



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

IVA OUTREACH SOM PROFESSIONELLT STÖD TILL SJUKSKÖTERS KOR PÅ VÅRDAVDELNING

En integrerad litteraturöversikt

**Ingvild Elsbak Westerlind
Ajdin Imsirovic**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot
Program och/eller kurs:	intensivvård/OM5330
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	Mona Ringdal
Examinator:	Sepideh Olausson

Titel svensk: IVA outreach som professionellt stöd till sjuksköterskor på vårdavdelning.
Titel engelsk: Critical care outreach as professional support for nurses in general wards
Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård/OM5330
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: VT/2023
Handledare: Mona Ringdal
Examinator: Sepideh Olausson
Nyckelord: Sjuksköterska, vårdavdelning, IVA outreach, intensivvårdssjuksköterska, perspektiv

Sammanfattning

Bakgrund: Brist på sjuksköterskor i kombination med hög arbetsbelastning och stressande arbetsmiljö leder till suboptimal vårdkvalité och är ett hot mot patientsäkerheten. Konceptet IVA outreach skapades för att tidigt identifiera patienter med risk för försämring och behov av intensivvård, bättra utskrivningsprocessen från IVA till vårdavdelning, och stödja sjuksköterskor på vårdavdelning i att vårda patienter med komplexa omvårdnadsbehov. Effekter från implementering av IVA outreach har visat varierande resultat. Flera studier indikerar positiva effekter utöver påverkan på antal återinläggningar på IVA och reducerad mortalitet.

Syfte: Att undersöka vårdavdelningssjuksköterskors perspektiv på IVA outreach som stödfunktion med fokus på intensivvårdssjuksköterskans roll.

Metod: En integrerad litteraturöversikt med tematisk analys av insamlade data. Totalt inkluderad 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ eller kvantitativ metod.

Resultat: Resultatet kan sammanfattas med fyra huvudteman. 1. *IVA outreach och intensivvårdssjuksköterskan ger professionellt stöd till sjuksköterskan.* 2. *Intensivvårdssjuksköterskan som kunskapsförmedlare och förebild.* 3. *Positiv påverkan på patientsäkerhet.* 4. *Hindrande faktorer för att använda IVA outreach.* Från sjuksköterskors perspektiv förbättrar IVA outreach samverkan, kommunikation och kontinuitet i vården. Kunskap och stöd från intensivvårdssjuksköterskan skapar trygghet och ökar självförtroende hos sjuksköterskor. Sjuksköterskors perspektiv är att IVA outreach förbättrar arbetsmiljö och stärker patientsäkerheten. Negativa attityder, personliga egenskaper hos individer och sjuksköterskors uppfattningar om otydlig roll och funktion kan upplevas som hindrande faktorer för användning av IVA outreach.

Slutsats: Genom att ge professionellt stöd skapar IVA outreach bättre förutsättningar för sjuksköterskor på vårdavdelning att utöva god och säker vård. Sjuksköterskor på vårdavdelning upplever att IVA outreach skapar en vårdbro mellan IVA och vårdavdelning, bidrar till bättre interprofessionell kommunikation och samverkan, främjar kontinuitet i vården, ökar kompetens och självförtroende hos sjuksköterskor. Vilket leder till en bättre arbetsmiljö och positiv påverkan på patientsäkerhet.

Nyckelord: sjuksköterska, vårdavdelning, IVA outreach, intensivvårdssjuksköterska, patientsäkerhet

Abstract

Background: Nursing shortages, combined with stressful work environments consequently lead to suboptimal quality of care and threats to patient safety. Critical care outreach aims to detect patients at risk of deterioration, to prevent ICU readmissions, to improve discharging processes from the ICU, and to support ward nurses in caring for patients with complex nursing needs. Studies report varying results of critical care outreach implementation, of which some indicate positive effects in addition to decreased frequency of ICU readmissions and reduced mortality rates.

Aim: To examine ward nurses' perceptions of critical care outreach focusing on the role of the critical care nurse.

Method: An integrated literature review with thematic data analysis was conducted. A total of 14 studies with either a qualitative or quantitative approach were analyzed.

Results: The results are summarized into four main topics. 1. *Critical care outreach and the critical care nurse provide professional support to the ward nurse.* 2. *The critical care nurse as an educator and mentor.* 3. *Positive impacts on patient safety.* 4. *Inhibiting factors to critical care outreach.* Nurses perceive that critical care outreach services improve processes of care through improved collaboration, communication, and continuity of care. Educational and moral support from the critical care nurse contributes to increase self-confidence in nurses. The perception of ward nurses' is that critical care outreach improves the work environment and subsequently patient safety. Negative attitudes, personal characteristics and unclear role descriptions are perceived as inhibiting factors to critical care outreach.

Conclusion: Through professional support critical care outreach provides better circumstances for nurses to practice both good quality and safe patient care. Nurses perceive that critical care outreach contributes to bridging the gap between the ICU and the wards, improves interprofessional collaboration, communication, continuity of care and empowerment, which contributes to improve work environments and patient safety.

Key words: nurse, ward, critical care outreach, critical care nurse, patient safety

Förord

Stort tack till vår handledare Mona Ringdal för värdefulla tankar och kommentarer under magisteruppsatsen. Vi vill också tacka bibliotekarierna på Göteborgs Universitet för vägledning genom sökprocessen.

Ett varmt tack till våra kurskamrater och familj som har bidragit med nyttiga reflektioner och motivation under examensarbetets gång. Tusen tack till Anton som med stort tålamod har korrekturläst tio tusen ord.

Till sist vill vi tacka varandra för ett bra samarbete.

Göteborg, mars 2023

Ingvild Elsbak Westerlind & Ajdin Imsirovic

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
IVA outreach	2
1.1 Mobil intensivvårdsgrupp (MIG).....	2
1.2 Förbindelsesjuksköterska	4
Grundutbildning och kompetensbeskrivning för sjuksköterskan	5
Specialistutbildning och kompetensbeskrivning för sjuksköterskan inom intensivvård.....	5
Intensivvård som vårdnivå.....	6
Vård av patienter med akuta eller komplexa omvårdnadsbehov på vårdavdelning.....	6
Teoretisk referensram - Patientsäkerhet.....	7
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Design.....	10
Urval	10
Dataanalys	13
Etiska överväganden.....	13
Resultat.....	15
IVA outreach och intensivvårdssjuksköterskan ger professionellt stöd till sjuksköterskan..	15
Intensivvårdssjuksköterskan som kunskapsförmedlare och förebild	17
Positiv påverkan på patientsäkerhet	18
Hindrande faktorer för att använda IVA outreach som stödfunktion.....	19
Diskussion	21
Resultatdiskussion	21
Tema 1: IVA outreach och intensivvårdssjuksköterskan ger professionellt stöd till sjuksköterskan.....	21
Tema 2: Intensivvårdssjuksköterskan som kunskapsförmedlare och förebild	22
Tema 3: Positiv påverkan på patientsäkerhet.....	22
Tema 4: Hindrande faktorer för att använda IVA outreach som stödfunktion.....	23
Metoddiskussion.....	24
Slutsats	26

Kliniska implikationer	26
Referenslista	27
Bilaga 1. Söktabell	33
Bilaga 2. PRISMA flödesschema.....	34
Bilaga 3. Artikelsammanfattning	35
Bilaga 4. Exkluderade artiklar.....	42

Inledning

Den ökande bristen på sjuksköterskor tillsammans med en ökande andel komplext sjuka patienter i behov av akut sjukhusvård bidrar till en hög arbetsbelastning på sjukvården (Bunkenborg et al. 2022). Som grundutbildade sjuksköterskor på vårdavdelning har vi ofta sökt stöd och expertis från mer erfarna kollegor och specialistsjuksköterskor vid vård av multisjuka patienter med komplexa omvårdnadsbehov. Intensivvårdssjuksköterskan är specialist inom omvårdnad av kritiskt sjuka patienter. Således behövs denna kompetens också vid vård av patienter utanför intensivvårdsavdelningen (IVA). Förutsättningarna för vården av kritiskt sjuka patienter skiljer sig avsevärt mellan IVA och sjukhusets övriga verksamheter. Sjuksköterskor på vårdavdelning ansvarar för övervakning och vård av patienter dygnets alla timmar, största delen av tiden utan närvarande läkare. Känslor av maktlöshet och oro vid vård av patienter efter utskrivning från IVA är vanligt förekommande och sjuksköterskor uppger bland annat brist på personal och kunskap som orsakande faktorer (Kauppi et al., 2018). För att kunna nå ut till sköra patienter utanför IVA skapades konceptet ”critical care outreach” som en stödfunktion från intensivvården. ”Critical care outreach” kan i det närmaste översättas till svenska som en uppsökande verksamhet från IVA. Utifrån vad vi vet saknas en bra svensk term som beskriver hela critical care outreach innebörd. Av denna anledning har vi valt att fortsatt använda termen ”IVA outreach” i detta examensarbetet. I Sverige i dag är IVA outreach främst etablerad i form av mobila intensivvårdsgrupper (MIG).

Globalt varierar intensivvårdssjuksköterskans roll inom konceptet IVA outreach. Till exempel i Storbritannien har sjuksköterskan ofta en ledande roll medan i Australien är ofta teamen styrda av läkare (Endacott & Chaboyer, 2006). Vidare har flera sjuksköterskeledda roller utvecklats från IVA outreach konceptet för att stödja patienter, närstående och personal vid utskrivning av patienter från IVA (Currey et al., 2022), i Australien ofta omtalat som ”Liaison Nurse” och i Storbritannien ”Intensive Care Consultant Nurse” (Endacott & Chaboyer, 2006). Det motsvarande konceptet i Sverige benämnt som ”Samvårdssjuksköterska” (Åkerman, 2021) eller ”Förbindelsesjuksköterska” från IVA har fram tills nyligen inte funnits etablerad i Sverige (Sjöstedt et al., 2022). Vidare under detta examensarbetet har vi valt att använda termen förbindelsesjuksköterska. Som sjuksköterskor under specialistutbildning mot intensivvård är vi intresserade av hur intensivvårdssjuksköterskans kompetens kan användas utanför IVA för att optimera samverkan mellan IVA och vårdavdelning samt för att stärka patientsäkerhet och optimera vårdkvalitet genom att sprida kunskap om vård av försämrade patienter.

Bakgrund

IVA outreach

Konceptet IVA outreach startade under 1990 talet och har sitt ursprung från Australien, som tillsammans med Storbritannien varit världsledande inom området (Baxter, 2006). Ursprungligen är IVA outreach framtaget för att förhindra oplanerade patientinläggningar på IVA, för att se till att patienter i behov av intensivvård tidigt identifieras, främja säkra utskrivningar från IVA, och för att främja utbildning och kompetenshöjning av personal utanför IVA (Chaboyer et al., 2004). IVA outreach finns i många olika modeller och intensivvårdssjuksköterskans arbetsbeskrivning kan variera mycket, från att vara en del av ett multidisciplinärt team till att vara en ensam stödfunktion. Ofta spelar intensivvårdssjuksköterskan en central och ledande roll (Williams et al., 2023). IVA outreach kan delas in i proaktiv och reaktiv funktion eller en kombination av båda. Proaktiva team arbetar i förebyggande syfte främst för att förhindra försämring av patientstatus efter utskrivning från IVA. Exempel på detta är förbindelsesjuksköterskan. MIG-team kategoriseras som reaktiva och responderar i respons till vitalparameter och patientstatus, och är oberoende av om patienten tidigare varit i behov av intensivvård eller ej (Williams et al., 2023). Tidigare studier omfattande IVA outreach modeller har konkluderat med varierande resultat vad angår effekt på återinläggningar på IVA och mortalitet (Hyde-Wyatt & Garside, 2020). I en nyligen publicerad litteraturöversikt framkommer det att flera studier rapporterat att ett välfungerande IVA outreach team påverkar patientutfall positivt, dock på grund av många olika modeller, system och implementering av IVA outreach i olika kontext kan konklusioner vara svåra att generalisera (Williams et al., 2023). Likaså understryker Chaboyer et al. (2004) redan i starten av förbindelsessjuksköterskans utveckling att effekter av rollen kan vara svåra att utvärdera och definiera just för att rollen är mycket komplex. Exempelvis kan intensivvårdssjuksköterskan tidigt identifiera patienter i behov av återinläggning på IVA och således även öka antalet återinläggningar på IVA, vilket kan resultera i förlängda vårdtider och ökade kostnader som utfallsmått (Chaboyer et al., 2004).

1.1 Mobil intensivvårdsgrupp (MIG)

En stor del av patienter som drabbas av hjärtstopp föranledes av perioder med svikt i vitala funktioner (Hillman et al., 2014). Introduktion av MIG infördes för att tidigt identifiera och behandla denna svikt. Internationella termer som omtalar IVA outreach team såsom "Rapid Response Teams" och "Medical Emergency Teams" är synonymt till MIG begreppet som används i Sverige. Vidare i detta examensarbete används enbart termen MIG för att omtala denna typ av IVA outreach. MIG ska ej förväxlas med "Cardiac Arrest Teams" eller på svenska "Hjärtstoppsteam" som responderar till hjärtstoppplarm inom sjukhus. Dock kan det noteras att även kombinationer av dessa modeller kan förekomma (Hillman et al., 2014). Ett typiskt MIG-team i Sverige består av en narkosläkare tillsammans med en erfaren intensivvårdssjuksköterska (Hvarfner, 2020).

Eftersom många allvarliga tillstånd är reversibla kan MIG potentiellt göra stor skillnad på patientutfall och sjukhusdödlighet (De Vita et al., 2010). Som en patientsäkerhetsstrategi utvecklades konceptet NEWS (National Early Warning Score), vidareutvecklad till NEWS2 (Figur 1), för att följa patienters vitalparameter enligt en standardiserad skala (Royal College of Physicians, 2017). Konceptet NEWS har tillfört sjukvården ett gemensamt språk och har bidragit till att belysa vikten av övervakning av vitalparametrar samt behov av akutsjukvård dygnets alla timmar (Williams, 2022). På svenska sjukhus är i dag NEWS2 väletablerad (Spångfors, 2021). Normala vitalparametrar ger låga poäng medan avvikande vitalparametrar ger höga poäng. Som stöd i handläggningen av patienter med avvikande vitalparametrar och misstänkt svikt i vitala funktioner finns det en åtgärdsstrappa inom NEWS-konceptet (Figur 2). Beroende på hur många poäng som registreras rekommenderas olika åtgärder, där ibland tätare kontroller av vitalparametrar och att sjuksköterskan ska kontakta ansvarig läkare. Vid höga poäng rekommenderas kontakt med MIG och övervägande av flytt till högre vårdnivå. MIG aktiveras via telefon och responderar med fysisk konsultation på vårdavdelning. Patientens status undersöks enligt ABCDE (airways, breathing, cirkulation, disability, exposure) (Hvarfner, 2020). Efter konsultation av MIG-teamet tas beslut om vidare behandlingsåtgärder på vårdavdelning alternativt överflyttning till högre vårdnivå. En förutsättning för att MIG konceptet ska fungera är att sjuksköterskor på vårdavdelning är utbildade och väl förtrogna med kunskap om när MIG aktivering ska utföras (Jones et al., 2011).

