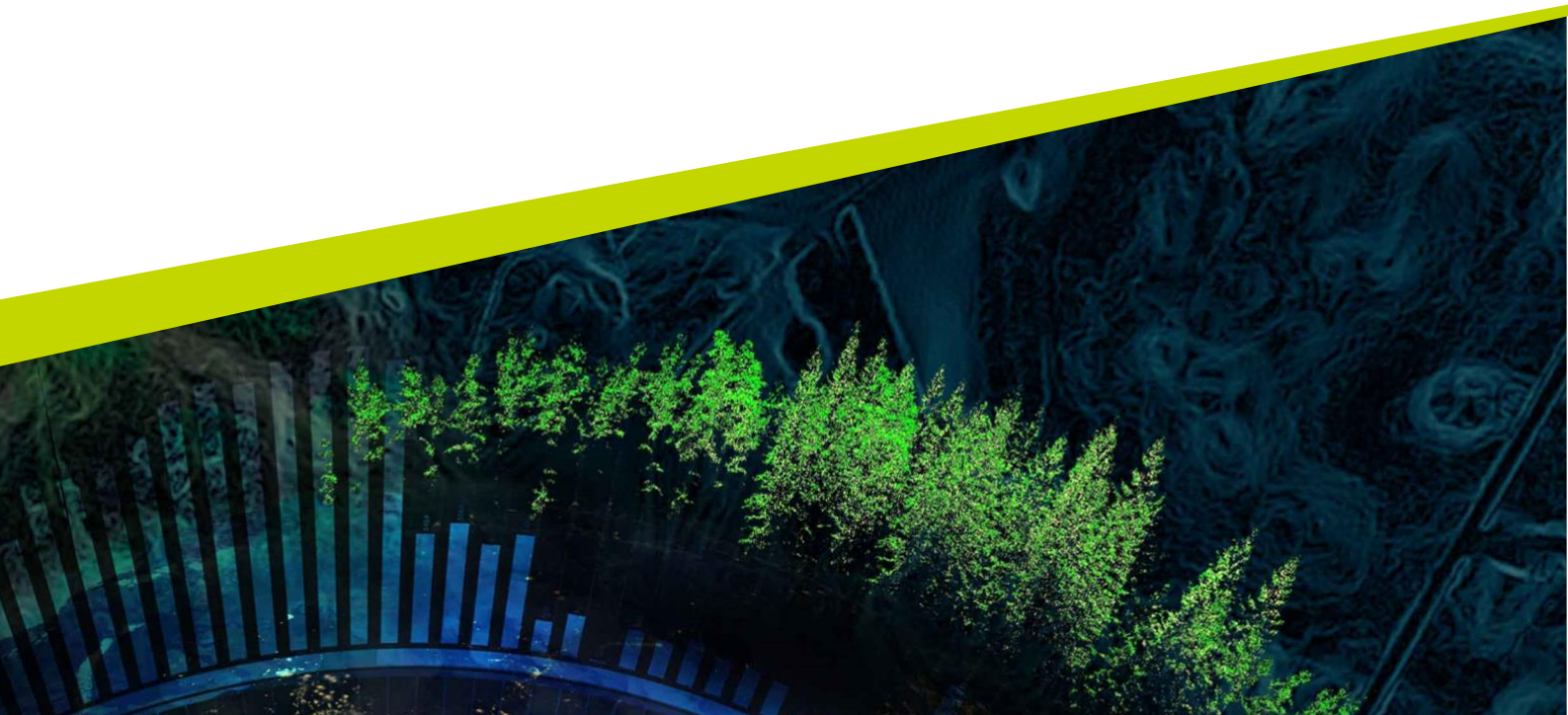




Triage av fall på smådjursakuten

En enkätstudie om hur yrkestillhörighet,
erfarenhet samt utbildning inom triage kan
påverka personalens bedömningar

Clea Olofsson och Ylva Westerby



Triage av fall på smådjursakuten. En enkätstudie om hur yrkestillhörighet, erfarenhet samt utbildning inom triage kan påverka personalens bedömningar

Triage of cases at the small animal emergency clinic. A survey study investigating the influence of profession, experience, and triage education on staff assessments

Clea Olofsson och Ylva Westerby

Handledare:	Louise Lundén, Sveriges lantbruksuniversitet, Institutionen för kliniska vetenskaper
Examinator:	Elinor Sjöholm, Sveriges lantbruksuniversitet, Institutionen för kliniska vetenskaper
Omfattning:	15 hp
Nivå och fördjupning:	Grundnivå, G2E
Kurstitel:	Självständigt arbete i djuromvårdnad
Kurskod:	EX0994
Program/utbildning:	Djursjukskötprogrammet
Kursansvarig inst.:	Institutionen för kliniska vetenskaper
Utgivningsort:	Uppsala
Utgivningsår:	2026
Nyckelord:	akutmottagning, djursjukvård, samstämmighet, smådjur, triagebedömning, triagefärg, triagering, vitalparametrar, yrkeserfarenhet, yrkesgrupp

Sveriges lantbruksuniversitet, SLU

Fakulteten för veterinärmedicin och husdjursvetenskap

Institutionen för kliniska vetenskaper

Djuromvårdnad

Sammanfattning

Till akutmottagningar för smådjur kommer patienter i behov av vård för olika tillstånd, allt från livshotande till mindre allvarliga sådana. Triagering på akutmottagningar är av största vikt för att patienter ska prioriteras utifrån medicinskt behov, så att de mest akut sjuka eller skadade patienterna får vård först. På djurkliniker och djursjukhus jobbar personal från olika yrkesgrupper tillsammans, med varierande mängd erfarenhet och utbildning. För att skapa bästa möjliga förutsättningar för patienterna är det viktigt att lagarbetet fungerar och att bedömningarna är konsekventa. Att basera triagebedömningar på insamlade vitalparametrar är av stor vikt men kan vara tidsfördröjande i en akut situation.

Syftet med arbetet var således att undersöka hur väl triagebedömningar av skadade och sjuka smådjur överensstämmer såväl inom som mellan yrkesgrupper med erfarenhet av arbete på akutmottagningar för smådjur i Sverige. Studien undersökte även hur utbildning och yrkeserfarenhet kan påverka dessa bedömningar. Därutöver syftade arbetet till att undersöka vilka vitalparametrar som prioriteras vid den kliniska undersökningen av djuret och som ligger till grund för personalens triagebedömning.

En enkät skickades via mejl till 254 smådjurskliniker och smådjursjukhus i Sverige för att undersöka hur yrkestillhörighet, erfarenhet samt utbildning i triage kan påverka triagebedömningar av simulerade fall. Totalt inkluderades 101 respondenter i studien. I enkäten presenterades fyra simulerade fall med varierande allvarlighetsgrad. Respondenterna ombads tilldela varje fall en triagefärg enligt en femgradig skala samt ange vilka fyra vitalparametrar de prioriterade att undersöka.

Resultaten från detta arbete visade inga större numeriska skillnader i triagebedömningar mellan olika yrkes-, erfarenhets- eller utbildningsgrupper. Triagebedömningarna av fallen utförda av djurvårdare på nivå 2 avvek från bedömningarna utförda av resterande yrkesgrupper. Respondenterna från denna yrkesgrupp tenderade att bedöma alla fall som mindre allvarliga och valde triagefärger som representerade längre väntetider på veterinärundersökning. Därutöver tenderade även de med minst erfarenhet att bedöma fallen som mindre allvarliga. Kontroll av slemhinnor var den vitalparameter som flest respondenter valde att undersöka i samtliga fall.

Samstämmiga triagebedömningar mellan individer som arbetar på akuten kan leda till högre patientsäkerhet men även bättre fördelning av resurser såsom sjukvårdsmaterial och personalens tid. Med hjälp av utbildning, kunskapsutbyte och fortsatt tillämpning av standardiserade triagemetoder kan detta viktiga arbete kring konsekventa triagebedömningar fortsätta drivas framåt, allt för att ge djuren bästa möjliga vård. Det behövs fler studier på hur yrkestillhörighet, erfarenhet och utbildning inom triage kan påverka triagebedömningar och vilken effekt det kan ha på patientsäkerhet. I denna studie kunde en viss numerär skillnad vid triagebedömning ses mellan respondenter i olika yrkes- och erfarenhetsgrupper men på grund av det begränsade urvalet kan inte resultatet anses som representativt för studiepopulationen. Eftersom personalens triagebedömningar kan påverkas av flera olika faktorer bör framtida studier göra en mer djupgående och statistisk analys för att förhoppningsvis hitta samband. För att utveckla kunskapen inom ämnet kan framtida studier, med hjälp av en enkät eller genom observation, även undersöka i hur stor utsträckning standardiserade triagesystem används.

Nyckelord: akutmottagning, djursjukvård, samstämmighet, smådjur, triagebedömning, triagefärg, triagering, vitalparametrar, yrkeserfarenhet, yrkesgrupp

Abstract

Small animal emergency departments receive patients presenting with conditions of varying severity, ranging from life-threatening emergencies to less critical cases. Triage in emergency departments is of utmost importance to ensure that patients are prioritized according to medical need, allowing the most critically ill or injured patients to receive care first. At veterinary clinics and animal hospitals, staff from different professions with varying levels of experience and education work in teams. In order to provide the best possible care for the patient, it is important that this teamwork is efficient and that the triage assessments are consistent. Basing decisions on collected vital parameters is of great importance, but it may also be time-consuming in emergency situations.

The aim of the study was therefore to investigate how consistent triage evaluations are within and between professions that have experience of working in small animal emergency departments in Sweden. The study also examined how education and professional experience may influence these assessments. In addition, the study aimed to investigate which vital parameters are prioritized and form the basis for staff triage assessments.

In this study, an online survey was distributed by email to 254 small animal clinics and hospitals in Sweden to investigate how professional titles, amount of experience and whether they are trained in triage or not can affect the triage evaluation of simulated cases. In total, 101 respondents were included in the study. The survey presented four simulated cases with varying levels of severity. Respondents were asked to assign each case a triage color from a five-point scale and to select which four vital parameters they would prioritize.

The results of this study showed no major numerical differences in triage assessments between different professions, levels of experience or educational groups. However, triage assessments performed by level 2 animal care assistants differed, compared to those performed by the other professions. Respondents from this profession tended to assess all cases as less severe and selected triage colors associated with longer waiting times for veterinary examinations. In addition, respondents with the least experience also tended to rate the cases as less serious. Mucous membranes were identified as the highest priority vital parameter in all cases.

Consistent triage assessments among staff working in an emergency clinic have the potential to improve patient safety and optimize the use of resources such as medical supplies and staff time. Through education, professional collaboration and implementation of standardized triage methods, greater consistency in triage decision-making can be achieved, hopefully contributing to better quality of medical care for all patients. Further studies are required to investigate how profession, experience and education in triage may influence triage assessments and what impact this may have on patient safety. In this study, some numeric differences in triage assessments could be observed between respondents from different professions and experience groups. Due to the limited sample size, the results cannot be considered representative of the study population. Since staff triage assessments may be influenced by many different factors, future studies should conduct more in-depth and statistical analyses in order to identify additional associations. To further expand knowledge within this field future research could be conducted through surveys and observational studies to investigate the extent to which standardized triage systems are currently used.

Keywords: animal care, consistency, emergency room, professional experience, professions, small animals, triage assessment, triage color, vital parameters, vital signs

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	6
Tabellförteckning	8
Figurförteckning	9
Förkortningar	11
1. Inledning	12
1.1 Syfte och frågeställningar	13
2. Bakgrund	14
2.1 Triage	14
2.2 Manchester Triage System.....	16
2.3 Veterinary Triage List.....	17
2.4 Veterinary Triage System	18
3. Material och metod	20
3.1 Litteratursökning	20
3.2 Enkätstudie	20
3.2.1 Urval	20
3.2.2 Datainsamling	21
3.2.3 Fallen i enkäten	21
3.2.4 Dataanalys.....	22
4. Resultat	23
4.1 Respondenternas bakgrund	23
4.2 Resultat presenterat utifrån yrkesgrupp	25
4.3 Resultat presenterat utifrån mängd yrkeserfarenhet	28
4.4 Resultat presenterat utifrån respondenternas utbildning inom triage	30
4.5 Val av vitalparametrar	32
4.6 Fritextsvar lämnade i slutet av enkäten	33
5. Diskussion	35
5.1 Metoddiskussion	35
5.2 Resultatdiskussion	39
6. Konklusion	47
Referenser	48
Studenternas AI-utlåtande	50
Tack	51
Bilaga 1	52

Tabellförteckning

Tabell 1. Definitioner av triagefärger för United Kingdom triage scale, modifierad av C. Olofsson utefter förlaga av Manchester Triage Group 2014.....	16
Tabell 2. Exempel på hur ett flödesschema från Veterinary Triage System (VetTriS) kan se ut, specifikt för kräkningar/diarré. Modifierad av Y. Westerby utefter förlaga av Groesser et al. 2025	19

Figurförteckning

- Figur 1. Fördelning av mängden yrkeserfarenhet bland respondenterna (n=101). De olika mängderna av erfarenhet visat i tid på x-axeln och antalet respondenter visas på y-axeln.24
- Figur 2. Samtliga respondenternas (n=101) svar (n=135) angående deras utbildningsbakgrund inom triage. Respondenterna kunde välja minst ett och max fem svarsalternativ.....24
- Figur 3. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 1 (Musse, neurologiska besvär). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.25
- Figur 4. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar för på x-axeln i fall 2 (Smilla, gastrointestinala besvär). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.26
- Figur 5. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 3 (Lotus, andningsbesvär). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.27
- Figur 6. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 4 (Sigge, sårskada). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.27
- Figur 7. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 1 (Musse, neurologiska besvär). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.28
- Figur 8. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 2 (Smilla, gastrointestinala besvär). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.29
- Figur 9. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 3 (Lotus, andningsbesvär). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.29

- Figur 10. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 4 (Sigge, sårskada). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.30
- Figur 11. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 1 (Musse, neurologiska besvär). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.31
- Figur 12. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 2 (Smilla, gastrointestinala besvär). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.31
- Figur 13. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 3 (Lotus, andningsbesvär). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.32
- Figur 14. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 4 (Sigge, sårskada). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.32
- Figur 15. Val av vitalparametrar i fall 1 till 4 presenterat i antal svar per parameter. Varje respondent kunde välja fyra parametrar per fall som de önskade att prioritera vid en triagebedömning av de simulerade fallen. Av det totala antalet svar (n=1616) i samtliga fall gavs n=404 svar per enskilt fall.33

Förkortningar

Förkortning	Betydelse
AF	Andningsfrekvens
AM	Andningsmönster
CRT	”Capillary refill time” Kapillär återfyllnadstid
DSS	Djursjukskötare
DV	Djurvårdare
HF	Hjärtfrekvens
MTS	”Manchester Triage System”
Slh	Slemhinnor
VetTriS	“Veterinary Triage System”
VTL	“Veterinary Triage List”

1. Inledning

Det ökande antalet husdjur i samhället medför ett växande behov av högkvalitativ djursjukvård. Akutvården utgör en central del av djursjukvården, där det är viktigt att varje patient får korrekt vård vid rätt tidpunkt. Ruys et al. (2012) framhåller vikten av att uppmärksamma patienter vars tillstånd är kritiskt och att prioritera dessa framför de som inte kräver brådskande vård.

