

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
M 2025:109

Vad akutsjuksköterskan behöver uppmärksamma vid
triagering av den äldre patienten på akutmottagningen
En integrativ litteraturöversikt

Annika Arnoldsson
Susanne Isaksson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

THESIS-MASTER LEVEL

CARING SCIENCE

FACULTY OF CARING SCIENCE, WORK LIFE AND SOCIAL WELFARE

M 2025:109

What the emergency nurse needs to pay attention to when
the elderly patient is triaged in the emergency department
An integrative literature review

Annika Arnoldsson
Susanne Isaksson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Vad akutsjuksköterskan behöver uppmärksamma vid triagering av den äldre patienten på akutmottagningen En integrativ litteraturoversikt
Titel på engelska:	What the emergency nurse needs to pay attention to when the elderly patient is triaged in the emergency department An integrative literature review
Författare:	Annika Arnoldsson och Susanne Isaksson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård
Handledare:	Ingrid Gustafsson
Examinator:	Berit Lindahl

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering Den äldre populationen ökar globalt vilket leder till ökat inflöde av patienter som ska triageras på akutmottagningarna. Traditionella triagesystem utgår från den yngre patienten vilket kan leda till att den äldre patientens symtom misstolkas. Den äldre patienten som söker till akutmottagningen kan vara multisjuk, skör och söka för ospecifika symtom. Vid triagering av den äldre patienten behöver akutsjuksköterskan förstå sambandet mellan olika faktorer som kan påverka såsom multisjuklighet och flera olika läkemedel som kan påverka vitala parametrar. För att utföra en korrekt prioritering och inte undertriagera den äldre patienten behöver alla olika faktorer vägas samman. **Syftet** var att belysa vilka faktorer som akutsjuksköterskan bör beakta vid triagering av äldre på akutmottagningen. **Metoden** som användes var en integrativ litteraturoversikt och i analysen inkluderades tio artiklar. I **resultatet** framkom två huvudteman: *Den sjuke äldres komplexitet* och *Faktorer som påverkar akutsjuksköterskan vid triagering*. Sju subteman: *Vad behöver beaktas, Att värdera ospecifika symtom, Skörhetens påverkan på mortaliteten, Vitalparametrarnas betydelse för behov av intensivvård eller mortalitet, Utmaningar i att prioritera, Kommunikationens påverkan i triagearbetet* och *Kunskap och kompetens*. **Slutsatsen** blev att akutsjuksköterskan behöver beakta de olika faktorerna som påverkar bedömningen i triage vilket bör innebära en minskad risk för undertriagering av den äldre patienten. Det framkom att screening av skörhet är en viktig faktor av betydelse vid triagering av äldre likaså behöver akutsjuksköterskan förstå sambandet mellan ospecifika symtom och vitalparametrar.

Nyckelord: Akutsjuksköterska, Akutmottagningen, Triage, Den äldre patienten

Abstract

Introduction: The elderly population is increasing globally, which leads to an increased inflow of patients to be triaged in emergency departments. Traditional triage systems are aimed at the younger patient which can lead to the older patient's symptoms being misinterpreted. The elderly patient who seeks care at the emergency department may have multiple illnesses, be frail, and present with nonspecific symptoms. When triaging the elderly patient, the emergency nurse needs to understand the relationship between various factors that can affect, such as multiple comorbidities and different medications that can result in normal vital signs. To perform correct prioritization and not undertriage the elderly patient, all different factors need to be weighed together. **The aim** was to highlight which factors the emergency nurse should consider when triaging elderly patients in the emergency department. **The method** used was an integrative literature review, and the analysis included ten articles. **The results** revealed two main themes: *The complexity of the sick elderly* and *Factors affecting the emergency nurse during triage*. Seven subthemes: *What needs to be considered*, *Evaluating non-specific symptoms*, *The impact of frailty on mortality*, *The importance of vital parameters for the need for intensive care or mortality*, *Challenges in prioritizing*, *The impact of communication in triage work*, and *Knowledge and competence*. **The conclusion** was that the emergency nurse needs to take into account the various factors that affect assessment in triage, which should result in a reduced risk of undertriaging the elderly patient. It was found that screening for frailty is an important factor in triaging older patients, and that the emergency nurse also needs to understand the relationship between non-specific symptoms and vital signs.

Keywords: Emergency nurse, Emergency department, Triage, The elderly patient

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Den äldre patienten	1
Multisjuklighet	1
Skörhet	2
Skörhetsinstrument	2
Akutmottagningen	3
Den äldre patienten på akutmottagningen	3
Triage	3
RETTS	4
WEST	4
NEWS	4
Akutsjuksköterskan	5
Teoretiskt ramverk	6
Fundamentals of Care	6
Den vårdande relationen	7
Personcentrerad vård	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval	9
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden	12
Förförståelse	13
RESULTAT	14
Den sjuke äldres komplexitet	14
Vad behöver beaktas	15
Att värdera ospecifika symtom	15
Skörhetens påverkan på mortalitet	17
Vitalparametrarnas betydelse för behov av intensivvård eller mortalitet	17
Faktorer som påverkar akutsjuksköterskan vid triagering	18
Utmaning att prioritera	18
Kommunikationens påverkan i triagearbetet	19
Kunskap och kompetens	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20

AI användning	21
Resultatdiskussion	22
Skörhet	23
Triage	23
Behov av utbildning	24
Hållbar utveckling	24
SLUTSATSER	25
KLINISKA IMPLIKATIONER	25
REFERENSER	27

Bilaga 1: Pilotsökning

Bilaga 2: Artikelsökning CINAHL

Bilaga 3: Artikelsökning PubMed

Bilaga 4: Artikelsökning Scopus

Bilaga 5: Appendix C

Bilaga 6: Appendix D

Bilaga 7: Artikelmatris

INLEDNING

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vård utföras på lika villkor för alla individer. Vården ska ges med respekt, förebygga ohälsa och den sjukaste ska få vård först. Triage är processen för att prioritera patienter baserat på allvaret i deras tillstånd och på så sätt säkerställa vem som behöver omedelbar vård. Vid triage på akutmottagningen spelar patientens vitalparametrar (VP) en avgörande roll för bedömningen, samtidigt är VP i triagesystem inte anpassade efter äldre patienter. Ospecifika symtom (NSC) och VP kan vara påverkade av kronisk sjukdom eller många läkemedel vilket är relativt vanligt förekommande hos den äldre patienten och det kan leda till en utmaning för akutsjuksköterskan i samband med triagering av denna patientgrupp. Det är viktigt att förstå sambanden för att inte riskera att felaktigt tolka tillstånd och missa symtom som kan leda till undertriagering och suboptimal vård. Dessutom är förekomst av multisjuklighet vanligt vilket leder till skörhet som gör dem sårbara för vistelser på akutmottagningen (Erwander 2025). Akutsjuksköterskan behöver ha insikt i vilka faktorer som bör uppmärksammas när den äldre patienten triageras för att minska risken att missa allvarlig sjukdom.

BAKGRUND

Den äldre patienten

Den globala åldrande populationen ökar och alla länder beskriver att det gäller både i absoluta tal samt andelen äldre vuxna i befolkningen (WHO 2024). I Sverige är omkring 20% av befolkningen över 65 år och andelen förväntas öka till 25% kommande årtionde (Statistiska Centralbyrån 2024). Det demografiska skiftet kommer att ha betydande konsekvenser och leda till ökade krav på sjukvården. För akutmottagningarna kommer det ökande antalet äldre leda till utmaningar att ta hand om fler patienter som många gånger kan vara multisjuka och sköra (Erwander 2025). Äldre patienter har ofta komplexa hälsobehov som inte fångas upp av traditionella metoder som fokuserar på en enskild sjukdom (Griese et al. 2025). Hög ålder associeras ofta med flera sjukdomar, risk för fall och oftare behov av inläggning på sjukhus (Karamercan et al. 2023). Vanligt förekommande medicinska besvär hos äldre patienter är hjärtkärlsjukdom, svimning, andningsbesvär, infektioner, besvär från mage och tarm. Sociala faktorer som påverkar kan vara avsaknad av hjälp i hemmet (Quinn, Herman, Lin, Supapol & Worster 2015).

Multisjuklighet

Multisjuklighet, två eller flera kroniska sjukdomar hos en individ, tilltar avsevärt med stigande ålder. Eftersom livslängden ökar i världen innebär det att antalet personer som lever med multisjuklighet förväntas bli fler (WHO 2016; WHO 2024). Multisjuklighet är en växande global utmaning med betydande effekter på individer, vårdgivare och samhället. De flesta kliniska riktlinjer samt utbildning och vårdinsatser fokuserar på enskilda sjukdomar, vilket kan leda till att vård för patienter med flera kroniska sjukdomar ibland är otillräcklig och potentiellt skadlig (Skou et al. 2022). Forskning belyser att patienter äldre än 65 år ofta uppvisar komplexa multifaktoriella tillstånd som kräver

noggranna och snabba övervägda behandlingsbeslut. Samtidigt som det saknas effektiva kliniska beslutsverktyg på akutmottagningen för äldre patienter (Abugroun, Awadalla, Singh, & Fang 2025; Lucke et al. 2018; Pham & Lim 2020).

Skörhet

Skörhet är inte sjukdom utan ett tillstånd av ett påskyndat åldrande där kroppen successivt blir av med förmågan att anpassa sig till psykiska, sociala och fysiska påfrestningar. Denna gradvisa nedgång försvagar kroppens reserver på så sätt att relativt små påfrestningar kan utlösa oproportionerliga förändringar i hälsotillståndet, exempelvis delirium eller fall (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert & Rockwood 2013). Äldre personer med skörhet har oftast mångfacetterade behov på grund av kroniska sjukdomar och nedsatt reservkapacitet, vilket leder till lång återhämtningstid efter skada eller sjukdom (Sveriges Regioner i Samverkan 2026). Det har visat sig vara viktigt att kunna identifiera sköra äldre personer i vården för att kunna förbättra sjukvårdens system (Eklund, Wilhelmson, Landahl & Ivanoff-Dahlin 2016).

Skörhetsinstrument

Det finns mer än 100 vetenskapligt beskrivna skörhetsinstrument. Gemensamt för dem är att de har hög sensitivitet men låg specificitet. Vilket innebär att de flesta patienter med skörhet fångas upp även om några patienter felaktigt kan bli identifierade som sköra fastän det inte är det. Det är därför viktigt att den person som blir identifierad som skör får en helhetsbedömning (Sveriges Regioner i Samverkan 2026). Två av de vanligaste tillgängliga och användbara skörhetsinstrumenten i Sverige är Clinical Frailty Scale (CFS) (Rockwood et al. 2005) och FRESH (Eklund et al. 2016).

CFS är ett validerat skattningsinstrument för att identifiera skörhet hos personer som är 65 år eller äldre. Det hjälper till att förklara baslinjetillståndet hos en person och kan därför användas för att fatta kliniskt viktiga beslut vid sjukdom. Skattningen bygger på patientens habituella hälsotillstånd två veckor tillbaka i tiden och inte det tillstånd som föreligger vid akut försämring. CFS är en 9-punktsskala som ursprungligen utvecklades för att sammanfatta den övergripande nivån av kondition eller skörhet hos en äldre. Skalan poängsätts så att högre poäng innebär större risk, det vill säga delvis baserat på screeningskriterier, och som sedan beaktar vad som i stort sett stratifierar grader av kondition och skörhet. Skalan fokuserar på saker som lätt kan observeras utan specialistutbildning, inklusive rörlighet och balans, användning av gånghjälpmedel och förmågan att äta, klä sig, handla, laga mat och sköta bankärenden (Rockwood & Theou 2020). FRESH utvecklades för att bedöma patienter över 65 år på akutmottagningar vilken bör hanteras på bara några minuter utan användning av tester eller mätningar. FRESH inkluderar fem korta frågor. De fyra första handlar om mobilitet, trötthet, rädsla för eller risk att falla samt om personen behöver hjälp med att göra inköp. Den femte frågan gäller om personen har haft fler än tre besök på akutmottagningen under de senaste tolv månaderna. Vid två eller fler ja bedöms patienten ha ett ökat vårdbehov och är potentiellt skör (Eklund et al. 2016).

Akutmottagningen

År 2024 var det sammanlagt 1 813 594 besök av vuxna patienter på Sveriges akutmottagningar (Socialstyrelsen 2025). Patienter som är 65 år och äldre står för 35 % av besöken (Källberg et al. 2023). Akutmottagningens uppdrag är att utföra det initiala omhändertagandet av patienter i alla åldrar med sviktande vitala funktioner eller tidskritiska tillstånd som drabbats av akut sjukdom eller olycksfall (Sveriges Regioner i Samverkan 2025). De som söker till akutmottagningen undersöks först av en triagesjuksköterska, som snabbt genomför en kort fokuserad bedömning, fastställer graden av allvarlighet och prioriterar patienten för vård (Reay, Rankin & Then 2016). Att ge snabb vård till patienter med akuta medicinska behov är akutmottagningens uppdrag men flertalet av de patienter som söker har komplexa vårdbehov (Soril, Leggett, Lorenzetti, Noseworthy & Clement 2015). För att förbättra akutsjukvården är det viktigt att också utveckla och utforma system som bättre gagnar den växande äldre befolkningen (Yordanov, Beuavais & Thiébaud 2024).

Den äldre patienten på akutmottagningen

Multisjuka äldre tillhör en vanlig patientgrupp på akutmottagningen, men är en svår grupp att handlägga då användning av många läkemedel kan leda till att symtomen döljer sjukdom (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2013, s.13). Förekomst av NSC, såsom allmän svaghet och trötthet, som huvudsökorsak är vanligt hos äldre patienter på akutmottagningen (Erwander, Ivarsson, Landin Olsson & Agvall 2024). Dessutom kan bedömningen av VP hos dessa patienter vara utmanande på grund av atypiska symtom och åldersrelaterade fysiologiska förändringar (Erwander, Agvall & Ivarsson 2025).

Den äldre patienten är också extra känslig för kyla, värme, ljud, brist på sömn och vila, uttorkning, övervätskning och tryckskada. Vilket i sin tur leder till sämre uthållighet för att vistas länge på akutmottagningen. Samtidigt kan äldre personer ofta ha VP som är normala till nära normala och en konsekvens av det blir att de ofta får låg till medel prioritet efter triage. Det i sin tur kan leda till långa vistelsetider på akutmottagningen som riskerar att leda till försämring av patientens tillstånd (Sveriges Regioner i Samverkan 2026).

Triage

Ordet triage används i sammanhang när prioritering av patienter behöver utföras och för att avgöra vilken patient som har störst behov av vård. Vid systematisk triagering finns det olika "algoritmer" att luta sig emot. Vid prioriteringen använder en del triagesystem olika processnivåer. Processnivåerna får olika färger, blå, grön, gul, orange och röd. Röd klassificeras som livshotande och behöver omedelbar sjukvård, medan blå har ett starkt begränsat behov av vård (Knudsen 2025). De vanligaste triagesystem som används inom akutsjukvård i Sverige är RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) och WEST (West coast System for Triage), som båda tillämpar de fem processnivåerna vilket ibland benämns som prioriteringsnivå.

