



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda intensivvårdskrävande patienter under transport

- *En systematisk litteraturstudie*



Författare: Johanna Borssén & Sofie Andersson

Handledare: Susanne Knutsson

Examinator: Catharina Lindberg

Lärosäte: Linnéuniversitetet

Termin: VT25

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



Sammanfattning

Bakgrund Intensivvården är en komplex, högteknologisk vårdnivå och att utföra transporter ställer höga krav på kompetens hos intensivvårdssjuksköterskor. Transport av intensivvårdskrävande patienter är en riskfylld process där såväl tekniska som medicinska komplikationer kan uppstå, men trots det måste vården fortlöpa utanför den trygga intensivvårdsmiljön. Behovet av att transportera intensivvårdskrävande patienter förväntas öka i framtiden.

Syfte Syftet med studien var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda intensivvårdskrävande patienter under transport.

Metod En systematisk litteraturstudie med kvalitativ induktiv ansats baserad på resultaten från tio vetenskapliga artiklar. Dataanalysen genomfördes enligt metod av Bettany-Saltikov och McSherry.

Resultat Analysen ledde fram till ett övergripande tema med fyra kategorier och nio underkategorier. Temat var *”att befinna sig i en okänd miljö där kompetens, struktur och samarbete är avgörande”*. Kategorierna var *”en vård i en främmande miljö”*, *”vård som bygger på kunskap och kompetens”*, *”en vård som bygger på att kunna arbeta tillsammans”* och *”en vård där organisatoriska faktorer är av betydelse”*.

Slutsats Vård av intensivvårdskrävande patienter i samband med transport sker i miljöer som inte är anpassade för intensivvård. Utbildning och interprofessionellt samarbete är därför viktiga faktorer för att vården ska kunna utföras på ett säkert sätt, och detta kan såväl patient som samhälle gynnas av. Vikten av kompetensutveckling samt fortsatt forskning inom ämnet understryks.

Nyckelord

Intensivvårdssjuksköterska, lidande, patientsäkerhet, systematisk litteraturstudie, transport, upplevelse

Tack

Till vår handledare Susanne Knutsson och våra klasskamrater i handledningsgruppen för all hjälp och feedback under skrivprocessen.



Abstract

Background Intensive care is a complex and high-tech level of care, and performing patient transports places high demands on the competence of intensive care nurses. The transportation of critically ill patients is a risky process, with potential for both technical and medical complications. Nevertheless, care must continue outside the secure environment of the intensive care unit. The need to transport critically ill patients is expected to increase in the future.

Aim The aim of this study was to describe the experiences of intensive care nurses in providing care to critically ill patients during transportation.

Method

A systematic literature review with a qualitative inductive approach based on the findings from ten scientific articles. Data analysis was conducted using the method described by Bettany-Saltikov and McSherry.

Results The analysis resulted in an overarching theme with four categories and nine subcategories. The theme was identified as *"Being in an unfamiliar environment where competence, structure, and collaboration are crucial"*. The categories included: *"care in an unfamiliar environment"*, *"care based on knowledge and competence"*, *"care founded on teamwork"*, and *"care influenced by organizational factors"*.

Conclusion Care of critically ill patients during transport takes place in environments that are not adapted for intensive care. Education and interprofessional collaboration are therefore crucial factors for ensuring that care can be delivered safely, benefiting both the patient and society. The importance of competence development and continued research in this field is emphasized.

Keywords

Experience, Intensive care nurse, Patient safety, Suffering, Systematic literature review, Transport

Thanks to

To our supervisor Susanne Knutsson and our classmates in the supervision group for all help and feedback during the writing process.



Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Intensivvård	1
Transport av intensivvårdskrävande patienter	2
Patientsäkerhet vid intensivvårdstransporter	3
Intensivvårdssjuksköterskans kompetensbeskrivning	4
Teoretisk referensram	4
Lidande	5
Miljö	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Design	7
Urval	7
Datainsamling	7
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden och förförståelse	11
Resultat	12
En vård i en främmande miljö	13
Att lämna en trygg miljö	13
Att möta känslomässig påfrestning	14
En vård som bygger på kunskap och kompetens	14
Att ha möjlighet att kunna förbereda	15
Att identifiera risker	15
Att kunna tänka utifrån säkerhet	16
En vård som bygger på att kunna arbeta tillsammans	17
Att kunna kommunicera	17
Att känna tilltro till kollegor	18
En vård där organisatoriska faktorer är av betydelse	19
Att få möjlighet till kompetensutveckling	19
Att känna ett behov av struktur	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Design	20
Urval	21
Datainsamling	22
Kvalitetsgranskning	23
Dataanalys	23
Forskningsetiska överväganden och förförståelse	23
Resultatdiskussion	24
En vård i en främmande miljö	24
En vård som bygger på kunskap och kompetens	25



En vård som bygger på att kunna arbeta tillsammans	26
Hållbarhet och etik	27
Kliniska implikationer	28
Konklusion och förslag på fortsatt forskning	29
Referenslista.....	30

Bilagor

Bilaga A – Söktabeller

Bilaga B – Granskningsmallar

Bilaga C – Artikelmatriser

Bilaga D – Etisk egengranskning



Inledning

Transport av intensivvårdspatienter är ett riskfyllt arbetsmoment och kräver stort ansvar och rätt kompetens (Larsson et al., 2020). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2021) är det intensivvårdssjuksköterskor som är ansvariga för intensivvårdskrävande patienter under transport. Tidigare forskning beskriver att intensivvårdssjuksköterskor upplever transporter som krävande vilket kan leda till känslor av maktlöshet, oro och otillräcklighet (Bergman et al., 2020a). I varje organisation som hanterar transporter av intensivvårdskrävande patienter bör det finnas en tydlig struktur, men i Sverige saknas nationella riktlinjer för såväl intra- som interhospitala transporter (Larsson et al., 2020; Karlsson et al., 2019). Larsson et al. (2020) beskriver det som nödvändigt att transportera intensivvårdskrävande patienter, på grund av exempelvis undersökningar, behandlingar eller byte av vårdnivå, och intensivvårdssjuksköterskor måste vara beredda på att det kan ske flera gånger per dygn oavsett tid (Larsson et al., 2020). Då kombinationen mellan bristande resurser samtidigt som den specialiserade intensivvården är geografiskt centraliserad anses behovet av att flytta intensivvårdskrävande patienter öka i framtiden (Karlsson et al., 2019), vilket skapar ett behov av mer kunskap inom ämnet. Genom att sammanställa tidigare forskning och hitta gemensamma nämnare, gällande intensivvårdssjuksköterskors upplevelser, kan djupare förståelse skapas som kan främja en säkrare vård med ett minskat lidande som följd för både patienten och intensivvårdssjuksköterskor.

Bakgrund

Intensivvård

De patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning är i behov av avancerad övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad till följd av olycka, sjukdom eller livshotande tillstånd och även viss postoperativ vård kan kräva intensivvård (Svenska intensivvårdsregistret [SIR], 2020). Intensivvård innebär att vårda patienter som har akut eller försämrad organsvikt genom behandlingar som stöttar, ersätter eller bevarar organens funktion (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård [SFAI], 2024). Intensivvård bedrivs i en högteknologisk vårdmiljö (Stubberud, 2009; SIR, 2024a). På en intensivvårdsavdelning behövs specialistutbildad personal, högre personaltäthet, adekvata lokaler och resurser samt en tillräckligt stor patientvolym för att säkerställa att kompetensen bibehålls (SFAI, 2024; SIR, 2020). En intensivvårdsavdelning måste hålla en hög kompetensnivå inom såväl medicin som omvårdnad och teknik samt ha förmåga att arbeta i ett interprofessionellt team. Den höga vårdnivån på intensivvårdsavdelningen är en resurs för alla sjukhusets kliniska specialiteter, och den ska därför vara öppen dygnet runt, året om (SFAI, 2024). Alla intensivvårdsavdelningar i Sverige ska ha förmåga att bedöma samt stabilisera kritiskt sjuka barn, men intensivvårdsavdelningar specialiserade på att vårda kritiskt sjuka barn finns endast tillgängligt i Lund, Göteborg, Uppsala och Stockholm (SIR, 2024b). Intensivvård av barn på en allmän intensivvårdsavdelning ska dock kunna tillgodoses i upp till 48 timmar och när ett barn intensivvårdas ska det alltid finnas en specialiserad anestesilog tillgänglig alla dygnets timmar (Nilsson & Larsson, 2020).



Arbetsmiljön för intensivvårdssjuksköterskor upplevs som krävande på grund av den högteknologiska miljön och att kontinuerligt övervaka samt vårda intensivvårdspatienter, vilket kan leda till stress och utmattning (Egerod et al., 2015). Vård av patienter med livshotande tillstånd kan också vara emotionellt påfrestande för intensivvårdssjuksköterskor. Känslor av maktlöshet och oro kan upplevas, särskilt när patientens tillstånd försämras. Ett välfungerande teamarbete är avgörande för att säkerställa patientens välbefinnande och säkerhet. Förmåga att kommunicera och samarbeta effektivt är viktiga faktorer för att hantera den komplexa vårdmiljön på en intensivvårdsavdelning. Trots dessa utmaningar finner många intensivvårdssjuksköterskor arbetet givande, eftersom de uppskattar möjligheten att göra en verklig skillnad i patienternas liv och att kunna ge högkvalitativ vård (Egerod et al., 2015). För de flesta människor representerar intensivvårdsavdelningar ofta en skrämmande och främmande miljö (Egerod et al., 2015; Ylikangas, 2012). Vårdmiljön kännetecknas av högteknologisk och avancerad utrustning, starkt ljus och buller. Patienterna påverkas av störande ljud och larm från tekniska övervakningssystem, medpatienters situation samt vårdpersonalens samtal (Ylikangas, 2012). Den komplexa och krävande vårdmiljön bidrar ofta till känsla av obehag och brist på kontroll för patienterna. Patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning kan uppleva tid och rum som förvrängda, vilket kan skapa en känsla av existentiellt hot. Utrymmet är ofta begränsat som försvårar möjligheten till avskildhet och det är svårt att bevara patienternas integritet (Egerod et al., 2015). Ylikangas (2012) menar att patienterna är en del av vårdmiljön, men de har ofta ingen möjlighet att påverka den. Därför är det avgörande att intensivvårdssjuksköterskor skapar en miljö som balanserar mellan medicinteknisk behandling och omvårdnad, vilket kan generera trygghet och främja tillfrisknande.

Nygaard et al. (2022) beskriver att närstående till de patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning befinner sig i en sårbar situation, och hur intensivvårdssjuksköterskor bemöter de närstående anses vara avgörande för deras välmående. För att stödja de närstående och minska deras lidande bör intensivvårdssjuksköterskor vara uppmärksamma samt lyhörda inför deras behov. Känsla av delaktighet beskrivs som viktig och det bör finnas en hög tolerans för närståendes närvaro hos intensivvårdspatienten (Nygaard et al., 2022).

Transport av intensivvårdskrävande patienter

Den svenska intensivvården håller generellt en hög standard sett ur ett internationellt perspektiv, vilket gör att det finns krav på att det även ska ske säkra och högkvalitativa transporter för intensivvårdskrävande patienter (Larsson et al., 2020). Transport beskrivs som en riskfylld process oavsett när, var eller hur det sker. Såväl tekniska som medicinska komplikationer kan uppstå som innebär en risk för patienten (Karlsson et al., 2019). När en intensivvårdskrävande patient ska transporteras måste vården fortlöpa utanför den trygga och välkända intensivvårdsmiljön och tidigare forskning har påvisat att komplikationer tillstöter i 30-70% av fallen (Larsson et al., 2020; An et al., 2024). Transport inom sjukhus definieras som intrahospital transport och definitionen av transport mellan sjukhus är interhospital transport. Transport ska ej medföra att medicinsk behandling eller övervakning avbryts (Kiss et al., 2017; Larsson et al., 2020). Miljön under transport är föränderlig och rör sig genom olika högteknologiska sammanhang där patienten



kan uppleva att de är i en situation där kroppen aldrig är stilla (Karlsson et al., 2019). Transport av intensivvårdskrävande patienter omfattas av hälso- och sjukvårdslagen samt patientlagen, oavsett om det sker inom eller mellan sjukhus (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017; Patientlag, 2014). Transport mellan sjukhus styrs dock även av Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (2009). Orsaker till att intensivvårdspatienter transporteras mellan sjukhus varierar, exempelvis att specialiserad intensivvård endast finns tillgänglig i ett specifikt geografiskt område. De mest förekommande orsakerna till intrahospitala transporter beskrivs som röntgenundersökning eller operation. Övriga orsaker kan bero på organisatoriska faktorer, som brist på vårdpersonal eller intensivvårdsplatser (Karlsson et al., 2019; Larsson et al., 2020; Zirpe et al., 2023). Transport av intensivvårdskrävande patienter är riskfyllt under hela processen men samtidigt nödvändigt, de kan förekomma flera gånger per dag och inte sällan under jourtid. När behov av transport är identifierat behöver det säkerställas att patienten är tillräckligt stabil för att klara av förflyttningen, vilket kan vara en utmanande avvägning (Kiss et al., 2017; Larsson et al., 2020). Det bör, om möjligt, ske en dialog med såväl patienten som patientens närstående för att informera varför transporten är nödvändig samt få ett samtycke (Kiss et al., 2017). Personal som är involverade i transporten ska vara väl förberedda och god samverkan i team är en förutsättning för att kunna hantera eventuella kritiska händelser under transport. Det ska även säkerställas att nödvändig teknisk utrustning finns samt är fungerande, detta kan innefatta bland annat ventilator, transportbår, övervakningsutrustning eller defibrillator i händelse av hjärtstopp eller arytmier (Kiss et al., 2017). Vanligt förekommande avvikelser kopplas ofta till försämring i patientens tillstånd, tekniska problem eller att intensivvårdssjuksköterskors kompetens är bristfällig (Larsson et al., 2020). Kiss et al. (2017) beskriver att när en intensivvårdskrävande patient ska transporteras kan teamet bestå av enbart sjuksköterskor men beroende på hur kritiskt patientens tillstånd är kan även läkare vara med under transporten. Det beskrivs som viktigt att teamet, oavsett vilka professioner som ingår, bör ha specifik utbildning och gynnsamt är om flera års arbetserfarenhet av intensivvård finns. För att säkerställa den intensivvårdskrävande patientens säkerhet under transport om någon oförutsedd händelse inträffar bör kompetens för avancerad hjärt- och lungräddning, intubation eller användning av specifik intensivvårdsutrustning finnas i teamet. Teamets sammansättning bör vara flexibel och anpassas efter patientens medicinska tillstånd (Kiss et al., 2017). Bergman et al. (2020b) beskriver att patienter anser att transport under vårdtillfället är något nödvändigt men trygghet kunde skapas av intensivvårdssjuksköterskans information och stöd.

