



**SAHLGRENKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **PATIENTERS UPPLEVELSER AV BEDSIDE- RAPPORTERING**

**Axel Wester & Emma Hedlund**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2023
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Helena Dahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Flera av rapporteringsmetoderna vid skiftbyte inom hälso- och sjukvården sker avskilt från patienten. Det finns en risk för missuppfattningar eller att information glöms att tas med vid en överrapportering mellan skift, vilket kan leda till negativa konsekvenser för patienten. Bedside-rapportering är en metod som innebär att rapporten genomförs i anslutning till patienten vilket kan bidra till en mer personcentrerad vård. Metoden har visat sig vara mer patientsäker då patienten kan kontrollera informationen i rapporten, men det finns begränsad forskning gällande hur bedside-rapportering upplevs av patienter. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av bedside-rapportering. **Metod:** En litteraturöversikt på nio artiklar, fem kvalitativa, två kvantitativa och två mixad metod. **Resultat:** Bedside-rapportering visade sig bidra till att patienter upplevde sig delaktiga i sin vård. Metoden gjorde att patienten blev en del av rapporten vilket möjliggjorde för dem att bidra genom att bland annat kontrollera informationen och rätta till den vid behov. Det visade sig att patienter inte upplevde integritet och sekretess som något problem vid bedside-rapportering. **Slutsatser:** Bedside-rapportering kan vara en bra arbetsmetod för att öka patientens delaktighet i vården och därmed upprätthålla en personcentrerad vård.

**Nyckelord:** Bedside-rapportering, Delaktighet, Integritet, Personcentrerad vård, Sekretess, Upplevelse

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
<i>Rapportering</i> .....	2
<i>Bedside-rapportering</i> .....	2
<i>Patientens vilja att vara delaktig</i> .....	3
<i>Integritet</i> .....	3
<i>Personcentrerad vård</i> .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
<i>Design</i> .....	5
<i>Datainsamling</i> .....	5
Sökord .....	5
Söklogik .....	6
Inklusions- och exklusionskriterier .....	6
Urval .....	7
Kvalitetsgranskning .....	7
<i>Dataanalys</i> .....	7
<i>Forskningsetik</i> .....	8
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
<i>Upplevd delaktighet</i> .....	9
<i>Att känna sig trygg</i> .....	10
<i>Upplevd integritet och sekretess</i> .....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>11</b>
<i>Metoddiskussion</i> .....	11
Design.....	11
Datainsamling.....	12
Urval .....	12
Dataanalys.....	13
Etik.....	14
<i>Resultatdiskussion</i> .....	15
<i>Slutsats</i> .....	17
<i>Kliniska implikationer</i> .....	18
<i>Fortsatt forskning</i> .....	18

<b>Referenser .....</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>24</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>24</b>
<b>Bilaga 3 .....</b>	<b>25</b>

# Introduktion

Varje år drabbas uppskattningsvis 100 000 patienter av vårdskador i Sverige. En av de vanligaste orsakerna till vårdskador är brister i kommunikation vilket kan orsakas av missförstånd eller att information missas (Socialstyrelsen, 2019). God kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och god kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är en förutsättning för att undvika missförstånd, upptäcka avvikelser tidigt, vilket i sin tur leder till minskad risk för vårdskador (Socialstyrelsen, 2020). Vårdgivaren har ett ansvar att förebygga vårdskador och bedriva en patientsäker vård (SFS 2010:659). För att säkerställa en säker vård har legitimerade sjuksköterskor flera kärnkompetenser. Några av dessa är evidensbaserad vård, personcentrerad vård, samverkan i team och förbättringskunskap för kvalitetsutveckling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023).

I Sverige sker en omställning inom hälso- och sjukvården, kallad god och nära vård, som syftar till att vården ska bedrivas mer utifrån patientens behov och förutsättningar (Socialstyrelsen, 2021), även kallad personcentrerad vård. För att bedriva en personcentrerad vård krävs det att patienten blir delaktig. Det traditionella sättet att utföra rapportering mellan skift är sjuksköterskor sinsemellan, utan patientens närvaro. Bedside-rapportering är en metod som utförs i anslutning och tillsammans med patienten och har visat sig vara ett sätt att öka delaktigheten hos patienter. Patienten och sjuksköterskor kan genom bedside-rapportering överföra information mellan varandra. Detta leder till en ökad kunskap hos patienten, vilket är en förutsättning för patientens delaktighet i den egna vården (Eldh, 2019). Samtidigt som bedside-rapportering kan öka delaktigheten kan det försvåra att upprätthålla patientens integritet och sekretess i situationer där andra patienter vårdas på samma rum.

# Bakgrund

## Rapportering

Sjuksköterskor ska kunna genomföra kommunikation och informationsöverföring på ett säkert sätt genom hela vårdförloppet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Vid skiftbyte av sjuksköterskor är denna informationsöverföring, så kallad rapportering, en viktig del för att alla i teamet ska få en samlad bild av patientens hälsotillstånd. Rapporteringen innefattar bland annat information om patientens anamnes, livssituation, utredning, behandling och hur den fortsatta vården planeras framåt (Socialstyrelsen, 2020).

Det finns olika modeller av rapportering som sjuksköterskor kan använda sig av. Enligt Sharp (2012 a) är några av de vanligaste metoderna muntlig, skriftlig och så kallad bedside-rapportering. Muntlig överrapportering innebär att rapporten sker i en dialog mellan sjuksköterskorna utan närvaro av patienten. Vid skriftlig rapportering läser sjuksköterskorna in sig på patientens journal i början av sitt arbetspass. Dessa två metoder sker ofta inne på en sjuksköterskeexpedition eller ett kontor medan bedside-rapportering sker inne hos patienten (Sharp, 2012 a).

## Bedside-rapportering

Den direkta översättningen av det engelska ordet bedside är "vid sängen". Bedside-rapportering innebär att rapporten mellan sjuksköterskor vid skiftbyte sker i närvaro av och tillsammans med patienten och äger oftast rum inne på patientsalen (Sharp, 2012 b). Rapportering som sker bedside ger vårdpersonalen som tar över ansvaret vid skiftbytet möjlighet att se patienten och att därmed skapa sig en tydligare bild av patientens aktuella tillstånd. Tidigare forskning visar på att 74.4% av patienter föredrar bedside-rapportering (Oxelmark m.fl., 2020). Samtidigt visar tidigare forskning att bedside rapportering domineras av kommunikationen mellan sjuksköterskorna och att det endast sker en begränsad ansträngning att engagera patienten (Forde m.fl., 2020).

En studie gjord av O'Connell och Penney (2001) lyfter att denna rapporteringsmetod ger sjuksköterskor och patienter en möjlighet att ställa frågor till varandra och kontrollera att informationen är korrekt. Tidigare studier visar att sjuksköterskor upplever att bedside-rapportering kan minska risken för medicinska misstag (Maxson m.fl., 2012; O'Connell & Penney, 2001).

Samtal med patienten måste ske på en kontinuerlig basis för att möjliggöra att vården genomförs i ett partnerskap med patienten. Detta ställer krav på att vårdpersonalen har förmåga till god kommunikation med patienten och är lyhörd vad gäller patientens behov och

personliga önskemål (Coulter och Oldham, 2016). Bedside-rapportering möjliggör att säkerställa en effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter och det har visat sig förbättra relationen mellan parterna (Moody-Williams, 2020).

Bedside-rapportering kan komma i konflikt med att vårdpersonal inte får röja information om patienten till obehöriga (Sharp, 2012 b) och tidigare forskning visar att sjuksköterskor upplever att upprätthållandet av sekretess kan vara problematiskt vid bedside-rapportering (O'Connell & Penney, 2001). En studie gjord av Malfait m.fl. (2019) beskriver att sjuksköterskor upplever att rapporteringsmetoden kan innebära en överträdelse av patientens integritet och att detta kan vara en barriär för användandet av metoden. Samma studie lyfter även att det finns en oro hos vissa patienter gällande den personliga integriteten vid bedside-rapportering, och att detta kan vara en anledning till att vilja vårdas på enkelsal.

