

Mobilt akutteam hjælper både patienter og personale

Mobilt Akut Team (MAT) findes på mange danske sygehuse. På Holbæk Sygehus er der over en periode på et halvt år foretaget en undersøgelse, der viser organisering og effekt af MAT-kald.

Fag & Forskning 2021 ; (1): 48-53. Sygeplejefaglige artikler

Tina Charlotte Bitsch Hansen , sygeplejerske, master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Gitte Bunkenborg , intensivsygeplejerske, ph.d., master i voksenuddannelse

Fagligt Ajour

Fagligt Ajour præsenterer ny viden fra sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle, der arbejder systematisk og metodisk med udvikling af sygeplejen eller genererer viden, der er anvendelig i sygeplejen. I artiklerne formidler de resultater og konklusioner fra deres udviklingsarbejde og giver kollegial inspiration til fornyelse af den kliniske sygepleje. Har du selv lyst til at skrive en Fagligt Ajour, så læs mere på dsr.dk/manuskriptvejledning.

Resume

Mobilt Akut Team (MAT) bliver kaldt til mangfoldige opgaver, hvoraf nogle kræver den specialuddannede intensivsygeplejerskes erfaring og kompetence, mens andre ligger inden for den erfarne ikke-intensivuddannede sygeplejerskes kompetenceområde.

MAT-funktionen blev introduceret som led i Operation Life i 2007. Resultaterne fra en retrospektiv undersøgelse af 356 patienter gennemført på Holbæk Sygehus i første halvdel af 2018 viser, at patienterne modtog i alt 656 akutte tilsyn fra MAT.

Undersøgelsen havde til formål bl.a. at skabe overblik over den aktuelle anvendelse af MAT og sammenholde anvendelsen med det, der var den oprindelige hensigt med funktionen.

Ud fra et perspektiv om at yde en faglig kompetent, undervisende og tryghedsskabende indsats, der styrker patientsikkerheden og øger sygeplejerskernes kompetencer på stamafdelingen, kan der være god og nyttig mening med, at spændvidden i opgaverne er bred.

Formålet med artiklen er at præsentere patientsikkerhedsredskabet Mobilt Akut Team (MAT) og debattere anvendelsen af MAT, der er blevet en del af sygeplejerskers arbejdspraksis på mange danske sygehuse. MAT blev præsenteret i fagbladet *Sygeplejersken* i 2007 efter at være blevet implementeret på bl.a. Hvidovre Hospital som led i Operation Life (1,2), se Boks 1.

Organisering og effekt af MAT

Der er forskellige måder at organisere et MAT på. Det kan være bemanded med en anæstesi- og intensivsygeplejerske eller blot med en

Boks 1. Kerneopgaver for MAT

Hensigten med og kerneopgaverne for det sygeplejerske-ledede Mobilt Akut Team:

- MAT bistår personalet på almene kirurgiske og medicinske afdelinger med at forebygge, at forværring i patienters tilstand fører til hjertestop eller indlæggelse på intensiv afdeling.
- MAT er en direkte tilgang til en specialuddannet intensivsygeplejerske

intensivsygeplejerske, som foretager den første vurdering af patienten og kalder anæstesilæge ved behov. Uanset teamsammensætning skal den tilkaldende sygeplejerske og læge samarbejde.

Hidtil har undersøgelser ikke kunnet svare entydigt på, hvilken teamsammensætning der er bedst. Undersøgelser af effekten af MAT målt på antal hjertestop viser heller ikke et entydigt resultat, idet nogle review konkluderer, at MAT har en reducerende effekt på antallet af hjertestop (3,4), mens andre ikke har fundet en sådan effekt. Sidstnævnte påpeger dog, at MAT har en betydning på andre forhold såsom forbedring af end-of-life care (5).

Aktuelt foregår et studie med udgangspunkt fra Holbæk Sygehus, der undersøger, for hvem, hvordan og i hvilken udstrækning MAT virker. Svarene på disse spørgsmål forventes at være meget anvendelige for at kunne forbedre MAT.

