



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV ÖVERRAPPORTERING

En empirisk studie

Clara Josefsson & Hanna Frick

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet – Examensarbete i Omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Helena Dahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel	Sjuksköterskors upplevelse av överrapportering
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet – Examensarbete i Omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Författare	Clara Josefsson & Hanna Frick
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Helena Dahlberg

Sammanfattning

Bakgrund: Intermediärvårdsavdelningar har införts som en nivå i vårdkedjan med syftet att göra övergången från intensivvård till vårdavdelning säkrare för patienterna. Genom korrekt informationsutbyte vid överrapportering ökar patientsäkerheten samtidigt som risken för oönskade vårdskador minskar. **Syfte:** Syftet med det här arbetet var att identifiera de faktorer som påverkar kvaliteten på överrapportering från barnintermediärvård till vårdavdelning.

Metod: Studien var en kvalitativ undersökning med induktiv ansats. En deskriptiv enkätstudie genomfördes med totalt åtta stycken sjuksköterskor som deltagare. Enkäterna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Huvudresultat: Vid analys av enkäterna togs tre kategorier fram: *överflyttningsprocessen, kommunikation* samt *miljön vid överrapportering*. Något som efterfrågades av sjuksköterskorna var en tydligare struktur vid genomförande av överrapportering. Det framkom att en standardiserad mall som grund för rapporteringen hade gynnat patientsäkerheten. Att ha ett rum avsatt för överrapportering ansågs nödvändigt då det i dagsläget läggs mycket tid och kraft på att hitta ett ostört utrymme där överrapportering kan genomföras. Sjuksköterskorna upplevde att de behövde vara flexibla och anpassningsbara för att möjliggöra en säker och effektiv överrapportering.

Slutsats: Införande av SBAR som rapporteringsmall ger goda förutsättningar för en strukturerad överflyttningsprocess. Valfungerande kommunikation, lämplig miljö och förberedelser inför överflyttning är faktorer som bidrar till att överflyttningen blir ett patientsäkert moment.

Nyckelord: Sjuksköterska, Kommunikation, Patientsäkerhet, Överrapportering, SBAR, Miljö.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	INTENSIVVÅRD	1
2.2	BARNINTENSIVVÅRD	1
2.3	BARNINTERMEDIÄRVÅRDSAVDELNING (BIMA)	2
2.4	UTSKRIVNINGSKRITERIER	3
2.5	ÖVERRAPPORTERING	3
2.6	MILJÖNS BETYDELSE VID ÖVERRAPPORTERING	3
2.7	KOMMUNIKATION	4
2.8	SÄKER VÅRD	5
3	PROBLEMFÖRMULERING	5
4	SYFTE	5
5	METOD	6
5.1	DESIGN	6
5.2	TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	6
5.3	ANALYS	7
5.4	ORGANISATION	8
5.5	URVAL	9
5.6	ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	9
6	RESULTAT	10
6.1	ÖVERFLYTTNINGSPROCESSEN	11
6.1.1	<i>Förberedelser inför överflyttning</i>	11
6.1.2	<i>Förståelse och samarbete mellan avdelningarna</i>	11
6.1.3	<i>Familjens roll vid överflyttningsprocessen</i>	12
6.2	KOMMUNIKATION	12
6.2.1	<i>Kommunikationens påverkan på patientsäkerhet</i>	12
6.2.2	<i>Användning av överrapporteringsmall</i>	13
6.3	MILJÖN VID ÖVERRAPPORTERING	13
6.3.1	<i>Förhoppning om en ostörd miljö vid överrapportering</i>	13
6.3.2	<i>Högteknologisk miljö</i>	14
7	DISKUSSION	14
7.1	METODDISKUSSION	14
7.1.1	<i>Urval och förförståelse</i>	14
7.1.2	<i>Datainsamling och analys</i>	15
7.1.3	<i>Valet av kvalitativ metod</i>	16
7.2	RESULTATDISKUSSION	16
7.3	SLUTSATS	18
7.4	KLINISK IMPLIKATION OCH FORTSATT FORSKNING	18
8	REFERENSER	19
8.1	BILAGOR	22

8.1.1	<i>Bilaga A – Forskningspersonsinformation</i>	22
8.1.2	<i>Bilaga B - Enkät till vårdavdelningen</i>	24
8.1.3	<i>Bilaga C - Enkät till BIMA</i>	25

1 Inledning

Det här är en kandidatuppsats som grundar sig i ett verksamhetsförankrat examensarbete. Vi fick möjligheten att genomföra studien i samverkan med en barnintensivvårdsavdelning på ett universitetssjukhus i Sverige. Intentionen med studien var att undersöka hur överrapporteringen går till då en patient förflyttas från barnintermediärvårdsavdelning (BIMA) till vårdavdelning. Forskningsområdet ansågs intressant och relevant, då överflyttningar är en central del i vårdkedjan. I samråd med BIMA har en enkätstudie utförts för att kunna identifiera faktorer som påverkar kvaliteten vid överrapportering från BIMA till vårdavdelning. Studien riktar sig till sjuksköterskor och deras upplevelser av rapportering i samband med överflyttning.

2 Bakgrund

2.1 Intensivvård

Svensk sjuksköterskeförening för anestesi och intensivvård (SFAI) (2015) definierar intensivvård på följande sätt: *"Intensivvård är att förebygga och behandla svikt i ett eller flera organsystem så att fortsatt liv kan bli meningsfullt ur patientens synvinkel."*

På intensivvårdsavdelningar vårdas patienter med svåra, ibland livshotande, sjukdomar eller skador. Vården innefattar övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad. På en intensivvårdsavdelning ska vården alltid bedrivas enligt vetenskap, beprövad erfarenhet samt enligt de riktlinjer som finns. Vården bedrivs dygnet runt, i arbetslag bestående av specialiserad vårdpersonal. Personalen ska ständigt vara nära patienten och observera patofysiologiska förlopp (SFAI, 2015).

2.2 Barnintensivvård

Barnintensivvård innefattar barn som är 0-18 år. Det finns tydliga riktlinjer för svensk barnintensivvård, utformade av Svensk förening för barnanestesi och barnintensivvård (SFBABI, 2014). I riktlinjerna framkommer att all personal ska ha adekvat utbildning, samt att det ska finnas tillräckligt med kompetent vårdpersonal för det aktuella antalet patienter och den pågående vårdtyngden. Det ska finnas tillräcklig bemanning och kompetens på plats för att övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad ska kunna bedrivas dygnet runt med god kvalitet (SFBABI, 2014).

I Sverige bedrivs barnintensivvård på fyra orter; Stockholm, Uppsala, Göteborg och Lund, vilket anses vara underdimensionerat. För att barnintensivvården ska fungera optimalt krävs samordning på en nationell nivå samt tydliga prioriteringsordningar för vilka barn som ska vårdas var och när (SFBABI, 2014).

Söderbäck (2010) menar att barnets delaktighet är av stor betydelse både ur ett hälsoperspektiv och ett rättighetsperspektiv. Det är betydelsefullt för barn som vårdas att få vara involverade i frågor som rör dem själva, samt

att vara delaktiga i planeringen kring barnets vård. Delaktighet främjar hälsa och utveckling, och leder till att den egna självuppskattningen ökar. Vid planering och genomförande av vård och omsorg ska personens egen berättelse och önskan ges lika stor betydelse som de professionellas bedömning. En förutsättning för att personcentrerad vård ska fungera i praktiken är att sjuksköterskan har en öppenhet, vilja och intresse att lyssna på patientens berättelse och vad denne har för förståelse av sin situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

FN:s barnkonvention avser barns särskilda rättigheter. I barnkonventionen framgår det att alla beslut som tas angående barnets vård ska baseras på vad som bedöms vara barnets bästa. Barnen ska visas respekt samt få komma till tals, vilket kräver bred kompetens från vårdpersonalen i sina möten med barnen och deras familjer. Vidare säger barnkonventionen att ett barn inte ska separeras från sina föräldrar om det inte är nödvändigt för barnets bästa (UNICEF, 2019).

