



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE VID BEDÖMNING AV BRÖSTSMÄRTOR I TRIAGEN**

## **Författare**

Mathilda Johanson

Ida Vindrot

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till enheten som gav oss möjlighet att utföra vår studie, vi vill tacka alla sjuksköterskor som ställt upp på intervju och delat med sig kring sina upplevelser och erfarenheter. Vi vill också tacka verksamhetscheferna på enheten och vårt bollplank för gott samarbete under studiens gång. Tack till Zahra Ebrahimi för god handledning och tack till Linda Åhlström för god kommunikation och feedback under workshops. Till sist vill vi tacka varandra för gott samarbete från början till slut.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors upplevelse vid bedömning av bröstsmärtor i triagen
Titel (engelsk)	Nurses experience in assessing chest pain in the triage
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Författare:	Mathilda Johansson & Ida Vindrot
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Harshida Patel

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Bröstsmärta är en av huvudanledningarna till att folk söker akutvård. Med åldrande befolkning, psykisk ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor kommer problematiken att öka. Symtomet bröstsmärta kan tala för många allvarliga och icke allvarliga tillstånd. Därav är debut, lokalisation, karaktär och intensitet viktiga att få snabb kännedom om. Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS) är ett bedömningsverktyg som används i triagen på Sveriges akutmottagningar och hjälper sjuksköterskorna att prioritera rätt med hjälp av färgkoder. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen. **Metod:** Datainsamlingen har skett genom semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor på en akutmottagning i Västra Götalandsregionen. Inklusionskriterier var att sjuksköterskorna arbetade i akutmottagningens triage och arbetat minst ett år som legitimerad sjuksköterska. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av induktiv kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Sjuksköterskornas berättelser av deras upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen analyserades och sammanställdes i fyra teman: *Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor, erfarenhets betydelse vid bedömning av bröstsmärtor, kunskapens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor, betydelsen av att ha ett bedömningsverktyg* och åtta subteman. **Slutsats:** Kunskap och erfarenhet var av stor betydelse för den kliniska blicken trots utmaningar och att bedömning enligt RETTTS upplevdes vara till stor hjälp i triagen.

Nyckelord: Akutmottagning, bröstsmärta, sjuksköterska, symtom, triage, upplevelse



# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Bröstsmärtor .....	1
Bröstsmärta - ett överlappande symtom .....	1
Akut koronart syndrom (AKS).....	2
Bedömning av bröstsmärta .....	2
Sveriges sjukvårdssystem - akuten .....	3
Triage .....	3
Rapid Emergency Triage and Treatment System - RETTS.....	3
Sjuksköterskans ansvar och kunskapsområde .....	3
Trygghet.....	4
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	5
Design.....	5
Urval .....	5
Datainsamling.....	5
Dataanalys .....	6
Innehållsanalys .....	6
Etiskt övervägande .....	7
Resultat.....	7
Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor .....	8
Ett diffust symtom.....	8
Ett svårbedömt symtom .....	9
Erfarenhetens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor.....	10
Att ha klinisk blick.....	10
Att känna trygghet med erfarna kollegor .....	10
Kunskapens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor .....	11
Att tolka EKG .....	11
Att få kontinuerlig utbildning .....	12
Betydelsen av att ha ett bedömningsverktyg .....	12
Bedömningsverktyg tydliggör bedömningen.....	12
Ökad trygghet med bedömningsverktyg.....	12

Diskussion .....	13
Metoddiskussion .....	13
Design .....	13
Urval .....	13
Datainsamling .....	14
Dataanalys .....	14
Etik .....	15
Resultatdiskussion .....	15
Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor .....	15
Erfarenhets betydelse vid bedömning av bröstsmärtor .....	16
Kunskapens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor .....	16
Betydelsen av att ha ett bedömningsverktyg .....	17
Slutsats .....	17
Klinisk tillämpning .....	18
Vidare forskning .....	18
Referenslista .....	18
Bilagor .....	21
<b>Bilaga 1 - TnT-provtagning</b>	
<b>Bilaga 2 - RETTS</b>	
<b>Bilaga 3 - Intervjuguide</b>	
<b>Bilaga 4 – Deltagarinformation och samtyckesformulär</b>	

# Inledning

Under år 2017 besöktes akutmottagningar runt om i Sverige två miljoner gånger av personer som var 19 år eller äldre. Sahlgrenska universitetssjukhus (inkluderat Mölndal- och Östra sjukhus) var de sjukhus med flest besökare (Socialstyrelsen, 2018). Bröstsmärta är en av de vanligaste sökorsakerna inom akutsjukvård (Ekwall & Jansson, 2016). Statistiska centralbyrån (2017) menar att Sveriges befolkning årligen ökar och därmed ökar åldersgruppen 65 år och äldre. Med åldrande befolkning, psykisk ohälsa och ett samhälle med ohälsosamma levnadsvanor kommer patienter, som söker akutvård med bröstsmärtor sannolikt att öka (DeVon & Ryan, 2005). Akutmottagningens omhändertagande är framställt för att identifiera potentiellt farliga orsaker till bland annat bröstsmärtor som ST-höjning. Oavsett orsak till bröstsmärta har sjuksköterskor ett ansvar att ta patientens symtom på allvar (Ekwall & Jansson, 2016).

Första timmarna efter symtomdebut ökar risken för allvarliga arytmier och plötslig död, därav är tiden avgörande för patientens överlevnad vid allvarliga bröstsmärtor (Rydberg & Holst, 2016). För snabb identifiering av symtom används triage och elektrokardiografi (EKG). Triage enligt Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTs) är ett bedömningsverktyg som används på stora delar av Sveriges akutmottagningar (Ekwall & Jansson, 2016). Hittills saknas studier kring sjuksköterskans upplevelse av att bedöma bröstsmärtor. Sjuksköterskan har en nyckelroll och stort ansvar i bedömning av bröstsmärtor. Därför ansågs sjuksköterskans upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen som ett viktigt kunskapsområde. Studien har sitt ursprung från en kunskapslucka i litteraturen och ansågs därför viktigt att undersöka.

## Bakgrund

### Bröstsmärtor

Smärta som upplevs komma från bröstet definieras som bröstsmärta. Smärtan lokaliseras ofta mitt i bröstet och kan beskrivas som tryckande, brännande, huggande och/eller kramande. Bröstsmärta är ett symtom på allvarliga och icke allvarliga tillstånd, därav är det viktigt att få snabb kännedom om smärtans debut, lokalisering, karaktär och intensitet. Bröstsmärta kan orsakas av psykiska tillstånd, magen, musklerna runt omkring bröstet eller från hjärtat (Ekwall & Jansson, 2016). Det är viktigt att sjuksköterskan har i åtanke att bröstsmärta är ett symtom och inte en diagnos. Enligt Socialstyrelsen (personlig kommunikation, 4 mars 2019) saknas statistik kring bröstsmärta.

### **Bröstsmärta - ett överlappande symtom**

O'Shea (2010) menar att bröstsmärtans karaktär kan vara vägledande för korrekt diagnosställning.

*Angina pectoris*: obehag i bröstets framsida, armar, nacke och/eller käke. Symtomen uppstår vid fysisk ansträngning och avtar vid vila.

*Hjärtinfarkt*: krossande eller trängande smärta i kombination med intensiv värk i bröstet som inte lindras av nitroglycerinspray. Smärtan beskrivs som att bröstet pressas av ett tungt föremål och kan stråla ut i axlar, armar, nacke och käke. Patienten kan visa symtom på hjärtklappning, svettning, andfåddhet, illamående samt kraftig ångestkänsla.

*Perikardiell smärta*: Liknande pleural smärta men lokaliserar mer centralt.

*Ångest*: Ekwall och Jansson (2016) beskriver att ångest kan ge uttryck i kroppsliga symtom som buksmärta, hjärtklappning, bröstsmärta och yrsel.

Snabb debuterande bröstsmärta i kombination med takypné eller dyspné förekommer vid akuta tillstånd som t.ex. pneumothorax och pneumoni. Symtom med successiv progress kan antyda på tumörer, tuberkulos och andra kärlsjukdomar. Smärta från esofagus kan vara svår att skilja från bröstsmärta eftersom hjärtat och matstrupen ligger anatomiskt nära. Bröstsmärta med uppkomst vid intag av mat, alkohol eller vid ryggläge bör esofegal smärta misstänkas (O'Shea, 2010).

## Akut koronart syndrom (AKS)

AKS är ett samlingsbegrepp på hjärt- och kärlsjukdom och innefattar instabil angina, myokardinfarkt med ST-höjning och ST-sänkning (DeVon & Ryan, 2005). AKS är ett allvarligt tillstånd som ger bröstsmärta (Rydberg & Holst, 2016). DeVon och Ryan (2005) påstår att det finns påverkbara- och icke påverkbara riskfaktorer för att drabbas av AKS. Icke påverkbara är t.ex. ålder, manligt kön, ärftlighet och etniskt ursprung. Påverkbara riskfaktorer är t.ex. hypertoni, rökning, fysisk inaktivitet, övervikt och fetma. Med ökad förekomst av sjukdomar som diabetes typ 2 och fetma i kombination med åldrande befolkning samt en kunskapsbrist kring hälsosamma livsstilsval kommer förekomsten av AKS öka.

