

ÖVERRAPPORTERING OCH DESS BETYDELSE FÖR PATIENTSÄKERHET

EN LITTERATURSTUDIE

ISABELL AHLBLOM
KATARINA OLOFSSON

ÖVERRAPPORTERING OCH DESS BETYDELSE FÖR PATIENTSÄKERHET

EN LITTERATURSTUDIE

ISABELL AHLBLOM
KATARINA OLOFSSON

Ahlblom I & Olofsson K. Överrapportering och dess betydelse för patientsäkerhet. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2024.

Bakgrund: För att sjuksköterskan ska kunna utföra en god och patientsäker omvårdnad krävs fungerande samarbete och kommunikation. Ett moment som inkluderar båda dessa kompetenser är överrapportering. En överrapportering kan till exempel ske vid skiftbyte eller när patienter förflyttas mellan avdelningar. För att säkerställa en säker omvårdnad bör sjuksköterskan överföra relevant information som underlättar för en övertagande kollega att börja sitt arbete med adekvata förutsättningar. Det finns strukturer och verktyg som underlättar detta moment och utifrån hur varierande sjuksköterskans arbete är finns det också många olika sätt att överrapportera på.

Syfte: Litteraturstudiens syfte är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av vilken betydelse överrapportering har för patientsäkerhet.

Metod: Arbetet genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga studier.

Resultat: Två teman identifierades, utformning av rapport och samspelet mellan sjuksköterskor. Sex faktorer visade sig ha en påverkan på hur överrapportering utförs och påverkar patientsäkerheten: Information i rapporten, typ av rapport, målbild för överrapportering, tidsram, attityder hos sjuksköterskan samt plats och miljö.

Konklusion: Informationen som förmedlas vid överrapportering lägger grunden för hur sjuksköterskan lägger upp sitt arbete. Det finns många olika faktorer som påverkar överrapportering och patientsäkerheten. Hur man utformar rapporten samt hur samarbetet och samspelet mellan sjuksköterskorna fungerar har visat sig ha stor betydelse för hur patientsäker omvårdnaden blir.

Nyckelord: Kommunikation, Patientsäkerhet, Samspel, Sjuksköterskor, Överrapportering

HANDOVERS AND ITS IMPACT ON PATIENT SAFETY

A LITERATURE REVIEW

ISABELL AHLBLOM
KATARINA OLOFSSON

Ahlblom I & Olofsson K. Handovers and its impact on patient safety. A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2024.

Background: In order for the nurses to be able to perform a correct and patient-safe care, collaboration and communication are required. An element that includes both of these competencies is handovers. The handover can occur, for example at the end of shifts or when patients are moved between wards. To ensure patient-safe care, the nurse needs to be able to transfer relevant information that makes it possible for the colleague to start their shift in adequate conditions. There are structures and tools that facilitate this aspect and based on how varied the nurse's work is, there are also many different ways to perform the handover.

Aim: The aim of the literature review is to investigate nurses' experiences of the effect handovers have on patient safety.

Method: A qualitative literature review based on ten scientific studies.

Results: Two themes were identified, design of report and the interaction between nurses. Six factors were found to have an impact on how handovers are performed and affect patient safety: Information in the report, type of report, goals for handovers, time frame, attitudes of the nurse and place and environment.

Conclusion: The information being transferred during handovers lays the foundation for how the nurse plans their work. There are many different factors that affect handovers and patient safety. How to design the report and how the cooperation and interaction between the nurses works has been shown to be of great importance for how to perform patient-safe nursing.

Keywords: Communication, Handovers, Nurses, Patient safety, Teamwork

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Kommunikation i förhållande till överrapportering	5
Överrapportering	6
Patientsäkerhet	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
PEO-modellen	9
Inklusionskriterier	9
Databassökning	9
Sökord och sökstrategi	9
Urvalsprocessen	10
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
RESULTAT	11
Utmaningar med utformning av rapport	11
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
KONKLUSION	22
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	22
REFERENSER	23
BILAGOR	25
Bilaga 1: Sökschema Cinahl	26
Bilaga 2: Sökschema PubMed	29
Bilaga 3: Artikelmatris	32
Bilaga 4: Artiklar och kategorier	42

INLEDNING

Det valda ämnet för detta examensarbete är överrapportering. Ett ämne som berör majoriteten av alla sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård. Överrapportering syftar i denna litteraturstudie till en kortare muntlig rapport om patientens situation, bakgrund och det aktuella behovet som kan identifieras hos patienten. Överrapportering sker vid tillfällen som: ankomst till avdelning, vid postoperativ vård, vid undersökning på mottagning samt vid byte av personal, det vill säga skiftbyte.

Ämnet anser författarna vara av värde för utvecklingen av sjuksköterskans kompetens och omvårdnadsarbete. Fokus för denna litteraturstudie kommer vara överrapportering kopplat till patientsäkerhet, som på många plan utgör grunden för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Intresset för ämnet uppkom genom observationer ute i den kliniska verksamheten, framförallt VFU, då variationen av tillvägagångssätt uppmärksammades och väckte nyfikenhet. Att det är angeläget för grundutbildade sjuksköterskor att utveckla kunskap om att rapportera på ett patientsäkert sätt, med adekvat information, för att optimera omvårdnaden anser författarna vara styrkt genom kärnkompetenserna. Mer specifikt genom punkten säker vård som tillhör kärnkompetenserna en legitimerad sjuksköterska skall besitta.

BAKGRUND

Vid ett medelstort universitetssjukhus utförs uppskattningsvis cirka 4000 överrapporteringar per dag. Att vårdskador uppstår till följd av felaktig eller otillräcklig överrapportering är därför relativt vanligt (The Joint Commission 2017). The Joint Commission, som är en organisation som jobbar med patientsäkerhet på amerikanska sjukhus, presenterar en studie som visar att bristande kommunikation var orsaken till omkring 30% av alla medicinska fel under 2016 i USA. Det resulterade i över 1700 dödsfall och oförutsedda kostnader för sjukhusen på över en miljard dollar de fem efterföljande åren. Studien visar också att på 69% av dessa sjukhus fanns ingen standardiserad mall att följa eller anpassat sätt att utföra överrapportering på (a.a.). Även i Sverige utgör brister i informationsöverföring en stor patientsäkerhetsrisk. En viktig förutsättning för att kunna arbeta säkert är att ha en god kommunikation mellan individer och mellan team där man förmedlar en tydlig bild av patientens situation. Viktigaste verktyget för att uppnå detta är kommunikation (Socialstyrelsen 2020).

Kommunikation i förhållande till överrapportering

Kommunikation definieras som överföring av information mellan en talare och en lyssnare (Sanjuan-Quiles m.fl. 2018; Siemsen m.fl. 2012). Som sjuksköterska krävs en kompetens att kunna genomföra kommunikations- och informationsöverföring på ett säkert sätt, genom hela vårdprocessen, för att samordna vården tryggt och säkert för patienten (Sanjuan-Quiles m.fl. 2018; Svensk sjuksköterskeförening 2017). En bristande kommunikation mellan vårdpersonal har i många fall visat sig vara orsaken till inträffandet av vårdskador (Leonard m.fl. 2004; Sanjuan-Quiles m.fl. 2018; Siemsen m.fl. 2012; Staggers & Blaz 2013). Det krävs även en kommunikativ förmåga att kunna planera, konsultera och samverka i team samt med andra aktörer för att säkerställa säkerhet och kontinuitet för patienten. Kärnkompetenserna belyser även vikten av att ha en

inkännande och uppmärksam kommunikation med kollegor, patienter och anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Enligt Socialstyrelsen (2020) är en förutsättning för att ett team ska kunna förmedla en tydlig och övergripande bild av patienten och hans situation, en bra kommunikation och en säker informationsöverföring. Ett riskfyllt moment är då en individ ska förmedla sin bild av ett sammanhang till andra individer och även mellan team och här undvika missförstånd. Att undvika att påverkas av personliga åsikter eller erfarenheter och att bibehålla ett objektiva förhållningssätt gällande information som rör patienten är en egenskap som sjuksköterskan bör besitta (a.a).

Riskerna som följer vid kommunikation och överrapportering bör uppmärksammas. Misstag, missuppfattningar eller missbedömningar kan få allvarliga konsekvenser för patienten och ofullständig information gör det svårt för sjuksköterskan att utföra sitt arbete patientsäkert (Leonard m.fl. 2004; Siemsen m.fl. 2012; Staggars & Blaz 2013). Begränsningar för minnet, effekt av stress och trötthet samt riskerna med distraktioner är alla mänskliga faktorer som kan leda till att även skicklig personal kan begå misstag (Leonard m.fl. 2004). När det förekommer en välfungerande kommunikation och korrekt informationsöverföring mellan team och mellan sjuksköterskor och patienter, minskar risken för vårdskador samt avvikelser som kan leda till minskat förtroende för hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen 2020).

Överrapportering

Överrapportering definieras som en överföring av patientinformation direkt från en vårdgivare till en annan eller från ett vårdteam till ett annat (Sanjuan-Quiles m.fl. 2018; Stewart & Hand 2017). Syftet med överrapportering är att säkerställa en fortlöpande, god och patientsäker vård. För att uppnå syftet med överrapportering krävs en säker kommunikation där överföring av patientuppgifter bidrar till att bibehålla patientsäkerheten. Trots att detta är något som sjuksköterskor är medvetna om kan brister vid överrapportering kopplas till negativa incidenter och kontinuerligt uppstår nya osäkra situationer på grund av kommunikationsproblem (Stewart & Hand 2017).

