



# CHALMERS

---

## **Skiftöverlämning i sjukvården**

### En undersökning om effektiva möten och effektiv kommunikation

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och Produktionsteknik

FIONA LÖVDINGER  
ELIN MELANDER

---

Institutionen för Teknikens ekonomi och organisation  
Avdelningen för Supply and Operations Management  
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA  
Göteborg, Sverige  
Rapport nummer E2019:044



EXAMENSARBETE E2019:044

# Skiftöverlämning i sjukvården

En undersökning om effektiva möten och effektiv  
kommunikation

FIONA LÖVDINGER  
ELIN MELANDER

Handledare: Simon Hermansson  
Examinator: Peter Almström

Institutionen för Teknikens ekonomi och organisation  
Avdelningen för Operations Management  
Chalmers tekniska högskola  
Göteborg, Sverige 2019

Skiftöverlämning i sjukvården  
En undersökning om effektiva möten och effektiv kommunikation

© Fiona Lövdinger, Elin Melander, Sverige, 2019

Examensarbete E2019:044

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation  
Avdelningen Supply and Operations Management

Chalmers Tekniska Högskola  
SE-412 96 Göteborg  
Telefon: + 46 (0)31-772 1000

Chalmers digitaltryck  
Göteborg, Sverige 201

## FÖRORD

Denna rapport är ett examensarbete från programmet Ekonomi och Produktionsteknik på Chalmers tekniska högskola och omfattar 15 högskolepoäng. Arbetet utfördes på Sahlgrenska universitetssjukhuset under våren 2019 och syftar till att bidra till en förståelse för hur arbetsmiljön och strukturen kan förbättras inom momentet överrapportering mellan olika arbetslag.

Vi vill tacka Yvonne Hedegård som guidat oss runt på Sahlgrenska universitetssjukhuset och varit vår fot in på nya avdelningar, utan dig hade vi inte fått möjlighet till de observationer som gjorts. Vidare vill vi även rikta ett innerligen tack till alla de avdelningar som öppnat upp sin verksamhet och låtit oss bli en del av vardagen, ert mottagande har varit ovärderligt för oss och vårt arbete.

Vi vill tillägna ett tack till vår examinator vid Chalmers tekniska högskola, Peter Almström, för den kunskap du bidragit med till detta arbete. Slutligen vill vi skicka ett stort tack till vår handledare Simon Hermansson, din support och feedback har både bidragit till en förbättring av vårt arbete, intressanta och värdefulla diskussioner samt en enorm personlig utveckling för oss och vårt skrivande.

---

Fiona Lövdinger  
Göteborg, juni 2019

---

Elin Melander  
Göteborg, juni 2019

## **SAMMANFATTNING**

Den svenska sjukvården står inför ett förändringsbehov för att kunna möta de framtida behov som beräknas uppstå. Tidigare studier utförda på Sahlgrenska universitetssjukhuset visar på brister i standardiserade arbetssätt vilket leder till minskad kvalitet och effektivitet i arbetet.

Denna rapport syftar till att undersöka hur informationsöverlämningen i dagsläget sker mellan olika arbetslag på Sahlgrenska universitetssjukhuset genom att analysera olika parametrar för effektiva möten och effektiv kommunikation. Utöver detta har även en rekommendation med förbättringsmöjligheter tagits fram för att bemöta de problemområden som upptäckts.

Genom observationer och intervjuer på fem olika avdelningar på sjukhuset har flertalet problem identifierats under informationsöverlämningen så som bristande syfte, avsaknad av agenda, ofokuserade deltagare, brist på uppföljning av information samt inkomplett kommunikation.

För att bemöta de problem som identifierats har följande rekommendationer tagits fram:

- Införande av både läsrapport och muntlig rapport
- Fastställande av mötestider
- Skapa anpassade mötesrum
- Skapa rollen mötessamordnare
- Framtagande av standardiserade checklistor
- Undersöka nuvarande visualiserande hjälpmedel
- Implementation av en kommunikationsmodell

## **ABSTRACT**

The Swedish health care system is in need of change in order to face the demands of the future. Previous studies performed at Sahlgrenska universitetsjukhuset show a lack of standardized work methods, which leads to reduced quality and efficiency in work performance.

This report aims to investigate how the patient handoffs are currently done between different nursingteams at Sahlgrenska universitetsjukhuset by analysing different parameters for effective meetings and effective communication. In addition, a recommendation on possible improvements has also been developed to address the identified problem areas.

Through observations and interviews at five different care units at the hospital several problem areas were identified during the handoffs such as lack of purpose, absence of agenda, unconcentrated participants, lack of follow-up information and incomplete communication.

To address the identified problems, the following recommendations have been made:

- Introducing of both reading and oral report.
- Establishing meeting times
- Create meeting rooms
- Create the role of meeting coordinator
- Create standardized checklists
- Examine current visual aids
- Implementation of a communications plan

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
1.1. SYFTE .....	7
1.2. PRECISION AV FRÅGESTÄLLNING.....	8
1.3. AVGRÄNSNINGAR.....	8
<b>2. METOD</b> .....	<b>9</b>
2.1. LITTERATURSTUDIE.....	9
2.2. OBSERVATIONER.....	9
2.3. INTERVJUER.....	11
<b>3. TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>13</b>
3.1. EFFEKTIVA MÖTEN.....	13
3.2. EFFEKTIV KOMMUNIKATION.....	17
3.3. ANALYSVERKTYG .....	20
<b>4. RESULTAT</b> .....	<b>22</b>
4.1. AVDELNING A.....	22
4.2. AVDELNING B.....	24
4.3. AVDELNING C.....	26
4.4. AVDELNING D.....	27
4.5. AVDELNING E.....	28
4.6. GENERELLA OBSERVATIONER .....	29
4.7. SAMMANFATTNING AV RESULTATET.....	30
<b>5. ANALYS</b> .....	<b>32</b>
5.1. EFFEKTIVA MÖTEN.....	32
5.2. EFFEKTIV KOMMUNIKATION.....	35
<b>6. REKOMMENDATION</b> .....	<b>40</b>
6.1. INFÖRANDE AV BÅDE LÄSRAPPORT OCH MUNTLLIG RAPPORT.....	40
6.2. FASTSTÄLLANDE AV MÖTESTIDER.....	41
6.3. SKAPA ANPASSADE MÖTESRUM.....	42
6.4. SKAPA ROLLEN MÖTESSAMORDNARE .....	43
6.5. FRAMTAGANDE AV STANDARDISERA CHECKLISTA OCH UNDERSÖKNING AV VISUALISERANDE HJÄLPMEDEL .....	43
6.6. IMPLEMENTATION AV KOMMUNIKATIONSMODELL .....	44
6.7. SAMMANFATTNING AV REKOMMENDATIONERNA .....	45
<b>7. SLUTSATS</b> .....	<b>47</b>
7.1. TROVÄRDIGHET.....	48
7.2. REKOMMENDATIONER OM FORTSATT STUDIER.....	49
<b>REFERENSER</b> .....	<b>50</b>
<b>BILAGA 1 – OBSERVATIONSUNDERLAG</b> .....	



# 1. BAKGRUND

Den svenska sjukvården står inför stora förändringsbehov för att kunna möta det behov som förväntas uppstå i framtiden (Socialstyrelsen, 2018). Under 2018 var den största anställda yrkesgruppen inom vård och omsorg sjuksköterskor. I dagsläget råder det brist på både yrkeserfarna och nyutexaminerade sjuksköterskor, denna brist förväntas vara relativt oförändrad fram till 2035 vilket förklaras med att efterfrågan förväntas öka lika mycket som tillgången av sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2018). Detta innebär att behovet att behålla sin nuvarande personal, att nyttja de existerande resurserna så effektivt som möjligt och att framställas som en attraktiv arbetsgivare blir allt viktigare.

Enligt Vårdfokus undersökningar ökar andelen sjuksköterskor som säger upp sig i landstingen, anledningar till ökningen tros bland annat vara arbetsmiljö och arbetsbelastning (Westin, 2017). En tidigare undersökning utförd på Sahlgrenska Universitetssjukhuset visar att den psykosociala arbetsmiljön har brister samt att det finns en obalans mellan de krav och resurser som finns tillgängliga (Wikman & Hellmark, 2018). Studien visar att det i dagsläget finns en problematik i att de anställda inte tar hjälp av varandra när arbetsbelastningen är för hög och att bristen på styrning och ledning skapar onödiga konflikter. Utifrån det resultatet drar författarna slutsatsen att ett behov av standardiserade arbetsuppgifter finns för att förbättra patientsäkerheten.

Sveriges Kommuner och Landsting menar att en standardiserad struktur för att lämna över information minskar riskerna för att information ska glömmas bort och ökar därmed patientsäkerheten (SKL, 2018). Från tidigare utförda interna undersökningar som gjorts på Sahlgrenska universitetssjukhuset kan det konstateras att det i dagsläget inte finns någon standard för överrapportering mellan de olika arbetslagen på avdelningarna.

Genom att standardisera arbetsstrukturen kommer överrapporteringen förbättras mellan kollegor och upplärning av nya kollegor kommer bli enklare, standarder leder också till en höjd kvalitet på arbetet samt säkerställer organisatoriskt lärande (Liker, 2004). Att fastställa standard för vilka arbetsuppgifter som ska utföras och om det finns särskilda sätt detta ska göras på är även ett lagkrav enligt arbetsmiljölagen (Arbetsmiljölagen, AFS 2015:4, 10 §).

## 1.1. SYFTE

Syftet med studien är:

- Analysera avdelningarnas kommunikation, möteseffektivitet och mötesteknik vid momentet överrapportering mellan arbetslagen samt ta fram en sammanfattande utvärdering över momenten.
- Utifrån utvärderingen ta fram förbättringsförslag för överrapporteringen mellan de olika arbetslagen.

## **1.2. PRECISION AV FRÅGESTÄLLNING**

- Vilka problemområden finns det under överrapporteringen i dagsläget på de olika avdelningarna?
- Hur kan metoder för effektiva möten och effektiv kommunikation appliceras på överrapportering momentet?

## **1.3. AVGRÄNSNINGAR**

Studie av överrapporteringen kommer göras på olika avdelningar på Sahlgrenska universitetssjukhuset, studien kommer avgränsas till omvårdnadspersonal på vårdavdelningar och deras arbete och därav utelämnas annan eventuell personal. Studien använder omvårdnadspersonal som ett samlingsnamn för sjuksköterskor och undersköterskor.

Avgränsningen är gjord till avdelningarnas lokaler, med undantag för patientrum. Studien kommer inte beröra journalsystemets uppbyggnad eller användarvänlighet.

## **2. METOD**

Studien har utförts i två delar, en litteraturstudie kring effektiva möten och kommunikation samt en empirisk studie som består av observationer och intervjuer. Den empiriska studien har utförts på fem olika avdelningar vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg för att undersöka vilka problemområden som finns vid överrapporteringsmomentet. I studien kommer momentet överrapportering innebära tiden från det att det nya arbetslaget klockar in, till det att det all information är överrapporterad från det gamla arbetslaget till det nya.