Tilkald af MAT

MAT kan tilkaldes til alle voksne patienter. En international undersøgelse fandt, at patienter over 80 år diagnosticeret med flere kroniske sygdomme (særligt hjerte- og lungesygdomme) og med flere tidligere indlæggelser bag sig har en øget risiko for at få behov for MAT-tilsyn inden for 48 timer efter indlæggelse (6). MAT skal tilse patienten og i samarbejde med stamafdelingens sygeplejerske og læge foreslå sygeplejefaglige handlinger og til tider egentlig behandling, der kan stabilisere patienten.

For at MAT kan tilse en patient, er det afgørende, at der er en sygeplejerske, en læge eller en social- og sundhedsassistent, som identificerer, at patienten er ustabil og tilkalder MAT. I slutningen af 00'erne var tilkaldekriterierne fastsat som grænseværdier for de enkelte vitale parametre.

Sundhedspersonale kunne også tilkalde MAT, hvis de var bekymrede for patienten, uden at der var afvigelse i en eller flere vitale parametre. Både nationalt og internationalt er der opdaterede kriterier for tilkald af MAT. Teamet kan altid tilkaldes, hvis stamafdelingens personale er bekymrede for patienten eller ved ønske om en second opinion, f.eks. hvis patienten kun har mindre symptomer på forværring, men sygeplejersken vurderer, at noget er under opsejling, se Boks 2.

I dag er tilkald af MAT blevet en integreret del af Region Hovedstadens og Region Sjællands tværregionale instruks for anvendelse af Early Warning Score System, kaldet National Early Warning Score (NEWS). Der anvendes Early Warning Score-systemer over det meste af landet til systematisk monitorering af alle indlagte patienter for at kunne opspore forværring og iværksætte en bred vifte af målrettede handlinger i tide.

Overvejelser før tilkald

I tilfælde af, at patienten har en NEWS >6 eller at en enkeltparameterscore er >3, og der ikke foreligger en handlingsplan, skal det overvejes, om MAT skal kaldes. Tilkaldekriterier giver en klar rettesnor for, hvornår og til hvad, der skal kaldes MAT. Undersøgelser har fundet, at trods tilkaldekriterier og

kompetencer.

- MAT kan kaldes af alt klinisk personale uden forudgående ordination fra læge.
- MAT underviser stamafdelingens sygeplejersker og unge læger, så de med tiden kan håndtere en lignende kritisk situation.

Boks 2. Karakteristik af deltagerne

Kriterier for tilkald af Mobilt Akut Team i Region Sjælland og Region Hovedstaden:

Akut forværring i vitale parametre

Respiration	Frekvens <8 eller >25
Iltmætning	=/<91 pct. trods iltbehandling
Systolisk BT	<90
Puls	<40 eller >131
Diureser	<50 ml/ 4 timer
Neurologi	Ændring i bevidsthedsniveau
Andet	Enhver patient, du er bekymret for, selvom ovenstående ikke er opfyldt.

retningslinjer kan kulturen på en afdeling, sygeplejerskers uddannelsesniveau og deres erfaring med MAT samt MAT-sygeplejerskernes adfærd udgøre barrierer for at tilkalde MAT.

Undersøgelserne peger også på, til hvilke konkrete opgaver der kaldes MAT. For eksempel fandt et amerikansk kvalitativt studie, at nyopståede ændringer i patientens vitale parametre får medicinske og kirurgiske sygeplejersker til at kalde MAT (7). Derudover lyttede sygeplejerskerne til deres intuition og foretog en helhedsvurdering af patienten, hvorefter de tilkaldte MAT ved bekymring for patienten. Sygeplejerskerne tilkaldte også MAT ved mangel på teknisk kunnen i forbindelse med udstyr, de ikke var bekendt med, ved mangel på praktiske færdigheder eller mangel på udstyr.

Sygeplejerskerne valgte også at kalde MAT for at få sparring til håndtering af patienter, hvis sygdomsbillede og plejebestand havde en større kompleksitet, end den enkelte sygeplejerske kunne håndtere. Undersøgelsen beskriver en tendens til, at relativt uerfarne sygeplejersker typisk tilkalder MAT til hjælp i forbindelse med praktiske opgaver som hjælp til at tage arteriepunktur m.m., mens mere erfarne sygeplejersker kalder til sparring og mere komplekse opgaver (7).

Det efterfølgende afsnit af artiklen tager afsæt i en retrospektiv undersøgelse af MAT-kald på Holbæk Sygehus i første halvdel af 2018.