Överrapportering handlar inte enbart om patientspecifik informationsöverföring i stunden utan kan i många fall ha fler funktioner såsom uppbyggandet av en teamkänsla och ett socialt samspel. Det är i många fall ett undervisningstillfälle och fungerar även som ett emotionellt stöd och bidrar till en gruppssammanhållning samt integration av nya sjuksköterskor (Staggars & Blaz 2013). Ett förbättrat sätt att implementera strukturer för överrapportering har möjlighet att öka patientsäkerheten (The Joint Commission 2017). Det finns olika metoder och tillvägagångssätt att använda sig av och en överrapportering kan bland annat ske verbalt, via skriftlig dokumentation, genom ljudinspelning med relevanta fakta (Siemsen m.fl. 2012; Staggars & Blaz 2013) och genom överrapportering vid patientens säng där den personcentrerade vården tydligt upprätthålls (Staggars & Blaz 2013). Vilket tillvägagångssätt som används beror på i vilken kontext överrapporteringen sker. Exempelvis kan överrapportering vid patientens säng vara svårt att utföra på vissa avdelningar då sekretessen kan vara svår att garantera eller att patientens tillstånd påverkar hans förmåga att uppfatta informationen (a.a.).

The Joint Commission (2017) beskriver att överrapportering är något som frekvent utförs av sjuksköterskor i det kliniska arbetet och är starkt kopplat till

patientsäkerhet och har en betydande roll för att upprätthålla en god omvårdnad. När en mottagare av information vid överrapportering får uppgifter som är ofullständiga, irrelevanta samt felaktiga eller innehåller överdrivet mycket information kan detta bli en direkt fara för patienten och dennes säkerhet (Siemsen m.fl. 2012; The Joint Commission 2017). Faktorer som har en påverkan på kommunikationen vid överrapportering varierar, tydliga exempel på faktorer är: språkbarriärer, ofullständig dokumentation (Siemsen m.fl. 2012; The Joint Commission 2017), kulturella uppfattningar, religiösa och etiska aspekter (The Joint Commission 2017), bristande stöd från organisation och ledning, olika förväntningar och målbilder, ineffektiva kommunikationsmetoder (Leonard m.fl. 2004; Siemsen m.fl.2012; WHO 2023), tidsbrist samt avbrott i kommunikationen (WHO 2023). Problemet är relativt vanligt inom vården och något som sjuksköterskan bör ha kunskap om att hantera på lämpligt sätt (The Joint Commission 2017).

För att skapa en struktur för överrapportering finns mallar att tillgå för att underlätta rapporteringen. Genom att använda en standardiserad mall minskar risken att dataförlust, misstag och fel inträffar i samband med rapport vilket leder till en ökad patientsäkerhet (Sanjuan-Quiles m.fl. 2018). Ett exempel på en standardiserad mall för överrapportering är SBAR där rapporten struktureras utifrån kategorierna; Situation, Bakgrund, Aktuellt och Rekommendation (Leonard m.fl. 2004; Stewart & Hand 2017). Förutom att utgöra en struktur och ett stöd för sjuksköterskor i sin rapportering mellan varandra möjliggör SBAR även för olika professioner att rapportera på ett enhetligt sätt. Det har även visat sig bidra till en bättre kommunikation samt en minskad hierarkisk struktur (Leonard m.fl. 2004; Stewart & Hand 2017). På de platser där standardiserade mallar för överrapportering utformats och praktiserats har rapporteringen blivit både mer kostnads- och tidseffektiv. En patientspecifik informationsöverföring ligger till grund för en personcentrerad och kontextanpassad vård och omvårdnad (Staggers & Blaz 2013). Personcentrerad omvårdnad är viktigt för att kunna utföra god omvårdnad och det innebär att patientens behov beaktas och inkluderas i omvårdnaden (Edvardsson & Backman 2020).

Patientsäkerhet

Att sträva efter en patientsäker omvårdnad är något som ingår i sjuksköterskans arbete. Enligt svensk lag definieras patientsäkerhet som att skydda patienten mot vårdskada. En vårdskada definieras som "ett onödigt lidande, en kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som varit möjligt att undvika om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården" (Patientsäkerhetslagen 2010:659). Enligt PSL (6 kap 4 §) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att rapportera risker och avvikelser till en ansvarig, till exempel en verksamhetschef. Att helt undvika missförstånd och olyckor som kan leda till vårdskador går inte att undkomma. Det vårdpersonalen kan göra är att hela tiden lära sig att uppmärksamma kopplingen mellan risker och vårdskador och ha goda rutiner för analys innan och efter avvikelser sker. Överrapportering är ett exempel på en situation där risken för misstag kan vara hög, samtidigt är det också en situation som relativt enkelt kan analyseras och utvärderas i efterhand för att skaffa sig kunskap och kunna identifiera risker i framtiden (Socialstyrelsen 2020). Att investera i ett ökat medvetande kring patientsäkerhet har många fördelar. Det kan resultera i minskade kostnader relaterat till patientskador, förbättra effekten av befintliga system och strukturer samt ha en positiv effekt på

återhämtningen för patienter (WHO 2023). När en vårdskada uppstår på grund av dålig kommunikation är ofullständig överrapportering eller ingen överrapportering alls vanliga orsaker (Siemsen m.fl. 2012; Staggers & Blaz 2013).

Enligt WHO (2023) orsakas många av misstagen som påverkar patientsäkerheten inte av en enskild individ eller enskilda team utan är en följd av felaktigheter i befintliga rutiner och system. Bristande patientsäkerhet är något som uppstår i stora delar av hälso- och sjukvården och är svårt att undvika. Det finns ofta mer än en bakomliggande orsak till att det brister i säkerhetsmedvetande och en av dessa är den mänskliga faktorn. Den innefattar bland annat kommunikationsbrister, utbrändhet, bristande teamwork samt avsaknad av objektivitet (a.a). Vården är inte sällan en hierarkisk miljö. Hierarki är en faktor som kan ha negativ inverkan på både kommunikationen och teamsamverkan och därmed utgöra en patientsäkerhetsrisk (Leonard m.fl. 2004). Att sträva efter ett säkrare hälso- och sjukvårdssystem innebär bland annat att utveckla ett system som kan anpassa sig efter behov och där man strävar efter att ha kompetent hälso- och sjukvårdspersonal och ständigt förbättra kommunikationen och samarbetet (Leonard m.fl. 2004; WHO 2023).

PROBLEMFÖRMULERING

Att som sjuksköterska ha förmåga att kunna förmedla och ta in information genom adekvat överrapportering samt en god kommunikation med kollegor är avgörande för att kunna upprätthålla en god och patientsäker omvårdnad. En personcentrerad omvårdnad bygger på att patientspecifik information följer med under hela vårdkedjan och omsätts till åtgärder som är anpassade för patienten. Att utforma patientinformationen utifrån nytta och relevans innefattar även att utesluta onödiga aspekter som kan försvåra och påverka omvårdnaden negativt. För att kunna utveckla sin kompetens som sjuksköterska är det av värde att förstå betydelsen av överrapportering och dess påverkan på patientsäkerheten. Vikten av att belysa styrkor och svagheter kring patientsäker överrapportering är relevant för att förstå betydelsen av ämnet för en grundutbildad sjuksköterska. Att uppmärksamma vilka erfarenheter sjuksköterskor har kring vad som fungerar bra och mindre bra ökar kunskapen och insikten om vikten av rapportering som främjar patientsäkerheten.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av vilken betydelse överrapportering har för patientsäkerhet.

METOD

I litteraturstudien har en induktiv kvalitativ studiedesign använts. Det innebär att artiklar som använt sig av kvalitativa forskningsmetoder har valts ut, granskats och sedan analyserats för att besvara studiens syfte. De kvalitativa studierna baseras på forskning med induktiv ansats och ger beskrivande data. Studierna

beskriver personers upplevelser, erfarenheter och uppfattningar genom att använda sig av exempelvis intervjuer eller dialoger som datainsamlingsmetod (Willman m.fl. 2016). Då denna litteraturstudie syftar till att beskriva och skapa förståelse för sjuksköterskors upplevelser har en kvalitativ studiedesign tillämpats.

PEO-modellen

PEO- modellen används främst vid sökningar av kvalitativa artiklar och är därför den modell som har använts vid sökningar till denna litteraturstudie. P står för population, E för exposure och O för outcome (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). P är den population som ska studeras, vilket är sjuksköterskor, E är det problem som ska studeras, vilket är överrapportering relaterat till patientsäkerhet och O är någonting som ska studeras relaterat till problemet, vilket i denna litteraturstudie är sjuksköterskors upplevelser.

Tabell 1: Strukturering enligt PEO-modellen

P - Population	E - Exposure	O - Outcome
Sjuksköterskor	Överrapportering relaterat till patientsäkerhet	Sjuksköterskors upplevelser

Inklusionskriterier

För att avgränsa litteratursökningen till artiklar som svarade på syftet, utfördes en avgränsning med hjälp av inklusionskriterier inom ramen för arbetet. De inklusionskriterier som användes var: sjuksköterskors upplevelser, kvalitativa artiklar, peer reviewed, engelska, patientsäkerhet och överrapportering. En inkludering gjordes av samtliga ålder - och könscategorier, eftersom upplevelsen av överrapportering och dess betydelse för patientsäkerheten var syftet med litteraturstudien och dessa faktorer bedömdes inte ha någon specifik inverkan på resultatet.

Databassökning

Sökningar efter artiklar har gjorts i databaserna Cinahl och Pubmed. Cinahl har använts då databasen främst inriktar sig på omvårdnadsvetenskapliga referenser vilket är relevant för denna studie. Pubmed innehåller referenser till tidskrifter inom medicin, ontologi, veterinärmedicin, hälso- och sjukvårdsadministration samt omvårdnad varav databasen är relevant (Willman m.fl. 2016).

