



Akademien för hälsa, vård och välfärd

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT ANVÄNDA SBAR VID ÖVERRAPPORTERING

Allmän litteraturöversikt

SANDRA MUHONEN

SABINA STRANDBERG

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 Hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Alexander Arvidsson
Examinator: Annelie Gusdal
Seminariedatum: 2022-11-04
Betygsdatum: 2022-12-03

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att överrapporteringen inom hälso- och sjukvården fungerar är en förutsättning för att kunna bedriva god och säker vård för patienten. Brister i form av missförstånd eller ofullständig information riskerar att påverka patientsäkerheten. Inom hälso- och sjukvården används olika kommunikationsverktyg vid överrapportering för att skapa förutsättningar för säker informationsöverföring. **Syfte:** Skapa en översikt om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR vid överrapportering inom hälso- och sjukvården. **Metod:** Allmän litteraturöversikt som utgick från 8 kvantitativa artiklar, 1 kvalitativ och 1 mixed method. **Resultat:** Sjuksköterskorna erfor att SBAR var en användbar kommunikationsmodell som var lätt att använda. SBAR gav överrapporteringen struktur, gjorde den relevant och tydlig. SBAR bidrog till en gemensam syn på överrapportering, vilket förbättrade samarbetet. Sjuksköterskorna erfor att patientsäkerheten förbättrades med SBAR. Delade erfarenheter rådde kring huruvida SBAR var tidseffektiv. **Slutsats:** Med förutsättning att sjuksköterskor har god medicinsk kunskap kan patientsäkerheten förbättras med SBAR. Det fanns indikationer på att SBAR var tidseffektiv, då mängden patientinformation ökade under överrapportering och skedde under samma tidsram som innan implementeringen.

Nyckelord: Kommunikation, Litteraturöversikt, Patientsäkerhet, SBAR, Överrapportering

ABSTRACT

Background: Reporting in the health care system needs to work to provide good and safe care for the patient. Communication errors risk affecting patient safety. Using different communication tools while reporting can provide correct and safe communication. **Aim:** Create an overview of nurses' experiences of using SBAR in healthcare while reporting. **Methods:** A general literature review based on 8 quantitative articles, 1 qualitative and 1 mixed method. **Results:** Nurses experienced SBAR as a useful communication tool which was easy to use. SBAR gave the communication structure, relevance and clarity. SBAR contributed to a common view of how to report, which improved collaboration. Nurses experienced that patient safety was improved by using SBAR. Opinions were divided whether SBAR was time efficient. **Conclusion:** A prerequisite for SBAR to be used in a way that improves patient safety is that nurses have enough knowledge about medical science. It indicated that SBAR was time efficient, since the amount of information about patients increased during the report and occurred during the same time frame.

Keywords: Communication, Literature review, Patient Safety, Reporting, SBAR

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1. Kommunikation	1
2.2. Överrapportering	2
2.3. Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation.....	2
2.4. Patientsäkerhet	3
2.5. Lagar och styrdokument.....	3
2.5.1. <i>Patientsäkerhetslagen och Inspektionen för Vård och Omsorg.....</i>	<i>4</i>
2.5.2. <i>Sjuksköterskors ansvar utifrån ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.....</i>	<i>4</i>
2.6. Tidigare forskning.....	4
2.6.1. <i>Överrapportering inom hälso- och sjukvården</i>	<i>5</i>
2.6.2. <i>Överrapportering mellan olika professioner inom hälso- och sjukvården.....</i>	<i>5</i>
2.7. Vårdvetenskapligt perspektiv.....	6
2.7.1. <i>Hälsa</i>	<i>6</i>
2.7.2. <i>Lidande.....</i>	<i>6</i>
2.7.3. <i>Värdighet.....</i>	<i>7</i>
2.7.4. <i>Vårdande.....</i>	<i>7</i>
2.8. Problemformulering.....	7
3. SYFTE	8
4. METOD.....	8
4.1. Datainsamling och urval	8
4.2. Dataanalys och genomförande	9
4.3. Etiska övervägande	10
5. RESULTAT.....	11
5.1. Likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod.....	11

5.2. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat.....	14
5.2.1. <i>SBAR och dess inverkan på kommunikationen</i>	15
5.2.2. <i>SBAR ur ett samarbetsperspektiv</i>	15
5.2.3. <i>SBAR ur ett patientsäkerhetsperspektiv.....</i>	16
5.2.4. <i>SBAR ur ett tidsperspektiv.....</i>	17
5.2.5. <i>Att använda SBAR som kommunikationsmodell.....</i>	17
6. DISKUSSION	18
6.1. Resultatdiskussion	18
6.1.1. <i>Artiklarnas syfte och metod</i>	18
6.1.2. <i>Artiklarnas resultat</i>	19
6.2. Metoddiskussion.....	23
6.3. Etikdiskussion.....	26
7. SLUTSATS.....	27
7.1. <i>Förslag på vidare forskning.....</i>	27
REFERENSLISTA	28

BILAGA A, SÖKMATRIS

BILAGA B, KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS

BILAGA C, ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Ämnet för examensarbetet valdes utifrån ”hur upplever sjuksköterskor att rapportera enligt SBAR?” på intresseområdeslistan för examensarbeten. Det valda området efterfrågas ursprungligen från Katarina Humble, huvudhandledare på Palliativa vårdavdelningen, Mälarsjukhuset Eskilstuna. Intresset för valt ämnesområde har väckts från tidigare erfarenheter gällande överrapportering av patientinformation i verksamhetsförlagd utbildning. Överrapportering av patientinformation upplevdes ostrukturerat och inkonsekvent, och viktig patientspecifik information gick förlorad. Detta kan påverka vården för patienter och kan även göra att patienters välbefinnande påverkas negativt. Mängder av information gällande patienter överförs mellan vårdpersonal och vårdverksamheter varje dag. Varje gång information överförs riskerar den att bli ändrad eller missförstådd, vilket kan leda till vårdskada och andra fataliteter för patienter. Det är därför viktigt att överrapporteringen inom hälso- och sjukvården fungerar på ett tillfredsställande sätt för att patientsäkerheten inte ska äventyras. Inom hälso- och sjukvården finns olika strukturerade kommunikationsmodeller, där *Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation* (SBAR) är en vanlig sådan, vars syfte är att säkerställa att informationsöverföringen sker på ett korrekt och effektivt sätt med patientsäkerhet i åtanke.

2. BAKGRUND

Bakgrunden inleds med en beskrivning av centrala begrepp som innefattar *Kommunikation, Överrapportering, Situation, Bakgrund, Aktuell Bedömning, Rekommendation* och *patientsäkerhet*, följt av lagar och styrdokument för sjuksköterskor och sedan presenteras tidigare forskning om överrapportering inom hälso- och sjukvården och överrapportering mellan olika professioner inom hälso- och sjukvården. Detta avsnitt avslutas med ett vårdvetenskapligt perspektiv samt en problemformulering.

2.1. Kommunikation

Kommunikation kommer ursprungligen från latinets *communicare*, vilket betyder ”göra gemensam” (Randmaa m.fl., 2019). Begreppet kommunikation har tre grundbetydelser: ”utdelande av nattvarden” (Fredriksson, 2017, s. 415), ”förhållandet av två rum eller gångar o.d. sammanhänga med varandra, förbindelse, äv. Konkret sammanbindande eller förenande

gång” (Fredriksson, 2017, s. 415-416) och ”förhållandet eller möjligheten att utbyta meningar eller underhandla med eller erhålla upplysningar av eller avsluta transaktioner med” (Fredriksson, 2017, s. 416). Begreppet kommunikation har en koppling till begreppet förbindelse som förgrenas i betydelseerna: ”relationer, sammanfogande, samband som har materiell karaktär” (Fredriksson, 2017, s. 416). Inom hälso- och sjukvården har grundbetydelsen ändrats och betyder i praxis att överföra och utbyta information (Fredriksson, 2017). För hälso- och sjukvårdspersonal är kommunikationen en stor del av det arbete som utförs dagligen (Sveriges Kommuner och Regioner, 2010). För att kunna kommunicera behövs en sändare och en mottagare. Det finns olika sätt att kommunicera på, det vill säga genom icke-verbal kommunikation som innefattar kroppsspråk och gester och verbal kommunikation som innebär att göra sig förstådd med hjälp av ord (Tanggaard, 2003). Kommunikationen inom hälso- och sjukvården behöver vara fullständig, korrekt, avgränsad samt komma i rätt tid för att både avsändare och mottagare ska ha möjlighet att skapa en gemensam förståelse av en situation eller företeelse. Brister i kommunikationen kan till exempel vara att syftet inte framgår, att informationen innehåller faktafel, att informationen är ofullständig eller missuppfattas, eller att det inte sker en tydlig överenskommelse om vad, vem och när. God kommunikation är en förutsättning för god omvårdnad och erhållandet av hög patientsäkerhet. Kommunikationen kan ske verbalt, över telefon och i skrift, exempelvis via dokumentation, samt mellan olika professioner och patienter, men även mellan olika medicinska avdelningar och vårdgivare inom hälso- och sjukvården (Sveriges Kommuner och Regioner, 2010).

2.2. Överrapportering

Överrapportering är en form av kommunikation inom hälso- och sjukvården. Vid en överrapportering sker en kortfattad rapport (Sveriges Kommuner och Regioner, 2010) om patienters hälsotillstånd, nuvarande situation, pågående vård, riskbedömningar och framtida vård och ska bidra till en gemensam bild om patienterna (Socialstyrelsen, 2022a). Vid en överrapportering delas patientspecifik information. Överrapportering är en vanlig uppgift i arbetet för alla professioner inom hälso- och sjukvården och ses vanligen vid passbyten, det vill säga när patienter överlämnas till nästkommande vårdpersonal, vid dokumentering och i situationer där patienter behöver överlämnas till en annan vårdverksamhet eller en annan profession inom vården (Sveriges Kommuner och Regioner, 2010).

2.3. Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation

Amerikanska flottan var först med att utveckla kommunikationsmodellen *Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation*, eller förkortat SBAR, med syftet att använda kommunikationsmodellen i akuta situationer där relevant information behövde överföras snabbt. Denna metod vidareutvecklades senare för att appliceras inom hälso- och sjukvården i slutet av 90-talet. Kommunikationsmodellen kan användas i både akuta och

icke-akuta vårdssituationer, via direktkontakt, över telefon eller genom dokumentering mellan olika professioner, vårdverksamheter eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i vårdteamet. Syftet med kommunikationsmodellen är att underlätta kommunikationen genom att ringa in väsentlig information och sälla bort överflödigt information. Kommunikationsmodellen är menad att skapa ett standardiserat, strukturerat och gemensamt språk i hälso- och sjukvården för att säkerställa god informationsöverföring (Haddleton, 2020).

Situation är kärnan i det som ska förmedlas (Haddleton, 2020). Hälso- och sjukvårdspersonalen presenterar sitt namn, från vilken enhet hälso- och sjukvårdspersonalen kommer från samt vem det gäller, exempelvis en patient. Patienternas namn, personnummer och ålder presenteras samt vad orsaken till kontakten är, vad problemet är samt vad som inträffat. I *Bakgrund* beskrivs tidigare sjukdomar eller diagnoser och eventuell pågående behandling eller utredning. Informationen behöver vara kort och sammanfattande gällande patienternas historik. Hälso- och sjukvårdspersonal överrapporterar vad som anses vara mest relevant för patienternas aktuella tillstånd (Sveriges kommuner och regioner, 2010). I detta steg styrs mängden information beroende på hur akut situationen är (Haddleton, 2020). I *Aktuell bedömning* rapporteras fakta om nuläget, exempelvis patienternas vitalparametrar. Även förändringar i patienternas tillstånd rapporteras (Sveriges kommuner och regioner, 2010). *Rekommendation* klargör vad mottagaren förväntas att göra och när det ska göras utifrån det som har rapporterats i tidigare punkter *Situation*, *Bakgrund* och *Aktuell bedömning* (Haddleton, 2020). Kommunikationen avslutas när både sändare och mottagare bekräftat informationen (Sveriges kommuner och regioner, 2010).

2.4. Patientsäkerhet

Med patientsäkerhet menas skydd mot vårdskada. Patientsäkerhet innebär att patienter inte ska råka ut för någon form av skada under vårdtiden, exempelvis vid en vårdåtgärd. Patienter ska skyddas mot vårdskada under hela vårdvistelsen. Att arbeta patientsäkert innebär även att patienter inte ska råka ut för skada av den anledningen att hälso- och sjukvårdspersonal inte vidtagit adekvata vårdåtgärder som annars hade varit av betydelse för patientens hälsotillstånd. Med adekvata vårdåtgärder menas insatser som baseras på bland annat beprövad erfarenhet och evidens som en patient är i behov av. En säker vård där förekomsten av vårdskador är låg handlar främst om att skapa en god vård (Socialstyrelsen, 2022b).

