



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

### Predefinert informasjon

**Startdato:** 26-04-2024 09:00 CEST  
**Sluttdato:** 10-05-2024 14:00 CEST  
**Eksamensform:** Bacheloroppgave  
**Termin:** 2024 VÅR  
**Vurderingsform:** Norsk 6-trinns skala (A-F)  
**Flowkode:** 203 SYKB390 1 O 2024 VÅR  
**Intern sensor:** (Anonymisert)

### Deltaker

Kandidatnr.: 119

### Informasjon fra deltaker

Antall ord \*: 6865

**Egenerklæring \*:**

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:**

Ja

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 84  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Systematisk triagering - Pasientsikkerhet i  
akuttmottaket

Systematic triaging - Patient safety in the  
emergency room

**Kandidatnummer: 599338**

Bachelor i sykepleien

Fakultet for helse og sosialvitenskap

10. Mai. 2024

# Abstract

**Title:** Systematic triaging - Patient safety in the emergency room

**Background:** Emergency departments in somatic hospitals are experiencing an increase in the number of acute admissions. This has led to the need to establish good procedures to ensure safety, quality, and efficient resource utilization. Patients are triaged upon arrival, and the urgency determines further assessment and treatment. These figures highlight the importance of having good procedures in emergency departments to ensure safety, quality, and appropriate resource utilization in the service.

**Question:** "How can systematic patient assessment during triage contribute to improving patient safety in emergency departments?"

**Method:** I chose a literature review as the method as I want to find research and knowledge about the selected problem statement, using a systematic approach. Research articles of both qualitative and quantitative nature are included in the study. Using different methods can illuminate various aspects of the topic in question and provide multiple perspectives in addressing the problem statement.

**Results:** The results showed that systematic patient assessment using triage tools has its limitations when used alone. The results suggest that a combination of a validated triage tool, as well as nursing competence and experience, is important to ensure accurate prioritization in this process.

**Conclusion:** Accurate nursing observations and the use of triage tools as guidelines suggest a reduction in mis-triaging. To achieve a more standardized and reliable triage practice, it is important to standardize education, qualifications, and guidelines. This is urgently necessary to aim for patient safety.

# Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning .....	1
1.2	Sykepleiers mandat .....	2
1.3	Tidligere forskning .....	3
1.4	Teoretisk perspektiv .....	4
1.4.1	Triagering .....	4
1.4.2	Manchester Triage System .....	5
1.4.3	South African Triage Scale Norge .....	5
1.4.4	Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS) .....	5
1.5	Florence Nightingale`s teori om sykepleie .....	5
1.6	Lovverk og retningslinjer .....	6
1.7	Presentasjon av problemstillingen .....	7
1.8	Begrepsavklaring av begreper i problemstillingen .....	7
1.5	Avgrensing .....	8
2.0	Metode .....	8
2.1	Litteraturstudie som metode.....	8
2.2	PICO .....	9
2.3	Mesh termer .....	9
2.4	Valg av databaser .....	10
2.5	Inklusjonskriterier .....	10

2.6 Litteratursøk .....	10
2.7 Kildekritikk .....	11
2.8 Analyse av funn .....	11
2.9 Etske overveielser .....	11
3.0 Resultat .....	12
3.1 Litteraturmatrise .....	12
3.2 Resultatsyntese .....	13
3.2.1 Triageverktøy og pasientsikkerhet .....	13
3.2.2 Kompetanse og pasientsikkerhet .....	14
3.2.3 Miljø, kommunikasjon og pasientsikkerhet .....	15
4.0 Diskusjon .....	16
4.1 Resultatdiskusjon .....	16
4.1.1 Triageverktøy og pasientsikkerhet .....	16
4.1.2 Kompetanse og pasientsikkerhet .....	18
4.1.3 Miljø, kommunikasjon og pasientsikkerhet .....	20
4.2 Metodediskusjon .....	21
5.0 Konklusjon .....	22
6.0 Referanseliste .....	23
Vedlegg 1 Søkestrategi .....	28

## **Oversikt over tabeller**

Tabell 1- Triagesystem.....	<b>4</b>
Tabell 2- PICO skjema.....	<b>9</b>
Tabell 3- Litteraturmatrise.....	<b>12</b>

## 1.0 Innledning

Akuttmottakets hovedfunksjon er å gjøre den første vurderingen av pasienter som legges inn i spesialisthelsetjenesten. Vurderingens hensikt er å avklare diagnoser, behandling og hvor veien går videre (Folkehelseinstituttet, 2020, s7). Avklaringen kan føre til en innleggelse og videre diagnostisering eller at pasienten kan reise hjem. Ved somatiske sykehus er antallet akuttinnleggelser økende, der 70% av døgnoppholdene kommer av øyeblikkelig hjelp og ikke elektive innleggelser (Regjeringen, 2019). Stadig fler får diagnostiske undersøkelser, avklaring og behandling i akuttmottakene. Slike tall viser viktigheten av å ha gode prosedyrer ved akuttmottakene, for å ivareta sikkerheten, kvalitet og riktig ressursbruk i tjenesten (FHI, 2020 s 7).

Pasientene kommer til akuttmottak via fastlege/legevakt eller gjennom spesialisthelsetjenestens ambulansetjeneste (Helsetilsynet, 2008, s 7-8). Ved ankomst registreres pasienten, og innen kort tid vurderes pasienten klinisk ut ifra gitte kriterier ved såkalt «triagering». Hastegraden for videre utredning og behandling av pasienten blir avgjort etter en slik triagering i et tverrprofesjonelt team bestående av leger og sykepleiere (Helsedirektoratet, 2022). Dette har innvirkning på videre forløp (FHI, 2020, s7). Den samlede vurderingen, triageringen, avgjør om pasienten skal på akuttrom, overvåkingsseng, mottaksrom eller venterom. Triageringen avgjør hvor lang tid det tar før legen tilser pasienten, og setter i gang en eventuell behandling og tiltak. Legen tar deretter stilling til videre hensiktsmessig behov, og vurderer hvorvidt pasienten skal skrives ut, observeres og undersøkes videre eller innlegges på sykehus (FHI, 2020, s7).

Akuttmottak er pasientens første møte med sykehuset, der hele spekteret av pasientgrupper med ulike diagnoser legges inn. Antall pasienter kan svinge fra timer til time, og gjør pågangen av pasienter svært uforutsigbar. I akuttmottak blir pasientene snarlig vurdert i form av hvor fort tiltak og behandling må iverksettes. Akuttmottaket skal ha klare prosedyrer for å sikre riktig prioritering av helsehjelp til pasientene (Helsedirektoratet, 2022). Formålet med en slik prosedyre er å skille pasienter som umiddelbart trenger hjelp og de som kan vente, dette for å hindre uønskede hendelser og ivareta pasientsikkerheten.



Helsetilsynet utførte i 2007 et landsdekkende tilsyn der de skulle avdekke forsvarligheten og kvaliteten i 27 av 54 akuttmottak i Norge (Helsetilsynet, 2008, s 4). Oppsummeringen av tilsynet gav akuttmottakets ledelse massiv kritikk for manglende kontroll, styring og sortering. Rapporten viser til at pasientsikkerheten i mange tilfeller ikke blir ivaretatt. Flere av mottakene hadde ikke prioriterings system, og ved mottakene som hadde slike system, var det ikke en felles forståelse av hvordan prioriteringskriteriene skulle brukes eller anvendes (Helsetilsynet, 2008, s13). I kjølvannet av kritikken har ledelsen tatt grep, og ved flere akuttmottak er det nå innført ulike «triagerings system» som skal øke pasientsikkerheten uavhengig av forholdet mellom ressurser, pasientbelastning og kompetanse (Helsedirektoratet, 2014, s1).

