



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KOMPLEXITETEN I OMVÅRDNADSARBETET MED UTLOKALISERADE PATIENTER INOM SLUTENVÅRDEN

- Patienter som vårdas vid avdelningar med annat specialområde

Anna Gerle & Matilda Lanner

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Linda Åhlström
Examinator:	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Först och främst vill vi tacka kirurgavdelning 137 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och enhetschef Annika Henningson för den fantastiska möjligheten att skriva detta examensarbete i samarbete med avdelningen. Vi vill också tacka specialistsjuksköterska Sara Nasirian som funnits med som stöd när vi behövt. Tack för att ni föreslagit utlokalisering som ämne. Det har varit en mycket intressant process. Vi vill också utbringa ett stort tack till vår fantastiska handledare Linda Åhlström. Du har varit till stor hjälp och gett oss det stöd vi behövt och vi har alltid gått från handledningarna med ett leende på läpparna. Vi vill också tacka Bengt Lanner som med sin hökblick korrekturläst studien och lagt ner mycket tid med att hjälpa oss med formuleringar och det vetenskapliga språket. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete.

Titel (svensk):	Komplexiteten av omvårdnadsarbetet med utlokaliserade patienter
Titel (engelsk):	The Complexity of Nursing Outlying Patients
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Författare	Anna Gerle & Matilda Lanner
Handledare:	Linda Åhlström
Examinator:	Nabi Fatahi

Sammanfattning

Bakgrund: Som ett resultat av en åldrande och mer multisjuk befolkning råder platsbrist inom slutenvården. Patienter förflyttas då till avdelningar med andra specialistområden. Utlokalisering leder till att sjuksköterskor tvingas vårda patienter med sjukdomstillstånd vilka sjuksköterskan kan ha bristande kunskap inom. Därmed är det rimligt att anta att utlokaliserade patienter inte erhåller samma högkvalitativa omvårdnad, i enlighet med aktuell evidens, som patienter vilka vårdas på anledningar med rätt specialistkunskap. **Syftet** med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskans omvårdnadsarbete påverkas av utlokalisering av patienter inom slutenvården. **Metod:** En systematisk litteraturöversikt av kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att besvara syftet. **Resultat:** Utlokalisering har en negativ påverkan på både patientsäkerheten och sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Studier visar att utlokaliserade patienter generellt har längre vårdtider och större sannolikhet att återinläggas. Studier visar också att kommunikationen, både med patienten, anhöriga och inom det multiprofessionella teamet försämras. Sjuksköterskor vilka vårdar de utlokaliserade patienterna upplever sig ha bristande kunskaper kring patienternas sjukdomstillstånd vilket leder till emotionell stress. **Slutsats:** Utlokalisering av patienter bör användas med försiktighet då samtliga studier visar att utlokalisering har negativ påverkan på både patienter och sjuksköterskor.

Nyckelord: utlokalisering av patienter, patientsäkerhet, sjuksköterskors arbetsmiljö, omvårdnad

Abstract

Background: Several hospital departments have become increasingly overfilled, resulting in a need of moving patients to other departments (outlying patients). As a result, the nurses must increase their knowledge about illnesses and diseases that were previously not treated in their hospital department, according to the evidence-based practice. It can be assumed that outlying patients do not receive the same good quality of care as the regular patients in the specific department. The **aim** of this study is to describe the consequences of nursing outlying inpatients. **Method:** A systematic literature review of qualitative and quantitative research studies. **Result:** Outlying patients can have a negative effect on both safety of patients and the working environment of nurses. The studies found that the outlying patients have longer hospital stays and are more likely to be readmitted. Studies also show that the communication, both with the patient and in the multi-professional team, is affected negatively by outlying patients. Nurses who nurse the outlying patients often feel a lack of skills and knowledge regarding the care of patients, with for them unfamiliar diseases. Nurses also feel emotional stress due to the caring for outlying patients. Furthermore, outlying patients risk to not get the proper treatment in time. **Conclusion:** Outlying should be used with caution as all research studies indicate that the care of these patients has negative consequences for both patients and nurses.

Keywords: outlying patients, safety of patients, working environment of nurses, nursing care

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	2
Utlokalisering	2
Omvårdnad	2
Omvårdnadsarbete, sjuksköterskans kärnkompetens	3
Personcentrerad vård	4
Kommunikation inom omvårdnad	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Datainsamling	6
Urval, relevansbedömning och granskning	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Sjuksköterskan saknar klinisk kunskap och praktisk erfarenhet	8
Omvårdnadens kvalitet försämras	9
Patientsäkerhet	10
Mortalitet	10
Förlängda vårdtider	11
Brister i kommunikationen	11
Med patienten och anhöriga	11
Inom vårdteamet	12
Negativ påverkan på arbetsmiljön	12
Fysisk arbetsmiljö	13
Psykosocial arbetsmiljö	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Etiska överväganden	15
Resultatdiskussion	15
Omvårdnadsarbetet blir en patientsäkerhetsrisk	15
Försämrade arbetsförhållanden	21

Konklusion	22
Implikation	22
Vidare forskning	23
Referenslista	24

Bilaga 1: Sökhistorik

Bilaga 2: Översikt av inkluderade studier

Förkortningar

CRM	Crew Resource Management
HLR	Hjärt- och lungräddning
Svensk MeSH	Svensk Medical Subject Headings
MRSA	Meticillinresistent Staphylococcus Aureus
SBAR	Situation, Bakgrund, Aktuellt & Rekommendation. En mall för rapportering av patienter

Introduktion

På grund av sjuksköterskebristen stängs allt fler vårdplatser ned inom slutenvården i Sverige. Detta leder till en ökad arbetsbelastning för de sjuksköterskor som arbetar kvar samt förhöjd risk för brister i patientsäkerheten. Brist på vårdplatser kan leda till utlokalisering av patienter, vilket resulterar i att patienterna kommer till en vårdavdelning med ett annat specialområde. Till exempel kan en lungmedicinsk patient komma att placeras på en annan medicinsk vårdavdelning eller placeras på en kirurgisk vårdavdelning. Sjuksköterskan på den mottagande avdelningen kommer då bedriva omvårdnadsarbete med patienter lidande av sjukdomstillstånd vilka sjuksköterskan kanske besitter bristande kunskap inom, och ej heller har klinisk erfarenhet kring.

Genom att möta en specifik patientgrupp i sitt dagliga arbete erhåller sjuksköterskan specialiserad kunskap om just den patientgruppen, vilket leder till ökad förståelse kring omvårdnaden av de sjukdomstillstånd dessa patienter lider av. Ökad kunskap och erfarenhet bidrar till att sjuksköterskan kan arbeta utifrån ett personcentrerat perspektiv. Sjuksköterskan kan då tidigt upptäcka symtom och tecken på försämring hos patienterna, arbeta genom evidensbaserad omvårdnad och beprövad erfarenhet samt tillämpa bästa möjliga omvårdnad för denna patientgrupp. Vid utlokalisering av patienter riskeras därför kvaliteten på omvårdnaden att uppnå lägre standard då sjuksköterskorna inte alltid besitter specialiserad kunskap kring patienter som vårdas på andra avdelningar.

Problematiken med utlokaliserade patienter är av stor betydelse då många sjuksköterskor vårdar patienter med sjukdomstillstånd vilka skiljer sig från sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete med den ordinarie patientgruppen på avdelningen. Tidigare forskning visar att detta kan påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete, men det finns behov av vidare forskning då kunskapen är begränsad. Fenomenet utlokalisering återfinns världen över och benämns på engelska med termer som "outlier", "sleep-out" eller "inpatient". På svenska kan synonymer som "inlokalisering" och "satellitpatient" användas. En systematisk litteraturöversikt inom ämnet har efterfrågats av den akutkirurgiska vårdavdelningen 137 på Sahlgrenska Universitetssjukhus och i samarbete med avdelningen har denna undersökning gjorts.

Bakgrund

Ett vetenskapligt perspektiv i omvårdnadsarbetet är en av flera förutsättningar för att patienterna skall erhålla trygg och säker vård. För att skapa de bästa förutsättningarna inom vården innefattas även erfarenhetsbaserad kunskap, utöver den evidensbaserade kunskapen (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Evidensbaserad kunskap tillsammans med praktisk erfarenhet utgör grunden för den kompetens sjuksköterskan besitter samt är en förutsättning för säker och god omvårdnad (Prignitz Sluys, 2014). Utlokalisering av patienter kan leda till kompromisser i omvårdnadsarbetet då det kan finnas brister i den evidensbaserade kunskapen samt avsaknad av erfarenhetsbaserad kunskap (Gillian & Walters, 2008). För att kompensera för avsaknaden av teoretisk kunskap kan sjuksköterskan prioritera sökandet av evidens framför omvårdnadsarbete, dock är erfarenhetsbaserad kunskap oersättligt (Prignitz Sluys, 2014).

Utlokalisering

Hög arbetsbelastning inom slutenvården resulterar i överbeläggningar vilket leder till utlokalisering av patienter (Arbetsmiljöverket, 2015). Med utlokalisering av en inskriven patient menas att denne vårdas på en annan vårdenhet än den som besitter specifik kompetens kring patientens problemområde (Socialstyrelsens Termbank, 2011). Vid utlokalisering är det bakavdelningens läkare, det vill säga läkaren på avdelningen vilken utlokaliserar patienten, som besitter det medicinska ansvaret för patienten. Sjuksköterskan på den mottagande avdelningen besitter omvårdnadsansvaret samt leder omvårdnadsarbetet tillsammans med andra professioner inom vårdteamet (Socialstyrelsen, 2017a).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) ökar efterfrågan på vårdplatser, bland annat på grund av att populationen blir allt äldre och antalet multisjuka och kroniskt sjuka i Sverige ökar, borde innebära utökning av antalet vårdplatser inom slutenvården. Trots det stängs allt fler vårdplatser ned, vilket leder till att avdelningar med få vårdplatser ofta tvingas utlokalisera patienter till vårdenheter med lediga vårdplatser (Folkhälsomyndigheten, 2018). I praktiken kan det innebära att en patient vilken är hemmahörande på en kirurgisk avdelning kan komma att vårdas på en avdelning med medicinsk specialkompetens, och vice versa. Enligt en studie av Gillian och Walters (2008) är det inte ovanligt att patienter från medicinska avdelningar utlokaliseras till avdelningar med kirurgiskt expertisområde. Enligt studien utgör detta motsatsen till rätt patient på rätt plats vid rätt tillfälle, vilket Gillian och Walters (2008) menar är grunden till en god vård. Även Tait (2010) påpekar problematiken med utlokalisering av patienter då kunskap om patientens sjukdomstillstånd kan saknas. Denna typ av specialiserad kunskap är av stor vikt vid bland annat upptäckandet av tidiga symtom och tecken på försämring hos patienten (Tait, 2010). Papadimos (2004) menar att utlokaliserade patienter utgör en medicinsk, psykosocial och social utmaning för sjuksköterskan som vårdar patienterna.

Omvårdnad

I omvårdnad ingår både teori och praktik (Peterson et al., 2014). Kombinationen bygger på kunskap, både inom omvårdnad, medicin och andra kunskapsområden, såsom psykologi, filosofi och sociologi, som kan bidra till kliniska färdigheter samt praktiskt omvårdnadsarbete i vilket sjuksköterskan erhåller sin kliniska erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Peterson et al. (2014) beskriver i sin studie vikten av att sjuksköterskor utför omvårdnad och

tar beslut efter senaste evidens för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad. Sjuksköterskans värdegrund, vilken bygger på att alla människor skall erhålla lika vård (Norberg & Athlin 1987), tillsammans med teoretisk och praktisk kunskap, är grunden för den kompetens sjuksköterskan besitter samt är en förutsättning för säker och god omvårdnad (Prignitz Sluys, 2014; Peterson et al., 2014).

Omvårdnadsprocessen används för att optimera omvårdnaden för patienten samt bidra till personcentrerad vård (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). I omvårdnadsprocessen ingår fem steg: datainsamling, omvårdnadsdiagnos, planering (mål och ordinationer), genomförande av åtgärd samt utvärdering av omvårdnadsresultat (Florin, 2014).