Patientsäkerhet vid intensivvårdstransporter

Enligt Socialstyrelsen (2022) får inga åtgärder inom hälso- och sjukvården orsaka skada för patienten, och själva definitionen på patientsäkerhet innebär "skydd mot vårdskada". En vårdskada avser händelser som leder till fysisk eller psykisk skada, sjukdom, lidande eller i värsta fall att patientens avlider. Intensivvårdskrävande patienter är ofta instabila och snabba förändringar i vitala parametrar förekommer med ökad samt tidigare sjuklighet, manligt kön, stigande ålder och grundorsak till intensivvårdsbehovet (Srithong et al., 2020). Srithong et al. menar att den allvarligaste risken vid transport av intensivvårdskrävande patienter är hjärtstopp. Hashemian et al. (2023) beskriver ytterligare komplikationer som hemodynamisk



instabilitet, ökat intrakraniellt tryck, andningsproblem, hyper- eller hypoglykemi samt blodgasrubbingar. Alla komplikationer kan leda till förlängd sjukhusvistelse eller dödsfall (Srithong et al., 2020). Larsson et al. (2020) menar att intensivvårdstransporter är beroende av teknisk utrustning och störningar eller avbrott i tekniken är exempel på systemfaktorer som kan påverka transporten negativt. Under transport minskar även tillgången på invasiv övervakning (Zirpe et al., 2023). Avgörande faktorer för att minimera risker under transport är personalens kompetens, samverkan i team, kommunikationsförmåga och situationsmedvetenhet. Sammantaget finns det flera moment som kan gå fel under en transport och det finns många faktorer som kan påverka patientsäkerheten (Larsson et al., 2020; Zirpe et al., 2023). Bergman et al. (2020a) menar att sjukhusorganisationen har en skyldighet att tillhandahålla en hållbar samt stödjande transportmiljö för att minska transportrelaterade risker. Riktlinjer för svensk intensivvård (SFAI, 2024) beskriver att ovan nämnda faktorer ska säkerställas inför varje transport av intensivvårdskrävande patienter. Behandlingsbehov som kan uppkomma ska kunna omhändertas, såväl farmakologiska som medicintekniska. Förändring i patientens tillstånd ska omedelbart kunna åtgärdas trots att patienten befinner sig utanför intensivvårdsavdelningen (SFAI, 2024; Srithong et al., 2020). För att ge patienten bättre förutsättningar att klara transporten utan komplikationer ska intensivvårdssjuksköterskor, i den mån det är möjligt, optimera patientens tillstånd (Srithong et al., 2020).

Intensivvårdssjuksköterskans kompetensbeskrivning

Kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor innefattar att kunna förebygga, vårda och behandla patienter med organsvikt i ett eller flera organ (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Kompetensbeskrivningen betonar vikten av att intensivvårdssjuksköterskor har en bred och djup kunskap inom omvårdnad, medicinsk teknik, etik och kommunikation för att kunna ge bästa möjliga vård till intensivvårdskrävande patienter. Intensivvårdssjuksköterskor är den specialistsjuksköterskeutbildning i Sverige som har ansvaret att transportera intensivvårdskrävande patienter intra- och interhospitalt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Bergman et al. (2020a) beskriver att intensivvårdssjuksköterskor kan känna ett överväldigande ansvar för patientsäkerheten under transport vilket kan ge upphov till oro och ångest. Även utmaningen i att vårda i en främmande miljö ställer höga krav på intensivvårdssjuksköterskors anpassningsförmåga

Teoretisk referensram

Vårdvetenskap är ett viktigt kunskapsområde för sjuksköterskans vårdande (Ekebergh, 2015). Vårdvetenskapen innebär kunskap om människan i relation till hälsa, lidande, vårdande och beskriver helhetssynen av vem patienten är som människa. Vårdvetenskap handlar om att förstå vad det innebär att leva med sjukdom eller ohälsa, samt hur sjuksköterskan kan främja hälsa och lindra lidande (Ekebergh, 2015). Inom en människa finns flera dimensioner som tillsammans skapar en helhet. Sjuksköterskor behöver kunna bemöta patienten med vård och omsorg samt förstå att alla delar samma existens och livsvillkor men samtidigt är unika genom sina egenskaper och förmågor (Arman, 2015). Vårdvetenskapen ska ge



sjuksköterskor förutsättningar för att hjälpa patienten att leva ett gott liv trots sjukdom eller ohälsa. Sjuksköterskors omvårdnad och vårdvetenskapliga arbetssätt kompletteras med den medicinska vetenskapen och i det praktiska arbetet är dessa vetenskaper nära sammanlänkade och viktiga i varje enskilt möte med patienten (Ekebergh, 2015). Enligt Kasén (2017) är begreppet patient inom vårdvetenskapen ett sätt att beskriva människan som vårdas. Betydelsen av ordet "patient" ansågs ursprungligen innebära "den lidande människan", och ordet är hämtat från latin där dess betydelse är "den som lider" eller den "som uthärdar" (Kasén, 2017).

Lidande

Inom vårdvetenskap finns flera vårdvetenskapliga begrepp och lidande är ett av dem (Arman, 2017). Lidande kan beskrivas som en upplevelse av att möta något ont, exempelvis fysisk smärta eller sorg. Fortsättningsvis beskrivs lidande vara en naturlig del av att vara människa (Arman, 2017). Som sjuksköterska är det av vikt att ha ett holistiskt vårdande och förstå att lidande är unikt för varje människa (Bergbom et al., 2022). Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (2018) beskriver att varje enskild människa står inför ett outhärdligt lidande vid någon tidpunkt i livet, och inför lidandet anses människan vara ensam. Om lidandet synliggörs och bekräftas kan det ge tröst. Ett lidande som inte bekräftas leder till ett ökat lidande, och när det är obekräftat uppstår en känsla av att vara övergiven. Det bör finnas förståelse för att lidandet kräver utrymme och tid, och att människor uttrycker lidande på olika sätt. Många gånger visar sig lidande fysiskt, genom exempelvis smärta, då det är svårt att hitta ett språk som kan ge uttryck för lidandets alla dimensioner. Genom smärta blir lidandet något fysiskt som är observerbart och blir mer ett godtagbart och hanterbart fenomen för såväl omgivningen som individen (Eriksson, 2018).

"Varje lidande är unikt och kan ses som den enskildes möte med det enskilda. i det djupaste lidandet står människan inför det vi kunde kalla "lidandets mur", något som förefaller ogenomträngligt men där en strimma ljus oftast tränger fram i mörkret." (Eriksson, 2018, s. 346)

Begreppet ensamhet är en del av flera kliniska definitioner av lidande (Ferrel & Coyle, 2008). Nilsson (2012) beskriver begreppet ensamhet som en del av människans inre värld, där den kan vara både en källa till lidande och meningsfullhet. Vårdlidande innebär att en människa som lider och befinner sig inom sjukvården på ett djupgående sätt blir försummad. Bland vårdlidandets aspekter nämns exempelvis känslor av maktlöshet och brist på förståelse för vad som sker (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdvetenskapens beskrivning av begreppet ansvar är att det är ett löfte som ges till en annan människa som bör utgå från ens allra innersta (Sjögren, 2012). Att ta ansvar för samhörigheten och stå upp för den som lider är en central del av det etiska och ansvars-kännande vårdandet, när man engagerar sig för den andre (Sjögren, 2012).

Miljö

Inom vårdvetenskap är miljö ett centralt begrepp och Ylikangas (2012) menar att människan alltid är i samspel med miljön och påverkas av den. Miljöns betydelse



för vårdandet beskrevs redan av Florence Nightingale om hur miljön kan inverka på patientens naturliga tillfrisknande och välbefinnande (Ylikangas, 2012). Sjukhusvistelser innebär att patientens upplevelse av den omgivande miljön påverkar hälsa och välbefinnande. Sjukhusmiljön kan framkalla både trygghet och otrygghet, och det krävs ett aktivt engagemang från patienten för att tolka och anpassa sig till de nya förutsättningarna. För patienten innebär denna obekanta miljö att befinna sig utanför sitt vardagliga sammanhang, isolerad från sociala relationer och samhället i stort, vilket kan leda till känslor av ensamhet samt begränsade möjligheter att fatta självständiga beslut, ta initiativ och ansvar (Ylikangas, 2012). Patienterna har en indirekt koppling till miljön och saknar ofta möjlighet att påverka den (Ylikangas, 2012).

Förståelse för vad lidande innebär är avgörande för att intensivvårdssjuksköterskan ska kunna erbjuda en vård som är både medmänsklig och professionell, oavsett om vården sker under transport eller på en intensivvårdsavdelning. Miljön är mångdimensionell och fungerar samtidigt som vårdmiljö för patienten och arbetsmiljö för intensivvårdssjuksköterskan. Genom att förstå lidande kan sjuksköterskan skapa en närmare kontakt med patienten, medan förmågan att skapa en trygg och stödjande miljö bidrar till både patientens och sjuksköterskans välmående och hälsa.

Problemformulering

Transport av intensivvårdspatienter, oavsett om det sker inter- eller intrahospitalt, är ett riskfyllt arbetsmoment som ställer höga krav på intensivvårdssjuksköterskor. Det är beskrivet i intensivvårdssjuksköterskans kompetensbeskrivning att transport är en del av arbetsansvaret, samtidigt som det saknas nationella riktlinjer för hur dessa transporter ska utföras. Tidigare beskrivna erfarenheter är att intensivvårdssjuksköterskor upplever transporter som riskfyllt, vilket kan generera ångest och oro. Det finns även beskrivet att det är otryggt för intensivvårdssjuksköterskor att vårda utanför den ordinarie miljön. För att skapa förståelse för intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av transport av intensivvårdskrävande patienter finns en vinst i att sammanställa befintlig forskning. Med hjälp av en systematisk litteraturstudie kan en mer övergripande och lättöverskådlig bild av området skapas. En sammanställning av befintlig forskning kan ge ökad kunskap och förståelse för intensivvårdssjuksköterskors arbete, vilket kan leda till en bättre vård med ett minskat lidande som följd för såväl patienten som intensivvårdssjuksköterskan.

Syfte

Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda intensivvårdskrävande patienter under transport.



Metod

Design

Studien är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ induktiv ansats, där syftet var att samla och sammanfatta befintlig litteratur. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att en systematisk litteraturstudie sammanfattar relevant forskning med inriktning på en specifik fråga genom att identifiera, välja ut samt utvärdera befintliga forskningsresultat. Systematiska litteraturstudier beskrivs som ett trovärdigt sätt att kunna ta del av ett forskningsområdes senaste evidens och på så sätt hålla sig uppdaterad inom aktuellt område (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Kvalitativ forskning innebär att beskriva samt förstå mänskliga fenomen och levda erfarenheter (Priebe & Landström, 2012; Segesten, 2006). Forskaren står nära deltagarna och studien formas av den kontext som den befinner sig i, till exempel intensivvård. Kvalitativa studiers resultat syftar till att generera teorier och slutsatser av levda erfarenheter. Induktiv ansats innebär att studera in kvalitativa data så förutsättningslöst som möjligt, för att sedan kunna utveckla hypoteser och teorier (Priebe & Landström, 2012; Segesten, 2006). Systematiska litteraturstudier kan hjälpa sjuksköterskor samt andra vårdprofessioner arbeta evidensbaserat, då det idag finns en stor mängd forskning tillgänglig. Det är därför högst relevant att sammanställa befintlig forskning för att skapa en tydligare överblick inom ett specifikt område (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2023).

Urval

För att specificera sökningarna användes inklusionskriterier som överensstämde med litteraturstudiens syfte (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterierna begränsade sökningarna genom att artiklarna var peer reviewed (vetenskapligt granskade), skrivna på svenska eller engelska. Artiklarna skulle beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av transport av intensivvårdskrävande patienter och vara gjord med kvalitativ metod. Exklusionskriterier var initialt artiklar som var äldre än 10 år, för att basera studiens resultat på den senaste forskningen. Även artiklar som berörde transporter utförda med helikopter eller flyg exkluderades initialt, då det inte ansågs vara lika generaliserbart för allmänna intensivvårdssjuksköterskor. Då inte tillräckligt material kunde identifieras fick båda dessa exklusionskriterier väljas bort.

Datansamling

Datansamlingen är baserad på vetenskapliga artiklar som systematiskt söktes fram med hjälp av utvalda sökord och tidigare nämnda inklusionskriterier. Testsökning utfördes innan den systematiska huvudsökningen då Karolinska Institutet (2024) menar att testsökning är fördelaktigt då termer samt sökord för området kan identifieras. Testsökning kan även verifiera att tillräckligt med underlag finns. Datansamlingen gjordes via databaserna PubMed och CINAHL då dessa innehåller forskning inom omvårdnad och medicin (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Genom att använda minst två databaser minskar risken för att relevanta artiklar förbises samt att studiens trovärdighet ökar (Henricson, 2012). Utöver



datainsamling i PubMed och CINAHL användes även databaserna PsycInfo och Cochrane Library, dock utan att finna relevanta artiklar för studiens syfte. För att strukturera och avgränsa studiens syfte användes PEO-T modellen (Population, Exposure, Outcome, Type of Study) (Tabell 1).

Tabell 1. PEO-T modellen

Population	Exposure	Outcome	Type of study
Intensivvårdssjuksköterskor	Transporter	Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser	Vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod

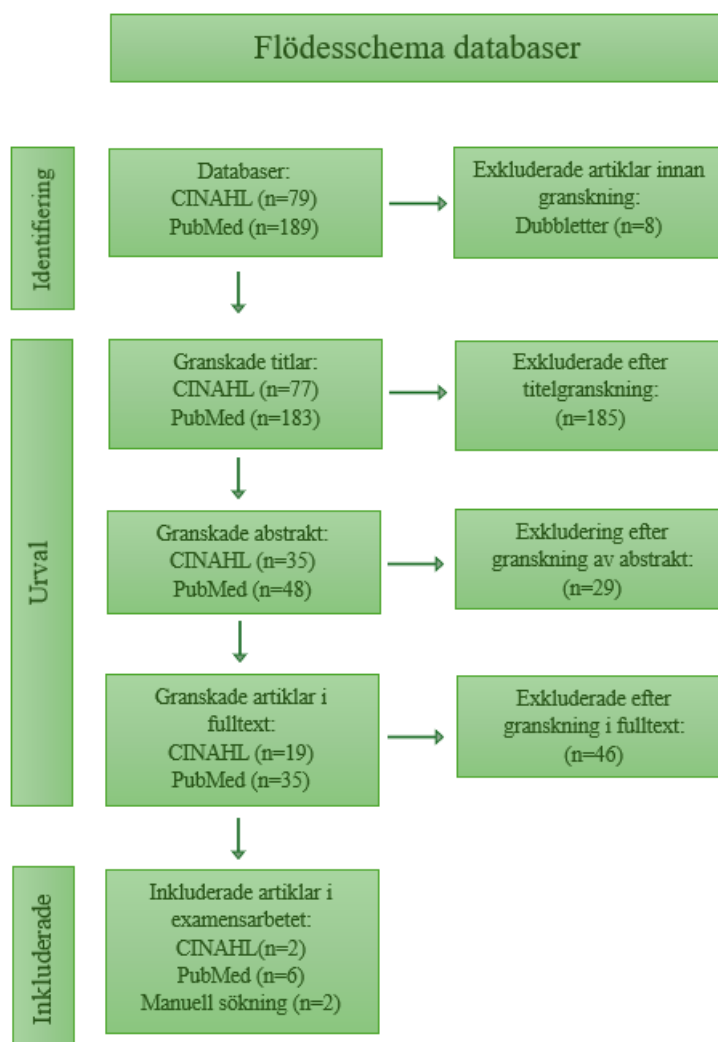
PEO-T modellen underlättar den strukturerade sökningen genom att bryta ner syftet för att få fram de viktigaste sökorden i form av ämnes- och fritextord (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Karolinska institutet, 2024). Sökord valdes utifrån studiens syfte. Sökorden på svenska var *“intensivvårdssjuksköterska”*, *“patienttransport”*, *“upplevelser”* och *“kvalitativ metod”*, och dessa översattes sedan till engelska. Med hjälp av Svensk MeSH från Karolinska institutet identifierades de korrekta MeSH-termerna på engelska som redovisas i söktabellen i Bilaga A. När artiklar publiceras i databaser tilldelas de ämnesord, i PubMed kallas detta ”MeSH-termer” (Medical Subject Headings) och i CINAHL ”CINAHL Subject Headings” (Karolinska Institutet, 2024). Syftet med ämnesord är att skapa ett enhetligt system för informationssökning, eftersom samma fenomen ofta beskrivs med olika termer (Polit & Beck, 2021). Ämnesord för de båda databaserna identifierades, och sökningen kompletterades därefter med fritextord samt synonymer för att generera relevanta artiklar till studiens resultat. För att bredda sökningen trunkerades (*) fritextorden, det vill säga att olika ändelser av ett ord togs med (Karolinska Institutet, 2024).