Regjeringen har gått inn for å styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet i helse og omsorgstjenesten (Regjeringen, 2022). Dette med hensikt i å redusere og forebygge pasientskader i primær- og sekundærhelsetjenesten. Under slagordet «i trygge hender 24-7» er pasientsikkerhetsarbeid samlet og forankret i den « Nasjonale handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023)». Formålet med arbeidet er å ha en målrettet og samordnet innsats for å øke pasientsikkerheten i tjenesten (I trygge hender 24-7, 2023). Helsedirektoratet har et lovpålagt ansvar ved å sikre at de nasjonale retningslinjene holder mål og blir formidlet og veiledet ut til de ulike instansene. Dette skal bidra til å unngå variasjoner, bidra til riktigere prioriteringer og øke kvaliteten i helse og omsorgstjenesten (Regjeringen, 2022).

## 1.2 Sykepleiers mandat

International Council of Nursing (ICN, 2021) og Norsk sykepleierforbund (NSF, 2023) sine yrkesetiske retningslinjer bygger på regelverk og gjeldene forskrifter som sier at « respekt for hvert enkelt individ er grunnlaget for all sykepleie ». Ulike sosiale faktorer eller miljø skal ikke påvirke hjelpen en yter til den enkelte (NSF, 2023). De yrkesetiske retningslinjene formidler tydelig plikten en sykepleier har til å utøve sykepleie i tråd med profesjonens verdier. Retningslinjene skal hjelpe sykepleieren i å gjøre gode handlinger, vurderinger og ta gode valg i tråd med hva som kreves i ulike situasjoner. Under punktet «Sykepleieren og menneske som trenger sykepleie», står det at sykepleiere skal bidra til pasientsikkerhet, forbygge uønskete hendelser og pasientskader. Sykepleierne skal gjøre prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie (NSF, 2023).

I retningslinjene kommer det tydelig frem sykepleiers mandat, plikten til å følge lover, regler og forskrifter, samt ta hensyn til det etiske og faglig forsvarlighet i de ulike situasjonene (NSF, 2023).

Ved akuttmottakene er det leger og sykepleiere som sammen er ansvarlig for triagering av pasienter. Dette innebærer at helsepersonellet må ha riktig kompetanse og kommunisere godt ved prioritering og mottak av pasienter (Helsedirektorater, 2022). Sykepleier i akuttmottak skal yte helsehjelp til akutte og eller kritisk syke pasienter i alle aldre, samt pårørende (Helsedirektoratet, 2014, s25). Høy aktivitet i akuttmottakene kombinert med sykere pasienter som ikke er tilsett av lege før ankomst setter store krav til kompetansen og utøvelse av faglig forsvarlige vurderinger og tiltak fra sykepleiere (Helsedirektoratet, 2014, s25). Dette innebærer at sykepleier må handle raskt og ta riktige valg ut ifra en faglig vurdering av pasientens situasjon.

### 1.3 Tidligere forskning

I en studie av Stine Engebretsen (2013) kommer det tydelig frem variasjoner i hvordan Norske akuttmottak triagerer øyeblikkelig hjelp pasienter, samt hvilke triageverktøy som anvendes. Studie viser at kun 17 av 45 akuttmottak bruker en femgradig traigeskala som er testet for reliabilitet og validitet internasjonalt. 17 akuttmottak oppga bruk av lokalt egenkomponert triageverktøy der validiteten er uklar grunnet manglende testing og validering. Studie viser også at ved de fleste norske sykehus er det i hovedsak sykepleiere som utfører triagering, og vurderingene som blir gjort er avgjørende for tidsvinduet ved eventuelle tiltak og behandling (Engebretsen et al, 2013).

Helsemyndighetene gjør klart at de ulike helseforetakene har ansvar for en forsvarlig drift av akuttmottakene i landet (Helsedirektoratet, 2022). Det er ikke vedtatt føringer utover at prioriteringen skal utføres systematisk, der de heller ikke har gått inn for å innføre en nasjonal modell i motsetning til andre land. Dette fører til lokale forskjeller i form av hvilke triageverktøy som blir benyttet i vurdering og prioritering av pasienter og hvilken kompetanse avdelingen skal inneha (Engebretsen et al, 2013).

I en systematisk oversikt gjennomført av Folkehelseinstituttet (2020) av Larun et al., med formål om å se på effekten av ulike hastegradsvurderinger i somatiske akuttmottak, fant de ingen studier som svarer på problemstillingen.

Det finnes ingen oversikt over effekten triageverktøyet har på behandlingen pasientene får. Man kan altså ikke dokumentere effekten triagering har på sykelighet og dødelighet og hvordan den påvirker pasientsikkerheten. Studien poengterer at det fortsatt kan være viktig å benytte anerkjente systemer for triagering, men uten sikker dokumentasjon er det vanskelig å komme med anbefalinger.

## 1.4 Teoretisk perspektiv

### 1.4.1 Triagering

Akuttmottakene i Norge bruker forskjellige systemer for å avklare hastegraden på problemstillingen hver enkelt pasient ankommer avdelingen med (Helsedirektoratet, 2022). Dette for å sikre at pasienten får nødvendig og rett helsehjelp i tide. Prioriteringssystemet som blir brukt skal være enkel i bruk. Det baserer seg på pasientens symptomer og kliniske tegn. I Norge bruker akuttmottakene forskjellige etablerte prioriteringssystem som undersøker pasienten systematisk. I 2018 ble det registrert at 44 av 45 akuttmottak brukte Manchester Triage System (MTS), Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS) og South African Triage Scale Norge (SATS-Norge) (Helsedirektoratet, 2022). Tallene viser at alle akuttmottakene med unntak av ett mottak bruker triageverktøy for å triagere pasienter. Felles for de tre prioriteringssystemene er en femgradig skala med lik fargesymbolikk (tabell 1). Formålet er å sikre at pasienter får nødvendig helsehjelp i tide ved at prioriteringen får konsekvenser for rekkefølgen av pasienter som får helsehjelp (Helsedirektoratet, 2022).

Tabell 1- Triagesystem (Helsedirektoratet, 2022).

Prioritet 1	Rød farge	Umiddelbar
Prioritet 2	Oransje farge	Haster veldig
Prioritet 3	Gul farge	Haster
Prioritet 4	Grønn farge	Vanlig
Prioritet 5	Blå farge	Haster ikke

#### *1.4.2 Manchester Triage System*

Manchester Triage system (MTS) ble innført som et nasjonalt triagesystem i Storbritannia i 1997. Etter den gang har flere land tatt i bruk triagesystemet (Legeforeningen, u.å, s54).

Norge etablerte i 2010 Norwegian Manchester Triage Group, som i 2018 ble brukt av 8 akuttmottak i landet. Triageskalan er en femgradig triageskala der en går ut ifra 53 forskjellige flytskjemaer. Basert på kontaktårsaken velger en ut det mest relevante skjemaet, for eksempel brystmerter eller kortpustet. Ut ifra punktene på det relevante flytskjemaet undersøkes tegn og symptomer som bestemmer hastegraden (Legeforeningen, u.å, s55).

#### *1.4.3 South African Triage Scale Norge*

South African Triage Scale Norge (SATS) ble utviklet i Sør-Afrika i 2006 av Cape Triage Group (Kokom,2021, s11). SATS Norge er en modifisert versjon av triagesystemet som er utviklet av leger, sykepleier og ambulansarbeidere i Helse Vest. Systemet er et femgradig triagesystem med to versjoner, en fra 15 år og oppover, samt en for barn mellom 0 til 14 år. Triagesystemet er tilpasset bruk som triageverktøy i akuttmottak, prehospitalt og legevakter (Kokom, 2021, s11).

#### *1.4.4 Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS)*

Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS) er et triagesystem som er utviklet ved akuttmottaket Sahlgrenska Universitetssykehuset i Göteborg (Kokom, 2021, s11). De fleste regionene i Sverige anvender systemet. Det er også blitt tatt i bruk flere steder i Danmark og Norge. Triagesystemet er et femgradig triagesystem som har integrerte moduler for voksne, barn, traumer og psykiatri. Systemet består av to algoritmer, vitalia-parameteralgoritmer og symptomer / tegnalgoritme der hver algoritme leder frem til en hastegrad der den høyeste hastegraden blir gjeldene (Legeforeningen, s 55, u.å).