### **2.1. LITTERATURSTUDIE**

Litteraturstudien består främst av rapporter, artiklar och avsnitt ur böcker. Verktyg för inhämtning har varit Summon Chalmers bibliotek, Chalmers bibliotek, Göteborgs universitetsbibliotek, Google scholar samt kurslitteratur från grundutbildningen Ekonomi och produktionsteknik på Chalmers tekniska högskola.

Syftet med litteraturstudien är att skapa en medvetenhet om de tidigare arbeten som redan utförts inom området samt ge en möjlighet att se vilka teorier och principer som kan ha inflytande på studien (Denscombe, 2000). Målet med litteraturstudien var att ta fram ett ramverk för effektiva möten och effektiv kommunikation, därför har litteratur kring dessa områden undersökts. I början av studien upptäcktes det att det fanns få studier om effektiva möten, och därför kretsar litteraturstudien kring den litteratur som varit relevant för studien. Relevant litteratur innefattar forskning och teori som är applicerbart på hälsovården och det gruppen kan göra för mötet, inte vad ledaren kan göra för mötet. Urvalet har även skett genom undersökning av hur väldokumenterad referensen är inom andra studier. Inom effektiv kommunikation valdes källor för kommunikation utifrån den kommunikationsmodell som finns implementerad på Sahlgrenska universitetssjukhus. Utifrån litteraturstudien har ett ramverk tagits fram, vilket består av olika parametrar för de båda områdena.

Då Sahlgrenska universitetssjukhuset sedan tidigare implementerat SBAR som kommunikationsmodell i sin kommunikationsmodell har författarna av denna studie valt att fortsätta använda denna modell i studien. Detta för att alla anställda på sjukhuset bör ha viss kunskap och erfarenhet kring verktyget sedan tidigare vilket minskar arbetet som krävs för att kunna bearbeta de rekommendationer som tas fram i denna studie.

### **2.2. OBSERVATIONER**

Observationsstudier är en kvalitativ studiemetod som lämpligen används när man vill undersöka människors faktiska beteende, inte bara hur de uppger att de beter sig (Bryman, 2012). Observationerna huvudsakliga syfte är att få en sanningsenlig bild av det undersökta momentet (Jacobsen, 2017).

Det finns två grundmetoder inom observationsstudier, dessa är iakttagande observation och deltagande observation. Denna studie har använt sig av iakttagande observationer, detta för att få en förståelse för hur det faktiska beteendet och arbetet är. I en iakttagande observation så iakttar observatören en händelse eller ett händelseförlopp utan att tränga sig in i processen

(Bryman, 2012). Genom att inga aktiva åtgärder vidtas så kan sjuksköterskorna därmed observeras under rådande och oförändrade förutsättningar (Kliniska studier Sverige, 2006).

Iakttagande observation görs "på fältet" och har flera fördelar (Salmon, 2013).

- Direkt observation på detta sätt tillåter observatören att förstå och ta till sig det sammanhang där människor interagerar. Att förstå kontext är viktig för helhetssynen i studien.
- Observatören har möjlighet att iaktta saker som rutinmässigt inte noteras av individerna som studeras.
- Att få uppleva miljön och individerna i miljön på "första parkett" genererar öppenhet, och orienterade upptäckter av observatören eftersom det inte finns någonting att förlita sig på genom tidigare uppsatta koncept.
- Det ger möjlighet att lära sig saker samt upptäcka detaljer som de studerande är ovilliga att prata om i en intervju.
- Det ger möjlighet att komma förbi andras uppfattningar.
- Observatörens intryck och känslor blir en del av datan. Observatören kommer att absorbera information och samtidigt forma intryck som går utöver det som antecknas.

En viktig fördel med observation är alltså möjligheten att övervinna avvikelsen mellan vad människor säger att de gör och vad de faktiskt gör. Det kringgår därmed den partiska sidan av människor som kan göra för att förklarar sitt beteende på ett sätt som får det att framstå på ett mer positivt sätt, skillnader i det man minns, att selektera ut vad man visar upp och den influensens roller har på ens beteende (Mays & Pope, 1995). Av dessa anledningar är observationsstudie väl passande för att studera organisationer och hur människor inom organisationer utför sina uppgifter. Observationsstudier kan också leda till att uppmärksamma beteenden eller rutiner som deltagarna själva inte var medvetna om.

Det finns även flera nackdelar med observationsstudier (Bryman, 2012).

Om deltagarna är medvetna om att en observationsstudie genomförs kan deras beteende ändras för att passa bättre in i de ramverk som finns på arbetsplatsen.

- Observationer visar bara det som sker i nuläget och förklarar inte anledningen bakom beteendet.
- Observationsstudier visar ofta mindre fragment av en helhet vilket kan försvåra för observatören att se helhetsbilden.
- Observationer tar inte hänsyn till sammanhanget där beteendet äger rum.

För att undvika en förändring av beteende har mindre observationer gjorts i korridorerna på avdelningarna för att se de verkliga beteenden hos personalen. Observationerna har även kompletterats med intervjuer för att säkerställa att anledningarna bakom beteendet belyses. För att få en bättre förståelse för helheten och sammanhanget har flertalet observationer utförts på de fem avdelningarna som är med i studien, med olika personal och under olika arbetspass och skift.

Som uppstart i arbetet genomfördes en bredvidgång för att få en första anblick och första observation av avdelningarnas rapportöverlämning för att få en bild av hur arbetet kan

utföras. På varje avdelning har flera iakttagande observationsstudier genomförts för att undersöka olika rapportöverlämningar samt mäta effektiviteten i dessa. För att få en bred undersökning gjordes observationsstudier på alla tre observationstillfällen på dygnet. På varje avdelning utfördes minst två observationsstudier för att på så sätt säkerställa att de observerade tillfällena är normalläget för överrapportering, sammanlagt har 21 observationer genomförts. Kommunikation- och mötesteknik samt dess effektivitet undersöktes genom att använda de parametrar som tagits fram i analysverktyget, se Figur 1. Utifrån analysverktyget togs ett observationsunderlag fram, se bilaga 1. Observationsunderlaget skapade möjlighet att snabbt kunna anteckna det som observerades i form av en checklista, utöver detta fördes även egna anteckningar och skisser över lokalerna.

Observationsstudierna startade när arbetslagen påbörjade överrapporteringen, detta kunde ske på olika sätt antingen genom uppstartsmöte, påbörjan av läsrapport eller påbörjan av muntlig rapport. Observationerna avslutades sedan när samtlig information var överlämnad, tidsåtgången för varje observationsstudie skiljer sig mycket åt då tidsåtgången för avdelningarnas överrapportering varierar.

De avdelningar som observerades förmedlades genom en anställd strateg på Sahlgrenska universitetssjukhus. På grund av hög arbetsbelastning och personalbrist på många avdelningar har ett urval av observerade avdelningar inte kunnat göras, istället har de som haft möjlighet att delta i studien varit de avdelningar som studerats. Trots bristen på urvalsmöjlighet har avdelningarna haft en bredd inom akutsjukvård och planerad sjukvård, samt medeltid för inskrivning.

Observationsstudierna sammanfattades avdelningsvis genom en uppställning av de parametrar som tagits fram ur litteraturstudien och jämföra dessa parametrar med observationerna. För att underlätta jämförelsen och för att enkelt kunna urskilja problemområden var fokus på avvikelser från parametrarna i analysverktyget.

### **2.3. INTERVJUER**

Under arbetet har individuella intervjuer skett för att få en djupare förståelse för de observationer som gjorts. Intervjuerna förväntades ge insikt i medarbetarnas uppfattning om de problemområden som har identifierats (Jacobsen, 2017). Intervjuerna belyser även medarbetarnas förståelse för behovet av effektiva möten. Intervjuunderlaget togs fram utifrån de resultat som utvunnits från litteraturstudien och observationerna.

För att minimera risken att missa information från de intervjuade har alla intervjuer spelats in för att i ett senare skede transkriberas i en lugnare miljö. Ett problem med individuella intervjuer kan resultera i att den intervjuade kan bli influerad av intervjuaren genom att intervjuaren omedvetet delar med sig av värderingar och åsikter i intervjun (Bryman, 2012). För att undvika detta togs ett dokument med färdiga frågor till intervjun fram och intervjuerna fortlöpte enligt de frågor och utan återkoppling på svaren som mottogs, på så sätt kan åsikter och synpunkter från intervjuaren reduceras.

Frågorna i intervjuunderlaget togs fram utifrån de observationer som gjorts och syftade till att få en bredare förståelse för de avvikelser och händelser som observerats. Utöver det berörde även intervjun hur de anställda själva reflekterar över överrapporteringen.

Intervjuerna har skett på samma avdelningar där observationsstudierna utfördes och med minst en sjuksköterska och en undersköterska. Alla utom en avdelning deltog i intervjustudien, denna avdelning hade en hög personalomsättning och hade ingen personal som jobbat mer än två månader, de kände sig därför inte tillräckligt säkra i rollen för att kunna delta.

Intervjuerna skedde i anslutning till observationsstudier, dock inte under första observationstillfället på respektive avdelning. Genomsnittliga tidsåtgången för varje intervju var cirka 15 minuter. Intervjuerna skedde med en person i taget och minst en sjuksköterska och en undersköterska har intervjuats från varje avdelning.

Intervjuerna och observationerna sammanställdes för att sedan utvärderas med hjälp av analysverktyget som framtagits i litteraturstudien. Analysen resulterade i ett antal problemområden som sedan bemöttes med ett förbättringsförslag som syftar till att, på ett enklare och effektivare sätt, genomföra rapportöverlämningen på de avdelningar som studerats på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

### **3. TEORETISK REFERENS RAM**

Effektiva möten och effektiv kommunikation är två viktiga faktorer i arbetet att bygga en välfungerande kommunikation (Kauffeld & Lehmann-Willenbrock, 2012). Genom att säkerställa dessa faktorer kan både kvalitén och patientsäkerheten stärkas (Blouin, 2011). Nedan följer en sammanställning av den teori för effektiva möten och effektiv kommunikation som är relevant för studien.

#### **3.1. EFFEKTIVA MÖTEN**

Möten är ett centralt verktyg i en organisationsprocess för att överföra information mellan de olika arbetslagen inom organisationen (Volkema & Niederman, 1996). Det finns ingen enskild definition av möten, denna studie har valt att använda definitionen möten som ett kommunikativt event med två eller fler deltagare som samlats i syfte att diskutera ett ämne som rör organisationen (Schwartzman, 1989). Utöver detta definieras även två olika typer av möten, de formella och informella mötena (Asmuß & Svennevig, 2009). Formella möten är planerade och organiserade i förhand till skillnad från de informella mötena som exempelvis sker mellan kollegor i korridoren. Båda dessa typer av möten är viktiga aspekter i studien då båda är beslutsfattande och informationsspridning kan ske på båda varianterna.