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens**	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad***				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

* Syremättnad 2 används endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad t.ex. KOL
 ** Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter
 *** Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Figur 1. Bedömningsskala för vitalparametrar NEWS2 (Vårdhandboken, 2021a).

Åtgärds skala enligt NEWS2		
NEWS	Övervakningsfrekvens	Åtgärd
0	Senast inom 12 timmar	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt övervaka NEWS enligt rekommenderad övervakningsfrekvens
Totalt: 1–4	Senast inom 4–6 timmar	<ul style="list-style-type: none"> • Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värdet • Ansvarig sjuksköterska bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas samt behov av läkarbedömning
3 poäng i en parameter	Senast inom 1 timme	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarig sjuksköterska ska informera ansvarig läkare • Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande • Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt 5–6	Senast inom 1 timme	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare • Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande • Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning • Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt ≥7	Överväg kontinuerlig övervakning	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart tillkalla ansvarig läkare • Överväg kontakt med intensivvårdskompetens t.ex. MIG • Överväg att flytta patienten till högre vårdnivå

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Figur 2. Åtgärder enligt NEWS2 (Vårdhandboken, 2021b).

1.2 Förbindelsesjuksköterska

I Australien och Storbritannien har förbindelsesjuksköterskans roll framgångsrikt implementerats och utvecklats genom åren sedan starten för ungefär tjugo år sedan (Åkerman, 2021). Behovet av en förbindelsesjuksköterska från IVA uppstod ursprungligen som ett resultat av flera faktorer. Dels skrevs ett ökat antal patienter med komplexa vårdbehov ut tidigare från IVA, dels att grundutbildade sjuksköterskor på vårdavdelning ofta saknade förutsättningar för att ta hand om dessa patienter (Chaboyer et al., 2004). Eftersom IVA outreach i form av en förbindelsesjuksköterska inte är väl etablerad i Sverige är det viktigt att tidigt definiera denna roll. Som Chaboyer et al. (2004) poängterar hjälper det alla involverade att förstå rollen, samarbeta, utvärdera och utveckla dess funktion. Det är essentiellt för att stödfunktionen ska lyckas med sina målsättningar. I studien av Chaboyer et al. (2004) involverade rollen till förbindelsesjuksköterskan personalutbildning och stöd, koordination och kommunikation under utskrivningsprocessen av patienter från IVA till vårdavdelning, fortsatt vård och stöd av patienter med komplexa omvårdnadsbehov, och stöd och utbildning av anhöriga. I en ny svensk studie av Sjöstedt et al. (2022) fick två erfarna intensivvårdssjuksköterskor uppdraget som förbindelsesjuksköterska under en testperiod. I uppdraget ingick att göra regelbundna besök hos patienter efter överflyttning från IVA till vårdavdelning, stödja och handleda avdelningssjuksköterskor med ansvaret för dessa patienter, samtala med patienter för att identifiera och vidareförmedla omvårdnadsbehov i det multidisciplinära teamet, samt stödja anhöriga efter utskrivning från IVA. Resultatet från intervjustudien konkluderade med att stödfunktionen ur ett

patientperspektiv var ett positivt koncept som bidrog till kontinuitet, främjande av personcentrerad och patientsäker vård (Sjöstedt et al. 2022).

Grundutbildning och kompetensbeskrivning för sjuksköterskan

I Sverige är sjuksköterskeutbildningen en treårig akademisk utbildning på högskola/ universitet som omfattar 180 högskolepoäng. Sjuksköterskeutbildningen leder fram till en yrkesexamen som legitimerad sjuksköterska samt en kandidatexamen (Falk & Wallin, 2016). På svenska vårdavdelningar arbetar idag legitimerade sjuksköterskor vars specifika kompetens är omvårdnad. Till sjuksköterskans arbetsuppgifter hör att främja hälsa och motarbeta ohälsa. Sjuksköterskan skall kunna bedöma patienters hälsotillstånd genom både subjektiva och objektiva data, använda sin kliniska blick och sätta omvårdnadsdiagnoser. Därefter prioritera och utvärdera omvårdnaden av patienten enligt omvårdnadsprocessens steg. Sjuksköterskan skall också kunna identifiera faktorer som hotar patientsäkerheten och sätta in adekvata åtgärder. Vidare skall sjuksköterskan besitta kompetens att kunna utföra omvårdnadsuppgifter. Hit hör även kunskap kring komplexa behov hos patienter som bland annat innefattar andning, cirkulation, nutrition, personlig omvårdnad och psykosociala faktorer. I kompetensbeskrivningen framgår att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sin yrkesutövning vilket innebär egenansvar i att hålla sig uppdaterad kring aktuell forskning samt aktivt applicera och utöva bästa tillgängliga beprövade och evidensbaserade vård. Kännedom om egna styrkor och svagheter inom sjuksköterskeprofessionen framhävs också i kompetensbeskrivningen. I händelse av kunskapsluckor har sjuksköterskan ett eget ansvar att söka kunskap genom litteratur eller konsultation av mer erfarna kollegor. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig men skall också väl vara insatt i vårdsystemets uppbyggnad samt kunna planera, konsultera och samverka för att säkerställa kontinuitet och säkerhet i vården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Framöver i detta examensarbete kommer benämningen ”sjuksköterskan” innefatta vårdavdelningssjuksköterskan.

Specialistutbildning och kompetensbeskrivning för sjuksköterskan inom intensivvård

Specialistutbildning till intensivvårdssjuksköterska i Sverige är en ettårig universitetsutbildning omfattande 60 högskolepoäng, vilket genererar en magisterexamen i omvårdad på avancerad nivå (Falk & Wallin, 2016). Svensk sjuksköterskeförening har utarbetat en kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor inom intensivvård. Avsikten är att stödja och tydliggöra intensivvårdssjuksköterskans kompetens. Det som kännetecknar kompetensen för intensivvårdssjuksköterskan är att självständigt inom och utanför IVA kunna bedöma, prioritera och vårda kritiskt sjuka patienter. Till specialistsjuksköterskans kompetensområde hör, förutom den legitimerade sjuksköterskans ansvarsområden, även specifik avancerad kompetens. Intensivvårdssjuksköterskan ska verka stödjande i omvårdnaden av den kritiskt sjuka patienten, bedriva uppföljningsarbete, samverka med andra enheter och professioner, föreslå och utföra riskanalyser, samt leda och initiera förbättringsarbeten. I enlighet med intensivvårdssjuksköterskans sex kärnkompetenser samt avancerad kunskap inom omvårdnad, biomedicin, vetenskaplig metod,

pedagogik, hälsa och ledarskap verkar intensivvårdssjuksköterskan samordnande, arbetsledande och undervisande. Intensivvårdssjuksköterskan har i sin yrkesutövning en pedagogisk funktion genom att sprida kunskap och identifiera utbildningsbehov hos övrig personal inom sjukhuset, som en del i att stärka patientsäkerheten och optimera vårdkvaliteten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020).

Intensivvård som vårdnivå

På IVA vårdas patienter med hotande och eller manifest svikt i ett eller flera organ (Hvarfner, 2020). Vården som ges är beroende av högteknologisk medicinsk utrustning med krav på särskild kunskap. Därav har sjuksköterskor som arbetar på IVA genomgått specialistutbildning inom intensivvård. Med hjälp av hög personaltäthet, högteknologisk apparatur, potenta läkemedel och specialistutbildade sjuksköterskor och läkare, samt undersköterskor och fysioterapeuter kan mycket avancerad behandling och omvårdnad ges på IVA. På länssjukhus är avdelningarna ofta allmänna intensivvårdsavdelningar medan på universitetssjukhus är intensivvårdsavdelningarna mer specialistinriktade. Exempelvis thoraxintensivvård (TIVA), neurointensivvård (NIVA), och barnintensivvård (BIVA) (SFAI, 2015). IVA är ingen avdelning utan en vårdnivå för avancerad omvårdnad av kritiskt sjuka patienter. För att kunna bedriva intensivvård krävs en hög personaltäthet, ca fem till tio gånger så tät som på en vårdavdelning (Hvarfner, 2020). Enligt Williams och Endacott (2019) är ration patient per sjuksköterska på IVA minimum 1:1 i Storbritannien och i Australien. I studien av Falk och Wallin (2016) framkommer det att i Sverige varierar patientantalet per sjuksköterska från 1:1 till 2:1 med tillägg av 0,5 undersköterska per patient. I Sverige är det vanligt att undersköterskor arbetar i patientnära vård på IVA. Intensivvårdssjuksköterskan och undersköterskan jobbar i parvård, dock är alltid intensivvårdssjuksköterskan omvårdnadsansvarig. På vissa sjukhus finns i dag så kallade ”step-down” enheter. I Sverige omtalat som intermediärvårdsenheter (IMA). Denna typ av enhet kan beskrivas som en bro mellan IVA och vårdavdelning, och kan också kallas en ”step-up” från vårdavdelning (Prin & Wunsch, 2014). På IMA vårdas patienter som har behov av kontinuerlig övervakning och komplexa vårdbehov som inte kan tillgodoses på vårdavdelning, men samtidigt inte är intensivvårdskrävande (SFAI, 2015). På IMA arbetar ofta erfarna grundutbildade sjuksköterskor. IMA har generellt lägre personaltäthet jämfört med IVA, varierande från 2:1 till 4:1 patienter per sjuksköterska, men betydligt högre än vårdavdelning som kan variera från 6:1 till 10:1 (Prin & Wunsch, 2014).

Vård av patienter med akuta eller komplexa omvårdnadsbehov på vårdavdelning

Med vårdavdelning avses i detta examensarbete en avdelning inom slutenvård som inriktas mot kirurgisk eller medicinsk vård som är mer eller mindre specialiserad. På vårdavdelningar arbetar främst legitimerade sjuksköterskor och personaltätheten är lägre än på IVA, sett till antalet patienter (Kauppi et al., 2018). Generellt är personalens utbildningsnivå lägre och det finns begränsad tillgång till medicinskteknisk övervakning (Häggeström et al., 2009). Således uppstår ett gap mellan IVA och

vårdavdelningen som kan upplevas oroande för sjuksköterskor på mottagande vårdavdelning (Häggström et al., 2009). Vidare beskrivs det i en svensk studie att sjuksköterskor kan uppleva etisk stress efter patientövertag från IVA (Kauppi et al., 2018). I takt med att patienter med akuta eller komplexa omvårdnadsbehov i allt högre grad vårdas på vårdavdelning har vårdkvalitet sjunkit till suboptimal nivå (Massey et al., 2009). För tidig utskrivning från IVA innebär också risk för suboptimal vård. Som en naturlig följd av detta ökar tyvärr incidensen av vårdskador och patientsäkerheten hotas, vilket bekräftas av flera studier internationellt (Chaboyer et al., 2021). Som Massey et al. (2009) påpekar är oplanerade inläggningar på IVA förenat med förlängd vårtid och ökad mortalitet. Faktorer som förknippas med suboptimal vårdkvalitet inkluderar okunskap i att identifiera och agera på försämrad patientstatus i tid, misslyckande i att söka hjälp och aktivera stödfunktioner som exempelvis MIG, brist på kunskap om att vårda akuta eller kritiskt sjuka patienter, och brister på organisationsnivå som leder till hög arbetsbelastning och stressande arbetsmiljö för sjuksköterskor, vilket i sin tur leder till bristande dokumentation och följdkomplikationer (Chaboyer et al., 2021). Som Kauppi et al. (2018) beskriver upplever sjuksköterskor på vårdavdelningar, framför allt nyutbildade sjuksköterskor, patientövertag från IVA som en ytterligare belastning på en redan ansträngd arbetssituation och söker ofta stöttning från mer erfarna kollegor.

Teoretisk referensram - Patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagens huvudsakliga syfte är att upprätthålla patientsäkerheten inom vård och omsorg. Lagen beskriver patientens rättigheter till god och säker vård. Vidare anger patientsäkerhetslagen de förpliktelser och skyldigheter som åligger personalen som verkar inom hälso- och sjukvården. All personal som arbetar med patienter inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen är skyldiga att tillämpa patientsäkerhetslagens föreskrifter. Det arbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården skall vara förankrad med vetenskap och eller beprövad erfarenhet. Vården skall aktivt förebygga den vårdskada som i lagens mening avses lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvat åtgärd vidtagits. I händelse av vårdskada ska detta dokumenteras och registreras. Vidare är vården skyldig att utreda vårdskadan och arbeta med förbättringsarbete. Patienten skall informeras om vårdskadan och dess innebörd (SFS, 2010:659).

För att förebygga vårdskador och främja god patientsäkerhet krävs att personal har rätt kompetens och förutsättningar att utföra arbetsuppgifterna (Källberg & Göras, 2021). Brist på personal leder till att sjukhus tvingas använda de resurser som finns så optimalt som möjligt (Fagerström et al., 2018). Vidare konkluderar Fagerström et al. (2018) med att det finns ett tydligt samband mellan låg sjuksköterskebemanning och ökad risk för vårdskada och mortalitet. Samtidigt poängterar studien att orsakssambandet mellan antalet patienter per sjuksköterska och risk för patientsäkerhet är komplext eftersom patienters omvårdnadsbehov varierar mycket och har olika stor påverkan på sjuksköterskans arbetsbelastning. Vidare påverkar också flera andra faktorer som till exempel sjukhuskontext,

kompetens och erfarenhet hos berörd sjuksköterska (Fagerström et al., 2018). Kunskap om arbetsmiljöns påverkan på patientsäkerheten är en central del i det proaktiva arbetet för god och säker vård på sjukhus. Att hög arbetsbelastning är direkt kopplat till fara för patientsäkerheten är ett faktum (Källberg & Göras, 2021). Sjuksköterskebristen i Sverige leder ofrånkomligen till hög arbetsbelastning på vårdavdelningar. Bristfällig omvårdnad är förenad med bland annat sämre vårdkvalité och arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor, flera avvikelser, förlängd sjukhusvistelse och flera återinläggningar (Chaboyer et al., 2021). Likaså är fördröjd kontakt med IVA outreach förenad med sämre patientutfall och högre risk för återinläggningar på IVA (Tillmann et al., 2018). Från detta tydliggörs behovet av stödfunktioner för att optimera vårdandet och stärka patientsäkerheten. Vid brist på personal, avancerad utrustning, erfarenhet och kompetens är det klart att patienter riskerar att försämrans och slutgiltigt vara i behov av högre vårdnivå.