Akutmottagningar kan använda sig av en-steps-triagering eller två-steps-triagering. Vid en två-steps-triagering utförs primär bedömningen visuellt av en akutsjuksköterska via spotcheck. Den sekundära bedömningen utförs av en annan akutsjuksköterska och är mer grundlig med stöd av VP och varningssymtom (Göransson & von Rosen 2009). VP hjälper akutsjuksköterskan avgöra om patienten är stabil i ABCDE (andning, cirkulation, vakenhetsgrad och kroppstemperatur). Vid triagering upptäcks olika varningssymtom med hjälp av anamnesen patienten delger och tidigare sjukdomar. Om patienten har diabetes, leversvikt, njursvikt eller känd kardiovaskulär sjukdom ger det ökad risk för morbiditet och mortalitet. En primär bedömning bör utföras på alla patienter, men inte alltid (Knudsen 2025). Patienter med röd prioritet ska omgående bedömas av läkare och behandlande åtgärder startas (López Hernández et al. 2024). Om patienterna fick röd eller orange prioritet initierades en primär bedömning inom tio minuter i 75% av fallen, medan endast 24 % av de med gul prioritet fick en primär bedömning (Olgers, Djikstra, Drost-de Klerck & ter Maaten 2017).

RETTS

RETTS varningssymtom är indelade i olika ESS (emergency symptoms and signs) som bygger på ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), som tillsammans med VP, anamnes och kliniska tecken ska hjälpa akutsjuksköterskan att avgöra patientens prioritet. RETTS anger prioritet utifrån olika färger. "Röd - livshotande kräver omedelbar akutsjukvård, orange - potentiellt livshotande och kräver akutsjukvård direkt", Gul - ej livshotande, men behöver akutsjukvård inom rimlig tid, grön - ej livshotande, men behov av vård, blå - starkt begränsat behov av akutsjukvård som kan behandlas direkt eller hänvisas till annan vårdnivå. I algoritmen ESS framkommer individuella medicinska risker för den enskilde patienten och därmed ingen angiven tid till läkare (Knudsen 2025).

WEST

Triagesystemet WEST har utvecklats från triagesystemet SATS (South African Triage Scale). I WEST triageras patienten utifrån en sammanvägd bedömning av VP (NEWS, National Early Warning Score), varningstecken, symtom, samt kliniskt omdöme. Bedömningens resultat leder till en prioriteringsnivå. Skillnaden på RETTS och WEST är bland annat att i WEST kan patienterna prioriteras om de har behov av inläggning och/eller screenas för skörhet. Vid jämförelse av RETTS och WEST framkom det att med WEST erhöll patienterna en lägre prioritet, men som speglade behoven av akutsjukvård bättre (Habbouche et al. 2022).

NEWS

NEWS syftar till att upptäcka avvikande värden i VP och öka patientsäkerheten (Spångfors 2024). Beroende på vilket poäng NEWS ger tas nya VP efter en viss tid och vid höga poäng i NEWS desto tätare kontroller. NEWS poäng visar på om gjorda åtgärder ger effekt eller om patienten försämras i sitt tillstånd. Användning av NEWS vid patientbedömning beskriver Woolfe Loftus, Navales och Bowden (2024) ger

akutsjuksköterskorna hjälp att tidigt uppmärksamma om en patient snabbt behöver upptrappning av vårdbehov.

Akutsjuksköterskan

Sjuksköterskans specifika kompetensområde är omvårdnad och både akutsjuksköterskan och den grundutbildade sjuksköterskan arbetar utifrån International Council of Nurses (ICN) etiska kod. Oavsett grad av utbildning ska de fyra grundprinciperna och de sex kärnkompetenserna följas. Grundprinciperna innefattas av att *främja hälsa, återställa hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom*. Kärnkompetenserna är *samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård och informatik, förbättringskunskap och personcentrerad vård* (Riksföreningen för akutsjuksköterskor 2017, s.3, 5; Svensk sjuksköterskeförening 2024, s.4–5).

Den grundutbildade sjuksköterskan ska planera och genomföra omvårdnadsåtgärder som ordineras av annan profession medan akutsjuksköterskan ska självständigt påbörja medicinsk utredning och påbörja farmakologisk behandling samt prioritera vilken patient som har tidskritiskt tillstånd och i behov av vård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor 2017, s.5; Svensk sjuksköterskeförening 2024, s.4–5). Akutsjuksköterskan kan ta egna initiativ utan att rådfråga läkare. De har ett helhetsperspektiv och tar också reda på hur det fungerar hemma hos patienten (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2019).

Patienternas första kontakt på akutmottagningen sker ofta i triagerummet och kan beskrivas vara en kritisk punkt i patientens fortsatta vård på akutmottagningen (Jenerka, Leslie & Gill 2024). Arbetet i triage är många gånger utmanande då akutsjuksköterskan dels ska prioritera patientens behov av vård efter allvarlighetsgrad samtidigt som hen ska hantera obligatoriska screeningfrågor under tidspress (Johnson, Panches & Smith 2020). Akutmottagningens akutsjuksköterskor måste vara skickliga på att utföra noggranna, korrekta och snabba bedömningar i triage, dessutom kunna skilja mellan kritiskt sjuka patienter och de som är i behov av tidskritisk vård. För att kunna identifiera vilka patienter som är i behov av vård behöver akutsjuksköterskan inneha kunskap om och kunna identifiera onormala fysiologiska eller vitala tecken som kan upptäckas under den fysiska bedömningen (Munroe, Curtis, Murphy, Strachan & Buckley 2015). De äldre patienterna kan ha flera komplicerade sjukdomar men vid triageringen kan huvudsymtomen vara ospecifika såsom allmän svaghet, yrsel eller smärta. NSC hos äldre patienter kan vara utmanande vid bedömning av rätt vårdnivå och äldre patienter riskerar att undertriageras (Jang & Hee Seo 2024).

Akutsjuksköterskans kompetensbeskrivning har funnits sedan 2008 och empiriskt material om akutsjuksköterskor är begränsat (Riksföreningen för akutsjuksköterskor 2017). För att triagera patienter på akutmottagningen krävs ingen specialistutbildning (Olsson et al. 2022). Sjuksköterskorna, oavsett utbildningsnivå, delar samma roll vilket innebär att de ofta utför samma arbete på akutmottagningen. Det finns potential för utveckling av specialistrollen och akutsjuksköterskan kan uppleva att de inte får använda sin kunskap fullt ut. Det har framkommit att det finns skillnader i kompetens mellan de olika utbildningsnivåerna hos sjuksköterskan. Specialistutbildade sjuksköterskor besitter kompetens som skulle kunna användas för att förbättra patientvården och vissa

specialiseringar verkar mer lämpade för akutvård än andra (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2019). För att akutsjuksköterskan ska finna trygghet vid triagering kan hen behöva ha en mer erfaren kollega att rådfråga under sitt arbetspass i triage (Innes, Plummer & Considine 2011). De akutsjuksköterskor som har arbetat i två till sex år bedömer oftare patienterna högre i prioritering vid triage och finner oftare patienter med potentiellt livshotande tillstånd. Däremot kan akutsjuksköterskor med längre erfarenhet ha en tendens att undertriagera patienter (Levis-Elimelech, Schwartz & Bitan 2022).

Teoretiskt ramverk

En av världens mest kända sjuksköterska Florence Nightingale var verksam under 1800-talet och har påverkat dagens syn på vad omvårdnad innebär. Florence ansåg att omvårdnad ska ha hög etisk standard. Patienten skulle vara delaktig, informerad och känna sig trygg, vilket kan tolkas vara Florence syn på omvårdnad och i dag skulle beskrivas genom ett personcentrerat förhållningssätt. I början av 1900-talet började sjuksköterskor ta en allt större plats inom vården relaterat till att den kirurgiska och medicinska behandlingen utvecklades allt mer. Utvecklingen inom vården innebar att fler överlevde olika sjukdomstillstånd. Befolkningens medelålder ökade och fler kunde leva med långvarig sjukdom vilket har resulterat i att de som söker akutmottagningar är äldre och har fler sjukdomar att ta hänsyn till (Muntlin & Kitson 2021, s.23-24).

Fundamentals of Care

Det internationella nätverket International Learning Collaborative (ILC) grundade av omvårdnadsledare i Storbritannien för att ta reda på om eller varför vården misslyckas med att utföra grundläggande omvårdnad. ILC arbete innebar bland annat en genomgång av sjuksköterskeutbildningens läroböcker gällande omvårdnad samt hur patienter upplevde den grundläggande omvården när de vårdades på sjukhus (Kitson et al. 2010; Kitson et al. 2019). Granskningen visade att det saknades ett konsekvent sätt att beskriva omvårdnad, det saknades konsensus om vad omvårdnadens grunder är och att patienter upplevde både dålig och god omvårdnad (Kitson & Muntlin Athlin, 2013). Genomlysningen av detta område mynnade ut i utvecklingen av Fundamentals of Care (FoC), ett ramverk som syftar till att koppla samman teori och praktik (Kitson 2018; Muntlin & Kitson 2021, s.24-25).

Kitson et al. (2019) beskriver att FoC utgörs av tre dimensioner för att kunna tillgodose en säker vård. Dimensionerna utgörs av "etablerande av en vårdrelation", "integrering av omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter" och "beaktande av vårdkontexten där vården tillhandahålls". Enligt Muntlin och Kitson (2021, s. 25-29) innebär den första dimensionen att akutsjuksköterskan är närvarande i mötet och i slutet upprepar vad som sagts. Upprepa för att säkerställa att informationen patienten delgivit är korrekt uppfattad och att akutsjuksköterskan förstått vilket vårdbehov patienten har. I den andra dimensionen samlar akutsjuksköterskan in information under samtal, men också i olika vårdande sammanhang. Observerar huruvida patienten själv kan tillgodose sig sin grundläggande omvårdnad eller vilken hjälp patienten behöver. Viktigt att förstå vilket vårdbehov varje enskild patient har och att omvårdnaden utförs säkert med en hög

etisk nivå. Den tredje dimensionen berör miljön som omvårdnaden skall utföras i och vilka svårigheter som kan finnas beroende på om vården ska utföras i hemmet eller på sjukhus. Oavsett var vården ska utföras har forskning visat brister i omvårdnaden vid hög arbetsbelastning. Därför är det viktigt att det finns en ledare som påtalar och ser till att omvårdnaden utförs oavsett sammanhang. Vid ett möte behöver alla tre dimensionerna sammanflätas för att se patienten ur ett helhetsperspektiv. Avsluta med reflektion och utvärdering av de olika delarna för att bekräfta att vårdbehovet som akutsjuksköterskan och patienten ansåg behövas har uppnåtts.

Den vårdande relationen

I en vårdande relation är människans behov av vård i fokus. Den som vårdar behöver utgå från en helhetssyn av patienten för att förstå patientens behov av vård och hälsa. För att utveckla den vårdande relationen behöver akutsjuksköterskan arbeta evidensbaserat och personcentrerat (Berg & Lepp 2022, s.378–383). Den inre dimensionen i FoC handlar om att skapa eller etablera en relation med patienten, men också vikten av att vara närvarande, kunna förutse behov och efteråt reflektera kring hur mötet blev. Patienterna möter i regel många olika vårdpersonal under vårdtiden vilket gör att de behöver upprepa sin historia och hoppar därför över vissa fakta. För patienten är det viktigt att varje möte blir betydelsefullt och dynamiskt för att få en bra helhetsupplevelse av hela vistelsetiden. Den vårdande relationen är grunden i ett personcentrerat arbetssätt (Jangland 2021, s.112–114). Patienterna upplevde att de blev informerade och fick förklaringar gällande deras hälsotillstånd (Silva, Paiva, Faria, Ohl & Chavaglia 2016) och Rehman och Ali (2015) fann att patienterna kände sig mindre oroliga över sin situation när de hade pratat med akutsjuksköterskan jämförelse med läkaren. Patienterna ansåg att akutsjuksköterskorna var bättre på att förklara med ett språk som de förstod och att de visade medkänsla. Skapade en vårdande relation i mötet genom att låta patienterna berätta sin berättelse och få ställa frågor.

Personcentrerad vård

Sveriges kommuner och regioner (2024) beskriver att hälso- och sjukvård blir mer personcentrerad runt om i landet. Att arbeta personcentrerat innebär att vårdpersonalen ska utgå från den unika personens behov, förmågor och förutsättningar.

Flera studier har visat att när akutsjuksköterskan arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt utgår akutsjuksköterskan ifrån den enskilda patientens behov vid hans komplexa sjukdomstillstånd, men tillgodoser medicinska, existentiella och emotionella behov. Vid omhändertagandet arbetar akutsjuksköterskan med att visa medkänsla, skapa en lugn och trygg miljö, och stärka känslan av säkerhet. Prioriterar och reevaluerar åtgärder för enskilda individer, skapar delaktighet och kommunicerar på ett respektfullt sätt (Janerka, Leslie & Gill 2025; López Hernández et al. 2024). När personcentrerad vård tillämpas ses patienten som en del av det vårdande teamet och då krävs det att patienten görs delaktig och delges information kring sin vård (Jangland 2021, s.117–118) vilket enligt López Hernández et al. (2024) leder till att patienten upplever livskvalitet.

I studien gjord av Janerka, Leslie och Gill (2025) framkom det att arbeta personcentrerat var viktigt, men akutsjuksköterskan ansåg att det var svårt att tillämpa arbetsstrukturen vid hög belastning. Vid de tillfällen när det är hög belastning på akutmottagningen kan det bli svårt att finna en bra vårdande miljö för patienterna, vilket leder till frustration från patienter och anhöriga som akutsjuksköterskan behöver hantera och medicinska åtgärder behöver prioriteras trots låg bemanning. Enligt författarna av litteraturöversikten kan tillämpning av personcentrerad vård på akutmottagningen bland annat ske i samband med att ambulanspersonalen rapportera patienten till akutsjuksköterskan vid patientens sida. Då kan patienten bekräfta, rätta eller lägga till om något saknas eller upplevt annorlunda mot vad ambulanspersonalen uppfattat. Äldre patienter kan ha svårt att förmedla sig på grund av olika sjukdomstillstånd, då är det viktigt att ta hjälp av boendepersonal eller anhöriga.

PROBLEMFORMULERING

Akutmottagningar står inför utmaningar på grund av den ökande äldre befolkningen, vilket innebär ökad belastning på akutsjukvården. Äldre patienter har ofta komplexa medicinska behov som kan ge ospecifika symtom och förändrade vitalparametrar. Den äldre patienten kan också vara skör och forskning har visat att det är viktigt att identifiera sköra äldre personer, för att förbättra vården för enskilda individer. Traditionella triagesystem är utvecklade för att bedöma akuta symtom och vitalparametrar hos den yngre patienten, vilket leder till risk att missa subtila tecken på försämring hos äldre patienter. Därför är det viktigt att samspelet mellan akutsjuksköterska och patient blir till ett vårdande möte där patientens vårdbehov är i fokus. På akutmottagningen är det akutsjuksköterskan som triagerar patienterna och det är därför viktigt att akutsjuksköterskan har kunskap om vilka faktorer de behöver beakta vid triagering av äldre patienter.