Nästa steg i sökningen var att skapa sökblock för varje ämnes- och fritextord som skulle sökas. Varje block söks först separat och kombineras sedan. Booleska operatörer som OR, AND och NOT används för att ge databasen specifika kommandon. Operatören OR används mellan synonymer och närliggande ämnesord inom samma sökblock för att sökningen ska generera fler sökträffar. De olika sökblocken kombineras med operatören AND, vilket kräver att minst ett ord ur varje block förekommer för att ge träff på en artikel. Detta gör sökningen mer specifik (Polit & Beck, 2021; SBU, 2023). Enligt SBU (2023) bör operatören NOT användas med försiktighet, då det kan leda till att relevant litteratur missas i sökningen och valdes därför bort i sökningsarbetet. Ett sökschema som redovisar studiens artikelsökningar finns som bilaga (Bilaga A). Information och förståelse kring artikelsökning gjordes via inläsning av relevant litteratur, exempelvis från Karolinska Institutet (2024) samt föreläsning av Linnéuniversitetets bibliotekarier. Datainsamlingen kompletterades med en manuell sökning utifrån en redan inkluderad artikels referenser. Den manuella sökningen identifierade två artiklar som inte uppkom vid den systematiska litteratursökningen, men trots det kunde de användas till studiens resultat.

För att säkerställa att relevanta artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte inkluderades på ett systematiskt sätt, granskades först samtliga titlar från de



slutgiltiga sökningarna som var totalt 260. De 185 artiklar som ej bedömdes ha relevanta titlar exkluderades, men för kvarstående artiklar läste författarna artiklarnas abstrakt vilket motsvarade 83 artiklar. Efter detta steg exkluderades 29 artiklar ytterligare då de ej ansågs svara till studiens syfte. Därefter granskade författarna de kvarvarande 54 artiklarna i fulltext för att avgöra deras relevans, och efter detta steg exkluderades ytterligare 46 artiklar som inte motsvarade syftet eller inklusionskriterierna. Det visade sig finnas få artiklar som enbart studerat intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av transport, men det fanns studier där de tillsammans med andra yrkesgrupper beskrivit detta. Författarna valde därför att inkludera även dessa studier för att kunna besvara litteraturstudiens syfte. Slutligen kvarstod tio artiklar, åtta från den systematiska litteratursökningen och två från den manuella sökningen. Artiklarna kom från följande länder: Norge (1), Danmark (1), Irland (1) och Sverige (7). Urvalsprocessen redovisas utförligt nedan i Prisma flödesschema (Figur 1).



Figur 1. Prisma flödesschema



Kvalitetsgranskning

Inför kvalitetsgranskning var nio av de inkluderade artiklarna med kvalitativ metod och en med mixad, dock inkluderades endast den kvalitativa delen till litteraturstudiens resultat från artikeln med mixad metod. Artiklarna som framkom i sökningen genomgick en kvalitetsgranskning med hjälp av granskningsmallar från SBU som redovisas i Bilaga B. Alla kvalitativa artiklar samt den kvalitativa delen från den mixade artikeln granskades med ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik”. SBU (2023) har ingen specifik granskningsmall för artiklar med mixad metod, så utöver nämnd granskningsmall användes även ”Bedömning av exponeringsstudier” för den kvantitativa delen (Bilaga B). För att säkerställa att artikeln med mixad metod höll tillräcklig hög vetenskaplig kvalitet granskades dess helhet, dock användes bara den kvalitativa delen av artikeln till denna studie. ”Bedömning av studier med kvalitativ metod” är uppdelad i fem delar, fokuserad på att finna eventuella brister i artiklarnas metoder. Kvalitetsgranskningens delar är *teoretisk underbyggnad av studien, deltagare, datainsamling, analys och forskarens roll*. Granskningen görs via ett flertal frågor under varje del, svarsalternativen på frågorna är *Ja, Nej* eller *Oklart*. Svarsalternativen har inget eget poängsystem, så författarna skapade ett eget för att kunna avgöra artikelns kvalitet systematiskt. Ja eller Nej gav 1 poäng beroende på frågeställning och oklart poängsattes med 0,5 poäng. Maxpoäng kunde bli 5 poäng, vilket då motsvarade hög vetenskaplig kvalitet. Samtliga inkluderade artiklar fick mellan 4–5 poäng och bedömdes ha hög kvalitet enligt författarnas poängsystem. Inför granskningen har tillhörande guider till granskningsmallarna studerats och använts som stöd under granskningsprocessen. Granskningen utfördes av båda författarna separat för att senare jämföras. Eftersom tolkningen av granskningen var subjektiv, var det viktigt att den första granskningen genomfördes individuellt innan en diskussion om kvalitetsgrader ägde rum (Polit & Beck, 2021). De utvalda artiklarnas kvalitet och

Dataanalys

Inledningsvis i dataanalysen läste författarna individuellt artiklarna på engelska för att sedan använda ett program för att översätta dem till svenska. Flera artiklar beskrev fler yrkeskategorier än intensivvårdssjuksköterskors upplevelser, exempelvis ingick anestesijuksköterskor eller läkare. Författarna läste dessa artiklar med stor noggrannhet och material som intensivvårdssjuksköterskor beskrev och som svarade till studiens syfte inkluderades i kommande resultat. I vissa artiklar framgick det inte tydligt att enbart intensivvårdssjuksköterskor beskrev upplevelser av transport utan fler yrkeskategorier svarade samma sak. Författarna valde att tolka att gemensamma åsikter inkluderade intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser därför valdes författarna att ta med det materialet till litteraturstudiens resultat. Därefter diskuterades texterna tillsammans för att bekräfta att båda författarna uppfattat dem likadant. Dataanalysen genomfördes sedan i nio steg enligt metod av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Första steget i dataanalysen innebar att artiklarna för litteraturstudiens resultat granskades samt bearbetades flera gånger individuellt av författarna. Syftet med denna fördjupning är att förstå deltagarnas upplevelser och försöka se världen från deras perspektiv. Som steg nummer två blev relevant data för litteraturstudiens syfte identifierad och färgkodad för att framställa och tydliggöra teman. Som steg tre så plockades färgkoderna ut från artiklarna till



ett eget dokument för fortsatt bearbetning, där färgkoderna genererade underkategorier till resultatet utifrån likheter och skillnader. I steg fyra bearbetades data ytterligare för att kunna exkludera material som ej ansågs tillföra relevans till litteraturstudiens resultat. Bearbetning i denna fas kallas öppen kodning vilket innebär att underkategorier skapades förutsättningslöst. I steg fem var syftet att reducera antalet underkategorier genom att förena underkategorier med liknande med varandra och bilda kategorier. Kategorierna abstraherades därefter till ett tema som beskriver intensivvårdssjuksköterskans upplevelse av att transportera intensivvårdskrävande patienter som en helhet. Steg sex innebar ytterligare bearbetning av kategorierna för att säkerställa att dessa ej var för lika varandra. Steg sju genomfördes för att öka giltigheten av kategoriseringsmetoden samt att utesluta bias hos författarna. För att utesluta bias rekommenderar Bettany-Saltikov och McSherry (2016) att resultatet till litteraturstudien först bearbetas individuellt för att sedan gemensamt diskuteras, vilket tillämpades av författarna. Steg åtta innebar att det material som blivit identifierat bearbetades igen för att säkerställa att all relevant data blev inkluderad i litteraturstudiens resultat. Slutligen, som steg nio, upprepas denna process för samtliga artiklar innan slutgiltigt resultat kunde presenteras (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Forskningsetiska överväganden och förförståelse

Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete (Sandman & Kjellström, 2018). Det förutsätter såväl förmågan att reflektera över vilka värden och värderingar som de egna tankarna, orden och handlingarna ger uttryck för, som förmågan att tillämpa etiska principer i situationer som inte alltid kan förutses. För att kunna hantera de etiska kraven vid ett examensarbete så krävs kännedom om de normer, värderingar och principer som forskarsamhället, regering, riksdag och internationella organisationer har kommit fram till och försökt formulera som vägledande riktlinjer (Kjellström, 2012). Det centrala inom forskningsetik är att säkerställa människors lika värde, värna för deras integritet, självbestämmande och dessa aspekter ska präglade alla delar av en vetenskaplig studie (Kjellström, 2012). För att säkerställa god forskningsetik bör en etisk reflektion samt etiska överväganden ske såväl inför som under genomförandet av en vetenskaplig studie. Det finns ett värde i att ha kunskap om forskarsamhällets normer och värderingar. Samtidigt är det av vikt att vara insatt i vad svensk regering, lagstiftning och internationella organisationer har formulerat för riktlinjer som berör det forskningsetiska området. Det finns en specifik lag i Sverige som syftar till att "skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning", där enbart forskning som kan utföras med högsta respekt för det mänskliga värdet är accepterat (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003:460, 1 §). Forskning som involverar människor omfattas även av Helsingforsdeklarationen som är en internationell etisk riktlinje. Den säkerställer att all forskning utförs och publiceras på ett etiskt korrekt sätt. Individens integritet ska skyddas och all persondata ska hållas konfidentiell samt att informerat samtycke alltid ska ges (World Medical Association [WMA], 2013). Polit och Beck (2021) menar att det finns etiska risker med att göra en kvalitativ analys av redan befintliga data. Lämpligheten hos tillgängliga data behöver noggrant utvärderas inför användning i en sekundär analys. Författarna kunde inte identifiera några etiska brister i de inkluderade artiklarna i aktuell litteraturstudie, därför ansågs det ur ett



etiskt perspektiv lämpligt att använda dessa till resultatet. En annan risk skulle kunna vara att författarna till litteraturstudien bearbetade material på engelska som inte är deras modersmål och skulle därmed kunna feltolkas. Nyttan med litteraturstudien ansågs överväga riskerna då det kommer leda till ökad kunskap och förståelse för intensivvårdssjuksköterskor. Vidare har författarna genomfört en etisk egengranskning (Bilaga D) enligt riktlinjerna från Etikkommittén Sydost (Linnéuniversitetet, 2025). Eftersom studien bygger på redan publicerad forskning, behövde den inte granskas av Etikkommittén Sydost.

Förförståelse innebär att forskare besitter en viss kunskap inom området för studien innan dess start, och det anses viktigt för processen att det finns en medvetenhet kring det (Priebe & Landström, 2012). Förförståelse handlar inte enbart om kunskap om studieobjektet utan syftar även till värderingar och erfarenheter från det levda livet. Tidigare erfarenheter påverkar det som ska studeras så insikt, reflektion samt redovisning av förkunskaper anses gynnsamt för en studie (Priebe & Landström, 2012). Författarna har diskuterat och reflekterat för att identifiera egna tankar och förförståelse inom området. Författarna har begränsade erfarenheter av transporter av intensivvårdspatienter då utbildning till intensivvårdssjuksköterskor är pågående.

Resultat

Resultatet beskriver intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda intensivvårdskrävande patienter under transport. Resultatet presenteras utifrån underkategorier, kategorier och ett övergripande tema (Tabell 2).

Tabell 2. Resultatet presenterat i underkategorier, kategorier och tema

Underkategorier	Kategorier	Tema
<ul style="list-style-type: none">- Att lämna en trygg miljö- Att möta känslomässig påfrestning	En vård i en främmande miljö	Att befinna sig i en okänd miljö där kompetens, struktur och samarbete är avgörande
<ul style="list-style-type: none">- Att ha möjlighet till att kunna förbereda- Att identifiera risker- Att kunna tänka utifrån säkerhet	En vård som bygger på kunskap och kompetens	
<ul style="list-style-type: none">- Att kunna kommunicera- Att känna tilltro till kollegor	En vård som bygger på att kunna arbeta tillsammans	
<ul style="list-style-type: none">- Att få möjlighet till kompetensutveckling- Att känna ett behov av struktur	En vård där organisatoriska faktorer är av betydelse	



Intensivvårdssjuksköterskor beskriver att vård av intensivvårdskrävande patienter under transport kan upplevas som ”Att befinna sig i en okänd miljö där kompetens, struktur och samarbete är avgörande”. Att vårda vid transport är komplext och utmanande då vården utförs i en främmande miljö, där organisatoriska faktorer spelar en avgörande roll. Förmåga att förbereda sig, identifiera risker och kommunicera effektivt stärker patientsäkerheten och tryggheten vid transport. Tillit till kollegor och möjlighet till kompetensutveckling bidrar till en bättre arbetsmiljö och strukturerat stöd från organisationen är avgörande för att genomföra transporter på ett säkert sätt.

En vård i en främmande miljö

Intensivvårdssjuksköterskorna upplever att de ger vård i en för dem främmande miljö under transport, och att behöva lämna den välkända intensivvårdsavdelningen kan vara utmanande och generera upplevelse av oro. Miljön utanför intensivvårdsavdelningen upplevs som mer riskfylld och begränsad, med försämrad åtkomst till både patient och utrustning. Dessutom kan det vara svårt att hantera oväntade eller akuta försämringar hos patienten. Under transporter kan intensivvårdssjuksköterskor även uppleva ensamhet och utsatthet, särskilt om de måste fatta beslut på egen hand.

Att lämna en trygg miljö

Intensivvårdssjuksköterskor beskriver att lämna den kända intensivvårdsavdelningen som att gå in i en okänd och obekant miljö, och detta gav upphov till känsla av oro (Bergman et al., 2020c; Dabija et al., 2021; Gustafsson et al., 2010; Karlsson et al., 2020; Senften & Engström, 2015). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde det utmanande när de skulle vårda en patient utanför den välkända miljön (Dabija et al., 2021; Karlsson et al. 2020; Senften & Engström, 2015). Miljön utanför intensivvårdsavdelningen, exempelvis i en ambulans, flyg eller korridor, beskrivs vara mer riskfylld och krävande för att utöva intensivvård (Bergman et al., 2020c; Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; Senften & Engström, 2015). Under transport beskrivs även miljön som begränsad då utrymmet i en ambulans eller helikopter är trångt och otillgängligt (Dabija et al., 2021; Karlsson et al., 2020; Senften & Engström, 2015). Tillgängligheten till såväl patient som utrustning försämras när intensivvården behöver utföras utanför den trygga intensivvårdsavdelningen (Dabija et al., 2021; Karlsson et al., 2020; Senften & Engström, 2015). Att befinna sig i en främmande miljö under transport är en faktor som inte kan kontrolleras, vilket kan försvåra hantering av en oväntad eller akut försämring hos patienten (Skoglund et al., 2024). Intensivvårdsavdelningen beskrivs som familjär där trygghet skapas genom stöd från kollegor vars kompetens är välkänd (Bergman et al., 2020c; Karlsson et al., 2020). Intensivvårdssjuksköterskor kan hitta trygghet i den främmande miljön under transport genom tillit till kollegor inom andra specialistområden (Karlsson et al., 2020).



