



**Triage på en akutmottagning
ur sjuksköterskors perspektiv**

**Triage at the emergency
department from the nurse's
perspective**

Examensarbete inom huvudområdet
omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2017

Författare: Cecilia Allard
Anna Ögnelod

SAMMANFATTNING

Titel:	Triage på akutmottagningen ur sjuksköterskors perspektiv
Författare:	Allard, Cecilia; Ögnelod, Anna
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gustafsson, Maria
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	22
Nyckelord:	Akutmottagning, Erfarenhet, Sjuksköterska, Triage.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Triage används av sjuksköterskor vid prioritering av inkomna patienter på en akutmottagning. Akutsjukvård innefattar snabb bedömning där teknisk utrustning är till hjälp. Den centrala delen i arbetet är beslutsfattningen. Det kan uppstå utmaningar i mötet med patienten, exempelvis bristfällig information samt kommunikationssvårigheter. Interaktionsteorin fokuserar på mötet mellan sjuksköterska och patient för att utföra hälsofrämjande val. Sjuksköterskor inom triage förväntas prioritera snabbt, korrekt samt patientsäkert. Arbetsuppgifterna på akutmottagningen innebär ett stort och brett ansvar och om prioriteringen inte utförs korrekt riskeras patientsäkerheten. Syftet var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors arbete med triage på en akutmottagning. **Metod:** Litteraturbaserad studie med en kvalitativ ansats genomfördes med kvalitativa artiklar. Innehållet analyserades enligt Fribergs analysmodell. **Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier arbetsmiljö, kunskap samt utsatthet med fem underkategorier. **Konklusion:** Det fanns en tydlig koppling till att resurser påverkade sjuksköterskors beslutsfattning. Sjuksköterskors erfarenhet var även att beslutsfattningen påverkades av det patientrelaterade våldet eftersom exempelvis utbytet av kommunikation försvårades.

ABSTRACT

Title: Triage at the emergency department from the nurse's perspective.

Author: Allard, Cecilia; Ögnelod, Anna

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Gustafsson, Maria

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 22

Keywords: Emergency department, Experience, Nurse, Triage.

ABSTRACT

Background: Triage is used by nurses to prioritize incoming patients in a emergency department. Emergency care includes rapid assessment where technical equipment may be helpful. The decision making is the central part of the work. Challenges may occur in meeting the patients, such as inadequate information and communication difficulties. The interaction theory focus on the meeting between nurse and patient to perform health promotion choices. Nurses in triage are expected to prioritize quickly, correctly and patient-safe. Nurses working in an emergency department with triage perform assignments that represent a broad and wide responsibility. The aim was to describe factors that affect the nurse's work with triage in the emergency department. **Method:** Literature study with qualitative bound was performed with qualitative articles. The content was analyzed according to Friberg's analysis model. **Findings:** From the analysis of the data three categories appeared work environment, vulnerability and knowledge with five subcategories. **Conclusion:** There was a clear link connecting the resources with the nurse's decision making. Nurses also felt that decision making were affected by patient-related violence, as for example the exchange of communication was complicated.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Akutmottagning	5
Triage	6
Triagesystem	7
Interaktion mellan sjuksköterska och patient.....	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	11
Urval	11
Datainsamling	11
Analys	12
Etiska överväganden	12
RESULTAT	13
Arbetsmiljö	13
Adekvata resurser och hög arbetsbelastning	13
Utsatt för våld av patienter	14
Utsatthet	14
Kommunikativ förmåga	14
Brist på självtillit	15
Kunskaper	15
Kunna göra en professionell bedömning.....	15
Resultatsammanfattning.....	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	18
Konklusion	19
Kliniska implikationer	19
REFERENSER	21

BILAGOR

1. Granskningsmall
2. Sökningstabell
3. Artikelöversikt

INLEDNING

Triage (prioritering) av inkommande patienter är sjuksköterskors viktigaste uppgift på akutmottagningen. Enligt SBU (2010) innebär triage kategorisering av patienter på en akutmottagning utifrån medicinskt behov. McBrien, Dip och Cert (2008) beskriver att implementeringen av triage utförd av sjuksköterskor på akutmottagning uppkom under 1960-talet för att uppfylla ett ökat behov av resurser. Kunskap och handlingskraft är krav som ställs på sjuksköterskor för att hantera det omfattande och alltmer stigande patientflödet på en akutmottagning. Ökat patientflöde bidrar till fler patienter i relation till oförändrad personalstyrka samt reducerade resurser, vilket ökar behovet av effektiv och korrekt triagering. Sjuksköterskor förväntas agera snabbt och korrekt under pressade förhållanden som ställer krav på handlingskraft, under begränsad tidsram med inskränkta resurser. Patientsäkerheten kan inte garanteras om sjuksköterskor inte utför en snabb och korrekt bedömning. Detta påvisas genom att patientsäkerheten äventyras i och med den ökande belastningen på akutmottagningen (Göransson, Ehrenberg & Ehnfors, 2005). Det är därför angeläget att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors arbete med triage på en akutmottagning.

BAKGRUND

Akutmottagning

Beredskap för behandling och vård av människor med skada eller kritisk sjukdom karaktäriserar den moderna akutsjukvården. Det specifika för akut vård är att det skall innefatta ett omhändertagande med flera åtgärder under en kort tid med hjälp av teknisk utrustning (Almerud Österberg, 2014). Till en akutmottagning kommer skadade eller akut sjuka patienter (Göransson, Eldh & Jansson, 2008; Wikström, 2012). Här arbetar undersköterskor, läkare, administrativ personal och sjuksköterskor. Patienter är oftast omedvetna om orsaken till varför de är sjuka och saknar i det flesta fall en medicinsk diagnos. En akutmottagning har ett okontrollerbart patientflöde som varierar över året. Akutmottagningen skall under alla omständigheter ha möjligheten att vårda alla inkommande patienter. Inkommande patienter anländer framförallt med ambulans eller av sig själva. Andra möjligheter för patienter att anlända till akutmottagningen är från en avdelning eller annan mottagning men det förekommer inte lika ofta (Göransson et al., 2008; Wikström, 2012).

Wikström (2012) beskriver att det sker en rotation och variation av arbetet mellan sjuksköterskor på en akutmottagning. Ena dagen är inte den andra lik och inom akutmottagningen sker det en växling inom professionen. På de flesta akutmottagningarna finns det olika kliniker som kategoriseras utifrån medicin, kirurgi och ortopedi. De flesta patienter passar in under någon av klinikerna alternativt vårdas av en jour inom det specifika området. Som sjuksköterska på en akutmottagning krävs en grundutbildning alternativt specialistutbildning som prehospital, anestesi eller intensivvård. Att utföra praktiska arbetsuppgifter och moment på korrekt sätt samt utefter beprövad forskning är några av sjuksköterskors uppgifter. Genom kontinuerlig uppdatering av kunskap vidgas sjuksköterskors erfarenheter (Wikström, 2012). Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) anger att personalen bör utföra arbetet enligt tillförlitlig erfarenhet och

forskning vilket ska avspeglas i omsorgen till patienten. Patienten skall vara delaktig i sin vård i den mån som det ges möjlighet samt behandlas med respekt och omtanke (SFS 1998:531). Sjuksköterskor förväntas ta snabba avgöranden och bedömningar kring allvarligt sjuka patienter (Wikström, 2012).

Enligt Wikström (2012) blir det svårt att forma en helhetsbild av inkomna patienter. Det finns en undermedveten stress med arbetet på akutmottagningen. Sorg och glädje har en subtil gräns samt att det handlar om att arbeta i ett team. En av det svåraste uppgifterna på en akutmottagning är att inte ta med sig arbetet hem och bli berörd av negativa händelser. Arbetet på en akutmottagning kan vara påfrestande både psykiskt och fysiskt. Det handlar om olika situationer där ens känslor kommer in. Exempelvis kan en patient komma in med svåra skador och i rummet intill ligger den misstänkta gärningsmannen (Wikström, 2012). Att reflektera samt att vara öppen för konstruktiv kritik kring sitt arbete är en viktig del för att kunna utvecklas inom sin profession men även inom triagen (Chung, 2005; Wikström, 2012).