2.5. Lagar och styrdokument

Lagar och styrdokument kommer att beskrivas nedan. Lagar och styrdokument inom hälso- och sjukvården är bestämmelser för hur vård ska bedrivas för att erhålla en god vård och för att säkerställa hög patientsäkerhet. Nedan presenteras Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

och Inspektionen för Vård och Omsorg (2021) samt en beskrivning om sjuksköterskors ansvar utifrån ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

2.5.1. Patientsäkerhetslagen och Inspektionen för Vård och Omsorg

I Patientsäkerhetslagen 1 kap. 5 § står att “med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården” (SFS 2010:659). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) riktar sig till all hälso- och sjukvårdspersonal och i 3 kap. 1 § beskrivs att vårdgivaren ska planera och leda verksamheten på ett sätt som leder till säker vård. Vidare i 3 kap. 5 § beskrivs att vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört eller kunnat medföra vårdskada, då vårdgivare är skyldiga att bidra till hög patientsäkerhet. Om en vårdskada har uppstått är vårdgivaren skyldig att rapportera till inspektionen för vård och omsorg (SFS 2010:659). Inspektionen för vård och omsorgs (2021) främsta uppgift är att se till att befolkningen får god och säker vård och att hälso- och sjukvården följer de lagar och föreskrifter som finns, samt handlägger anmälningar gällande hälso- och sjukvården. Inspektionen för vård och omsorg vägleder utvecklingsområden genom upplysningar för att applicera ett framtida preventivt arbete mot att vårdskada uppstår (Inspektionen För Vård och Omsorg, 2021).

2.5.2. Sjuksköterskors ansvar utifrån ICN:s etiska kod för sjuksköterskor

Etiska riktlinjer och ett vetenskapligt förhållningssätt ligger till grund för sjuksköterskors arbete, såväl som vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskors fyra huvudområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskor ansvarar för att kunna tillgodose patienter med god och säker vård både genom att kunna arbeta självständigt, i team med övrig hälso- och sjukvårdspersonal och patienter genom att fatta beslut gällande bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Omvårdnaden är riktad mot patienters grundläggande behov utifrån ett helhetsperspektiv, det vill säga fysiskt, psykosocialt, kulturellt och ur ett andligt perspektiv för att uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet. Legitimerade sjuksköterskor ska dessutom ha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap av relevans för patienters omvårdnad. För att detta ska vara möjligt innebär det att sjuksköterskor bland annat ska kunna säkerställa god informationsöverföring mellan samtliga professioner inom hälso- och sjukvården inklusive patienter samt att kunna samtala på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

2.6. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning om överrapportering inom hälso- och sjukvården samt om överrapportering mellan olika professioner inom hälso-och sjukvården.

2.6.1. Överrapportering inom hälso- och sjukvården

Det är genom kommunikation som erfarenheter och kunskap kan delas och förstås, däremot är kommunikation en komplex process, då den både är dynamisk och multifaktoriell samtidigt som den sker genom flera olika dimensioner på samma gång (Norouzinia m.fl., 2015). Vid överrapportering inom hälso- och sjukvården överförs patientspecifik information i syfte att säkerställa kontinuitet och säkerhet för patienten och dennes fortsatta vård (Dalky m.fl., 2020). På grund av kommunikationens komplexitet riskerar informationsutbytet vid överrapporteringar att bli ofullständigt eller inkonsekvent vilket ger upphov till att fel och misstag sker inom hälso- och sjukvården (Jukkala m.fl., 2012). Särskilt utsatta situationer är vid skiftbyten mellan sjuksköterskor där patienter behöver rapporteras över till en annan sjuksköterska i vårdverksamheten (Malfait m.fl., 2018). Brister i överrapporteringarna är den främsta orsaken till att vårdskada uppstår och det räknas att mer än en tredjedel av alla patientöverlämningar i USA är bristfälliga på grund av ofullständig information vid överrapportering (Jukkala m.fl., 2012). Bristfällig kommunikation vid överrapportering kan leda till misstag som annars kan gå att förhindra (Galatzan & Carrington, 2018). Flertalet faktorer tenderar till att påverka informationen vid överrapportering och dessa kan delas in i olika nivåer. På en organisatorisk nivå är larm och andra typer av avbrott faktorer som kan påverka överrapporteringen men även avsaknad av en förutbestämd och konsekvent struktur för överrapportering kan spela roll för hur kvaliteten i informationen vid överrapporteringen utvecklar sig (Jukkala m.fl., 2012).

2.6.2. Överrapportering mellan olika professioner inom hälso- och sjukvården

Det förekommer att kommunikationen mellan professioner, särskilt mellan sjuksköterskor och läkare, skiljer sig åt vilket kan bero på att sjuksköterskor generellt använder ett mer detaljrikt och beskrivande språk för att förklara en situation medan läkare vanligtvis är kortfattade och koncisa (Vardaman m.fl., 2012). Dessa tendenser kan bero på att professionerna har olika perspektiv och värderingar kring hur vård, omvårdnad och behandling ska ges till patienter (Matziou m.fl., 2014), vilket gör att professionerna har olika förväntningar på hur överrapportering ska gå till men även dess innehåll (Randmaa m.fl., 2015). Olika typer av förväntningar kan spådas på av hierarki och status mellan professionerna och hur dessa professioner respekterar varandras kunskaps- och ansvarsområde (Cornell m.fl., 2014a). Att hierarkin lever kvar än idag kan bero på att sjuksköterskor förr ansågs vara läkarassistenter snarare än att de hade en självständig profession (Tan m.fl., 2017), vilket har format en vårdkultur som finns kvar än idag och som i sin tur påverkar mönster för kommunikationen (House & Havens, 2017). Vårdkulturen påverkar faktorer som identitet och attityder hos båda professionerna samtidigt som dessa faktorer påverkar vårdkulturen. Både sjuksköterskor och läkare kan ha attityder som potentiellt kan påverka beteenden, som i sin tur kan påverka både samarbetet och kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare (House & Havens, 2017). Dessa faktorer riskerar att skapa olika sorters kommunikationsbarriärer där överrapporteringen mellan professionerna blir slumpmässig, oplanerad och kontextuell (Cornell m.fl., 2014a). Brister i

överskottet mellan professionerna ledde år 2013 till 210,000 - 440,000 patientdödsfall i USA (Tan m.fl., 2017).

2.7. Vårdvetenskapligt perspektiv

Till detta examensarbete valdes Erikssons (1988; 2014; 2015) vårdteori. Teorin benämner begreppen hälsa, lidande, värdighet och vårdande. Med tanke på att kommunikationen och överskottet inom hälso- och sjukvården är en komplex process finns risker för misskommunikation som i sin tur kan leda till brister i vårdandet. I och med detta riskeras patienters hälsa att påverkas. Därför valdes Erikssons (1988; 2014; 2015) vårdteori om vad hälsa, lidande, värdighet och vårdande innebär. Vilket kan relateras till SBAR som är menad att skapa förutsättningar till ett gott och säkert vårdande för alla professioner inom hälso- och sjukvården.

2.7.1. Hälsa

Erikssons (1988) vårdteori beskriver begreppet hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom och hör samman med människors alla dimensioner innefattande kropp (fysiskt), själ (psykiskt) och ande (andligt) (Eriksson, 1988). Hälsa är relativt, individuellt och personligt och hälsa kan därför se olika ut för olika människor. Det som är detsamma för alla människor är att hälsa är en uppfattning av att känna sig hel i alla dimensioner av kropp, själ och ande. Det är helheten som avgör människors upplevelse av hälsa. Människor "är" hälsa. Vi kan inte "ge" hälsa åt en andra människor men vi kan stödja människor i att "vara" hälsa (Eriksson, 2014).

2.7.2. Lidande

Eriksson (2015) menar att lidandet är något ont i sig och framstår som en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten, där lusten är motsatsen till lidandet. Fortsättningsvis menar Eriksson (2015) att ur ett historiskt perspektiv har hälso- och sjukvården uppkommit med syftet att lindra lidande, men paradoxalt nog kan orsaka lidande för patienter. Eriksson (2015) beskriver tre olika former av lidande; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidandet upplevs i relation till sjukdom och behandling. Sjukdomslidande innefattar både kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande, det vill säga den skam och skuld patienter känner i förhållande till sjukdom och behandling. Livslidande kan orsakas av hotet om existens från en livshotande sjukdom eller det lidande som upplevs i relation till det enskilda livet. Vårdlidande är det lidande som orsakas av vården på ett eller annat sätt, exempelvis genom felaktig, ofullständig eller utebliven vård och påverkar patienter negativt i någon mån. Vårdlidande innebär en kränkning av patienters värdighet (Eriksson, 2015).

2.7.3. Vårdighet

Med vårdighet menas att ha ett värde. Att kränka patienters vårdighet innebär att frånta patienter dess möjlighet till att fullt vara människa och det kan ske genom konkreta handlingar, exempelvis genom slarv vid en vårdåtgärd, men även genom att inte "se" patienter och därmed inte tillgodose patienter den vård som behövs. Det kan även handla om brister i god vård. Syftet med vårdandet är att värna om patienters rätt till att uppleva full vårdighet och samtidigt förhindra alla former av kränkning (Eriksson, 2015).

2.7.4. Vårdande

Vårdande är ett mönster som är naturligt mänskligt och grundas i kärlek. Genom vård förmedlas närhet, ömhet och ansning. Vårdandet är en relation mellan vårdare och patienter som bygger på tro, hopp och kärlek. Det är lidandet som motiverar till vårdandet. Vårdaren ska bekräfta patienter som en hel människa och målet med vårdandet är att skapa en tillit, tillfredställelse och ett kroppsligt samt psykiskt välbehag hos patienter. För att kunna se människor som en helhet och därmed vårda behöver vårdaren ha kunskaper inom naturvetenskap, humaniora samt teologi. För att kunna vårda med yrkesskicklighet krävs att vårdaren ständigt fördjupar och förnyar sin kunskap om den unika människan (Eriksson, 2014). En del i vårdandet är att patienter inte utsätts för icke-vård eller utebliven vård. Detta innebär vård som inte ges eller när den vårdande dimensionen uteblir. Icke-vård eller utebliven vård kan innebära en mindre förseelse så som att vårdaren slarvar, men kan också innebära direkt vanvård. Utebliven vård kan vara en följd av att vårdaren inte har förmågan att bedöma och se behovet hos patienter (Eriksson, 2015).

2.8. Problemformulering

Tidigare forskning visar att överrapportering inom hälso- och sjukvården är ett komplext moment som är extra känsligt för misskommunikation och missförstånd att uppstå, men kan även uppkomma på grund av störningsmoment i omgivningen eller på grund av en avsaknad av struktur i överrapporteringen. Dessutom visar tidigare forskning att det föreligger skillnader i kommunikationen mellan olika professioner inom hälso- och sjukvården då professionerna har olika värderingar om hur vård, omvårdnad och behandling ska ges till patienter, vilket kan påverka både innehållet och kvaliteten i överrapporteringen av patientspecifik information. Detta kan påverka den fortsatta vården för patienter. Flertalet andra faktorer, så som hierarki, vårdkultur och attityder, kan även dessa påverka överrapporteringen genom att göra den slumpmässig, oplanerad och kontextuell. Missförstånd och otydligheter i kommunikationen riskerar att ge upphov till att viktig patientspecifik information går förlorad, särskilt vid överrapporteringar, vilket kan äventyra patientsäkerheten och leda till vårdskada men även dödsfall för patienter. Detta kan betyda en kränkning av patienters vårdighet eftersom vårdskador och dödsfall orsakat av hälso- och sjukvården kan anses ge patienter ett vårdlidande eller ett fråntagande av dess potential av att uppleva hälsa. Att upprätthålla patientsäkerhet är något hälso- och sjukvårdspersonal är

skyldiga till enligt lag. Det är därför viktigt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att rapportera enligt SBAR. Denna litteraturöversikt kan bidra med en förståelse för kommunikationens komplexitet och vikten av god kommunikation vid överrapportering inom hälso- och sjukvården. Detta examensarbete kan vara av betydelse för både sjuksköterskors arbete och patienters fortsatta vård och säkerhet.

3. SYFTE

Syftet var att skapa en översikt om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR vid överrapportering inom hälso- och sjukvården.

4. METOD

En allmän litteraturöversikt, enligt Friberg (2022), har använts som metod i detta examensarbete där ansatsen varit induktiv. En allmän litteraturöversikt betyder att skapa en översikt av den kunskap som finns i det valda ämnesområdet eller ett problem som föreligger i sjuksköterskans verksamhets- eller kunskapsområde (Friberg, 2022). En allmän litteraturöversikt har använts för att både kvantitativa, kvalitativa artiklar och artiklar av mixed method skulle kunna ingå i examensarbetet för att kunna bilda en överblick av valt intresseområde. Nedan presenteras datainsamling och urval, dataanalys och genomförande samt etiska överväganden.