##### **3.1.1. DEFFINITION AV EFFEKTIVA MÖTEN**

Under de senaste årtionden har frekvensen av antalet möten ökat, trots detta sker få studier kring mötesteknik och effektiva möten (Gulliksen Stray, Lindsjörn & Sjøberg, 2013). För att underlätta jämförelsen mellan relevanta studier har en sammanfattande tabell tagits fram, se tabell 1. Tabellen nämner nio olika studier och beskriver vilka faktorer respektive studie lyfter som viktiga eller nödvändiga för effektiva möten.

Tabell 1. Sammanfattning av studier kring viktiga faktorer för effektiva möten. De faktorer som tas upp i de respektive studierna är markerade med ett x.

	Liker	Bang et. al.	Gulliksen Stray et al.	Volkema & Niederman	Nixon & Littlepage	Rogelberg et al.	Fretzer	Gerwick	Solet	Ravn
Syfte	x	x	x		x	x				x
Agenda och standardiserade checklistor	x			x	x	x	x	x		
Rätt deltagare	x						x			
Förberedda deltagare	x			x		x				x
Visualiserande hjälpmedel	x		x			x	x			
Fokusera på rätt saker	x	x					x			x
Mötestider	x		x		x	x	x	x		
Öppet diskussionsklimat		x							x	
Möteslängd			x							
Mötesfrekvens			x							
Tid på dagen			x							
Klimat och utformning av mötesrum			x					x	x	x
Språk			x						x	
Antal deltagare			x							
Fördelning av talare			x					x		x
Attityder till möten			x							
Dokumentation							x	x		
Aktiva deltagare					x	x		x	x	x
Undersökning av konsekvenser					x					

Utifrån tabellen utläses åtta faktorer som nämns i ett flertal studier och som därför kommer användas vid uppbyggnaden av ett ramverk för effektiva möten som förklaras närmare nedan. Det finns några faktorer i tabellen som inte tagits med i ramverket. Dessa är antingen inte



relevanta för den typen av möten som studien undersöker eller saknar tyngden av flera källor som nämner samma faktor.

### **3.1.2. SYFTE**

Det är viktigt att skilja på ett tydligt syfte och en tydlig agenda inför möten. Syftet med mötet beskriver för mötesdeltagarna vad diskussionerna förväntas resultera i istället för vad som förväntas diskuteras (Ravn, 2013). Genom en förståelse för det förväntade resultatet skapas ett fokuserat möte med ett tydligt syfte och mål där deltagarna lättare upptäcker om diskussionen går åt fel håll och därigenom lättare kan styra tillbaka den till det avsedda ämnet (Bang, et al, 2010).

En brist på ett tydligt syfte och okoncentrerad kommunikation vid möten leder till frustration hos deltagarna (Bang, et al, 2010). Genom att säkerställa syftet och användandet av tydlig kommunikation kan medarbetares attityder mot möten förbättras, detta leder i sin tur till en förbättrad arbetstillfredsställelse bland de anställda. (Gulliksen Stray, Lindsjörn & Sjøberg, 2013).

### **3.1.3. AGENDA OCH STANDARDISERADE CHECKLISTOR**

Agendor kan vara en viktig detalj för möten för att säkerställa att mötets syfte blir klargjort innan mötet börjar. En agenda bör innehålla hålltider till diskussionspunkter men fortfarande vara flexibel för att kunna säkerställa att viktiga diskussioner inte påskyndas (Fretzer, 2009). Genom att använda agendor till möten säkerställs att diskussionen under mötet håller sig inom de ramar som satts upp, samt att deltagarna fått tilldelat nödvändig information inför de beslut som eventuellt kommer fattas under mötet (Gerwick, 2013).

Agendor kan ses som en överflödigt detalj i dagliga samt informella möten då de är tidskrävande att tillverka och det inte finns något bevis för att de leder till effektivisering i form av förbättrad starttid, högre närvaro eller minskat antal sena ankomster (Volkama & Niderman, 1996, Nixon & Littlepage, 1992). För att strukturera dagliga möten på ett liknande sätt som vid användandet av agendor kan standardiserade och strukturerade checklistor användas istället (Walsh, Flanagan & Ebright, 2010). Dessa checklistor bör innehålla information om hur mötet ska gå till samt vilken information som ska lämnas när. Checklisten bör även vara anpassad till den enhet som använder den.

### **3.1.4. FÖRBEREDDA DELTAGARE**

Det är viktigt att de deltagare som förväntas delta på mötet får möjlighet att förbereda sig, de ska veta vad som ska förberedas och hur det ska göras (Liker, 2004). Förberedda deltagare som är införstådda i vad som ska diskuteras på mötet och som vet vilka beslut som ska fattas deltar mer aktivt i mötet (Ravn, 2013). Detta har även visat sig höja kvaliteten i både de diskussioner som sker och i beslutsfattandet samt öka ansvarstagandet för de beslut som fattas bland deltagarna (Volkama & Niderman, 1996).

### **3.1.5. VISUALISERANDE HJÄLPMEDEL**

Användandet av visualiserande hjälpmedel under möten hjälper deltagarna att bibehålla fokus, framförallt om mötet består av många deltagare (Gulliksen Stray, Lindsjörn & Sjøberg, 2013). Utöver det kan även visualiserande hjälpmedel underlätta förståelse vid språkbarriärer eller introduktion som ett förenklat sätt att kommunicera.

Det är viktigt att de visualiserande hjälpmedlen används på rätt sätt och som ett komplement till en större kommunikationsplan (Eaidgah, et al, 2016). Det är även viktigt att kontinuerligt utveckla kommunikationen och de visualiserande hjälpmedlen för att på så sätt säkerställa att organisationen är flexibel och följer med de förändringar som sker i samhället.

### **3.1.6. FOKUS PÅ RÄTT SAKER**

Som tidigare nämnts kan agendor eller standardiserade checklistor användas som hjälpmedel för att säkerställa att rätt diskussioner sker detta är viktigt då att fokusera på rätt saker är en väsentlig del av effektiviteten av mötet. En effektiv och fokuserad kommunikation är en av grundstenarna till att kunna fatta svåra beslut då detta underlättar informationsflödet mellan deltagarna (Bang, et. al, 2010). En facilitator eller mötessamordnare som ansvarar för att diskussionen fokuserar på rätt saker underlättar för deltagarna att hålla sig inom de ramar som finns för diskussionen (Ravn, 2013).

Fokuserad och effektiv kommunikation kan säkerställas genom implementering av kommunikationsverktyg (Blouin, 2011). Kommunikationsverktyget används för att klargöra vilka förväntningar sändaren och mottagaren har på varandra samt vilken information som ska överrapporteras. Att rätt slags information rapporteras över är nödvändigt, för lite, för mycket eller för varierande kvalitet på informationen minskar effektiviteten (Walsh, Flanagan & Ebright, 2010).

Fokuserad kommunikation, som berör de redan förutbestämde ämnena som tagit fram för mötet, höjer även arbetstillfredsställelsen bland deltagarna. Utöver ökad tillfredsställelse ökar det även den mentala närvaron på möten, ett möte med för mycket onödigt information leder ofta till att deltagare slutar lyssna och istället börjar arbeta med andra uppgifter (Ravn, 2013).

### **3.1.7. MÖTESTIDER**

Genom att börja mötet i tid och avsluta det i tid effektiviseras mötet (Nixon och Littlepage, 1996). Utöver detta är det viktigt att möten inte planeras till en sådan tid att det stör det dagliga arbetet, om detta inte sker finns risk att de anställdas attityder till möten blir negativa och det leder i sin tur till försämrade motivation och arbetseffektivitet hos de anställda (Rogelberg et al 2006).

Mötet bör alltid börja på utsatt tid, oavsett vilka som är närvarande, genom att tydligt visa och påpeka att förseningar till möten inte är ett välkommet fenomen kan dessa arbetas bort och på så sätt effektivisera framtida möten (Gulliksen Stray, Lindsjörn & Sjøberg, 2013).

### **3.1.8. KLIMAT OCH UTFORMNING AV RUM**

Utformning av mötesrummet har även det en viktig del i effektiviseringen av mötet (Ravn, 2013). Det är viktigt att ett mötesrum är utformat för möten, att rummet är möblerat på ett sätt som förenklar kommunikation mellan alla deltagare, att alla närvarande i rummet tydligt ser varandra och eventuella visualiserande hjälpmedel (Gerwick, 2013). Utöver detta är det även viktigt att deltagarna har möjlighet att sitta och föra anteckningar (Walsh, Flanagan & Ebright, 2010).

Även inomhusklimatet är en faktor i möteseffektivitet, ett bra tempererat och ventilerat rum gör att deltagarna lättare behåller fokus på uppgiften (Gerwick, 2013). Mötesrummet bör även vara ett privat rum, utan störningsmoment, detta då avbrott i övrapporteringen leder till minskad möteseffektivitet (Walsh, Flanagan & Ebright, 2010).

### **3.1.9. AKTIVA DELTAGARE**

Förberedda deltagare är mer aktiva under möten, detta gör att alla deltar i de diskussioner och beslut som fattas (Gerwick, 2013). Genom högt deltagande i beslutsfattning och diskussioner under möten blir de beslut som tas bättre förankrade i organisationen från början, deltagare på mötet känner sig även mer inkluderade i organisationen vilket höjer motivationen bland de anställda (Ravn, 2013).

Att informationsöverlämningar sker muntligt och inkluderar möjlighet till att ställa frågor är även det en faktor i effektiva möten, aktiva deltagare som lyssnar och ställer följdfrågor på informationen är därför en viktig aspekt i att säkerställa kvalitet och säkerhet för patienterna (Walsh, Flanagan & Ebright, 2010).

## **3.2. EFFEKTIV KOMMUNIKATION**

Ordet kommunicera kommer ursprungligen från det latinska ordet *communicare* som betyder "att göra gemensamt". Kommunikation är en informationsöverföring från en punkt till en annan och kan ske genom bland annat tal, skrift och tecken (NE, 2011). Kommunikation mellan individer och grupper sker genom att ett budskap med feedback sänds mellan sändare och mottagare och skapar därmed en tvåvägskommunikation, som ett samtal eller en informationsöverlämning. Dessutom så sker kommunikationen i en social, fysisk och psykologisk kontext (Nilsson & Waldermarsson, 2016) där positivt tänkande, effektivt lyssnande och empati spelar en stor roll (Agarwal, 2010).

### **3.2.1. DEFINITION AV EFFEKTIV KOMMUNIKATION**

Effektiv kommunikation innebär att en person kan enkelt överföra sin mening till en annan person med ett minimum av störningar och förvrängning (Agarwal, 2010). För att uppnå detta bör både sändaren och mottagaren ha följande väsentliga egenskaper:

1. Tydliga, kortfattade och precisa idéer och budskap: Idéerna och budskapet ska vara tydliga, kortfattade och precisa. Sändaren behöver kunna uttrycka ett tydligt innehåll. Detta görs genom att gruppen är överens om ett gemensamt system för kommunikation.