2.3 Barnintermediärvårdsavdelning (BIMA)

Intermediärvårdsavdelningar är en relativt ny typ av enhet i Sverige, som har införts med syfte att minska vårdkostnaderna, reducera vårdtiden samt förbättra och göra överflyttningar mer patientsäkra. Intermediärvårdsavdelningar benämns även som "Step Down", och används som en enklare intensivvårdsavdelning där patienter som inte längre är i behov av den högsta vårdnivån kan vårdas för att sedan överflyttas till vårdavdelning (Brandt & Ternlind, 2018). Det finns ett flertal definitioner gällande intermediärvård. SFAIs definition valdes då den lämpar sig bäst för den aktuella undersökningen. Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI, 2015) definierar begreppet intermediärvård: *"Intermediärvård kan erbjudas då medicinsk indikation för intensivvård inte föreligger, men då patientens medicinska/omvårdnadsmissiga behov inte kan tillgodoses på vårdavdelning."*

På barnintensivvårdsavdelningen där studien är utförd finns en dubbelsal som är avsatt för BIMA-verksamheten. När ett barn vårdas på BIMA finns vanligtvis en familj runt barnet. Benzein, Hagberg & Saveman (2014) menar att familjens närvaro är betydelsefull för den sjuke. Familjen ska ges möjlighet att vara samlad nära patienten, för att ge tröst till varandra. Det skapar trygghet och stöd, samt motivation för patienten att tillfriskna. Roller och rutiner kan snabbt behöva förändras inom familjen som befinner sig i en krissituation. Detta ställer krav på enheten att på bästa möjliga sätt tillgodose familjens behov. SFBABI (2014) skriver om vikten av att ha en fungerande stödfunktion som hjälper barnen och familjen, både under vårdandet på intensivvårdsavdelningen, men även om vikten av att få stöd och uppföljning efter vårdtiden på intensivvårdsavdelningen.

Enligt Shields, Pratt, Davis och Hunter (2007) har familjecentrerad vård blivit ett allt mer styrande begrepp inom barnsjukvård. De beskriver det som ett förhållningssätt då vården inte enbart planeras utifrån det enskilda barnet, utan utifrån hela familjen, då alla befinner sig i en svår situation. Det är möjligt att på flera olika sätt inkludera familjen för att göra dem delaktiga i barnets vård, exempelvis genom direkt och tydlig kommunikation, visad empati och förståelse, eller att genom undervisning öka föräldrarnas kunskap i omvårdnad (Herbst m.fl., 2018).

Familjen kommer efter överflyttningen från BIMA till vårdavdelningen att möta ett nytt vårdteam, vilket kan bidra till en osäkerhet angående barnets framtida vård, samtidigt som de

ska anpassa sig till de nya rutinerna på vårdavdelningen. Dessa händelser kan leda till ökad stress och ångest för patientens närstående (Herbst m.fl., 2018).

2.4 Utskrivningskriterier

Enligt SFAI (2015), ska en patient som skrivs ut från intensivvårdsavdelning till en vårdavdelning vara medicinskt stabil. Patienten ska ligga inom sitt referensvärde avseende vitalparametrar. Avdelningen patienten skrivs ut till ska kunna tillgodose de behov av övervakning och behandling som patientens tillstånd kräver. Häggström och Bäckström (2014) benämner vikten av att vid förflyttningar se till att patienten känner sig säker i situationen, att patienten känner sig delaktig samt känner att vårdpersonalen finns tillgänglig och uppmuntrar i processen.

2.5 Överrapportering

Överrapportering sker i samband med att patienten ska förflyttas från BIMA till en vårdavdelning. Det innebär att patienten är färdigvårdad på BIMA och att fortsatt vård kommer bedrivas på en vårdavdelning. För att vårdpersonalen från avdelningen ska kunna bedriva vården är det viktigt att de får till sig information från BIMA. Sjuksköterskan som varit medicinskt ansvarig för patienten på BIMA förbereder och genomför en rapport som bör innehålla all väsentlig information om patienten. Mottagare för överrapporteringen är personal från vårdavdelningen. Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att alla typer av överflyttningar mellan olika enheter eller vårdgivare är kritiska moment som riskerar att medföra vårdavvikelse. Därför är det av stor vikt att överrapporteringarna blir korrekt genomförda.

2.6 Miljöns betydelse vid överrapportering

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) fastslår att vård ska bedrivas i en säker miljö för att främja patientsäkerheten. Förutom kunnig personal ska lokaler samt den utrustning som krävs för att god vård ska kunna ges finnas tillgängligt.

Miljöns utformning har betydelse för vårdpersonalen då den fungerar som stöd för vårdarbetet och bidrar till arbetstillfredsställelse. I en stödjande vårdmiljö ska personalen känna sig välkommen, sedd och delaktig, och likaså patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Själva utförandet av överrapportering bör ske i en lugn och trygg miljö, där det finns möjlighet att hålla ögonkontakt med de personer som är mottagare av rapporten (Wallin & Thor, 2008). Randmaa, Mårtensson, Swenne & Engström (2015) menar att störningar som ofta förekommer i vårdmiljö påverkar både innehållet i överrapporteringen samt hur väl mottagaren tar till sig informationen. Störningsmoment som kan förekomma i vårdmiljö är hög ljudnivå och högteknologisk utrustning som låter och larmar. Som sjuksköterska kan arbetsuppgifterna vara flera samtidigt, och det är vanligt att bli avbruten i arbetet. Även Liu, Manias & Gerdtz (2014) visar i sin studie att vårdmiljön i vilken överrapporteringen sker påverkar informationsöverföringens kvalitet.

2.7 Kommunikation

Kommunikation mellan vårdpersonal sker dagligen. Magnusson & Strid (2014) skriver om vikten att säkerställa att budskapsöverföringen blir komplett. Genom att både sändare och mottagare kommunicerar, i form av information från sändaren och feedback av mottagaren, går det att säkerställa att rätt information når mottagaren. Vid situationer där informationen inte når mottagaren blir kommunikationen bristfällig och ibland meningslös. Sändaren själv upplever att budskapet har kommit fram samtidigt som mottagaren inte uppfattat något av budskapet, vilket kan skapa förvirring. Anledningarna till att budskapsöverföringen har brutit kan vara flera, såsom problem med teknik men även mottagarens sinnesstämning (Magnusson & Strid, 2014).

Svensk sjuksköterskeförening (2013) lyfter att överrapportering sällan fungerar bra om kommunikationen i vårdteamet brister. Otillräcklig interaktion mellan avdelningar kan leda till att viktig information inte överförs korrekt. Det kan uppstå brister i kommunikationen då vårdkedjan är lång och komplicerad, och med många vårdgivare inblandade. Då överlämnandet av patientansvaret sker behöver kommunikationen fungera effektivt och säkert.

Herbst m.fl. (2018) uppmärksammar att det är särskilt viktigt med effektiv kommunikation mellan vårdgivare i sårbara situationer, exempelvis vid förflyttningar mellan intensivvård och vårdavdelning. Vidare uttrycker Herbst m.fl., (2018) att korrekt kommunikation är en förutsättning för effektiv och patientsäker vård.

Även Wallin & Thor (2008) skriver om vikten av en god kommunikation. En god vård upprättas av att information kommuniceras på rätt sätt. Kommunikationsverktyget SBAR kan användas som hjälp vid överrapportering. SBAR står för *situation, bakgrund, aktuellt tillstånd* och *rekommendationer* och lämpar sig både för skriftligt och muntligt bruk. Genom användandet av SBAR har vårdpersonalen gemensamma förväntningar på överrapporteringen och vet vilken information som ska komma i vilken ordning. För att vårdpersonalen ska kunna använda SBAR på ett effektivt sätt är det viktigt att ledningen på avdelningen, tillsammans med personal, tar fram ett styrdokument för hur redskapet ska användas och vad som förväntas rapporteras under vardera punkt. Genom att informera att rapporten sker via SBAR skapas en trygg miljö där alla inblandade vet hur rapporteringen kommer gå till. När avsändaren är färdig bör en inbit till en öppen dialog finnas. Då ges utrymme för mottagaren att diskutera och få möjlighet att ställa frågor, samt sammanfatta rapporten för att försäkra sig om att rätt information är mottagen. Vid överrapportering till annan vårdavdelning som inte tidigare träffat patienten bör överrapporteringen vara anpassad till mottagarens kunskap i ämnet. Genom att anpassa informationen till mottagaren skapas en god miljö där sändare och mottagare visar god respekt gentemot varandra (Wallin & Thor, 2008).

Användandet av SBAR som kommunikationsmodell effektiviserar överrapporteringen och underlättar framförallt när det finns lite tid för rapportering, eller när det är mycket information som ska framföras. Genom att överföra information på ett korrekt sätt blir färre patienter missnöjda, dessutom minskar förekomsten av vårdskador då rätt information når mottagaren (Fossum, 2019).

2.8 Säker vård

Sjuksköterskan strävar efter att arbeta utifrån och förhålla sig till de sex kärnkompetenserna. Intentionen med kärnkompetenserna är att vårdens kvalitet och säkerhet ska förbättras (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Säker vård är en av de sex kärnkompetenserna, och den mest centrala i det här arbetet.