Sökord och sökstrategi

Sökningarna har gjorts utefter PEO-modellen. Det innebär att tre block har gjorts där block ett innefattar olika sökord för P, block två sökord för E och block tre sökord för O. Därefter har sökorden i varje block kombinerats genom användning av den Booleska termen OR. Extra sökblock har adderats vid behov. Blocken har sedan kombinerats genom användning av den Booleska termen AND.

Vissa av sökorden som använts har hämtats via respektive använd databas *thesaurus*, det vill säga ämnesordlista. Databasen Cinahls *thesaurus* är "Cinahl headings" (MH). PubMeds *thesaurus* kallas "MeSH-database", sökorden kallas för MeSH-termer och MeSH står för *Medical Subject Headings* (Willman m.fl. 2016). Alla sökord fanns ej som *thesaurus* och sökningar på dessa ord gjordes i fritext.

I databasen Cinahl har sökorden Nurses och (MH "Nurses") använts och genom OR bildat block ett. Block två utgjordes av sökorden (MH "Hand off (patient

safety”)), (MH “Shift report”), Hand-offs, Handovers, “Patient hand-offs”, “Hand off (patient safety)” och “Shift report”. I det tredje blocket användes sökorden (MH “Perception”), Perception, Experience, Observation, Perspective, Viewpoint och “Nurses experiences”. Ett fjärde block gjordes med sökorden (MH “Patient safety”), “Patient safety”, (MH “Sentinel event”), “Sentinel event”, (MH “Health care error”), “Health care error”, (MH “Adverse healthcare events”) och “Adverse health care event”. De fyra blocken sammanfogades med användning av AND och avgränsningen English tillämpades. Se bifogat sökschema, bilaga 1.

I databasen Pubmed användes sökorden Nurse och “Nurse”[Mesh] i block ett. I block två användes sökorden “Patient handoff”[Mesh], “Patient handoff”, Handovers, “Shift report” och Handoffs. Sökorden “Perception”[Mesh], Perception, Experience, Perspective och Viewpoint i block tre. Ett fjärde block gjordes med sökorden “Patient safety”[Mesh], “Patient safety”, “Sentinel events” och “Care errors”. Sökorden för de fyra blocken sattes ihop var och för sig genom användning av OR och blocken sammanfördes därefter genom användning av AND. Avgränsningen English tillämpas. Se bifogat sökschema, bilaga 2.

Urvalsprocessen

Sökningen av artiklar resulterade i 390 träffar i Cinahl och 169 träffar i PubMed. Efter genomförd sökning identifierades relevanta rubriker utifrån relevans för litteraturstudiens syfte. Därefter lästes abstracts gemensamt och utefter inklusionskriterier samt nyckelord valdes artiklar ut som besvarade studiens syfte. De 62 återstående artiklarna, 37 från Cinahl och 25 från Pubmed, lästes enskilt, oberoende av varandra, i fulltext och de artiklar som svarade bäst mot syftet valdes vidare ut för kvalitetsgranskning (Willman m.fl 2016). Det resulterade i 13 kvalitativa studier, se tabell 2.

Tabell 2: Urvalsprocessen

Databas	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstracts	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning
Cinahl	390	151	110	37	10
PubMed	168	50	30	25	3
Totalt	558	201	140	62	13

Kvalitetsgranskning

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU 2014). Författarna granskade varje artikel oberoende av varandra och utförde en bedömning av artiklarna där kvaliteten klassificerades som låg, medelhög eller hög. Tre av de 13 utvalda artiklarna bedömdes vara av låg kvalitet och uteslöts därför.

Analys

Analys av artiklarna genomfördes genom en analysmetod utformad för kvalitativa artiklar skriven av Popenoe m.fl. (2021). Till en början gjorde författarna en summering av artiklarna med hjälp av en artikelmatris där författare, årtal, land, syfte, metod, undersökningsgrupp, resultat och kvalitet presenterades. Se bilaga 3

(Willman m.fl. 2016). De utvalda artiklarna analyserades därefter objektivt genom att författarna först identifierade vad i studiernas resultat som svarade på syftet varav meningsenheter skapades. Detta gjordes genom att författarna tillsammans färgmarkerade den data i artiklarna som svarade på syftet. Meningsenheterna summerades genom att koder skapades och sammanställdes i ett separat dokument. De koder som berörde samma område summerades till subkategorier och slutligen identifierades även huvudkategorier för litteraturstudiens resultat (Popenoe m.fl. 2021).

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baseras på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Studierna innehåller en variation av antal deltagare, allt från nio sjuksköterskor till 286 stycken. Sammanlagt deltog 540 sjuksköterskor med ett medelvärde på 54. Av de 540 sjuksköterskor som deltog i studierna var 89% kvinnor. Åldrarna på deltagarna varierade mellan 22-66 års ålder. Studien i artikeln av Streeter och Harrington (2017) var utförd genom onlineundersökning och innefattade deltagare från olika länder. Resterande nio artiklar var från sju olika länder. Av de nio artiklarna var Tobiano m.fl. (2020) och Weston m.fl. (2022) från Australien, Jimmerson m.fl. (2020) och Birmingham m.fl. (2015) från USA, Poelen m.fl. (2023) från Nederländerna, Kim m.fl. (2022) från Sydkorea, Lavoie m.fl. (2021) från Kanada, Chung m.fl. (2020) från Kina och Bunkenborg m.fl. (2017) från Danmark. Åtta av studierna var gjorda på sjukhus/vårdavdelning, en var gjord på ett långtidsboende och en var gjord på blandade vårdrelaterade arbetsplatser där överrapportering mellan sjuksköterskor utförs. Av de valda studierna bedömdes fyra vara av medelhög kvalitet och sex av hög kvalitet. Resultaten har delats in i två huvudkategorier: utmaningar med utformning av rapport och samspelet mellan sjuksköterskorna. Dessa två huvudkategorier har sedan delats in i sju subkategorier, se tabell 3. Innehållet i artiklarna presenteras i bilaga 4.

Tabell 3: Huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier:	Utmaningar med utformning av rapport	Samspelet mellan sjuksköterskor
Subkategorier:	<ul style="list-style-type: none"> • Betydelsen av information i rapporten • Upplevelsen av olika tillvägagångssätt vid rapportering • Gemensam målbild för överrapportering 	<ul style="list-style-type: none"> • Utmaningar med tidsperspektiv och tidsramar • Attityder hos sjuksköterskan • Platsens betydelse för samspelet mellan sjuksköterskor

Utmaningar med utformning av rapport

En kategori som var framträdande i resultatet var utformning av rapport. De resultat som berörde denna kategori delades in i subkategorierna: betydelsen av information i rapporten, upplevelsen av olika tillvägagångssätt vid samt gemensam målbild för överrapportering.

Betydelsen av information i rapporten

Sjuksköterskor upplevde att vikten av rätt mängd och relevant information togs upp under rapportering. Att skapa en gemensam bild av vad som var viktig information kring patienten och vad som sedan skulle inkluderas i överrapporteringen upplevdes ha betydelse (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). En rapport som innehöll för mycket information upplevdes påverka sjuksköterskans arbetssituation negativt och kunde resultera i att mottagaren av rapporten inte tog till sig information som var nödvändig (Birmingham m.fl. 2015; Chung m.fl. 2020; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Weston m.fl. 2022). Vid upprepade tillfällen dök överflödigt information upp i rapporteringen, exempelvis kommentarer om anhöriga. Detta upplevde sjuksköterskorna kunde ha en negativ inverkan på andra sjuksköterskors förmåga att arbeta med patienten och dess anhörig på ett patientsäkert sätt. Ett visst mått av information om patientens sociala sammanhang var dock uppskattat, detta för att skaffa sig kunskap om patientens personlighet (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017). Sjuksköterskor upplevde även att patientsäkerheten påverkades då sjuksköterskorna behövde ta emot en stor mängd information om flera olika patienter vid samma tillfälle. Det skapade en svårighet att bibehålla en övergripande bild av varje patient (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Weston m.fl. 2022).

Att se rapporten som ett pågående dokument som aldrig blir helt färdigställt var en teknik som upplevdes av vissa sjuksköterskor vara användbar. Informationen behövde då konstant uppdateras och helhetsbilden utvecklas i linje med patientens tillstånd (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Weston m.fl. 2022). Sjuksköterskor upplevde att efter en effektiv och bra överrapportering kände sig sjuksköterskan bekväm med att börja sitt pass omgående. Ingen extra tid behövde läggas på att läsa igenom fullständiga dokument eller journaler och sjuksköterskan kunde börja sitt pass utan några direkta frågor eller funderingar (Birmingham m.fl. 2015; Chung m.fl. 2020; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022). Om sjuksköterskan dessutom kände till patienten sedan tidigare kunde rapporteringen fördelaktigt anpassas efter det (Birmingham m.fl. 2015; Jimmerson m.fl. 2020; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017).

Sjuksköterskorna upplevde att de vid tillfälle förekom önskemål om specifika data vid rapportering. Data med information som; identifikation av patienten, medicinsk historia (allergier, diagnoser, typ av vård), aktuell bedömning, provresultat och aktuella behandlingar upplevdes som önskvärda att inkludera i rapporten (Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017). Nyexaminerade sjuksköterskor upplevde analysering och identifiering av relevant information under överrapportering som svår. De upplevde att de saknade kunskap att avgöra vilken information som var relevant och behövde inkluderas och kunde därför uppleva en oro kopplat till detta moment (Chung m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). Målet och det önskade utfallet med överrapportering upplevde sjuksköterskorna vara att med hjälp av informationen i rapporten fick dem en möjlighet att utföra adekvat, personcentrerad och effektiv vård samt rapportera organiserad information och ge kollegor en möjlighet att ställa frågor vid behov. Detta görs utan försening eller risk för negativ inverkan på patientsäkerheten (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021).