2. Korrekt timing: Det ska finnas en känsla av korrekt timing för att möjliggöra lämpliga beslut. Tidpunkten och platsen då informationen överförs är både viktiga faktorer. Ett viktigt meddelande som levereras på fel plats eller fel tidpunkt kan tappa effektivitet.
3. Integritet: Kommunikationen ska passera genom rätt informationsväg för att nå avsedd mottagare.
4. Mottagar-orienterat: I sändarens sinnesstämning är mottagaren av meddelandet huvudpunkten.
5. Positivt tänkande: Tänka positivt genom att undvika negativa påståenden och att vara självsäker och beslutsam. Detta skapar en framgångsrik verbal kommunikation.
6. Korrekt uppföljning: All kommunikation bör följas upp för att säkerställa att meddelandet har mottagits korrekt. Effektiv kommunikation är utrustat för att undvika konflikter och missförstånd. Att använda feedback i kommunikation ser till att det inte finns något som saknas mellan mottaget meddelande och sänt meddelande.
7. Omfattande och komplett kommunikation: Kommunikationen ska vara komplett i alla aspekter och innehålla alla nödvändiga detaljer. Mottagaren ska inte få problem med att förstå meddelandet.
8. Effektivt lyssnande: De personer som kommunicerar lyssnar effektivt när de är helt närvarande, uppmärksamma och responsiva.
9. Empati: Empati innebär att kunna identifiera med känslorna och tankarna av en annan person. Det är viktigt att i effektiv kommunikation försöka förstå vad sändaren/mottagaren känner och vill förmedla.

### **3.2.2. KOMMUNIKATIONSMODELL**

Sjuksköterskor, läkare och annan hälsovårdspersonal finner sig ständigt i situationer som kräver precis, noggrann och effektiv kommunikation. Problem inom kommunikationen sker när budskapet är otydligt från avsändaren eller missförstås av mottagaren (Woodhall, Vertacnik & McLaughlin, 2008).

Det kan finnas variationer i kommunikationsstilar mellan olika hälsovårdspersonal, vilket kan bidra till mindre effektiv kommunikation. Variationerna i kommunikationsstilar beror på att hälsovårdspersonal är tränade till att kommunicera på olika sätt (Arford, 2005). Sjuksköterskor är tränade att rapportera information mycket noggrant och med många detaljer om patienten eller informationen. Läkare är tränade till att vara mer kortfattade och fokuserade på nyckelinformation. Om olika stilar eller tekniker används finns en risk att viktiga informationspunkter försvinner i kommunikationen sinsemellan.

Det överförs en stor mängd viktig information om enskilda patienter mellan olika individer i hälso- och sjukvården. Vården i Sverige är en av de säkraste i världen men att skydda patienter från skador är fortfarande ett stort problem (Andersson, 2018). Informationsöverföring mellan sjuksköterskor vid skiftöverlämningar som utförs på ett bra sätt kan hjälpa till att identifiera fel och underlätta kontinuiteten, kvaliteten och säkerheten inom sjuk- och hälsovård (Alvarado et al., 2006). Om denna informationsöverföringen inte görs på ett korrekt och effektivt sätt kan

det resultera i förseningar i medicinsk diagnos, ökad risk för biverkningar samt andra konsekvenser såsom högre kostnad för hälsovården och missnöjdhet hos patienter.

För att öka patientsäkerheten är det bland annat viktigt att ha en fastställd struktur för hur man kommunicerar i vården. Kommunikationsmodeller är ett sätt att minska riskerna med att information misstolkas eller glöms bort genom att strukturera samtalet och på så sätt överbrygga gapet mellan olika kommunikationsstilar (Andersson, 2018). Genom att använda kommunikationsmodeller kan vårdpersonalen därmed minska risken för vårdskador. Eftersom kommunikationen sker mellan olika individer, yrkeskategorier och verksamheter är det viktigt att alla yrkesgrupper är delaktiga för att få genomslag.

### **3.2.3. SBAR – SITUATION, BAKGRUND, AKTUELLT TILLSTÅND OCH REKOMMENDATION**

SBAR (Situation-Bakgrund-Aktuellt tillstånd-Rekommendation) tekniken för hälso- och sjukvården grundades av klinisk personal vid Kaiser Permanente i Colorado, United States. Tekniken erbjuder ett ramverk för kommunikationen mellan hälsovårdspersonal om en patients tillstånd. SBAR är ett konkret verktyg som är lätt att komma ihåg och är speciellt bra att använda vid akuta situationer där det krävs omedelbar uppmärksamhet och handling. SBAR ser till att ge ett enkelt och fokuserat sätt att ställa förväntningar på hur kommunikationen kommer gå till mellan personalen (Institute for Healthcare Improvement, 2017). Genom att veta hur kommunikationen förväntas gå till utvecklas personalens samarbetsförmåga och det driver fram en kultur som prioriterar patientsäkerhet (Haddleton, 2018).

Enligt SKLs SBAR bruksanvisning gör informationsöverföringen säkrare och enklare och är särskilt användbart vid (SKL, 2010):

- Överrapportering av patient
- Kommunikation mellan personal som har olika yrkestillhörigheter
- Rapportering till akutteam
- Stress, ovana situationer och brådska

SBAR ramverket har följande steg - för - steg enligt SKL bruksanvisning.

#### **Ge rätt information från sändaren**

##### S - situation

Här ska vårdpersonalen beskriva kort vilken situation patienten befinner sig i för mottagaren. Fakta som rapporteras under "Situation" är: namn och titel, avdelning/verksamhet, patientens namn, ålder och eventuellt personnummer samt vad patientens problem är.

##### B - bakgrund

När bakgrunden förmedlas ska mottagaren få en kort sammanställning av relevant sjukdomshistorik, exempelvis diagnos, utredningar och behandlingar.

##### A - aktuellt tillstånd

I denna del rapporteras fakta om nuläget. Exempelvis vitalparametrar och förändringar i patientens tillstånd.

### R - rekommendation

Här ger sändaren förslag på åtgärd till mottagaren utifrån uppgifterna som lämnats under S, B och A.

### **Avslutning**

Innan kommunikationen avslutas ska följande frågor ställas:

- Finns det fler frågor?
- Är vi överens?

SBAR kommunikation räknas som avslutad när både sändare och mottagare har bekräftat åtgärden.

Genom att använda SBAR tekniken vid överrapportering fås en rapport med standardiserat format. Detta blir en vana för användarna, vilket minskar tiden som läggs på irrelevanta uppgifter under en överrapportering och ökar dess effektivitet (Cornell et al., 2014).

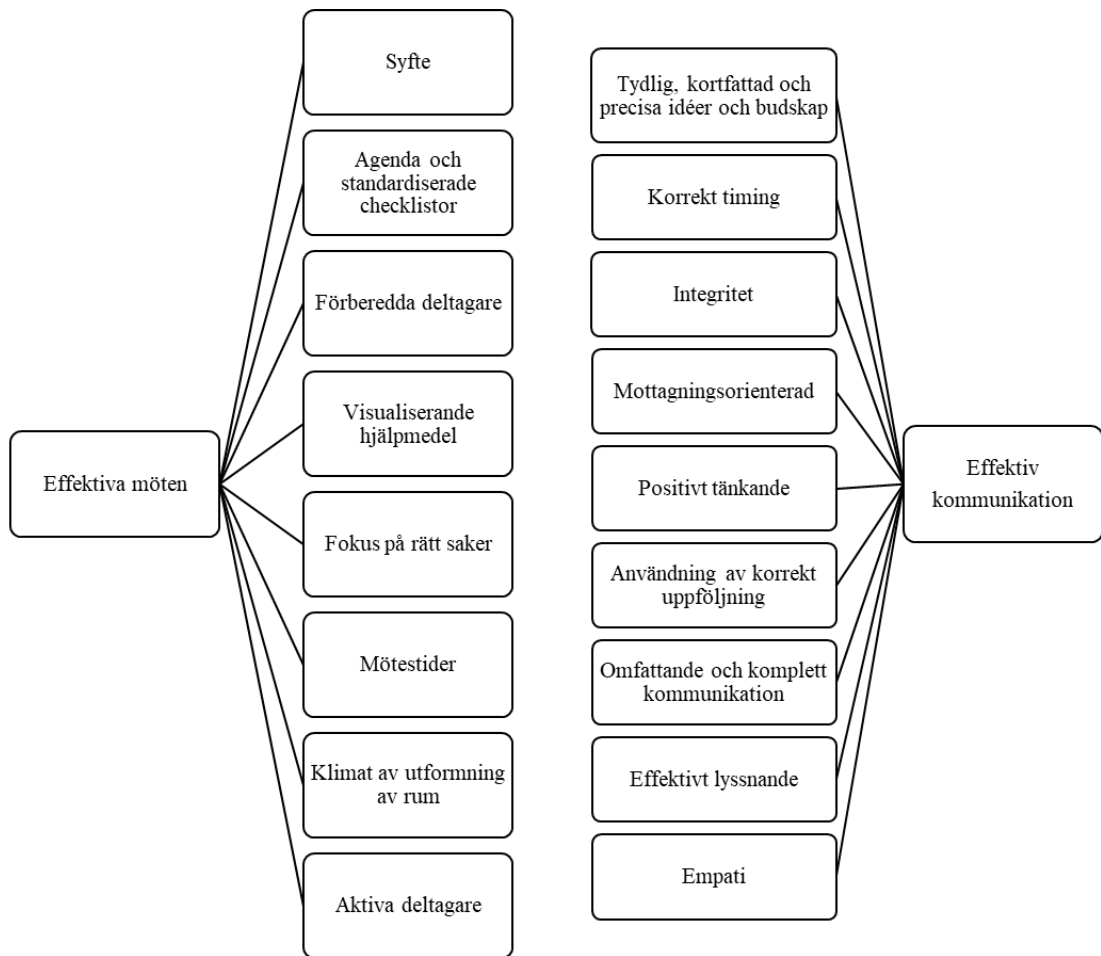
Genom att överrapporteringen utförs på samma sätt varje gång ökar även användarens skicklighet med tiden och det blir ännu mer effektivt. Genom att implementera SBAR format i en överrapportering och vid ronder minskas den totala tiden för uppgifterna (Cornell et al., 2014). Som en konsekvens av användandet av SBAR under ronder och överrapportering blir personalen även mer fokuserad och mer information överförs mellan sändare och mottagare (Cornell et al., 2014). Även sjukvårdspersonal har vittnat om att användningen av SBAR-tekniken ökar kommunikationen och samarbetet sinsemellan personalen (DE Meester et al., 2014).

Detta är signifikant för denna rapport då det är viktigt att få förtroendet av sjukvårdspersonal att motivera dem att använda SBAR tekniken. Att ha en positiv attityd till implementeringen av SBAR tekniken bland sjukvårdspersonalen ökar sannolikheten att det används och skapar ett fokus på kommunikation och patientsäkerhet (Blom et al., 2015).

### **3.3. ANALYSVERKTYG**

Parametrarna i analysverktyget har använts som grund i det underlag som skapats för observationsstudierna samt som ett hjälpmedel att analysera de resultat som observationsstudierna resulterat i.

För att uppnå effektiva möten och effektiv kommunikation bör följande parametrar uppnås inom respektive område, se Figur 1.



Figur 1. Sammanfattning av de parametrar som bör uppfyllas för att uppnå effektiva möten och effektiv kommunikation.

