

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:18

Patientens delaktighet vid bedsiderapportering
En litteraturstudie med ett patientperspektiv

Andersson Emma
Puhaca Katarina



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patientens delaktighet vid bedsiderapportering. En litteraturstudie med ett patientperspektiv.
Författare:	Andersson Emma & Puhaca Katarina
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning. GSJUK15h
Handledare:	Birgitta Wireklint Sundström
Examinator:	Anne-Louise Bergh

Sammanfattning

Bedsiderapportering innebär att överrapporteringen vid personalens skiftbyte sker inne på patientens rum, tillsammans med patienten. Patienters delaktighet i sin egen vård är av stor betydelse för att kunna uppnå en vård av god kvalitet samt för att patienten ska uppnå hälsa och välbefinnande. Dock saknas det samlad kunskap om bedsiderapportering verkligen ökar patientens delaktighet. Syftet med föreliggande studie var därför att undersöka patientens upplevelse av delaktighet i samband med bedsiderapportering. Vald metod var litteraturstudie och studiens resultat baseras både på kvalitativa och kvantitativa artiklar som utgår från ett patientperspektiv. Resultatet är indelat i två teman; inkluderande vårdrelation samt kommunikation och bristande kommunikation. Till respektive tema finns två till tre kategorier. I resultatet framkom det att patienter upplevde att bedsiderapportering gav möjlighet till delaktighet genom att de fick tillfälle att knyta an och skapa en mer personlig relation med vårdaren. De upplevde även att deras egna tankar och åsikter kunde bli bekräftade och ses som meningsfulla under rapporten. Flertalet patienter ansåg bedsiderapportering som positiv eftersom den möjliggjorde att en tvåvägskommunikation kunde upprätthållas, dock framkom det att rapporteringsformen saknar struktur. Studiens slutsats är att bedsiderapportering kan skapa goda förutsättningar för patientdelaktighet men detta förutsätter dock att patienten bjuds in till samtal av vårdaren, bemöts med ett patientcentrerat förhållningssätt och ett anpassat språk.

Nyckelord: *Delaktighet, bedsiderapportering, kommunikation, patientperspektiv, vårdrelation.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Patientperspektiv – Livsvärld och autonomi	1
Delaktighet	1
Avstå från delaktighet	2
Kommunikation och kommunikationsbrister	3
Överrapportering och rapport	3
Bedsiderapportering	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Sökstrategi	4
Datainsamling	5
Dataanalys	5
RESULTAT	6
Inkluderande vårdrelation	6
Få en personlig relation med vårdaren	6
Vara aktivt involverad	7
Kommunikation och bristande kommunikation	8
Bli inbjuden till samtal	8
Känna sig som åskådare och överflödig	8
Språket och förhållningssättet blir ett hinder	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	10
Inkluderande vårdrelation	10
Kommunikation och bristande kommunikation	11
Hållbar samhällsutveckling	12
SLUTSATSER	13
REFERENSER	14
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

INLEDNING

I takt med att bedsiderapportering har kommit att bli allt vanligare på vårdavdelningar finns det en ökad sannolikhet för att fler vårdare och patienter kommer att komma i kontakt med denna rapporteringsmetod. Bedsiderapportering innebär att personalen, vid skiftbyte, rapporterar tillsammans med patienten i dennes rum. Författarna fick upp ögonen för bedsiderapportering när deras arbetsplats talade om att införa rapporteringsmetoden. Det är därför av intresse att undersöka hur patienter upplever denna form av rapport, om patienten blir delaktig och får en bättre kontroll över sin vårdssituation än med traditionell rapportering.

Ett ökat krav på evidensbaserad vård och omsorg har resulterat i en efterfrågan på översikter av redan gjord forskning. Därmed är litteraturstudier i hög grad relevanta att göra, speciellt då det inom hälso- och sjukvård finns många publicerade artiklar som bör sammanställas för att utveckla vården. I denna uppsats kommer bedsiderapportering i relation till patientens delaktighet att beskrivas.

BAKGRUND

Patientperspektiv – Livsvärld och autonomi

Patientperspektivet är en utgångspunkt för vårdvetenskap och för vårdandet, där vårdaren vårdar utifrån förståelsen för hur hälsa, sjukdom och lidande erfars av varje individuell patient. Syftet är att stärka och stödja varje patients egen hälsoprocess (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-127). Livsvärlden är central inom patientperspektivet och innebär världen som den upplevs av varje enskild individ. Livsvärlden är därmed unik och personlig, likväl som den kan delas med andra. Genom att vårda med livsvärlden i fokus innebär detta förhållningssätt att vårdaren försöker förstå patientens sjukdom, lidande och hälsa (Dahlberg & Segesten 2010, s. 128). Ett patientperspektiv innebär både en öppenhet och lyhördhet för varje patients egen livsvärld (Berglund & Ek 2015, s. 51).

En vård som utgår från ett patientperspektiv är patientcentrerad och bör vila på den etiska autonomiprincipen (Sine & Sharp 2011). Enligt Birkler (2007, ss. 145-146) innebär begreppet autonomi självbestämmande och att som människa ha rätt till att själv avgöra vilka beslut som ska tas. Vårdaren bör respektera patientens självbestämmanderätt, oavsett om det innebär beslut gällande eventuella behandlingar eller diskussioner relaterat till patientens vård. Det är således av betydelse att tillgodose patienten all information som krävs för att patienten ska kunna fatta sitt egna beslut, vilket innebär att vårdaren behöver involvera patienten och göra denne delaktig i sin vård.

Delaktighet

Patientlagen (SFS 2014:821) har som syfte att främja och stärka patientens position inom vården, både vad gäller delaktighet, autonomi och integritet. Enligt 3 kap. 1-7 § (SFS 2014:821) har patienten rätt att få information om dennes hälsotillstånd, behandlingar och den övergripande vårdssituationen, samt att informationen behöver anpassas utefter patientens ålder, mognad och andra förutsättningar. Den som informerar måste

även försäkra sig om att patienten förstått vad som sagts och betydelsen av informationen. Enligt 5 kap. 1-3 § (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården utformas i samråd med patienten och dess närstående, samt att patienten ska få vara delaktig i sin vård.

Dahlberg och Segesten (2010, ss. 108-111) beskriver vidden av patienters delaktighet i sin egna hälso- och sjukvårdsprocess i relation till att uppnå hälsa och välbefinnande. Att bli patient kan innebära att hälsan och det sammanhang som tidigare existerat blir ur balans. Genom delaktighet kan patienten skapa ett nytt sammanhang vilket kan leda till en minskad sårbarhet. Professionella vårdares kunskap krävs för att uppnå god vård men är däremot inte tillräckligt eftersom det saknas kunskap om den speciella, individuella patienten som är expert på sig själv. Därför krävs det att vårdaren bjuder in patienten att bli delaktig och dela med sig av sina erfarenheter för att skapa ett samspel där allas kunskap måste respekteras.

Att som patient vara delaktig i sin hälso- och sjukvårdsprocess kan innebära att ta emot information och vägledning om behandling och sjukdom för att kunna vara med och påverka och ansvara över sin process. Samtidigt innebär inte detta att patienten automatiskt blir delaktig på grund av detta då information som är okänsligt uttalad eller inte möter patientens livsvärld istället kan ha motsatt effekt och minska graden av delaktighet (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 112-116). En förutsättning för patientens vårdprocess är enligt Wiklund (2003, ss. 155-158) en vårdande relation. Detta innebär en relation mellan patient och vårdare där patienten ska få utrymme att uttrycka sina tankar och känslor samt få stöd. För att vårdrelationen ska fungera behöver den vara ömsesidig och alltid utgå från patienten.