MAT på Holbæk Sygehus

Holbæk Sygehus er et akut sygehus i Region Sjælland med ca. 338 sengepladser, og der udskrives på årsbasis (2018) ca. 22.660 patienter fra sygehuset. Region Sjællands borgere er i løbet af de seneste 30 år blevet mere multisyge, dvs. at mange lider af to eller flere kroniske sygdomme. Desuden er regionens borgere mere syge end borgerne i andre danske regioner (8). Multisygdom kan medføre mange og hyppige kontakter med sundhedsvæsenet herunder flere indlæggelser inden for en kort tidsperiode, efterhånden som patienterne bliver ældre, og deres kroniske sygdomme forværres.

MAT på Holbæk Sygehus blev startet i 2012 og er bemandet med en erfaren og specialuddannet intensivsygeplejerske, som døgnet rundt kan tilkaldes til indlagte patienter over 18 år. Efter en kort introduktion til funktionen, som varetages af den MAT-ansvarlige sygeplejerske på intensiv afdeling, oplæres den nye MAT-sygeplejerske ved at følge en kollega rundt på tilkald. Den MAT-ansvarlige sygeplejerske præsenterer MAT-funktionen ved den månedlige fællesintroduktion af nye medarbejdere.

På Holbæk Sygehus skal den sygeplejerske, som har tilkaldt MAT, samt stamafdelingens læge være tilstede, når MAT ankommer på afdelingen, hvilket skal ske inden for 15 minutter. I løbet af MAT-kaldet aftales en pleje- og behandlingsstrategi, der kan imødegå patientens problematikker. Hvis der er behov for yderligere kompetencer, skal anæstesilæge tilkaldes.

I forbindelse med MAT-kald kan der foregå uformel bedside undervisning, hvor MAT-sygeplejersken demonstrerer, instruerer eller sparrer med sygeplejersken og/eller lægen, som har tilkaldt MAT. Herudover udfører MAT-sygeplejersken opfølgende og opsøgende besøg m.m., se Boks 3.

Aktuelt dokumenteres aktiviteter, sygeplejefaglige handlinger og overvejelser i forbindelse med akutte MAT-kald i Sundhedsplatformen, men der foreligger ikke krav om at dokumentere hverken de opfølgende tilsyn eller aktiviteter i forbindelse med dialogrunderne og de telefoniske henvendelser. Det betyder, at en ret betydelig del af MAT-sygeplejerskernes arbejdsopgaver ikke er dokumenteret i detaljer, men kun opgjort som antal.

Boks 3. Opgave for vagthavende

Den vagthavende sygeplejerske på Mobilt Akut Team, Holbæk Sygehus, har følgende opgaver, der alle indebærer et møde mellem teamet, stamafdelingens sygeplejerske og patienten:

1. Akutte MAT-kald til en patient, der opfylder et eller flere tilkaldekriterier inkl. sygeplejerskens bekymring for patienten. Stamafdelingens sygeplejerske og læge skal være til stede hos patienten, når MAT kommer.
2. Efter hvert akutte MAT-kald går MAT-sygeplejersken et opfølgningstilsyn ca. 1-2 timer efter det oprindelige kald for at sikre, at den aftalte plan er fulgt, og at patientens tilstand ikke er forværret.

Hvordan anvendes MAT-funktionen?

Gennem en retrospektiv undersøgelse af MAT-funktionen på Holbæk Sygehus i perioden 1. januar til 30. juni 2018 ønskede vi at undersøge, hvad sygehusets MAT-funktion anvendes til, og at få et billede af den typiske patient, som tilses ved akutte MAT-kald. Vi mener, at den viden er vigtig, for at vi kan udvikle kvaliteten af MAT-funktionen, så den kan imødekomme de behov for hjælp, som patienter og sygeplejersker på de tilkaldende afdelinger har.

Vi gennemgik notater i Sundhedsplatformen for alle MAT-kald i første halvdel af 2018. I alt blev MAT i perioden tilkaldt til 356 patienter, som havde en gennemsnitsalder på 75 år (den yngste var 21 og den ældste 100 år), 51 pct. af patienterne var mænd, og hele 86 pct. af de 356 patienter havde mere end to komobiditeter, f.eks. hjerte-kar-sygdom, diabetes eller KOL.