Att möta känslomässig påfrestning

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde känsla av ensamhet under transport (Karlsson et al., 2020; Eiding et al., 2019; Bergman et al., 2020c; Dabija et al., 2021; Gustafsson et al., 2010; Hall, 2001). Det fanns en medvetenhet att kompetensen för att bedriva intensivvård var begränsad till de intensivvårdssjuksköterskor som utförde transporten (Karlsson et al., 2020). De upplevde känsla av att ensam behöva ta beslut under transporten vilket kunde leda till oro, nervositet och stress (Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; Karlsson et al., 2021). Ensamheten bidrog till att det fanns en önskan om att transporten skulle vara över så fort som möjligt eftersom de kände sig utlämnade att klara sig själv (Eiding et al., 2019; Hall, 2001; Gustafsson et al., 2010). Under transport upplevde intensivvårdssjuksköterskor att de var sårbara och ensamma när de befann sig med en patient i korridorer eller hissar, och känslan av att det var långt till såväl kollegor som resurser var påtaglig (Bergman et al., 2020c). Inför transport kunde intensivvårdssjuksköterskor känna sig ensamma, övergivna samt att ha ett överväldigande ansvar (Bergman et al., 2020c; Dabija et al., 2021; Hall, 2001; Karlsson et al., 2020). Att intensivvårdssjuksköterskor var tvungna att vara självständigt ansvariga för patienten under transporten uttrycktes av vissa som att det inte var rättvist mot vare sig patienten eller dem själva, eftersom intubering inte är en del av intensivvårdssjuksköterskornas dagliga professionella ansvar (Dabija et al., 2021). Känsla av ensamhet kunde vara framträdande för intensivvårdssjuksköterskorna trots att de var omgivna av andra kollegor under transport, då tvivel kunde uppstå inför okända kollegors kompetens (Karlsson et al., 2020). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde känsla av utsatthet då det fanns en osäkerhet inför förutsättningarna att kunna ge god vård. En medvetenhet att patienten befann sig i en sårbar situation under förflyttning upplevdes som känslomässigt besvärligt och en känsla av otillräcklighet fanns närvarande (Karlsson et al., 2020). Utsatthet kunde upplevas när intensivvårdssjuksköterskor inte var involverade i transporter tillräckligt ofta. Utsatthet kan även relateras till att det finns en ovilja att lämna intensivvårdsavdelningen för en transport då känsla av kontroll går förlorad (Karlsson et al., 2020). Under transporter upplevde intensivvårdssjuksköterskan en känsla av utsatthet under transporten då de kände sig både ensamma och sårbara (Bergman et al., 2020c). Intensivvårdssjuksköterskor uttryckte särskilt att det upplevde osäkerhet vid transport av kritiskt sjuka barn, eftersom vård av barn är relativt sällsynt på en allmän intensivvårdsavdelning (Dabija et al., 2021). De beskriver att det är viktigt att vara ett stöd för föräldrar till kritiskt sjuka barn under transport, då föräldrarna befinner sig i en utsatt och svår situation. Det fanns en förhoppning att skapa trygghet och tillit hos föräldrarna genom att vara närvarande (Hall, 2001).

En vård som bygger på kunskap och kompetens

Intensivvårdssjuksköterskor menar att förberedelser inför transport är avgörande för patientsäkerheten. Förberedelser kan innebära att vara påläst om patienten samt att tid för att bereda läkemedel finns. Även tydlig kommunikation och god planering är avgörande för att identifiera och hantera risker. Trots förberedelser kan dock tekniska fel och oförutsedda händelser uppstå, vilket kräver lugn och att intensivvårdssjuksköterskan arbetar metodiskt. Känsla av ett överväldigande ansvar för patientsäkerheten under transport upplevs samtidigt som det finns en oro för den



egna säkerheten, särskilt under interhospitala transporter. Tydliga rutiner anses enligt intensivvårdssjuksköterskor skapa känsla av trygghet och säkerhet.

Att ha möjlighet att kunna förbereda

Vid en planerad transport fanns det mer tid för adekvat planering, medan akuta transporter av intensivvårdskrävande patienter gav mindre tid för förberedelser, vilket ledde till en känsla av minskad kontroll för intensivvårdssjuksköterskorna (Dabija et al., 2021). De upplevde att förberedelserna var många, exempelvis behövde patientjournalen skrivas ut om transporten gick till en annan region. De behövde även läsa in sig på patientens läkemedelslista samt förbereda läkemedel och utrustning. Intensivvårdssjuksköterskor framhöll att förbereda läkemedel och infusioner avsevärt förbättrade patientsäkerheten vid transporter. Genom att eliminera behovet av att bereda läkemedel under färd, ökade tryggheten och möjligheten att snabbt kunna administrera läkemedel innan patientens tillstånd försämrades (Almqvist et al., 2023; Dabija et al., 2021; Skoglund et al., 2024). En konsekvens av att förbereda transport var att det praktiska arbetet tog över, vilket kunde leda till att patientens sårbarhet blev tydlig och det blev utmanande att upprätthålla en lugn miljö kring patienten. Andra patienter under intensivvårdssjuksköterskans ansvar kunde få mindre uppmärksamhet och vården av dessa patienter kunde därför behöva överlämnas till kollegor (Karlsson et al., 2020). Intensivvårdssjuksköterskor menade att en avgörande del av förberedelserna var att ha en tydlig dialog med ansvarig läkare, detta för att få ordinationer och en handlingsplan för exempelvis påverkan på vitalparametrar under transport (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor rapporterade att de hade stött på situationer där teknisk utrustning utvecklade funktionsfel under transport. Därför betonade de vikten av att kontrollera all utrustning före avgång och att vara förberedda på eventuella funktionsfel under transport. Adekvata förberedelser innefattar exempelvis att medföra en andningsblåsa utifall att transportventilatorn slutar fungera, en akutväska innehållande läkemedel, material för att kunna sätta nya infarter samt en telefon för att kunna kontakta läkare vid behov. Dessa förberedelser var nödvändiga för att hantera olika scenarier som kunde uppstå (Almqvist et al., 2023; Skoglund et al., 2024).

Att identifiera risker

Transport av intensivvårdskrävande patienter beskrivs vara riskfyllt (Almqvist et al., 2023; Bergman et al., 2020c; Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2015; Karlsson et al., 2020; Senften & Engström, 2015; Skoglund et al., 2024). Det är av stor vikt att stabilisera och optimera patientens tillstånd och känna sig trygg med den tekniska utrustningen (Almqvist et al., 2023; Dabija et al., 2021). Trots att patientens tillstånd hade optimerats före transporten, kunde intensivvårdssjuksköterskor ändå känna sig ensamma och övergivna. De kunde uppleva att det fullständiga ansvaret för att transportera patienten säkert låg på deras axlar (Dabija et al., 2021). Intensivvårdssjuksköterskor beskrev även känsla av stress när oförutsedda incidenter inträffade under transport, men att arbeta metodiskt och lugnt ansågs minimera risken (Bergman et al., 2020c). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver att det konstant fanns en känsla av att problem kan uppstå under transport och att det är riskabelt (Dabija et al., 2021). Att säkerställa och få tydlig information inför en transport hjälper intensivvårdssjuksköterskor att identifiera risker och upprätta en



plan av åtgärder, för att hantera samt förhindra akuta eller oförutsägbara händelser (Almqvist et al., 2023; Dabija et al., 2021). En del av riskidentifiering vid transport kan bestå av en föreställning av olika scenarion, och intensivvårdssjuksköterskor beskriver att de utarbetar fler än en plan för hantera händelser utifall den första åtgärden inte skulle fungera (Almqvist et al., 2023). Under transport med exempelvis intuberade patienter beskriver intensivvårdssjuksköterskor en ständigt närvarande riskmedvetenhet att luftvägen plötsligt kan bli hotad på grund av exempelvis stopp i tuben (Dabija et al., 2021). Att säkerställa att en intuberad patient var tillräckligt djupt sederad under transport möjliggjorde att patienten kunde flyttas till en transportbår väl avslappnad samt minimerade risk för att infarter, sonder eller tub drogs ut (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver en önskan att få bekanta sig samt kontrollera att nödvändig utrustning fungerar innan transport (Almqvist et al., 2023; Dabija et al., 2021; Skoglund et al., 2024), då det inte är möjligt att byta utrustning om problem uppstår när transporten är påbörjad (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver att det är viktigt att få en uppfattning av patientens tillstånd genom att själv undersöka patienten, för att identifiera hur stabil eller instabil patienten är. Det uppnås genom att undersöka patienten grundligt, arbeta systematiskt och lugnt (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver en högre grad av oro och rädsla för komplikationer vid transport av akut instabila patienter (Dabija et al., 2021). Även förmåga till logistisk planering anses vara en riskminimerande åtgärd enligt intensivvårdssjuksköterskor (Skoglund et al., 2024), exempelvis togs läkemedel med som räckte längre än den förväntade transporttiden för att inte riskera att de tog slut (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde även att det var viktigt att alla patientens läkemedel kontrollerades inför transport för att minimera antalet läkemedelsinfusioner. Detta ansågs minska risken för att infusions slangar trasslade ihop sig samt att andelen läkemedel som behövdes under transporten minskade (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde sig mer benägna att dubbelkontrollera förberedelserna inför transport om de tidigare hade varit med om en incident, dock går inte alla faktorer att påverka och det måste finnas tilltro till att exempelvis hissarna på sjukhuset fungerar (Bergman et al., 2020c). Men även om vissa faktorer ej går att påverka beskriver intensivvårdssjuksköterskorna att de behöver identifieras inför transport ändå (Skoglund et al., 2024). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver att det måste finnas stor respekt inför uppgiften att transportera en intensivvårdskrävande patient trots att det kan vara svårt att inse hur riskabelt det faktiskt är (Bergman et al., 2020c). Förmåga att identifiera risker inför transport menar intensivvårdssjuksköterskor kommer från såväl de egna eller kollegors erfarenheter (Skoglund et al., 2024).

Att kunna tänka utifrån säkerhet

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att patientsäkerheten kunde hotas eller kompromissas under transport (Almqvist et al., 2022; Bergman et al., 2020c; Skoglund et al., 2024), och transport beskrevs som potentiellt farligt för såväl patient som intensivvårdssjuksköterskor (Eidig et al., 2019).

Intensivvårdssjuksköterskor har en viktig uppgift att säkerställa att patienten skyddas från skada under transport (Bergman et al., 2020c). För att minimera riskerna vid transport och garantera patientsäkerheten beskriver de att kontinuerlig utbildning och regelbunden träning är av vikt (Almqvist et al., 2023).



Patientsäkerheten beskrivs dock kunna främjas om intensivvårdssjuksköterskor är riskmedvetna under transport (Skoglund et al., 2024). Optimala förberedelser beskrivs öka patientsäkerheten (Senften & Engström, 2015). Transporter beskrivs som komplexa och det krävs att intensivvårdssjuksköterskor säkerställer att det finns effektiva strategier som kan tillämpas i arbetet, för att bibehålla patientsäkerheten (Almqvist et al., 2023). Patientsäkerheten ansågs enligt intensivvårdssjuksköterskor öka när det fanns möjlighet att bereda läkemedel inför transport i den trygga miljön på intensivvårdsavdelningen, då de läkemedel som används är mycket potenta och minsta lilla oavsiktliga feldosering kan ha dödlig utgång för patienten (Dabija et al. 2021). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver även en oro för den egna säkerheten under transport, då det exempelvis kan vara svårt att använda säkerhetsbälte och samtidigt vårda patienten i en ambulans (Gustafsson et al., 2010). Även de intensivvårdssjuksköterskor som utförde transporter med hjälp av helikopter eller flyg upplevde känsla av oro och rädsla för den egna säkerheten, speciellt vid flygningar i dåligt väder eller mörker. Känsla av obehag identifierades om en patient exempelvis skulle behöva defibrilleras i luften då det skapade en osäkerhet om hur den elektriska strömmen kunde påverka flygningen (Senften & Engström, 2015). Intensivvårdssjuksköterskor är medvetna om att transport kan orsaka mer skada än nytta för patienten, och patienterna beskrivs även vara mer instabila under transport (Bergman et al., 2020c; Eiding et al., 2019). Vårdkvaliteten för de patienter som blir kvar på intensivvårdsavdelningen kan också påverkas negativt, och intensivvårdssjuksköterskor beskriver önskan att snabbt vara tillbaka på intensivvårdsavdelningen efter en transport, då känsla av ansvar för sina andra patienter är påtaglig (Bergman et al., 2020c).

En vård som bygger på att kunna arbeta tillsammans

Intensivvårdssjuksköterskor betonar att tydlig kommunikation och starka kollegiala relationer förbättrar såväl samarbete som patientsäkerhet vid transporter. Effektiv informationsöverföring mellan vårdgivare är avgörande, och teamarbete är nödvändigt för att hantera de risker som transport av intensivvårdskrävande patienter innebär. Kollegialt stöd och tillit till varandras kompetens är av vikt för att intensivvårdssjuksköterskor ska uppleva känsla av trygghet. Att ha förmåga att kunna arbeta tillsammans är av vikt.

Att kunna kommunicera

Förmåga att kunna kommunicera är avgörande vid transport av intensivvårdskrävande patienter (Dabija et al., 2021; Gustafsson et al., 2010; O'Leary et al., 2018; Senften & Engström, 2015; Skoglund et al., 2024). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att tydlig kommunikation stärker både samarbete och patientsäkerheten (Skoglund et al., 2024). Det ansågs viktigt att ha en öppen atmosfär i teamet för att alla medlemmar ska kunna påtala om de misstänker några svårigheter, avvikelser, eller problem under transport. Alla i teamet behöver veta sin roll och vilka uppgifter som är deras samt kunna komma med förslag till förbättring (Skoglund et al., 2024). För att intensivvårdssjuksköterskor och övriga teamet ska kunna samarbeta effektivt och fördela ansvaret på ett bra sätt beskrivs time out vara effektivt. Under time out får alla teammedlemmar information om målet för transporten och hur det ska uppnås (Skoglund et al., 2024). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att situationer med hög ljudnivå, exempelvis i



ambulans eller helikopter, krävs förmåga att kunna kommunicera med icke-verbal kommunikation (Dabija et al., 2021; Senften & Engström, 2015). För att skapa bättre förutsättningar att få adekvat hjälp, med exempelvis hantering av patientens andningsproblem, är det av vikt att intensivvårdssjuksköterskan upprättar en tydlig plan tillsammans med ambulanspersonal innan transporten sker (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor upplever det nödvändigt att innan en transport påbörjas ska en optimal informationsöverföring säkerställas mellan vårdgivare (Almqvist et al., 2023; Dabija et al., 2021; Hall, 2001). Exempelvis att personal på intensivvårdsavdelningen som patienten åker ifrån rapporterar till mottagande enhet för att undvika oklarheter vid patientens ankomst och säkerställa att den mottagande personalen är redo att ta över vården och ansvaret för patienten (Almqvist et al., 2023).

Att känna tilltro till kollegor

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde ett behov av att skydda patienten då transport kan vara en farlig process som utgör flera hot mot patientsäkerheten (Bergman et al., 2020c; Karlsson et al., 2020). Patientsäkerhet anses främjas av individuella färdigheter samt ett delat ansvar inom teamet (Bergman et al., 2020c). Tillsammans med sina kollegor tydliggörs intensivvårdssjuksköterskans förväntningar och eventuella problem som kan uppstå inför och under transport (Karlsson et al., 2020.). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver känsla av omtanke för att kollegor inte ska behöva utsättas för en otrygg situation och denna omtanke upplevs bidra till starka kollegiala relationer. Det anses betydelsefullt att kunna diskutera situationer med kollegor för att få stöd vilket värdesätts av intensivvårdssjuksköterskor. Med stöd från kollegor kan situationer som uppstår i samband med transport upplevas som mer hanterbara och trygghet kan skapas (Hall, 2001; Karlsson et al., 2020). Intensivvårdssjuksköterskor upplever att när kollegor uppmärksammar varandra skapas en känsla av trygghet vilket är värdefullt (Karlsson et al., 2020). För att bibehålla patienten stabil under transport anses det nödvändigt att kunna begära hjälp eller stöd från kollegor (Almqvist et al., 2023). Specialistsjuksköterskor inom andra områden kan ge känsla av trygghet till intensivvårdssjuksköterskor, då exempelvis en ambulanssjuksköterska sitter med hos patienten under transport och snabbt kan hitta den utrustning som behövs (Dabija et al., 2021; Karlsson et al., 2020). Vikten av att ha tilltro till kollegor som framför fordonet, såväl ambulans som helikopter, beskrivs som avgörande för att känna säkerhet för patienten men även för sig själv (Gustafsson et al., 2010; Senften & Engström, 2015). Transport av intensivvårdskrävande patienter bygger på teamwork och samverkan såväl på som mellan sjukhus. Intensivvårdssjuksköterskor uttrycker dock en önskan om stärkt interprofessionellt samarbete (Almqvist et al., 2023; Bergman et al., 2020c; Hall, 2001; Senften & Engström, 2015). Intensivvårdssjuksköterskor upplever inte alltid läkarens fysiska närvaro nödvändig under transport, men anser att de ska vara tillgängliga via telefon om oförutsedda situationer uppstår (Bergman et al., 2020c). Intensivvårdssjuksköterskor önskar att läkare ger tydliga ordinationer och målvärden inför transport samt bekräftar att de är tillgängliga via telefon vid frågor (Almqvist et al., 2023; Bergman et al., 2020c). Negativa upplevelser av teamwork beskrivs som diskussioner baserat på oenigheter mellan professioner och underbemanning. Även oerfarna kollegor i exempelvis ambulansen kunde generera känsla av osäkerhet, utsatthet och ensamhet för intensivvårdssjuksköterskan (Dabija



et al., 2021; Eiding et al., 2019; Karlsson et al., 2020; O’Leary et al., 2018). En bidragande faktor för att uppnå känsla av trygghet var noggrann förberedelse, ett gott samarbete samt respekt för varandras uppgifter (Almqvist et al., 2023; Bergman et al., 2020c; Hall, 2001; Senften & Engström, 2015). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att vara iväg på transport kunde generera ökad arbetsbelastning för de kollegor som var kvar på intensivvårdsavdelningen (Bergman et al., 2020c).