Patienter upplever sig mer delaktiga när de får ta del av all relevant information, vilket förutsätter att det finns en god relation mellan sjuksköterskan och patienten. Detta resulterar i att vården blir mer individualiserad och patientsäker. Patienter upplever även att deras delaktighet förstärks ytterligare då vårdklimatet är trivsamt, vilket gynnas av en god kommunikation mellan patienten och dess vårdare (Kolovos, Kaitelidou, Lemonidou, Sachlas, Zyga & Sourtzi 2015). Anderson och Mangino (2006) uppger att patienten önskar en vård som utgår från en modell som är inriktad på samarbete. Tidigare har sjukvården arbetat utifrån en modell där vårdaren har fått besluta om vad som är bäst för patienten. I dagens sjukvård har det synliggjorts att patienten önskar att bli mer involverad i olika beslut beträffande sin vård. Patienten önskar även att bli informerad om alla tillgängliga alternativ som finns för att själv kunna välja vad som är bäst för den enskilde patienten.

Avstå från delaktighet

Enligt Longtin et al. (2010) finns det patienter som vill avstå från en aktiv patientroll, trots att flera studier visar på att patienter har en stark önskan om att i samråd med vårdaren bli delaktig i sin vård. Exempel på faktorer som kan påverka patienter negativt och därmed viljan eller förmågan att vara delaktig är samsjuklighet, avsaknad av medicinsk kunskap och självsäkerhet, samt svårigheter till att anpassa sig efter den nya involverande patientrollen. Även socioekonomiska faktorer har visat sig påverka patientens vilja och förmåga till delaktighet.

Kommunikation och kommunikationsbrister

Inom hälso- och sjukvården kan det förekomma brister som riskerar att påverka patientsäkerheten. Ett exempel på en sådan brist är kommunikationsbrister som kan ske mellan vårdarna. Inspektionen för vård och omsorg anger att överrapportering mellan exempelvis dag- och kvällspersonal är ett vanligt förekommande tillfälle där kommunikationsbrister sker. Dessa brister riskerar att resultera i att otillräcklig eller felaktig information ges och påverkar därmed patientsäkerheten. För att öka patientsäkerheten och minska denna sorts avvikelser behöver patienten informeras och göras delaktig i sin vård (IVO 2014).

Överrapportering och rapport

Historiskt sett har överrapporteringar mellan vårdare skett utan patientens närvaro och delaktighet. Traditionella rapporter handlar om att vårdare rapporterar och samtalar om patienters diagnos, behandlingar och vård, utan att patienten får vara delaktig (Reinbeck & Fitzsimons 2013). Denna typ av rapporteringsmetod kan leda till missförstånd och att viktig information gå förlorad, vilket i sin tur kan resultera i bristande patientsäkerhet (Costedio, Powers & Stuart 2013).

Bedsiderapportering

Överrapporteringar sker dagligen inom sjukvården och innebär utbyte av information mellan personal i samband med skiftbyte (Costedio, Powers & Stuart 2013). Socialstyrelsen (2017) beskriver bedsiderapportering som ett alternativ för att tillfredsställa patientens behov och underlätta rapportering. Fler och fler landsting tillämpar idag bedsiderapportering som alternativ till traditionell rapporteringsform. Bedsiderapportering sker gemensamt med patienten och kan ge patienten och dess närstående möjlighet att få tillgång till viktig information. Dessutom anses metoden vara ett sätt för att öka patienters delaktighet i sin vård. Syftet med bedsiderapportering är att patienten ska kunna höra all information, medverka under rapporten samt få möjlighet att ställa frågor (Maxson, Derby, Wroblewski & Foss 2012).

Ofori-Atta, Binienda och Chalupka (2015) beskriver problem som kan uppstå vid bedsiderapportering. Om patienten exempelvis är somnolent eller lider av någon form av kognitiv sjukdom kan det aktiva deltagandet minska. Även tidsbrist kan göra det svårt för sjuksköterskan att hinna förklara all information och ge utrymme till patienten att uttrycka sina känslor.

PROBLEMFORMULERING

Överrapportering mellan dag- och kvällspersonal är ett vanligt förekommande tillfälle där kommunikationsbrister sker. Dessa brister riskerar att resultera i att otillräcklig eller felaktig information ges och påverkar därmed patientsäkerheten. Patienters delaktighet i sin egen vård är därför av stor betydelse för att kunna uppnå en vård av god kvalitet, då det är patienten som är expert på sig själv. Det är vårdarens ansvar att skapa förutsättningar för att patienten ska kunna bli delaktig. Den traditionella rapporteringsformen har inneburit att patienten inte fått möjlighet till att närvara vid rapporten, vilket i sin tur resulterat i att patienten inte fått förutsättningar till delaktighet. Ett alternativ till den traditionella rapporteringen är bedsiderapportering, som innebär att patienten istället är närvarande vid rapporten och ökar därmed förutsättningarna för att göra patienten delaktig i sin hälso- och sjukvårdsprocess. Dock saknas det samlad kunskap om den nya rapporteringsformen verkligen ökar patientens delaktighet. Exempelvis kan patientens delaktighet påverkas av vårdklimatet, kommunikationen och i vilken omfattning patientens livsvärld möts. För att kunna förbättra möjligheterna till att skapa en god vård för patienten, är det således av intresse att undersöka patienters upplevelse av delaktighet i samband med bedsiderapportering.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka patientens upplevelse av delaktighet i samband med bedsiderapportering.

METOD

Design

För att kunna besvara syftet i föreliggande studie användes litteraturstudie som metod. Segesten (2017, s. 108) beskriver att litteraturstudier används för kartläggning av ett visst område, där problemformuleringen och syftet för studien avgör vilken litteraturoversikt som bör göras. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar söks, analyseras och sammanställs därefter.

Att göra en litteraturstudie handlar om att samla, komplettera och värdera kunskap, vilka är viktiga faktorer för att kunna utvecklas i sin profession som sjuksköterska. Urvalet av litteratur är avgränsat. För att kunna beskriva sökhistoriken för valet av artiklar samt varför dessa inkluderats eller exkluderats, bör litteraturstudien ha en tydlig frågeställning eller syfte. En analys av de valda artiklarnas resultat ska även genomföras (Axelsson 2012, ss. 203-205).

Sökstrategi

För att finna relevanta artiklar gjordes en strategisk sökning utifrån bakgrund och föreliggande syfte. Artiklar söktes utifrån inklusionskriterier som peer-reviewed och artiklar publicerade mellan år 2007-2018. Ett eller båda av dessa inklusionskriterier användes

beroende på vilken databas som sökningen genomfördes i. Artiklar som utgick från vårdarens upplevelse av bedsiderapportering exkluderades. När artiklar utgick från både patienters och vårdarens perspektiv inkluderades endast patientperspektivet. Sökhistoriken sammanställdes i en tabell (Bilaga 1).