## Bedömning av bröstsmärta

När personer inkommer till akuten med bröstsmärta tas skyndsamt ett EKG för att få kännedom om hjärtrytm, frekvens och eventuell syrebrist i hjärtmuskeln. Vitalparametrar som andningsfrekvens, saturation, puls och blodtryck tar sjuksköterskan på rutin enligt RETTS (Ekwall & Jansson, 2016). Blodprov tas enligt rutin för hjärtskademarkör, Troponin I eller T (TnT) (Ekwall & Jansson, 2016). På akutmottagningar finns rutiner att sjuksköterskor tar TnT i triagen. Beroende på provsvar tas ett nytt TnT-prov av sjuksköterskan utan ordination från läkare (Västra Götalandsregionen, 2018). För rutin för TnT-provtagning, vänligen se bilaga 1. Bemötandet av hälso-sjukvårdspersonal till en patient med bröstsmärta är viktig eftersom patienten upplever stort obehag. Lugnt och förtroendeingivande bemötande bekräftar patienten och inger trygghet. Omvårdnaden fokuserar på att minska obehaget. Genom läkarordination kan sjuksköterskan ordinerar läkemedel som t.ex. nitroglycerin, syrgas och/eller morfin (Ekwall & Jansson, 2016).



## Sveriges sjukvårdssystem - akuten

Oplanerad vård tas hand om på akutmottagningar. Akutmottagningar utgör därför en stor del av vården. År 2011 fanns 74 sjukhusbundna akutmottagningar i Sverige. Medicin, kirurgi och ortopedi är vanligt förekomna områden. Akutvårdsverksamhet för barn och psykiatri är lokaliserade i egna lokaler. Undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och sekreterare är några professioner som bemannar Sveriges akutmottagningar. Läkarbemanningen utgörs av specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare på akutmottagningen (Socialstyrelsen, 2011). Sjuksköterskan är den första patienten träffar på en akutmottagning för bedömning i triagen. Sjuksköterskans uppgift är att ta anamnes, vitalparametrar och eventuella prover och därefter prioritera patienten med hjälp av en färgkod enligt RETTS (personlig kommunikation, 4 mars 2019).

### **Triage**

Sjuksköterskan har ett ansvar vid triagering att ge patienter jämställd vård och vård inom rimlig tid (Socialstyrelsen, 2009). Ganley och Gloster (2011) definierar triage som en process där patienter bedöms utifrån det medicinska behovet, dvs. hur brådskande patienten är i behov av vård. Citat ur Sveriges Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) 3 kap. 1 § ”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.” Triage-skalan i Sverige heter Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS) (Socialstyrelsen, 2017). I Sverige består triageteam av en läkare, sjuksköterska och undersköterska (Ekwall & Jansson, 2016).

### **Rapid Emergency Triage and Treatment System - RETTS**

I Sverige arbetar hälso-sjukvården utifrån triage enligt RETTS. Triage enligt RETTS innebär att sjukvårdspersonal säkert och effektivt utför en helhetsbedömning av patientens anamnes, symtom och vitalparametrar. Komponenterna ligger till grund för vilken prioritering patienten får och sker genom färgkodning: röd, orange, gul, grön eller blå. Färgkoden röd och orange innebär att patienten är i behov av omgående akutvård. Gul och grön färgkod innebär att patienten i nuläget inte befinner sig i ett livshotande tillstånd. Är patienten inte i behov av akutsjukvård bedöms patienten som blå (Socialstyrelsen, 2017). Vänlig se bilaga 2 för överblick av RETTS bedömningsunderlag.

### **Sjuksköterskans ansvar och kunskapsområde**

I sjuksköterskans profession föreligger ansvaret att ta hand om personer som är i behov av vård. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar att bevara sin kompetens genom lärande och aktivt öka sin kunskap i form av forskningsbaserad kunskap som stöd för evidensbaserad verksamhet. *Främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande* är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I socialstyrelsens arbete *Nationella indikationer för god vård* definieras sex övergripande

indikationer: *kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård, patientfokuserad vård, effektiv vård, jämlik vård och vård inom rimlig tid* (Socialstyrelsen, 2009).

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad och inkluderar ett vetenskapligt kunskapsområde med patientnära arbete grundat på en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ansvarar för kliniska beslut i syfte att öka möjligheten att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa, hantera sjukdom, hälsoproblem eller funktionsnedsättning för att uppnå välbefinnande och livskvalité hos patienten. Medicinsk- och beteendevetenskap av betydelse för patientens omvårdnad tillhör sjuksköterskans kompetensområde. Förståelse för hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården skall beaktas. Sjuksköterskans arbete utförs efter gällande lagar, författningar och styrdokument för hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans arbete grundas i bland annat tre lagar. *Hälso- sjukvårdslagen (2017:30)* som är grunden för all hälso- och sjukvårdsverksamhet. *Hälso- sjukvårdslagen* fokuserar på sjukvårdsgivarnas skyldigheter, innehåller bestämmelser om begäran för god vård, utvecklande kvalité och säkerhet inom vården. *Hälso- och sjukvård* skall synnerligen tillgodose patienters behov av trygghet (SFS 2017:30). *Patientlagen (2014:821)* vill säkra och tydliggöra patientens ställning, självbestämmande, delaktighet, rätt till information och integritet. *Patientlagen* skall möjliggöra patientens delaktighet sin egen vård, så kallad personcentrerad vård (SFS 2014:821). *Patientsäkerhetslagen (2010:659)* syftar att bidra till hög patientsäkerhet och minska vårdskador (SFS 2010:659). Respekt för mänskliga rättigheter och självbestämmande, vanor, tro, hänsyn till människors värderingar, integritet och värdighet är grunden för omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Trygghet är en viktig komponent för säker vård. Känner sjuksköterskan trygghet ökar patientsäkerheten och bidrar till hållbar hälso- och sjukvård.

## Trygghet

Trygghet är en grundläggande känsla nära bundet till självkänsla och inre mognad (Dahlberg & Segesten, 2010). Att sjuksköterskan upplever trygghet vid bedömningar av bröstsmärtor kan bidra till effektivare och säkrare vård. Svenska akademins ordbok (2008) definierar begreppet trygghet som tillförlitligt, hjälpande, fri från fara och hot. Trygghet kan kopplas till yttre faktorer som t.ex. förtroendefulla relationer, god miljö och kunskap (Dahlberg & Segesten, 2010). Trygghet innefattar fysiska, psykiska och existentiella perspektiv på välbefinnande samt är en förutsättning för att hantera situationer. Vid otrygghet känner människan känslor som t.ex. oro och rädsla, vilket medföljer stor energiåtgång för att hantera känslorna (Socialstyrelsen, 2012). Dahlberg och Segesten (2010) antyder att trygghet är väldigt viktigt både för patienter men också för sjuksköterskorna i sin yrkesutövning. Begreppet betonas även i Sveriges Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30).

## Problemformulering

Det är viktigt att riskklassificera akutmottagningens patienter för att identifiera vem som är i behov av omedelbar vård (Alves Roncalli, Nogueira de Oliveira, Melo, da Fonseca Viegas & Figueiredo Brito, 2017). Sjuksköterskan har ett stort ansvar utifrån lagar och bestämmelser att ge personcentrerad vård samt evidensbaserad och patientsäker bedömning. För att en patientsäker bedömning skall vara möjlig måste sjuksköterskan ha tillräcklig kunskap och känna trygghet. Studier saknas kring sjuksköterskans upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen. Att genomföra en sådan studie kan därför vara vägledande för chefer som organiserar verksamheter och för klinisk verksamma sjuksköterskor som genomför bedömning av bröstsmärtor i triagen.

## Syfte

Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen.

## Metod

### Design

För att besvara syftet utfördes en empirisk studie med kvalitativ metod. Syftet var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen och därmed få en större förståelse kring ämnesområdet (Henricson & Billhult, 2017).

### Urval

Urvalet utfördes strategiskt, vilket innebar att sjuksköterskor som kunde ge innehållsrika berättelser valdes för underlag till studien (Henricson & Billhult, 2017). Urval av deltagare baserades på inklusion- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier för studien var: *Legitimerad sjuksköterska, arbetat minst ett år som sjuksköterska, anställd på akuten och arbetar i triagen, bedömt bröstsmärtor i triagen.* Information kring studien ägde rum på en arbetsplatsträff (APT) där akutmottagningens verksamhetschefer informerade sjuksköterskor om studien och dess frivillighet att delta. Intresserade sjuksköterskor kontaktade intervjuare och anmälde muntligt för deltagande i studien.

### Datainsamling

Studien utfördes på en akutmottagning i Västra Götalandsregionen och var ett samarbete mellan en akutmottagning och intervjuare som är sjuksköterskestudenter vid Göteborgs universitet. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer, öppna frågor formulerades i en viss struktur utifrån studiens syfte med hjälp av en intervjuguide som Danielson (2017) föreslår vid skapande av intervjufrågor. För intervjuguide vänligen se bilaga 3. I samband med att intervjuguiden skrevs blev verksamhetscheferna tillfrågade om dem hade någon specifik fråga i relation till syftet. När intervjuguiden formulerades fick handledaren på avdelningen ta del av frågorna och för att få hans perspektiv på frågornas utformning. En

pilotintervju genomfördes veckan innan start för intervjuer för att säkerställa frågornas kvalitet. Efter pilotintervjun utvärderades frågorna tillsammans med sjuksköterskan för eventuella förändringar.