Genom ett patientsäkert arbetssätt skyddas patienten från eventuella vårdskador, bland annat fel läkemedelsdos, vårdrelaterad infektion eller en behandling som inte är utprovad för patienten (Öhrn, 2014). För att minska vårdskador i hälso- och sjukvården infördes i januari 2011 en lag om patientsäkerhet. Patientsäkerhetslagen innefattar bland annat att vårdpersonal har en skyldighet att anmäla då det finns misstanke om att en vårdskada inträffat eller vid risk för att situationen kunde ha slutat i en vårdskada. Dessutom är vårdgivare skyldiga att informera patienten och dennes närstående vid inträffande av en vårdskada (SFS 2010:659).

Överflyttning från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning innebär risker och det bör därför finnas riktlinjer på avdelningarna för hur överflyttningen ska gå till. Då patienten förflyttas mellan olika vårdteam ökar risken för medicinska fel, en risk som Herbst m.fl. (2018) menar kan minskas med hjälp av säkra och fullständiga överlämningar. Det finns ytterligare faktorer, utöver den kommunikativa rapporteringen som påverkar överflyttningen av en patient, så som patientbelastning och brist på resurser.

Överflyttningen från BIMA till vårdavdelning innebär en stor förändring för patienten och vårdnadshavare, som kan upplevas påfrestande. När det är dags för överflyttning är patienten inte i lika stort behov av uppkoppling, då flytten i sig är en indikator på att patientens allmäntillstånd har förbättrats. På BIMA vid det aktuella sjukhuset har de ständigt haft sällskap av vårdpersonal som övervakat barnet, något som bidrar till trygghet och lugn för de anhöriga. Beroende på ålder och tillstånd är denna omställning påtaglig även för patienten (Herbst m.fl., 2018).

3 Problemformulering

Överrapportering mellan vårdinstanser är ett kritiskt moment inom hälso- och sjukvården. För att bibehålla en säker vård genom hela vårdkedjan är det avgörande med en välfungerande överrapportering. Att mycket personal är delaktig vid överflyttningen ställer krav på att informationsöverföringen genomförs korrekt. Med hjälp av riktlinjer för hur en överrapportering ska utföras ges möjligheten till en rapportering som följer en tydlig struktur.

Studien som genomförts är ett samarbete mellan Sahlgrenskas universitetssjukhus och Sahlgrenska akademien. Tidigare studier som utförts vid det aktuella sjukhuset har undersökt föräldrars och anhörigas uppfattning av överflyttning från barnintensivvård till barnintermediärvård. Det fanns en önskan från BIMA att genomföra en studie där sjuksköterskors upplevelse av överflyttningen från BIMA till vårdavdelning undersöks.

4 Syfte

Syftet med detta arbete är att identifiera de faktorer som påverkar kvaliteten på överrapportering från barnintermediärvård till vårdavdelning.

För att svara på syftet har två frågeställningar formulerats:

- Vilka faktorer anser en sjuksköterska vara betydelsefulla vid en överrapportering?
- Vilka hjälpmedel för överrapportering används i praktiken ?

5 Metod

5.1 Design

Studien som utförts är en kvalitativ undersökning, vilket enligt Karolinska Institutet (2016) definieras enligt följande: *”Forskning som hämtar uppgifter från observationer, intervjuer eller samtal och inriktas på deltagarnas åsikter och tolkningar.”*

En deskriptiv enkätstudie med fem frågor utformades som besvarades av sjuksköterskor. Undersökningen genomfördes med induktiv ansats, vilket innebär att inga förutbestämda kategorier eller teorier fanns. Författarna har med hjälp av den insamlade datan tagit fram kategorier och subkategorier utifrån deltagarnas upplevelser och erfarenheter, vilket utgör grunden för studiens slutsats (Henricsson & Billhult, 2015). Den insamlade datan analyserades utifrån Hällgren Graneheim och Lundmans (2008) mall för kvalitativ innehållsanalys.

5.2 Tillvägagångssätt

Efter önskemål från barnintensivvårdsavdelningen (BIVA) på ett universitetssjukhus i Sverige att genomföra en studie angående överrapportering från BIMA till vårdavdelning, genomfördes ett inledande möte med BIVA. I samråd med mentorssjuksköterska på BIMA formulerades ett syfte för undersökningen med avsikt att hjälpa avdelningen i det problem de belyst. För att få en heltäckande uppfattning om hur överrapporteringen går till ansågs det viktigt att undersöka både sändare och mottagares upplevelser av processen. Därmed kontaktades en vårdavdelning på sjukhuset via mail, med intentionen att bjuda in dem till undersökningen.

För att få djupare kunskap i forskningsämnet samt ta del av tidigare forskning påbörjades litteratursökning. Information gällande området, samt nödvändig bakgrundsfakta, samlades in och analyserades för att presenteras i bakgrunden. För att undersöka problemet och därmed även besvara studiens syfte togs i samråd med avdelningen beslutet att utföra en intervjustudie med sjuksköterskor på BIMA och vårdavdelningen med intentionen att ta del av deras upplevelser och erfarenhet gällande överrapportering.

Då det upplevdes kort om tid att få intervjuer med tillräckligt många sjuksköterskor togs beslutet att ändra undersökningsdesignen från en intervjustudie till en skriftlig enkätstudie. Enkäter ansågs mer tidseffektivt än muntliga intervjuer. Ytterligare en positiv effekt av skriftliga enkäter var att irrelevant information reducerades.

Enkätfrågor togs fram i takt med att förståelse för det befintliga problemet växte och utformades med syftet att ge en mångsidig bild av hur en överrapportering går till, samt vad som är problematiskt och vad som kan fungera bättre. Enkäten består av fem frågor. En av frågorna skiljer sig beroende på om deltagaren som besvarar enkäten arbetar på BIMA eller vårdavdelningen (se bilaga B och C). Det skickades ut mail till verksamhetscheferna på vårdavdelningen och BIMA med information om hur deltagarna skulle gå tillväga för att

besvara enkäten. Även forskningspersonsinformation skickades ut på mail, för sjuksköterskorna att skriva på innan de deltog i studien (se bilaga A). På BIMA fanns dessutom en av författarna av denna uppsats på plats under en eftermiddag för att informera sjuksköterskorna som skulle delta i studien samt för att vara tillgänglig för eventuella frågor.

Önskvärt antal deltagare i undersökningen bedömdes till tio stycken, vilket både BIMA och vårdavdelningen informerades om. Från vårdavdelningen fick 41 sjuksköterskor mailet till sig via avdelningens vårdenhetschef. Efter en påminnelse via mail svarade totalt fyra stycken sjuksköterskor från avdelningen på enkäten. Från BIMA fick åtta personer information om studien, sex stycken via muntlig information av en av författarna, de två resterande fick informationen via mail. Svarsfrekvensen från BIMA var låg och efter en påminnelse till både sjuksköterskorna och vårdenhetschefen svarade totalt fyra stycken sjuksköterskor från BIMA på enkäten. Gemensamt för vårdavdelningen och BIMA var att alla deltagare svarade enskilt på enkäten. Totalt medverkade åtta stycken sjuksköterskor i studien. Då deltagarna haft två veckor på sig att genomföra enkäten togs beslutet att inte ta in fler enkätsvar utan istället börja granska resultatet. Detta då tidsramen för studien inte tillät ytterligare väntetid på fler enkätsvar. Då alla åtta enkäter var insamlade kunde datan analyseras genom kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats.

5.3 Analys

Den insamlade datan analyserades utifrån Hällgren Graneheim & Lundmans (2008) mall för kvalitativ innehållsanalys. Datan analyserades utifrån en induktiv ansats, en förutsättningslös analys utfördes av den insamlade datan som baseras på deltagarnas berättelser och upplevelser. Innehållet från enkätsvaren har framförallt analyserats på en manifest nivå, det uppenbara innehållet i texten, och delvis på latent nivå, det underliggande budskapet som i texten sägs mellan raderna (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008).

Resultatet delades in i meningsenheter, det vill säga meningsbärande delar ur texten som utgör en grund för analysen. Vidare kondenserades meningsenheterna, det vill säga kortades ner för att framföra det centrala budskapet. Därefter abstraherades de kondenserade meningsenheterna, vilket innebär att innehållet generaliserades och koder togs fram. Subkategorier tog form utifrån koderna, för att sedan presenteras i övergripande kategorier (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008).

Tabell 1. Exempel på hur analys av deltagarnas citat blev till koder, subkategorier och kategorier.