Triage

Triage (prioritering) av inkommande patienter är sjuksköterskors viktigaste uppgift på en akutmottagning (Berendsen Russell et al., 2016; Ericson & Ericson, 2012). Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2010) innebär triage kategorisering av patienter på en akutmottagning utifrån medicinskt behov. Detta innebär en indelning utifrån patientens hälsotillstånd och hur snabbt omhändertagandet bör ske (SBU, 2010). Triageprocessen inleds när patienten anländer till akutmottagningen av sjuksköterskor för att sedan ingå i en mer grundlig identifiering av problemet. Därefter kategoriseras, bedöms, och undersöks patienten utifrån sin tilldelade prioritering av en läkare. Triagering utförd av sjuksköterskor simplificerar prioriteringen som läkaren gör (Bambi, Sansolino & Gabellieri, 2016). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) tydliggör prioriteringen av vården genom att säkerhetsställa att personen med störst behov av hälso- och sjukvård ges förtur.

Berendsen Russell et al. (2016) tydliggör att den initiativrika processen som innefattas i triagen ställer krav på en hög grad av förmåga att avgöra patientens brådskande problem. Syftet med prioriteringen på en akutmottagning är konstant men systemet har utvecklats över tid för att förbättra patientflödet i form av information. Detta för att skapa praktiskt medicinska områden och flöde för behandling och bedömning (Berendsen Russell et al., 2016). Abdul- Rehman och Azam- Ali (2015) beskriver att på akutmottagningar flödar det in akut sjuka patienter och som sjuksköterska är målet vid första anblick att identifiera de mest akut skadade patienterna enligt systemet triage. Triage används för att snabbt identifiera problem, att rätt patient befinner sig på rätt plats, vid rätt undersökning samt minimera väntetiderna för de mest akuta patienterna. Systemet är även användbart i förbättringen av vården som ges till patienterna. Tidigare har prioriteringen utförts av läkare, men det har nu ändrats. Erfarna sjuksköterskor har möjlighet att utföra samma arbete för patienter som kommer till akutmottagningen (Abdul- Rehman & Azam- Ali, 2015). Bambi et al. (2016) belyser att triage på en akutmottagning är ett värdefullt verktyg inför bedömningen.

Bedömningen som genomförs vid triage involverar många steg. Det innefattar att sjuksköterskor utför en visuell bedömning, lyssnar till patientberättelsen samt gör en observation av patienten. Delarna tillsammans utgör informationen som sjuksköterskor använder för att vägleda sin beslutsfattning om patientens angelägenhetsgrad (Hitchcock,

Gillespie, Crilly & Chaboyer, 2013). Enligt Göransson et al. (2008) går personalen miste om viktig information om triage utförs utan mätning av vitalparametrar. En triagebedömning utgår från L-ABCDE där L står för livsfarligt läge, A för fri luftväg samt fixering av nacke, B för andning, C för blödning och cirkulation, D för medvetandegrad och E för skydd mot omgivning (Göransson et al., 2008; Jande-Waldau & Winarve, 2004). Jande-Waldau och Winarve (2004) påpekar betydelsen av att alla som vårdar den skadade patienten arbetar utifrån L-ABCDE för att minimera hot samt undersöka och säkra vitala funktioner. Montejano och Visser (2010) beskriver att sjuksköterskor som arbetar i triagen anpassar sig efter varje patients tillstånd. Det vill säga, kommer en patient in med livshotande tillstånd måste sjuksköterskor agera snabbt. Kommer en patient in med mindre livshotande tillstånd agerar sjuksköterskor annorlunda. I det första mötet samlar sjuksköterskor in en anamnes av patienten vilket är en övergripande sammanställning av viktig information för att underlätta inför vidare undersökningar eller behandlingar. Det är även denna sjuksköterska som har hand om säkerheten för de patienter som befinner sig i väntrummet (Montejano & Visser, 2010). Författarna anger hur viktig kommunikationen är under denna del av mötet med vården. Kommunikation inom triage på en akutmottagning är betydelsefullt, inte enbart mot patienten utan även inom arbetslaget och detta gäller all vård (Wikström, 2012).

Triagesystem

Grundtanken bakom triagesystemet uppkom under krig av Dominique Jean Larrey som var Napoleons generalläkare (Göransson et al., 2008). Ute på slagfältet användes det på skadade soldater utifrån deras behov av kirurgiskt ingrepp för att snabbt förflytta dem bort från fältet. På så sätt lades en grund för triageprocessen (Göransson et al., 2008). Enligt SBU (2010) är Australien, Nya Zeeland, Canada, USA och England de länder som främst bidragit till utvecklingen av triage. Under 50-talet i USA anställdes en större mängd vårdpersonal, främst sjuksköterskor, för att prioritera och säkerhetsställa vården kring den ökade mängden befolkning som sökte sig till akutmottagningen (Göransson et al., 2008). Det var under denna tid som triage först sågs på akutmottagningarna och syftet var att finna de som var i störst behov av vård för att kunna ge dem vård först. Tidigare var vården väntetidsbaserad genom att den som kom först fick hjälp först, nu ändrades detta och blev behovsbaserad. Triagesystemet spred sig i takt med ökad patienttillströmning, i Sverige var det Skåne och Stockholm som var de främsta regionerna när det kom till triageutveckling. National Triage Scale (NTS) infördes i Australien under 1990-talet. På senare år ändrades namnet till Australasian Triage Scale (ATS) och har spridit sig till närliggande länder som tagit till sig systemet (Göransson et al., 2008). Australasian College of Emergency medicine (2010) anger riktlinjer kring triage och att det finns fem kategorier som beskriver allvarlighetsgrad samt tid patienten kan vänta för att bli undersökt. Triage ska ta upp till fem minuter för att vara effektivt och utgå från riktlinjerna. Varje kategori har en maximal väntetid och undersöks inte patienten av en läkare inom denna tid prioriteras patienten om och tydlig dokumentation sker (Australasian College of Emergency Medicine, 2010). För att kunna ta rätt beslut gällande prioritering av varje patient till varje kategori finns symtom och tillstånd beskrivet (Göransson et al., 2008).

I Canada vidareutvecklades ATS och fick namnet Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) (Beveridge et al., 1998). Det var läkare och akutsjuksköterskor som under 1990-talet stod för utvecklingen. Eftersom den influerats av ATS liknar de varandra. Två punkter som utvecklats är prioriteringskategorierna som innehåller beskrivna symtom och tillstånd för enklare triagering samt säkrad patientsäkerhet. Triageringen utgår från patientens symtom för att kategoriseras in i en kategori av sjuksköterskor. Eftersom sjukdomsbilden kan förändras omprioriteras patienter under tidens gång för att stärka patientsäkerheten (Beveridge et al.,

1998). Ett annat triagesystem som inte utgår efter tidsbestämmelser är Emergency Severity Index (ESI). Varje patient undersöks av en sjuksköterska som gör en bedömning av resurs som patienten förväntas behöva (Göransson et al., 2008). Olofsson, Carlström och Gellerstedt (2008) beskriver att sjuksköterskor och läkare i USA tog fram denna modell för att underlätta fördelning och framtida behandlingar på akutmottagningen. Akutmottagningen delades in i olika kategorier och beroende på vilka symtom en patient kom in med bestämdes var på akutmottagningen vidare behandlingen utförs. Till en början utgjordes modellen av tre nivåer men har utvecklats till fem, dessa har specifika tillstånd och symtom beskrivna till sjuksköterskors hjälp (Olofsson et al., 2008). Mackway-Jones, Marsden och Windle (2006) anger att Modellen Manchester Triage Group (MTS) framkom på 1990-talet i Storbritannien för att upprätta konsekvent standard vad gäller triage på akutmottagning för erfarna men även mindre erfarna inom professionen som arbetar med triage. Denna modell innehåller fem kategorier som kännetecknas genom en specifik färg men även tillstånd och symtom beskrivet för snabbare samt korrekt triagering (Mackway-Jones et al., 2006).

I Sverige finns det tre olika triagesystem som används enligt SBU (2010). Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS) och Adaptivt processtriage (ADAPT) är utvecklade i Sverige. Det tredje systemet som används är Manchester Triage Scale (MTS). Systemen används i lika stor utsträckning över landet. Dessa tre system är snarlika varandra (SBU, 2010). Enander, Lethvall, Letterstål och Öhlén (2007) beskriver att det som skiljer METTS och ADAPT åt från de utländska triagesystemen är att dessa är processbaserade. Det innebär enligt SBU (2010) att systemen tar hänsyn till flera faktorer vid triagering, vilka är tid till första läkarkontakten, placering på akutmottagningen samt vilket specialistinriktat team som har hand om vården över patienten.