SYFTE

Syftet var att belysa vilka faktorer som akutsjuksköterskan bör beakta vid triagering av äldre på akutmottagningen

METOD

Design

För att besvara syftet har en integrativ litteraturöversikt med en induktiv ansats valts som design (Whittemore & Knafl 2005). Vid integrativ litteraturöversikt kombineras teoretisk och empirisk forskning för att skapa en helhetsbild av området. Litteraturöversikten utgick ifrån empiri och har därmed en induktiv ansats. Det innebär att så förutsättningslöst som möjligt studera och observera specifika fenomen samt beskriva fenomenet så korrekt som möjligt (Priebe & Landström 2023, s.32). De övergripande fynden ska öka förståelsen och intresset för insamlade data (Toronto & Remington 2020). Litteratur-

översikten har strukturerat följt stegen: Problemidentifiering, litteratursökning, kvalitetsgranskning, dataanalys och presentation av resultatet (Whittmore & Knafl 2005).

Urval

För att få fram ämnesord användes Svensk MeSH (2021). Sökorden som hittades var: *emergency, nurse, elderly patient, triage, vital signs och non-specific complaints*.

Nästa steg var att använda modellerna PICO och PEO, där PICO användes för att skapa kvantitativa forskningsfrågor och står för **P**opulation and their problem, **I**ntervention or issue, **C**omparative **I**ntervention och **O**utcomes or theme. PEO används för kvalitativa forskningsfrågor och står för **P**opulation and their problems, **E**xposure och **O**utcomes or theme (Bettany- Saltikov & McSherry 2016, s.23–24) (Tabell 1 & Tabell 2).

Tabell 1 PICO

PICO-komponent	Beskrivning	Engelska termer
Population and their problem	Akutsjuksköterskans utmaningar	Emergency nurses challenges
Intervention or issue	Triagering av äldre patienter	Triage of elderly patients
Comparative Intervention		
Outcomes or theme	Faktorer	Factors

Tabell 2 PEO

PEO-komponent	Beskrivning	Engelska termer
Population	Akutsjuksköterskan på akutmottagningen	Emergency nurse, emergency department
Exposure	Triagering av äldre patienter	Triage of elderly patients
Outcome or theme	Faktorer	Factors

Inklusionskriterier var artiklar som handlade om sjuksköterskans triagering av äldre patienter på akutmottagning, alternativt faktorer som påverkar bedömningen i triage. Begränsningarna som användes var artiklar skrivna på engelska mellan 2015–2026 och peer reviewed. Exklusionskriterier var populärvetenskapliga studier och litteraturöversikter.

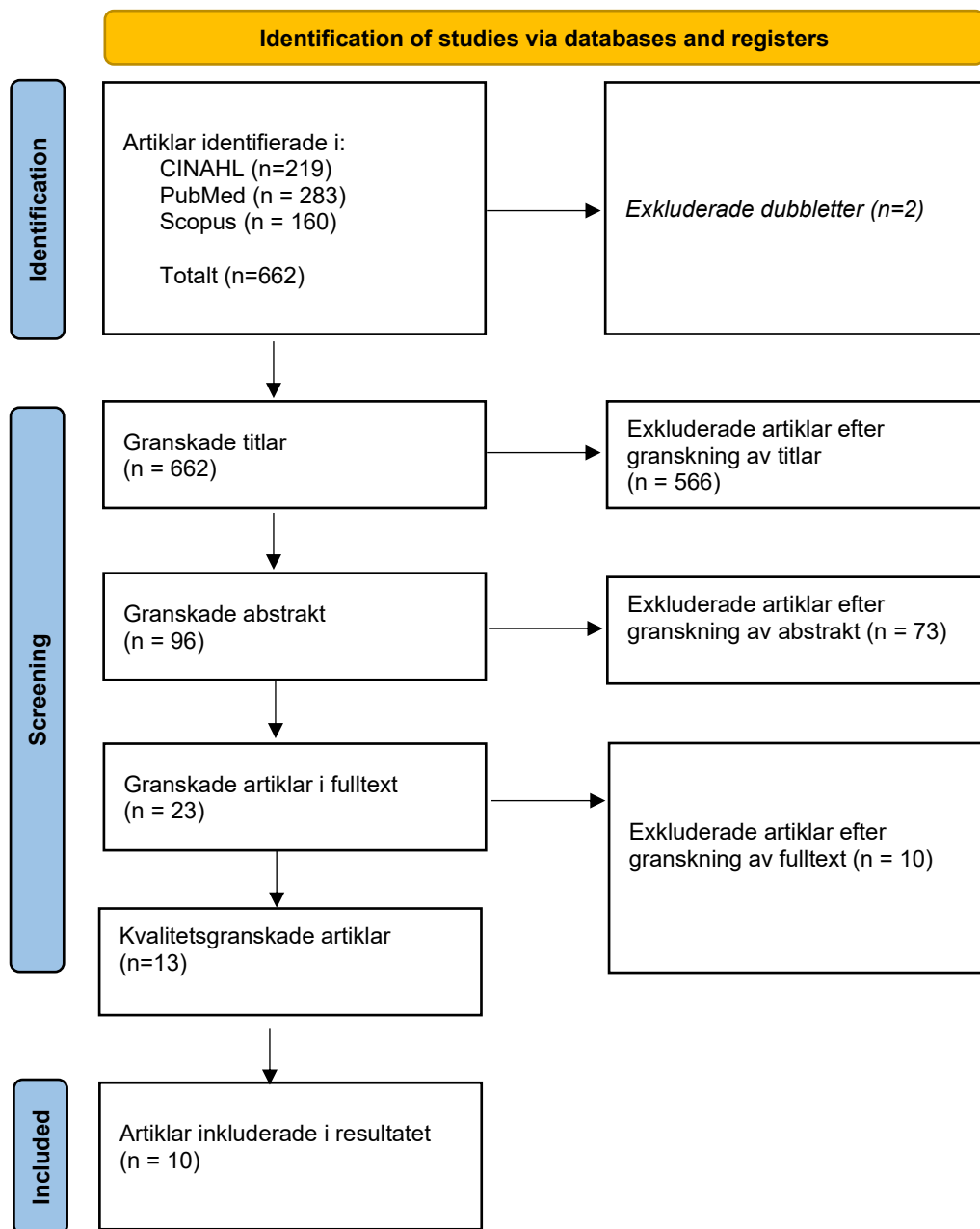
Datansamling

Det första steget i datansamlingen var att välja vilka databaser som skulle användas. Valet blev CINAHL, PubMed och Scopus. CINAHL täcker ämnesområden inom omvårdnad, PubMed inom medicin och Scopus innehåller artiklar och publikationer inom

ett brett spektrum av ämnen (Hellberg & Karlsson 2023, s.88; Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s.12–13). De första sökningarna i databaserna var ostrukturerade pilot-sökningar. Sökord som förmodades vara användbara prövades för att se om det fanns relevanta artiklar inom området. Ord som användes från början var: *emergency, nurse, elderly patient, triage, vital signs* och *non-specific complaints*. När artiklar ska hittas till ett examensarbete kan ostrukturerade testsökningar vara en god början och kan hjälpa till att hitta fokusområden så att en mer strukturerad huvudsökning kan genomföras (Hellberg och Karlsson 2023, s.85).

När pilotsökningen genomfördes användes sökord i kombination för att få fram användbara artiklar. Artiklarna skulle belysa vilka faktorer som akutsjuksköterskan behöver beakta vid triagering av den äldre patienten på akutmottagningen. Sökorden som användes i kombination var: *emergency nurse AND triage in emergency department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs or vital signs monitoring or vital signs assessment)*. Pilotsökningen gav totalt 8 255 artiklar fördelade på 362=n CINAHL, 7862=n PubMed och 31=n Scopus (Bilaga 1). Efter pilotsökning så fortsatte artikelsökningarna i varje databas stegvis. Vid många träffar eller där träffarna ej bedömdes möta syftet gjordes justeringar i sökkriterier eller sökord. Vid få träffar gjordes en direkt genomläsning av rubrikerna och artiklar som kunde vara användbara markerades. Sökorden ändrades för att se om fler relevanta artiklar gick att få fram. Den söksträng som gav flest användbara artiklar var *Non-specific complaint OR Atypical presentation OR Vital signs AND Elderly patients AND Emergency department AND Triage*.

För att få fram relevanta artiklar har även fritextsökning, så kallad ospecificerad sökning utförts. Vid fritextsökningen användes sökorden *emergency triage and geriatric patient*. Att utföra fritextsökning är ett vanligt sätt att använda för att finna fler relevanta artiklar som inte hittades under ämnesordssökning (Hellberg & Karlsson 2023, s. 92–93; Henricsson 2023, s. 494). När artikelsökningen bedömdes vara klara hade totalt 662 artiklar identifierats. Fördelningen var: 219 från CINAHL, 283 från PubMed och 160 från Scopus. Samtliga titlar granskades varav två dubletter identifierades och därefter exkluderades 566 artiklar. Totalt lästes 96 abstrakt och 73 artiklar exkluderas efter detta. De återstående 23 artiklarna lästes igenom i fulltext, 13 har kvalitetsgranskats och tre föll bort (Figur 1). En relevant artikel hittades genom de framsökta artiklars referenslista som inte hade hittats i de ursprungliga artikelsökningarna (Bilaga 2, Bilaga 3 & Bilaga 4).



Figur 1 Flödesschema (Paige et al. 2021)

Kvalitetsgranskning

De artiklar som bedömdes användbara till resultatet har kvalitetsgranskats med hjälp av en granskningsmall (Bilaga 5 & Bilaga 6). Mallen som använts innefattar kvalitetskriterier både för kvalitativa och kvantitativa artiklar och bedömdes därför lämplig (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002). Det är nio olika kategorier som bedöms utifrån "Good", "Fair", "Poor" eller "Very Poor". Kategorierna är:

titel/abstrakt, introduktion /syfte, metod, urval, dataanalys, etik, resultat, överförbarhet/generaliserbarhet och användbarhet.

Granskningsmallen har ingen beskrivning av hur bedömningen i de olika kategorierna ska poängsättas (Hawker et al. 2002). Därför bedömdes "Good", "Fair", "Poor" eller "Very Poor" i respektive kategori motsvara ett visst antal poäng. "Good" gav 4 poäng, "Fair" gav 3 poäng, "Poor" gav 2 poäng och "Very Poor" 1 poäng. Kvalitetsgranskningen inleddes genom en enskild bedömning av artiklarna för att sedan genomföras systematiskt och gemensamt av båda författarna. Avsikten var att säkerställa att de inkluderade artiklarna uppvisade tillräcklig metodologisk kvalitet samt tydlig relevans i förhållande till litteraturöversiktens syfte. De nio olika kategorierna i mallen kunde maximalt ge 36 poäng. För att inkluderas i litteraturöversikten bedömdes artiklarna nå minst 27 poäng. De tio artiklar som inkluderades i litteraturöversiktens resultat fick mellan 29 och 36 poäng.

Dataanalys

För att analysera data har följande steg använts: datareduktion, redovisning av data, jämförelse av data, slutsatser och verifiering. Det betyder att data från artiklarna reduceras, visas, jämförs och sammanställs (Whittemore & Knafelz 2005).

I datareduktion har artiklarna sorterats utifrån relevans för litteraturöversiktens syfte. Artiklarna lästes igenom individuellt i sin helhet flera gånger för att försöka undvika att missa resultat som svarar an mot syftet. Fakta som funnits vara användbara har extraherats med fokus på att belysa faktorer som bör beaktas när akutsjuksköterskan triagerar den äldre patienten. Sedan redovisades data som funnits och texten har reducerades till meningsbärande begrepp och processer. Därefter har de meningsbärande begreppen och processerna grupperats för att finna likheter och skillnader, som sedan mynnade ut till preliminära subteman. Under nästa fas, slutsatser, har subteman mynnat ut till huvudteman som prövats mot syfte och metod. Slutligen har kontroll och justeringar av subteman och huvudteman utförts för att se att det stämmer mot litteraturöversiktens syfte. Båda författarna har aktivt deltagit i varje moment och haft löpande diskussioner, gemensamma reflektioner och kritiskt granskat framväxande teman och mönster. För att se artiklarna som analyserats (Bilaga 7).

Forskningsetiska överväganden

I samband med att en integrativ litteraturöversikt genomförs behöver forskningsetiska överväganden göras. Litteraturöversikten ska handla om väsentliga frågor, ha en god vetenskaplig kvalitet och genomföras på etiskt sätt (Kjellström 2023, s. 62). Forskningsetik är etiska överväganden som ska göras inför och under ett vetenskapligt arbete. Etikprövningslagen (SFS 2003:460) tillämpas när forskningen innefattas av människor och då för att inhämta ny kunskap via observationer eller vetenskapliga experiment. Lagen tillämpas inte när litteraturöversikten utförs på grund- eller avancerad nivå inom högskoleutbildningar.

Vid integrativ litteraturöversikt behövs medvetenhet gällande ansvaret att sörja för att arbetet ska vara moraliskt accepterat och av god vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund 2023, s.474–475). Forskningen är till för att metodiskt och systematiskt söka efter ny kunskap. När människor innefattas eller påverkas av forskningen ska litteraturöversikten utgå ifrån de fyra grundprinciperna. Grundprinciperna är “att göra gott, att inte skada, att respektera autonomi och att upprätthålla rättvisa (Vetenskapsrådet 2024, s.8, 58). Under litteraturöversiktens framväxt har författarna utgått ifrån de fyra stegen i etisk reflektion. De fyra stegen omfattas av *att förstå situationen, identifiera alternativ, analysera alternativ och jämföra alternativ och göra ett val* (Vetenskapsrådet 2024, s.92–93).

Förförståelse

Förförståelse ska belysas vid upprepade gånger under arbetets gång för att litteraturöversikten ska anses som objektiv (Whittemore & Knafelz 2005).

Författarna till den integrativa litteraturöversikten arbetar båda två på en akutmottagning i Västra Götaland. En av sjuksköterskorna är dessutom specialistsjuksköterska i Vård av Äldre. Därför finns både kunskap och förförståelse inom ämnet sedan tidigare. Det var också delvis den kunskapen som ledde till att uppmärksamma författarna på att det finns utmaningar i triagearbetet på akutmottagningen, när det gäller mötet med den äldre patienten. Vilket sedan befästs genom upplevelser och erfarenhet under verksamhetsförlagd utbildning på andra akutmottagningar, under utbildningen till Specialistsjuksköterskor inom Akutsjukvård.