Citat	Kod	Subkategori	Kategori
<i>“Jag känner mig trygg med mina överrapporteringar. Använder man sig av SBAR och går igenom allt från topp till tå så upplever jag inte att något missas”.</i>	Användning av en mall underlättar överrapportering	Användning av SBAR	Kommunikation
<i>“Det skulle underlätta att faktiskt få reda på vad vårdavdelning är intresserad av att få veta, jag sitter ju med en uppsjö av information, men jag är lite dåligt informerad om hur vårdavdelningen jobbar och exakt vad som är relevant för dem.”</i>	Vetskap om avdelningens informationsbehov	Samarbete mellan avdelningar	Överflyttningsprocessen
<i>“Skulle behöva få mer garanti på att man inte blir störd”.</i>	Behov av ostörd miljö	Ostörd miljö vid överrapportering	Miljön vid överrapportering

5.4 Organisation

Studien är utförd i samverkan med barnintensivvårdsavdelningen, och där specifikt barnintermediärvårdsavdelningen, på ett universitetssjukhus i Sverige.

Barnintermediärvårdsavdelningen har funnits i fyra år, och bedrivs av intensivvården med gemensam ledning. I dagsläget är BIMA endast bemannat av intensivvårdssjuksköterskor, och två grundutbildade sjuksköterskor under upplärning. BIMA-salen är en dubbelsal, där det finns plats att vårda två patienter samtidigt.

För att få en mer omfattande bild av hur överrapportering från BIMA går till, ansågs det relevant att undersöka upplevelser och erfarenheter även hos mottagare på en vårdavdelning. På den valda vårdavdelningen utförs kirurgi eller kateterbehandling, avancerade utredningar samt transplantationer. Många av barnen som vårdas på BIMA flyttas över till vårdavdelningen, vilket medför ett stort antal överrapporteringar avdelningarna emellan. Personalen är därför väl insatta och har stor erfarenhet i det aktuella undersökningsområdet.

5.5 Urval

Studiens deltagare är utvalda genom bekvämlighetsurval, vilket innebär att informanter som finns tillgängliga får delta i studien (Polit & Beck, 2018). Urvalsmetoden är vald baserat på undersökningens tidsbegränsning. Deltagarna rekryterades från BIMA samt en vårdavdelning på samma universitetssjukhus. Kontakt med deltagarna togs genom "gatekeepers", vilket enligt Polit & Beck (2018) innebär någon med auktoritet som släpper in författarna och hjälper till att hitta lämpliga deltagare. I den här studien fungerar avdelningscheferna på BIMA och vårdavdelningen som "gatekeepers". Sjuksköterskorna som besvarat enkäten har varierande erfarenhet på BIMA respektive vårdavdelningen, vilket tillför en bredd till resultatet. Arbetserfarenheten på den nuvarande arbetsplatsen hos forskningsdeltagarna skiljer sig från 2,5 år till 8 år. Studiens deltagare varierar i kön och ålder. Totalt åtta sjuksköterskor deltog i studien. Fyra sjuksköterskor arbetar på BIMA, och fyra arbetar på vårdavdelningen.

Inklusionskriterierna för att delta i studien var ursprungligen att vara grundutbildad sjuksköterska, med arbetserfarenhet från BIMA alternativt arbetserfarenhet från vårdavdelning. Det visade sig tidigt under studiens gång att kravet att endast ha grundutbildade sjuksköterskor som deltagare skulle begränsa antalet deltagare i studien kraftigt. Anledningen var att det för tillfället arbetade för få grundutbildade sjuksköterskor på BIMA. Med intentionen att få in fler enkäter och därmed bredare resultat tilläts även sjuksköterskor med specialistutbildning att delta i studien.

Tabell 2. Deltagarinformation om vilken arbetsplats samt hur många år respektive sjuksköterska arbetat där.

Nuvarande arbetsplats	Arbetserfarenhet på BIMA / Vårdavdelningen
BIMA	3,5 år
BIMA	3,5 år
BIMA	4 år
BIMA	7 år
Vårdavdelning	1 år
Vårdavdelning	2,5 år
Vårdavdelning	2,5 år
Vårdavdelning	8 år

5.6 Etiska ställningstaganden

Vid en undersökning som handlar om människor är den etiska utmaningen att undvika att forskningspersonerna inte utnyttjas, skadas eller såras. Genom att ta hjälp av etiska principer ökar deltagarnas välbefinnande och rättigheter. Människovärdesprincipen, autonomiprincipen och rättvisepincipen är alla tre etiska principer som haft stor betydelse i etiska koder (Kjellström, 2015). De etiska principerna vägleder handlingar under forskningsprocessen. För att garantera en etisk forskningsprocess har vi förhållit oss till några grundläggande lagar och principer. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003) och *Personuppgiftslagen* (1998:204) talar för att "skydda den enskilda människan och människovärdet vid forskning".

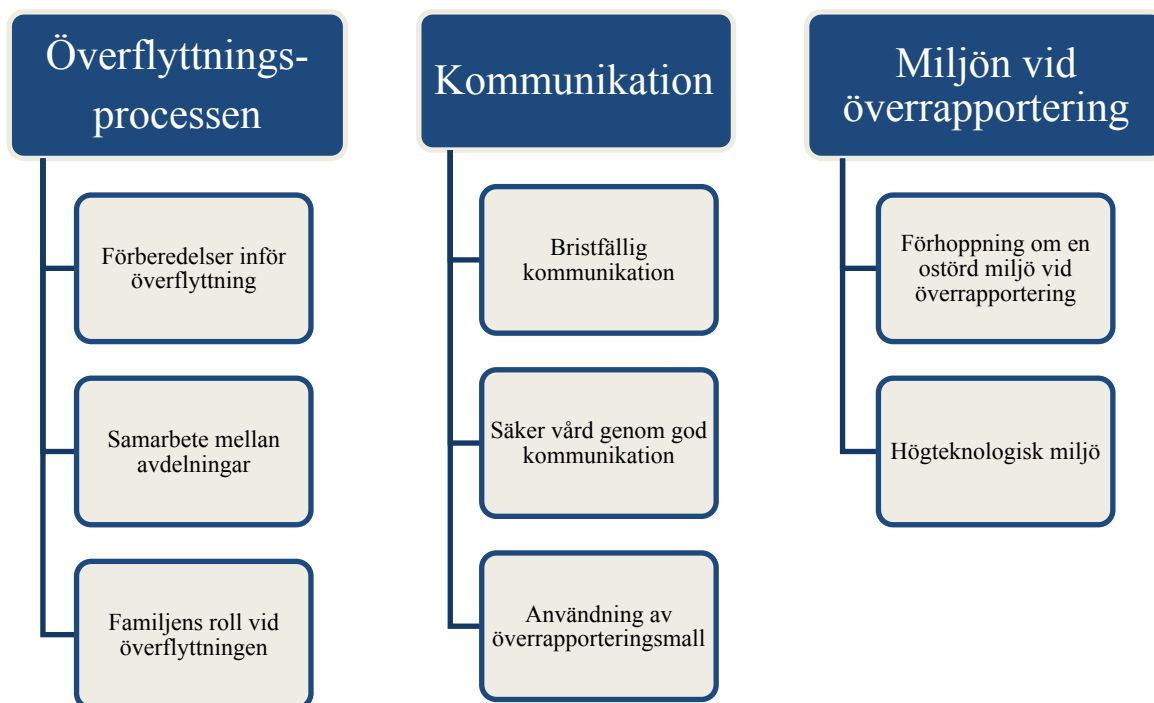
Genom forskningspersonsinformation i skriftlig form fick deltagarna reda på varför studien genomförs, vilka det är som genomför studien och hur data kommer samlas och sparas. Det framgick att deltagandet i studien är helt frivilligt och att det när som helst går att avbryta sitt deltagande. Anvisningar för hur deltagarna ska komma i kontakt med resultatet finns angivet. Forskningspersonsinformationen skickades ut med mail till alla deltagare. Innan sin medverkan skrev deltagarna under att de tagit till sig informationen om studien (se bilaga A).

Vidare har vårdenhetscheferna på barnintensivvårdsavdelningen respektive på vårdavdelningen givit sitt godkännande till genomförande av studien.

6 Resultat

Syftet med studien var att identifiera de faktorer som påverkar överrapporteringens kvalitet. Genom att analysera sjuksköterskors enkätsvar som bygger på upplevelser vid överrapportering, har tre kategorier tagits fram: *överflyttningsprocessen*, *kommunikation* och *miljön vid överrapportering*. Vidare togs åtta subkategorier fram som presenteras i figur 1. I resultatet beskriver de åtta subkategorierna vilka faktorer sjuksköterskorna anser påverka överrapporteringens kvalitet. Studiens resultat visar att en välfungerande överrapportering bygger på förberedelse inför överflyttningsprocessen, god kommunikation sjuksköterskorna emellan, samt att miljön vid överrapporteringen är lämplig.