Dagen för intervjuerna anmälde sig sjuksköterskor frivilligt för deltagande direkt till intervjuare när de befann sig i konferensrummet bortom avdelningen. I samband med anmälan startade intervjuerna. Intervjuerna hölls i ett tyst konferensrum bortom avdelningen och valdes i samråd med verksamhetscheferna för att undvika störningsmoment. Rummet hade draperier för glasfönsterna, dock saknades draperi för glasdörren. Under intervjuerna lyste en "stör ej" knapp utanför dörren. Parterna satt mot varandra under intervjun med ett bord mellan. Innan intervjuerna startade fördes en vardaglig konversation mellan intervjuare och sjuksköterska, därefter påbörjades intervjuerna med presentation av deltagarinformation och samtyckesformulär som sjuksköterskan gavs tid att läsa igenom, informationen gavs dessutom muntligt. Se bilaga 4 för deltagarinformation och samtyckesformulär. Båda intervjuare deltog vid varje intervju, en höll i den muntliga delen av intervjun, den andra förde anteckningar. Alla intervjuer spelades in på en smartphone. Parterna höll en öppen dialog under intervjuns gång, frågor ställdes inte i exakt ordning utan författaren anpassade frågorna efter svaren från sjuksköterskan och samtals utveckling (Hallin & Helin, 2018). Intervjuerna ägde rum under sjuksköterskans arbetstid och varade i 17–23 minuter. Totalt hölls sju intervjuer innan datamättnad uppnåddes, dvs. antal intervjuer som behövdes för att besvara syftet (Kvale & Brinkmann, 2014).

## Dataanalys

Noggrann planering genomfördes som innefattade inläsning av området bröstsmärta, formulering av syfte, intervjumetod, urval, etiskt godkännande och till sist pilotintervju (Danielson, 2017). På så sätt skapades en förförståelse hos författarna som var betydande under analys av studiematerial. Intervjumaterialet var av beskrivande karaktär, därför valdes induktiv kvalitativ innehållsanalys (Danielson, 2017).

Inspelningarna från intervjuerna transkriberades ordagrant för överföring från ljud till text. En analysprocess startade vid transkribering eftersom transkribering upprepar intervjun och ger författaren möjlighet att analysera deltagarnas pauser och betoning (Danielsson 2017). Intervjuerna analyserades tillsammans efter transkription för framtagning av relevanta teman. Materialet analyserades manifest textnära för att skapa förståelse av intervjuernas innehåll för att beskriva sjuksköterskornas upplevelse. Vid intervjuer med informationsrika svar analyserades materialet manifest medan korta svar gav större utrymme för latent tolkning efter betoning på ord, pauser med mera (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

## Innehållsanalys

Analysens tillvägagångssätt utfördes gemensamt och med hjälp av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Intervjuerna transkriberades från ljud till text. Efter transkription överfördes intervjuernas innehåll i form av meningsbärande enheter till word dokument,

därefter kondenserades de meningsbärande enheterna. Kodning genomfördes av de kondenserade meningsbärande enheter och utgjorde totalt 14 koder. En lista skapades på de koder som togs fram under analysen för att skapa översikt. Åtta subteman skapades efter ytterligare analys och sortering av koder. Till sist framtofs fyra teman, baserade på sortering av subteman vilket motsvarade intervjuernas innehåll. Författarna har under analysens gång gått tillbaka upprepade gånger till rådata för att säkerställa analys och tolkning av material.

Tabell 1. Exempel på analystabell.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Subtema	Tema
”Svårt, bröstsmärta är ett väldigt diffust symtom.”	”Svårt, bröstsmärta är diffust.”	- Svårt - Diffust	-Ett svårbedömt symtom	Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor
”Ja, det kan vara svårt, absolut det kan det vara...”	”Det kan vara svårt.”	-Svårt	-Ett svårbedömt symtom	Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor

## Etiskt övervägande

Etisk hänsyn är viktigt för att värna om människors integritet, självbestämmande och lika värde. Etiska aspekter utgör grunden för arbetets alla delar vilket kräver att en ständigt etisk reflektion (Kjellström, 2012). Vid studiens start överväges etiska riktlinjer angående deltagarinformation, samtycke, konfidentiellt, konsekvenser och författarens roll.

Deltagarinformation och samtyckesformulär skapades med hjälp av en stödmall från etikprövningsmyndighetens (etikprövningsmyndigheten, u.å.) hemsida och innehöll allmän information, förutsättningar, etik och sekretess. Samtyckesformuläret grundades på lagar och var en viktig del för att intervjuerna skulle kunna genomföras och för sjuksköterskans medvetenhet om sina rättigheter innan intervjun startade.

Sjuksköterskorna fick ta del av skriftlig och muntlig deltagarinformation och samtyckesformulär innan intervjuernas start. Båda parterna gav sitt medgivande genom underskrift, namnförtydligande, ort och datum. Verksamhetscheferna gav sitt godkännande för studien efter muntlig och skriftlig information. Författarna höll en neutral roll under intervjuernas gång för att inte påverka deltagarna (Kvale & Brinkmann, 2014).

## Resultat

Resultatet bygger på sju semistrukturerade intervjuer. Sjuksköterskorna som intervjuades var i åldrarna 26–38 år, varit legitimerade mellan 2–13 år och studerat på olika högskolor runt om i

Sverige. Två manliga och fem kvinnliga sjuksköterskor intervjuades. Samtliga sjuksköterskor hade yrkeserfarenhet från minst en annan avdelning, både inom Sahlgrenska universitetssjukhus (SU) och utanför SU, därav varierade upplevelsen av att bedöma bröstsmärtor i triagen. Sjuksköterskorna hade arbetat på akuten alltifrån sex månader till nio år. Sjuksköterskornas berättelser av deras upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen analyserades och sammanställdes i fyra teman: *Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor, erfarenhets betydelse vid bedömning av bröstsmärtor, kunskapens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor, betydelsen av att ha ett bedömningsverktyg* och åtta subteman.

Tabell 2. Resultat översikt

Tema	Subtema
1. Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor	Ett diffust symtom  Ett svårbedömt symtom
2. Erfarenhetens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor	Att ha klinisk blick  Att känna trygghet med erfarna kollegor
3. Kunskapens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor	Att tolka EKG  Att få kontinuerlig utbildning
4. Betydelsen av att ha ett bedömningsverktyg	Bedömningsverktyg tydliggör bedömningen  Ökad trygghet med bedömningsverktyg

### Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor

Symtomet bröstsmärta upplevs vara svårt och diffust. Sjuksköterskan upplevde bröstsmärta som ett svårbedömt symtom.

#### **Ett diffust symtom**

Bröstsmärtor ansågs vara ett svårt och diffust symtom som kunde tyda på många tillstånd. Sjuksköterskorna beskrev att patienter med diffus bröstsmärta var svårbedömda än patienter med nydebuterad kraftig bröstsmärta. Samtliga poängterade att tillstånd som ger bröstsmärta

kan vara allvarligt och icke allvarligt. Bröstsmärtor skall alltid tas på allvar eftersom tiden kan vara avgörande för patientens hälsa, därav upplevde sjuksköterskorna stress. Alla sjuksköterskor var överens om att bröstsmärta var en av de vanligaste sökorsakerna på akutmottagningen.

*“Svårt, bröstsmärta kan vara muskelsmärta, det kan vara halsbränna, det kan va sura uppstötningar alltså gastrit, det kan va stress, det kan vara ångest så därför är det väldigt svårt att bedöma en bröstsmärta.”*

Sjuksköterska 7

### **Ett svårbedömt symtom**

Majoriteten av sjuksköterskorna svarade att bedömningar av bröstsmärtor i triagen upplevdes svårt. Bröstsmärta ansågs vara svårbedömt eftersom symtomet kan tyda på något allvarligt med hjärtat, därav ville sjuksköterskan skyndsamt ta EKG för att utesluta akut ischemi, samt vitalparametrar och god anamnes. Sjuksköterskorna ansåg att dessa tre komponenter var de viktigaste vid bedömningen. Sjuksköterskor som ansåg sig ha mindre arbetserfarenhet upplevde större otrygghet i sin bedömning till skillnad från sjuksköterskor med mer erfarenhet.

*“Det är alltid jättesvårt, eftersom man kan ha en hjärtinfarkt fast man inte ser det på EKG:t...”*

Sjuksköterska 7

Med god anamnes från patienten upplevde sjuksköterskorna att de kunde inhämta betydande information kring bröstsmärtans debut, karaktär, lokalisation, intensitet och duration, riskfaktorer och patientens allmäntillstånd. Därmed bidrog en god anamnes till ökad trygghet hos sjuksköterskan samt ökad patientsäkerhet. Samtliga var överens om att patienter som inkom med långvarig bröstsmärta, smärta som kom och gick, alltså diffusa symtom var svårbedömda. Inkommande patienter med nydebuterad bröstsmärta där karaktär, lokalisation och intensitet kunde beskrivas upplevde sjuksköterskorna vara mer lättbedömda. Dessa patienter omhändertogs skyndsamt eftersom symtomet kunde antyda på högre allvarlighetsgrad.