Datainsamling

En pilotsökning utfördes först i databasen CINAHL med sökordet 'bedside report'. Pilotsökning är enligt Axelsson (2012, ss. 208-209) en fritextsökning utan avgränsningar och har till syfte att ge information om vetenskapliga artiklar föreligger inom det valda området för litteraturstudien (ibid). Pilotsökningen gav 690 träffar och urvalet var därav för stort samt ospecificerat i relation till studiens syfte. Därefter utformades tre olika block med sökord för vardera block med avsikt att finna artiklar relaterade till föreliggande studies syfte. Sökordet för block 1 var Experience, sökorden för block 2 var participation OR engagement OR involvement och sökorden för block 3 var bedside OR shift reports OR handover OR handoff. Artiklar söktes utifrån respektive block, därefter sammanställdes sökorden i en ny sökning kallad block 4. Sökningen begränsades ytterligare genom att ovan nämnda inklusionskriterier lades till i sökningen. Den slutgiltiga sökningen i CINAHL gav totalt 104 träffar.

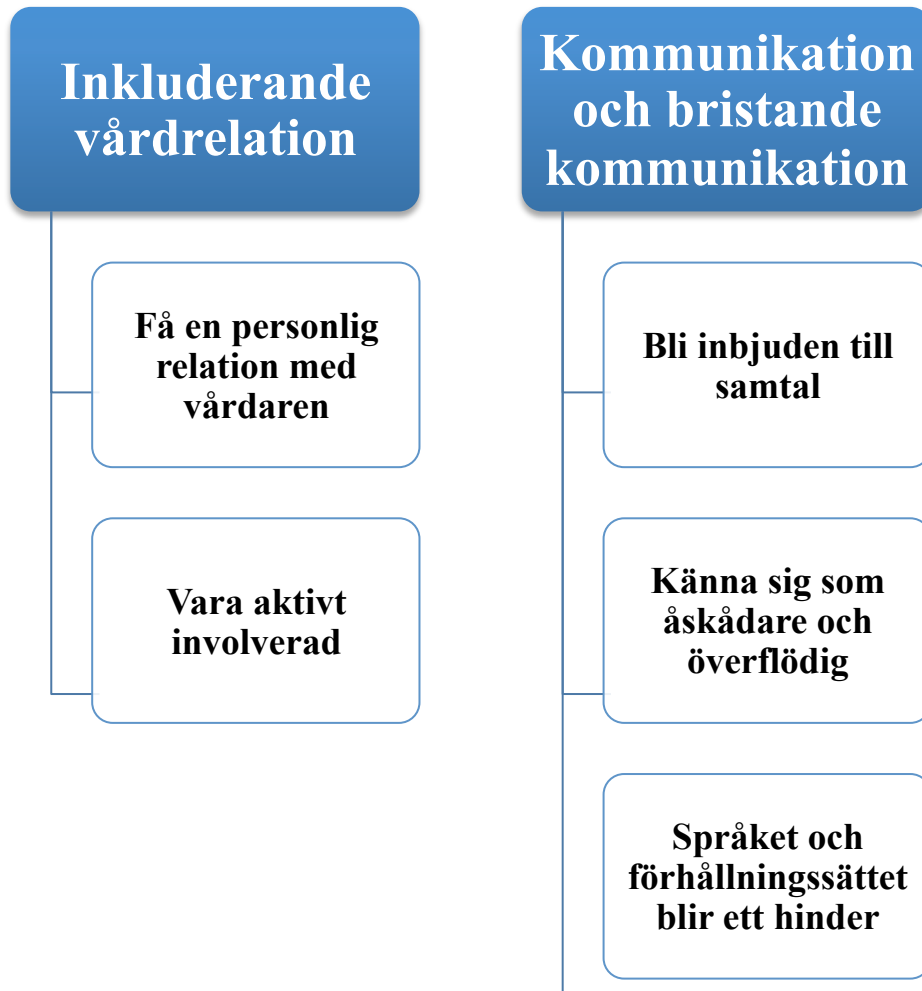
Artiklar söktes därefter i databasen MEDLINE utifrån samma sökningsmetod med samma block, sökord och inklusionskriteriet artiklar publicerade från år 2007-2018. Den slutgiltiga sökningen i MEDLINE gav totalt 159 träffar. Artiklar söktes även i databasen PsycINFO utifrån inklusionskriterierna: peer-reviewed samt artiklar publicerade från år 2007-2018. Sökorden som användes var patient AND bedside AND participation. Den slutgiltiga sökningen i PsycINFO gav totalt 42 träffar (Bilaga 1).

Dataanalys

Valda artiklar har analyserats kritiskt med hjälp av Fribergs granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Bilaga 2). Friberg (2017, ss. 147-148) motiverar att granskningsmallen är ett underlag för att kunna granska kvaliteten i artikeln och avgöra om den bör inkluderas eller exkluderas i studien. Då frågorna i granskningsmallen besvaras bör ett kritiskt förhållningssätt upprätthållas (ibid). Artiklarna sammanställdes därefter i en artikelöversikt (Bilaga 3). Artiklarna granskades först separat av författarna och därefter gemensamt. Relevant information i artiklarna färgkodades och sammanställdes. Färgkoderna symboliserade olika meningsbärande begrepp utifrån patienternas upplevelser av bedsiderapportering. Utifrån färgkoderna i respektive artikel kunde två teman och två till tre kategorier för respektive tema identifieras för föreliggande studie. Enligt Friberg (2017, ss. 149-150) sammanställs analyserad information i områden som kallas för teman och kategorier, där referenser till de studier som tillhör respektive rubrik placeras, därmed kan läsaren få en bättre förståelse för det område som beskrivs.

RESULTAT

Resultatet redogörs genom två teman; *Inkluderande vårdrelation*, *Kommunikation och bristande kommunikation* samt två till tre kategorier till respektive tema beträffande patienters upplevelse av delaktighet i samband med bedsiderapportering (Figur 1).



Figur 1. Översikt över resultatets teman och tillhörande kategorier.

Inkluderande vårdrelation

Få en personlig relation med vårdaren

Att knyta an och skapa en mer personlig relation med vårdaren var det som patienter framförallt upplevde gav möjlighet till delaktighet vid bedsiderapportering. Det framkom också att patienter i början av skiftet uppskattade att få veta vilken vårdare som skulle ha hand om dem. Att bli presenterad för vårdaren som skulle påbörja sitt pass upplevdes av patienter som viktigt, eftersom det var personligt, och gav en känsla av säkerhet och trygghet. Patienter uppgav att bedsiderapportering skapade ett utrymme

under dagen där patienten kunde berätta om sina funderingar på ett personligt plan. Vidare ansåg patienter att genom att träffa vårdaren vid överrapporteringen försäkrades de om att få en god vård (Jeffs et al. 2014).

Bedsiderrapportering upplevdes av patienter ge en möjlighet till ett nära samarbete med vårdaren (Lupieri, Cretti & Palese 2016). Patienten fick dessutom en förståelse för vårdaren och deras kompetens som ingav ett förtroende och lugn (ibid). Patienter beskrev att det upplevdes som positivt när de inkluderades i bedsiderrapporteringen (Lu, Kerr & McKinlay 2014; Bradley & Mott 2014; Jeffs et al. 2014; Lupieri, Cretti & Palese 2016; Whitty, Spinks, Bucknall, Tobiano & Chaboyer 2017). Patienten uppskattade även att vårdaren, under rapporten, spenderade ytterligare några minuter med dem och fick tillfälle att skapa en relation. Denna sorts delaktighet menade patienterna var svåruppnådd vid traditionell rapportering med stängda dörrar, där patienten inte fick närvara (Bradley & Mott 2014).