Omvårdnadsprocessen är en modell som syftar till att stödja sjuksköterskan i arbetet med att hjälpa patienten att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. (Florin, 2014). Användandet av modellen sker genom sjuksköterskans kunskap, kliniska färdigheter, kommunikation med patient och vårdteamet samt kritiskt tänkande (Prignitz Sluys, 2014). Sjuksköterskan skall självständigt kunna tillämpa omvårdnadsprocessen genom observation av patienten, bedömning, omvårdnadsdiagnostik, planering och genomförande av omvårdnadsåtgärder samt utvärdering av dessa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Omvårdnadsarbetet kring en patient är ett avancerat teamarbete med fler olika yrkeskategorier. I vårdteamet ingår såväl sjuksköterskor som läkare samt andra professioner vilka vårdar patienten. Sjuksköterskan skall kunna ta ansvar för att leda omvårdnadsarbetet, både självständigt, tillsammans med patienten och i vårdteamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I en studie av Ryan, Hislop, och Ziebland (2017) finns det olika uppfattningar kring vad god omvårdnad innebär. Fyra av sex deltagande patientgrupper ansåg att den viktigaste delen för en god omvårdnad är att sjuksköterskan tar sig tid att svara på patientens frågor samt förklarar delar i omvårdnaden på ett gynnsamt sätt. Upplevelsen av god omvårdnad är individuell men bygger på ett gott omhändertagande samt bra bemötande från sjuksköterskan (Ryan et al., 2017).

Omvårdnadsarbete, sjuksköterskans kärnkompetens

Den legitimerade sjuksköterskan är expert inom omvårdnad, vilket också är det område som sjuksköterskan har en kandidatexamen i (Rehn, 2013). Sjuksköterskan har som legitimerad vårdpersonal ett ansvar för sina patienter och måste följa sitt yrkesmässiga ansvar i omvårdnadsarbetet (Eide & Eide, 2010). Enligt kompetensbeskrivningen av Svensk sjuksköterskeförening (2017) skall en legitimerad sjuksköterska självständigt kunna ta kliniska beslut vilka skall ge människor förutsättningar till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Sjuksköterskan skall självständigt kunna ge människor möjlighet till att hantera hälsoproblem. Det finns tydligt beskrivet hur sjuksköterskan skall arbeta utifrån specifika huvudområden, såsom omvårdnadsprocessen, evidensbaserad vård, säker vård och patientsäkerhet. I dessa huvudområden finns beskrivet att sjuksköterskan skall kunna förstå vårdens unika kontext och använda metoder vilka gör störst nytta för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Peterson et al., 2014). Genom att se patienten ur ett holistiskt perspektiv, vilket innebär att sjuksköterskan ser patienten i helhet, kan sjuksköterskan avgöra när det är nödvändigt att konsultera andra professioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Det har skett strukturella förändringar i den Svenska hälso- och sjukvården, vilka innebär kortare vårdtider och att fler patienter vårdas utanför slutenvården (Edberg et al., 2013). Omvårdnadens komplexitet har också ökat i takt med att fler patienter kräver avancerad vård,

vilket gör vården mer resurskrävande (Edberg et al., 2013). Det krävs då att sjuksköterskan håller sig uppdaterad genom att söka ny information när den inlärd kunskapen inte räcker till och alltid strävar efter att arbeta utifrån aktuell evidens (Irwin, Bergman, & Richards, 2013). I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) kapitel 6 § 1 beskrivs att "Hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet". Evidensbaserad vård är därmed av stor vikt eftersom sjuksköterskeyrket ständigt förändras i linje med forskning (Peterson et al., 2014). Redan på 80-talet lades stor vikt vid att nya idéer kring omvårdnad måste genereras. Det ansågs att sjuksköterskorna skall utmanas att förbättra omvårdnadsarbetet genom att med hjälp av sin inlärd kunskap reflektera kring bättre metoder inom omvårdnaden (Kerfoot, 1988).

Förutom inlärd kunskap krävs erfarenhetsbaserad kunskap för att sjuksköterskan skall kunna ge god omvårdnad (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014; Peterson et al., 2014). Med detta menas att tillsammans med teoretisk kunskap skall sjuksköterskan vid upprepade tillfällen utföra praktiska moment inom vården för att successivt bygga upp erfarenheter (Nilsson Kajermo et al., 2014). Benner (1993) menar att den kunskap sjuksköterskan erhåller via erfarenhet av omvårdnadsarbete aldrig kommer kunna ersättas med kunskap vilken erhålls via undervisning. Erfarenhet är alltså en stor och viktig del som ligger till grund för sjuksköterskans kunskapsområde (Benner, 1993). En flerårig arbetserfarenhet på en avdelning med en specifik patientgrupp ger sjuksköterskan specialiserad kunskap om just den patientgruppen. Specialistkompetenser tillhörande avdelningen erhålls via interna eller externa utbildningar samt praktisk erfarenhet (Lidén, 2014), och är av stor vikt för att kunna utföra god omvårdnad till den specifika patientgruppen som vårdas på avdelningen.

Personcentrerad vård

Vården behöver bli både mer evidensbaserad och personcentrerad (Willman, 2010). Personcentrerad vård kan ses som en omvårdnadsteori och är en viktig del inom vården (Ekman et al., 2014). Personcentrerad vård är av humanistisk grund och bör tillämpas av samtliga discipliner inom hälso- och sjukvården (Ekman et al., 2014). Inom hälso- och sjukvården syftar det personcentrerade perspektivet till att patienten skall ses som en medmänniska och inte identifieras med sitt sjukdomstillstånd (Ekman et al., 2014). Patienten är expert på sin upplevelse och vardag vilket är av stor betydelse för hur sjuksköterskan skall utföra sitt omvårdnadsarbete. Vikten av att lyssna på patienten för att identifiera resurser och möjligheter understryks av Ekman et al. (2014). Centralt i relationen mellan patient och sjuksköterska är en förståelse och respekt för patientens självkänsla och vilja (Ekman et al., 2014).

Den personcentrerade vården är grunden för vårdplanen som upprättas tillsammans med patienten (Kitson, Marshall, Bassett & Zeitz, 2013). I praktiken kan detta ses som en process vilken innefattar patientens berättelse, en överenskommelse och skapandet av en vårdplan samt säkerställande av att vårdplanen utförs och dokumenteras med syfte att hela vårdteamet skall veta vad som är gjort och vad som ska göras (Ekman et al., 2014). Det är av stor vikt att inkludera patienten i alla vårdbeslut samt vårdprocesser (Edvardsson, 2010). Personcentrerad vård bygger också på en god kommunikation, både inom vårdteamet samt med patienten. Kommunikationen med patienten skall ske på patientens nivå och skall innefatta aktivt lyssnande från vårdpersonalen (Kitson et al., 2013). Sjukdom och ohälsa kan leda till försämrad förmåga att fatta beslut, vilket försätter patienten i en beroendeställning till vårdpersonalen (Ekman et al., 2014). Genom att vårda patienten utifrån ett personcentrerat

perspektiv främjas delaktighet och att patienten ses som en respekterad individ, oavsett sjukdomstillstånd (Edvardsson, 2010).

Kommunikation inom omvårdnad

En god kommunikation mellan vårdpersonal och patient är en förutsättning för att vården skall bli så säker och bra som möjligt (Fossum, 2013). Den goda kommunikationen bygger på att personalen är lyhörd för det patienten uttrycker samt anpassar kommunikationen till patientens kunskapsnivå (Socialstyrelsen, 2017b). Det är av stor vikt att personalen förstår patienten när denne förmedlar sin bild av sitt hälsotillstånd.

Den goda kommunikationen minskar risken för vårdskador (Socialstyrelsen, 2017b). Tingle (2014) menar att det är av stor vikt att informationen till patienten sker utan jargonger och att kommunikationen bör anpassas efter patientens känslomässiga nivå, vilket också är i enlighet med personcentrerad vård. Tyvärr är det inte alltid fallet då sjukvårdspersonal lätt glömmer hur patienterna tar till sig det sjuksköterskorna ser varje dag (Tingle, 2014). Eftersom relationen mellan sjukvårdspersonalen och patienten inte alltid är jämlik, då personalen besitter mer kunskap och patienten befinner sig i en okänd miljö, är det av extra stor vikt att konversationen görs på patientens villkor (Tingle, 2014).

När flera vårdgivare vårdar samma patient är risken stor för att det uppstår ett glapp i kommunikationen inom vårdkedjan. Patienten och vårdpersonalen kan då tappa helhetsbilden samt det som är planerat för patienten (Socialstyrelsen, 2017b). En förutsättning för att kommunikationen med patienten skall fungera när det är flera professioner inblandade är att kommunikationen inom vårdteamet är välfungerande. Enligt Socialstyrelsen (2017b) utgör denna typ av brister i informationsöverföringen en stor risk inom vården, då information om patienter kan utebli, förvrängas eller bli felaktig. Detta talar för hur viktig kommunikationen är, dels för patienten och dels för sjuksköterskan.

Problemformulering

Sjuksköterskor besitter specialkompetens kring omvårdnaden av patienter med hälso- och sjukdomstillstånd vilka avdelningen där sjuksköterskan arbetar är inriktad på. Utlokalisering av patienter innebär att sjuksköterskor vilka saknar praktisk erfarenhet och kunskap kring patientens sjukdomstillstånd kan komma att ansvara för omvårdnadsarbetet med patienterna. När en patient utlokaliseras blir omvårdnaden av patienten problematisk, då god kunskap kring patientens sjukdomstillstånd är av stor vikt vid upptäckandet av tidiga symtom och tecken på försämring hos patienten. Sjuksköterskans dagliga arbete förändras drastiskt när en utlokaliserad patient, med sjukdomstillstånd som för sjuksköterskan är främmande, skall vårdas på avdelningen. Att vårda nya patienter utan praktisk erfarenhet kan anses påfrestande och påverka omvårdnaden samt sjuksköterskans dagliga arbete. Både teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet ligger till grund för god omvårdnad. Utlokalisering av patienter kan därför ses som en stor risk vilket kan medföra flera negativa konsekvenser, både för patienten men även för sjuksköterskan.

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskans omvårdnadsarbete påverkas av utlokalisering av patienter inom slutenvården.

Metod

Design

För att undersöka hur sjuksköterskans omvårdnadsarbete med utlokaliserade patienter påverkas valdes designen systematisk litteraturöversikt. Valet gjordes för att vidga perspektivet över forskning och möjliggöra granskning av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar inom området (Friberg, 2017).

Problemområdet ringas in med hjälp av Population, Intervention och Outcome (PIO) (Friberg, 2017). **P**opulation är sjuksköterskor från avdelningar vilka tar emot utlokaliserade patienter. **I**ntervention är hur utlokalisering av patienter påverkar omvårdnadsarbetet. Litteraturöversikten leder till ökad förståelse kring påverkan av utlokalisering av patienter på omvårdnadsarbetet i allmänhet och patientsäkerheten i synnerhet, detta kan ses som **O**utcome.

Inklusions- och exklusionskriterier

För att begränsa sökområdet och samtidigt säkerställa att sökträffarna resulterar i vetenskapliga artiklar som går i linje med syftet användes både inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2012). Samtliga artiklar är skrivna på engelska och avgränsningar såsom att de vetenskapliga artiklarna skulle vara peer-review och ha open access användes (Henricson, 2017). Vid sökningar där antalet träffar överskred 100 begränsades också publiceringsdatum till de senaste 15 åren. Inga geografiska begränsningar har använts. Dock har detta beaktats vid granskning av artiklarna då organisationerna inom sjukhus i andra länder kan skilja sig från Sverige. Artiklar vilka undersökte ämnet ur patientperspektiv exkluderades då sjuksköterskans perspektiv valdes att undersökas.

Datainsamling

Till att börja med gjordes en inledande litteratursökning i enlighet med Friberg (2017) för att granska de tidigare publicerade artiklarna inom ämnet. Därefter genomfördes en specialiserad sökning i databaserna Pubmed, Cinahl samt Scopus (Karlsson, 2012). Valet av databaser gjordes i enlighet med ämnet, och därav valdes databaser med inriktning på omvårdnad och/eller medicinsk inriktning (Willman, et al., 2016). Delar av sökningen gjordes i konsultation med bibliotekarie samt personer med erfarenhet kring ämnesområdet (Henricsson, 2017).

Sökorden valdes och kvalitetssäkrades med hjälp av Svensk MeSH, och utökades genom sökningar med funna artiklars nyckelord. Inledningsvis användes söktermerna var för sig innan de sedan kombinerades. Sökordet ”outlying” användes på olika sätt eftersom det i den inledande sökningen framkom att det kunde skrivas både ihopskrivet, särskrivet samt med bindestreck.

De booleska sökoperatorerna "AND" och "OR" användes för att effektivisera sökningen samt vidga perspektivet genom att kombinera söktermer med varandra (Willman et al., 2016). För att tydliggöra sökningen nyttjades sökoperatorerna var för sig i enlighet med Willman et al. (2016). Begränsningar valdes med hjälp av menyerna på respektive databas. I enlighet med Forsberg och Wengström (2013) har sökorden valts utefter syftet och problemformuleringen. Sökorden vilka användes var: outlying patients, medical outliers, non-specialised, patient, inappropriate wards, patient care, out-lying patient, patients, nurse, non-specialist wards, clinical outcomes, hospital, outlying och inpatients. Sökningarna vilka visat resultat redovisas i tabell i Bilaga 1.