En vård där organisatoriska faktorer är av betydelse

Intensivvårdssjuksköterskor upplever organisatoriska utmaningar vid transport av intensivvårdskrävande patienter men standardiserade checklistor och rutiner anses viktiga för att minska risker och öka patientsäkerheten. Trots utmaningar vid transport kan det även ge tillfredsställelse och bidra till professionell utveckling och ökad kompetens för intensivvårdssjuksköterskan. Medvetenheten om egna begränsningar samt förmåga att skapa strategier anses central för att hantera den stress transport kan innebära. Utbildning som leder till högre kompetens gör att intensivvårdssjuksköterskor erhåller bättre förmåga att hantera arbetet med transporter.

Att få möjlighet till kompetensutveckling

Transport av intensivvårdskrävande patienter kan generera upplevelser av nervositet, osäkerhet och oro hos intensivvårdssjuksköterskor (Bergman et al., 2020c; Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; Hall, 2001; Karlsson et al., 2020). Intensivvårdssjuksköterskor beskrev att en medvetenhet om de egna begränsningarna kunde leda till att de avstod från att acceptera en transport om de inte upplevde situationen som hanterbar, och det ansågs bättre att överlåta uppdraget till mer erfarna kollegor (Almqvist et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor beskrev vikten av att vara ödmjuk och inse när det fanns behov av att be om hjälp, vilket kunde innebära att ringa och konsultera ansvarig läkare eller andra kollegor för stöd i beslutsfattandet samt för att få vägledning (Almqvist et al., 2023; Gustafsson et al., 2010). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver att strategier behövs i stressade situationer för att kunna lugna sig själv. Exempel på strategier är medvetenhet om sitt kroppsspråk och sin röst, att om möjligt omge sig av erfarna kollegor samt att få en överblick över situationen (Almqvist et al., 2023; Hall, 2001; Senften & Engström, 2015). Transporter är en komplex och utmanande arbetsuppgift men det innebär inte bara negativa upplevelser, den beskrivs även som värdefull och något intensivvårdssjuksköterskor vill vara en del av (Almqvist et al., 2023; Dabija et al., 2021; Karlsson et al., 2020). När intensivvårdssjuksköterskor genomför utmanande arbetsuppgifter beskrivs tillfredsställelse, glädje samt en känsla av kontroll (Karlsson et al., 2020). Intensivvårdssjuksköterskor upplever att varje transport leder till nya erfarenheter och förvärvat kompetens som vilket i sin tur leder till professionell utveckling (Eiding et al., 2019; Karlsson et al., 2020). Högre kompetens leder till att intensivvårdssjuksköterskor kan hantera transportens komplexitet bättre (Karlsson et al., 2020).

Att känna ett behov av struktur

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att den professionella utvecklingen och patientsäkerheten stärktes via utbildning och rutiner (Karlsson et al., 2020;



Skoglund et al., 2024). Regelbunden utbildning och träning såsom simuleringar av intensivvårdstransporter ansågs minska riskerna samt främja patientsäkerheten (Almqvist et al., 2023; Eiding et al., 2019; O'Leary et al., 2018; Skoglund et al., 2024). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver att all personal som är involverad vid transport är väl medveten om riskerna och rutiner anses förebygga komplikationer, vilket kan ge upphov till känsla av trygghet (Almqvist et al., 2023; Bergman et al., 2020c; Skoglund et al., 2024). Arbetet med att transportera intensivvårdskrävande patienter ansågs kunna ha flera brister då både utbildning, rutiner och checklistor kunde vara bristfälliga. Avsaknad av checklistor och rutiner kunde förstärka känsla av ensamhet enligt intensivvårdssjuksköterskorna och därför anses checklistor som ett bra och effektivt arbetssätt att strukturera transporter på (Almqvist et al., 2023; Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; O'Leary et al., 2018; Skoglund et al., 2024). Intensivvårdssjuksköterskor beskriver utöver önskan om struktur att exempelvis röntgenavdelningen skulle vara i nära anslutning till intensivvårdsavdelningen, för att avståndet under transport skulle bli så kort som möjligt. Det anses även önskvärt om intensivvårdssjuksköterskor inte är beroende av en hiss under transport, ifall något skulle hända (Bergman et al., 2020c). Inför transport beskrev intensivvårdssjuksköterskor att de ofta hade en egen, inre mental, checklista som de kom ihåg och förlitade sig på när de skulle utföra en transport (Eiding et al., 2019; Skoglund et al., 2024). De beskriver dock ökad känsla av trygghet om det fanns standardiserade checklistor tillgängliga som stöd till uppgiften (Eiding et al., 2019; Skoglund et al., 2024). Intensivvårdssjuksköterskor ansåg att det fanns konsensus gällande krav på särskild utbildning, såväl medicinsk som teknisk, för att kunna utföra transporter säkert (Eiding et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer studiens kvalitet att utvärderas genom en analys och granskning av den valda metoden, med särskild vikt på begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

Design

En systematisk litteraturstudie ger en översikt av forskningsläget och skapar en grund för evidensbaserad vård (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Rosén, 2012), vilket författarna anser vara värdefullt för aktuellt ämnet. Litteraturstudien genomfördes med en kvalitativ metod med induktiv ansats. Kvalitativ metod bedömdes vara mest lämplig för att besvara studiens syfte. Enligt Polit och Beck (2021) anses kvalitativa forskningsmetoder särskilt värdefulla när syftet är att utforska, tolka och utveckla en djupgående förståelse av en specifik forskningsfråga. Dessa metoder är också särskilt användbara för att studera individuella upplevelser, belysa deras komplexitet och därigenom skapa en mer omfattande och holistisk förståelse (Polit & Beck, 2021). Vald metod anses i relation till syftet vara en styrka enligt författarna, då djupare förståelse för upplevelser skulle skapas var beskrivande data nödvändigt, detta motiverar varför kvantitativ metod ej ansågs lämplig. Billhult och Gunnarsson (2012) styrker detta resonemang genom att beskriva att kvantitativ metod fokuserar på att kartlägga, jämföra samt analysera



samband mellan olika faktorer, vilket inte var studiens syfte. En induktiv ansats valdes då det innebär att analysera kvalitativa data utan förutfattade meningar för att sedan kunna utveckla hypoteser och teorier (Priebe & Landström, 2012; Segesten, 2006). Inför uppstarten av litteraturstudien diskuterades olika metoder, och kvalitativ intervjustudie diskuterades då som möjlig alternativ metod. Enligt Danielson (2012) är intervju som metod för datainsamling passande för att förstå fenomen eller situationer genom detaljerade beskrivningar. Författarnas förkunskaper kring intervju som metod ansågs ej tillräckliga, samtidigt som tiden var en avgörande faktor. Sammantaget behövde författarna välja en metod de kände sig mer bekväma med för att uppnå ett pålitligt resultat för litteraturstudien. Författarnas beslut styrks av Danielson (2012) som konstaterar att intervjustudier är tidskrävande samt kräver djupgående kunskap om såväl struktur som genomförande. Valet att göra en systematisk litteraturstudie anses vara en styrka då Rosén (2012) menar att det som enskild individ kan vara svårt att bedöma forskningsläget, med tanke på det stora antalet vetenskapliga artiklar som publiceras årligen inom hälso- och sjukvård.

Urval

Urvalet baserades på inklusions- och exklusionskriterier som togs fram utifrån litteraturstudiens syfte. För att stärka litteraturstudiens kvalitet samt trovärdighet är alla inkluderade artiklar peer-reviewed, vilket innebär att de granskats av oberoende forskare för att säkerställa just detta (Henricson (2012; Polit och Beck, 2021). Ulrichsweb, (2025) är en tidsskriftdatabas som påvisar vetenskaplig granskning av artiklar, användes för att säkerställa att samtliga inkluderade artiklar var peer-reviewed. Detta inklusionskriterium var enligt författarna viktigt för att kunna säkerställa att litteraturstudiens resultat blev trovärdigt. Författarna valde att inkludera artiklar på engelska och svenska eftersom de behärskar språken, det finns dock en risk för misstolkning när texten inte är på författarnas modersmål, vilket kan betraktas som en svaghet (Polit & Beck, 2021). Att utesluta artiklar skrivna på andra språk än engelska och svenska kan anses som en svaghet då relevant forskning kan ha missats, men då författarna inte besitter språkkunskaper utöver dessa ansågs beslutet rimligt för att stärka trovärdigheten. Artiklar som var äldre än tio år och transport med helikopter eller flyg exkluderades initialt. Dessa exklusionskriterier baserades på att författarna önskade att inhämta den mest aktuella forskningen samt att flygtransporter inte ansågs lika tillämpningsbara för den allmänna intensivvården. Sökprocessen visade dock att det fanns begränsad forskning inom området och författarna behövde diskutera inklusions- och exklusionskriterier på nytt. Diskussionen skedde i samråd med handledare och enligt Henricson (2012) anses det vara en styrka att konsultera tredje part. Diskussionen ledde till att exklusionskriterierna successivt blev inkluderade för att bredda sökningen och få fram tillräckligt med material till litteraturstudiens resultat. Författarna ansåg till slut att syftet att beskriva upplevelser av transport kunde besvaras oavsett vilken typ av transport som genomfördes därför inkluderades alla typer av intensivvårdstransporter. Likaså diskuterade författarna sig fram till att inkludera artiklar äldre än tio år, med motiveringen att en upplevelse i sig inte anses vara beroende av tid.



Datainsamling

Författarna gjorde en inledande testsökning inför litteraturstudien för att bekanta sig och bli bevandrad i tillgänglig litteratur. Wallengren och Henricson (2012) menar att bekräftelsebarhet stärks när mer än en litteratursökning inom aktuellt område görs. Datainsamlingen genomfördes sen med hjälp av en systematisk litteratursökning i databaserna CINAHL och PubMed, då dessa ansågs vara mest relevanta för en litteraturstudie inom området för vårdvetenskap (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Henricson (2012) menar att studiens trovärdighet ökar när flera databaser används för datainsamling, eftersom detta minskar risken för att relevanta artiklar förbises. Författarna sökte även efter artiklar i databaserna PsycInfo samt Cochrane men utan att få fram material att inkludera i litteraturstudiens resultat, vilket speglar att det varit en svår process att få fram material. Samtidigt påvisar detta att författarna försökt nå material genom relevanta databaser för litteraturstudiens syfte, vilket kan ses som en styrka för att litteraturstudiens resultat kan anses som trovärdigt. Utöver att studera relevant litteratur gällande datainsamling och systematiska litteraturstudier deltog även författarna på föreläsningar av bibliotekarer från Linnéuniversitet, vilket anses stärka kvaliteten på litteraturstudien. Sökningen tog längre tid än planerat då författarna behövde bredda sökningen och leta länge och mycket för att hitta tillräckligt med artiklar som svarade till syftet. Författarna hade även möjlighet att ta hjälp av tidigare nämnda bibliotekarer, men upplevde att de hade täckt in studiens syfte efter exklusionskriterier valdes bort samt upplevd tidspress att börja databearbetningen. I efterhand kan det anses som en svaghet att all tillgänglig hjälp ej utnyttjades och det är svårt att säga om sökningen hade påverkats om författarna hade agerat annorlunda. Wallengren och Henricson (2012) beskriver dock det som en styrka att kunna redogöra för sina svagheter då det stärker den vetenskapliga kvaliteten på litteraturstudien.

Vid sökningen i databaserna användes PEO-modellen som hjälp för att få fram sökord för att få fram relevanta träffar som kunde svara på syftet för litteraturstudien. Författarna ansåg det vara en styrka att använda PEO-modellen för att säkerställa att litteratursökningen blev relevant och täckte in hela syftet, vilket även styrks av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Artikelsökningarna redovisas i Bilaga A, vilket möjliggör och stärker överförbarheten. Den systematiska litteratursökningen resulterade i tio originalartiklar från fyra olika länder, Sverige (n=7), Danmark (n=1), Norge (n=1) och Irland (n=1). Faktumet att artiklarna bara kommer från Europa kan göra det svårt att avgöra om och hur det påverkar studiens överförbarhet. Priebe och Landström (2012) beskriver att överförbarhet är när resultatet som producerats ska kunna vara giltigt utanför det empiriska urval som studerats. Författarna reflekterade och enades att studiens resultat kan anses vara överförbart då en upplevelse är en upplevelse, oavsett var i världen forskningen är genomförd. Det fanns inget exklusionskriterium som gjorde att artiklar från länder utanför Europa inte inkluderades, det fanns inte någon kvalitativ forskning som svarade på studiens syfte. Många likheter har påvisats i artiklarnas resultat vilket tyder på att överförbarheten mellan länder är trolig. Studiens resultat är baserat på tio artiklar, vilket författarna initialt ansåg vara något för få artiklar för att kunna bygga ett resultat på. Författarna ändrade dock uppfattning efter att artiklarna hade bearbetats då mycket material kunde användas, detta styrks även av Henricson och



Billhult (2012) som menar att rika beskrivningar av valt fenomen är viktigare än antalet.

Kvalitetsgranskning

För att stärka litteraturstudiens kvalitet har samtliga resultatartiklar kvalitetsgranskats med hjälp av SBU:s granskningsmallar (Bilaga B), och val av granskningsmallar gjordes efter rekommendation av kursansvarig på Linnéuniversitetet. Författarna upplevde att granskningsmallarna hade god struktur och att de var användarvänliga. Författarna gjorde ett medvetet val att kvalitetsgranska artikeln med mixad metod i sin helhet trots att kvantitativa data ej skulle användas till litteraturstudiens resultat. Valet motiverades då författarna ville säkerställa att artikeln med mixad metod höll tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i resultatet, vilket anses stärka trovärdigheten. Under kvalitetsgranskningen valde författarna att göra alla stegen i granskningsprocessen först individuellt och sedan tillsammans, parallellt med en kritisk diskussion. Detta gjordes för att minska risken att eventuellt missa mindre metodbrister på grund av oerfarenhet. Henricson (2012) stärker resonemanget att granska artiklarna var för sig och sedan jämföra, ökar trovärdigheten för en litteraturstudie. Alla artiklar som ingick i litteraturstudien bedömdes ha mindre eller obetydliga metodologiska brister och därmed en hög vetenskaplig kvalitet, något som påverkat pålitligheten och trovärdigheten positivt (Wallengren & Henricson, 2012). Författarna valde att sammanställa samt presentera resultatartiklarnas delar i en artikelmatris (Bilaga C), vilket styrks enligt Rosén (2012) som menar att trovärdigheten och tillförlitligheten till litteraturstudien då ökar.