Figur 1 Resultat presenterat i kategorier och subkategorier



6.1 Överflyttningsprocessen

6.1.1 Förberedelser inför överflyttning

Resultatet visar att överflyttningsprocessen innefattar förberedelser inför patientens överflyttning, i form av primär kommunikation avdelningarna emellan. Sjuksköterskor från vårdavdelningen beskriver att de har möjlighet att ta del av basal information om det barn de ska hämta, innan de går till BIMA och möter patienten. Oftast ges den informationen via avdelningens samordnare som tar emot en primär rapport från en sjuksköterska på BIMA, för att sedan rapportera vidare informationen till involverade sjuksköterskor och barnsköterskor på avdelningen. Telefonsamtalet täcker grundläggande information om barnet i fråga. Samtalet möjliggör förberedelser för personalen på vårdavdelningen att få med rätt utrustning till BIMA inför överflyttningen. Förberedelser av utrustningen gör överflyttningen från BIMA till vårdavdelningen genomförbar och effektiv.

”Jag meddelar i detta telefonsamtal om de behöver ha med sig något, eller om det är något att tänka på. Exempelvis att patienten har högflödesgrimm, artärnål och liknande information, så avdelningspersonalen kan förbereda sin utrustning.”
(Sjuksköterska, BIMA)

En ytterligare positiv aspekt av en primär rapport via telefon är att avdelningarna kan komma överens om när det är lämpligt att avdelningspersonalen kommer till BIMA för att hämta patienten. På båda avdelningarna är det ett högt tempo, och mycket som händer samtidigt att ta hänsyn till. Genom att tillsammans bestämma en tid som är lämplig för all inblandad personal blir överrapporteringen mer tidseffektiv.

6.1.2 Förståelse och samarbete mellan avdelningarna

En fråga i studien riktar sig till personalen på BIMA, med intentionen att få en uppfattning om hur de upplever att avdelningspersonalen tar till sig information vid överrapportering. Personalen på BIMA vårdar vanligtvis en patientgrupp som är mer kritiskt sjuka än den patientgrupp som vårdas på en vårdavdelning. En aspekt som lyfts är att de olika personalgrupperna kan ha skilda uppfattningar angående hur kritiskt sjukt barnet är, vilket är viktigt att ha i beaktning vid överflyttningen. Det framkommer att överrapporteringen gynnas av att den involverade personalen har förståelse för varandras olika perspektiv.

”Jag minns själv när jag jobbade på vårdavdelning och regelbundet tog emot patienter från IVA och man var lite orolig för de kändes så sjuka. När man rapporterar från IVA är man ju i en omvänd position där man skickar ett relativt ”friskt” barn som man inte är så orolig för.”
(Sjuksköterska, BIMA)

Vid överflyttningsprocessen är alltid minst två parter inblandade, den aktuella avdelningen som barnet befinner sig på, samt den avdelning som väntar på att ta emot barnet för fortsatt vård. Resultatet visar att deltagarna i undersökningen värdesätter ett öppet klimat där det är tillåtet att ställa frågor, vilket underlättas av ett gott samarbete avdelningarna emellan. Vid otillräcklig information vid överrapporteringen ges möjlighet att komplettera med frågor. Det är inte ovanligt att personal från vårdavdelningen som tagit emot rapporten ringer till BIMA i efterhand för kompletterande information.

Sjuksköterskor på BIMA upplever det emellanåt problematiskt att veta vilken information som är av värde att överrapportera till vårdavdelningspersonalen. Det framgår att det finns ett behov av ökad förståelse för vad kollegorna på den andra avdelningen anser är relevant.

”Det skulle underlätta att faktiskt få reda på vad vårdavdelning är intresserad av att få veta, jag sitter ju med en uppsjö av information, men jag är lite dåligt informerad om hur vårdavdelningen jobbar och exakt vad som är relevant för dem.”
(Sjuksköterska, BIMA)

6.1.3 Familjens roll vid överflyttningsprocessen

När patienten är ett barn blir familjen och de anhöriga en naturlig del i vården och därmed även i överflyttningsprocessen. På BIMA är familj eller anhöriga nästintill alltid hos patienten. Av resultatet framkommer det att en utmaning för vårdpersonalen är att göra familjen delaktig, samtidigt som inget vårdansvar bör ligga på föräldrarna.

Det visar sig att sjuksköterskorna ser kommunikation med de anhöriga som en naturlig del av överrapporteringen. Innan överrapporteringen genomförs hälsar den nya avdelningspersonalen på barnet och föräldrarna. En av faktorerna som avgör när och hur mycket av överrapporteringen som genomförs inne på patientsalen är patientens aktuella tillstånd. Om rapporteringen sker på ett annat rum presenterar sig sjuksköterskorna för de anhöriga innan de lämnar patientsalen för rapportering i ett avskilt rum. Samtidigt som sjuksköterskorna arbetar för att få patientens närstående att känna sig inkluderade framkommer det att de helst lämnar föräldrarna utanför de medicinska detaljerna.

”Har vi föräldrar på sal går vi oftast ut och rapporterar alternativt ber föräldrarna vänta utanför.”
(Sjuksköterska, BIMA)

Vid överrapportering diskuteras hur familjen mår i den aktuella situationen, och hur de påverkas av vårdtillfället. Det görs en bedömning huruvida familjen behöver ytterligare stöd, i form av kurator eller liknande, utöver den hjälp som finns att få på avdelningarna under vårdtiden.

”En sak vi pratar om är psykosocialt tillstånd. Hur familjen känner sig i sin nya roll. Om de klarar sig bra eller om de behöver stöd av oss eller kurator och så vidare.”
(Sjuksköterska, Vårdavdelning)

6.2 Kommunikation

6.2.1 Kommunikationens påverkan på patientsäkerhet

För att bibehålla patientsäkerheten genom överflyttningsprocessen från BIMA till vårdavdelning behöver rätt information nå personalen på avdelningen. Resultatet visar att personal från BIMA ofta är nöjda med hur överrapporteringen tas emot. De upplever att mottagaren ställer adekvata frågor om patienten samt den information som rapporterats. Däremot framkommer det att personalen vid vissa tillfällen upplever att de behöver upprepa information som redan sagts vid överrapporteringen.

”Ibland ringer de tillbaka hit flertalet gånger och frågar saker som jag tidigare rapporterat.”
(Sjuksköterska, BIMA)

Det framkommer att överrapporteringen emellanåt avslutas med att mottagarna sammanfattar den informationen de fått. Sammanfattningen innehåller väsentlig information om patientens tillstånd, samt en gemensam genomgång av läkemedelslistan. Personalen från BIMA vet då att rätt information nått fram till vårdavdelningspersonalen. Sjuksköterskorna beskriver att överrapporteringen ibland avslutas inne på patientsal, där personalen som ska ta över patienten får möjlighet att med egna ögon få se det som togs upp i rapporten. Detta minskar risken för missförstånd och leder därmed till ökad patientsäkerhet.

”Efter detta går vi in till patienten och hälsar på anhöriga samt att vi gemensamt tittar över specifika saker jag rapporterat om, exempelvis trycksår, rodnader, färg på dränvätska etc.”
(Sjuksköterska, BIMA)

Vid överrapportering från BIMA till vårdavdelning sitter ansvarig sjuksköterska tillsammans med sjuksköterska och barnsköterska alternativt undersköterska från vårdavdelningen. Det är ansvarig sjuksköterska från BIMA som styr kommunikationen. Alla sjuksköterskor har sitt invanda sätt att rapportera över på, vilket innebär att rapporterna kan se olika ut och ha olika innehåll. Trots detta finns vissa likheter överrapporteringarna emellan, då majoriteten börjar med information om patientens bakgrund för att sedan övergå till aktuellt tillstånd. Personalen på vårdavdelningen har skilda upplevelser huruvida tillräcklig information ges vid överrapporteringen. Vid otillräcklig information kan personalen från vårdavdelningen ställa frågor till överrapporterande sjuksköterska, antingen direkt i anslutning till rapporteringen eller i efterhand för kompletterande information.

6.2.2 Användning av överrapporteringsmall

Av de sjuksköterskor som deltog i studien använder majoriteten SBAR som överrapporteringsmall. Användandet av en mall möjliggör en välstrukturerad rapport där kommunikationen blir tydlig och rak. Det underlättar även för mottagaren att sammanställa informationen på ett enkelt och tydligt sätt.

”Jag känner mig trygg med mina överrapporteringar. Använder man sig av SBAR och går igenom allt från topp till tå så upplever jag inte att något missas.”
(Sjuksköterska, BIMA)

Användningen av SBAR skiljer sig något mellan de sjuksköterskor som deltog i studien. Ett fåtal använder sig av den ursprungliga SBAR-strukturen. Andra har omformulerat sökorden och på så sätt skapat sig en egen struktur för överrapporteringen. Däremot upplever inte samtliga sjuksköterskor att det finns någon rapporteringsmall att följa. Det framkommer att en mall är något som saknas för att kunna genomföra strukturerade överrapporteringar.