### **1.5 Florence Nightingale`s teori om sykepleie**

«*Notater om sykepleie*» blir betegnet som et mesterverk innen sosial reformlitteratur (Nightingale, 1997, s17).

Litteraturen er skrevet av pioneren og sykepleieren Florence Nightingale, som blir sett på som stifteren av den moderne sykepleien der hun kombinerer førstehåndserfaring og organisasjonsinnsikt (Nightingale, 1997, s17).

Nightingale (1997) viser viktigheten av sykepleierens observasjoner av pasientens kliniske tilstand. Hun påstår at dersom man ikke kan observere den syke evner man ikke å utføre sykepleie (Nightingale, 1997, s155). Hun mente det var observasjon som gav erfaring. En sykepleier som ikke observerte kunne jobbe i mange år uten å bli klokere (Nightingale,1997, s180). Hun presiserer viktigheten av faktabasert og innøvd observasjon, ved uventede pasientsituasjoner.

Nightingale mente den viktigste praktiske kunnskapen en kunne gi en sykepleier var hvordan og hva de skal observere; hvilke symptomer som tyder på bedring og forverring; hvilke observasjoner som er nyttige og som ikke er det (Nightingale, 1997, s149). Observasjonenes formål er ikke å samle inn store mengder varierende data og informasjon, men å fremme pasientsikkerheten og redde liv der observasjonen er grunnlaget. Nightingale poengterer at formålet med observasjonen skal tjene pasientene. Verdien av observasjonene har ikke noen nytte dersom sykepleier ikke evner å vurdere og responderer ut ifra funnene (Nightingale, 1997, s169). Riktig og rask observasjon er viktig hos sykepleierne. En skal være ærlig i hva som er blitt gjort og observert (Nightingale, 1997, s155). Nightingale mente utdanning var en forutsettelse for riktig og god pleie og anså kunnskapsbasert praksis som grunnleggende i utdannelsen (Kristoffersen at.el., 2021, s187).

## 1.6 Lovverk og retningslinjer

Spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-1) sier at pasienten straks skal bli undersøkt og om nødvendig behandles der det antas at helsehjelp er nødvendig. Dette er sentralt ved akuttmottak da det ofte er første møte for pasienten med spesialisthelsetjenesten. Her må en vurdere hvor raskt tiltak og behandling skal iverksettes for å ivareta pasientsikkerheten. «Sykehus og fødestuer skal straks motta pasienter som trenger somatisk helsehjelp, når de foreliggende opplysningene antas at hjelpen institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig. Institusjonen eller avdelingen skal motta pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling» (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-1).

Loven om pasient- og brukerrettigheter (1999, §2-1b) sier «Helse- og omsorgstjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett», jamfør Spesialisthelsetjenesteloven (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-1). Loven viser at det ikke bare er spesialisthelsetjenesten som har plikt til å gi øyeblikkelig hjelp, men pasienten selv har rett på forsvarlig helsehjelp.

Helsepersonelloven (1999, §2-4) omhandler helsepersonellens forsvarlighet i yrkesutøvelsen. «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig» (1999, §2-4). Loven forteller at helsepersonell er forpliktet til å utføre sitt arbeid på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte. Loven gir dermed retningslinjer og krav til hvordan helsepersonell skal utøve sin profesjon og ivareta pasienters behov og sikkerhet. Loven belyser plikten en har som helsepersonell å yte forsvarlig helsehjelp til tross for krevende situasjoner og svingede pasientantall (Helsepersonelloven, 1999, §2-4).

### 1.7 Presentasjon av problemstillingen

I dag er det økt fokus på helsetjenestens kvalitetssikring generelt. Akuttmottakene er blandt satsningsområdene. Det gjør prioritering av pasienter dagsaktuell og samfunnsaktuelt. Regjering har satsning på området, samt den øvrige befolkningen. De ser viktigheten av å ha et velfungerende system om behovet for hjelp skulle inntreffe. På bakgrunn av dette har jeg komme frem til følgende problemstilling:

*«Hvordan kan systematisk pasientundersøkelse ved triagering bidra til å øke pasientsikkerheten i akuttmottakene?»*

### 1.8 Begrepsavklaring av begreper i problemstillingen

Systematisk pasientundersøkelse:

Vil i denne oppgaven innbefatte bruk av et triagesystem som verktøy for prioritering, hvor sykepleier utfører strukturert kartlegging av vitalia og bruk av klinisk blikk for å vurdere hvor påtrengende behovet for helsehjelp er. Dette for å avdekke og vurdere risiko (Kristoffersen at.el., 2021, s54).

Triage:

Ordet «Triage» kommer fra det franske ordet «trie» og betyr «å selektere» (Helsedirektoratet, 2020, s 6). Triage metodikken ble først brukt i medisinsk sammenheng under Napoleons krigen (Engebretsen et al, 2013). Hensikten var å avdekke hvilke soldater som først trengte helsehjelp. Metodikken har i lenger tid blitt brukt av militæret og den prehospitale tjeneste, for å raskt avklare skadeomfanget på et skadested.

Pasientsikkerhet:

Pasientene skal ikke utsettes for unødig skade eller risiko som følge av helsehjelpen eller fravær av helsehjelpen (FHI, 2010).

### 1.5 Avgrensing

Opgaven er avgrenset til ulike triageringsverktøy brukt i somatisk akuttmottak for å øke pasientsikkerhet.

## 2.0 Metode

Metode forteller oss om hvordan vi fremskaffer eller etterprøver kunnskap (Dalland, 2022, s.53). I dette kapittelet vil fremgangsmåten som ble benyttet i oppgaven bli presentert. Hensikten er å vise hvordan jeg gikk frem i søk og presentere oppdatert vitenskapelig kunnskap som svarer på det problemstillingen etterspør. Samt vise hvordan jeg kom frem til kunnskapen og validiteten av den (Thidemann, 2023, s.78). Oppgaven er en litteraturstudie, der formålet er å lage en oppdatert og god forståelse av kunnskapen rundt hva problemstillingen etterspør, samt hvordan en er komme fram til kunnskapen (Thidemann, 2023, s.78).

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie som metode er en tilnærming innen forskning der man undersøker og analyserer eksisterende litteratur og tidligere studier (Thidemann, 2023, s.78). Metoden innebærer å samle inn og gjennomgå relevante sekundærdata som skriftlige kilder, bøker, artikler, rapporter og lignende der en til slutt sammenfatter det hele. I litteraturstudie skal en ha en systematisk tilnærming til alle ledd i prosessen, der utførelsen skal være transparent og komme tydelig frem i metodedelen.

Jeg valgte litteraturstudie som metode da jeg ønsker å finne forskning og kunnskap om den utvalgte problemstillingen. Dette gjorde jeg gjennom systematisk fremgangsmåte (Thidemann, 2023, s.74). Forskningsartikler av både kvalitativt og kvantitative art inkluderes i studiet. Bruk av forskjellige metoder kan belyse flere sider av det aktuelle temaet og gi flere perspektiver ved besvarelse av problemstillingen.

## 2.2 PICO

Jeg har brukt PICO-skjema for å kartlegge søkeordene og konkretisere informasjonsbehovet som er blitt anvendt i litteratursøket (Thidemann, 2023, s.82). P står for populasjon, I står for intervention, C står for comparison og O står for outcome (Kunnskapsbasert praksis.no, 2021, 2.1 PICO). Siden problemstillingen min er et kvantitativt spørsmål uten sammenligning, vil ikke C i PICO-skjemaet bli brukt. Jeg ender da opp med rammeverket PIO. PIO-skjemaet (Tabell 2) benyttet jeg videre for å strukturere søkeordene for mest relevante søk som svarer på problemstillingen min.

Tabell 2- PICO skjema

P	I	C	O
Nurse* Nursing	Emergency department Triage* Triage scale Systematic patient examination	X	Patient safety
Sykepleier* Sykepleiere	Akuttmottak* Triage* Triage skala Systematisk pasientundersøkelse	X	Pasientsikkerhet

## 2.3 Mesh termer

Jeg benyttet meg av verktøyet MeSH som er en termonologibase for begrepsforståelse ved medisinske og helsefaglige termer (Helsebiblioteket, 2022). Mange databaser har standardiserte emneordssystemer. Emneordet beskriver innholdet i artikkelen og fungerer som søkeord i databasene (Thidemann, 2023, s.86).