4.1. Datainsamling och urval

De databaser som användes var CINAHL Plus och PubMed. Dessa databaser valdes för att databaserna innehåller ett stort antal vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap och medicin (Östlundh, 2022). Sökorden *SBAR AND nurse AND teamwork*, *SBAR AND nurse AND patient safety*, *SBAR AND nurse* och *SBAR AND nurse AND communication* användes i databasen CINAHL Plus. I databasen PubMed användes MeSh-termerna *SBAR AND nurse AND patient handoff**, *SBAR AND nurse AND communication*, *SBAR AND communication tool AND report* och *SBAR AND nurse AND perception*. Den booleska operatören AND användes för att öka träffbarheten i sökningarna i relation till examensarbetets syfte. AND användes för att begränsa och göra sökningen mer specifik. Tecknet "*" användes för att trunkera ett ord och därmed göra sökningen bredare. Dessa tecken används, enligt Östlundh (2022), när det utvalda ordet kan ha flera böjningsformer. Inklusionskriterier i detta

examensarbete var sjuksköterskor erfarenheter av kommunikationsmodellen SBAR på olika arbetsplatser inom hälso- och sjukvården. Avgränsningar var artiklar skrivna på engelska, i full text och utgivna mellan åren 2012–2022. Totalt gav sökningarna 102 artiklar, vars samtliga titlar lästes och 37 abstracts och 16 artiklar i fulltext lästes. Slutligen valdes 10 artiklar och 93 exkluderades. För fullständig sökning se bilaga A, sökmatrix. Efter att sökningarna gjordes anlades helikopterperspektivet, enligt Friberg (2022), för att få ett helhetsgrepp om det valda intresseområdet. Artiklarna som använts från CINAHL Plus var märkta med Peer Reviewed och artiklarna från PubMed granskades i Ulrichsweb för att säkerställa att artiklarna var Peer Reviewed.

Artiklarna kvalitetsgranskades för att göra en totalbedömning av artiklarnas kvalitet. Kvalitetsgranskningsmallarna som användes i detta examensarbete var tagna från Fribergs (2022) exempel på granskningsfrågor. Mallen gick ut på ett poängsystem där svaret ”ja” ger ett poäng och ”nej” ger noll poäng. Kvalitetsgranskningstabellen för vårdvetenskapliga artiklar av kvalitativ ansats innefattade totalt 14 frågor och gav maximalt 14 poäng. Poäng mellan 10-14 innebar hög kvalitet, 5–9 innebar medelhög kvalitet och poäng mellan 0–4 innebar låg kvalitet. Kvalitetsgranskningstabellen för vårdvetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats innefattade totalt 13 poäng och gav maximalt 13 poäng. Poäng mellan 10-13 innebar hög kvalitet, 5–9 innebar medelhög kvalitet och 0–4 innebar låg kvalitet (Friberg, 2022). Artiklar med mixed method ingick i kvalitetsgranskningstabellen för artiklar med kvalitativ ansats. Ett fåtal av Friberg (2022) kvalitetsgranskningsfrågor behövde bearbetas om från öppna frågor till slutna för att passa in i ett ”ja eller nej”-system. Detta för att eventuellt kunna ge poäng och för att på så vis kunna göra en fullständig kvalitetsbedömning av de valda artiklarna. Se bilaga B, kvalitetsgranskningsmatrix.

4.2. Dataanalys och genomförande

I detta examensarbete användes Fribergs (2022) analyssteg för allmän litteraturöversikt, som sker i 4 steg (se Tabell 1). Det innebär att samtliga valda artiklar, i ett första steg, lästes igenom ett flertal gånger för att förstå innehållet och sammanhanget samt för att kunna skapa en helhetsbild av artiklarna. Skribenterna sammanfattade sedan artiklarna i ett nytt dokument. Skribenterna översatte sammanfattningen tillsammans från engelska till svenska. Skribenterna försökte att förhindra felöversättningar och feltolkningar genom att använda lexikon vid behov. Sammanfattningarna användes enbart som ett stöd för att säkra att en gemensam bild av artiklarnas innehåll skapats och för att minska risken för feltolkningar av artiklarnas innehåll, samt för att inget av relevans för arbetet skulle missas. Vidare, i steg två, fördes aspekter som syfte, metod och resultat in i en tabell för att skapa en god översiktlighet och struktur för vidare analysarbete. Se bilaga C, artikelöversikt. I steg tre jämfördes olikheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. Likheter och skillnader i syfte och metod radades upp i en översiktstabell. Likheter och skillnader i resultatet behandlades i ett eget dokument för att underlätta analysen av resultatet för skribenterna. Avslutningsvis, i

det fjärde och sista steget gjordes en sammanställning av analysen i kategorier som presenteras i resultatet.

Tabell 1: Dataanalysprocessen

Analyssteg	Analysstegens innehåll
Steg 1	- Artiklarna lästes flera gånger för en helhetsbild - Artiklarna sammanfattades på svenska i ett nytt dokument
Steg 2	- Tabell skapades i vilket syfte, metod och resultat radades upp
Steg 3	- Likheter och skillnader identifierades i syfte, metod och resultat - Översiktstabell skapades
Steg 4	- Likheter och skillnader sammanställdes - Kategorier framställdes och presenteras i resultatdelen

4.3. Etiska övervägande

Codex (2022) menar att det är av stor vikt att forskarna har ett etiskt förhållningssätt genom hela processen i en forskningsstudie genom att följa vissa specifika forskningsetiska regler. Detta i och med att forskarna själva bär ansvaret för arbetet (Codex, 2022) och avsiktliga avvikelser kan komma att påverka forskarnas tillförlitlighet (Kjellström, 2017). Ett etiskt förhållningssätt innebär att forskare inte avviker från sanningsenliga resultat genom att förvränga, manipulera eller fabricera resultat, samt att studierna är av god kvalitet och inte är plagierade. Plagiering innebär att andra personers arbete används utan att hänvisa till ursprungskällan på ett korrekt sätt (Codex, 2022). Detta examensarbete refererades enligt American Psychological Association 7 (2021) för att vara i linje med Codex (2022) riktlinjer om att hänvisa till ursprungskällan, för att på så sätt undvika oredlighet. Karlsson (2020) hävdar att Peer Reviewed betyder att artiklarna har granskats av andra forskare innan publicering och därmed får räknas som kunskap, vilket är ett sätt att garantera att de vetenskapliga publikationerna är just vetenskapliga. Artiklarna i detta examensarbete hade genomgått en sådan granskning och valdes ut då de bedömdes hålla en god kvalitet.

Priebe & Landström (2017) nämner begreppet förförståelse, som innebär att det finns tidigare erfarenheter eller kunskap om det ämne som avses studeras. Innan detta examensarbete skrevs fanns en förförståelse om att överrapportering av patientinformation inom hälso- och sjukvården kan upplevas ostrukturerad och otydlig. Denna förförståelse uppkom från tidigare erfarenheter i verksamhetsförlagd utbildning, där överrapportering

ledde till misskommunikation och missförstånd och viktig patientinformation gick förlorad. Medvetenheten om förförståelsen möjliggjorde att en viss distans till förförståelsen kunde skapas, och på så vis möjliggjorde att detta arbete kunde bearbetas med en öppenhet för den aktuella forskningen. Detta examensarbete strävade efter ett induktivt förhållningssätt i val av artiklar och i analysen av artiklarna. Däremot fanns ingen förförståelse om att använda SBAR vid överrapportering i praxis, då det inte finns några tidigare erfarenheter av eller kunskap om kommunikationsmodellen mer än den teoretiska kunskap som togs fram till detta examensarbete.

5. RESULTAT

Nedan kommer en presentation avseende likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod i text, följt av en tabell som visar likheter och skillnader i syfte och metod, därefter presenteras likheter och skillnader i resultatet under fem olika kategorier.

5.1. Likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod

Samtliga artiklars syften handlade om att undersöka sjuksköterskors användning av SBAR på olika vårdavdelningar. Fyra av tio artiklar hade som syfte att utvärdera effekten av SBAR men med olika utgångspunkter (Achrekar m.fl., 2016; Cornell m.fl., 2013; Renz m.fl., 2013; Usher m.fl., 2018). Achrekar m.fl. (2016) hade som syfte att utvärdera effekten av följsamheten till att effektivt använda SBAR vid patientöverlämningar mellan sjuksköterskor inom cancervård. Cornell m.fl. (2013) hade som syfte att utvärdera effekten och värdet av SBAR vid patientöverlämningar i skiftbytet mellan sjuksköterskor. Renz m.fl. (2013) syfte var att utvärdera genomförbarheten och användbarheten av implementeringen av SBAR vid långtidsvård medan Usher m.fl. (2018) hade som syfte att utvärdera inflytandet av SBAR vid patientöverlämningar på en medicinsk-kirurgisk avdelning gällande sjuksköterskors uppfattning av kommunikation, hur fullständiga patientöverlämningarna blev med SBAR som en standardiserad överrapporteringsprocess samt tiden för överrapportering. Två av tio artiklar (Campbell & Dontje, 2019; Cornell m.fl., 2014b) hade som syfte att mäta SBAR. Campbell & Dontje (2019) hade som syfte att implementera och mäta SBARs påverkan på patientöverlämningar i skiftbytet mellan sjuksköterskor på akutmottagningar medan Cornell m.fl. (2014b) syfte var att mäta SBAR:s funktion på kvaliteten i informationen vid patientöverlämning. Två av tio (De Meester m.fl., 2013; Spooner m.fl., 2016) artiklars syfte var att fastställa om SBAR gav effekt. De Meester m.fl. (2013) hade som syfte att fastställa om SBAR gav effekt gällande kommunikationen och samarbete mellan sjuksköterskor och läkare på vårdavdelningar. Spooner m.fl. (2016) hade ett syfte som handlade om att fastställa effekten av innehållet på informationen som överlämnades vid skiftbyten mellan

sjukskötersketeamledare på intensivvårdsavdelning. Martin & Ciurzynski (2015) hade som syfte att beskriva fynden efter implementeringen av SBAR i avseenden som samarbete och kommunikation medan Wentworh m.fl. (2012) hade som syfte att introducera SBAR i ett format relaterat till rutinen kring patienterna.

Åtta av tio artiklar hade kvantitativ ansats (Achrekar m.fl., 2016; Campbell & Dontje, 2019; Cornell m.fl., 2014b; Cornell m.fl., 2013; De Meester m.fl., 2013; Martin & Ciurzynski, 2015; Usher m.fl., 2018; Wentworh m.fl., 2012), medan artikeln av Renz m.fl. (2013) hade en ansats av mixed-method och Spooner m.fl. (2016) hade en kvalitativ ansats.

Datainsamlingsmetoderna bestod av enkäter (Achrekar m.fl., 2016; De Meester m.fl., 2013; Wentworth m.fl., 2012) och observationer (Cornell m.fl., 2014b; Cornell m.fl., 2013) eller en blandning av vardera (Campbell & Dontje, 2019; Martin & Ciurzynski, 2015). Spooner m.fl. (2016) använde ljudinspelning av överrapporteringar som datainsamlingsmetod och analyserades genom transkription av ljudinspelningarna i en innehållsanalys. Tre av tio artiklar (Achrekar m.fl., 2016; Campbell & Dontje, 2019; Cornell m.fl., 2014b) analyserades genom analytisk statistik. Resterande artiklar (Cornell m.fl., 2013; De Meester m.fl., 2013; Martin & Ciurzynski, 2015; Renz m.fl., 2013; Usher m.fl., 2018; Wentworth m.fl., 2012) använde beskrivande statistik som analysmetod (se Tabell 2).