”Det hade varit bra att utgå ifrån till exempel SBAR eller något standardiserat system.”
(Sjuksköterska, Vårdavdelning)

6.3 Miljön vid överrapportering

6.3.1 Förhoppning om en ostörd miljö vid överrapportering

Flera av de sjuksköterskor som deltog i undersökningen uttryckte att det var önskvärt att genomföra överrapporteringen i ett avskilt rum. Det framgick att det i dagsläget inte finns någon kontinuitet var överrapporteringarna utförs. Överrapporteringen genomförs på olika

ställen beroende på hur situationen på BIMA ser ut för tillfället, i form av patientbelastning och tillgång till lediga rum. Då det finns möjlighet genomförs överrapporteringen i ett ledigt rum, vilket upplevs vara det bästa alternativet eftersom rapporteringen då sker i en ostörd miljö.

*”Skulle behöva få mer garanti på att man inte blir störd.”
(Sjuksköterska, Vårdavdelning)*

Beroende på patientens tillstånd utförs överrapporteringen ibland inne hos patienten, på patientsalen. Var rapporteringen genomförs skiljer sig således från fall till fall och är beroende av situationen på BIMA. Flexibilitet krävs från sjuksköterskornas sida för att möjliggöra att en överrapportering ska genomföras i en ostörd miljö.

*”Allt för att få en så pass lugn atmosfär kring överrapporteringen som möjligt.”
(Sjuksköterska, BIMA)*

6.3.2 Högteknologisk miljö

Den högteknologiska miljö som förekommer på BIMA bidrar till störningsmoment vid överrapportering. Vid de tillfällen då det inte finns några tillgängliga rum genomförs överrapporteringen istället på platser som upplevs mindre optimala.

*”Oftast sitter vi på en expedition där det finns flertalet övervakningsskärmar, kan sitta andra personer i nära anslutning och då kan man till och från bli störd eller distraherad av övrig personal eller övervakningsskärmar.”
(Sjuksköterska, Vårdavdelning)*

Det framkommer att överrapportering emellanåt sker på patientsalar. I vissa fall står dessa tillfälligt tomma och om patientens tillstånd tillåter kan rapporten ske på den aktuella patientens sal. Den högteknologiska utrustning som förekommer på BIMA-salen distraherar sjuksköterskan i sin överrapportering i form av ljud och signaler. Avdelningspersonalen som tar emot rapporten ges även dem sämre förutsättningar att behålla uppmärksamheten. Även på expeditionen, där överrapporteringar ofta förekommer, påträffas högteknologisk utrustning. Samtliga patienter på barnintensivvårdsavdelningen är ständigt uppkopplade för att personalen ska ha möjlighet att bevaka deras aktuella tillstånd.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Urval och förförståelse

Förhoppningen med studien var att få totalt tio-tolv sjuksköterskor att delta, där hälften var från BIMA och hälften från vårdavdelningen. Då få hade möjlighet eller intresse att delta i studien var det svårt att nå målet tio-tolv deltagande sjuksköterskor. Det slutgiltiga antalet sjuksköterskor som deltog var åtta stycken, fyra av dessa arbetar på BIMA och resterande fyra arbetar på vårdavdelningen. Valet att avgränsa vid åtta stycken deltagare grundar sig i den tidsram som fanns för arbetet. Deltagarantalet kan ha påverkat resultatet, då ett för smalt resultat riskerar att inte vara tillämpligt i samma utsträckning som det hade varit med fler deltagande i studien.

Urvalskriterierna i studien är utformade med intentionen att få in tillräcklig mycket data att analysera för att kunna besvara studiens syfte. Då det för tillfället inte enbart arbetar grundutbildade sjuksköterskor på BIMA breddades urvalskriterierna och även specialistsjuksköterskor fick delta. Detta kan ha bidragit till kunskap från andra synvinklar i resultatet än vad som hade framkommit med enbart grundutbildade sjuksköterskor som deltagare. Exempelvis kan specialistsjuksköterskorna ha djupare kunskap som kan bidra till mer specifika önskemål och förväntningar av vad en överrapportering bör innehålla. Om överrapporteringen genomförs av en sjuksköterska som är specialiserad inom exempelvis barn- eller intensivvård kan innehållet vara mer avancerat, vilket kan leda till att informationen blir svår för mottagaren.

Bekvämlighetsurval var en lämplig metod för undersökningen då det uppstod problematik att få in önskvärt antal enkäter, samt på grund av den tidsbegränsning som fanns för studien. Urvalsmetoden, som innebar att de deltagare som fanns tillgängliga valdes för studien, gjorde det möjligt att få in tillräckligt mycket data för att besvara studiens syfte. Däremot är inte bekvämlighetsurval den mest önskvärda urvalsmetoden vid kvalitativ undersökning, då de tillgängliga deltagarna inte nödvändigtvis ger den mest omfattande informationen (Polit & Beck, 2018).

Eftersom studien är utformad efter ett specifikt problem som upplevts på BIMA är resultatet i den aktuella studien specifikt för de två inblandade avdelningarna, BIMA och vårdavdelningen. Studien är smalt riktad till två avdelningar inom slutenvården vilket gör att överförbarheten till andra sammanhang bör bedömas från fall till fall.

Wiklund (2003) skriver om att förförståelse är något som påverkar varje enskild individ till att hantera situationer och upplevelser olika. Alla människor har därför sitt unika sätt att bemöta situationer på. Förförståelsen hos författarna i den här studien är att de båda har arbetat som undersköterskor på barnavdelningar där de varit delaktiga vid många överrapporteringar. Författarna har även varit med på BIMA under en dag för att iakttä hur arbetet går till, samt deltagit vid en överflyttning mellan BIMA och vårdavdelningen.

7.1.2 Datainsamling och analys

Studiens data samlades in via enkäter utformade av studiens författare. Sjuksköterskor svarade på enkäten enskilt, i lugn och ro. En bidragande faktor för ett opåverkat resultat är att ingen av författarna närvarade i rummet när deltagarna svarade på studien, då det minskar risken för vinklade svar på enkäten. Genom att författarna vände sig direkt till sjuksköterskor är resultatet insamlat från en förstahandskälla, vilket innebär att datainsamlingen består av direkta erfarenheter och upplevelser.

Något som hade stärkt datainsamlingens kvalitet hade varit att genomföra en pilotstudie innan den slutgiltiga enkäten skickades ut till deltagarna. Genom en pilotstudie hade författarna fått möjlighet att se om svaren på enkäten motsvarade de förväntningar som fanns, och därmed kontrollera om det fanns ett behov att omarbete enkätfrågorna. Anledningen till att ingen pilotstudie genomfördes inför studien var att tidsramen på arbetet inte tillät det.

Enkäten består av egenkonstruerade frågor, något som gör det möjligt att rikta frågorna så de besvarar författarnas syfte med studien. Däremot finns det en risk att frågorna missförstås, att de blir svåra att sammanställa samt att frågorna kan avspegla författarnas förförståelse vid undersökningen (Billhult, 2017). I den slutgiltiga enkäten finns det två frågor som går att besvara med endast ja eller nej. Hade enkätfrågorna omarbetats skulle de två frågorna

formulerats om så att deltagarna blivit uppmuntrade att skriva mer utvecklade svar. Det hade bidragit till större mängd data att analysera vilket hade varit önskvärt då det stärker studiens reliabilitet.

7.1.3 Valet av kvalitativ metod

Då syftet med studien innefattar att undersöka sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av överrapportering ansåg författarna det lämpligt att genomföra studien med en kvalitativ metod. Den insamlade datan analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Vid en kvalitativ innehållsanalys blir resultatet inriktat på deltagarnas erfarenheter, vilket följer studiens syfte väl. Det bidrar även till att resultatet blivit analyserat på ett objektiva plan (Graneheim & Lundman, 2008).

Trovärdigheten av resultatet påverkas av kvaliteten på den insamlade datan samt genom en utförlig beskrivning av vilka kategorier och subkategorier som tagits fram. Resultatet presenteras i text med tillhörande citat hämtade ur datainsamlingen. Genom användandet av citat framkommer deltagarnas åsikter konkret och gör det enkelt att följa resultatet (Graneheim & Lundman, 2008).

7.2 Resultatdiskussion

När resultatet analyserades blev det tydligt att god kommunikation gynnas av en lämplig miljö. Majoriteten av deltagarna i undersökningen lyfter att miljön de befinner sig i vid överrapportering påverkar kvaliteten på överrapporteringen negativt. Liksom Randmaa m.fl. (2015) beskriver sjuksköterskorna i den här undersökningen att vårdmiljön i sig ofta bidrar med störande moment. Enligt Chisholm m.fl. (2001) är antalet avbrott på arbetsplatsen en starkt bidragande faktor till ineffektivitet, stress och misstag. Vilket är något som händer ofta på BIMA. Då studien är utförd på en intensivvårdsavdelning blir miljöns påverkan på överrapportering särskilt viktig att undersöka. Intensivvårdsavdelningar är utrustade med högteknologisk utrustning som personalen ständigt märker av.