Upplevelsen av olika tillvägagångssätt vid rapportering

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns en variation av tillvägagångssätt vid överrapportering (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Kim m.fl. 2022; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020). De två huvudsakliga metoder som upplevdes/uppfattades(?) ge bäst resultat var verbal och skriftlig rapportering i kombination. Sjuksköterskorna uppgav att det var denna kombination som användes i praktiken för att säkerställa patientspecifik, relevant och förståelig information för mottagaren (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). Att utföra rapporten ansikte mot ansikte där sjuksköterskorna har möjlighet att sitta ner tillsammans upplevdes som det lämpligaste sättet att överrapportera på (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017).

Rapport mellan sjuksköterskor som arbetade på olika avdelningar utfördes vanligtvis över telefon men även här var upplevelsen att rapport ansikte mot ansikte vara den mest fördelaktiga metoden (Bunkenborg m.fl. 2017; Tobiano m.fl. 2020). Inspelad rapport upplevdes som en mindre fördelaktig metod för överrapportering. Utan möjlighet att ställa frågor ansågs det svårt att få en övergripande bild av patienten (Birmingham m.fl. 2015; Streeter & Harrington 2017).

Rapport vid patientens säng var en form av överrapportering som upplevdes ha både för- och nackdelar. Fördelarna med denna typ av rapport var att patienten och anhöriga blev introducerade till den övertagande sjuksköterskan samt att patienten kunde verifiera viss information och på så sätt blir mer involverad i vården. Nackdelarna var att enbart viss information ansågs lämplig att förmedla framför patienten och närstående, vilket innebar att det saknades en heltäckande bild (Birmingham m.fl. 2015; Jimmerson m.fl. 2020; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022). De som använde sig av denna metod upplevde att en kombination av både rapport vid sängen och utanför patientens rum var nödvändigt. Att överrapportering kunde utföras på mer än en plats, t.ex. började på sjuksköterskans expedition och slutade vid patientens säng upplevdes som positivt och kunde underlätta sjuksköterskans planering av omvårdnaden (Jimmerson m.fl. 2020; Streeter & Harrington 2017).

Gemensam målbild för överrapportering

För att ge en kontinuerlig och övergripande säker vård till en patient upplevdes det fördelaktigt när sjuksköterskorna hade en gemensam målbild av överrapportering (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). Det upplevdes som viktigt att sjuksköterskorna var överens om vilken information som bör förmedlas vidare till den som tar över ansvaret för patienten (Kim m.fl. 2022; Tobiano m.fl. 2020). Målet ansågs därför vara att uppnå en gemensamt förståelse för hur överrapportering bör utföras för att kunna ge en patientsäker vård (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022).

Sjuksköterskor upplevde att de planerade sitt arbete utifrån den information de får vid överrapportering och kan därefter identifiera vad patienten behöver och utföra det på ett patientsäkert sätt (Birmingham m.fl. 2015; Kim m.fl. 2022).

En standardiserad mall att utgå ifrån upplevde sjuksköterskorna förbättra innehållet i överrapportering samt upplägget och kvaliteten. Användning av en mall upplevdes vara hjälpsamt för att skapa en gemensam bild av vad som skulle rapporteras. Avsaknaden av en mall upplevdes som en begränsning för sjuksköterskans förmåga att utföra omvårdnad på ett patientsäkert sätt (Birmingham m.fl. 2015; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022). En etablerad mall för överrapportering som omnämns av praktiserande sjuksköterskor var SBAR (Birmingham m.fl. 2015; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022). När sjuksköterskorna hade möjlighet att ansvara för samma patienter vid mer än ett tillfälle upplevde de att det underlättade arbetet kring den gemensamma målbilden och utformandet av patientsäker omvårdnad (Birmingham m.fl. 2015; Jimmerson m.fl. 2020; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017). Vid överrapportering mellan avdelningar kunde sjuksköterskor uppleva brister i strukturerna och det saknades en gemensam målbild över vem som hade ansvaret för överrapportering och förflyttning av patienten (Bunkenborg m.fl. 2017; Tobiano m.fl. 2020)

Samspelet mellan sjuksköterskor

Den andra kategorin som var tydligt i resultatet var samspelet mellan sjuksköterskor. Denna kategori delades in i subkategorierna: utmaningar med tidsperspektiv och tidsramar, attityder hos sjuksköterskan samt platsens betydelse för samspelet mellan sjuksköterskor. Dessa subkategorier sammanfattar fynden i resultaten som beskriver samspelet mellan sjuksköterskor och dess inverkan på patientsäker rapportering.

Utmaningar med tidsperspektiv och tidsramar

Tidsbrist upplevdes som en faktor som påverkade överrapporteringen negativt, både vid rapport mellan skift (Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017) samt mellan vårdavdelningar (Bunkenborg m.fl. 2017; Tobiano m.fl. 2020). En negativ aspekt som framkom i resultaten var att den avsatta tiden inte upplevdes som tillräcklig för att kunna ge adekvat information om patient och dennes situation eller att läsa igenom relevant dokumentation (Birmingham m.fl. 2015; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023). Sjuksköterskorna uppgav att de behövde komma in tidigare än den utsatta arbetstiden för att hinna läsa om patienterna och vara förberedda inför rapportering samt att de behövde stannade kvar efter arbetstid för att svara på eventuella frågor från kollegor. Att få arbetstid till förberedelser inför rapportering var efterfrågat (Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017).

Sjuksköterskorna upplevde att tiden för överrapportering behövde användas till endast detta moment men upplevde att tiden för rapportering inte respekterades eftersom andra möten planerades in samtidigt. De framkom även skilda åsikter om tiden som var avsatt för överrapportering, även var lämplig för ventilering av personliga upplevelser under arbetspasset eller inte (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021).

Rutinerade sjuksköterskor upplevde att det höga tempot i rapporten var motiverande för dem och gjorde arbetsuppgifterna lättare att starta igång. Nyexaminerade sjuksköterskor kände sig däremot överväldigade av det höga tempot. Detta upplevdes av båda grupperna sjuksköterskor påverka sättet

återrapporteringen utfördes mellan rutinerade och nya sjuksköterskor (Chung m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022).

Attityder hos sjuksköterskan

Sjuksköterskans attityd, sociala samvaro, det befintliga arbetsklimatet och kulturen på arbetsplatsen samt fungerande teamwork och god kommunikation upplevdes av sjuksköterskorna vara avgörande för att en lyckad överrapportering skulle genomföras och hur man på bästa sätt kunde upprätthålla en patientsäker vård (Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Weston m.fl. 2022). Där det fanns en god kollegial relation var upplevelsen att förtroende sjuksköterskorna hade för varandra var något som gjorde överrapporteringen bättre. Om relationen mellan kollegorna var ansträngd var upplevelsen att det uppstod missförstånd och irritation vid överrapportering vilket försämrade möjligheten att ge en patientsäker vård (Birmingham m.fl. 2015; Poelen m.fl. 2023).

Mindre erfarna sjuksköterskor kunde känna sig tillrättavisade och kritiserade under utförandet av rapportering och upplevde att detta hade negativt inverkan på deras arbete (Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021). Bland de mindre erfarna sjuksköterskorna upplevdes även att vid överrapportering till en mer erfaren sjuksköterska, fanns nervositet och ångest med i bilden (Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Weston m.fl. 2022). De upplevde även känslor av osäkerhet och rädsla inför rapport om den mottagande sjuksköterskan ställde påträngande och svåra frågor (Chung m.fl. 2020; Lavoie m.fl. 2021; Weston m.fl. 2022).

Beroende på individuella erfarenheter och den personliga relationen mellan sjuksköterskor var upplevelsen att kommunikationen kunde påverkas. Vid de tillfällen då den ena parten saknade förståelse för sin kollega uppstod spänning och frustration (Birmingham m.fl. 2015; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020). Vid överrapportering mellan avdelningar beskrevs det som vanligt att båda sjuksköterskorna förväntade sig att den andra skulle ha ansvar för när överrapportering och förflyttning av patienten skulle ske. Upplevelsen var att det saknades förståelse för varandra och detta kunde leda till missförstånd (Bunkenborg m.fl. 2017; Tobiano m.fl. 2020). Det var uppskattat av sjuksköterskorna att vid de tillfällen de inte hunnit med alla sina uppgifter kunde dem känna att kollegorna var stöttande istället för kritiserande (Birmingham m.fl. 2015; Streeter & Harrington 2017).

Sjuksköterskorna upplevde att man kunde förvänta sig att den som tog emot rapporten lyssnade adekvat (Bunkenborg m.fl. 2017; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017) och det upplevdes vara positivt att ställa frågor (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Weston m.fl. 2022) och ta anteckningar (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017). En distraherad eller oorganiserad sjuksköterska upplevdes påverkade rapporten negativt och det gjorde även småprat eller irrelevanta kommentarer (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017). Om sjuksköterskan visade bristande uppmärksamhet upplevdes det skapa oro hos den som rapporterade (Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017) För att optimera överrapporteringen upplevdes förväntningarna på sjuksköterskan som lämnade över informationen vara; ta sin tid för att diskutera, svara på frågor samt låta nästa

sjuksköterska få möjlighet att sätta sig in i patientens situation (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022).