Problemformulering

IVA outreach är ett komplext koncept med många olika internationella modeller, varav MIG modellen är väletablerad i Sverige. Intensivvårdssjuksköterskans roll och funktion inom IVA outreach varierar och appliceras olika runt om i världen. Utomlands är det sedan länge vanligt förekommande med sjuksköterskeledda team eller roller inom IVA outreach såsom en förbindelsesjuksköterska. Sådana modeller förekommer dock sällan på svenska sjukhus, men kan potentiellt vara framgångsrika ur flera perspektiv och utfallsmått utöver mortalitet och återinläggningar på IVA. Den rådande så kallade vårdplatsbristen i Sverige i dag beror till stor del på brist på sjuksköterskor som orkar stanna kvar i sitt yrke inom hälso- och sjukvården. Av erfarenhet från tidigare arbeten på vårdavdelning vet vi att en påfrestande arbetsmiljö och etisk stress är bidragande faktorer till att sjuksköterskor väljer att byta arbetsplats, vilket i sin tur leder till en negativ spiral som kan vara svår att vända. Vi vill undersöka om stödfunktioner från IVA kan bidra till att skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskor på vårdavdelning att vårda patienter med akuta eller komplexa omvårdnadsbehov, vilket i slutändan optimerar vårdkvalitet och patientsäkerhet. För att undersöka detta gör vi en integrerad litteraturöversikt med fokus på vårdavdelningssjuksköterskors perspektiv eftersom de anses som brukare av stödfunktionen som utvärderas.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att undersöka sjuksköterskors perspektiv på IVA outreach som stödfunktion med fokus på intensivvårdssjuksköterskans roll.

Metod

Design

För att besvara syftet till detta examensarbete valdes metoden integrerad litteraturöversikt med induktiv ansats. Som Rienecker och Stray Jørgensen (2018) beskriver använder en induktiv ansats sig av en mängd data som det sedan skapas generaliseringar utifrån. Det valda forskningsområdet IVA outreach är komplext och kan således vara svårt att evaluera baserat på enbart kvantitativa eller kvalitativa data. En integrerad litteraturstudie ansågs lämplig eftersom det tillåter inkludering av flera studier med olika metoder (Whittemore & Knafl, 2005). Transparens och redovisning av ett systematiskt tillvägagångsätt med tydliga kvalitetskriterier krävs för att en litteraturöversikt kan anses trovärdig (Rosén, 2017).

Utformning av frågeställning

Innan datainsamling äger rum är det viktigt att identifiera vilka söktermer som ska användas för att få relevanta träffar och därigenom inkludera data som besvarar syftet (Rosén, 2017). Efter rådgivning från handledare samt workshop på Biomedicinska biblioteket vid Göteborgs universitet utformades frågeställningen enligt PEO (Population ((vems perspektiv), Exposure (vilket fenomen), Outcome (vad i relation till fenomenet)). PEO är ett exempel på ett hjälpmedel för att formulera och avgränsa forskningsfrågan, vilket också kan underlätta bedömning av artiklars relevans till syftet av litteraturöversikten (Universitetsbiblioteket, 2022). Strukturering av frågan enligt PEO används främst för kvalitativa frågeställningar (Universitetsbiblioteket, 2022), vilket ansågs lämpligt i detta fall eftersom vi förväntade främst kvalitativa artiklar för att besvara vårt syfte.

Tabell 1. PEO

P	Vårdavdelningssjuksköterska	Ward nurses, general ward, nurse*
E	IVA outreach som stödfunktion och intensivvårdssjuksköterskans roll inom IVA outreach (ex. inom MIG eller som förbindelsesjuksköterska)	Critical care outreach, Rapid response teams, Liaison nurse, Critical care nurse, intensive care units, nurse specialists, critical care
O	Perspektiv, erfarenhet	Perceptions, experience*, nurse attitudes, qualitative

Urval

Enligt Rosén, (2017) är det viktigt att litteratursökningen är fokuserad för att kunna besvara syftet med relevant data. I en litteraturöversikt ska författaren använda sig av primärkällor som innebär originalstudier som är skrivna av forskarna som genomfört studien. Vilket betyder att alla litteraturöversikter räknas som sekundärkällor och således exkluderas (Polit & Beck). "Peer

reviewed” innebär att artikeln granskats av andra forskare innan den publicerats vilket säkrar kvalitén på studien. Studien ska också bygga på aktuella bevis av forskningsläget. Vi valde att inte avgränsa oss till årsspann för att så mycket som möjligt inkludera ursprung och utveckling av konceptet IVA outreach inom vårt syfte.

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">● Peer Reviewed● Originalartiklar● Engelskt språk● Vuxna patienter● Vårdavdelningssjuksköterskors perspektiv● Stödfunktioner från IVA● Medelhög eller hög kvalitét vid granskning	<ul style="list-style-type: none">● Studier som inte gick att få i sin helhet via Göteborgs Universitet● Sjuksköterskeledda stödfunktioner från IVA efter utskrivning från slutenvården (ex. Post IVA mottagningar)● Länder med hälso- och sjukvårdssystem som inte är applicerbart till svensk kontext

Slutsökningar i databaserna finns inkluderad i bilaga 1. Slutgiltigt utfördes manuell sökning i referenslistor till alla inkluderade artiklar. Av denna sökning valde vi att inkludera en ytterligare artikel (Astroth et al., 2013) som flera av våra andra inkluderade artiklar refererade till och som ansågs relevant till vårt syfte.

Artiklar som bedömdes relevant för examensarbetets syfte genomgick en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskning görs för att identifiera kvalitén på de valda artiklarna som ett steg i processen att säkra trovärdigheten i studien (Rosén, 2017). Med en granskningsmall kan svagheter som bristande metod, urval eller bias identifieras. Bias beror ofta på forskarens egen förförståelse av ett fenomen och att forskaren således drar riktade slutsatser. Bias hotar studiens validitet och trovärdighet (Polit & Beck, 2021). Artiklar som granskats enligt granskningsmall kan få låg, medelhög eller hög kvalitet beroende på kvalitetskrav (Polit & Beck, 2021). I detta examensarbete valdes granskningsmallar från SBU (2022) och CASP (2023) eftersom både artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod är inkluderad. Redovisning av urval från sökresultat framkommer av PRISMA flödesschema bilaga 2. Artikelsammanfattningar av de inkluderade artiklarna framkommer i bilaga 3. Redovisning av exkluderade artiklar finns med som bilaga 4.

Datansamling

Innan den systematiska litteratursökningen startades utfördes flera testsökningar inom området IVA outreach. Från dessa sök framkom flera nyckelord och MeSH termer som sedan användes i sökblock för att strukturera upp den systematiska litteratursökningen. MeSH termer är i databasen PubMed egna ämnesord som kan beskrivas som etiketter på artiklar för att beskriva innehållet (Karlsson, 2017). Motsvarigheten till MeSH i databasen CINAHL kallas ”CINAHL subject headings”. Under sökprocessen diskuterades sökblock och strategi flera gånger med bibliotekarier på Biomedicinska biblioteket. Av handledaren rekommenderades sökningar in i databaserna PubMed, CINAHL och

Scopus. Dessa databaser inriktar sig på medicin och omvårdnad vilket ansågs relevant till examensarbetets syfte. Sökord som användes i databasen PubMed kontrollerades mot "svensk MeSH". Sökord som användes i databasen CINAHL kontrollerades mot "CINAHL subject headings".

Användning av booleska operatorer såsom AND, OR eller NOT är ett sätt att strukturera sökstrategin (Karlsson, 2017). I varje enskilt sökblock användes OR mellan sökorden för att inkludera olika synonymer och variabler. Sedan kombinerades varje sökblock med AND för att precisera sökningen. Vid behov användes trunkering (*) vid slutet av ordet för att inkludera alla möjliga böjelser. För att inte riskera att relevanta artiklar exkluderades användes inte den booleska termen NOT.

Sökordet "Nurse specialist" valdes att tas bort eftersom sökningar resulterade i att alla specialistsjuksköterskeinriktningar inkluderades. I sökningar i PubMed valdes MeSH termen "Interprofessionell relations" bort på grund av att resultatet inkluderade för många träffar på multidisciplinärt samarbete. Sökordet "nurse*" med trunkering genererade ett ohanterbart antal träffar i PubMed varav det utslöts och sökordet "Nurses experience" lades till för att precisera resultat till sjuksköterskans perspektiv. I PubMed valdes MeSH termen "Critical Care Nursing" bort mot MeSH termen "Critical Illness / nursing" för att få ett hanterligt antal träffar. Även MeSH termen "Critical care" gav för många resultat, vilket gjorde att den utslöts. MeSH termen "Patient transfer" valdes också bort eftersom den genererade för många irrelevanta träffar omfattande patienttransporter.

De första systematiska sökningarna utfördes i databasen PubMed för att sedan övergå till databasen CINAHL och slutligen för en andra gång med modifikationer utföras i PubMed. Sökningar i databasen Scopus utfördes till sist. Avgränsningar i sökningar i samtliga databaser inkluderade engelskt språk samt "peer reviewed" i databasen CINAHL eftersom denna databas även inkluderar artiklar som ej är etiskt granskade.

I databasen CINAHL anpassades sökstrategien eftersom de ursprungliga sökblocken från PubMed genererade få och irrelevanta resultat. Efter konsultation med bibliotekarie valdes det första sökblocket bort eftersom databasen är sjuksköterske- och omvårdnadsvetenskapligt inriktad. Sökord som "Critical care" och "Critical care nursing" som tidigare i processen utslöts från PubMed lades till i CINAHL eftersom denna databas är betydligt mindre. I databasen Scopus testades den första sökningen med sökblocken från PubMed vilket gav få resultat. Sedan testades sökblocken från CINAHL vilket gav betydligt flera resultat, men också många irrelevanta träffar. För att precisera sökningen lades vissa sökblock från sökningen i PubMed till, vilket genererade ett resultat som ansågs relevant och hanterbart. Titlar som ansågs relevanta sorterades och sedan lästes abstract för att sälla bort irrelevanta artiklar. Av relevanta abstracts sparades artikeln och lästes sedan i sin helhet.

Dataanalys

Data extraherades enligt de fyra steg som Whitemore och Knafl (2005) beskriver i sin riktlinje för att utföra en integrativ litteraturoversikt; datareduktion, datadisply, jämförelse av data och slutligen konklusion och verifiering av resultat. Alla inkluderade artiklar lästes individuellt i sin helhet flera gånger och relevant data färgmarkerades enskilt för att sedan jämföras tillsammans. I de fall att skillnader i våra färgmarkeringar framstod inkluderades all färgmarkerade data inledningsvis för att inte riskera att utesluta möjliga relevanta data. Därefter extraherades data till tabeller enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Från detta framträdde flera subteman som sedan sorterades in i huvudteman. Under dataanalysen kontrollerades extraherade data mot resultat flera gånger för att säkerställa att relevant data inte missades (Tabell 3).

Tabell 3. Exempel på extraherade data

Artikel	Extraherade data	Öppen kodning	Subtema	Huvudtema
Athifa et al. (2011) Sida: 44 Rad: 18-23 Vänster kolumn: Handover process	After the introduction of the CCOS* the nurses stated that the handover process was enhanced by their contribution. The patients were discharged ready for the ward and the follow-up by a CCON** “sorted things that have fallen through the gap”.	Upplevelse av bättre rapport från IVA till vårdavdelning och underlättad överflyttning av patienter.	”Vårdbro” och samverkan i team. Tydlig kommunikation och effektiv vård.	IVA outreach och intensivvårdssjuksköterskan ger professionellt stöd till sjuksköterskan.

*CCOS= critical care outreach service.

**CCON= critical care outreach nurse.

Etiska överväganden

Forskningsetik handlar om att skydda tilltron till vetenskap (Cöster, 2014). Målet är att bevara människors integritet och respekt samt att tillse att deltagare inte utsätts för någon typ av skada eller kränkning (Kjellström, 2017). Vidare innebär forskningsetik att alla som studerar eller forskar inom ett område förhåller sig till vetenskapliga grundvärden som är hederlighet och ärlighet och avhåller sig från förfalskning, plagiering eller förvrängning av text och resultat (Kjellström, 2017). Lagen om etikprövning av forskning lyfter föreskrifter beträffande etiska prövningar som har till avsikt att skydda den enskilda individen samt värna om hänsyn för människovärdet (SFS, 2022:49).

Eftersom litteraturoversikten baseras på en sammanställning av redan befintliga studier krävs inget godkännande från etikprövningsmyndigheten. Däremot är etisk prövning ett inklusionskriterie i

urvalet av valda artiklar för att säkerställa att materialet är etiskt försvarbart. Polit och Beck (2021) uppger att en studie som anger att de blivit granskade och godkända av en etisk kommitté säkerställer att studien beaktat etiska frågor. Den etiska kommittén i sin tur måste tillämpa internationella normer och standarder samt beakta lagar och förpliktelser som finns i landet som forskningen är tänkt att bedrivas (Helsingforsdeklarationen, 2013). Alla de inkluderande studierna i detta examensarbete har fått etiskt godkännande från en etisk kommitté eller vid aktuellt sjukhus eller universitet där studien utfördes. Redovisningen av etiken är viktig eftersom det påverkar studiens trovärdighet (Kjellström, 2017). Det finns även en risk att författaren väljer ut forskningen som speglar författarens egna åsikter vilket påverkar utfallet genom att ge en förvrängd bild av verkligheten. Genom att använda sig av principerna för en systematisk litteraturstudie kan detta undvikas (Rosén, 2017). Dessa principer innefattar en preciserad fråga, reproducerbarhet och tydlig redovisning av urvalskriterier, systematisk sökning efter all relevant data, kvalitetsgranskning, extraktion av data, sammanvägning och bedömning av resultat (Rosén, 2017).

Resultat

Resultatet från denna litteraturöversikt består av sammanlagt 14 inkluderade vetenskapliga artiklar som beskriver sjuksköterskors perspektiv på IVA outreach som stödfunktion. Fokus är lagd på intensivvårdssjuksköterskans roll och funktion inom IVA outreach. Totalt 11 av de inkluderade artiklarna har använt kvalitativ metod med intervjuer som datainsamlingsmetod (Chaboyer et al., 2005; Baker-McClearn & Carmel, 2008; Shapiro et al., 2010; Athifa et al., 2011; Benin et al., 2012; Astroth et al., 2013; Massey et al., 2014; Stollendorf, 2016; Häggström et al., 2018; Lynch et al., 2021; Hession & Meaney, 2022). Tre artiklar har använt kvantitativ metod och är enkätstudier (Bagshaw et al., 2010; McIntyre et al., 2012; Wood et al., 2017).

Sammanlagt bygger litteraturöversikten på 261 intervjuer med sjuksköterskor och 738 svar från enkäter besvarade av sjuksköterskor. Studierna är publicerade mellan åren 2005-2022, där fem är genomförda i Australien (Chaboyer et al., 2005; Athifa et al., 2011; McIntyre et al., 2012; Massey et al., 2014; Lynch et al., 2021), fyra från USA (Shapiro et al., 2010; Benin et al., 2012; Astroth et al., 2013; Stollendorf, 2016), samt en studie vardera från Storbritannien (Baker-McClearn & Carmel, 2008), Kanada (Bagshaw et al., 2010), Nya Zeeland (Wood et al., 2017), Irland (Hession & Meaney, 2022) och Sverige (Häggström et al., 2018). Resultatet sammanfattas i fyra huvudteman och totalt tio subteman (Tabell 4).