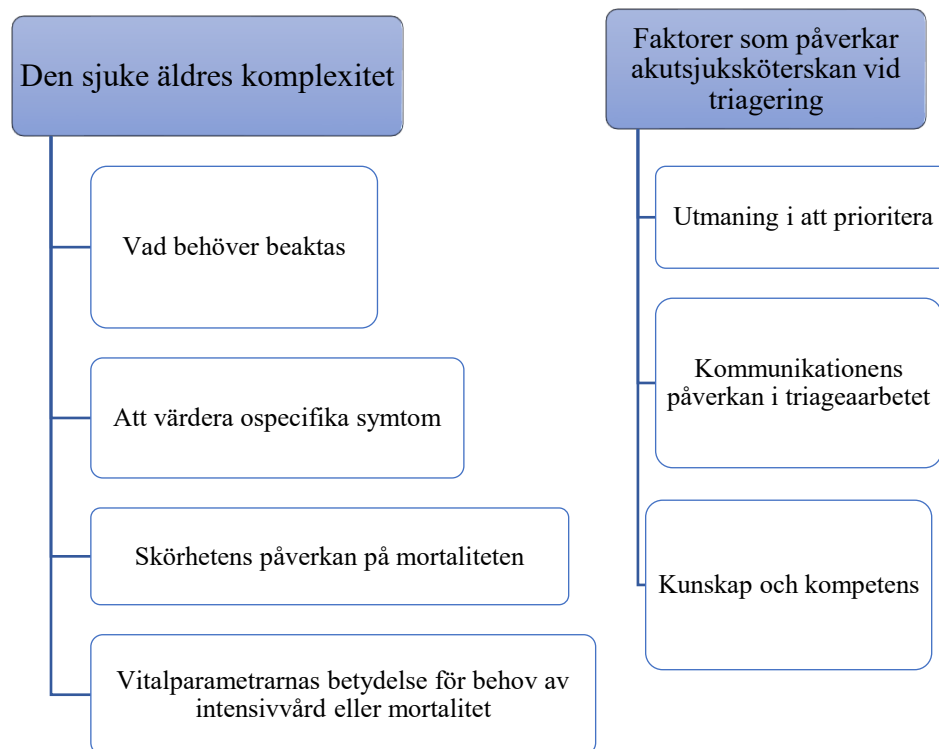
Under litteraturöversiktens arbetsgång har författarna insett att det finns en god kompetens inom triagering. Samtidigt så finns det utmaningar i triagering av äldre patienter. För att undvika att data som användas till resultatet skulle bli riktad utifrån vad författarna ansåg var viktigt vid triagering av äldre, så har författarna haft en dialog med kollegor på sin ordinarie arbetsplats. Tillsammans med kollegorna har författarna reflekterat kring hur arbetet i triage utförs och vilken kunskap som finns kring att triagera den äldre patienten. Reflektionerna har hjälpt författarna att kunna se triageprocessen objektivt för att undvika att förförståelsen har påverkat valet av insamlade data.

Författarnas målsättning har varit att vara medvetna om sin förförståelse och att tidigare erfarenheter kan påverka litteraturöversikten under arbetets gång. Författarna har diskuterat hur akutsjuksköterskan kan få stöd i sina beslut vid triagering av äldre. De har identifierat olika alternativ som påverkar som till exempel patofysiologin. Kroppens elasticitet förändras med åren och det i sin tur förändrar patientens VP. Förutom det naturliga åldrandet kan en multisjuklighet och olika mediciner som patienten tar dagligen mörka varningssymtom. Efter diskussion har författarna analyserat hur triageringen av äldre påverkas beroende på erfarenhet och kunskap som akutsjuksköterskan i triagen har. I resonemanget har det framkommit att det kan vara svårt att prioritera patienten rätt om man inte har kunskapen om den åldrande kroppens påverkan och hur multisjuklighet påverkar patienten. Men också hur olika personer inom samma profession anser en patient vara skör. Författarna har utifrån egna erfarenheter funderat kring vilka hjälpmedel, kunskaper och/eller erfarenheter som skulle behövas för att sitta i triagen för att kunna

utföra en rättvis och korrekt prioritet. Utifrån syftet har författarna valt att fokusera på multisjukligheten och hur den äldre patienten kan uppvisa NSC när de söker. Att söka med NSC försvårar prioriteringen om inte kunskapen om den åldrande kroppen finns och kunskap om hur VP påverkas. Författarnas målsättning är att inte låta förförståelse och tidigare kunskap inverka på litteraturöversikten arbetet.

RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat är baserad på tio vetenskapliga artiklar varav åtta artiklar hade använt en kvantitativ metod, en med kvalitativ metod samt en artikel använde en mixad metod. Artiklarna publicerades mellan 2016 och 2025 och härstammade från fem olika länder. Tre är genomförda i Nederländerna och tre i USA, två i Sverige, medan de övriga kom från Korea och Schweiz. Analysen ledde till två huvudteman med tillhörande subteman (Figur 2).



Figur 2 Huvudtema och subteman

Den sjuke äldres komplexitet

Utmaningen med att bedöma och värdera den äldres symtom och NSC visar på en komplexitet. Där tillägg av att mäta skörhet och se på VP kan ge ett stöd för att upptäcka ökade risker för svår sjukdom och mortalitet.

Vad behöver beaktas

I en studie genomförd med mixad metod (Wolf et al. 2019) rapporteras att äldre patienter kan ha komplexa presentationer av sjukdomar med vaga besvär på grund av förvirrande symtom och många läkemedel. Det kan leda till att den initiala bedömningen och prioriteringen i triage kan vara utmanande. Vaga beskrivningar av symtom kan misstas för ensamhet, ångest eller depression vilket kan leda till att symtom negligeras och den äldre patienten inte bedöms som allvarligt sjuk och riskerar att undertriageras. Forskargruppen beskrev att det fanns tydliga skillnader av symtom mellan sköra och icke sköra patienter. Symtom som allmän svaghet, lokaliserad svaghet, talstörning, dyspné, medvetlöshet och gångstörning registrerades oftare hos sköra patienter än hos icke sköra patienter. I den aktuella studien gjord av Simon, Jauslin, Bingisser och Nickel (2022) var bröstsmärta betydligt vanligare hos icke sköra patienter. En liknande fördelning av symtom sågs vid analys av patienternas främsta orsak till att de sökte vård. I Wolf et al. (2019) studie rapporterades också patientfall där akutsjuksköterskan missat allvarliga bakomliggande sjukdomar såsom kardiogen chock och hjärtinfarkt i den initiala bedömningen på grund av vaga beskrivningar av symtom.

Att värdera ospecifika symtom

Studien gjord av Simon et al. (2022) undersökte en hypotes om skörhet var associerat med NSC det vill säga CFS >4, vilket analyserades systematiskt genom att undersöka symtom som förekom hos totalt 2416 sköra samt icke sköra patienter. I studien framkom att sköra patienter uppträdde oftare med förändrat mentalt tillstånd och positiv fallhistorik (minst ett fall under senaste 12 månaderna) jämfört med icke sköra patienter. Resultatet visade dock ingen signifikans mellan generell svaghet och skörhet (Tabell 3).

Tabell 3 Skörhet med CFS >4 (skörhet n= 885)

Ospecifika symtom	Sköra patienter uppträder med %	Icke sköra patienter uppträder med %
Förändrat mentalt tillstånd	18,1	2,5
Fallhistorik (inom 12 månader)	41,6	28,2

Det fanns signifikans mellan symtom som sköra och icke sköra patienter presenterade. De fem vanligaste symtomen hos sköra patienter var allmän svaghet, andfåddhet, yrsel, bensmärta och ryggsmärta. Hos icke sköra patienter var yrsel, andfåddhet, bröstsmärta, allmän svaghet och huvudvärk vanligast förekommande (Tabell 4). Patienter som var >65 år sökte i första hand på grund av bröstsmärta, buksmärta eller generell svaghet (Tabell 5) (Ginsburg et al. 2020; Simon et al. 2022).

Tabell 4 Fem vanligaste symtomen hos sköra och icke sköra patienter

Symtom	Sköra patienter % (n=885)	Icke sköra patienter % (n=1531)
Allmän svaghet	18,8	10,0
Andfåddhet	14,8	10,6
Yrsel	11,8	13,5
Bensmärta	10,8	
Ryggsmärta	9,5	
Bröstmärta		10,5
Huvudvärk		9,5

Tabell 5 Sökorsak i olika åldersgrupper

Sökorsak	65–80 år % (n=2970)	>80 år % (n=1791)
Bröstmärta	35,8	30,9
Buksmärta	34,3	28,3
Generell svaghet	16,1	22,8

Jung et al. (2017) beskrev i en studie där 6057 deltagare ingick, att patienterna som fick kardiovaskulära diagnoser (CAD) (n=2427) sökte för ospecifika symtom om de var ≥ 85 år (n=75). Patienterna som diagnosticeras med pneumoni uppvisade tydligare symtom och fler hade typiska symtom i åldersgruppen ≥ 75 år (n= 317). Ålder var en bidragande faktor för patienter med CAD och pneumoni. De med atypiska CAD-symtom hade också en multisjuklighet, vilket också visade på en signifikans. Forskargruppen såg också att symtomen påverkades hos patienter med diabetes eller medicinerad puls. Om de hade multisjuklighet med minst fyra andra sjukdomstillstånd sökte patienterna med mer atypiska symtom. De som hade endast tre andra sjukdomar sökte med mer typiska symtom för CAD. Patienterna som hade atypiska symtom för pneumoni hade ett högt BMI och ytterligare en sjukdom. Atypiska symtom för CAD var dyspné, generell svaghet eller yrsel. Medan patienter med pneumoni sökte för generell svaghet, mental påverkan, eller dåligt matintag (Tabell 6).

Tabell 6 Ospecifika symtom vid Pneumoni (n=317) och CAD (n=75)

Sökorsak	Pneumoni %	CAD %
Generell svaghet	27,3	9,8
Mental påverkan	25,4	
Dåligt matintag	6,5	
Dyspné		50,2
Yrsel		9,2

Skörhetens påverkan på mortalitet

Det fanns ett samband mellan skörhet och mortalitet och en studie av Bloomard et al. (2020) som inkluderade 2 608 patienter undersökte sambandet mellan skörhetscreening, triagenivå och 30-dagars mortalitet hos äldre patienter på akutmottagningen. Av patienterna bedömdes 20% (n=521) vara sköra och triagerades i tre olika prioriteringsgrupper: standard, brådskande och mycket brådskande (Tabell 7). Totalt avled 5,1% (n=132) patienter inom 30 dagar efter deras besök på akutmottagningen. Inom varje prioriteringsgrupp var 30-dagars mortalitet tre gånger högre hos äldre patienter som screenades som sköra jämfört med de som bedömdes att inte vara sköra. Screening som tillägg vid triagering kan leda till att äldre patienter får snabbare och mer korrekt vård. Två andra studier (Ginsburg et al. 2021; Ruge et al. 2019) fann att de som var ≥ 80 år blev prioriterade i den lägsta triagenivån, trots att ålder är en faktor för ökad mortalitet både efter sju dagar och 30 dagar. Ålder framkom som en orsak till ökad mortalitet samt fler inläggningar för de ≥ 80 år men det var inte statistiskt signifikant

Tabell 7 Skörhet, triagering och mortalitet (skörhet n =885)

Prioritering	Triagering %	30-dagars mortalitet %
Standard	27,2	3,2
Brådskande	58,5	5,4
Mycket brådskande	14,3	7,0

Vitalparametrarnas betydelse för behov av intensivvård eller mortalitet

I två kvantitativa studier (Candel et al. 2022; Ljunggren, Castrén, Nordberg & Kurland 2016) beskrevs att röda värden för andningsfrekvens i NEWS är under 8 eller över 30 andetag per minut. Andningsfrekvens över 22 och ålder >67 år var associerad med ökad mortalitet, till skillnad från låg andningsfrekvens. Forskarna i de två studierna fann att patienter som var påverkade i sin syresättning hade ökad risk för inläggning på IVA samt

ökad risk för mortalitet inom en till 30 dagar. Om patienten var påverkad i sin medvetandegrad var det förenat med ökad mortalitet. Temperatur under 35,5 °C och framförallt om temperaturen var <31°C associerades med hög mortalitet.

En normal puls är 50–110 slag per minut, men om patienten hade puls under 50 var det signifikant risk för ökad mortalitet inom 30 dagar. En puls över 110 var associerad behov av IVA vård och ökad mortalitet inom en dag (Ljunggren et al. 2016; Candel et al. 2022). Behov av IVA vård och ökad mortalitet inom en dag eller 30 dagar var förenat med systoliskt blodtryck <90 mmHg (Ljunggren et al. 2016). Gränsen för att läggas in på IVA sattes till systoliskt blodtryck <80 mmHg och diastoliskt blodtryck på <60 mmHg. Avvikande diastoliskt blodtryck framkom framförallt hos de över 80 år, men signifikant samband fanns också hos patienterna i åldersspannet 66–80 år. Normalt diastoliskt blodtryck var satt till 81–100 mmHg. Ett sjunkande medelartärtryck (MAP) på <70 mmHg var associerat med ökad mortalitet i alla åldersgrupper, men signifikant med ökad ålder (Candel et al. 2022).

Faktorer som påverkar akutsjuksköterskan vid triagering

Utmaningen i att prioritera och bedöma den äldre patienten utifrån patientens berättelse och symtompresentation kan vara komplext. Akutsjuksköterskan behöver ha kunskap kring den geriatriska patientens komplexa vårdbehov för att uppmärksamma vilken patient som behöver vård först.

Utmaning att prioritera

I en studie av Wolf et al. (2019) där 23 akutsjuksköterskor fick rangordna de viktigaste prioriteringarna för att vården av den äldre patienten på akutmottagningen skulle optimeras. Svaren visade att specifika utbildningar för akutsjuksköterskan inom geriatrik var högst prioriterat, följt av behandlings- och bedömningsprotokoll. Av de tillfrågade uppgav 56,5 % att de inte trodde att deras kollegor var tillräckligt välutbildade för att vårda äldre patienter på akutmottagningen, medan 27,8% uppgav att de fått specifik geriatrisk utbildning de senaste 12 månaderna utöver sjuksköterskeutbildningen. I en annan studie gjord av Wolf, Delao, Simon och Jodela (2025) lyfte triage-sjuksköterskor och sjuksköterskor på chefsnivå fram att triagesbeslut är det viktigaste beslutet som fattas för patienter när de kommer in i vården via akutmottagningen. Därtill lyftes att standardiserad triageutbildning och kompetensbedömning behövs för att säkerställa säker och effektiv patientvård. Användningen av standardiserade triagekompetenser möjliggör riktad utbildning, utvärdering och fortbildning för akut-sjuksköterskor som utför triagering. I forskargruppens enkätsvar framkom att respondentgruppen ansåg att det var viktigt att tillhandahålla en standard för att utveckla utbildning och för att bedöma både initial och fortlöpande kompetens. Frågor om kompetensnivå handlade bland annat om kliniskt omdöme, förvaltning av medicinska resurser, kommunikation, tidiga beslut, utbildning och utvärdering. Generellt sett var både triagesjuksköterskor och sjuksköterskor på chefsnivå överens om vikten av att identifiera kompetens. När det gäller utbildning var det samsyn bland sjuksköterskor på både chefsnivå och triagesjuksköterskor kring att utbildningsformer skulle ske på plats. Brister i utbildning och

utvärdering rapporterades av både triagesjuksköterskor och sjuksköterskor på chefsnivå. Triagesjuksköterskor rapporterade att de fick mindre utbildning och mindre utvärdering av kompetens jämfört med sjuksköterskor på chefsnivå.