Detta analysverktyg består av åtta parametrar för effektiva möten och tio parametrar för effektiv kommunikation. Samtliga parametrar har använts som grund för observationsstudien och intervjuerna som riktlinjer för studien.

För att analysera det resultatet som redovisats har diskussion om resultatet gjorts utifrån varje parameter. På så sätt har problemområdena identifierats.

## 4. RESULTAT

På Sahlgrenska universitetssjukhuset arbetar omvårdnadspersonalen i tre skift, detta innebär att det finns tre olika tillfällen på dygnet när det sker överrapportering mellan arbetslagen. Det sker ett skiftbyte på morgonen vid cirka 07.00, ett skiftbyte på dagen vid cirka 14.30 och slutligen ett skiftbyte på kvällen vid cirka 22.00.

Vid överrapporteringen har fyra olika delaktiviteter observerats, dessa omnämns i rapporten som uppstartsmöte, muntlig rapport, läsrapport och planering.

- Uppstartsmöte är ett kortare möte som sker med hela avdelningen närvarande. Under detta möte går vanligtvis enhetschefen kort igenom vilka patienter som är inlagda och om det händer något utöver det vanliga på avdelningen under passet, exempelvis brandrond.
- Muntlig rapport är en överlämningsrapport som sker muntligt mellan olika arbetslag.
- Läsrapport är en rapport som sker enskilt där personalen läser igenom patientens journal på datorn.
- Planering är ett möte som sker direkt efter lämnad rapport där personalen går igenom vad som sagt under rapporten och diskuterar lösningar på de eventuella problem som uppstått.

De beräknade tiderna som nämns i resultatet har tagits fram utifrån ett beräknat genomsnitt som sedan avrundats uppåt till närmsta fem minuters intervall.

### 4.1. AVDELNING A

Avdelning A är en avdelning som behandlar akut vård där patienterna kommer direkt från akutmottagningen. Vårdtiden beräknas vara mellan en till tre veckor.

#### 4.1.1. STRUKTUR

Avdelning A använder sig av både läsrapportering och muntlig rapportering. Avdelningen påbörjar sin överrapportering med ett arbetslagsmöte på expeditionen när de anställda påbörjar sitt pass. På arbetslagsmötet går personalen snabbt igenom de inlagda patienterna och det diskuteras om några förändringar kommer ske så som hemgång, permissioner eller rumsbyten. I rummet finns en stor whiteboardtavla med lättöverskådlig information om varje patient så som specialkost, planerade operationer med mera. Dessa möten pågår i cirka fem minuter och består av 9 personer.

Efter det initiala mötet sker en läsrapportering, i ett avskilt rum avsett för läsning, där de anställda enskilt går igenom sina patienters journaler och gör egna anteckningar på papper för att enkelt kunna bära med sig dessa. Denna rapportering har en tidsgräns på 45 minuter men den faktiska tiden kan variera.

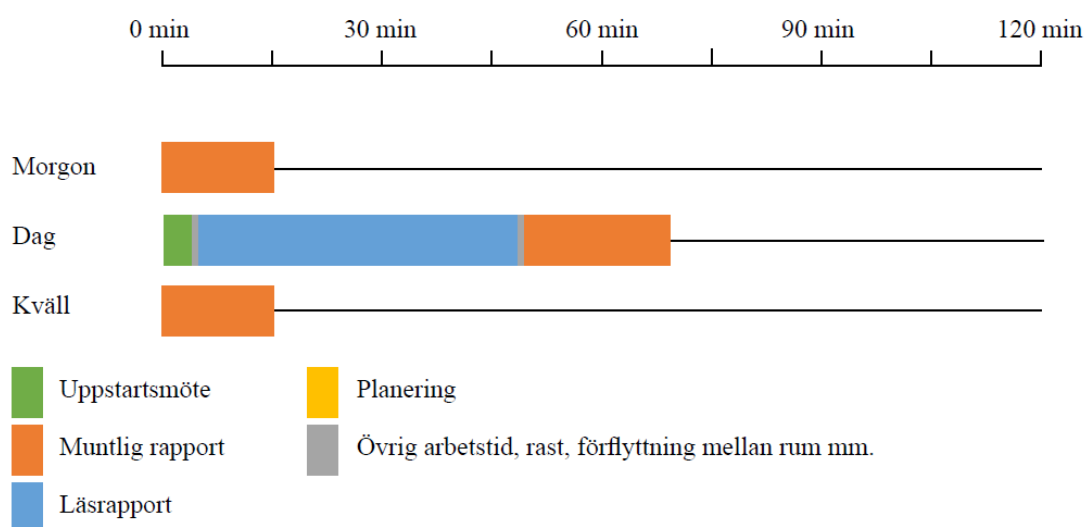
Läsrapporten följs sedan av en muntlig rapport vilket sker mellan sköterska och sköterska. Under detta möte diskuteras vad som hänt under dagen, personalen använder sig av SBAR under rapporteringen samt icke standardiserade personliga anteckningar. Den muntliga



rapporten tar cirka 15 minuter och sker mellan tre personer, en sjuksköterska från föregående pass samt en sjuksköterska och undersköterska från pågående pass.

Uppstartsmötet, läsrapporten och den muntliga rapporten har alla bestämda start- och sluttider. Dock följer dessa direkt efter varandra vilket gör att aktiviteterna sällan startas i tid om den tidigare aktiviteten dragit över på tiden.

Under rapporteringen som sker på morgonen och på natten sker bara en 15 minuters lång muntlig rapport och de anställda får sedan läsa på under sitt arbetspass om information saknas. Se Figur 2 för en tidsjämförelse mellan de olika överrapporteringstillfällena.



Figur 2. Genomsnittlig tidsåtgång för den totala överrapporteringen samt de olika delaktiviteterna på avdelning A fördelat på morgon-, dags- och kvällsöverrapportering. Den uppvisade tiden är ett beräknat genomsnitt från de observationer som gjorts på avdelningen. Författarnas egna bild.

#### 4.1.2. OBSERVATIONER OCH INTERVJUER

Uppstartsmötet sker i expeditionen där andra anställda sitter och jobbar under tiden, detta tillsammans med att deltagarna på mötet sällan haft färdiga material i tid för mötesstart skapar en förvirrad miljö där personer pratar i munnen på varandra och arbetar med andra uppgifter som att exempelvis skriva ut papper.

Under läsrapporterna märks en tydlig stress hos vissa av de observerade, de 45 minuter som finns tillgängliga räcker inte alltid beroende på ett antal faktorer såsom hur många patienter respektive omvårdnadspersonal har ansvar för, hur länge sedan den anställda senast arbetade ett pass, hur många nya patienter som inkommit samt hur stor journal varje patient har. Det observerades också ett flertal gånger när andra anställda kom in i rummet under läsrapporten och ställde frågor eller började arbeta med andra uppgifter, vilket störde de som satt och läste.

Vid den muntliga rapporten används SBAR och enligt de intervjuade märks det tydligt när detta frångås, rapporten blir då ofta längre och mindre fokuserad med onödigt information. Under den muntliga rapporten används de personliga anteckningar som tagits fram under

läsrapporten, då varje papper har information om en patient och en tydlig agenda saknas spenderas mycket tid på att bläddra bland pappren för att hitta rätt information.

Överrapportering som sker på morgon och natt kan ibland bli stressad, detta framförallt då personalen på natten inte har flextid och därför inte får betalt om rapporteringen tar mer än en kvart.

Enligt de intervjuer som hafts framgår det att personalen tycker att rapporteringen mellan dag och kvällspersonal är den som fungerar bäst då den är utförligare, mindre stressig och därav mer patientsäker. De rum som används för rapportering är varma och har dålig syrehalt, det tillsammans med dåligt ljus och hög ljudmiljö gör att det svårt att behålla fokus.

## **4.2. AVDELNING B**

Avdelning B behandlar akut sjuka patienter som ofta kommer direkt från akutmottagningen. Avdelningen har en hög medelålder med många patienter som kräver hemsjukvård efter vistelsen. Vårdtiden beräknas vara mellan tre till sju dagar.

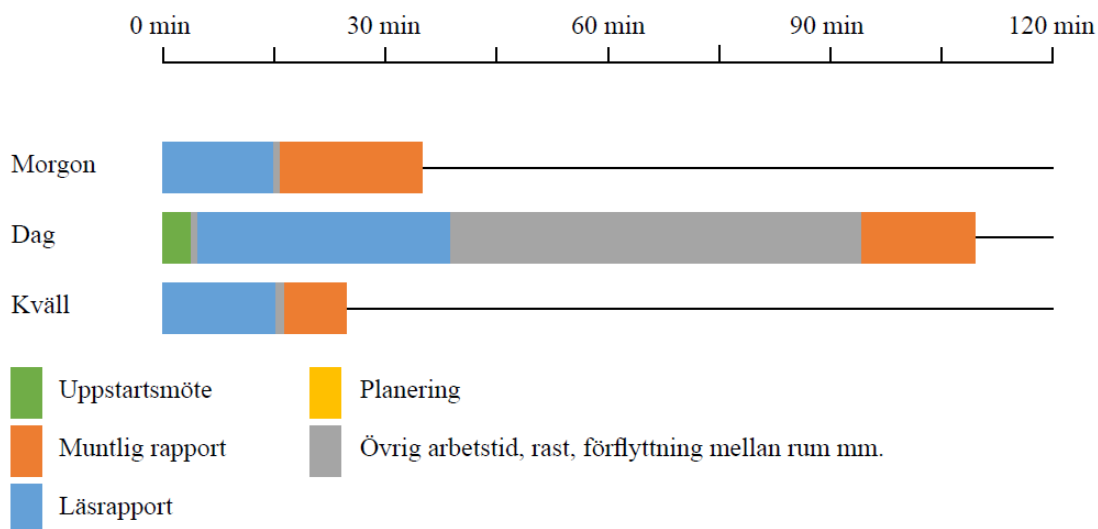
### **4.2.1. STRUKTUR**

Avdelning B använder sig av både läs- och muntligrapport. Överrapporteringen påbörjas med ett uppstartsmöte på cirka fem minuter med hela arbetsstyrkan på avdelningen, detta möte sker med sektionsledaren som går igenom händelser som inte är kopplade till specifika patienter som kommer ske under passet. Uppstartsmötet påbörjas på bestämd tid och avslutas efter max fem minuter och består av 10 personer.

Efter uppstartsmötet delas arbetslaget upp i fyra arbetslag med en sjuksköterska och en undersköterska i varje och dessa påbörjar läsrapporten, arbetslaget utför den tillsammans och diskuterar det de läser under tiden. Under denna rapport används även en kardexpärm med information om patienterna, detta är ett gammalt hjälpmedel som avdelningen valt att behålla för att underlätta att hitta informationen snabbt. Även här skrivs egna icke standardiserade anteckningar. Läsrapporten tar cirka 35 minuter med flytande start och sluttid.

Slutligen sker en muntlig rapport med det arbetslag som arbetat innan överrapporteringen och det arbetslag som ska fortsätta arbetet efter, totalt 4 personer. Denna muntliga rapport sker på expeditionen och som hjälpmedel används kardexpärmen samt en whiteboard med sammanfattande information om alla inskrivna patienter. Det finns ingen specifik satt tid för denna muntliga rapport men den brukar ske precis innan rondens som påbörjas vid 15.15.