Søkeordene jeg benyttet i søkeprosessen var nurs\*, nursing, emergency department, triage, systematic patient examination, patient safety.



Søkeordene ble kvalitetssikret i MeSH for å sikre søk av god kvalitet. Jeg brukte boolske operatører som AND og OR. Det ble brukt OR ved søkeordene nurs\* og nursing, samt mellom triage\* og systematic patient examination. Videre brukte jeg AND mellom de resterende søkeordene for å få med hovedbegrepene fra problemstillingen.

Trunkering brukte jeg for å søke på ulike ordstammer. Der søk på en stamme av et ord får en med entalls og flertallsformer og ulike varianter av ordet (Thidemann, 2023, s.87). I søket ble nurs og triage brukt med trunkering. Dette gjorde at jeg fikk opp forskningsartikler som inneholdt alle former av ordene.

## 2.4 Valg av databaser

Jeg valgte å gjøre søk i PubMed, CHINAL og Medline fordi de er de mest anerkjente og dekkende helse- databasene som kunne svare på min problemstilling.

## 2.5 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier i utvelgelsesprosessen er studier nyere en 10 år gamle . Studier og forskning som er utført ved somatisk akuttmottak er også et kriterier. Det vil bare inkludere studier der voksne over 18 år er presentert, da det brukes ulike metoder for triagering for barn og voksne. Dette for å begrense de ulike måtene og formålene en benytter seg av ved triagering. Det er også et kriterium at landene har tilnærmet likt helsevesen, der funnene har en overføringsverdi. Norske, skandinaviske og engelskspråklige artikler er inklusjonskriteriet for søkeprosessen. Det er vurdert hvor sykepleierrelevante artiklene fremstår, og hvilke vinklinger de har mot sykepleierens profesjon.

## 2.6 Litteratursøk

Ved oppstart av oppgaven gjorde jeg noen søk i Google Scholar, Sykepleien og Oria for å få en oversikt over hva som tidligere var skrevet om det aktuelle temaet. Søkene resulterte i funn av noen artikler som er med videre i oppgaven. Videre utførte jeg strukturerte søk i PubMed, CHINAL og Medline for å finne de vitenskapelige artikler som innfridde inklusjonskriteriene for problemstillingen. Søket gav treff på to forskningsetikker i PubMed og Medline som var relevant for den gitte problemstillingen. Resultatene fra disse søkene går frem i Vedlegg 1- Søkehistorikk. Det ble også funnet en artikkel ved bruk av snøballmetoden (Dalland, 2022, s.151). Ved utført strukturert søk i PubMed leste jeg gjennom artikkelen «A comparison of emergency triage scales in triaging poisoned patients» (Jayaweera et al., 2014).

Artikkelen viste seg å ikke innfri mine inklusjonskriteriene, men førte meg videre til artikkelen «Beyond guidelines: discretionary practice in face-to-face triage nursing» (Johannessen, 2017) som ble inkludert i oppgaven via similar articles.

## 2.7 Kildekritikk

Kildekritikk er en viktig del av en litteraturstudie, da det handler om å vurdere påliteligheten og relevansen av de kildene man bruker i oppgaven. Jeg har vurdert kildenes troverdighet i forhold til Helsebiblioteket.no sine sjekklister for ulike design, men har ikke lagt dem ved ettersom det ikke var påkrevd. Jeg har sjekket om artiklene er utgitt i et anerkjent tidsskrift eller forlag og om de var fagfellevurdert. Jeg har også vurdert studienes styrker og svakheter i litteraturmatriksen (Tabell 2- Litteraturmtrise).

Kildene som er inkludert i oppgaven er nøytrale og har tilsynelatende ingen skjult agenda som gjør at kilden ikke er objektiv. Jeg har hatt fokus på kildens aktualitet. Nyere kilder er ofte mer relevante og pålitelige.

## 2.8 Analyse av funn

Artiklene er satt inn i en matrise/tabell (Tabell 2) og informasjon om forfatter, publikasjonsår, metode/design, resultater og konklusjon mm er presentert. Resultatene fra artiklene er også skrevet frem narrativ til en syntese (Thidemann, 2023, s.116).

## 2.9 Etske overveielser

I litteraturstudie av andre sine vitenskapelige publikasjoner er det viktig å være transparent i fremgangsmåte og å være objektiv og følge inklusjonskriterinene som er satt i oppgaven. Artiklene er kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister for å fastslå at opplysningene er gyldige og kan benyttes i litteraturstudie. Det er kontinuerlig blitt stilt spørsmål og vurdert artiklenes relevans for temaet og problemstillingen. Oppgaven etterstreber å følge Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for bachelor skriving, der en har benyttet seg av oppsett og referanseskriving ved bruk av APA 7th (Høgskulen på Vestlandet, 2020). Jeg har etterstrebet og føre kildene korrekt for å bevare oppgavens etiske hensyn.

## 3.0 Resultat

Resultatkapitlet vil presentere resultatene fra innsamlede forskning, dette uten å vurdere og tolke dataen (Thidemann, 2023, s.87).

### 3.1 Litteratormatrise

Mitt systematiske og strukturerte litteratursøk resulterte i 5 artikler med ulike design; En valideringsstudie av et instrument (Wireklint, Et al, 2018) en tverrsnittstudie (Varndellet et al, 2019), en kvalitativ studie (Johannessen, 2017) og to systematiske oversikter (Gorick et al, 2022 og Fekonia et al, 2023). De blir presentert i en litteratormatrise (Tabell 3) og i en resultatsyntese i form av en narrativ fortelling.

Tabell 3- Litteratormatrise

Forfatter (år)	Hensikt	Design Metode	Utvalg	Resultat	Kommentar
Johannessen, 2017	Hensikten er å forstå hvordan sykepleiere bruker skjønn når de utfører hastevurderinger i akuttmottak med formaliserte triage-systemer – systemer som er ment å redusere sykepleiernes bruk av skjønn.	Etnografisk perspektiv. Kvalitativ metode for å studere deltakernes adferd.		Egen skjønn for å sette hastegrad. Triageverktøy som et støttesystem og retningslinje.	Svakhet ved studie er at den ikke er funnet i strukturert søk, men i snøballsøk. Relevant for problemstillingen da den undersøker hvilke faktorer som er relevant ved bruken av triageverktøyet. Studie tar for seg et av de femgradige validerte triageverktøyet. Artikkelen er funnet gjennom strukturert søk. Fagfelleverdert.
Wireklint, Et al, 2018	Vurdere pålitelighet ved bruk av RETTS triageskallen i akuttmottak.	Valideringsstudie	46 skriftlige pasient-scenarier triagert av 28 registrerte sykepleiere (RN).	Manglende evne hos triageverktøyet Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS) til å skille mellom stabile og ustabile pasienter.	Relevant da den tar for seg et av de femgradige validerte triageverktøyene. Der påliteligheten til verktøyet ble vurdert. Artikkelen er funnet gjennom strukturert søk. Fagfelleverdert.

Varndellet et al, 2019	For å beskrive gjeldende modeller for triage, forberedelse og utdanning av triage sykepleiere, og metoder for revisjon av triage praksis i New South Wales akuttmottak.	Selvrappporterende tversnittundersøkelse		Variasjon av i triagemodeller, kvalifikasjoner og utdanningskrav. Lokale retningslinjer. Bekymret for pasient-sikkerheten.	Jeg har valgt å inkludere studie på tross av at den er utført i Australia, dette på grunnlag av at Australia sitt helsevesen blir ansett som like velutviklet som i Norge. Artikkelen er funnet gjennom strukturert søk. Fagfellevurdert.
Gorick et al, 2023	Forstå beslutningsprosesser akutt sykepleiere bruker for å ta skarphetsbeslutninger under triagevurdering	Kvalitative systematiske oversikt	28 studier	Helhetlig vurdering, fremfor bare bruk av triage verktøy. Stole på egen erfaring og kunnskap. Tar i betraktning øyeblikk situasjonen i akuttmottaket.	Relevant for problemstillingen da resultatene viser hvilke verktøy sykepleier bruker for å ta beslutninger I triageprosessen. Funnet i strukturert søk. Fagfellevurdert.
Fekonia et al, 2023	Å identifisere og undersøke faktorene som bidrar til pasientsikkerhet under triageprosessen.	Systematisk oversikt	11 artikler	Pasientsikkerhet, arbeidsmiljø, pasientvurdering, bemanning, og personlige faktorer som sykepleier-egenskaper, erfaring og kunnskap.	Relevant for problemstillingen da den undersøker hvilke faktorer som bidrar til pasientsikkerheten i akuttmottak. Funnet i strukturert søk. Fagfellevurdert.