Patienterna kände sig mer välkomna genom bedsiderrapportering eftersom de i första hand blev introducerade som människor och i andra hand som patienter. De kände att de blev bekräftade och behandlades som medmänniskor under rapporten eftersom professionell information om patientens tillstånd delgavs, vilket skapade en känsla av delaktighet. Vidare upplevde patienter att bedsiderrapportering gav en mer rättvis bedömning av dem själva, eftersom vårdaren fick möta och skapa en personlig bild av patienten (McMurray, Chaboyer, Wallis, Johnson, & Gehrke 2011)

Vara aktivt involverad

Patienter framförde en samlad bild av att bedsiderrapportering var ett tillfälle för dem att erhålla information och kunskap. Denna information tydliggjorde patienters hälsotillstånd och vidare planering samt vilka förväntningar vårdare hade på dem och vårdförloppet. Patienter upplevde även att bedsiderrapportering aktivt involverade dem genom att de gavs möjlighet att uttrycka sina egna åsikter och känslor gällande informationen som fördes fram under rapporten. Det visade sig även att patienter upplevde rapporteringsmetoden som betydelsefull då de fick en chans att korrigera felaktig information (McMurray et al. 2011). Vissa patienter såg det även som en chans att undvika eventuella avvikelser i samband med att de kunde identifiera sådana fel, exempelvis gällande läkemedelsdosering (Jeffs et al. 2014; McMurray et al. 2011).

Att få vara närvarande under rapporterna som skedde vid varje skiftbyte uppskattades av patienter. De upplevde att det underlättade deras förståelse relaterat till vad som pågick och för vad som var planerat för deras vård. Majoriteten av patienterna uttryckte att de var tillfreds med bedsiderrapporteringen eftersom denna sorts rapportering gav dem möjlighet att verifiera eller lägga till information som de upplevde saknades i rapporten. Patienter påtalade att det kändes mycket viktigt för dem att få tillfälle att komplettera informationen om sig själva till den nya vårdaren som går på passet, som den föregående vårdaren eventuellt inte hunnit uppmärksamma (Lupieri, Cretti & Palese 2016).

Den huvudsakliga skillnaden som patienter upplevde i jämförelse med traditionell rapporteringsform, var att bedsiderrapportering gav möjligheten att bli involverad i diskussionen kring sin vård på ett korrekt och välbehövligt sätt, samt att patientens egna tankar

och åsikter kunde bli bekräftade och ses som meningsfulla (Bradley & Mott 2014). Dessutom poängterade patienter hur påfrestande det var för dem att vara ovetande avseende sin vård, vilket gjorde det särskilt viktigt för dem att inkluderas, bli regelbundet uppdaterad och kunna delge sin egen information (Bruton, Norton, Smyth, Ward & Day 2016; Lupieri, Cretti & Palese 2016).

Kommunikation och bristande kommunikation

Bli inbjuden till samtal

Bedsiderapportering upplevdes positivt av patienter eftersom rapporteringsformen möjliggjorde att en tvåvägskommunikation kunde upprätthållas, dessutom kunde närstående närvara vilket uppskattades av patienterna. Patienter värdesatte även när vårdaren bjöd in till samtal vilket medförde att patienterna kunde ställa frågor och bli delaktiga i rapporteringen (Whitty et al. 2017). För patienter var det mycket viktigt att kunna känna sig bekväma med att ställa frågor om sin vård och få dem besvarade (Jeffs et al. 2014). Patienter, framförallt de som vid ett flertal tillfällen erfarit bedsiderapportering, upplevde att vårdare vid bedsiderapportering visade engagemang och tog hänsyn till patienters erfarenheter samt tankar (Ford & Heyman 2017).

Patienter upplevde det positivt att bli introducerad med sitt namn under rapporten. Detta gjorde att patienten inte kände sig som endast en patient utan istället någon som fick delge sina erfarenheter och engagera sig i samtalet. Att som patient kunna vara deltagande i konversationen underlättades enligt patienter då vårdare använde sig av ett lättförståeligt språk (McMurray et al. 2011). Givmildhet och uppmärksamhet samt beröring under rapporten upplevdes av patienter som ett medmänskligt bemötande som värdesattes av patienterna (Lupieri, Creatti & Palese 2016).

Känna sig som åskådare och överflödig

Enligt Bruton et al. (2016) upplevde patienter att bedsiderapporteringen var varierande och individuell beroende på vilken vårdare som höll i rapporten. Dessutom framkom det av patienter att vårdare endast tittade på sina papper under rapporten och gav inte patienten utrymme till att bli delaktig i samtalet (ibid). Patienter påtalade att vissa vårdare benämnde dem i tredje person i samband med bedsiderapporteringen. Några patienter upplevde utifrån vårdarens förhållningssätt att de talades om dem och att patienten själv borde vara tyst och inte avbryta eller besvara, utan istället endast vara en passiv lyssnare under rapporten (McMurray et al. 2011). Det rapporterades att patienter kände sig som åskådare under en bedsiderapportering och flera patienter upplevde att de inte gavs möjlighet till att vara delaktiga i den utsträckning de önskade. Patienter efterfrågade att vårdaren skulle öppna upp för en konversation som bjöd in patienten till att ställa frågor och delge sina funderingar (Lupieri, Creatti & Palese 2016; Lu, Kerr & McKinlay 2014).

Majoriteten av patienterna var positiva till att ta del av en daglig bedsiderapportering, medan vissa patienter inte upplevde ett sådant behov utan ansåg sig själv som överflödig i samband med rapport. De patienter som upplevde sig själva som överflödiga var oftast patienter som hade en lång vårdtid och vars status inte förändrades från dag till

dag (Jeffs et al. 2014). Patienter beskrev att bedsiderapporteringen tycktes sakna struktur (Bruton et al. 2016). I flertal bedsiderapporteringar upplevde patienter att vårdarna endast talade med varandra och glömde av att patienten också var närvarande och samtidigt lyssnade (Lupieri, Creatti & Palese 2016). Patienter upplevde att bedsiderapporten kunde bli ett hinder för vårdaren, av den orsaken att de behövde kommunicera med varandra och fokusera på vad de gör, istället för att försöka göra patienten delaktig i rapporten (Bruton et al. 2016).

Ett ytterligare problem som identifierades var att patienten många gånger själv var tvungen att aktivt lyssna och vara uppmärksam för att få information om sitt tillstånd eller kommande undersökningar, eftersom vårdaren vid vissa tillfällen endast talade med sin arbetskollega och inte med patienten (Lupieri, Creatti & Palese 2016).

Språket och förhållningssättet blir ett hinder

Det visade sig att bedsiderapporteringen bör förbättras beträffande språket som användes under rapporteringen. Patienter påpekade att vissa vårdare talade i medicinska och fackliga termer som var svåra att förstå (Lu, Kerr & McKinlay 2014). Vissa patienter upplevde att användningen av mycket tekniska termer under rapporten gjorde att patienten exkluderades från konversationen och därmed försvårades delaktigheten (Lupieri, Creatti & Palese 2016).