Interaktion mellan sjuksköterska och patient

Interaktion, socialt och medmänsklighet är tre begrepp som Björvell och Thorell-Ekstrand (2014) beskriver har en betydelsefull innebörd i omvårdnaden gentemot patienten. Innebörden av interaktion definieras som det sjuksköterskor känner, deras tankegångar, observationer, agerande samt säger till följd av tankar och känslor. Hur patienten besvarar och reagerar gentemot sjuksköterskor baseras på hur patienten upplever sjuksköterskors tolkningar och hur vården har utförts utifrån tolkningen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Jarett och Payne (1995) beskriver att behandling, undervisning och samarbete på en arbetsplats genomsyras av interaktion och kommunikation för att säkerhetsställa att patienten får den bästa möjliga vård. Interaktionen påverkas av hur professionen förstår andra men även hur andra uppfattar det sjuksköterskor förmedlar. Omvårdnaden utförs genom interaktion mellan sjuksköterska och patient vilket i sin tur präglar helheten av omvårdnadsarbetet (Jarett & Payne, 1995). Dahlberg och Segesten (2010) betonar sjuksköterskors ansvar för interaktionen i mötet med patienten. Interaktionen bestämmer utvecklingen för kvalitén på vårdandet utifrån två faktorer vilka är att sjuksköterskor innehar kompetens samt kunskap och därmed en outtalad maktställning mot patienten. Samtidigt skall sjuksköterskor se till patientens livsvärld med en öppenhet och följsamhet (Dahlberg & Segesten, 2010).

Verbal och icke-verbal kommunikation används vid triagering på en akutmottagning (Hitchcock et al., 2013). Kommunikationsformerna används mellan kollegor, till patienter och anhöriga. Den verbala kommunikationen som tillämpas innefattar att ställa frågor och lyssna. Kroppsspråk involveras i det icke-verbala. Helhetsperspektivet, tvärvetenskaplig kommunikation, är ett tillvägagångssätt att delge vital information mellan personalen på en

akutmottagning. Effektiv kommunikation säkerställer därmed patientens vård och säkerhet. Effektiv kommunikation omfattar konsekvent, tydlig och koncis information samt interaktion mellan personal (Hitchcock et al., 2013). Enligt Forsman, Forsgren och Carlström (2012) används sjuksköterskors kommunikationsförmåga optimalt när kommunikationen utförs i en lugn och tyst miljö. Som triagesjuksköterska omfattas triageprocessen av komplicerad kommunikation och informationsinhämtning, där bristfällig kompetens begränsar processen (Fry & Burr, 2001).

I en sjuksköterska-patientrelation är det av stor vikt att kunna identifiera och studera aspekter i patientmötet (Peplau, 1991). Interaktionsteorin delas in i fyra faser som riktar sig till patienter och sjuksköterskor. Dessa fyra faser används tillsammans för att sammankoppla till en helhet. Den första fasen definieras som orienteringsfasen vilket innehåller analys av det första mötet mellan sjuksköterska och patient. I detta stadium utvecklas omvårdnadsdiagnos efter att patientens behov kartläggs. När människor drabbas av sjukdom är reaktionerna annorlunda. Fokus är att se vad som händer när en patient och sjuksköterska samarbetar mot samma mål. En viktig aspekt i orienteringsfasen är att fråga efter hjälp vilket påverkar sjuksköterskans benägenhet att hjälpa patienten men även patientens delaktighet. Andra fasen är identifieringsfasen vilket utgör en identifiering av problemet. En plan för patientens omvårdnadsbehov utarbetas för att uppnå behoven. Det uppstår när patientens problem är förtydligt och patienten uppfattar den hjälp som erbjuds. Känslor kan uppkomma för patienten och deras delaktighet i att lösa problemet framträder i denna fas. Om patienten känner sig trygg öppnar hen upp sig för sjuksköterskan. En svårighet i denna fas är patienters varierande förmåga att identifiera problemet och anförtro sig till sjuksköterskorna. Tredje fasen utgörs av utforskningsfasen, den syftar till att öka patientens insikt i sitt problem. Med sjuksköterskans stöd får patienten verktyg att utföra hälsofrämjande val. Patienten mottar vården som erbjuds när hen identifierat sig med en sjuksköterska. På olika sätt försöker patienten erhålla betydelsen av vårdrelationen. Utforskningsfasen överlappar identifiering- och lösningsfasen i sjuksköterska- och patientrelationen. Denna fas utgör alla tidigare faser och bildar en fortsättning för patienten i dennes framtid. Sammanfattningsvis kännetecknas av en kombination mellan behov och ändringar fram och tillbaka. Fjärde fasen kallas lösningsfasen vilket innebär att patienten har fått en grund att stå på egna ben. Detta genom att tidigare faser har haft ett lyckat resultat och utförande samt att patienten mottagit psykologiskt stöd under processen. Gamla behov som nu är uppnådda har avhandlats och patienten kan nu anpassa behovet till de nya målen som är framtagna utifrån patientens efterfrågan. Lösningsfasen bör logiskt sätt sammanfalla när det medicinska problemet är klarlagt, men eftersom lösningen mer är ett psykologiskt problem överensstämmer inte alltid den medicinska återhämtningen med den konstaterade önskan av att fullborda händelsen (Peplau, 1991). Kommunikation är en avgörande faktor för triageprocessen eftersom beslutsfattandet är under tidspress med begränsad information tillhanda (Hitchcock et al., 2013).

PROBLEMFÖRMULERING

Att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning innebär en stressig miljö med stort inflöde av patienter vilket kan visa på brister i triageprocessen. Sjuksköterskor inom triage förväntas prioritera snabbt, korrekt samt patientsäkert. Sjuksköterskor som arbetar i triagen har enskilt ansvar över patienterna i väntrummet, tills resurser finns tillgängliga inom akutmottagningen. Ansvariga sjuksköterskor för triageringen förväntas utföra många varierande arbetsuppgifter och om patientflödet blir för högt riskeras riktlinjer i triageringen att brytas på grund av

resursbrist. Arbetsuppgifterna på akutmottagningen för sjuksköterskor innebär ett stort och brett ansvar, om prioriteringen inte utförs korrekt drabbas patientsäkerheten. Bristfällig kommunikation mellan professioner kan medföra att patienterna inte tilldelas rätt behandling i rätt tid på rätt sätt. Det är därför viktigt att åskådliggöra sjuksköterskors erfarenheter av triagearbetet på akutmottagning för att bevara ett effektivt och patientsäkert arbetssätt.

SYFTE

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors arbete med triage på en akutmottagning.

METOD

Metoden som användes var en litteraturbaserad studie med kvalitativ ansats beskriven av Friberg (2012). Metoden innebär en ökad förståelse för valt område och sammanställning av tidigare studier till en ny helhet. Genom befintlig forskning som studeras skapas en uppfattning om kunskapsläget (Friberg, 2012). Genom granskningen av kvalitativa artiklar skapas förståelse för sjuksköterskors erfarenheter. Kvalitativ forskning enligt Segesten (2012) är att bilda en uppfattning kring en person och dennes livssituation. Genom fördjupning erhöles ökad förståelse för erfarenheter hos sjuksköterskor (Segesten, 2012). Tidigare forskning granskades genom sökning av artiklar inom valt ämnesområde.

Urval

Urvalet bestod av tio vetenskapliga artiklar. Vetenskapliga artiklar framtofs utefter inklusion- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var avgränsning till enbart kvalitativa artiklar inom det valda området. Urvalet grundades i att artiklarna besvarade studiens syfte. Sjuksköterskans perspektiv var en faktor som präglade alla valda artiklar förutom en artikel som erhöil sjuksköterskor och läkares perspektiv. Vidare avgränsningar var att sjuksköterskor i artiklarna arbetade på en akutmottagning. Alla valda artiklar var skrivna på engelska. Vid översättning av resultaten användes en ordbok för att översätta korrekt. Ingen hänsyn togs utifrån geografisk placering, sjuksköterskors ålder, kön eller antal tjänstgöringsår. Exklusionskriterier var patientens perspektiv samt artiklar publicerade innan år 2006. Granskningen av artiklarna från CINAHL initierade urvalsprocessen med grundval i artiklar som var peer reviewed. Artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter som är granskade av oberoende experter benämns peer reviewed. Friberg (2012) menar att alla artiklar publicerade i en vetenskaplig tidskrift inte är vetenskapliga. I urvalsprocessen lästes titlar för att avgöra relevans. Abstrakten från artiklar med intressanta titlar studerades.