Triagering på akutmottagningar innebär att patienter prioriteras baserat på tillståndets allvarlighetsgrad i syfte att de sjukaste patienterna ska få vård först (Aldrich 2005). För att ge snabb och högkvalitativ akutsjukvård är en noggrann triage av största vikt (Wuerz et al. 2000). Det har visat sig inom humanvården att inkonsekventa triagebedömningar kan resultera i att resurser fördelas felaktigt (Wuerz et al. 1998). Detta kan i sin tur orsaka överdrivna kostnader samt fördröjd eller utebliven vård för patienter med akuta vårdbehov (Wuerz et al. 1998).

I observationsstudien av Gerdtz och Bucknall (2001) konstaterades det att sjuksköterskor som utförde triagering inom humanvården i majoriteten av fallen inte undersökte fysiologiska vitalparametrar. Enligt Ruys et al. (2012) är den kliniska undersökningen viktig för att kunna prioritera patienter korrekt.

Med hjälp av standardiserad triage kan bedömningar av patienters tillstånd bli mer precisa och därmed leda till mer korrekta triagegraderingar (Ruys et al. 2012). På så vis kan resursanvändning optimeras och vård prioriteras till de som behöver den i första hand. Ett sådant standardiserat system inom humanvården är ”Manchester Triage System” (MTS) som är uppdelat i fem separata färgkategorier baserat på allvarlighetsgrad (Manchester Triage Group 2014). En röd kod innebär att patienten kräver vård omedelbart, orange innebär att det är mycket brådskande, gul innebär brådskande, grön kan vänta och blå tilldelas fall som inte anses vara akuta (Manchester Triage Group 2014).

Brillman et al. (1996) studerade hur väl triagebedömningar utförda av sjuksköterskor, läkare och en läkarstudent med stöd av ett datorprogram stämde överens inom humanvården. De fann att sjuksköterskornas och läkarens bedömningar inte alltid var samstämmiga och att mycket brådskande fall ibland nekades akut vård. I studien av Brillman et al. (1996) kunde skillnader i triagering mellan yrkesgrupperna sjuksköterskor och läkare ses. Till vår vetenskap har ingen motsvarande studie genomförts inom djursjukvården som undersöker sambandet mellan triagering och utbildning eller erfarenhet.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att undersöka hur väl triagebedömningar stämmer överens inom och mellan yrkesgrupper som har erfarenhet av arbete på akutmottagningar för smådjur i Sverige. Arbetet undersöker även hur utbildning i triage och yrkeserfarenhet påverkar bedömningen. Därutöver syftar arbetet till att undersöka vilka vitalparametrar som prioriteras i enkätens olika fall och ligger till grund för personalens triagebedömning. Detta arbete skrivs för en kandidatexamen inom djuromvårdnad på Djursjukskötarprogrammet.

Frågeställningar:

- Hur väl stämmer triagebedömningar av specifika fall överens inom och mellan yrkesgrupper i djursjukvården?
- Vilka vitalparametrar prioriterar personalen vid triage av specifika fall?
- Hur påverkas triagebedömningar av specifika fall av personalens erfarenhet och utbildning inom triage?

2. Bakgrund

2.1 Triage

Akutmottagningen är en viktig avdelning på djursjukhuset. Aldrich (2005) beskriver i en översiktsartikel att akutmottagningen på djursjukhuset är en plats där patienter med olika sjukdomar och skador tas emot, med allt från livshotande till mindre allvarliga tillstånd. En triagebedömning behöver göras på patienterna som kommer till akutmottagningen för att säkerställa att den sjukaste patienten får vård först (Aldrich 2005).

Enligt Aldrich (2005) är lagarbete inom arbetsteamet på djursjukhuset av största vikt för att kunna ge patienten de bästa förutsättningarna. På akutmottagningar inom djursjukvården samarbetar flera yrkesgrupper med olika utbildning och erfarenhet. I dagsläget är utbildningen till legitimerad veterinär i Sverige fem och ett halvt år lång och förlagd vid Sveriges lantbruksuniversitet (Nationalencyklopedin. u.å.). För att kunna arbeta som legitimerad djursjukskötare krävs enligt Jordbruksverket (2025) tre års ämnesspecifika studier vid högskola. Djurvårdare arbetar på tre olika nivåer och får endast utföra behandlingar som blivit ordinerade av en veterinär (Jordbruksverket 2025). En väg till yrket som djurvårdare är studier på ett gymnasialt naturbruksprogram (Nationalencyklopedin u.å.). Beroende på nivå får djurvårdare utföra olika arbetsuppgifter (Jordbruksverket 2025). På nivå 1 finns inga krav på specifik utbildning eller erfarenhet, men för att få arbeta på nivå 2 krävs antingen en grundkurs i läkemedelshantering för de olika djurslagen, legitimation som sjuksköterska, veterinärexamen från ett annat land eller att individen som ska arbeta på nivå 2 är veterinärstudent eller djursjukskötarstudent (Jordbruksverket 2025). För att få arbeta på nivå 3 krävs en grundläggande utbildning inom anestesi och smärtlindring samt tre års heltidsarbete som djurvårdare på nivå 2 (Jordbruksverket 2025). Däremot får även djursjukskötarstudenter arbeta på nivå 3 efter att samtliga kurser i årskurs 2 godkänts (Jordbruksverket 2026) och veterinärstudenter kan göra det efter årskurs 3 (Jordbruksverket 2025). Djursjukskötarstudenter har även möjlighet att arbeta som tillförordnade djursjukskötare efter årskurs 2 (Jordbruksverket 2026) och veterinärstudenter kan arbeta som tillförordnade veterinärer efter årskurs 5 (Jordbruksverket 2025). Att arbeta som tillförordnad veterinär eller djursjukskötare innebär att det är tillåtet, med tillstånd från Jordbruksverket, att utföra samma arbetsuppgifter som legitimerad personal under en begränsad tid (Jordbruksverket 2025 & 2026).

Syftet med en triage är att prioritera patienter utifrån hur brådskande deras vårdbehov är och innefattar inte att ställa en diagnos (Manchester Triage Group

2014). Tiden som krävs för att fastställa en korrekt diagnos är ofta inte tillräcklig vid triage (Manchester Triage Group 2014). Eftersom en diagnos inte informerar om hur brådskande vård patienten kräver, så är den inte avgörande för vilken prioritet patienten tilldelas (Manchester Triage Group 2014).

För att triagen inte ska ta längre tid än nödvändigt ska insamling av parametrar som inte påverkar en prioritering undvikas (Manchester Triage Group 2014). Enligt Aldrich (2005) så bör luftvägar, andning och cirkulation undersökas för att upptäcka livshotande tillstånd. Under en triage behöver utövaren göra en noggrann men snabb bedömning av patienten för att kunna prioritera dem i lämplig ordning (Manchester Triage Group 2014). I en humanstudie gjord av Gerdtz och Bucknall (2001) visades en signifikant ökning av tiden lagd på triagebedömningen när utövaren valde att samla in vitalparametrar. Gerdtz och Bucknall (2001) beskriver att det i studien var färre än en fjärdedel av sköterskorna som tog vitalparametrar under sin triagebedömning. I studien visades även en skillnad i triagens tidsåtgång mellan sjuksköterskor med olika lång erfarenhet, där de med mindre erfarenhet tog längre tid på sig (Gerdtz & Bucknall 2001).

Chung och Y.M. (2005) undersökte sjuksköterskors upplevelse av triagering inom humanvården. Majoriteten av de sju deltagande sjuksköterskorna i studien betonade att klinisk erfarenhet var en central påverkande faktor vid beslutfattandet under triagebedömningen. Vidare ansåg två av studiens deltagare att erfarenhet bidrog till förmågan att upptäcka patienter vars tillstånd är kritiskt (Chung & Y.M. 2005).

På mindre sjukhus inom humanvården kan en och samma triageutövare bedöma alla patienter som kommer in på akutmottagningen, medan triage på större sjukhus kan göras av olika individer (Manchester Triage Group 2014). Brillman et al. (1996) undersökte i en humanstudie hur väl triagebedömningar utförda av olika observatörer överensstämde. Studien undersökte även hur väl personalens triagebedömningar kunde förutsäga patientens behov av sjukhusinläggning. Varje patient blev triagerad tre gånger, där bedömningarna utfördes av en sjuksköterska, en läkare och en läkarstudent med stöd av ett datorsystem (Brillman et al. 1996). Studiens resultat visade att utövarna vid triagebedömningen inte kunde förutsäga behovet av sjukhusinläggning hos patienterna. Vidare kunde författarna konstatera att överensstämmelsen var låg mellan sjuksköterskornas, läkarstudenten med stöd av datorsystemet och läkarnas triagebedömningar (Brillman et al. 1996). Vidare undersökte även Wuerz et al. (1998) intra- och interbedömarreliabiliteten i triagebedömningar utförda av akutsköterskor inom humanvården. I studien presenterades samtliga deltagare för identiska patientfall som de skulle utföra

triagebedömningar på. Efter 4–6 veckor presenterades deltagarna för samma fall igen för en upprepad triagebedömning. Studiens resultat visade att både intra- och interbedömarreliabiliteten för triagebedömningarna var låg (Wuerz et al. 1998). Meta-analysen gjord av Pishbin et al. (2019) visade däremot att den generella samstämmigheten mellan triagebedömningar utförda av läkare och sjuksköterskor var god. Författarna påpekar dock att fler studier på ämnet behövs.

2.2 Manchester Triage System

Tidigare var triagemetoder intuitiva och därmed svåra att reproducera mellan olika bedömare (Manchester Triage Group 2014). Standardiserade metoder saknades och akutmottagningar inom humanvården använde sig av olika triagesystem (Manchester Triage Group 2014). ”Manchester Triage Group” skapades år 1994 i syfte att etablera konsensus kring nomenklatur, definitioner och metoder inom humanvårdens triage. Stor variation mellan sjukhusens redan etablerade system kunde hittas, såsom antalet triagekategorier och benämningen av dessa (Manchester Triage Group 2014). Systemen uppvisade samtidigt en gemensam struktur, nämligen väntetiden kategorierna representerade (Manchester Triage Group 2014). Efter att gemensamma nämnare mellan systemen identifierats kunde ett nytt system bestående av fem kategorier skapas där varje kategori gavs en siffra, ett namn och en färg (Manchester Triage Group 2014). Även den maximala väntetiden till första läkarkontakten definierades för varje kategori (Manchester Triage Group 2014). Detta system kallas ”Manchester Triage System” (MTS) och från detta skapades ”the United Kingdom triage scale” (se Tabell 1).

Tabell 1. Definitioner av triagefärger för United Kingdom triage scale, modifierad av C. Olofsson utefter förlaga av Manchester Triage Group 2014.

Triagefärg	Prioritet / karaktär	Max väntetid
Röd	Omedelbart	0 minuter
Orange	Mycket brådskande	15 minuter
Gul	Brådskande	30–60 minuter
Grön	Ej brådskande	120 minuter
Blå	Inte akut	240 minuter

Triagemetoden MTS som beskrivs av ”Manchester Triage Group” (2014) har visat sig vara effektiv och applicerbar i flera olika kliniska sammanhang inom humanvården. Metoden går ut på att utövaren snabbt ska kunna tilldela patienten en triagegrad baserad på symptomen som uppvisas och inte på specifika diagnoser (Manchester Triage Group 2014).

Den som utför triagen börjar med att identifiera problemet, alltså orsaken till att patienten har sökt vård (Manchester Triage Group 2014). Listan som presenteras av "Manchester Triage Group" (2014) över besvären som patienter söker vård för vid en akutmottagning är extensiv, men innehållet kan kategoriseras som sjukdomar, skador, abnormala beteenden samt större olyckor. Efter att besvären identifierats följer utövaren av triagen ett designerat flödesschema för just det besväret som hjälper dem att placera patienten i den mest lämpliga prioriteringsordningen (Manchester Triage Group 2014). För att kunna prioritera patienterna insamlas data rörande smärta, eventuella blödningar, medvetandegrad, temperatur, hur akut tillståndet är och huruvida patientens liv är i fara till följd av det (Manchester Triage Group 2014).

För att kunna bedöma om en patients liv är i fara behöver den som utför triagen först avgöra hur påverkad patientens vitala kroppsfunktioner är (Manchester Triage Group 2014). En bedömning görs för att avgöra om luftvägarna är obstruerade på något sätt, om respirationen ansträngd eller om cirkulationen påverkad (Manchester Triage Group 2014). Författarna framhäver att det kan vara svårt att diagnosticera chock men förklarar att de vanligaste tecknen inkluderar takykardi, hypotension och reducerad medvetandegrad. Alla patienter med nedsatt medvetandegrad tilldelas en mer brådskande triagefärg såsom röd eller orange (Manchester Triage Group 2014).

Blödningar är särskilt vanliga hos patienter som varit med om någon form av trauma (Manchester Triage Group 2014). Huruvida en blödning går att stoppa eller inte är en faktor som bör påverka bedömarens val av triagefärg, eftersom större och okontrollerade blödningar ska tilldelas en högre prioritet (Manchester Triage Group 2014). En blödning som trots kontinuerligt tryck fortsätter att blöda igenom förbandet bör åtminstone tilldelas triagefärgen orange, medan patienter som bedöms riskera att förblöda istället ska tilldelas färgen röd (Manchester Triage Group 2014). Patienter med blödningar som fortsätter sippra en aning efter applicerat tryck kan kategoriseras som gula och de med kontrollerade mindre blödningar kan tilldelas grön färg (Manchester Triage Group 2014).

2.3 Veterinary Triage List

Ruys et al. (2012) konstruerade en triagelista anpassad för djursjukvården baserad på MTS (se Tabell 1) som döptes till "Veterinary Triage List" (VTL). Listan innehöll 68 kriterier utsorterade från MTS som ansågs relevanta för just veterinärmedicin (Ruys et al. 2012). Författarna fann att triagering utförd med stöd av VTL i högre utsträckning ledde till korrekta bedömningar av patienternas

tillstånd än vid intuitiv triage. Trots detta blev fler än hälften av djuren som i enlighet med VTL egentligen ansågs tillhöra den röda kategorin inte uppmärksammade som sådana av deltagande akutsköterskor, utan blev tilldelade en mindre allvarlig triagegrad (Ruys et al. 2012). Författarna förklarade att patienter som led av chock och grav respiratorisk påverkan ofta missades, medan de som led av epileptiska anfall och magomvridning uppmärksammades i högre utsträckning. Ruys et al. (2012) misstänker att en möjlig orsak till detta var att inte alla sköterskor valde att utföra en klinisk undersökning av djuret och därför missat fysiologiska parametrar som skulle ha påvisat tillståndets allvarlighetsgrad. Därför konkluderar författarna till studien att en mindre klinisk undersökning tycks vara nödvändig för att triageringen ska bli korrekt och för att upptäcka kritiska tillstånd hos patienterna (Ruys et al. 2012). Denna undersökning bör däremot inte fördröja triagen mer än nödvändigt (Manchester Triage Group 2014). De angivna anledningarna till att sköterskorna inte utförde en klinisk undersökning i studien av Ruys et al (2012) var bland annat tidsbrist samt antagandet att de kunde utföra en tillräcklig triagering endast baserad på en visuell bedömning av djuret.