Även under morgon- och nattrapporteringen sker både läs- och muntlig rapport, dock är dessa kortare och mer koncisa med stort fokus på vad som hänt under passet och inte på vårdplaneringen. Se Figur 3 för en tidsjämförelse mellan de olika överrapporteringstillfällena.



Figur 3. Genomsnittlig tidsåtgång för den totala överrapporteringen samt de olika delaktiviteterna på avdelning B fördelat på morgon-, dags- och kvällsöverskrifning. Den uppvisade tiden är ett beräknat genomsnitt från de observationer som gjorts på avdelningen. Författarnas egna bild.

#### 4.2.2. OBSERVATIONER OCH INTERVJUER

Under läsrapporterna på denna avdelning observerades flertalet störningsmoment, i rummet skedde flertalet möten samtidigt och flera personer kom under tillfällena in i rummet och började diskutera andra frågor med de som läste. Något som också observerades var att denna avdelning använde journalsystemet på ett annorlunda sätt i jämförelse med andra avdelningar, de använder sig endast av en sida där de antecknar allt som omvårdnadspersonalen behöver veta för just denna vistelse, på så sätt behöver de inte leta i journalen efter information utan allt står på ett ställe.

Den muntliga rapporteringen blir väldigt lätt högljudd och stöjig då det ibland sker flera saker samtidigt i rummet, då all omvårdnadspersonal är med på mötet men alla inte behöver all information sker det även att personer pratar i munnen på varandra. Utifrån intervjuer framkommer att det är den pågående sjuksköterskan som ofta håller i mötet då denna har tidspress att hinna få ta del av informationen innan rondan men att det från andra deltagare kan krocka med andra mål/uppgifter som de vill färdigställa innan rapporteringen och att det därför kan uppstå irritation och frustration.

Intervjuerna visar även på att deltagarna på de muntliga rapporterna har olika syften med rapporten och att det därför skiljer sig mycket på vilken och hur mycket information som lämnas över från gång till gång.

Intervjuerna visar även på att deltagarna på de muntliga rapporterna har olika mål med rapporten, vissa ser den muntliga rapporteringen som ett komplement till den läsrapport som sker medan andra ser det som ett tillfälle att repetera all den information som finns om patienten. På grund av detta skiljer det sig mycket på vilken och hur mycket information som lämnas över från gång till gång.

### 4.3. AVDELNING C

Avdelning C är en specialistavdelning inom kirurgi som tar emot både akut sjuka patienter och redan planerade inläggningar. Detta medför att de ibland kan ske förskjutningar i planerade patientinskrivningar. Vårdtiden beräknas vara mellan en till sju dagar.

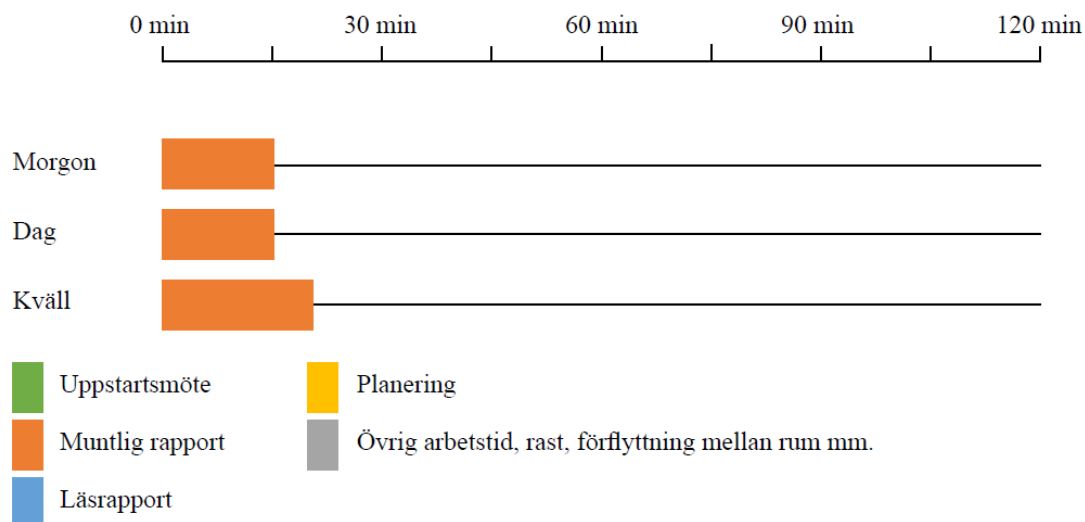
#### 4.3.1. STRUKTUR

Avdelning C använder sig av muntlig rapport vid överrapporteringen. Utöver detta kan personalen läsa på i journalerna under sitt arbetspass eller om extra tid finns. Överrapporteringen sker från en sjuksköterska till det arbetslag som ska påbörja sitt pass och påbörjas direkt när arbetspasset börjar i rum avsedda för rapportering. Under rapporten används två olika rapportmallar där individen själv får välja vilken mall denne föredrar, kommunikationen under mötet sker med SBAR som grund.

Överrapporteringen sker i två grupper, en med sjuksköterskor och en med undersköterskor där varje grupp består av 4 personer.

Den muntliga rapporteringen tar i genomsnitt cirka 15 till 20 minuter. Det finns en förutbestämd starttid för rapporteringen, denna följs dock inte utan mötet påbörjas när alla är på plats vilket kan innebära både tidigare eller senare än planerat.

Avdelningen använder sig av samma struktur för rapportering vid alla tre rapporteringstillfällen under dygnet. Se Figur 4 för en tidsjämförelse mellan de olika överrapporteringstillfällena.



Figur 4. Genomsnittlig tidsåtgång för den totala överrapporteringen samt de olika delaktiviteterna på avdelning C fördelat på morgon-, dags- och kvällsöverrapportering. Den uppvisade tiden är ett beräknat genomsnitt från de observationer som gjorts på avdelningen, tiden för morgon är uppskattning från intervjuade då ingen observation gjorts på sagd avdelning vid morgonöverlämning. Författarnas egna bild.

### **4.3.2. OBSERVATIONER OCH INTERVJUER**

Under observationsstudierna skedde det få störningsmoment på denna avdelning, dock hölls det två olika överrapporteringar i rummen intill varandra vilket hördes genom de tunna väggarna. Rummen hade en behaglig inomhusmiljö och var anpassade för överrapportering. Då denna avdelning inte använder sig av uppstartsmöte sker all generell information under överrapporteringen, detta resulterade i att dödsbesked lämnades under ett av de observerade tillfällena något som tydligt påverkade mottagarna av informationen.

Under morgon- och dagsrapporteringen kan en viss stress märkas, detta förklaras genom att rondens ofta ligger i direkt anslutning till mötet och det ibland är ont om tid att hinna igenom all information.

Utifrån intervjuerna framgår att personalen skulle föredra en mix av både läsrapport och muntlig rapport, detta då viss information lätt kan missas då de olika arbetslagen har olika åsikter om vad som är viktig information.

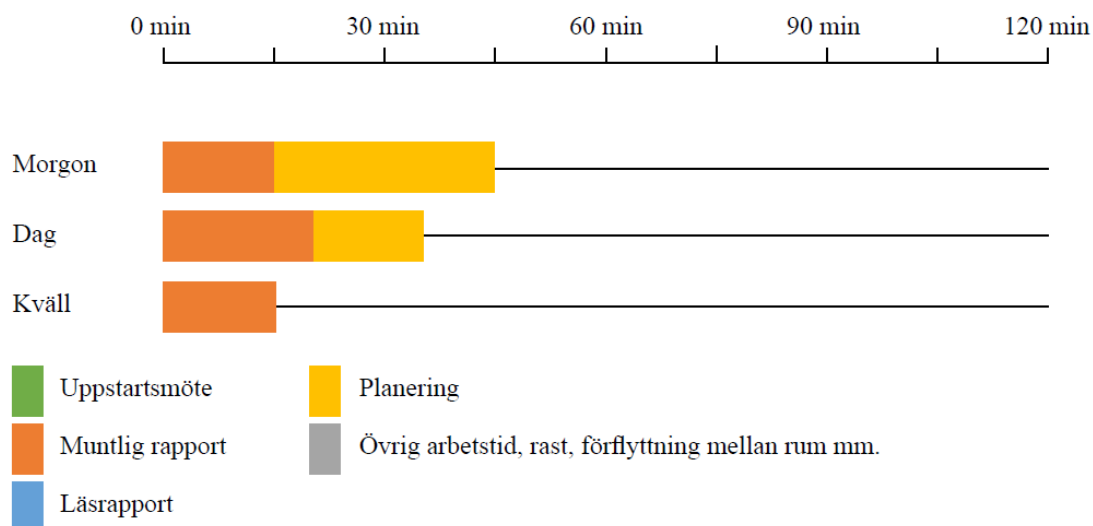
## **4.4. AVDELNING D**

Avdelning D tar endast emot planerade inläggningar av patienter. De har en hög medelålder på patienterna och har en beräknad vårdtid på cirka en månad.

### **4.4.1. STRUKTUR**

Avdelning D använder sig av muntlig rapportering, vilket sker i receptionen med hela arbetslaget och en sjuksköterska från tidigare arbetslag vilket totalt är 9 personer. Mötena startar på bestämda tider men avslutas vid olika klockslag beroende på när all information är överlämnad. Innan mötet skrivs beläggningslistor ut, dessa innehåller information om vilka patienter som ligger i vilket rum, som sedan delas ut till alla. Rapporteringen följer sedan denna lista och personalen antecknar direkt på listorna om de tycker någon information saknas.

Efter rapporten lämnar tidigare arbetslags sjuksköterska rummet, det arbetslag som ska påbörja sitt pass påbörjar planeringen utifrån den information de delgivits samt för diskussioner om patienterna med fokus på vad som hänt tidigare pass. Denna struktur är samma på både morgon- och dagsöverlämningen, på kvällen sker bara en kortare muntlig rapport. Se Figur 5 för en tidsjämförelse mellan de olika överrapporteringstillfällena.



Figur 5. Genomsnittlig tidsåtgång för den totala överrapporteringen samt de olika delaktiviteterna på avdelning D fördelat på morgon-, dags- och kvällsöverrapportering. Den uppvisade tiden är ett beräknat genomsnitt från de observationer som gjorts på avdelningen. Författarnas egna bild.

#### 4.4.2. OBSERVATIONER OCH INTERVJUER

Det rum som överrapporteringen sker i är väldigt litet och inte anpassat för den mängden människor som är med på mötet, detta gör det väldigt varmt och kvavt under observationerna. Det märks även tydligt att det finns en kultur med att sitta och jobba med andra saker under rapporteringen då detta sker flertalet gånger. Personalen saknade ofta fokus på den personen som rapporterade och personer lämnar och ansluter till mötena från och till. Det observerades också en avsaknad av struktur i vilken information som skulle rapporteras och hur detta skulle göras, detta trots att det satt tydliga affischer med SBAR-metoden uppe på väggen.