De patienter som hade mindre erfarenhet av bedsiderapportering kände sig också osäkra och upplevde brister i kommunikationen. Dessa patienter uttryckte även missnöje med att inte känna sig tillräckligt delaktiga och att inte förstå sin vård (Ford & Heyman 2017). En del patienter uttryckte oro och ångest när vårdarna gav besked, framförallt när det gällde besked med dålig prognos. Det framkom också av patienter att de fick tillräckligt med information och kunskap men att den framfördes empatilöst av vårdare. De önskade att känslig information skulle framföras på ett professionellt, empatiskt och medmänskligt sätt (Lupieri, Creatti & Palese 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka patienters delaktighet i samband med bedsiderapportering, vilket gjordes genom en litteraturstudie där både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts. Axelsson (2012, ss. 203-205) hävdar att användning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar ökar trovärdigheten i studien. Genom att utföra en litteraturstudie ges möjlighet att bidra med delaktighet i sin verksamhet samt utvecklas i sin profession (ibid). Genomförandet av denna studie har lett till en samlad bild av forskningsområdet och bidragit med utveckling i vårdprofessionen för författarna i föreliggande studie.

Inklusionskriterierna för föreliggande studie valdes utifrån tanken att artiklarna skulle vara relativt nya med uppdaterad forskning inom området bedsiderapportering samt att det skulle utgå endast från patientens perspektiv eftersom patientens upplevelse var av intresse. Sökningen utgick därmed från artiklar publicerade de senaste tio åren eftersom äldre forskning eventuellt inte stämmer överens med aktuell praxis. Det visade sig att majoriteten av artiklar inom området var nyare än tio år, vilket gjorde artiklarna än mer aktuella att använda. Dock visade sig vara ett hinder att hitta artiklarna som endast utgick från patienters perspektiv. Eftersom flertalet artiklar utgick från vårdares perspektiv minskade utbudet av relevanta artiklar och många artiklar fick därmed exkluderas. Författarna reflekterade därför över att eventuellt även inkludera vårdares perspektiv. Slutligen övervägde intresset för patientens upplevelse av delaktighet vid bedsiderapportering och författarna fokuserade istället på att utforma flera olika sökningar innan de slutgiltiga artiklarna valdes ut. Ett annat hinder som uppstod relaterat till sökningarna var att föreliggande studies syfte var mycket avgränsat, vilket inte gav så många relevanta artiklar. Forskning om bedsiderapportering fanns men forskning gällande bedsiderapportering relaterad till patientens upplevelse av delaktighet visade sig dessvärre vara bristande. Författarna uppmärksammade även att forskning som utgick från Sverige saknades och all forskning som användes i föreliggande studie var från utlandet.

Artiklarna som inkluderades i föreliggande studie analyserades i första hand enskilt för att se hur båda författarna tolkade artiklarna och bedöma huruvida de var relevanta för studien. Därefter genomfördes analysprocessen som en diskussion mellan författarna tills en samsyn uppnåddes. Text som färgkodades i artiklarna symboliserade olika information och fick därmed olika färger som sedan sammanställdes till studiens resultat. Detta gjordes för att underlätta analysen samt för att relevant information skulle tydliggöras i förhållande till teman och kategorier. Genom detta arbetssätt kunde författarna få fram föreliggande studies resultat på ett strukturerat sätt.

Resultatdiskussion

Inkluderande vårdrelation

I resultatet framkom det att majoriteten av patienterna var positiva till bedsiderapportering och att det gavs goda möjligheter till att bli delaktig i sin vård, i synnerhet de patienter som erfårit bedsiderapportering vid ett flertal tillfällen. Resultatet påvisar att pati-

enter önskar att bli involverade i diskussionen kring sin egen vård och att det är påfresande att inte hållas uppdaterad. Det visade sig vara viktigt att bli delaktig för att kunna delge kunskap och erfarenhet om sig själv. Patienterna upplevde att den största skillnaden mellan traditionell rapportering och bedsiderapportering var att bedsiderapportering gav utrymme för patienten att uttrycka sig och att få sina egna tankar bekräftade. Det uppskattades att få närvara vid rapporten då det gavs möjlighet till ett nära samarbete med vårdaren, samt att denna sorts delaktighet var svåruppnådd vid traditionell rapportering där patienten inte fick närvara och inte heller fick en lika personlig relation till sin vårdare.

I en tidigare studie framkommer det att det är av stor vikt för patienten att ha en god relation till sin vårdare och att vårdaren finns där och ser patientens behov (Mok & Chiu 2004). Även Dahlberg och Segesten (2010, s. 128) talar om att vårdaren bör vårda utifrån ett livsvärldsperspektiv där varje enskild individs erfarenheter är utgångspunkt för vårdandet (ibid). Eftersom patienten vid bedsiderapportering får chans att dela med sig av sina åsikter och upplevelser anser föreliggande studies författare att vårdaren alltid ska vårda med livsvärlden i fokus och se till den enskilde individen samt skapa en vårdrelation, vilket i sin tur kan resultera i att patientens delaktighet främjas.

Resultatet överensstämmer med tidigare forskning om betydelsen av att patienten görs delaktig i sin vård för att öka möjligheten att få tillgång till den information som behövs för att kunna avgöra olika val (Vahdat, Hamzehgardeshi, Hessam, Hamzehgardeshi 2014). Även Birkler (2007, ss.145-146) påvisar vikten av att patientcentrerad vård bör vila på den etiska autonomiprincipen som innebär patientens rätt till självbestämmande (ibid). Detta innebär vidare att patienten behöver involveras i sin vård för att kunna fatta sina egna beslut på rätt villkor, vilket kan möjliggöras genom bedsiderapportering om denna utförs på ett korrekt sätt.

Upplevelse av delaktighet förstärks när vårdaren låter patienten uttrycka sig och patientens kunskap bekräftas (Kiessling & Kjellgren 2004). Att låta patienten inkluderas och ges möjlighet att uttrycka åsikter är viktigt eftersom patienten enligt (Dahlberg och Segesten 2010, ss. 109-111) är expert på sig själv och en vårdares professionella kunskap bör kompletteras med patientens kunskap om sig själv. Vidare bedömer föreliggande studies författare att detta i hög grad är relevant eftersom det är patienten som bär på sina känslor, erfarenheter och upplevelser och därmed känner sig själv bäst.

Kommunikation och bristande kommunikation

Resultatet påvisar att flertal patienter värdesatte en tvåvägskommunikation samt att vårdaren bjöd in till samtal och möjliggjorde delaktighet. Det uppskattades även att bli presenterad med sitt namn och inte endast som patient eller objekt. Dock synliggjordes även brister i kommunikationen med bedsiderapporteringen, ofta för patienter som erfarit bedsiderapportering vid fåtal tillfällen. Det framkom även att bedsiderapporteringen skilde sig åt beroende på vilken vårdare som rapporterade och att rapporteringen vid vissa tillfällen saknade struktur. Resultatet påvisar således behov av förbättring beträffande språket som användes under rapporten, eftersom språket vissa gånger innehöll fackliga och medicinska termer.

Resultatet stämmer överens med tidigare studie om att patienter sällan själva tar initiativ till att ställa frågor och dela med sig av erfarenheter, det är därför av stor betydelse hur vårdaren talar med patienten samt huruvida patienten blir uppmuntrad till deltagande i samtalet (Stevenson, Barry, Britten, Barber & Bradley 2000). Föreliggande studies författare anser därmed att det ligger på vårdarens ansvar att bjuda in patienten och skapa en tvåvägskommunikation under bedsiderapportering eftersom det kan vara svårt för patienten att själv ta denna kontakt.

