

Sygeplejerskers erfaringer med formaliseret triage i en fælles akutmodtagelse

Mette Brehm Johansen¹ & Jakob Lundager Forberg²

INTRODUKTION

Et stigende fokus på akutområdet og udviklingen af fælles akutmodtagelser (FAM) i Danmark har medført et behov for standardiseret modtagelse og prioritering af akutte patienter. *Triage* er et vigtigt instrument til sortering og prioritering af akutte patienter i FAM, men har traditionelt ikke været anvendt i Danmark. Akutafdelingen i Hillerød har siden maj 2009 anvendt den lokalt udviklede Hillerød Akut Proces Triage (HAPT), som er inspireret af en svensk model: *adaptive process triage* (ADAPT). Formålet med dette studie var at undersøge effekten af indførelsen af standardiseret *triage* ud fra en kvalitativ undersøgelsestilgang, hvor sygeplejerskernes arbejde med *triage* i klinisk praksis har været fokuspunktet.

MATERIALE OG METODER

Studiet blev gennemført i perioden fra 5. februar til 16. april 2010 og består af 14 individuelle interview samt observationer. Sygeplejerskerne blev udvalgt, så både erfarne og relativt uerfarne sygeplejersker var inkluderet i informantgruppen.

RESULTATER

Generelt beskrev sygeplejerskerne at have fået et bedre overblik og en større sikkerhed i deres arbejde efter indførelse af *triage*. Men resurser, f.eks. bemanding og rumlige forhold, må være tilstrækkelige, hvis

ikke systematisk triagering skal resultere i en oplevelse af faglig utilstrækkelighed. Dette kan være konsekvensen, hvis *triage*-modellens specifikke krav til dokumentation og reevaluering af patienterne ikke kan overholdes.

Triage har medført et fokusskift, hvor akuthed har afløst arbejdsdiagnose som primær prioriteringsparameter, hvilket mange sygeplejersker finder faciliterende for prioriterings-, koordinerings- og kommunikationsarbejdet på afdelingen.

Øget fokus på akuthed beskrives at have betydning for behandlingsmæssig ensartethed og lighed. Dette gavner visse patientgrupper, som før kunne risikere at blive nedprioriteret i en personlig vurdering (f.eks. ældre eller berusede patienter), mens andre patientgrupper (f.eks. onkologiske patienter) har fået mindre fokus. *Triage* har skabt øget fokus på systematisk vurdering og hyppig reevaluering, men med et mindsket fokus på visse psykosociale og humanistiske sygeplejeelementer til følge.

Endelig har formaliseret *triage* øget kompleksiteten i visse beslutningsprocesser, hvor der opleves diskrepans imellem *triage*-manualen og professionelle erfaringer. Eksempelvis kan patienter med diffuse symptomer være svære at indpasse i modellens kategorier.

KONKLUSION

De primære effekter af at indføre en standardiseret *triage* i FAM, beskrevet ud fra akutsygeplejerskers kliniske erfaringer, er, at der er skabt et bedre overblik over patienterne og en større sikkerhed i prioriteringen af patienter og resurser samt forbedret koordinering og kommunikation. Andre effekter af *triage*-indførelsen er øgede krav til dokumentation og reevaluering, som kan medføre øget belastning af personalet og mindre fokus på visse humanistiske og psykosociale aspekter af sygeplejen i FAM. Standardiseret *triage* kan ikke inkludere visse komplekse situationer, og en individuel klinisk vurdering må derfor komplementere *triage*-manualen.

DANISH MEDICAL BULLETIN: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(10):A4311

EKSTERN FINANSIERING: ingen

FORSØGSREGISTRERING: ingen

INTERESSEKONFLIKTER: ingen



ORIGINALARTIKEL

1) Center for Health Management, Institut for Organisation, Copenhagen Business School, og
2) Akutafdelingen, Hillerød Hospital



Formalized triage is performed immediately after the patients' arrival to the emergency department.