Tabell 2: Likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod

Artikel-författare, årtal	Syfte	Ansats	Data-insamling	Analys
1. Achrekar m.fl., (2016) 20 sjuk-sköterskor Indien	The aim of this study was to introduce and evaluate the compliance to effective use of SBAR form during nurses' handover in a tertiary care cancer center.	Kvantitativ	Enkäter	Analytisk statistik
2. Campbell & Dontje, (2019) 230 sjuk-sköterskor USA	The purpose of this practice improvement project was to implement and measure the impact of bedside handoff that occurs at the time of nursing shift change within the emergency department.	Kvantitativ	Enkäter & Observationer	Analytisk statistik
3. Cornell m.fl., (2014)	The aim of this study was to measure the function of SBAR and its quality of information of patient handoff.	Kvantitativ	Observationer	Analytisk statistik

36 sjuk- sköterskor USA				
4. Cornell m.fl., (2013) 75 sjuk- sköterskor USA	The purpose of this study was to evaluate the effect and value of SBAR in patient handoff during shift changes.	Kvantitativ	Strukturerade observationer	Beskrivande statistik
5. De Meester m. fl., (2013) 425 sjuk- sköterskor Belgien	The aim of this study was to determine the effect of standard SBAR communication in deteriorating patients on the perception of effective communication and collaboration between nurses and physicians and on the incidence of SAEs in adult hospital wards.	Kvantitativ	Enkäter	Beskrivande statistik
6. Martin & Czurzynski, (2015) 32 sjuk- sköterskor USA	The purpose was to improve the communication and the teamwork for nurses by using SBAR.	Kvantitativ	Strukturerade observationer & enkäter	Beskrivande statistik
7. Renz m.fl., (2013) 40 sjuk- sköterskor USA	The purpose of this quality improvement intervention was to evaluate the feasibility and utility of implementing an SBAR protocol in a long-term care setting.	Mixed- method	Enkäter samt med öppna frågor	Beskrivande statistik

8. Spooner m.fl., (2016) 40 sjuk- sköterskor Australien	The study aim was to determine the content of information handed over during intensive care nursing team leader shift-to-shift handover.	Kvalitativ	Ljud- inspelning och observationer	Innehållsanalys
9. Usher m.fl., (2018) 32 sjuk- sköterskor USA	The purpose of this project was to evaluate the influence of a standardize bedside handoff process in a medical-surgical unit on nurses' perception of communication, handoff accuracy and completeness, whiteboard use for communication and handoff report time.	Kvantitativ	Enkäter	Beskrivande statistik
10. Wentworth m.fl., (2012) 51 sjuk- sköterskor USA	The aim of the project was to introduce a communication handoff tool that was succinct, comprehensive, and in a format immediately usable and relevant to the routine patient population.	Kvantitativ	Enkäter med möjlighet att skriva egna kommentarer	Beskrivande statistik

5.2. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

I detta avsnitt presenteras likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Analysen av artiklarnas resultat utmynnade i fem kategorier: *SBAR och dess inverkan på kommunikationen, SBAR ur ett samarbetsperspektiv, SBAR ur ett patientsäkerhetsperspektiv, SBAR ur ett tidsperspektiv och Att använda SBAR som kommunikationsmodell.*

5.2.1. SBAR och dess inverkan på kommunikationen

Sjuksköterskorna erfor att SBAR förbättrade kommunikationen (Achrekar m.fl., 2016; Campell & Dontje, 2019; Cornell m.fl., 2014b; Cornell m.fl., 2013; De Meester m.fl., 2013; Martin & Ciurzynski, 2015; Renz m.fl., 2013). Sjuksköterskorna beskrev dels att kommunikationen mellan sjuksköterskor förbättrades genom att SBAR bidrog till att underlätta att fånga in väsentlig information (Achrekar m.fl., 2016) men även genom att organisera samt strukturera informationen i överskottet (Achrekar m.fl., 2016; Cornell m.fl., 2014b; Martin & Ciurzynski, 2015; Renz m.fl., 2013), vilket bidrog till att kommunikationen och överskottet blev mer tydlig (Martin & Ciurzynski, 2015). Innan implementeringen av SBAR beskrev 43% av sjuksköterskorna att korrekt och väsentlig information överskottades vid skiftbyten. Efter implementeringen av SBAR ökade procenten till 77%. Detta ledde till att skiftbytena blev mindre problematiska (från 39% till 47%) (Campell & Dontje, 2019). Sjuksköterskorna erfor även att kommunikationen med andra professioner inom hälso- och sjukvården, så som mellan sjuksköterskor och läkare, förbättrades på så sätt att SBAR bidrog till en mer effektiv kommunikation (poäng för kommunikation från 62,9 till 68,9) ($p < 0,001$). Detta då SBAR gav en gemensam syn på hur kommunikationen vid överskottet ska gå till och vilken patientinformation överskottet ska innehålla (De Meester m.fl., 2013). Cornell m.fl. (2013) menar att mängden verbal kommunikation i procent av den totala överskottet var 29,5% innan implementeringen av SBAR och 49,3% (skriftlig) samt 42,1% (elektroniskt) efter implementeringen av SBAR. Detta är en signifikant skillnad ($F=11,48$, $P < 0,01$) och indikerar på att sjuksköterskorna erfor att mängden verbal kommunikation i överskottet blev högre efter implementeringen av SBAR. Skrivande under överskottet minskade från 21,1% till 11,2% med den skriftliga versionen av SBAR men ökade till 22,9% med den elektroniska versionen av SBAR ($F=5,54$, $P < 0,01$) (Cornell m.fl., 2013).

5.2.2. SBAR ur ett samarbetsperspektiv

Sjuksköterskornas erfarenheter var att samarbetet mellan sjuksköterskor, och annan hälso- och sjukvårdspersonal, förbättrades efter att SBAR implementerades (Campbell & Dontje, 2016; Martin & Ciurzynski, 2015; Usher m.fl., 2018). SBAR förbättrade samarbetet mellan sjuksköterskor då SBAR gjorde att sjuksköterskorna erfor att de blev mer förberedda att ta hand om patienterna efter överskottet med SBAR (Usher m.fl., 2018) samt bidrog till en ökad gemensam ansvarskänsla för patienterna. Detta på grund av att SBAR bidrog till att medvetengöra sig om patienternas situation på ett adekvat sätt. Det blev lättare för de sjuksköterskorna som ska ta över ett skift att veta att all väsentlig patientspecifik information framkommit efter överskottet inför arbetsskiftet, vilket ledde till att samarbetet mellan sjuksköterskorna stärktes (Campbell & Dontje, 2019). Sjuksköterskorna (87,5%) erfor att SBAR var användbart för att förbättra samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare då kommunikationsmodellen hjälpte till att reducera osäkerhet hos sjuksköterskorna inför överskottet till läkare (Renz m.fl., 2013). SBAR medförde att informationen blev mer organiserad och tydlig, vilket gjorde att sjuksköterskorna erfor att de var mer förberedda inför överskottet till läkare (De Meester m.fl., 2013; Martin & Ciurzynski, 2015; Renz

m.fl., 2013). Genom att sjuksköterskorna blev mer självsäkra och använde *Rekommendationer* mer konsekvent i överrapporteringen ledde det till att sjuksköterskorna erfor att de blev mer respekterade och lyssnade till av läkarna, då sjuksköterskornas rekommendationer om patienternas fortsatta vård kunde tillvaratas av läkarna i högre utsträckning (De Meester m.fl., 2013). Både sjuksköterskorna och läkarna erfor att patienternas vård blev mer tydligt planerad med hjälp av SBAR (Martin & Czurzynski, 2015). Även samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare blev bättre då SBAR minskade antalet avbrytningar av läkare (2,6 (SD=1,1) till 2,5 (SD=1,0)) i överrapporteringarna (Renz m.fl., 2013). På så vis förhindrade SBAR att avbryta arbetsflödet och både arbetsflödet och samarbetet blev mer effektivt (Renz m.fl., 2013; Wentworh m.fl., 2012). I och med att samarbetet blev bättre beskrev sjuksköterskorna att de erfor en större arbetsglädje på arbetet. Arbetsglädjen förbättrades från ett medelvärde på 5,17 (SD 1,09) till 6,45 (SD 0,75) (Martin & Czurzynski, 2015).äöä

5.2.3. SBAR ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Sjuksköterskorna erfor att SBAR hade en positiv inverkan på patientsäkerheten (Achrekar m.fl., 2016; Campbell & Dontje, 2019; De Meester m.fl., 2013). Detta för att SBAR motverkade att viktig information om patienternas vård gick förlorad (Campbell & Dontje, 2019) samtidigt som informationen om patienternas behov av vård blev mer relevant och strukturerad i överrapporteringen. Sjuksköterskorna (63%) erfor att patientsäkerheten förbättrades mycket av att använda SBAR vid överrapportering. Resterande sjuksköterskor (37%) erfor att patientsäkerheten förbättrades fast endast något. Ingen av sjuksköterskorna erfor att patientsäkerheten inte förbättrades med hjälp av SBAR (Achrekar m.fl., 2016). Vidare i artikeln från Campbell & Dontje (2019) beskrevs att 43% av sjuksköterskorna erfor att sjuksköterskorna inte har haft en personlig incident av ett oönskat resultat i relation till patienternas vård relaterat till ofullständig överrapportering innan implementeringen av SBAR. Efter implementeringen hade detta förbättrats till att 84% av sjuksköterskorna erfor att de inte fått ett dåligt resultat i relation till patienternas vård på grund av ofullständig överrapportering (Campbell & Dontje, 2019). Sjuksköterskorna erfor också att de olika delarna *Situation*, *Bakgrund*, *Aktuell bedömning* och *Rekommendation* inte användes likvärdigt eller i samma omfattning och att det kunde utgöra en riskfaktor för patientsäkerheten. Detta för att all viktig information inte inkluderades i överrapporteringen. *Aktuell bedömning* (69% användbarhet) och *Rekommendation* (60% användbarhet) användes begränsat i jämförelse med *Situation* (96% användbarhet) och *Bakgrund* (88% användbarhet) som användes mer frekvent (Spooner m.fl., 2016). Sjuksköterskorna erfor även att patienternas framtida vårdplaner diskuterades upp till 86% under överrapportering med SBAR mellan läkare och sjuksköterskor. Framtida vårdplaner innefattar vilka tester som behöver göras, vilka läkemedel som ska ordineras i relation till patienternas sjukdomar samt vilka konsultationer som behövs. Att diskutera framtida vårdplaner är en förutsättning för en hög patientsäkerhet (Martin & Czurzynski, 2015).

5.2.4. SBAR ur ett tidsperspektiv

Sjuksköterskornas erfarenheter visade på en oenighet kring hur effektiv SBAR var i överrapporteringen utifrån ett tidsperspektiv. Sjuksköterskorna erfor att SBAR var tidskrävande (Achrekar m.fl., 2016; Renz m.fl., 2013; Spooner m.fl., 2016), där 42% av sjuksköterskorna erfor att SBAR var något tidskrävande och 21% väldigt tidskrävande i jämförelse med innan implementeringen (Achrekar m.fl., 2016). Andra sjuksköterskor erfor att tidsåtgången vid överrapportering var oförändrad (Cornell m.fl., 2013; Wentworth m.fl., 2012). Resterande sjuksköterskor erfor att tiden för överrapportering minskade (Cornell m.fl., 2014b; Usher m.fl., 2018). Studien av Cornell m.fl. (2014b) visade att sjuksköterskorna erfor att tiden för den totala överrapporteringen minskade avseende alla kategorier; verbalt, elektroniskt och i pappersformat. Tiden minskade från 53 minuter till 38,1 minuter med en elektronisk version av SBAR och 45,1 minuter med en pappersversion ($F=4,32$ $P<0,01$). Enligt Cornell m.fl. (2013) erfor sjuksköterskorna att överrapporteringen tog 28,0 minuter innan implementeringen av SBAR respektive 31,2 minuter med en pappersversion av SBAR och 28,7 minuter med en elektronisk version. Ingen signifikant skillnad ($F=1,08$, $P=0,34$) kunde urskiljas och visar på att tiden för överrapportering med SBAR var oförändrad. Mer information överlämnades under denna tid, detta för att sjuksköterskorna beskrev att de var mer fokuserade under rapporteringstillfället (Cornell m.fl., 2013). Enligt Wentworth m.fl., (2012) beskrev sjuksköterskorna att överrapporteringen av patienterna tog mellan 1 och 6 minuter innan implementeringen. Efter införandet av SBAR erfor alla sjuksköterskor i studien att överrapporteringen fortfarande skedde inom samma tidsram (Wentworth m.fl., 2012). När SBAR användes vid skriftlig överrapportering erfor 21% av sjuksköterskorna att det tog lång tid att använda kommunikationsmodellen medan 37–42% erfor att tiden varken blev kortare eller längre (Achrekar m.fl., 2013).

5.2.5. Att använda SBAR som kommunikationsmodell

Sjuksköterskornas (79%) erfarenheter var att SBAR var en användbar kommunikationsmodell vid överrapportering (Achrekar m.fl., 2016) och att kommunikationsmodellen var lätt att använda (Achrekar m.fl., 2016; Campbell & Dontje, 2019; Renz m.fl., 2016; Wentworth m.fl., 2012). Sjuksköterskorna (87,5%) erfor SBAR som en väl användbar kommunikationsmodell (Renz m.fl., 2016) samtidigt som sjuksköterskorna beskrev kommunikationsmodellen som pålitligt genom att SBAR standardiserade överrapporteringen (Wentworth m.fl., 2012). Sjuksköterskorna erfor *Rekommendation* som var svårast att använda medan *Aktuell bedömning* var lättast (Achrekar m.fl., 2016). Det framkom i studien av Spooner m.fl. (2016) att sjuksköterskorna erfor SBAR som en bristfällig kommunikationsmodell vid överrapportering. Sjuksköterskorna beskrev att all den information som sjuksköterskorna ville förmedla om patienterna inte passade in i kommunikationsverktyget. Enligt De Meester m.fl. (2013) erfor sjuksköterskorna att de olika stegen i SBAR dokumenterades mer frekvent i patienternas journaler efter implementeringen av SBAR ($p<0,001$).