En lille tredjedel (29 pct.) af de 356 patienter havde været indlagt inden for den seneste måned, og 35 pct. af patienterne døde under den aktuelle indlæggelse. De, som døde, havde en gennemsnitlig alder på 80 år, og de patienter, som overlevede 180 dage efter udskrivelse, havde en gennemsnitlig alder på 70 år. Af de 230 patienter, som blev udskrevet fra sygehuset, blev 30 pct. genindlagt inden for 30 dage.

Når MAT tilkaldes på Holbæk Sygehus, foregår det pr. telefon direkte til MAT-sygeplejersken, som derved taler med den tilkaldende sygeplejerske og beder om en årsag til henvendelsen. De i Tabel 1 nævnte kaldekriterier samt høj NEWS (NEWS >6) blev kun nævnt i 47 pct. af tilkaldene. Årsagen til de fleste MAT-kald var et ønske om hjælp til praktiske handlinger, og ofte blev der opgivet flere årsager til MAT-kaldet, f.eks. lav iltmætning, hjælp til arteriepunktur og sugning.

Hvis man sorterer årsager til MAT-kald ud fra de såkaldte ABC-principper, hvor A er Airway, B er Breathing og C er Cirkulation, så vedrører 44 pct. af MAT-kaldene A- og B-problematikker. Herunder hører også hjælp

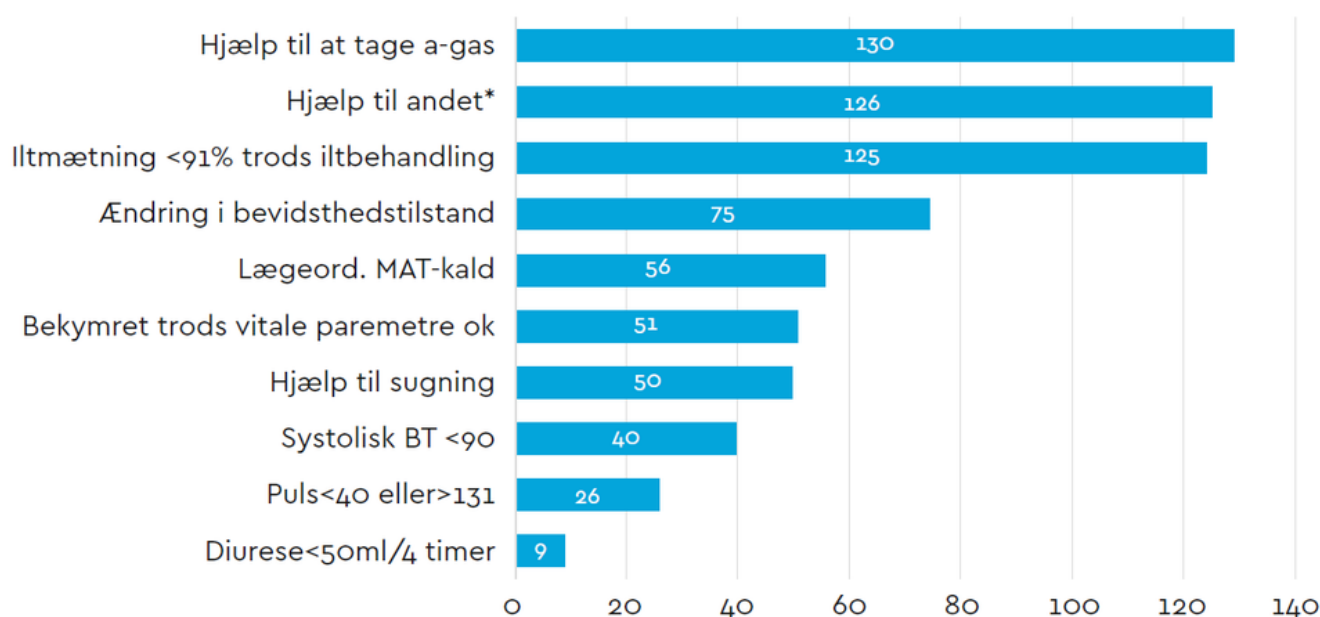
3. MAT-kald, hvor der efterspørges praktisk assistance, f.eks. a-gasser, tracheal-sugning, anlæggelse af PVK, sonder, urinkatetre.