I en studie (Welsh, Flanagan & Ebricht 2010) framkommer det att, för att få en mer strukturerad och relevant rapport krävs en lista att utgå från vid rapporteringstillfällen. Detta överensstämmer även med Svensk sjuksköterskeförening (2017) som menar att säkerhet och delaktighet optimeras genom att ha tydliga rutiner när information ska delas. Båda studier motsäger resultatet i föreliggande studie gällande hur bedsiderapportering gått till. Författarna till föreliggande studie betraktar att bedsiderapportering alltid bör följa en på förhand utformad struktur eller manual som delas av alla vårdare, för att alla patienter ska kunna få så lika förutsättningar som möjligt till att bli informerade och delaktiga i den grad de önskar. Ett förslag på sådan struktur är att vårdaren kan använda sig av SBAR, som enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2018) är ett kommunikationsverktyg för vårdare i dialog med personal eller patienter. Med utgångspunkt från SBAR kan vårdare kommunicera strukturerat för att minska risker för misstolkningar eller att viktig information glöms bort (Ibid). Båda författare till föreliggande studie har erfarenhet av SBAR och kan se det som ett passande komplement till bedsiderapportering.

Ett användande av medicinska och fackliga termer i samtal med patienter har visat sig ge negativa utfall, exempelvis att patienten utesluts från samtalet eller att vårdarens maktposition framhävs (Macdonald 2016), vilket är förenligt med vad som framkom i föreliggande studies resultat. Föreliggande studies författare betraktar därmed att vårdaren bör anpassa språk och information under besiderapportering för att patienten ska förstå samt få möjlighet till att bli delaktig i samtalet och inte exkluderas under rapporten.

Hållbar samhällsutveckling

Föreliggande studiens resultat beskriver hur patienter upplever delaktighet i relation till sin vård. Resultatet ökar därmed kunskapen om hur vårdare kan kommunicera samt vilket förhållningssätt som är fördelaktigt för att patienten ska kunna inkluderas i bästa möjliga mån och en vårdrelation som främjar patientens delaktighet etableras. Genom att ha ett inkluderande förhållningssätt under bedsiderapportering kan patienten bli delaktig i sin vård och få möjlighet att bidra till sin egen hälsoprocess. Därmed kan även patientens välbefinnande främjas. Att vårdaren tar hänsyn till ovanstående och vårdar i samråd med patienten ges förutsättning för patienten att påverka sin egen hälsoprocess. När patienten får möjlighet till att vara delaktig och påverka sin egen hälsoprocess kan det motivera patienten till att upprätthålla en god livsstil och följa sin vårdplan. Detta eftersom patienten själv involverats och fått möjlighet att påverka sin vård. Bedsiderapportering kan därmed gynna en hållbar utveckling med en ökad folkhälsa och minskade vårdkostnader som följd, eftersom patienters motivation till att upprätthålla hälsa kan öka.

SLUTSATSER

Bedsiderapportering kan skapa goda förutsättningar för patientdelaktighet men förutsätter att patienten bjuds in till samtal av vårdaren, bemöts med ett patientcentrerat förhållningssätt och ett anpassat språk. Föreliggande studie kan motivera vårdinrättningar till att implementera bedsiderapportering på vårdavdelningar som försök till att öka delaktighet för patienter i deras vård. Studien kan också motivera vårdavdelningar till att utforma strukturerade manualer vid rapporteringstillfällen. Vidare kan föreliggande studie motivera till fortsatt forskning på svenska vårdinrättningar gällande både patienters och sjuksköterskors upplevelse av bedsiderapportering. Fortsatt forskning är av värde eftersom det i dagsläget kan saknas forskning inom detta område i Sverige.

- Patienters delaktighet kan främjas genom bedsiderapportering.
- En god vårdrelation som möjliggör samarbete emellan vårdare och patient förutsätter att vårdaren inkluderar patienten och inbjuder till samtal.
- Ett patientcentrerat förhållningssätt i vårdandet förutsätter att språket anpassas efter individuella vårdbehov.
- Vårdvetenskap utifrån livsvärldsteorin ger kunskap om att vårda utifrån individuella behov.

REFERENSER

Anderson, C., & Mangino, R. (2006). Nurse shift report: who says you can't talk in front of the patient?. *Nursing Administration Quarterly*, 30(2), ss. 112-122.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Berglund, M & Ek, K. (2015). Att förstå didaktiska redskapen i utbildningen. I Berglund, M & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård: en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur AB

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber

Bradley, S., & Mott, S. (2014). Adopting a patient-centred approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(13/14), ss. 1927-1936. doi:10.1111/jocn.12403

Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H., & Day, S. (2016). Nurse handover: patient and staff experiences. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 25(7), ss. 386-393. doi:10.12968/bjon.2016.25.7.386

Costedio, E., Powers, J., & Stuart, T. L. (2013). Change-of-shift report: from hallways to the bedside. *Nursing*, 43(8), ss. 18-19. doi:10.1097/01.NURSE.0000431820.26697.43

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Ford, Y., & Heyman, A. (2017). Patients' Perceptions of Bedside Handoff: Further Evidence to Support a Culture of Always. *Journal Of Nursing Care Quality*, 32(1), ss. 15-24.

IVO (2014). *Kommunikationsbrister i vården*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/bilder-och-nyheter/2014/kommunikationsbrister-i-varden.pdf> [2018-01-24]

Jeffs, L., Beswick, S., Acott, A., Simpson, E., Cardoso, R., Campbell, H., & Irwin, T. (2014). Patients' Views on Bedside Nursing Handover. *Journal Of Nursing Care Quality*, 29(2), ss. 149-154. doi:10.1097/NCQ.0000000000000035

Kiessling, T., & Kjellgren, K. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Nordic Journal of Nursing Research*, 24(4), ss. 31-35. doi:10.1177/010740830402400407

- Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A., Zyga, S., & Sourtzi, P. (2015). Patient participation in hospital care: Nursing staffs' point of view. *International Journal Of Nursing Practice*, 21(3), 258-268. doi:10.1111/ijn.12242
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L., & Pittet, D. (2010). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), ss. 53-62. doi:10.4065/mcp.2009.0248
- Lu, S., Kerr, D., & McKinlay, L. (2014). Bedside nursing handover: Patients' opinions. *International Journal Of Nursing Practice*, 20(5), ss. 451-459. doi:10.1111/ijn.12158
- Lupieri, G., Creatti, C., & Palese, A. (2016). Cardio-thoracic surgical patients' experience on bedside nursing handovers: Findings from a qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, ss. 3528-37. doi:10.1016/j.iccn.2015.12.001
- Macdonald, L. M. (2016). Expertise in Everyday Nurse-Patient Conversations: The importance of small talk. *Global Qualitative Nursing Research*. (3), ss. 1-9. doi:10.1177/2333393616643201
- Maxson, P. M., Derby, K. M., Wroblewski, D. M., & Foss, D. M. (2012). Bedside nurse-to-nurse handoff promotes patient safety. *Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses*, 21(3), ss. 140-144.
- McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., Johnson, J., & Gehrke, T. (2011). Patients' perspectives of bedside nursing handover. *Collegian*, 18(1), ss. 19-26. doi:10.1016/j.colegn.2010.04.004
- Mok, E., & Chiu, P. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal Of Advanced Nursing*, 48(5), ss. 475-483. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x
- Ofori-Atta, J. (2015). Bedside shift report: Implications for patient safety and quality of care. *Nursing*, 45(8), ss. 1-4. doi:10.1097/01.NURSE.0000469252.96846.1a
- Reinbeck, D. M., & Fitzsimons, V. (2013). Improving the patient experience through bedside shift report. *Nursing Management*, 44(2), ss. 16-17. doi:10.1097/01.NUMA.0000426141.68409.00
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Sine, D. M., & Sharpe, V. A. (2011). Ethics, risk, and patient-centered care: how collaboration between clinical ethicists and risk management leads to respectful patient care. *Journal Of Healthcare Risk Management: The Journal Of The American Society For Healthcare Risk Management*, 31(1), ss. 32-37. doi:10.1002/jhrm.20077
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2017). *Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20627/2017-5-20.pdf> [2018-01-24]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk-sjukskoterskeforening-om-teamets-kommunikation-inom-var-d-och-omsorg.pdf>. [2018-04-03]

Stevenson, F., Barry, C., Britten, N., Barber, N., & Bradley, C. (2000). Doctor-patient communication about drugs: the evidence for shared decision making. *Social Science & Medicine*, 50(6), ss. 829-840.

Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S. & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review. *Iran Cres Med*. 16(1), ss. 1-7. doi:10.5812/ircmj.12454

Welsh, C., Flanagan, M., & Ebright, P. (2010). Barriers and facilitators to nursing handoffs: recommendations for redesign. *Nursing Outlook*, 58(3), ss. 148-154. doi:10.1016/j.outlook.2009.10.005

Whitty, J. A., Spinks, J., Bucknall, T., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2017). Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. *Health Expectations*, 20(4), ss. 742-750. doi:10.1111/hex.1251

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

Bilaga 1

Sökning i CINAHL 2018-03-02	Sökord/avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal granskade artiklar	Antal valda artiklar
Block 1: Upplevelse	Experience*	226,300	0	0	0
Block 2: Delaktighet	Participation OR en- gagement OR involve- ment	97,422	0	0	0
Block 3: Bedsiderapportering	Bedside OR shift re- ports OR handover OR handoff	10,789	0	0	0
Block 4:	1 och 2 och 3	145	91	0	0
	Avgränsning: Publicerad från år 2007-2018, Peer-reviewed	104	30	8	5
Sökning i MEDLINE 2018-03-07	Sökord/avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal granskade artiklar	Antal valda artiklar
Block 1: Upplevelse	Experience*	911,071	0	0	0
Block 2: Delaktighet	Participation OR en- gagement OR involve- ment	584,920	0	0	0
Block 3: Bedsiderapportering	Bedside OR shift re- ports OR handover OR handoff	29,085	0	0	0
Block 4:	1 och 2 och 3	194	0	0	0
	Avgränsning: Publicerad från år 2007-2018	159	20	7	1
Sökning i PsycINFO 2018-03-23	Sökord/avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal granskade artiklar	Antal valda artiklar
Sökning 1:	Bedside, Patient, partic- ipation	57	8	3	0
Sökning 2:	Bedside AND Patient AND participation	42	4	2	2
	Avgränsning: Publicerad från år 2007- 2018, Peer-reviewed				

Bilaga 2

Granskningsfrågor för kvalitativ studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Granskningsfrågor för kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3

<p>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod</p>	<p>Resultat</p>	<p>Diskussion</p>
<p>Bradley, S., & Mott, S. 2014 Adopting a patient-centred approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> Australien</p>	<p>Att empiriskt undersöka processen och resultatet av bedsiderapportering på tre stycken sjukhus i Australien.</p>	<p>Kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod med förtest och eftertest som inkluderade ett kvasi-experiment samt etnografiska intervjuer. Totalt deltog 9 patienter och 48 stycken vårdpersonal. Studien genomfördes på tre akutvårdsavdelningar i södra Australien. Patienters upplevelser samlades genom etnografiska intervjuer samt frågor med en sjugradig-svarsskala.</p>	<p>Majoriteten av patienterna såg bedsiderapportering som positivt eftersom de fick möjlighet att vara delaktiga i sin vård samt veta vilka som vårdade dem. Särskilt uppskattat var när vårdarna ställde frågor och inkluderade patienterna i samtalet. Patienterna kände sig viktiga och upplevde att deras åsikter och känslor hade betydelse.</p>	<p>Författarna menar på att studien har bevisat att implementering av bedsiderapportering har resulterat i en mer patientcentrerad vård. Patienters tillfredsställelse av vården ökade då de fick vara delaktiga i rapporteringen.</p>

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H., & Day, S.</p> <p>2016</p> <p>Nurses handover: Patient and staff experiences</p> <p><i>British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing</i></p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att förstå avsikt, påverkan och upplevelse av sedvanlig rapporteringsmetod och bedsiderrapportering, ur både sjuksköterskans och patientens perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie där semistrukturerade intervjuer genomfördes med totalt 10 sjuksköterskor och 8 patienter. Även kvalitativa observationer gjordes på avdelningarna gällande överrapporteringarna, varav 12 av dessa var bedsiderrapporter. Studien genomfördes på två akutvårdsavdelningar i Storbritannien.</p>	<p>Ingen tydlig struktur fanns vid bedsiderrapportering. Innehållet och delaktigheten vid bedsiderrapporteringen varierade därmed, mycket beroende på vilken sjuksköterska som rapporterade. Patienterna beskrev hur viktigt det var att få vara delaktig i rapporteringen men att det önskemålet inte alltid uppfylldes.</p>	<p>Författarna observerade nackdelen med att patienterna fick varierande information beroende på vilken vårdare som gav rapporten. Författarna ansåg dock att patientdelaktighet vid bedsiderrapporteringar var genomförbart men att det krävs en bättre redan utfärdad struktur på rapporten för att kunna uppnå detta.</p>

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Ford, Y., & Heyman, A.</p> <p>2017</p> <p>Patients' Perceptions of Bedside Handoff: Further evidence to support a culture of always.</p> <p><i>Journal Of Nursing Care Quality</i></p> <p>USA</p>	<p>Att validera tidigare forsknings positiva korrelationer mellan bedsiderapportering och patienters tillfredsställelse och deltagande i vården samt deras känsla av säkerhet. Syftet var även att utvärdera effekten av strategier för att stödja implementering av bedsiderapport samt bedöma effekten av dessa, genom att granska patienters tillit till vårdaren.</p>	<p>Kvantitativ metod med enkäter som utgick från en tidigare orginalenkät, men med tillägg av nya områden. Studien genomfördes på 5 stycken medicinskirurgiska vuxenvårdsavdelningar i USA. Innan patienter tillfrågades att delta i studien konsulterades patientansvarig sjuksköterska som bedömde om inklusions- samt exklusionskriterierna för studien stämde in på patienterna. Enkäten berörde områden som graden av förståelse, säkerhet, delaktighet, tillfredsställelse och tillit till sjuksköterskan.</p>	<p>Majoriteten av de deltagande var mycket positiva till bedsiderapportering. För patienter som alltid upplevt bedsiderapportering fanns en signifikant positiv korrelation med att de tyckte att sjuksköterskan gav relevant information samt att de hade hög grad av förståelse, säkerhet och delaktighet i sin vård. Patienter som inte erfarit bedsiderapportering lika ofta upplevde brister i informationen och upplevde mindre förståelse, säkerhet och delaktighet vid rapporten.</p>	<p>Författarna menar på att patienter som känner osäkerhet vid bedsiderapportering tycks bidra till oro angående sjuksköterskors noggrannhet för patienternas vård. Författarna menar dock på att detta nödvändigtvis inte behöver innebära att patienter tyckte att sjuksköterskorna handlade felaktigt utan att patienterna kanske inte hörde informationen som gavs under rapportering och därför inte kunde besvara enkäterna rätt.</p>