Urval, relevansbedömning och granskning

Utifrån sökningarna gjordes inledningsvis en grovsällning där abstract från de artiklar vars titlar var av relevans för syftet lästes (Rosén, 2012). Vidare vägdes metod, resultat och diskussion in. Genom sökningarna valdes tre kvalitativa och sju kvantitativa artiklar samt en artikel med mixad metod. Samtliga kvalitativa artiklar granskades individuellt med hjälp av granskningsmall för kvalitativa artiklar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014). De kvantitativa artiklarna granskades med hjälp av Fribergs (2017) mall för granskning av kvantitativa artiklar. Samtliga valda artiklar sammanställdes i en tabell (Bilaga 2) i enlighet med (Rosén, 2012).

Dataanalys

Analysarbetet följer Fribergs (2017) mall för en systematisk litteraturöversikt. Inledningsvis skapades en översikt av det eftersökta området, därefter sammanställdes forskningsområdet samt tidigare publicerat forskningsresultat och slutligen skapades fundament för granskning av det specifika området (Friberg, 2017).

Analysen inleddes, i enlighet med Henricson (2017), med att samtliga artiklar lästes igenom separat av författarna (A.G. & M.L.). Viktiga delar i resultaten ströks under och därefter lästes artiklarna igenom gemensamt för att identifiera mönster och teman (Friberg & Öhlén, 2012). En sammanställning gjordes utifrån respektives kommentarer och understrykningar. Fokus lades på samband mellan de olika artiklarna, vilket utgjorde grunden till utformningen av fem teman samt sex subteman, vilka valdes med hjälp av mallen för faser i arbetsgången vid litteraturöversikt (Fribergs, 2017). Utifrån dessa teman besvaras syftet.

Etiska överväganden

Vikten av att förhålla sig till etiska principer är stor vid alla vetenskapliga arbeten, även systematisk litteraturöversikt (Kjellström, 2012). För att säkerställa att denna studie inte på något sätt har byggts på oetiska principer har varje artikel enskilt granskats efter de fyra etiska principer som används inom omvårdnadsforskning: godhetsprincipen, rättvisepincipen, autonomiprincipen samt principen att inte skada (Mårtensson & Frilund, 2017). Två artiklar lyfter den etiska frågan när de beskriver hur deras studie inte krävt etiskt godkännande då båda studierna endast använder sig av anonymiserad data. Studierna är dock godkända av andra instanser. Tre artiklar nämner inte något om etiskt godkännande och därför kontaktades tidskrifterna vilka publicerat artiklarna för att fråga efter deras etiska förhållningsregler. Det framkom att samtliga tre artiklar är etiskt godkända.

Resultat

I resultatet framkom att flera områden inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete påverkas av utlokalisering av patienter. Fem teman urskiljs: Sjuksköterskan saknar klinisk kunskap och praktisk erfarenhet, Omvårdnadens kvalitet försämras, Patientsäkerhet, Brister i kommunikationen och Negativ påverkan på arbetsmiljön. Problemet med patientsäkerhet kan ses ur flera synvinklar, vilket ger två subteman: mortalitet och förlängda vårdtider. Även brister i kommunikationen kan beskrivas utifrån två olika perspektiv vilket leder till två subteman: med patienten och anhöriga, samt inom vårdteamet. Ur negativ påverkan på arbetsmiljön kan två subteman urskiljas: Fysisk arbetsmiljö samt psykosocial arbetsmiljö. Sammanställning av teman och subteman ses i tabell 1.

Sjuksköterskan saknar klinisk kunskap och praktisk erfarenhet	
Omvårdnadens kvalitet försämras	
Patientsäkerhet	Mortalitet → Förlängda vårdtider
Brister i kommunikationen	→ Med patient och anhöriga → Inom vårdteamet
Negativ påverkan på arbetsmiljön	→ Fysisk arbetsmiljö → Psykosocial arbetsmiljö

Tabell 1. Sammanställning av teman och subteman

Sjuksköterskan saknar klinisk kunskap och praktisk erfarenhet

I en kvalitativ intervjustudie av Goulding, Adamson, Watt, och Wright (2011) anser de intervjuade att alla grundutbildade sjuksköterskor besitter kunskaper inom basal omvårdnad och att det därför inte påverkar patientsäkerheten när en patient är utlokaliserad. Majoriteten av de intervjuade anser å andra sidan att sjuksköterskor inte besitter kunskap och expertis för att optimera vården för patienter från andra specialiteter, då sjuksköterskorna blir specialiserade på omvårdnaden av de sjukdomstillstånd vilka förekommer på den avdelningen där de arbetar (Goulding et al., 2011). Hassen, Singh, Pucher, Johnston och Darzi, (2018) uttrycker att sjuksköterskor vilka vårdar utlokaliserade patienter har svårt att förutse patientens sjukdomsförlopp, vilket försvårar omvårdnadsarbetet kring patienten. Detta stärks av Lloyd et al. (2005) vilka visar att sjuksköterskor på den mottagande avdelningen besitter lägre kunskap kring de utlokaliserade patienternas sjukdomstillstånd än de sjuksköterskor vilka är specialiserade inom området. I studien undersöks omvårdnad av traumapatienter, där det framkommer att enbart hälften av mottagande sjuksköterskorna kunde vårda patienterna med kotfrakturer till fulla enligt rutinerna, jämfört med 80% av de specialiserade traumasjuksköterskorna på bakavdelningen (Lloyd et al., 2005).

I en intervjustudie av Mohan, Wilkes, Ogunsiji och Walker (2005) uttrycker de erfarna sjuksköterskorna en stor oro för sina mer juniora kollegor. De menar att de oerfarna kollegorna på den mottagande avdelningen har bristande kunskap i behandlingen av de utlokaliserade patienterna (Mohan et al., 2005). Detta återses även i studien av Lloyd et al. (2005), där 10% av sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen besitter kunskap kring kylbehandling av frakturer i extremiteter, jämfört med 93% av de traumautbildade sjuksköterskorna.

Flertalet sjuksköterskor vilka intervjuades av Mohan et al. (2005) uttrycker behov av mer utbildning för att kunna öka kvaliteten på omvårdnaden gällande de utlokaliserade patienterna. Trots att detta efterfrågats erhöll enbart en sjuksköterska en internutbildning. Att arbeta med utlokaliserade patienter anses påfrestande känslomässigt och sjuksköterskorna uttryckte ett stort behov av stöd samt debriefing på avdelningen (Mohan et al., 2005).

Omvårdnadens kvalitet försämras

För att högkvalitativ omvårdnad skall kunna tillgodoses till alla patienter krävs det kunnig personal. Lepage et al. (2009) beskriver hur bristen på sjuksköterskor med rätt kompetens leder till kompromisser i omvårdnaden. Parmar et al. (2015) visar i sin studie att 3% av de utlokaliserade patienterna träffade en specialistsjuksköterska inom lämpligt område för sjukdomstillståndet under sin vårdtid. New et al. (2011) visar genom sin studie att patienter vilka vårdas på avdelningar med specialistkunskap erhåller bättre vård än de patienter vilka vårdats på avdelningar utan specialistkunskap. I en intervjustudie av Mohan et al. (2005) uttrycker sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen att de känner sig oförmögna att utföra individanpassad omvårdnad, i enlighet med patientens behov, delvis på grund av tidsbrist men också på grund av kunskapsbrist. Sjuksköterskor uttrycker också att patienternas välmående kan påverkas positivt genom att patienterna får dela erfarenheter med varandra (Mohan et al., 2005).

Studien av Goulding et al. (2011) visar att utlokalisering av patienter kan leda till brister i den medicinska behandlingen, dels eftersom den mottagande sjuksköterskan kan ha bristfällig kunskap kring nya läkemedel och dels eftersom den mottagande avdelningen inte lagrar alla typer av läkemedel och därför måste beställa från centrallagret. Goulding et al. (2011) menar att detta i bästa fall leder till försening i medicinering, men i värsta fall utebliven läkemedelsbehandling. Även Parmar et al. (2015) menar att läkemedelsbehandlingen skiljer sig signifikant för de utlokaliserade patienterna jämfört med patienterna på bakavdelningen, där patienterna vilka utlokaliserats generellt erhåller lägre standard på den medicinska behandlingen.

Lloyd et al. (2005) visar flertalet exempel på att vården skiljer sig åt beroende på om patienten är utlokaliserad eller inte. Studien visar att sjuksköterskorna med traumautbildning är betydligt mer benägna att uppmuntra patienterna till tidig mobilisering vid stabil bäckenfraktur, jämfört med de oerfarna sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen. Det finns även brister i den postoperativa monitoreringen av dränage och sårvätskor, då sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen följer rutinerna kring monitoreringen i 17% av fallen jämfört 80% av sjuksköterskorna med traumautbildning (Lloyd et al., 2005). Även Nakano et al. (2012) anser att det existerar brister i omvårdnaden när patienten utlokaliseras. Patienter vilka vårdades på allmänna avdelningar hade generellt kortare tid mellan den sista cellgiftsbehandlingen och tills de avled. En signifikant skillnad är andelen patienter vilka

mottog cellgifter de sista två veckorna i livet på den allmänna avdelningen och palliativa enheten (28% v 0%). Studien visar också att vätskebehandlingen för patienter i palliativt skede skiljde sig signifikant mellan avdelningarna (89% v 0%). Patienter vilka vårdades på allmän avdelning hade också i större grad sämre prestationsstatus (Nakano et al., 2012).

Förbättringsarbetet med utlokaliserade patienter bör, enligt Lepage et al. (2009), innefatta årlig kartläggning av antal utlokaliserade patienter, vårdtid samt hur nöjda patienterna är med den vård de erhåller.

Patientsäkerhet

Över hälften av de intervjuade i studien av Hassen et al. (2018) uttrycker att utlokalisering av patienter är ett problem ur säkerhetssynpunkt. Patienterna vilka utlokaliseras är oftast de patienter vilka anses vara mest stabila och sjuksköterskor vittnar om att dessa patienter därför erhåller vård i andra hand på den mottagande avdelningen (Goulding et al., 2011). Dock vittnar en sjuksköterska om att även allvarligt sjuka patienter tvingas utlokaliseras när platsbristen är akut (Goulding et al., 2011). En intervjuad sjuksköterska i studien av Goulding et al. (2011) berättar att det ofta är unga patienter vilka utlokaliseras, vilket kan bli problematiskt då försämring inte alltid är lika tydligt på patienter med en god allmänhälsa. Försämringen kan komma plötsligt vid exempelvis sepsis och tillståndet kan då vara mycket mer allvarligt än det först såg ut att vara (Goulding et al., 2011).

En sjuksköterska berättar om en patient vilken drabbats av paracetamolöverdos som vårdades på en gynekologisk vårdavdelning (Goulding et al., 2011). Sjuksköterskorna på den gynekologiska avdelningen besatt föga erfarenhet av tillståndet, vilket resulterade i att patienten skickades hem utan medicinsk behandling. Patienten riskerade därefter att drabbas av bestående leverskador (Goulding et al., 2011). Det framkom också att patienter med MRSA och mjukdelsinfektioner vårdats på kirurgiska avdelningar och därmed utsatt de kirurgiska patienterna för en stor risk enligt Goulding et al. (2011). Studien visar också att för äldre patienter med demens är utlokalisering olämplig då miljöombyte kan leda till försämring i demenssjukdomen, samt öka risken för fall då patienten inte hittar på avdelningen (Goulding et al., 2011).

Mortalitet

Majoriteten av artiklarna, vilka jämförde mortalitet hos utlokaliserade patienter jämfört med icke utlokaliserade patienter, fann inga signifikanta skillnader i antalet avlidna varken under vårdtiden eller inom en begränsad närtid efter vårdtillfället.

Stowell et al. (2013) samt Alameda och Suárez (2009) visar att mortaliteten var lägre hos patienter vilka varit utlokaliserade under sin vårdtid jämfört med de icke utlokaliserade patienterna. En annan studie visar ingen signifikant skillnad på mortaliteten (Stylianou, Fackrell & Vasilakis, 2017). Studien visar att dödligheten inom 30 dagar efter vårdtillfället var näst intill samma för utlokaliserade patienter. Enbart en studie såg en signifikant högre dödlighet för de utlokaliserade patienterna (Parmar, Xiu, Chowdhury, Patel & Cohen, 2015). Under vårdtiden avled 13% av de utlokaliserade patienterna jämfört med 0% av de icke utlokaliserade patienterna. Parmar et al. (2015) visar att mortaliteten på lång sikt (307 dagar efter att patienten sökte vård) för de utlokaliserade patienterna var 30% jämfört med 8% för de icke utlokaliserade patienterna.