4. Telefonkonsultationer om mindre vigtige spørgsmål.

5. Dialogrunder på Medicinsk, Ortopæd- og Parenkym-kirurgiske afdelinger. På disse runder går MAT-sygeplejersken ind på samtlige afsnit og forhører sig hos den ansvarshavende sygeplejerske, om der er behov for hjælp eller sparring til en patient. Afdelingernes sygeplejersker har således mulighed for at rådspørge sig vedrørende patienter, som de er særligt opmærksomme på, men som de vurderer, ikke har behov for et akut MAT-kald.

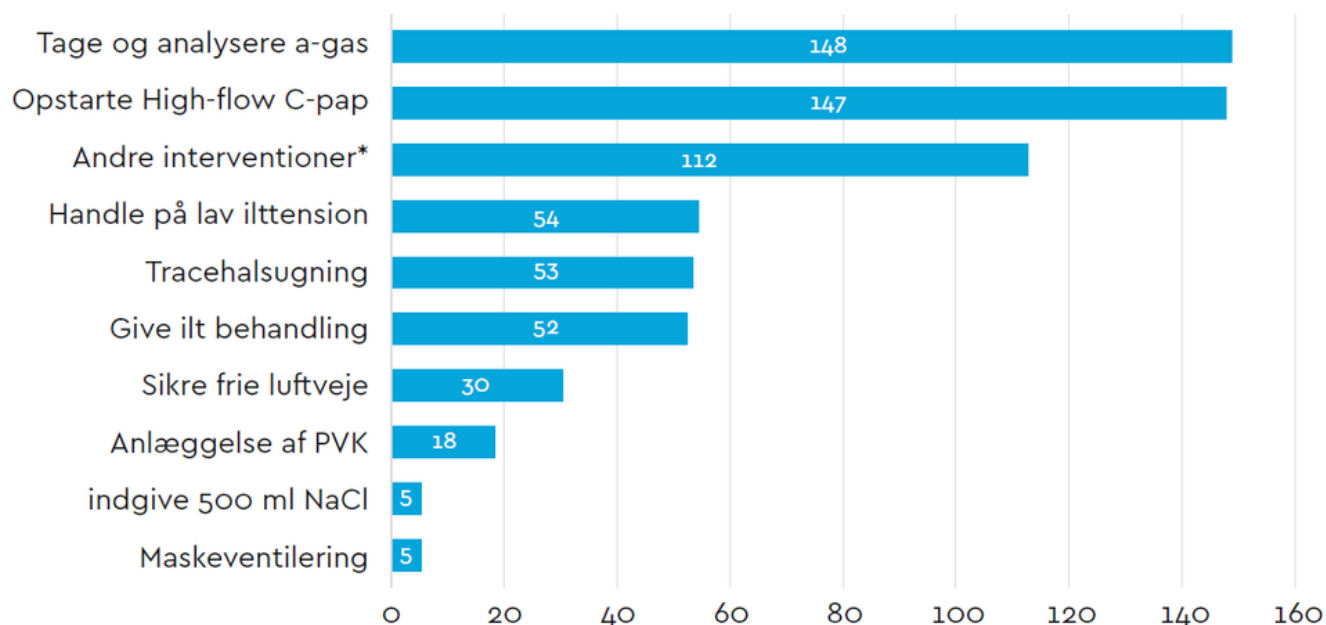
6. Opfølgende tilsyn på patienter, som dagen før blev udskrevet fra Intensiv afsnit efter at have været indlagt der i mere end 24 timer.

til at få taget en arteriepunktur og hjælp til at trakealsuge patienten. Se Tabel 1.