Kommunikationens påverkan i triagearbetet

Äldre patienter uppvisade ofta atypiska symtom, med flera vaga besvär i samband med psykosociala frågor och komplexa medicinska besvär. Att kunna hantera denna komplexitet effektivt kräver samarbete mellan professioner (Wolf et al. 2019). I en studie gjord av Blomaard et al. (2021) framkom att när en holistisk bedömning av den äldre patienten utfördes redan i triage bidrog det till att tidigt identifiera geriatriska behov, vilket talar för att använda skörhetsskattning rutinmässigt på akutmottagningarna. Screeningen av äldre patienter genomfördes under triage och ingen av deltagarna hade en negativ upplevelse av att bli screenade, utan ansåg att det var en normal del av undersökningen på akutmottagningen. Majoriteten ansåg att screening bidrog till en helhetsbedömning och skapade trygghet genom kommunikation och uppmärksamhet. Wolf et al. (2025) fann att triagesjuksköterskornas självskattning inom kommunikation var hög. Kommunikation utfördes "nästan alltid" eller "alltid" och de skattade sig själva som "mycket kompetenta" på området. För att utvärdera kompetens föredrog fler än 50% av sjuksköterskorna på chefsnivå journalgranskning, vilket också de flesta av triage-sjuksköterskorna föredrog.

Kunskap och kompetens

Wolf et al. (2025) beskrev i studien att akutsjuksköterskor utför triagearbetet genom att prioritera och identifiera vilken patient som behöver vård först. I ett försök att identifiera och validera vilken kärnkompetens som akutsjuksköterskan behöver besitta, för att utföra en patientsäker vård, baserat på vetenskaplig kunskap, utfördes en analys av 1181 akutsjuksköterskors uppfattningar av deras kunskap och kompetens. Respondenterna var fördelade mellan två grupper, där hälften var sjuksköterskor som triagerade och hälften var sjuksköterskor på chefsnivå med tillsyn över triageutbildning och kompetensbedömning. Forskargruppen fann att de olika kompetenserna som bedömdes var klinisk kompetens, kommunikation, bedömning av vitala tecken/parametrar och tidkritiskt beslutsfattande av medicinska behov. Akut-sjuksköterskor i triage ansåg själva att de utförde alla kompetenser oftare och på högre kompetensnivå än gruppen av sjuksköterskor på chefsnivå. Sjuksköterskor på chefsnivå ansåg att kommunikation utfördes "ibland" eller "för det mesta" samt att triagesjuksköterskor var "måttligt kompetenta" när man tittade på hur de lyssnade på patientberättelsen i triagen. Vidare beskrev Wolf et al. (2019) att akutsjuksköterskor utbildning spelar en viktig roll i den

initiala identifieringen av patienter i riskzonen och vården kan förbättras genom att främja specifika utbildningar om vård av äldre personer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer det metodologiska tillvägagångssättet samt val av design diskuteras. För att belysa litteraturöversikten kommer de kvantitativa begreppen reliabilitet, validitet, tillförlitlighet och generaliserbarhet att användas. För att uppnå reliabilitet kan bland annat förförståelsen reflekteras. Validitet, reliabilitet och tillförlitlighet ska lyftas för att bedöma om resultatet som framkommit kan vara generaliserbart (Henricson 2023, s. 495–496).

Val av design var en integrativ litteraturöversikt vilket är en metod som inriktar sig på att skapa förståelse för en specifik fråga eller ett fenomen (Whittemore & Knafl 2005). Den här litteraturöversikten har inkluderat artiklar med mixed- method, kvantitativ och kvalitativ metod vilket ska ge en bred bild av det område som valdes att undersökas. Om annat val av studiedesign varit möjligt hade författarna valt att göra en empirisk studie med kvalitativ metod för att fånga erfarenheter och tankar kring vad som skulle hjälpa akutsjuksköterskan vid triagering av äldre. Det skulle också varit intressant att få observera när akutsjuksköterskor triagerar och se hur de prioriterar patienterna utifrån söksak, eftersom många äldre söker med NSC.

PEO- och PICO modellerna användes för att formulera frågeställningar och identifiera söktermer (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s.23). Modellerna underlättar sökning av relevanta, omfattande och specifika artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Att välja sökord till en litteraturöversikt är centralt och att beskriva sökningen i flera ämnesrelevanta databaser stärker arbetets validitet samt att visa datainsamlingens arbete stärker reliabilitet (Henricsson 2023, s.494). I litteraturöversikten har författarna strävat efter att hitta rätt sökord och kombinationer av sökord för att hitta artiklar. Till litteratursökningen användes databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Att använda sig av tre databaser har ökat möjligheten att finna många relevanta artiklar vilket har hjälpt till att öka tillförlitligheten Datainsamlingen såväl som sökkombinationer har dokumenterats noggrant i litteraturöversikten. De artiklar som svarade an på syftet kom från PubMed och Scopus.

Inklusionskriterierna har gjort att tio relevanta artiklar har använts i litteraturöversiktens resultat. Artiklarna beskriver områden som akutsjuksköterskan behöver vara medveten om i samband med triagering av den äldre patienten på akutmottagningen. Inkluderade artiklar kommer från olika delar av världen vilket stärker resultatet av litteraturöversiktens reliabilitet. Förekomsten av olika triagesystem i världen skulle kunna utgöra en potentiell svaghet i litteraturöversikten men då den äldre patienten med NSC finns överallt i världen bör litteraturöversikten anses vara generaliserbar.

Genom att noggrant redovisa stegen i analysprocessen stärkte författarna litteraturöversikten validitet. Med den integrativa analysmetoden som utgångspunkt har originalartiklar använts som datamaterial, för att finna relevanta artiklar om vad akutsjuksköterskan behöver beakta för att triagera den äldre patienten på akutmottagningen. Författarna har från början varit överens om vilket område som ska studeras. Men syftet har ändrats under litteraturöversiktens framväxt. Efter diskussion mellan författarna samt stöd från handledare och kurskamrater blev den slutliga syftesformuleringen: *att belysa vilka faktorer som akutsjuksköterskan bör beakta vid triagering av äldre på akutmottagningen*. Att syftet har justerats under arbetets gång kan ses som en styrka då det ökade möjligheten till att relevant forskning inkluderades och därmed stärktes validiteten och reliabiliteten.

För att granska kvaliteten i de artiklar som inkluderades i litteraturöversikten användes granskningsmallarna, appendix C med stöd av appendix D (Hawker et al. 2002). Granskningarna genomfördes först enskilt och sedan gemensamt. För att ha stöd vid beslut om artikel uppfyllde kriteriet för Good, Fair, Poor eller Very poor har appendix D kriterier använts. Sedan sammanställdes varje artikel enskilt i appendix C. Det ledde till den slutgiltiga bedömningen av artiklarnas kvalitet. De artiklar som bedömdes få vara med i resultatet skulle ha den samlade bedömningen Good eller Fair. Totalt 13 artiklar granskades, tre av dem bedömdes inte ha tillräcklig god kvalitet för att få vara med i resultatet. Av de tio artiklar som har använts bedömdes åtta uppnå Good och två Fair. Anledningen till att två av artiklarna fick bedömningen Fair var att de fick lägre poäng på grund av att de var retrospektiva artiklar, men författarna ansåg ändå att de var relevanta för litteraturöversiktens resultat. Samtliga valda artiklar har relevant etiskt godkännande.

Hela dataanalysen har genomförts i nära samarbete mellan båda författarna av litteraturöversikten för att säkerställa en systematisk, transparent och tillförlitlig analysprocess. De tio artiklarna som bedömdes vara användbara till resultatet har analyserat genom stegen datareduktion, redovisning av data, jämförelse av data, slutsatser och verifiering. Artiklar som användes till litteraturöversiktens resultat har funnit viktiga delar som påverkar akutsjuksköterskans beslut i triageringen. Författarna har varit medvetna om sin förförståelse under arbetets gång och att den kan utgöra en svaghet. För att minska risken för subjektivitet har samtliga delar i arbetet diskuterats och reflekterats kring samt hur förförståelsen kan ha påverkat arbetet, vilket också har lyfts under grupp- och enskild handledning. Att arbeta i par och analysera artiklarna som valts ut till resultatet tillsammans har hjälpt författarna att minska risken för att förförståelsen ska påverka valet av artiklar. Enligt Henricson (2023, s.496) kan tillförlitligheten stärkas med hjälp av grupphandledning eftersom medstudenter läser arbetet och hjälper författarna se till att relevant data har plockats ut och inte endast det som gynnar litteraturöversiktens resultat.

AI användning

Under arbetet med litteraturöversikten har Google translate använts för att få hjälp med att översätta vissa ord eller meningar i de artiklar som använts. Användning av Google translate för att översätta ord och meningar skulle kunna minska tillförlitligheten om ord eller meningar inte får den betydelsen som artiklarnas författare avsett. För att försöka motverka felaktig tolkning har litteraturöversiktens författare varit medvetna om det när

texten i artiklarna lästs igenom och har också diskuterat texten mellan varandra. När texten bearbetats i litteraturoversikten har Synonymer.se använts för att få förslag på ord som hjälper till att undvika upprepningar för att få en bättre presenterad text. AI användes också genom Google search för att ta reda på hur en liggande tabell kunde infogas i en bilaga. Användning av Synonymer.se och Google search bör inte påverka tillförlitligheten i litteraturoversikten. Användning av AI har diskuterats med handledare under litteraturoversiktens utförande.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att belysa vilka faktorer som akutsjuksköterskan bör beakta vid triagering av äldre på akutmottagningen. Huvudfynden i litteraturoversikten visar att den sjuke äldres komplexitet behöver beaktas och akutsjuksköterskan behöver värdera ospecifika symtom. Det finns ett samband mellan VP och behov av IVA vård och/eller ökad mortalitet. Vidare finns en utmaning för akutsjuksköterskan i att prioritera den äldre patienten. Vi argumenterar för att patientens egen berättelse ska få ta plats vid triageringen och akutsjuksköterskan behöver se hela patienten. Ett sätt att ta reda på den äldre patientens vårdbehov är att använda screening. Akutsjuksköterskan behöver kunskap och kompetens för att kunna identifiera patienter i behov av akutsjukvård. I resultatdiskussionen kommer delar från resultatet att diskuteras genom faktorerna: skörhet, triage och behov av utbildning.

I samband med triagering behöver akutsjuksköterskan ha förståelse för att det finns flera faktorer att beakta, för att inte missa viktiga symtom och tecken. Multisjuka äldre patienter kan presentera symtom på ett annat sätt jämfört med yngre och kan ha svårt att förklara vad som är sjukdom och urskilja vad som är åldersrelaterade symtom. Dessutom kan den äldre patienten uppvisa normala VP och söka för NSC vilket kan visa sig vara indikation på akut sjukdom. För att inte missa viktig information angående patienten behöver akutsjuksköterskan sätta den äldre patienten i centrum och skapa en vårdande relation där både patienten, närstående och akutsjuksköterskan får vara delaktiga. Jangland och Muntlin (2021, s. 41) beskriver att en vårdande relation innefattar både det verbala och icke verbala språket för att på så sätt inkludera patienten.

Det är viktigt att arbeta utifrån en holistisk människosyn vilket innebär att vara närvarande i mötet, säkerställa symtom och tecken utifrån den visuella bedömningen och insamlade data. Akutsjuksköterskan ska observera vilka vårdbehov som föreligger under vistelsen på akutmottagningen, men också eventuella behov i hemmet. Vilket Jangland och Muntlin (2021, s. 39) lyfter som en dynamisk process för att få ett helhetsperspektiv kring vården av den äldre patienten. Theou, Campbell, Malone och Rockwood (2018) har angett att den äldre patient kan identifieras som skör med hjälp av screeningsverktyg. På akutmottagningen bör den sköra äldre personen genomgå en tvärvetenskaplig bedömning, en noggrann genomgång av sina mediciner, en screening för andra geriatriska syndrom och en vårdplan som tillgodoser individens behov, inkluderar patientens mål och preferenser, och följer patienten bortom akutmottagningen.

Skörhet

I resultatet framkom det att patienter som lever med skörhet har högre inläggningsgrad och ökad dödlighet. Bedömning av skörhet, till exempel med CFS, kan vara en enkel och användbar indikator på ökad risk för negativa händelser vilket kan leda till en förbättrad patientvård (Johansson et al. 2024). I Sverige samlades data in under en månad från tre akutmottagningar i varierande nivå och storlek. Där screenades patienter som var över 70 år med FRESH. Resultatet av screeningen visade på hög förekomst av skörhet hos patienterna som sökte vård på akutmottagningen. Faktorer som var associerade med skörhet inkluderade att bo på vårdboende, ålder ≥ 80 år, att vara kvinna, ankomst med ambulans till akutmottagningen samt inläggning på sjukhus. Det föreslogs att skörhetscreening bör inkluderas i triagesystemet för att tidigt identifiera sköra patienter som behöver anpassade insatser, för att undvika onödiga risker och skada (Källberg et al. 2023).

Komplexiteten ökade med ålder och den höga förekomsten av ospecifika eller vaga symtom som äldre patienter uppvisade, representerade det verkliga diagnostiska dilemmat (Fimognari, Lelli, Landi & Antonelli Incalzi 2022). Patienter som uppvisade NSC har i flera studier visat sig vara multisjuka och använder flera läkemedel jämfört med patienter som sökte med typiska symtom. Skillnader fanns också i organisatoriska faktorer mellan patienter som uppvisade NSC och typiska symtom. NSC-patienter hade en komplex diagnostisk process, längre vistelsetid på akutmottagningen, högre inläggningsfrekvens och längre sjukhusvistelser än patienter med typiska symtom (Karakoumis et al 2015; Rutschmann et al. 2005; Wachelder et al. 2017). Enligt resultatet av litteraturoversikten framkommer att äldre sköra patienter med vaga symtom riskera att undertriageras. För att uppmärksamma patienter som är sårbara skulle det vara värdefullt med obligatorisk screening av äldre patienter för att få en snabbare och korrekt bedömning. Forskning har visat att handläggning av äldre patienter inkluderade också mer resurser i form av provtagning, radiologi och kardiologianvändning/övervakning (Ginsburg et al. 2021). Det fanns dock begränsad forskning om användningen av diagnostiska tester för äldre patienter. Det rekommenderades standardiserade diagnostiska mätningar för patienter som uppvisade NSC. Det inkluderade blodprover, rutinmässigt ultraljud av urinblåsan, EKG, lungröntgen och urinanalys. Framtida forskning bör fokusera på att utvärdera effekten av ytterligare tester på patientresultat och förfina diagnostiska metoder för specifika underkategorier av NSC, såsom somatiska besvär, kognitiva problem eller återkommande fallolyckor. Insatserna skulle kunna bidra till att optimera vårdförloppet för äldre patienter. Eftersom avsaknaden av tydliga symptom leder till feldiagnoser, längre sjukhusvistelser och funktionsnedsättningar (van der Velde, Jansen, Haak & Kremers 2025).