*“Det beror på helt hur patienten är, jag känner mig inte alltid säker, det är skillnad om det kommer in en patient som håller sig för bröstet och har jätteont eller om det kommer in någon som säger att den har haft bröstsmärta i ett halvår. Det är jätte olika beroende på vad det är på patient.”*

Sjuksköterska 4

## Erfarenhetens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor

Erfarenhet var av stor betydelse vid bedömning av bröstsmärtor. Sjuksköterskorna menade att erfarenhet i många fall var mer användbart än teoretisk kunskap.

Sjuksköterskorna ansåg att erfarenhet var en slags kunskap som växer med sjuksköterskans yrkesverksamma år. Erfarenhet upplevs vara en viktig komponent vid bedömningar och förbättrade sjuksköterskans kliniska blick, erfarna kollegor betonades som en trygghet för den bedömande sjuksköterskan. Sjuksköterskorna var eniga om att erfarenhet spelade stor roll i bedömningen. Erfarenhet ansågs vara en trygghet och till hjälp vid sjuksköterskans bedömning för att utesluta möjliga diagnoser som kräver omedelbar behandling. Viktigt att ha i åtanke var att sjuksköterskan alltid kunde bli motbevisad trots att bedömningen tydde på något annat, därav skall alla rutiner följas och inga diagnoser uteslutas innan provresultatet kommit. Sjuksköterskans upplevelse av trygghet i triagen varierade beroende på erfarenhet. Den kliniska blicken som växer fram med erfarenhet ansågs vara en viktig komponent vid snabb bedömning.

*“(...) erfarenheten tror jag spelar roll, men man ska alltid, eller man kan ju alltid bli förvånad liksom och motbevisad, så jag brukar nog alltid ändå tänka att: nej nu kanske jag inte tror att det är någonting, men man får ändå tänka och handlägga precis som att det hade varit någonting, tills motsatsen är bevisad”*

Sjuksköterska 1

### **Att ha klinisk blick**

Erfarenhet ökar kunskap och den kliniska blicken. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att iaktta och överblicka patientens vegetativa symtom som kallsvettighet, blek, kladdig var till stor hjälp vid första bedömningen. Erfarenhet ansågs förbättra den kliniska blicken och var till hjälp när sjuksköterskan bedömde patientens tillstånd. Erfarenhet och förbättrad klinisk blick ansågs öka med åren som verksam sjuksköterska.

*“Jag skulle vilja säga klinisk blick, det säger mycket, egentligen på alla våra patienter”*

Sjuksköterska 3

*“(..) jag har så pass mycket erfarenhet att jag snabbt kan bilda mig en uppfattning om det skulle kunna vara något potentiellt livshotande eller allvarligt eller inte och det kunde jag kanske inte som nyutexaminerad (...)”*

Sjuksköterska 2

### **Att känna trygghet med erfarna kollegor**

Att arbeta tillsammans med kollegor av olika erfarenheter upplevde flertalet sjuksköterskor positivt. Majoriteten uttryckte att vid osäkerhet kunde sjuksköterskan alltid ta hjälp och rådfråga en mer erfaren sjuksköterska alternativt läkare om EKG-tolkning och så vidare. En förutsättning för rådfrågning från kollegor var att det sociala arbetsklimatet var öppet och fördomsfritt. Sjuksköterskorna upplevde att det aldrig var några problem att rådfråga sin



kollega vid osäkerhet. Att rådfråga erfarna kollegor vid diffusa symtom där sjuksköterskan kände osäkerhet upplevdes var ett tillvägagångssätt för att öka tryggheten i professionen och öka tryggheten i sin bedömning.

*“Man kan ju prata med kollegor som jobbat längre för att lära sig mycket.”*

Sjuksköterska 4

*“Man kan alltid gå och rådfråga någon om man är osäker.”*

Sjuksköterska 1

## Kunskapens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor

Kunskap om bröstsmärta samt tolkning av EKG ansågs betydelsefullt för triagerande sjuksköterskor. Sjuksköterskorna menade att kunskap gav trygghet vid bedömning av bröstsmärtor, därav ansågs kunskap kring EKG-tolkning betydelsefullt. Vidare berättade sjuksköterskor om vikten av kontinuerlig utbildning och dess betydelse för sjuksköterskors kunskap och omvårdnad.

### Att tolka EKG

Rutinmässigt togs alltid ett EKG när en person sökte vård med bröstsmärtor på akutmottagningen. Majoriteten upplevde att det var besvärligt att tolka EKG, osäkerhet förekom kring EKG-tolkning pga. att sjuksköterskan ansåg att hen saknade fördjupade kunskap. Samtliga sjuksköterskor upplevde att tydliga EKG inte var svårtolkade som tydliga ST-höjning och ST-sänkningar. Situationer där sjuksköterskan upplevde osäkerhet var när EKG inte visade något tydligt avvikande. Vid svårtolkade EKG vände sig sjuksköterskan till en kollega för konsultation.

*“EKG kan ju fortfarande vara ganska svårt att bedöma (...). Ibland är det jättetydligt men ibland får man fråga läkare och så, så att det är väl det i så fall. Tycker jag.”*

Sjuksköterska 5

Dock ansåg en sjuksköterska att kunskapen var tillräcklig och menade att det var ett kunskapsområde inom läkarprofessionen.

*“Jag tycker att det viktiga här på akuten att man kan det lättaste, grunden. Jag tycker dom är tillräckliga ja. Jag tycker inte vi behöver veta om elaxklar hit och dit, mäta o så. Avvikande eller icke avvikande EKG det är liksom grunden. Så ja det är tillräckligt tycker jag.”*

Sjuksköterska 6

### **Att få kontinuerlig utbildning**

Det framkom att verksamheten anordnar EKG-utbildning två gånger per år. Sjuksköterskorna uttryckte att utbildning var viktigt och antydde att det hade varit mer givande om verksamheten erbjöd fler EKG-utbildningar per år, samt att utbildningen innehöll djupgående kunskap. Sjuksköterskorna önskade varierande utbildningar för att få fördjupad kunskap kring ämnesområdet för att öka tryggheten i sina bedömningar. Sjuksköterskorna upplevde också att det var för lite utbildning i EKG under grundutbildningen.

*“ibland har vi ju haft lite EKG-utbildningar och sådär o det är ju väldigt bra. Det kan man ha oftare också såklart. Vanliga utbildningar om bröstsmärta o så, det är ju många nya som kommer och det är inte så lätt o det är inte så lätt att bedöma patienter i triagen heller o veta vad man skall fråga efter o sådär just med bröstsmärtor så det är alltid bra med utbildningar.”*

Sjuksköterska 5

### **Betydelsen av att ha ett bedömningsverktyg**

Att arbeta systematiskt och använda bedömningsverktyg var viktigt för sjuksköterskorna och gav en känsla av trygghet. Vidare beskriver sjuksköterskorna betydelsen av bedömningsinstrumentens egenskaper, som användbarhet och tydlighet.

### **Bedömningsverktyg tydliggör bedömningen**

Enheten använder riktlinjer vid bedömningar för att underlätta och effektivisera sjuksköterskans arbete. Samtliga sjuksköterskor upplevde RETTS som ett användbart bedömningsverktyg och ett hjälpmedel med tydliga instruktioner och anvisningar beroende på anamnes, situation och klinisk bedömning. RETTS gav sjuksköterskan möjlighet att prioritera patienten rätt samt vidta åtgärder som EKG-avläsning och provtagning. Något negativt vissa sjuksköterskor upplevde ang. RETTS var att verktyget gav utslag i högre färgkoder på tillstånd som inte ansågs vara livshotande.

*“Vi har ju våra RETTS-journaler, vi vet ju ändå hur vi ska gå tillväga, hyfsat. Det är klart det är svårt att veta vad det kan vara, men att veta vilka åtgärder som skall göras är inte svårt på grund av RETTS”*

Sjuksköterska 4

### **Ökad trygghet med bedömningsverktyg**

RETTS-journaler upplevdes ge ökad trygghet eftersom RETTS hjälpte sjuksköterskan att prioritera rätt. Samtliga ansåg att RETTS-journalen om bröstsmärtor var lätt att följa, heltäckande och patientsäkert bedömningsverktyg. Ett fåtal antydde att ett stort ansvar låg på

varje enskild sjuksköterska att följa akutmottagningens rutiner. Samtliga ansåg att RETTS-journaler var bra att använda sig utav som ny på akutmottagningen just på grund av dess tydlighet.