Datinsamling

Sökning av artiklar genomfördes via databasen CINAHL eftersom det är en omvårdnadsdatabas (Östlundh, 2012). Efter sökningarna i CINAHL var det några artiklar som inte var tillgängliga i full text, i dessa fall användes databasen WorldCat Discovery. Sökorden triage, experience (erfarenhet), nurse (sjuksköterska), emergency (akut), trauma, Sweden, communication (kommunikation), emergency department (akutmottagning), qualit (kvalitativ), decision making (beslutsfattande), cent (central), factor, service samt decision (beslut) användes för att urskilja intressanta titlar (bilaga 1). Inför sökningen kontaktades bibliotekarie för att inte gå miste om intressanta artiklar. Sökorden trunkerades samt användes i parantes för att utöka sökningen med olika böjningsformer av sökorden. Sökningen påbörjades med att artiklar med adekvata abstrakt samt relevanta titlar granskades mot syftet. Resultat och metod lästes på artiklar som ansågs lämpliga. Därefter selekterades artiklar bort som inte svarade på inklusionskriterierna och resterande artiklar lästes ur sin helhet. Tio valda artiklar utgjorde grunden till studiens resultat.

Fribergs (2012) granskningsmall (bilaga 2) användes för kvalitetsgranskning av artiklarna utifrån frågeställning, syfte, metod, diskussion, bakgrund, resultat och referenser. Enbart utvalda artiklar med intressanta abstrakt granskades utifrån mallen. Mallen enligt Friberg (2012) innehöll 14 punkter som poängsätter artiklarnas innehåll. Poängen delades in i skalan

noll till ett, där noll poäng innebar att artikeln inte uppfyller den angivna punkten medan vid ett poäng uppfyllde artikeln punktens krav (Friberg, 2012). Artiklarna hade möjlighet att uppnå låg till hög nivå, noll till fem poäng avsåg låg nivå, medelhög nivå sex till tio samt hög elva till fjorton. Enbart artiklar med medelhög till hög nivå utgjorde artiklar som kom att ingå i studien.

Analys

Datamaterialet analyserades med en modell beskriven av Friberg (2012). Detta innebar att läsa artiklarna ur sin helhet för att få ökad förståelse av innehållet. Datamaterialet lästes sedan igenom flera gånger enskilt för att få en förståelse för helheten. Fokus riktades mot artiklarnas resultatdel, för att öka insikten av innehåll och sammanhang. För att få en schematisk överblick selekterades väsentliga delar ut för att skapa en sammanställning. Likheter och skillnader från de olika artiklarna uppmärksammades för att skapa olika kategorier. Dessa kategorier utgjorde en deskriptiv sammanställning för att lättare överblicka materialet. Kategorier med samma innebörd sammanställdes och bildade en ny helhet. Genom bearbetning av kategorierna kunde underkategorier urskiljas. Kategorierna ändrades under bearbetningsfasen och de som framkom under arbetets gång var arbetsmiljö, kommunikation och kunskap.

Etiska överväganden

Litteraturbaserade studien innehåller enbart etiskt granskade artiklar som blivit godkända av en etisk nämnd samt att deltagarna i artiklarna gett sitt samtycke till medverkan. Författarna har varit noggranna med att inte förvränga texten samt att förförståelsen inte påverkat urvalet av artiklarna. Analysprocessen utgjordes utan att författarnas förförståelse avspeglas i arbetet. Forskningsetik innebär enligt Vetenskapsrådet (2011) överväganden av etiska frågor vilket berör forskningsdeltagarna. Vetenskapsrådet (2011) beskriver forskningsetik som berör skyddandet av integritet för individen. Forskningsetiken säkerställer deltagarnas skydd mot skada samt kränkning. Syftet med forskning är att det ska leda till värdefull information som kan utgöra förbättring i samhället (Vetenskapsrådet, 2011).

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier och fem underkategorier vilka presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Arbetsmiljö	Adekvata resurser och hög arbetsbelastning
	Utsatt för våld från patienter
Utsatthet	Kommunikativ förmåga
	Brist på självtillit
Kunskaper	Kunna göra en professionell bedömning

Arbetsmiljö

Adekvata resurser och hög arbetsbelastning

Arbetet inom triage kan i många fall orsaka störningar vilket påverkar sjuksköterskors triagearbete. Sjuksköterskors erfarenheter vid hög arbetsbelastning är att det sker beslut gällande triage utifrån praktiskt handlande med hänsyn till tillgängliga resurser. Trots detta framgick det att nästan alla sjuksköterskor uppger att prioriteringsarbetet inte påverkas av stress, däremot ifrågasattes beslut som fattades. Några av sjuksköterskorna har dock uppfattningen att antalet rätt prioriteringsbeslut minskar vid ökad arbetsbelastning. Sjuksköterskors erfarenhet är att problem uppstår när patientinflödet är stort och behandlingsrummen är upptagna. Det medför extra arbete som koordinatörer för att vara så effektiv som möjligt där resurser behövs. Samtidigt kräver det återhållsam användning av resurser på grund av de ständiga förändringarna i patientflödet, vilket sjuksköterskor upplever som ett hinder i sitt arbete (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006; Reavy, Rankin & Then, 2015). Sjuksköterskors erfarenheter på akutmottagningen är att de har ansvar för att se till alla delar som inkluderar vart patienter med högst prioritet är lokaliserade, personalresurser, lediga behandlingsrum samt antalet patienter i väntrummet. Genom att gå runt på akutmottagningen skapar sjuksköterskor en överblick över mottagningens nuvarande läge (Reavy et al., 2015). Sjuksköterskor anser att det är av stor vikt att funktionaliteten av triagearbetet är välfungerande för att säkerställa vårdkvaliteten när patientflödet ökar och arbetsbelastningen är hög. Att alla patienter skall få vård inom minsta möjliga tid är något sjuksköterskor inom triagen eftersträvar och arbetar utefter. När arbetsbelastningen blir för hög sker det omprioritering för att ge patienten med störst behov av vård först. Sjuksköterskor anser att triagearbetet utförs trots ökad arbetsbelastning och störningar, i en lugn och behaglig miljö (Andersson et al., 2006).

Sjuksköterskor är medvetna om att deras arbete skall hållas inom triagesystemets gränser, att överskrida dessa gränser under en längre tid äventyrar akutmottagningens säkerhet (Reavy et al., 2015; Sanders & Minick, 2014). För att hantera triagearbetet upplever sjuksköterskor att samordning mellan patientbehov, resurser, triage, tid och patienter som väntar på vård är av stor vikt för att patientflödet inte skall stanna av. Det medför att sjuksköterskor i vissa fall erfar begränsat tidsutrymme vid beslutsfattning och fördelning av resurser. För att underlätta och avlasta arbetet är teamarbete mellan professioner en viktig aspekt (Reavy et al., 2015). Utöver det är tid en viktig faktor beträffande prioritering, något sjuksköterskor har erfarenhet av i sitt arbete på en överbelastad akutmottagning (Andersson et al., 2006; Roscoe et al., 2016).

Utsatt för våld av patienter

Sjuksköterskor lär sig se varningssignaler och bedöma läget genom att observera samt överblicka arbetet i triagen. Det medför en minskning av våldet. För att hantera våldet anser sjuksköterskor att den viktigaste punkten är att tillsammans med kollegor samtala om händelserna. Patientrelaterat våld är något som alla sjuksköterskor har erfarenhet av i deras arbete. Våldet anses ha ökat och är i många fall oundvikligt. Sjuksköterskor som arbetar med triage uppgav känna sig mer utsatta än läkare. Vid flera tillfällen upphör våldet när en läkare är närvarande. Alla sjuksköterskor nämner att våld existerar på daglig basis, verbalt våld har alla utsatts för samtidigt som några angav att de varit med om både verbalt och fysiskt våld. Fysiskt våld visar sig i form av slag, sparkar och knuffar. Svordomar, hot och höga röster är exempel på verbalt våld sjuksköterskor får utstå (Pich, Hazelton, Sundin, Kable & Dip, 2011). Våld på akutmottagningen medför att många sjuksköterskor upplever känslor som ensamhet, sårbarhet och skuld. Men även maktlöshet och frustration är känslor som upplevs när patientrelaterat våld förekommer på akutmottagningen samtidigt som många är rädda för sin egen säkerhet. Våldet orsakar följder som sjuksköterskor beskriver som djupa sår, vilka är svåra att bearbeta (Pich et al., 2011; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015).