Tabell 4. Huvudteman och subteman

Huvudtema	Subtema
IVA outreach och intensivvårdssjuksköterskan ger professionellt stöd till sjuksköterskan	<ul style="list-style-type: none">• ”Vårdbro” och samverkan i team• Tydlig kommunikation och effektiv vård• Kontinuitet i vårdkedjan
Intensivvårdssjuksköterskan som kunskapsförmedlare och förebild	<ul style="list-style-type: none">• Spridning av kunskap• Skapar trygghet
Positiv påverkan på patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none">• Arbetsmiljö• Motverka patientförsämring
Hindrande faktorer för att använda IVA outreach som stödfunktion	<ul style="list-style-type: none">• Känsla av misslyckande och rädsla för att bli tillrättvisad• Respektfullt bemötande är viktigt• Otydlig definition och funktion av IVA outreach

IVA outreach och intensivvårdssjuksköterskan ger professionellt stöd till sjuksköterskan

”Vårdbro” och samverkan i team

Bättre samverkan mellan IVA och vårdavdelning var ett återkommande tema i flertalet av de inkluderade studierna (Chaboyer et al., 2005; Baker-McClearn & Carmel, 2008; Shapiro et al., 2010; Athifa et al., 2011; Benin et al., 2012; Astroth et al., 2013; Stollendorf, 2016; Hession & Meaney, 2022; McIntyre et al., 2012; Wood et al., 2017). Temat förefaller vara betydelsefullt eftersom ett bra samarbete mellan IVA och vårdavdelning är viktigt för patienter, anhöriga, samt personal på både

IVA och vårdavdelning (Chaboyer et al., 2005; Häggström et al., 2018). Sjuksköterskor på vårdavdelning omtalar intensivvårdssjuksköterskan i roller inom IVA outreach som en bro mellan IVA och vårdavdelning (Chaboyer et al., 2005; Athifa et al., 2011). Vidare upplevde sjuksköterskor att MIG var en värdefull resurs vid patientförsämring som snabbt bidrog till situationen med extra händer och ögon (Shapiro et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde att medlemmar av MIG effektiviserade vårdprocessen för kliniskt försämrade patienter genom att använda sin specialistkompetens inom intensivvård (Astroth et al., 2013). Bättre samverkan mellan IVA och vårdavdelning upplevdes också tryggande för sjuksköterskorna vilket ledde till att flera vågade konsultera IVA outreach vid oro för patienten även om vitalparameter inte var avvikande vilket i sin tur potentiellt förhindrade patientförsämring (Lynch et al., 2021). I studien av Chaboyer et al. (2005) och Hession och Meaney (2022) påtalar sjuksköterskor fördelar av att intensivvårdssjuksköterskan inom MIG har en inblick i hur det är att arbeta på olika vårdnivåer inom sjukhuset och kan således arbeta förebyggande och proaktivt för att minska gapet mellan IVA och vårdavdelning.

Tydlig kommunikation och effektiv vård

Upplevelse av tydlig och effektiv tvärprofessionell kommunikation var också ett återkommande tema i både de kvalitativa och kvantitativa studierna (Chaboyer et al., 2005; Baker-McClearn & Carmel, 2008; Shapiro et al., 2010; Athifa et al., 2011; Benin et al., 2012; Astroth et al., 2013; Hession & Meaney, 2022; McIntyre et al., 2012). Tydlig kommunikation beskrivs som en essentiell faktor för att bedriva säker och effektiv vård (Baker-McClearn & Carmel, 2008; Shapiro et al., 2010). Vid handläggning av patienter under MIG konsultation upplevde flera sjuksköterskor att tydlig och rak kommunikation ledde till effektivare och snabbare beslut (Benin et al., 2012; Stollendorf, 2016). Bättre rapport från IVA till vårdavdelning gav också bättre förutsättningar för vård av patienter på vårdavdelning (Athifa et al., 2011; Hession & Meaney, 2022). I en australiensisk studie beskriver sjuksköterskor att intensivvårdssjuksköterskan påverkade den tvärprofessionella kommunikationsprocessen positivt genom att kontinuerligt sköta kontakter och organisering av resurser, vilket i slutändan gynnade patienten (Athifa et al., 2011). I studien av Hession och Meaney (2022) framkom det att sjuksköterskorna upplevde att intensivvårdssjuksköterskan inom IVA outreach var tydlig och lätt att kommunicera med, samt att sjuksköterskorna föredrog att kommunicera med intensivvårdssjuksköterskan i motsättning till läkaren i gruppen. McIntyre et al. (2012) och Wood et al. (2017) bekräftade också i sina enkätstudier att medlemmar av IVA outreach upplevdes som lättillgängliga och bra att kommunicera med.

Kontinuitet i vårdkedjan

Intensivvårdssjuksköterskan inom IVA outreach bidrog också till att främja kontinuitet i vården och upplevdes som en fördelaktig resurs för både patienter, anhöriga och personal (Baker-McClearn & Carmel, 2008; Häggström et al., 2018; Hession & Meaney, 2022). Som den brittiska studien av Baker-McClearn och Carmel (2008) framhäver har ofta tidigare kritiskt sjuka patienter komplexa vårdbehov, vilket medför att uppföljningstjänster från IVA uppskattas av personal på vårdavdelning. Uppföljningfunktioner bidrar också till att viktig information följer patienten i vårdkedjan (Hession & Meaney, 2022). Sjuksköterskor upplevde även positiv effekt på patienters välmående genom att uppföljning från IVA outreach bidrog till att minska oro och ångest hos patienter och deras anhöriga

(Häggström et al., 2018). Som ett ytterligare komplement till MIG skapar förbindelsesjuksköterskan från IVA bättre förutsättningar för god och säker vård på mottagande enhet (Chaboyer et al., 2005). Detta stöds också i den kvantitativa studien av McIntyre et al. (2012) där merparten av sjuksköterskorna svarade att de håller med om att förbindelsesjuksköterskan bidrog till att prioritera omvårdnadsåtgärder efter utskrivning från IVA eller efter MIG kontakt.

Intensivvårdssjuksköterskan som kunskapsförmedlare och förebild

Spridning av kunskap

Intensivvårdssjuksköterskans roll som utbildare och mentor för sjuksköterskor på vårdavdelning framhövs som väsentlig av de flesta inkluderade intervjustudierna (Chaboyer et al., 2005; Baker-McClearn & Carmel, 2008; Athifa et al., 2011; Astroth et al., 2013; Stollendorf, 2016; Häggström et al., 2018; Lynch et al., 2021; Hession & Meaney, 2022). Att sjuksköterskor generellt ansåg att medlemmar av IVA outreach har hög kompetens inom akut- och intensivvård framkommer också från enkätstudier (McIntyre et al., 2012; Wood et al., 2017). Framför allt nyutbildade och oerfarna sjuksköterskor uppskattade utbildningsrollen och beskrev denna som en stor resurs (Chaboyer et al., 2005; Athifa et al., 2011; Lynch et al., 2021). En sjuksköterska framhäver även att detta gör arbetsplatsen attraktiv för rekrytering av nya sjuksköterskor (Athifa et al., 2011). Vilket också stöds i studien av Shapiro et al. (2010) där flera sjuksköterskor uppgav att de inte ville arbetat på ett sjukhus utan MIG.Handledning i avancerad omvårdnad på vårdavdelning ansågs också värdefullt även för erfaren vårdpersonal eftersom vissa uppgifter som exempelvis trakeostomivård var sällan förekommande (Häggström et al., 2018). Sjuksköterskor lyfte också fram stöd med tekniskt svåra moment, som exempelvis vid svårstuckna patienter (Lynch et al., 2021). I studien av Baker-McClearn och Carmel (2008) beskriver en sjuksköterska hur intensivvårdssjuksköterskan enkelt förklarar ett avancerat moment med intubering av en svårt sjuk patient på vårdavdelning och hur detta upplevs som lärorikt och stärker egenmakt genom kunskap. Ökad kunskap och kompetens resulterade sedermera att sjuksköterskor fick större självförtroende i att ta kliniska beslut (Athifa et al., 2011; Lynch et al., 2021). Vilket också minskade tröskeln för att aktivera MIG (Lynch et al., 2021). I studien av Hession och Meaney (2022) upplevde sjuksköterskorna att deras egna kunskaper och kompetens höjdes efter kontakt med IVA outreach. Och att lärandet uppstod i huvudsak genom erfarenheter från konsultationer med MIG (Stollendorf, 2016; Hession & Meaney, 2022).

Skapar trygghet

Intensivvårdssjuksköterskan inom IVA outreach identifierades som en förebild vid vårdandet av akut försämrade eller tidigare kritiskt sjuka patienter (Chaboyer et al., 2005; Baker-McClearn & Carmel, 2008; Athifa et al., 2011; Benin et al., 2012; Astroth et al., 2013; Stollendorf, 2016). Ökad självförtroende och trygghet hos sjuksköterskor genom kontakt med intensivvårdssjuksköterskan inom IVA outreach var också ett återkommande tema (Chaboyer et al., 2005; Baker-McClearn & Carmel, 2008; Shapiro et al., 2010; Athifa et al., 2011; Benin et al., 2012; Astroth et al., 2013; Stollendorf, 2016; Häggström et al., 2018; Lynch et al., 2021; Hession & Meaney, 2022). I vissa fall skapade enbart vetskapen om intensivvårdssjuksköterskans närvaro på vårdavdelningen trygghet för sjuksköterskor (McIntyre et al., 2012; Häggström et al., 2018). Sjuksköterskor har ofta stort behov av

konsultation med IVA outreach även om inga nya åtgärder rekommenderas upplevs informationsutbyte som trygghet (Häggström et al., 2018). Vidare beskrivs intensivvårdssjuksköterskans kliniska blick och färdigheter i att ta kontroll över situationen som ett ovärderligt stöd i akuta situationer (Chaboyer et al., 2005; Shapiro et al., 2010; Athifa et al., 2011; Lynch et al., 2021). Sjuksköterkor upplevde att det var av stor betydelse att MIG-teamet tog deras oro på allvar och upplevde ofta stor lättnad när MIG ankom vårdavdelningen (Shapiro et al., 2010). I två amerikanska studier av Astroth et al. (2013) och Shapiro et al. (2010) uttryckte också sjuksköterskor uppskattning av uppföljning och återkoppling efter MIG larm. Återkopplingen var viktigt för sjuksköterskor, dels för att validera deras bedömning av den försämrade patienten och dels för att detta upplevdes som utvecklande för framtida vård (Shapiro et al., 2010). I en australiensisk studie framhäver en sjuksköterska vikten av att öka sjuksköterskors egenmakt genom stöd från förbindelsesjuksköterskan, vilket i sin tur ökar självförtroendet och trygghet vid vårdandet av framtida patienter (Lynch et al., 2021).

Positiv påverkan på patientsäkerhet

Arbetsmiljö

Sjuksköterskor beskrev att ett nära samarbete med tillskjutande stödfunktioner från IVA förbättrade arbetsmiljön (Chaboyer et al., 2005; Bagshaw et al., 2010; Shapiro et al., 2010; Athifa et al., 2011; Benin et al., 2012; McIntyre et al., 2012; Stollendorf, 2016; Lynch et al., 2021). Exempelvis vid MIG larm ersätter intensivvårdssjuksköterskan den vård som ges av sjuksköterskan så att vården av resterande patienter på vårdavdelningen inte äventyras, vilket i sin tur reducerade arbetsbelastning och stressnivå (Shapiro et al., 2010). Benin et al. (2012) och McIntyre et al. (2012) beskriver att en stor andel sjuksköterskor önskade att tillgängligheten av förbindelsesjuksköterkan skulle finnas dygnets alla timmar även helg. Detta stärks också av Hession och Meaney (2022) som beskriver att sjuksköterkorna upplevde att stödfunktionerna var otillräckliga för att täcka alla behov. Lynch et al. (2021) lyfter i sin studie att förbindelsesjuksköterskans roll också har en positiv synergieffekt, genom att mottagaren överför lärdom och erfarenhet vidare till sin arbetsgrupp som därigenom gynnar arbetsmiljön. I studien av Athifa et al., (2011) och Stollendorf (2016) framkom att sjuksköterkorna upplevde psykologiskt stöd, vilket ledde till en känsla av trygghet och minskad arbetsrelaterad stress. I enkätstudien av Wood et al. (2017) framkom att sjuksköterkorna upplevde att aktiveringen av MIG var tidskrävande i en redan påfrestande arbetsmiljö. I kontrast till det beskriver Bagshaw et al. (2010) i sin enkätstudie att sjuksköterkorna upplevde att MIG aktivering inte påverkade deras arbetsbörda negativt. Vidare framkom det i studien av Baker-McClearn och Carmel (2008) att en del sjuksköterskor upplevde att intensivvårdssjuksköterskan bidrog i att förebygga konflikter inom team på vårdavdelning. När intensivvårdssjuksköterskan involverades i diskussionen som en utomstående och kom med råd om kliniska beslut så upplevdes detta skyddande för interprofessionella relationer vilket skapade bättre förutsättningar för en bra arbetsmiljö på vårdavdelning (Baker-McClearn & Carmel, 2008).

Motverka patientförsämring

Intensivvårdssjuksköterskan kunde genom sin kliniska blick och erfarenhet av att vårda kritiskt sjuka patienter snabbt identifiera små försämringar i patientens status, sätta omvårdnadsdiagnoser och utföra adekvata åtgärder. I studien av Lynch et al. (2021) beskrev sjuksköterskorna att de upplevde att antalet MIG larm kunde reduceras eftersom intensivvårdssjuksköterskorna tidigt identifierade försämring. Sjuksköterskor upplevde att intensivvårdssjuksköterskan snabbare fick kontakt med läkare på IVA, samtidigt som åtgärder utfördes för att förbättra patientens tillstånd på vårdavdelning och förebygga behov av intensivvård (Hession & Meaney, 2022). I händelse av att patientens tillstånd försämrades och patienten behövde förflyttas till en högre vårdnivå påskyndades denna processen därför att kontakt med intensivvården gick via intensivvårdssjuksköterskan (Shapiro et al., 2010). Sjuksköterskor beskriver hur MIG påskyndar handläggningen av den kritiskt sjuka patienten genom att ordinera utredning så väl som akut behandling (Stolldorf, 2016). Vilket även bekräftas av sjuksköterskor i studien av Baker-McClearn och Carmel (2008) som drar fram att intensivvårdssjuksköterskan har tillgång till egen läkare i teamet som kan påskynda beslut om behandlingsåtgärder. Genom att tidigt identifiera patientförsämring kan åtgärder sättas in i god tid (Hession & Meaney, 2022). Som ett resultat av detta upplevde mer än 90% av sjuksköterskorna att intensivvårdssjuksköterskan bidrog i att förebygga patientförsämring, återinläggningar på IVA och därigenom minska mortalitet (McIntyre et al., 2012). Stolldorf (2016) beskriver också att sjuksköterskorna upplevde att MIG konceptet bidrog till att rädda liv och stärkte patientsäkerheten på vårdavdelning.