Dataanalys

Författarna använde en analysmetod av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) för att systematiskt analysera de tio artiklarna som inkluderats i litteraturstudiens resultat. Genom att använda en standardiserad analysmetod ökar studiens trovärdighet och överförbarhet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna till litteraturstudien hade ingen tidigare erfarenhet av den valda analysmetoden, vilket kan betraktas som en svaghet. Då analysmetoden utfördes i steg upplevde författarna arbetet med att analysera artiklarna som strukturerat och systematiskt. Några av de inkluderade artiklarna i studiens resultat hade också deltagare verksamma inom andra yrkeskategorier än intensivvård, vilket kan anses som en svaghet som kan påverka studiens trovärdighet. Författarnas medvetenhet kring detta faktum gjorde dock att de mycket noggrant bearbetade all text och diskuterade gemensamt eventuella oklarheter för att säkerställa att resultatet kunde bli så trovärdigt som möjligt. Åtgärder för att stärka trovärdigheten och pålitligheten för litteraturstudien var att författarna under processens gång deltagit i både grupp- samt individuell handledning där studien granskats och diskuterats. Henricson (2012) menar att genom konsultation och diskussion tillsammans med andra så kan trovärdigheten och pålitligheten i en litteraturstudie stärkas.

Forskningsetiska överväganden och förförståelse

Forskningsetikens syfte är att värna om samt skydda människors grundläggande värden och rättigheter (Sandman & Kjellström, 2018). Studier som utförs inom högskoleutbildning på grund- eller på avancerad nivå omfattas inte av Lag om



etikprövning av forskning som avser människor (2003), men trots detta krävs etiska överväganden och reflektion genom hela processen från ämnesval till resultat (Kjellström, 2012). Författarna diskuterade eventuella etiska risker med litteraturstudien, men kom fram till risken att kränka eller orsaka lidande ansågs som låg för deltagarna i originalstudierna. Resultatet har analyserats med ett etiskt förhållningssätt och författarna har varit noggranna att respektera texterna och dess deltagare. Resonemanget baseras på att litteraturstudiens resultat grundas på redan publicerad forskning som är etiskt godkänd. Författarnas resonemang stärks av Kjellström (2012) som menar att forskningsetik ska grundas på respekt, skydda alla människors lika värde, integritet samt självbestämmande. Som en del av det etiska arbetet med litteraturstudien har författarna enbart inkluderat artiklar som har godkänts av en etisk kommitté, eller där ett motsvarande etiskt ställningstagande har redovisats tydligt, vilket kan ses som en styrka. En annan styrka med litteraturstudien är att den genomgått en etisk egengranskning som Etikkommittén Sydost tillhandahåller, (Bilaga D). I den egna granskningen besvarades relevanta frågor om litteraturstudien, och resultatet visade att det inte fanns behov av ytterligare etisk prövning, vilket kunde motivera genomförandet av studien. Kjellström (2012) menar att i början av ett projekt bör författarna ställa sig frågan "*För vem är forskningen värdefull och på vilket sätt?*". En del av forskningens syfte är att vara av värde för individen, professionen och samhället. Författarna till den här litteraturstudien upplevde att transport av intensivvårdskrävande patienter var ett omdiskuterat ämne på respektive arbetsplats och motiverade att det kunde finnas ett värde i att bidra till mer kunskap om ämnet, därför anses frågan om vem forskningen är värdefull för som besvarad. Författarna har som avsikt att presentera litteraturstudiens resultat för respektive arbetsplatser, efter att arbetet färdigställts, vilket ses som en styrka då Kjellström (2012) menar att en litteraturstudies värde till viss del handlar om att resultatet kan delas med de som får störst nytta av det.

Inför uppstart av litteraturstudien diskuterade författarna sin förförståelse kring valt ämne men insikten var att trots mångårig arbetserfarenhet som grundutbildade sjuksköterskor fanns lite kunskaper gällande valt syfte. Henricson (2012) beskriver att trovärdighet i kvalitativa litteraturstudier innefattar bland annat att reflektera över förförståelsen, vilket författarna således har gjort och det anses vara en styrka att ämnet diskuterades innan uppstart. Henricson (2012) menar också att genom kontinuerlig diskussion och reflektion under arbetets gång begränsas påverkan på resultatet samt stärker pålitligheten. Författarna anser att påverkan på resultatet är låg då de analyserat materialet utan förutfattade meningar eller erfarenheter, samt att förförståelse kontinuerligt diskuterats under arbetets gång.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras litteraturstudiens huvudsakliga fynd i förhållande till tidigare forskning samt teoretisk referensram, detta för att öka förståelsen av hur intensivvårdssjuksköterskor upplever att vårda intensivvårdspatienter under transport.

En vård i en främmande miljö

Studiens resultat visar att intensivvårdssjuksköterskor upplever den främmande miljön utanför intensivvårdsavdelningen som svår och krävande då den inte är



anpassad för intensivvård. De beskriver en komplex arbetsituation som innebär ett stort ansvar som kan orsaka oro, men trots detta är transporter nödvändiga för att säkerställa bästa möjliga vård för patienten. Resultatet styrks av Lin et al. (2020) som beskriver att det kan vara en utmaning att vårda kritiskt sjuka patienter i en främmande vårdmiljö, vilket kan leda till såväl risker som oönskade konsekvenser för vården. Föreliggande studies resultat visar att intensivvårdssjuksköterskor upplever den främmande miljön som mycket påtaglig under arbetet med transporter. För att främja hälsa och förebygga lidande eller sjukdomstillstånd poängteras vikten av att verka i en väl utformad miljö (Selanders, 2010). Enligt föreliggande studies resultat påverkas också intensivvårdssjuksköterskor av den främmande miljön under transport vilket kan leda till känslor av ensamhet, otrygghet samt utsatthet. Intensivvårdssjuksköterskor upplever miljön i ambulans som särskilt otillgänglig men genom att bekanta sig med den miljön vid interprofessionella simuleringstillfällen skulle dessa upplevelser kunna förbättras. Resonemanget styrks av Kaldheim et al. (2023) som beskriver att interprofessionell simulering av akuta situationer i en säker miljö möjliggör goda förberedelser för det kliniska arbetet, vilket kan möjliggöra för såväl ökad kunskap som kompetens för intensivvårdssjuksköterskor arbete med att transportera intensivvårdskrävande patienter. I föreliggande studies resultat beskrivs att den främmande miljön under transport inte anses vara optimal, varken för patienten eller intensivvårdssjuksköterskor. Ylikangas (2012) beskriver att det är vårdpersonalens ansvar att skapa en miljö som balanserar omvårdnad med medicintekniska behandlingar, för att främja trygghet och bidra till återhämtning för patienten. Karlsson et al., (2019) beskriver dock utmaningar för vårdpersonalen att kunna skapa en trygg miljö under transport då den är dynamisk och föränderlig. Studiens resultat visar att ansvar för att transportera intensivvårdskrävande patienter ofta upplevs som överväldigande för intensivvårdssjuksköterskor. Sjögren (2012) menar att möten mellan människor kan ge upphov till flera dimensioner av ansvar, ett inre ansvar, som handlar om ett personligt ställningstagande, och ett yttre ansvar som beskrivs som yrkesplikt, vilket inkluderar regler, lagar, föreskrifter och befattningsbeskrivningar. Resultatet påvisar att intensivvårdssjuksköterskor framhåller vikten av att känna sig själv för att kunna ge bästa möjliga vård, exempelvis genom att inte genomföra transporter som känns för svåra gentemot deras kompetens. Vilket tyder på deras ansvarstagande mot patienten, sina kollegor samt mot sig själv.

En vård som bygger på kunskap och kompetens

Studiens resultat visar på vikten av att identifiera risker och att kunna tänka utifrån säkerhet då intensivvårdssjuksköterskor upplever att patientsäkerheten kan kompromissas samt hotas under transport. SIR (2024a) och Karlsson et al. (2019) styrker resultatet genom att betona att transporter av intensivvårdskrävande patienter kan innebära konsekvenser för patientsäkerheten. Tajari et al. (2024) menar att upprätthålla patientsäkerheten är en av intensivvårdssjuksköterskans främsta uppgifter, samtidigt som resultatet i föreliggande studie visar att det upplevs som ett stort ansvar. Osäkerhet inför att kunna upprätthålla patientsäkerheten beskrivs generera känsla av utsatthet men möjlighet till förberedelser inför transport anses vara avgörande. Behov av att säkerställa utrustning samt förbereda läkemedel beskrivs som exempel på viktiga förberedelser. Studiens resultat styrks av såväl



Bergman et al. (2020a) som Tajari et al. (2024) då de betonar betydelsen av förebyggande arbete som exempelvis att kontrollera utrustning då skada för patienten kan uppstå när den inte fungerar. Enligt studiens resultat bör patientens tillstånd optimeras inför transport, för att främja patientsäkerheten, vilket styrks av tidigare forskning som visar att risken för komplikationer under transport kan minimeras om patienten optimeras adekvat (Srithong et al., 2020; Zirpe et al., 2023).

Studiens resultat visar att intensivvårdssjuksköterskor upplever ett behov av att skydda patienten vid transport vilket kan tolkas som att det finns omtanke för patienten och önskan att inte orsaka ett lidande. Eriksson (2018) styrker att lidande kan vara en konsekvens av otillräcklig vård, och menar att vårdlidande är ett onödigt lidande som under inga omständigheter bör existera. Eriksson (2018) beskriver att det kan generera skam och hopplöshet hos vårdgivare när en patient utsätts för vårdlidande. Samtidigt anses det svårt att finna den exakta orsaken till att detta lidande uppstår då det främst orsakas av omedvetna handlingar. Avsaknad av reflektion eller otillräcklig kunskap om det mänskliga lidande anses dock kunna vara en faktor som kan förklara uppkomsten till vårdlidande, samt att vården är högteknologisk och inriktad på att vara sjukdomsreducerande (Eriksson, 2018). All form av intensivvård, även under transport, är en avancerad högteknologisk vård som i relation med avsaknad av reflektion eller otillräcklig kunskap kan leda till att människan bakom patienten kan glömmas bort (Eriksson, 2018; SIR, 2024a). Studiens resultat beskriver att intensivvårdssjuksköterskor kan uppleva svårigheter med att kunna ge all sin uppmärksamhet till patienten i samband med förberedelser inför transport, då det praktiska arbetet kräver stort fokus. Såväl Karlsson et al. (2019) som Tunlind et al. (2015) styrker detta då de menar att patienter inför och under transport växlar mellan att vara i fokus och utanför vårdpersonalens direkta uppmärksamhet.

Intensivvårdssjuksköterskors förmåga att kunna identifiera risker beskrivs i resultatet som en viktig faktor för att säkerställa patientsäkerheten. Studiens resultat visar att checklistor anses vara ett effektivt verktyg för att strukturera en transport och säkerställa att nödvändiga steg följs, och detta kan anses minska risken för kommunikationsfel eller otillräcklig informationsöverföring. Resultatet styrks med att tidigare forskning visat att checklistor är ett effektivt sätt att främja patientsäkerheten, samt förbättra kommunikation mellan vårdpersonal (Dahlstrom & Lenz, 2024; Song et al, 2022; Williams et al., 2020; Zirpe et al., 2023). Litteraturstudiens resultat visar tydligt att intensivvårdssjuksköterskor värnar om patienternas säkerhet under transport och det finns en önskan samt strävan efter att bedriva vården på ett så säkert sätt som möjligt. Eriksson (2018) beskriver att medvetenhet samt strävan efter en vård som grundar sig på kärlek, att bry sig om samt ansvar för den andre anses kunna minska vårdlidandet.

En vård som bygger på att kunna arbeta tillsammans

Studiens resultat visar att tilltro till kollegor är en värdefull resurs för intensivvårdssjuksköterskor vid arbetet med transporter. Tillgång till att diskutera och reflektera med kollegor, samt möjlighet att kunna stötta varandra genererar värdefull trygghet. Wästerhed et al., (2024) beskriver att mindre erfarna



sjuksköterskor ofta söker stöd hos sina mer erfarna kollegor, vilket stärker deras känsla av professionell trygghet. Studiens resultat beskriver att transport av intensivvårdskrävande patienter kan generera känsla av ensamhet och utsatthet hos intensivvårdssjuksköterskor, trots att de inte är fysiskt ensamma eftersom flera kollegor är närvarande vid en transport. Nilsson (2012) beskriver att ensamhet är en subjektiv känsla hos människan som inte behöver grunda sig i en reaktion på faktiska förhållanden om omvärlden, och känsla av ensamhet kan i allra högsta grad vara närvarande trots att en person är omgiven av andra. Eriksson (2018) beskriver att såväl ensamhet, oro och osäkerhet är upphov till lidande, och dessa känslor har alla definierats av intensivvårdssjuksköterskor enligt studiens resultat så parallell kan dras till att de kan uppleva ett lidande i samband med transport av intensivvårdskrävande patienter.

Studios resultat visar att intensivvårdssjuksköterskor upplever att tydlig kommunikation stärker både samarbetet med kollegor och patientsäkerheten. Obenrader et al., (2019) och Bergman et al., (2020a) styrker resultatet att effektiv kommunikation i kritiska lägen är avgörande för att främja patientsäkerheten samt ett bra samarbete. I vissa fall kan kommunikationen vara den avgörande faktorn mellan liv och död, och det är varje vårdgivares ansvar att säkerställa en tydlig dialog när de samarbetar mot ett gemensamt mål (Eldridge et al., 2020; Olvera et al., 2020; Rodrigues et al., 2020; Wästerhed et al., 2024). Interprofessionell kommunikation beskrivs enligt Heier et al. (2024) vara avgörande för patientsäkerheten, och för att förbättra kommunikation krävs samordnade utbildningsinsatser för vårdpersonal, med målet att uppnå effektivt teamarbete och interprofessionell vård. Resultatet i studien visar att intensivvårdssjuksköterskor upplever att kommunikation i form av exempelvis time out är ett bra sätt att redogöra för kommande situation tillsammans med övriga kollegor, där de tillsammans förbereder sig för händelser som kan uppstå. World Health Organization (WHO, 2008) har upprättat en checklista för säkerhet inför operationer, och den syftar till att minska fel och komplikationer samt förbättra kommunikationen och samarbetet mellan berörd personal. Checklistan är en struktur över förberedelser, timeout inför uppstart samt en avslutning med reflektion och den ska alltid efterföljas (WHO, 2008). Ett liknande arbetssätt skulle kunna appliceras för att förbättra säkerheten vid transport av intensivvårdskrävande patienter, då studiens resultat visar att intensivvårdssjuksköterskor önskar förbättrad struktur och stärkt interprofessionellt samarbete. Intensivvårdssjuksköterskor innehar ofta ett ledarskap i samband med transporter då de är patientansvariga. Ledarskapet innebär ett stort ansvar för patienten men även för övriga kollegor samt själva förflytningsprocessen i sig.

Hållbarhet och etik

Studios resultat visade att intensivvårdssjuksköterskor har en önskan om kontinuerlig kompetensutveckling för att främja patientsäkerheten, och en förbättrad patientsäkerhet kan bidra till såväl ett minskat lidande för patienten samtidigt som det kan innebära ekonomiska fördelar för samhället i stort. WHO (2024) beskriver att arbetet med patientsäkerhet är genomgående i hälso- och sjukvårdens alla dimensioner, som konsekvent strävar efter att minska riskerna eller förekomsten av skador för patienten. Skador på grund av bristande patientsäkerhet beskrivs skapa ett



stort lidande för den enskilda patienten (WHO, 2024). Utöver ett stort lidande genererar även bristande patientsäkerhet ekonomiska konsekvenser för samhället (WHO, 2024), och varje år beräknas kostnaden för enbart extra vård dagar i samband med vårdskador uppgå till cirka 8 miljarder kronor i Sverige (Socialstyrelsen, 2024).

Intensivvårdstransporter är enligt studiens resultat en riskfylld arbetsuppgift samtidigt som Larsson et al. (2020) beskriver att vissa intensivvårdstransporter enbart på grund av platsbrist, vilket kan anses vara en organisatorisk faktor som utsätter patienten för onödig risk. Bristen på intensivvårdsplatser beskrivs vara alarmerande samtidigt som det är orimligt att behovet av vårdplatser ska behöva prioriteras, då detta strider mot etiska värden och riktlinjer (Sveriges riksdag, 2022). Även Lundberg (2020) menar att syftet med all intensivvårdsbehandling ska vara klart definierad samt högt värderad och förhållandet mellan risk och nytta måste alltid prövas noggrant inför varje nytt beslut kring patientens vård. Det blir därför svårt att motivera att patienter enbart flyttas på grund av platsbrist och inte för patientens bästa, både ur ett patientsäkerhetsperspektiv och ur ett etiskt perspektiv. Sandman och Kjellström (2018) beskriver begreppet etisk stress som syftar till att en individ är medveten om vad som är rätt att göra, men på grund av organisatoriska begränsningar är det nästintill omöjligt att genomföra den rätta handlingen. Reflektion kring etiska värden kan dock generera en drivkraft till att förändra strukturen i en organisation.