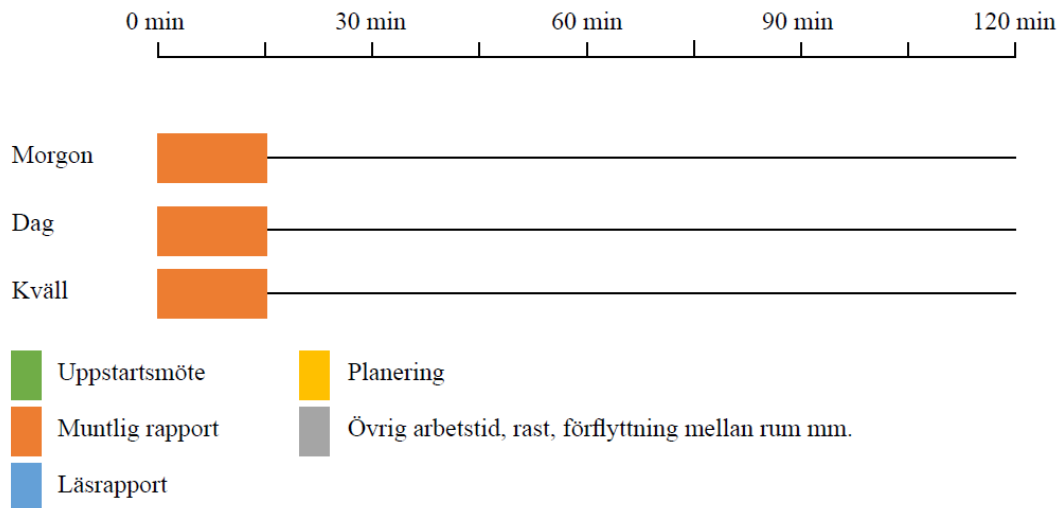
Efter mötet avslutas observeras ett antal informella möten mellan deltagarna där de ställer frågor till varandra om vad som verkligen diskuterades under mötet.

### 4.5. AVDELNING E

Avdelning E tar endast emot planerade inläggningar av patienter. De har en beräknad vårdtid på cirka fyra till sex veckor.

#### 4.5.1. STRUKTUR

Avdelning E använder sig av muntlig rapportering med samma struktur på alla tre överrapporteringstillfällen. Avdelningen består av två arbetslag där de två pågående arbetslagen får överrapporterat från båda arbetande arbetslag. De arbetande arbetslagen byter av varandra efter cirka 20 minuter muntlig rapportering. Rapporteringen sker på bestämda tider i ett bestämt rum och påbörjas i tid, antalet personer på varje möte är 12 stycken. Under rapporteringen förs icke standardiserade anteckningar på blanka papper av delar av arbetslaget medan andra delen antecknar på beläggningslistor. Se Figur 6 för en tidsjämförelse mellan de olika överrapporteringstillfällena.



Figur 6. Genomsnittlig tidsåtgång för den totala övrrapporteringen samt de olika delaktiviteterna på avdelning E fördelat på morgon-, dags- och kvällsövertagning. Den uppvisade tiden är ett beräknat genomsnitt från de observationer som gjorts på avdelningen, morgon och kvälls överlämningen är en uppskattning från de personer som deltog i observationerna under övertagningarna på dagen. Författarnas egna bild.

#### 4.5.2. OBSERVATIONER OCH INTERVJUER

Alla deltagare hade färdigt material till mötena men alla kom inte i tid, trots detta startade mötena i tid. De personer som kom sent fick dock inga påföljder eller markeringar för den sena ankomsten. Rummet som mötet skedde i var avskilt och alla hade någonstans att sitta. Under en av observationerna uppstod tydlig irritation mellan personalen vilket ledde till en ofokuserad och ostrukturerad rapportering då många pratade i munnen på varandra och tydligt markerade att de inte lyssnade på varandra. Under en av observationerna hade även den personal som skulle rapportera, en sjuksköterska och en undersköterska, olika information om samma patient vilket ledde till en hätsk diskussion och den efterträdande personalen hade svårigheter att förstå vad som gjorts och vad som inte gjorts.

Det märktes en tydlig skillnad mellan observationerna på denna avdelning, framförallt i det sociala klimatet och i hur delaktiga deltagarna var i diskussioner och beslut. Informationen var från och till väldigt ostrukturerad och det växlades ofta fram och tillbaka mellan patienter då de som antecknade inte alltid hann med i den takt som den rapporterade personen hade.

#### 4.6. GENERELLA OBSERVATIONER

Följande observationer har gjorts på en majoritet av avdelningarna.

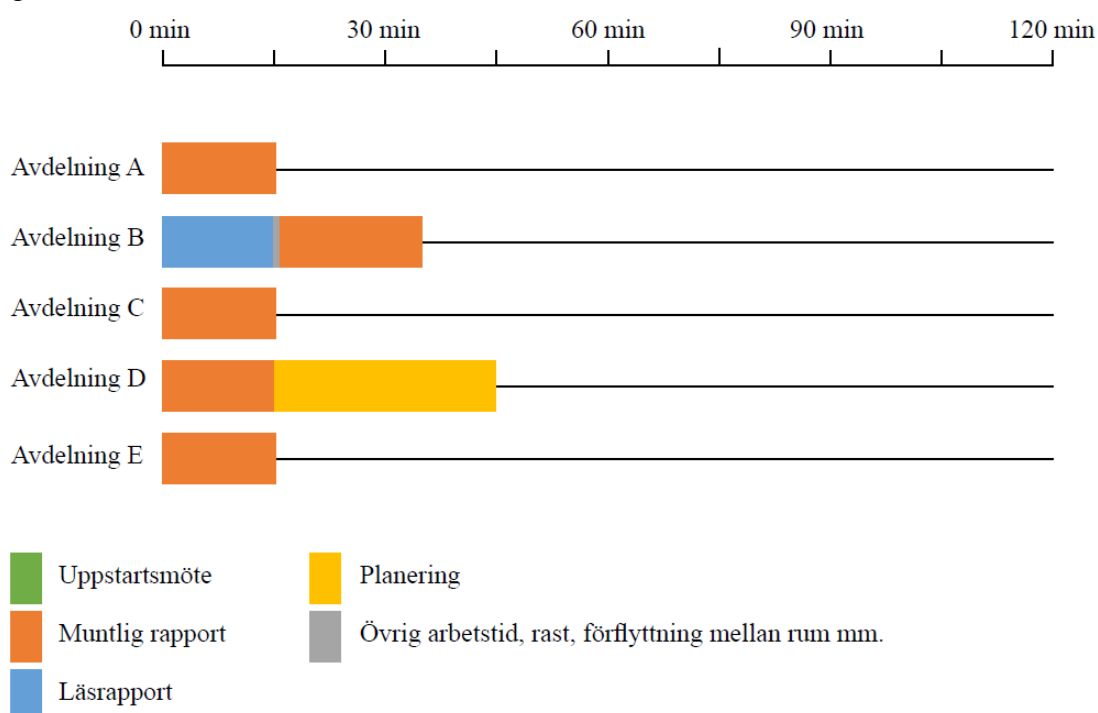
En återkommande trend som observerats på flera av avdelningarna är att personalen tar på sig ansvar att utföra uppgifter nästkommande pass och inte meddelar resterande grupp hur dessa uppgifter ska utföras. Det skedde flertalet gånger att personal som fått instruktioner om behandling från läkare själva tog på sig ansvaret att utföra uppgiften på kommande pass, då denne person visste vad som skulle göras, istället för att delge sina kollegor informationen.

Under överrapporteringarna har en del personer svårare att hålla fokus vilket märks genom att de börjar diskutera andra saker som inte berör patientens vård, det är ofta diskussioner om privata angelägenheter eller klagomål på andra professioner på sjukhuset som misslyckats i sin kommunikation.

Samtliga avdelningar har utrymme för frågor och diskussion om något varit oklart under överrapporteringen.

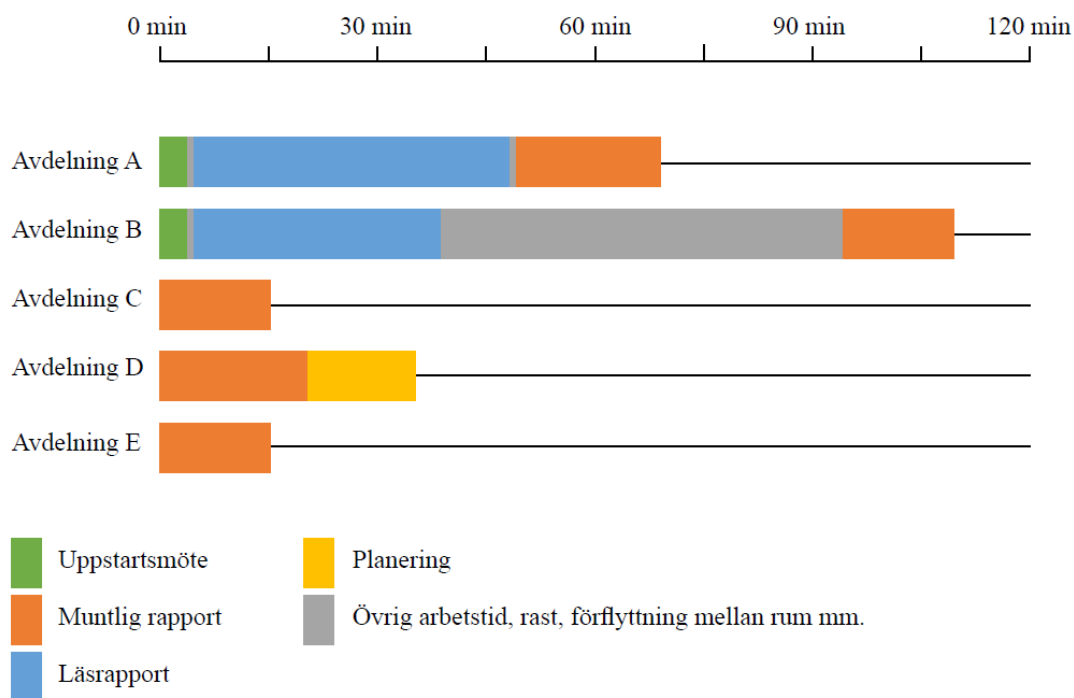
#### 4.7. SAMMANFATTNING AV RESULTATET

De observerade avdelningarna skiljer sig mycket åt i hur strukturen för överrapporteringarna ser ut, se Figur 7, Figur 8 och Figur 9 för en sammanställning och jämförelse mellan avdelningarna.