Triage

Det framkom i litteraturoversiktens resultat att sköra och icke sköra patienter presenterar symtom olika samt att äldre ofta uppvisar normala VP på grund av läkemedel. Därför får ofta äldre fel prioritet och riskeras att undertriageras. Erwander (2025) förklarar att multisjuka sköra äldre får fysiologiska förändringar med ålder vilket kan visa på andra standardvärden för VP. VP fungerar som ett universellt språk från patienten och det förmedlar patientens status och sjukdomsgrad. Forskning visade att traditionella

triagesystem ofta misslyckades med att ta hänsyn till den äldre patientens unika risker, vilket ledde till undertriage och negativa resultat. Genom att introducering av skörhetscreening rutinmässigt i triage möjliggjordes en mer skraddarsydd riskstratifiering. Vilket ledde till snabbare beslut i triage och kortare vistelsetider på akutmottagningen, som kan vara avgörande för den äldre patienten som är särskilt känsliga för långa vistelsetider (Abugroun, Awadalla, Singh & Fang & 2025; Ouyang, Yu, Hu, Lin & Liu 2025). För att minska den totala vistelsetiden på akutmottagningen skrev sjuksköterskor röntgenremisser för att patienterna skulle få snabbare handläggning, men det fanns begränsad evidens för om den totala vistelsetiden påverkades. Samma gällde om prover analyserades på akutmottagningen. Däremot om triageteamen innefattades av olika professioner gjorde det att färre patienter valde att avvika innan avslutad behandling. Att använda olika flödesschema såsom snabbspår vid misstänkt höftfraktur eller stroke gynnar alla patienter som befinner sig på akutmottagningen. Vilket innebär att de som söker kan få kortare total vistelsetid eftersom rätt profession kan bedöma patienten snabbare (Swedish Council on Health Technology Assessment 2010, s.14–16, 21).

Behov av utbildning

Litteraturöversiktens resultat belyste olika synsätt för vilka kompetenser och utbildningar som behövdes vid utförandet av triagering. Noggrann triagering är av yttersta vikt för patientsäkerheten, och att följa triageskalan som används inom akutsjukvården. Vilket krävde högre grad av kunskap och kritiskt tänkande samt djupgående kliniskt resonemang vid bedömningen. Det fanns utmaningar som avgjorde vilken nödvändig triagekompetens som krävdes för akutsjuksköterskor som arbetade på akutmottagningarna. Enligt Olsson et al. (2022) finns inget nationellt krav i Sverige som reglerar minimal utbildning, erfarenhet och träning för patientbedömning. Det föreslås att framtida utbildningar inom akutsjukvård bör fokusera på triagebedömning och att utbildningsinsatserna bland annat bör stimulera reflektion med ambitionen att öka enighet. Utbildningarna kan ske i form av digitala simuleringar som komplement till pappersbaserade scenarier och bör vara en central del av återkommande utbildning inom akutsjukvård.

Akutsjuksköterskan behöver öva och få kontinuerlig utbildning för att kunna prioritera vilken patient som har störst behov av akutsjukvård först. Akutsjuksköterskans erfarenhet synliggörs när hen förstår sambandet mellan sjukdom och atypiska symtom. Vilket stöds av Riksföreningen för Akutsjuksköterskor (2017, s.7) som säger att akutsjuksköterskan ska arbeta personcentrat vilket innebär att prioritera, evaluera och reevaluera omvårdnads- och medicinska åtgärder. Omvårdnadsåtgärder kan handla om att identifiera en sårbarhet hos den äldre patienten.

Hållbar utveckling

Utifrån mål 3 i Agenda 2030 ska en allmän hälso- och sjukvård kunna åstadkommas med god kvalitet. Det innebär att alla människor ska ha rätt till tillgänglig hälso- och sjukvård oavsett ålder och land (FN 2021). Resultatet i litteraturöversikten visade att i

akutsjukvårdens kontext fanns flera utmaningar att beakta för att åstadkomma en vård med god kvalitet i samband med triagering. I och med den äldre befolkningen ökar kommer det innebära att fler personer söker vård. Den äldre patienten kan söka för ospecifika symtom, vara multisjuk och skör vilket leder till utmaningar i att prioritera rätt. Äldre patienter är dessutom sårbara för längre vistelsetider på akutmottagningen och om patienten screenades som skör kunde intensivvård behövas och det fanns en ökad risk för mortalitet.

Akutsjuksköterskan har flera faktorer att beakta för att tillgodose en god och säker vård i samband med triagering. Det är viktigt att akutsjuksköterskan har insikt i de olika faktorerna som bör beaktas när den äldre patienten bedöms i triage. Vilket minskar risken för undertriagering och därmed förlängd vistelsetid på akutmottagningen. För akutsjuksköterskan innebär det att utifrån sin professionella roll bidra till prioritering, omvårdnad och patientsäkerheten för den äldre patienten på akutmottagningen. Vårdens organisation bör möjliggöra kontinuerlig utbildning i triagering för att verka för sjukvård med god kvalitet. Hållbar akutsjukvård handlar inte enbart om medicinska insatser utan innefattar också hållbart arbete för att säkerställa en säker och välfungerande vård.

För att rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats, med rätt kvalitet, till rätt kostnad vid rätt tidpunkt krävs att vårdlogistiken tillämpas systematiskt. Akutsjukvårdens unika kontext ska vara kostnadseffektiv utifrån hur resurserna utnyttjas. Akutsjuksköterskan ska värna om hållbar utveckling utifrån miljö, etik, jämlikhet och ekonomi (Riksföreningen för Akutsjuksköterskor 2017, s. 9).

SLUTSATSER

På en akutmottagning fattas snabba beslut i triage för att bedöma vilken patient som behöver vård först. Samtidigt som akutmottagningens rutiner och riktlinjer ska följas behöver akutsjuksköterskan skapa en vårdande relation tillsammans med patienten och närstående, där patientens egen berättelse ska få ta plats och ett förtroende ska skapas mellan olika parter. Äldre patienter kan många gånger vara multisjuka och sköra vilket leder till att de är sårbara för längre vistelser på akutmottagningen. Dessutom kan deras symtom vara ospecifika och läkemedel påverka VP vilket kan leda till svårigheter i samband med prioritering i triage.

För att förbättra triageringsprocessen och förkorta totala vistelsetiden på akutmottagningen bör screening för skörhet ingå i triage. Det leder till att finna den sårbara patienten som har ett ökat vårdbehov. Att vara äldre innebär inte per automatik att vara skör men att vara skör innebär att vara sårbar. Dessutom anser vi att akutsjuksköterskan behöver få kunskap och utbildning om den geriatriska patienten för att utföra en korrekt prioritering. För att inte missa viktiga data behöver VP anpassas utifrån fysiologisk ålder.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Vårdverksamheten kan dra nytta av litteraturöversiktens resultat både på individ- och verksamhetsnivå. För att stärka akutsjuksköterskans roll bör obligatorisk utbildning och

övning i triagering finnas. Det skulle kunna tillämpas genom reflektion kring patientfall där NSC är huvudsökorsak med normala VP. På så sätt kan akutsjuksköterskan lära sig vilka faktorer som bör beaktas i samband med triagering. Med hjälp av kunskapen från reflektionerna kommer akutsjuksköterskan få en ökad förståelse och kunskap för vilka patienter som bör screenas vilket leder till att risken att undertriagera patienterna minskar. Oavsett om sjuksköterskan är grundutbildad eller specialistutbildad inom akutsjukvård behöver verksamheten införa obligatoriska riktlinjer om sköra äldre patienter på samtliga akutmottagningar. Riktlinje kan hjälpa att identifiera den sköra patienten som vilket på individnivå kan minska den totala vistelsetiden, säkerställa tryggt och lugnt omhändertagande och tillgodose patientens faktiska vårdbehov.

REFERENSER

Abugroun, A., Awadalla, S., Singh, S., & Fang, M. C. (2025). Development of an emergency department triage tool to predict admission or discharge for older adults. *International Journal of Emergency Medicine*, 18(1), 26. doi.org/10.1186/s12245-025-00825-3

Berg, L. & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur AB. s.377–392.

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic review in nursing. A step-by-step guide. London: Open University Press.

*Blomaard, L. C., Speksnijder, C., Lucke, J. A., de Gelder, J., Anten, S., Schuit, S. C. E., Steyerberg, E. W., Gussekloo, J., de Groot, B., & Mooijaart, S. P. (2020). Geriatric Screening, Triage Urgency, and 30-Day Mortality in Older Emergency Department Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), s. 1755–1762. doi.org/10.1111/jgs.16427

*Blomaard, L. C., Olthof, M., Meuleman, Y., de Groot, B., Gussekloo, J., & Mooijaart, S. P. (2021). Experiences with and attitudes towards geriatric screening among older emergency department patients: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 198. doi.org/10.1186/s12877-021-02144-7

Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L. (2019). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an 27 interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34(2), s. 492–500. doi.org/10.1111/scs.12753

*Candel, B. G., Duijzer, R., Gaakeer, M. I., Ter Avest, E., Sir, Ö., Lameijer, H., Hessels, R., Reijnen, R., van Zwet, E. W., de Jonge, E. & de Groot, B. (2022). The association between vital signs and clinical outcomes in emergency department patients of different age categories. *Emergency medicine journal: EMJ*, 39(12), s. 903–911. doi/10.1136/emermed-2020-210628

Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet (London, England)*, 381(9868), s. 752–762. doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9

Eklund, K., Wilhelmson, K., Landahl, S., & Ivanof-Dahlin, S. (2016). Screening for frailty among older emergency department visitors: Validation of the new FRESH-screening instrument. *BMC Emergency Medicine*, 16(1), 27. doi.org/10.1186/s12873-016-0087-0

Erwander, K. (2025). Evaluation of factors influencing mortality and hospitalization among geriatric patients in emergency care. Diss. Lunds universitet. https://lucris.lub.lu.se/ws/files/227996802/Avhandling_Karin_Erwander_LUCRIS.pdf

Erwander, K., Agvall, B. & Ivarsson, K. (2025). The role of vital signs in predicting mortality risk in elderly patients visiting the emergency department. *BMC Emergency Medicine*, 25:144, s. 1- 9. doi.org/10.1186/s12873-025-01307-8

Erwander, K., Ivarsson, K., Landin Olsson, M. & Agvall, B. (2024). Elderly patients with non-specific complaints at the emergency department have a high risk for admission and 30-days mortality. *BMC Geriatrics*, 24(5), s.1-8. doi.org/10.1186/s12877-023-04621-7

Fimognari, F. L., Lelli, D., Landi, F., & Antonelli Incalzi, R. (2022). Association of age with emergency department visits and hospital admissions: A nationwide study. *Geriatrics & Gerontology International*, 22(11), s. 917–923. doi.org/10.1111/ggi.14481

FN (2021). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling – ett informationsmaterial från svenska FN-förbundet*. 4 uppl., Tellogruppen AB. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/06/Uppdaterad-Arbetsbok-Agenda2030-2022.pdf> [2026-03-10]

*Ginsburg, A.D., e Silva, L.O.J., Mullan, A., Mhayamaguru, K. M., Bower, S., Jeffery, M.M. & Bellolio, F. (2020). Should age be incorporated into the adult triage algorithm in the emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*, 48, s. 508-514. doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.075

Griese Aemilius, J. et al. (2025). Assessing what matters most in older emergency department patients. *Age and Ageing*, 54, s.1-8 doi.org/10.1093/ageing/afaf334

Göransson, K.E. & von Rosen, A. (2009). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18, s. 36-40. doi.org/10.1016/j.ienj.2009.10.001

Habbouche, S., Carlson, T., Johansson, D., Kjaerback, S., Malm, M., Svensson, P-A. & Holmqvist, L. (2022). Comparison of the novel West coast System for Triage (WEST) with Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS): an observational pilot study. *International Journal of Emergency Medicine*, 15, 47. doi.org/10.1186/s12245-022-00452-2

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C. Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research*, 12 (09), s.1284–1299. doi.org/10.1177/1049732302238251

Hellberg, S. & Karlsson E. K. (2023). Informationssökning. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB. s.85–102.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB. s.491–500.

Innes, K., Plummer, V. & Considine, J. (2011). Nurses' perceptions of their preparation for triage. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(2), s.81–86.

doi.org/10.1016/j.aenj.2011.03.003

Jang, K. & Hee Seo, Y. (2024). Characteristics of undertriaged older patients in an emergency department: Retrospective study. *International Emergency Nursing*, 75, s. 1–5. doi:10.1016/j.ienj.2024.101477

Jangland, E. (2021). Tillämpning inom kirurgisk vård. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (red.) *Fundamentals of care klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Btj, s. 109–128

Jangland, E. & Muntlin, Å. (2021). Fundamentals of Care – ramverkets dimensioner med fokus på vårdrelationen. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (red.) *Fundamentals of care klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Btj, s. 39-48

Jenerka, C., Leslie, D G., & Gill, J F. (2025). Co-Design of a Framework for Person-Centred Care at Emergency Department Triage and Waiting Room. *Health Expectations*, 28(5). s.1-11. doi.org/10.1111/hex.70442

Jenerka, C., Leslie, D G., & Gill, J F. (2024). Patients experience of emergency department triage: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 74, s.1-9. doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101456

Johnsons, D K., Panches, E B & Smith, C R. (2020). Perceptions of the essential components of triage: A qualitative analysis. *Journal of Emergency Nursing*, 47(1), s. 192–193. doi: 10.1016/j.jen.2020.08.009

Johansson, H., Fahlander, S., Hörlin, E., Henricson, J., Munir Ehrlington, S., Wretborn, J., & Wilhelms, D. (2024). Revisits and frailty in older patients in the emergency department - a prospective observational multicenter study. *BMC Emergency Medicine*, 24, 205. doi.org/10.1186/s12873-024-01123-6

*Jung, Y.J., Yoon, J.L., Kim, H.S., Lee, A-Y., Kim, M.Y. & Cho, J.J. (2017). Atypical Clinical Presentation of Geriatric Syndrome in Elderly Patients With Pneumonia or Coronary Artery Disease. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 21(4), s.158-163. doi.org/10.4235/agmr.2017.21.4.158

Karakoumis, J., Nickel, C. H., Kirsch, M., Rohacek, M., Geigy, N., Müller, B., Ackermann, S., & Bingisser, R. (2015). Emergency Presentations With Nonspecific Complaints-the Burden of Morbidity and the Spectrum of Underlying Disease: Nonspecific Complaints and Underlying Disease. *Medicine*, 94(26), e840. doi: 10.1097/MD.0000000000000840

Karamercan, M. A., Dündar, D. Z., Slagman, A., Ergin, M., Janssens, K. A. C., Fabbri, A., Bjornsen, L. P., Somodi, S., Adam, V. N., Polyzogopoulou, E., Demir, H. A., Laribi, S., & EGRS study investigators (2023). Epidemiology of geriatric patients presenting to emergency departments in Europe: EGRS study. *European Journal of Emergency Medicine: official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 30(2), s.117–124. doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000997

Kitson, A. (2018). The Fundamental of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), s. 99-107. doi:10.1097/nnr.0000000000000271

Kitson et al. (2019). Speaking Up For Fundamental Care: the ILC Aalborg Statement. *BMJ Open*, 9:e 033077. Doi:10.1136/bmjopen-2019-03307

Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y. Profetto-McGrath, J. & Robertson-Malt, S. (2010). Scholarly paper: Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice*, 16 (4), s. 423-434. doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01861.x

Kitson, A.L. & Muntlin Athlin, A. (2013). Development and preliminary testing of a framewoek to evaluate patients' experiences of the fundamentals of care: a secondary analysis of three stroke survivor narratives. *Nursing Research and Practice*, 572437, doi.org/10.1155/2013/572437

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB. s. 61–84.