6. DISKUSSION

I detta avsnitt kommer resultatet från artiklarnas syfte, metod och resultat att diskuteras, följt av en diskussion om examensarbetets metod samt etiska ställningstaganden. Detta kommer att ske med utgångspunkt utifrån examensarbetets syfte att skapa en översikt om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR vid överrapportering inom hälso- och sjukvården. De centrala delarna från resultatet kommer att diskuteras i relation till lagar och styrdokument, tidigare forskning samt mot det valda vårdvetenskapliga perspektivet. Metoden kommer att diskuteras utifrån begreppen: trovärdighet (credibility), pålitlighet (dependability), bekräftelsebarhet (confirmability) och överförbarhet (transferability). Begreppen beskrivs i Mårtensson och Fridlund (2017).

6.1. Resultatdiskussion

Nedan förs en diskussion om artiklarnas syfte och metod samt om artiklarnas resultat.

6.1.1. *Artiklarnas syfte och metod*

Syftet med detta examensarbete var att skapa en översikt om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR vid överrapportering inom hälso- och sjukvården. Samtliga artiklar som användes berörde sjuksköterskors erfarenheter av SBAR på olika vis och besvarade detta examensarbets syfte. Valda artiklarna använde olika ansatser och metoder. Enligt Henricsson & Billhult (2017) används en kvalitativ metod när forskaren söker en djup förståelse om det valda ämnet, vilken kan ske genom intervjuer eller observationer. Denna förståelse går inte att fånga genom statistik utan används genom exempelvis intervjuer där forskaren sedan analyserar den intervjuades ord (Henricsson & Billhult, 2017). Billhult (2017) menar att när en kvantitativ metod används vill forskaren mäta samband, beskriva eller jämföra det som avses att studeras. Då används observationer eller någon form av strukturerad mätning, exempelvis enkäter, för att svara på forskningsfrågan. Kvantitativa studier gör det möjligt att generalisera resultatet från en provgrupp till en större grupp. Dessa typer av studier sammanställs i någon form av statistik, ofta i matematiska uträkningar (Billhult, 2017). Mixed method används för att beröra okända aspekter av ett fenomen och besvaras både genom numeriska data samt textdata, enligt Borglin (2017). I examensarbetet användes artiklar som använt observationer, enkäter eller en mix av båda, varav två av enkäterna inkluderade öppna frågor på slutet eller möjlighet att skriva egna kommentarer, samt ljudinspelningar med observationer. Att inkludera artiklar med olika metoder och ansatser bidrog till en helhetsförståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR vid överrapportering inom hälso- och sjukvården. Artikeln av kvalitativ metod gav en direkt förståelse för hur det kan se ut när SBAR används vid överrapportering i praxis av sjuksköterskor, då artikelförfattaren observerade och sammanställde hur sjuksköterskorna använde SBAR vid överrapportering. Artikeln gav även en djupare förståelse om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR vid överrapportering, där det framkom

perspektiv som annars inte framkom i övriga artiklar. Artiklar med kvantitativ metod samt mixed method gav en generaliserad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR som presenterades i form av kvantitativa värden och visade på olikheter i vad sjuksköterskorna erfor om användningen av SBAR. När sjuksköterskornas erfarenheter presenterades i form av procent kunde generella slutsatser dras om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR. I artiklar med kvantitativ metod används ofta frågeformulär med redan färdigformulerade svarsalternativ (Billhult, 2017) och det kan därför förklara artiklarnas olika bidrag till helhetsförståelsen. Däremot bearbetades enbart en artikel med kvalitativ ansats i detta examensarbete, vilket kan anses vara tunt med underlag. Tillgängligheten på kvalitativa artiklar gällande sjuksköterskors upplevelser eller erfarenheter av SBAR var ringa.

6.1.2. *Artiklarnas resultat*

Fem kategorier om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR identifierades. I den första kategorin, *SBAR och dess inverkan på kommunikationen*, visade resultatet att SBAR hjälpte till att fånga in väsentlig information, samtidigt som SBAR gav struktur och organiserade överskrifterna och på så sätt gjorde kommunikationen tydlig, vilket gjorde att kommunikationen ökade. SBAR bidrog till en gemensam syn på hur överskrifterna mellan olika professioner bör gå till och dess innehåll. Detta är av betydelse då sjuksköterskor och läkare, enligt tidigare forskning, visade sig ha svårigheter i kommunikationen på grund av professionernas olika värderingar kring vård och behandling (Matziuo m.fl., 2014) och hur dessa värderingar påverkar synen på överskrifternas innehåll (Randmaa m.fl. 2015). Samtidigt visade tidigare forskning att det innan implementeringen av SBAR saknades en tydlig struktur för överskrifterna (Jukkala m.fl., 2012). I tidigare forskning beskrivs kommunikation som en komplex, multifaktoriell och dynamisk process (Norouzinia m.fl., 2015). En reflektion är att komplexiteten i kommunikationen kan riskera att den information som ska kommuniceras misstolkas eller missförstås, som i sin tur kan förklara varför misskommunikation och missförstånd uppstår inom hälso- och sjukvården. Detta kan påverka patienternas fortsatta vård. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (2010) behöver kommunikation inom hälso- och sjukvården fungera optimalt då god och säker vård kräver att information överförs korrekt i alla tillfällen, även då kommunikationen sker under akuta situationer eller under tidspress. Därav behöver kommunikationen vara fullständig, korrekt, avgränsad samt komma i rätt tid för att både avsändare och mottagare ska ha möjlighet att skapa en gemensam förståelse av situationen. Genom att båda parter har en tydlig och gemensam struktur i kommunikationen minskar risken för att väsentlig information går förlorad eller att missförstånd uppstår (Sveriges kommuner och regioner, 2010). En reflektion är att om risken för misskommunikation och missförstånd minskas kan det öka chansen till ett gott vårdande. Detta genom att vårdgivaren får den information som krävs för att ge god och säker vård. Enligt Eriksson (2015) är en förutsättning för god vård att vårdaren ser hela människan inkluderande kropp, själ och ande. Dessutom är vårdarens uppgift att bekräfta patienter som en hel människa. Målet med vården är att skapa en tillit, tillfredsställelse och välbehag hos patienter. En vidare reflektion

är därför att god kommunikation är en förutsättning för att vårdare ska få fullständig information om patienter och därmed kunna uppnå målet med vårdandet. Tidigare forskning visade att skiftbytena mellan sjuksköterskor var ett särskilt utsatt moment (Malfait m.fl., 2018) som dessutom kunde föranleda till vårdskada för patienter på grund av ofullständig information vid överrapporteringen (Jukkala m.fl., 2012), vilket kan jämföras med detta examensarbete då det framkom att SBAR bidrog till en mer strukturerad, väsentlig och tydlig överrapportering. Skiftbytena mellan sjuksköterskor blev mindre problematiska i och med att SBAR bidrog till att ringa in väsentlig och korrekt information om patienterna.

I kategorin *SBAR ur ett samarbetsperspektiv* framkom det att sjuksköterskorna erfor att de var mer förberedda att ta hand om patienterna efter att ha använt SBAR vid överrapportering, på grund av att SBAR tydliggjorde patienternas situation och att det blev lättare för sjuksköterskorna som ska ta över ett arbetspass att hålla koll på att de fått all väsentlig information om patienterna och deras situation, vilket förbättrade och stärkte samarbetet sjuksköterskor emellan. Enligt Haddleton (2020) implementerades SBAR för att standardisera kommunikationen. En reflektion är att standardiseringen därav kunde underlätta för den sjuksköterska som ska ta över arbetspasset att fylla i luckorna ifall någon information missades i överrapporteringen, vilket också hade kunnat förklara resultatet. I resultatet framkom att SBAR minskade osäkerhet hos sjuksköterskorna vid överrapportering till läkare och blev därmed mer säker på sin sak, återigen på grund av att sjuksköterskorna beskrev att de blev mer förberedda inför överrapporteringen med hjälp av SBAR. Eftersom sjuksköterskorna använde *Rekommendationer* i högre utsträckning efter implementeringen av SBAR erfor sjuksköterskorna att de blev mer respekterade av läkare. Detta eftersom läkarna använde sig av sjuksköterskornas rekommendationer om patienternas fortsatta vård i en högre utsträckning. SBAR hjälpte sjuksköterskorna att använda *Rekommendationer*, som vilar på tidigare steg om bedömningar, mer flitigt vilket gjorde det lättare för läkare att ta beslut om patienternas fortsatta vård. Detta är inte enbart av nytta för patienterna utan går hand i hand med kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (2021) som menar att sjuksköterskor ansvarar för att kunna tillgodose patienter med god och säker vård både genom att kunna arbeta självständigt men också i team med övrig hälso- och sjukvårdspersonal, genom att fatta beslut gällande bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Tidigare forskning visade att respekten för varandras professioner kan variera på grund av förväntningar, hierarki och andra faktorer (Cornell m.fl., 2014a). En reflektion är om SBAR hjälpte till att korrigera detta i och med att resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att de blev mer respekterade när SBAR användes vid överrapportering. Tidigare forskning visade också att både sjuksköterskor och läkare kan ha attityder som kan influera till olika beteenden, som i sin tur kan påverka samarbetet (House & Havens, 2017). Dessa faktorer riskerar att skapa olika sorters kommunikationsbarriärer där överrapporteringen mellan professionerna blev slumpmässig, oplanerad och kontextuell (Cornell m.fl., 2014a). Enligt resultatet motverkade SBAR detta genom att skapa en struktur och standardisera överrapporteringen. Resultatet visade också att SBAR bidrog till att läkare avbröt sjuksköterskors överrapportering i mindre utsträckning efter implementeringen, vilket medförde ett bättre arbetsflöde och ett mer effektivt samarbete. Som ett resultat av det erfor

sjuusköterskorna en större arbetsglädje. Att samarbetet fungerar väl utgör en viktig faktor till att kunna säkerställa god och säker vård för patienterna (Sveriges kommuner och Regioner, 2010).

I kategorin *SBAR ur ett patientsäkerhetsperspektiv* framkom det att sjuusköterskorna erfor att SBAR förbättrade patientsäkerheten. Däremot visade en studie att eftersom stegen inte användes likvärdigt kunde det utgöra en risk mot patientsäkerheten. Detta eftersom risken ökade att eventuell viktig information om patienterna uteblev under överrapporteringen. Tidigare forskning visade att ofullständig information under överrapportering är en stor anledning till att vårdskada uppstår (Jukkala m.fl., 2012). Detta är således problematiskt eftersom sjuusköterskor är skyldiga att arbeta patientsäkert (SFS 2010:659) samt ansvarar för att tillgodose patienter en god och säker vård (Svensk sjuusköterskeförening, 2021). Att arbeta patientsäkert, enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), innebär bland annat att all hälso- och sjukvårdspersonal, eller vårdgivare, ska planera och leda verksamheten på ett sätt som leder till säker vård för patienter. Vårdgivare ska rapportera och utreda händelser som har medfört eller har kunnat medföra vårdskada då hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att bidra till hög patientsäkerhet. Trots att patientsäkert arbete är lagstadgat visade tidigare forskning på att det finns brister i överrapporteringen som lett till att fel och misstag skett inom hälso- och sjukvården, det vill säga en äventyrad patientsäkerhet, när SBAR inte användes i överrapporteringen (Jukkala m.fl., 2012). Fortsättningsvis menar Jukkala m.fl. (2012) att det räknas med att mer än en tredjedel av alla patientöverlämningar i USA är bristfälliga på grund av ofullständig information vid överrapportering, vilket har lett till negativa konsekvenser för patienter i form av vårdskada (Jukkala m.fl., 2012) eller död (Tan m.fl., 2017). Resultatet visade att sjuusköterskor erfor att patientsäkerheten förbättrades genom att använda SBAR, då SBAR motverkade att viktig patientspecifik information gick förlorad samt gjorde överrapporteringen mer strukturerad och innehållet mer relevant. En reflektion är att detta möjligen skulle kunna förklara varför patientsäkerheten blir mer tryggad, eftersom korrekt information är en förutsättning för god och säker vård, enligt Sveriges Kommuner och Regioner (2010). I resultatet framkom det att mottagaren i överrapporteringen gick miste om viktig information om patienter och deras situationer innan implementeringen av SBAR, vilket enligt tidigare forskning kunde leda till vårdskada eller död (Tan m.fl., 2017). En reflektion är att om viktig information går förlorad kan det leda till att patienter inte får den vård som de behöver och därmed riskerar att försämrans i sin hälsa eller råka ut för andra fataliteter. Eriksson (2015) menar att brister i god vård kan leda till ett vårdlidande för patienter, vilket dessutom kan anses vara en kränkning av värdigheten (Eriksson, 2015). En reflektion är att om brister i överrapporteringen uppstår inom hälso- och sjukvården och det leder till att vårdskada uppstår, eller att det innebär död för patienter, kan det anses ge patienter ett vårdlidande eller till och med vara en direkt kränkning mot patienters värdighet. Det skulle också kunna anses som ett berövande av patienters möjlighet till hälsa, i och med att Eriksson (2014) nämner att en kränkning kan anses som ett frångående av patienters potential till att fullt ut uppleva hälsa. Därav är en reflektion att en väl fungerande kommunikation, i form av fullständiga överrapporteringar, inom hälso- och sjukvården är en viktig komponent för att kunna bedriva en god och säker vård för patienter.