2.4 Veterinary Triage System

Utifrån VTL skapades det så kallade "Veterinary Triage System" (VetTriS), vilket år 2022 introducerades i en studie vid en akutmottagning för smådjur och testades av personalen efter genomförd utbildning i användning av triagesystemet (Groesser et al. 2025). Inom VetTriS används 18 separata flödesscheman (se Tabell 2) med totalt 71 olika symptom och kriterier listade (Groesser et al. 2025). Under triagen i denna studie insamlades information gällande patientens hjärtfrekvens, perifera pulskvalitet, slemhinnefärg, slemhinnekvalitet, andningsfrekvens, andningsmönster, kapillär återfyllnadstid, rektaltemperatur och perifer kroppstemperatur på tassarna samt patientens mentala status. Groesser et al. (2025) förklarar att i framtiden bör även utvärdering av hudturgor inkluderas i VetTriS flödesschema för att bättre kunna fastställa hydreringsstatus och göra triagesystemet mer pålitligt. Under studien utfördes insamling av vitalparametrar, såvida det inte fanns någon tydlig kontraindikation för någon del av den kliniska undersökningen (Groesser et al. 2025). Vilket flödesschema som ska följas inom VetTriS beror på patientens besvär och resultatet av den kliniska undersökningen under triagen (Groesser et al. 2025). Varje flödesschema är indelat i fem kategorier baserade på hur brådskande patienten behöver vård (Groesser et al. 2025). Precis som i VTL har varje kategori i VetTriS en designerad färgkod och angiven väntetid till veterinärundersökning, dessa har inte förändrats från föregående triagesystemet VTL (Groesser et al. 2025).

Tabell 2. Exempel på hur ett flödesschema från Veterinary Triage System (VetTriS) kan se ut, specifikt för kräkningar/diarré. Modifierad av Y. Westerby utefter förlaga av Groesser et al. 2025

Flödesschema	Färgkod Röd	Orange	Gul	Grön
Kräkningar och/eller diarré	(Misstanke om) Hypoglykemi	Akut abnormalt beteende	Undulation av buken	Nyttillkommen lindrig smärta eller klåda
	Blöder ut	Förändrad mental aktivitet	Anorexia hos kattungar/valpar	Nyttillkommet problem
	Livshotande dyspné	Ekkymos eller stora hematom	Krampanfall i kluster	Rektaltemperatur 39.4-39.9 °C
	Perakut utspänd buk	Förtäring av giftiga substanser/främmande kropp	Kontinuerliga kräkningar	Kräkning/regurgitation
	Icke-responsiv	Måttlig dyspné	Förtäring av främmande kropp	
	Rektaltemperatur ≤36.7 °C	Bleka slemhinnor utan chock	Melena	
	Rektaltemperatur ≥ 41 °C	Rektaltemperatur 40.5-40.0 °C	Mild dyspné	
	Chock	Allvarlig uttorkning (>8%)	Måttlig uttorkning (5%-8%)	
	Krampanfall	Stark smärta	Måttlig smärta	
		Stora okontrollerade blödningar	Rektaltemperatur 40-40.4 °C	
		Kräkning innehållande fekalier	Okontrollerade måttliga blödningar	
		Kraftlöshet		

I studien av Groesser et al. (2025) fann författarna att triage utförd av utbildade sköterskor och veterinärstudenter som använde VetTriS stämde väl överens med författarnas retrospektiva triage. Alla patienter som besökte akutmottagningen för denna studie blev inte triagerade, och efter utvärdering konstaterades det att endast 6,6% av patienterna genomgick triage innan de blev undersökta av en veterinär (Groesser et al. 2025). För att undersöka varför detta var fallet fick personalen fylla i ett frågeformulär om varför triage inte alltid genomfördes (Groesser et al. 2025). Resultatet visade att triage inte alltid var prioriterat av sköterskorna eftersom de inte ansåg att arbetslaget gynnades av det, samt att det ökade deras arbetsbelastning. Groesser et al. (2025) framhåller däremot att VetTriS ändå kan vara ett hjälpsamt verktyg för att prioritera patienter på en akutmottagning med högt patienttryck. Med träning och utbildning av personal samt betoning av fördelarna med triage menar Groesser et al. (2025) att VetTriS kan komma till nytta och användas korrekt. Resultaten i studien av Groesser et al (2025) indikerar att VetTriS precis som MTS är ett pålitligt, tryggt och användbart verktyg för triage på akutmottagningar.

3. Material och metod

3.1 Litteratursökning

Sökningen av litteratur till bakgrunden genomfördes i databaserna PubMed, Scopus och Web of Science med hjälp av sökord som exempelvis “triage” “triage system” “emergency care” “veterinary care” “feline” “canine” “dog” “cat”, vilka skrevs i diverse olika kombinationer. Olika sökordskombinationer genererade varierande resultat gällande antal träffar och deras relevans för arbetet. Även Scopus AI-funktion nyttjades genom att ställa frågor baserade på arbetets frågeställningar. Scopus AI gav därefter sitt svar på den ställda frågan och refererade till ett antal källor. Från dessa källor valdes de mest relevanta ut för att ingå i arbetet.

Sökningen syftade framför allt till att hitta vetenskapligt granskade originalartiklar inom ämnet triage, både inom djur- och humansjukvård. Även två översiktsartiklar med relevant innehåll och en bok inkluderades. Från de utvalda artiklarnas referenslistor hittades ytterligare källor. Fler källor hittades även via tidigare studentarbeten inom ämnet triage. Alla artiklar som hittades och var relevanta för arbetet var skrivna på engelska.

3.2 Enkätstudie

3.2.1 Urval

En länk till enkäten utformad med hjälp av verktyget Netigate skickades via mejl till totalt 254 smådjurskliniker och djursjukhus i Sverige. Klinikerna och djursjukhusen valdes ut via en lista över djurverksamheter från Jordbruksverket, där endast verksamheter som bedrev djursjukvård för smådjur inkluderades. Ur listan valdes 42 djursjukhus och 240 smådjurskliniker ut. Efter kontroll av dubletter i listan blev det totala antalet 212 mindre kliniker. Mejladresserna till djursjukhusen och klinikerna hittades via en Google-sökning. Kliniker vars mejladresser inte kunde hittas ersattes av nästföljande klinik med giltig mejladress från listan.

När enkäten distribuerats till alla mejladresser som hittats ansvarade mottagaren av mejlet för att vidarebefordra länken till personalen på arbetsplatsen. Respondenterna signerade ett samtycke innan enkäten kunde påbörjas. Det var frivilligt att delta och alla svar anonymiserades vid databearbetningen. Studiepopulationen bestod av personal inom djursjukvård i Sverige, med erfarenhet av triage på smådjursakuten. Respondenterna kunde vara djurvårdare

på olika nivåer eller legitimerade respektive tillförordnade djursjukskötare eller veterinärer.

3.2.2 Datainsamling

Innan enkäten skickades ut fick ett bekvämlighetsurval av djursjukskötarstudenter i årskurs 3 besvara enkäten för att bedöma hur frågorna uppfattades samt för att upptäcka eventuella fel. Även handledaren för arbetet fick ge återkoppling gällande enkätens innehåll och design. Därefter gjordes ytterligare revidering av enkäten. Enkäten var öppen för respondenter att besvara i 13 dagar, mellan den 26 februari och 10 mars 2026.

Enkäten inleddes med information om studiens syfte och hantering av personuppgifter, varpå respondenten frivilligt kunde välja att samtycka till deltagande och insamling av dennes svar. Frågorna i enkäten var utformade som flervalsfrågor, där vissa frågor även gav möjlighet till fritextsvar. Respondenterna började med att svara på frågor gällande yrkestillhörighet, yrkeserfarenhet inom djursjukvård oavsett djurslag samt slutförd utbildning. Vidare ombads respondenterna att bedöma hur akuta patienters tillstånd var i simulerade fall.

3.2.3 Fallen i enkäten

Det presenterades fyra olika fall i enkäten (för mer utförligt beskrivna fall, se Bilaga 2). Fall 1 presenterade hunden Musse med neurologiska besvär, en tolvårig cocker spaniel som hade varit vinglig under de senaste dagarna. Fall 2 presenterade en sex månader gammal valp, Smilla, med kräkningar och diarré. Fall 3 presenterade huskatten Lotus, åtta månader gammal. Lotus uppvisade andningssvårigheter och bedömdes vid första intryck i rummet som stressad och med tydlig bukpress. Fall 4 presenterade den treåriga gråhunden Sigge som fått en sårskada orsakad av ett vildsvin. Ingen aktiv blödning kunde enligt beskrivning ses från skadan hos Sigge. För att fallen skulle bli så verklighetstroga som möjligt skapades de i samarbete med arbetets handledare.

Respondenterna ombads ange vilka fyra vitalparametrar de hade prioriterat i de aktuella fallen. Därefter presenterades ytterligare information om fallen och patienternas vitalparametrar, varpå respondenterna fick tilldela varje patient en triagefärg från en femgradig skala (se definitioner för triagefärg och väntetid i Bilaga 2 eller Tabell 1). Det fanns inget facit till dessa fall eftersom syftet var att undersöka hur väl svaren mellan och inom olika yrkesgrupper överensstämde, inte huruvida deras bedömning var korrekt eller inte.

3.2.4 Dataanalys

Totalt besvarades enkäten av 124 respondenter. Endast enkäter som var komplett ifyllda inkluderades, vilket resulterade i ett bortfall på 16 respondenter. Enkät svar där respondenten hade svarat ”Nej” på frågan ”Arbetar du på en akutmottagning för smådjur eller har du någon gång gjort det?” exkluderades, vilket medförde ett ytterligare bortfall på sju respondenter. Därmed inkluderades totalt 101 enkät svar i studien. En respondent som svarat både ja och nej på frågan om de hade utbildning i triage blev exkluderad i analysen av utbildningsgrupperna. Det gick ej att fastställa om respondenten var utbildad inom triage eller inte. Denna respondents svar inkluderades däremot vid analysen av yrkesgrupp och yrkeserfarenhet.

Separata rapporter för varje yrkeskategori som lämnat svar laddades ner från Netigate i pdf- och excel-format. Samma procedur utfördes för kategorierna inom erfarenhet och utbildning inom triage. Genom deskriptiv statistik analyserades varje kategoris triagering av de simulerade fallen samt vilka fyra parametrar som hade prioriterats i respektive fall. Diagram skapades i Google Kalkylark för att visualisera respondenternas svar och underlätta jämförelse mellan och inom olika kategorier.

I slutet av enkäten kunde respondenterna välja att lämna ett fritextsvar på frågan “Har du några frågor som uppstått när du fyllt i enkäten eller något att tillägga? Skriv gärna dina tankar i rutan nedan”. Det var totalt 24 respondenter som lämnade fritextsvar.

4. Resultat

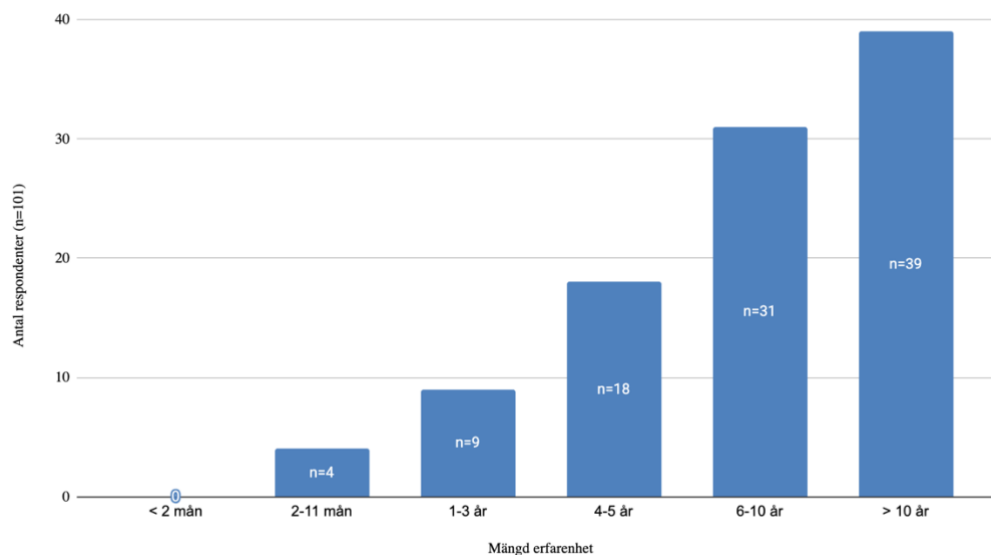
4.1 Respondenternas bakgrund

Totalt analyserades enkätsvar från 101 respondenter tillhörande yrkesgrupperna djurvårdare nivå 2 och 3, legitimerad djursjukskötare och legitimerad veterinär. Ingen av respondenterna tillhörde yrkesgrupperna djurvårdare nivå 1, tillförordnad djursjukskötare eller tillförordnad veterinär.

Den största andelen av respondenterna tillhörde yrkesgruppen legitimerad djursjukskötare (45,6 %, n=46). Den näst största andelen respondenter bestod av legitimerade veterinärer (23,8 %, n=24). Andelen djurvårdare på nivå 3 som svarade på enkäten var 20,8 % (n=21). Den yrkesgruppen med lägst andel respondenter var djurvårdare på nivå 2 (9,9 %, n=10). Inga respondenter tillhörande yrkesgrupperna djurvårdare på nivå 1, tillförordnade djursjukskötare och tillförordnade veterinärer besvarade enkäten.

För att undersöka ett eventuellt numerärt samband mellan yrkeserfarenhet och triagebedömningar fick respondenterna svara på hur länge de arbetat inom djursjukvården, oavsett vilket djurslag de arbetat med, se Figur 1. Ingen av respondenterna rapporterade att de hade mindre än två månaders erfarenhet.

Mängd yrkeserfarenhet inom djursjukvården

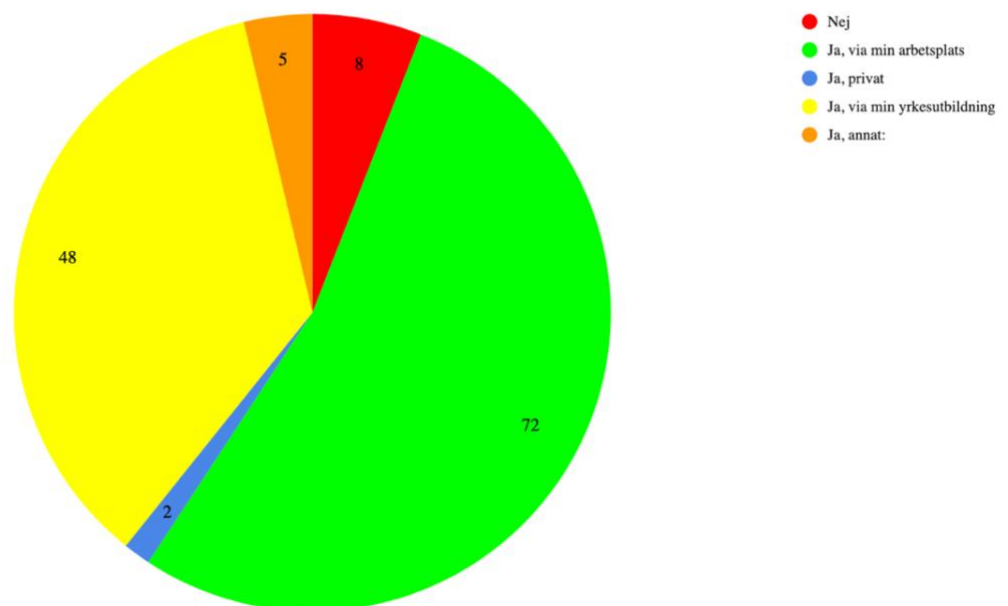


Figur 1. Fördelning av mängden yrkeserfarenhet bland respondenterna (n=101). De olika mängderna av erfarenhet visat i tid på x-axeln och antalet respondenter visas på y-axeln.