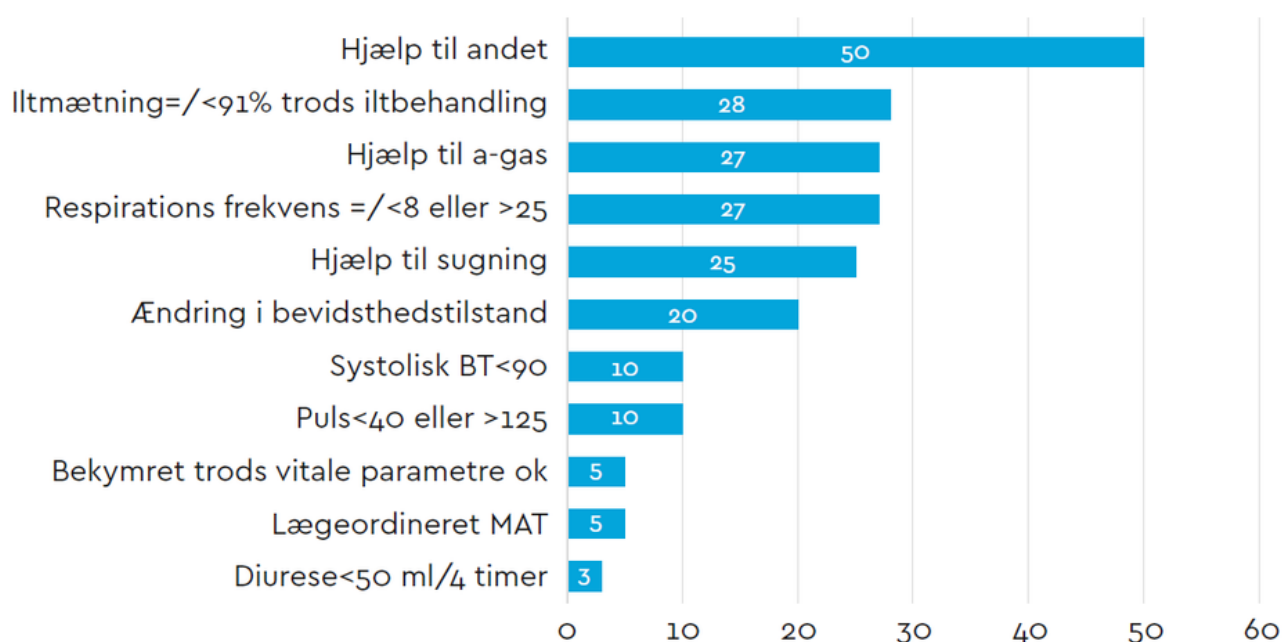
Det er MAT-sygeplejerskens opgave at vurdere og lytte til patienten og have en dialog med sygeplejersken og lægen. I vores undersøgelse vurderede MAT-sygeplejersken, at der i visse tilfælde var andre presserende opgaver, der skulle håndteres, end de, der var blevet præsenteret i telefonen. En stor del af de opgaver, der blev udført i forbindelse med MAT-kald, var hjælp til vurdering og håndtering af luftveje og vejrtrækning, idet 77 pct. af kaldene kunne relateres til A- og B-problematikker på trods af, at A- og B-problemer i årsangsangivelserne kun var nævnt i 44 pct. af tilkaldene. Samlet set var der kun var meget få kald, der omhandlede C-, D- og E-problematikker.

"Hjælp til andet" er også rigt repræsenteret. Det dækker over andre interventioner, alt fra praktiske gøremål som anlæggelse af sonde og urinkatetre til sparring med læge og sygeplejersker på afdelingen om den fremadrettede pleje- og behandlingsplan, se Tabel 2.



Hos 108 af de 356 patienter blev MAT tilkaldt mere end én gang i løbet af den aktuelle indlæggelse. Data viser, at disse 108 patienter blev tilset af MAT mellem to og 13 gange med et gennemsnit på tre kald pr. patient. Hos 39 patienter var årsagen til MAT-kaldet den samme som tidligere (arteriepunktur, sugning og CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) som de mest gængse), mens der hos 69 patienter blev kaldt

MAT på baggrund af andre årsager og udført andre tiltag. Hjælp til håndtering af A- og B-problematikker var som nævnt den hyppigste årsag til at kalde MAT, se Tabel 3.



MAT opfylder behov

Patienterne, som modtager hjælp fra MAT, er ældre (gns. 75 år) og multisyge, og flere end en tredjedel af alle patienter, som modtager hjælp fra MAT, dør under den aktuelle indlæggelse. En del patienter har behov for MAT's bistand flere gange og til flere forskellige problematikker.