## **Patientens vilja att vara delaktig**

Tidigare forskning visar att de flesta patienter vill vara delaktiga i sin vård och i diskussionen om behandlingen (Ringdal m.fl., 2017). Detta stöds av både Patiensäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 1§ som säger att vården ska genomföras så långt det är möjligt i samråd med patienten, och av Patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 1§ som säger att patienter har rätt till information gällande sitt hälsotillstånd, sina behandlingsalternativ, undersökningar och annan information angående sin hälsa. Samtidigt upplever patienter att de inte får tillräcklig information om sin vård och att vårdpersonalen sällan har tid att sitta ner och prata med dem (Coulter & Oldham, 2016). Patienter upplever även bristande informationsdelning vid skiftbyte av personal och att information om vården och patientens preferenser inte kommuniceras om patienten själv inte tar upp det (Kullberg m.fl., 2015). Trots att de flesta patienter vill vara delaktiga i sin vård, visar Ringdal m.fl. (2017) att det finns patienter som inte känner något behov av att vara involverade, då de känner att vården inte är något som de ska blanda sig i för att de saknar kunskap inom området. Det har även visat sig att patienter som anser sig ha bristande kunskap inom området känner tillit till att vårdpersonalen genomför en anpassad säker vård och anser att det är bättre att göra som de blir tillsagda (Jerofke-Owen & Dahlman, 2019; Ringdal m.fl., 2017).

## **Integritet**

Integritet definieras av Nationalencyklopedin (2023) som ”rätt att få sin personliga egenart och inre sfär respekterad och att inte utsättas för personligen störande ingrepp”.

Sjuksköterskor har ett ansvar att agera på ett sätt som respekterar och värnar om patientens integritet (Sandman, 2019; Svensk Sjuksköterskeförening, 2023).

Informationsintegritet som handlar om hur sjuksköterskor hanterar information om patienten, särskilt information som kan upplevas som känslig för patienten (Sandman, 2019). Alla individer har egna gränser för vad integritet innebär, och för vad som kan upplevas som integritetskränkande. Det är därför viktigt att ta hänsyn till patientens egna preferenser vid hantering av information. I situationer där det rör patientens hälsa är många patienter villiga

att omvärdera sina personliga preferenser (Sandman, 2019). Det står även beskrivet i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 12 § att vårdpersonal obehörigen inte får röja information om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett förhållningssätt där man bekräftar människans livskraft och resurser. Inom personcentrerad vård ses patienten som en helhet, en person med vilja, tillgångar, behov och reduceras inte ner till endast en människa med sjukdom eller hälsotillstånd. Genom patientberättelser, ömsesidigt delande av erfarenhet och upplevelser mellan vårdpersonal och patient kan ett partnerskap skapas, vilket ligger till grund för en personcentrerad vård (Ekman m.fl., 2020). Patientens egen kunskap om sin egen situation i relation till sin hälsa ses idag inom personcentrerad vård som en lika viktig del som vårdpersonalens professionella kunskap (Friberg & Öhlén, 2019).

Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan patienten och vårdpersonalen som består av informationsdelning och delat beslutsfattande (Ekman m.fl., 2011). Tidigare var hälso- och sjukvården utformad på ett sätt där vårdpersonalen bedrev vård utan att involvera patienten (Friberg & Öhlén, 2019), till skillnad från idag där sjuksköterskor har ett ansvar att bedriva personcentrerad omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). I och med en utökad etablering av personcentrerad vård har rollerna förändrats. Att planera och utföra vården i partnerskap med patienten har gjort att patienten har gått från att vara endast en mottagare av vård till att bli en deltagare i den egna vården (Blomqvist & Pettersson, 2019; Coulter & Oldham, 2016). Genom att sjuksköterskor använder sig av arbetsmetoder som sätter patienten i centrum och där man tar vara på patientens resurser stärks den personcentrerade vården (Friberg & Öhlén, 2019). Bedside-rapportering möjliggör för patienten att delta i rapporteringen, vilket kan skapa bättre förutsättningar för att arbeta personcentrerat jämfört med andra rapportmetoder som sker avsides från patienten. Moody-Williams (2020) beskriver att bedside-rapportering kan vara ett sätt att engagera patienten i sin vård och på så sätt främja en personcentrerad vård. Patient, närstående och vårdpersonal ses inom personcentrerad vård som ett enhetligt team (Ekman m.fl., 2011). Att bjuda in patienten, och eventuella närstående, till att vara en del av rapporteringen kan göra att patienten får chans att förmedla sin kunskap och upplevelser samtidigt som vårdpersonalen bidrar med sin professionella kunskap (Friberg & Öhlén, 2019).

# Problemformulering

För att främja hälsa hos patienter är ett personcentrerat arbetssätt viktigt att förhålla sig till som sjuksköterska. För att utvärdera om bedside-rapportering är en bra metod utifrån patientens perspektiv behövs kunskap om hur patienter upplever det. Om inte kunskapen om hur patienter upplever metoden uppmärksammas finns det en risk att sjuksköterskor använder sig av en arbetsmetod som kan påverka patienten och omvårdnaden negativt.

## Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva patienters upplevelser av bedside-rapportering.

## Metod

### Design

I avsikt att undersöka det valda problemområdet har en allmän litteraturöversikt gjorts med induktiv ansats. En allmän litteraturöversikt innebär att studera och sammanställa tidigare forskning inom ett område för att generera en överblick av kunskapsläget. Genom att avgränsa det undersökta området och göra ett strukturerat val av artiklar möjliggör en allmän litteraturöversikt att skapa relevant kunskap för omvårdnad och sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2022). En induktiv ansats innebär att utgå från ett öppet och förutsättningslöst förhållningssätt för att kunna studera och sedan beskriva ämnet på ett korrekt sätt (Priebe & Landström, 2023).

## Datainsamling

### *Sökord*

Litteraturöversikten gjordes systematiskt i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa är akademiska databaser som innehåller vetenskapliga publikationer och kvalitetsgranskad forskning (Östlundh, 2022). Databasen Cinahl var lämplig att använda då den innehåller litteratur med anknytning till omvårdnadsvetenskap. PubMed användes då innehållet i databasen omfattar medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Sökord togs fram genom att dela upp frågeställningen med hjälp av PEO vilket är ett sätt att strukturera upp frågeställningen och står för Population, Exposure, Outcome. Genom att strukturera upp enligt PEO blev det lättare att uttyda nyckelkomponenterna i frågeställningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 a). Med utgång i PEO letades ämnesord, tesaurus, upp för nyckelkomponenterna med hjälp av Cinahl Subject Headings för sökning i databasen Cinahl, samt PubMed MeSH för sökning i databasen PubMed. Tesaurusar är skrivna i **fetstil** i bilaga 1 och 2.

Scope notes lästes igenom för varje ämnesord för att säkerställa att definitionen överensstämde med sökningens kontext. Scope note är en förklaring för hur den aktuella databasen tolkar och använder en specifik term (Östlundh, 2022). För att utöka listan med alternativa sökord och fritextord letades engelska synonymer upp med hjälp av Cambridge Dictionary (Cambridge University Press & Assessment, 2023), då ett brett val av synonymer är viktigt för att möjliggöra för ett bra sökresultat (Östlundh, 2022). För att hitta synonymer till bedside-rapportering gjordes sökningar i Pubmed, Cinahl och Google. Sökresultaten och intressanta artiklar från referenslistor kontrollerades för att hitta motsvarande ämnesord som beskrev bedside rapportering, en kallad sekundärsökning (Östlundh, 2022).

Efter val av söktermer genomfördes sökningar i databaserna på de enskilda söktermerna för att jämföra antalet sökträffar för olika ändelser och trunkering (Östlundh, 2022). Trunkering möjliggör för sökträffar på sökordets alla olika böjningsformer. Detta gjordes systematiskt för varje sökterm och resulterade i att ändelsen eller trunkering valdes baserat på det med flest träffar i databaserna. Bedside och synonymer till rapportering sattes inom citattecken för att skapa en frassökning. Detta gjordes för att binda ihop orden och söka dem som ett begrepp med orden i exakt ordföljd. Frassökningar kan användas för att minska irrelevanta sökträffar och få en mer träffsäker sökning (Hellberg & Karlsson, 2023). I PubMed krävdes detta då sökresultatet utan frassökning blev för stort.