I kategorin *SBAR ur ett tidsperspektiv* framkom det att erfarenheterna gällande att använda SBAR vid överrapportering ur ett tidsperspektiv skiljer sig åt i hög utsträckning. Samtidigt visade en studie att mängden verbal kommunikation under överrapporteringarna ökade, samtidigt som mer information överfördes, men att tiden var oförändrad. En reflektion är att detta skulle kunna tyda på att SBAR var tidseffektiv då mer patientinformation överfördes under samma tidsåtgång som innan implementeringen. Informationen behöver dessutom vara av relevans för att kunna anses vara tidseffektiv. Detta i och med att SBAR:s ursprungliga syfte, enligt Haddleton (2010), är att kunna förmedla relevant information snabbt och effektivt. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna erfor att relevant information lättare fångades in med hjälp av SBAR samtidigt som andra sjuksköterskor beskrev att stegen inte användes i samma omfattning. En reflektion är då hur tidseffektiv SBAR var om stegen inte användes likvärdigt och hur det påverkade huruvida all relevant information faktiskt inkluderades i överrapporteringen. Försättningsvis, angående tiden, har resultatet varit blandat, där det framkom att en del sjuksköterskor erfor att tidsåtgången vid överrapportering med SBAR var oförändrad i jämförelse med innan implementeringen. Däremot beskrev andra sjuksköterskor att tiden minskade medan resterade erfor att SBAR var tidskrävande. En vidare reflektion är huruvida SBAR är tidseffektiv eller inte, då sjuksköterskornas erfarenheter skiljer sig åt. Vidare reflektioner är att det ställer frågor om varför resultaten skiljer sig åt i denna utsträckning men också frågor kring eventuella bakomliggande orsaker, alternativt påverkande faktorer, som ligger till grund för det tvetydiga resultatet och slutligen vad det innebär för omvårdnadsarbetet.

I kategorin *att använda SBAR som kommunikationsmodell* framkom det att SBAR var ett användbart verktyg för överrapportering. Sjuksköterskorna beskrev SBAR som lätt att använda samt pålitlig då den standardiserade överrapporteringen. Vidare framkom det att de olika delarna i SBAR dokumenterades i större utsträckning efter implementeringen. Det framkom även i resultatet att sjuksköterskorna beskrev SBAR som bristfällig då all den information som sjuksköterskorna ville förmedla under överrapporteringen inte passade in i kommunikationsmodellen och därav erfor sjuksköterskorna överrapporteringen som bristfällig. I relation till tidigare forskning kan detta ha att göra med att sjuksköterskor gärna använder ett mer detaljrikt och beskrivande språk för att förklara situationer (Vardaman m.fl., 2012) och att det präglas av professionens värderingar om hur vård och omvårdnad ska ges till patienter (Matziuo m.fl., 2014). Enligt Eriksson (2014) är att se hela människan innefattande kropp, själ och ande en grundsten inom vårdandet (Eriksson, 2014). En reflektion är att detta skulle kunna vara en möjlig förklaring till varför SBAR känns otillräcklig ur ett sjuksköterskeperspektiv. Detta eftersom SBAR är menad att fånga in en avgränsad mängd information, det vill säga den mest väsentliga informationen, vilket eventuellt inte möjliggör att ett helhetsperspektiv platsar inom kommunikationsmodellen och leder därmed till en känsla av att SBAR är bristfällig. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) ska sjuksköterskor kunna se patienter ur ett helhetsperspektiv vilket även innefattar att ha goda kunskaper gällande medicinsk vetenskap. Enligt Eriksson (2014) behöver sjuksköterskor ständigt fördjupa och förnya sina kunskaper om den unika människan och ha goda kunskaper inom naturvetenskap, vilket är en grundsten för att kunna se människan som en helhet och därmed kunna vårda. Därför är en reflektion att

standardiserade kommunikationsmodeller så som SBAR behöver anpassas efter verksamhetens specifika patientklientel. För att SBAR ska fungera på en enhet kan vårdpersonalen behöva ha tillräckligt med kunskap om sjukdomstillstånden som är vanliga på den enheten som sjuksköterskorna arbetar på. Detta innefattar att vara insatt i symtombilder, behandlingar, läkemedel och hur sjukdomstillstånden påverkar varandra. Kommunikationsmodellen SBAR i kombination med goda kunskaper om medicinska tillstånd som råder på enheten kan därför ge förutsättningar till att relevant information används, vilket i sin tur ger förutsättningar för god omvårdnad och hög patientsäkerhet. Vidare ställer det frågor om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR som kommunikationsmodell beroende på tidigare erfarenheter, utbildningsnivå och vana av att vårda.

6.2. Metoddiskussion

Den metod som valdes till detta examensarbete var en allmän litteraturöversikt av Friberg (2022) med en induktiv ansats. Examensarbetets syfte var att skapa en översikt om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR inom hälso- och sjukvården och därför ansågs en allmän litteraturöversikt bäst lämpad där både kvantitativa, kvalitativa och studier av mixed method kunde ingå med fördel att bilda denna översikt över valt intresseområde. Enligt Friberg (2022) kan både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas i en allmän litteraturöversikt för att kunna skapa en överblick av det avgränsade problemområdet eller intresseområdet (Friberg, 2022). Datasökningen gjordes flera gånger i databaserna CINAHL Plus och PubMed, då båda databaserna innehåller ett stort antal medicinsk och omvårdnadsvetenskaplig forskning. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att det är viktigt att söka i flera databaser för att stärka trovärdigheten i ett arbete, då helst att samma artiklar går att hitta i olika databaser under olika sökord. De allra flesta artiklar som ingick i detta examensarbete gick att hitta i båda databaserna under olika sökord, vilket kan anses öka examensarbetets trovärdighet. Cornell m.fl. (2014b) samt Cornell m.fl. (2013) var de enda artiklarna som endast hittades i PubMed. Sökningen gjordes ett flertal gånger med olika sökord. Första sökningen gjordes hösten 2021 varav de 10 artiklarna valdes ut. En andra sökning gjordes hösten 2022 för att säkerställa att artiklarna fortfarande var aktuella samt för att se om ny forskning fanns att tillgå för att vara uppdaterad. Den artikel med kvalitativ ansats gav skribenterna en möjlighet till en förståelse för hur det kan se ut i praxis när SBAR används vid överrapportering men också en djupare förståelse för hur kommunikationsmodellen upplevs att användas ur sjuksköterskans perspektiv, medan de artiklar med kvantitativ ansats samt mixed method gav skribenterna en möjlighet till en generell förståelse om sjuksköterskors erfarenheter av att använda SBAR och i vilken utsträckning. Svagheter med detta arbete kan dock vara att enbart en artikel inkluderades av kvalitativ ansats, varav flera hade kunnat stärka arbetets trovärdighet, samt att de kvantitativa artiklarna hade liknande kontext och bidrog därför inte till en större variation. Till en början hade skribenterna i åtanke att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att rapportera enligt SBAR med en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) analysmetod

som går ut på att beskriva ett fenomen (Evans, 2002). Däremot upptäckte skribenterna vid sökning efter kvalitativa studier att sådana studier inte fanns att tillgå i den omfattningen för att kunna skriva ett examensarbete. Att själv göra en intervjustudie hade tagit för lång tid att utföra i relation till den tid som erbjöds till detta examensarbete, samt begränsningar av restriktioner i samhället i och med pågående pandemi av Covid-19, vilket gjorde att metoden valdes bort. Skribenterna modifierade då om syftet från *upplevelser* till *erfarenheter* för att på så vis kunna undersöka valt intresseområde på ett adekvat sätt med den slutliga valda analysmetoden. Friberg (2022) belyser att kritik har riktats mot metoden om att göra en litteraturoversikt. Friberg (2022) menar att det finns risk för ett selektivt urval av material som stödjer den egna ståndpunkten, då det är svårt att omfamna all kunskap som finns inom ett visst område, vilket innebär att val och avgränsningar måste göras. Därav erhöles ett kritiskt förhållningssätt genom att anlägga helikopterperspektivet vid granskning av artiklar, som görs genom att vara öppensinnad och att inte begränsa synen för att kunna betona alla aspekter inom det valda intresseområdet. Detta var något skribenterna hela tiden hade i åtanke vid datainsamling och urval av artiklar till examensarbetet. Däremot, enligt Friberg (2022), är det fördelaktigt att använda sig av litteraturoversikter om syftet är att skapa en överblick om ett visst område, vilket detta examensarbete hade i syfte att göra, och innebär att arbeta systematisk och strukturerat.

Trovärdighet (credibility) innebär att skribenterna i ett arbete gör det tydligt för läsarna att resultatet äger giltighet och att den nya kunskapen är rimlig (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det finns flera sätta att validera detta på, exempelvis genom att låta kritiska vänner (peer debriefing) läsa igenom och kritiskt granska den första preliminära tolkningen av det arbete som skrivits (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta examensarbete lästes igenom flertalet gånger och kritiskt granskades av olika klasskamrater i olika handledningsgrupper, exempelvis vid opponeringar, samt av flertalet handledare. På så vis kan trovärdigheten i ett arbete styrkas, enligt Mårtensson & Fridlund (2017). Diskussioner med andra opponenter och handledare fördes gällande analys- och resultatprocessen, för att förhindra feltolkningar av data – men också för att göra arbetet tydligt för skribenterna själva. Fortsättningsvis beskriver Mårtensson och Fridlund (2017) att det är viktigt att diskutera hur skribenterna tyglat sin förförståelse och hur den påverkar trovärdigheten i ett arbete. Skribenterna i detta arbete hade en förförståelse och tidigare erfarenheter kring att överrapportering inom hälso- och sjukvården är ett komplext moment där relevant information om patienterna inte alltid var fullständig, men hade inte någon erfarenhet eller kunskap om att använda SBAR i praxis innan detta examensarbete skrevs. Det fanns en teoretisk kunskap om SBAR och dess syfte, vilket kunskapen inhämtades under arbetets gång. Genom att skribenterna medvetandegjorde förförståelsen samt diskuterade förförståelsen och förväntningar tillsammans kunde en viss distans skapas till förförståelsen. Detta för att inte råka färga analysen. Detta var till fördel för att kunna arbeta med examensarbetet med en induktiv ansats. Polit och Beck (2021) menar att förförståelsen inte går att tygla helt men däremot menar Mårtensson och Fridlund (2017) att pålitligheten (dependability) i ett arbete kan påvisas genom att skribenterna är öppna med sin förförståelse, beskriver hur den tyglats och hur tidigare erfarenheter präglat datainsamling och dataanalys. Skribenterna till detta arbete var så transparanta som möjligt med sin förförståelse och tidigare erfarenheter samt med hur

skribenterna hanterade detta inför skrivandet och utformandet av examensarbetet, vilken kan anses stärka arbetets pålitlighet och trovärdighet.