Respondenterna ombads ange huruvida de genomgått utbildning i triage eller inte, samt ange flera alternativ för vilken typ av utbildning de slutfört, se Figur 2. Totalt svarade 94 respondenter "Ja" på frågan och åtta svarade "Nej". Detta innebär att en respondent kryssat i både alternativet "Ja" och alternativet "Nej". Respondenterna som kryssade i alternativet "Ja, annat" lämnade varsitt fritextsvar som specificerade hur de utbildats i triage. Två av respondenterna angav att de blivit upplärda på arbetsplatsen, medan en respondent uppgav att utbildningen bestått av externa kurser som betalats av arbetsgivaren. En annan respondent hade gått kurser men specificerade inte om detta var privat eller via arbetsgivaren. Ytterligare en respondent hade läst artiklar och böcker om triage samt gått olika kurser i akutsjukvård.

Har du fått någon utbildning inom triage?

n=135

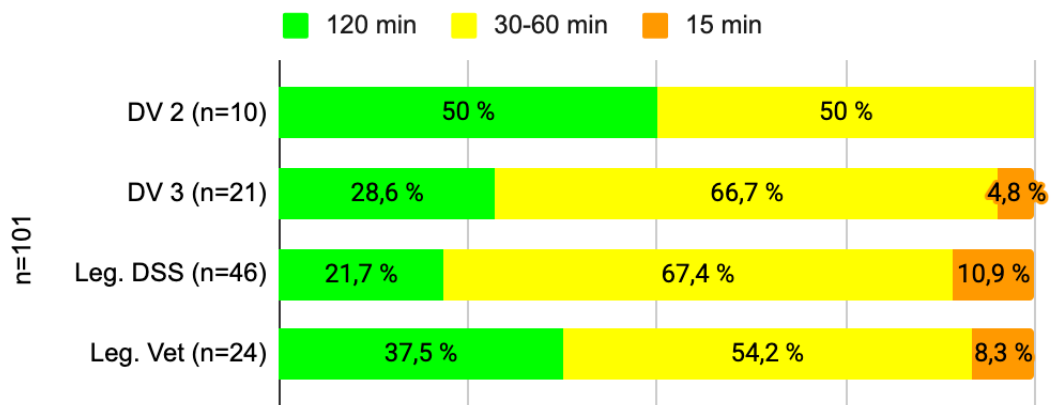


Figur 2. Samtliga respondenters (n=101) svar (n=135) angående deras utbildningsbakgrund inom triage angivet i antal. Respondenterna kunde välja minst ett och max fem svarsalternativ.

4.2 Resultat presenterat utifrån yrkesgrupp

I fall 1 (Musse, neurologiska besvär) valde respondenterna triagefärgerna grön, gul och orange vid bedömning av fallet. Djurvårdare på nivå 2 var den enda yrkesgruppen som inte valde triagefärgen orange (se Figur 3). I fall 2 (Smilla, gastrointestinala besvär) valde samtliga respondenter triagefärgerna gul, orange eller röd. Ingen valde färgerna blå och grön (se Figur 4). Om resultatet för fall 2 visas utifrån respondenternas yrkesgrupp ses att ingen i gruppen djurvårdare nivå 2 valde färgen röd, vilken valdes av minst 13 % i resterande yrkesgrupper. Majoriteten (70 %, n=7) av djurvårdare nivå 2 valde färgen gul, vilken inte var den mest förekommande färgen i någon av de övriga yrkesgrupperna. I yrkesgrupperna djurvårdare nivå 3, legitimerad djursjukskötare och legitimerad veterinär var i stället orange den mest valda triagefärgen i fall 2.

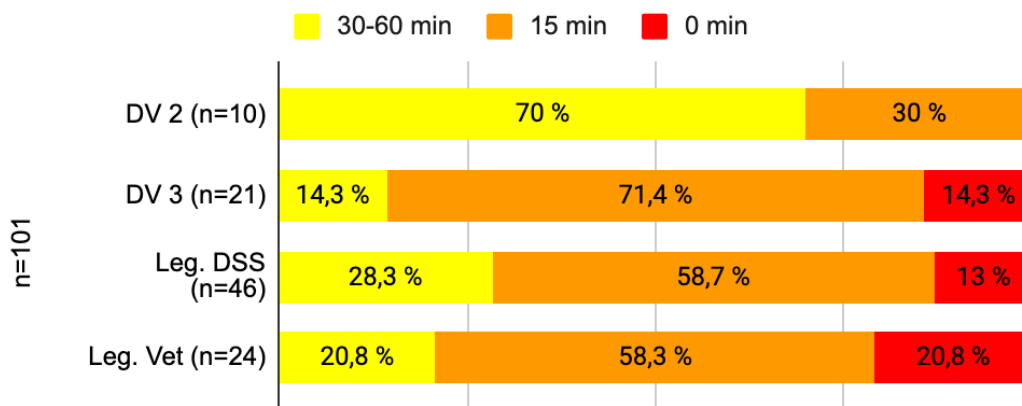
Fall 1: Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp



Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 3. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 1 (Musse, neurologiska besvär). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

Fall 2: Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp

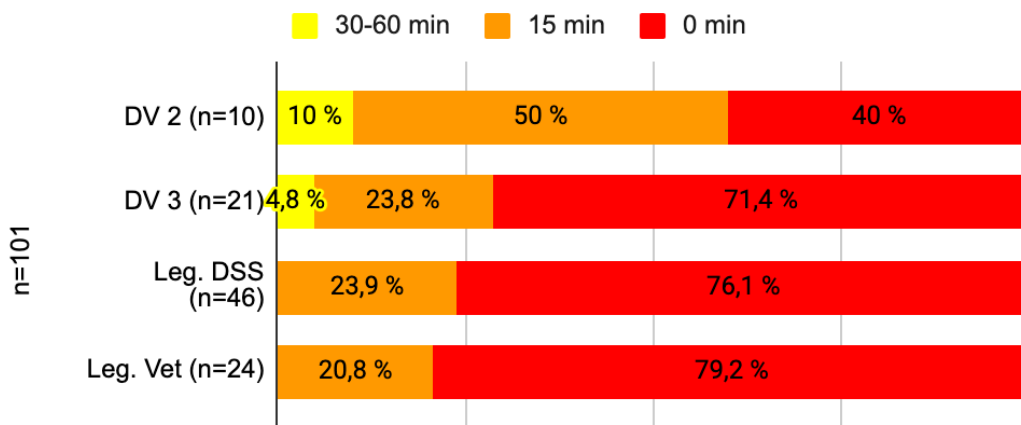


Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 4. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar på x-axeln i fall 2 (Smilla, gastrointestinala besvär). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

I fall 3 (Lotus, andningsbesvär) valdes triagefärgerna röd och orange av samtliga yrkesgrupper, se Figur 5. I fall 4 (Sigge, sårskada) valdes triagefärgerna grön och gul av samtliga yrkesgrupper. Triagefärgen orange valdes vid bedömning av fall 4 av alla yrkesgrupper utom djurvårdare på nivå 2, se Figur 6.

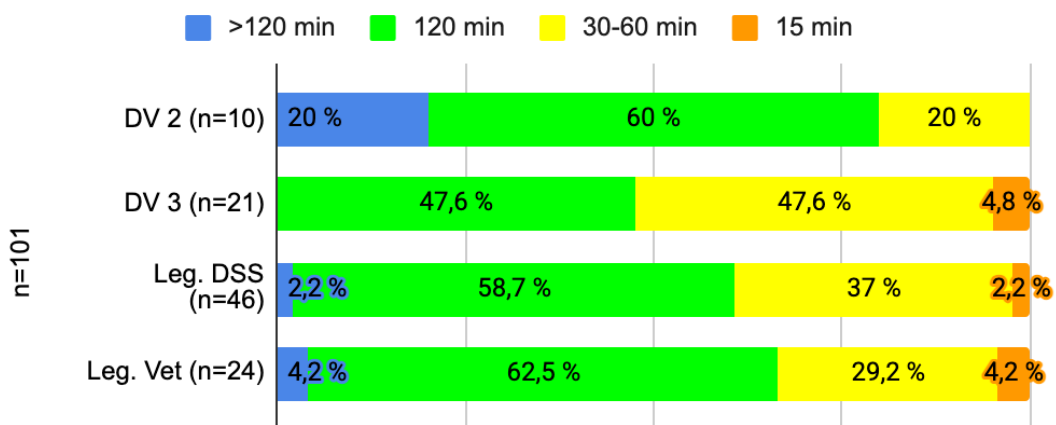
Fall 3: Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp



Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 5. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 3 (Lotus, andningsbesvär). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

Fall 4: Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp



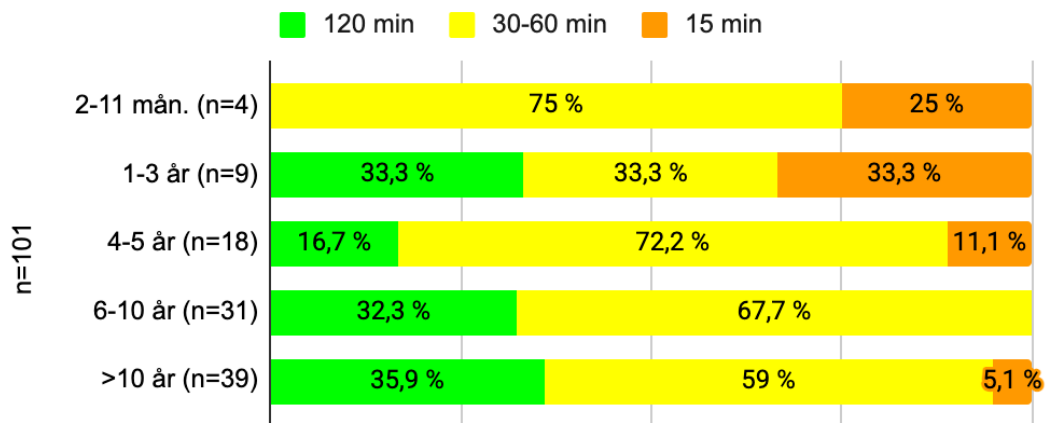
Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 6. Val av triagefärg utifrån yrkesgrupp presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 4 (Sigge, sårskada). Y-axeln visar de olika yrkesgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

4.3 Resultat presenterat utifrån mängd yrkeserfarenhet

I samtliga fall i enkäten valde respondenterna med 2–11 månaders erfarenhet två olika triagefärger per fall. Inom resterande erfarenhetsgrupper valdes tre olika färger i minst 2 av fallen, se Figur 7–11. I fall 2–4 valde de med minst erfarenhet i större numerär utsträckning triagefärger som representerade längre väntetid.

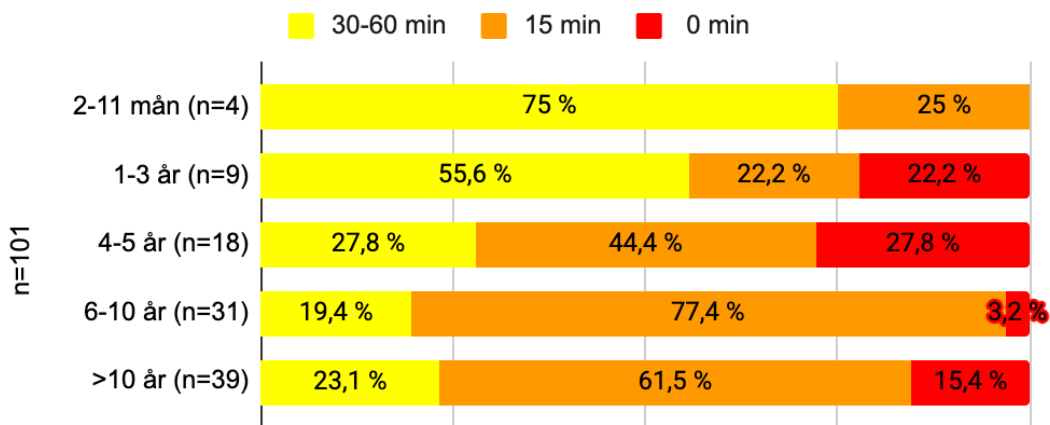
Fall 1: Val av triagefärg utifrån erfarenhet



Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 7. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 1 (Musse, neurologiska besvär). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna i tid. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

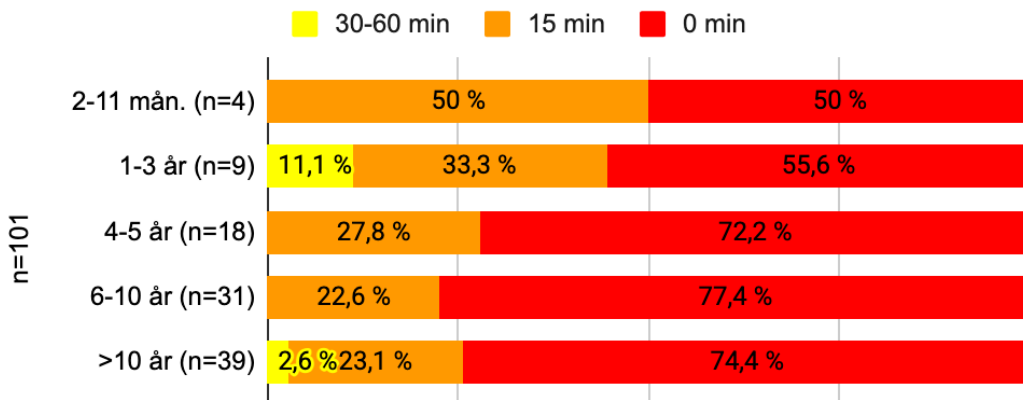
Fall 2: Val av triagefärg utifrån erfarenhet



Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 8. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 2 (Smilla, gastrointestinala besvär). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna i tid. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

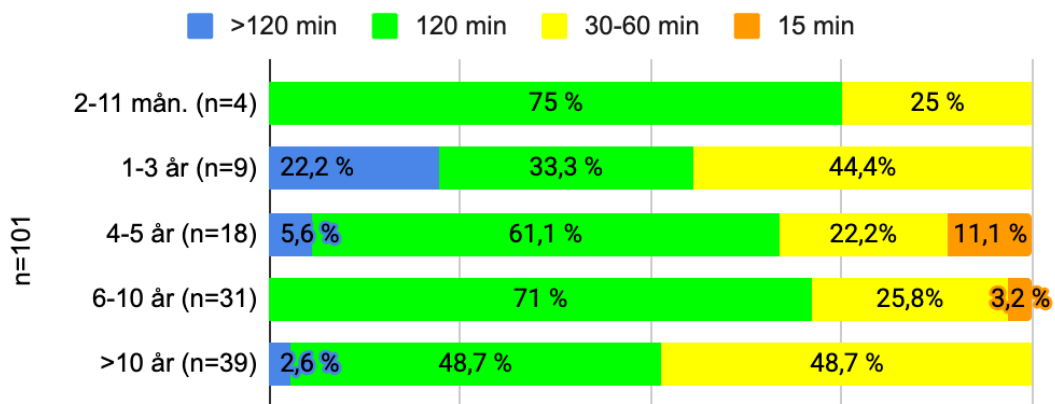
Fall 3: Val av triagefärg utifrån erfarenhet



Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 9. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 3 (Lotus, andningsbesvär). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna i tid. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

Fall 4: Val av triagefärg utifrån erfarenhet



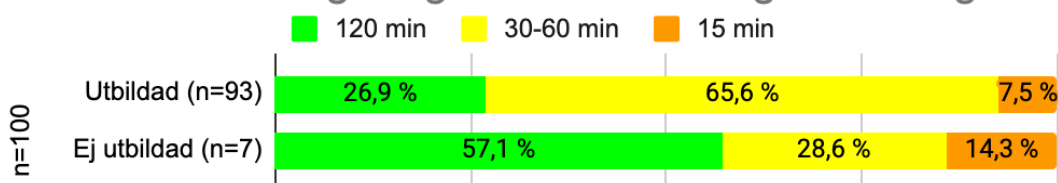
Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 10. Val av triagefärg utifrån erfarenhet presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 4 (Sigge, sårskada). Y-axeln visar de olika erfarenhetsmängderna i tid. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=101) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

4.4 Resultat presenterat utifrån respondenternas utbildning inom triage

I fall 1 valde respondenterna som var utbildade inom triage i större utsträckning färgen gul, medan majoriteten av de utan utbildning inom triage valde triagefärgen grön (se Figur 11). I fall 2 syntes inga stora numeriska skillnader i val av triagefärg mellan respondenterna med eller utan utbildning inom triage, se Figur 12. I fall 3 och 4 valdes fler olika färger av respondenterna som var utbildade inom triage, jämfört med de som inte var utbildade, se Figur 13 och 14.