Platsens betydelse för samspelet mellan sjuksköterskor

Överrapportering kunde utföras i olika miljöer (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017). Sjuksköterskas expedition/område upplevdes som en vanlig plats att utföra rapportering på (Birmingham m.fl. 2015; Kim m.fl. 2022; Streeter & Harrington 2017). Detta trots att sjuksköterskorna upplevde att det var en plats där rapporteringen mest frekvent blev avbruten (Birmingham m.fl. 2015; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021). Sjuksköterskorna upplevde att under rapportering kunde ett flertal sjuksköterskor och annan vårdpersonal befinna sig på expeditionen samtidigt och ljudnivån var ofta hög (Birmingham m.fl. 2015; Lavoie m.fl. 2021). Vid rapportering på patientrummet var upplevelsen att anhöriga kunde vara ett störningsmoment vid rapportering, de hade ofta många frågor och ville ha sjuksköterskans uppmärksamhet (Jimmerson m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022). Sjuksköterskorna efterfrågade en lugnare plats där de kunde sitta ner, vara fokuserade och få möjlighet att ställa frågor utan att bli avbrutna eller riskera att bryta sekretessen (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017).

Stress och hög arbetsbelastning förekom ofta på arbetsplatserna, det upplevdes ha en negativ inverkan på överrapporteringen (Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022) Stressiga miljöer upplevdes leda till färre tillfällen att förbereda inför rapporten. Den stressiga miljön upplevdes även påverka livskvaliteten hos sjuksköterskan med konsekvenser som bland annat sömnlöshet som kunde ha en negativ påverkan på uppmärksamheten och närminnet vilket riskerade patientsäkerheten (Chung m.fl. 2020; Lavoie m.fl. 2021).

DISKUSSION

Diskussionen delas in i två avsnitt: metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras litteraturstudiens valda metod och i resultatdiskussionen diskuteras resultatet.

Metoddiskussion

För det valda ämnet sjuksköterskans upplevelser av överrapportering och dess betydelse för patientsäkerhet har en litteraturstudie gjorts av artiklar med kvalitativ metod. Fördelarna med den valda metoden anser författarna vara vikten av information om sjuksköterskans upplevelser, erfarenheter och känslor. För att skapa en heltäckande bild av upplevelser var en kvalitativ metod att föredra framför kvantitativ där fokuset är på effekterna av en åtgärd som införts. De kvalitativa studierna har tagit fram beskrivande data vilket besvarar litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016).

Nackdelarna med uteslutandet av andra metoder som till exempel kvantitativ metod kunde inte statistik gällande till exempel antalet vårdskador orsakade av otillräcklig överrapportering inkluderas, vilket anses som en svaghet. Den avsatta tiden som fanns att disponera på litteraturstudien ansåg författarna vara bra anpassat för en kvalitativ studiedesign. Något som kan anses som en svaghet med en litteraturstudie är att resultatet baseras på befintligt material och möjligheten

till förtydligande inte är tillgänglig. Om litteraturstudien skulle genomförts på nytt har författarna reflekterat kring att fler artiklar borde ha inkluderats, detta för att få ett bredare resultat med större trovärdighet och överförbarhet.

Databassökning

För att inte missa några relevanta artiklar användes två olika databaser, Cinahl och Pubmed (Henricson 2017). Databasen Cinahl var relevant då den har ett omvårdnadsfokus. Databasen PubMed har en större bredd av ämnesområden där omvårdnad är ett av dem. Det var därför av stor vikt att noga analysera innehållet för att förstå om artiklarna som framkom vid sökning i denna databas var relevanta och kunde kopplas till omvårdnad (Willman m.fl. 2016). Användandet av två databaser med omvårdnadsfokus ökade möjligheterna att finna relevanta artiklar och stärkte arbetets trovärdighet (Henricson 2017).

Sökord och sökstrategi

Sökorden slogs upp i varje databas tesaurus/ämnesordlista. Detta gjordes för att säkerställa och se att korrekta sökord användes och att sökningen utfördes korrekt. De använda databaserna var uppbyggda på olika sätt och hade olika benämningar på samma sökord vilket var något författarna behövde ha i åtanke. Exempelvis fanns ordet överrapportering i PubMeds ämnesordlista som "Patient handoff" respektive i Cinahl som "Hand off (patient safety)". Även sökning i fritext gjordes för att få fram de källor som någonstans i sin text innehöll det valda sökordet. Författarna kunde uppleva svårigheter att finna rätt sökord för det sökblock som beskrev sjuksköterskors upplevelser. Endast sökordet Perception fanns som ämnesord och resterande sökord i sökblocket fick därmed sökas på i fritext. Detta resulterade i mindre preciserat sökresultat vilket kan ses som en svaghet. Den sökstrategi som användes innebar att sökblock skapades innehållande sökord både i fritext och ämnesord. Fördelen med att innefatta både sökord i fritext och ämnesord i sökningen var att det gav både en ökad sensitivitet samt ökad precision i sökresultatet (Willman m.fl. 2016).

Olika söktermer kombinerades genom användning av Booleska sökoperatörer för att få med så mycket relevant litteratur som möjligt. Booleska sökoperatörer ansågs vara användbara både i databasen PubMed och Cinahl eftersom de innefattar ord som på olika sätt kombinerar de valda söktermerna. Booleska sökoperatörer som användes för sökningarna var OR och AND då dessa ansågs mest användbara för ett så relevant sökresultat som möjligt. Sökoperatören OR användes för att skapa en händelse mellan sökorden i respektive sökblock. Detta för att sökningens resultat ska få fram källor innehållande minst en av sökorden som sammanförts med OR. Sökoperatören AND användes därefter för att kombinera de olika sökblocken och sökningen kunde då fokuseras till ett mer avgränsat område (Willman m.fl. 2016). Användandet av denna metod ansåg författarna vara bäst anpassad för att få fram resultat av erfarenheter, överrapportering och patientsäkerhet.

Urvalsprocessen

Initialt använde författarna sig av artiklarnas rubriker samt inklusionskriterierna kvalitativa artiklar och att studierna var peer reviewed för att identifiera användbarheten. Abstracts lästes därefter för att avgöra om artiklarnas syfte var relevant för litteraturstudien. Att gemensamt välja ut rubriker och abstract för vidare analys kan anses som en nackdel då författarna kan påverka varandras förståelse och uppfattning av materialet. En styrka anses vara att artiklarna lästes i

fulltext separat oberoende av varandra och genom diskussion efteråt valdes artiklarna för studien ut efter en gemensam bedömning. Inklusionskriterierna bestämdes bland annat utifrån vägledningen för litteraturstudien där målgruppen var den grundutbildade sjuksköterskan samt syftet för litteraturstudien. Nio av de tio studierna som valdes ut använde sig av intervjuer för att samla in data. Den studie som inte använde intervju som datainsamlingsmetod utfördes online. Författarna ansåg att denna studie ändå uppfyllde inklusionskraven eftersom de använde sig av relevanta och öppna frågor som gav beskrivande data över sjuksköterskors upplevelser av överrapportering. Dessutom var det ett stort antal deltagare i online-studien och författarna ansåg därför att den var av värde. Då nio av de tio utvalda studierna använt sig av samma datainsamlingsmetod stärktes litteraturstudiens trovärdighet (Henricson 2017). Samtliga artiklar som inkluderats i litteraturstudien var från 2015 och framåt, vilket ansågs ge en relevant och aktuell bild av sjuksköterskor bild av överrapportering kopplat till patientsäkerhet.

Kvalitetsgranskning

För att granska kvaliteten på artiklarna i studierna användes *SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik* (SBU 2014). Artiklarna granskades av varje författare individuellt och oberoende av varandra fyllde författarna i SBU:s mall. Efter detta jämfördes resultaten i mallen och en diskussion fördes kring de resultat som varierade. Detta underlättade objektiviteten vid tolkning av kvaliteten, då författarna inte påverkats av varandra under kvalitetsgranskningen (Henricsson 2017; Willman m.fl. 2016).

Resultatet av kvalitetsgranskningen visade att sex av artiklarna hade hög kvalitet och fyra medelhög kvalitet. Artiklarna som bedömdes ha medelhög kvalitet ansåg författarna bero på bland annat lågt antal intervjuobjekt, risk för snedvidret resultat och saknad datamättnad. Dock bedömde författarna att dessa artiklar trots detta svarade till syftet på ett relevant sätt och kunde därför inkluderas. Att trovärdigheten för litteraturstudien påverkats av kvaliteten på artiklarna är något som författarna var medvetna om (Henricson 2017). Erfarenheten av att utföra en kvalitetsgranskning var något som författarna diskuterade kunde ha inverkan på granskningen. Att utföra kvalitetsgranskningen individuellt och sedan jämföra utfallet gemensamt anser författarna bidra till högre tillförlitlighet, trots brist på erfarenhet. En eventuell svaghet med litteraturstudien var att resultaten sammanställts från artiklar skrivna på engelska när författarnas modersmål är svenska. Översättningar har därför gjorts och kan ha påverkat hur resultatet tolkats och presenterats.

Analys

Dataanalysen kvalitetssäkrades genom att samtliga artiklar lästes individuellt och relevanta data plockades ut och varje författare sammanfattade materialet och jämförde sedan gemensamt fynden. Detta sätt ansåg författarna vara fördelaktigt då påverkan från varandra kunde undvikas. Därefter identifierades två meningsenheter som författarna gemensamt diskuterade fram, här var målet att på bästa sätt sammanfatta fynd i artiklarnas innehåll som svarade på syftet. Denna metod underlättade för författarna att vidare koda resultaten. Nästa steg var att diskutera vilka gemensamma fynd som kunde identifieras utifrån koderna och utforma preliminära subkategorier för litteraturstudiens resultat och senare även huvudkategorier (Popenoe m.fl. 2021; Willman m.fl. 2016). För att stärka litteraturstudiens trovärdighet skickades de preliminära resultatet till handledaren

för kontroll av relevansen i de valda kategorierna (Henricson 2017). Förståelsen av materialet kan ha påverkats av den egna erfarenheten författarna har av arbete inom vården, detta diskuterades under tiden och målet med analysen var att hela tiden ha en så objektiv bild som möjligt. Med en bred variation av länder och forskargrupper bland studierna som visar på likvärdigt resultat är enligt Willman m.fl. (2016) något som ökar trovärdigheten.