Mårtensson och Fridlund (2017) menar att det är viktigt att diskutera hur relevanta sökord hittats. Skribenterna diskuterade vilka kärnorden var i förhållande till examensarbetets syfte för att på så sätt kunna söka och hitta relevanta artiklar till examensarbetet. Även MeSH-termer (Medical Subject Headings) användes. Inklusions- och exklusionskriterier samt andra avgränsningar kan också vara värda att nämna, menar Mårtensson och Fridlund (2017). I detta examensarbete varken inkluderades eller exkluderades något specifikt kön, då kön inte hade någon betydelse för arbetet. Färdigutbildade sjuksköterskor inkluderades då det var examensarbetets syfte att undersöka, där majoriteten varit grundutbildade sjuksköterskor medan ett fåtal hade någon form av påbyggnadsutbildning eller vidareutbildning. Detta i och med att SBAR kan användas av alla sjuksköterskor, oavsett utbildningsnivå. Olika vårdavdelningar inom hälso- och sjukvården inkluderades, det vill säga ingen avgränsning gjordes. Skribenterna höll en tidsram inom 10 år för att hålla detta examensarbete uppdaterat relaterat till aktuell, publicerad forskning. Artiklar som var publicerade tidigare än 2012 exkluderades därför. Ett flertal andra artiklar exkluderades på grund av att artiklarna inte berörde urvalsgruppen, utan sjuksköterskestudenter, eller inte var aktiva inom hälso- och sjukvården, utan i simuleringsprogram, eller för att artiklarna inte besvarade examensarbetets syfte. Samtliga artiklar som valdes till examensarbetets resultat var Peer Reviewed för att stärka trovärdigheten i detta arbete. Enligt Polit och Beck (2021) sorterar inte PubMed automatiskt bort icke-granskade artiklar. Samtliga artiklar granskades i Ulrichsweb för att garantera Peer Reviewed. Sedan kvalitetsgranskades samtliga artiklar med hjälp av Fribergs (2022) exempel på kvalitetsgranskningsfrågor. Endast artiklar av hög kvalitet inkluderades på grund av erhållandet av hög trovärdighet. Skribenterna var även noga med att presentera urval och datainsamling (det vill säga valet av sökord, inklusions- och exklusionskriterier och avgränsningar) men också presentation av dataanalysprocessen för att stärka examensarbetets bekräftelsebarhet (confirmability) och överförbarhet (transferability). Bekräftelsebarheten kan öka om skribenterna verifierat de ställningstaganden som gjorts under hela forskningsprocessen för att inte färga data, enligt Mårtensson och Fridlund (2017). Som tidigare nämnts gjorde inte skribenterna någon egen tolkning vid sammanställning av kategorierna i resultatet samt verifierade de ställningstaganden som gjordes genom att låta andra personer granska arbetet, exempelvis av andra klasskamrater vid opponent- och respondentskap. Dessutom diskuterade skribenterna till detta arbete fram och tillbaka med varandra genom hela processen gällande beslut för resultatet för att det ska stämma överens med artiklarnas innehåll och på så vis minska risken för egna tolkningar – detta för att erhålla hög bekräftelsebarhet. Överförbarhet innebär i vilken grad examensarbetets resultat kan tillämpas på andra situationer, grupper eller kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Majoriteten av artiklarna som inkluderades i detta examensarbete var utförda i USA, vilket därmed gjorde det svårt att skapa en demografisk översikt. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan sjukvårdssystem skilja sig åt mellan länder och det kan därmed vara av värde att vara medveten om huruvida kunskapen är applicerbar mellan olika länder och sjukhusystem, det vill säga att överförbarheten kan påverkas av detta. Huruvida överförbarheten kan påvisas gällande

sjuksköterskors olika utbildningsnivåer är osäker. Sjuksköterskorna i artiklarna var mestadels grundutbildade medan ett fåtal hade olika påbyggnadsutbildningar eller vidareutbildningar, däremot gick det inte gått att utläsa i artiklarnas resultat gällande hur de olika utbildningsnivåerna eller arbetslivserfarenhet påverkat deras erfarenheter av SBAR, vilket gjorde det svårt att bedöma överförbarheten i aspekter av utbildningsnivå och arbetslivserfarenhet. Likaså gällande överförbarheten i olika kontext, då kontexten i artiklarna var relativt lika.

6.3. Etikdiskussion

Detta examensarbete refererades enligt American Psychological Association 7 (2021), för att hänvisa till ursprungskällan och på så vis vara i samstämmighet med Codex (2022) riktlinjer om att undvika oredlighet i god forskningssed. Detta för att undvika oredlighet, otydlighet och plagiat. Datamaterial undanröjdes eller förvrängdes inte för att få ett visst resultat. Skribenterna till detta arbete identifierade dock att det fanns risk för feltolkningar vid analys av valda artiklar, då skribenternas första språk inte är engelska och samtliga valda artiklar var skrivna på engelska. Skribenterna stämde därför av med varandra och utomstående, i form av andra studenter och handledare, ett flertal gånger under arbetets gång gällande artiklarnas innehåll. Skribenterna använde lexikon vid behov för att försöka minska risken för feltolkningar och missförstånd. Examensarbetet har strävat efter att vara sanningsenligt genom att skriva examensarbetet så textnära och korrekt till originalkällan som möjligt.

Samtliga artiklar kvalitetsgranskades och skribenterna säkerställde att de var Peer Reviewed, vilket enligt Karlsson (2020) betyder att artiklarna har granskats av andra forskare innan publicering och därmed får räknas som kunskap. Detta var viktigt för skribenterna för att erhålla en god kvalitet i examensarbetet. Däremot framkom det i en av artiklarna att ett etiskt resonemang inte fördes. Enligt Polit och Beck (2021) är det viktigt att ett sådant resonemang synliggörs i och med att deltagarna har olika rättigheter, så som rätten till ett välinformerat deltagande och rätten att bestämma över sitt deltagande, men också rätten att skyddas från skada, obehag eller att utnyttjas på något sätt. Deltagarna har också rätt till bibehållen integritet innan, under och efter studien. Att synliggöra etiska aspekter är att tydligt visa på att sådana etiska principer beaktats under studiens gång. Detta i och med att forskaren finner sig i en maktposition som denne inte får utnyttja på andras bekostnader (Polit & Beck, 2021). Denna artikel inkluderades ändå i examensarbetet eftersom innehållet var väsentligt för examensarbetets syfte men också på grund av att artikeln bedömdes ha hög kvalitet vid kvalitetsgranskning samt var Peer Reviewed.

7. SLUTSATS

Olika typer av missförstånd i överrapporteringen kan riskera att föranleda till vårdskada eller andra fataliteter för patienter. Detta kan vara av betydelse för patienterna eftersom vårdskada kan orsaka patienter ett vårdlidande samt vara en kränkning av värdigheten, samtidigt som det kan begränsa patienters möjlighet till hälsa. En förutsättning för att SBAR ska kunna användas på ett sätt som främjar patientsäkerheten är att sjuksköterskor har tillräckligt med kunskap om medicinska tillstånd för att kunna applicera relevant information i respektive steg i SBAR. Det finns indikationer för att SBAR var tidseffektiv, då mer patientinformation överfördes under överrapportering samtidigt som överrapporteringen skedde under samma tidsram som innan implementeringen. Sjuksköterskorna beskrev att kommunikationsmodellen var lätt att använda samtidigt som den standardiserade överrapporteringen. Detta examensarbete kan bidra till en förståelse för vikten av en tydlig och fullständig överrapporteringen inom hälso- och sjukvården samt ge en bild av SBARs inverkan på överrapporteringen, vilket kan vara av betydelse för både sjuksköterskors arbete och patienters fortsatta vård och säkerhet.

7.1. Förslag på vidare forskning

Skribenternas förslag på vidare forskning är att fler kvalitativa studier behöver göras gällande användningen av SBAR. Detta skulle bidra med en djupare förståelse för hur SBAR upplevs att användas vid överrapportering av sjuksköterskor. Det behöver även göras fler studier i Sverige, men även i andra länder, angående SBAR. Detta eftersom de flesta studier var gjorda i USA. Detta har att göra med att sjukvårdssystem kan skilja sig åt mellan länder, vilket kan påverka appliceringen och överförbarheten av kunskap, och skulle på så vis ge en tydligare bild av SBAR:s styrkor och svagheter i olika vårdssystem. Likaså behövs fler kvalitativa och kvantitativa studier gällande sjuksköterskors erfarenheter av SBAR i olika kontext, då kontexten i samtliga artiklar varit lika. Dessutom behövs mer studier kring sjuksköterskors erfarenheter av SBAR beroende på tidigare arbetslivserfarenhet, utbildningsnivå och vana av att vårda eftersom en sådan skildring i artiklarnas resultat inte gått att urskilja, samtidigt som majoriteten av sjuksköterskorna som inkluderats i artiklarna varit grundutbildade. Det behövs även fördjupade kunskaper om varför alla stegen i SBAR inte alltid används likvärdigt och vad det kan innebära för patienterna och deras vård. Slutligen skulle det vara önskvärt att fördjupa kunskaperna i huruvida SBAR är tidseffektivt, i och med att resultatet skilde sig åt i hög utsträckning, där dess orsaker, påverkande faktorer och betydelse för omvårdnadsarbetet behöver undersökas vidare.

REFERENSLISTA

* (asterix) = artiklar som inkluderats i resultatet

- *Achrekar, M. S., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), s. 45–50. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.4103/2347-5625.178171>
- Billhult, A (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.
- Borglin, G (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 233–247). Studentlitteratur.
- *Campbell, D., & Dontje, K. (2019). Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), s. 149–154. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jen.2018.09.007>
- Codex. (2022). *Avvikelser från god forskningssed*. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- Cornell, P. & Townsend-Gervis, M., & Vardaman, J. & Yates, L. (2014a). Improving Situation Awareness and Patient Outcomes Through Interdisciplinary Rounding and Structured Communication. *Journal of Nursing Administration*, 44(3), s. 164–169. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NNA.0000000000000045>
- *Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Yates, L., Vardaman, J. M. (2014b). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 23(5), s. 334–342.
- *Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Yates, L., Vardaman, J. M. (2013). Improving Shift Report Focus and Consistency With the Situation, Background, Assessment, Recommendation Protocol. *Journal of Nursing Administration*, 43(7/8), s. 422–428. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NNA.ob013e31829d6303>
- Dalky, H. F., Al-Jaradeen, R. S., AbuAlRrub, R. F. (2020). Evaluation of the Situation, Background, Assessment and Recommendation Handover Tool in Improving Communication and Satisfaction Among Jordanian Nurses Working in Intensive Care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(6), s. 339–347. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/DCC.0000000000000441>
- *De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. G., Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84(9), s. 1192–1196. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber.

- Eriksson, K. (1988). *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde*, 4 uppl., s. 20–25. *VÅRDFORSKNING: Institutionen för vårdvetenskap*. Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5 uppl.). Liber.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I M. Wiklund Gustin, L., Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 415–416). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–195). Studentlitteratur.
- Galatzan, B. & Carrington, J. (2018). Exploring the State of the Science of the Nursing Hand-off Communication. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(10), 484–439. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/CIN.0000000000000461>
- Göteborgs Universitet. (2021). APA-lathunden. Baserad på APA-7. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/40505>
- Haddleton, E. Vårdhandboken. (2020). *Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation – SBAR*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/situation-bakgrund-aktuell-bedomning-rekommendation---sbar/>
- Henricson, M. & Billhult, A (2017). *Kvalitativ metod*. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). *Diskussion*. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- House, S. & Havens, D. (2017). Nurses' and Physicians' Perceptions of Nurse-Physician Collaboration. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(3), s. 165–171. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NNA.0000000000000460>
- Inspektionen För Vård och Omsorg. (2014). *Kommunikationsbrister i vården*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2014/kommunikationsbrister-i-varden-rapport.pdf>
- Inspektionen För Vård och Omsorg. (2021). *Om IVO*. <https://www.ivo.se/om-ivo/>
- Jukkala, A. M., James, D., Autrey, P., Azuero, A., Miltner, R. (2012). Developing a Standardized Tool to Improve Nurse Communication During Shift Report. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(3), s. 240–246. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NCQ.0b013e31824ebbd7>

- Karlsson, E. K. (2017). *Informationssökning*. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.
- Malfait, S., Eeckloo, K., Van Biesen, W., Deryckere, M., Lust, E., & Van Hecke, A. (2018). Compliance with a structured bedside handover protocol: An observational, multicentred study. *International journal of nursing studies*, 84, 12–18. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.011>
- *Martin, H. A., Ciurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment and Recommendation – Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 41(6), s. 484–488. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jen.2015.05.017>
- Matziou, V., Vlahioto, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3109/13561820.2014.934338>
- Mårtensson & Fridlund. (2017). *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (2:5 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global journal of health science*, 8(6), 65–74. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11 uppl. Wolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Randmaa, M., Engström, M., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Högberg, H. (2019). Psychometric properties of an instrument measuring communication within and between the professional groups licensed practical nurses and registered nurses in anesthetic clinics. *BMC Health Services Research*, 19(1), s. 1–9. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-019-4805-7>
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Engström, M. (2015). An Observational Study of Postoperative Handover in Anesthetic Clinics; The Content of Verbal Information and Factors Influencing Receiver Memory. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 30(4), s. 105–115. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jopan.2014.01.012>

- *Renz, S. M., Boltz, M. P., Wagner, L. M., Capezuti, E. A., Lawrence, T. E. (2013). Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatric Nursing*, 34(4), s. 295–301. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.gerinurse.2013.04.010>
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2010). *SBAR för strukturerad kommunikation*.
<https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa42eea/1615818075739/skl-sbar%09-bruksanvisning.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022a) *Kommunikation och informationsöverföring*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardeskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>
- Socialstyrelsen. (2022b) *Vad är patientsäkerhet?*
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>
- *Spooner, A. J., Aitken, L. M., Corley, A., Fraser, J. F., Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observatorial study. *International Journal of Nursing Studies*, 61, s. 165–172.
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Tanggaard, L. (2003). *Läroprocesser i praxis*. I A. Winblad & C. Bengtsson (Red.) *Vem väver kejsarens nya kläder? En antologi om det praktiska lärandets konst*.
- Tan, T. C., Zhou, H., & Kelly, M. (2017). Nurse-physician communication - An integrated review. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 3974–3989. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13832>
- *Usher, R., Cronin, S. N., York, N. L. (2018). Evaluating the Influence of a Standardized Bedside Handoff Process in a Medical-Surgical Unit. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(4), s. 157–163. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3928/00220124-20180320-05>
- Vardaman, J. M., Cornell, P., Gondo, M. B., Amis, J. M., Townsend-Gervis, M., Thetford, C. (2012). Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. *Health Care Management Review*, 37(1), s. 88–97.
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/HMR.ob013e31821fa503>

*Wentworth, L., Diggins, J., Bartel, D., Johnson, M., Hale, J., Gaines, K. (2012). SBAR: Electronic Handoff Tool for Noncomplicated Procedural Patients. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(2), s. 125–131. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NCQ.0b013e31823cc9a0>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 67–75). Studentlitteratur.