Hindrande faktorer för att använda IVA outreach som stödfunktion

Känsla av misslyckande och rädsla för att bli tillrättavisad

I flera studier framkom det att sjuksköterskor tvekade med att aktivera MIG på bakgrund av känslor av osäkerhet, misslyckande, rädsla för att göra fel och konsekvenser som att bli tillrättavisad eller underminerad i kontakt med IVA outreach team (Chaboyer et al., 2005; Astroth et al., 2013; Massey et al., 2014). Sjuksköterskor talar också om rädsla för att framstå som dum och okunnig vid aktivering av MIG och sjuksköterskor som tidigare blivit tillrättavisad av intensivvårdssjuksköterskan på MIG larm skulle avvakta och tveka med att aktivera MIG igen (Astroth et al., 2013). Ett annat intressant fynd var att flera sjuksköterskor tvekade med att aktivera MIG mot bakgrund av rädsla för att bli tillrättavisad av ansvarig läkare som uttryckte missnöje med att bli överkörd av MIG (Shapiro et al., 2010; Benin et al., 2012; Astroth et al., 2013). Vissa sjuksköterskor upplevde att läkare ansåg MIG aktivering som ett misslyckande medan sjuksköterskorna själva ansåg MIG som en stödfunktion och som en möjlig lösning på ett problem (Benin et al., 2012). Denna problematik berörs också till viss del i enkätstudien av Bagshaw et al. (2010) varpå hela 10,1% uppgav att de inte skulle aktiverat MIG utan att fått kontakt med ansvarig läkare först. Samtidigt är det viktigt att poängtera att även om de flesta sjuksköterskor uppgav att de ville kontaktad ansvarig läkare först så skulle de flesta sjuksköterskor aktivera MIG omedelbart om de inte lyckats få kontakt med ansvarig läkare (Bagshaw et al., 2010). Vidare uppgav de flesta sjuksköterskor att rädsla för kritik inte var ett hinder för aktivering av MIG. Dock svarade 15,4% att de håller med eller starkt håller med om att de är rädda för kritik i samband med aktivering av MIG (Bagshaw et al., 2010).

Respektfullt bemötande är viktigt

Flera sjuksköterskor uttryckte att intensivvårdssjuksköterskans personliga egenskaper i stor grad påverkade IVA outreach funktionens framgång (Chaboyer et al., 2005; Athifa et al., 2011). I studien av Astroth et al. (2013) beskrevs personliga egenskaper, som till exempel ett negativt kroppsspråk och framtoning hos medlemmar av MIG, som hindrande faktorer för MIG larm. Flera sjuksköterskor upplevde också att vissa intensivvårdssjuksköterskor uppträtt nedlåtande vid konsultation, och att mängden stöd var beroende av vem från IVA som responderade (Astroth et al., 2013). I enkätstudien av Wood et al. (2017) kommenterade en sjuksköterska att vissa intensivvårdssjuksköterskor behöver bli vänligare.

Otydlig definition och funktion av IVA outreach

Oklarheter befattande IVA outreach roll och funktion samt påverkan på redan befintliga befattningar inom sjukhus var ett återkommande tema i flera studier (Chaboyer et al., 2005; Bagshaw et al., 2010; Athifa et al., 2011; Astroth et al., 2013; Häggström et al., 2018). I studien av Athifa et al. (2011) kom det fram att främst erfarna kollegor oroade sig över hur IVA outreach rollen skulle påverka deras arbetsbeskrivning. I studien av Astroth et al. (2013) upplevdes ledningsansvarig sjuksköterskas roll under MIG larm som oklar. Vidare framkom det i studien av Massey et al. (2014) att sjuksköterskor ibland kan ha svårt att skilja på MIG och hjärtlarm, samt att konsultation med mer erfarna kollegor först ledde till fördröjning av MIG aktivering. Upplevelse av oklar rollfördelning och patientansvar under MIG larm var också bland kommentarer från sjuksköterskor i enkätstudien av Bagshaw et al. (2010). En del sjuksköterskor kom med förslag på förbättringsåtgärder för att tydliggöra IVA outreach roll och funktion, som till exempel skriftliga arbetsbeskrivningar och tydligare rutiner för uppföljning av patienter på vårdavdelning (Häggström et al., 2018).

Diskussion

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar resultatet av vår integrerade litteraturoversikt att från sjuksköterskors perspektiv bidrar IVA outreach till bättre samverkan, tvärprofessionell kommunikation, främjar kontinuitet och stödjer vårdavdelningsarbete vilket leder till upplevelser av en bättre arbetsmiljö och högre patientsäkerhet. Med fokus på intensivvårdssjuksköterskans roll inom IVA outreach visar resultatet att sjuksköterskor upplever intensivvårdssjuksköterskan som en kunskapsförmedlare och en förebild. Vid aktivering av IVA outreach från vårdavdelning är ett respektfullt bemötande samt tydliga riktlinjer grundläggande för gott samarbete.

Tema 1: IVA outreach och intensivvårdssjuksköterskan ger professionellt stöd till sjuksköterskan

Från vårt resultat framkommer det att det finns ett stort behov av stöd i samband med överflyttningsprocessen från IVA till vårdavdelning. Behovet av stödfunktioner från IVA stöds också av tidigare forskning. Som till exempel i studierna av Enger och Andershed (2018) och Kauppi et al. (2018) där flera sjuksköterskor beskriver utmaningar under överflyttningsprocessen av patienter mellan IVA och vårdavdelning och bland annat efterlyser bättre kommunikation och samverkan med intensivvårdssjuksköterskor. Sjuksköterskor beskriver konceptet IVA outreach som en samverkande funktion mellan IVA och vårdavdelning. Av vårt resultat framkommer att sjuksköterskor uppskattar det professionella stödet som IVA outreach genererar och anser funktionen som en stor resurs vilket underlättar överflyttningsprocesser av patienter mellan vårdnivåer och stödjer omhändertagandet av patienter med komplexa vårdbehov på vårdavdelning. Detta resultat styrker också tidigare forskning inom området. Exempelvis i studien av Elliott et al. (2012) upplevdes intensivvårdssjuksköterskan inom IVA outreach som en nyckelroll i det multidisciplinära teamet som bidrog till att förbättra överflyttningsprocessen av patienter mellan IVA och vårdavdelning samt respondera och agera på patientförsämring som en del av MIG. Vidare konkluderar Green och Edmonds (2004) med att förbindelsesjuksköterskan utgör en unik länk mellan olika verksamheter och bidrar till att optimera det tvärprofessionella samarbetet. Också en senare studie rörande patienter och närståendes perspektiv på förbindelsesjuksköterskan bekräftar denna upplevelse av bättre samverkan i vården (Sjöstedt et al., 2022).

Sjuksköterskors upplevelse av bättre rapport och tydligare kommunikation visar på att IVA outreach underlättar det tvärprofessionella samarbetet på sjukhus. Sjuksköterskor upplevde att bättre kommunikation ledde till effektivare vårdprocesser. Intensivvårdssjuksköterskan blev ofta identifierad som en kontaktpunkt för sjuksköterskor som upplevde det lättare att kommunicera sjuksköterska till sjuksköterska. Tydlig kommunikation bidrar också till att viktig information inte missas i vårdkedjan. En ny studie poängterar att intensivvårdssjuksköterskor och sjuksköterskor på vårdavdelning anser olika delar av patientrapport som viktig (Herling et al., 2022). Fokus hos intensivvårdssjuksköterskan ligger oftare på patientens vitala funktioner, medan sjuksköterskor på

vårdavdelning önskar mer information om patientens aktivitet och nutritionsstatus (Herling et al., 2022). Olika syn på relevanta och prioriterade delar av rapporten kan upplevas som negativt för dynamiken mellan intensivvårdssjuksköterskor och sjuksköterskor (Häggström et al., 2009). I kontrast till detta visade vårt resultat att sjuksköterskor oftast upplevde det lätt att kommunicera med intensivvårdssjuksköterskan inom IVA outreach, men att personliga egenskaper hos individen spelade stor roll.

Tema 2: Intensivvårdssjuksköterskan som kunskapsförmedlare och förebild

I vår litteraturoversikt framkom att sjuksköterskor ansåg intensivvårdssjuksköterskans huvudroll inom IVA outreach som en kunskapsförmedlare och mentor. Sjuksköterskor ansåg intensivvårdssjuksköterskan som en värdefull källa till information och stöd, både i akuta situationer och i det dagliga vårdandet. Intensivvårdssjuksköterskan framstod som en förebild främst för nyutbildade sjuksköterskor, men även för erfarna sjuksköterskor som drog nytta av vägledning genom sällan förekommande avancerade omvårdnadsmoment. Liknande visar Rose och Andersson (2022) att nyutbildade sjuksköterskor har stor nytta av mentorskap från mer erfarna sjuksköterskor med högre kompetens under sina första år som sjuksköterskor. Nyutbildade sjuksköterskor upplevde i denna studie att mentorskapet bidrog positivt till deras professionella utveckling och ökade patientsäkerheten. Vidare påtalar Rose och Andersson (2022) positiva effekter av att mentorskapet inte utgörs av vårdavdelningens egen bemanning.

Sjuksköterskor upplevde ökat självförtroende och trygghet i kontakt med intensivvårdssjuksköterskan. Känslan av att bli tagen på allvar framstod viktig i möten med IVA outreach team. Vikten av att ta oro från sjuksköterskor på allvar framhövdes också i studien av Bunkenborg et al. (2022) som beskriver intensivvårdssjuksköterskans perspektiv vid MIG aktivering. Intensivvårdssjuksköterskor betonar hur viktigt det är att alltid lyssna till sjuksköterskors oro och respondera till detta med ett öppet sinne eftersom verkligheten på vårdavdelning och IVA skiljer sig åt.

Tema 3: Positiv påverkan på patientsäkerhet

Sjuksköterskors perspektiv var att IVA outreach bidrog till en positiv påverkan på arbetsmiljö framkommer tydligt från resultatet. Dels upplevs IVA outreach som en fysisk resurs för att underlätta arbetsbelastning och hjälp i att prioritera åtgärder. Dels beskriver sjuksköterskor en upplevelse av psykologiskt och emotionellt stöd. Behovet av stöd relaterad till hög arbetsbelastning på vårdavdelning framkommer också i andra studier. Exempelvis Herling et al. (2022) får fram att överflyttningsprocessen av patienter från IVA till vårdavdelning kan vara svår att planera relaterad till hög arbetsbelastning på vårdavdelning. Detta bekräftas också av sjuksköterskor i flera andra studier (Enger & Andershed, 2018; Kauppi et al., 2018). Här fyller IVA outreach i form av förbindelsesjuksköterskan ett behov av stöd till sjuksköterskor på vårdavdelning. Vidare i vårt resultat framkommer att sjuksköterskor ser behov av utökade resurser på vårdavdelning och att IVA outreach

funktioner är tillgängliga dygnet alla timmar, även på helger. Detta resultat stöds av Aitken et al. (2015) som genom sin enkätstudie konkluderar med att sjukhuspersonal upplever tillgång till IVA outreach team 24/7 som positivt.

Specialistkunskaper inom intensivvård bidrar till att patienter med risk för att försämrans identifieras tidigt och adekvata åtgärder kan sättas in. I vår studie framkommer det att sjuksköterskor ofta upplever oro för att vårda tidigare kritiskt sjuka patienter på vårdavdelning. I den svenska studien av Häggström et al. (2009) upplever intensivvårdssjuksköterskor oro för att fler patienter skrivs ut från IVA för tidigt. Som en intensivvårdssjuksköterska i en annan studie uttrycker det; vid överflyttning av patienter från IVA till vårdavdelning går patienten från att vara den mest stabila och bästa utskrivningskandidaten från IVA till att bli en av de sämsta patienterna på vårdavdelning (Herling et al., 2022). I kontrast till detta uppger sjuksköterskor på vårdavdelning att patienter från IVA anses lika sjuka jämfört med andra patienter, eller mer stabila jämfört med patienter som kommer direkt från akuten (Herling et al., 2022). I intervjustudien av Kauppi et al. (2018) uttrycker sjuksköterskor stor respekt och känsla av ett stort ansvar i vårdandet av tidigare kritiskt sjuka patienter från IVA.

Att sjuksköterskor upplever högre patientsäkerhet på vårdavdelning som ett resultat av IVA outreach står klart från resultatet av vår litteraturöversikt. Detta framkommer också av resultat från tidigare forskning. Exempelvis konkluderar Jones et al. (2006) med att sjuksköterskor upplever flera fördelar och värdesätter implementering av MIG. Samtidigt är slutsatsen högre patientsäkerhet svår att konkludera eftersom påverkan på patientsäkerhet är komplext att utvärdera och kräver mer objektiva data. Åter igen som Chaboyer et al. (2004) poängterar så har IVA outreach effekter som inte går att mäta utifrån objektiva data som antal återinläggningar på IVA. Detta diskuteras också i en ny svensk litteraturöversikt av Österlind et al. (2020) som påpekar att trots att IVA outreach modeller inte kan få fram tydliga resultat i form av reducerade återinläggningar och mortalitet så har effekter av IVA outreach påverkan utöver detta. Exempelvis visade studier att implementering av en förbindelsesjuksköterska inte påverkade återinläggningar eller mortalitet, men var associerad med upplevelser av en effektivare utskrivningsprocess från IVA till vårdavdelning (Österlind et al., 2020). Vilket också bekräftas av vår litteraturöversikt. Således är frekvensen återinläggningar på IVA ett dåligt mått på effekter av IVA outreach modeller (Österlind et al., 2020). Som vi har fått fram från vårt resultat och som Hyde-Wyatt och Garside (2020) poängterar ligger värdet av IVA outreach i stöd till personal och patienter och bör således utvärderas enligt dessa mått. Av denna anledning är vår rekommendation att framtida forskning bör fokusera främst på kvalitativ evaluering av effekter på patientsäkerhet efter successiv implementering av flera IVA outreach modeller i Sverige.