Utsatthet

Kommunikativ förmåga

Kommunikation är av stor vikt för sjuksköterskor under arbetet i triagen (Andersson et al., 2006; Reavy et al., 2015; Sanders & Minick, 2014). Brist på information från patienten är en omständighet som försvårar triagearbetet för sjuksköterskor (Clarke, Boyce-Gaudreau, Sanderson & Baker, 2015). Sjuksköterskor uppger att observationer av en patient i de flesta fall föregår den information patienten delger. Anledningen till det är att sjuksköterskors erfarenheter av patienters beskrivna hälsotillstånd inte anses vara en tillförlitlig information för bedömning. Patienter beskriver inte sitt hälsotillstånd för stunden utan uppger ett långt händelseförlopp bak i tiden. Sjuksköterskor har erfarenhet av att kommunikation är betydelsefullt för att patienten skall känna sig hörd och sedd. Kommunikation till en patient påverkar prioriteringsbeslutet vid bristfällig kommunikation (Göransson et al., 2008; Roscoe et al., 2016; Sanders & Minick, 2014). Kommunikationssvårigheter är något som kan uppstå mellan vårdprofessionerna, vilket resulterar i att sjuksköterskor inte delger all information till patienten. En svårighet sjuksköterskor upplever är när patienter uppsöker dem med begäran om mer information, vilket sjuksköterskor inte har behörighet att lämna ut (Pun, Matthiessen Murray & Slade, 2015). Sjuksköterskor känner ofta stöd från sina kollegor i svåra situationer.

Stöd kan innebära reflektion kring prioriteringsbeslut efter omfattande fall (Ek & Svedlund, 2014; Ramacciati et al., 2015). Utöver det finns begäran om att få tala med en psykolog när sjuksköterskor önskar stöd kring ett beslut (Ek & Svedlund, 2014). När det är brist på resurser uppstår ofta samarbete kollegor emellan vilket uppskattas av sjuksköterskor. Samarbetet medför att de tillsammans hanterar problemen bättre (Reavy et al., 2015).

Brist på självförtroende

Känslor som sårbarhet och avsaknad av stöd erfar sjuksköterskor i sitt arbete i triagen. Osäkerhet uppger sjuksköterskor uppstår i samband med deras prioriteringsbeslut, men även när kollegor är upptagna och sjuksköterskor önskar en konsultation för att söka stöd i sitt beslut. Osäkerhet i sitt beslut uppstår även vid brist på kunskap och erfarenhet. För att vara säkra vid beslutet väljer vissa att rådfråga kollegor (Andersson et al., 2006; Clarke et al., 2015; Ramacciati et al., 2015). En nackdel som sjuksköterskor kopplar till osäkerhet och självförtroende med att arbeta i triage, är att de önskar veta vad som händer med patienten efter triagen (Ek & Svedlund, 2014). En viktig del av beslutsfattandet inom triage är sjuksköterskors självförtroende, dock upplevs brist på självförtroende av sjuksköterskor. Anledningen varierar mellan brist på tid i triagen, ifrågasättning av triagebeslut, patientens kommunikationsförmåga samt avsaknad av självförtroende över deras egna kommunikationsförmågor (Andersson et al., 2006; Clarke et al., 2015). Att vara säker över sitt beslut beträffande prioritering anses kräva mod eftersom beslutet utger vilken vård patienten skall få (Andersson et al., 2006). Sjuksköterskor beskriver beslutsfattning som svår men ser det samtidigt som en positiv lärdom. Sjuksköterskor beskriver att de känner sig tillfreds av att vårda svårt sjuka patienter samtidigt som de vill uppnå den bästa lösningen för patienten (Ek & Svedlund, 2014).

Kunskaper

Kunna göra en professionell bedömning

Sjuksköterskor upplever att erfarenhet har avgörande betydelse i triageringen. Observation av visuella symtom är till stor hjälp och något som förbättras i takt med ökad erfarenhet (Andersson et al., 2006; Roscoe et al., 2016; Sander & Minick, 2014). Erfarna sjuksköterskor upplevs ha lättare att med hjälp av symtom och exempelvis blodtrycksmätning, avgöra allvarlighetsgrad av patientens hälsotillstånd (Roscoe et al., 2016). Mindre erfarna sjuksköterskor anser att det är svårare för dem att läsa mellan raderna och därmed identifiera viktiga nyckelord (Sanders & Minick, 2014). Erfarna sjuksköterskor upplevs bidra genom att skapa säkerhet till sitt team. Denna säkerhet visar sig genom att mindre erfarna sjuksköterskor gärna tillfrågar erfarna sjuksköterskor om support samt råd gällande prioritering (Andersson et al., 2006). Mindre erfarna sjuksköterskor upplever i vissa fall ångest när de tillfrågar mer erfarna sjuksköterskor (Pun et al., 2015).

Kunskap är något sjuksköterskor anser är av stor vikt vid triagering. Hur hög eller låg prioritering som fastställs är varierande på grund av sjuksköterskors förkunskaper (Andersson et al., 2006). Sjuksköterskor beskriver visuell information som en viktig del i deras beslutsfattning. Samtidigt som specifika ord och meningar är avgörande för sjuksköterskor vid prioriteringsbeslut (Roscoe et al., 2016; Sanders & Minick, 2014). Det är till exempel ord som bröstsmärta, organtransplantation och graviditet. Sjuksköterskor har dock erfarenhet att vissa patienter använder dessa ord för att påskynda sitt vårdförlopp och därmed få en högre

prioritering (Roscoe et al., 2016). Sjuksköterskor sorterar ut information av värde inom tidsramen för triageringen. Erfarenheten är att de inte enbart söker information utan även vill skapa sig en förståelse för patologin bakom patientens symtom samt dess konsekvenser. Sjuksköterskors triageprocess vad gäller beslutsfattning är att samla alla bitar av information som tillsammans skapar en sammanhängande helhet (Reavy et al., 2015). Sjuksköterskor uppger att triagering kräver intellektuellt initiativ eftersom det är en komplex arbetsuppgift (Göransson et al., 2008). Intuition samt erfarenhet är faktorer som upplevs ha betydelse i arbetet för att inte missa patienter med allvarliga eller livshotande tillstånd (Andersson et al., 2006; Ek & Svedlund, 2009). Sjuksköterskor har från egna erfarenheter lärt sig att arbeta efter resurser som finns tillgängliga, eftersom att det oväntade kan uppstå när som helst (Reavy et al., 2015).

Resultatsammanfattning

Resultatet visade på att sjuksköterskors erfarenhet är att högt patientflöde anses krävande och försvårar beslutsfattningen. Erfarenheten kring stress är att det inte påverkar arbetet men däremot är resurser samt arbetsmiljön bidragande faktorer. Våldet på akutmottagningen anses ofrånkomligt och sjuksköterskor upplever känslor som maktlöshet, ensamhet, frustration och sårbarhet. Kommunikation är av stor vikt eftersom det ligger till grund för prioriteringen, sjuksköterskor tar dock upp att den visuella bilden av patienten är till störst hjälp vid insamling av information. Erfarenhet underlättar för sjuksköterskor att läsa mellan raderna samt krävs för att identifiera nyckelord i patientberättelsen. Tidigare erfarenhet hos sjuksköterskor har en avgörande betydelse för prioriteringsbeslutet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturbaserad studie med kvalitativa artiklar ansågs vara en adekvat metod eftersom den skapade en grundläggande förståelse för sjuksköterskors erfarenhet i deras arbete med triage på en akutmottagning. En svaghet med litteraturbaserad studie är att det enbart är tidigare studier arbetet baseras på, användande av andra metoder exempelvis kvantitativa artiklar kan bidra till fler infallsvinklar. Kvalitativ design skall enligt Wallengren och Henricson (2012) innehålla diskussion kring urval, datainsamling och analys. Diskussionen skall vara kopplad till begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Artiklarna som förekom kring ämnet har använt observationer och intervjuer för att insamla data. Sjuksköterskors erfarenheter blev därmed identifierade och beskrivna. Polit och Beck (2013) tar upp begränsningar som kan uppstå vid observationer som medför risk för felaktiga hypoteser och tolkningar. Det finns även risk för ändrat beteende samt agerande hos studiedeltagarna vilket är svagheter som kan existera vid både observation och intervju. Observationer är svåra att motbevisa, men artiklarna stärks genom användning av intervjuer som kan bidra till ökad trovärdighet. Intervjuer kan ha en begränsning eftersom det endast är ett fåtal deltagare som intervjuas och det kan minska överförbarheten i stor utsträckning. En annan svaghet med intervjuer är att de kan upplevas som påträngande (Polit & Beck, 2013). Överförbarheten kan visas i arbetet eftersom det bygger på kvalitativ forskning som enligt Friberg (2012) fokuserar på tolkningar och begrepp, vilket går att omvandla till andra situationer. För att en studie ska vara överförbar krävs det att den kunskap som framkommer är giltig utanför studien (Priebe & Landström, 2012).