Överförbarhet

Fokuset för litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av överrapportering kopplat till patientsäkerhet och i förlängningen hur man kommunicerar kring patienterna. I denna kontext anser författarna att skillnaden mellan länder och sjukvårdssystem inte påverkar dessa upplevelser i någon större utsträckning, vilket också visade sig i resultatet. Studierna utfördes i sju olika länder och resultaten visade på stora likheter gällande utförande av överrapportering vilket stärker litteraturstudiens överförbarhet och reproducerbarhet. Utifrån författarnas erfarenheter av överrapportering anses litteraturstudiens resultat vara överförbara till svenska förhållanden. Övervägande del av studierna utfördes i länder med liknande sjukvårdssystem som i Sverige och i de länder där systemet såg annorlunda ut gjordes bedömningen att utbildningsnivån var relaterbar till svensk standard. I en av studierna gick de inte att definiera platsen eftersom studien gjordes online, här gjorde författarna avvägningen att frågorna var väl anpassade till syftet för litteraturstudien och de rådde datamättnad vilket ökade trovärdigheten. Det totala antalet sjuksköterskor som var intervjuade i studierna var högt och stärker därför tillförlitligheten i litteraturstudien (Willman m.fl. 2016). Fördelningen mellan könen var 89% kvinnor och resterande män. Då denna könsfördelning speglar den befintliga fördelningen mellan könen i professionen anses överförbarheten inte påverkas negativt av detta. Det framgick inte i artiklarna om det fanns annat alternativ till könsidentifiering än man eller kvinna.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av vilken betydelse överrapportering har för patientsäkerheten. I samtliga artiklar som analyserats berättar sjuksköterskor om sina upplevelser av vilka faktorer som påverkar överrapportering och dess inverkan på patientsäkerheten. Utmaningar med utformning av rapport och samspelet mellan sjuksköterskor var de två kategorier som hade störst inverkan på rapporteringen.

Utmaningar med utformning av rapport

Kommunikationen är en avgörande faktor för överrapportering samtidigt som den kan vara en grogrund för missförstånd (Socialstyrelsen 2020; Stagers & Blaz 2013). En god kommunikation ökar möjligheten att upptäcka biverkningar och avvikelser under behandlingar i god tid och på så sätt minska risken för vårdskador (Socialstyrelsen 2020). Enligt beskrivningen av sjuksköterskans kärnkompetenser ska kommunikation på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt utföras (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Införandet av en standardiserad mall för rapport är ett sätt att underlätta och utveckla förståelsen för vilken information som är relevant (The Joint Commission 2017). En sådan etablerad metod för överrapportering är SBAR (Birmingham m.fl. 2015; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022). Fördelarna med att använda en mall som SBAR är att oberoende av erfarenhet får

den som överrapporterar möjlighet till ökat självförtroende och ansvarskänsla kring rapportering (Stewart & Hand 2017). Vid tillfällena för rapportering upplevdes en avsaknad av självförtroende, speciellt bland nya sjuksköterskor, och då hade en standardiserad mall varit hjälpsamt (Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Weston m.fl. 2022). En annan fördel var att en gemensam bild av patienten och vilken information som ansågs viktig kunde skapas, vilket upplevdes ha stor betydelse för det patientsäkra arbetet (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). I Region Skåne har det visat sig att implementeringen av SBAR, som standardiserad mall för överrapportering, resulterat i en förbättrad rapportering vilket haft en positiv inverkan på patientsäkerheten (Vårdgivare Skåne 2024). En annan effekt av SBAR är att mottagaren får vetskap om i vilken ordning informationen presenteras, vilket minskar mängden avbrott under rapportering (Vårdhandboken 2024).

I nio av tio studier upplevdes vikten av att rätt mängd och relevant information togs upp under överrapportering, detta för att skapa en gemensam bild av vad som upplevdes vara patientsäker information (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). Svårigheten med att avgöra vad som var rätt mängd och rätt typ av information var ett återkommande problem och risken för missförstånd upplevdes öka vid överrapportering och resulterade i försämrad patientsäkerhet (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). Användandet av en mall såsom SBAR ökar möjligheten för förbättrad förståelse kring vilken information som ska ingå i rapporten. Rapporten blir mer effektiv vilket leder till en minskad risk för missförstånd och ökad patientsäkerhet (Stewart & Hand 2017).

Muntlig rapport var det sjuksköterskorna föredrog, fördelarna med den muntliga rapporten var att möjligheten att bekräfta information och kunna ställa direkta frågor vilket gjorde att denna metod kunde hålla en högre nivå relaterat till patientsäkerhet än till exempel endast en skriftlig rapport (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017). Rapport vid patientens säng upplevdes öka patientens deltagande vilket är positivt för patientsäkerheten men kräver försiktighet av sjuksköterskan relaterat till sekretess (Birmingham m.fl. 2015; Jimmerson m.fl. 2020; Streeter & Harrington 2017; Weston m.fl. 2022). Som sjuksköterska behöver man ha en förståelse för att sammanhanget och kontexten för överrapportering kan variera och därför krävs att metoden kan anpassas efter detta (Staggers & Blaz 2013). Vid de tillfällen där rapportering sker i patientens närvaro krävs en insikt hos sjuksköterskan om vilken information som kan förmedlas. En kombination av rapport hos patienten och enskilt mellan sjuksköterskor upplevdes vara en metod som upprätthåller patientsäkerheten adekvat, vilket är värt att reflektera över på de avdelningar som endast använder sig av överrapportering hos patienten (Jimmerson m.fl. 2020; Streeter & Harrington 2107).

Samspelet mellan sjuksköterskor

I detta stycke presenteras de upplevda positiva och negativa faktorerna kring överrapportering kopplat till samspelet mellan sjuksköterskorna och de tidsramar de har att förhålla sig till.

Då sjuksköterskorna upplevde att tiden inte räckte till vid rapportering, handlade det inte specifikt om tidsbrist utan om faktorer som; erfarenhet av rapportering (Chung m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022), stressig miljö samt för lite tid till förberedelser inför rapport (Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017). Användning av en standardiserad mall såsom SBAR gör rapporteringen mer effektiv och hade därför varit fördelaktigt vid de tillfällen då tidsbrist inför och under rapportering kan påverka utfallet. Kontinuerlig användning av SBAR leder till ett mer fokuserat informationsutbyte där alla involverade i rapporten har gemensam förståelse för vilken information som ska ingå. Fördelen är att irrelevant information utesluts och tiden kan användas till frågor vilket gör att rapporten blir mer effektiv och patientsäkerheten ökar (Leonard m.fl. 2004; Stewart & Hand 2017).

Gemenskapen och klimatet på arbetsplatsen upplevdes påverka sjuksköterskornas möjlighet att utföra sitt arbete (Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Weston m.fl. 2022). En ansträngd relation mellan kollegor påverkar i förlängningen patientsäkerheten (Birmingham m.fl. 2015; Poelen m.fl. 2023) och det är därför fördelaktigt att sträva efter en god gemenskap och att införa rutiner som ständigt förbättrar kommunikationen och samarbetet mellan sjuksköterskor (Leonard m.fl. 2004; WHO 2023). Att kunna samverka i team är en kärnkompetens (Svensk Sjuksköterskeförening 2017) och en aspekt av denna kompetens är att kunna bibehålla ett objektiva förhållningssätt och inte låta arbetet påverkas av personliga åsikter eller erfarenheter (Socialstyrelsen 2020). Sjuksköterskor upplevde att brister i samverkan och oprofessionella attityder påverkade patientsäkerheten och kunde leda till ökad risk för vårdskador (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Chung m.fl. 2020; Kim m.fl. 2022; Lavoie m.fl. 2021; Poelen m.fl. 2023; Streeter & Harrington 2017; Tobiano m.fl. 2020; Weston m.fl. 2022). För att minska risken för vårdskador bör därför samverkan i team alltid vara en prioritering i förbättringsarbetet (Socialstyrelsen 2020).

Att bli påverkad av distraktioner eller avbrott tillhör den mänskliga faktorn och är oberoende av en personens erfarenhet eller skicklighet (Leonard m.fl. 2004). En avskild plats, där risken för avbrott är liten, upplevdes därför vara det mest optimala för att upprätthålla patientsäkerhet (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017). I praktiken sker rapportering i många fall på sjuksköterskans expedition, vilken kan se olika ut beroende på avdelning. Att en expedition för sjuksköterskor ska vara en ostörd plats är inte en självklarhet på alla avdelningar vilket kunde upplevas utgöra en patientsäkerhetsrisk (Birmingham m.fl. 2015; Kim m.fl. 2022; Streeter & Harrington 2017). Att sträva efter en ostörd miljö för rapportering upplevdes vara av vikt för att minska risken för störande moment och misstag som kan bli en risk för patienterna (Leonard m.fl. 2004). I en lugn miljö upplevdes kvaliteten på rapporten bli högre och sjuksköterskornas förutsättningar för att ge adekvat omvårdnad ökar (Birmingham m.fl. 2015; Bunkenborg m.fl. 2017; Lavoie m.fl. 2021; Streeter & Harrington 2017). När en sjuksköterska är medveten om vikten av säker och tydlig informationsöverföring visar detta på en god kompetens och ett patientsäkert tankesätt (Sanjuan-Quiles m.fl. 2018; Svensk

Sjuksköterskeförening 2017). Om man som sjuksköterska märker att en ofullständig eller felaktig överrapportering förekommer kan det vara av stor vikt att anmäla det som en avvikelse för att förhindra att eventuella vårdskador uppstår. Att kunna identifiera risker och avvikelser samt anmäla dessa ingår i sjuksköterskans arbete och är en skyldighet, för all vårdpersonal enligt lag (Patientsäkerhetslagen 2010:659).