Förlängda vårdtider

Alameda och Suárez (2009) visar att patienter vilka utlokaliserades till andra avdelningar i genomsnitt vårdas 2,6 dagar längre på sjukhus än de patienter vilka inte utlokaliserades. Studien visar också att förekomsten av utlokalisering var betydligt högre under helgdagar jämfört med vardagar (Alameda & Suárez, 2009). Stowell et al. (2013) fann att vårdtiden i snitt skiljde en dag, där utlokaliserade patienter i genomsnitt vårdades 8 dagar jämfört 7 dagar.

Parmar et al. (2015) menar att vårdtiden för det ordinarie vårdtillfället var samma för både utlokaliserade patienter samt icke utlokaliserade patienter (genomsnitt 7 dagar). Om patienten återinlades på den icke specialiserade avdelningen var vårdtiden i genomsnitt 7 dagar även för detta vårdtillfälle. Däremot var vårdtiden längre när patienterna återinlades på specialiserad avdelning (genomsnitt 10 dagar), oavsett vilken avdelning de legat på vid det tidigare vårdtillfället (Parmar et al., 2015). I enbart en studie visas ingen större skillnad mellan vårdtiderna för de olika grupperna (Stylianou et al., 2017). New et al. (2011) fann att vårdtiden på specialiserade avdelningar generellt var längre än på de avdelningar där patienterna var utlokaliserade. Dock visar resultatet att vården på specialiserade avdelningar var betydligt bättre (New et al., 2011).

Alameda och Suárez (2009) fann skillnader i förekomsten av återinläggning för patienter vilka varit utlokaliserade jämfört med de icke utlokaliserade patienterna, där de patienter vilka varit utlokaliserade återinlades i större utsträckning. Stylianou et al. (2017) visar att återinläggning var vanligare förekommande för patienter vilka varit utlokaliserade vid det första vårdtillfället jämför med de patienter vilka inte varit utlokaliserade. För patienter vilka vårdas i palliativt skede var antalet sjukhusvistelser under sista månaden i livet betydligt fler för patienterna vilka vårdades på allmän avdelning jämfört med de patienter vilka vårdats på palliativ enhet (Nakano et al., 2012).

Brister i kommunikationen

Kommunikationen inom vården kan ses ur två perspektiv: med patienten och anhöriga, samt inom vårdteamet. Brister i kommunikationen kan resultera i negativa konsekvenser för både vårdpersonalen, patienterna och anhöriga.

Med patienten och anhöriga

I studien av Lepage et al. (2009) uttrycker sjuksköterskor stora svårigheter att förmedla information till utlokaliserade patienter. Mohan et al. (2005) visar att sjuksköterskor upplever frustration kring att tidsbrist samt hög arbetsbelastning resulterar i utebliven eller forcerad kommunikation med de utlokaliserade patienterna och dess anhöriga. Sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen menar att bristen på kunskap resulterar i att de ofta är tvungna att referera patientens och de anhörigas frågor vidare till specialiserad personal (Mohan et al., 2005).

Goulding et al. (2011) menar att sjuksköterskor anser att de utlokaliserade patienterna oftast blir rondade sist och att det inte alltid finns tid för läkarna att ronda på andra avdelningar. Goulding et al. (2011) menar att detta kan leda till försening av exempelvis utredning och diagnostisering vilket därmed försenar behandlingen.

Nakano et al. (2012) beskriver brister i kommunikationen med utlokaliserade patienter vilka vårdas i ett palliativt skede. Det är vanligare att beslutet om noll HLR sker i samråd med

familjerna på palliativa enheten än på allmänna avdelningar (100% v 82%). Antalet dagar mellan brytpunktssamtalet och att patienten avled var betydligt kortare på allmänna avdelningarna än på palliativa enheten (12 dagar v 30 dagar) (Nakano et al., 2012).

Inom vårdteamet

I intervjuer av Goulding et al. (2011) påvisas att den interprofessionella kommunikationen påverkas negativt då patienter utlokaliseras. Detta eftersom vårdpersonalen vilka tar över vården för patienten inte känner varandra och därmed försämras även arbetsrelationerna. Flertalet sjuksköterskor i studien av Goulding et al. (2011) uttrycker att det ofta är brister i informationen vid överlämning av patienter från bakavdelningen. Exempelvis kan viktiga parametrar utelämnas vid rapportering då dessa ses som självklarheter för bakavdelningen (Goulding et al., 2011). Även sjuksköterskor i studien av Lepage et al. (2009) beskriver svårigheter i förmedlingen av information mellan professionerna. Liknande resultat återfinns i studien av Hassen et al. (2018) där närmare hälften av de intervjuade uttrycker brister i kommunikation inom vårdteamet. 30% av de intervjuade läkarna i studien av Hassen et al. (2018) uttrycker att det ofta sker misstag i överlämningen av utlokaliserade patienter, brister i dokumentationen om dessa patienter samt att felaktig information står på översiktstavlan. I huvudsak beskrivs att kommunikationen mellan ansvarig läkare och sjuksköterskor på avdelningen är den största felande faktorn inom kommunikationen kring utlokaliserade patienter.

En av de intervjuade sjuksköterskorna uppger att hon varit med om att brister i kommunikation lett till att en utlokaliserad patient glömts bort av bakavdelningen i tre dagar, trots att patienten var klar för utskrivning (Goulding et al., 2011).

Sjuksköterskor anger också att på grund av brister i kommunikationen mellan personalen kan det ibland vara svårt att kommunicera om en patient försämras, då sjuksköterskorna inte vet vilken ansvarig läkare de skall kontakta (Goulding et al., 2011). Även Hassen et al. (2018) uttrycker att den ansvarige läkaren ofta är svår att få tag på och att det ofta tar lång tid att få kontakt med läkaren. Goulding et al. (2011) visar att det finns svårigheter för sjuksköterskan att beskriva försämringen till ansvarig läkare då sjukdomstillståndet kan vara obekant för sjuksköterskan. Det kan ibland också ta lång tid innan den medicinskt ansvarige läkaren dyker upp för att undersöka försämringen (Goulding et al., 2011). Detta belyser även Lepage et al. (2009), då de lyfter vikten av att läkarna skall vara lättillgängliga över telefon, samt poängterar att läkaren från bakavdelningen är ansvarig för vården av den utlokaliserade patienten. Lepage et al. (2009) belyser också vikten av daglig läkaruppföljning av de utlokaliserade patienterna. I samma studie föreslås användandet av koordinerande sjuksköterskor mellan bakavdelningar och mottagande avdelningar för att underlätta kommunikationen mellan avdelningarna (Lepage et al., 2009). Lepage et al. (2009) understryker också vikten av standardiserade journalsystem för att all vårdpersonal kring patienten skall ha tillgång till journalerna.

Negativ påverkan på arbetsmiljön

Flera studier beskriver att arbetsmiljön påverkas negativt vid utlokalisering av patienter (Goulding et al., 2011; Hassen et al., 2018; Mohan et al., 2005). Sjuksköterskorna i studien av Mohan et al. (2005) upplever att arbetsbelastningen är hög vid arbete med utlokaliserade patienter. De uppger även att arbetsbelastningen blir ett hinder för att kunna utföra god omvårdnad.

Fysisk arbetsmiljö

I studien av Hassen et al. (2018) beskriver hälften av den intervjuade personalen hur synligheten av patienterna och avdelningens layout är en viktig del av arbetsmiljön och patientsäkerheten. Personalen identifierar behovet av plats, dels för mobilisering och dels för utrymme att förbereda medicinering. Den fysiska miljön på den mottagande avdelningen anses i vissa fall som ett hinder för optimal vård (Mohan et al., 2005). Sjuksköterskor uttrycker att viss fysisk miljö är rent av olämplig för omvårdnad av patienter med vissa typer av sjukdomstillstånd (Goulding et al., 2011; Mohan et al., 2005).

Psykosocial arbetsmiljö

Sjuksköterskor som tvingas jobba med patienter vilka de inte har erfarenhet eller tillräcklig kunskap om upplever emotionell stress (Mohan et al., 2005). En sjuksköterska vittnar om svårigheter med att sova på nätterna på grund av arbetsförhållandena kring de utlokaliserade patienterna (Mohan et al., 2005). Flera av de intervjuade sjuksköterskorna i studien av Mohan et al. (2005) beskriver att oerfarna sjuksköterskor har svårigheter i att skilja på sitt jobb och sitt privatliv och tenderar att ta med jobbet hem. Intervjuer från en kvalitativ studie av Goulding et al. (2011) visar att sjuksköterskor uttryckte svårigheter i att leverera en högkvalitativ och säker vård i den stressiga miljön vilken uppstår när patienter vårdas på avdelningar med annan specialistkompetens. Sjuksköterskorna i studien uttrycker också stress relaterat till att patienternas behov var mycket varierande beroende på sjukdomstillstånd (Goulding et al., 2011). Tidsbrist är ytterligare en faktor som sjuksköterskorna i studien av Mohan et al. (2005) upplever påverkar omvårdnadsarbetet negativt.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva konsekvenser av sjuksköterskans omvårdnadsarbete med patienter vilka är utlokaliserade från andra avdelningar. För att göra detta ur ett brett perspektiv valdes metoden systematisk litteraturöversikt. Till en början var intentionen att undersöka hur utlokalisering av patienter påverkar arbetsmiljön för den nytexaminerade sjuksköterskan, efter testsökning av området beslutades att vidga syftet för att kunna grunda studien i mer vetenskap.

Valet av sökord är av stor vikt vid denna typ av studie och därför användes svensk MeSH för att säkerställa att sökområdet var korrekt utifrån det som avsetts att sökas (Henricsson, 2017). Antalet sökord, dess variation samt kombinationen av dem har utökats under sökningens gång, vilket har gett fler träffar och resulterat i relevanta artiklar som möter inklusionskriterierna. Valet av databaser stärker validiteten då de har omvårdnad som fokus (Henricson, 2017). Då antalet relevanta artiklar i databaserna Cinahl och Scopus var få inkluderades även Pubmed som databas, trots att denne syftar mer till medicin än omvårdnad. Sökningarna utfördes med hjälp av konsultation av bibliotekarie för att optimera sökorden samt för att få träffar med så många vetenskapliga artiklar av hög relevans som möjligt (Rosén, 2012; Henricson, 2017), det vill säga artiklar inom inklusionskriterierna. För att säkerställa reproducerbarhet vid sökningarna utfördes ytterligare en sökning i databaserna vilken stämmer överens med de tidigare sökningarna som gjorts (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Då flera av de valda artiklarna återkommer under sökningarna, samt även i flera olika databaser ökar sensitiviteten (Henricson, 2017). Flertalet studier har använt sig av samma design, vilket ökar validiteten och styrker reliabiliteten i denna studie (Henricson, 2017). Tillförlitligheten stärks då studierna har stora undersökningsgrupper (Willman et al., 2016). Reliabiliteten på denna systematiska litteraturöversikt ses som hög då samtliga författare av studierna har erfarenhet inom både kliniskt arbete men också av forskningsarbete. Detta ökar kunskapen inom omvårdnadsforskning och leder därmed till förståelse kring hur denna typ av forskning bör bedrivas (Willman et al., 2016). Samtliga artiklar vilka inkluderats i denna systematiska litteraturöversikt är av hög eller medelhög kvalitet vilket stärker validiteten. Att samtliga studier är peer-review ökar den vetenskapliga kvaliteten (Henricson, 2017).

För att minska subjektiviteten lästes artiklarna igenom separat avseende helheten (Henricson, 2017). Därefter lästes artiklarna tillsammans och kvalitetsbedömdes utifrån ett antal förutbestämda kriterier (Mårtensson & Frilund, 2017; Willman et al., 2016). Då samtliga studier granskats med granskningsmallar för respektive design har studiers kvalitet granskats likvärdigt och kvaliteten artiklarna emellan kan därmed jämföras. Under arbetets gång har både utomstående och mer insatta parter, såsom handledaren samt sjuksköterskor från avdelningen vilka önskat ämnesområdet, varit med och granskat studien. Detta leder till ökad trovärdighet enligt Mårtensson och Frilund (2017).

Då få artiklar återfanns där enbart sjuksköterskor intervjuats inkluderades även tre studier där sjuksköterskor och andra yrkeskategorier inom vården intervjuats. I två av dessa studier exkluderades delar av resultatet vilket berörde andra yrkeskategorier då sjuksköterskan har det huvudsakliga ansvaret för omvårdnad. I resultatet i studien av Hassen et al. (2018) urskiljs

delvis inte vilken yrkeskategori som uttrycker vilken åsikt. Därför inkluderades samtliga personalkategorier i resultatet. De resultat som var tydligt baserade på andra yrkeskategorier exkluderades. En svaghet i denna studie är antalet artiklar vilka har inkluderats (Rosén, 2012). För att öka validiteten i resultatet hade fler artiklar kunnat inkluderas.