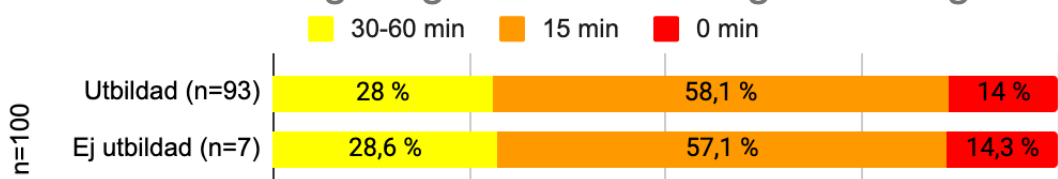
Fall 1: Val av triagefärg utifrån utbildning inom triage



Val av triagefärg presenterat i procentandelar

Figur 11. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 1 (Musse, neurologiska besvär). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

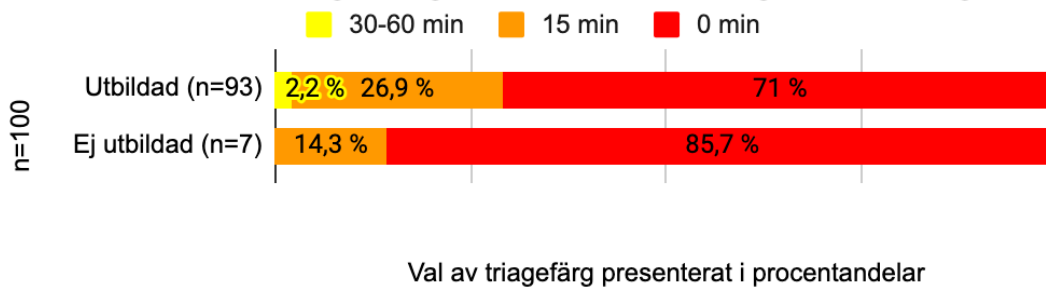
Fall 2: Val av triagefärg utifrån utbildning inom triage



Val av triagefärg presenterat i procentandelar

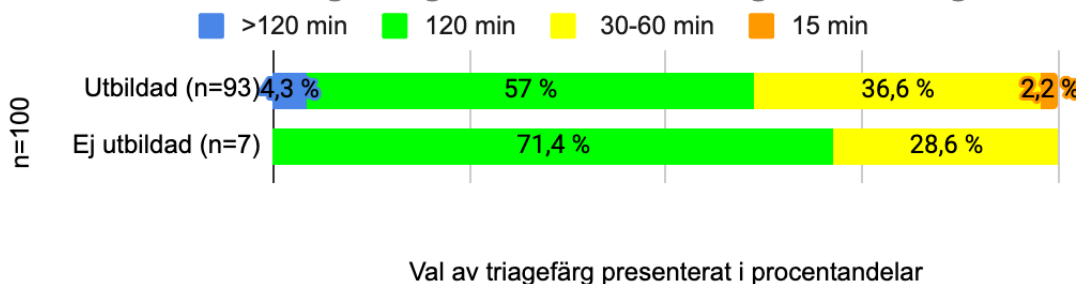
Figur 12. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 2 (Smilla, gastrointestinala besvär). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

Fall 3: Val av triagefärg utifrån utbildning inom triage



Figur 13. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 3 (Lotus, andningsbesvär). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

Fall 4: Val av triagefärg utifrån utbildning inom triage

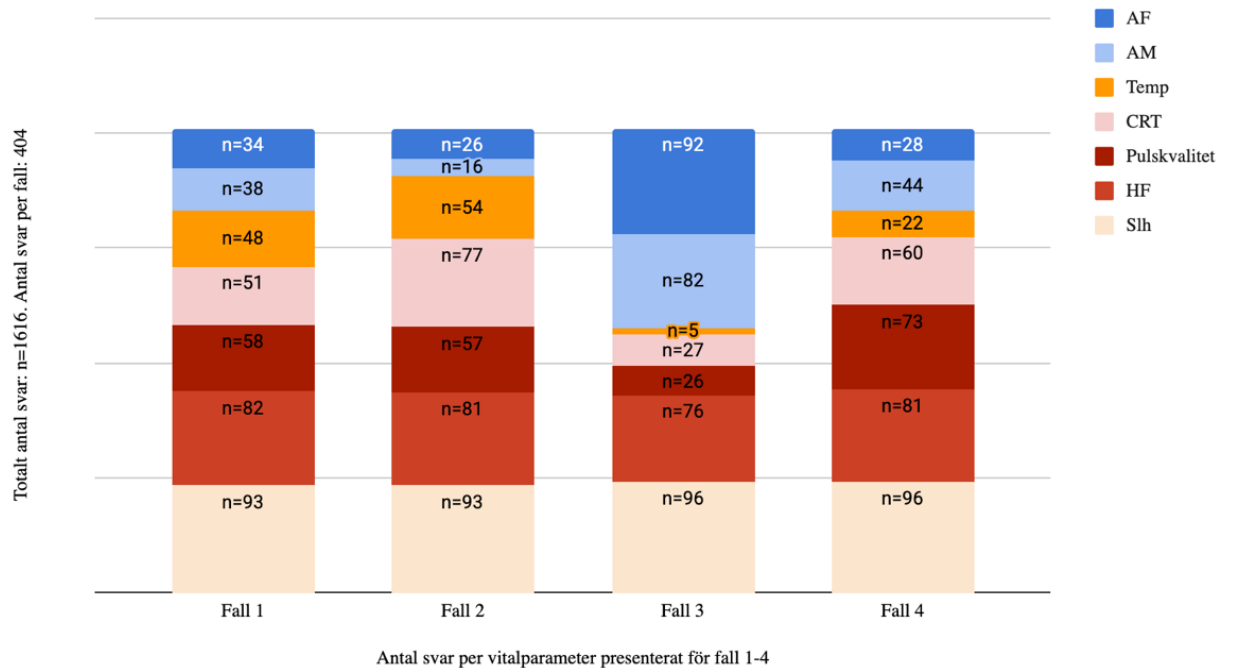


Figur 14. Val av triagefärg utifrån huruvida respondenten erhållit utbildning inom triage eller ej, presenterat i procentandelar på x-axeln för fall 4 (Sigge, sårskada). Y-axeln visar de olika utbildningsgrupperna. Färgerna representerar hur lång tid respondenterna (n=100) ansåg att patienten kunde vänta på att bli undersökt av veterinär.

4.5 Val av vitalparametrar

I samtliga fall i enkäten ombads respondenterna att välja ut fyra av sju presenterade vitalparametrar som de skulle prioriterat vid en triagebedömning av patienten. Resultatet visade att slemhinnor var den mest frekvent prioriterade parametern av respondenterna och prioriterades i samtliga fyra fall, se Figur 15. Även hjärtfrekvens var prioriterat i samtliga fall. I fall 3 var det färre respondenter som ville undersöka pulskvalitet, CRT och temperatur än i de övriga fallen. Här prioriterades istället andningsfrekvens och andningsmönster.

Val av vitalparametrar i fall 1-4



Figur 15. Val av vitalparametrar i fall 1 till 4 presenterat i antal svar per parameter. Varje respondent kunde välja fyra parametrar per fall som de önskade att prioritera vid en triagebedömning av de simulerade fallen. Av det totala antalet svar (n=1616) i samtliga fall gavs n=404 svar per enskilt fall.

4.6 Fritextsvar lämnade i slutet av enkäten

Av de besvarade enkäterna som inkluderas i studien lämnade 24 respondenter svar på fritextfrågan "Har du några frågor som uppstått när du fyllt i enkäten eller något att tillägga? Skriv gärna dina tankar i rutan nedan."

Det var nio respondenter som framförde att det var svårt att välja ut de fyra viktigaste parametrarna. Vissa respondenter önskade möjligheten att välja fler parametrar medan andra önskade att de inte hade behövt välja så många.

Fall 3 handlade om en katt med dyspné. Många respondenter framhöll att de inte ville hantera katten mer än nödvändigt. De ville kontrollera andningen och därefter önskade de att placera katten i en syrgasbur. Vissa respondenter menade att möjligheten att göra detta kunde ha påverkat vilken triagefärg de hade valt. Två respondenter önskade att ge katten butorfanol och en av dessa skrev att om denna möjlighet inte fanns skulle den valt triagefärgen röd istället för orange.

I fall 4 presenterades information om en hund som blivit skadad av ett vildsvin. I enkäten gavs ingen detaljerad beskrivning om skadans lokalisation utöver att den var placerad i ljumsken, vilket var något som två respondenter menade skulle ha påverkat valet av parametrar. Huruvida respondenterna hade missat informationen som gavs eller efterfrågade ytterligare information är inte helt klart.

5. Diskussion

Sammanfattningsvis visar resultaten i denna studie inga betydande numerära skillnader i triagebedömning mellan de olika yrkesgrupperna, med undantag för djurvårdare på nivå 2. Djurvårdare på nivå 2 tenderade att i större utsträckning tilldela fallen triagefärger som representerade längre väntetid till veterinärundersökning. Respondenternas bedömningar var mer samstämmiga i vissa av fallen medan de i andra fall skilde sig mer åt. Respondenterna med minst erfarenhet av arbete inom djursjukvården tenderade att bedöma fallen som mindre allvarliga, men inga större numerära skillnader i bedömning observerades avseende erfarenhet eller utbildning inom triage. I samtliga fall fanns det en relativt god samstämmighet där över 50 % av respondenterna, utan hänsyn till yrkesgrupp, erfarenhetsnivå eller utbildningsgrad av triage, valde samma triagefärg. I de simulerade fallen valdes färger som var nära varandra i allvarlighetsgrad, till exempel valdes aldrig färgerna blå och röd i samma fall. I samtliga fall var slemhinnornas status den vitalparameter som valdes mest frekvent av respondenterna.

5.1 Metoddiskussion

Datainsamlingen för detta arbete genomfördes via en webbaserad enkät som mejlades till smådjurskliniker och smådjursjukhus i Sverige. Metoden valdes i syfte att nå många arbetsplatser och därigenom möjliggöra rekrytering av ett stort antal potentiella respondenter. En stor fördel med enkätstudier är möjligheten att nå ett stort antal respondenter. På så vis kan urvalet bättre återspegla studiepopulationen i hela Sverige och därmed ge resultat med anknytning till verkligheten.

Eftersom deltagande i studien var frivilligt fanns en risk för selektionsbias, eftersom individer med särskilt intresse för ämnet triage kan ha varit mer benägna att besvara enkäten än personer utan motsvarande intresse. Därmed är det inte garanterat att respondenternas svar är representativa för studiepopulationen i sin helhet. Urvalet av mindre kliniker gjordes från en lista som sorterats i slumpmässig ordning och urvalet av djursjukhus gjordes medvetet. Alla smådjursjukhus som hittades i Jordbruksverkets lista inkluderades eftersom det var mycket troligt att många potentiella respondenter med erfarenhet av triage skulle vara anställda där, och därmed resultera i ett större antal besvarade enkäter. Resultatet hade möjligen varit mer representativt och tillförlitligt om urvalet hade varit helt randomiserat.

Eftersom enkäten var webbaserad fanns även en viss risk att samma respondent hade besvarat enkäten flera gånger. Läsaren bör därmed ha i åtanke att detta kan vara en felkälla som genererat falska resultat även om det inte är troligt. Respondenterna hade möjlighet att backa i enkäten efter det att patientens status presenterats. Det har därmed varit möjligt för respondenterna att ändra svaren gällande vilka vitalparametrar som de önskade att prioritera. Om respondenter valt att ändra sina val utefter vilka parametrar som utmärkt sig i patientens status kan det ha påverkat studiens resultat. Detta skulle innebära att resultatet inte speglar vilka vitalparametrar respondenten skulle prioriterat i en verklig situation. Respondenterna blev ombudda att ej backa i enkäten men det går inte att fastställa om det efterföljdes.

Yrkeskategorin som i störst utsträckning besvarade enkäten var legitimerade djursjukskötare (45,6 %, n=46). En möjlig orsak till detta kan vara att många legitimerade djursjukskötare har en personlig koppling till djursjukskötarprogrammet och därmed är mer benägna att svara på en enkät av studenter på programmet. En annan möjlig förklaring kan vara om triagebedömningar i huvudsak utförs av legitimerade djursjukskötare, men det kan ej fastställas utifrån resultaten av denna enkätstudie. Majoriteten av de legitimerade djursjukskötare som besvarade enkäten hade arbetat inom djursjukvården i mer än sex år (65 %, n=30). Huruvida detta berodde på att de med mer erfarenhet var mer benägna att svara på enkäten eller om det var representativt för vilken erfarenhetsgrupp som arbetat mest med triage är inte något som kan fastställas utifrån resultatet. En majoritet av de legitimerade djursjukskötare som besvarade enkäten besatt en stor mängd yrkeserfarenhet. Detta kan vara en faktor som påverkat valen av triagefärg inom denna yrkesgrupp, där det är möjligt att erfarenhet inom yrkesgruppen har inverkan på bedömningen. Det är svårt att avgöra huruvida det är yrkestillhörigheten eller mängden erfarenhet som haft störst påverkan i respondenternas triagebedömningar av de simulerade fallen. Om mängden yrkeserfarenhet eller yrkestillhörighet spelar större roll för valet av triagefärg är inte något som går att urskilja i resultatet.

Majoriteten av respondenterna svarade att de var utbildade i triage (94,1 %, n=93). Det är tänkbart att detta resultat återspeglar verkligheten och att många som arbetar eller har arbetat med triage även är utbildade inom det. Det är däremot inte möjligt att dra några slutsatser om hur representativt resultatet är för studiepopulationen som helhet, då antalet respondenter är förhållandevis litet och det inte varit möjligt att identifiera någon jämförbar studie eller population att jämföra resultaten med.