KONKLUSION

I litteraturstudien framkommer att informationen som förmedlas vid överrapportering lägger grunden för hur sjuksköterskan lägger upp sitt arbete. Det finns många faktorer som påverkar överrapportering och patientsäkerheten. Hur man utformar rapporten samt hur samarbetet och samspelet mellan sjuksköterskorna fungerar har visat sig ha stor betydelse för hur patientsäker omvårdnaden blir. Utöver en relevant patientinformation har erfarenhet, attityd, strukturer och vägledning från organisationen alla en påverkan på hur överrapporteringen utförs. Det krävs att sjuksköterskor har förståelse för varandra och en gemensam bild över hur överrapporteringen och omvårdnadsarbetet ska utföras. En effektiv överrapportering inkluderar adekvat och komplett information vilket underlättar för den övertagande sjuksköterskan att starta sitt omvårdnadsarbete omgående.

Den är nödvändig och av betydelse för att kunna utföra en adekvat och kontinuerlig omvårdnad samt ett patientsäkert arbete.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Författarna har under litteraturstudiens gång fått en djupare förståelse av hur överrapportering påverkar patientsäkerheten samt vilka faktorer som bör uppmärksammas för en utveckling framåt. Överrapportering är något som större delen av sjuksköterskor utför i sin profession och författarna anser att ämnet kan belysas mer under utbildningen, då ur ett förberedande perspektiv. Författarna anser att överrapportering är något som utvecklas i linje med erfarenhet och har därmed förståelse för att trots den kunskap som de samlat på sig under litteraturstudiens gång krävs mer praktiskt arbete för att nå djupare förståelse. Sett till resultaten vore ytterligare studier på sjuksköterskornas attityder och hur de påverkar samspelet intressanta att ta del av. Eftersom attityder och bemötande är något som påverkar både patienter, anhöriga och sjukvårdspersonal samt har en betydande inverkan på människors helhetsupplevelse av hälso- och sjukvården, finns mycket att lära sig av ytterligare studier kring detta ämne. Studier som visar på konsekvenserna av användandet av strukturerade mallar, såsom SBAR, anser författarna kan ha stor betydelse för den grundutbildade sjuksköterskans kompetensutveckling. Ytterligare önskar författarna att ämnen som attityder på arbetsplatsen och hjälpmedel som SBAR kan belysas ytterligare under sjuksköterskeutbildningen.

REFERENSER:

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide.” Croydon, CPI Group.

*Birmingham P, Buffum M D, Blegen M A, Lyndon A (2015) Handoffs and Patient Safety: Grasping the Story and Painting a Full Picture. *Western Journal of Nursing Research* 37, 458-478.

*Bunkenborg G, Bitsch Hansen T, Hølge-Hazelton B, (2017) Handing over patients from the ICU to the general ward: A focused ethnographical study of nurses' communication practice. *Journal of Advanced Nursing* 73, 3090-3101.

*Chung J Y S, Li W H C, Ho L L K, Cheung A T, Chung J O K, (2020) Newly graduate nurse perception and experience of clinical handover. *Nurse Education Today* 97, 104693.

Henricson M, (2017) *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB, Lund.

*Jimmerson J, Wright P, Cowan P A, King-Jones T, Beverly C J, Curran G, (2020) Bedside shift report: Nurses opinions based on their experiences. *Nursing Open* 8, 1393-1405.

*Kim E M, Kim J H, Kim C, Cho S, (2022) Experiences of handovers between shifts among nurses in small and medium-sized hospitals: A focus-group study. *Nursing & Health Sciences* 24, 717-725.

*Lavoie P, Clausen C, Purden M, Emed J, Frunchak V, Clarke S P, (2021) Nurses' experience of handoffs on four Canadian medical and surgical units: A shared accountability for knowing and safeguarding the patient. *Journal of Advanced Nursing* 77, 4156-4169.

Leonard M, Graham S, Bonacum D, (2004) The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care* 13, 85-90.

Patientsäkerhetslagen, 2010:659.

*Poelen A, van Kuppenveld M, Persoon A, (2023) Nurses' perspectives on shift-to- shift handovers in relation to person-centred nursing home care. *Nursing Open* 10, 5035-5043.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research* 41, 175-186.

Sanjuan-Quiles Á, del Pilar Hernández-Ramón M, Juliá-Sanchis R, García-Aracil N, Castejón-de la Encina E, Perpiñá-Galvañ J, (2018) Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments. *Journal of nursing care quality* 34, 169-174.

- SBU (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok. 2 uppl.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Siemsen I M D, Madsen M D, Pedersen L F, Michaelsen L, Pedersen A V, Andersen H B, Østergaard D, (2012) Factors that impact on the safety of patient handovers: An interview study. *Scandinavian Journal of Public Health* 40, 439-448.
- Socialstyrelsen, (2020) *Kommunikation och informationsöverföring.* ><https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se>< HTML (2024-03-07)
- Staggers N, Blaz J W, (2013) Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 69, 247-262.
- Stewart K R, Hand K A, (2017) SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review. *MEDSURG Nursing* 26, 297-305.
- *Streeter A R, Harrington N G, (2017) Nurse handoff Communication. *Seminars in Oncology Nursing* 34, 116.
- Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Stockholm, Svensk sjuksköterskeförening.
- The joint commission, (2017) *Inadequate hand-off communication.* ><https://www.jointcommision.org>< PDF (2024-03-08)
- *Tobiano G, Ting C, Ryan C, Jenkinson K, Scott L, Marshall A P, (2020) Front-line nurses' perceptions of intra-hospital handover. *Journal of Clinical Nursing* 29, 2231-2238.
- Vårdgivare Skåne, (2024) *Patientsäkerhet.* ><https://vardgivare.skane.se>< HTML (2024-04-25)
- *Weston E J, Jefferies D, Stulz V, Glew P, (2022) Exploring nurses' perceptions of clinical handover in regional health care facilities: A exploratory qualitative study. *Journal of Nursing Management* 30, 3113-3122.
- World Health Organization (WHO), (2023) *Patient safety.* ><https://www.who.int>< HTML (2024-03-19)
- Willman A, Bahtsevani, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad.* Studentlitteratur AB, Lund.
- Vårdhandboken, (2024) *Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation - SBAR.* ><https://www.vardhandboken.se>< HTML (2024-05-10)

BILAGOR

- Bilaga 1: Sökschema Cinahl
- Bilaga 2: Sökschema PubMed
- Bilaga 3: Artikelmatris
- Bilaga 4: Artiklar och kategorier

Bilaga 1: Sökschema Cinahl

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Sjuksköterskors erfarenheter av överrapportering relaterat till patientsäkerhet			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1	Nurses (ämnesord)	232,924
		Nurses (fritext)	524,743
		Antal träffar block 1	538,743
E	2	"Hand off (patient safety)" (ämnesord)	2915
		Shift reports (ämnesord)	926
		"Hand off (patient safety)" (fritext)	2799
		Hand-offs (fritext)	3290
		Handovers (fritext)	2806
		"Patient hand-offs" (fritext)	2029
		"Shift reports" (fritext)	950
		Antal träffar block 2	4592

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3	Perception (ämnesord)	94,391
		Perception (fritext)	195,306
		Experience (fritext)	456,570
		"Nurse experience" (fritext)	210
		Perspective (fritext)	173,315
		Observation (fritext)	97,303
		Viewpoint (fritext)	11,895
		Antal träffar block 3	846,873
Extra söckblock vid behov	4	"Patient safety" (ämnesord)	153,210
		"Adverse health care event" (ämnesord)	79,046
		"Sentinel event" (ämnesord)	1779
		"Health care errors" (ämnesord)	50,876
		"Patient safety" (fritext)	92,906
		"Adverse health care event" (fritext)	10,458
		"Sentinel event" (fritext)	2040
		"Health care errors" (fritext)	10,135
		Antal träffar block 4	162,304

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	Block 1 AND 2	1583						
	(Block 1 AND 2) AND 3	562						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	408						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	390	151	110	37	10	7	10/4–24

Begränsningar	Engelska.
---------------	-----------

Bilaga 2: Sökschema PubMed

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Sjuksköterskors erfarenheter av överrapportering relaterat till patientsäkerhet			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1	Nurse (ämnesord)	100,209
		Nurses (fritext)	462,733
		Antal träffar block 1	462,733
E	2	"Patient handoff" (ämnesord)	1649
		"Patient handoff" (fritext)	1761
		Handovers (fritext)	2357
		Handoffs (fritext)	3183
		"Shift report" (fritext)	141
		Antal träffar block 2	4873

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3	Perception (ämnesord)	486,318
		Perception (fritext)	765,104
		Experience (fritext)	1,077,923
		Viewpoint (fritext)	1,067,352
		Perspective (fritext)	484,206
		Antal träffar block 3	3,196,163
Extra sökblock vid behov	4	"Patient safety" (ämnesord)	25,947
		"Patient safety" (fritext)	65,107
		"Sentinel event" (fritext)	661
		"Care errors" (fritext)	137
		Antal träffar block 4	65,782

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	Block 1 AND 2	1232						
	(Block 1 AND 2) AND 3	422						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	172						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	168	50	30	25	3	3	9/4-24