Resultaten har redovisats i sin helhet, utan att vinklas till fördel för ett visst resultat. Dock pekar alla artiklar inom ämnet på samma resultat. Det återfinns inga artiklar vilka ser utlokalisering som en positiv lösning av platsbristen inom vården. Flera av de inkluderade artiklarna är gjorda på tidigt 2000-tal och kan därför anses något föråldrade. Dock visar studierna från sena 2010-talet på liknande resultat vilket styrker de äldre studiernas värde. Då det finns variation i vilka sjukdomstillstånd patienterna vårdats för kan resultatet troligtvis generaliseras för avdelningar inom vuxenvården, både internationellt och nationellt.

Etiska överväganden

Det vetenskapliga värdet av examensarbetet ökar vid noggranna etiska överväganden (Wallengren & Henricson, 2012). Stowell et al. (2013) påstår att de inte behöver etiskt godkännande eftersom fransk lag inte kräver det vid den typen av studier samt att informationen hämtats från journalsystem och att datan därmed anonymiseras. Patienterna kontaktades sedan i efterhand och därmed bryts anonymiseringen. Artikelns kvalitet utifrån etiska principer kunde därmed ifrågasättas. Tidskriften vilken publicerat studien kontaktades därför för att avstämna huruvida artikeln är etiskt godkänd eller inte. Tidskriften försäkrade att samtliga studier är inom deras etiska referensram och därför valdes att inte exkludera studien.

Resultatdiskussion

Konsekvenserna på sjuksköterskans omvårdnadsarbete med utlokaliserade patienter redovisas i resultatet i flera teman och subteman, vilka kan diskuteras utifrån två huvudområden: brister i omvårdnadsarbetet samt försämrade arbetsförhållanden. Resultaten vilka återfunnits i studierna har en genomgående uppfattning om hur utlokalisering av patienter påverkar omvårdnadsarbetet negativt.

Omvårdnadsarbetet blir en patientsäkerhetsrisk

Patientsäkerhet innebär vårdpersonalens arbete med att förebygga vårdrelaterade skador hos patienter (Lindh & Sahlqvist, 2012). När det kommer till utlokaliserade patienter beskriver Socialstyrelsen (2017c) hur patientsäkerheten brister genom att risken för vårdskador ökar då rätt kompetens och kapacitet inte alltid finns på avdelningen som tar emot den utlokaliserade patienten. Studien av Goulding et al. (2011) är den enda där sjuksköterskorna anser att grundutbildningen räcker för att ge god omvårdnad till samtliga patienter utan att äventyra patientsäkerheten. Dock visade det sig i samma studie att majoriteten av sjuksköterskorna anser sig ha bristande kunskaper när det kommer till omvårdnaden av utlokaliserade patienter (Goulding et al., 2011). Flera artiklar visar att sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen besitter lägre kunskap kring de utlokaliserade patienternas sjukdomstillstånd jämfört med sjuksköterskor med specialkompetens. Sjuksköterskorna känner sig därmed oförmögna att utföra sitt arbete (Lloyd et al., 2005; Mohan et al., 2005).

Samtliga studier är eniga om att patientsäkerheten påverkas negativt vid utlokalisering av patienter eftersom omvårdnadsarbetet försämras. Hassen et al. (2018) och Goulding et al. (2011) beskriver hur sjuksköterskan som vårdar de utlokaliserade patienterna kan ha svårt att

förutse patientens sjukdomsförlopp, och därmed kan ha svårt att identifiera tidiga symtom och tecken på försämring. Med hjälp av personcentrerad vård, med fokus på patientens resurser och behov, samt god kunskap kring patientens sjukdomstillstånd kan försämring hos patienten upptäckas i ett tidigt stadie (Edvardsson, 2010). Patienten besparas då onödigt lidande och sjukvården sparar resurser vilka annars hade kunnat läggas på att vårda en sjukare patient under en längre tid (Tait, 2010). Goulding, Adamson, Watt, och Wright (2015) intervjuade patienter med erfarenhet av utlokalisering och fann att flertalet patienter anser att sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen saknar kompetens i omvårdnadsarbetet kring deras sjukdomstillstånd.

Personal med specialistkompetens kan vara grunden för att patienten skall erhålla personcentrerad vård efter senaste evidens samt väl beprövad erfarenhet (Benner, 1993; Nilsson Kajermo et al., 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Willman, 2016). Parmar et al. (2014) visar att endast 3% av patienterna fick träffa en specialistsjuksköterska under den tiden de var utlokaliserade, vilket är beklagligt då patienter vilka vårdas av sjuksköterskor med specialkompetens erhåller bättre vård (Parmar et al., 2015; New et al., 2011). En ökad kontakt med specialistvården kan öppna möjligheter för att förbättra vården för de utlokaliserade patienterna.

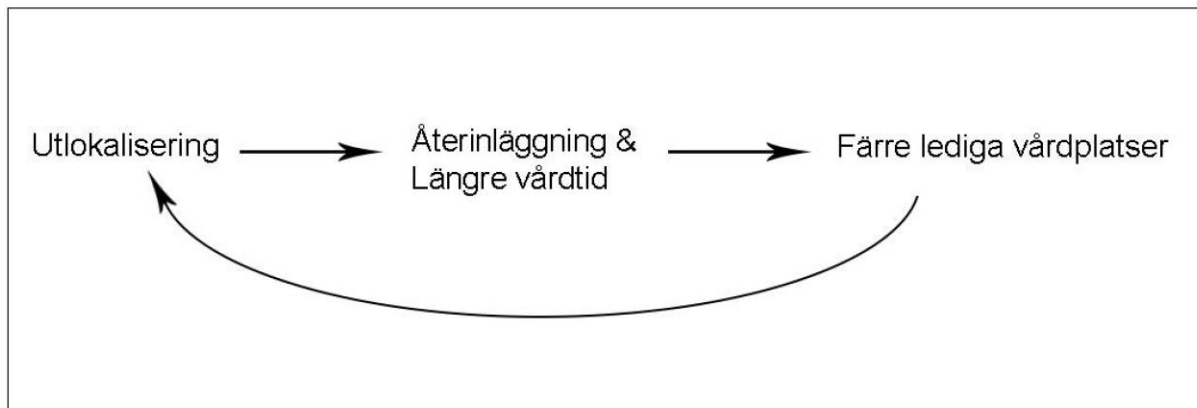
Utlokalisering av patienter leder enligt studierna till försämring av omvårdnadens kvalitet, vilket i sin tur påverkar patientsäkerheten (Lepage et al., 2009; Lloyd et al., 2005). Patienter uttrycker i intervjuerna av Goulding et al. (2015) att det skett kompromisser i omvårdnaden på de icke specialiserade avdelningarna. Mohan et al. (2005) beskriver även att den fysiska miljön på den mottagande avdelningen kan ses som ett hinder för omvårdnaden, och i vissa fall utgöra ett hinder för patientens tillfrisknande. Flera studier lyfter upp exempel på när omvårdnaden av patienterna skiljt sig åt beroende på om patienten är utlokaliserad eller ej. Ett exempel när vården varit rent av kontraproduktiv beskrivs av Nakano et al. (2012) där patienter i livets slutskede erhållit stora mängder intravenös vätska och cellgifter när de varit utlokaliserade, trots att detta ökar lidandet för patienten (Strang, 2012). Utlokalisering av dessa patienter kan ses som mycket oetiskt när omvårdnaden är så pass bristfällig och patienterna utsätts för lidande.

Brister i kunskapen om de utlokaliserade patienternas sjukdomstillstånd påverkar även läkemedelsbehandlingen, vilket visas i flera studier (Goulding et al., 2011; Parmar et al., 2015). Utebliven eller felaktig medicinering utsätter patienterna för en stor risk. Även okunnighet hos sjuksköterskor om specifika mediciner kan vara farligt för patienterna, då det saknas kunskap om exempelvis biverkningar (Goulding et al., 2011). När sjuksköterskorna tvingas lägga tid på att hämta läkemedel från centrallager, läsa på om läkemedelsbehandlingar och ställas inför en osäkerhet kring administrering av läkemedel tas tid från omvårdnadsarbetet och det påverkar såväl patienterna och sjuksköterskorna negativt. Ett sätt att optimera läkemedelsbehandlingen är att bibehålla en god kommunikation med specialistpersonal på bakavdelningen. Dock innebär det i praktiken att sjuksköterskornas tid läggs på kommunikation mellan avdelningarna istället för omvårdnadsarbete (Lepage et al., 2009).

Utlokalisering av patienter resulterar generellt i längre vårdtider (Alameda & Suárez, 2009; Stowell et al., 2013). Stylianou et al. (2017) är ensamma med att visa att det inte är någon större skillnad mellan vårdtiderna för utlokaliserade patienter och icke utlokaliserade patienter. Detta kan bero på att det ofta är de friskaste patienterna vilka avdelningarna väljer

att utlokalisera (Goulding et al., 2011). New et al. (2011) visar på längre vårdtider för patienterna som vårdas på specialistavdelningar. Patienterna i studien erhöll längre men betydligt bättre vård på specialistavdelningarna.

Högre frekvens av återinläggningar hos utlokaliserade patienter identifieras även i flera studier (Alameda & Suárez, 2009; Stylianos et al., 2017; Nakano et al., 2012). Ökat antal återinläggningar leder till färre antal lediga platser inom vården, vilket i sin tur leder till ökad användning av återinläggning. Det blir alltså en negativ spiral där behovet av utlokalisering ökar i takt med användandet av utlokalisering. Se figur 1.



Figur 1.

Längre vårdtid och återinläggningar leder till att patienter spenderar fler dagar inom sjukvården. Detta leder i sin tur till ökad risk för vårdskador. Vårdskador är något som i Sverige årligen drabbar över 100 000 patienter (Socialstyrelsen, 2017a). Problematiken med brister i patientsäkerheten är stor såväl nationellt som internationellt (Scoop, Fryksmark, Koster & Haglund, 2009). Scoop et al. (2009) visar i sin studie att en tiondel av vårdskadorna bidrar till att patienten erhåller bestående men eller någon form av funktionsnedsättning, och i 3% av fallen är vårdskadorna så pass allvarliga att patienterna avlider. Ett ökat antal dagar inom vården ökar därmed risken för vårdskador väsentligt och utsätter patienter för betydligt mycket mer lidande, samt kostar samhället onödigt mycket pengar (Socialstyrelsen, 2017c).

Tre studier valde att undersöka huruvida mortaliteten påverkas av att patienter utlokaliseras (Alameda & Suárez, 2009; Parmar et al., 2015; Stowell et al., 2013). Mortaliteten undersöktes både intrahospitalt samt posthospitalt. Parmar et al. (2015) visar att mortaliteten både intrahospitalt samt inom ett år efter vårdtiden skiljer sig huruvida patienten vårdats på en kardiologisk specialistavdelning jämfört med en icke specialiserad avdelning. Mortaliteten visade sig vara betydligt högre på de icke specialiserade avdelningarna. Övriga studier vilka undersökte mortalitet fann ingen signifikant skillnad (Alameda & Suárez, 2009; Stowell et al., 2013). En förklaring kan vara att de patienter vilka utlokaliseras i största möjliga mån är avdelningens mest stabila patienter (Goulding et al., 2011). Detta kan tolkas som att den icke förväntade mortaliteten bland patienter egentligen är högre bland de utlokaliserade patienterna eftersom de patienterna vilka förväntas avlida inte utlokaliseras. Exkluderas den förväntade mortaliteten ur resultatet skulle det kunna visa på att mortaliteten är högre hos de utlokaliserade patienterna. Detta är dödsfall vilka delvis kunde undvikits om patienten befunnit sig inom specialistvård. Ytterligare studier kring hur mortalitet påverkas av utlokalisering är nödvändigt.

Trots att studierna visade att mortaliteten i majoriteten av fallen inte påverkas av utlokalisering visar flera studier hur utlokalisering av patienter resulterat i allvarliga situationer där patientsäkerheten äventyras. Bakes (2014) menar att det är oresonabelt att likställa en vårdplats med en annan då sjuksköterskornas specialkunskap varierar i så pass hög grad att det utgör en risk för patienterna att utlokaliseras. I resultatet återfinns flera exempel på att patientsäkerheten påverkas negativt. Detta styrks av ytterligare ett exempel i studien av Bakes (2014), där en kirurgisk patient förflyttas postoperativt till en rehabenhet för observation men tillslut avlider på grund av bristande kompetens på den mottagande avdelningen. Detta visar höjden av dålig patientsäkerhet då en patient tvingas tillsätta livet på grund av utlokalisering.