### *Söklogik*

Tre sökblock för Pubmed bildades bestående av synonymer till bedside-rapportering, upplevelse och patient. Fyra sökblock för Cinahl bildades bestående av synonymer till bedside, rapportering, upplevelse och patient (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). Under litteratursökningen användes boolesk söklogik vilket skapar en söksträng där sökorden kan kombineras på olika sätt (Östlundh, 2022). Detta är ett sätt att utöka och specificera sökningen. I sökningarna användes sökoperatoreorna AND och OR som är några av sökoperatoreorna som används inom boolesk söklogik. OR användes inom varje sökblock för att sökresultaten skulle innehålla ett eller flera av söktermerna. AND användes mellan sökblocken för att sökresultaten skulle innehålla fraser från alla sökblocken (Östlundh, 2022). Sökorden som användes var *patient, bedside, report, handover, handoff, shift report, shift handover, shift handoff, attitude, satisfaction, view, opinion, experience, perspective, perception, preference*. Kombinationer, ändelser och trunkering är dokumenterat i bilaga 1 och 2.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

För att sortera bort artiklar ej relevanta för litteraturöversikten användes avgränsningar, så kallade inklusions- och exklusionskriterier (Östlundh, 2022). För att möjliggöra en litteraturöversikt baserad på aktuell forskning användes 2013-2023 som avgränsning i tid. Avgränsningen med krav på att artiklarna var peer-reviewed användes för båda databaserna, vilket innebär att experter inom ämnet har granskat innehållet som publiceras (Willman m.fl., 2016). Artiklarna var tvungna att vara på engelska samt möjliga att komma åt via Göteborgs universitets prenumeration eller öppen sökning på nätet. Endast artiklar som var etiskt godkända inkluderades. Artiklar där patientgruppen inte blivit utsatta för bedside-rapportering eller där endast vårdpersonalens perspektiv undersöktes exkluderades.

### *Urval*

Ett första urval av artiklar som ansågs besvara syftet gjordes genom att läsa rubriker och abstract. De artiklar som ansågs relevanta av minst en av författarna inkluderas i första urvalet (Friberg, 2022). I nästa steg granskades valda artiklar i fulltext av båda författarna för att säkerställa att de besvarade syftet. Artiklar som delvis kunde kopplas till syftet diskuterades mellan författarna. Av dessa artiklar valdes flertalet bort kopplat till att metod eller resultat ej ansågs vara tillräckligt relevanta. För att säkerställa ett forskningsetiskt förhållningssätt, kontrollerades att samtliga utvalda artiklar var etiskt godkända (Kjellström, 2023). Både studier med kvalitativ och kvantitativ metod samt mixad-metod valdes att inkluderas i denna litteraturöversikt med syfte att få en översikt av hela kunskapsområdet (Friberg, 2022).

### *Kvalitetsgranskning*

Artiklarna som ansågs besvara syftet och var etiskt godkända kvalitetsgranskades enligt granskningsmallar i Olsson och Sörensen (2021) för att säkerställa tillräckligt hög kvalitet. Genom att granska och ge poäng enligt granskningsmallarna möjliggjordes det att samtliga artiklar blev bedömda utefter samma kriterier. Poängbedömning av bland annat syfte, metod, resultat, diskussion skapade en bedömning baserat på 20 granskningspunkter för kvalitativa studier och 20 för kvantitativa. Artiklar med mixad metod granskades genom ett övervägande mellan de två granskningsmallarna. Artiklarnas poäng ställdes procentuellt mot möjlig totalpoäng och fick kvaliteten bedömd utefter det. Poängkvot över 80% gav hög, poängkvot över 70% gav medel och poängkvot över 60% gav låg. Kvalitetsgranskningen genomfördes av båda författarna för att sedan gemensamt komma fram till en slutgiltig bedömning av kvaliteten på artiklarna (Rosén, 2023) Artiklarna var tvungna att ha kvaliteten bedömd som hög eller medel för att inkluderas.

Se bilaga 3 för sammanfattning av valda artiklar.

## **Dataanalys**

Analysen i denna litteraturöversikt har utförts på ett strukturerat tillvägagångssätt i fyra steg enligt analysmodellen som beskrivs av Friberg (2022). I det första steget lästes och granskades varje utvald artikel enskilt av författarna för att sedan diskuteras gemensamt. Detta gjordes för att möjliggöra en god överblick över innehållet. Artiklarna sammanfattades sedan i text utifrån ett induktivt förhållningssätt för att förstå innehållet och kontexten samt att få ett helhetsgrepp över artiklarna. Material som ej ansågs relevant sällades bort. Sammanfattningarna innehöll studiernas syfte, metod, urval och resultat (Friberg, 2022). I det andra steget gjordes en översiktstabell utifrån sammanfattningarna samt vilken grad av kvalitet artiklarna bedömts ha, detta presenteras i bilaga 3. Genom upprättandet av en tabell skapades en struktur som möjliggjorde för en fortsatt organiserad analys framåt (Friberg, 2022). I det tredje steget jämfördes artiklarna med motsvarande metod mot varandra för att identifiera tydliga likheter och skillnader. Därefter jämfördes artiklarna mot varandra för att ytterligare identifiera likheter och skillnader.

Enligt det fjärde steget i dataanalysen skapades teman utifrån studiernas resultat som svarade på problemformuleringen (Friberg, 2022). Varje artikel placerades under de teman som resultatet berörde. Detta skapade en översikt över vilka artiklar som berörde varje tema. Varje tema och tillhörande artiklar dokumenterades. De teman som ansågs hänga samman med likheter och olikheter formulerades och delades in under kategorierna; *Upplevd delaktighet, att känna sig trygg* samt *upplevd integritet och sekretess*.

## Forskningsetik

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva en upplevelse hos människor, vilket gör det viktigt att förhålla sig till de etiska lagar, riktlinjer och konventioner som finns för att skydda personer som medverkar i studier (Kjellström, 2023). Alla artiklar som användes i studien har granskats ur ett etiskt perspektiv för att säkerställa ett etiskt godkännande. Etiskt godkännande fanns antingen beskrivet skriftligt i artiklarna, men det fanns även fall där det inte framgick. Författarna säkerställde då etiskt godkännande genom att granska vilka etiska krav tidskriften där artikeln publicerats hade. Samtliga artiklar inkluderade i litteraturöversikten förhöll sig till frivilligt deltagande vilket är ett krav enligt World Medical Association (2022). Författarna hade med sig förförståelse in i arbetet bestående av både akademiska- och utom-akademiska erfarenheter. Dessa har diskuterats för att minska risken för att det skulle påverka tolkning och värderingar genom arbetet, vilket är viktigt då en induktiv ansats ska göras så förutsättningslöst som möjligt (Priebe & Landström, 2023). För att upprätthålla god kvalitet i arbete har AI eller annan manipulering av text ej genomförts. En strukturerad referenshantering har utförts enligt APA 7 under hela arbetet för att säkerställa korrekt referenshantering och höja kvaliteten på arbetet (Kjellström, 2023).

## Resultat

Resultatet är sammanställt under tre kategorier. Dessa presenteras i figur 1.



Figur 1. Kategorier

## Upplevd delaktighet

Delaktighet var en återkommande punkt i artiklarna när det kommer till patienters upplevelser av bedside-rapportering (Bradley & Mott, 2014; Bruton m.fl., 2016; Lu m.fl., 2014; Sand-Jecklin & Sherman, 2014; Wiklund m.fl., 2020). Patienter upplevde att bedside-rapportering gav dem en möjlighet att medverka i sin behandling och vårdplan (Lu m.fl., 2014). Möjligheten att delta i rapporten gav patienter en känsla av att deras åsikter och önskingar var viktiga och att vårdpersonalen tog hänsyn till dessa (Bradley & Mott, 2014; Wiklund m.fl., 2020). Genom att rapporteringen skedde vid och tillsammans med patienten upplevde flera patienter rapporten som mer personlig (Lu m.fl., 2014) och även att själva vården upplevdes som mer personlig (Kerr m.fl., 2014). Att både vårdpersonal och patient var närvarande vid rapportering skapade enligt patienter en känsla av att vården genomfördes tillsammans (Wiklund m.fl., 2020). Att bli involverad ansåg patienter som avgörande för att möjliggöra ett team-baserat samarbete (Baldwin & Spears, 2019).

Vissa patienter ville höra rapporten om sitt hälsotillstånd, utan att själva vara delaktiga (Bruton m.fl., 2016). I studien gjord av Wiklund m.fl. (2020) beskrev patienter att de uppskattade bedside-rapportering, trots att de själva inte alltid kunde vara aktivt delaktiga i konversationen. Patienterna kände att de kunde vara mer aktiva i rapporten om de ville, vilket var tillräckligt för att få en känsla av delaktighet (Wiklund m.fl., 2020).