Tema 4: Hindrande faktorer för att använda IVA outreach som stödfunktion

Flera hindrande faktorer för att aktivera IVA outreach funktioner identifierades i de inkluderade artiklarna. Därav sjuksköterskors rädsla för att undermineras och tillrättavisas av medlemmar av MIG som såväl läkare på vårdavdelning. Tankar om att gamla hierarkiska normer påverkar sjuksköterskors beslut kan förekomma. Vårt resultat visar att intensivvårdssjuksköterskors attityder gentemot

sjuksköterskor spelar stor roll i hur IVA outreach upplevs och nyttjas. Att en stressande arbetsmiljö kan skapa konflikter inom vården är känd (Azoulay et al., 2009). Vilket också kan leda till ökad arbetsbelastning (Azoulay et al., 2009). Av vårt resultat framkommer att sjuksköterskor som har negativa erfarenheter av IVA outreach avseende bemötande skulle tveka mer för att kontakta teamen igen. Vilket skapar reflektioner om att positiva erfarenheter skulle kunna leda till minskad tröskel för kontakt med teamen vid framtida situationer.

I studien av Häggström et al. (2009) beskrivs en kulturskillnad och skillnad i kompetensnivå mellan sjuksköterskor och intensivvårdssjuksköterskor vilket skapade osäkerhet och kommunikationssvårigheter. Häggström et al. (2009) tar vidare upp att sjuksköterskor önskar ett bättre samarbete under överflyttningsprocessen från IVA till vårdavdelning. Som vårt resultat tydligt belyser tillför IVA outreach bättre förutsättningar för ett bra samarbete mellan vårdnivåer. Dock är detta beroende av tydliga riktlinjer för hur IVA outreach funktioner ska användas och aktiveras, vilket också påtalas av Jones et al. (2011). Således för att undvika hindrande faktorer för användning bör utbildning inom IVA outreach roll och funktion fortlöpa inom verksamheter där det implementeras.

Metoddiskussion

För att besvara syfte i detta examensarbete valdes metoden integrerad litteraturöversikt därför att denna typ av litteraturöversikt sammanställer tidigare empirisk och teoretisk forskning och skapar en mer omfattande förståelse av ett omvårdnadsfenomen (Whittemore & Knafl, 2005). En litteraturöversikt skapar ett bra underlag för att bedriva evidensbaserad vård och kan identifiera kunskapsluckor för framtida forskning. En litteraturöversikt kan således ge en bättre bild på vilken kunskap som finns och vilken som saknas (Rosén, 2017). För att undersöka sjuksköterskors perspektiv på IVA outreach anses även en intervjustudie som lämplig metod. Eftersom främst sjuksköterskeledda modeller av IVA outreach fortfarande inte är vanligt förekommande på svenska sjukhus i dag valdes en litteraturöversikt som inkluderar flera perspektiv från sjuksköterskor i länder där IVA outreach koncept är mer utbredd.

Svagheter med studiedesignen är att endast studier som är publicerade på valda databaser presenteras, vilket påverkar urvalet inom det valda forskningsområdet (Rosén, 2017). Å andra sidan i detta examensarbete utfördes sökningar i tre olika databaser som fokuserar på medicin- och omvårdnadsvetenskap, detta för att säkerställa ett bredare sökresultat. Enligt SBU:s metodbok (2020) för att säkerställa en optimerad sökstrategi utformades sökord enligt sökblock och anpassades efter databasernas egna ämnesord. Sökblock reviderades och anpassades också enligt databasernas storlek och fokusområde. Konsultation med bibliotekarie vid Göteborgs universitet pågick fortlöpande under sökprocessen detta för att säkerställa att sökningen inte resulterade i att relevant data missades, vilket anses som en styrka till detta examensarbete. För att stärka resultatets reliabilitet har vi hela tiden under detta examensarbete ansträngt oss för att vara transparenta.

En svaghet med vår litteraturöversikt är att endast sjuksköterskan på vårdavdelnings perspektiv är inkluderad. Vid andra omständigheter än ett examensarbete på magisternivå skulle till exempel patienter, anhöriga eller intensivvårdssjuksköterskors perspektiv tillföra djupare förståelse till ämnet. Det är samtidigt viktigt att notera att flera av de inkluderade artiklarna i denna litteraturöversikt har med flera perspektiv på IVA outreach (Baker-McClearn & Carmel, 2008; Benin et al., 2012; Stollendorf, 2016; Wood et al., 2017; Häggström et al., 2018). Nackdelar med detta är att det finns risk för att upplevelser av IVA outreach beskrivs ur fel perspektiv för vårt syfte. För att undvika detta har extraherade resultat från dessa studier enbart inkluderats om sjuksköterskans perspektiv går att urskilja från övriga deltagare i studierna. Risken med detta är dock att vissa data saknas. Merparten av artiklarna kommer från Australien och USA där koncept med IVA outreach startades för ca tjugo år sedan och är mycket väl utbredd på sjukhus i dag. Av denna anledning inkluderades även äldre artiklar som svarar på vårt syfte, vilket kan både anses som en styrka och en svaghet. Detta examensarbets överförbarhet till svensk kontext anses god eftersom endast studier från länder med liknande hälso- och sjukvårdssystem är inkluderat.

En styrka till vårt examensarbete är att enbart artiklar som bedömdes ha medelhög eller hög kvalitet inkluderades. Samt att alla de inkluderade artiklarna tydligt redovisar etiskt godkännande och metod. Vidare krävs etiskt övervägande i presentation av resultat i en litteraturöversikt för att inte författarnas egna åsikter och förförståelse ska färga framställning av data (Forsberg & Wengström, 2016). Vilket betyder att samtliga resultat från inkluderade studier relaterad till litteraturöversiktens syfte redovisas. Vår förförståelse inom ämnet IVA outreach är begränsad till erfarenhet av MIG konsultation genom arbete som grundutbildade sjuksköterskor på vårdavdelning. Ingen av oss har erfarenhet av att arbeta med stödfunktionen förbindelsesjuksköterska. Dock har vi erfarenheter från att arbeta på mindre sjukhus med vanligt förekommande nära kontakt med specialistsjuksköterskor från intensivvård och anestesi.

Slutsats

I en tid där brist på personal och en åldrande befolkning skapar utmaningar för sjukvården finns det ett behov av utökade stödfunktioner för att optimera vård och säkerställa patientsäkerhet. Denna integrerade litteraturöversikt lyfter fram sjuksköterskors perspektiv på IVA outreach med fokus på intensivvårdssjuksköterskans roll och belyser hur konceptet bidrar med professionellt stöd till att bygga bro mellan IVA och vårdavdelning genom att förbättra samverkan, sprida kunskap och skapa en tryggare arbetsmiljö. För att minska hindrande faktorer för användning av IVA outreach är ett respektfullt bemötande och tydlig definition av roller och funktion viktigt. Intensivvårdssjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor har olika förutsättningar för att vårda patienter med sviktande vitala funktioner. Således kan stödfunktioner från IVA skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskor till att utöva god och säker vård på vårdavdelning. Och därigenom utgöra stora skillnader på arbetsmiljö och självförtroende hos sjuksköterskor vilket i bästa fall kan leda till att flera sjuksköterskor väljer att stanna kvar i vården.

Kliniska implikationer

Från detta examensarbete framkommer flera kliniska implikationer:

- Implementera flera proaktiva modeller av IVA outreach på svenska sjukhus.
- Utöka proaktiva funktioner av IVA outreach till dygnet runt.
- Utvärdera modeller av IVA outreach baserad på kvalitativa mått.
- Skapa skriftliga riktlinjer och utbilda sjuksköterskor fortlöpande för att tydliggöra IVA outreach roll och funktion.
- Skapa medvetenhet om vikten av ett respektfullt bemötande mellan personal på olika vårdnivåer.

Referenslista

- Aitken, L. M., Chaboyer, W., Vaux, A., Crouch, S., Burmeister, E., Daly, M., & Joyce, C. (2015). Effect of a 2-tier rapid response system on patient outcome and staff satisfaction *Australian critical care*, 28(3), 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.10.044>
- Astroth, K. S., Woith, W. M., Stapleton, S. J., Degitz, R. J., & Jenkins, S. H. (2013). Qualitative exploration of nurses' decisions to activate rapid response teams *Journal of clinical nursing*, 22(19-20), 2876-2882. <https://doi.org/10.1111/jocn.12067>
- Athifa, M., Finn, J., Brearley, L., Williams, T. A., Hay, B., Laurie, K., Leen, T., O'Brien, K., Stuart, M., Watt, M., & Leslie, G. (2011). A qualitative exploration of nurse's perception of Critical Outreach Service: A before and after study *Australian critical care*, 24(1), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2010.09.001>
- Azoulay, E., Timsit, J.-F., Sprung, C. L., Soares, M., Rusinova, K., Lafabrie, A., Abizanda, R., Svantesson, M., Rubulotta, F., Ricou, B., Benoit, D., Heyland, D., Joynt, G., Francois, A., Azevedo-Maia, P., Owczuk, R., Benbenishty, J., de Vita, M., Valentin, A., Ksomos, A., Cohen, S., Kompan, L., Ho, K., Abroug, F., Kaarlola, A., Gerlach, H., Kyprianou, T., Michalsen, A., Chevret, S., Schlemmer, B., Conflicus Study, I., & Ethics Section of European Society of Intensive Care, M. (2009). Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts: The Conflicus Study *American journal of respiratory and critical care medicine*, 180(9), 853-860. <https://doi.org/10.1164/rccm.200810-1614OC>
- Bagshaw, S. M., Mondor, E. E., Scouten, C., Montgomery, C., Slater-MacLean, L., Jones, D. A., Bellomo, R., & Gibney, R. T. N. (2010). A Survey of nurses' beliefs about the medical emergency team system in a Canadian tertiary hospital *American journal of critical care*, 19(1), 74-83. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009532>
- Baker-McClearn, D., & Carmel, S. (2008). Impact of critical care outreach services on the delivery and organization of hospital care *Journal of health services research & policy*, 13(3), 152-157. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.008003>
- Baxter, A. D. (2006). Critical care outreach comes to Canada *Canadian Medical Association journal (CMAJ)*, 174(5), 613-615. <https://doi.org/10.1503/cmaj.050627>
- Benin, A. L., Borgstrom, C. P., Jenq, G. Y., Roumanis, S. A., & Horwitz, L. I. (2012). Defining impact of a rapid response team: Qualitative study with nurses, physicians and hospital administrators *Postgraduate medical journal*, 88(1044), 575-582. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-000390rep>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing* (2 uppl.). London : Open University Press.
- Bunkenborg, G., Barfod O'Connell, M., Jensen, H. I., & Bucknall, T. (2022). Balancing responsibilities, rewards and challenges: A qualitative study illuminating the complexity of being a rapid response team nurse *Journal of clinical nursing*, 31(23-24), 3560-3572. <https://doi.org/10.1111/jocn.16183>
- CASP. (2023). *CASP Checklists*. Hämtad 230210 från <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

- Chaboyer, W., Foster, M. M., Foster, M., & Kendall, E. (2004). The Intensive Care Unit liaison nurse: towards a clear role description *Intensive & critical care nursing*, 20(2), 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2003.12.004>
- Chaboyer, W., Gillespie, B., Foster, M., & Kendall, M. (2005). The impact of an ICU liaison nurse: a case study of ward nurses' perceptions *Journal of clinical nursing*, 14(6), 766-775. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01141.x>
- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B. O., & Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 37(2), 82-91. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
- Currey, J., McIntyre, T., Taylor, C., Allen, J., & Jones, D. (2022). Critical care nurses' perceptions of essential elements for an intensive care liaison or critical care outreach nurse curriculum *Australian critical care*, 35(4), 438-444. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.05.014>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet - vård, social omsorg och skola* (1 uppl.). Malmö: Liber.
- DeVita, M. A., Smith, G. B., Adam, S. K., Adams-Pizarro, I., Buist, M., Bellomo, R., Bonello, R., Cerchiari, E., Farlow, B., Goldsmith, D., Haskell, H., Hillman, K., Howell, M., Hravnak, M., Hunt, E. A., Hvarfner, A., Kellett, J., Lighthall, G. K., Lippert, A., Lippert, F. K., Mahroof, R., Myers, J. S., Rosen, M., Reynolds, S., Rotondi, A., Rubulotta, F., & Winters, B. (2010). "Identifying the hospitalised patient in crisis"—A consensus conference on the afferent limb of Rapid Response Systems *Resuscitation*, 81(4), 375-382. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.12.008>
- Elliott, S., Chaboyer, W., Ernest, D., Doric, A., & Endacott, R. (2012). A national survey of Australian Intensive Care Unit (ICU) Liaison Nurse (LN) services *Australian critical care*, 25(4), 253-262. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.03.004>
- Endacott, R., & Chaboyer, W. (2006). The nursing role in ICU outreach: an international exploratory study *Nursing in critical care*, 11(2), 94-102. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2006.00160.x>
- Enger, R., & Andershed, B. (2018). Nurses' experience of the transfer of ICU patients to general wards: A great responsibility and a huge challenge *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e186-e194. <https://doi.org/10.1111/jocn.13911>
- Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland *BMJ Open*, 8(4), e016367-e016367. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016367>
- Falk, A. C., & Wallin, E. M. (2016). Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study *Intensive & critical care nursing*, 35, 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.01.002>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Stockholm : Natur & kultur.
- Green, A., & Edmonds, L. (2004). Bridging the gap between the intensive care unit and general wards—the ICU Liaison Nurse *Intensive & critical care nursing*, 20(3), 133-143. [https://doi.org/10.1016/S0964-3397\(04\)00024-2](https://doi.org/10.1016/S0964-3397(04)00024-2)

- Helsingforsdeklarationen. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 221218 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Herling, S. F., Brix, H., Andersen, L., Jensen, L. D., Handesten, R., Knudsen, H., & Bove, D. G. (2022). A qualitative study portraying nurses' perspectives on transitional care between intensive care units and hospitals wards *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(4), 947-956. <https://doi.org/10.1111/scs.12990>
- Hession, C. A., & Meaney, T. (2022). Ward nurses' experiences and perceptions of the critical care outreach service: A qualitative study undertaken in a large teaching hospital in the West of Ireland *Nurs Crit Care*, 27(1), 19-26. <https://doi.org/10.1111/nicc.12678>
- Hillman, K. M., Chen, J., & Jones, D. (2014). Rapid response systems *Medical journal of Australia*, 201(9), 519-521. <https://doi.org/10.5694/mja14.01088>
- Hvarfner, A. (2020). Den kritiskt sjuka patienten utanför intensivvårdsavdelningen. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey, & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (3 uppl., s. 768-771). Stockholm : Liber.
- Hyde-Wyatt, J., & Garside, J. (2020). Critical care outreach: A valuable resource? *Nurs Crit Care*, 25(1), 16-23. <https://doi.org/10.1111/nicc.12453>
- Häggström, M., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2009). Struggle with a gap between intensive care units and general wards *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 4(3), 181-192. <https://doi.org/10.1080/17482620903072508>
- Häggström, M., Fjellner, C., Öhman, M., & Rising Holmström, M. (2018). Ward visits- one essential step in intensive care follow-up. An interview study with critical care nurses' and ward nurses *Intensive & critical care nursing*, 49, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.011>
- Jones, D., Baldwin, I., McIntyre, T., Story, D., Mercer, I., Miglic, A., Goldsmith, D., & Bellomo, R. (2006). Nurses' attitudes to a medical emergency team service in a teaching hospital *Quality & safety in health care*, 15(6), 427-432. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.016956>
- Jones, D. A., DeVita, M. A., & Bellomo, R. (2011). Rapid-Response Teams *The New England journal of medicine*, 365(2), 139-146. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0910926>
- Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.
- Kauppi, W., Proos, M., & Olausson, S. (2018). Ward nurses' experiences of the discharge process between intensive care unit and general ward *Nursing in critical care*, 23(3), 127-133. <https://doi.org/10.1111/nicc.12336>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Källberg, A. S., & Göras, C. (2021). Säker vård. I A. K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 413-431). Lund : Studentlitteratur.
- Lynch, J., Cope, V., & Murray, M. (2021). The Intensive Care Unit Liaison Nurse and their value in averting clinical deterioration: A qualitative descriptive study *Intensive & critical care nursing*, 63, 103001-103001. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103001>