Utlokalisering av patienter äventyrar såväl den utlokaliserade patientens säkerhet som patienterna på den mottagande avdelningen (Goulding et al. 2011). När patienter med medicinska sjukdomstillstånd utlokaliseras till kirurgiska avdelningar kan nyopererade patienter utsättas för ökad infektionsrisk om de vårdas på samma sal som de utlokaliserade patienterna (Goulding et al., 2011). Ett exempel där den mottagande avdelningens patienter utsätts för risk visas i studien av Goulding et al. (2015) där en patient berättar att när hon vårdades för influensa typ B utlokaliserades hon av misstag till en postoperativ avdelning. När misstaget uppdagades förflyttas hon genast tillbaka till den akutmedicinska avdelningen och isolerades. Detta utsätter inte bara patienten för känslor såsom betydelselöshet och förvirring, utan tyder också på en icke-fungerande personcentrerad vård (Ekman et al., 2014). Säkerheten för de redan inlagda patienterna kan också äventyras när sjuksköterskan på avdelningen tvingas prioritera de utlokaliserade patienterna (Goulding et al., 2011). Patienterna vilka redan är inlagda på avdelningen skall samsas med de utlokaliserade patienterna om sjuksköterskans resurser. Ofta krävs stora resurser av sjuksköterskan i mottagandet av utlokaliserade patienter. Goulding et al. (2011) visar i studien att sjuksköterskan behöver lägga tid på att koordinera att rätt läkemedel finns för patienten. Detta leder till att patienterna på den mottagande avdelningen blir lidande.

Brister i kommunikationen i samband med utlokaliserade patienter anses vara en patientsäkerhetsrisk och minskar också möjligheterna för personcentrerad vård (Edvardsson, 2010). Redan vid överlämningen av patienten till den mottagande avdelning lämnas i många fall en bristfällig rapport där information om patientens sjukdomstillstånd till viss del utelämnas (Goulding et al., 2011). Delar i rapporten, som anses som självklarheter för bakavdelningens sjuksköterskor, kan utebli och därmed undgå sjuksköterskorna på den mottagande avdelningen (Goulding et al., 2011). Detta äventyrar patientsäkerheten och kan leda till allvarliga vårdskador. Flera studier beskriver svårigheten med kommunikation inom vårdteamet när patienter är utlokaliserade (Goulding et al., 2011; Hassen et al., 2018; Lepage et al., 2009). Det är förståeligt att kommunikationen mellan ansvarig läkare och sjuksköterska på avdelningen försämras när de arbetar på olika avdelningar. När läkaren befinner sig på avdelningen ökar tillgängligheten för sjuksköterskan att ställa frågor samt be om medicinsk bedömning (Lepage et al., 2009).

Widmark, Tishelman, Gustafsson och Sharp (2012) visar i sin studie att röntgensjuksköterskor upplever att multiprofessionell kommunikation ofta är bristfällig när det är många olika personer i vårdteamet. Flertalet av de intervjuade upplever att det existerade brister i tydligheten vid exempelvis beslutstagandet kring patienterna. Då alla i

vårdteamet inte alltid närvarar vid exempelvis rond eller rapport leder detta till att information överförs från en kollega till en annan. Det är då lätt att missuppfattningar uppstår då detta öppnar möjlighet för egna tolkningar av informationen innan den förs vidare till nästa kollega. Widmark et al. (2012) jämför detta med "viskleken", vilket är en vanlig lek på barnkalas. Det är alltså en risk att beslut och information förvrängs ju fler i vårdteamet som deltar i kommunikationskedjan. Detta återses även i flera studier vilka berör utlokalisering (Hassen et al., 2018; Goulding et al., 2011). Kommunikationen inom vårdteamet kompliceras när den dagliga rondens skall göras med den ansvarige läkaren, då läkare och sjuksköterskor befinner sig på olika avdelningar. Problem med rondens är ett återkommande ämne i flera studier (Hassen et al., 2018). Goulding et al. (2011) lyfter upp att det ofta råder försening av rondens, vilket i sin tur förskjuter diagnostisering och behandling. Flertalet av de intervjuade patienterna i studien av Goulding et al. (2015) upplever att den dagliga rondens med ansvarig läkare ofta uteblir vilket leder till ökad oro. Även känslor av att vara bortglömd och betydelselös väcks hos patienterna vilket är beskrivs i studien av Goulding et al. (2015). Patienterna uttrycker att de inte erhåller tillräckligt med information om sitt sjukdomstillstånd, varken från läkare eller sjuksköterskorna. De upplever också att de inte vet vart de skall vända sig om komplikationer uppstår efter vårdtiden (Goulding et al., 2015). Svårigheten med kommunikationen till patienten uttrycks även ur sjuksköterskans perspektiv av Lepage et al. (2009) då de upplever stora svårigheter i att svara på patientens frågor och att förmedla korrekt information om patientens sjukdomstillstånd. Försening eller utebliven rond skapar alltså oro hos patienterna, eftersom de inte kan få svar på de frågor vilka sjuksköterskorna inte kunnat svara på. Det leder också till stress hos sjuksköterskorna då de tvingas vara tillgängliga för att den ansvarige läkaren skall ronda patienten (Lepage et al., 2009). En välfungerande kommunikation med patienten är en av grunderna för en välfungerande personcentrerad vård, där det är fokus på patienten (Edvardsson, 2010). När sjuksköterskan är oförmögen till att svara på patientens frågor leder det till ett försämrat samarbete mellan vårdpersonalen och patienten, och därmed en försämrad personcentrerad vård (Willman, 2010).

Beslutstagandet om patientens vårdförlopp kan också komma att skilja sig huruvida patienten är utlokaliserad eller inte. Nakano et al. (2012) menar att de anhöriga mer frekvent är involverade i beslutstagandet kring noll HLR för patienterna på en specialiserad palliativ avdelning än på allmänna avdelningar. Detta tyder på att personalen på den palliativa avdelningen besitter bättre kunskap kring vikten av att involvera anhöriga i den typen av beslutstagande och tillämpar därmed personcentrerad vård i större utsträckning (Kitson et al., 2013; Nakano et al., 2012). Studien tyder också på att brytpunktssamtalet sker senare på den allmänna avdelningen eftersom patienterna hade färre dagar mellan brytpunktssamtalet och att de avled. Detta kan utsätta patienter på den allmänna avdelningen för lidande vid ett eventuellt hjärtstopp, då beslutet om noll HLR borde ha tagits tidigare och att återupplivningsförsök skulle uteblivit (Nakano et al., 2012).

I studien av Mohan et al. (2005) beskriver sjuksköterskorna hur patienter vilka vårdas tillsammans med andra patienter med liknande sjukdomstillstånd kan dra nytta av varandras erfarenheter vilket leder till att patienterna känner större tillhörighet och ökat välbefinnande. Patienter i Goulding et al. (2015) menar att en känsla av utanförskap upplevs då de utlokaliseras till avdelningar där patienterna har helt andra sjukdomstillstånd än de själva. Därför styrks teorin om att även patienten upplever utlokalisering som negativt.

Allt pekar på att patientsäkerheten påverkas märkbart negativt på flera olika plan när patienter utlokaliseras. Detta understryks i studien av Goulding et al. (2015) där patienter uttrycker att de varit osäkra på om de varit i säkra händer med tanke på personalens kunskapsbrist när de utlokaliserades till en avdelning med ett annat specialiområde.

Försämrade arbetsförhållanden

Enligt Svenska Akademiens ordlista (2018) betyder termen miljö ”yttre förhållanden som påverkar allt liv”. Det innefattar både psykiska och fysiska förhållanden. Enligt en rapport från Arbetsmiljöverket (2012) definieras arbetsmiljö som alla de faktorer vilka arbetaren exponeras för, såsom organisatoriska, individuella och sociala faktorer. En god arbetsmiljö kan därför ses som en arbetsmiljö där arbetarens hälsa inte påverkas negativt, varken på kort eller lång sikt (Arbetsmiljöverket, 2012). Norman och Strømseng Sjetne (2017) beskriver hur stöttande chefer, samarbete mellan kollegor, stressnivå, yrkesutövning och autonomi var de vanligaste faktorerna som beskrivs påverka upplevelsen av arbetsmiljön inom vården.

Att som sjuksköterska ställas inför uppgiften att, utan praktisk erfarenhet av patienternas sjukdomstillstånd, vårda patienter utgör inte bara en patientsäkerhetsrisk utan kan också påverka sjuksköterskornas arbetsförhållanden negativt. Enligt en studie från Korea där sjuksköterskor svarar på frågor kring arbetsmiljö, patientsäkerhet och omvårdnad ses ett tydligt samband mellan bristfällig arbetsmiljö och låg patientsäkerhet (Kim, Yoo & Seo, 2018). Studien visar att de faktorer vilka påverkar sjuksköterskans arbetsmiljö mest är ledarskap, bemanning och klinisk erfarenhet. Hög arbetsbelastning, tidsbrist och problem i det sociala samspelet upplever sjuksköterskorna som ett hinder i deras arbete och bidrar till negativ stress (Mohan et al., 2005; Arbetsmiljöverket, 2017). Mohan et al. (2005) beskriver hur sjuksköterskorna uppger sig vara i behov av stöd och debriefing då arbetet med utlokaliserade patienter är känslomässigt påfrestande. Fall där sjuksköterskor tar med sig arbetet hem och upplever svårigheter att sova på nätterna har visats i studien av Mohan et al. (2005). Norman och Strømseng Sjetne (2017) förklarar hur en negativ arbetsmiljö resulterar i brist på sjuksköterskor vilket leder till en åldrande och krympande arbetsstyrka, ökad personalomsättning samt färre kompetenta sjuksköterskor.

Kommunikationen kollegor emellan är en stor del i omvårdnadsarbetet och arbetsmiljön inom vården, det är också en viktig grund för att kunna arbeta med personcentrerad vård (Eldh, 2014; Fossum, 2013). Flera studier visar att den interprofessionella kommunikationen försämras kraftigt när patienter utlokaliseras (Goulding et al., 2011; Mohan et al., 2005; Lepage et al., 2009; Hassen et al., 2018). Detta leder till försämrade arbetsrelationer mellan kollegorna. Även patienterna påverkas när arbetsmiljön och kommunikationen inte fungerar (Hassen et al., 2018). En reviewartikel av Copanitsanou, Fotos och Brokalaki (2017) visar att patienter vilka vårdats på avdelningar med god arbetsmiljö oftare är nöjda med den vård de erhållit. I en studie av Norman och Strømseng Sjetne (2017) framgår det att sjuksköterskans arbetsmiljö har visats påverka kvaliteten på omvårdnaden. Copanitsanou et al. (2017) visar också att sjuksköterskor vilka är nöjda med sin arbetsmiljö har lägre tendens till utmattningssyndrom. Arbetsmiljön kan därför ses som en spiral. En god arbetsmiljö leder till att färre sjuksköterskor behöver sjukskrivning och därmed bibehålls bemanningen. Olds, Aiken, Cimiotti, och Lake (2017) belyser även vikten av att skapa en arbetsmiljö vilken underlättar sjuksköterskans omvårdnadsarbete. En fördelaktig arbetsmiljö är avgörande för förbättringen av säkerheten och kvaliteten av omvårdnaden (Olds et al., 2017). Ytterligare en aspekt av arbetsmiljön är den fysiska miljön i vilken patienterna vårdas och personalen arbetar. I intervjuer av Hassen et al. (2018) berättar personalen om den fysiska miljöns betydelse för både omvårdnadsarbetet samt deras arbetshälsa.

Konklusion

När en patient förflyttas till en avdelning med ett helt annat expertisområde skapas hinder för att utföra personcentrerad omvårdnad då sjuksköterskan kan sakna klinisk kunskap och praktisk erfarenhet kring de utlokaliserade patienternas sjukdomstillstånd. Utlokalisering resulterar därmed i att omvårdnadens kvalitet försämras. Brister i kommunikationen inom vårdteamet samt med patienten leder till att patientsäkerheten äventyras och arbetsmiljön för sjuksköterskan försämras. Utlokalisering bör därför användas med försiktighet då samtliga studier visar att detta medför negativa konsekvenser för såväl patienten som sjuksköterskan.

Implikation

Problematiken med att sjuksköterskans omvårdnadsarbete påverkas vid utlokalisering av patienter måste hanteras ur flera perspektiv.

Det är stor differens kunskapsmässigt mellan bakavdelningen och den mottagande avdelningen. Det finns ett behov av utbildning för att öka kvaliteten på omvårdnaden av de utlokaliserade patienterna. Oerfarna sjuksköterskor bör ta lärdom av de mer erfarna kollegorna på avdelningen. Det är dock rimligt att anta att om fler rutiner används kring utlokalisering av patienter kommer patientsäkerheten kunna förbättras och personcenterad vård tillämpas i större utsträckning. Koordinerande sjuksköterskor kan underlätta kommunikationen mellan avdelningarna och säkerställa att den mottagande avdelningen vårdar utlokaliserade patienter enligt de rutiner och den expertis som finns på bakavdelningen. De kan även vara till hjälp för att avlasta sjuksköterskorna på både bakavdelningen och den mottagande avdelningen. Vidare finns flera olika verktyg för att förbättra kommunikationen inom vårdteamet, såsom SBAR och CRM. Detta i kombination med standardiserade journalsystem kommer underlätta omvårdnadsarbetet kring de utlokaliserade patienterna och bidra till en säkrare vård.