Respondenterna blev inte tillfrågade om var de arbetar eller har arbetat tidigare. Därför är det inte möjligt att urskilja om de ifyllda enkäterna kommer från samma arbetsplats eller om det fanns något samband mellan arbetsplatsens storlek och respondenternas svar. Eftersom enkäten skickades till både djursjukhus och smådjurskliniker är det möjligt att svaren kommer från arbetsplatser av olika typ och storlek. Dessa arbetsplatser kan således besitta varierande kapacitet för att ta sig an akuta fall. Det är rimligt att respondenter med samma mängd yrkeserfarenhet från olika arbetsplatser inte besitter samma mängd erfarenhet av specifikt triage. Detta är ytterligare en faktor som kan ha påverkat arbetets resultat. Det är möjligt att respondenter från arbetsplatser med hög kapacitet att ta emot akuta fall varit mer överens i valet av triagefärger än de från andra arbetsplatser, eftersom de möjligen fått praktisera triage i högre utsträckning. Enkätstudien innehöll inga frågor om respondenternas erfarenhet av triagering av akuta fall, eftersom det bedömdes vara svårt att uppskatta den totala omfattningen av sådan erfarenhet. En och samma individ kan arbeta på flera avdelningar, vilket kan försvåra en bedömning av omfattningen av erfarenhet inom en specifik arbetsuppgift. För att få en bättre uppfattning om hur mycket erfarenhet respondenterna har av arbete med triagering specifikt, kan framtida studier ta hänsyn till denna aspekt vid utformning av undersökning. Vidare undersökte denna studie inte huruvida respondenternas erfarenhet var av arbete med smådjur eller med stordjur. Triagering av stordjur kan eventuellt skilja sig åt i utförandet och framtida studier skulle kunna undersöka om dessa variationer i erfarenhet påverkar triagebedömningarna.

Det var 16 enkäter som inte blev komplett ifyllda och det går inte att slå fast vad detta bortfall berodde på. En tänkbar orsak kan vara att respondenterna under vissa frågor inte ansåg att alternativen som kunde väljas var passande som svar. För att underlätta analysen av svaren i enkäten kunde respondenterna i majoriteten av frågorna endast välja bland de föreslagna svarsalternativen. För att inte tappa respondenter skulle eventuellt svarsalternativ såsom "annat" eller "vet ej" vara hjälpsamt. Även fritextsvar där respondenterna själva får ange svar på frågan skulle kunna användas i en framtida studie, men kan potentiellt leda till en mycket stor mängd data som kan vara svår att kvantifiera. I enkäten som användes i detta arbete gavs respondenterna endast möjlighet att lämna fritextsvar på tre frågor. Dessa avsåg respondenternas yrkesgrupp, vilken typ av triageutbildning de genomgått samt den avslutande frågan gällande respondenternas åsikter kring enkätens innehåll och utformning.

Enkäten var utformad på så vis att respondenten fick göra en triagebedömning efter att ha presenterats en begränsad mängd information om patienter i simulerade fall som skapats med målet att efterlikna en verklig situation. I

verkligheten är det även troligt att triagebedömningar influeras av tillgången på resurser och personal, vilket även framhålls av Manchester Triage Group (2014) där bemanning och antal vårdplatser på sjukhus lyfts som påverkande faktorer. Eftersom triagebedömningarna i denna studie utfördes i en annan kontext än på en verklig akutmottagning med riktiga patienter är det mycket möjligt att även faktorer som tidsbrist och arbetsbelastning inte haft någon inverkan på respondenternas val av triagefärg. Det var två deltagare i studien av Chung och Y.M. (2005) som framhöll att tidsbrist påverkade triagebedömningarna. Den extra tid som respondenterna eventuellt hade möjlighet att lägga på triagebedömningen i denna studies enkät kan ha lett till att de bedömde fallen annorlunda från i en verklig situation.

Det förutsattes att respondenterna besatt förkunskaper inom ämnet triage och om femgradiga triagesystem med färgkoder. Alla arbetsplatser använder inte femgradiga system eller färger för att prioritera patienter och respondenter som saknade denna erfarenhet eller kunskap kan ha upplevt det som besvärligt att triagera i enlighet med detta system. I enkäten för detta arbete angavs definitioner, väntetider och triagefärger från Ruys et al (2012). För att skapa konsensus kring väntetiden till veterinärundersökning som färgerna representerade listades definitionen av dessa vid varje tillfälle respondenten skulle välja en triagefärg. Inför framtida forskning hade det varit relevant att inkludera en fråga gällande respondentens erfarenhet av femgradiga färgbaserade triagesystem i enkäten. Svar från respondenter som saknar denna erfarenhet skulle i sådant fall vara möjliga att exkludera från resultatet om detta ansågs vara något som kunde ge missvisande resultat.

Standardiserade triagesystem kan möjliggöra att triagebedömningar blir mer reproducerbara och användning av dessa skulle kunna innebära förbättrad samstämmighet mellan olika individer och yrkesgrupper som utför triage av akuta fall. En intressant aspekt att undersöka i framtida studier skulle vara hur användning av olika triagesystem påverkar intra- och interreabiliteten hos yrkes-, erfarenhets- och utbildningsgrupper vid triagebedömningar. Enkäten i detta arbete gav inte respondenterna möjlighet att delge vilket triagesystem, om något, de använder sig av vid en klinisk triagebedömning. Om val av triagesystem hade efterfrågats i enkäten skulle det gett möjlighet att undersöka denna aspekt, vilket det inte fanns utrymme för i detta arbete.

Någon statistisk analys har inte utförts av resultatet och endast numeriska skillnader kan påvisas i detta arbete. Således kan resultatet inte generaliseras för personal som arbetar eller har arbetat med triage på akutmottagningar för smådjur

inom Sverige. Resultatet speglar endast respondenterna som deltog i undersökningen.

För att förfinas metoden och fördjupa förståelsen av resultatet finns ett antal förbättringar som skulle kunna tillämpas på enkätens utformning och innehåll. Bland annat skulle frågor gällande kapaciteten att ta emot akuta fall hos respondenternas arbetsplatser vara relevant att lägga till i enkäten, för att få en tydligare bild av mängden akuta fall som respondenterna haft möjlighet att triagera. Även frågan som rörde utbildning i triage går att utveckla och därmed möjliggöra en vidare analys inom. Att ställa frågor gällande omfattningen på denna utbildning kan skapa en tydligare bild av dess effekt på respondenternas triagebedömningar.

Flera respondenter önskade att valet av vitalparametrar i de simulerade fallen varit mer fritt. Vissa respondenter föredrog att välja fler och andra färre beroende på fallets karaktär. Denna justering av metoden hade inneburit att respondenterna haft möjlighet att välja alla parametrar. Frågeställningen gällande prioritering av vitalparametrar skulle då varit svår att besvara eftersom syftet var att respondenterna skulle välja ut och prioritera ett fåtal vitalparametrar, inte att rangordna dem en åt gången. För att undersöka prioritering av vitalparametrar ytterligare kan framtida studier ta reda på hur respondenterna velat rangordna samtliga parametrar efter betydelsefullhet. En sådan studie skulle ge mer info om varje vitalparameters prioritet.

5.2 Resultatdiskussion

Mellan yrkesgrupperna djurvårdare på nivå 3, legitimerade djursjukskötare och legitimerade veterinärer syntes inga numeriskt stora skillnader i val av triagefärg. Detta stämmer bra överens med resultatet från meta-analysen av Pishbin et al. (2019), där det bedömdes att triagebedömningar utförda av sjuksköterskor och läkare var samstämmiga inom humanvården. Vad definitionen för god samstämmighet är kan antagligen variera mellan olika studier. I diskussionen för detta arbete syftar begreppet ”god samstämmighet” på att det var en majoritet som valt samma triagefärg. I fall 1–3 var det en övervägande majoritet som valde samma triagefärg inom alla yrkeskategorier och samstämmigheten var numeriskt god både mellan och inom yrkesgrupperna. Samstämmigheten inom yrkesgrupperna var god även i fall 4 bortsett från djurvårdare på nivå 3, där 47,6 % av respondenterna i denna grupp valde färgen grön och 47,6 % valde färgen gul, vilket inte ger någon majoritet.

I resultatet för detta arbete påvisades det att djurvårdare på nivå 2 skilde sig mest numeriskt i sin triagebedömning från de övriga yrkesgrupperna. Däremot hade denna yrkeskategori den högsta samstämmigheten inom gruppen när det kommer till hur många triagefärger som valdes i de olika fallen. Bland djurvårdare på nivå 2 valdes två olika färger i två av fallen. I alla fall utom ett valdes tre olika färger av de övriga yrkesgrupperna. Det bör beaktas att antalet svarande djurvårdare på nivå 2 var lägst vilket kan vara orsaken till att spridningen av färgval var liten.

Den totala samstämmigheten vad gäller val av triagefärg var störst i fall 3 (katt med andningsbesvär) där över 70 % inom yrkesgrupperna djurvårdare på nivå 3, legitimerade djursjukskötare och legitimerade veterinärer valde färgen röd. Denna färg representerar den kortaste väntetiden och kan indikera att respondenterna ansåg att detta fall var av en allvarlig grad. En möjlig orsak till denna samstämmighet är att patientens tillstånd var uppenbart kritiskt eftersom andningen var påverkad med bukpress, vilket enligt Ruys et al (2012) bör bedömas som måttligt brådskande till allvarligt. Katten i fall 3 hade något bleka slemhinnor vilket är något Ruys et al (2012) framhåller som ett tecken på att tillståndet är måttligt brådskande. Värt att notera är att djurvårdare på nivå 2 i detta fall inte var lika samstämmiga inom gruppen som övriga yrkesgrupper och att den största andelen som svarade samma färg (orange) endast var 50 %. Detta kan tyckas vara överraskande med tanke på yrkesgruppens enhetliga svar på resterande fall.

I fall 1 (neurologiska besvär) valdes färgerna grön och gul av djurvårdare på nivå 2, medan även färgen orange valdes av de andra yrkesgrupperna. I det simulerade fallet framgick det inte hur många dagar patienten haft symptom. Enligt triagesystemet VetTriS i studien av Groesser et al (2025) kan patienter med problem som uppstått inom de senaste sju dagarna ges en grön färg, såvida symptomen inte har förvärrats. Om neurologiska funktioner har förlorats eller försämrats under det senaste dygnet bör patienten klassas som gul (Groesser et al. 2025). Vid en påtalad kraftlöshet som gör att patienten inte kan stå eller har svårt att ställa sig, ska orange färg väljas (Groesser et al. 2025). Patienten i fall 1 har haft neurologiska symptom sedan några dagar tillbaka men har fortfarande förmågan att stå upp och är lindrigt dämpad. Detta kan förklara varför de flesta respondenterna valde färgen gul, vilket stämmer väl överens med VetTriS (Groesser et al. 2025)

I fall 2 (gastrointestinala besvär) valde majoriteten (70 %, n=7) av djurvårdare på nivå 2 färgen gul, vilken var en betydligt mindre vald färg hos de andra yrkesgrupperna. I detta fall valde ingen av djurvårdarna på nivå 2 färgen röd, vilken valdes av minst 13% inom de andra yrkesgrupperna. Detta kan indikera att

ingen av respondenterna från denna yrkeskategori ansåg att patienten var i behov av omedelbar veterinärundersökning. I fall 3 (andningsbesvär) valde 10 % (n=1) av djurvårdare på nivå 2 färgen gul, där hela 79,2 % (n=19) av legitimerade veterinärer valde färgen röd, vilket kan indikera att djurvårdarna på nivå 2 som besvarade enkäten inte heller såg lika allvarligt på denna simulerade patients tillstånd.

Skillnaden i triagebedömningarna kan bero på att dessa yrkesutbildningar skiljer sig åt men kan även ha orsakats av eventuella skillnader i mängden yrkeserfarenhet. Det går därav inte att fastställa vilka faktorer som spelat in i hur respondenterna svarat. Det är möjligt att många veterinärer, djursjukskötare och djurvårdare på nivå 3 besitter mer kunskap om exempelvis fysiologi och patologi än djurvårdare på nivå 2. Detta på grund av att veterinärer och djursjukskötare utbildas under fler år och djurvårdare på nivå 3 kan ha mer arbetslivserfarenhet och utbildning än djurvårdare på nivå 2. Detta skulle alltså kunna innebära att goda kunskaper i exempelvis fysiologi och patologi samt gedigen yrkeserfarenhet är väsentligt för att triagebedömningar görs korrekt och samstämmigt mellan individer. Att de som arbetar på nivå 3 besitter mer yrkeserfarenhet stämmer däremot inte alltid, eftersom inte alla som arbetar på nivå 2 väljer att vidareutbilda sig till nivå 3 och därmed kan ha arbetat länge på samma nivå. Även djursjukskötarstudenter som slutfört och godkänts i samtliga kurser efter årskurs 2 får arbeta på nivå 3 (Jordbruksverket 2026) och detta betyder att de kommer direkt in på arbetsmarknaden och kan ha en begränsad mängd yrkeserfarenhet. Eftersom det finns många olika vägar till att arbeta som djurvårdare på olika nivåer (Jordbruksverket 2025) kan många ha vitt skilda bakgrunder och förkunskaper. Om triagebedömningarna utförda av respondenterna tillhörande yrkesgruppen djurvårdare på nivå 2 skilde sig åt på grund av deras yrkestillhörighet, kan det vara av intresse att vidta åtgärder på arbetsplatserna för att få mer samstämmiga bedömningar. En sådan åtgärd skulle kunna vara utbildning inom triage där hela personalen får en enhetlig syn på hur en triagebedömning ska utföras.

Majoriteten (94,1 %) av de som svarade på enkäten var utbildade inom triage. I fall 1 och 2 valdes samma triagefärger bland respondenterna med utbildning inom triage som bland de respondenter som inte genomgått någon utbildning inom triage. I fall 1 (neurologiska besvär) valde majoriteten av respondenterna med utbildning inom triage (65,6 %) färgen gul, medan majoriteten av de utan utbildning inom triage (57,1 %) valde grön. De med utbildning inom triage var mer samstämmiga och såg detta fall som mer allvarligt, vilket skulle kunna tyda på att utbildning inom triage kan ha påverkat hur respondenterna gör sin bedömning. Det är möjligt att respondenter med utbildning inom triage fått

kunskap om standardiserade triagesystem och använt dessa vid bedömning av de simulerade fallen. Däremot visar sig utbildning inom triage inte ha någon stor effekt på valet av triagefärg i fall 2 (gastrointestinala besvär), där resultaten för de olika grupperna är mycket lika. Det var generellt god samstämmighet inom båda utbildningskategorierna, men de som ej var utbildade inom triage valde i högre utsträckning röd färg i fall 2 och 3. Det skulle kunna betyda att utbildning inom triage givit kunskap om olika tillstånd allvarlighet, vilket kan ha bidragit till valet av en triagefärg som representerar längre väntetid på veterinärundersökning. Fyra deltagande sjuksköterskor i humanstudien av Chung och Y.M. (2005) menade att uppdaterad kunskap inom medicin kan vara hjälpsamt för att kunna bedöma olika symptom hos patienter. Det kan därmed tänkas att utbildning inom triage bidrar till ett mer enhetligt arbete där personalen triagerar enligt vetenskap. Det är svårt att dra några slutsatser kring hur utbildning inom triage påverkade triagebedömningarna av fallen i detta arbete, eftersom urvalet av personal som inte utbildats i triage var mycket litet. Endast numeriska skillnader kunde påvisas. Antalet respondenter skilde sig mycket åt mellan de två utbildningsgrupperna och därmed kan det inte generaliseras för hela studiepopulationen. Eftersom detta arbete inte undersökte i vilken omfattning respondenterna var utbildade inom triage är det svårt att avgöra i vilken utsträckning utbildning inom just triage påverkar triagebedömningar. En djupare förståelse för hur utbildning inom triage kan påverka triagen hade kunnat uppnås om respondenten givits möjligheten att ange utbildningens tidsomfattning och innehåll.