Urvalet grundades på artiklar med sjuksköterskors perspektiv. En artikel innefattar utöver sjuksköterskan även läkares perspektiv. Artikeln användes eftersom den svarade på syftet samtidigt som det var en tydlig avgränsning mellan de två olika perspektiven. En svaghet som kan diskuteras angående arbetet är att artiklarna utgår från olika triagesystem som arbetet inte fokuserar på. Om fokus hade varit på de olika triagesystemen hade resultatet eventuellt kunnat se annorlunda ut. En annan faktor som kan utgöra ett varierande resultat var om hänsyn togs till antal tjänstgöringsår eftersom erfarenheten var till betydelse i samtliga artiklar. Kontakten med bibliotekarie var en styrka med arbetet därför att sökningens tillvägagångssätt utvecklades i och med att sökkunskaperna förbättrades. Det förekom begränsning i sökningen av artiklar när det kom till sjuksköterskors erfarenhet. Däremot fanns det ett större utbud av artiklar med fokus på triagesystemen på en akutmottagning, men mindre antal med erfarenhet i fokus. Mängden tillgängliga artiklar har dock varit tillräcklig för att genomföra arbetet.

Fribergs (2012) analysmodell användes för att lättare utforma och skapa ett vidare perspektiv kring ämnet. För att påvisa tillförlitlighet beskriver författarna sin förförståelse (Wallengren & Henricson, 2012). En svårighet som uppkom i analysarbetet var kategoriseringar av resultatet eftersom flertalet kategorier överblickade varandra. Danielson (2012) menar på att snarlika data inte kan existera i två kategorier. På grund av det delades arbetet in i kategorier. Kategorier bygger på liknande innehåll i form av underkategorier som kan avspegla varandra (Danielson, 2012). Utomstående parter har läst arbetet för att få neutral och konstruktiv kritik som har stärkt arbetets kvalitet. Arbetet utgörs av två författare som kan utgöra både en nackdel och styrka gällande meningsuppbyggnad och tolkningar. Tolkningar kan uppfattas olika samtidigt som det skapar nya infallsvinklar, vilket inte skulle uppkommit vid en författare. Effektivitet

uppkommer i sökningsprocess men även i arbetet som helhet med två författare samt att kontinuerlig reflektion under arbetet underlättar skrivandet.

Resultatdiskussion

Resultaten visar att sjuksköterskor i triagen ställs inför patienter med olika sjukdomstillstånd med skiftande behov. Med detta ökar sjuksköterskors krav att agera korrekt och självständigt inom triagens tidsramar. Det råder delade meningar kring om stressen i sig är en påverkan på prioriteringsarbetet. Många sjuksköterskor uttrycker tvivel om att stressen utgör ett problem kring deras arbete. Omedveten stress i triagearbetet på akutmottagningen existerar (Wikström, 2012). Resultatet tydliggör att upplevda problem i triagen är samband mellan högt patientflöde, upptagna behandlingsrum samtidigt som resurserna är begränsade. Detta är i linje med en studie av Almerud Österberg (2014) som menar att det utmärkande med omhändertagandet på en akutmottagning är att det bör ske under en viss tidsram.

Av resultaten framkommer att många sjuksköterskor har erfarenhet av att triagesystem som används minskar deras idérika tänkande. Systemen som utvecklats till idag är skapade för behandling och bedömning inom medicinska områden som ständigt ska präglade de inkommande strömmarna av patienter (Berendsen Russell et al., 2016). Trots denna begränsning anser sjuksköterskor att deras erfarenhet av funktionaliteten av systemet har en stor betydelse för att säkra vårdkvalitén för patienten. Abdul-Rehman och Azam-Ali (2015) framlägger triagesystemets användning i förbättringen av vården till patienterna. Sjuksköterskor anger att prioriteringen kring patienter som är i behov av vård bör erläggas inom rimlig tid. Vilket sjuksköterskor erfar är något de eftersträvar även när arbetsbelastningen var hög. Prioritering av vården skall utgå från att personen med störst behov vårdas först enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Samtidigt skall sjuksköterskor enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) uppfylla kraven på god vård genom att leda, planera och kontrollera arbetet.

Av resultatet framgår att våld är vanligt förekommande inom sjuksköterskors arbete på akutmottagningen och påverkar deras triagearbete. Våld medför känslor av skuld och sårbarhet samtidigt som de upplever utsatthet i större omfattning än andra vårdprofessioner. För att hantera våldet lär sig sjuksköterskor att se tidiga tecken vilket Acorn (2009) bekräftar genom att stärka betydelsen av att triageprocessen börjar när sjuksköterskorna ser patienten. Kommunikation är en viktig faktor i relationen mellan sjuksköterska och patient. Peplaus (1991) interaktionsteori tydliggör kommunikationens betydelse eftersom bristfällig kommunikation inte uppnår de fyra faserna som teorin inriktar sig på. Argument för detta begrundas i de dagliga situationerna sjuksköterskor möter patienten eftersom detta påverkar triageringen. Erfarenheten kring prioriteringsbeslut är att de påverkas av otillräcklig kommunikation i relationen mellan sjuksköterska och patient. Kommunikation uteblir i vissa fall på en akutmottagning vilket sammanstötter med Peplaus (1991) interaktionsteori om de fyra faserna. Peplau (1991) nämner att vårdkvalitén försämras om kommunikationen i faserna inte upprätthålls. Hitchcock et al. (2013) poängterar kommunikationens betydelse eftersom informationen som tillhandahålls är avgörande i prioriteringsbeslutet. Samverkan mellan vårdprofessioner erfar sjuksköterskor är av vikt för kommunikationen.

Resultaten visar hur sjuksköterskor erfar att deras triagebeslut ofta behöver förankras med erfarna kollegor, vilket i många fall anses är en god tillgång. I triagearbetet ingår det att reflektera och öppna upp för konstruktiv kritik från erfarna kollegor för att utvecklas (Chung, 2005; Wikström, 2012). Det framgår att erfarenhet i många fall upplevs som en tillgång för

sjuksköterskan i triagebesluten. Fry och Burr (2001) pekar dock på att sjuksköterskor har en delad uppfattning i hur stor omfattning erfarenhet krävs för att arbeta med triage. Erfarenhet av kommunikation avgör triageprocessen eftersom den är komplex med hänsyn till arbetsmiljön (Fry & Burr, 2001). Det stämmer överens med vårt resultat som visar på att den komplexa arbetsuppgiften triagering kräver intellektuellt initiativ samt erfarenhet. Cioffi (1998) menar på att sjuksköterskors erfarenhet är av stort värde och används undermedvetet i prioriteringsbeslutet, vilket även Fry och Burr (2001) konstaterar. Beslutsfattningen upplevs svår men erfarenhet var vägledande i processen. Resultatet uppmärksammar osäkerheten sjuksköterskor erfar kring prioriteringsbeslut. Osäkerheten försvagar prioriteringsbeslut samt har inverkan på noggrannheten och effektiviteten av beslutet (Fry & Burr, 2001). Otillräcklig, tvetydig och vilseledande information utgör tvivel, vilket sjuksköterskor i många fall baserar beslut på. Osäkerheten är avgörande för de val sjuksköterskor agerar utefter (Fry & Burr, 2001). Ovissheten uppstår i samband med sjuksköterskors prioriteringsbeslut vilket framkommer i vårt resultat. Eftersom erfarenhet anses vara en avgörande faktor för arbetet i triage kan det diskuteras om att mindre erfarna sjuksköterskor bör ansvara över de beslut som skall fattas eftersom det i slutändan handlar om patientsäkerheten.