Ett annat sätt att arbeta med problematiken kring utlokaliserade patienter är att arbeta för att hålla fler vårdplatser öppna och därigenom minska behovet av utlokalisering. Missgynnsamma arbetsförhållanden leder till minskad personalstyrka då sjuksköterskor väljer att säga upp sig eller råkar ut för både fysiska och psykiska hinder som resulterar i sjukskrivningar. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor får förbättrade löner, bättre arbetstider och färre patienter per sjuksköterska.

Sjuksköterskor är ansvariga för omvårdnadsarbetet och kan därmed dra stor nytta av vad som framkommit i denna studie. Att besitta kunskap kring de felande faktorerna medför ofta en vaksamhet och ett nytänkande, istället för att en syndabock pekats ut när misstag upptäcks. Detta kan underlätta sjuksköterskans dagliga arbete med de utlokaliserade patienterna.

Vidare forskning

Det som denna litteraturoversikt bidrar med är en bredare kartläggning av konsekvenserna av utlokalisering av patienter, samt hur dessa negativt påverkar både sjuksköterskans omvårdnadsarbete och därmed patientsäkerheten samt arbetsförhållandena för personalen. Utifrån vad som framkommit i denna studie kan även vidare forskning gällande förbättringsarbete utformas.

Kvalitativa studier där sjuksköterskor intervjuas angående hur de upplever arbetsmiljön i samband med omvårdnaden av utlokaliserade patienter är något som saknas. Utrymme finns även för vidare forskning kring patientsäkerheten hos utlokaliserade patienter.

Studier gällande pediatrik vård behövs, då utlokalisering sker även där.

Resultatet av vidare forskning kan leda till förbättring för patienter vilka tvingas till utlokalisering, då ökad medvetenhet om risktagandet vid utlokalisering kan leda till förståelse kring hur omvårdnaden av utlokaliserade patienter bör utvecklas. Bland annat blir det i denna studie tydligt att kommunikationen är en viktig del i omvårdnadsarbetet kring de utlokaliserade patienterna och forskning kring strategier för att underlätta kommunikationen kan komma att ge goda resultat i praktiken. Vidare forskning kan resultera i att utlokalisering av patienter undviks i större utsträckning samt att omvårdnaden av de utlokaliserade patienterna förbättras och blir mer personcentrerad.

Referenslista

Artiklar som använts i den systematiska litteraturoversikten har markerats med ”*”.

- * Alameda, C., & Suárez, C. (2009). Clinical outcomes in medical outliers admitted to hospital with heart failure. *European Journal of Internal Medicine*, 2009 Dec; 20(8):764-7. DOI: 10.1016/j.ejim.2009.09.010
- Arbetsmiljöverket. (2017). *Stress*. Hämtad 2018-10-10 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2018-10-10 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/>
- Arman, M. (2015). Akademisk skolning och kunskapstillämpning som kan utveckla vården. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 230-231). Stockholm: Liber.
- Bakes, B. (2014). Guest editorial. Acute outliers in rehabilitation beds: Is a bed a bed? *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA)*, 17(3), 3–6.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur
- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172–176.
- Edberg, A. K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H & Öhlén, J. (2013). Introduktion. I A. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialinområden* (s.115-26). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad-definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 29-33). Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H. & Eide, T. (Red.). (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s.69-92). Stockholm: Liber.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485-501). Lund: Studentlitteratur.
- Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg, L. Wallin, & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 47-75). Lund: Studentlitteratur.

- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Medellivslängd*. Hämtad 2018-10-12 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/medellivslangd/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (Red.). (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 25-49) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (s. 346-369). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gillian, S., & Walter, M. (2008). Quality improvements in hospital flow may lead to a reduction in mortality. *Clinical Governance: An International Journal*, Vol. 13 Issue: 1, pp.26-34, <https://doi.org/10.1108/14777270810850607>
- * Goulding, L., Adamson, J., Watt, I., & Wright, J. (2011). Patient safety in patients who occupy beds on clinically inappropriate wards: a qualitative interview study with NHS staff. *BMJ Quality & Safety*, 21(3), ss. 218-224. <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1136/bmjqs-2011-000280> [16-12-04]
- Goulding, L., Adamson, J., Watt, I., & Wright, J. (2015). Lost in hospital: a qualitative interview study that explores the perceptions of NHS inpatients who spent time on clinically inappropriate hospital wards. *Health Expectations*, 18(5), ss. 982-994. <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/hex.12071> [16-12-04]
- * Hassen, Y., Singh, P., Pucher, P. H., Johnston, M. J., & Darzi, A. (2018). Identifying quality markers of a safe surgical ward: An interview study of patients, clinical staff, and administrators. *Surgery*. Volume 163, Issue 6, June 2018, Pages 1226-1233 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2017.12.003>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur AB.
- Irwin, M. M., Bergman, R. M., & Richards, R. (2013). The Experience of Implementing Evidence-Based Practice Change: A Qualitative Analysis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(5), 544–549. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1188/13.CJON.544-549>
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113) Lund: Studentlitteratur.
- Kerfoot, K. M. (1988). Nursing management considerations -- Medicare outliers: a challenge for nurse managers. *Nursing Economic\$,* 6(5), 272–273.

- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*. Vol 12 (2018) pp. 121-126. DOI: 10.1016/j.anr.2018.04.003
- Kitson, A., Marshall, A., Basett, K. & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient centred care? A narrative review and synthesis of literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advances Nursing*, 69, (1), 4-15.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Knight, D. (2004). Incident reporting: every nurse's responsibility. *Paediatric Nursing*, 16(1), 23-27.
- * Lepage B., Robert R., Lebeau M., Aubeneau, C., Silvain, C., & Migeot, V. (2009). Use of a risk analysis method to improve care management for outlying inpatients in a university hospital. *Qual Saf Health Care*. 2009 Dec;18(6):441-5. doi: 10.1136/qshc.2007.025742.
- Lidén, E. (2014). *Omvårdnadens institutionella inramning*. I A. Ehrenberg, L. Wallin, & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s.380-406). Lund: Studentlitteratur.
- Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.
- * Lloyd, J. M., Elsayed, S., Majeed, A., Kadambande, S., Lewis, D., Mothukuri, R., & Kulkarni, R. (2005). The practice of out-lying patients is dangerous: A multicentre comparison study of nursing care provided for trauma patients. *Injury*, 36(6), ss. 710–713. DOI: 10.1016/j.injury.2004.11.006
- * Mohan, S., Wilkes, L. M., & Ogunsiji, O. (2005). Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience. *European Journal of Cancer Care*. 2005; 14: 256–263. DOI:10.1111/j.1365-2354.2005.00566.x
- Mårtensson, J., & Frilund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-436). Lund: Studentlitteratur AB.
- * Nakano, K., Yoshida, T., Furutama, J., Sunada, S., Nakano, K., Yoshida, T., ... Sunada, S. (2012). Quality of end-of-life care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer in general wards and palliative care units in Japan. *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 883–888. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00520-011-1374-7>

- *New, P. W., Simmonds, F., & Stevermuer, T. (2011). Comparison of patients managed in specialised spinal rehabilitation units with those managed in non-specialised rehabilitation units. *Spinal Cord*, 49(8), 909–916. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1038/sc.2011.29>
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad-från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg, L. Wallin, & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.297-325). Lund: Studentlitteratur
- Norberg, A., & Athlin, E. (1987). The interaction between the Parkinsonian patient and his caregiver during feeding: a theoretical model. *Journal of Advances Nursing*, 12(5), 545-550.
- Norman, R. M., & Strømseng Sjetne, I. (2017). Measuring nurses' perception of work environment: a scoping review of questionnaires. *BMC Nursing*, 16, 1–15. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12912-017-0256-9>
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155–161. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
- Papadimos, T. J. (2004). Stoicism, the physician, and care of medical outliers. *BMC Medical Ethics*, 5:8, doi:[10.1186/1472-6939-5-8](https://doi.org/10.1186/1472-6939-5-8)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- * Parmar, K. R., Xiu, P. Y., Chowdhury, M. R., Patel, E., & Cohen, M. (2015). In-hospital treatment and outcomes of heart failure in specialist and non-specialist services: a retrospective cohort study in the elderly. *Open Heart*, 2(1), e000095. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1136/openhrt-2014-000095>
- Peterson, M. H., Barnason, S., Donnelly, B., Hill, K., Miley, H., Riggs, L., & Whiteman, K. (2014). Choosing the Best Evidence to Guide Clinical Practice: Application of AACN Levels of Evidence. *Critical Care Nurse*, 34(2), 58–68. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.4037/ccn2014411>
- Prignitz Sluys, S. (2014). Omvårdnadsprocessen i praktiken. I A.K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 151-172). Lund: Studentlitteratur
- Rehn, H. (2013). Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. I J. Leksell, & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*(63-80). Stockholm: Liber.

- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ryan, S., Hislop, J., & Ziebland, S. (2017). Do we all agree what “good health care” looks like? Views from those who are “seldom heard” in health research, policy and service improvement. *Health Expectations*, 20(5), 878–885. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/hex.12528>
- Scoop, M., Fryksmark, U., Koster, M., Haglund, B. (2009). The incidence of adverse events in Swedish hospitals; a retrospective medical record review study. *The International Journal of Quality in Health Care*. 21, 285-291
- Socialstyrelsen. (2017a). *Överbeläggningar och utlokalisering av patienter*. Hämtad 2018-10-29 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/overbelaggnings-och-utlokalisering>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 2018-10-24 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>
- Socialstyrelsen. (2017c). *Fortfarande drabbas fler än 100 000 av vårdskador varje år*. Hämtad 2018-10-12 från: <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/fortfarandedrabbasfleran100000avvardskadorvarjaar>
- Socialstyrelsen Termbank. (2011). *Utlokaliserad patient*. Hämtad 2018-10-10 från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=506&SrcLang=sv>
- * Stowell, A., Claret, P. G., Sebbane, M., Bobbia, X., Boyard, C., Genre Grandpierre, R., ... de La Coussaye, J. E. (2013). Hospital out-lying through lack of beds and its impact on care and patient outcome. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine*, 21, 17. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/1757-7241-21-17>
- Strang, P. (2012). Aptitlöshet, ofrivillig viktninskning och kakexi. I P. Strang, & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.260-267). Stockholm: Liber.
- * Stylianou, N., Fackrell, R., Vasilakis, C. (2017). Are medical outliers associated with worse patient outcomes? A retrospective study within a regional NHS hospital using routine data. *BMJ open*. Volume 7, Issue 5, 1 May 2017, Article number bmjopen-2016-015676. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015676
- Svenska Akademiens ordlista. (2018). *Miljö*. Hämtad 2018-10-12 från: <https://svenska.se/tre/?sok=miljö&pz=1>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-10-10 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

- Tait, D. (2010). Nursing recognition and response to signs of clinical deterioration. *Nursing Management - UK*, 17(6), 31–35.
- Tingle, J. (2014). The art of good patient conversation in health care. *British Journal of Nursing*, 23(19), 1042–1043. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2014.23.19.1042>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Widmark, C., Tishelman, C., Gustafsson, H., & Sharp, L. (2012). “Information on the fly”: Challenges in professional communication in high technological nursing. A focus group study from a radiotherapy department in Sweden. *BMC Nursing*, 11(1), 10–18. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/1472-6955-11-10>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad vård. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 101-112) Lund: Studentlitteratur.
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg, & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.382-406). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökhistorik

Söktabell 1-Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	Referens till valda artiklar
2018-10-11	Outlying patients OR medical outliers	peer-review Full text 2003-2018	10	1	1	1	Lloyd et al., 2005
2018-10-23	Non-specialised AND patient	peer-review	5	1	1	1	New et al., 2011
2018-10-23	inappropriate wards AND patient care	peer- review	4	2	2	1	Nakano et al., 2012

Söktabell 2-PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	Referens till valda artiklar
2018-10-11	out-lying patients		5	2	2	1	Stowell et al., 2013
2018-10-11	patients AND inappropriate wards AND nurse		54	2	2	1	Goulding et al., 2011
2018-10-11	non-specialist wards AND patients		20	4	3	2	Mohan et al., 2005; Parmar et al., 2015

2018-10-23	clinical outcomes AND medical outliers AND hospital	clinical trial, publication dates- 10 years	51	5	2	1	Alameda & Suárez, 2009
2018-10-23	Outlying AND inpatients AND hospital		7	3		1	Lepage et al., 2009