## 3.2 Resultatsyntese

### 3.2.1 Triageverktøy og pasientsikkerhet

I den kvalitative etnografiske studien til Johannesen (2017) kommer det frem at triageverktøy har blitt svært utbredt i akuttmedisinske tjenester, der sykepleiere triagerer hvor mye det haster før pasienten får legehjelp. Både ledere og sykepleiere var tilfredse med systemet, men erkjenner at det har noen alvorlige begrensninger. Dette gjør det mulig for at noen viktige aspekter ved pasientbehandling kan gå tapt eller bli oversett på grunn av systemets begrensninger. Ved dette lagt til grunn kommer det frem at sykepleierne justerte hastegraden ut fra eget resonnement og triageverktøyet avvike fra deres vurdering av pasienten.

En så det var mer liberalt å under/over triagere etter at en hadde opparbeidet seg noen års erfaring med triagering. Imidlertid opererte ikke triage-sykepleiere helt uavhengig av retningslinjene. Manchester Triage system fungerte som et støttesystem og en sjekklister. Det holdt sykepleierne ansvarlige for en minimums mengde symptomer og tegn som skulle vurderes og dokumenteres. Vurderingene resulterte i at sykepleierne brukte faglig skjønn i arbeidet med triageverktøyet. I stedet for å bare ignorere retningslinjene, brukte de dem reflektivt ved å fokusere på noen deler fremfor andre, og supplere eller omgå dem når det ble vurdert som nødvendig for å sikre rettferdig og korrekt prioritering. Kort sagt vurderte sykepleierne pasientenes hastegrad i samspill med Manchester Triage system (Johannesen, 2017).

Gorick, H et. al. (2023) fant i sin systematiske gjennomgang av kvalitative studier at sykepleierne går ut over sin triage algoritme for å vurdere pasientenes helsebehov. Sykepleiere avviker fra tilgjengelige triage-algoritmer fordi de føler at de ikke gjenspeiler pasientenes individualisme og de situasjonsbestemte aspektene ved vurderingsprosessen. Ved å sette søkelys på helheten i pasientens tilstand og behov, kan sykepleiere identifisere og håndtere mulige risikoer eller avvik som ellers kan gå ubemerket. Dette kan bidra til å forhindre uønskede hendelser og bedre resultatene for pasientene.

Den Svenske studien utført av Wireklint et. al., (2018) viser manglende evne hos triageverktøyet Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS) til å skille mellom stabile og ustabile pasienter, som i verste fall kan ha alvorlige konsekvenser sett fra et pasientsikkerhetsperspektiv. Deltakerne ble tildelte 1281 scenarier de skulle triagere. Det var samsvar i syv (15 %) av scenariene, og spredning over to eller flere triage-nivåer i 39 (85 %) scenarier. Spredning over den stabile/ustabile pasientgrensen ble funnet i 21 (46 %) scenarier. Fleiss  $\kappa$  var 0,562, det vil si moderat samsvar.

### *3.2.2 Kompetanse og pasientsikkerhet*

Valideringsstudien utført av Varndell et.al (2022) i Australske akuttmottak viser hvor avgjørende en standardisert triagepraksis med fokus på utdanning og evaluering har for å sikre pasientsikkerhet. Triage er en kritisk komponent ved akuttmottak og påvirker pasientsikkerhet og tilgang til nødvendig helsehjelp.

Resultatene fra undersøkelsen avdekker stor variasjon i triagemodeller og krav til kvalifikasjoner, forberedelse og utdanning av sykepleiere som gjennomførte triagering. Det ble gjort funn av lokalt utviklet retningslinjer som lå til grunn for triagevertøyet enkelte steder. Triagemodellen har som mål å standardisere og dermed øke pasientsikkerheten og påliteligheten av sykepleiernes hastegradsvurdering. Hvis retningslinjene er basert på solid kunnskap og erfaring, kan de bidra til bedre pasientsikkerhet. På den andre siden kan mangelfulle eller ikke evidensbasert praksis mulig føre til feilprioritering eller suboptimal behandling. Nøyaktig identifikasjon av pasienten ved triagering er avgjørende for å sikre effekten av pasientsikkerhet. Utfordringen er også den store variasjoner i kvalifikasjon hos sykepleier som utfører triagen, som i seg selv kan bidra til dårligere pasientsikkert og vurdering.

Fekonja et.al., (2023) sin systematiske gjennomgang der hovedmålet var å identifisere og undersøke faktorene som bidrar til pasientsikkerhet under triageprosessen indikerer at utdanning, kunnskap og ferdigheter hos triagesykepleiere er avgjørende for å sikre pasientsikkerheten i triageprosessen. Ved å ha tilstrekkelig kunnskap og kliniske ferdigheter i triage, kan sykepleiere utføre nøyaktige pasientvurderinger og gi adekvat omsorg til pasientene. Dette er viktig for å unngå feilprioritering eller under-triage, som kan ha alvorlige konsekvenser for pasientenes sikkerhet.

For å forbedre pasientsikkerheten viser studiet viktigheten ved å utvikle og implementere effektive opplæringsprogrammer for triagesykepleiere. Kontinuerlig opplæring og kompetansevurdering kan bidra til å opprettholde og forbedre kunnskapen og ferdighetene til sykepleierne i triage (Fekonja et.al.,2023).

### *3.2.3 Miljø, kommunikasjon og pasientsikkerhet*

Fekonja et.al., (2023) sin systematiske oversiktsartikkel viser at teamarbeid og god kommunikasjon i triageprosessen er avgjørende for å opprettholde pasientsikkerheten. Samhandling mellom medlemmer av det tverrfaglige akutt-teamet er viktig for å sikre kontinuerlig omsorg og kontinuerlig flyt av pasienter gjennom triageprosessen. Mangel på lik situasjonsforståelse og informasjon om overføringer av pasienter fra andre sykehus kunne sette pasientsikkerheten i alvorlig fare i form av lang ventetid og feilvurdert pasienthelsestatus.

Brudd eller forstyrrelser ved triagering anerkjennes som en negativ faktor for å ivareta pasientsikkerheten. Dette påvirker ofte arbeidsytelsen til triagesykepleiere og hindrer sykepleierne i å samle inn relevante triagedata, dette kunne forårsake dårlige triagebeslutninger og gjøre det vanskelig for sykepleiere å fokusere og konsentrere seg om arbeidet sitt. Gjennomgangen viser nødvendigheten i å øke bevisstheten blant sykepleieadministratører og helsepersonell for å skape et trygt triagemiljø for pasientene, der sykepleierne blir skjermet for avbrytelser og får viet nok til pasientene.

Studiet som er gjort av Gorick, H et. al. (2023) beskriver situasjons avhengige perspektiver av triageprosessen og hvordan belastningen i miljøet påvirker sykepleierens evne til å ta nøyaktige beslutninger. Høy arbeidsbelastning, høyt antall pasienter, dårlig bemanning og manglene i flyt i akuttmottak påvirker sykepleiers beslutningsprosess negativt. Som resultat av miljøbelastningen endrer sykepleier prosessen for å lette på forholdene. Dette gjøres ved å minimere tidsbruken og manipulere triageverktøyet.