Knudsen, K. (2025). *Triagering och triage - principer, metoder och skalor i akutsjukvård*. <https://narkosguiden.se/kapitel/triage/> [2026-01-23]

Källberg, A-S., Berg M, L., Skogli, S. Bjurbo, C., Muntlin, Å. & Ehrenberg, A. (2023). Prevalence and frailty and associated factors in older adults seeking care at Swedish emergency departments. *BMC Geriatrics*, 23:798, s.1–9. doi.org/10.1186/s12877-023-04545-2

Levis-Elmelech, T., Schwartz, D. & Bitan, Y. (2022). The effect of emergency department nurse experience on triage decision making. *Human Factors in Healthcare*, 2, s.1-5. doi.org/10.1016/j.hfh.2022.100015

*Ljunggren, M., Castrén, M., Nordberg, M. & Kurland, L. (2016). The association between vital signs and mortality in a retrospective cohort study of an unselected emergency department population. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(21), s. 1-11. doi.org/10.1186/s13049-016-0213-8

López Hernández, M., Puig-Llobet, M., Fernández, S.H., Freirut, M.F., Mateos, Y.M. & Masclans, J.G. (2024). Patient Satisfaction With the Level of Competence of the Triage Nurse in Hospital Emergency Departments. *Journal of Clinical Nursing*, 34 (9), s.3893-3907. doi.org/10.1111/jocn.17605

Lucke, J. A., de Gelder, J., Clarijs, F., Heringhaus, C., de Craen, A. J. M., Fogteloo, A. J., Blauw, G. J., Groot, B., & Mooijaart, S. P. (2018) Early prediction of hospital admission for emergency department patients: a comparison between patients younger, or older than 70 years. *Emergency Medicine Journal*, 35(1), s.18–27. doi.org/10.1136/emermed-2016-205846

Munroe, B., Curtis, K., Murphy, M., Strachan, L. & Buckley, T. (2015). HIRAID: An evidence-informed emergency nursing assesment framework. *Australian Emergency Nursing Journal*, 18, s.83-97. doi.org/10.1016/j.aenj.2015.02.001

Muntlin, Å. & Kitson, A. (2021). Fundamentals of Care - för dig som ska bli eller är sjuksköterska. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (red.) *Fundamentals of care klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Btj, s. 21–35

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB. s.473–490.

Olgers, T.J., Dijkstra, R.S., Drost - de - Klerck, A.M.& ter Maten, J.C. (2017). The ABCDE primary assessment department in medically ill patients: an observational pilot study. *The Netherlands Journals of Medicine*, 75(3), s.106-111

Olsson, M., Svensson, A., Andersson, H., Dehre, A., Elmqvist, C., Rask, M., Wireklint, S. & Noberg Boysen, G. (2022). Educational intervention in triage with the Swedish triage scale RETTS, with focus on specialist nurse students in ambulance and emergency care - A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 63, s. 1-7. doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101194

Ouyang, L., Yu, S., Hu, Z., Lin, Y., & Liu, D. (2025). Enhancing emergency department triage for older patients: a prospective study on the integration of the identification of seniors at risk. *BMC Emergency Medicine*, 25(1), 91. doi.org/10.1186/s12873-025-01253-5

Pham, K. & Lim, F. (2020). The impact of Geriatric Specific Triage Tools Among Older Adults in the Emergency Department. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43 (1), s.39–57. doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000290

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB. s.27–44.

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). *Nära vård tar form*. https://skr.se/download/18.2f7b3a90199654f14/1758874292928/Nära%20vård_2024_Financial_28-11.pdf [2026-04-08]

Quinn, K., Herman, M., Lin, D., Supapol, W. & Worster, A. (2015). Common Diagnoses and Outcomes in Elderly Patients Who Present to the Emergency Department with Non-Specific Complaints. *Cambridge University Press*, 17 (5), s.516-522. doi.org/10.1017/cem.2015.35

Reay, G., Rankin, J. A., & Then, K. L. (2016). Momentary fitting in a fluid environment: A grounded theory of triage nurse decision making. *International Emergency Nursing*, 26, s. 8–13. doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.006

Rehman, S.A. & Ali, P.A. (2015). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International Emergency Nursing*, 29, s. 38–44 doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.002

Riksföreningen för Akutsjuksköterskor. (2017). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Stockholm: Riksföreningen för Akutsjuksköterskor. [2026-01-24]

Rockwood, K., Song, X., Macknight, C., Bergman, H., Hogan, D., McDowell, I & Mitniski, A. (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *Canadian Medical Association Journal*, 173(5). s.489–495. doi.org/10.1503/cmaj.050051.

Rockwood, K. & Theou, O. (2020). Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. *Canadian Geriatric Journal*, 23 (3), s.254-259. doi.org/10.5770/cgj.23.563

*Ruge, T., Malmer, G., Wachtler, C., Ekelund, U., Westerlund, E., Svensson, P. & Carlsson, A. C. (2019). Age is associated with increased mortality in the RETTS-A triage scale. *BMC Geriatrics*, 19(1), 139. doi.org/10.1186/s12877-019-1157-4

Rutschmann, O. T., Chevalley, T., Zumwald, C., Luthy, C., Vermeulen, B., & Sarasin, F. P. (2005). Pitfalls in the emergency department triage of frail elderly patients without specific complaints. *Swiss Med Wkly*, 135(0910), s. 145-150. doi.org/10.4414/smw.2005.10888

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

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

Silva, P.L., Paiva, L., Faria, V.B., Ohl, R.I.B. & Chavaglia, S.R.R. (2016). Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *The Journal of School of Nursing*. doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008

*Simon, N.R., Jauslin, A.S., Bingisser, R. & Nickel, C.H. (2022). Emergency presentations of older patients living with frailty: Presenting symptoms compared with non-frail patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 59, s.111–117. doi.org/10.1016/j.ajem.2022.06.046

Skou, S. T., Mair, F. S., Fortin, M., Guthrie, B., Nunes, B. P., Miranda, J. J., Boyd, C. M., Pati, S., Mtenga, S., & Smith, S. M. (2022). Multimorbidity. *Nature reviews. Disease primers*, 8(1), 48. doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4

Soril L.J, Leggett L.E, Lorenzetti D.L, Noseworthy T.W. & Clement F.M. (2015). Reducing frequent visits to the emergency department: a systematic review of interventions. *PLoS ONE*,10(4), s.1–18. doi.org/10.1371/journal.pone.0123660

Socialstyrelsen. (2025). Statistik om akutmottagningar, väntetid och besök 2024. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0c5b8a5467f24543b9181f500476f73c/2025-6-9668.pdf>

Spångfors, M. (2024). *Bedömning enligt NEWS - Översikt*. [2026-01-23] <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-news/oversikt/>

Statistiska Centralbyrån. (2024). Population projections for Sweden 2024. Stockholm: SCB. <https://www.scb.se> [2026-01-20]

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre*. [2025-12-23]

Svensk MeSH. (2021). Karolinska Institutets Universitetsbibliotek. <https://mesh.kib.ki.se> [2026-01-07]

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening [2026-01-24]

Sveriges Regioner i Samverkan. (2025). *Vägledning för omhändertagande av den tidskritiskt sjuka eller skadade patienten Resurser, förmågor och processer*. Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och Sjukvård. [2026-01-22]

Sveriges Regioner i Samverkan. (2026). *Vårdprogram Skörhet hos äldre. Nationellt programområde äldres hälsa och palliativ vård*. Nationellt system för kunskapsstyrning, Hälso- och sjukvård. [2026-01-23]

Swedish Council on Health Technology Assessment (2010). Triage and Flow Processes in Emergency Departments. ISBN: 978-91-85413-33-1 [2026-01-25] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447967/pdf/Bookshelf_NBK447967.pdf

Theou, O., Campbell, S., Malone, M. L., & Rockwood, K. (2018). Older Adults in the Emergency Department with Frailty. *Clinics in Geriatric Medicine*, 34(3), s. 369–386. doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.003

Toronto, C. E. & Remington, R. (2020) *A Step-By-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. 1st edition. [Online]. Cham: Springer International Publishing AG.

van der Velde, M. G. A. M., Jansen, M. A. C., Haak, H. R., & Kremers, M. N. T. (2025). Evaluation of diagnostic measurements in patients with non-specific complaints: A secondary analysis after implementation of a care pathway in the emergency department. *PLoS ONE*, 20(9): e0331060. doi.org/10.1371/journal.pone.0331060

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed*. ISBN 978-91-89845-08-4 [2025-12-24]

Wachelder, J. J. H., Stassen, P. M., Hubens, L. P. A. M., Brouns, S. H. A., Lambooi, S. L. E., Dieleman, J. P., & Haak, H. R. (2017). Elderly emergency patients presenting with non-specific complaints: Characteristics and outcomes. *PLoS ONE*, 12(11): e0188954. doi.org/10.1371/journal.pone.0188954

Wittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), s.546–553. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

*Wolf, L. A., Delao, A. M., Malsch, A. J., Moon, M. D., Perry, A., & Zavotsky, K. E. (2019). Emergency Nurses' Perception of Geriatric Readiness in the ED Setting: A Mixed-Methods Study. *Journal of Emergency Nursing*, 45(4), s. 374-385. doi.org/10.1016/j.jen.2019.02.004

*Wolf, L., Delao, A., Simon, C. & Jodelka, M. F. (2025). Establishing Triage Competencies and Verification Processes: A Survey Study. *Journal of Emergency Nursing*, 51 (1), s. 59-78. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.jen.2024.09.005

Woolfe Loftus N., Navales V., Bowden, T. (2024) Using the NEWS2 and ABCDE assessment to identify early signs of clinical deterioration. *Nursing Standard*, 39 (4), s.40-45. doi.org/10.7748/ns. 2024.e121888

World Health Organization (WHO). (2016). Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: WHO. <https://www.who.int/server/api/core/bitstreams/695cc0ce-75ea-4163-8bb5-3bc9733fa63f/content> [2026-02-13]

World Health Organization (WHO). (2024). Ageing and health 2024. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [2025-12-23]

Yordanov, Y., Beauvais, A., & Thiébaud, P. (2024). Multimorbidity in emergency departments: urgent need for integrated care. *BMJ Medicine*, 3, s.1–2. doi.org/10.1136/bmjmed-2024-000989

Bilaga 1

Pilotsökning 2026-01-04

Databaser	Sökord	Antal artiklar
CINAHL	Search: emergency nurse AND triage in emergency department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs for vital signs monitoring of vital signs assessment) Sökfilter: engelsk språkig, 01/2015–01/2026, peer reviewed	362
PubMed	emergency nurse AND triage in emergency department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs or vital signs monitoring or vital signs assessment) Sökfilter: full text, English, from 01/2015- 01/2026	7862
Scopus	emergency nurse AND triage in emergency department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs or vital signs monitoring or vital signs assessment) Sökfilter: 2015–2025, engelska, artiklar	31

Bilaga 2

Artikelsökning CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal genomlästa titlar	Efter att ha läst igenom titlar	Läser artikel	Valda
16/1–2026	emergency nurse AND triage in emergency department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs for vital signs monitoring of vital signs assessment)	Sökfilter: engelsk språkig, 012015-012026, Peer Reviewed aged: 65+ years, aged 80+, and over	75	75	1	1	0
16/1–2026	triage on elderly patients in emergency department	Inga	124	124	124	0	0
		01/2015–01/2026	67	67	12	1	0
16/1–2026	emergency nurse AND triage in emergency department AND non specific complaints AND elderly patients OR vital signs OR Vital signs monitoring	Sökfilter: engelsk språkig, 01/2015-01/2026, peer reviewed aged: 65+ years, aged 80+, and over	74	74	3	3	0

	OR Vital signs assessment and experience						
21/1–2026	Non-specific complaint OR Atypical presentation OR Vital signs AND Elderly patients AND Emergency department AND Triage	engelsk språkig, per reviewed senaste 10 åren artiklar aged 65+	19	19	0	0	0
21/1–2026	Geriatric Emergency AND Non-specific complaint OR Atypical presentation OR Vital signs AND Elderly patients AND Emergency department AND Triage	Akademiska tidskrifter, engelsk språkig, per reviewed, 10 år, ålder 65+	15	15	1	1	0

Bilaga 3

Artikelsökning PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal genomlästa titlar	Valda artiklar	Läser artikel	Valda
16/1–2026	emergency nurse AND triage in emergency department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs for vital signs monitoring of vital signs assessment)	2015-2016 engelska aged 65+, aged 80 and over	2251	100	0	0	0
16/1–2026	emergency nurse AND triage in emergency department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs for vital signs monitoring of vital signs assessment)	2015-2016 engelska aged 65+, aged 80 and over clinical study, clinical trial, multicenter study, observational study	806	50	0	0	0
	emergency nurse AND triage in emergency	2015–2026 engelska aged 65+, aged 80 and over	263	263	0	0	0

	department AND non-specific complaints AND elderly patients OR (vital signs for vital signs monitoring of vital signs assessment)	, multicenter study,					
16/1– 2026	triage on elderly patients in emergency department		7	7	7	1	0
21/1– 2026	Non-specific complaint OR Atypical presentation OR Vital signs AND Elderly patients AND Emergency department AND Triage	10 år, engelska, per reviewed, olika studier, ålder 65+ Inga litteraturgenomgångar	37 1 dubblätt	37	4	4	1
28/1– 2026	emergency triage and geriatric patient	01/2015-01/2026 Full text, English, 80 and over: 80+ years, Aged: 65+ years.	239		48	14	6

En artikel till resultatet hittades efter att ha tittat i en vald artikels referenslista

Bilaga 4

Artikelsökning Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal genomlästa titlar	Valda artiklar	Läser artikel	Valda
26/1–2026	emergency nurse AND triage in emergency department AND non specific complaints OR vital signs AND elderly patients	artiklar, engelska, 01/2015–01/2026	13	13	2	2	0
26/1–2026	Non-specific complaint OR Atypical presentation OR Vital signs AND Elderly patients AND Emergency department AND Triage	artiklar, engelska, 01/2015–01/2026	93 1 dubblett	93	9	9	1
28/1–2026	emergency triage and geriatric patients	Engelska, aged, artiklar 01/2015–01/2026, nursing	54	54	2	2	1

Bilaga 5

Appendix C

Artikel:					
Bedömningspunkt/Betyg/Kommentar	Good	Fair	Poor	Very Poor	Comment
1. Abstract and title					
2. Introduction and aims					
3. Method and data					
4. Sampling					
5. Data analysis					
6. Ethics and bias					
7. Findings/results					
8. Transferability/generalizability					
9. Implications and usefulness					
10. Total					

Bilaga 6
APPENDIX D

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?