Söktabell 2-Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granska de artiklar	Valda artiklar	Referens till valda artiklar
2018-10-12	Outlying AND patient	open access, publication dates after 2015	29	4	1	1	Stylianou et al., 2017

Bilaga 2: Översikt av inkluderade studier

Artikels titel Författare Publiceringsår land	Syfte	Materiel och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<p>Clinical outcomes in medical outliers admitted to hospital with heart failure</p> <p>Alameda, C. & Suárez, C.</p> <p>Spanien, 2009</p>	<p>Syftet med denna studie är att avgöra om vårdplatsen påverkar framsteg och prognos för patienter.</p>	<p>En kvantitativ retrospektiv kohortstudie på ett offentligt universitetssjukhus i Madrid. Totalt 243 patienter, varav 109 hade vårdats som utlokaliserade, med relaterade diagnoser vilka skrevs ut från institutionen för internmedicin under 2006 studeras utifrån grundläggande data.</p>	<p>Resultatet visade att största skillnaden var vårdtidens längd. Inga signifikanta skillnader gällande dödlighet eller återinläggningar kunde upptäckas.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Patient safety in patients who occupy beds on clinically inappropriate wards: a qualitative interview study with NHS staff</p> <p>Goulding, L., Adamson, J., Watt, I., & Wright, J.</p> <p>England, 2012</p>	<p>Att utforska NHS-medarbetares uppfattningar och erfarenheter av de bidragande faktorer som kan underlätta patientens säkerhetsfrågor hos de som är placerade på en sjukhusavdelning vilken normalt inte skulle behandla deras sjukdomstillstånd.</p>	<p>Kvalitativ studie med anonyma semi-strukturerade intervjuer. 29 medarbetare intervjuades, 13 omvårdnadsarbetare och 8 icke kliniska medarbetare, såsom patientservice och sängorganisatörer. Personal från flera olika specialiteter intervjuades. Frågor om bland annat vilken typ av patienter de brukar utlokalisera samt säkerheten kring dessa ställdes.</p>	<p>Personalen vilken intervjuades ansåg att det fanns en risk för försämrad patientsäkerhet vid utlokalisering av patienter.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Identifying quality markers of a safe surgical ward: An interview study of patients, clinical staff, and administrators.</p> <p>Hassen, Y., Singha, P., Puchera, P. H., Johnstona, M. J. & Darzia, A.</p> <p>England, 2017</p>	<p>Denna studie syftar till att systematiskt utvärdera miljön på en kirurgisk vårdavdelning med avseende på processdrivna och strukturella faktorer för att identifiera kvalitetsmarkörer för säker vård, från vilken nya säkerhetsmått kan härledas.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer av 5 administratörer, 16 sjuksköterskor, 15 läkare och 15 patienter genomfördes för studien. Sex områden efterfrågades. intervjuerna varade mellan 10-60 min och aidentifieras innan transkribering.</p>	<p>I studien uppgav 97% av personalen förekomsten av variation i patientsäkerhet på kirurgiska avdelningar. Fyra huvudsakliga felaktiga processer identifierades: avdelningsronder (57%), medicinering förskrivning och administrering (49%), förekomst av utlokaliserade patienter (43%) och brister i kommunikation mellan klinisk personal (43%).</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Use of a risk analysis method to improve care management for outlying inpatients in a university hospital</p> <p>Lepage B., Robert R., Lebeau M., Aubeneau, C., Silvain, C. & Migeot, V.</p> <p>Frankrike, 2009</p>	<p>Syftet med studien var att förbättra kvaliteten på omvårdnaden av utlokaliserade patienter placerade på en annan specialistavdelning på grund av platsbrist, (genom att utföra en riskanalys av omvårdanden).</p>	<p>En mixad metod, kvalitativ och kvantitativ, riskanalys av vårdprocessen av utlokaliserade patienter under deras vårdtid. Intervjuer över 2 års tid med 40 sjuksköterskor och 26 läkare genomfördes angående utlokalisering samt lämplighet av specialistavdelning. De intervjuade fick rangordna från 1 till 10 sannolikheten för förekomsten, allvarlighetsgraden och sannolikheten för upptäckande för varje potentiellt felsteg.</p>	<p>41 felsteg i omvårdnaden identifierades där de med högst risk var brist på kunnig personal samt svårigheter i överförandet av information, både till patienten och dennes anhöriga samt personal emellan. Förslag på åtgärder redovisas; specialistläkare med lika stort ansvar för de utlokaliserade patienterna, sjuksköterskekordinatorer mellan avdelningarna samt standardiserade journaler. Årlig uppföljningen skall</p>	<p>Hög kvalitet</p>

			ingå i förbättringsarbetet.	
<p>The practice of out-lying patients is dangerous: A multicentre comparison study of nursing care provided for trauma patients</p> <p>Lloyd, J. M., Elsayed, S., Majeed, A., Kadambande, S., Lewis, D., Mothukuri, R., & Kulkarni, R.</p> <p>England, 2005</p>	<p>Att jämföra kvaliteten på omvårdnaden som akuta traumapatienter får när de vårdas på trauma avdelningar och icke-trauma avdelningar.</p>	<p>En kvantitativ prospektiv enkätstudie där frågor angående traumapatienter ställdes till 100 utbildade traumasjuksköterskor på traumaavdelningar och 120 sjuksköterskor utan traumautbildning från olika medicinska och kirurgiska avdelningar. Samtliga sjuksköterskor vilka inkluderades hade erfarenhet av omvårdnaden vilket undersöktes.</p>	<p>Studien visar att traumapatienterna erhöll bättre omvårdnad på avdelningar vilka var specialiserade på trauma och är omhändertagna av traumasjuksköterskor. Flera av de icke-specialiserade avdelningarna utförde kontraproduktiv omvårdnad, vilken ibland till och med var farlig.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience</p> <p>Mohan, S., Wilkes, LM., Ogunsi, O. & Walker, A.</p> <p>Australien, 2005</p>	<p>Syftet med studien var att förklara upplevelsen av att vårda cancerpatienter på icke-specialiserade avdelningar.</p>	<p>Anonyma kvalitativa djupintervjuer med öppna frågor angående upplevelsen att vårda cancersjuka patienter och deras familjer. Frågor kring sjuksköterskan ställdes också, så som ålder, klinisk erfarenhet och hur många cancerpatienter</p>	<p>Resultatet presenteras i sex teman exempelvis känslomässig omvårdnad, brist på kunskap om cancervård och tidsbrist. Sjuksköterskorna kände sig osäkra på sin kunskap inom cancervård och var inte säkra på att patienten erhöll den bästa vården på</p>	<p>Hög kvalitet.</p>

		<p>sjuksköterskan tidigare vårdat.</p> <p>Sjuksköterskorna valdes ut genom att flygblad, anslag och annan information gavs ut på avdelningarna, vilket följdes upp med ett informationsmöte.</p>	<p>avdelningen både genom att personalen kunskap var varierande samt att miljön inte var optimal. Sjuksköterskorna var i behov av flera interna utbildningar inom cancervård samt stöd från avdelningen med debriefing.</p>	
<p>Quality of end-of-life care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer in general wards and palliative care units in Japan</p> <p>Nakano, K., Yoshida, T., Furutama, J. & Sunada, S.</p> <p>Japan 2012</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva skillnaden i av vård i livets slutskede för patienter med metastaser från icke-småcellig lungcancer på generella vårdavdelningar jämfört med palliativ vårdavdelning</p>	<p>Kvantitativ analys av patientdata från patienter vilka mottagit andra linjens kemoterapi och vilka avled på allmän avdelning eller palliativ avdelning. 72 patienter inkluderades.</p>	<p>Antal dagar mellan den sista cellgiftsbehandlingen och när patienten avled var kortare på de allmänna avdelningar jämfört med de palliativa avdelningarna. Antalet sjukhusvistelser under den sista månaden i livet var högre på de allmänna avdelningar. Brytpunktssamtal och beslut om noll HLR togs senare på de allmänna avdelningarna. Patienterna på de allmänna avdelningarna erhöll 90% vätska jämfört med 0% .</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Comparison of patients managed in specialised spinal rehabilitation units with those managed in non-specialised rehabilitation units</p> <p>New, PW., Simmonds, F. & Stevermuer, T.</p> <p>Australien, 2011</p>	<p>Jämföra de demografiska egenskaperna och rehabiliteringsresultaten för både icke-traumatisk ryggmärgsskada (Spinal Cord Injury=SCI) (NT-SCI) och traumatiska SCI-patienter (T-SCI) inskrivna på rehabiliteringsenheter (SCIRUs) eller icke-specialiserade rehabiliteringsenheter (NSRU).</p>	<p>Kvantitativ. Australasian Rehabilitation Outcomes Center upprätthåller en nationell databas där data kring demografiska variabler, vårdtid, rehabilitationens resultat samt var de fick sin rehabilitering. Data insamlas och granskas. Patienter inkluderades om de hade diagnosen SCI och skrevs ut 2006. Patienter uteslutes om de var inlagda i <7 dagar, endast för bedömning, eller var återinlagda efter ett tidigare SCI.</p>	<p>Det finns skillnader i egenskaperna hos SCI-patienter som antas till SCIRU jämfört med NSRU. NT-SCI-patienter som antas till SCIRU har större funktionell förstärkning.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>In-hospital treatment and outcomes of heart failure in specialist and non-specialist services: a retrospective cohort study in the elderly</p> <p>Parmar, K. R., Xiu, P. Y., Chowdhury, M. R., Patel, E. & Cohen, M.</p> <p>England, 2015</p>	<p>Att retrospektivt utvärdera hjärtsvikt hos patienter i ett universitetssjukhus i London, samt standarder för omvårdnad och resultat i specialist- och icke-specialistvård.</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv studie över klinisk diagnos, undersökningar, behandling vid utskrivning, vårdtidens längd, antal återinläggningar och mortalitet hos 261 patienter, 75 år eller äldre, med hjärtfel. Dataanalys.</p>	<p>Patienter som vårdades på kardiologiska avdelningar skrevs oftare ut med rekommenderade mediciner och hade en lägre dödlighet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Hospital out-lying through lack of beds and its impact on care and patient outcome.</p> <p>Stowell, A., Claret, P-C., Sebbane, M., Bobbia, B., Boyard, C., Grandpierre., Alexandre, M. & de la Coussaye, J-E.</p> <p>Frankrike, 2013</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka skillnaden på kvaliteten på vården på utlokaliserade patienter jämfört med icke-utlokaliserade patienter genom att jämföra utfallet av vården 3 månader efter sjukhusvistelsen.</p>	<p>En kvantitativ monocentrisk prospektiv studie med matchade par i en exponerad och en icke-exponerad grupp. I den exponerade gruppen undersöktes 245 utlokaliserade patienter, medan de 238 icke-exponerade patienterna var de som var inlagda på den avdelning med rätt kompetens för sitt sjukdomstillstånd. Genom dataanalys granskades vårdtider, dödlighet, återinläggningar samt antalet förflyttningar till IVA.</p>	<p>De utlokaliserade patienterna vårdades i snitt en dag längre jämfört med de icke-utlokaliserade patienterna. 26% av de utlokaliserade patienterna sökte vård igen inom 28 dagar, jämfört med de icke-utlokaliserade patienterna där 17% sökte vård inom 28 dagar.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Are medical outliers associated with worse patient outcomes? A retrospective study within a regional NHS hospital using routine data</p> <p>Stylianou, N., Fackrell, R. & Vasilakis, C.</p> <p>England, 2017</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka potentiella samband mellan utlokalisering av patienter och patientutfall genom rutinmässig insamling av sjukhusdata.</p>	<p>En kvantitativ retrospektiv cross-sectional observationsstudie. Patientdata från 71038 patienter undersöktes anonymt över en 3års-period. Undersökningar av samband mellan utlokaliserade jämfört med icke-utlokaliserade patienter och mortalitet, sjukhusvistelsens längd och återinläggning gjordes. Primär och</p>	<p>Ca 10% av de patienter vars data undersökts var utlokaliserade någon gång under sin sjukhusvistelse. Den vanligaste primära diagnoskategorin för icke utlokaliserade patienter var hjärt-kärlsjukdomar och för utlokaliserade patienter respiatoriska sjukdomar. Av den totala dödligheten var 9,74% någon gång utlokaliserad under sin vårdtid.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Urvalet var inte tydligt specificerat.</p>

		sekundär diagnos undersöktes också.	Bland de patienter vilka avlidit inom 30 dagar efter sin vårdtid var ca 11% någon gång utlokaliserad. Dödligheten inom 30 dagar visade ingen signifikant skillnad, inte heller antalet åteinläggningar. De utlokaliserade patienterna vårdades i genomsnitt 2 dagar längre än de icke-utlokaliserade patienterna.	
--	--	-------------------------------------	---	--