- Massey, D., Aitken, L. M., & Chaboyer, W. (2009). What factors influence suboptimal ward care in the acutely ill ward patient? *Intensive & critical care nursing*, 25(4), 169-180.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.03.005>
- Massey, D., Chaboyer, W., & Aitken, L. (2014). Nurses' perceptions of accessing a Medical Emergency Team: A qualitative study *Australian critical care*, 27(3), 133-138.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.11.001>
- McIntyre, T., Taylor, C., Eastwood, G. M., Jones, D., Baldwin, I., & Bellomo, R. (2012). A survey of ward nurses attitudes to the Intensive Care Nurse Consultant service in a teaching hospital *Australian critical care*, 25(2), 100-109. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2011.10.003>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Prin, M., & Wunsch, H. (2014). The role of stepdown beds in hospital care *American journal of respiratory and critical care medicine*, 190(11), 1210-1216.
<https://doi.org/10.1164/rccm.201406-1117PP>
- Rienecker, L., & Stray Jørgensen, P. (2018). *Att skriva en bra uppsats* (4 uppl.). Stockholm : Liber.
- Rose, A. K., & Andersson, A. C. (2022). Newly graduated nurses' experiences of the intervention graduate guidance nurses: A qualitative interview study *Journal of nursing management*, 30(7), 3200-3207. <https://doi.org/10.1111/jonm.13744>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.
- Royal College of Physicians. (2017). *National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS*. Hämtad 230302 från <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- SBU. (2020). *SBU:s metodbok - vägledning och stöd för att göra systematiska översikter*. <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>
- SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 230208 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- SFAI. (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet. <https://sfai.se/download-attachment/3745>
- SFS. (2010:659). *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 230207 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS. (2022:49). *Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 221222 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Shapiro, S. E., Donaldson, N. E., & Scott, M. B. (2010). Rapid response teams seen through the eyes of the nurse *The American journal of nursing*, 110(6), 28-34.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000377686.64479.84>
- Sjöstedt, V., Bladh, A., Chaboyer, W., & Johansson, L. (2022). Patient experiences of an intensive care Liaison Nurse support service *Intensive Crit Care Nurs*, 71, 103250.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103250>

- Spångfors, M. (2021). *Bedömning enligt NEWS - Översikt*. Vårdhandboken. Hämtad 230302 från <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-news/oversikt/>
- Stolldorf, D. P. (2016). The Benefits of Rapid Response Teams: Exploring Perceptions of Nurse Leaders, Team Members, and End Users *The American journal of nursing*, 116(3), 38-47. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000481279.45428.5a>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk Sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. Riksföreningen för anestesi och intensivvård. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-intensivvard>
- Tillmann, B. W., Klingel, M. L., McLeod, S. L., Anderson, S., Haddara, W., & Parry, N. G. (2018). The impact of delayed critical care outreach team activation on in-hospital mortality and other patient outcomes: a historical cohort study/Impact du retard d'activation des équipes d'intervention en soins critiques auprès des patients sur la mortalité à l'hôpital et sur les autres critères d'évaluation des patients : une étude de cohorte historique *Canadian journal of anaesthesia*, 65(11), 1210. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1180-5>
- Universitetsbiblioteket, K. I. (2022). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Hämtad 230203 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>
- Vårdhandboken. (2021a). *Bedömningsskala*. Hämtad 230224 från <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-news/bedomningsskala/>
- Vårdhandboken. (2021b). *Åtgärder enligt NEWS*. Hämtad 230224 från <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-news/atgarder-enligt-news/>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Williams, B. (2022). The National Early Warning Score: from concept to NHS implementation *Clinical medicine (London, England)*, 22(6), 499-505. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-concept>
- Williams, G., & Endacott, R. (2019). Systems and resources. I L. Aitken, A. Marshall, & W. Chaboyer (Red.), *Critical care nursing* (4 uppl., s. 20-44). Chatswood, NSW : Elsevier.
- Williams, G., Pirret, A., Credland, N., Odell, M., Raftery, C., Smith, D., Winterbottom, F., & Massey, D. (2023). A practical approach to establishing a critical care outreach service: An expert panel research design *Australian critical care*, 36(1), 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.01.008>
- Wood, T., Pirret, A., Takerei, S., & Harford, J. (2017). Staff perceptions of a patient at risk team: A survey design *Intensive & critical care nursing*, 43, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.04.013>

Ingvild Elsbak Westerlind
Ajdin Imsirovic

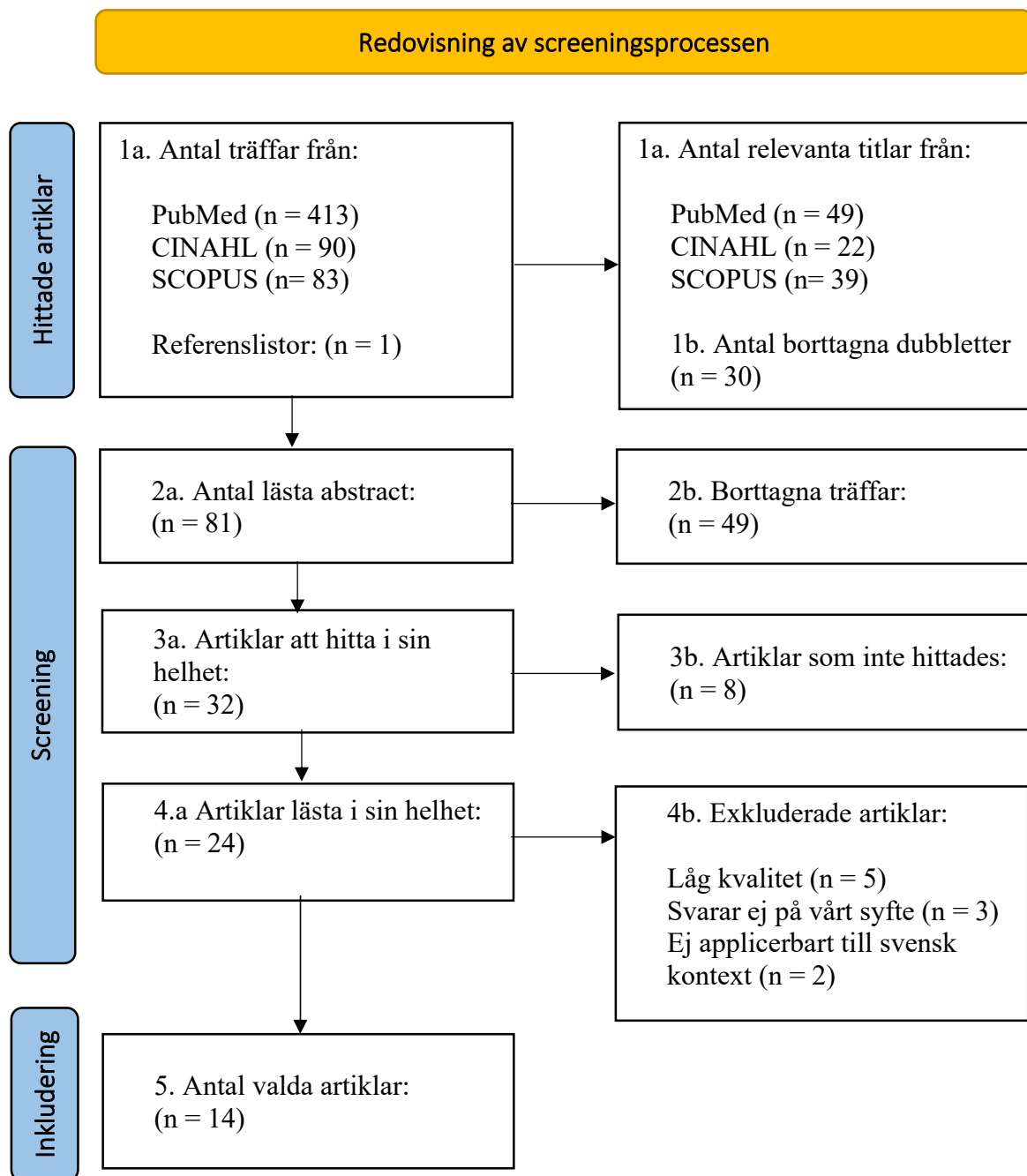
- Åkerman, E. (2021). Säker vård vid överflyttning av patient från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. I A. K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 473-481). Lund : Studentlitteratur.
- Österlind, J., Gerhardsson, J., & Myrberg, T. (2020). Critical care transition programs on readmission or death: A systematic review and meta-analysis *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 64(7), 870-883. <https://doi.org/10.1111/aas.13591>

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
230127	CINAHL	("Outreach" OR "Medical Emergency Team" OR "Liaison nurse" OR (MH "Nurse Liaison") OR (MH "Rapid Response Team")) AND ("Critical care" OR "Intensive care" OR ICU OR (MH "Critical Care Nursing"))	Peer Review Engelskt språk	90
230128	PubMed	((Ward Nurses OR Nursing Staff) AND ("Critical Care Outreach" OR Liaison OR Hospital Rapid Response Team OR Critical Illness / nursing)) AND (Attitude OR "Nurses experience*" OR perspective* OR perception* OR qualitative)	Engelskt språk	413
230130	Scopus	((("Outreach" OR "Medical Emergency Team" OR "Liaison nurse" OR "Nurse Liaison" OR "Rapid Response Team") AND ("Critical care" OR "Intensive care" OR ICU OR "Critical Care Nursing")) AND ("ward nurses" OR "nursing staff") AND (attitude OR "Nurses experience*" OR perspective* OR perception* OR qualitative))	Engelskt språk	83

Bilaga 2. PRISMA flödesschema



Bilaga 3. Artikelsammanfattning

Författare, År, Land	Hession & Meaney, 2022 Irland
Titel	Ward nurses' experiences and perceptions of the critical care outreach service: A qualitative study undertaken in a large teaching hospital in the West of Ireland.
Syfte	Att utforska vårdavdelningssjuksköterskors erfarenheter och perspektiv på IVA outreach.
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk analys av data.
Urval	Ändamålsenligt urval. 12 sjuksköterskor. Varav 7 från kirurgiska vårdavdelningar och 5 från medicinska vårdavdelningar.
Sammanfattning av resultat	Tre huvudteman: <ol style="list-style-type: none"> 1. Upplevelse av kliniskt stöd och beslutsfattande 2. Spridning av kunskap och färdigheter 3. Upplevelse av förbättrad kommunikation
Kvalitet	Medelhög. Relaterad till att forskaren är medlem i gruppen som utvärderas. Visar dock transparens och adresserar åtgärder för att minska bias genom att inga ledande frågor ställs under intervjuerna. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Lynch et al., 2021 Australien
Titel	The Intensive Care Unit Liaison Nurse and their value in averting clinical deterioration: A qualitative descriptive study.
Syfte	Att utforska vårdavdelningssjuksköterskors perspektiv på rollen till förbindelsesjuksköterskan från IVA. Och om denna påverkar sjuksköterskors självförtroende i att identifiera och vårda kliniskt försämrade patienter på vårdavdelning.
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk analys av data.
Urval	Ändamålsenligt urval. 10 vårdavdelningssjuksköterskor med relevant erfarenhet av kontakt med IVA outreach.
Sammanfattning av resultat	Fyra områden som bidrog till förbättrad vård identifierades. <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducerade antal MIG larm 2. Förbättrad vårdavdelningsbaserat intensivvårdskunskap genom utbildning 3. Ökat självförtroende hos vårdavdelningssjuksköterskor i att hantera kliniskt försämrade patienter 4. Tillhandahållande av tekniskt stöd
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Häggström et al., 2018 Sverige
Titel	Ward visits- one essential step in intensive care follow-up. An interview study with critical care nurses' and ward nurses.
Syfte	Att beskriva intensivvårdssjuksköterskor och vårdavdelningssjuksköterskors uppfattning om fördelar och utmaningar med en sjuksköterskeledd uppföljningstjänst från IVA till vårdavdelning
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys. Del av en större studie omfattande vård under utskrivningsprocessen från IVA.
Urval	Ändamålsenligt urval. Rekryterad via chefer. Totalt 13 deltagare. Varav 7 intensivvårdssjuksköterskor och 6 vårdavdelningssjuksköterskor.
Sammanfattning av resultat	Ett huvudtema: Att vara en del av ett intraorganisatorisk samarbete för förbättrad vårdkvalitet. Fyra subteman: <ol style="list-style-type: none"> 1. Utöver extra vårdnad av utsatta patienter 2. Förbättra vårdavdelningsbaserat intensivvård 3. Kräver samordning och information 4. Skapar kunskapsutbyte Problem som identifierades var tidsbrist, bristande interaktion, återkoppling och information om uppföljningstjänstens funktion.
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Wood et al., 2017 Nya Zeeland
Titel	Staff perceptions of a patient at risk team: A survey design.
Syfte	Att utforska vårdavdelningssjuksköterskors och läkares perspektiv på ett sjuksköterskeledd IVA outreach team med 24/7 verksamhet.
Metod	Kvantitativ metod. Enkätstudie med 19 frågor samt möjlighet att kommentera på bästa och sämsta aspekt. Kvalitativ innehållsanalys av kommentarer.
Urval	Ändamålsenligt urval. 399 deltagare, varav 255 sjuksköterskor och 84 läkare. Svarefrekvens 70,48%.
Sammanfattning av resultat	Merparten av deltagare upplevde att IVA outreach teamet var tillgängligt och lätta att kontakta, identifierade patientförsämring och reducerade avvikelser, delade med sig av kunskap och färdigheter samt förbättrade samarbeten och utskrivningsprocessen av patienter från IVA. Sjuksköterskegruppen upplevde delar av IVA outreach rollen mer positivt jämfört med läkargruppen. Några deltagare bidrog med förbättringsförslag.
Kvalitet	Medelhög. Etikkommitté ansåg att godkännande inte behövdes. Dock erhållit etiskt godkännande från sjukhusets egen forskningsanläggning. Svårt att generalisera resultat eftersom endast ett sjukhus med i studien.