Good	Structured abstract with full information and clear title.
Fair	Abstract with most of the information.
Poor	Inadequate abstract.
Very Poor	No abstract.

2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good	Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.
Fair	Some background and literature review. Research questions outlined.
Poor	Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.
Very Poor	No mention of aims/objectives. No background or literature review.

3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.

5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.

Very Poor No discussion of analysis.

6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor Brief mention of issues.
Very Poor No mention of issues.

7. Results: Is there a clear statement of the findings?

Good Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very Poor Findings not mentioned or do not relate to aims.

8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor Minimal description of context/setting.
Very Poor No description of context/setting.

9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?

Good Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair Two of the above (state what is missing in comments).
Poor Only one of the above.
Very Poor None of the above.

Bilaga 7

Artikelmatris

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etik	Resultat	Kvalitet
Bloomard et al., 2020, Geriatric Screening, Triage Urgency, and 30-day Mortality in Older Emergency Department Patients, Nederländerna	The aim of this study was to explore the combination of geriatric screening with triage urgency by means of studying the association of geriatric screening in addition to triage urgency levels with 30-day mortality in older ED patients	En sekundäranalys av en observations Multicenterstudie Acutely Presenting Older Patients (APOP) som utfördes på fyra nederländska sjukhus	2608(N) Datainsamling från 3 delar:1) Patientdata (demografi, sjukdomsindikation och svårhetsgrad, skörhetsmätning). 2) Skörhetscreening med APOP. 3) Uppföljande data från patientjournal och kommunala register	De jämförde 30-dagarsmortalitet mellan den ursprungliga triageklassificeringen och omklassificeringsmodellen. Statistiska analyser utfördes med IBM SPSS Statistics version 23	Skriftligt samtycke erhöles från samtliga patienter. Studien godkändes av etik-kommittéerna från samtliga 4 sjukhus	Huvudresultatet av denna studie är att äldre patienter med ett högriskresultat vid skörhetscreening hade tre gånger högre 30-dagars dödlighet inom varje triageprioriterings kategori jämfört med patienter som identifierades som låg risk vid skörhetscreening.	Good
Blomaard et al., 2021, Experiences with and attitudes towards geriatric screening among older emergency department	This study explores the experiences with, and attitudes towards geriatric screening in routine ED care among older people who visited the ED.	Explorativ kvalitativ studie	13 (N) Semistrukturerade intervjuer, spelades in och transkriberades Data avidentifierades och kodades	Transkriptionerna analyserades induktivt med tematisk analys. För att beskriva patienternas egenskaper beräknades deskriptiv statistik med hjälp av data som hämtats från sjukhusets elektroniska patientjournaler. Dessa analyser genomfördes med	Denna studie utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Den medicinska etikkommittén vid Leiden University Medical Center godkände studien. Skriftligt informerat samtycke inhämtades från alla deltagare innan de deltog i intervjun.	Resultaten från denna studie talar för att fortsätta implementeringen av skörhetscreening av äldre patienter på akutmottagningar. De äldre patienterna uppgav att screeningen upplevdes vara en normal del av vården på akutmottagningen och att det ledde till ett holistiskt omhändertagande.	Good

patients: a qualitative study, Nederländerna				IBM SPSS Statistics version 25.		Skapade trygghet och uppmärksamhet.	
Candel et al., 2022, The association between vital signs and clinical outcomes in emergency department patients of different age categories, Nederländerna	To assess the association between initial vital signs and case-mix adjusted in-hospital mortality in different age categories	Observationsstudie, multikohort	101 416 (N) Data samlades in från Netherlands Emergency department Evaluation Database (NEED)	Multivariabel logistisk regressionsanalys för sambandet mellan kategorier av vitala tecken och de primära och sekundära resultaten. Tröskelvärden med minimal p-värdes analys bestämdes inte om de vitala tecknen inte hade någon tydlig enskild gräns. P <0,05 betraktades som statistiskt signifikant. Data analyserades med SPSS (V.25.0, IBM, New York, USA).	Studien godkändes av medicinska etikkommittén vid LUMC, som avstod från behovet av individuellt samtycke på grund av studiens rena observationskaraktär. Studien registrerades i Nederländernas register för kliniska prövningar.	Två huvudsakliga resultat: För det första ökade dödligheten inom sjukhus gradvis med sjunkande SBP och SpO2, utan att det fanns någon enskild gräns för dessa vitala parametrar. För det andra ökade den absoluta dödligheten avsevärt mer hos äldre jämfört med yngre patienter vid förändring av kategorier för vitala parametrar.	Good
Ginsburg et al 2020 Should age be incorporated into the adult triage algorithm in the	The purpose of this study was to compare ED resource utilization, hospitalization rates, and survival outcomes between older and younger adults with similar chief complaints and ESI triage levels	Kohortstudie	9798 (N) Data samlades automatiskt in från de elektroniska journalerna med hjälp av flera verktyg för datainsamling.	Statistiska analyser utfördes med R-programvara version 3.6.2. Kontinuerliga variabler sammanfattades som median och interkvartilavstånd (IQR) eller medelvärden och standardavvikelse (SD), beroende på	Denna studie godkändes av den institutionella granskningsnämnden (IRB) och de patienter som inkluderades i analysen gav forskningssamtycke för granskning av medicinska journaler.	Äldre vuxna med liknande huvudklagomål och triagenivåer som yngre vuxna har betydligt högre användning av akutmottagningsresurser sjukhusinläggningsfrekvens och dödlighet.	Good

emergency department				datadistribution. Kategoriska variabler sammanfattades som antal och procent.			
USA							
Jung et al., 2017, Atypical Clinical Presentation of Geriatric Syndrom in Elderly Patients With Pneumonia or Coronary Artery Disease,	This study aimed to determine the incidence of atypical clinical presentation and to identify the effects of age and comorbidities on illness presentation in the elderly.	Retrospektiv studie	6057 (N) Granskade medicinska journaler för alla patienter i åldern ≥ 60 år som diagnostiserats med kranskärlsjukdom (CAD) eller lunginflammation och som lades in på Avdelningarna för allmänmedicin och internmedicin under studieperioden.	Alla analyser genomfördes med IBM SPSS Statistics version 24.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA).	Studie godkändes av etikprövnings-nämnden vid Hallym University Dongtan Sacred Heart Hospital.	Avsaknaden av atypiska symtom kan fördröja diagnosen och öka sjuklighet och dödlighet. Ålder och samsjuklighet påverkar atypiska symtom. Underliggande sjukdomar och läkemedelsanvändning behöver uppmärksammas vid bedömning av patienten	Fair
Korea							
Ljunggren et al. 2016 The association between vital signs and mortality in a retrospective cohort study of an unselected emergency department population	We aimed to study the association of vital signs and age with 1-day mortality in patients visiting the emergency department.	Retrospektiv kohortstudie	96 512 (N) Journalgranskning av de patienter som besökte vuxenakutmottagningen på Södersjukhuset mellan 1 april 2012 och 30 april 2013 Undantaget de som inte uppfyllde inklusionskriterierna	Statistiska analyser utfördes med programvaran SPSS version 22.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA)	Denna studie godkändes av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. Ett undantag beviljades för kravet på skriftligt informerat samtycke.	Ålder påverkar vitalparametrar. Större vikt bör läggas vid avvikelser i medvetandenivå och andningsfunktion. Triagesystem bör överväga att inkludera ålder	Fair
Sverige							

Ruge et al. 2019 Age is associated with increased mortality in the RETTS-A triage scale Sverige	The aim of this study was to investigate the relationship between age and 7- and 30-day mortality across the triage priority level groups according to Rapid Emergency Triage and Treatment System - Adult (RETTS-A), the most widely used triage tool in Sweden.	Kohortstudie	639 387 (N) Datainsamling genom utdrag från centrala sjukhussystem från besök på akutmottagningen av vuxna personer på två stora universitetssjukhus.	Statistiska analyser utfördes i STATA version 13.	Studien godkändes av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm 2017 i enlighet med svensk lag och förordning. Enligt den regionala etikprövningsnämndens beslut krävdes inget samtycke för att delta, och därför samlades inget samtycke in.	Högre ålder var kopplat till dödlighet över alla triageprioritetsnivåer enligt RETTS-A. Starkast samband med dödlighet observerades i den lägsta (gröna) triageprioritetsgruppen.	Good
Simon et al. 2022 Emergency presentations of older patients living with frailty: Presenting symptoms compared with non-frail patients Schweiz	We aimed to systematically analyse presenting symptoms in frail and non-frail older emergency patients and hypothesized that frailty may be associated with nonspecific complaints (NSC), such as generalised <u>weakness</u> .	Sekundär analys av en prospektiv, enkelcentrerad, observationsstudie av en allmänt inkluderad kohort	2 416 (N) All data registrerades omedelbart på maskinläsbara CRF:er (rapportformulär). De skannades sedan, och data rengjordes i två steg, först av ED-administrationen och därefter av ett externt företag (SwissPost®) som var ansvarigt för att överföra data till databasen. Patienternas baslinjekarakteristika, såsom ålder, kön, ESI-triagenivå, disposition och diagnoser vid utskrivning från ED,	Deskriptiv statistik presenteras som antal och frekvenser för kategoriska data och medelvärde (standardavvikelse) för metriska variabler. Gruppjämförelser gjordes med Student's t-test för medelvärden och för kategoriska data med chi-två-test eller exakt Fisher-test i celler med förväntade frekvenser under n = 5. Logistiska regressioner användes för att beräkna oddsförhållanden (OR), 95 % konfidensintervall (CI) och p-värden,	Alla deltagande patienter eller deras lagligen godkända företrädare gav muntligt samtycke. Studien genomfördes enligt principerna i Helsingforsdeklarationen och godkändes av den lokala etikkommittén.	De 5 vanligaste symtomen för sköra respektive icke sköra presenteras i resultatet. Det finns skillnader i framträdande symptom mellan sköra och icke-sköra patienter Det finns en koppling mellan generaliserad svaghet och skörhet	Good

			importerades från patienternas elektroniska journal (EHR), tillhandahållet av Protec Data®, Boswil, Schweiz.	och justerades för ålder, kön och förhöjt NEWS ≥ 3 . Ett p-värde $< 0,05$ ansågs signifikant. Alla signifikanta och icke-signifikanta variabler lämnades kvar i de slutliga modellerna. Alla analyser utfördes med statistiska programvaran R version 4.0.3 (2020-10-10)			
Wolf et al. 2019 Emergency Nurses' Perception of Geriatric Readiness in the ED setting: A Mixed-Methods Study USA	The purpose of this study was to explore emergency nurses' perception of their ability to care for geriatric patients in the emergency department, including identification of facilitators and barriers to safe care.	Mixed-method sekventiell design med kvantitativa enkätdata och kvalitativa fokusgruppsdata	23 (N) Denna studies sekventiella design med blandade metoder använde en enkät för kvantitativ datainsamling och personliga fokusgrupper för kvalitativ datainsamling. Enkätdata samlades in före fokusgrupperna, vilket möjliggjorde ytterligare utforskning och förtydligande genom diskussionerna i fokusgrupperna.	Kvantitativa och kvalitativa resultat tolkades separat och triangulerades sedan för jämförelse, vidare tolkning och slutlig analys. Enkätdata exporterades till en SPSS-databas (IBM Corp, Armonk, NY). Deskriptiv analys utfördes.	Alla deltagare rekryterades via e-mailförfrågningar. Förutom att kvalitativa resultat granskades av deltagarna i fokusgrupperna, granskades det slutliga manuskriptet av alla författare och av 3 medlemmar i Rådet för rådgivning vid Institutet för akutsjukvårdsforskning som inte deltog i datainsamling eller analys. Tre ytterligare experter inom akutsjukvård granskade också manuskriptet för korrekthet och relevans.	Huvudresultatet av denna forskning är att det finns betydande brister i geriatrikspecifika screeningar, anpassningar och kommunikation med externa myndigheter på amerikanska akutmottagningar, brister i geriatrikspecifik utbildning, inkonsekvent användning av tidig screening för skörhet och brist på resurser för att kunna ingripa på ett lämpligt sätt.	Good
Wolf et al.	The purpose of the study was to	En enkät	1181 (N)	Data exporterades från Qualtrics till	Etiskt godkännande från Advarra, Inc,	Både chefer på ledningsnivå och triage-	Good

<p>2025</p> <p>Establishing Triage Competencies and Verification Processes: A Survey Study</p> <p>USA</p>	<p>identify and validate a proposed set of emergency triage nursing competencies and to begin to develop a competency verification process.</p>	<p>studie</p>	<p>Deltagarna var sjuksköterskor inom akutsjukvård som själva identifierade sig som triagesjuksköterskor. Rekyterades via e post skickad till ENA medlemmar. Två grupper: triagesjuksköterskor samt sjuksköterskor med chefsnivå</p>	<p>SPSS (version 27) för analys. Deskriptiv statistik utfördes för att beskriva populationens egenskaper. Frekvenser och andelar beräknades för att sammanfatta praxis och kompetenser samt för att jämföra svar mellan grupper.</p>	<p>institutionell granskningsnämnd (Columbia, MD)</p>	<p>sjuksköterskor var överens om vikten av de identifierade kompetenserna. Brister i utbildning och utvärdering rapporterades av både sjuksköterskor och chefer på ledningsnivå. Triage-sjuksköterskor rapporterade att det erbjöds mindre utbildning och färre kompetensutvärderingar jämfört med chefer på ledningsnivå. Triage-sjuksköterskor rapporterade att de utförde alla kompetenser oftare och på en högre kompetensnivå än vad chefer på ledningsnivå rapporterade om triagesjuksköterskornas prestationer.</p>	
---	---	---------------	--	--	---	--	--