Trots att de flesta patienter kände sig delaktiga under bedside-rapportering fanns det även studier som lyfte att en del patienter hade andra uppfattningar. Vissa patienter upplevde bedside-rapportering mest som en dialog mellan sjuksköterskorna men med patientens närvaro (Bruton m.fl., 2016; Lupieri m.fl., 2016). Köberich (2014) studie visar att patienter inte upplevde någon skillnad efter implementering av bedside-rapportering, varken gällande delaktighet i beslutsprocesser eller gällande fördelningen av beslutsfattande mellan patient och vårdpersonal. Majoriteten ansåg både före och efter implementeringen att beslutfattande skedde präglad av överordnad och beskyddande attityd från vårdpersonalens sida.

Det framkom att sjuksköterskornas utförande av bedside-rapporteringen var en faktor som kunde påverka patienternas upplevelser. Det visade sig att kroppsspråk, som till exempel ögonkontakt eller positionering i rummet, kunde vara faktorer som påverkade huruvida patienterna kände sig involverade eller inte (Wiklund m.fl., 2020).

Det fanns även patienter som ansåg att rapportering mellan personalen inte berörde patienter. De menade på att rapporten skulle ske personalen sinsemellan och hade svårt att förstå meningen med att inkludera patienterna (Baldwin & Spears, 2019; Kerr m.fl., 2014). Samtidigt lyfter Lu m.fl. (2014) & Lupieri m.fl. (2016) att patienter föredrog att bli informerade och ansåg att det var deras rättighet att få information om vad som händer angående deras vård. En del patienter tyckte att de endast behövde delta i diskussioner när de blev tillfrågade av sjuksköterskorna (Kerr m.fl., 2014).

Majoriteten av patienter var positivt inställda till bedside-rapportering (Bradley & Mott, 2014; Kerr m.fl., 2014; Lu m.fl., 2014; Lupieri m.fl., 2016) och att fördelar vägde tyngre än eventuella nackdelar (Wiklund m.fl., 2020).

## Att känna sig trygg

Bedside-rapportering gav patienterna flera positiva upplevelser. Enligt Baldwin och Spears (2019) gav bedside-rapportering upphov till minskad oro hos patienter jämfört med rapportering utförd utan närvaro av patienten. Rapporteringsmetoden medförde att patienterna fick ta del av information gällande deras hälsotillstånd och vård (Kerr m.fl., 2014), vilket gjorde att dem kände sig trygga (Lupieri m.fl., 2016). Patienterna upplevde även att de fick en chans att komplettera med ny information (Baldwin & Spears, 2019; Kerr m.fl., 2014). Bedside-rapportering möjliggjorde för patienterna att få en sammanfattning av vårdförloppet samt information om vad som planerades eller kunde förväntas hända framöver (Wiklund m.fl., 2020).

Att kunna bekräfta att informationen som rapporterades vidare var korrekt gjorde att patienter kände sig trygga (Lu m.fl., 2014; Lupieri m.fl., 2016; Wiklund m.fl., 2020), vilket enligt Lu m.fl. (2014) även kunde minska informationsfel vid informationsöverföring. Sand-Jecklin och Sherman (2014) visar att patienterna upplevde att överföringen av viktig information mellan skift ökade efter implementering av bedside-rapportering som rapportmetod vid skiftbyte. Genom att patienterna kunde försäkra sig om att all relevant information förmedlades vidare till nästkommande skift gjorde att de kände sig säkra på att vården fortsatte enligt plan efter skiftbyte (Bradley & Mott, 2014; Kerr m.fl., 2014; Lupieri m.fl., 2016). Att bli informerad ansågs dock inte alltid vara positivt. Om rapporteringen mellan sjuksköterskorna innehöll dåliga nyheter kunde detta göra patienten mer orolig och ångestfylld (Lupieri m.fl., 2016).

Bedside-rapportering möjliggjorde för sjuksköterskorna att ställa frågor till patienterna (Bradley & Mott, 2014; Lu m.fl., 2014) och för patienterna att ställa frågor till sjuksköterskorna (Baldwin & Spears, 2019; Bradley & Mott, 2014; Kerr m.fl., 2014; Lu m.fl., 2014), vilket patienterna upplevde som positivt. Patienterna kände sig lugna av att höra att sjuksköterskorna hade fullkomlig kunskap om dem, samtidigt som avsaknad av kunskap gav upphov till en osäkerhet hos patienterna (Lupieri m.fl., 2016). Bedside-rapportering ökade patienternas kännedom om vem som var deras ansvariga sjuksköterska (Sand-Jecklin & Sherman, 2014). Genom att patienterna fick träffa tillträdande sjuksköterska vid skiftbytet minskade den oro som vissa patienter upplevde inför skifte av ansvarig sjuksköterska (Wiklund m.fl., 2020). Att rapporten skedde i anslutning till patienten gjorde att patienter fick ett ansikte på personalen, lärde känna dem samt gav en möjlighet till social interaktion, vilket de uppskattade (Bradley & Mott, 2014).

Flera studier tog upp att patienter kunde uppleva det som svårt att förstå personalen använde sig av medicinska termer och fackspråk (Kerr m.fl., 2014; Köberich, 2014; Lupieri m.fl., 2016; Wiklund m.fl., 2020). Lupieri m.fl. (2016) beskriver att det fackliga språket som användes av sjuksköterskor lättare förstods av yngre patienter medan det var svårare för äldre patienter. Användandet av en medicinsk jargong kunde även leda till att patienter kände sig

exkluderade från konversationen. Att inte förstå vad sjuksköterskorna sa kunde leda till en känsla av osäkerhet (Wiklund m.fl., 2020), och kunde även leda till ångest (Kerr m.fl., 2014).

## Upplevd integritet och sekretess

Enligt Lupieri m.fl. (2016) uttryckte patienter att upprätthållandet av sekretess och personlig integritet var viktigt under sjukhusvistelsen. Trots att andra patienter kunde höra informationen som togs upp vid bedside-rapportering visade flera studier att patienter inte upplevde detta som ett problem kopplat till sekretess och integritet (Lu m.fl., 2014; Lupieri m.fl., 2016). Patienter oroades inte över att deras sjukdom och medicinska tillstånd diskuterades framför andra patienter då många ansåg att alla patienter befann sig i samma situation och att de inte kommer träffa de andra patienterna igen (Lupieri m.fl., 2016). Det var ingen skillnad i om patienter upplevde sig obekväma med att andra patienter hörde informationsutbyte om deras sjukdom eller vård före och efter implementering av bedside-rapportering (Köberich, 2014). Samma studie visar även ingen skillnad mellan hur patienter upplevde upprätthållande av sekretess efter implementering av bedside-rapportering. Liknande resultat gällande att bevara information om patienters hälsotillstånd konfidentiellt visar Sand-Jecklin och Sherman (2014), där patienterna inte upplevde någon skillnad före och efter implementering av bedside-rapportering.

Sjuksköterskans agerande kunde påverka hur patienter uppfattade bevarandet av integritet vid bedside-rapportering. Genom att sjuksköterskorna pratade lågmält kunde patientens integritet bevaras trots närvaro av andra patienter (Lupieri m.fl., 2016). Patienter ansåg att brist på avskildhet var ett problem kopplat till bedside-rapportering. Samtidigt ansåg de att möjligheten att få höra rapporten var viktigare än att upprätthålla sekretessen (Lupieri m.fl., 2016). Några patienter uppgav att ämnen som sexuellt överförbara sjukdomar, sexuell hälsa och drogproblem möjligtvis inte borde tas upp vid bedside-rapportering, alternativt tas upp på ett diskret sätt (Kerr m.fl., 2014; Lu m.fl., 2014). En del patienter uttryckte även att trosuppfattning, sexualitet och psykiska tillstånd inte borde tas upp under bedside-rapportering då det kunde upplevas som diskriminerande (Lu m.fl., 2014).

## Diskussion

### Metoddiskussion

#### *Design*

Med syfte att beskriva upplevelser av en redan implementerad arbetsmetod gjordes en litteraturöversikt. Detta innebar att befintlig forskning granskades för att få en översikt, vilket författarna ansåg vara en relevant metod att använda sig av. En litteraturöversikt beskrivs även vara en lämplig metod för en studie på kandidatnivå (Friberg, 2022). En intervjustudie hade varit ett alternativ för att besvara frågeställningen. Denna metod valdes inte med

anledning av begräsning i tid för arbetet och otillräcklig erfarenhet, vilket hade kunnat påverkat studiens vetenskapliga kvalitet negativt (Mårtensson & Fridlund, 2023).

### *Datainsamling*

Innan insamling av data påbörjades närvarade författare vid en workshop ledd av biomedicinska biblioteket vid Göteborgs universitet. Workshopen möjliggjorde för författarna att få utökad kunskap gällande sökord, tesaurus samt sökningar i akademiska databaser. Detta skapade bättre förutsättningar för att uppnå önskat sökresultat. Sökningar gjordes i två olika databaser, Pubmed och Cinahl, vilket stärker trovärdighet i litteraturöversikten (Henricson, 2023). Det kan dock inte uteslutas att relevanta artiklar missats genom att inte använda fler databaser, men författarna ansåg att tillräckligt många relevanta artiklar kunde hittas efter sökning i de två ovanstående databaserna.

Sökorden som använts togs fram med hjälp av Cinahl Subject Headings, PubMed Mesh samt Scope Note, med ambitionen att säkerställa att täcka problemområdet som undersöktes. Det går inte att utesluta att sökorden inte täckte hela problemområdet. Detta kan innebära en risk att inte alla upplevelser av bedside-rapportering lyfts fram. En problematik var att det inte fanns någon entydig definition av bedside-rapportering. Det kan tänkas att det finns skillnader i innebörd i de olika synonymerna till bedside-rapportering och som kan ha påverkat resultatet i denna litteraturöversikt. Exempelvis kan begreppet ”bedside report” tolkas som att rapporten inte specifikt innebär vid skiftbyte, medan begreppet ”bedside shift handover” tydligt beskriver att det sker vid skiftbyte. Valet att ha med olika synonymer till bedside-rapportering gjordes för att minska risken att relevanta artiklar missas. Författarna har diskuterat hur begreppet används och benämns i varje enskild artikel och dess innebörd utifrån kontexten och kommit fram till att de undersöker situationen som syftet i denna studie, det vill säga rapportering mellan sjuksköterskor i närvaro av och tillsammans med patienten. Studier som undersökt samma problemområde kan ha missats om de benämnt sökorden på annat sätt, vilket kan påverka litteraturöversiktens trovärdighet negativt (Billhult, 2023). Sökord som valdes baserades på problemformuleringen uppdelad i PEO, Population, Exposure, Outcome. Detta skapade tydlighet i vilka nyckelord som låg till grund för sökningarna vilket möjliggjorde för ett bättre sökresultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 a).

Sensitiviteten påverkades negativt av att använda citattecken för att använda bedside-rapportering som en hel fras vid sökningarna då detta skapade en smalare sökning. För- och nackdelar övervägdes för att slutligen resultera i att använda hela fraser inom citattecken för att öka specificiteten på sökningarna (Rosén, 2023). Ändelser och trunkeringar undersöktes för varje enskild sökterm för att undvika att missa relevanta träffar med andra böjelser (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 b).

### *Urval*

Genom att endast inkludera artiklar som genomgått peer review stärks studiens trovärdighet då materialet redan har granskats och bedömts som vetenskapligt (Henricson, 2023). Genom att båda författarna enskilt kvalitetsgranskade artiklarna utifrån samma mall från Olsson och

Sörensen (2021) för att sedan diskutera bedömningen, stärks reliabiliteten (Henricson, 2023). Dock saknar båda författarna erfarenhet av kvalitetsgranskning vilket påverkar reliabiliteten negativt. Artiklarna som slutligen inkluderades i litteraturöversikten hade enligt författarna en medel eller hög kvalitet. Artiklarna som bedömdes som medel diskuterades ytterligare mellan författarna för att säkerställa att de fortfarande ansågs upprätthålla tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas. Genom att endast inkludera artiklar som ansågs ha högre kvalitet stärks tillförlitligheten (Henricson, 2023).

Inklusionskriteriet för publiceringsår var initialt 2015-2023 för att inkludera relevanta artiklar utifrån den senaste forskningen, men utökades till 2013-2023 då författarna ansåg att antalet artiklar i sökresultatet blev för litet initialt. Artiklar som inte gick att komma åt via Göteborgs universitets prenumeration eller sökning på nätet exkluderades. Det går inte att utesluta att dessa exkluderade artiklar kan ha varit relevanta, vilket påverkar trovärdighet negativt (Mårtensson & Fridlund, 2023). Nio artiklar inkluderades i litteraturöversikten med olika metoder. Relaterat till antal inkluderade artiklar finns det risk för att litteraturöversikten baserats på en begränsad mängd relevant data och ett för selektivt urval (Friberg, 2022). Dessa nio artiklar valdes då de uppfyllde alla inklusionkriterier. Genom att beskriva processerna vid urval och datainsamling i form av sökord, söklogik, sökbegränsningar, kvalitetsgranskning och sedan presentera detta i tabellform, stärks litteraturöversiktens överförbarhet och reproducerbarhet (Henricson, 2023). Artikelöversikten fylldes initialt med all information som ansågs relevant för dataanalysen. I efterhand togs irrelevant information bort för att skapa en lättöverskådlig översikt av artiklarna och slutligen presentera detta i bilaga 3.

### *Dataanalys*

Artiklarna som valdes var fem kvalitativa, två kvantitativa studier samt två studier med mixad metod. Författarna diskuterade hur den kvalitativa och kvantitativa datan kunde användas i resultatet. Kvalitativ data i form av intervjuer gav ett beskrivande resultat av patienters upplevelse av bedside-rapportering då patienterna själva fick berätta om sina upplevelser. Kvantitativ data, gav en mer mätbar data baserad på siffror och tabeller. Denna data kunde visa skillnader, vilket kunde antingen stärka och motbevisa de teman som tagits upp i de kvalitativa studierna, men också lyfta fram andra upplevelser av bedside-rapportering. Genom att använda sig av både kvalitativ och kvantitativ forskning försvårades dataanalysen och sammanställandet av resultatet. Detta då författarna saknar erfarenhet av att sammanställa kvalitativ och kvantitativ till ett gemensamt resultat. Författarna granskade först artiklarna individuellt för att sedan diskutera dem gemensamt. Dataanalysen har genomförts utan medhjälp av utomstående, vilket påverkar trovärdigheten i denna studie negativt (Henricson, 2023). Om en utomstående person hade medverkat eller sett över hela dataanalysprocessen kan det ha resulterat i andra slutsatser och att andra teman lyfts fram. Strukturen av den utförda dataanalysen rekommenderas av Friberg (2022) och har diskuterats med handledare för att säkerställa att det är ett rimligt tillvägagångssätt för denna litteraturöversikt.

Att författarnas förståelse påverkat arbetet är oundvikligt (Henricson, 2023). Författarna hade utifrån tidigare erfarenheter av bedside-rapportering och studier på universitetet en

förförståelse inom området. Begreppet ”bedside” hade författarna en tidigare en förförståelse om och vad det innebar. Som tidigare beskrivet undersöktes hur begreppet användes i varje artikel för att säkerställa att begreppets innebörd motsvarade författarnas förförståelse. För att minska förförståelsens påverkan på arbetet diskuterade författarna tidigt i arbetet och under arbetets gång förväntningar, förutfattade meningar och tidigare erfarenheter. Att ta förförståelse i beaktan stärker pålitligheten samtidigt som det är svårt att avgöra hur förförståelsen har påverkat arbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Hur författarnas förkunskap och förförståelse kan ha påverkat dataanalysprocessen har diskuterats med handledare och i handledargrupp, vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten för arbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Artiklarna var skrivna på akademisk engelska vilket inte är författarnas modersmål. Detta kan ha orsakat feltolkningar av begrepp och sammanhang i arbetet. För att minska risken för detta diskuterades språkoklarheter i artiklarna mellan författarna för att säkerställa en gemensam tolkning. Till hjälp användes Cambridge Dictionary (Cambridge University Press & Assessment, 2023) för att klargöra betydelser av ord som inte var tidigare kända av författarna. Vissa engelska uttryck saknade direkt översättning till svenska. Dessa uttryck har översatts med hjälp av Svensk Mesh (Karolinska institutet, u.å) utifrån kontexten för att ge motsvarande innebörd på svenska. Arbetet har under tidens gång diskuterats med utomstående i form av grupphandledning och handledare, vilket stärker trovärdigheten (Henricson, 2023).

De inkluderade studierna var utförda i olika länder med en demografisk och geografisk spridning, och på olika vårdavdelningar. Detta påverkar denna litteraturöversikt överförbarhet positivt (Henricson, 2023). Överförbarheten till svensk sjukvård kan ifrågasättas då majoriteten av studierna är gjorda på sjukhus i andra länder vilket kan innebära att sjukvårdssystemen skiljer sig åt från det svenska sjukvårdssystemet. Det kan även finnas andra aspekter som är okända för författarna som kan påverka överförbarheten till svensk sjukvård.

### *Etik*

Samtliga av artiklarna använda i arbetet var godkända av minst en etisk kommitté. Vissa av artiklarna hade brister i presentationen av etiska ställningstaganden, om hur information delgavs och om patienterna fick tid att överväga sitt deltagande. Att delta i forskning ska vara frivillig och deltagare ska lämna informerat samtycke, vilket helst ska ges i skriftlig form (World Medical Association, 2022). I fem av artiklarna gavs skriftligt samtycke, i två muntligt samtycke och i två användes anonyma enkäter som skickades in, vilket enligt Kjellström (2023) beskrivs ses som samtycke till deltagande. I en av de inkluderade artiklarna valdes deltagare ut efter att ansvarig sjuksköterska gav råd till forskarna gällande vilka patienter som var lämpliga. Detta kan ses ur ett etiskt perspektiv som ett skyddande av sårbara grupper. Men man kan också ställa frågan om detta kan ha påverkat urvalets representation då det inte finns förklarat vad den ansvariga sjuksköterskan baserade sina råd på. Genom att en person rådgör vilka patienter forskarna kan inkludera i studien kan det påverka om urvalsgruppen är proportionellt representerad (Kjellström, 2023). För att värna

om forskningsetiken har etiska överväganden ständigt närvarat under arbetets gång och endast artiklar som blivit etiskt godkända har blivit inkluderade.

För att upprätthålla en hederlighet och ärlighet och därmed undvika oredlighet genom hela arbetet har chatGPT eller andra AI-funktioner inte använts för att manipulera text. Författarnas förkunskap och egna hypoteser har diskuterats för att undvika personlig påverkan på resultatet. Artiklarna har granskats ur ett neutralt perspektiv med ambitionen att alla resultat lyftes utan påverkan av författarnas egna åsikter (Kjellström, 2023).

## Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar resultatet att patienter hade både positiva och negativa upplevelser av bedside-rapportering. Patienterna upplevde generellt att de kände sig delaktiga av bedside-rapportering, vilket de uppskattade. Ett mindre antal patienter upplevde sig inte delaktiga av bedside-rapportering. Rapporteringsmetoden visade sig vara uppskattad även hos patienter som inte ville vara en aktiv part i rapporteringen. Möjligheten att delta i rapportering genom bedside-rapportering gjorde att patienterna kunde höra informationen som rapporterades vilket gjorde att dem kände sig trygga. Patienterna kunde genom detta bekräfta, rätta till och lägga till information, vilket de ansåg minskade risken för fel och upplevdes som positivt. Bedside-rapportering möjliggjorde för patienter att vid skiftbyte träffa nästa ansvariga sjuksköterska och detta gjorde att dem kände sig trygga. Genom att rapporteringen skedde i anslutning till och tillsammans med patienten möjliggjorde det för båda parter att ställa och svara på frågor. Ett intressant resultat var att de flesta patienter inte upplevde upprätthållandet av sekretess och integritet som ett problem, trots att det i vissa fall fanns en risk att andra patienter kunde höra rapporten. Det visade sig att sjuksköterskornas agerande och diskreta sätt att prata kunde bidra till att integriteten och sekretessen kunde bevaras trots att andra patienter befann sig i samma rum. Resultaten antyder att patienterna ansåg att det var viktigare att höra rapporten än att upprätthålla sekretess och att de därför inte uppfattade att sekretessen var problematisk.

Resultatet i denna litteraturöversikt pekar mot att bedside-rapportering kan vara en effektiv metod för att öka patienters känsla av att vara delaktig i sin vård. Detta stämmer överens med Moody-Williams (2020) som beskriver att bedside-rapportering kan vara ett arbetssätt som sjuksköterskor kan använda sig av för att involvera och engagera patienten till att bli delaktig i sin vård. Detta tyder på att rapporteringsmetoden kan vara ett sätt att arbeta personcentrerat, då patientens delaktighet och involvering i vården är en förutsättning för en personcentrerad vård (Friberg & Öhlén, 2019), vilket är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Denna litteraturöversikts resultat stämmer överens med McMurray m.fl. (2011) som lyfter att bedside-rapporteringen var ett sätt att aktivt uppmuntra patienterna att engagera sig och att det upplevdes som ett inkluderande tillvägagångssätt. McMurray m.fl. (2011) beskriver att patienter upplever deras roll som delaktig i överrapportering är att säkerställa att informationen är korrekt. Resultatet i denna

litteraturoversikt visar att patienter uppskattade att kunna bekräfta informationen under bedside-rapportering. När patienten får möjlighet att bekräfta att informationen som förmedlas under bedside-rapporten är korrekt, kan vårdpersonalen ta tillvara på patientens kunskap om sin egna situation och patienten kan förmedla den egna upplevelsen av sin hälsa. Detta är en förutsättning för att vården ska kunna ske i partnerskap med patienten, vilket beskrivs av Friberg och Öhlén (2019) som en viktig del i den personcentrerade vården.

Sjuksköterskornas sätt att agera och hur de kommunicerade med patienterna under bedside-rapporteringen påverkade huruvida patienterna kände sig involverade eller inte. Detta betonar vikten av sjuksköterskans ansvar i att föra en god kommunikation med patienter, vilket enligt sjuksköterskans kärnkompetens, samverkan i team, ska ske på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023).

För att patienter inte ska uppleva bedside-rapportering som endast en dialog mellan sjuksköterskorna krävs ett engagemang från sjuksköterskorna för att göra patienten delaktig. Dock framkom det att vissa patienter endast ville lyssna till rapporteringen utan att själva vara aktiva. Detta har även påvisats i tidigare forskning gjord av McMurray m.fl. (2011) som lyfter att vissa patienter föredrar att ta en passiv roll under rapporten och att de inte bidrog med information om de inte blev specifikt tillfrågade. Sjuksköterskor har därför en viktig roll i att bjuda in patienten i konversationen under bedside-rapportering, men även vara lyhörd och respektera om patienten inte vill vara aktivt delaktig.

Sjuksköterskor har ett ansvar att skapa förutsättningar för patientens delaktighet gällande beslutsfattande i sin vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023) och enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vården bedrivas i samråd med patienten så långt det är möjligt. Resultatet i denna litteraturoversikt pekar mot att patienternas deltagande i bedside-rapportering kan vara en bra metod för att åstadkomma detta, då patienterna upplevde att vårdpersonalen tog hänsyn till deras åsikter och önskemål. Resultat visar på att vården upplevdes som mer personlig vid användandet av bedside-rapportering, vilket även påvisats i tidigare forskning (McMurray m.fl., 2011).

För att minska risken för misstag och vårdskador är det viktigt med rätt information och kontinuitet i informationsflödet mellan personalen. Att patienter upplevde att de kunde bidra till att minska fel stödjer resultatet i Sherman m.fl. (2013) som visar på att bedside-rapportering kan bidra till en bättre patientsäkerhet bland annat genom att patienter kan förhindra felaktigheter i rapporteringen. Denna litteraturoversikt visar att patienter upplevde att de genom bedside-rapportering fick en möjlighet att ta del av information. Motsvarande resultat lyfts även i McMurray m.fl. (2011) där patienterna såg bedside-rapportering som ett tillfälle att få information om deras hälsotillstånd och vård. Patientens möjlighet att delta i rapporten är också ett sätt att tillgodose patientens rätt till information gällande sitt hälsotillstånd enligt Patientlagen (SFS 2014:821). Litteraturoversikten visar att medicinska termer och fackligt språk kan orsaka kommunikationshinder och bidra till negativa upplevelser för patienter. För att säkerställa en god kommunikation krävs att alla parter förstår varandra. Fossum (2019) beskriver att formuleringar som kan misstolkas, slang och medicinska uttryck ska undvikas vid samtal med patienter för att minska risken att patienter

inte förstår. Resultatet i denna studie belyser vikten av att anpassa språket gentemot patienten då ett obegripligt språk kan ge en känsla av osäkerhet och ångest.