Det er fakta, der er med til at tegne et billede af patientgruppen, der har behov for MAT som værende alvorligt syge mennesker med komplekse pleje- og behandlingsbehov, og det kan tænkes at have en betydning for, hvilke handlinger det vurderes at være hensigtsmæssige at iværksætte hos patienterne. Meget tyder på, at stamafdelingens sygeplejersker er bevidste om ABCDE-princippet, og at de er meget opmærksomme, når patienterne udviser unormale symptomer, der indikerer A (Airway)- og B (Breathing)-problematikker. De savner erfaring med, hvordan de selv skal håndtere problemerne og tilkalder MAT, idet der visse steder er langt mellem de erfarne kollegaer, sygeplejerskerne kan søge råd hos.

I lighed med internationale undersøgelser (7,9) er der på Holbæk Sygehus mange MAT-opgaver, der vedrører praktiske gøremål såsom at foretage og analysere arteriepunktur, starte high-flow CPAP, anlægge sonde og urinkateter samt oplære sygeplejersker i opsætning af varmtvandsfugter og anlæggelse af PVK. Det tyder på, at sygeplejersker på medicinske og kirurgiske sengeafsnit har behov for støtte og supervision fra MAT-sygeplejersken til at udføre en klinisk opgave, inden de kaster sig ud i at udføre den selvstændigt.

Den anvendelse af MAT er i tråd med den oprindelige tanke om, at MAT skal bistå med bedside klinisk undervisning. Dog var det hensigten, at MAT skulle undervise i håndtering af akutte situationer og ikke i basale sygeplejeopgaver. Man kan formode, at en del tilkald involverer den lidt mere erfarne sygeplejerske, som ønsker sparring på en mere kompleks situation. Her er MAT typisk en sparringspartner og indgår i dialog med stamafdelingens sygeplejersker og læge. Vi har dog ikke data for sygeplejerskernes anciennitet og kan derfor ikke koble den med årsag til at tilkalde MAT.

MAT optimerer sygeplejen

Den lokale Holbæk-undersøgelse viser, at de oplyste behov for hjælp og MAT-sygeplejerskens vurdering af handlingsbehovet ikke altid harmonerer, idet MAT identificerer andre problemer end dem, hun kaldes til og iværksætter handlinger på på baggrund af nyidentificerede problemer. Vi forstår det sådan, at med de ekstra øjne og den specifikke viden og erfaring, som en specialuddannet intensivsygeplejerske har, drager både patienter og sygeplejersker nytte af, at der eksisterer MAT på danske sygehuse. MAT-sygeplejersken er den erfarne kollega, som kan demonstrere praktiske handlinger og kan indgå i en refleksion over

komplekse patientforløb, og endelig er hun et sikkerhedsnet under patienten, idet ikke-identificerede problematikker bliver opdaget, hvilket fører til iværksættelse af målrettede handlinger.

Vores undersøgelse peger på, at MAT anvendes ganske ofte, og at de opgaver, MAT bliver kaldt til, falder ind under den oprindelige hensigt med MAT

Gennemsnitligt er der på Holbæk Sygehus to akutte MAT-kald pr. dag, og hertil kommer andre opgaver i form af opfølgende tilsyn efter akutte kald og overflytning fra intensivafdelingen samt sparring under de daglige runder på afdelingerne. Vi vurderer, at den hyppige anvendelse er et udtryk for, at funktionen værdsættes. MAT udfører en række forskellige opgaver og gør med stor sandsynlighed en positiv forskel for patienter og sygeplejersker.

Man kan med rette problematisere, at der kun er krav om dokumentation af en begrænset andel af alle de opgaver, som MAT udfører, og derfor er det ikke tydeligt, hvilken ressource den samlede MAT-funktion udgør for varetagelsen af akutte og mere basale opgaver på et sygehus.

Anlægger man et kritisk blik på det faktum, at MAT anvendes til at udføre basale sygeplejefaglige opgaver, f.eks. at lægge sonde, kan man spørge, om det er den bedste udnyttelse af meget erfarne, specialuddannede intensivsygeplejerskers kompetencer og tid, eller om behovet for supervision og støtte til nyuddannede sygeplejersker kan tilgodeses på en bedre måde?

Det er vores opfattelse, at det er hensigtsmæssigt at have en MAT-funktion i og med at MAT-sygeplejersken, samtidig med at hun udfører en basal praktisk opgave, vurderer patienten med inddragelse af al sin viden og erfaring. Dermed føjer hun sin kliniske kompetence til de specialekyndige sygeplejerskers viden og kendskab til den enkelte patient. Det giver alt i alt den bedste faglige løsning på patientens problemer.