*“Men jag som är ny här så är den jättebra och tryggande att ha. Det står väldigt tydligt vilka åtgärder man ska göra, vilka symtom.”*

Sjuksköterska 4

*“(…) RETTS är patientsäkert och är lätt att jobba efter, absolut. Inget jag kan komma på rak arm att RETTS saknar något (…).”*

Sjuksköterska 2

Minoriteten av sjuksköterskorna upplevde att bröstsmärtor inte var svårbedömt pga. att de ansåg sig ha tillräckligt med erfarenhet och kunskap för att skapa en uppfattning kring allvarlighetsgraden. De upplevde RETTS som underlättade i triagering samt att EKG var till hjälp för att utesluta de allvarligaste tillstånden. Samtliga sjuksköterskor menade att ingen diagnos skall uteslutas innan provsvar och betonade att provsvar och symtom inte alltid stämt överens.

## Diskussion

### Metoddiskussion

#### Design

Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att bedöma bröstsmärta i triagen. Upplevelse är subjektivt, därav ansågs kvalitativ metod lämplig för att beskriva deltagarnas upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Litteraturoversikt uteslöts efter att litteratursökning genomförts och antal vetenskapliga artiklar kring ämnet var ytterst begränsat, därav existerade en kunskapslucka vilket gav underlag för en empirisk studie (Henricson, 2017).

#### Urval

Inklusionskriteriet att sjuksköterskor arbetat minst ett år valdes med anledning av att nyexaminerade sjuksköterskor inte ansågs lämpliga pga. kliniskt basår vilket innebar att de arbetar under handledning (Västra götalandregionen, 2019). Inkluderade sjuksköterskor hade större erfarenhet i sin yrkesroll och erfarenheter från olika vårdavdelningar vilket gav bredare perspektiv och kan ses som en styrka. Informationen kring studien förmedlades på ett APT, därmed blev alla sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågade och gavs möjlighet att frivilligt delta konfidentiellt, vilket kan öka pålitligheten (Henricson, 2017). Sjuksköterskornas anonymitet kunde inte bevaras vilket kan ses som en svaghet, däremot var

sjuksköterskornas medverkan konfidentiell vilket styrker studien. Under intervjuerna hölls en neutral roll hos författarna för att inte påverka sjuksköterskornas svar genom egna värderingar vilket anses avgörande för innehållets kvalitet och ökar studiens trovärdighet (Kvale & Brinkmann, 2014). Studien valdes att utföras på endast en akutmottagning i Västra Götalandsregionen pga. tidsbrist vilket kan begränsat resultatet. Hade ett slumpmässigt antal sjuksköterskor valts från ett antal olika slumpmässigt valda akutmottagningar kunde en variation i urvalen skett, vilket skulle ökat studieresultatets överförbarhet. Att studien utfördes på en akutmottagning ökar studiens trovärdighet med tanke på att endast akutmottagningar triagerar patienter med bröstsmärtor. Ambulanspersonal triagerar patienter med bedömningsverktyget RETTS men valdes att exkluderas på grund utav att de inte arbetar på en akutmottagning vilket kan begränsat studiens resultat. Inget bortfall förekom vilket ökar studiens trovärdighet.

### **Datainsamling**

Pilotintervjun säkerställde frågornas kvalitet och ökar trovärdigheten i studien (Hallin & Helin, 2018). Sjuksköterskan uttryckte att hen kunde beskriva sin upplevelse innehållsrikt därav formulerades ingen intervjufråga om.

Att sjuksköterskor fick prata fritt om sina upplevelser kan ses som en styrka. Utförande av individuella intervjuer gav möjlighet till konfidentiell medverkan. I en gruppintervju hade inte konfidentiell medverkan varit möjligt, vilket ökar studiens trovärdighet. Att sjuksköterskorna delgavs deltagarinformation och samtyckesformulär innan intervjuernas start anses vara en styrka i studien. Intervjuerna genomfördes utanför avdelningen, dock nära personalrummet vilket kan ses som en svaghet. Att draperi saknades för glasdörren kan ses som en nackdel i studien eftersom det kan påverkat sjuksköterskornas frivillighet att medverka. Under intervjuerna satt intervjuare och sjuksköterskorna mitt emot varandra runt ett bord, vilket kan påverkat resultatet negativt eftersom miljön möjligtvis upplevts mindre avslappnad. Möjligheten fanns dock inte att möblera om (Danielson, 2017).

Under samtliga intervjuer deltog båda intervjuare och turades om att anteckna och ställa frågor, vilket ökar datainsamlingens pålitlighet. En röd tråd under intervjuerna medförde att alla frågor ställdes, att viktig information och fördjupande följdfrågor inte uteblev. Ojämn maktbalans kan förekommit på grund av att det var två författare och en sjuksköterska, vilket kan ses som negativt.

### **Dataanalys**

Inför intervjuerna studerades området för att skapa en uppfattning om symtomet bröstsmärta. Området studerades med djupgående litteratur och gav en tydlig överblick kring ämnet. Att studera ett område inför en intervju kan öka kunskapen och ge förståelse hos författaren vilket kan ses som en fördel för sjuksköterskan. Nackdelen med att studera ämnesområdet kan vara att författaren skapade förutfattade meningar och på så sätt riktat resultatet.

Vid transkription transkriberade författarna hälften av intervjuerna var, detta för att effektivisera arbetet. Transkriberingarna genomfördes noggrant för att få fram helheten av intervjuerna och kontrollerades av den andre genom att lyssna och läsa delar av varandras transkriptioner för att säkerställa kvalitén (Rosberg, 2017). Materialet analyserades manifest för att skapa djupare förståelse av intervjuernas innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) vilket påvisar dataanalysens pålitlighet. Latenta texter kan skilja sig åt eftersom andra författare kan tolkat materialet annorlunda vilket kan ses som en nackdel. Möjlig information i resultatet kan uteblivit på grund av ovana av att tolka och analysera texter, vilket kan påverkat trovärdigheten och pålitligheten. Kontinuerlig diskussion kring teman och subteman fördes under analysens gång med hjälp av kurslitteratur för att säkerställa materialet, vilket är en styrka och ökar pålitligheten i studien (Lundman och Hällgren Graneheim, 2017). Ständiga rörelser mellan källmaterial, meningsbärande enheter, koder och teman ökar studieresultatets trovärdighet. Att författarna saknar erfarenhet kring utförande av empiriska studier kan ifrågasätta studiens trovärdighet. Författarna har samarbetat under analysprocessen för att säkerställa tolkning av material, vilket styrker studiens överförbarhet. Hade processen bearbetats individuellt hade studiens resultat kunnat påverkas negativt pga. olika tolkningar av materialet. Författarnas förförståelse kan påverkat analysprocessen, dock var ambitionen att analysförfarandet skulle ske neutralt. Citat kan illustrera analysprocessen och därmed presentera studiens resultat på ett trovärdigt vis (Hallin & Helin, 2018).

## **Etik**

För att bevara sjuksköterskornas autonomi och säkerställa deras frivillighet att delta skapades deltagarinformation och ett samtyckesformulär med hjälp av etikprövningsmyndighetens stödmodell (etikprövningsmyndigheten, u.å) vilket kan ses som en styrka.

## **Resultatdiskussion**

Sjuksköterskans upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen är viktigt utifrån patientsäkerhet och sjuksköterskans trygghet vid bedömningar av bröstsmärta. Resultat från studien visade att sjuksköterskorna i triagen upplevde bedömning av bröstsmärtor som en utmaning. Vidare beskrev sjuksköterskorna att de skulle känna större trygghet i sin bedömning om de fått mer kontinuerlig utbildning. Att använda sig av tydliga och användarvänliga bedömningsinstrument beskrevs öka tryggheten.

## **Utmaningar med att bedöma bröstsmärtor**

Det var en utmaning för sjuksköterskor att utföra en säker bedömning när patienterna inkom med bröstsmärta på akutmottagningen. Resultatet visade att bröstsmärta var svårbedömt, vilket Rydberg och Holst (2016) bekräftar. Under triagering föreligger ett ansvar hos sjuksköterskan att ge varje patient jämställd och effektiv vård inom rimlig tid baserad på kunskap vilket styrks av Socialstyrelsen (2009). Debut, karaktär, duration och lokalisation ansågs vara en vägledning för sjuksköterskan i bedömningen, detta påvisar även O'Shea (2010). Studiens resultat visar att sjuksköterskorna ansåg att EKG, vitalparametrar och

anamnes var viktiga komponenter i sjuksköterskans triagebedömning, vilket Ekwall och Jansson (2016) och Rydberg och Holst (2016) styrker. Upplevelsen av att bedöma bröstsmärtor ansågs vara svårt, därför är det viktigt att fortsätta studera ämnet för att minska kunskapsluckan.

Att sjuksköterskorna upplevde stress vid triagebedömning av bröstsmärtor kan tänkas bero på flera faktorer. En av faktorerna kan vara att bröstsmärtor krävde snabb bedömning, vilket möjligtvis kan öka stress, Ekwall och Jansson (2016) påvisar att bröstsmärtor bör handläggas skyndsamt. En annan faktor kan relateras till otrygghet, vilket bekräftas i Socialstyrelsen (2012), en sjuksköterska som känner trygghet i sin profession och i att bedöma bröstsmärtor i triagen upplevde möjligtvis inte samma stress. En god anamnes kan tänkas vara tidskrävande där sjuksköterskan bör vara medveten om vilka frågor som måste ställas. Tänkbara förutsättningar för en god anamnes är erfarenhet, kunskap och klinisk blick hos sjuksköterskan. Studien visade att området bröstsmärta var svårbedömt, symtomet upplevdes diffust men vidare forskning kan möjligtvis resultera till ökad kunskap och slutligen medföra ökad patientsäker vård.