Begränsningar	Engelska.
---------------	-----------

Bilaga 3: Artikelmatris

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Birmingham P, Buffum M D, Blegen M A, Lyndon A</p> <p>Handoffs and Patient Safety: Grasping the Story and Painting a Full Picture</p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>The purpose of this qualitative study was to examine medical-surgical nurses' perspectives about processes that promote and hinder patient safety intra-shift and during handoff</p>	<p>Qualitative study. Individual semi-structured interviews and ethnographic observations of handoffs were collected between November 2010 and December 2011</p>	<p>A purposive sample of 21 registered nurses participated in interviews</p>	<p>Results indicated that offgoing nurses' ability to grasp the story intra-shift was essential to convey the full picture during handoff.</p>	<p>High</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Bunkenborg G, Bitsch Hansen T, Hølge-Hazelton</p> <p>Handing over patients from the ICU to the general ward: A focused ethnographical study of nurses' communication practice.</p> <p>2017</p> <p>Denmark</p>	<p>To explore nursing practice and perception of engaging in communicative interaction when handing over multi-morbid patients from the ICU to general medical or surgical wards.</p>	<p>Participant observation of 22 clinical situations of handing over patients from the ICU to general wards, followed by five focus group interviews, three interviews with general ward nurses and two with ICU nurses. Observation notes and interview transcripts were analyzed using content analysis.</p>	<p>In total, 20 general ward nurses and 17 ICU nurses participated during the observations.</p> <p>During the focus group studies 11 general ward nurses and nine ICU nurses participated.</p>	<p>The theme "Communicative interaction as a process of sharing and adopting ownership" and the subtheme "Communicative interaction influenced by nurses' individual expectations towards patient status and the handing over process" emerged from observation notes. From transcribed focus group interviews, the theme "Balancing and negotiating when passing on, consuming and adapting knowledge" was identified.</p>	<p>High quality</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Chung J Y S, Li W H C, Ho L L K, Cheung A T, Chung J O K</p> <p>Newly graduate nurse perception and experience of clinical handover.</p> <p>2020</p> <p>China</p>	<p>The study aimed to explore newly graduated nurse experience of clinical handover in Hong Kong public hospitals.</p>	<p>Individual semi-structured interviews were conducted.</p> <p>The data were analyzed using content analysis.</p>	<p>20 nurses who had graduated within the previous 12 months.</p>	<p>Three themes emerged from the data: “significance of clinical handovers”, “feelings of frustration about clinical handover” and “perceived barriers to handover”. Participants perceived clinical handover as an essential nursing practice in the provision of continuous patient care. Further, some new graduates experienced stress and anxiety in clinical handover, which severely affected their quality of life.</p>	<p>Medium High</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Jimmerson J, Wright P, Cowan P A, King-Jones T, Beverly C J, Curran G,</p> <p>Bedside shift report: Nurses opinions based on their experiences</p> <p>2020</p> <p>USA</p>	<p>Identify and describe acute care clinical nurses' and nursing supervisors' experiences and opinions regarding: process of bedside shift report (BSR), appropriate content for BSR and barriers and facilitators related to implementation of BSR.</p>	<p>Clinical nurses and nursing supervisors from every inpatient division were recruited and interviewed.</p> <p>The data were analyzed for relationships, similarities and differences.</p> <p>Themes were then identified by two independent researchers.</p>	<p>22 nurses and 12 nursing supervisors that worked in an acute care 500 bed, not-for-profit academic medical centre located in the southern United States.</p>	<p>Five themes were identified: “time constraints and clinical nurse's work flow must be taken into consideration”, “a modified approach is necessary”, “process and specific critical content should be individualized so that it is meaningful for all parties involved”, “specific critical content that should be discussed outside the patient's room” and “specific critical content that should be discussed inside the patient's room”.</p>	<p>High quality</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Kim E M, Kim J H, Kim C, Cho S</p> <p>Experiences of handovers between shifts among nurses in small and medium-sized hospitals</p> <p>2022</p> <p>South Korea</p>	<p>This study aimed to identify the intershift handover experiences among nurses working in small and medium-sized hospitals.</p>	<p>Qualitative descriptive study</p> <p>Focus-group interviews were conducted.</p> <p>The reporting of the study findings adhered to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist. The data were analyzed using content analysis.</p>	<p>Focus-group interviews were conducted with 30 nurses who directly participated in patient care in such hospitals in South Korea</p>	<p>Six categories were “procedural rituals for shifts,” “nonstandardized handover training,” “inconsistent handover style,” “stress due to hand overs,” “coping strategies for handovers,” and “interruptions of handovers.”</p> <p>Indications that standardized handover education strategies need to be developed for nurses that are suitable for the personnel systems of small and medium-sized hospitals was found.</p>	<p>High</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Lavoie P, Clausen C, Purden M, Emed J, Frunchak V, Clarke S P</p> <p>Nurses' experience of handoffs on four Canadian medical and surgical units: A shared accountability for knowing and safeguarding the patient.</p> <p>2021</p> <p>Canada</p>	<p>To explore nurses' experience and describe how they manage various contextual factors affecting the nurse-to-nurse handoff at change of shift.</p>	<p>19 focus group interviews took place from November 2017 to January 2018.</p> <p>Data were analyzed through a continuous and iterative process of thematic analysis.</p>	<p>A convenience sample of 51 nurses from four medical and surgical care units at a university-affiliated hospital in Montreal, Canada, participated in one of the 19 focus group interviews.</p>	<p>Analysis of the data generated a core theme of “sharing accountability for knowing and safeguarding the patient” that is achieved through actions related to nurses' role in the exchange. Specifically, the outgoing nurse takes actions to ensure continuity of care when letting go, and the incoming nurse takes actions to provide seamless care when taking over.</p> <p>Handoff is also shaped by contextual conditions related to handoff norms and practices, the nursing environment, individual nurse attributes and patient characteristics</p>	<p>High</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Poelen A, van Kuppenveld M, Persoon A</p> <p>Nurses' perspectives on shift- to- shift handovers in relation to person-centred nursing home care</p> <p>2023</p> <p>Netherlands</p>	<p>The aim of this study was to gain insight into nurses' perspectives on the shift-to-shift handover in relation to providing Person-centred care in nursing homes.</p>	<p>A qualitative study Semi-structured face-to-face and telephone interviews were conducted. Analysis relied on Braun and Clarke's thematic analysis.</p>	<p>Nine nurses were selected purposively and through snowball sampling from five Dutch nursing homes.</p>	<p>Four main themes were identified related to enabling PCC informed handovers: (1) knowing the resident to be able to provide PCC was key, (2) the actual handover, (3) additional ways of information transfer and (4) nurses' knowledge of the resident prior to start shift.</p>	<p>Medium high</p> <p>Written informed consent was obtained prior to face-to- face interviews and verbal informed consent (audio-recorded) prior to telephone interviews</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
Streeter A R, Harrington N G Nurse handoff Communication 2017	To describe the communication behaviors identified by nurses as key to a competent patient handoff at change of shift	An online survey that explored the information exchange and relational communication behaviors associated with a communicatively competent patient handoff at nursing shift change was used.. The data was analyzed through categorization with key themes.	A total of 297 nurses responded to the survey, with 286 providing usable data. Approximately 90% of the respondents were female.	Nine themes emerged from the data: “information giving”, “information seeking”, “information verifying”, “relational communication”, “location”, “environment”, “type of handoff”, “tools” and “time”. The best handoffs were done face-to face and the worst handoffs were those that were recorded.	Medium-high

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Tobiano G, Ting C, Ryan C, Jenkinson K, Scott L, Marshall A P</p> <p>Front-line nurses' perceptions of intra-hospital handover.</p> <p>2020</p> <p>Australia</p>	<p>To explore nurses' perceptions of factors that help or hinder intrahospital handover.</p>	<p>A descriptive, qualitative study.</p> <p>The analysis was made using inductive content analysis.</p>	<p>Forty-nine nurses participated in group interviews.</p>	<p>Three categories emerged: “lacking clear responsibilities for who provides handover”; “strategies to ensure continuity of information”; and “strained relationships during handover.”</p>	<p>Medium high</p>

Author, title, year, country:	Aim:	Method:	Participants:	Findings:	Quality:
<p>Weston E J, Jefferies D, Stulz V, Glew P</p> <p>Exploring nurses' perceptions of clinical handover in regional health care facilities: A exploratory qualitative study</p> <p>2022</p> <p>Australia</p>	<p>This study sought to explore nurses' perceptions of clinical handover in a regional health care facility to better understand the local context and identify the most appropriate clinical handover models.</p>	<p>This study was an exploratory qualitative study</p> <p>The study utilized an Appreciative Inquiry approach to identify how nurses perceive the use of standardized oral and written clinical handover</p>	<p>12 nurses at a small regional health care facility located 100 km from a metropolitan Australian center.</p>	<p>The data revealed that the cultural context of the ward influenced perceptions of clinical handover. This study identified gaps in perception about handover practices between junior and senior nurses</p>	<p>Medium high.</p>

Bilaga 4: Artiklar och kategorier

Kategorier:	Typ av rapport	Information i rapporten	Målbild för rapportering	Attityder hos sjuksköterskan	Plats och miljö	Tidsram
Birmingham m.fl. 2015	X	X	X	X	X	X
Bunkenborg m.fl. 2017	X	X	X	X	X	X
Chung m.fl. 2020		X	X	X	X	X
Jimmerson m.fl. 2020	X	X	X		X	
Kim m.fl. 2022	X	X	X	X	X	X
Lavoie m.fl. 2021	X	X	X	X	X	X
Poelen m.fl. 2023	X	X	X	X		X
Streeter & Harrington 2017	X	X	X	X	X	X
Tobiano m.fl. 2020	X	X	X	X		X
Weston m.fl. 2022	X	X	X	X	X	X