## 4.0 Diskusjon

Her vil jeg diskutere funnene fra de inkluderte studiene opp mot tidligere forskning, valgt teori, gjeldende lovverk og egne refleksjoner.

### 4.1 Resultatdiskusjon

#### 4.1.1 Triageverktøy og pasientsikkerhet

Det kommer frem at sykepleiere i akuttmottak avviker fra triageverktøy og algoritmer for å vurdere pasientenes helsetilstand og behov (Johannesen 2017; Gorick et al. 2023). Resultatene viser at systemene har begrensninger og at sykepleiere bruker sitt eget faglige skjønn for å sikre rettferdig og korrekt prioritering. Sykepleierne tar i betraktning pasientenes individualisme og situasjonsbestemte aspekter ved vurderingsprosessen. Dette fører til raskere identifisering og håndtering av mulige risikoer eller avvik som ellers kunne forbli ubemerket. Johannesen (2017) og Gorick et al., (2023) sine artikler konkluderer med at dette kan bidra til å forbedre resultatene for pasientsikkerheten og forebygge uønskede hendelser. Ifølge Nightingale (1997) er nettopp observasjon sentralt i utøvelse av sykepleie, og essensiell i utførelsen av vurderingen av pasientens tilstand.

Siden Nightngale sin tid har en fått flere hjelpemidler, som kan stadfeste vitalier og verktøy for sikre riktig helsehjelp til pasienten. Selv med de nye hjelpemiddelene viser det seg at observasjon er høyst nødvendig for å ivareta pasientsikkerheten.

Wireklint et. al., (2018) sine resultater viser ved isolert bruk av triageverktøyet en manglende evne til å skille mellom stabile og ustabile pasienter. Det kommer frem at 85% av scenariene i studiet ble feiltriagert i form av over eller under triagering. Dette bekrefter også studiene Johannesen (2017) og Gorick et al. (2023) gjennomførte. Selv om bruken av et triageverktøy alene ikke nødvendigvis fremmer pasientsikkerheten (Wireklint et. al., 2018), viser det at bruken av et femgradig triageverktøy fungerte som et støttesystem og ansvarligjør sykepleier for gjennomføring av et minimum systematisk pasientundersøkelse, der symptomer og tegn skal vurderes og dokumenteres (Johannesen, 2017). Målet er å sikre at ingen observasjoner går tapt under triageringen. Dette indikerer at en felles modell av de femgradig triageverktøy som Manchester Triage System, Rapid Emergency Triage and Treatment System og South African Triage Scale Norge kunne vært positivt for å sikre pasientsikkerheten i akuttmottakene (Helsedirektoratet, 2022).

Studien av Engebretsen et.al. (2013) bidrar til å understreke variasjonen triageringspraksis og bruk av triageverktøy i norske akuttmottak. Det faktum at flere akuttmottak bruker lokal tilpassede triageverktøy med uklar validitet kan påvirke påliteligheten og nøyaktigheten av triageringsprosessen. Dette kan ha betydning for pasientsikkerheten, da feilaktig triagering kan føre til forsinket eller utilstrekkelig behandling. Selv om funnene viser at akuttmottakene lager lokale versjoner av triageringsverktøy ønsker ikke helsemyndighetene å gå inn for en nasjonal modell av verktøyet (Engebretsen et al, 2013). De gjør det tydelig at helseforetakene selv har ansvar for forsvarlig drift, dette til tross for rapporten av det landsdekkende helsetilsynet som ble lagt frem i 2007 (Helsetilsynet, 2008, s 4). Rapporten viste en manglende kontroll i de Norske akuttmottak, der blant annet kritikken rettet seg mot fravær av triageverktøy eller manglende forståelse ved bruk av verktøyet.

Regjeringens visjon er å styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet i helse og omsorgstjenesten. Ønsket er å unngå variasjoner, bidra til riktigere prioriteringer og øke kvaliteten i helse og omsorgstjenesten (Regjeringen, 2022).



Lovverket er tydelig. Spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-1) sier at avdelingen har plikt til å undersøke og gi nødvendig helsehjelp der det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-1). Dette viser at pasientsikkerheten er i høysete, der lovverket tydeliggjør plikten avdelingen har. Derfor er det overraskende at det ikke mer validert forskning og like retningslinjer rundt tematikken (Larun et al., 2020). Konsekvensen av å ikke ha en velfungerende triageprosess kan få negative virkninger for pasientsikkerheten.

Det stilles stadig høyere krav til ansatte i helsevesenet, systemet skal effektiviseres, pasient mengden øker i forhold til ressurser og en skal kvalitetssikre prosesser i flere ledd (Helsedirektoratet, 2014, s25). Som tidligere nevnt er sykepleiere den utførende part ved triagering i akuttmottak, der kompetansen og riktig bruk av et systematisk verktøy er viktig for å ivareta pasientsikkerheten (Helsepersonelloven, 1999, §2-4). Som Johannes (2017) viser i sin studie, er det vi som sykepleiere som må vurdere hele pasienten. Noen pasienter generer en høy hastegrad ut ifra sin habile tilstand. Isolert bruk av triageverktøyet vurderer pasienten uavhengig av pasientens tidligere sykehistorikk. (Wireklint, Et al, 2018). Dette innbefatter at triageverktøyet potensielt skårer pasienten høyt selv om pasienten ikke umiddelbart trenger behandling/tiltak. Gjennom praksis har jeg erfart at bruken av triagevektøy er nyttig i akuttmottak. Det oppleves som et trygt verktøy å bruke for å sortere ut hvem som har størst behov for helsehjelp. Min opplevelse er at verktøyet avdekker mulig alvorlig sykdom hos dem som tilsynelatende ikke viser store tegn til kritisk sykdom eller skade. På den andre siden har jeg erfart at verktøyet ikke tar hensyn til pasientens habile tilstand og sykehistorikk. Dette kan ha en negativ effekt på andre pasienters sikkerhet i akuttmottaket, da feil triagering kan føre til ufornuftig plassering av kompetansen.

#### *4.1.2 Kompetanse og pasientsikkerhet*

Varndell et.al. (2022) avdekker store variasjoner i krav til kvalifikasjoner og utdanning av sykepleiere som utfører triagering. Dette kan resultere i feil prioritering eller feil behandling av pasienter. Studiet understreker viktigheten av å ha en solid kunnskap og evidensbaserte retningslinjer for å sikre pasientsikkerheten ved triage. Dette støttes av Fekonja et.al., 2023 sin studie, der behovet for effektive opplæringsprogrammer og kontinuerlig kompetansevurdering er en nødvendighet for å opprettholde og forbedre sykepleiers kunnskap og ferdigheter.

Som Nightingale (1997) formidlet at observasjon en nødvendig ferdighet for sykepleiere, da det gjør det mulig å samle viktig informasjon om pasientens tilstand. Hun mente observasjon var helt essensielt, der hun hevdet at en sykepleier uten evne til å utføre observasjon, ikke er egnet til å utøve sykepleie. Fekonja et.al. (2023) trekker frem nødvendige faktorer for å opprettholde pasientsikkerhet under triageprosessen og avdekker hvor sentralt Nightingale (1997) sin påstand om observasjon fortsatt er. Den indikerer at utdanning, kunnskap og ferdigheter hos den triagerende sykepleier er avgjørende for sikre riktige vurderinger ved triagering (Fekonja et.al. 2023). Ved å ha tilstrekkelig kompetanse og evne til en nøyaktig pasientvurdering, kan sykepleiere følge et gitt verktøy og unngå feiltriageringer som kan ha alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten.

Manglende standardisering av triageverktøyene kan føre til usikkerhet og feil i triageprosessen og dermed ha en negativ effekt på pasientsikkerhet (Varndell et.al 2022). Engebretsens (2013) studie underbygger forskningen. Det er behov for en felles tilnærming og samsvar mellom bruken av triageverktøy og den generelle triagerprosessen hos de ulike sykehusene. Refleksjoner jeg gjorde meg gjennom praksis er hvor ulikt en vurderer situasjoner ut ifra hvilke informasjon en innehar på det gitte tidspunktet. I slike tilfeller ville gevinsten av å ha et standardisert triageverktøy være nyttig, der alle involverte starter med den samme forståelsen av situasjonene.