### **Erfarenhets betydelse vid bedömning av bröstsmärtor**

Ur resultatet framgick det att sjuksköterskan alltid hade möjlighet att diskutera och rådfråga kollegor om symtombild och tecken. Det öppna klimatet på akutmottagningen bör vara en stor tillgång för sjuksköterskor och dessutom patientsäkert vid bedömning och bör fortsätta att studeras för att bibehålla patientsäkerheten. Patientsäkerheten kan tänkas öka pga. att vårdpersonal med olika erfarenheter diskuterar symtom, möjlig orsak samt triagering (SFS 2017:30). Det ingår i sjuksköterskan profession att alltid utgå från lagar och författningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor med erfarenhet och känsla av trygghet i sin profession, tillsammans med stöd av kollegor ökar förutsättningarna för att hantera svåra bedömningar under stressade situationer (Socialstyrelsen, 2012).

Klinisk blick var viktig vid bedömning av patientens tillstånd och ansågs öka med erfarenhet. Gällande klinisk blick kan erfarenhet möjligtvis väga tyngre än kunskap. En erfaren sjuksköterska med känsla av trygghet i sin profession kan tänkas tolka vegetativa symtom på ett annorlunda sätt och därmed tolka symtom och tecken annorlunda. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet men stor teoretisk kunskap hade möjligtvis gjort en annorlunda bedömning. Avsaknad av klinisk erfarenhet kan leda till otrygghet vid triagering och försvårad bedömning, vilket medför att sjuksköterskan inte har samma förutsättning att skapa en helhetsbild vilket erfarna sjuksköterskor bör ha.

### **Kunskapens betydelse vid bedömning av bröstsmärtor**

Sjuksköterskorna upplevde saknad kunskap i EKG-tolkning. Att sjuksköterskor har kunskap kring EKG-tolkning bör vara en väsentlig grundkunskap för att utföra korrekta bedömningar och skilja på avvikande och icke avvikande EKG, vilket Rydberg och Holst (2016) betonar. Trygghet vid EKG-tolkning är en viktig aspekt att ta hänsyn till eftersom EKG tas mycket frekvent i triagen. Som sjuksköterska finns ett personligt ansvar att ständigt att öka sin

kunskap genom lärande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det förekommer ett ansvar för medicinsk- och beteendevetenskap i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) därav anses det vara högst relevant att undersöka hur sjuksköterskor upplever bedömningar i relation till kunskap för att ge möjlighet till utveckling och öka kunskapen. Genom evidensbaserad kunskap i utbildning skulle kunskapsluckan minska och tryggheten öka hos sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Studien visade att det förekom en kunskapslucka gällande EKG-tolkning. Orsaken till kunskapsbristen skulle kunna bero på för lite EKG-tolkning i grundutbildningen, att EKG-tolkning ses som en läkaruppgift och därför lägger enheter mindre vikt på EKG-utbildning. Möjligt alternativ för att förändra upplevelsen kan vara att sjuksköterskan erbjuds djupgående kurser i början av sin anställning på akutmottagningen, där EKG-tolkning innefattar vanliga och svårtolkade EKG, detta för att sjuksköterskan skall få rättvisa arbetsverktyg. Återupprepande utbildningar bör ske kontinuerligt för att upprätthålla kompetens. Trygga sjuksköterskor med god kompetens bör resultera i effektivare och säkrare bedömningar av patienter med bröstsmärtor i triagen. Vid ökad kunskap har sjuksköterskan också större möjlighet att uppnå sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden: *Främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande* (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) och Socialstyrelsens arbete *Nationella indikationer för god vård* som innefattar: *kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård, patientfokuserad vård, effektiv vård, jämlik vård och vård inom rimlig tid* (Socialstyrelsen, 2009).

### **Betydelsen av att ha ett bedömningsverktyg**

Att använda ett bedömningsverktyg vid triagering upplevdes vara vägledande i sjuksköterskans bedömning av symtom och tecken, triagering syftar till att prioritera den patient som är i störst behov av medicinsk vård (Ganley och Gloster, 2011). Bedömningsverktyget RETTS ansågs som en trygghet för sjuksköterskans arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan skall alltid ha i åtanke att kliniskt förbättra, bibehålla eller återfå patientens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), därav bör det läggas stor vikt på bedömningsverktyg för att ge sjuksköterskor möjlighet att tillämpa korrekta bedömningar och omvårdnad. Det är viktigt att enheter som akutmottagningar använder bedömningsverktyg som är heltäckande, patientsäkra och som innefattar tydliga riktlinjer för att skapa säker och effektiv vård, vilket styrks i HSL (SFS 2017:30). Därav är det av största relevans att studera och kontinuerligt utvärdera bedömningsverktyg för förbättring. En förbättring av RETTS kan vara ett system som prioriterar patienter i samma färgkod vid hög belastning.

### **Slutsats**

Bröstsmärtor upplevs vara ett diffust och svårbedömt symtom. Kunskap och erfarenhet var av stor betydelse för den kliniska blicken trots utmaningar och att bedömning enligt RETTS upplevdes vara till stor hjälp i triagen.

## Klinisk tillämpning

Resultatet i studien kan vara till hjälp och komma till användning i den kliniska verksamheten framför allt för sjuksköterskan som ska bedöma patienten i triagen. Utbildningar om EKG-tolkning bör ske kontinuerligt och innehålla grundläggande och fördjupande kunskap, dels för att öka kunskapen men även för att skapa trygghet hos sjuksköterskan. Erfarna sjuksköterskor bör få en mentorsroll för mindre erfarna för att främja ett trygghetsskapande öppet arbetsklimat på akutmottagningen.

## Vidare forskning

På akutmottagningar ställs sjuksköterskor inför många utmaningar när de möter patienter med varierande och diffusa symtom. Att studera sjuksköterskors upplevelse av att bedöma bröstsmärtor är viktigt för att fånga sjuksköterskans perspektiv på ett vanligt men svårbedömt symtom. Vidare studier bör tillämpas för att undersöka upplevelsen kring bedömning av bröstsmärta för att skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskor i triagen. Förslag på vidare studier bör involvera sjuksköterskor från olika akutmottagningar och sjukhus i samma stad och i olika städer.

## Referenslista

- Alves Roncalli, A., Nogueira de Oliveira, D., Melo, I C., da Fonseca Viegas, S M., & Figueiredo Brito, R. (2017). Everyday experiences of the nurse in risk classification in an emergency unit. *Journal of Nursing*, 11(4) 1743–51. doi: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201724
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285–299). Lund: Studentlitteratur AB.
- DeVon, H. A., & Ryan, C. J. (2005). Chest Pain and Associated Symptoms of Acute Coronary Syndromes. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(4), 232–238.



Ekwall, A., & Jansson, A. (2016). Initial bedömning och grundläggande undersökningar. A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 18–36). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Ekwall, A. & Jansson, A. (2016). Akuta medicinska tillstånd. A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 38–71). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). *Vanliga frågor*. Hämtad 2019-03-01 från <https://etikprovning.se/vanliga-fragor/>

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). Hämtad 2019-03-01 från <https://etikprovning.se/>

Ganley, L. S., & Gloster, A. (2011). An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 26(12), 49–58. doi: 10.7748/ns2011.11.26.12.49.c8829

Hallin, A., & Helin, J. (2018). *Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–234). Lund: Studentlitteratur AB.

O'Shea, L. (2010). Differential diagnosis of chest pain. *Practice Nurse*, 40(6), 13–18.

Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 127–150). Lund: Studentlitteratur AB.

Rydberg, E., & Holst, M. (2016). Hjärtsjukdomar. A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 215–260). Lund: Författarna och studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet.

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet L6.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2012). *Dialog trygghet*. Hämtad 2019-03-19 från [https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-3/Documents/sid51-65\\_Trygghet.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-3/Documents/sid51-65_Trygghet.pdf)

Socialstyrelsen. (2017). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar: Rapport december 2017*.

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2017*. Hämtad 2019-03-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21082/2018-9-18.pdf>

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*.

Statistiska centralbyrån. (2017). *Sveriges framtida befolkning 2017–2060*.

Stockholms läns landsting. (2004). *Bedömning, prioritering och omhändertagande vis symptomet bröstsmärta*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Svenska Akademien. (2008). *Trygghet*. Hämtad 2019-03-15 från [http://www.saob.se/artikel/?seek=trygghet+&pz=1#U\\_T2787\\_2](http://www.saob.se/artikel/?seek=trygghet+&pz=1#U_T2787_2)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Västra götalandsregionen. (2018). *TnT-provtagning*. Hämtad 2019-03-29 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/34952/TnT-provtagning.pdf?a=false&guest=true>

Västra götalandsregionen. (2019). *Kliniskt basår*. Hämtad 2019-03-26 från <https://www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/kliniskt-basar/>

# Bilagor

## Bilaga 1 – TnT-provtagning

Doknr. i Barium	Dokumentserie	Giltigt fr o m	Version
34952	su/med	2018-01-08	2
<b>RUTIN</b> TnT-provtagning			
Innehållsansvarig: Tobias Carlson, Chef, Akututvecklingscentrum (tobka1) Godkänd av: Maria Taranger, Verksamhetschef, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra (marta5) Denna rutin gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra; Verksamhet medicin och akutsjukvård Mölndal; Verksamhet Medicin Sahlgrenska			

### Revideringar i denna version

Ny rutin.