I nuläget behöver personalen vid varje enskilt fall anpassa var överrapporteringen ska genomföras beroende på situationen på BIMA. Att leta upp ett ledigt rum eller en annan lämplig plats tar upp värdefull arbetstid från sjuksköterskorna. Av resultatet att döma finns ett behov av ett enskilt rum avsatt för överrapportering. Ett avsatt överrapporteringsrum på avdelningen hade inneburit garanti för personalen att kunna genomföra överrapporteringar i ostörd miljö, något som önskas. Alla inblandade parter bör ges möjlighet att behålla fokus och inte bli distraherade under den tid rapporteringen varar. Tappar mottagarna fokus på grund av störningsmoment går det ut över patientsäkerheten, eftersom väsentlig information om patienten riskerar att utebli. Bristande uppmärksamhet leder till mindre säker vård vilket styrks av Wallin & Thor (2008), som menar att den involverade personalen ska kunna fokusera på varandra och vad som sägs vid en överrapportering.

Mottagaren behöver rätt förutsättningar för att kunna bibehålla god koncentration genom överrapporteringen. Randmaa m.fl. (2015) beskriver att en ostörd miljö med låg ljudnivå bidrar till att mottagaren minns vad som sagts under överrapportering. I den aktuella studien framkom att personal från BIMA upplevde att vårdpersonalens koncentrationsnivån varierade vid överrapporteringar. Det är viktigt att se över de faktorer på som bidrar till bristande kommunikation samt lyfta och utveckla de faktorer som skapar välfungerande kommunikation vid överrapporteringar. Magnusson och Strid (2014) skriver att en viktig del av en välfungerande kommunikation bygger på att mottagaren ges tillfälle att summera den

information som sändaren gett. Genom att ge utrymme för personalen från avdelningen att sammanfatta rapporten försäkras sig personalen på BIMA om att rätt information nått fram, vilket skulle förbättra kvaliteten av informationsöverföringen och skapa förutsättningar för en säker överrapportering.

Vid ett högt arbetstempo påverkas kommunikationen negativt, framförallt då sändaren eller mottagarens koncentrationsförmåga brister eller är påverkade av sin aktuella sinnesstämning (Magnusson & Strid, 2014). Vid de situationerna blir informationsöverföringen inte patientsäker. Personalen tolkar information olika, vilket kan få allvarliga konsekvenser i senare skeden (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Bristfällig kommunikation, svag kvalitet i rapporten och otillräcklig planering inför överrapportering av patienter ökar dödlighet och antal vårddygn för patienten, menar Cagnet och Coyer (2014). Segall m.fl. (2012) beskriver att vanliga problem som förekommer är ofullständig överföring av kommunikation, felaktig information, ofullständiga vårdteam och bristande standardisering. Resultatet av vårdandet påverkas i synnerhet av bristande kommunikation. För att överrapportering ska bidra till en patientsäker vård är det nödvändigt att väsentlig information om patienten förmedlas till mottagaren.

Välfungerande och effektiv kommunikation bygger på flertalet faktorer, bland annat att informationen är korrekt samt avgränsad till mottagaren. Informationsöverföring enligt dessa faktorer möjliggör att sändaren och mottagaren får en gemensam förståelse för patientfallet (Wallin & Thor, 2008). Däremot är bristande struktur en faktor som leder till försämrad kommunikation. Sjuksköterskorna i studien uttrycker att användandet av en standardiserad mall som struktur vid överrapporteringarna varierar. Wallin och Thor (2008) menar att det finns ett värde i att vårdpersonalen har gemensamma förväntningar om överrapporteringen. Genom införande och användning av SBAR som rapporteringsmall skapas förutsättningar för att kommunikationen kan bli korrekt och saklig. Genom ett nationellt införande av SBAR som kommunikationsverktyg i hälso- och sjukvården möjliggörs en mer patientsäker vård. Vid ett införande av SBAR som standardiserad överrapporteringsmall både på BIMA och vårdavdelningen skapas förutsättningarna för en strukturerad överrapportering. All personal bör få till sig information angående hur mallen ska användas. SBAR möjliggör för personalen på BIMA att ge vårdavdelningspersonalen en överrapportering som följer samma struktur gång på gång.

På BIMA är föräldrar och anhöriga en naturlig del av vården. Burman och Karlsson (2009) menar att barnets allra största behov är att ha sina föräldrar i närheten. Att föräldrar och anhöriga är nära patienten bidrar till trygghet både för de själva och för patienten (Benzein m.fl. 2014). Genom att som sjuksköterska försäkra sig om att föräldrarna fått information om hur överflyttningen går till skapas förutsättningarna för en trygg och lugn miljö. Burman m.fl., (2009) beskriver att föräldrarna uppskattar rak information från sjuksköterskorna för att de ska kunna känna trygghet.

En aspekt som lyfts i resultatet är att sjuksköterskorna på BIMA upplever att det emellanåt är av värde att lämna föräldrar eller anhöriga utanför de medicinska detaljerna. Burman m.fl., (2009) lyfter i sin undersökning att föräldrar till sjuka barn ibland upplever att de förväntas vara mer involverade än de är samt ta egna initiativ. Föräldrar upplever sig ofta hjälplösa och osäkra i sin roll som förälder på sjukhus. Genom tydlig och rak kommunikation har sjuksköterskorna i ett tidigt skede möjlighet att klargöra och påminna familjen om att de enbart är närstående till patienten och inte förväntas vara vårdpersonal. Föräldrar och anhöriga bör inte känna någon press eller ansvar angående barnets vård.

Cognet och Coyer (2014) beskriver att det finns stora skillnader angående hur vården bedrivs på en intensivvårdsavdelning respektive en vårdavdelning. Hur man prioriterar vården på de olika vårdenheterna skiljer sig, och det riskerar att bidra till problem i överflyttningsprocessen. Vidare nämner Cognet och Coyer (2014) att personal från vårdavdelningar kan uppleva att den rapport de får från intensivvårdspersonal inte motsvarar den information de önskar få reda på. En aspekt som lyfts i den aktuella studiens resultat är att sjuksköterskorna på BIMA tycker det är svårt att veta vad mottagarna från avdelningen vill ha för information. De anser att de har mycket information angående patienten, men upplever det problematiskt att sortera vilken information som är av värde för vårdavdelningen vid en överrapportering. Sjuksköterskorna på BIMA uttrycker att det hade varit av värde att få riktlinjer angående vilken information som är väsentlig för avdelningen vid överrapporteringen.

7.3 Slutsats

Sjuksköterskor har delat med sig av sina upplevelser och åsikter vilket har lett till kunskap om vilka faktorer som påverkar överrapporteringens kvalitet. Sjuksköterskorna som deltog i studien beskrev både fungerande moment i överflyttningsprocessen samt att vissa delar har förbättringspotential. De upplevde att en standardiserad mall vid överrapportering skulle gynna rapportens struktur och att SBAR bör användas mer frekvent för att få en patientsäker överflyttningsprocess. Miljön vid en överrapportering bör vara anpassad för ostörd kommunikation, då överrapporteringen är ett kritiskt moment i patientens vårdkedja som kräver att all inblandad vårdpersonal är fokuserad då rapporten genomförs. Inför överflyttningsprocessen är det värdefullt att personalen är förberedd. Genom att BIMA ger vårdavdelningen en primär rapport via telefon kan vårdavdelningspersonalen planera inför den patient de ska ta emot för fortsatt vård.

7.4 Klinisk implikation och fortsatt forskning

I resultatet framkom två huvudsakliga implikationer för omvårdnad som ansågs relevanta för sjuksköterskor då de genomför överrapporteringar. Framför allt framgick det att överrapporteringen hade gynnats av att samtlig personal använder en standardiserad mall, förslagsvis SBAR då denna redan är välkänd och används till viss del. SBAR som mall hade medfört struktur i rapporten, samt bidragit till gemensamma förväntningar från båda parter vid en överrapportering. Dessutom visade resultatet att sjuksköterskornas arbete hade underlättats om miljön vid överrapportering varit mer ostörd. En förutbestämd plats för genomförande av överrapportering skulle bidra till en tryggare process.