Valideringsartikkelen utført av Varndell et.al. (2022) og den systematiske gjennomgangen av Fekonja et. al. (2023) peker begge på betydningen av ferdigheter og opplæring for å sikre nøyaktig og pålitelig utføring av triagering. Samlet sett viser studiene at det er avgjørende å ha standardiserte triagepraksiser med fokus på utdanning, kunnskap og evaluering for å sikre pasientsikkerheten under triageprosessen (Varndell et.al 2022; Fekonja et.al 2023). De yrkesetiske retningslinjene formidler plikten en sykepleier har til å utøve sykepleie i tråd med profesjonens verdier, det skal gjøres prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie. (NSF, 2023). En skal bidra til pasientsikkerhet og forbygge uønskede hendelser. I retningslinjene kommer sykepleiers mandat frem, plikten til å følge lover, regler og forskrifter, samt ta hensyn til det etiske og faglig forsvarlige i de ulike situasjonene (NSF, 2023). Sykepleiers mandat er tydelig, men samtidig avhengig av en velfungerende arbeidsplass som satser på å gi sykepleierne kompetansen som kreves for å utføre en trygg og sikker jobb i tråd med forventningene.

Det er ingen tvil om at den høye aktiviteten i akuttmottakene stiller store krav til kompetansen og utøvelsen hos sykepleieren (Helsedirektoratet, 2014, s25).

I akuttmottak står ressurser og pasienter ikke alltid i stil med hverandre, og situasjonsbilde svinger fort. Vi som helsepersonell har en plikt til å utføre og yte forvarlighet i yrket, der en skal ivareta pasientens behov og sikkerhet (Helsepersonelloven, 1999, §2-4). På bakgrunn av helsepersonelloven burde ikke feil oppstå, men i realiteten forekommer det feil. Det er viktig å undersøke hvilke faktorer som fører til at feilen skjer. Studiet til Fekonja et.al. (2023) peker på betydningen av å minimere forstyrrelser og avbrytelser for triagesykepleiere, slik at de kan fokusere og konsentrere seg om den systematiske undersøkelsen som kreves for å triagere pasientene på en sikker måte. Den « Nasjonale handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023)» har som formål å ha en målrettet og samordnet innsats for å øke pasientsikkerheten i helsetjenesten (I trygge hender 24-7, 2023). Dette har helsedirektorater et lovpålagt ansvar å følge opp, der de skal sikre at handlingsplanen holder mål og tar for seg de ulike områdene som har behov for bedring og for å unngå variasjoner, bidra til riktigere prioriteringer og øke kvaliteten i helse og omsorgstjenesten (Regjeringen, 2022). En kan spørre seg i hvile grad helsedirektoratet klarer å følge opp utfordringene akuttmottaket står ovenfor, og hvor stort ansvar sykepleier sitter med, tross de utfordrerne arbeidsforholdene.

#### *4.1.3 Miljø , kommunikasjon og pasientsikkerhet*

Fekonja et.al. (2023) peker på viktigheten av et godt teamarbeid og kommunikasjon i triageprosessen for å opprettholde pasientsikkerheten. Dette innebærer samhandling mellom det tverrfaglige teamet for å sikre lik situasjonsforståelse og god flyt av pasienter gjennom triageprosessen. Manglende forståelse eller informasjon om pasientens tilstand kan føre til lang ventetid og feilvurdert pasienthelsestatus, noe som kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten (Fekonja et.al. 2023). Fravær av standardisering av triageverktøyene kan føre til usikkerhet og feil triageringen (Varndell et.al 2022). Engebretsens (2013) studie underbygger forskningen. Det er behov for en felles tilnærming og samsvar mellom triagerinsprosessen hos de ulike sykehusene. Refleksjoner jeg gjorde meg gjennom praksis er hvor ulikt en vurderer situasjoner ut ifra hvilke informasjon en innehar på det gitte tidspunktet. I slike tilfeller ville gevinsten av å ha et standardisert triageverktøy være nyttig, der alle involverte starter med den samme forståelsen av situasjonene.

Gorick et.al. (2023) studie viser at miljøbelastninger har en betydelig påvirkning på triagesykepleierenes evne til å ta beslutninger. Høy arbeidsbelastning, et stort antall pasienter, dårlig bemanning og ineffektiv flyt i akuttmottak kan svekke sykepleiernes evne til å ta beslutninger på en adekvat måte (Gorick et.al. 2023). Høy aktivitet, kombinert med sykere pasienter setter store krav til utøvelsen av faglig forsvarlige vurderinger (Helsedirektoratet, 2014, s25). Som en respons på belastningen er det avdekket at sykepleiere ofte endrer sin arbeidsprosess for å håndtere utfordringen. Dette innebærer å minimere tidsbruk og tilpasse bruken av triageverktøyet for å møte kravene arbeidssituasjonen krever (Gorick et.al. 2023). Dette er en utøving av sykepleie Nightingale (1997, s. 155) argumenterer mot. Der hun hevder en alltid bør etterfølge retningslinjene og være ærlige i dokumentasjonen sine, uavhengig av situasjonen. Dette vil styrke pasientsikkerhet, omsorgskvalitet og objektive beslutninger. Dette kommer frem i de yrkesetiske retningslinjene, der det blir formidlet at miljøet ikke skal påvirke helsehjelpen vi skal yte. (NSF, 2023). Likevel observeres det at sykepleiere tar beslutninger som ikke er i overensstemmelse med avdelingens retningslinjer som et resultat av den høye arbeidsbelastningen de står overfor (Gorick et.al. 2023). På bakgrunn av dette viser det seg at selv med klare teorier og retningslinjer, vil det være utfordrerne å utøve god og korrekt sykepleie i praksis når den totale arbeidsbelastningen blir for stor.

#### 4.2 Metodediskusjon

Ved utarbeiding av problemstillingen antok jeg at det ville være mer forskning på området, der en skulle få flere artikler som var relevant for oppgaven. Etter gjennomført strukturert søk i Pubmed, Medline og Cinhal satt jeg igjen med 5 forskningsstudier. Ved bruk av andre søkemotorer kan jeg ikke utelukke at en hadde funne flere eller andre artikler av relevans.

Bruk av søkeordene som ble valgt anså jeg som relevante knyttet opp mot oppgavens problemstilling. Bruk av andre søkeord, trunkering eller OR/AND kunne endre resultatet av datainnsamlingen. Jeg kunne benyttet andre inklusjonskriterier. Eksempelvis forskning nyere enn 10 år kan ha ført til tapt av forskning med relevansen for oppgaven.

Men jeg har jobbet transparent. Søkene kan spores og etterprøves og jeg har forholdt meg til avgrensningen som var satt. Jeg har søkt strukturert og vurdert artiklene etter IMRAD struktur. Jeg har forholdt meg til retningslinjene høyskolen på Vestlandet har til bachelorskriving og samt referert etter APA 7th (Høyskolen på Vestlandet, 2020).

## 5.0 Konklusjon

Sykepleier har en sentral rolle i utøvelse av triagering i Norske akuttmottak. Funnen mine viser at systematisk pasientundersøkelse ved bruk av et femgradig triageverktøy har sine begrensninger brukt alene. Resultatene viser at kombinasjonen av et validert triageverktøy, samt sykepleiers kompetanse og erfaring er viktig for å sikre riktig prioritering i denne prosessen. Nøyaktige sykepleie observasjoner og bruk av triageverktøyet som retningslinje tyder på reduksjon av feiltriagering. Som et resultat vil det potensielt bli færre feilvurderinger, og mulighet for å øke pasientsikkerheten.

Det er påtrengende behov for standardisering, tydelige retningslinjer og tilstrekkelig opplæring for at god triagering skal finne sted i praksis. Variasjon i triagemodeller, kvalifikasjoner og utdanning av sykepleiere kan føre til feil behandling og feil prioritering av pasienter, noe som kan få alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten.