### Syfte

Syftet är att tydliggöra och möjliggöra för sjuksköterskor att ta TnT utan läkarordination beroende på utfall efter första TnT. OBS – läkarbedömning skall INTE fördröjas i väntan på provsvar eller uppföljande provtagning. Detta gäller endast då patienten inte hinner bli läkarbedömd.

### Ansvar

Sektionschef och vårdenhetschef på respektive akutmottagning bär ansvar för att denna rutin blir känd och efterlevs.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef på respektive akutmottagning ansvarar för uppföljning och utvärdering av denna rutin. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

### Arbetsbeskrivning

#### Om första TnT = <5 ng/L:

- Inget uppföljande TnT krävs i normalfallet, oavsett tid för smärtdebut

#### Om första TnT visar värde på 5-12 ng/L:

- Sjuksköterska tar om TnT **1h efter första provet**, oavsett tid för smärtdebut
- Om TnT nr 2 är ökat eller minskat >3 = dynamik.
  - **Snar läkarbedömning** kring fortsatt handläggning

#### Om första TnT visar värde på 12-40 ng/L:

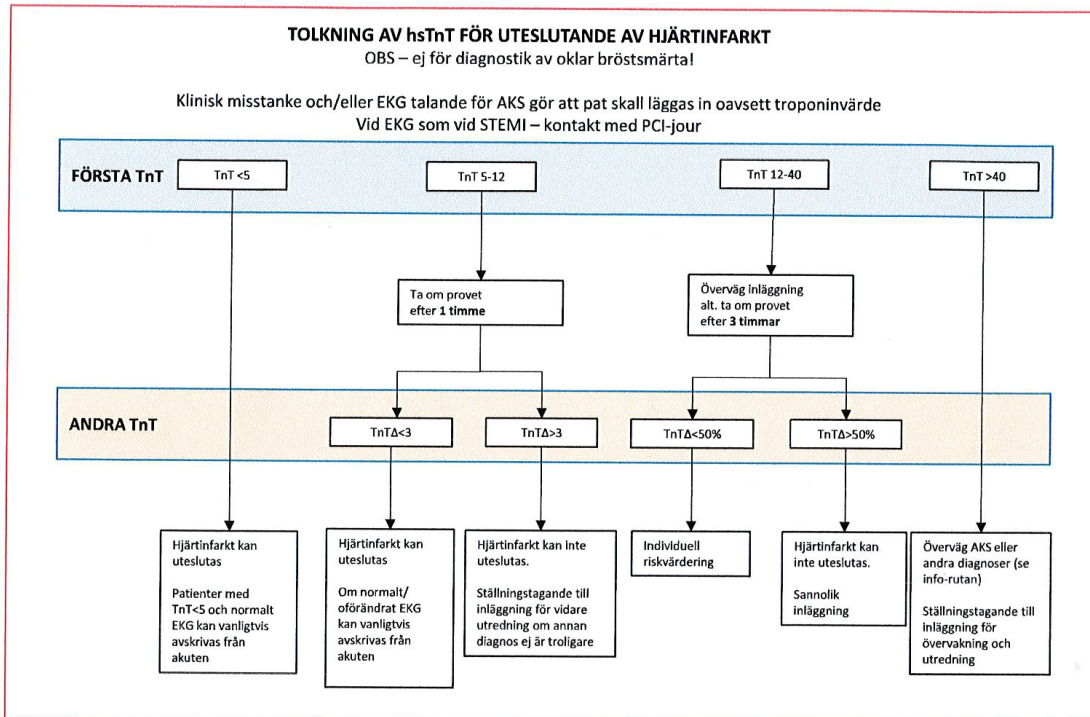
- Konsultera läkare kring fortsatt handläggning och ställningstagande till handläggning inklusive prov nr2 **3h efter första provet**.
- Om TnT nr 2 är ökat eller minskat >50% = dynamik.
  - **Snar läkarbedömning** kring fortsatt handläggning

#### Om första TnT visar på värde >40 ng/L:

- Konsultera läkare kring fortsatt handläggning och ställningstagande till prov nr2 **3h efter första provet**.



**Relaterad information**



**Granskare/arbetsgrupp**

Tobias Carlson, Mathias Malm, Daniel Johansson, Schani Kjaerbeck (AUC)  
John Deminger VÖL Akutmottagningen Mölndal  
Olof Lekholm, VÖL Akutmottagningen Sahlgrenska  
Emma Lukic, SEC Akutmottagningen Östra  
Ola Hammarsten, Klinisk Kerni