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskaper om faktorer som påverkar sjuksköterskors arbete med triage på en skutmottagning. Arbetet med triage på en akutmottagning innefattar att fatta svåra beslut, med snåla resurser i rimlig tid. Utifrån sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med triage på en akutmottagning visade resultaten erfarenhetens betydelse kopplat till prioriteringsbeslut, patientrelaterat våld, begränsningar, arbetsmiljö samt korrekt triagering. Sjuksköterskors arbete övergår i många fall till att fungera som koordinatörer, där de förväntas ha kontroll på akutmottagningens situation. Rollen som koordinatörer är dock nödvändig för att täcka in alla delar på akutmottagningen. Det finns en tydlig koppling till att resurserna påverkar sjuksköterskors beslutsfattning. Sjuksköterskor erfar även att beslutsfattningen påverkas av det patientrelaterade våldet. Våldet sjuksköterskor utstår dagligen gör arbetet riskfyllt samtidigt som det påverkar dem. För att klara av arbetet upplevs stödet från kollegor vara en viktig faktor för att hantera arbetet. Sjuksköterskors visuella bild av patienten används främst i prioriteringsarbetet i kombination med det vitala undersökningarna.

Kliniska implikationer

Förslag på resultatets praktiska betydelse och tillämpning har väckt tankar kring att utveckla arbetet genom utbildning för att stärka sjuksköterskorna. Att evidensbaserad utbildning krävs tydliggörs eftersom sjuksköterskor upplever att tidigare erfarenhet av triagearbete är en avgörande faktor i arbetet. Osäkerheten som sjuksköterskor erfar har eventuellt med hjälp av evidensbaserade utbildning minskat. Av resultaten framkommer det att våld förekommer på daglig basis. För att utveckla och säkerställa sjuksköterskors arbete kan utbildning i att förebygga våld medföra att sjuksköterskor upplever sig säkrare. Andra konsekvenser som kan förbättras är den bristfälliga kommunikationen. Resultatet tyder på att utvecklandet av ett omfattande kommunikationsverktyg, blankett eller liknande hade varit till hjälp för att säkerställa en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska men även mellan vårdpersonal.

Utöver kliniska implikationer vore det intressant med ytterligare forskning kring skillnaderna mellan manliga och kvinnliga perspektiv utifrån deras erfarenheter av triage. Erfarenheten kring olika triagesystem i världen hade varit intressant att undersöka och om det existerar skillnader i upplevelser mellan länder. Även perspektiv från andra vårdprofessioner som undersköterskor samt ambulanssjuksköterskors uppfattning av att arbeta med triage.

REFERENSER

* Artiklar i resultatet

Abdul- Rehman, S. & Azam- Ali, P. (2015). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International Emergency Nursing*, 29, 38-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.002>

Acorn, M. (2009). Nurses' triage assessments were affected by patients' behaviour and stories and their perceived credibility. *BMJ Journals*, 12, s.61. doi: 10.1136/ebn.12.2.61

Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 687–702). Lund: Studentlitteratur.

*Andersson, A-K., Omberg, M. & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical care*, 11, 136-143. doi: 10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x

Australasian Collage for emergency medicine. (2016). *Guidelines on the implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency departments*. Hämtad 11 september från: <https://acem.org.au/getattachment/4320524e-ad60-4e7c-a96d-bdf90cd7966c/G24-Implementation-of-the-Australasian-Triage-Scal.aspx>

Bambi, S., Ruggeri, M., Sansolino, S. & Gabellieri, M. (2016). Emergency department triage performance timing: a regional multicenter descriptive study in Italy. *International Emergency Nursing*, 29, 32-37. <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ienj.2015.10.005>

Berendsen Russel, S., Dinh, M. M. & Bell, N. (2016). Triage, damned triage...and statistics: Sorting out redundancy and duplication an Emergency Department Presenting Problem Code Set to enhance research capacity. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20, 48-52. doi: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1016/j.aenj.2016.09.004>

Beveridge, R., Clarke, B., Janes, L., Savage, N., Thompson, J. & Dodd, G., et al. (1998). *Implementation Guidelines for the Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS)*. Ottawa: CAEP. Hämtad 12 september från: <http://www.caep.ca/sites/caep.ca/files/caep/files/ctased16.pdf>

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (s. 113–133). Lund: Studentlitteratur.

Chung, J. Y. M. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing*, 13, 206-213. doi: 10.1016/j.aen.2005.08.003

Cioffi, J. (1998). Decision making by emergency nurses in triage assessments. *Accident and Emergency Nursing*, 6, 184-191. doi: [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(98\)90077-7](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(98)90077-7)

*Clarke, D. E., Boyce-Gaudreau, K., Sanderson, A. & Baker, J. A. (2015). ED triage decision-making with mental health presentations: A “think aloud” study. *Journal of Emergency Nursing, 41*, 496-502. doi: 10.1016/j.jen.2015.04.016

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (1:4/s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

*Ek, B. & Svedlund, M. (2014). Registered nurses' experiences of their decision-making at an emergency medical dispatch centre. *Journal of Clinical Nursing, 24*, 1122–1131. doi: 10.1111/joen.12701

Enander, C., Lethvall, S., Letterstål, A. & Öhlén, G. (2007). *Fokusrapport, triagearbete på akutmottagning*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar - specifik omvårdnad, medicinsk behandling och patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

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*, 100–107. doi: 10.1016/j.aenj.2012.02.001

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:2/s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Fry, M. & Burr, G. (2001). Current triage practice and influences affecting clinical decision-making in emergency departments in NSW, Australia. *Accident and Emergency Nursing, 9*, 227-234. doi: 10.1054/aaen.2001.0268

*Göransson, K. (2008). Thinking strategies used by registered nurses during emergency department triage. *Journal of Advanced Nursing, 61*, 163-172. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04473.x

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

Göransson, K. E., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2005). Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing, 14*, 1067-1074. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01191.x

Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J. & Chaboyer, W. (2013). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing, 70(7)*, 1532-1541. doi: 10.1111/jan.12304

Jande-Waldau, C. & Winarve, B. (2004). *Prehospitalt akut omhändertagande - enligt principen L-ABCDE*. Karlstad: Räddningsverket.

Jarrett N. & Payne S. (1995). A Selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected?. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 72-78. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.22010072.x

Mackway-Jones, K., Marsden, J. & Windle, J. (2006). *Emergency triage- Manchester Triage Group. Second edition*. Oxford: Blackwell publishing Ltd.

McBrien, B., Dip, P. G. & Cert, P. G. (2008). Translating change: The development of a person-centred triage training programme for emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 17, 31-37. doi: 10.1016/j.ienj.2008.07.010

Montejano, A-C. & Visser, L-S. (2010). What is a triage nurse?. *Journal of Emergency Nursing*, 36, 85-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2009.07.010>

Olofsson, P., Carlström, E. & Gellerstedt, M. (2008). *Triage på akutmottagning - En utvärdering av triage i Västra Götalandsregionen*. Hämtad 14 september från: <https://www.swenurse.se/globalassets/sena/mts-2008.pdf>

Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing- A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Publishing Company.

*Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., Kable, A. & Dip, G. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19, 12-19. doi: 10.1016/j.ienj.2009.11.007

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research – appraising evidence for nursing practice. Eight edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G. & Landström, C. (2012) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteroi. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (1:4/s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

*Pun, J. K. H., Matthiessen, C. M. I. 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, 1-12. doi: <http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12245-015-0095-y>

*Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23, 247-280. doi: 10.1016/j.ienj.2015.02.004

*Reay, G., Rankin, J. A. & Then, K. L. (2015). Momentary fitting in a fluid environment: A grounded theory of triage nurse decision making. *International Emergency Nursing*, 26, 8-13. doi: 10.1016/j.ienj. 2015.09.006

*Roscoe, L. A., Eisenberg, E. M. & Forde, C. (2016). The role of patients' stories in emergency medicine triage. *Health communication*, 31, 1155-1164. doi:10.1080/10410236.2015.1046020

*Sanders, S. & Minick, P. (2014). Making better decisions during triage. *Emergency Nurse*, 22, 14-19. doi: <http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.7748/en.22.6.14.e1336>

SBU. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen- En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:5/s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 8 september, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 18 april, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998531-om-yrkesverksamhet-pa-halso--och_sfs-1998-531

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. (rapport 2011:1). Hämtad 18 april, 2017, från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (1:4/s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård - omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:2/s. 57-80) Lund: Studentlitteratur.

Översiktstabell BILAGA 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Datum					
CINAHL 17-04-04	Triage* AND communication* AND experience*	59 (2006-2017)	7	5	1
CINAHL 17-08-31	Triage* AND emergency department* AND sweden*	26 (2005-2017)	24	2	1
CINAHL 17-09-14	((Nurse* AND experience*) AND triage* (emergency* OR trauma*)) N2 AND OR	35 (2006-2017)	35	4	3
CINAHL 17-09-04	Nurse* AND triage* AND qualit* AND ((emergency* OR trauma*) N1 (department* OR service* OR cent*))	159 (2006-2017)	125	15	1
CINAHL 17-09-04	((nurse* N2 triage*) AND (emergency* OR trauma*))	247 (2006-2017)	105	11	1
CINAHL 17-09-06	((nurse* N2 triage*) AND (emergency* OR trauma*) AND experience*)	43 (2008-2017)	43	4	1
CINAHL 17-09-06	nurse* AND triage* AND ((emergenc*) N1 (department* OR service* OR cent*)) AND factor* AND decision*	38 (2006-2017)	38	5	1
CINAHL 17-09-14	((nurse* N2 triage*) AND (emergency* OR trauma*) AND experience*)	50 (2006-2017)	30	11	1

BILAGA 2

Kvalitetsgranskning beskriven enligt Fribergs principer

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

BILAGA 3

Kvalitetgranskningsmall

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Nivå
<p>Författare: Andersson, A-K., Omberg, M., & Svedlund, M.</p> <p>Titel: Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions.</p> <p>Tidskrift: Nursing in Critical Care</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor implementerar triage när patienter anländer till akutmottagningen i Sverige samt upplysa faktorer som påverkar prioritering och sjuksköterskans beslutsfattning.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med holistiskt perspektiv med observationer och intervjuer.</p>	<p>Resultatet påvisade två olika faktorer, interna och externa. De interna var sjuksköterskans reflektioner och personlig kapacitet. De externa var att reflektera över arbetsmiljön, hög arbetsbelastning, praktiskt arrangemang och bör alltid beaktas.</p>	<p>Medel</p>
<p>Författare: Roscoe, A. L., Eisenberg, M. E., & Forde, C.</p> <p>Titel: The role of patients' stories in emergency medicine triage.</p> <p>Tidskrift: Health Communication</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Syftet med studien var att tydliggöra beslut och information som påverkar triageprocessen och hur patientens berättelse vägs in i sjuksköterskans triageprocessen.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer och etnografiska observationer.</p>	<p>Resultatet visade på att sjuksköterskan i större utsträckning förlitade sig på vitala och visuella tecken jämfört med patientberättelser. Patientberättelserna hade dock stor betydelse i vissa fall när informationen var avgörande.</p>	<p>Medel</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Nivå
<p>Författare: Ek, B., & Svedlund, M.</p> <p>Titel: Registered nurses' experience of their decision-making at an emergency medical dispatch centre.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter på en akutmottagning.</p> <p>Sjuksköterskors perspektiv</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv design med intervjuer användes.</p>	<p>Två teman uppkom under studiens gång. Det var svårigheter när det kom till att ge råd utan att ha sett patienten samt via telefon. Konflikt med arbetskolllegor samt rädsla över att hamna i en konflikt nämns också.</p>	<p>Medel</p>
<p>Författare: Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B.</p> <p>Titel: Violence against nurses in the triage area: an italian qualitative study.</p> <p>Tidskrift: International Emergency Nursing.</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka vilka känslor som uppkommer hos sjuksköterskor som blivit utsatta för våld på arbetsplatsen.</p> <p>Sjuksköterskors perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats.</p>	<p>Resultatet visade på tio olika teman som framkom av våld mot sjuksköterskor på akutmottagning: utsatthet, ensamhet, minskat stöd, skuld och otillräcklighet, orättvisa, långvariga konsekvenser, rädsla, oundviklighet, ursäkter könsskillnader samt självinsikt.</p>	<p>Medel</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Nivå
<p>Författare: Reay, G., Rankin, J-A., & Then, K-L.</p> <p>Titel: Momentary fitting in a fluid environment: A grounded theory of triage nurses decision making.</p> <p>Tidskrift: International Emergency Nursing.</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien är att utveckla en förståelse för processen sjuksköterskor använder vid beslut inom triage.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie utefter Grounded theory med induktiv ansats.</p>	<p>Resultat visar på att triagesjuksköterskan kontinuerligt försöker uppnå bästa möjlig vård i mån av resurser och tillströmning av patienter. Akuten ses som en hel enhet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Clarke, D. E., Boyce-Gaudreau, K., Sanderson, A., & Baker, J. A.</p> <p>Titel: ED Triage decision-making with mental health presentations: A "think aloud" study</p> <p>Tidskrift: Journal of Emergency Nursing</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien var att använda "tänk högt" metod för att undersöka hur triagesjuksköterskor på akutmottagningar tar kliniska beslut för patienter har ett psykiskt sjukdomstillstånd.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ metod utifrån ett "tänka högt" modell användes. Detta för att veta hur deltagarna tänker utan att påverka deras arbete.</p>	<p>Resultatet visade på teman för att uppnå rätt triagenivå: ha arbetsmiljön i åtanke, hantera osäkerhet och risker samt bra kommunikation med patienter i stressade situationer och behålla ett lugn.</p>	<p>Medel</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Nivå
<p>Författare: Pun, J. K. H., Matthiessen, C. M. I. M., Murray, K. A., & Slade, D.</p> <p>Titel: Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Emergency Medicine.</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka problem med kommunikationen mellan professioner samt mot patienter och vilka faktorer som påverkar det.</p> <p>Sjuksköterskans och läkarens perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med etnografisk ansats.</p>	<p>Resultatet visar på att kommunikationen på akutmottagningen är komplex, nyanserade och skör. Det finns tre typer av kommunikationsproblem. Det största problemet vad gäller kommunikation var kompromisser gällande erfarenhet.</p>	Medel
<p>Författare: Göransson, K. E., Ehnfors, M., Fonteyn, M. E., & Ehrenberg, A.</p> <p>Titel: Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva och jämföra triagesjuksköterskors tankestrategier och kognitiv process gällande korrekt triagering på en akutmottagning.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med en ”tänka högt” metod. Deskriptiv och jämförande ansats.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor använder en variation av tankesätt och strategier, allt från sökning av information till att genererar hypoteser som stärker förslag. De strukturerade upp triagen på olika sätt. Tidigare erfarenheter visade på en viss olikhet i triagering.</p>	Hög

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Nivå
<p>Författare: Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., Kable, A., & Dip, B.</p> <p>Titel: Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study</p> <p>Tidskrift: International Emergency Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Syftet med artikeln är att beskriva triagesjuksköterskor erfarenheter av patient-relaterat våld på en akutmottagning.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv metod användes.</p>	<p>Resultatet visar på att alla sjuksköterskor har erfarenhet av patient relaterat våld som ansågs öka i intensitet och frekvens. Teman som uppkom handlade om väntetider, alkohol och missbruk.</p>	Medel
<p>Författare: Sanders, S., & Minick, P.</p> <p>Titel: Making better decisions during triage</p> <p>Tidskrift: Emergency Nurse</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet med artikeln var att undersöka akutsjuksköterskors erfarenhet av triage i USA.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med deskriptiv fenomenologi.</p>	<p>Resultatet visar på att sjuksköterskor behöver erfarenhet och kunskap för att göra bra beslut. Två teman uppkom: sjuksköterskans behov av att få kontakt med patienter och förmågan att kunna läsa mellan raderna.</p>	Hög