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Jeffs, L., Beswick, S., Acott, A., Simpson, E., Cardoso, R., Campbell, H., & Irwin, T.</p> <p>2014</p> <p>Patients' Perceptions of Bedside Handoff: Further Evidence to Support a Culture of Always.</p> <p><i>Journal Of Nursing Care Quality</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Att undersöka patienters erfarenheter och delaktighet relaterat till tillämpning av bedsiderapportering.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer genomfördes med 45 patienter på ett universitetssjukhus i Kanada. Intervjuerna utgick från 4 färdiga frågor rörande patienters upplevelse och åsikter av bedsiderapportering.</p>	<p>Tre stycken teman identifierades; (1) skapa utrymme till att knyta an med vårdaren. Patienterna beskrev en trygghet av att veta vem vårdaren var och uppskattade det personliga mötet. (2) Upplysning av pågående/planerad vård. Patienterna uppskattade att få vara en del i vårdprocessen och att få bli uppdaterade om ändringar och planer. (3) Grad av delaktighet. De flesta ville ta del av daglig bedside-rapportering och vara aktiva medan andra föredrog en mer passiv roll och såg ett mindre behov bedsiderapportering dagligen.</p>	<p>Författarna talar om att resultatet i föreliggande studie inte är olik föregående studier om bedsiderapportering, där man menar att patienters delaktighet i vården ökar genom denna sorts rapporteringsmetod. Författarna redogör även för att de patienter som inte såg behov av daglig bedsiderapport var patienter som blev frustrerade av att höra samma historia upprepas varje skiftbyte</p>

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., Johnson, J., & Gehrke, T.</p> <p>2011</p> <p>Patients' perspectives of bedside nursing handover</p> <p><i>Collegian</i></p> <p>Australien</p>	<p>Att undersöka patienters perspektiv av delaktighet vid bedsiderapportering.</p>	<p>Kvalitativ metod med intervjuer som utfördes på ett sjukhus i Australien. 10 stycken patienter, varav alla erfarit bedsiderapportering under nuvarande vårdtillfälle, deltog i studien. Intervjuerna innefattade frågor gällande positiva och negativa erfarenheter av bedsiderapportering samt patienter och närståendes roll i rapporten.</p>	<p>Fyra stycken teman identifierades; (1) Patienter uppskattade att bli bekräftade som medpartners i deras vård, (2) bedsiderapportering sågs som en möjlighet för patienterna att ändra och tillägga information som gavs, (3) vissa föredrog en mer passiv roll under rapporten och (4) de flesta patienter uppskattade sättet de inkluderades på samt samarbetet mellan patient och vårdare.</p>	<p>Författarna redogör för hur patienterna uppskattade denna sorts rapportering och att det var intressant att se liknande resultat från tidigare gjorda studier. Författarna menar på att bedsiderapportering gynnar patienters känsla av en säker vård av hög kvalitet</p>

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Lu, S., Kerr, D., & McKinlay, L. 2014</p> <p>Bedside nursing handover: Patients' opinions</p> <p><i>International Journal Of Nursing Practice</i></p> <p>Australien</p>	<p>Att undersöka patienters upplevelse av bedside-rapportering.</p>	<p>Kvalitativ metod med intervjuer. Studien genomfördes på tre olika kliniker (akut medicin, akut kirurgi och förlossningsavdelning) i Australien. Totalt 30 patienter deltog.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades i studien; (1) En mer effektiv och personlig metod. (2) Att bli berättigad och medverka till att misstag minimeras. (3) Privata och känsliga ämnen. (4) Träning i att undvika fackligt språk. Majoriteten av patienterna uttryckte en positiv attityd till bedside-rapportering, men en del patienten ansåg att det fanns utrymme för förbättring gällande användningen av fackligt språk i rapporten.</p>	<p>Författarna diskuterar hur informationen förs fram av vårdaren och att det kan ha betydelse för hur patienten väljer att fatta ett beslut. Författarna tydliggör att patienten kan mycket om sig själv genom erfarenheter och patientens aktiva deltagande i vården är därför viktigt. I praktiken finns risken att patienter hamnar i skymundan vilket gör bedside-rapportering till ett bra tillfälle till att få patienter delaktiga.</p>

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Lupieri, G., Creatti, C., & Palese, A.</p> <p>2016</p> <p>Cardio-thoracic surgical patients' experience on bedside nursing handovers: Find- ings from a quali- tative study</p> <p><i>Intensive & Criti- cal Care Nursing</i></p> <p>Italien</p>	<p>Att beskriva pati- enters upplevelser av bedsiderappor- tering postopera- tivt, för patienter som genomgått hjärt-thorax- kirurgi.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer som genomfördes på ett akademiskt sjukhus i Italien. De deltagande hade erfarit minst två stycken bedsiderapporte- ringar, totalt del- tog 14 stycken patienter. Inter- vjun utgick från 6 stycken öppna frågor som berör- de posi- tiva/negativa erfa- renheter av bedsi- derapportering samt tips på för- bättringar.</p>	<p>Patienternas upp- levelser kunde delas in i fyra stycken teman; (1) Att upptäcka en ny identitet hos vårdaren, (2) att bli uppenbart delaktig i bedsi- derapporeringen, (3) att uppleva skenbar orimlig- het av sekretess samt (4) att ha situationen under kontroll.</p>	<p>Författarna menar på att om sjuk- sköterskan uppvi- sar professional- ism och med- mänsklighet un- der bedsiderap- portering bidrar detta till att pati- enter känner sig mer säkra. Förfat- tarna påtalar att rapport i Itali- enska sjukhus oftast sker utan patientens närvaro och att patienter då har mindre chans till att in- förskaffa sig en översiktlig bild av sjuksköterskepro- fessionen och dess utveckling som skett dem senaste åren.</p>

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Whitty, J. A., Spinks, J., Bucknall, T., Tobiano, G., & Chaboyer, W.</p> <p>2017</p> <p>Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment.</p> <p><i>Health Expectations</i></p> <p>Australien</p>	<p>Att beskriva och jämföra patienters och sjuksköterskors upplevelser av förtjänster för att tillämpa bedsiderapporetering.</p>	<p>Kvantitativ metod med enkäter där deltagarna fick fylla i kryssfrågor gällande deras upplevelse av bedisderapporetering och hur den gick till. Studien genomfördes på två olika sjukhus i Australien, totalt deltog 400 patienter och 200 vårdare.</p>	<p>Patienterna föredrog bedsiderapporetering som metod och uppskattade att dem kunde ha en tvåvägskommunikation under rapporten. De sågs även som positivt att närstående kunde närvara vid rapporten. Det viktigaste för patienterna vid bedside-rapporetering var att få information gällande sitt tillstånd samt få chans att ställa frågor och uttrycka tankar.</p>	<p>För att uppnå en personcentrerad vård krävs det att vårdarna tar hänsyn till patienters upplevelser och beslut. Patienten bör även upmuntras till att bli delaktig i sin vård. Författarna menar på att denna studie starkt visar på sambandet mellan bedsiderapporetering och patienters delaktighet i sin vård, därför vill de lyfta denna metod och rekommendera fler sjukhus till att tillämpa den.</p>