Eftersom kommunikation mellan vårdpersonal sker ständigt är det relevant att fortsätta undersöka hur kommunikation i vårdsammanhang kan påverka patientsäkerheten. Dessutom är det av intresse att fortsätta undersöka vad som gynnar en säker överrapportering och överflyttning, eftersom de faktorer som påverkar kvaliteten kan förändras och variera över tid. Då den här studien riktar sig specifikt till avdelningar inom slutenvården hade det även varit intressant att se hur överrapporteringsprocessen genomförs i primärvården samt i de kommunala verksamheterna. Genom vidare forskning ges en bredare förståelse och en djupare uppfattning av hur kommunikation påverkar överrapporteringar.

8 Referenser

Benzein, E. Hagberg & M. Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I. F. Friberg, J. Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Enkäter. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.121-132). (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Brandt, A., & Ternlind, C. (2018). *Vårdnadshavares upplevelser och sjuksköterskors uppfattningar av övergången från intensivvård till intermediärvård inom barnintensivvård – utifrån en aktivitetsteori* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet.

Burman, A., & Karlsson, A-M. (2009). *Bemötande av barn och deras familjer i omvårdnaden- en litteraturstudie*. Sundsvall: Institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet. Hämtad 2019-11-25 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:216686/FULLTEXT03> Kl: 15.20

Fossum, B. (2019). Kommunikation och Bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården* (s.66-67). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2015). Kvalitativ design. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.130-137). Lund: Studentlitteratur AB.

Chisholm, C. D., Dornfeld, A. M., Nelson, D. R., & Cordell, W. H. (2001). Work interrupted: A comparison of workplace interruptions in emergency departments and primary care offices. *Annals of Emergency Medicine*, 38(2), 146–151. doi:10.1067/mem.2001.115440

Cognet, S. & Coyer, F. (2014). Discharge practices for the intensive care patient: A qualitative exploration in the general ward setting. *Intensive Critical Care Nursing*. 30, ss. 292–300. DOI: 10.1016/j.iccn.2014.04.004

Herbst, L. A., Desai, S., Bencoter, D., Jerardi, K., Meier, K. A., Statile, A. M., & White, C. M. (2018). Going back to the ward—transitioning care back to the ward team. *Translational pediatrics*, 7(4), 314.

Häggström, M., & Bäckström, B. (2014). Organizing safe transitions from intensive care. *Nursing research and practice*. Hindawi Publishing Corporation, 2014 (175314), 11 pages. Doi: 10.1155/2014/175314

Hällgren Graneheim, U., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 85-105). Lund: Studentlitteratur AB.

Karolinska Institutet. (2016). *Svensk MeSH*. Hämtad 2019-10-15 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D007380/intermediate-care-facilities> kl: 14:05

Kjellström, S. (2015). Forskningsetik. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.70-91). Lund: Studentlitteratur AB.

Liu, W., Manias, E., & Gerdtz, M. (2013). The effects of physical environments in medical wards on medication communication processes affecting patient safety. *Health & Place*. 26, ss. 188-198. Doi: 10.1016/j.healthplace.2013.12.017

Magnusson, A-S., & Strid, J. (2014). Kommunikation- och människors möten. I A-S. Magnusson (red), *Om kommunikation - för personal i vårdande yrken* (s. 13-61). Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2018). Sampling and Data Collection in Qualitative Studies. I D.F. Polit & C.T. Beck (red.), *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. Uppl.). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, L C & Engström, M. (2015). An Observational Study of Postoperative Handover in Anesthetic Clinics; The Content of Verbal Information and Factors Influencing Receiver Memory. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(2). ss. 105-115. DOI: 10.1016/j.jopan.2014.01.012

Segall, N., Bonifacio, A. S., Schroeder, R. A., Barbeito, A., Rogers, D., Thornlow, D. K., ... Mark, J. B. (2012). Can we make postoperative patient handovers safer? A systematic review of the literature. *Anesthesia & Analgesia*, 115(1), 102–115.
doi:10.1213/ane.0b013e318253af4b

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Shields, L., Pratt, J., Davis, L. M., & Hunter, J. (2007). Family-centred care for children in hospital. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), 1-27.
doi:10.1002/14651858.CD004811.pub2

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI). (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. Hämtad 2019-10-15 från https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2015.pdf. Kl: 11:13

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-10-16 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf. kl: 10:53

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Hämtad 2019-12-12 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf kl: 15:20

Svensk förening för barnanestesi och barnintensivvård (SFBABI). (2014). *Riktlinjer för svensk barnintensivvård*. Hämtad 2019-10-18 från: <https://sfai.se/wp-content/uploads/files/Riktlinjer%20f%C3%B6r%20svensk%20barnintensivv%C3%A5rd.pdf> kl: 10:18

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Kommunikation mellan vårdpersonal*. Hämtad 2019-10-16 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation_webb.pdf kl: 14:15

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. Hämtad 2019-10-21 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.vardmiljons.betydelse.pdf> kl: 14:05

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Kärnkompetenser*. Hämtad 2019-11-21 från <https://www.swenurse.se/karnkompetenser/> kl: 11:50

Söderbäck, M. (2010). Inledning. I M. Söderbäck (Red.), *Barns och ungas rätt i vården* (s. 11-26). Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.

UNICEF. (2019). *Barnkonventionen*. Hämtad 2019-10-18 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#kort-version> kl: 10:49

Wallin, C-J., & Thor, J. (2008). SBAR-modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. *Läkartidningen*, 105, 1922-5.

Wiklund, L. (2003). Vårdvetenskapens människobild. I L. Wiklund. (Red.) *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (s. 41-77). Stockholm: Natur och kultur.

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A, Ehrenberg, L, Wallin. & A, Edberg. (Red.) *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 391–405) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

8.1 Bilagor

8.1.1 Bilaga A – Forskningspersonsinformation

Information till forskningspersonerna

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. Vi kommer att genomföra en skriftlig intervjustudie som en del av vårt examensarbete på sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet. I det här dokumentet får du information om studien och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Syftet är att undersöka sjuksköterskors överrapportering och kommunikation mellan BIMA och vårdavdelningen. Vi vill intervjua dig som sjuksköterska för att få ta del av dina upplevelser och erfarenheter kring överrapporteringar, detta för att undersöka vad som är välfungerande samt vad som kan förbättras under processen.

Hur går studien till?

Du kommer få svara på en skriftlig enkät med fem stycken öppna frågor, där du i lugn och ro får skriva ner ditt svar på dator. Enkäten genomförs på din arbetsplats. Frågorna berör överrapporteringen mellan BIMA och vårdavdelning, där vi fokuserar på kommunikationen mellan vårdpersonalen. Vi kommer sitta med under tiden du svarar på enkäten för att finnas tillgängliga för eventuella frågor.

Vad händer med mina uppgifter?

Under studien kommer vi att samla in och registrera information av dig. Resultatet av intervjun kommer att utgöra en del av studien och presenteras i vårt examensarbete. Intervjuerna kommer att avidentifieras och dina svar kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Enligt personuppgiftslagen (PuL) har du rätt att gratis en gång per år få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta Clara Josefson, gusjosecl@student.gu.se eller Hanna Frick, gusfricha@student.gu.se

Hur får jag information om resultatet av studien?

Examensarbetet kommer att publiceras på institutionen för vårdvetenskap och hälsas hemsida. Önskar du ta del av resultatet får du en länk via ansvariga för studien (se nedan).

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan).

Ansvariga för studien:

Clara Josefsson

Sjuksköterskestudent, Sahlgrenska Akademin
Mail: gusjosecl@student.gu.se

Hanna Frick
Sjuksköterskestudent, Sahlgrenska Akademin
Mail: gusfricha@student.gu.se

Handledare:
Anette Johansson
Barnsjuksköterska, Universitetsadjunkt
vid Sahlgrenska Akademin
Tel: 076-618 18 62
Mail: anette.johansson.4@gu.se

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien "Överrapportering mellan BIMA och vårdavdelning".

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformation.

Plats och datum	Namnsteckning
	Underskrift

8.1.2 Bilaga B - Enkät till vårdavdelningen

Namn:
Mailadress:
Hur länge har du arbetat här?

Fråga:	Svar:
Kan du beskriva hur en överrapportering går till?	
Upplever du att du får tillräcklig information i överrapporteringen?	
Beskriv miljön vid överrapporteringen	
Finns det något dokument/mall ni kan följa vid överrapporteringen.	
Upplever du några brister i processen?	

8.1.3 Bilaga C - Enkät till BIMA

Namn:
Mailadress:
Hur länge har du arbetat här?

Fråga:	Svar:
Kan du beskriva hur en överrapportering går till?	
Hur upplever du att mottagaren tar till sig informationen du ger?	
Beskriv miljön vid överrapporteringen	
Finns det något dokument/mall ni kan följa vid överrapporteringen (ja/nej)	
Upplever du några brister i processen?	