Studiens resultat visar att värden ansågs kunna bli kompromissad under transport, men enligt SFAI (2024) ska såväl jämlik som patientsäker intensivvård kunna bedrivas oavsett var vården sker. SFAI:s (2024) riktlinjer är upprättade för att kunna utveckla och bedriva en hållbar intensivvård men det anses krävas ett fortsatt organisatoriskt förbättringsarbete. Det går i linje med Förenta nationernas Agenda 2030 (2015) som upprättat långsiktiga mål för att bland annat utveckling inom hälso- och sjukvården ska kunna ske på ett långsiktigt samt hållbart sätt. Genom ett hållbart och långsiktigt arbetssätt kan intensivvårdstransporter upplevas säkrare och tryggare, såväl för att främja intensivvårdssjuksköterskors som patientens välbefinnande samt minska lidande.

Kliniska implikationer

- Närmare samarbete med ambulanspersonal behövs för att stärka de kollegiala banden och ge möjlighet för intensivvårdssjuksköterskor att bekanta sig med den främmande vårdmiljön i ambulansen.
- Checklistor kan vara ett effektivt verktyg för att strukturera en transport och säkerställa att nödvändiga steg följs, vilket kan minska risken för kommunikationsfel eller otillräcklig informationsöverföring
- Interprofessionella simuleringstillfällen med tillhörande reflektion skulle kunna öka säkerheten under transporter och främja trygghet för såväl patienter som personal.
- Kontinuerlig kompetensutveckling med målet att förbättra patientsäkerheten under transport kan bidra till såväl ett minskat lidande för patienten som ekonomiska fördelar för samhället i stort.



Konklusion och förslag på fortsatt forskning

Sammantaget visar resultatet att intensivvårdssjuksköterskor upplever arbetet med att förbereda och genomföra transporter till största del kring en önskan om att bibehålla patientsäkerheten. Flera faktorer har identifierats som viktiga för att säkerställa patientsäkerheten, exempelvis anpassningsförmåga till den komplexa och föränderliga miljön, riskidentifiering samt förmåga att samverka i team. Arbetet med att främja patientsäkerheten kan även gynna samhället ur ett ekonomiskt perspektiv då bristande patientsäkerhet leder till stora kostnader. Det identifierades flera utmaningar med att transportera intensivvårdskrävande patienter men utbildning ansågs vara en viktig faktor för intensivvårdssjuksköterskors kompetensutveckling. Transport av intensivvårdskrävande patienter involverar olika specialistutbildade professioner inom hälso- och sjukvården och det bör finnas goda strategier för att deras samarbete ska vara välfungerande. Ett välfungerande samarbete kan leda till ökad trygghet för personalen men främst för att säkerställa att patienten får tillgång till bästa möjliga vård även under transport. Litteraturöversikten visar på att behovet av fortsatt utbildning kontinuerligt bör ske för att kunna stärka det interprofessionella samarbetet ytterligare. Då transporter av intensivvårdskrävande patienter förväntas öka i framtiden finns det även ett behov av ny forskning inom området för att kunna utföra transport på ett säkert samt evidensbaserat sätt. Även fortsatt forskning som belyser enbart intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda intensivvårdskrävande patienter under transport anses relevant då litteraturstudien visat att det finns lite forskning utifrån detta perspektiv. Fortsatt kvalitativ forskning skulle kunna ske med exempelvis intervjuer, fokusgrupper eller dagböcker för möjlighet att samla nya data till området. Kvantitativ forskning skulle också kunna bidra med värdefull kunskap, detta genom möjlighet att jämföra upplevelser samt belysa skillnader eller likheter mellan dem. Förslagsvis skulle det finnas en vinst att jämföra vilka eventuella skillnader intensivvårdssjuksköterskor upplever mellan inter- och intrahospitala transporter. Oavsett metod kan vidare forskning säkerställa att vården fortsatt håller en hög kvalitet samt främjar arbetet med patientsäkerhet.



Referenslista

*Artiklar som ingår i studiens resultat

* Almqvist, D., Norberg, D., Larsson, F., & Gustafsson, S. R. (2023). Strategies for a safe interhospital transfer with an intubated patient or where readiness for intubation is needed: A critical incidents study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 74, 103330–103330. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103330>

An, Y., Cao, K., Li, F., Lu, Q., Guan, Y.-M., Lu, Z.-H., Wang, A.-P., & Tian, Z.-R. (2024). A new classification for emergency critically ill patients and analysis of their adverse events during intrahospital transport: A cluster analysis. *Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.13099>

Arman, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (1. upplagan). Liber.

Arman, M. (2017). Lidande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2 uppl.). Studentlitteratur

Bergbom, I., Nåden, D., & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 782–790. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>

Bergman, L., Chaboyer, W., Pettersson, M., & Ringdal, M. (2020a). Development and initial psychometric testing of the Intrahospital Transport Safety Scale in intensive care. *BMJ Open*, 10, e038424. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038424>

Bergman, L., Pettersson, M., Chaboyer, W., Carlström, E., & Ringdal, M. (2020b). In safe hands: Patients' experiences of intrahospital transport during intensive care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 59(August), 102853–102853. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102853>

* Bergman, L., Pettersson, M., Chaboyer, W., Carlström, E., & Ringdal, M. (2020c). Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. *Australian Critical Care*, 33(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.12.003>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2 uppl.) Open University Press.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-126). Studentlitteratur.



* Dabija, M., Aine, M., & Forsberg, A. (2021). Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 333–340. <https://doi.org/10.1111/nicc.12598>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur & kultur.

Dahlstrom, E., & Lenz, T. (2024). Critical Care Transport. *Current Emergency and Hospital Medicine Reports*, 12(3), 103–108. <https://doi.org/10.1007/s40138-024-00298-3>

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163–174). Studentlitteratur.

* Eiding, H., Kongsgaard, U. E., & Braarud, A.-C. (2019). Interhospital transport of critically ill patients - experiences and challenges, a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 27(1), 27–27. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0604-8>

Egerod, I., Bergbom, I., Lindahl, B., Henricson, M., Granberg-Axell, A., & Storli, S. L. (2015). The patient experience of intensive care: A meta-synthesis of Nordic studies. *International Journal of Nursing Studies*, 52(8), 1354–1361. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.017>

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber.

Eldridge, C. C., Hampton, D., & Marfell, J. (2020). Communication during crisis: The importance of leadership, messaging, and overcoming barriers. *Nursing Management*, 51(8), 50–53. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000688976.29383.dc>

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Liber.

Ferrell, B., & Coyle, N. (2008). *The nature of suffering and the goals of nursing*. Oxford University Press.

Förenta nationerna. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

* Gustafsson, M., Wennerholm, S., & Fridlund, B. (2010). Worries and concerns experienced by nurse specialists during inter-hospital transports of critically ill patients: A critical incident study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(3), 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.01.002>



* Hall, E. O. C. (2001). From unit to unit: Danish nurses' experiences of transfer of a small child to and from an intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 17(4), 196–205. <https://doi.org/10.1054/icc.2000.1572>

Hashemian, M., Salami, Z., Azizpour, I., & Mirzaei, A. (2023). Evaluation of the safety status of intrahospital transfer of critically ill patients from the perspective of emergency and ICU nurses: a cross-sectional study in Iran. *BMJ Open*, 13(10), e072584–e072584. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072584>

Heier, L., Schellenberger, B., Schippers, A., Nies, S., Geiser, F., & Ernstmann, N. (2024). Interprofessional communication skills training to improve medical students' and nursing trainees' error communication - quasi-experimental pilot study. *BMC Medical Education*, 24(1), 10–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04997-5>

Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-478). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 130-137). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Kaldheim, H. K. A., Fossum, M., Munday, J., Creutzfeldt, J., & Slettebø, Å. (2023). Professional competence development through interprofessional simulation-based learning assists perioperative nurses in postgraduation acute clinical practice situations: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2757–2772. <https://doi.org/10.1111/jocn.16377>

Karolinska Institutet. (2024). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Karlsson, J., Eriksson, T., Lindahl, B., & Fridh, I. (2019). The Patient's Situation During Interhospital Intensive Care Unit-to-Unit Transfers: A Hermeneutical Observational Study. *Qualitative Health Research*, 29(12), 1687–1698. <https://doi.org/10.1177/1049732319831664>

* Karlsson, J., Eriksson, T., Lindahl, B., Schildmeijer, K., & Fridh, I. (2020). Critical care nurses' lived experiences of interhospital intensive care unit-to-unit transfers: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 61, 102923–102923. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102923>

Kasén, A. (2017). "Patient" och "sjuksköterska" i en vårdande relation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2 uppl.). Studentlitteratur.



Kiss, T., Bölke, A., & Spieth, P. M. (2017). Interhospital transfer of critically ill patients. *Minerva Anestesiologica*, 83(10), 1101-1108.

<https://doi.org/10.23736/S0375-9393.17.11857-2>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460, 1 §.). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-ochlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskningsom_sfs-2003-460/

Larsson, I-M., Ohlén, D., & Smekal, D. (2020). Transport av intensivvårdspatienter. I Rubertsson, S., Larsson, A., Lipcsey, M. & Smekal, D. (Red.), *Intensivvård*. (3 uppl. s.801-806). Liber.

Lin, S.-J., Tsan, C.-Y., Su, M.-Y., Wu, C.-L., Chen, L.-C., Hsieh, H.-J., Hsiao, W.-L., Cheng, J.-C., Kuo, Y.-W., Jerng, J.-S., Wu, H.-D., & Sun, J.-S. (2020).

Improving patient safety during intrahospital transportation of mechanically ventilated patients with critical illness. *BMJ Open Quality*, 9(1).

<https://doi.org/10.1136>

Linnéuniversitetet. (2025). Etikkommittén sydost. Hämtad 15 april 2025.

<https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkommiten-sydost/>

Lundberg, D. (2020). Intensivvårdsetik. I Rubertsson, S., Larsson, A., Lipcsey, M. & Smekal, D. (Red.), *Intensivvård*. (3 uppl., s.18–26). Liber.

Nilsson, B. (2012). Ensamhet. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 422–434). Studentlitteratur.

Nilsson, M., & Larsson, B. (2020). Intensivvård av barn. I Rubertsson, S., Larsson, A., Lipcsey, M. & Smekal, D. (Red.), *Intensivvård*. (3 uppl., s.748–767). Liber.

Nygaard, A. M., Haugdahl, H. S., Laholt, H., Brinchmann, B. S., & Lind, R. (2022). Professionals' narratives of interactions with patients' families in intensive care. *Nursing Ethics*, 29(4), 885–898. <https://doi.org/10.1177/09697330211050995>

NY Selanders, L. C. (2010). The power of environmental adaptation: Florence Nightingale's original theory for nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 28(1), 81–88. <https://doi.org/10.1177/0898010109360257>

Obenrader, C., Broome, M. E., Yap, T. L., & Jamison, F. (2019). Changing team member perceptions by implementing TeamSTEPPS in an emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(1), 31–37.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.08.006>



* O’Leary, R.-A., Marsh, B., & O’Connor, P. (2018). Transfer of critically ill adults—assessing the need for training. *Irish Journal of Medical Science*, 187(3), 585–591. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1737-x>

Olvera, L., Smith, J. S., Prater, L., & Hastings- Tolsma, M. (2020). Interprofessional communication and collaboration during emergent birth center transfers: A quality improvement project. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 65(4), 555– 561. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13076>

Patientlag. (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokumentoch-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Rodrigues, MENG, Belarmino, A da C, Lopes Custódio, L, Lima Verde Gomes, I, & Rodrigues Ferreira Júnior, A (2020). Communication in health work during the COVID- 19 pandemic. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(3), 1– 11. <https://doi.org/10.17533/ udea.iee.v38n3e09>

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-444). Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2. uppl.). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp: engelsk-svensk, svensk-engelsk*. Studentlitteratur.

* Senften, J., & Engström, Å. (2015). Critical care nurses’ experiences of helicopter transfers. *Nursing in Critical Care*, 20(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/nicc.12063>

Sjögren, R. (2012). Ansvar. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 349-360). Studentlitteratur.

* Skoglund, K., Bescher, M., Ekwall, S., & Marmstål Hammar, L. (2024). Intrahospital transport of critically ill patients: Nurse anaesthetists' and specialist ICU nurses' experiences. *Nursing in Critical Care*, 29(5), 1142–1150. <https://doi.org/10.1111/nicc.13053>

Socialstyrelsen. (2022). *Vad är patientsäkerhet?*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>



Socialstyrelsen. (2024). *Agera för säker vård*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6565.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10).

Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-ochhallmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

Song, Y., Zhao, Q., Yang, M., Xie, X., Gong, M., & Chen, H. (2022). Intrahospital transport of critically ill patients: A cross-sectional survey of nurses' attitudes and experiences in adult intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2775–2784. <https://doi.org/10.1111/jan.15179>

Srithong, K., Sindhu, S., Wanitkun, N., & Viwatwongkasem, C. (2020). Incidence and risk factors of clinical deterioration during inter-facility transfer of critically ill patients: A cohort study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e65. <https://doi.org/10.22037/aaem.v8i1.65>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*.

<https://www.sbu.se/metodbok>

Stubberud, D-G. (2009). Intensivvårdssjuksköterskans målgrupp och arbetsplats. I Gulbrandsen, T., & Stubberud, D-G. (Red.), *Intensivvård - avancerad omvårdnad och behandling*. (s.19-22). Studentlitteratur.

Svensk förening för anestesi och intensivvård. (2024). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. <https://sfai.se/wp-content/uploads/2024/04/Riktlinjer-svensk-intensivvard-2024.pdf>

Svenska Intensivvårdsregistret. (2020). *Att vårdas på intensivvården*.

<https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/att-vardas-pa-intensiven/>

Svenska Intensivvårdsregistret. (2024a). *Svenska Intensivvårdsregistrets årsrapport för 2023*.

https://www.icuregswe.org/globalassets/arsrapporter/arsrapport_2023_final.pdf

Svenska Intensivvårdsregistret. (2024b). *Barnintensivvårdsavdelningar*.

<https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/Intensiv/barnintensivvardsavdelningar/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom intensivvård*.

<https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576146/1610610301605/Kompetensbeskrivning%20Intensivvård%20CC%20Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf>



Sveriges riksdag. (2022). *Bristen på IVA-platser i Sverige*.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/skriftlig-fraga/bristen-pa-iva-platser-i-sverige_h9111141/

Tajari, M., Ashktorab, T., & Ebadi, A. (2024). Components of safe nursing care in the intensive care units: A qualitative study. *BMC Nursing*.

<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02281-5>

Tunlind, A., Granström, J., & Engström, Å. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31(2), 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.07.005>

Ulrichsweb. (2025). *Ulrichsweb Global Serials Director* <https://ulrichsweb-serialssolutions-com.proxy.lnu.se/>

Ylikangas, C. (2012). Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 265-276). Studentlitteratur.

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. 487-496). Studentlitteratur.