I fall 2 (kräkning/ diarré) valdes inte färgen röd av de respondenter med kortast erfarenhet (2-11 månader). Denna svarsgrupp bestod av fyra respondenter arbetandes som legitimerade djursjukskötare. Samtliga hade svarat ja på frågan om de var utbildade inom triage. Det finns flera potentiella orsaker till att respondenterna inom denna svarsgrupp inte valde triagefärgen röd, bland annat att de kanske inte fått praktisera triagering i samma utsträckning som övriga grupper med mer erfarenhet. Detta belyser vikten av kunskapsutbyte och handledning i början av yrkesutövningen inom djursjukvården. Majoriteten av alla respondenter hade över sex års erfarenhet inom djursjukvård. Det är mycket möjligt att den relativt stora sammanlagda mängden yrkeserfarenhet hos respondenterna, samt det faktum att majoriteten av dem var utbildade i triage, lett till bättre samstämmighet men det går inte att fastställa utan vidare analys. Resultatet för de olika erfarenhetsbaserade grupperna kan ej anses representativt för studiepopulationen eftersom urvalet var litet och det var stora skillnader i antalet respondenter inom de olika svarsgrupperna. I Gertz och Bucknalls (2001) studie framkom det utövarens erfarenhet påverkade triagens tidsåtgång. Intressanta aspekter att undersöka i framtida studier skulle vara hur även utbildning samt yrkesgrupp kan påverka mängden tid som går åt vid en triage.

I fall 1 till 3 valde respondenterna tre olika färger vid triage av fallet. Fall fyra var det enda fallet där några av respondenterna valde färgen blå, vilket representerar den längsta väntetiden på veterinärundersökning. Detta fall var även det enda där fyra olika färger (blå, grön, gul och orange) valdes vilket tyder på mindre samstämmighet i bedömningarna mellan respondenterna utan hänsyn till yrkesgrupp, mängd yrkeserfarenhet eller utbildning inom triage. Fall 4 handlade om en patient med en sårskada orsakad av ett vildsvin, där faktorer som djup på skadan och smärtpåverkan inte framgick. Detta kan ha gjort det svårt för respondenterna att bedöma fallets allvarlighetsgrad och kan ha resulterat i splittrade bedömningar. Såret blödde enligt beskrivning inte aktivt eller kraftigt och majoriteten av de som besvarade enkäten satte färgen grön eller gul. Detta innebär att respondenterna triagerade i enlighet med det som framhålls av Manchester Triage Group (2014), nämligen att mindre och kontrollerade blödningar kan tilldelas en lägre prioritet än kraftigare blödningar. Resultatet kan indikera att respondenterna hade god kunskap om hur en blödning såsom den i enkätens fjärde fall bör triageras enligt MTS.

Fall tre som handlade om en katt med andningssvårigheter hade bäst numerisk samstämmighet mellan samtliga respondenter när det gäller val av färg, där 72,3 % (n=73) valde färgen röd. En möjlig orsak till detta kan vara att respondenterna fann det lättare att bedöma ett tydligt allvarligt tillstånd som detta, medan ett mer subtilt fall såsom en sårskada (fall 4) kan vara svårare att bedöma. Det skulle också kunna vara utformningen av enkäten som påverkat respondenternas val av triagefärg. Om de hade fått mer information kring fallen kanske de hade bedömt tillstånden annorlunda. Triage av patienter i simulerade fall är inte detsamma som att bedöma en verklig patients tillstånd, detta kan sannolikt ha påverkat respondenternas svar och bör beaktas vid tolkning av resultatet.

I Wuerz et al. (1998) humanstudie var samstämmigheten låg gällande hur lång tid triageutövarna ansåg att patienten kunde vänta på en undersökning. Även studien av Brillman et al. (1996) pekade på låg samstämmighet i triagebedömningar mellan olika yrkesgrupper inom humanvården. Resultatet från detta arbete kan indikera en mer numerär samstämmighet i triagebedömning mellan yrkeskategorier och står alltså i kontrast till äldre studier gjorda inom humanvården. Studien av Wuerz et al. (1998) är idag 28 år gammal och studien av Brillman et al. (1996) är 30 år, vilket kan ha betydelse för att resultatet i dessa studier skiljer sig åt från detta arbetes resultat. MTS togs fram redan år 1994 av Manchester Triage Group (2014) för att användas för triage av patienter inom humanvården och det kan ta tid för system att etableras. Det är tänkbart att studier om triage från 1990-talet och tidigt 2000-tal presenterar resultat som är

representativa för hur det såg ut innan exempelvis MTS var ordentligt etablerat. Metoderna för triagering inom veterinärmedicin har utvecklats och förfinats genom åren i och med uppkomsten av VTL år 2008 och VetTris år 2022. Möjligtvis kan utvecklingen av standardiserade triagesystem ha lett till mer samstämmiga bedömningar mellan olika individer som utför triage inom veterinärvården. Om liknande studier skulle utföras nu under 2020-talet är det sannolikt att resultatet hade sett annorlunda ut i jämförelse med äldre studier inom humanvården. Vad som definierar god samstämmighet kan också skilja sig åt mellan studierna och detta arbete. I detta arbete definierades god samstämmighet som att det var en majoritet som valdes samma triagefärg inom och mellan olika svarsgrupper.

En faktor som inte togs hänsyn till i detta arbete är i vilken utsträckning respondenterna använde sig av standardiserade triagemetoder och flödesscheman för att tilldela de simulerade patienternas triagefärger, vilket kan ha påverkat hur överens de var i sina bedömningar. Deltagarna i humanstudien av Wuerz et al (1998) var ombudda att använda triagesystem om de vanligtvis gjorde det vid triagering. Eftersom användningen av standardiserade triagesystem troligen blivit alltmer vanlig är det tänkbart att många respondenter i detta arbete har använt sig av ett sådant, vilket kan ha gett högre samstämmighet än i studien gjord av Wuerz et al. (1998). Den största fördelen med standardiserade triagesystem är att det tydligare framgår hur personalen ska prioritera de patienter som inte är i ett livshotande tillstånd (Ruys et al. 2012). Kombinationen av att applicera standardiserade triagesystem och utföra kliniska undersökningar vid triage ger mer korrekta bedömningar än vid intuitiv triage (Ruys et al. 2012). Användning av standardiserade triagesystem skulle möjligtvis kunna innebära förbättrad samstämmighet mellan olika individer och yrkesgrupper som utför triage.

Det är viktigt att bedöma patientens vitala kroppsfunktioner under en triage för att kunna avgöra huruvida patientens liv är i fara (Manchester Triage Group 2014). Däribland ingår kontroll av andningsvägar och bedömning av respirationen, vilket var något som prioriterades i fallet gällande katten med andningsbesvär (fall 3). Även cirkulationen bör kontrolleras (Manchester Triage Group 2014) och detta var något som prioriterades av respondenterna i form av kontroll av slemhinnor och hjärtfrekvens i enkätens samtliga fall, vilket kan indikera en god kunskap inom triage. Flera respondenter framhöll i fritextsvaren att samtliga vitalparametrar alltid bör undersökas hos stabila patienter. De nämnde även att vid kritiska tillstånd, såsom hos katten med dyspné i fall 3, bör veterinär tillkallas omedelbart utan att först samla in några parametrar. Detta tyder på att respondenterna i sitt kliniska arbete anpassade triagen efter patienternas tillstånd.

I detta arbete visade resultatet att den mest prioriterade vitalparametern i alla enkätens simulerade fall var slemhinnor. Den näst mest valda parametern var hjärtfrekvens i alla fall förutom ett, vilken tillsammans med slemhinnor båda ger information om patientens cirkulatoriska tillstånd. I översiktsartikeln av Aldrich (2005) framförs att luftvägar, andning och cirkulation bör undersökas vid en triage för att utesluta livshotande skador, vilket respondenterna i denna studie har efterföljt. I alla fall förutom fall 3 var de fyra mest prioriterade vitalparametrarna slemhinnor, hjärtfrekvens, pulskvalitet och CRT. Samstämmigheten vid val av vitalparametrar för fall 1, 2 och 4 kan tyda på att respondenterna prioriterade vilka vitalparametrar som bör undersökas på liknande sätt vid flera olika tillstånd. Detta skulle kunna förklaras av att respondenterna, i enlighet med Aldrich (2005), undersöker dessa parametrar i syfte att identifiera livshotande tillstånd, oberoende av vilken skada eller sjukdom patienten drabbats av. I fall 3 som var en katt med andningssvårigheter, valde många respondenter att prioritera kontroll av andningsmönster och andningsfrekvens, vilket kan förklaras av fallets natur där andningen är det primära besväret. I detta fall var rektaltemperatur den minst valda parametern vilket skulle kunna förklaras av att temperaturmätning möjligtvis kan orsaka stress hos patienten i ett kritiskt tillstånd och förvärra den redan ansträngda andningen. Kroppstemperatur bör kontrolleras vid en triage när det anses lämpligt och indicerat (Manchester Triage Group 2014). I fritextsvaren skrev en respondent att den i fall 3 skulle vilja ta alla parametrar utom just temperatur. Flera respondenter skrev att de ville hantera katten så lite som möjligt och i synnerhet undvika att ta rektaltemperaturen. Troligtvis för att katten då skulle pressas till sämre andning, som en respondent förklarade det. I fall 1 och 2 prioriterades kontroll av temperatur framför respiration. Detta kan eventuellt bero på att dessa två fall presenterade patienter med tecken på infektion, såsom nedsatt allmäntillstånd i båda fallen samt kräkningar och diarré i fall 2.

För att upptäcka chock hos en patient bör hjärtfrekvens, blodtryck och medvetandegrad kontrolleras (Manchester Triage Group 2014). Fall 2 presenterade en patient med gastrointestinala besvär och, baserat på angivna parametrar, kunde bedömningen göras att den patienten led av kompensatorisk chock. Respondenterna prioriterade att ta hjärtfrekvensen men hade inte möjlighet att kontrollera medvetandegrad eller blodtryck vid valet av vitalparametrar. I framtida studier skulle det möjligtvis vara av intresse att undersöka hur respondenter prioriterar bland fler vitalparametrar vid triage av en patient som lider av chock.

I detta arbete undersöktes inte i vilken omfattning personalen på djursjukhusen och klinikerna tar vitalparametrar under triagebedömningar i ett kliniskt

sammanhang. Respondenterna i denna studie var tvungna att välja fyra parametrar att prioritera i de simulerade fallen. Gerdtz och Bucknall (2001) beskrev att det var färre än en fjärdedel av sköterskorna i deras studie inom humanvården som tog vitalparametrar under sin triagebedömning. I fritextsvaren till detta arbetsenkät var det många respondenter som poängterade att insamling av alla parametrar är viktiga för att de ska kunna göra en korrekt triagebedömning. En respondent framhöll att det inte tar lång tid att kontrollera alla parametrar när vanan väl sitter hos triageutövaren. Dessutom påpekade respondenten att informationen från alla vitalparametrar är mycket värdefull för att upptäcka tillstånd hos patienter som inte är uppenbara. En intressant aspekt att undersöka i framtida studier är huruvida individer som i sitt kliniska arbete alltid tar vitalparametrar gör en annorlunda bedömning av fall jämfört med de som inte gör det. Om respondenterna i denna studie hade fått välja vitalparametrar fritt hade studiens resultat möjligtvis varit mer överensstämmande med den kliniska verkligheten.

6. Konklusion

Sammantaget pekar resultaten från denna enkätstudie på en relativt hög numerär samstämmighet inom och mellan yrkesgrupperna inom djursjukvården vid triagebedömningar av specifika fall. Djurvårdare på nivå 2 tenderade att bedöma fallen som mindre allvarliga än övriga yrkesgrupper, medan endast små numerära skillnader kunde ses mellan grupperna med olika mängd yrkeserfarenhet och mellan respondenter med respektive utan utbildning inom triage. De vitalparametrar som prioriterades var främst relaterade till cirkulation, i alla fall utom fall 3 (katten med andningsbesvär) där andningsmönster och andningsfrekvens prioriterades i större utsträckning.

Samstämmiga triagebedömningar mellan individer som arbetar på akuten kan leda till högre patientsäkerhet men även bättre fördelning av resurser såsom sjukvårdsmaterial och personalens tid. Med hjälp av utbildning, kunskapsutbyte och fortsatt tillämpning av standardiserade triagemetoder kan detta viktiga arbete för att säkerställa konsekventa triagebedömningar fortsätta drivas framåt, allt för att ge djuren bästa möjliga vård. Det behövs fler studier på hur yrkestillhörighet, erfarenhet och utbildning inom triage kan påverka triagebedömningar och vilken effekt det kan ha på patientsäkerhet. I denna studie kunde en viss numerär skillnad vid triagebedömning ses mellan respondenter i olika yrkes- och erfarenhetsgrupper men på grund av det begränsade urvalet kan inte resultatet anses som representativt för studiepopulationen. Eftersom personalens triagebedömningar kan påverkas av flera olika faktorer bör framtida studier göra en mer djupgående och statistisk analys för att förhoppningsvis hitta samband. För att utveckla kunskapen inom ämnet kan framtida studier, med hjälp av en enkät eller genom observation, även undersöka i hur stor utsträckning standardiserade triagesystem används.

Referenser

Aldrich, J. (2005). Global assessment of the emergency patient. The Veterinary clinics of North America. *Small animal practice*, 35 (2), 281–305.

<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2004.10.013>

Brillman, J.C., Doezema, D., Tandberg, D., Sklar, D.P., Davis, K.D., Simms, S. & Skipper B.J. (1996). Triage: Limitations in Predicting Need for Emergent Care and Hospital Admission. *Annals of Emergency Medicine*. 27(4), 493-500.

[https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(96\)70240-8](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(96)70240-8)

Chung, J.Y.M. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and emergency nursing*. 13 (4), 206–213. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2005.08.003>

Gerdtz MF & Bucknall TK. (2001). Triage nurses' clinical decision making. An observational study of urgency assessment. *J Adv Nurs*. [LL1] Aug;35(4):550-61.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01871.x>

Groesser, N.H., Klootwijk, L. & Ruys, L.J. (2025). Evaluation of a 5-Point Triage System for Veterinary Emergency Patients in 164 Cats and Dogs: VetTriS. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*. 35(6), 637–646.

<https://doi.org/10.1111/vec.70068>

Jordbruksverket (2025). Djursjukskötare och djursjukskötärstudenter.

<https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/djursjukskotare-och-djursjukskotarstudenter>. [2026-03-19]

Jordbruksverket (2025). Djurvårdare. <https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/djurvardare>. [2026-03-19]

<https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/djurvardare>. [2026-03-19]

Jordbruksverket (2026). Veterinärer och veterinärstudenter.

<https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/veterinarer-och-veterinarstudenter>. [2026-06-01]

Manchester Triage Group (2014). *Emergency Triage*. 3:e upplagan, John Wiley & Sons Ltd.

<http://dickyricky.com/books/medical/Emergency%20Triage%203e%20-%20ALSG%202014.pdf>

Nationalencyklopedin (u.å.). Veterinär.

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/veterinär> [2026-03-12]

Nationalencyklopedin (u.å.). Naturbruksprogrammet.