# Bilaga 2 – RETTS

		<b>AKUT JOURNAL SU</b> Version 1.7 Giltig från 2018-03-01		PATIENT-ID _____	
Ambulansnummer	Datum	Ankomst kl.	<input type="checkbox"/> Romis <input type="checkbox"/> SAAMSA <input type="checkbox"/> Ambulansjournal (ej S.U.)		
Kontakterssk	Secretess <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ej aktuellt <input type="checkbox"/> Ja, språk _____			
Aktuellt _____			<b>FÄRGGODER</b> GRÖN – för prehospitalvård GRÅ – för akutmottagning VIT – för båda prehospitalvård/akutmott. BLÅ – för äldre, processordinationer		
<input type="checkbox"/> Tid. vas. frisk <input type="checkbox"/> Isch. hjärtsjd. <input type="checkbox"/> Cerebrovask. sjd. <input type="checkbox"/> Hypertoni <input type="checkbox"/> Leversjd. <input type="checkbox"/> Immunosuppr. <input type="checkbox"/> Blödningsbenäg./AK-beh. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KOL <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt <input type="checkbox"/> Annan hjärtsjd. <input type="checkbox"/> Njursjd. <input type="checkbox"/> Maliginitet <input type="checkbox"/> Op/inom 3 mån. <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Irs. <input type="checkbox"/> Tab. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Patient fått ID-band Sign. _____ <input type="checkbox"/> ID-band sedan tidigare <input type="checkbox"/> ID-handling åter Sign. _____ <input type="checkbox"/> ID-handling ej utpekad Sign. _____					
Ökad fallrisk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Omvårdningsbehov? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja					
Obligatoriskt att fylla i. Gäller alla patienter, även de som kommer med ambulans. Minderåriga barn? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej Orosmanalen gjord? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vård i nära relation? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej					
Överkänslighet <input type="checkbox"/> Ingen känd <input type="checkbox"/> Ja MRB <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Misstanke om GE <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Blodsmitta <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja					
PREHOSP. ESS	AKUTMOTT. ESS	<input type="checkbox"/> Öfri lumbag <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Sat. <80% med O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AF >30 eller <8 <input type="checkbox"/> RR >130 el CR >150 <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> <90 mmHg <input type="checkbox"/> Medvetetslös <input type="checkbox"/> Krampor <input type="checkbox"/> Röd ESS <input type="checkbox"/> Röd prio <input type="checkbox"/> Röd prio		<input type="checkbox"/> Spot-check utförd Sign. _____ <input type="checkbox"/> Sat. <80% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AF >25 <input type="checkbox"/> Sat. 90-95% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Puls >110 eller <50 <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Temp >41°, <35° <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio	
Sat. AF	Sat. AF	<input type="checkbox"/> Pul. >95% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AF 8-25 (normal) <input type="checkbox"/> Pul. >110 <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Temp 35°-38,5° <input type="checkbox"/> Grön ESS <input type="checkbox"/> Grön prio <input type="checkbox"/> Grön prio		<input type="checkbox"/> Pul. 50-110 <input type="checkbox"/> Akut desorienterad <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Temp >38,5° <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Gul prio <input type="checkbox"/> Gul prio <input type="checkbox"/> Gul prio	
Puls BT	Puls BT	<input type="checkbox"/> Röd ESS <input type="checkbox"/> Orange ESS <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Grön ESS <input type="checkbox"/> Grön prio <input type="checkbox"/> Grön prio		<input type="checkbox"/> Spot-check utförd Sign. _____ <input type="checkbox"/> Sat. <80% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AF >25 <input type="checkbox"/> Sat. 90-95% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Puls >110 eller <50 <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Temp >41°, <35° <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio	
RLS/ GCS	RLS/ GCS	<input type="checkbox"/> Röd ESS <input type="checkbox"/> Orange ESS <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Grön ESS <input type="checkbox"/> Grön prio <input type="checkbox"/> Grön prio		<input type="checkbox"/> Spot-check utförd Sign. _____ <input type="checkbox"/> Sat. <80% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AF >25 <input type="checkbox"/> Sat. 90-95% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Puls >110 eller <50 <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Temp >41°, <35° <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio	
Temp. EKG taget	Temp. EKG taget	<input type="checkbox"/> Röd ESS <input type="checkbox"/> Orange ESS <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Grön ESS <input type="checkbox"/> Grön prio <input type="checkbox"/> Grön prio		<input type="checkbox"/> Spot-check utförd Sign. _____ <input type="checkbox"/> Sat. <80% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AF >25 <input type="checkbox"/> Sat. 90-95% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Puls >110 eller <50 <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Temp >41°, <35° <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio	
Kl. Sign.	Kl. Sign.	<input type="checkbox"/> Röd ESS <input type="checkbox"/> Orange ESS <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Grön ESS <input type="checkbox"/> Grön prio <input type="checkbox"/> Grön prio		<input type="checkbox"/> Spot-check utförd Sign. _____ <input type="checkbox"/> Sat. <80% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> AF >25 <input type="checkbox"/> Sat. 90-95% utan O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Puls >110 eller <50 <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Temp >41°, <35° <input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Orange prio	
Minderåriga barn? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej		<b>PRIORITERING</b> ▶ <b>OMPRIORITERING</b> ▶		<input type="checkbox"/> Röd prio <input type="checkbox"/> Orange prio <input type="checkbox"/> Gul prio <input type="checkbox"/> Grön prio <input type="checkbox"/> Grön prio <input type="checkbox"/> Grön prio	
Orosmanalen gjord? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Kommenter och signatur _____			
Vård i nära relation? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej					
Prov	Resultat	Tid	Sign.	<b>SEGMENTERING</b> Hb-utvisning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> BSKKÖSSK <input type="checkbox"/> Fysio <input type="checkbox"/> Streamteam <input type="checkbox"/> Team <input type="checkbox"/> Använd ös-tråga <input type="checkbox"/> Särskilt skötvårdprogram	
CRP				Omsorgscoordinator bör kontaktas? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja STRADA? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Misstanke om Sepsis? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hb				<b>UTFÖRDA PROVER</b> Kapillära prover <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Kl. <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> Glc 1 <input type="checkbox"/> Kl. <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> PwC <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> Ut: <input type="checkbox"/> Hb 1 <input type="checkbox"/> Kl. <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> Glc 2 <input type="checkbox"/> Kl. <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> PwC <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> Ut: <input type="checkbox"/> Hb 2 <input type="checkbox"/> Kl. <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> Glc 3 <input type="checkbox"/> Kl. <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> PwC <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> Ut:	
P.gi				Venös provtagning – signera när prov är taget! <input type="checkbox"/> Röda prover <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> LPK, Neutrofila <input type="checkbox"/> INI 1 <input type="checkbox"/> DVT-prover <input type="checkbox"/> Övriga <input type="checkbox"/> Orange prover <input type="checkbox"/> BMC <input type="checkbox"/> Hk, Kree <input type="checkbox"/> INI 2 <input type="checkbox"/> Häftprover <input type="checkbox"/> Arteriell blodgas <input type="checkbox"/> Hb, LPK, TPK <input type="checkbox"/> Leverstatus <input type="checkbox"/> Blodpilling 1 <input type="checkbox"/> Acutprover <input type="checkbox"/> Jfördä a. blodgas <input type="checkbox"/> Venöst CRP <input type="checkbox"/> Pk, APTT <input type="checkbox"/> Blodpilling 2 <input type="checkbox"/> Venös blodgas <input type="checkbox"/> Venöst Hb <input type="checkbox"/> D-dimer	
P.gi				<input type="checkbox"/> Blodgruppering <input type="checkbox"/> Skickad sign. <input type="checkbox"/> Svåtest <input type="checkbox"/> Sign. <input type="checkbox"/> Skickad sign.	
Lactat				<b>Urinsprovtagning</b> <input type="checkbox"/> Urinsticka U-glu U-ph U-mit <input type="checkbox"/> Urinodling skickad <input type="checkbox"/> Grav-test U-ket U-proc U-tpk <input type="checkbox"/> Makroskopisk hematuri U-hrg U-ery <input type="checkbox"/> Urinsporad	
Lactat				<b>Drogsticka urin</b> Pos. Neg. Pos. Neg. AMP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> THC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> COC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BZO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GFI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## Bilaga 3 – Intervjuguide

### Intervjuguide

#### **Hur är din upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen?**

(Utveckla! Erfarenhet, osäkerhet? Svårt? Vad är det som gör att du känner dig osäker/säker?)

#### **Hur är din upplevelse under/efter din bedömning av bröstsmärtor?**

(Utveckla. Vad är det som gör att du känner dig säker/osäker? Spelar erfarenhet roll? Kan du återge en specifik situation)

#### **Hur upplever du att din kunskapsnivå är kring ämnet bröstsmärta?**

(Varför anser du att den är hög/låg? Hur menar du? Vad kan du/verksamheten göra för att förändra upplevelsen? Upplever du att du saknar kunskap inom något område kring bröstsmärtor?)

#### **Hur upplever du att rutinerna kring klinisk bedömning av bröstsmärta fungerar?**

(Utveckla. Finns det någon speciell regel för prioritering av bröstsmärtor? Är den tillräcklig? Saknas något moment? Bör enheten förändra något för en mer patientsäker och/eller effektiv bedömning? Har du något förslag? Önskemål? RETTS)

#### **Hur är din upplevelse av RETTS?**

(Är det praktiskt och användbart? Varför/varför inte? Finns det något du hade velat förändra?)

Kön:

Ålder:

Högskola:

Legitimerad SSK sedan:

Specialistutbildning:

Tidigare AVD:

Antal år på akuten:

## Bilaga 4 – Deltagarinformation och samtyckesformulär



### SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KOD:

#### **Deltagarinformation och samtyckesformulär**

##### **Allmän information till forskningspersonerna**

Vi utför ett examensarbete och vill fråga dig om du vill delta i vår studie. I detta dokument får du information kring studien och vad som förväntas av dig samt dina rättigheter.

Forskningshuvudmännen för studien är sjuksköterskestudenter från Göteborgs universitet Mathilda Johansson och Ida Vindrot. Den övergripande planen för studien är att genom kvalitativa intervjuer med semistrukturerade forskningsfrågor undersöka hur sjuksköterskan upplever att bedöma symtom på bröstsmärtor i triagen.

Forskningsstudier på grundnivå omfattar inte Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Dock tillämpas samma principer som vid forskning med godkännande av etikprövningsmyndigheten (etikprövningsmyndigheten, u.å.).

Studiens syfte: sjuksköterskors upplevelse av att bedöma bröstsmärtor i triagen i förhållande till teori- och erfarenhetsbaserad kunskapsnivå.

##### **Allmänna förutsättningar**

Förutsättning för att studien skall ge ett trovärdigt resultat förekommer ett viktigt samarbete mellan parterna.

##### **Hur går studien till?**

Deltagarens uppgift i studien är att besvara forskningsfrågor kring ämnet ”upplevelsen att bedöma bröstsmärtor” sanningsenligt. Att delta i studien innebär att du kommer besvara frågor genom en intervju på ca. 30 minuter under arbetstid.

Villkor för att delta:

Legitimerad sjuksköterska.

Haft legitimation i minst 1 år.

Arbetar i triagen.

Deltagandet i studien är frivilligt och deltagaren får när som helst avbryta sin medverkan utan negativa följder. Påtryckningar eller påverkan vid avbrytande av deltagande kommer ej att uppstå från huvudmännen och/eller verksamheten (SFS 2003:460).

##### **Sekretess**

Information till studien kommer att samlas in både skriftligt och muntligt. Skriftligt genom

anteckningar under intervjuer på dator. Muntligt genom bandinspelning via smartphone. Dator och smartphone låses upp endast med kod vilket medför att informationen inte är tillgänglig för utomstående. De data som samlas in under intervju kommer inte vara möjlig att spåras tillbaka till deltagaren. Som deltagare har du rätt att kostnadsfritt få ta del av uppgifterna om dig som hanteras i studien. EU:s dataskyddsförordning styrker dina rättigheter.

Deltagandet i studien kan medföra en risk att känslor kan uppkomma under intervjun. Det är viktigt att deltagaren meddelar huvudmännen innan intervjun påbörjas för att undvika en pressad situation. Gällande personuppgifter medförs inga risker då huvudmännen följer sekretesslagen och undertecknar genom detta avtal att sekretesslagen upprätthålls. Deltagaren får när som helst avbryta intervjun utan negativa följder.

### **Giltighet**

Överenskommelsen gäller från 2019-03-05 till och med 2019-04-23. Parterna kan säga upp överenskommelsen under tidsperioden utan uppsägningstid. Överenskommelsen föreligger i två exemplar, varav deltagarna och huvudmännen erhåller var sitt.

### **Ansvariga för studien**

För att ta del av resultatet från studien kan du kontakta:

Mathilda Johansson  
[gusojopoma@student.gu.se](mailto:gusojopoma@student.gu.se)

Ida Vindrot  
[gusvindid@student.gu.se](mailto:gusvindid@student.gu.se)

### **Huvudmän**

\_\_\_\_\_  
Mathilda Johansson

\_\_\_\_\_  
Ida Vindrot

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

### **Deltagare**

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Ort och datum