Williams, P., Karuppiyah, S., Greentree, K., & Darvall, J. (2020). A checklist for intrahospital transport of critically ill patients improves compliance with transportation safety guidelines. *Australian Critical Care*, 33(1), 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.02.004>

World Health Organization. (2008). *WHO surgical safety checklist: 1st edition*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>

World medical association. (2013). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wästerhed, J., Ekenberg, E., & Hagiwara, M. A. (2024). Ambulance nurses' experiences as the sole caregiver with critical patients during long ambulance transports: an interview study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 32(1), 6–10. <https://doi.org/10.1186/s13049-024-01178-1>

Zirpe, K. G., Tiwari, A. M., Kulkarni, A. P., Govil, D., Dixit, S. B., Munjal, M., Sinha, S., Samavedam, S., Singh, Y. P., Kuragayala, S. D., Chandankhede, S. R., Patil, V., Agarwala, B., Jain, S., Pattajoshi, S., Padyana, M., Kumar, A., Joshi, Z.,



Sircar, M., ... Mishra, R. (2023). Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: A multicenter, prospective, observational study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 27(9), 635-641. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24530>



Bilaga A – Söktabeller

Datum: 250114 Databas: PubMed

Sökning	Sökord	Antal träffar
Transport		
1 Ämnesord	("Transportation of Patients" [Mesh]) OR ("Transportation" [Mesh]) OR ("Patient Transfer" [Mesh])	98,055
2 Fritextord	("Intrahospital transport*") OR ("Interhospital transport*") OR ("Intrahospital transfer*") OR ("Interhospital transfer*") OR ("Patient Transport*") OR ("Patient transfer*")	2,517
3	1 OR 2	99,163
Intensivvårdssjuksköterska		
4 Ämnesord	("Nurse Clinicians" [Mesh]) OR ("Nurse Specialists" [Mesh]) OR ("Critical Care Nursing" [Mesh]) OR ("Critical Care" [Mesh]) OR ("Intensive Care Units"[Mesh])	188,514
5 Fritextord	("Intensive care nurs*") OR ("ICU nurs*") ("Critical care nurs*")	95,048
6	4 OR 5	243,150
Upplevelser		
7 Ämnesord	("Attitude of Health Personnel" [Mesh]) OR ("Attitude" [Mesh]) OR ("Emotions" [Mesh])	1,156,844
8 Fritextord	("Experience*") OR ("Perception*") OR ("Attitude*")	2,022,824
9	7 OR 8	2,918,524
Typ av metod		
10 Ämnesord	("Qualitative Research" [Mesh])	100,839
11 Fritextord	("Qualitative") OR ("Interview")	843,532
12	10 OR 11	843,747
Kombinera blocken		
	3 AND 6 AND 9 AND 12	192
Begränsningar:		
	Språk: Engelska	189



Datum: 250114 Databas: CINAHL

Sökning:	Sökord	Antal träffar
Transport		
1 Ämnesord	(MH "Transportation of Patients+") OR (MH "Transportation+") OR (MH "Transfer, Intrahospital")	35,360
2 Fritextord	("Intrahospital transport*") OR ("Interhospital transport*") OR ("Intrahospital transfer*") OR ("Interhospital transfer*") OR ("Patient Transport*") OR ("Patient transfer*")	20,110
3	1 OR 2	47,157
Intensivvårdssjuksköterska		
4 Ämnesord	("MH "Critical Care Nurses+") OR (MH "Critical Care+") OR (MH "Critical Care Nursing+")	61,757
5 Fritextord	("Intensive care nurs*") OR ("ICU nurs*") OR ("Critical care nurs*")	36,996
6	4 OR 5	69,746
Upplevelser		
7 Ämnesord	(MH "Job Experience") OR (MH "Work Experiences") OR (MH "Life Experiences+") OR (MH "Attitude+") OR (MH "Attitude of Health Personnel+") OR (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Perception+") OR (MH "Attitude to Risk")	716,417
8 Fritextord	("Experience*") OR ("Perception*") OR ("Attitude*")	1,027,194
9	7 OR 8	1,199,864
Typ av metod		
10 Ämnesord	(MH "Qualitative Studies+")	204,907
11 Fritextord	("Qualitative") OR ("interview*")	507,021
12	10 OR 11	522,975
Kombinera blocken		
10	3 AND 6 AND 9 AND 12	92
Begränsningar:		
	Språk: Engelska	83
	Peer Review	79



Bilaga B – Bedömningsmallar

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. <https://www.sbu.se/metodbok>

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:



1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:



4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:



Bedömning av exponeringsstudier

UPPDATERAD 2021-09-22

Utfall:

Referens (titel, författare, år):

Granskare:

Denna granskningsmall bör ses som grundmall som kan justeras för att passa frågeställningarna i det aktuella projektet.

Projektet ska ha övervägt risker för selektionsbias redan i samband med relevansgranskningen.

Viktiga confounders samt valida och reliabla sätt att mäta dem ska vara identifierade före granskningen (se manual).

Vid ojusterade mått (vilket behöver motiveras), eller då frågan om kausalitet inte kan/behöver besvaras, gå direkt till 1B.



Övergripande risk för systematisk snedvridning av resultaten (risk för bias)			
Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oacceptabelt hög <input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för detta utfall?	Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>		Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>
Motivering:			

1. Bias från confounding

Risk för bias från confounding bedöms som:					
Låg <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Oklar <input type="checkbox"/>					
Oacceptabelt hög <input type="checkbox"/>					
Motivering: se frågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
1.1 studien har tagit hänsyn till projektets viktiga confounders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om "Nej" eller "Troligen nej" eller "Information saknas" på fråga 1.1, besvara 1.2 till 1.4.					
1.2 studiens confounders mättes med valida och reliabla metoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 lämplig analysmetod för att kontrollera studiens confounders användes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 man har tagit hänsyn till variationer i exponering över tid som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?		Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>	
Motivering till bedömningen:					



2. Bias från exponering

Risk för bias från klassificering/definition av exponeringen bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oklar <input type="checkbox"/>	
		Oacceptabelt hög <input type="checkbox"/>			
		Motivering: se frågorna nedan			
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
2.1 exponeringsgrupperna var väldefinierade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 sammansättning av grupperna inte har påverkats av kännedom om utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 exponeringen mättes med valida och reliabla metoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 exponeringen var väl definierad avseende dos (intensitet, varaktighet och frekvens)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?		Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>	
Motivering till bedömningen:					

3. Bortfall

Risk för bias från bortfall bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	Oklar <input type="checkbox"/>	
		Motivering: se frågorna nedan			
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
3.1 bortfallet är acceptabelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om "Nej" eller "Troligen nej" på fråga 3.1, besvara 3.2 och 3.3.					
3.2 såväl bortfallet som orsaker till bortfallet var likartade mellan grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 lämpliga metoder har använts för att ta hänsyn till och bedöma bortfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?		Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>	
Motivering till bedömningen:					



4. Mätning av utfallet

Risk för bias från mätning av utfallet bedöms som: Låg <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Oklar <input type="checkbox"/>					
Motivering: se frågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
4.1 utfallet är mätt med valida och reliabla mätmetoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 datainsamlingen var lika mellan mätningar/grupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 de som mätte utfallet inte var medvetna om vilken exponering som deltagarna fått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om "Nej" eller "Troligen nej" på fråga 4.1, 4.2 eller 4.3, besvara 4.4.					
4.4 resultatet inte har snedvridits av detta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>		
Motivering till bedömningen:					

5. Selektiv rapportering

Risk för bias från selektiv rapportering bedöms som: Låg <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Oklar <input type="checkbox"/>					
Motivering: se frågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
5.1 analyserna var genomförda enligt en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 har valts ut från flera sätt att mäta utfallet (t.ex. olika skalor, tidpunkter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 de rapporterade resultaten inte har valts ut från olika analyser av samma utfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>		
Motivering till bedömningen:					

6. Jäv/intressekonflikter

	Ja	Nej	Information saknas
Redovisar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka resultaten i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redovisar författarna att de saknar andra intressen som kan påverka resultaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för resultaten i studien?	Överskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Underskattar effekten av exponeringen <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>
Kommentar till jäv - exempelvis projektspecifika förhållanden:			



Bilaga C – Artikelmatris

Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#1	Almqvist, D., Norberg, D., Larsson, F., & Gustafsson-Rysst, S. (2023). Sverige	Strategies for a safe interhospital transfer with an intubated patient or where readiness for intubation is needed: A critical incidents study	Syftet med denna studie var att beskriva anestesijuksköterskors och intensivvårdssjuksköterskors strategier för säkra interhospitala transporter med intuberade patienter eller där intubationsberedskap krävs.	En kvalitativ studie genomfördes med hjälp av critical incident-tekniken. 12 st semistrukturerade intervjuer med anestesijuksköterskor och intensivvårdssjuksköterskor genomfördes.	Deltagarna betonade vikten av tydlig informationsöverföring mellan vårdgivare för att identifiera risker och skapa en handlingsplan. Att stabilisera patientens tillstånd innan avresa, förbereda läkemedel och utrustning samt begära hjälp vid frågor eller komplikationer var andra strategier som beskrevs	Hög kvalitet. 5 poäng.

Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#2	Bergman, L., Pettersson, M., Chaboyer, W., Carlström, E., & Ringdal, M. (2020). Sverige	Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study	Syftet med denna studie var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors och läkares erfarenheter och metoder i samband med kritiska händelser under transport av kritiskt sjuka patienter	En etnografisk studie som genomfördes med semistrukturerade intervjuer med hjälp av critical incident-tekniken. Data analyserades med hjälp av kvalitativt innehåll och tematisk analys.	Innehållsanalys av intervjuer resulterade i krav på säkra transporter, vilket innebar organisatoriska förutsättningar, yrkesskicklighet och åtgärder för säkra transporter.	Hög kvalitet. 5 poäng.



Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#3	Dabija, M., Aine, M., & Forsberg, A. (2021). Sverige	Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study.	Att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda kritiskt sjuka patienter med artificiella luftvägar vid interhospitala förflyttningar.	Tvärsnittsstudie med kvalitativ ansats. Deltagarna var intensivvårdssjuksköterskor (n = 7) från olika sjukhus (n = 2). Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer baserade på en intervjuguide. En kvalitativ innehållsanalys med hjälp av en induktiv ansats genomfördes	Analysen resulterade i ett huvudtema, "Att bevara säkerheten i en okänd miljö", och tre underteman, "Att vara tillräckligt förberedd är avgörande för att känna sig trygg", "Att känna sig övergiven och överväldigande ansvarig" och "Att utmanas i en obekant och riskfylld miljö".	Hög kvalitet. 5 poäng

Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#4	Eiding, H., Kongsgaard-E, U., & Braarud, A-C. (2019). Norge	Interhospital transport of critically ill patients: experiences and challenges, a qualitative study	Syftet med denna studie var att undersöka hur dessa transporter utförs samt att upptäcka utmaningar under transporter och förbättringspotential.	En kvalitativ studie med 20 semistrukturerade intervjuer. En systematisk textkondensering av intervjuerna genomfördes för att beskriva personliga erfarenheter och värderingar.	Få intervjupersoner rapporterade oönskade händelser, och beskrev i stället generella egenskaper i arbetsmiljön, känslor samt organisatoriska styrkor och svagheter. Samtliga intervjupersoner rapporterade ett egenintresse av att delta i transporter.	Hög kvalitet. 4,5 poäng.



Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#5	Gustafsson, M., Wennerholm, S., & Fridlund, B. (2010). Sverige	Worries and concerns experienced by nurse specialists during inter-hospital transports of critically ill patients: A critical incident study.	Under patienttransporter är det de medföljande specialistsjuksköterskornas ansvar att säkerställa sina patienters säkerhet, samtidigt som de ger optimal omvårdnad i en ovanlig och ofta stressig situation. Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva specialistsjuksköterskors orsak till oro och bekymmer och hur de hanterar dessa.	Explorativ design med kvalitativ ansats, baserad på critical incident-tekniken (CIT).	Resultat: Oro och bekymmer som specialistsjuksköterskorna upplevde grundade sig i att de inte kunde påverka sin arbetssituation, eller utföra sina arbetsuppgifter som förväntat. Deras svar på dessa ovanliga situationer löstes genom att använda interna (förvärvade kunskaper och erfarenheter) och externa resurser	Hög kvalitet. 5 poäng

Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#6	Hall, E. (2001) Danmark	From unit to unit: Danish nurses' experiences of transfer of a small child to and from an intensive care unit	Danska sjuksköterskors upplevelser av transport av barn till och från en intensivvårdsavdelning	Artikeln använde en fenomenologisk metod med en icke-experimentell och explorativ design	Resultaten betonar vikten av stöd till föräldrar och samverkan mellan avdelningar för att förbättra kvaliteten på vården vid sådana överföringar.	Hög kvalitet, 5 poäng



Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#7	Karlsson, J., Eriksson, T., Lindahl, B., Schildmeijer, K., & Fridh, I. (2020). Sverige	Critical care nurses' lived experiences of interhospital intensive care unit-to-unit transfers: A phenomenological hermeneutical study	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att förflytta intensivvårdspatienter mellan sjukhus.	En fenomenologisk hermeneutisk ansats med hjälp av data som genererats genom individuella intervjuer med 11 intensivvårdssjuksköterskor.	Fem teman syntetiserades till en övergripande förståelse som visade hur förflyttning av intensivvårdspatienter mellan sjukhus innebär att vara på en ambivalent resa tillsammans med patienten men också på en resa inom sig själv i sin egen utveckling och tillväxt, där man som sjuksköterska ständigt slits mellan motstridiga känslor och erfarenheter	Hög kvalitet. 4,5 poäng.

Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#8	O'Leary, R-A., Marsh, B., & O'Connor, P. (2018). Irland	Transfer of critically ill adults— assessing the need for training	Denna studie syftade till att utforska de organisatoriska, miljömässiga och individuella frågor som ökar risken för patienter under intrahospital transport (IHT) och att utforska de potentiella problemlösningarna som formulerades av deltagarna.	Denna kvalitativa, deskriptiva studie genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Efter manuell transkribering av data analyserades de sedan för att identifiera teman.	Resultatet presenteras i två teman: utmaningar i samband med transporter inom sjukhus samt planer för att förbättra transporterna.	Hög kvalitet. 5 poäng.



Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#9	Skoglund, K., Bescher, M., Ekwall, S., & Marmstål-Hammar, L. (2024). Sverige	Intrahospital transport of critically ill patients: Nurse anaesthetists' and specialist ICU nurses' experiences	Denna studie syftade till att beskriva anestesisyjuksköterskors och intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av intrahospitala transporter av vuxna patienter med kritisk sjukdom.	Denna studie antog en mixed-methods ansats. Data samlades in genom en enkät. Datan analyserades med kvalitativ innehållsanalys och den kvantitativa datan analyserades med deskriptiv statistik	Två kategorier med två underkategorier vardera framkom i analysen av anestesisyjuksköterskors och intensivvårdssjuksköterskors respons gällande deras upplevelser av IHT: att skapa goda förutsättningar (underkategorier: att vara riskmedveten och vikten av noggranna förberedelser) och vikten av rutiner och utbildning (underkategorier: att följa riktlinjer och ha adekvat utbildning).	Hög kvalitet, 5 poäng

Artikelnummer	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet 0-5 poäng
#10	Senften, J., & Engström, Å. (2015). Sverige	Critical care nurses' experiences of helicopter transfers.	Syftet med studien var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda kritiskt sjuka patienter under helikoptertransport.	Kvalitativ metod med induktiv ansats, datainsamling genom intervjuer med sju intensivvårdssjuksköterskor.	Analysen resulterade i ett tema som är säkert omvårdnad, men att ibland känna sig rädd och sex kategorier enligt följande: att uppleva vårdmiljön som en IVA med begränsat utrymme; en högljudd miljö komplicerar kommunikationen; planering och kontroll för att minimera risker; erfarenhet och gott samarbete; att stå inför dilemmat att	Hög kvalitet. 4,5 poäng.



					låta anhöriga följa med patienten eller inte; att känna patientens och sin egen rädsla.	
--	--	--	--	--	---	--



Bilaga D – Etisk egengranskning

<https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkommitte-sydost/>

		Ja	Nej
1	Avser studien att behandla känsliga personuppgifter enl. Integritetsskyddsmyndigheten, IMY såsom etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös övertygelse, hälsa, sexuell läggning osv.		X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktions-nedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		X
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.		X
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR- ansvarig).		X
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	X	
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).	-	-
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	-	-
11	Det finns resurser för genomförande av projektet.	X	