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/naturbruksprogrammet?isSearchResult=true> [2026-03-12]

Pishbin, E., Ebrahimi, M. & Mirhaghi, A. (2019). Do physicians and nurses agree on triage levels in the emergency department? A meta-analysis. *Notfall & Rettungsmedizin*, 22 (5), 379–385. <https://doi.org/10.1007/s10049-019-0580-6>

Ruys, L.J., Gunning, M., Teske, E., Robben, J.H. & Sigrist, N.E. (2012). Evaluation of a veterinary triage list modified from a human five-point triage system in 485 dogs and cats. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*. 22(3), 303-312. <https://doi.org/10.1111/j.1476-4431.2012.00736.x>

Wuerz, R., Fernandes, C.M.B. & Alarcon, J. (1998). Inconsistency of Emergency Department Triage. *Annals of Emergency Medicine*. 32(4), 431-435. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(98\)70171-4](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(98)70171-4)

Wuerz, R.C., Milne, L.W., Eitel, D.R., Travers, D. & Gilboy, N. (2000). Reliability and Validity of a New Five-level Triage Instrument. *Academic emergency medicine*, 7 (3), 236–242. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2000.tb01066.x>

Studenternas AI-utlåtande

I detta studentarbete har programmet "Chat-GPT" i begränsad utsträckning använts för språklig förbättring. Även "Scopus AI" har använts för att söka efter relevanta artiklar.

I ett tidigt skede av arbetsprocessen ställdes följande fråga till AI för att förbättra frågeställningen: "Kan du hjälpa mig att förtydliga denna frågeställning, utan att ändra dess innebörd. "Hur väl överensstämmer triageringsbedömning på specifika fall inom och mellan yrkesgrupperna leg. djursjukskötare och djurvårdare?" Svaret kopierades inte, utan användes som förslag och inspiration för att förbättra frågeställningen.

Vid en sökning med hjälp av AI är det viktigt att ha i beaktning att erhållen information kan vara felaktig och därav inte går att använda vetenskapligt. Av denna anledning har AI inte använts i syfte att bidra med fakta till vårt arbete. AI kan fungera som en god hjälp vid brist på inspiration eller vid förbättring av textens språk.

Under arbetsprocessen har vi lärt oss att AI kan användas för att få inspiration och idéer samt för att hitta relevanta artiklar. För att få ut så mycket som möjligt av användandet av AI är det viktigt att vara specifik vid formulering av frågor och önskemål. Därutöver är det av stor vikt att tolka allt AI säger som förslag och inte rena fakta.

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till alla våra respondenter som tog sig tiden att besvara vår enkät och lämna värdefulla tankar om ämnet. Vi vill även tacka vår handledare och skrivgrupp som genom sin konstruktiva kritik har hjälpt och stöttat oss i arbetsprocessen.

Bilaga 1

Samtycke och information för deltagande och personuppgiftsbehandling i studentarbete vid SLU

När du samtycker till att delta i studentarbete *Olika yrkesgrupper inom djursjukvården och deras triagebedömning av akuta fall på smådjurskliniken* innebär det att Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) behandlar dina personuppgifter. Att ge SLU ditt samtycke är helt frivilligt, men om du inte samtycker till att dina personuppgifter behandlas kan du inte delta i studentarbetet. Denna blankett syftar till att ge dig all information som behövs för att du ska kunna ta ställning till om du vill ge ditt samtycke till att delta i studentarbetet och till att SLU hanterar dina personuppgifter.

Behandlingen av dina personuppgifter sker med stöd av den rättsliga grunden samtycke. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak, vilket dock inte påverkar den behandling som skett innan återkallandet. SLU är ansvarigt för behandlingen av dina personuppgifter, och du når SLU:s dataskyddsombud på dataskydd@slu.se. Din kontaktperson för detta arbete är student Clea Olofsson, clol0005@stud.slu.se och student Ylva Westerby, ylby0001@stud.slu.se. Du kan också kontakta handledaren Louise Lundén, louise.lunden@slu.se.

Vi samlar in följande uppgifter om dig: Yrkestitel, erfarenhet inom ditt yrke samt utbildningsnivå. Ändamålet med behandlingen av dina personuppgifter är att SLU:s student ska kunna genomföra sitt studentarbete *Olika yrkesgrupper inom djursjukvården och deras triagebedömning av akuta fall på smådjurskliniken* med god vetenskaplig kvalitet. Dina personuppgifter kommer inte att överföras till andra organisationer eller företag utanför SLU.

Dina personuppgifter kommer att lagras till dess studentarbetet godkänts och betyget har registrerats i SLU:s studieregister. Uppgifterna kommer därefter att gallras. Uppgifterna kommer att hanteras så att inga obehöriga kan ta del av dem.

Om du vill läsa mer om hur SLU behandlar personuppgifter och om dina rättigheter kan du hitta den informationen på www.slu.se/personuppgifter. Du har enligt lag rätt att under vissa omständigheter få dina uppgifter raderade, rättade, begränsade och att få tillgång till de personuppgifter som behandlas, samt rätt att invända mot behandlingen.

Om du har synpunkter kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskydd@slu.se. Du kan vända dig med klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, imy@imy.se. Du kan läsa mer om Integritetsskyddsmyndighetens tillsyn på <http://www.imy.se/>.

Jag samtycker till att delta i detta studentarbete och till att SLU behandlar personuppgifter om mig och/ eller mitt djur på det sätt som förklaras i denna text, inklusive känsliga uppgifter om jag lämnar sådana.

Bilaga 2

Hej!

Vi heter Clea och Ylva och vi skriver just nu vårt kandidatarbete inom djuromvårdnad på djursjukskötarprogrammet. Vi har valt att göra en enkätstudie inom ämnet "triage på smådjursakuten". **Vårt arbete syftar till att undersöka hur väl triagebedömningar stämmer överens inom och mellan yrkesgrupper som arbetar eller har arbetat på akutmottagningar för smådjur i Sverige.** Arbetet undersöker även hur utbildningsnivå och erfarenhet påverkar bedömningen. Därutöver syftar arbetet till att undersöka vilka monitoreringsparametrar som prioriteras och ligger till grund för personalens triagebedömning.

Denna enkät riktar sig till dig som arbetar eller har arbetat på en smådjursakut där triage har varit en del av arbetsuppgifterna. Enkäten tar cirka 10 minuter att besvara. Deltagandet är frivilligt och dina svar förblir anonyma. Du kan delta oavsett mängd erfarenhet.

I enkäten kommer fyra olika fall presenteras som du ska göra en triagebedömning på. **Det finns inget rätt eller fel svar och vi önskar att du besvarar enkäten enskilt.** Vid triage av fallen kommer du att få använda en 5-gradig skala med färgerna blå, grön, gul, orange och röd.

Blå: Ej akut

Grön: Kan vänta 120 minuter på veterinärundersökning

Gul: Kan vänta 30-60 minuter på veterinärundersökning

Orange: Kan vänta 15 minuter på veterinärundersökning

Röd: Kan vänta 0 minuter på veterinärundersökning

Definitionerna kommer att återges i enkäten.

Enkätens sista svarsdag är den 10/3.

Tack på förhand för din medverkan!

1.

Arbetar du på en akutmottagning för smådjur eller har du någon gång gjort det?

- Ja
- Nej

Vilken yrkesgrupp tillhör du?

- Djurvårdare nivå 1
- Djurvårdare nivå 2
- Djurvårdare nivå 3
- Tillförordnad djursjukskötare
- Legitimerad djursjukskötare på övergångsregler
- Legitimerad djursjukskötare via djursjukskötprogrammet
- Tillförordnad veterinär
- Legitimerad veterinär
- Inget av ovanstående

Hur mycket yrkeserfarenhet inom djursjukvården har du, oavsett djurslag?

- < 2 mån
- 2-11 mån
- 1-3 år
- 4-5 år
- 6-10 år
- > 10 år

Har du fått någon utbildning inom triage?

- Nej
- Ja, via min arbetsplats
- Ja, privat
- Ja, via min utbildning till djurvårdare/djursjukskötare/veterinär
- Ja, annat: _____

2.

Musse

Cockerspaniel, 12 år. Vinglig sen några dagar.

Första intryck på rummet: Skakar och ser lite nedstämd ut.

Vilka parametrar skulle du i detta fall prioritera att undersöka? Välj 4 st.

- Hjärtfrekvens
- Pulsqualität
- Andningsfrekvens
- Andningsmönster
- Rektaltemperatur
- Slemhinnor (färg & fuktighet)
- CRT (capillary refill time)

3.

*Cockerspaniel, 12 år. Vinglig sen några dagar.
Första intryck på rummet: Skakar, ser lite nedstämd ut.*

Triagering av Musse ger följande information:

Allmäntillstånd: Lindrigt nedsatt

Hjärtfrekvens: 115 slag/minut
Pulskvalitet: Normal
Andningsfrekvens: 20 andetag/minut
Andningsmönster: Normalt
Temperatur: 39,2 °C
Slemhinnor: Hyperemiska, torra
CRT: 1,5s

OBS! Vänligen backa ej i enkäten för att ändra dina tidigare svar!

Vilken triagefärg sätter du baserat på informationen du fått?

- Blå
- Grön
- Gul
- Orange
- Röd

Blå: Ej akut

Grön: Kan vänta 120 minuter på veterinärundersökning

Gul: Kan vänta 30-60 minuter på veterinärundersökning

Orange: Kan vänta 15 minuter på veterinärundersökning

Röd: Kan vänta 0 minuter på veterinärundersökning

4.

Smilla

Labradoodlevalp, 6 månader. Har kräkning och diarré.
Första intryck på rummet: Smilla ligger ner och reser sig inte när du kommer in på rummet. Hon har redan kräkt galla en gång sedan hon kom in.

Vilka parametrar skulle du i detta fall prioritera att undersöka? Välj 4 st.

- Hjärtfrekvens
- Pulskvalitet
- Andningsfrekvens
- Andningsmönster
- Rektaltemperatur
- Slemhinnor (färg & fuktighet)
- CRT (capillary refill time)

5.

Labradoodlevalp, 6 månader med kräkning och diarré.

Första intryck på rummet: Smilla ligger ner och reser sig inte när du kommer in på rummet. Hon har redan kräkts galla en gång sedan hon kom in.

Triagering av Smilla ger följande information:

Allmäntillstånd: Måttligt nedsatt

Hjärtfrekvens: 130 slag/minut

Pulskvalitet: Starkt bultande perifer puls

Andningsfrekvens: 35 andetag/minut

Andningsmönster: Normalt

Temperatur: 39,5 °C

Slh: Hyperemiska, klubbiga

CRT: <1s

Kräkts galla på rummet, gör det även under triageringen och har då starka kväljningar. Har diarré i pälsen runt anus, eventuellt lite rödaktig.

OBS! Vänligen backa ej i enkäten för att ändra dina tidigare svar!

Vilken triagefärg sätter du baserat på informationen du fått?

- Blå
- Grön
- Gul
- Orange
- Röd

Blå: Ej akut

Grön: Kan vänta 120 minuter på veterinärundersökning

Gul: Kan vänta 30-60 minuter på veterinärundersökning

Orange: Kan vänta 15 minuter på veterinärundersökning

Röd: Kan vänta 0 minuter på veterinärundersökning

6.

Lotus

Huskatt 8 månader, Andningssvårigheter.

Första intryck på rummet: Stressad katt med tydlig bukpress

Vilka parametrar skulle du i detta fall prioritera att undersöka? Välj 4 st.

- Hjärtfrekvens
- Pulskvalitet
- Andningsfrekvens
- Andningsmönster
- Rektaltemperatur
- Slemhinnor (färg & fuktighet)
- CRT (capillary refill time)

7.

*Huskatt 8 månader, Andningssvårigheter
Första intryck på rummet: Stressad katt med tydlig bukpress*

Triagering av Lotus ger följande information:

Allmäntillstånd: Måttligt nedsatt

Hjärtfrekvens: >200 slag/minut
Pulskvalitet: Normal
Andningsfrekvens: 64 andetag/minut
Andningsmönster: Kraftig bukpress
Rektaltemperatur: 38,5 °C
Slh: Något bleka, klubbiga
CRT: 2s.

Andas med stängd mun men har tydlig expiratorisk press.

OBS! Vänligen backa ej i enkäten för att ändra dina tidigare svar!

Vilken triagefärg sätter du baserat på informationen du fått?

- Blå
- Grön
- Gul
- Orange
- Röd

Blå: Ej akut

Grön: Kan vänta 120 minuter på veterinärundersökning

Gul: Kan vänta 30-60 minuter på veterinärundersökning

Orange: Kan vänta 15 minuter på veterinärundersökning

Röd: Kan vänta 0 minuter på veterinärundersökning

8.

Sigge

Gråhund 3 år, Vildsvinsskada.

Första intryck på rummet: Lugn men alert. Ingen aktiv blödning syns.

Vilka parametrar skulle du i detta fall prioritera att undersöka? Välj 4 st.

- Hjärtfrekvens
- Pulskvalitet
- Andningsfrekvens
- Andningsmönster
- Rektaltemperatur
- Slemhinnor (färg & fuktighet)
- CRT (capillary refill time)

9.

Gråhund 3 år, Vildsvinsskada

Första intryck på rummet: Lugn men alert. Ingen aktiv blödning syns.

Triagering av Sigge ger följande information:

Allmäntillstånd: Lindrigt nedsatt

Hjärtfrekvens: 96 slag/minut

Pulskvalitet: Normal

Andningsfrekvens: 18 andetag/minut

Andningsmönster: Normalt

Rektaltemperatur: 38,4 °C

Slh: rosa, fuktiga

CRT: 1,5s

Sårskada ljumske, ingångshål ca 2cm i diameter, sårficka försvinner in i muskellagren. Ingen blödning eller annat sekret från såret.

OBS! Vänligen backa ej i enkäten för att ändra dina tidigare svar!

Vilken triagefärg sätter du baserat på informationen du fått?

- Blå
- Grön
- Gul
- Orange
- Röd

Blå: Ej akut

Grön: Kan vänta 120 minuter på veterinärundersökning

Gul: Kan vänta 30-60 minuter på veterinärundersökning

Orange: Kan vänta 15 minuter på veterinärundersökning

Röd: Kan vänta 0 minuter på veterinärundersökning

10.

Har du några frågor som uppstått när du fyllt i enkäten eller något att tillägga? Skriv gärna dina tankar i rutan nedan.

Tack så mycket för din medverkan!

Glöm inte att klicka på "Avsluta" innan du lämnar sidan.

Publicering och arkivering

Godkända självständiga arbeten (examensarbeten) vid SLU kan publiceras elektroniskt. Som student äger du upphovsrätten till ditt arbete och behöver i sådana fall godkänna publiceringen. I samband med att du godkänner publicering kommer SLU även att behandla dina personuppgifter (namn) för att göra arbetet sökbart på internet. Du kan närsomhelst återkalla ditt godkännande genom att kontakta biblioteket.

Även om du väljer att inte publicera arbetet eller återkallar ditt godkännande så kommer det arkiveras digitalt enligt arkivlagstiftningen.

Du hittar länkar till SLU:s publiceringsavtal och SLU:s behandling av personuppgifter och dina rättigheter på den här sidan:

- <https://libanswers.slu.se/sv/faq/228316>

Föreliggande arbete ska publiceras med 12 månaders fördröjning av fulltexten (tillfälligt läsningsembargo). Därefter ger jag/vi härmed min/vår tillåtelse till att föreliggande arbete publiceras enligt SLU:s avtal om överlåtelse av rätt att publicera verk.

JA, jag, Clea Olofsson har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

JA, jag, Ylva Westerby har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

NEJ, jag, Clea Olofsson ger inte min tillåtelse till att publicera fulltexten av föreliggande arbete. Arbetet laddas dock upp för arkivering och metadata och sammanfattning blir synliga och sökbara.

NEJ, jag, Ylva Westerby ger inte min tillåtelse till att publicera fulltexten av föreliggande arbete. Arbetet laddas dock upp för arkivering och metadata och sammanfattning blir synliga och sökbara.