Gjennom denne litteraturstudien har jeg oppdaget at systematisk triagering blir påvirket og omhandler mer enn først antatt. Det er viktig å merke seg at det ikke finnes en klar konklusjon på dette temaet, da det er komplekst og påvirkes av flere faktorer. Videre forskning og standardisering av triageverktøy kan være nødvendig for å bedre pasientsikkerheten i akuttmottakene.

## 6.0 Referanseliste

Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk

Engebregtsen, S., Røyse, O., Ribu, Lis. (2013.5.februar). *Bruk av triage i norske akuttmottak*  
<https://tidsskriftet.no/2013/02/originalartikkel/bruk-av-triage-i-norske-akuttmottak#appendix>

Fekonja, Z., Kmetec, S., Fekonja, U., Mlinar Reljić, N., Pajnkihar, M., & Strnad, M. (2023). Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5461–5477.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.16622>

Folkehelseinstituttet (2010, mai) *Kartlegging av begrepet pasientsikkerhet*. FHI  
[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2010/notat\\_2010\\_kartlegging-av-begrepet-pasientsikkerhet\\_v2.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2010/notat_2010_kartlegging-av-begrepet-pasientsikkerhet_v2.pdf)

Gorick, H., McGee, M., Wilson, G., Williams, E., Patel, J., Zonato, A., Ayodele, W., Shams, S., Di Battista, L., & Smith, T. O. (2023). Understanding triage assessment of acuity by emergency nurses at initial adult patient presentation: A qualitative systematic review. *International Emergency Nursing*, 71, 101334.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101334>

Helsebiblioteket. (2016. 24.oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>

Helsedirektoratet. (2014) *Nasjonale veileder for organisering og drift av somatiske akuttmottak*. <https://nkt-traume.no/wp-content/uploads/2019/10/Nasjonale-veileder-for-organisering-og-drift-av-somatiske-akuttmottak.pdf>

Helsedirektorater (2020) *Nasjonal veileder for masseskadetriage.*

[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf/\\_attachment/inline/5f964973-5fb1-4075-a6a4-7c0007896184:4f74d7c6b78f6322bf03dc5a96ba4bb776edfa43/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/masseskadetriage/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf/_attachment/inline/5f964973-5fb1-4075-a6a4-7c0007896184:4f74d7c6b78f6322bf03dc5a96ba4bb776edfa43/Masseskadetriage%20-%20Nasjonal%20veileder.pdf)

Helsedirektoratet. (2022.29.september). *Akuttmottakene skal ha prosedyrer for prioritering av pasienter.*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak/prioritering-av-pasienter/akuttmottakene-skal-ha-prosedyrer-for-prioritering-av-pasienter#e0a1fedd-3e63-4f8b-ad91-fb4d77ea9ffd-begrunnelse>

Helsedirektoratet. (2022.29. september). *Akuttmottakene skal ha helsepersonell med nødvendig kompetanse.*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak/kompetanse/avdelingen-bor-ha-fast-ansatte-leger-og-sykepleiere-med-relevant-kompetanse#f1434d1b-6a3c-45de-bcee-1041608578ee-praktisk-informasjon>

Helsedirektoratet. (2022.29. september). *Akuttmottakene skal ha én ansvarlig leder med overordnet og helhetlig ansvar*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak/ledelse/akuttmottakene-skal-ha-en-ansvarlig-leder-med-overordnet-og-helhetlig-ansvar#1472b6d3-ebe7-4c12-8131-793ceb00c0dc-begrunnelse>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helsetilsynet. (2007). «MENS VI VENTER»- forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene?

[https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2008/helsetilsynetrapport2\\_2008.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2008/helsetilsynetrapport2_2008.pdf)

Høgskulen på Vestlandet. (2020,01.oktober). *Tekniske retningslinjer for oppgaveskriving*. HVL. <https://www.hvl.no/om/sentrale-dokument/reglar/tekniske-retningslinjer-for-oppgaveskriving/>

International Council of nurses. (2021) *The ICN code of ethics for nurses*. ICN. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)

I trygge hender 27-7. (2024, 01.februar) *Om i trygge hender 24-7* <https://www.itryggehender24-7.no/om-i-trygge-hender-24-7>

Jayaweera, D., Mitter, S., Grouse, A., Strachan, L., Murphy, M., Douglass, D., Gerlach, L. & Gunja, N. (2014). A comparison of emergency triage scales in triaging poisoned patients. *Australasian Emergency Nursing Journal: AENJ*, 17(4), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.05.004>

Johannessen, L. E. F. (2017). Beyond guidelines: Discretionary practice in face-to-face triage nursing. *Sociology of Health & Illness*, 39(7), 1180–1194. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12578>

KoKom. (2021) *Triagesystem og beslutningsstøtte*. <https://kokom.no/wp-content/uploads/2021/12/20211017-Kap-2-Triagesystemer-og-beslutningsstotte.pdf>

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.A., Steindal, S.A., Grimsbø, G.H. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1, Sykepleie – fag og funksjon* (4. utg.). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.A., Steindal, S.A., Grimsbø, G.H. (2021). *Grunnleggende Sykepleie 2, Grunnleggende behov og helse* (4. utg.). Gyldendal akademisk.

Kunnskapsbasertpraksis.no. (2021, 17.september). *PICO*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>



Larun, L. Forsetlund, L. Dahm, K.T. Hval, G. Lerner, M. (2020). *Effekter av systemer for hastegradsvurdering i somatiske akuttmottak*. Folkehelseinstituttet.

<https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2723943/Larun-2020-somatiske-akuttmottak.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

NAKOS. (u.å) Masseskadetriage. Legeforeningen.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/eaf98a0ad9534956b81b12397f382f3c/masseskadetriage-en-kartlegging-av-triagesystemer-for-handtering-av-alvorlige-hendelser-og-katastrofer.pdf>

Nightingale, F. & Skretkovicz, V. (1997). *Notater om sykepleie revidert med tillegg*. Universitetsforlaget.

Norsk Sykepleierforbund. (2023, mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven.(1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Regjeringen (2019). *Meld. St. 7 (2019–2020)*

[https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?q=dato&ch=9#match\\_1](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?q=dato&ch=9#match_1)

Regjeringen (2022.05.oktober). *Kvalitet og pasientsikkerhet*.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/kvalitet/id536789/>

Spesialisthelsetjenesten.(1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Thidemann, I.-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg). Universitetsforlaget.

Varndell, W., Hodge, A., & Fry, M. (2019). Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey. *Australasian Emergency Care*, 22(2), 81–86.  
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.003>

Wireklint, S. C., Elmqvist, C., Parenti, N., & Göransson, K. E. (2018). A descriptive study of registered nurses' application of the triage scale RETTS©; a Swedish reliability study. *International Emergency Nursing*, 38, 21–28.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.003>

## Vedlegg 1 Søkestrategi

DATABASE	DATO	SØKEORD/KOMBIN ASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
PubMed	13.12.23	S1 Nurs* OR Nursing	1,177,957	
PubMed	13.12.23	S2 Triage * OR systematic patient examination	33,475	
PubMed	13.12.23	S3Emergency department	426,651	
PubMed	13.12.23	S4 Patient safety	222,767	
PubMed	13.12.23	S1 AND S2 AND S3 AND S4	288	<p>Inkludert 2 av forskningsetikkene:</p> <p>A descriptive study of registered nurses' application of the triage scale RETTS©; a Swedish reliability study. <i>International Emergency Nursing</i></p> <p>Understanding triage assessment of acuity by emergency nurses at initial adult patient presentation: A qualitative systematic review</p>

<b>DATABASE</b>	<b>DATO</b>	<b>SØKEORD/KOMBIN ASJON</b>	<b>ANTALL TREFF</b>	<b>KOMMENTARER</b>
MEDLINE	15.12.23	S1 Nurs* OR Nursing	831755	
	15.12.23	S2 Triage * OR systematic patient examination	33459	
	15.12.23	S3 Emergency department	122080	
	15.12.23	S4 Patient safety	58904	
	15.12.23	S1 AND S2 AND S3 AND S4	95	Inkludert 2 av artiklene:  Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review.  Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey