

POSTOPERATIV PATIENTÖVERLÄMNING

En allmän litteraturöversikt ur vårdpersonalens perspektiv

TIM OLIN

LINNEA RILEGÅRD

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad

Högskolepoäng: 15Hp

Program: Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot anestesisjukvård

Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot anesthesiologisk vård eller
intensivvård

Kurskod: VAE225

Handledare: Annelie Gusdal

Examinator: Annica Lövenmark

Seminariedatum: 2020-04-29

Betygsdatum: 2020-05-02

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patientöverlämning är en komplex uppgift där mottagande vårdpersonal förväntas delges viktig information om patientens tillstånd. Det läggs vikt vid att arbeta riskförebyggande för att upprätthålla hög patientsäkerhet. Användandet av kommunikationsverktyg minskar risken för att viktig information försvinner vid överlämningen. När kommunikationen vid postoperativa överlämningen är otillräcklig ökar risken för allvarliga komplikationer. Personcentrerad vård användes som vårdvetenskapligt perspektiv. **Syfte:** Att belysa faktorer som kan påverka den postoperativa patientöverlämningen utifrån vårdpersonalens perspektiv. **Metod:** Kvalitativ metod med allmän litteraturoversikt med 23 artiklar inkluderade. **Resultat:** Övergripande faktorer som påverkade patientöverlämningen var; kommunikation, patientens tillstånd och teamarbete och arbetsmiljö. **Slutsats:** Användning av välstrukturerat kommunikationsverktyg förbättrade patientöverlämningen. Genom att anpassa överlämningen efter patientens tillstånd och att teamet visar respekt för varandra kan arbetet effektiviseras. Att ha en god arbetsmiljö ansågs som viktig för att förebygga risker i patientsäkerheten. Examensarbetet anses kunna bidra till ökad kunskap hos vårdpersonal som deltar i postoperativa överlämningar. Genom kunskapen kan överlämningarna förbättras och därmed kan bättre och säkrare postoperativ vård bedrivas vilket kan höja patientsäkerheten och förbättra den personcentrerade vården.

Nyckelord: Faktorer, Kommunikationsverktyg, Kvalitativ, Patientsäkerhet

ABSTRACT

Background: Patient handoff is a complex task where receiving personnel expect to receive important information about the patient's condition. Emphasis is placed on working risk prevention to accomplish the best patient safety. The use of a communication tool reduces the risk of lost information during handoff. When communication at postoperative handoff is inadequate, it increases the risk of serious complications. Person-centered nursing was used as a health care perspective. **Aim:** To illustrate factors which affect postoperative patient handoff from the professional's perspective. **Design:** Qualitative method with general literature review with 23 articles included. **Findings:** Overall factors affecting patient handoff were communication, patient condition and teamwork, and work environment. **Conclusion:** Frequent use of well-structured communication tools improved patient handoff. By adapting to the patient's condition and by the team showing respect for its members the handoff can become more effective. A good working environment was important for preventing risk in patient safety. The presented information could contribute to improved knowledge amongst the healthcare professionals working with postoperative handoffs. The knowledge could make the handoffs better and could lead to better and safer postoperative care which improves patient safety and person-centered care.

Keywords: Factors, Communication, Tools, Qualitative, Patient, Safety

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Överlämning.....</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Kommunikation</i>	<i>2</i>
2.2	Patientöverlämning inom vården.....	2
2.3	Kommunikationsverktyg i vården.....	3
2.4	Postoperativ vård.....	4
2.5	Patientsäkerhet	4
2.6	Personcentrerad vård.....	5
3	PROBLEMFÖRMULERING.....	6
4	SYFTE.....	7
5	METOD	7
5.1	Design	7
5.2	Urval och datainsamling	7
5.3	Dataanalys	8
5.4	Etiska överväganden	9
6	RESULTAT.....	9
6.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syften	10
6.2	Likheter och skillnader i artiklarnas metoder.....	11
6.2.1	<i>Ursprungsländer.....</i>	<i>12</i>
6.2.2	<i>Design och datainsamling.....</i>	<i>12</i>
6.2.3	<i>Analysmetod.....</i>	<i>13</i>
6.3	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat.....	14
6.3.1	<i>Kommunikation</i>	<i>14</i>
6.3.2	<i>Patientens tillstånd och teamarbete</i>	<i>15</i>

6.3.3	Arbetsmiljö.....	17
7	DISKUSSION.....	18
7.1	Resultatdiskussion	18
7.1.1	Artiklarnas syfte och metod.....	19
7.1.2	Artiklarnas resultat	20
7.2	Metoddiskussion.....	22
7.3	Etikdiskussion.....	24
8	SLUTSATS.....	25
9	FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING.....	25
	REFERENSLISTA	26
	BILAGA A. SÖKMATRIS	
	BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL	
	BILAGA C. ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

Patientöverlämning är en central del i sjuksköterskans arbete, både mellan kollegor och mellan andra vårdinstanser. Under våra verksamma år som legitimerade sjuksköterskor har vi erfårit hur viktigt det är att ge och ta emot bra patientöverlämningar. När överlämningens varit av sämre kvalité har vi känt oss mindre trygga i situationen och upplevt att risken för felbehandling är överhängande vilket påverkar patientsäkerheten. Under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) som specialistsjuksköterskestudenter inom anestesi har vi fått uppleva hur snabbt patientens status kan förändras under och efter operation. När operationen är över och patienten ska lämnas över till annan vårdinstans bör patientöverlämningen utföras på ett så bra sätt som möjligt med tanke på komplikationerna som kan förekomma efter en utförd operation. Det är extra viktigt att informationsöverföringen blir korrekt och tillräcklig vid postoperativ överlämning eftersom patienterna i de flesta fall inte är vid medvetande och kan därför inte själva återge vårdförloppet. Examensarbetet skrivs för att öka kunskapen och belysa vilka faktorer som påverkar kvalitén av den postoperativa överlämningen. Det för att kunna ge större förståelse och trygghet inför vår kommande yrkesroll som specialistsjuksköterskor inom anestesi.

2 BAKGRUND

Under bakgrund definieras och presenteras centrala begrepp, tidigare relevant forskning inom området och det vårdvetenskapliga perspektivet personcentrerad vård som examensarbetet bygger på.

2.1 Centrala begrepp

Under rubriken definieras begreppen överlämning och kommunikation som kommer användas i examensarbetet.

2.1.1 *Överlämning*

Inom sjukvården kan både begreppen "överlämning" och "översäkring" användas när en patient byter avdelning och/eller vårdpersonal. På Svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.) används begreppet patientöverlämning vilket i MeSH översätts till "Patient Handoff" och definieras som "The transferring of patient care responsibility from one health-care

professional to another.” (Karolinska Institutet, u.å., Patient Handoff, para. 1). I examensarbetet kommer begreppet “överlämning” användas.

2.1.2 Kommunikation

Ordet kommunikation härstammar ur latinets *communica'tio* som definieras ömsesidigt utbyte och *commu'nico* definieras att göra gemensamt; få del av; meddela. Kommunikationen kräver ett språk där informationen uttrycks och ett sätt att överföra informationen fysiskt (Kommunikation, u.å.). Icke-verbal kommunikation är signaler som förmedlas via tal, skrift eller andra språkbärare såsom kroppsspråk. Det primära syftet med kommunikation är att ge information, att införskaffa information och att ge direktiv (Icke-verbal kommunikation, u.å.). Tvärkulturell kommunikation definieras som en ömsesidig överföringsprocess mellan olika kulturer där tolkningar kan äga rum, kommunikationen sker mellan individer, grupper av individer eller organisationer. Kommunikation sker då med någon eller något som är annorlunda och kan framkalla osäkerhet och obehag hos de inblandade. Tvärkulturell kommunikation kan vara utmanade och leder oftare till fler felaktiga förförståelser och konflikter än kommunikation inom en kultur (Interkulturell kommunikation, u.å.). Kommunikation påverkas av flera faktorer som erfarenheter, tolkningar och referenser hos de personer som deltar i kommunikationen. Hur trygga parterna känner sig gentemot varandra samt om det finns en hierarki inom gruppen påverkar kommunikationen vilket kan leda till att vissa parter får mer utrymme att ge information än andra (Lindh & Sahlqvist, 2012). Det är fördelaktigt att informationen som framkommer återkopplas för att bekräfta att informationen uppfattats rätt (Lindh & Sahlqvist, 2012; Magnusson, 2014).

2.2 Patientöverlämning inom vården

Patientöverlämningen kan vara en komplex uppgift för vårdpersonal (Manser, Foster, Flin & Patey, 2012) och risken för att kommunikationsfel uppstår ökar (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2014). I en överlämning ska viktig information om patienten överföras och ansvaret för patientens vård lämnas vidare (Friesen, White & Byers, 2008). Information om patientens tillstånd, behandling, osäkerheter i vårdplanen och risker behöver föras vidare genom vårdförloppet. En bra och effektiv överlämning ska ge mottagande vårdpersonal bred kunskap om patienten som förenklar prioriteringar för undersökningar och behandlingar samt öka personalens möjlighet att förutse händelser och följa vårdplanen (Manser et al., 2012). Mottagande personal ska kunna få tid att ställa och få svar på sina frågor och få tid för återkoppling. Överlämningen ska ha begränsade avbrott, informationen ska vara aktuell och korrekt samt ska presenteras i samma ordning varje gång (Dracup & Morris, 2008).

Patientöverlämningar sker inom alla instanser i sjukvården. Om informationsöverföringen vid överlämningen är bristfällig eller helt utebliven kan viktig information om patientens hälsotillstånd förloras (Pezzolesi et al., 2010) vilket kan leda till osäkerhet hos mottagande sjuksköterska samt kan vara mer tidskrävande eftersom informationen behöver letas upp i journalen (Birmingham, Buffum, Blegen & Lyndon, 2014). Mottagande vårdpersonal anser

att överlämningen blir av sämre kvalitet när den går för snabbt (Abraham, Burton & Gordon, 2019), när de upplever att de blir avbrutna (Abraham et al., 2019; Birmingham et al., 2014) och när de inte får tid att ställa frågor (Abraham et al., 2019). Frustration kan skapas hos överlämnande personal när de upplever att mottagande personal fysiskt engagerade sig i patienten under överlämnandet istället för att lyssna på rapporten. Mottagande personal uppger att de inte alltid lyssnar uppmärksamt under överlämningen eftersom de har fler uppgifter som de är tvungna att ta hand om samtidigt. Vårdpersonal kan också bli frustrerade informationen inte presenteras på ett strukturerat sätt (Owen, Hemmings & Brown, 2009). Kvaliteten på överlämningen kan påverkas av erfarenheten hos sjuksköterskorna samt hur rapporten ges (Johnson, Carta & Thronson, 2015) och det finns risk att information utelämnas om den överlämnande sjuksköterskan känner patienten väl (Manias & Street, 2000). Personalen föredrar att få en muntlig rapport eftersom det kan ge en bättre möjlighet att ställa frågor och få omedelbar återkoppling (Johnson et al., 2015). Om överlämningen som sker i ett annat rum än där patienten befinner sig kan det leda till att mottagande sjuksköterska har svårt att ställa specifika frågor angående patienten (Manias & Street, 2000). Det förekommer även problem med att inte rätt personal informeras angående överlämningen vilket kan leda till att patientundersökningar uteblir (Pezzolesi et al., 2010). En tillfredsställande överlämning kan leda till ökad patientsäkerhet genom att vården lättare kan planeras, fel kan undvikas och att förändringar i patientens status kan upptäckas snabbare. Överlämningen kan förbättras om överlämnande sjuksköterska är väl förberedd (Birmingham et al., 2014).

2.3 Kommunikationsverktyg i vården

Inom sjukvården kan kommunikationsverktyg och standardiserade arbetssätt användas för att förbättra kommunikationen med tydliga rutiner vid informationsöverföring (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Det rekommenderas att vårdpersonal ska använda kommunikationsverktyg som "Situation, Bakgrund, Aktuellt, Rekommendation" (SBAR) och checklistor vid överlämningen för att höja säkerheten (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2018), vårdresultaten och effektiviteten (SSF, 2017). SBAR används mycket i sjukvården med syfte att strukturerat överföra information mellan personal (SKR, 2018). SBAR beskrivs som ett mycket effektivt kommunikationsverktyg som kan användas i alla situationer inom sjukvården, såväl vid akut som ordinarie rapportering. SBAR gör att informationen blir kort och koncis med minskad risk att viktig information försvinner på vägen. Rapportering via SBAR kan skapa situationsmedvetenhet och att vårdpersonalen får en helhetsbild av situationen (Leonard, Graham & Bonacum, 2004). Efter implementering av SBAR på en avdelning kan behovet att kolla upp information som rapporterades i efterhand sjunka. Det beskrivs att antalet incidentrapporter som beror på kommunikationsfel kan minska efter implementeringen av kommunikationsverktyg (Randmaa, Mårtensson, Swenne & Engström, 2014). Checklistor kan användas för att hjälpa personalen att säkra kommunikationen i teamet och motverka att misstag uppstår. Syftet med checklistor är att kunna utföra kritiska moment så risk- och felfritt som möjligt. Det är viktigt att checklistor är uppbyggda och följs på korrekt sätt för att förbättra och inte riskera att istället begränsa vårdarbetet. För många eller felkonstruerade checklistor kan ge en falsk trygghet och hindra

kommunikationen. Trots förebyggande åtgärder genom checklistor och återkoppling förekommer risken att informationen missförstås (Lindh & Sahlqvist, 2012). När det inte finns standardiserade kommunikationsverktyg för vårdpersonal att använda vid överlämningen kan information utebli (Abraham et al., 2019; Ferran, Metcalfe & O'Doherty, 2008) och de sjuksköterskor som mottar patienten kan uppleva överlämningen som sämre (Hovenkamp et al., 2018).

2.4 Postoperativ vård

Efter att ha genomgått en operation överlämnas patienten till en avdelning för postoperativ vård. Oftast hamnar patienten på uppvakningsavdelningen (UVA) för övervakning och behandling av andning, cirkulation, smärta och illamående. När patienten mår tillräckligt bra flyttas patienten till en vårdavdelning eller får åka hem (1177 Vårdguiden, u.å.). De vanligaste komplikationerna på UVA efter operation är luftvägs- eller cirkulatoriska problem samt felmedicinering (Kluger & Bullock, 2002). Om patienten är i behov av mer noggrann övervakning flyttas den till en intensivvårdsavdelning (IVA) där personaltätheten är större (Svenska intensivvårdsregistret, 2019).

Generellt sett ökar risken för patienten desto fler vårdgivare som är inblandade i patientens vård (Dracup & Morris, 2008) eftersom information kan falla bort vid överlämning mellan olika vårdgivare i flera led (Lindh & Sahlqvist, 2012). När en patient genomgår en operation sker överlämningar i flera led genom vårdkedjan och därför är överlämningen efter operation extra riskabel och känsligare för fel (Manser et al., 2012). Den postoperativa patientöverlämningen bör innehålla en muntlig rapport där information om patienten, anestesi och kirurgin presenteras. Information om patienten inkluderar namn, bakgrund, allergier, ingrepp och status. Rapporten om anestesi ska innehålla typ av anestesi, förväntade postoperativa problem, given smärtlindring och intravenösa vätskor samt vilken anestesilog som är ansvarig över patienten. Rapporten om kirurgin ska eventuella intraoperativa komplikationer, blodförluster, givna antibiotika, plan för trombosprofylax, dränage samt ansvarig operatör uppges (Bruno & Guimond, 2016). I de flesta postoperativa överlämningar brister informationsöverföringen (Milby, Böhmer, Gerbershagen, Joppich & Wappler, 2013). Om den postoperativa överlämningen är otillräcklig ökar risken för att patienter blandas ihop eller blir felmedicinerade (Cierniak, Gaunt & Grissinger, 2018) samt att risken för incidenter ökar (Gawande, Zinner, Studdert & Brennan, 2003; Greenberg et al., 2007) som i sin tur kan leda till komplikationer eller död (Mazzocco et al., 2009).

2.5 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras i lagen som skyddande av vårdskador (SFS 2010:659). Vårdskada innebär att patienten drabbas av en kroppslig- eller psykisk sjukdom eller skada, lidande eller dödsfall som kunde undvikas (SFS 2010:659). Patientsäkerhet är inte ett statiskt tillstånd utan kan ständigt förändras och både patienten, tekniken och organisationen påverkar utfallet. För att uppnå en hög patientsäkerhet behöver ett aktivt riskförebyggande arbete mot

vårdskador ske kontinuerligt genom att lära sig av tidigare erfarenheter samt utveckla arbetssätt och system som kan upprätthålla säker vård (Socialstyrelsen, 2017a). I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fastslås det att vårdgivaren ska förebygga att patienter drabbas av vårdskador genom att vidta nödvändiga åtgärder. Det fastslås även att hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att rapportera risker och händelser där patienten fått eller kunnat få en vårdskada (SFS 2010:659). Vårdpersonal ska skapa en medvetenhet om situationer som kan vara riskfyllda för patientsäkerheten. Genom att uttrycka sina synpunkter samt rapportera avvikelser kan medvetenheten och kunskapen inom verksamheten öka (Socialstyrelsen, 2017b). Det kan uppstå risker i patientsäkerheten vid problem med den effektiva kommunikationen (Chaharsoughi, Shahnaz Ahrari & Alikhah, 2014) och det är vanligt att det funnits brister i både kommunikation och dokumentation när risk uppstått (IVO, 2014). Otillräcklig eller felaktig kommunikation vid överlämning i sjukvården är en risk för patientsäkerheten och är den mest bidragande faktorn för upp till 80% av de allvarliga fel som sker i vården (Joint Commission Center for Transforming Healthcare, 2012; Leonard et al., 2004).

2.6 Personcentrerad vård

McCormack och McCance (2016) beskriver personcentrerad vård utifrån ett ramverk som innefattar flera faktorer för att kunna upprätthållas. Faktorerna är; förutsättningar, vårdmiljön, personcentrerade processer och utfall.

Förutsättningar grundar sig i sjuksköterskans förmåga. Att besitta professionell kompetens beskrivs som viktigt och fokuserar på sjuksköterskans kunskaper, färdigheter och attityder för att kunna fatta beslut, prioritera och ge effektiv vård. Sjuksköterskan ska ha förmågan att kommunicera med andra som inte har samma profession genom antingen verbal eller icke-verbal kommunikation för att hitta gemensamma lösningar. Det är också viktigt att sjuksköterskan har engagemang i arbetet vilket skapar en målmedvetenhet och viljan att ge patienten den bästa vården. Sjuksköterskan ska också ha god självkänedom och vara medveten om sina övertygelser och värderingar och hur dessa inverkar på patientens val. Självkänedom skapas genom kontinuerliga reflektioner och återkoppling från andra (McCormack & McCance, 2016).

Vårdmiljön är det sammanhang där vården bedrivs. För en god vårdmiljön ska det vårdande teamet bestå av en variation av kompetenser för att uppnå en effektiv personcentrerad vård. Teamets medlemmar behöver ha en respektfull relation till varandra och aktivt delta i besluten kring patienten. Teamet består inte bara utav vårdpersonalen men också av patienten och dennes anhöriga. För att vårdmiljön ska vara god behöver teamet bli av med hierarkiska strukturer och skapa maktbalans mellan medlemmarna för att tillsammans uppnå den bästa vården. Hur organisationen är uppbyggd och vilken kultur som finns på arbetsplatsen påverkar vården och ses som stödjande när den främjar vårdpersonalens initiativ, kreativitet, frihet och säkerhet. Den fysiska miljön med hur patientrummen och sjukhuset är designat kan också spela en betydelsefull roll i den personcentrerade vården (McCormack & McCance, 2016).

Personcentrerade processer fokuserar specifikt på patienten som individ. Vården som ges ska vara holistisk vilket innebär att möta patienternas fysiska, psykologiska, sociala samt andliga behov. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån patientens tro och värderingar vilket stärker de grundläggande principerna av personcentrerad vård. Det är viktigt att sjuksköterskan skapar sig en bild av vad patienten värderar för att kunna skapa mening över vad patienten är med om. Sjuksköterskan ska ha sympatisk närvaro, engagemang och igenkänning av individens unika värde. För att underlätta patientens deltagande ska sjuksköterskan tillhandahålla information och ge patienten förslag utifrån evidensen. Vid beslutsfattandet om den fortsatta vården ska patienters individuella värderingar tas hänsyn till som grund för besluten (McCormack & McCance, 2016).

Utfall är de resultat som förväntas när effektiv personcentrerad vård bedrivs. Den bedrivna vårdens kvalitet kan indikeras av patientens tillfredsställelse av vården. Det är viktigt att patienten känner välbefinnande både mentalt och fysiskt och att den har varit delaktig i sin vård. Det är det ultimata utfallet för teamet är att lyckas skapa en personcentrerad kultur på arbetsplatsen (McCormack & McCance, 2016).

3 PROBLEMFORMULERING

Tidigare forskning från kontext som inte är en del av den direkt postoperativa vården visar att patientöverlämning kan vara en komplex uppgift där ansvaret för patienten ska lämnas vidare och viktig information förmedlas. Syftet med överlämningen är att mottagande vårdpersonal ska få en bred kunskap om patienten för att kunna förutse negativa händelser och följa vårdplanen. Generellt sett upplevs överlämningen som mest optimal om den utförs i lugn miljö samt att informationen är korrekt och koncis. Genom användningen av kommunikationsverktyg kan överlämningen bli mer effektiv och strukturerad vilket minskar risken att viktig information försvinner på vägen. Vid god överlämning kan mottagande vårdpersonal få en god överblick av patienten och kunna upprätthålla en god och säker vård. Lagar och styrdokument fastställer att vårdpersonal ska arbeta riskförebyggande och utveckla arbetssätt och system för att upprätthålla hög patientsäkerhet. Otillräcklig eller felaktig kommunikation vid överlämning är en stor bidragande faktor för allvarliga fel i vården som riskerar patientsäkerheten. När överlämningen är bristfällig, utförs för snabbt eller när vårdpersonalen blir avbruten kan osäkerhet upplevas vilket leder till mer tidskrävande arbete samt ökad risk för felbehandling och felmedicinering. När ansvaret överförs från operation till postoperativ avdelning är patienten extra utsatt eftersom flera överlämningar förekommer i vårdkedjan och otillräcklig postoperativ överlämning kan det leda till komplikationer och död. För att få djupare kunskap inom området kommer examensarbetet belysa faktorer som påverkar den postoperativa överlämningen genom att ge en översikt om det nuvarande kunskapsläget. Inom området förekommer kunskapsluckor och det finns behov av sammanställning av nuvarande forskning för att få en överblick över kunskapsläget och vilken mer forskning som behövs inom området. Genom att belysa de

faktorer som påverkar den postoperativa överlämningen kan det bidra till utökad kunskap hos specialistsjuksköterskor inom anestesi. Kunskapen kan sedan leda till förbättrad kommunikation i överlämningarna och därigenom öka patientsäkerheten.

4 SYFTE

Syftet är att belysa faktorer som kan påverka den postoperativa patientöverlämningen utifrån vårdpersonalens perspektiv.

5 METOD

Under följande avsnitt presenteras examensarbetets val av design, urval och datainsamling samt dataanalys. Avsnittet avslutas med etiska överväganden.

5.1 Design

I examensarbetet användes en kvalitativ metod med allmän litteraturöversikt som design i enlighet med Friberg (2017) för att beskriva kunskapsläget. En litteraturöversikt ansågs vara den mest lämpliga designen för syftet eftersom den gav författarna möjligheten att använda både kvalitativa och kvantitativa data för att skapa en överblick över forskningsläget inom det avgränsade av forskningsområdet. Kvalitativa data beskrev upplevelser och erfarenheter vilket gav en djupare förståelse medan kvantitativa data mätte frekvens och samband vilket gav bredd.

5.2 Urval och datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom sökning av publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter. Artikelsökningen utfördes i databaserna CINAHL Plus och PubMed den 17 december 2019. Utifrån syftet valdes sökorden: patientöverlämning, postoperativt och sjuksköterska. Begreppen översattes till engelska med hjälp av Svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.). Sökningen genomfördes med booleska sökoperatörer med AND mellan sökorden och OR mellan synonymer till sökorden. Genom att använda AND smalnar sökningen eftersom alla de valda sökorden i kombination ska finnas medan OR breddar sökningen genom att bara en av sökordets synonymer behöver finnas. Istället för nurse användes ordet med trunkering nurs* för att få ut fler varierande ändelser och ge en bredare sökning. Inklusions- och

exklusionskriterier togs fram för att begränsa arbetet. Inklusionskriterierna för artiklar var att de skulle vara; publicerade tidigast 2009, på engelska, peer-reviewed och som hade vårdpersonal som deltagarna. I vårdpersonal inkluderades all personal som arbetade med patienten vid överlämningen både från operation och mottagande enhet och var bland annat anestesijuksköterskor, anesthesiologer, operationssjuksköterskor, kirurger, intensivvårdssjuksköterskor och sjuksköterskor på UVA. Exklusionskriterier var litteraturoversikter och om inga sjuksköterskor hade varit deltagare. Det ansågs viktigt att minst en sjuksköterska deltagit i artiklarna som inkluderades eftersom examensarbetet är inom vårdvetenskap och riktar sig framförallt till anestesijuksköterskor. Samma söksträng och begränsningar användes för båda databaserna förutom inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara peer-reviewed som bara gick att välja vid sökningen i CINAHL Plus och fanns inte som möjlighet att göra till i PubMed. Examensarbetets sökningar redovisas i Bilaga A. Sökmatrix.

Urvalsförfarandet skedde i fyra steg. Först lästes samtliga 375 titlar. Därefter valdes 121 abstrakt ut för läsning som verkade relevanta för syftet. I tredje urvalet exkluderades dubletter och därefter återstod 58 artiklar som var relevanta för arbetets syfte som lästes i sin helhet. Av dessa var 33 artiklar intressanta för arbetets syfte. För att få mer jämvikt av vilken typ av data som inkluderades i arbetet behövdes fler kvalitativa artiklar. Därför gjordes en ny sökning på både CINAHL Plus och PubMed med samma söksträng och begränsningar förutom årtalen som ändrades till 2008–2009. I sökningen hittades en artikel med kombinerade kvalitativa och kvantitativa data som ansågs vara lämplig för arbetet. Ännu en kvalitativ artikel hittades genom sekundär sökning från en redan inkluderad artikels referenslista. Den 30 mars 2020 gjordes ännu en sökning för att kontrollera om några mer artiklar publicerats under de månader som gått från den första sökningen. Det gjordes i båda databaserna som tidigare med samma söksträng och begränsningar. Inga nya artiklar av intresse för arbetet hittades.

Efter alla 35 artiklar tagits fram som var intressanta att inkludera i examensarbetet kvalitetsgranskades de med hjälp av en kombination av granskningen utifrån Friberg (2017) samt med granskningsmallar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Kvalitetsgranskningen redovisas i Bilaga B. Kvalitetsgranskningstabell. Artiklar med låg kvalitet exkluderades vilket resulterades i att 21 artiklar från det ordinarie sökningen inkluderades samt de två artiklar som framkom senare. Det resulterade i att den totala summan av artiklar som inkluderades i arbetet var 23 som redovisas i bilaga C. Artikelmatrix.

5.3 Dataanalys

Analysen genomfördes i enhet med Fribergs (2017) analys vid allmän litteraturoversikt i fyra steg. Första steget är att läsa igenom de valda artiklarna flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang. I steget sammanfattas varje artikel för att underlätta analysarbetet och reducera data (Fribergs, 2017). Författarna läste enskilt igenom de inkluderade artiklarna flertalet gånger och skrev sedan gemensamt en sammanfattning för varje artikel. Andra

steget i analysprocessen är att dokumentera data i en översiktstabell för att få god överskådlighet och struktur över artiklarna. Vilken data som inkluderas i tabellen beror på arbetets syfte och problemområde (Fribergs, 2017). Författarna plockade ut information som var relevant för examensarbetets syfte, informationen togs från artiklarnas syfte, metod och resultat och sammanfattade det i en artikelmatris som redovisas i Bilaga C. Artikelmatris. Artikelmatrisen underlättade analysarbetet genom att ge arbetet struktur och överskådlighet inför analysprocessens nästa steg. I det tredje steget eftersöks likheter och skillnader i artiklarna. Vilka områden av artiklarna som jämförs väljs utifrån arbetets syfte och problemområde men huvudvikten ska läggas i att presentera likheter och skillnader i artiklarnas resultat (Fribergs, 2017). Författarna för examensarbetet valde att söka efter likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. I det sista steget sammanställs data under lämpliga rubriker och artiklarnas resultat sorteras under teman (Fribergs, 2017). Författarna arbetade först separat med sorteringen för att sedan jämföra med varandra och komma överens. När författarna sorterade artiklarnas resultat under teman färgkodades varje artikels data i en separat färg för den respektive artikeln för att inte riskera att blanda ihop artiklarna med varandra.

5.4 Etiska överväganden

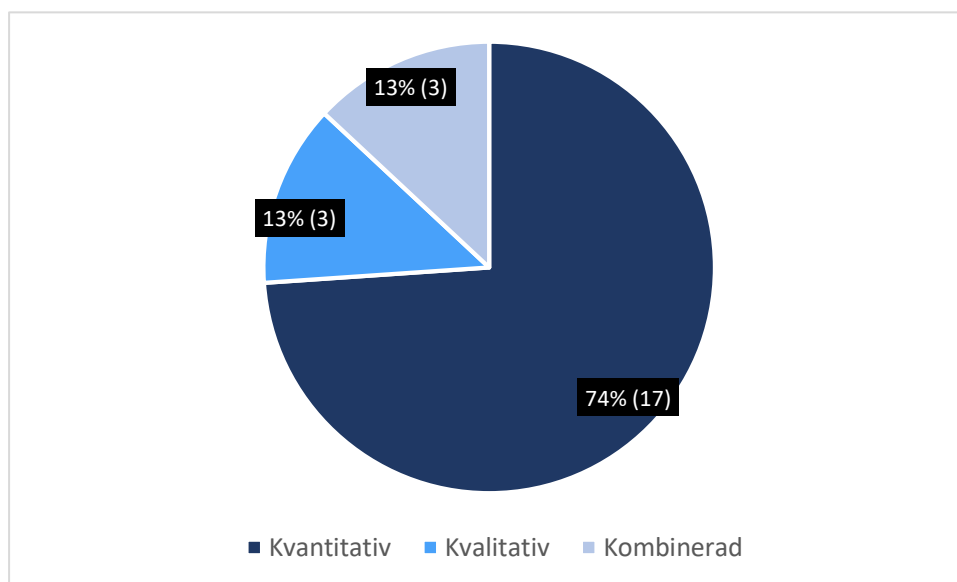
Definitionen av god forskningssed innebär att fusk ej får förekomma genom att hitta på eller ljuga om forskningsresultat, stjäla eller plagiera data, felaktig använda metoden eller att använda sig av ohederliga inklusion- och/eller exklusionskriterier (Codex, 2019). Ingen förvrängning, förfalskning eller uteslutning av resultat från artiklarna har medvetet förekommit. I de källor som var på engelska översattes språket noggrant för att minska risken för tolkning. Författarna diskuterade sina förförståelser med varandra för att medvetandegöra dem innan arbetet startade och hade det i åtanke under arbetets gång för att minska risken att omedvetet påverka resultatet. Den förförståelse som funnits kom från utbildningar och tidigare erfarenheter. Det finns kritik mot litteraturöversikter för att författaren selektivt kan välja ut forskning som stödjer dennes förförståelse (Friberg, 2017). När författarna till arbetet gjorde datainsamlingen har avgränsningar gjorts och den forskning som inte svarade på examensarbetets syfte exkluderades. Författarna var noga med att inkludera all forskning som svarade på syftet inom avgränsningarna och har inte exkluderat forskning som motsa den förförståelse som fanns.

6 RESULTAT

Under resultatet presenteras likheter och skillnader mellan artiklarnas syften, metoder och resultat.

6.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften

Av 23 artiklar var 17 kvantitativa (Breuer et al., 2015; Funk et al., 2016; Halterman, Gaber, Janju, Hogan & Cartwright, 2019; Karakaya et al., 2013; Krimminger, Sona, Thomas-Horton & Schallom, 2018; Lambert & Adams, 2018; Leonardsen, Klavestad, Karlsøen & Hovland, 2019; Park et al., 2017; Petrovic et al., 2013; Randmaa, Mårtensson, Swenne & Engström, 2019; Reine, Ræder, Manser, Småstuen & Rustøen, 2019; Robins & Dai, 2015; Salzwedel et al., 2013; Shah et al., 2019; Talley et al., 2019; Weinger et al., 2015; Yang & Zhang, 2017), tre kvalitativa (Randmaa, Engström, Leo Swenne & Mårtensson, 2017; McElroy et al., 2015; Reine, Rustøen, Ræder & Aase, 2019) och tre artiklar var kombinerade med kvalitativ och kvantitativ metod (Marshall et al., 2019; Redley, Bucknall, Evans & Botti, 2016; Smith, Pope, Goodwin & Mort, 2008), se Figur 1.



Figur 1:
Fördelningen av vilken typ av artiklar som är inkluderade i examensarbetet

Den största likheten i artiklarnas syften var att 15 kvantitativa artiklar och en med kombinerad metod hade syftet att implementera ett kommunikationsverktyg (Breuer et al., 2015; Funk et al., 2016; Halterman et al., 2019; Karakaya et al., 2013; Krimminger et al., 2018; Lambert & Adams, 2018; Leonardsen et al., 2019; Marshall et al., 2019; Park et al., 2017; Petrovic et al., 2013; Robins & Dai, 2015; Salzwedel et al., 2013; Shah et al., 2019; Talley et al., 2019; Weinger et al., 2015; Yang & Zhang, 2017). Däremot skiljde de sig i vad de ville undersöka vid implementeringen av kommunikationsverktyget. Åtta av de 16 artiklarna syftade till att förbättra överlämningsprocessen, varav en artikel hade kombinerad metod och syftade till en övergripande förbättring (Marshall et al., 2019). De resterande sju var kvantitativa artiklarna som syftade till att förbättra överlämningsprocessen avsåg två artiklar att förbättra vårdpersonalens upplevelse av kommunikation (Lambert & Adams, 2018; Petrovic et al., 2012), tre avsåg att förbättra informationsöverlämningen (Karakaya et al., 2013; Shah et al., 2019; Yang & Zhang, 2016), en avsåg att förbättra patientsäkerheten (Talley et al., 2019) och den sista avsåg att förbättra effektiviteten (Weinger et al., 2015). Fyra av de kvantitativa artiklarna studerade förändringen av informationsöverförandet vid överlämningen som skedde med implementeringen. Två av dessa avsåg att studera minskad utelämnad information efter implementering av kommunikationsverktyg (Halterman et al., 2019; Robins & Dai, 2015) och två studerade kvantiteten av överlämnad information efter

implementeringen (Park et al., 2017; Salzwedel et al., 2013). Tre av de 16 artiklarna studerade förändringen av vårdpersonalens upplevelser vid överlämningen. Den första artikeln studerade personalens upplevelser av överlämnings kvalité efter implementeringen (Leonardsen et al., 2019) och den andra studerade upplevelsen av personalens tillfredsst lelse efter implementeringen (Krimminger et al., 2018). Den sista artikeln som hade till syfte att studera implementeringen av ett kommunikationsverktyg avsåg att förbättra överlämnings strukturer (Funk et al., 2016).

Likheter i de artiklar som inte syftade till att implementera ett kommunikationsverktyg var fyra artiklar som studerade överlämnings kvalité. Två var kvalitativa artiklar hade i syfte att kartlägga faktorer som påverkade överlämnings kvalité (McElroy et al., 2015; Reine, Rustøen et al., 2019), en kvantitativ studerade sjuksköterskornas upplevelse av överlämnings kvalité och vilka faktorer som kan påverka den (Reine, R eder et al., 2019) och en artikel med kombinerad metod syftade till att undersöka överlämnings övergripande kvalité (Redley et al., 2016)

Tre artiklar skiljde sig helt från de andra, det var en kvalitativ artikel hade som syfte att jämföra skillnaderna mellan yrkesgruppers upplevelser (Reine, Rustøen et al., 2019), en artikel med kombinerad metod syftade till att beskriva hur överlämningen genomfördes mellan anestesiologer och sjuksköterskorna på UVA (Smith et al., 2008) och en kvantitativ artikel som undersökte vad mottagande vårdpersonal kom och ihåg och vad som påverkade minnet vid överlämningen (Randmaa et al., 2019)

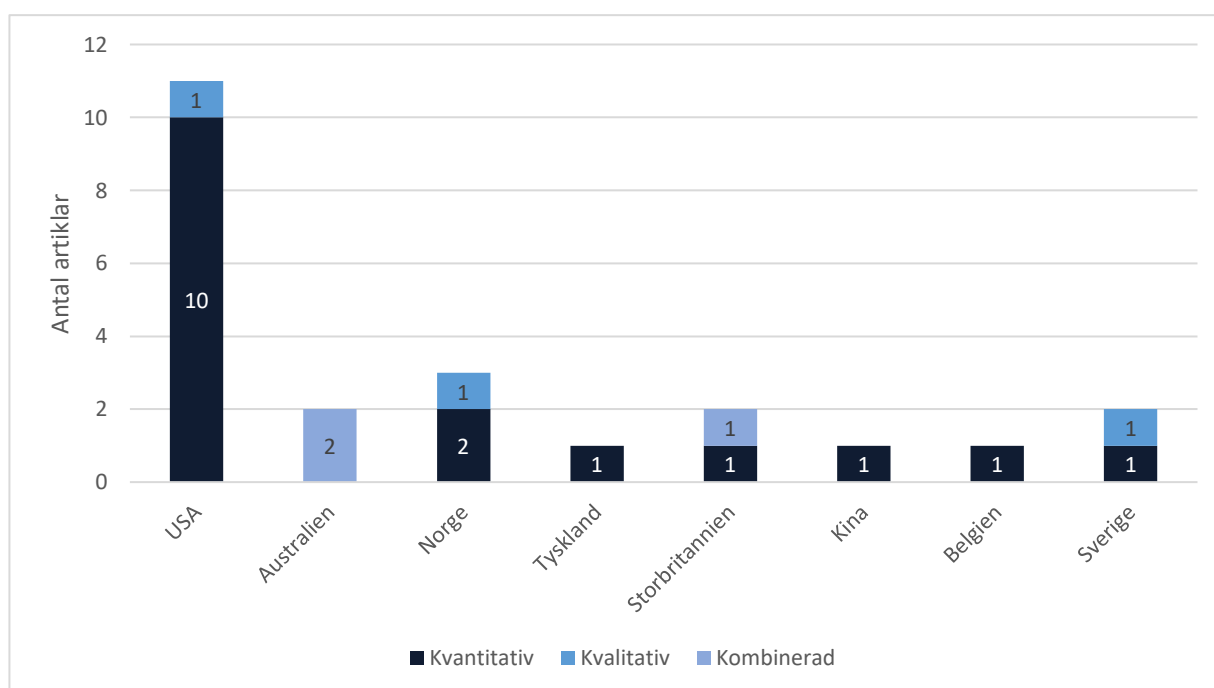
Artiklarna studerade den postoperativa överlämningen vid olika enheter. 14 av artiklarna utspelade sig på UVA och av dessa var tio av kvantitativa artiklar (Halterman et al., 2019; Lambert & Adams, 2018; Leonardsen et al., 2019; Park et al., 2017; Randmaa et al., 2015; Reine, R eder et al., 2018; Robins & Dai, 2015; Salzwedel et al., 2013; Weinger et al., 2015) varav en till pediatrika UVA (Funk et al., 2016), två kvalitativa artiklar (Randmaa et al., 2017; Reine, Rustøen et al., 2019) och två artiklar med kombinerad metod (Redley et al., 2016; Smith et al., 2008). Fem artiklar utspelade sig på IVA och av dessa var tre kvantitativa artiklar (Krimminger et al., 2018; Talley et al., 2019) varav en var till till pediatrik IVA (Breuer et al., 2015), en var kvalitativ (McElroy et al., 2015) och den sista var en artikel med kombinerad metod (Marshall et al., 2019). I fyra av artiklarna framkom det inte var de utspelade sig och alla dessa var kvantitativa artiklar (Karakaya et al., 2013; Petrovic et al., 2012; Shah et al., 2019; Yang & Zhang, 2016).

6.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metoder

Under likheter och skillnader i artiklarnas metod jämfördes vilka länder artiklarna kom från, deras design och datainsamling samt analysmetoder.

6.2.1 Ursprungsländer

Elva artiklar hade sitt ursprung från USA varav tio kvantitativa (Funk et al., 2016; Halterman et al., 2019; Krimminger et al., 2018; Lambert & Adams, 2018; Park et al., 2017; Petrovic et al., 2012; Robins & Dai, 2015; Talley et al., 2019; Shah et al., 2019; Weinger et al., 2015) och en kvalitativ (McElroy et al., 2015). Därefter var det Norge med två kvantitativa (Leonardsen et al., 2019; Reine, Ræder et al., 2019) och en kvalitativ artikel (Reine, Rustøen et al., 2019). Sedan var det tre länder där två artiklar kom från Sverige; med en kvalitativ metod (Randmaa et al., 2015) och en med kvalitativ metod (Randmaa et al., 2017). Australien hade två med kombinerad metod (Marshall et al., 2019; Redley et al., 2016) och Storbritannien med en kvantitativ (Breuer et al., 2015) och en artikel med kombinerad metod (Smith et al., 2008). Återstående tre kvalitativa artiklar kom från Tyskland (Salzwedel et al., 2013), Kina (Yang & Zhang, 2016) och Belgien (Karakaya et al., 2013), se Tabell 1.



Tabell 1: Fördelningen av artiklar och typ av metod utifrån ursprungsländer

6.2.2 Design och datainsamling

Den största likheten av artiklarnas design var att 15 använde prospektiv design för att se utveckling över tid. Av dessa hade en artikel kombinerad metod med observationer och semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod (Marshall et al., 2019) och de andra 14 hade kvantitativ metod. Av de artiklarna med kvantitativ metod använde sig fyra av observationer (Park et al., 2017; Salzwedel et al., 2013; Weinger et al., 2015; Yang & Zhang, 2016), fyra av enkäter (Halterman et al., 2019; Lambert & Adams, 2018; Leonardsen et al., 2019; Talley et al., 2019) och sex av både observationer och enkäter i kombination (Breuer et al., 2015; Funk et al., 2016; Karakaya et al., 2013; Krimminger et al., 2018; Petrovic et al., 2012; Shah et al., 2019).

Av de åtta artiklarna som inte hade prospektiv design skiljde dem sig från varandra med antingen olika design eller datainsamlingsmetoder. Två kvantitativa artiklar var

tvärsnittsstudier men skiljde sig i datainsamlingen där den ena använde enkäter (Reine, Ræder et al., 2019) och den andra använde observationer (Randmaa et al., 2015). Två hade deskriptiv design varav en artikel med kombinerad metod som hade observationer i kombination med semistrukturerade intervjuer (Smith et al., 2008) och en kvalitativ artikel som hade semistrukturerade gruppintervjuer som datainsamlingsmetod (Randmaa et al., 2017). Två hade explorativ design varav en artikel med kombinerad metod som hade observationer i kombination med gruppintervjuer (Redley et al., 2016) och en hade kvalitativ metod med semistrukturerade gruppintervjuer som datainsamlingsmetod (Reine, Rustøen et al., 2019). Två av artiklarna var ensamma med sin design, en var en kvantitativ artikel med experimentell design med enkäter (Robins & Dai, 2015) och den andra var en kvalitativ artikel med grundad teori och en kombination av semistrukturerade och ostrukturerade intervjuer som datainsamling (McElroy et al., 2015), se Tabell 2.

Metod	Design och datainsamlingsmetod
Kvantitativ metod (17)	Prospektiv design, enkäter (4) (för/efter implementering) Prospektiv design, observationer (4) Prospektiv design, observationer kombinerat med enkäter (6) Experimentell design, enkäter (1) (två grupper som jämförs) Tvärsnittsstudie, enkäter (1) Tvärsnittsstudie, observationer (1)
Kvalitativ metod (3)	Grundad teori, semistrukturerade och ostrukturerade intervjuer (1) Explorativ design, semistrukturerade gruppintervjuer (1) Deskriptiv design, semistrukturerade gruppintervjuer (1)
Kombinerad metod (3)	Prospektiv design, observationer och semistrukturerade intervjuer (1) Deskriptiv design, observationer och semistrukturerade intervjuer (1) Explorativ design, observationer och gruppintervjuer (1)

Tabell 2: Fördelningen mellan design och datainsamlingsmetod utifrån artiklarnas typ av metod. Siffran inom parentes visar antalet artiklar.

6.2.3 Analysmetod

Av de 20 artiklar som hade kvantitativa data att analysera använde 16 både beskrivande och analytisk statistik för att jämföra två grupper, alla de 16 artiklarna var kvantitativa. Av dessa använde nio artiklar ett analytiskt test vilket var Fisher's exact test (Robins & Dai, 2015; Shah et al., 2019), t-test (Funk et al., 2016; Leonardsen et al., 2019), Chi-squared test (Talley et al., 2019; Weinger et al., 2015), Wilcoxon signed-rank test (Breuer et al., 2015; Reine, Ræder et al., 2019) eller Spearmans rangkorrelation (Randmaa et al., 2015). Tre artiklar använde sig av två olika tester i kombination, t-test och Chi-squared test (Yang & Zhang, 2016), Wilcoxon signed-rank test och Fisher's exact test (Park et al., 2017) eller Chi-squared test och Mann–Whitney U-test (Salzwedel et al., 2013). Fyra artiklar använde tre olika tester i analysen, t-test, Chi-squared test och Kruskal–Wallis test (Krimminger et al., 2018), Fisher's exact test, Chi-squared test och Mann–Whitney U-test (Lambert & Adams, 2018), Fisher's exact test, T-test och Mann–Whitney U-test (Petrovic et al., 2012) eller Shapiro–Wilk test, Mann–Whitney U-test och Chi-squared test (Karakaya et al., 2013).

Av de fyra artiklarna som hade kvantitativ data men som inte använde både beskrivande och analytisk statistik använde tre enbart beskrivande statistik, en var kvantitativ (Halterman et al., 2019) och två med kombinerad metod (Redley et al., 2016; Marshall et al., 2019). Den sista artikeln med kvantitativa data var med kombinerad metod men använde sig av kvalitativ innehållsanalys vid analysen av de kvantitativa observationerna (Smith et al., 2008).

Av de sex artiklar som hade kvalitativa data att analysera användes antingen tematisk analys eller kvalitativ innehållsanalys. Tre artiklar använde tematisk analys för att gruppera informationen i olika teman, två var kvalitativa varav den ena använde modellen av Braun och Clarke som består av sex steg (Reine, Rustøen et al., 2019) och i den andra framkom ej vilken modell som användes (McElroy et al., 2015). Den tredje artikeln hade kombinerad metod men beskrev inte vilken modell som användes. Tre artiklar använde kvalitativ innehållsanalys för att dela upp data i kategorier varav en var kvalitativ (Randmaa et al., 2017) och två var artiklar med kombinerad metod (Marshall et al., 2019; Smith et al., 2008).

6.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Under likheter och skillnader i artiklarnas resultat presenteras resultaten under teman kommunikation, patientens tillstånd och teamarbete samt arbetsmiljö. I jämförelsen av artiklarnas resultat läggs ingen vikt i vilken metod som användes av artiklarna.

6.3.1 Kommunikation

Det ansågs viktigt för överlämnings kvalitét att informationen förmedlades muntligt direkt till den nya personalen (McElroy et al., 2015; Redley et al., 2016; Reine, Rustøen et al., 2019) och att indirekt kommunikation som gick genom flera personal sågs som ineffektiv (McElroy et al., 2015). Samtidigt var det viktigt att alla dokument skulle vara korrekt ifyllda och överlämnas (Redley et al., 2016; Reine, Rustøen et al., 2019). Användandet av datajournaler var ett viktigt komplement till den muntliga rapporten (Reine, Rustøen et al., 2019) men det beskrevs också att personalen ville ha skrivna anteckningar framför sig vid överlämningen eftersom datajournalerna ansågs vara tidsödslände och gav en sämre överblick över patienten (Randmaa et al., 2017).

Hur väl kommunikationen fungerade under överlämningen kunde variera beroende på personligheterna hos personalen (Redley et al., 2016; Reine, Rustøen et al., 2019) samt vilken relation personalen hade till varandra (McElroy et al., 2015). Kommunikationen mellan personalen ansågs förbättras när kommunikationsverktyget användes (Lambert & Adams, 2018) och vårdpersonalen tyckte att det kunde påminna dem att rapportera viktig information (McElroy et al., 2015). Efter implementeringen av kommunikationsverktyget påvisades en signifikant ökning av mängden information som förmedlades vid överlämningen jämfört med innan implementeringen (Breuer et al., 2015; Funk et al., 2016; Halterman et al., 2019; Karakaya et al., 2013; Leonardsen et al., 2019; Park et al., 2017; Petrovic et al., 2012; Salzwedel et al., 2013; Shah et al., 2019; Talley et al., 2019; Yang &

Zhang, 2016) och vårdpersonalen tyckte informationsutbytet säkerställdes (Marshall et al., 2019). Sjuksköterskorna på UVA kom ihåg signifikant mer av den givna information efter överlämningen från 54% till 92% när kommunikationsverktyget användes (Robins & Dai, 2015). Det beskrevs också att implementeringen ledde till en signifikant minskning av mängden felaktig (Krimminger et al., 2018; Shah et al., 2019) och utelämnad information vid överlämningen (Breuer et al., 2015; Halterman et al., 2019) med en sänkning från 19,2 % till 2,2 % (Halterman et al., 2019). Risken för att information inte överfördes blev större om både överlämnande och mottagande sjuksköterskor var oerfarna (Reine, Rustøen et al., 2019). När viktig information utelämnades i överlämning kunde mottagande sjuksköterska behöva söka upp anestesipersonalen efteråt för att komplettera informationen (Smith et al., 2008). Behovet av att få kompletterande information minskade signifikant från 62% till 0% vid användning av kommunikationsverktyget under överlämningen (Robins & Dai, 2015). Personalen ansåg att det var viktigt att informationen gavs i logisk följd (Redley et al., 2016) vilket förbättrades när kommunikationsverktyget användes (Leonardsen et al., 2019; Reine, Rustøen et al., 2019) med en signifikant ökning från 81,2% till 97,8% av överlämningarna (Leonardsen et al., 2019). Antalet överlämningar som personalen ansåg ha accepterad kvalitet ökade signifikant upp till 70–94% när kommunikationsverktyget användes (Halterman et al., 2019; Leonardsen et al., 2019; Weinger et al., 2015) samtidigt som antalet överlämningar som ansågs av personalen som otillräckliga minskade signifikant från 60,7 % till 36,4 % (Lambert & Adams, 2018). Däremot fanns det personal som uttryckte att de inte tyckte att kommunikationsverktyget var av värde vid postoperativ överlämning (Reine, Rustøen et al., 2019). Det beskrevs också att överlämningens start och slut blev tydligare efter implementeringen med en signifikant förbättring från 54% till 72% (Petrovic et al., 2012) och att det säkerställde att all personal ansåg att överlämningen var fullbordad med en signifikant höjning från 53,8% till 73,3% (Leonardsen et al., 2019).

Personal på båda sidor av överlämningen beskrev vikten av återkoppling (Randmaa et al., 2017) och att ställa frågor (Redley et al., 2016; Reine, Rustøen et al., 2019) för att kontrollera att informationen blev rätt förstådd (Randmaa et al., 2017; Redley et al., 2016). Överlämnande personal behövde ha införskaffat tillräckligt med kunskap om patienten för att kunna besvara eventuella frågor (Reine, Rustøen et al., 2019) och genom att svara på de mottagande sjuksköterskornas frågor klargjordes och bekräftades information vilket gjorde överlämningen fullständig (Redley et al., 2016; Reine, Rustøen et al., 2019). När mottagande sjuksköterskor var oerfarna uttryckte överlämnande personal en oro att de saknade kunskapen som behövdes för att kunna ställa relevanta frågor (Reine, Rustøen et al., 2019). Mottagande sjuksköterskor beskrev att de undvek att ställa frågor om de tyckte relationen med anesthesiologen var komplicerad (Redley et al., 2016). Det beskrevs att mottagande personal fick signifikant större möjligheter att ställa frågor efter implementeringen av kommunikationsverktyget från 68,9% till 95,5% (Breuer et al., 2015) vilket ökade antalet förtydligande och rättningar (Marshall et al., 2019).

6.3.2 Patientens tillstånd och teamarbete

Det var viktigt att alla som deltog i vården runt patienten var på plats vid överlämningen och när olika specialister närvarade ansågs det stärka överlämningens kvalitet (McElroy et al.,

2015; Reine, Rustøen et al., 2019). När kommunikationsverktyget användes ansåg vårdpersonalen att det säkerställde att hela teamet var på plats och lyssnade på hela överlämningen (Marshall et al., 2019). Efter implementeringen av kommunikationsverktyget ökade antalet deltagande personal i överlämningen signifikant (Breuer et al., 2015; Petrovic et al., 2012; Shah et al., 2019) med upp till 68% (Petrovic et al., 2012). Det beskrevs som positivt om det fanns flera sjuksköterskor på plats i det mottagande teamet eftersom en av sjuksköterskorna då fokuserat kunde lyssna på överlämningen samtidigt som andra sjuksköterskor kunde ge patienten vård (McElroy et al., 2015; Redley et al., 2016). Däremot var det viktigt att tydliggöra rollfördelningen och vem som var ansvarig för patienten eftersom det annars kunde leda till dubbelarbete, tidsödslande och förvirring vid överlämningen. Det beskrevs speciellt farligt när rollfördelningen hos mottagande enhet var osäker (Redley et al., 2016). Rapporten om det kirurgiska ingreppet förbättrades när någon från operationsteamet var närvarande vid överlämningen (Reine, Rustøen et al., 2019; Yang & Zhang, 2016) samt om operation- och anestesipersonalen samarbetade (Randmaa et al., 2017). Personalen på UVA var framförallt intresserade av att få information om det kirurgiska ingreppet och om eftervården (Randmaa et al., 2017) samt ville att en tydlig plan för eventuella postoperativa problem skulle förmedlas (Redley et al., 2016). När kirurgen inte var närvarande vid överlämningen och avstämningen efter operation till personalen som skulle ge rapporten till mottagande enhet ansågs vara otillräcklig ledde det till en osäkerhet om mottagande personal fick korrekt information om ingreppet och eftervården (Randmaa et al., 2017). När kommunikationsverktyget användes blev samarbetet, situationsmedvetenheten och ledarskapet i teamet förbättrat (Yang & Zhang, 2016). Sjuksköterskorna kände sig mer inkluderade, respekterade (Marshall et al., 2019) och delaktiga (Redley et al., 2016; Talley et al., 2019) med en signifikant förbättring från 42% till 74% (Talley et al., 2019). Den postoperativa vården ansågs enligt 88 % av sjuksköterskorna förbättras när kommunikationsverktyget användes (Talley et al., 2019) och 92% tyckte det ökade patientsäkerheten (Leonardsen et al., 2019).

Patientöverlämningen varierade avsevärt beroende på patienten och sammanhanget. Patientens tillstånd vid överlämningen påverkade vad som skulle rapporteras och hur det gjordes (Randmaa et al., 2017; Reine, Rustøen et al., 2019). För att överlämningen skulle ha hög kvalitet behövde patientens tillstånd vara under kontroll (Reine, Rustøen et al., 2019). Mottagande sjuksköterskor ansåg det vara viktigt att få en överblick av patientens tillstånd och utrustningen för att se till att patienten var stabil innan de kunde ta emot den muntliga rapporten (McElroy et al., 2015; Reine, Rustøen et al., 2019). Den åsikten delades inte av överlämnande personal som ville ge rapport först (Reine, Rustøen et al., 2019). Om personalen kände sig osäkra med patientfallet (Reine, Ræder et al., 2019) eller om patienten hade svår smärta efter kirurgin ledde det till att överlämningen blev sämre (Reine, Rustøen et al., 2019). Överlämningskvaliteten påverkades negativt om patienten var instabil (Redley et al., 2016; Reine, Ræder et al., 2019) och vilket gjorde logisikten i överlämningen viktig (Reine, Rustøen et al., 2019). Överlämning av en patient vars status var kritiskt beskrevs som en komplex process vilket krävde mer läkemedel, personal och utrustning för övervakning (Reine, Rustøen et al., 2019). Patientrelaterade arbetsuppgifter och bedömningar behövde utföras först för att säkerställa att patienten var stabil innan den muntliga rapporten kunde inledas (Reine, Rustøen et al., 2019). Även längden på överlämningen varierade beroende på

patientens tillstånd och operationens komplexitet (Smith et al., 2008). När patienten var instabil ökade längden på överlämningen (Reine, Rustøen et al., 2019) och fler misstag skedde (Redley et al., 2016). Sjuksköterskorna på UVA ansåg att det var tidssparande att göra överlämningen vid vårdplatsen istället för i ett separat rum (Randmaa et al., 2017). Användningen av kommunikationsverktyg vid överlämningen minskade tidsåtgången signifikant (Karakaya et al., 2013; Shah et al., 2019) men det visades också att det ledde till en signifikant tidsökning vid överlämningen (Salzwedel et al., 2013). Om patienten däremot var stabil i sina parametrar, hade genomgått en okomplicerad operation och var utan smärta beskrevs överlämningen som enkel och kortfattad. Samtidigt fanns vårdpersonal som ansåg att en överlämning med "enkla" patienter riskerade att skapa brister i vården eftersom personalens fokus var sänkt och patienten inte var lika väl övervakad. Vid överlämningen av stabila och okomplicerade patienter kunde anestesijunksköterskorna tycka att den tog mer tid än nödvändigt vilket ledde till irritation och påverkade kvalitén på överlämningen negativt (Reine, Rustøen et al., 2019).

6.3.3 Arbetsmiljö

För att överlämningen skulle ha hög kvalitet behövde arbetsbelastningen på personalen vara låg (Reine, Rustøen et al., 2019). Om arbetsbelastningen istället var hög sänktes kvalitén (Redley et al., 2016; Reine, Ræder et al., 2019). Det förekom högre arbetsbelastning på helger, kvällar och nätter eftersom det var färre personal som var tvungen att prioritera mellan flera aktiviteter (Reine, Rustøen et al., 2019). Det hände att de mottagande sjuksköterskorna behövde avbryta den muntliga rapporten för att ge brådskande uppmärksamhet till andra patienter som de också hade ansvar över vilket påverkade överlämningen negativt eftersom personalen tappade fokus (Reine, Rustøen et al., 2019). Det beskrevs att överlämningen behövde ha ordning och struktur (Redley et al., 2016; Reine, Rustøen et al., 2019) och ske utan avbrott för att ha hög kvalitet (Reine, Rustøen et al., 2019). När personal simultant utförde andra uppgifter under den muntliga rapporten ansågs det som störande (Smith et al., 2008) och överlämningen blev ostrukturerad (Redley et al., 2016). Det beskrevs att under den muntliga rapporten överflyttades medicinteknisk utrustning samtidigt (Krimminger et al., 2018; Marshall et al., 2019) men att användning av kommunikationsverktyget ledde till att personalen i lägre utsträckning höll på med den tekniska utrustningen under överlämningen med en sänkning från 43,8 % till 12,5 % (Marshall et al., 2019). Personalen kunde ha onödiga parallella konversationer under överlämningen som störde (Marshall et al., 2019; Petrovic et al., 2012) vilket minskade när kommunikationsverktyget användes (Marshall et al., 2019) med en genomsnittlig sänkning från 11,3 till 3,5 onödiga konversationer per överlämning (Petrovic et al., 2012). Det beskrevs även att miljön vid patientens säng kunde vara störande vilket distraherade personalen vid överlämningen (Randmaa et al., 2017) men att efter implementeringen av kommunikationsverktyget höjdes personalens uppmärksamhet från 68,8% till 100% (Marshall et al., 2019). De störande elementen under överlämningen gjorde att mottagande personal inte kunde höra den muntliga rapporten vilket förbättrades signifikant efter implementering av kommunikationsverktyget (Krimminger et al., 2018). Antalet fullständiga överlämningar som hördes väl ökade från 68,8 % till 87,5 % (Marshall et al., 2019) och från 18 % till 50 % vilket var signifikant (Petrovic et al., 2012). Överlämningens kvalitet sjönk även

när patientomsättningen var hög (Redley et al., 2016) vilket ledde till att arbetet på UVA blev oberäkneligt (Smith et al., 2008). När flera patienter anlände samtidigt till UVA behövde anestesipersonalen vänta på mottagande personal för att kunna överlämna patienten (Smith et al., 2008). Den höga arbetsbelastningen ledde även till att informationen som överlämnades inte kontrollerades lika mycket innan den överlämnande personalen lämnade UVA (Redley et al., 2016). Trots att användningen av kommunikationsverktyget sjönk antalet avbrott i överlämningen signifikant från 45% till 21% (Lambert & Adams, 2018). Vårdpersonalen uttryckte oro över att de inte hade tid att använda kommunikationsverktyget på grund av den redan höga arbetsbelastningen och ansåg sig inte klara av ännu en arbetsuppgift (McElroy et al., 2015).

Det beskrevs nödvändigt att sjuksköterskorna på UVA hann läsa på om patienten innan överlämningen (Reine, Rustøen et al., 2019). Den mottagande enheten förväntade sig förvarning om att patienten var redo att överlämnas (Reine, Rustøen et al., 2019). Om förvarning inte gavs kände de sig inte tillräckligt förberedda för att kunna ge patienten god vård med detsamma (McElroy et al., 2015). Det var extra viktigt att mottagande personal fick förvarning om negativa förändringar i patientens status för att personalen skulle vara förberedda med de resurser som krävdes (Reine, Ræder et al., 2019). Patientsäkerheten ansågs öka om mottagande personal hann iordningställa vårdplatsen med medicinteknisk utrustning och hann samla ihop personalen som skulle närvara (McElroy et al., 2015). När kommunikationsverktyget implementerades skedde en signifikant ökning från 81% till 96% av antalet överlämningar där mottagande personal var redo när patienten anlände. Det innebar att rätt personal, pumpar, ventilator och övervakningsutrustning fanns på plats (Yang & Zhang, 2016). Anestesipersonalen uttryckte behov av att mötas upp av mottagande personal vid ankomst till UVA (Reine, Rustøen et al., 2019) och att de var redo när överlämnande personal ville lämna över (Reine, Rustøen et al., 2019; Reine, Ræder et al., 2019). Mottagande sjuksköterskorna uppgav att de kände sig mer delaktiga om den överlämnande personalen väntade och kontrollerade att de var redo att ta emot patienten (Marshall et al., 2019).

7 DISKUSSION

Under rubriken förs en diskussion angående resultat i förhållande till litteratur, tidigare forskning och författarnas egna reflektioner samt om examensarbetets metod och etiska överväganden.

7.1 Resultatdiskussion

Under rubriken förs en diskussion av arbetets resultat i förhållande till tidigare forskning, personcentrad vård och författarnas egna reflektioner.

7.1.1 Artiklarnas syfte och metod

Av de artiklar som inkluderades i examensarbetet var 74% kvantitativa och 13% kvalitativa, dock redovisades även kvalitativa data i de artiklarna med kombinerad metod. Kunskapsläget i det avgränsade området som examensarbetet täcker består alltså av mest kvantitativ forskning vilket kan ha påverkat resultatet.

Av examenarbetets 23 artiklar hade 16 i syfte att beskriva eller undersöka förändringar vid implementering av ett standardiserat kommunikationsverktyg vilket innebär att examensarbetet framförallt präglas av kunskapen av hur kommunikationsverktyg påverkar överlämningarna. Av de sex artiklar som hade andra syften var de flesta kvalitativa eller hade kombinerad metod. Trots att det finns en ojämn fördelning i de inkluderade artiklarnas syften anses alla artiklarna ha bidragit till arbetets resultat. De artiklar som hade liknande syfte presenterade många gånger resultat som skiljde sig gentemot varandra vilket anses vara intressant för examensarbetet. Majoriteten av de inkluderade artiklarna syftade till att undersöka eller beskriva överlämningar till UVA, men det fanns minst en artikel av varje metod som riktade sig mot IVA vilket anses göra att resultatet skulle kunna vara överförbart vid IVA.

Den geografiska spridningen från vart artiklarna hade sina ursprung i var begränsad i examensarbetet. Majoriteten kom från USA vilka var mest kvantitativa och därefter kom flera från europeiska länder. Examensarbetet saknar artiklar från Afrika samt Syd- och Centralamerika och endast en artikel kom från Asien. Författarna tycker att det är synd att inte en större spridning kunde uppnås men anser samtidigt att eftersom examensarbetet riktar sig till vårdpersonal i Sverige är det bra att de flesta artiklarna kommer från länder som författarna anser troligen har liknande sjukvårdsstandard.

De flesta artiklarna använde sig av prospektiv design för att jämföra överlämningarna innan och efter implementeringen av ett kommunikationsverktyg. Fördelarna med prospektiv design är att den är effektiv om variabeln som studeras är vanligt förekommande och att en databas byggs upp som kan analyseras statistiskt vid nya frågeställningar som inte var tänkta från början. En nackdel var att det kunde vara svårt att behålla deltagarna eftersom studien pågår under en längre tid och deltagare kan falla bort under tiden (Billhult, 2017c). De artiklar med prospektiv design som inkluderades i examensarbetet byggde framförallt sin data på antal överlämningar istället för antal deltagare. Majoriteten var inte heller beroende av att samma personal deltog så länge deltagarna hade rätt profession. Det gjorde att problemet som kan uppstå med stort bortfall av deltagare var inte något problem i de inkluderade artiklarna. Eftersom överlämningar sker efter varje operation var antalet som gick att inkludera vid artiklarnas datainsamling stort vilket gör den prospektiva designen är effektiv.

Kvantitativa forskningsprojekt brukar använda en kombination av analytisk och beskrivande statistik eftersom enbart beskrivande statistik ofta utnyttjar rådata för dåligt (Billhult, 2017a). Alla inkluderade artiklar med kvantitativa data använde sig av både analytisk och beskrivande statistik. Vid användning av enbart beskrivande statistik för att analysera data förekommer en ovisshet om urvalet representerar den bakomliggande populationen, om förändringen är signifikant (Billhult, 2017b). Artiklarna med kvantitativa data som endast

använda beskrivande statistik är en brist för examensarbetet eftersom författarna inte kan förlita sig på att förändringarna är tillräckligt stora och bör därmed utläsas med viss skepticism när artikelns resultat står för sig självt. Däremot kan dessa artiklars data styrkas mot liknande data från andra artiklar som använt sig av båda metoderna för statistisk analys. Det är viktigt att statistisk signifikanta fynd alltid åtföljs av en diskussion (Billhult, 2017a). Alla artiklar inkluderade i examensarbetet har fört en diskussion angående använd metod vilket gjorde artiklarna mer tillförlitliga och var en styrka för examensarbetets resultat. Gällande artiklarna med kombinerad ansats stärktes båda artiklarnas metod genom inklusion av intervjuer i kombination med observationerna och artiklarna anses vara värdefulla för examensarbetet. Intervjuerna från artiklarna med kombinerad metod var stor betydelse eftersom kvalitativa data i arbetet var begränsad.

7.1.2 Artiklarnas resultat

I resultatet presenterades kommunikation, patientens tillstånd och teamarbete samt arbetsmiljö som övergripande faktorer som påverkade de postoperativa överlämningarnas kvalitet. Användningen av kommunikationsverktyg ses inte som en faktor som påverkar den postoperativa patientöverlämningen men anses kunna förbättra de faktorer som gör det, i resultatet påvisades återkommande positiva förändringar i överlämningarna. Det stöds även av tidigare forskning att när kommunikationsverktyg används förbättras överlämningen (Abraham et al., 2019; Ferran et al., 2008; Hovenkamp et al., 2018; Leonard et al., 2004) och att kommunikationen mellan vårdpersonalen förbättras (Randmaa et al., 2014). Viktigt att ta i beaktning är att kommunikationsverktyget ska vara uppbyggda utifrån behoven som finns (Lindh & Sahlqvist, 2012) vilket författarna anser kan skilja sig beroende på kontext och patient. Det anses också att både överlämnande och mottagande personal behöver vara bekanta med verktyget och om de inte är det finns risken att kommunikationsverktyget istället försvårar kommunikationen. Inom svensk sjukvård är kommunikationsverktyget SBAR rekommenderat vid överlämningar för att göra vården säkrare (SKR, 2018) men det påvisades i resultatet att det finns många andra kommunikationsverktyg som kan användas som också höjer överlämningarnas kvalitet. Att resultatet och tidigare forskning visar på att kommunikationsverktyg faktiskt gör skillnad på överlämningens kvalitet kan tänkas motivera personalen att använda kommunikationsverktyget för att göra överlämningen mer effektiv och informativ. Utifrån McCormack och McCance (2016) personcentrerade vård beskrivs det hur arbetsplatsens organisation och kultur påverkar vården och därför anses det vara viktigt att arbetsplatsen uppmuntrar till implementering och användning av kommunikationsverktyg för att personalen ska använda det.

McCormack och McCance (2016) beskriver att vårdmiljön är en av grundpelarna i den personcentrerade vården och att organisationens uppbyggnad och kulturen på arbetsplatsen påverkar personalens initiativ och kreativitet. I arbetets resultat påvisades det att arbetsmiljön vid de postoperativa överlämningarna påverkades negativt av tidspress, hög arbetsbelastning och störande moment som avbröt den muntliga rapporteringen. I tidigare forskning redogörs att överlämningar blir sämre vid avbrott (Abraham et al., 2019; Birmingham et al., 2014) och om personalen behöver utföra andra uppgifter samtidigt (Owen et al., 2009). I resultatet beskrevs bristande arbetsmiljö leda till distraktion och försämrad

återkoppling vid överlämningarna. Både i tidigare forskning och i examensarbetets resultat sågs arbetsmiljöbrister försämra överlämningarna vilket i sin tur riskerar patientsäkerheten med komplikationer eller död (Mazzocco et al., 2009). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är vårdpersonalen skyldiga att rapportera om situationer som riskerar patientsäkerheten och att vårdgivaren ska sätta in åtgärder för att motverka patientsäkerhetsriskerna (SFS 2010:659). Eftersom vårdgivaren är också vårdpersonalens arbetsgivare är det den som ska se till att bemanningen är tillräcklig för att god vård ska kunna bedrivas. Författarna anser att det är viktigt att personalen rapporterar när det uppstår brister i arbetsmiljön både för sin egen skull men också för patienternas och att det finns ett gemensamt ansvar mellan arbetsgivare och vårdpersonalen att skapa en god arbetsmiljö för att kunna upprätthålla god patientsäkerhet. I resultatet beskrevs det som viktigt att mottagande enhet hann förbereda sig. Det ansågs nödvändigt att mottagande personal fick en förvarning för att hinna förbereda vårdplatsen med nödvändig medicinsk utrustning inför patientens ankomst för att kunna ge god vård med detsamma. Författarna anser att det är viktigt att ge mottagande personal en förvarning samt att få tiden att göra sig redo. Trots att det kan förekomma höga produktionskrav på operation behöver överlämnande personal försöka underlätta så gott det går för mottagande personal genom att inte stressa överlämningarna.

I vårdmiljön i den personcentrerade vården ingår även god sammansättning med olika kunskaper i teamet för att uppnå positivt resultat för patienten (McCormack & McCance, 2016). Resultatet beskrev att när personal från olika professioner samarbetade bidrog det positivt till överlämningen och gav upphov till att mer information om patienten och operationen kom fram. Det sågs som viktigt att alla i teamet var närvarande vid överlämningen eftersom det bidrog till att informationsöverföringen förbättrades. Tidigare forskning rekommenderar att den postoperativa överlämningen ska innehålla information både om patienten, anestesi och kirurgin (Bruno & Guimond, 2016). Det kan ses som viktigt att alla professioner är med vid överlämningen för att se till att respektive professions arbete och plan till fortsatt vård lämnas över för att minska risken att information utelämnas vilket resultatet beskrev kunde ske. Om en profession inte kan medverka bör en ordentlig avstämning göras till personalen som ska lämna över patienten för att korrekt information förs vidare vilket anses kunna förbättra den postoperativa vården. När flera deltar i överlämningen anses det viktigt med tydlig rollfördelning. Resultatet visade att om rollfördelningen var otydlig riskerade det dubbelarbete och förvirring. Det kan vara fördelaktigt att ett standardiserat kommunikationsverktyg används vid överlämningen för att göra det tydligare vem som ska rapportera vad men då är det viktigt att alla inblandade är bekanta med verktyget och att det är uppbyggt utifrån vårdens behov (Lindh & Sahlqvist, 2012).

I resultatet beskrevs att överlämningen påverkades av deltagarna i teamet personligheter och relationer till varandra. I postoperativa överlämningar finns tvärkulturell kommunikation eftersom flera olika professioner deltar. Tvärkulturell kommunikation beskrivs som utmanande och en källa till konflikter (Interkulturell kommunikation, u.å.). För att kunna bedriva en god personcentrerad vård är det nödvändigt att sjuksköterskan har förmågan att kommunicera med andra professioner och att teammedlemmarna har respektfulla relationer

till varandra utan hierarkiska strukturer (McCormack & McCance, 2016). För att överlämningen ska kunna vara av hög kvalitet behöver alla teammedlemmar ses som jämlika och värdefulla för att kommunikationen ska kunna fungera på bästa sätt. Vikten av återkoppling och möjligheten att ställa frågor beskrevs i resultatet men att det kunde undvikas om relationerna i teamet var dåliga. Tidigare forskning påvisar också vikten av återkoppling för att kontrollera att informationen är rätt förstådd (Magnusson, 2014). Det beskrevs även att personalens erfarenheter påverkade överlämningen vilket stöds av tidigare forskning (Johnson et al., 2015)

I resultatet beskrevs det att patientens tillstånd påverkade överlämningens innehåll och längd. Författarna anser att den postoperativa patientöverlämningen bör anpassas till vilken patient som ska överlämnas. Oavsett om patienten är i ett kritiskt eller stabilt tillstånd är det viktigt med en så fullständig överlämning som möjligt. Tidigare forskning beskriver att en bra och effektiv överlämning ger mottagande vårdpersonal bred kunskap om patienten som förenklar prioriteringar för undersökning och behandling (Manser et al., 2012). Och om kommunikationen är otillräcklig eller felaktig vid överlämningen riskeras patientsäkerheten (Joint Commission Center for Transforming Healthcare, 2012; Leonard et al., 2004). Mottagande vårdpersonal behöver alltså få tillräckligt mycket kunskap om patienten för att vårdskador ska kunna förebyggas och patientsäkerheten upprätthållas.

Resultatet påvisade flera olika faktorer som påverkade kvalitén på den postoperativa överlämningen och hur vårdpersonalen upplevde det. När överlämningen blev sämre var det patienten och dennes vård som drabbades negativt. Enligt patientsäkerhetslagen ska patienten skyddas från vårdskador (SFS 2010:659) och för att arbeta riskförebyggande måste vården kontinuerligt ta lärdom av tidigare erfarenheter (Socialstyrelsen, 2017a). Det är inte bara patienten och vårdpersonalen som påverkar patientsäkerheten men också teknik och organisationen, det är därför viktigt att utveckla arbetssätt och system bidrar till att upprätthålla säker vård (Socialstyrelsen, 2017a). Examensarbetet anses bidra till samhällsnyttig information om hur patientsäkerheten och den personcentrerade vården skulle kunna förbättras vid postoperativa överlämningar. Genom att vårdpersonal som arbetar med postoperativa överlämningar tar del av arbetet kan de reflektera över hur de kan förbättra sitt arbetssätt och medvetandegöra de eventuella faktorer som skapar risk på deras arbetsplats.

7.2 Metoddiskussion

I examensarbetet användes metoden allmän litteraturöversikt i enlighet med Friberg (2017) vilket ansågs relevant till arbetets syfte. Med metoden inkluderades studier med kvalitativa data som beskrev upplevelser och erfarenheter vilket gav en djupare förståelse samt kvantitativa data mätte frekvens och samband vilket gav bredd. Det skulle funnits möjlighet att använda litteraturstudie som design men eftersom mängden av kvalitativ forskning inom området var begränsad ansågs det att arbetet inte skulle få ihop tillräckligt med data. Att genomföra en intervjustudie rekommenderades inte av högskolan eftersom berörd personal inom sjukvården hade svårt att avvara tid till att bli intervjuade samt att en

intervjustudie inte skulle givit samma förståelse över forskningsläget som en litteraturoversikt gjort.

Trovärdighet innebär att författarna tydliggör att skapad kunskap och resultat är rimliga och äger giltighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Datainsamling skedde genom valda databaser då de ansågs vara mest relevanta inom ämnet vårdvetenskap. Att söka i flera databaser stärker arbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Genom att använda flera databaser i artikelsökningen ökade möjligheten att hitta och inkludera fler aktuella artiklar för ämnet. Sökorden som valdes utifrån syftet översattes med hjälp av Svensk MESH till engelska samtidigt som synonymer hittades som inkluderades i sökningen. Genom att använda synonymer till sökorden ökade möjligheten att alla tänkbara artiklar inom ämnet kunde hittas och inkluderas. Användandet av Svensk MESH gav korrekta översättningar av sökorden från svenska till engelska. Söksträngen som skapades kunde användas i båda databaserna vilket var tidseffektivt. Det ansågs också tidssparande att systematiskt söka artiklar jämfört med om endast manuell sökning hade använts. Vid manuell sökning utgår sökprocessen ifrån att författarna använder sig av referenslistor i redan utvalda källor för att hitta nya artiklar. Det fanns en risk att vissa artiklar kan ha fallit bort på grund av att endast en söksträng användes eftersom de inte inkluderades på grund av kombinationen av ord. Vid sökning i CINAHL Plus användes peer-reviewed som begränsning för att med större möjlighet få fram artiklar som var kvalitetsgranskade, vilket ej fanns att tillgå i PubMed. Det fanns en risk att artiklar föll bort i och med begränsningen av peer-reviewed men eftersom det ansågs viktigt att artiklar hade god kvalitet för att inkluderas i examensarbetet skulle dessa artiklar troligen uteslutas via författarnas egen kvalitetsgranskning. Eftersom examensarbetet skrevs i två omgångar gjordes två sökningar, en i början av arbetet och en när arbetet återupptogs 14 veckor senare, med samma söksträng och begränsningar. Det gjordes för att kontrollera att inte fler artiklar publicerats under tiden arbetet hade uppehåll men inga nya resultat framkom vid den andra sökningen. Första urvalet av artiklar skedde genom att läsa artiklarnas titlar vilket innebar att de fanns en risk att aktuella artiklar uteslöts på grund av att titeln inte ansågs svara på syftet. Genom att båda författarna gjorde samma sökning individuellt i vardera databas förekom en lägre risk att någon artikel skulle ha missats på grund av den mänskliga faktorn. Artiklar som inte hade något synligt abstract eller fulltext tillgängligt uteslöts eftersom det var osäkert om det var artiklar av intresse för arbetet, det kan ha resulterat i att artiklar som var aktuella för examensarbetet exkluderades. Författarna valde att exkludera artiklar som inte hade sjuksköterskor som deltagare eftersom arbetet riktar sig till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom anestesi. Begränsningen med att artiklarna inte fick vara äldre än från 2009 valdes på grund av att kunskapen som inkluderades skulle vara aktuell vilket det ansågs att kunskapsläget tio år tillbaka var rimligt för ändamålet. Den kvalitativa artikeln från 2008 som inkluderades ansågs stärka resultatet trots att den var utanför den ursprungliga åldersbegränsningen.

Bekräftelsebarhet ökar om analysprocessen är tydligt beskriven och författarna noggrant verifierar sina ställningstaganden under forskningsprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analysprocessen är utförligt beskriven på så sätt att arbetet skulle kunna återskapas av någon annan och denne skulle få liknande resultat. Under analysprocessen av artiklarnas resultat ansågs det viktigt att författarna först jobbade individuellt för att sedan samarbeta, jämföra

och komma överens om nyckelfynd för att minska risken för påverkan av förförståelse och feltolkning. Vid översättning av svåra ord på engelska tog författarna hjälp av varandra samt av olika översättningsprogram för att få ut en så korrekt översättning av orden som möjligt. Trots det är författarna medvetna om att risken finns att viktig information samt nyanser i texten kan ha uteblivit eller misstolkades vid översättningen. I analysen användes färgkodning för att kunna åtskilja artiklarna vilket gjorde det lättare att gruppera nyckelfynd för att skapa teman utan att riskera att tappa bort referensen. Om det uppstod frågor eller känsla av risk för feltolkning återgick författarna till originalartikeln för att verifiera data. Vid bearbetning av texterna i resultatet fanns det en risk för att tolkning vilket skulle kunnat påverka resultatet. Författarna hade tätt samarbete för att minimera risken att tolka data från artiklarnas resultat samt använde originalartiklarna vid osäkerhet om data hade av misstag fallit bort.

Pålitlighet presenteras som att författarna tagit hänsyn till sin förförståelse (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna hade förförståelser om ämnet från början vilket kan riskerat att påverkat resultatet genom att författarna kan ha tolkat resultatet. Författarna diskuterade sina förförståelser med varandra i början av examensarbetet för att medvetandegöra sig själva och varandra om dem. Genom att författarna först arbetade självständigt och sedan jämförde med varandra under analysprocessen sänktes risken för tolkning relaterat till förförståelsen. Författarna var noggranna med att ta med alla data som svarade på syftet även om den motsa förförståelsen.

Överförbarhet presenterar i vilken grad examensarbetets resultat kan överföras till annan grupp eller kontext (Mårtensson & Fridlund, 2017). Eftersom operation och anestesi skiljer sig från resten av vården som finns på sjukhus kan det vara svårare att uppnå överförbarhet till andra situationer som inte utspelar sig i den postoperativa miljön, till exempel för överlämningar vid skiftbyte på en vårdavdelning. Däremot har arbetet en stor bredd med både kvalitativa och kvantitativa data vilket anses ge resultatet överförbarhet vid liknande överlämningar. Arbetet inkluderade alla artiklar som svarade på syftet och som ansågs ha hög kvalitet från tio år tillbaka, det resulterade i totalt 23 artiklar vilket författarna anser är tillräckligt många artiklar för att arbetet ska kunna vara överförbart.

7.3 Etikdiskussion

Författarna strävade efter god forskningsed under hela arbetets gång. Ingen data har medvetet fabricerats eller förvrängts samt att ingen plagiering skett. Kritik som riktas mot litteraturöversikter är att forskningen selektivt kan väljas ut efter författarens förförståelse (Friberg, 2017). Författarnas förförståelse togs i beaktning från skrivande start och hölls i allra möjligaste mån avstånd från under artikelsökning och bearbetning av resultatet. Författarna har försökt motverka förförståelsen genom att varierat arbeta enskilt och tillsammans samt varit medvetna om sina egna och varandras förförståelse. I arbetet redovisas tydligt hur urval och begränsningar utförts och att ingen förvrängning, förfalskning eller uteslutning av resultat medvetet förekommit. Vid översättningen av artiklarna direktöversattes de först från engelska till svenska för att minska risken att viktiga detaljer

gick förlorade. Eftersom examensarbetet inte påverkat någon individ under utförandet ansöktes det inte om något etiskt tillstånd innan utan författarna har varit noggranna att alla artiklar som inkluderats i arbetet var etiskt försvarbara. Artiklarna skulle beskriva etiska resonemang eller varit godkända av en etisk kommitté för att kunna inkluderas i arbetet.

8 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att belysa faktorer som kan påverka den postoperativa patientöverlämningen utifrån vårdpersonalperspektivet. I resultatet visades faktorerna kommunikation, patientens tillstånd och teamarbete samt arbetsmiljön påverka överlämningarnas kvalitet. Frekvent användning av ett välstrukturerat kommunikationsverktyg främjade patientöverlämningen genom att förbättra det påverkande faktorerna. För att den postoperativa patientöverlämningen ska bli effektiv så som möjligt är det viktigt att den anpassas efter patienten och att teamet visar respekt till varandra inom teamet. God arbetsmiljö anses viktig och förebygger risker i patientsäkerheten genom att mottagande team hinner förbereda sig inför patientens ankomst. Examensarbetet anses kunna bidra till ökad kunskap hos vårdpersonal som deltar i postoperativa överlämningar. Genom kunskapen kan överlämningarna förbättras och därmed kan bättre och säkrare postoperativ vård bedrivas vilket kan höja patientsäkerheten och förbättra den personcentrerade vården.

9 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

I examensarbetet presenterades den aktuella befintliga forskningen som var relevant för syftet. Författarna anser att mer kvalitativ forskning som djupare beskriver vårdpersonals upplevelser av vilka faktorer som påverkar överlämningarnas kvalitet behövs. Det skulle även vara intressant om forskningen inom området kan få en större geografisk spridning eftersom nuvarande forskning framförallt kom från USA och Europa.

REFERENSLISTA

Artiklar som presenteras i resultatet markeras med *

- 1177 Vårdguiden. (u.å.). *Uppvakningsavdelningen Mälarsjukhuset, Eskilstuna: Om oss*. Hämtad 2020-01-05 från [https://www.1177.se/Vastmanland/hitta-ward/kontaktkort/Uppvakningsavdelningen-Malarsjukhuset-Eskilstuna/](https://www.1177.se/Vastmanland/hitta-vard/kontaktkort/Uppvakningsavdelningen-Malarsjukhuset-Eskilstuna/)
- Abraham, J., Burton, S., & Gordon, H. S. (2020). Moving patients from emergency department to medical intensive care unit: Tracing barriers and root contributors. *International Journal of Medical Informatics*, 133(104012). doi:10.1016/j.ijmedinf.2019.104012
- Billhult, A. (2017a). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 265-275). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 275-285). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017c). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 265-275). Lund: Studentlitteratur.
- Birmingham, P., Buffum, M., Blegen, M., & Lyndon, A. (2014). Handoffs and Patient Safety: Grasping the Story and Painting a Full Picture. *Western Journal of Nursing Research*, 37(11), 1458-1478. doi:10.1177/0193945914539052
- *Breuer, R. K., Taicher, B., David A. Turner, D. A., Cheifetz, I. M., & Rehder, K. J. (2015). Standardizing Postoperative PICU Handovers Improves Handover Metrics and Patient Outcomes. *Pediatric Critical Care Medicine*, 16(3), 256–263. doi:10.1097/PCC.0000000000000343
- Bruno, G., & Guimond, M. E. (2016). Patient Care Handoff in the Postanesthesia Care Unit: A Quality Improvement Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(2), 125-133. doi:10.1016/j.jopan.2015.10.002
- Chaharsoughi, N. T., Shahnaz Ahrari, S., & Alikhah, S. (2014). Comparison the Effect of Teaching of SBAR Technique with Role Play and Lecturing on Communication Skill of Nurse. *Journal of Caring Science*, 3(2), 141-147. doi:10.5681/jcs.2014.015
- Cierniak, K., Gaunt, M., & Grissinger, M. (2018). Perioperative Medication Errors: Uncovering Risk from Behind the Drapes. *Pennsylvania Patient Safety Advisory*, 15(4), 22-38.
- Codex, 2019. *Oredighet i forskning*. Hämtad 2019-12-02 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

- Dracup, K., & Morris, P. E. (2008). Passing the Torch: The Challenge of Handoffs. *American Journal of Critical Care*, 17(2), 95-97. doi:10.4037/ajcc2008.17.2.95
- Ferran, N., Metcalfe, A., & O'Doherty, D. (2008). Standardised proformas improve patient handover: Audit of trauma handover practice. *Patient Safety in Surgery*, 2(24). doi:10.1186/1754-9493-2-24
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Friesen, M. A., White, S., & Byers, J. (2008). Handoffs: Implications for Nurses. In R. G. Hughes (Eds.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (ch. 34). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- *Funk, E., Taicher, B., Thompson, J., Iannello, K., Morgan, B., & Hawks, S. (2016). Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(1), 63-72. doi:10.1016/j.jopan.2014.07.015
- Gawande, A., Zinner, M., Studdert, D., & Brennan, T. (2003). Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals. *Surgery*, 133(6), 614-621. doi:10.1067/msy.2003.169
- Greenberg, C., Regenbogen, S., Studdert, D., Lipsitz, S., Rogers, S., Zinner, M., & Gawande, A. (2007). Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients. *Journal of the American College of Surgeons*, 204(4), 533-540. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2007.01.010
- *Haltermann, R., Gaber, M., Janju, M., Hogan, G., & Cartwright, S. (2019). Use of a Checklist for the Postanesthesia Care Unit Patient Handoff. *Journal of PeriAnesthesia Nurses*, 34(4), 834-841. doi:10.1016/j.jopan.2018.10.007
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.411-420). Lund: Studentlitteratur
- Hovenkamp, G. T., Olgers, T. J., Wortel, R. R., Noltes, M. E., Dercksen, B., & ter Maaten, J. C. (2018). The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(78), 1-6. doi:10.1186/s13049-018-0545-7
- Icke-verbal kommunikation. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2020-01-06 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/icke-verbal-kommunikation>
- Inspektionen för vård och omsorg. (2014). *Kommunikationsbrister i vården*. Hämtad från Inspektionen för vård och omsorg: <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/bilder-och-nyheter/2014/kommunikationsbrister-i-varden.pdf>

- Interkulturell kommunikation. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2020-01-06 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/interkulturell-kommunikation>
- Johnson, C., Carta, T., & Thronson, K. (2015). Communicate with me: information exchanges between nurses. *Canadian nurse*, 3(2), 24- 27.
- Joint Commission Center for Transforming Healthcare. (2012). *Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications*. Hämtad 2020-01-02 från https://pdfs.semanticscholar.org/90fc/893dd812750f953f793b99eb8883e5cb9677.pdf?_ga=2.81309328.668098019.1577979643-2146215998.1571898572
- *Karakaya, A., Moerman, A. T., Peperstraete, H., François, K., Woutersand, P. F., & de Hert, S. G. (2013). Implementation of a structured information transfer checklist improves postoperative data transfer after congenital cardiac surgery. *European Society of Anaesthesiology*, 30(12), 764–769. doi:10.1097/EJA.0b013e328361d3bb
- Kluger, M., & Bullock, M. (2002). Recovery room incidents: a review of 419 reports from the Anaesthetic Incident Monitoring Study (AIMS). *Anaesthesia*, 57(11), 1060-1066. doi:10.1046/j.1365-2044.2002.02865.x
- Kommunikation. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2020-01-06 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kommunikation>
- *Krimminger, D., Sona, C., Thomas-Horton, E., & Schallom, M. (2018). A Multidisciplinary QI Initiative to Improve OR-ICU Handovers: Making progress on safe patient transfer. *American Journal of Nursing*, 118(2), 48–59. doi:10.1097/01.NAJ.0000530248.45711.60
- *Lambert, L., & Adams, J. (2018). Improved Anesthesia Handoff After Implementation of the Written Handoff Anesthesia Tool (WHAT). *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 86(5), 361-370.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(1), 85-90. doi:10.1136/qshc.2004.010033
- *Leonardsen, A-C., Klavestad Moen, E., Karlsøen, G., & Hovland, T. (2019). A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool. *Nursing Reports*, 9(1), 1-5. doi:10.4081/nursrep.2019.8041
- Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Magnusson, A-S. (2014). *Om kommunikation: för personal i vårdande yrken*. Stockholm: Liber.

- Manias, E., & Street, A. (2000). The handover: uncovering the hidden practices of nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(6), 373-383. doi:10.1054/icc.2000.1523.
- Manser, T., Foster, S., Flin, R., & Patey, R. (2012). Team Communication During Patient Handover From the Operating Room: More Than Facts and Figures. *Human factors: The journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 55(1), 138-156. doi:10.1177/0018720812451594
- *Marshall, A., Tobiano, G., Murphy, N., Comadira, G., Willis, N., Gardiner, T., ... Gillespie, B. (2019). Handover from operating theatre to the intensive care unit: A quality improvement study. *Australian Critical Care*, 32(3), 229-236. doi:10.1016/j.aucc.2018.03.009
- Mazzocco, K., Petitti, D., Fong, K., Bonacum, D., Brookey, J., Graham S., ... Thomas E. (2009). Surgical team behaviors and patient outcomes. *The American Journal of Surgery*, 197(5), 678-685. doi:10.1016/j.amjsurg.2008.03.002
- McCormack, B. & McCance, T. (2016). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. New York, USA: John Wiley & Sons, Incorporated.
- *McElroy, L., Macapagal, K., Collins, K., Abecassis, M., Holl, J., Ladner, D., & Gordon, E. (2015). Clinician Perceptions of Operating Room to Intensive Care Unit Handoffs and Implications for Patient Safety: A Qualitative Study. *American Journal of Surgery*, 210(4), 629-635. doi:10.1016/j.amjsurg.2015.05.008
- Milby, A., Böhmer, A., Gerbershagen, M. U., Joppich, R., & Wappler, F. (2013). Quality of post-operative patient handover in the post-anaesthesia care unit: a prospective analysis. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 58(2), 192-197. doi:10.1111/aas.12249
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.
- Owen, C., Hemmings, L., & Brown, T. (2009). Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emergency Medicine Australia*, 21(2), 102-107. doi:10.1111/j.1742-6723.2009.01168.x
- *Park, L., Yang, G., Tan, K. S., Wong, C., Oskar, S., Borchardt, R., & Tollinche, L. (2017). Does Checklist Implementation Improve Quantity of Data Transfer: An Observation in Postanesthesia Care Unit (PACU). *Open Journal Anesthesiol*, 7(4), 69-82. doi:10.4236/ojanes.2017.74007
- Patient Handoff. (u.å.) I *Karolinska Institutet Svensk MeSH*. Hämtad 2019-12-16 från <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=%C3%B6verl%C3%A4mning>
- *Petrovic, M. A., Aboumatar, H., Baumgartner, W. A., Ulatowski, J. A., Moyer, J., Chang, T. Y., ... Martinez, E. A. (2012). Pilot Implementation of a Perioperative Protocol to

Guide Operating Room-to-Intensive Care Unit Patient Handoffs. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 26(1), 11-6. doi:10.1053/j.jvca.2011.07.009

Pezzolesi, C., Schifano, F., Pickles, J., Randell, W., Hussain, Z., Muir, H., & Dhillon, S. (2010). Clinical handover incident reporting in one UK general hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(5), 396-401. doi:10.1093/intqhc/mzq048

*Randmaa, M., Engström, M., Swenne, C. L., & Mårtensson, G. (2017). The postoperative handover: a focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurses. *British Medical Journal*, 7(8), 1-8. doi:10.1136/bmjopen-2016-015038

Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. L., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), doi:10.1136/bmjopen-2013-004268

*Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, 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), 105-115. doi:10.1016/j.jopan.2014.01.012

*Redley, B., Bucknall, T., Evans, S., & Botti, M. (2016). Inter-professional clinical handover in post-anaesthetic care units: tools to improve quality and safety. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(5), 573-579. doi:10.1093/intqhc/mzw073

*Reine, E., Rustøen, T., Ræder, J., & Aase, K. (2019). Postoperative patient handovers - Variability in perceptions of quality: A qualitative focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3/4), 663-676. doi:10.1111/jocn.14662

*Reine, E., Ræder, J., Manser, T., Småstuen, M., & Rustøen, T. (2019). Quality in Postoperative Patient Handover: Different Perceptions of Quality Between Transferring and Receiving Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 1-7. doi:10.1097/NCQ.0000000000000318

*Robins, H-M., & Dai, F. (2015). Handoffs in the Postoperative Anesthesia Care Unit: Use of a Checklist for Transfer of Care. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 83(4), 264-268.

*Salzwedel, C., Bartz, H-J., Kühnelt, I., Appel, D., Haupt, O., Maisch, S., & Schmidt, G. (2013). The effect of a checklist on the quality of post-anaesthesia patient handover: a randomized controlled trial. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(2), 176-81. doi:10.1093/intqhc/mzto09

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

*Shah, A. C., Herstein, A. R., Flynn-O'Brien, K. T., Oh, D. C., Xue, A. H., & Flanagan, M. R. (2019). Six Sigma Methodology and Postoperative Information Reporting: A Multidisciplinary Quality Improvement Study With Interrupted Time-Series

- Regression. *Journal of Surgical Education*, 76(4), 1048-1067.
doi:10.1016/j.jsurg.2018.12.010
- *Smith, A. F., Pope, C., Goodwin, D., & Mort, M. (2008). Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: observational study of handovers in the recovery room. *British Journal of Anaesthesia*, 101(3), 332–7. doi:10.1093/bja/aen168
- Socialstyrelsen. (2017a). *Om patientsäkerhet*. Hämtad 2019-11-17 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Riskområden*. Hämtad 2019-11-17 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Granskningsmallar*. Hämtad 2020-04-17 från <https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförening: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf
- Svenska intensivvårdsregistret. (2019). *Vad är intensivvård*. Hämtad 2020-01-05 från <https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/Intensiv/>
- Sveriges kommuner och regioner. (2018). *SBAR – Kommunera strukturerat i vården*. Hämtad 2019-12-02 från <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarforkommunikation.748.html>
- *Talley, D., Dunlap, E., Silverman, D., Katzer, S., Hufnes, M., Dove, C., ... Tisherman, S. (2019). Improving Postoperative Handoff in a Surgical Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 39(5), 13–21. doi:10.4037/ccn2019523
- *Weinger, M. B., Slagle, J. M., Kuntz, A. H., Schildcrout, J. S., Banerjee, A., Mercaldo, N. D., ... France, D. J. (2015). A Multimodal Intervention Improves Postanesthesia Care Unit Handovers. *Anesthesia & Analgesia*, 121(4), 957-71. doi:10.1213/ANE.0000000000000670
- *Yang, J-G., & Zhang, J. (2016). Improving the postoperative handover process in the intensive care unit of a tertiary teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 1062-1072. doi:10.1111/jocn.13115

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord Booleska sökoperatörer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitets- granskade	Antal valda artiklar
CINAHL Plus 191217	(Patient handoff OR handover OR handoff OR care transfer OR shift report) AND (Postoperative OR anesthesia OR anaesthesia OR postanaesthesia OR postanesthesia) AND nurs*	154	154	45	28	20	15
PubMed 191217	(Patient handoff OR handover OR handoff OR care transfer OR shift report) AND (Postoperative OR anesthesia OR anaesthesia OR postanaesthesia OR postanesthesia) AND nurs*	221	221	78* (29**)	30	13	6

*Totalt antal artiklar

** Antal dubletter från CINAHL Plus som exkluderades

14	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
15	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
16	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
17	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
18	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
19	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
20	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
21	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
22	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
23	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Artiklarna har samma nummer som i Bilaga C. Artikelmatris.

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare, titel (på engelska), tidskrift, år, land	Syfte	Metod (ansats, antal deltagare, datainsamling, dataanalys)	Resultat
1	Breuer, R.K., Taicher, B., David A. Turner, D.A., Cheifetz, I.M., & Rehder, K.J. Standardizing Postoperative PICU Handovers Improves Handover Metrics and Patient Outcomes. Pediatric Critical Care Medicine 2015 Storbritannien	To improve handover communication and patient outcomes for postoperative admissions to a multidisciplinary PICU.	Kvantitativ metod Prospektiv design, observationer och enkäter Operationspersonal och personal på IVA 65 överlämningar innan implementering, 45 överlämningar direkt efter och 33 överlämningar ett år efter Beskrivande och analytisk statistik med Wilcoxon signed-rank test	Enkätdata visade ökning av deltagares bedömningar av överlämningsdeltagande, kommunikation, och kvalitet efter implementeringen. Antalet fel i den kirurgiska rapporten sjönk signifikant och förekomsten av deltagarnas närvaro vid överlämning ökade från 39,3 % till 68,2 %.
2	Funk, E., Taicher, B., Thompson, J., Iannello, K., Morgan, B., & Hawks, S. Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2016 USA	To establish a structured handover in the pediatric postanesthesia care unit.	Kvantitativ metod Prospektiv design, observation och enkäter Anestesiologer och sjuksköterskor på UVA 52 överlämningar innan implementering och 51 efter Beskrivande och analytisk statistik med t-test	Implementeringen av en checklista för överlämning resulterade i en statistiskt signifikant ökning av andelen variabler som diskuterades under överlämningarna. En signifikant ökning i deltagarnas tillfredsställelse påvisades efter implementering. Den genomsnittliga varaktigheten av överlämningen i tid visade ingen signifikant skillnad.

3	<p>Halterman, R., Gaber, M., Janju, M., Hogan, G., & Cartwright, S.</p> <p>Use of a Checklist for the Postanesthesia Care Unit Patient Handoff.</p> <p>Journal of PeriAnesthesia Nursing</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>This quality improvement project aimed to evaluate the benefits of implementing a checklist in the postanesthesia care unit (PACU) setting to decrease the omission of health information during the handoff from anesthesia to PACU nurses.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, enkäter</p> <p>Sjuksköterskor på UVA</p> <p>78 överlämningar innan och 60 efter implementering</p> <p>Deskriptiv statistik</p>	<p>Efter implementering ökade användningen av checklistan från 0% till 73 % och andelen information som utelämnades vid överlämning hade minskat. Antalet lyckade fullständiga överlämningar ökade från 13% till 82% när checklistan användes.</p>
4	<p>Karakaya A, Moerman A.T., Peperstraete H., François K., Wouters P.F. & de Hert S.G.</p> <p>Implementation of a structured information transfer checklist improves postoperative data transfer after congenital cardiac surgery.</p> <p>European Journal of Anesthesiology</p> <p>2013</p> <p>Belgien</p>	<p>This study was designed to test the hypothesis that the implementation of a standardised checklist used during verbal patient handover could improve postoperative data transfer after congenital cardiac surgery.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, observationer och enkäter</p> <p>Anestesiologer och intensivvårdssjuksköterskor</p> <p>23 överlämningar innan implementering och 25 efter</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Shapiro–Wilk test, Mann–Whitney U-test och Chi-squared test</p>	<p>Efter implementering av checklistan ökade den totala informationsöverföringen signifikant från 48% till 73%. Överlämningsvaraktighet minskade signifikant från 6 till 4 minuter. Den övergripande överlämningsbedömningen av personalen på IVA förbättrades efter implementering av checklistan.</p>

5	<p>Krimminger, D., Sona, C., Thomas-Horton, E., & Schallom, M.</p> <p>A Multidisciplinary QI Initiative to Improve OR-ICU Handovers: Making progress on safe patient transfer.</p> <p>American Journal of Nursing</p> <p>2018</p> <p>USA</p>	<p>The aim of this quality improvement (QI) initiative was, first, to examine the impact of a standardized handover process between the OR and the ICU on process and information-sharing errors, and second, to examine provider satisfaction with the handover process.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, observationer och enkäter</p> <p>Anestesi- och operationspersonal samt personal på UVA</p> <p>38 överlämningar observerades och 211 enkäter fylldes i före implementeringen, efter implementeringen var det 38 observationer och 95 enkäter.</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med t-test, Chi-squared test och Kruskal–Wallis test</p>	<p>Efter implementering var det en signifikant minskning av avbrott under rapporten och det fanns signifikant färre fel informationsöverföringen. Genomsnittlig tiden överlämningen förändrades inte signifikant. En signifikant förbättring påvisades efter implementering i: tillfredsställelsen av kirurgens rapport, tillfredsställelsen av anestesis rapport, kunde höra hela rapporten, antestesiinformationen preoperativt var till hjälp samt början och slutet av överlämningen var tydlig. Efter implementering var överlämnande personal inte lika stressad.</p>
6	<p>Lambert, L. & Adams, J.</p> <p>Improved Anesthesia Handoff After Implementation of the Written Handoff Anesthesia Tool (WHAT).</p> <p>American Association of Nurse Anesthetists Journal</p> <p>2018</p> <p>USA</p>	<p>The primary purpose of this study was to identify barriers and omissions in anesthesia handoffs between CRNAs and PACU RNs and between CRNAs for breaks and case relief before and after implementation of a standardized format, the Written Handoff Anesthesia Tool (WHAT). A secondary aim was to improve CRNAs' and PACU RNs' perception and satisfaction with anesthesia handoff communication.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, enkäter</p> <p>Anestesisjuksköterskor och sjuksköterskor på UVA</p> <p>229 överlämningar implementering och 217 efter</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Fisher's exact test, Chi-squared test och Mann–Whitney U-test</p>	<p>Efter implementeringen av WHAT ökade tillfredsställelsen av kommunikationen vid överlämningen hos både anestesisjuksköterskorna och UVA sjuksköterskorna. Otillräckliga överlämningar och förlorad information minskade signifikant. Färre avbrott i överlämningarna skedde efter implementeringen.</p>

7	<p>Leonardsen, A-C., Klavestad Moen, E., Karlsøen, G., & Hovland, T.</p> <p>A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool.</p> <p>Nursing reports</p> <p>2019</p> <p>Norge</p>	<p>The purpose of this study was to investigate involved personnel's experiences with the quality of patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit (PACU) before and after implementation of a structured tool for communication.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, enkäter</p> <p>Anestesiologer och sjuksköterskor på UVA</p> <p>116 deltagare innan implementeringen och 90 efter</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med T-test</p>	<p>Kvaliteten av överlämningen visade en signifikant förbättring efter implementering av checklista. Personal tyckte överlämningarna blev mer logiskt strukturerade, tillgänglig dokumentationen användes och signifikant mer information förmedlades. Det blev lättare att etablera kontakt med varandra i början av överlämningen och dokumentationen förbättrades signifikant. 92% av deltagarna ansåg att checklistan höjde patientsäkerheten.</p>
8	<p>Marshall, A., Tobiano, G., Murphy, N., Comadira, G., Willis, N., Gardiner, T., ... Gillespie, B.</p> <p>Handover from operating theatre to the intensive care unit: A quality improvement study.</p> <p>Australian Critical Care</p> <p>2019</p> <p>Australien</p>	<p>The aim of this uncontrolled before and after study was to improve handover processes and communication about the care for critically ill patients transferred from OT to ICU.</p>	<p>Kombinerad kvantitativ och kvalitativ metod</p> <p>Operationspersonal och personal på IVA</p> <p>Prospektiv design, observationer och semi-strukturerade intervjuer</p> <p>16 överlämningar observerades innan och 16 efter implementering.</p> <p>27 personal intervjuades sex månader efter implementering.</p> <p>Deskriptiv statistik och innehållsanalys</p>	<p>Efter implementeringen av checklistan observerades färre gånger personal arbetade med medicinteknik under den muntliga rapporteringen, det blev lättare att höra rapporten samt antal irrelevanta konversationer mellan personal sjönk. Tidsåtgången var samma som innan. Trots förbättringar användes inte checklistan av anesthesiologerna som ansåg att den inte var förmånlig för dem. Däremot tyckte sjuksköterskorna att checklistan var bra och använde den.</p>

9	<p>McElroy, L., Macapagal, K., Collins, K., Abecassis, M., Holl, J., Ladner, D., & Gordon, E.</p> <p>Clinician Perceptions of Operating Room to Intensive Care Unit Handoffs and Implications for Patient Safety: A Qualitative Study</p> <p>American Journal of Surgery</p> <p>USA</p> <p>2015</p>	<p>The goal of this study is to use qualitative research methods to describe clinician perceptions of OR-to-ICU handoffs, and to elucidate attributes of the handoff process associated with high quality, as well as with poor quality that can lead to patient harm.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Grundad teori, intervjuer</p> <p>Anestesiologer, anestesijusköterskor, operationssjukköterskor och sjuksköterskor på UVA</p> <p>25 semistrukturerade intervjuer och 13 ostrukturerade intervjuer</p> <p>Tematisk analys med modellen av Braun och Clarke</p>	<p>De övergripande teman som presenterades påverka överlämningen var tidig kommunikation från operation till IVA, teammedlemmars deltagande i överlämningen och relationerna mellan vårdspersonal. Vårdspersonalens upplevelser varierade beroende på profession och roll i teamet.</p>
10	<p>Park L., Yang G., Tan K.S., Wong C., Oskar S., Borchardt R., & Tolinche, L.</p> <p>Does Checklist Implementation Improve Quantity of Data Transfer: An Observation in Postanesthesia Care Unit (PACU).</p> <p>Open Journal of Anesthesiology</p> <p>2017</p> <p>USA</p>	<p>Our study investigates the use of a checklist to improve quantity of data transfer during handoffs in the PACU.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, observationer</p> <p>Anestesiologer och sjuksköterskor på UVA</p> <p>60 överlämningar före implementering och 60 efter</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Wilcoxon signed-rank test och Fisher's exact test</p>	<p>En signifikant ökning av mängden överförd information i anestesirapporten efter implementeringen. Kirurgiska rapporten förändrades inte signifikant i mängd överförd information.</p>

11	<p>Petrovic, M.A., Aboumatar, H., Baumgartner, W.A., Ulatowski, J.A., Moyer, J., Chang, T.Y., ... Martinez, E.A.</p> <p>Pilot Implementation of a Perioperative Protocol to Guide Operating Room-to-Intensive Care Unit Patient Handoffs.</p> <p>Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia</p> <p>2012</p> <p>USA</p>	<p>The aim of the study was to evaluate the impact of a standardized handoff process on patient care and provider satisfaction.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, observationer och enkäter</p> <p>Intensivvårdssjuksköterskor</p> <p>30 överlämningar innan implementering och 30 efter</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Fisher's exact test, T-test och Mann-Whitney U-test</p>	<p>Närvaron av överlämnade teammedlemmar vid överlämning ökade från 0% till 68% efter implementering av checklista. Utelämnad information ifrån kirurgrapporten minskade från 26% till 16 % men utelämnad information i anestesirapporten visade ingen signifikant förändring. Tillfredsställelsen av överlämningen hos intensivvårdssjuksköterskorna ökade från 61 % till 81 %. I genomsnitt ökade överlämningstiden med 1 minut men var ej signifikant.</p>
12	<p>Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C., & Engström, M.</p> <p>An Observational Study of Postoperative Handover in Anesthetic Clinics; The Content of Verbal Information and Factors Influencing Receiver Memory.</p> <p>Journal of PeriAnesthesia Nursing</p> <p>2015</p> <p>Sverige</p>	<p>The aim was to examine the handover process in the postanesthesia care unit, how much the receiver remembered, and what factors influenced memory.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Tvärsnittsstudie, observationer</p> <p>Anestesiologer, anestesijüksköterskor och sjuksköterskor på UVA</p> <p>73 överlämningar</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Spearmans rangkorrelation</p>	<p>Avbrott inträffade vid 77 % av överlämningarna och sändaren uttryckte oklar information vid 70 %. Medelvärde av den muntligt givna informationen mottagande sjuksköterskor kom ihåg var 47 %. De punkter som de oftast inte kom ihåg var läkemedel som använts under anestesin. Vad mottagande sjuksköterskor kom ihåg var signifikant förknippat överlämningens strukturerades och varaktighet.</p>

13	<p>Randmaa, M., Engström, M., Leo Swenne, K., & Mårtensson, G.</p> <p>The postoperative handover: a focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurses.</p> <p>BMJ Open</p> <p>2017</p> <p>Sverige</p>	<p>To investigate different professionals' (nurse anaesthetists', anaesthesiologists', and postanaesthesia care unit nurses') descriptions of and reflections on the postoperative handover.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Deskriptiv design, semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Anestesiologer, anestesisjuksköterskor och sjuksköterskor på UVA</p> <p>23 intervjuer</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Fem kategorier framkom: (1) att ha olika temporära fokus under överlämnandet, (2) osäkerhet när information överförs från ett team till ett annat, (3) sträva efter att säkerställa kvaliteten på överlämnandet, (4) vägning av fördelar och nackdelar med att överlämna brevis patienten (5) ha olika perspektiv på överföringen av ansvar. Vårdpersonalens uppfattningar av postoperativ överlämning skilde sig med avseende på temporär fokus och överföring av ansvar. Alla yrkesgrupper var osäkra om de hade all information som behövs för att säkerställa kvalitativ vård. De strävade efter att säkerställa överlämnningens kvalitet genom att fokusera på händelser som avvek från normalt händelseförloppet, strukturera överlämningen och ha skriftlig information samt samarbeta inom och mellan teamen. De rapporterade att överlämningar bredvid patienten förbättrade överblicken av patienten men hotade också patientens integritet samt kunde skapa upprepade avbrott kunde var störande.</p>
----	--	--	--	---

14	<p>Redley, B., Bucknall, T., Evans, S., & Botti, M.</p> <p>Inter-professional clinical handover in post-anaesthetic care units: tools to improve quality and safety.</p> <p>International Journal for Quality in Health Care</p> <p>2016</p> <p>Australien</p>	<p>To examine quality and safety in inter-professional clinical handovers in Post Anaesthetic Care Units (PACUs) and make recommendations for tools to standardize handover processes.</p>	<p>Kombinerad metod</p> <p>Explorativ design, observationer och gruppintervjuer</p> <p>Anestesiologer och sjuksköterskor på UVA</p> <p>185 överlämningar observationer och 62 deltagare i gruppintervjuerna</p> <p>Tematisk analys och beskrivande statistik</p>	<p>Överlämningarna ansågs förbättras om mottagande sjuksköterskor var flera, om informationen gavs muntligt i logisk följd, om dokumenten var ifyllda korrekt samt om en plan eller mål med den postoperativa vården förmedlades. Det ansågs viktigt med tydlig rollfördelning och att mottagande sjuksköterskor fick svar på sina frågor vilket klargjorde informationen. Patientens tillstånd påverkade överlämningarna och risker skapades vid hög arbetsbelastning. Relationen mellan personalen påverkade kommunikationen.</p>
15	<p>Reine, E., Ræder, J., Manser, T., Småstuen, M., & Rustøen, T.</p> <p>Quality in Postoperative Patient Handover: Different Perceptions of Quality Between Transferring and Receiving Nurses.</p> <p>Journal of Nursing Care Quality</p> <p>2019</p> <p>Norge</p>	<p>The aims were to assess overall postoperative handover quality and relate quality assessments to handover circumstances, conduct, and teamwork and to compare transferring and receiving nurses' evaluations of handover quality.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Tvärsnittsstudie, enkäter</p> <p>Anestesisjuksköterskor och sjuksköterskor på UVA</p> <p>99 överlämnande och 93 mottagande överlämningar</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Wilcoxon signed rank test</p>	<p>De flesta överlämningar ansågs ha hög kvalitet, dock skiljde sig upplevelsorna signifikant mellan mottagande och överlämnande sjuksköterskor. Överlämningar med låg kvalitet fanns oftare tidspress, osäkerhet och problem med patienten. Överlämningar hade högre kvalitet om mottagande sjuksköterska var förberedd.</p>

16	<p>Reine, E., Rustøen, T., Ræder, J., & Aase, K.</p> <p>Postoperative patient handovers—Variability in perceptions of quality: A qualitative focus group study.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2019</p> <p>Norge</p>	<p>(a) To explore the factors affecting quality in postoperative handovers as perceived by the different professional groups of clinicians involved.</p> <p>(b) To explore possible differences in perceptions of postoperative handover quality across professional groups and level of experience.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Explorativ design, semi-strukturerade gruppintervjuer</p> <p>Anestesiologer, anestesisjuksköterskor, operationssjuksköterskor och sjuksköterskor på UVA</p> <p>37 intervjuer</p> <p>Tematisk analys, Braun och Clarke</p>	<p>Dataanalysen identifierade följande faktorer som påverkade kvalitén på den postoperativa överlämningen: tid- och samtidigt konflikter, överlämningsstruktur, patientvillkor, individuella egenskaper hos involverad vårdpersonal och teamkomposition. Skillnader över professionerna och erfarenhetsnivå var relaterat till ansvar, struktur och anpassning.</p>
17	<p>Robins, H-M., & Dai, F.</p> <p>Handoffs in the Postoperative Anesthesia Care Unit: Use of a Checklist for Transfer of Care.</p> <p>American Association of Nurse Anesthetists Journal</p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>The purpose of this research was to determine whether utilization of a formulated checklist, with the objective measures we developed for the handoff in the PACU, decreases information loss, improves adequacy of the handoff, decreases the need for information clarification, and decreases time spent in transfer of care.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Experimentell design, enkäter</p> <p>Anestesipersonal och personal på UVA</p> <p>26 överlämningar utan checklisten och 26 med</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Fisher's exact test</p>	<p>Användning av checklista gjorde att sjuksköterskorna på UVA kom ihåg mera av överlämningen, en höjning från 54% till 92 %. Behovet av att återkalla information från anestesipersonal minskade från 62% till 0 %. Checklisten gjorde att mindre information gick förlorad. Tiden överlämningen tog eller hur nöjda personalen var med överlämningen hade inte statistisk signifikans.</p>
18	<p>Salzwedel, C., Bartz, H-J., Kühnelt, I., Appel, D., Haupt, O., Maisch, S., & Schmidt, G.</p> <p>The effect of a checklist on the quality of post-anaesthesia</p>	<p>We hypothesize that a checklist for handover between anaesthesiologist and post-anaesthesia care unit nurse will increase the amount of information transfer during</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, observationer</p> <p>Anestesiologer och sjuksköterskor på UVA</p>	<p>Med användning av en skriftlig checklista ökade att väsentlig information överlämnades från median på 32,4 % till 48,7 %. Överlämningens varaktighet ökade från median av 86 till 121 sekunder</p>

	<p>patient handover: a randomized controlled trial.</p> <p>International Journal for Quality in Health Care</p> <p>2013</p> <p>Tyskland</p>	<p>patient handover after anaesthesia.</p>	<p>40 överlämningar innan implementering, 80 efter varav 40 utan checklistan och 40 med checklistan</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Chi-squared test och Mann–Whitney U-test</p>	<p>efter implementeringen. När checklistan inte användes efter implementeringen fanns det ingen förändring i mängd information som överlämnades eller tidsåtgången.</p>
19	<p>Shah, A.C., Herstein, A.R., Flynn-O'Brien, K.T., Oh, D.C., Xue, A.H. & Flanagan, M.R.</p> <p>Six Sigma Methodology and Postoperative Information Reporting: A Multidisciplinary Quality Improvement Study With Interrupted Time-Series Regression.</p> <p>Journal of Surgical Education</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>The postoperative handover is often compromised by reporting inconsistencies between different specialties. We describe a multidisciplinary quality improvement initiative to improve postoperative information reporting.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, observationer</p> <p>Anestesiologer, kirurger, anestesisyksköterskor och sjuksköterskor på UVA</p> <p>69 överlämningar före implementering och 70 efter</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Fisher's exact test</p>	<p>Överlämningens kvalitet ökade efter implementering, ett fynd som förblev statistiskt signifikant efter justering för tidsintervall innan implementering. Mer information förmedlades och tiden som överlämningen tog var signifikant lägre efter implementeringen. Tre år efter implementering påvisades en konsekvent ökning av användningen av modifierad elektronisk överlämningsanteckning samt kirurgiskt deltagande vid överlämning.</p>
20	<p>Smith, A.F., Pope, C., Goodwin, D. & Mort, M.</p> <p>Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: observational study of handovers in the recovery room.</p> <p>British Journal of Anaesthesia</p> <p>2008</p>	<p>Describe how anaesthetists hand over information and professional responsibility to nurses in the operating theatre recovery room.</p>	<p>Kombinerad metod</p> <p>Deskriptiv design, observationer och semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Anestesiologer och sjuksköterskor på UVA</p> <p>45 överlämningar observerades och 32 deltagare intervjuades</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>På UVA observerades tidspress och benägenhet att skapa samtidiga distraktioner. Narkosläkare och sjuksköterskor hade ofta olika förväntningar på överlämningarnas innehåll och timing. Tidpunkten när ansvar för patienten skiftar under överlämningen skedde varierade och var beroende av både patientens tillstånd och förhållandet mellan</p>

	Storbritannien			sjuksköterska och läkare. Vid överlämningen granskades patientens intraoperativa progress och en plan utfördes för vidare vård. Det påvisades att sjuksköterskorna spelade en större roll i definierandet av gränser för anestesilogens praktiserande än vad som kan förväntas.
21	Talley, D., Dunlap, E., Silverman, D., Katzer, S., Hufnes, M., Dove, C., ... Tisherman, S. Improving Postoperative Handoff in a Surgical Intensive Care Unit. American Association of Critical-Care Nurses 2019 USA	To improve postoperative patient safety in the surgical intensive care unit of a tertiary academic medical center.	Kvantitativ metod Prospektiv design, enkäter Intensivvårdssjuksköterskor 69 deltagare innan implementeringen och 68 deltagare efter Beskrivande och analytisk statistik med Chi-squared test	Efter implementeringen fick sjuksköterskorna på IVA signifikant oftare rapport av operationsteamet och sjuksköterskorna var signifikant mer nöjda med rapporten om kirurgen. Sjuksköterskorna kände sig signifikant mer delaktiga i överlämningarna och ansåg att kommunikationen förbättrades vilket resulterade i upplevelser av förbättrad vård.
22	Weinger, M.B., Jason M., Slagle, J.M., Audrey H. Kuntz, A.H., Schildcrout, J.S., ... France, D.J. A Multimodal Intervention Improves Postanesthesia Care Unit Handovers. Anesthesia & Analgesia 2015 USA	The aim of this quality improvement (QI) initiative was, first, to examine the impact of a standardized handover process between the OR and the ICU on process and information-sharing errors, and second, to examine provider satisfaction with the handover process.	Kvantitativ metod Prospektiv design, observationer och enkäter Anestesisjuksköterskor och sjuksköterskor på UVA 981 överlämningar observerades under en 17 månaders period, 211 enkäter besvarades av mottagande och överlämnande personal	Efter implementeringen minskade avbrott under överlämningen signifikant. Det förekom signifikant färre fel i överlämningsprocess och färre fel i kommunikationen. Förändringen i genomsnittlig varaktighet för överlämningarna var inte signifikant. Av enkäterna sågs förbättringar av kirurg- och anestesirapporten, att mottagande personal kunde höra hela rapporten samt att det var tydligt när överlämningen början och slutade. Efter implementeringen upplevdes

			Beskrivande och analytisk statistik med Chi-squared test	färre av den överlämnande personalen vara stressade. Antalet acceptabla överlämningar ökade från 7% innan implementeringen till 70% efter.
23	<p>Yang, J-G. & Zhang, J.</p> <p>Improving the postoperative handover process in the intensive care unit of a tertiary teaching hospital.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2016</p> <p>Kina</p>	<p>The aim of this study was to improve the postoperative handover process and immediate postoperative patient outcomes. The objective was to implement a postoperative handover protocol in the neurosurgical intensive care unit of a tertiary teaching hospital.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Prospektiv design, observationer</p> <p>Anestesiologer och sjuksköterskor på UVA</p> <p>56 överlämningar innan implementeringen, 56 efter och 56 till efter 3 månader</p> <p>Beskrivande och analytisk statistik med Chi-squared test</p>	<p>Efter implementeringen av checklistan förbättrades teamarbetet, kirurgen var oftare närvarande vid överlämningarna och mer information överlämnades.</p>



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se