BILAGA A, SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel
CINAHL Plus 2022-09-05	SBAR AND nurse AND teamwork	Peer Reviewed 2012-2022 Full text English	15	15	8	5	1	1. Situation, Background, Assessment, and Recommendation–Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department.
CINAHL Plus 2022-09-05	SBAR AND nurse AND patient safety	Peer Reviewed 2012-2022 Full text English	3	3	3	1	1	2. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study.
CINAHL Plus 2022-09-05	SBAR AND nurse	Peer Reviewed 2012-2022 Full text	4	4	2	2	1	3. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study.

		English						
PubMed 2022-09-05	SBAR AND nurse AND patient handoff*	Peer Reviewed 2012-2022 Full text English	28	28	8	3	3	4. Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project. 5. Improving Shift Report Focus and Consistency With the Situation, Background, Assessment, Recommendation Protocol. 6. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding.
CINAHL Plus 2022-09-05	SBAR AND nurse AND communication	Peer Reviewed 2012-2022 Full text English	3	3	3	2	1	7. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study.
PubMed 2022-09-05	SBAR AND communication tool AND report	Peer Reviewed 2012-2022	35	35	10	2	2	8. Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care.

		Full text English						9. SBAR: Electronic Handoff Tool for Noncomplicated Procedural Patients.
PubMed 2022-09-05	SBAR AND nurse AND perception	Peer Reviewed 2012-2022 Full text English	14	14	3	1	1	10. Evaluating the Influence of a Standardized Bedside Handoff Process in a Medical-Surgical Unit.

BILAGA B, KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS

Granskningstabell för artiklar med kvalitativ ansats samt mixed method inkluderades.

Artikel nr	Finns det en problemformulering?	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Finns det en omvårdnadsvetenskaplig teori beskriven?	Finns det en tydlig beskrivning av syftet?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Är undersökningsspersonerna beskrivna?	Har data analyserats?	Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	Finns det ett tydligt resultat beskrivet?	Har författarna tolkat studiens resultat?	Förs det några argument kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?	Finns det en metoddiskussion?	Finns det en återkoppling till teoretiska antaganden?	Poäng
7	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14
8	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	13/14

Granskningstabell för artiklar med kvantitativ ansats.

Artikelnr	Finns det en tydlig problemformulering?	Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teori beskriven?	Finns det ett tydligt syfte?	Finns det en tydlig metod?	Har ett urval gjorts?	Har data analyserats?	Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	Finns det ett tydligt resultat?	Förs det en argumentation kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?	Finns det en metoddiskussion?	Finns det en återkoppling till teoretiska antaganden?	poäng:
1	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12/13
2	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12/13
3	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12/13

4	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12/13
5	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12/13
6	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	12/13
9	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	11/13
10	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	11/13

BILAGA C, ARTIKELMATRIS

Artikel nr	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Kvalitet
1	Achrekar, M., Muthy, V., Kanan, S., Shetty & Khattry, N. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. Official journal of Asian oncology nursing society. 2016. Indien.	The aim of this study was to introduce and evaluate the compliance to effective use of SBAR form during nurses' handover in a tertiary care cancer center.	Metod: Retrospektiv studie. Ansats: Kvantitativ ansats. Deltagare: 20 sjuksköterskor. Datainsamling: Frågeformulär samt kvantifiering av journaldata. Analys: Analytisk statistik.	Resultatet visade att 76% av sjuksköterskorna erfor att SBAR var användbart vid överrapportering för att SBAR hjälpte till att fånga in väsentlig och relevant information, genom att organisera tankar, och gav kommunikationen struktur. 68% av sjuksköterskorna erfor att väsentlig information enbart var något infångad. 24% erfor att kommunikationsmodellen var tidskrävande, där <i>Rekommendation</i> var svårast att använda och <i>Aktuell bedömning</i> lättast. 63% av sjuksköterskorna erfor att SBAR bidrog till en bättre patientsäkerhet.	12/13. Hög kvalitet.

2	<p>Campbell, D., & Dontje, K</p> <p>Implementing bedside handoff in the emergency department: A practice improvement project.</p> <p>Journal of emergency nursing.</p> <p>2019.</p> <p>USA.</p>	<p>The purpose of this practice improvement project was to implement and measure the impact of bedside handoff that occurs at the time of nursing shift change within the emergency department.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Kvantitativ ansats.</p> <p>Deltagare: 230 sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: frågeformulär och observationer.</p> <p>Analys: Analytisk statistik.</p>	<p>Resultatet visade att 62% av sjuksköterskorna föredrog att använda SBAR vid överrapportering vid skiftbyten, då sjuksköterskorna erfor att det förhindrade väsentlig information från att gå förlorad samt att det kändes som ett enkelt kommunikationsverktyg att använda. Samarbetet förbättrades bland sjuksköterskor genom att SBAR ökade gemensam ansvarskänsla, vilket i sig ökade patientsäkerheten.</p>	12/13. Hög kvalitet.
3	<p>Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Yates, L., & Vardaman, J. M.</p> <p>Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding.</p> <p>MEDSURG Nursing.</p> <p>2014b.</p> <p>USA.</p>	<p>The aim of this study was to measure the function of SBAR and its quality of information of patient handoff.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Kvantitativ ansats.</p> <p>Deltagare: 36 sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Observationer.</p> <p>Analys: Analytisk statistik.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att tiden för överrapportering minskade i alla kategorier, från 53,0 minuter till 38,1 minuter samt 45,1 minuter. Sjuksköterskorna erfor att SBAR gjorde sjuksköterskorna mer fokuserade under överrapportering.</p>	12/13. Hög kvalitet.
4	<p>Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Yates, L., & Vardaman, J. M.</p>	<p>The purpose of this study was to evaluate the effect and value of SBAR in</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Kvantitativ ansats.</p>	<p>Resultatet visade att SBAR gjorde att sjuksköterskorna erfor sig vara mer fokuserade under överrapportering av patientinformation. SBAR ökade mängden verbal kommunikation vid överrapporteringen, från 29,5% till 49,3% (skriftligt) samt 42,1% (elektroniskt) samtidigt</p>	12/13. Hög kvalitet.

	<p>Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol.</p> <p>The journal of nursing administrations.</p> <p>2013.</p> <p>USA.</p>	<p>patient handoff during shift changes.</p>	<p>Deltagare: 75 sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Strukturerade observationer.</p> <p>Analys: Beskrivande statistik.</p>	<p>som sjuksköterskorna erfor att tiden för överrapportering varken blev längre eller kortare. Skrivande under överrapporteringen minskade från 21,1% till 11,2% skriftligt men ökade till 22,9% elektroniskt.</p>	
5	<p>De Meester, K., Verspuy, M. G., & Van Bogaert, P.</p> <p>SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre- and postintervention study. Resuscitation.</p> <p>2013.</p> <p>Belgien.</p>	<p>The aim of this study was to determine the effect of standard SBAR communication in deteriorating patients on the perception of effective communication and collaboration between nurses and physicians and on the incidence of SAEs in adult hospital wards.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Kvantitativ ansats.</p> <p>Deltagare: 425 sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär.</p> <p>Analys: Beskrivande statistik.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor förbättrades (total poäng för kommunikation från 62,9 till 68,9) och därmed även samarbetet, då sjuksköterskorna beskrev att de var mer förberedda vid överrapportering till läkare genom att använda SBAR samt kände sig mer självsäkra i sin sak. SBAR bidrog till en gemensam bild för hur överrapporteringen ska gå till och dess innehåll.</p>	12/13. Hög kvalitet.
6	<p>Martin, A. H., Ciurzynski, M. S.</p> <p>Situation, Background, Assessment, and Recommendation– Guided Huddles</p>	<p>The purpose was to improve the communication and the teamwork for nurses by using SBAR.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Kvantitativ ansats.</p> <p>Deltagare: 32 sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att SBAR förbättrade kommunikationen genom att göra informationen mer strukturerad och tydlig vid överrapportering. Sjuksköterskorna erfor därför att SBAR stärkte kommunikationen i teamet vilket i sin</p>	12/13. Hög kvalitet.

	<p>Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department.</p> <p>Journal of emergency nursing.</p> <p>2015.</p> <p>USA.</p>		<p>Datainsamling: Strukturerade observationer och frågeformulär.</p> <p>Analys: Beskrivande statistik.</p>	<p>tur stärkte samarbetet. Sjuksköterskorna beskrev att arbetsglädjen förbättrades av det stärkta samarbetet.</p>	
7	<p>Renz, S. M., Boltz, M. P., Wagner, L. M., Capezuti, E.A., & Lawrence, T. E.</p> <p>Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care.</p> <p>Geriatric Nursing. 2013.</p> <p>USA.</p>	<p>The purpose of this quality improvement intervention was to evaluate the feasibility and utility of implementing an SBAR protocol in a long-term caresetting.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Mixed method.</p> <p>Deltagare: 40 sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär som dessutom inkluderade öppna frågor inriktat på deltagares upplevelser.</p> <p>Analys: Beskrivande statistik.</p>	<p>Resultatet visade att 87,5 % av sjuksköterskorna erfor att SBAR var ett användbart verktyg för att organisera information om patienter vid överrapportering. Kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare förbättrades med hjälp av SBAR. Sjuksköterskorna erfor att SBAR förbättrade självsäkerheten och blev inte avbrutna i överrapporteringen. 28% av sjuksköterskorna erfor att SBAR var tidskrävande.</p>	13/14. Hög kvalitet.
8	<p>Spooner, A. J., Aitken, L. M., Corley, A., Fraser, J. F, & Chaboyer, W.</p> <p>Nursing team leader</p>	<p>The study aim was to determine the content of information handed over during intensive care</p>	<p>Metod: Observationsstudie.</p> <p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Deltagare: 40</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att fullständig information inte överrapporteras med SBAR, då <i>Aktuell bedömning</i> och <i>Rekommendation</i> används begränsat i jämförelse med <i>Situation</i> och <i>Bakgrund</i> som användes frekvent – vilket kan vara en risk för patientsäkerheten. Men även att all den</p>	13/14. Hög kvalitet.

	<p>handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study.</p> <p>International journal of nurses studies.</p> <p>2016.</p> <p>Australien.</p>	<p>nursing team leader shift-to-shift handover.</p>	<p>sjuusköterskor.</p> <p>Datainsamling: Ljudinspelning och observationer.</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>information som sjuusköterskorna ville förmedla under överrapporteringen inte passade in i kommunikationsmodellen.</p>	
9	<p>Usher, R., & Cornin, S. N. & York, N. L.</p> <p>Evaluating the Influence of a Standardized Bedside Handoff Process in a Medical-Surgical Unit.</p> <p>The Journal of Continuing Education in Nursing</p> <p>2018.</p> <p>USA.</p>	<p>The purpose of this project was to evaluate the influence of a standardize bedside handoff process in a medical-surgical unit on nurses' perception of communication, handoff accuracy and completeness, whiteboard use for communication and handoff report time.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Kvantitativ ansats.</p> <p>Deltagare: 32 sjuusköterskor.</p> <p>Datainsamling: Enkäter.</p> <p>Analys: Beskrivande statistik.</p>	<p>Resultatet visade att sjuusköterskorna erfor att de var mer förberedda att ta hand om patienterna efter överrapporteringen i skiftbyten med SBAR. Sjuusköterskorna erfor också att kvaliteten blev bättre i överrapporteringen. Tiden för överrapportering blev kortare med SBAR.</p>	11/13. Hög kvalitet.

<p>10</p>	<p>Wentworh, L., Diggins, J., Bartel, D., Johnson, M., Hale, J., & Gaines, K. SBAR: Electronic Handoff Tool for Noncomplicated Procedural Patients. Journal of Nursing Care Quality.</p> <p>2012. USA.</p>	<p>The aim of the project was to introduce a communication handoff tool that was succinct, comprehensive, and in a format immediately usable and relevant to the routine patient population.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie.</p> <p>Ansats: Kvantitativ ansats.</p> <p>Deltagare: 51 sjuksköterskor.</p> <p>Datainsamling: Enkät med möjlighet att skriva egna kommentarer på slutet.</p> <p>Analys: Beskrivande statistik.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor att SBAR var en effektiv och pålitlig kommunikationsmodell som dessutom inte avbröt överrapporteringen i deras arbete.</p>	<p>11/13. Hög kvalitet.</p>
------------------	--	--	---	--	-----------------------------



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.mdu.se