Författarna förväntade sig att sekretess och integritet skulle anses som ett problem hos patienter vid användning av bedside-rapportering då det finns risk att rapporten kan höras av obehöriga. Resultatet visar på att detta inte var fallet då majoriteten av patienterna inte ansåg det som ett problem att andra hörde informationen som togs upp vid rapportering. Detta beskriver även McMurray m.fl. (2011) men tar ändå upp att det bekymmer som fanns kopplat till sekretess och integritet var att både män och kvinnor befann sig i rummet. Att inte ha någon personlig eller privat koppling till andra patienter vårdades på rummet påverkar hur patienter upplever informationsdelning (Malfait m.fl., 2019). Detta visar även denna litteraturöversikt där patienter uppgav att de aldrig kommer träffa sina rumsgrannar igen, vilket gjorde att de inte ansåg det problematiskt att andra hörde.

Samtidigt som det visade sig att patienter upplevde det som viktigare att få höra rapporten än upprätthållandet av sekretess, så har sjuksköterskan ett ansvar enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) att inte röja information om patienten. Resultatet visar på att i de fall där sjuksköterskorna anpassat sitt agerande vid bedside-rapportering och inte pratat så att andra hör, så upplevde patienter ingen oro gällande sekretess eller att integriteten äventyrades. En etisk konflikt som kan uppstå är när sjuksköterskor tar för stor hänsyn till patientens integritet och tar ett steg tillbaka från patienten i rädsla att agera integritetskränkande (Sandman, 2019). Det bör noteras att denna etiska aspekt kan innebära att sjuksköterskorna har varit försiktiga med vilken information som togs upp under rapporteringarna, vilket kan ha påverkat patienternas upplevelse av integritet och sekretess i inkluderade artiklar. Resultatet visar att känsliga ämnen är något patienter anser ej bör tas upp vid bedside-rapportering. Samtidigt visar Malfait m.fl. (2019) att patienter är övertygade om att sjuksköterskor har den empatiska förmågan att avgöra vilken information som är lämplig att ta upp i närvaro av andra patienter, vilket kan vara till grund för att endast fåtalet patienter lyfte denna punkt.

## **Slutsats**

I denna litteraturöversikt har patienters upplevelse av bedside-rapportering beskrivits. I resultatet framkom det att patienter generellt har positiva upplevelser av bedside rapportering. Rapporteringsmetoden bidrar till att patienten blir delaktig och skapar en upplevelse av att känna sig trygg. Sjuksköterskans sätt att utföra bedside-rapporteringen har visats påverka patientens upplevelse av delaktighet. Resultatet visar även att patienter generellt inte upplevde sekretess och integritet som ett problem vid bedside-rapportering.

## **Kliniska implikationer**

Sjuksköterskans utförande av bedside-rapportering har stor betydelse för hur patienten upplever sig delaktiga samt bevarandet av sekretess och integritet. Detta är viktigt för sjuksköterskan att ha i åtanke då vården ska bedrivas i samråd med patienten. Författarna vill belysa vikten av att utgå från patientens preferenser vid deltagande och genomförande av bedside-rapporteringen då detta kan skilja sig från person till person.

## **Fortsatt forskning**

Det finns behov av vidare forskning kring bedside-rapportering. I vidare forskning anser författarna att patienters upplevelser av bedside-rapportering bör undersökas utifrån olika perspektiv, som exempelvis patientens kön, ålder och om det finns skillnader om patienter vårdas på enkelsalar eller flerbäddssalar. Författarna ser även ett behov av fortsatt forskning i andra vårdkonstellationer, till exempel vid vård i hemmet. Det behövs även vidare forskning om hur patienter upplever bedside-rapportering om de vårdas för åkommor som tagits upp som känsliga i denna litteraturöversikt. De nämnda forskningsfrågorna bör undersökas för att se hur bedside-rapportering upplevs beroende av olika faktorer och om det är lämpligt att implementera för alla patienter. Författarna ser även ett behov av interventionsstudier med bedside-rapportering för att fortsatt undersöka skillnader jämfört med andra rapporteringsmetoder.

## Referenser

- Baldwin, K. M., & Spears, M. J. (2019). Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report. *Clinical nurse specialist: The journal for advanced nursing practice*, 33(2), 82-89.  
<https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000428>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016 a). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (s. 23,24,25) McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016 b). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (s. 46,47,49) McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Billhult, A. (2023). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 141-150). Studentlitteratur.
- Blomqvist, K., & Pettersson, P. (2019). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 131-150). Studentlitteratur.
- Bradley, S., & Mott, S. (2014). Adopting a patient-centred approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 1927-1936. <https://doi.org/10.1111/jocn.12403>
- Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H., & Day, S. (2016). Nurse handover: patient and staff experiences. *British Journal of Nursing*, 25(7), 386-390, 392-383.  
<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.7.386>
- Cambridge University Press & Assessment. (2023). *Cambridge Dictionary*. Hämtad 2023-10-21 från <https://dictionary.cambridge.org/>
- Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hospital Journal*, 3(2), 114-116. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114>
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 27-57). Liber.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén,

- H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 565-582). Studentlitteratur.
- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 45-74). Studentlitteratur.
- Forde, M. F., Coffey, A., & Hegarty, J. (2020). Bedside handover at the change of nursing shift: A mixed-methods study *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3731-3742.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15403>
- Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 27-76). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185-199). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 311-334). Studentlitteratur.
- Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 85-102). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 491-500). Studentlitteratur.
- Jerofke-Owen, T., & Dahlman, J. (2019). Patients' perspectives on engaging in their healthcare while hospitalised. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 340-350.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14639>
- Karolinska institutet. (u.å). *Svensk MeSH*. Hämtad 2023-11-10 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kerr, D., McKay, K., Klim, S., Kelly, A. M., & McCann, T. (2014). Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1685-1693. <https://doi.org/10.1111/jocn.12308>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 61-84). Studentlitteratur.
- Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., & Bergenmar, M. (2015). Information exchange in oncological inpatient care – Patient satisfaction, participation, and safety. *European*

- journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society.*, 19(2), 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.005>
- Köberich, S. (2014). Nursing Bedside Handover does not Influence Cardiovascular Surgery Patients' Participation in Nursing Care Decision-Making Process: Results Three Months after Implementation. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 823-833.
- Lu, S., Kerr, D., & McKinlay, L. (2014). Bedside nursing handover: patients' opinions. *International journal of nursing practice*, 20(5), 451-459. <https://doi.org/10.1111/ijn.12158>
- Lupieri, G., Creatti, C., & Palese, A. (2016). Cardio-thoracic surgical patients' experience on bedside nursing handovers: Findings from a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.001>
- Malfait, S., Van Hecke, A., Van Biesen, W., & Eeckloo, K. (2019). Is privacy a problem during bedside handovers? A practice-oriented discussion paper. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2288-2297. <https://doi.org/10.1177/0969733018791348>
- Maxson, P. M., Derby, K. M., Wroblewski, D. M., & Foss, D. M. (2012). Bedside nurse-to-nurse handoff promotes patient safety. *Medsurg nursing*, 21(3), 140-145.
- McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., Johnson, J., & Gehrke, T. (2011). Patients' perspectives of bedside nursing handover. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 18(1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2010.04.004>
- Moody-Williams, J. (2020). *A Journey towards Patient-Centered Healthcare Quality: Patients, Families and Caregivers, Voices of Transformation*. Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-26311-9>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 473-490). Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2023). *Integritet*. Hämtad 2023-10-24 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/integritet>
- O'Connell, B., & Penney, W. (2001). Challenging the handover ritual. Recommendations for research and practice. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 8(3), 14-18. [https://doi.org/10.1016/s1322-7696\(08\)60017-7](https://doi.org/10.1016/s1322-7696(08)60017-7)
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (s. 290-291). Liber.

- Oxelmark, L., Whitty, J., Ulin, K., Chaboyer, W., Oliviera Goncales, A., & Ringdal, M. (2020). Patients prefer clinical handover at the bedside Nurses do not: Evidence from a Discrete Choice Experiment. *International journal of nursing studies*, 105(May). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103444>
- Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 27-44). Studentlitteratur.
- Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., Bucknall, T., & Oxelmark, L. (2017). Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nursing*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0266-7>
- Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 435-448). Studentlitteratur.
- Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. (2014). A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2854-2863. <https://doi.org/10.1111/jocn.12575>
- Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 259-279). Studentlitteratur.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/#K3](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3)
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/#K3](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3)
- Sharp, L. (2012 a). *Effektiv kommunikation för säkrare vård* (Första uppl., s. 116). Studentlitteratur.
- Sharp, L. (2012 b). *Effektiv kommunikation för säkrare vård* (Första uppl., s. 117). Studentlitteratur.
- Sherman, J., Sand-Jecklin, K., & Johnson, J. (2013). Investigating bedside nursing report: a synthesis of the literature. *Medsurg nursing*, 22(5), 308-312, 318.
- Socialstyrelsen. (2019). *Riskområden*. Hämtad 2023-10-31 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/>

- Socialstyrelsen. (2020). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 2023-10-05 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>
- Socialstyrelsen. (2021). *God och nära vård*. Hämtad 2023-11-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-vard/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. Hämtad 2023-10-11 från <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2023-10-05 från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- Wiklund, I., Sahar, Z., Papadopoulou, M., & Löfgren, M. (2020). Parental experience of bedside handover during childbirth: A qualitative interview study. *Sexual & reproductive healthcare, 24*, 100496. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100496>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (s. 81). Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2022). *WMA declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2023-11-01 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79-109). Studentlitteratur.