Abstract in English

Hansen TCB, Bunkenborg G. **Mobile Acute Care Team helps patients and personnel.** *Fag&Forskning* 2021;(1):48-53.

This article presents and discusses Mobile Acute Care Team (MACT) deployment, reflecting on MACT use in practice compared with the original intention for this unit when it was introduced under Operation Life in 2007.

The article includes the results of a retrospective study of 356 patients, who, in the period 1 January 2018 - 30 June 2018 accounted for a total of 656 MACT attendances at Holbæk Hospital, Denmark.

The study reveals that MACT was called to attend to a diversity of patient presentations, some of which required the experience and expertise of the specially-trained intensive care nurse, while others were within the competences of the experienced non-intensive care nurse.

Assessing MACT performance in the interests of providing a professionally competent, instructive and reassuring intervention boosting patient safety and building nursing competences within team-members' original seconding unit, it is seen as productive and beneficial to maintain broad clinical scope in MACT deployments.

Keywords: Mobile Acute Care Team, MACT, patient safety, retrospective study, nursing skills.

Gitte Bunkenborg

Sygeplejerske 1989, specialuddannet intensiv sygeplejerske 1999, Master i Voksenuddannelse fra Roskilde Universitet 2004, ph.d. fra Lunds Universitet 2014. Ansat på Anæstesiologisk afdeling i intensivt regi på henholdsvis Roskilde Sygehus og Hvidovre Hospital 1992-2014, siden 2014 forskningsleder for MVU-området på Holbæk Sygehus. Lektor i klinisk sygepleje på Institut for Regional Sundhedsforskning på Syddansk Universitet.



gibu@regionsjaelland.dk



Tina Charlotte Bitsch Hansen

Sygeplejerske 2003, specialuddannet intensiv sygeplejerske 2009, Master i Humanistisk Sundhedsvidenskab og Praksisudvikling, Aarhus Universitet 2015. Ansat på Nykøbing Sjællands Sygehus, medicinsk afdeling fra 2003-2005. Herefter ansat på Anæstesiologisk afdeling, intensivt afsnit, Holbæk Sygehus, og tilknyttet Forskningens Hus, Holbæk Sygehus.

Debat!

- I hvilke situationer og til hvilke opgaver kalder I MAT på din afdeling?
- I hvor stor udstrækning vurderer MAT, at der er behov for hjælp til andre opgaver end dem, I har kaldt til?
- På hvilken måde har henholdsvis patient og sygeplejerske udbytte af MAT på din afdeling?

Referencer

1. Bunkenborg G, Petersen JA. Etablering af Mobilt Akut Team. Sygeplejersken 2007;17:70-1.
2. Kjeldsen SB. Livredder på løbehjul. Sygeplejersken 2007;17:18-9.
3. Solomon RS, Corwin GS, Barclay DC, et al. Effectiveness of Rapid Response Teams on Rates of In-Hospital Cardiopulmonary Arrest and Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. J Hosp Med 2016;11(6):438-45.
4. Rocha HAL, de Castro Alcantara AC, Rocha SGMO, et al. Effectiveness of rapid response teams in reducing intrahospital cardiac arrests and deaths: a systematic review and meta-analysis. Rev Bras Ter Intensiva 2018; 30(3):366-75.
5. Lyons PG, Edelson DP, Churpek MM. Rapid Response Systems. Resuscitation 2018;128:191-7.
6. Allen J, Orellana L Jones D, et al. Associations between patient and system characteristics and MET review within 48 h of admission to a teaching hospital: A retrospective cohort study. European Journal of Internal Medicine 2019;66:62-8.

7. Hart PI, Spiva LA, Dolly L, et.al. Medical-surgical nurses' experiences as first responders during deterioration events: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 2016;25:3241-51.

8. <http://publikationer.regionsjaelland.dk/pfi/sundhedsprofilen-2017/> 2020-01-1

9. Topple M, Brooke R, Baldwin I, et al. Tasks Completed by nursing members of a teaching hospital Medical Emergency Team, *Intensive and Critical Care Nursing* 2016;32:12-19.

Emneord:

Akutsygepleje