Författare, År, Land	Stolldorf, 2016 USA
Titel	The Benefits of Rapid Response Teams: Exploring Perceptions of Nurse Leaders, Team Members, and End Users.
Syfte	Att utforska och jämföra olika uppfattningar av MIG inom 3 grupper: Sjuksköterskeledare, medlemmar av MIG och användare av MIG (sjuksköterskor som arbetar på enheter var MIG aktiveras, dvs vårt syfte)
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer. Tabeller för analys. Del av en större studie med mixad metod som undersöker MIG hållbarhet.
Urval	Snöbollsurval. Total 50 deltagare i studien. Varav 20 i gruppen MIG användare (sjuksköterskor). 11 medlemmar av MIG och 19 sjuksköterskeledare. Totalt fyra sjukhus inkluderade.
Sammanfattning av resultat	Både likheter och skillnader i alla tre grupper avseende uppfattningar avseende fördelar med MIG. Skillnader kan bero på olika informationsprocesser, prioriteringar och utmaningar i arbetsmiljön. Sjuksköterskor fokuserade på fördelar av psykosocialt stöd från MIG.
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Massey et al., 2014 Australien
Titel	Nurses' perceptions of accessing a Medical Emergency Team: A qualitative study.
Syfte	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv från att aktivera och använda MIG för att förstå bidragande och hindrande faktorer för användning av MIG.
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk analys av data.
Urval	Ändamålsenligt urval. 15 legitimerade sjuksköterskor från fem medicinska vårdavdelningar på ett sjukhus.
Sammanfattning av resultat	Fyra teman identifierades: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifiera klinisk försämring 2. Motstånd och hinder till aktivering 3. Aktivera akutlarm (hjärtlarm) 4. Stöd och ledarskap <p>Identifierar anledningar till att sjuksköterskor inte aktiverar MIG i tid. Fördröjning leder till ökad risk för suboptimal vård och avvikelser.</p>
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Astroth et al., 2013 USA
Titel	Qualitative exploration of nurses' decisions to activate rapid response teams.
Syfte	Att identifiera hindrande och främjande faktorer för sjuksköterskors beslut om aktivering av MIG på sjukhus.
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk analys av data.
Urval	Bekvämlighetsurval. 15 sjuksköterskor från medicinska och kirurgiska vårdavdelningar.
Sammanfattning av resultat	Hindrande faktorer: Kommunikation med MIG-teamet och att kontakta ansvarig läkare först. Främjande faktorer: MIG-team medlemmars kompetens och stöd samt uppmaning från kollegor och avdelningsledare. Utbildningsfaktorer ansågs inte som tydligt främjande eller hindrande faktorer.
Kvalitet	Medelhög. Relaterad till något bristfällig redovisning av dataanalys. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Benin et al., 2012 USA
Titel	Defining impact of a rapid response team: Qualitative study with nurses, physicians and hospital administrators.
Syfte	Att beskriva påverkan av MIG på ett sjukhus.
Metod	Kvalitativ metod. Intervjuer. Tematisk analys av data.
Urval	Ändamålsenligt urval. 49 deltagare, varav 18 sjuksköterskor.
Sammanfattning av resultat	Positiva och negativa effekter: <ul style="list-style-type: none"> - Bättre omvårdnads kvalitet av akuta patienter. - Ökad moral och självförtroende bland sjuksköterskor. - Mindre arbetsbelastning på sjuksköterskor vilket också ledde till bättre omvårdnad av icke-akuta patienter på vårdavdelning. - Omedelbar tillgång till expert hjälp. - Ökad spänning mellan vårdavdelningssjuksköterskor och ansvarigt läkarteam. - Hög arbetsbelastning för medlemmar av MIG. - Nedsatt autonomi för nya läkare som inte hinner besluta om behandlingsplan innan MIG tar över.
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	McIntyre et al., 2012 Australien
Titel	A survey of ward nurses' attitudes to the Intensive Care Nurse Consultant service in a teaching hospital.
Syfte	Att utforska vårdavdelningssjuksköterskors perspektiv på förbindelsesjuksköterskan från IVA i fem domäner: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tillgänglighet 2. Uppfattning om färdigheter och kunskap 3. Upplevd påverkan på patienthantering 4. Användbarhet som resurs för klinisk information 5. Påverkan på avvikelser
Metod	Kvantitativ metod. Enkätstudie med totalt 24 frågor (varav tre kommentar frågor).
Urval	Ändamålsenligt urval. 208 vårdavdelningssjuksköterskor. Hög svarsfrekvens 97%. Av deltagare hade 66% använt tjänsten mindre än 5 gånger. 19% hade använt tjänsten 5-10 gånger. 14% hade använt tjänsten flera än 10 gånger
Sammanfattning av resultat	Huvudresultatet visade på att förbindelsesjuksköterskan uppfattades som lättillgänglig, var lätt att kommunicera med, var skicklig i att identifiera försämrade patienter, och reducera avvikelser. Dessutom upplevde deltagarna att denna roll skapade kontinuitet i vården för patienter samt prioritera åtgärder efter kontakt med MIG eller efter utskrivning från IVA.
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Athifa et al., 2011 Australien
Titel	A qualitative exploration of nurse's perception of Critical Outreach Service: A before and after study.
Syfte	Att utforska vårdavdelningssjuksköterskors uppfattningar före och efter implementering av IVA outreach.
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer med fokusgrupper före och efter implementering av en 6 månaders testperiod med IVA outreach. Deduktiv ansats. Tematisk sambandsanalys.
Urval	Ändamålsenligt urval. 131 vårdavdelningssjuksköterskor. Varav 66 innan och 65 efter implementering. Tre olika sjukhus involverade.
Sammanfattning av resultat	IVA outreach förbättrade kommunikation mellan medlemmar av det multidisciplinära teamet och även inom verksamheter inom sjukhusen, vilket i sin tur förbättrade utskrivningsprocessen av tidigare kritiskt sjuka patienter från IVA till vårdavdelning.
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Bagshaw et al., 2010 Kanada
Titel	A Survey of nurses' beliefs about the medical emergency team system in a Canadian tertiary hospital.
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning och övertygelser om MIG systemet.
Metod	Kvantitativ metod. Enkätstudie med 2 demografiskt relaterade frågor och 17 instämmer/instämmer-inte frågor.
Urval	Slumpmässigt urval. 275 sjuksköterskor från olika medicinska och kirurgiska verksamheter. Hög svarsfrekvens 93,9%
Sammanfattning av resultat	Sjuksköterskor värdesätter MIG-systemet. Upplever att MIG kan hjälpa dem att vårda akut sjuka och kliniskt försämrade patienter. Dock finns det hinder för aktivering av MIG, inklusive rädsla för kritik och hierarki.
Kvalitet	Hög. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Shapiro et al., 2010 USA
Titel	Rapid response teams seen through the eyes of the nurse.
Syfte	Att undersöka påverkan av IVA outreach från sjuksköterskor med erfarenhet av att använda MIG.
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer med fokusgrupper. Oklart hur många deltagare i varje grupp. Del av en större utvärderingsstudie med mixad metod. Tematisk analys av data.
Urval	Slumpmässigt urval av sjukhus. Ändamålsenligt urval av sjuksköterskor. 56 sjuksköterskor från olika enheter. Från 18 olika sjukhus i 13 olika delstater. Olika modeller av MIG-team på de olika sjukhusen.
Sammanfattning av resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Sjuksköterskor beskriver att MIG snabbt får fram flera resurser till patienten och vid behov underlättar överflyttning till IVA. - Upplevelse av bra tillgänglighet - Flera sjuksköterskor uppger att de inte vill ta anställning på en enhet utan tillgång till MIG. - MIG system ansågs framgångsrika när det inte fanns tvekan till aktivering. - Av utmaningar var mixad information från ledning om aktiveringskriterier och frånvaro av rutiner kring patientgrupp som lämnas när sjuksköterskan medlem av MIG-team.
Kvalitet	Medelhög. Oklart hur många deltagare var med i varje enskild fokusgrupp. Sjuksköterskor som arbetar på olika enheter med olika förutsättningar. Svårt att utvärdera samlat resultat när MIG modellen ser olika ut på många sjukhus. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Baker-McClearn & Carmel, 2008 Storbritannien
Titel	Impact of critical care outreach services on the delivery and organization of hospital care.
Syfte	Att utvärdera påverkan av IVA outreach i relation till leverans och organisation av sjukvård från sjukvårdspersonals perspektiv.
Metod	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk analys av data.
Urval	Ändamålsenligt urval. 100 deltagare. Sjukvårdspersonal som antingen var del av eller kom i kontakt med IVA outreach på 8 olika sjukhus. 27 vårdavdelningssjuksköterskor inkluderat i studien.
Sammanfattning av resultat	IVA outreach bidrog till: Vård i bättre tid, reducerat antal remisser till IVA. Upplevelse av en bättre utskrivningsprocess från IVA till vårdavdelningar. Upplevelse av bättre samarbete mellan vårdavdelningssjuksköterskor och läkarteam. Bättre moral hos IVA sjuksköterskor. Flera möjligheter att dela kunskap och färdigheter med personal på vårdavdelning (sjuksköterskor och underläkare). Framkom farhågor om hållbarheten av färdigheter, vissa deltagare upplevde att nya läkare går miste om kunskap och erfarenheter av att hantera akut försämrade patienter.
Kvalitet	Medelhög. Relaterad till begränsad information om deltagare och rekrytering. Godkänd etisk kommitté.

Författare, År, Land	Chaboyer et al., 2005 Australien
Titel	The impact of an ICU liaison nurse: a case study of ward nurses' perceptions.
Syfte	Att belysa vårdavdelningssjuksköterskors perspektiv på rollen till förbindelsessjuksköterskan från IVA.
Metod	Kvalitativ metod med fall-studiedesign. Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk analys av data.
Urval	Ändamålsenligt urval. 10 vårdavdelningssjuksköterskor.
Sammanfattning av resultat	Tre huvudteman identifierades: 1. Rollbeteenden Baserat på personliga och professionella egenskaper. Förbindelseroll mellan vårdavdelning och intensivvården. 2. Kontextuella krav Miljöegenskaper relevanta för stöd till patient, familjer och personal (arbetsmiljö). 3. Resultat/effekter Bättre utskrivningsprocess från IVA till vårdavdelning. Kunskapsgivande för sjuksköterskor på vårdavdelning.
Kvalitet	Hög. Godkänd etik från universitet och sjukhus.

Bilaga 4. Exkluderade artiklar

Referens	Exklusionsorsak
Al Qahtani, S. (2011). Satisfaction survey on the critical care response team services in a teaching hospital <i>International journal of general medicine</i> , 4, 221-224. https://doi.org/10.2147/IJGM.S17361	Kort rapport. Utesluts på grund av låg kvalitet relaterad till bristande redovisning av metod, etik och bias.
Alberto, L., Zotárez, H., Cañete, Á. A., Niklas, J. E. B., Enriquez, J. M., Gerónimo, M. R., Martínez, M. d. C., & Chaboyer, W. (2014). A description of the ICU liaison nurse role in Argentina <i>Intensive & critical care nursing</i> , 30(1), 31-37. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.07.001	Svarar delvis på vårt syfte. Utesluts på grund av att Argentina har avvikande vård och utbildningssystem jämfört med Sverige.
Donohue, L. A., & Endacott, R. (2010). Track, trigger and teamwork: Communication of deterioration in acute medical and surgical wards <i>Intensive & critical care nursing</i> , 26(1), 10-17. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.10.006	Svarar ej på vårt syfte. Beskriver hantering av försämrade patienter på vårdavdelning och multidisciplinära åtgärder. Får dock fram att det krävs bättre förståelse av varandras kompetenser och roller inom det multidisciplinära teamet.
Galhotra, S., Scholle, C. C., Dew, M. A., Mininni, N. C., Clermont, G., & DeVita, M. A. (2006). Medical emergency teams: a strategy for improving patient care and nursing work environments <i>Journal of advanced nursing</i> , 55(2), 180-187. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03901.x	Bedöms som låg kvalitet då studien inte ansökt om etiskt godkännande. Forskarna uppger att detta ej behövs då studien är anonym. Etiskt godkännande finns från sjukhusets patientsäkerhetskommitté. Utesluts också då det är svårt att skilja vårdavdelningssjuksköterskor och IVA sjuksköterskors perspektiv i resultatet.
Jeddian, A., Lindenmeyer, A., Marshall, T., Howard, A. F., Sayadi, L., Rashidian, A., & Jafari, N. (2017). Implementation of a critical care outreach service: a qualitative study <i>Int Nurs Rev</i> , 64(3), 353-362. https://doi.org/10.1111/inr.12377	Flera perspektiv är med, dock endast fem sjuksköterskor är med i studien. Utesluts också på grund av avvikande sjukvårdssystem jämfört med Sverige.
Kalliokoski, J., Kyngäs, H., Ala-Kokko, T., & Meriläinen, M. (2019). Insight into hospital ward nurses' concerns about patient health and the corresponding Medical Emergency Team nurse response <i>Intensive & critical care nursing</i> , 53, 100-108. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.009	Svarar ej på vårt syfte. Beskriver varför sjuksköterskor larmar MIG utan att registrerat derangerade vitalparameter. Larm på basis av oro. Och MIG sjuksköterskan respons på dessa larm.
Kauppi, W., Proos, M., & Olausson, S. (2018). Ward nurses' experiences of the discharge process between intensive care unit and general ward <i>Nursing in critical care</i> , 23(3), 127-133. https://doi.org/10.1111/nicc.12336	Svarar ej på vårt syfte. Beskriver vårdavdelningssjuksköterskors erfarenheter av patientövertag från IVA, dock inte erfarenheter av IVA outreach.

<p>Richardson, A., Burnand, V., Colley, H., & Coulter, C. (2004). Ward nurses' evaluation of critical care outreach <i>Nursing in critical care</i>, 9(1), 28-33. https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2004.0049.x</p>	<p>Låg kvalitet. Brister i metod relaterad till att endast ca hälften av sjuksköterskorna som svarat på enkäten uppgav att de har använt IVA outreach funktionen.</p>
<p>Scherr, K., Wilson, D. M., Wagner, J., & Haughian, M. (2012). Evaluating a new rapid response team: NP-led versus intensivist-led comparisons <i>AACN advanced critical care</i>, 23(1), 32-42. https://doi.org/10.1097/NCI.0b013e318240e2f9</p>	<p>Svarar delvis på vårt syfte, men utesluts på grund av låg kvalitet relaterad till låg svarsfrekvens från sjuksköterskeenkät (48,2%).</p>
<p>Valentine, J., & Skirton, H. (2006). Critical care outreach - a meaningful evaluation <i>Nursing in critical care</i>, 11(6), 288-296. https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2006.00188.x</p>	<p>Ej specifik vårdavdelningssjuksköterskors perspektiv. Utesluts på grund av låg kvalitet relaterad till låg svarprocent (33%).</p>