# Bilaga 1

## Söktabell Cinahl

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
2023-10-12	Cinahl	Patient AND (bedside) AND (report* OR handover OR <b>handoff</b> ) AND ( <b>attitude</b> OR <b>satisfaction</b> OR view OR opinion OR experience* OR perspective OR <b>preference</b> )	2013-2023 Peer-reviewed	120	15	Bruton m.fl. (2016)  Köberich (2014)

# Bilaga 2

## Söktabell PubMed

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
2023-10-12	Pubmed	((("bedside report*" OR "bedside handover" OR "bedside handoff" OR "bedside shift report" OR "bedside shift handover" OR "bedside shift handoff") AND (Experience* OR <b>perception</b> OR view* OR <b>attitude</b> OR satisfaction OR perspective)) AND (Patient)	2013-2023	119	22	Baldwin & Spears (2019)  Bradley & Mott (2014)  Kerr m.fl. (2014)  Lu m.fl. (2014)  Lupieri m.fl. (2016)  Sand-Jecklin & Sherman (2014)  Wiklund m.fl. (2020)

## Bilaga 3

### Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Baldwin m.fl. 2019 USA	Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report	Undersöka om bedside-rapportering minskar patienters ångest och förbättrar upplevelsen av sjukhusvistelsen	Mixad-metod  Interventions studie	Bekvämlighetsurval  55 patienter inneliggande på 2 medicinkirurgiska avdelningar	Minskad ångest i interventionsgruppen. Positivt att kunna höra all information, att få en chans att ställa frågor samt komplettera om något missades. Bättre förståelse för planen framåt. Förbättrade den generella upplevelsen av sjukhusvistelsen. Vissa patienter inte förstod syftet med bedside-rapportering och att rapporteringen borde ske mellan personalen.	Hög

Bradley & Mott 2014 Australien	Adopting a patient-centered approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals	Undersöka processen av och effekten efter implementering av bedside-rapportering	Mixad metod  Interventionsstudie, quasi-experimentell	9 patienter och 48 sjuksköterskor på tre olika sjukhus	Patienterna uppskattade att bli involverade i sin vård, den sociala interaktionen med personalen samt att få chans att träffa vårdpersonalen  Patienterna upplevde att deras åsikter var viktiga och att det var bra att få ställa frågor till sjuksköterskorna.	Medel  Bristande metodbeskrivning
Bruton m.fl. 2016 England	Nurse handover: patient and staff experiences	Få en förståelse för syftet med sjuksköterskors rapportering, samt effekten och upplevelsen av detta utifrån patienters och sjukvårdspersonalens perspektiv. Samt jämföra upplevelsorna mot sjuksköterskerapportering och medicinska ronder.	Kvalitativ  Semi-strukturerade intervjuer	Bekvämlighetsurval  8 patienter, 10 sjuksköterskor, 1 sjuksköterskestudent, 3 undersköterskor, 1 läkare, 1 fysioterapeut  2 akutvårdsavdelningar, en medicinsk och en kirurgisk	Patienterna upplevde en känsla av kontroll, kände sig involverade vid bedside-rapportering. Patienterna kände att de kunde säkerställa kommunikationen mellan personalen, att information inte gick miste om.  En del upplevde att de lärde sig om sin egen kropp under bedside-rapportering.  Negativa aspekter av bedside-rapportering var att det upplevdes som onödigt då vissa patienter	Medel  Bristande metodbeskrivning

					inte ville bli involverade.	
Kerr m.fl. 2014 Australien	Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside	Att utforska patientens perspektiv av bedside-rapportering på akutmottagningen	Kvalitativ  Semistrukturerade intervjuer	Ändamålsenligt urval  30 patienter på en akutvårdsavdelning. 12 män, 18 kvinnor	Bedside-rapportering var en positiv upplevelse för patienterna. Det möjliggjorde för patienterna att delta i större utsträckning, säkerställa att rätt information överfördes samt möjlighet att rätta till eller tillägga information. Patienterna uppgav att vissa känsliga ämnen inte bör tas upp under bedside-rapportering samt att ett obegripligt språk kunde leda till ångest	Hög
Köberich 2014 Tyskland	Nursing Bedside Handover does not Influence Cardiovascular Surgery Patients' Participation in Nursing Care Decision-Making Process: Results Three Months after Implementation	Utvärdera effekten av hur patienter upplever delat beslutsfattande efter implementering av bedside-rapportering	Kvantitativ  Interventionsstudie  Enkäter	99 patienter som varit inlagda på två hjärt-kärl kirurgiska avdelningar  30 kvinnor 66 män	Ingen signifikant skillnad av patienternas upplevelse av delat beslutsfattande hos de som utsatts för bedside-rapportering.  Patienterna upplevde det inte som problematiskt att andra patienter kunde höra informationen	Medel  Stort bortfall

Lu m.fl. 2014 Austra lien	Bedside nursing handover: Patients' opinions	Utforska patienters uppfattning av bedside- rapportering	Kvalitativ  Semistruktur erad intervju	Ändamålsenligt urval  30 patienter från 3 olika avdelningar, Akutmedicinsk, akutkirurgisk, förlossning  12 män, 22 kvinnor	Majoriteten av patienterna upplevde bedside- rapportering som positivt.  Bedside- rapportering gjorde att dem själva kunde bidra med att bekräfta information samt även göra tillägg om något missats, samt att de kände sig mer delaktiga  Majoriteten ansåg att integritet och sekretess inte var något problem.  Några ansåg att känsliga ämnen inte ska tas upp vid bedside- rapportering kopplat till risken att obehöriga hör.  Några patienter ansåg att det fanns vissa förbättringspot entialer gällande bedside- rapportering.	Hög
---------------------------------------	--	--	---	---	--	-----

Lupier i m.fl. 2016 Italien	Cardio- thoracic surgical patients' experience on bedside nursing handover: findings from a qualitative study	Beskriva hjärtopererade patientens upplevelse av bedside- rapportering.	Kvalitativ Deskriptiv  Semistruktur erade intervjuer	Ändamålsenligt urval  14 hjärtopererade patienter. 10 män, 4 kvinnor.	Patienterna hade en positiv inställning av bedside- rapportering.  De upplevde en känsla av kontroll då de fick möjligheten att lyssna och bekräfta informationen som rapporterades vid skiftbyte.  Patienterna uppgav att det fanns brister i sekretess och tystnadsplikt, samtidigt som de uppgav att de inte upplevde det som ett problem.	Hög
--------------------------------------	--	--	---	--	---	-----

Sand-Jecklin & Sherman 2014 USA	A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside report implementation	Undersöka effekterna efter implementering av bedside-rapportering utifrån patienters och sjuksköterskors perspektiv	Kvantitativ, quasi-experimentell	Patienter Baseline - 233 st 3 månader - 157 st 13 månader - 154 st	Patienter upplevde ingen större skillnad av att bevara sekretessen samt att de kände sig delaktiga i vården, efter implementering av bedside-rapportering jämfört med innan.	Medel  Bristande metodbeskrivning
---------------------------------	--	---	----------------------------------	---	--	---

<p>Wiklund m.fl. 2020 Sverige</p>	<p>Parental experience of bedside handover during childbirth: A qualitative interview study</p>	<p>Undersöka patienters och partners upplevelse av bedside-rapportering vid förlossning</p>	<p>Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Ändamålsenligt urval 12 par inläggande på en förlossningsavdelning</p>	<p>De flesta par hade en generell positiv upplevelse av bedside-rapportering.  Patienterna kände sig delaktiga och fick en känsla av kontroll när de kunde höra och delta i rapporteringen.  Negativa upplevelser var att det var svårt att förstå de medicinska termerna, svårt att hantera informationen vilket kunde bidra till onödig oro.</p>	<p>Hög</p>
-----------------------------------	---	---	---	---	--	------------