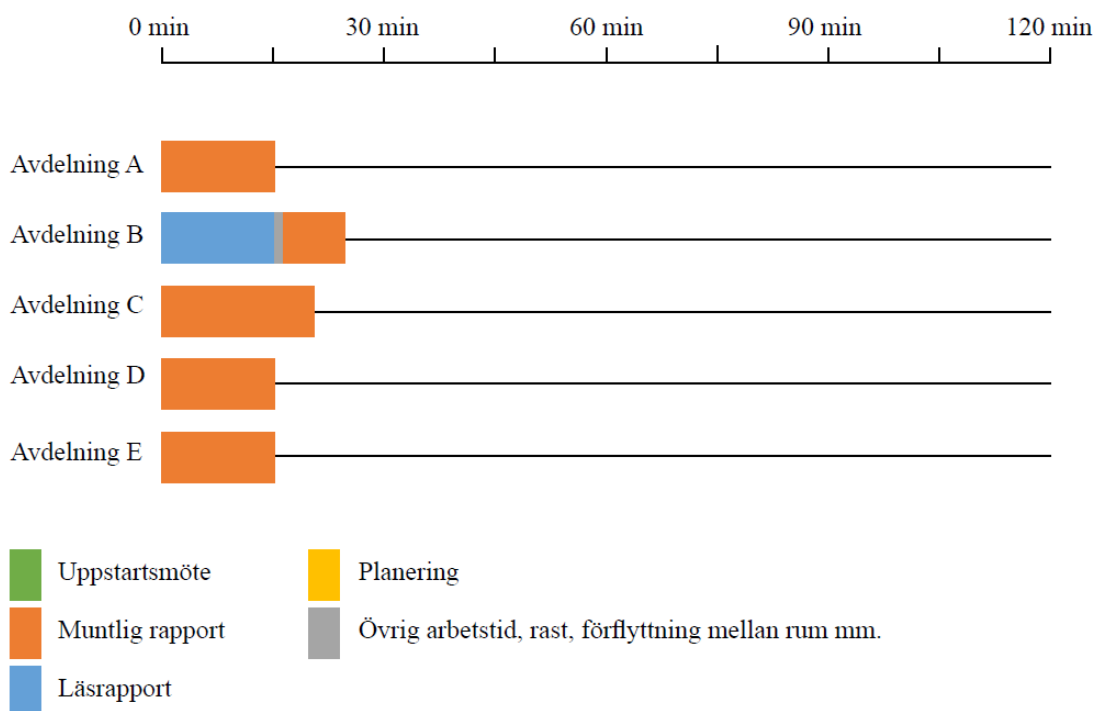


Figur 7. Sammanställning och jämförelse mellan de fem observerade avdelningarnas överrapportering under morgonen. Data är insamlad från observationer samt intervjuer. Författarnas egna bild.





Figur 8. Sammanställning och jämförelse mellan de fem observerade avdelningarnas överrapportering under dagen. Data är insamlad från observationer och intervjuer. Författarnas egna bild.



Figur 9. Sammanställning och jämförelse mellan de fem observerade avdelningarnas överrapportering under kvällen. Data är insamlad från observationer och intervjuer. Författarnas egna bild.

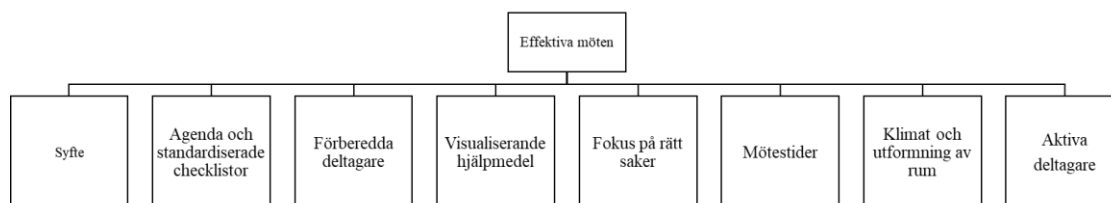
Utifrån sammanställningen syns tydligt att avdelningarna arbetar på skilda sätt. De avdelningar som har planerade inskrivningar lägger dock mindre tid på sin överrapportering än de med akut inlagda patienter.

## 5. ANALYS

Nedan följer den analys som gjorts av resultatet. Analysen har gjorts genom att analysera varje parameter i analysverktyget för sig i deras respektive område, effektiva möten eller effektiv kommunikation.

### 5.1. EFFEKTIVA MÖTEN

Effektiva möten består av åtta olika parametrar, se Figur 10.



Figur 10. Analysverktyget för effektiva möten. Författarnas egna bild.

#### 5.1.1. SYFTE

När sjukvårdspersonalen möts för att överrapportera ser alla ett syfte med överrapporteringen, men detta syfte är tvådelat. Syftet är inte tydligt för alla deltagare, vissa ser det som en tid för enbart informationsöverlämning och andra ser det som en tid för att diskutera problemområden hos patienterna. Detta märktes exempelvis vid intervjuer på avdelning B då de intervjuade lyfte problematiken i att deltagarna på den muntliga rapporten har olika mål med mötet. Rapporteringen hamnar lätt på sidospår i alla observerade överrapporteringar. Det krävs en förståelse för förväntat resultat för att få ett fokuserat möte, och i de observationer som har gjorts på samtliga överrapporteringar saknas det resultatorientering i de diskussioner som sker.

#### *Problemområden:*

Brist på entydigt syfte leder till okoncentrerad kommunikation samt viss frustration och förvirring hos sjukvårdspersonal.

#### *Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Genom att fastställa ett tydligt syfte för de respektive aktiviteterna i överrapporteringen blir det tydligare vilken information som är relevant vid vilken aktivitet. Detta gör att överrapporteringen blir mer strukturerad, tydlig och fokuserad vilket i sin tur gör den mer tidseffektiv.

#### 5.1.2. AGENDA OCH STANDARDISERADE CHECKLISTOR

Inför överrapportering finns inga agendor. Ibland kan det finnas checklistor i form av tavlor och beläggningslistor, dessa är dock inte kontinuerliga och alla använder inte de checklistor som finns tillgängliga utan för privata anteckningar. Vissa avdelningar använder sig av lösblad, en per patient, vilket gör att det blir mycket bläddrande för att hitta rätt papper vid överrapporteringen på grund av brist av checklista eller agenda, det var väldigt tydligt på avdelning A där personalen tillbringade mycket tid att bläddra bland papper för att hitta korrekt information.

*Problemområden:*

Brist på strukturerade checklistor gör att personalen inte vet i vilken ordning saker ska diskuteras vilket leder till att diskussionen ofta skiftar fram och tillbaka mellan olika ämnen.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Genom att implementera checklistor blir de muntliga överlämningarna mer strukturerade och personalen blir medveten vilken information som ska delges när, informationsöverlämningen är koncentrerad till en patient åt gången vilket gör det lättare för mottagaren att ta till sig informationen samt för sändaren att hålla sig inom ramen för diskussionen.

### **5.1.3. FÖRBEREDDA DELTAGARE**

Observationer har visat att det är ojämnt hur personalen förbereder sig för mötet och det saknas en standard av förberedelser. En del av avdelningarna har läsrapport innan muntlig överrapportering som förberedelse medan andra avdelningar endast har muntlig överlämning och en tredje variant är att man läser journalen om det finns extra tid under arbetspasset. Det sker att personal kommer innan sin arbetstid för att hinna läsa på innan deras överrapportering möte. Alla har inte med sig materialet som behövs för att överrapporteringen ska ske friktionsfritt, utan löser det under mötets gång. Detta kan bero på att personalen inte har fått veta vad som ska förberedas och hur det ska göras på varje avdelning. Den personal som ska överrapportera information får ingen förberedande tid alls.

*Problemområden:*

Varierande grad av förberedelser från personalen inför överrapporteringen gör att mötet blir mindre effektivt, diskussioner sämre och ibland irrelevanta samt ansvaret för mötet är inte fördelat jämnt.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Om både sändaren och mottagaren är förberedda inför en överrapportering så kommer mötet innehålla fler aktiva deltagare, kvaliteten på diskussioner och beslut kommer förbättras samt att personer tar mer ansvar för de arbetsuppgifter som behöver tilldelas.

### **5.1.4. VISUALISERANDE HJÄLPMEDEL**

De visualiserade hjälpmedel som har noterats är tillgängliga tavlor över patienter, men dessa används sällan och är ofta inte i samma rum som överrapporteringen sker. Tavlorna används inte på samma sätt på de olika avdelningarna och avdelningarna använder olika typer av markeringar för samma saker. Visualiserande hjälpmedel ska användas som komplement till en större kommunikationsplan, och på några avdelningar har vi sett användning av pärmar där man kan se sammanställning över patientens tillstånd. Denna är dock inofficiell och ses som ett komplement till patienternas officiella journal. På avdelning D observerades även planscher med beskrivningar för hur SBAR ska implementeras på bästa sätt, denna användes dock inte.

*Problemområden:*

De visualiserade hjälpmedel som finns idag utnyttjas inte till fullo, grunden skulle kunna ligga i bristande kommunikation för ändamålet.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Att använda visualiserande hjälpmedel under överrapportering skulle hjälpa deltagarna att bibehålla fokus och kan underlätta förståelse vid språkbarriärer eller mindre erfaren personal.

### **5.1.5. FOKUS PÅ RÄTT SAKER**

Under ett möte är det viktigt att fokus ligger på rätt saker, detta är en väsentlig del av strukturen för effektiva möten. Det observerades ofta, bland annat på avdelning D, att flera diskussioner var igång samtidigt mellan olika grupperingar bland mötesdeltagarna vilket försvårar informationsflödet mellan deltagarna, speciellt vid svåra eller större beslut. Utöver detta pratades det mycket om annat under rapporteringen och det lades stor vikt på egna åsikter. Det förekom även att personliga ämnen diskuterades under mötestiden.

#### *Problemområden:*

Fokus på fel saker under mötet minskar arbetstillfredsställelsen, effektiviteten och mentala närvaron.

#### *Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Genom att implementera ett kommunikationsverktyg kan information som sker under överrapportering fastställas för att öka möteseffektiviteten. Genom att kommunikationen blir mer fokuserad kan arbetstillfredsställelsen och den mentala närvaron höjas bland deltagarna.

### **5.1.6. MÖTESTIDER**

Få avdelningar håller korrekta start- och sluttider. Den enda avdelningen som observerats där detta efterföljts är avdelning E, resterande avdelningar har antingen inga bestämda tider eller efterföljer inte de satta tider som finns. Personalen upplevs också stressade över att överrapporteringen sker vid en tidpunkt där det stör andra arbetsuppgifter.

Tiden för överrapporteringen skiljer sig mycket, både mellan de olika avdelningarna och mellan de olika passen på avdelningarna, se Figur 2 till och med Figur 9. Som störst är skillnaden 95 minuter mellan det minst tidskrävande passet och det mest tidskrävande passet. Siffrorna visar på en tydlig produktivitetsförlust hos flertalet avdelningar.

#### *Problemområden:*

Många av avdelningarna har inte fasta hålltider för de olika aktiviteterna i återrapporteringen eller så efterföljs inte dessa. Det sker stora produktivitetsförluster på avdelningarna.

#### *Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

En aspekt för att öka effektiviteten för överrapporteringen är att se till att mötet börjar i tid och slutar i tid. Genom att planera in möten så att det dagliga arbetet inte störs minskar risken att det blir en negativ attityd till mötet vilket kan leda till försämrad motivation och arbetseffektivitet. Genom att minska mötestiden och höja produktiviteten säkerställs en högre kvalitet och förbättrad resursanvändning.

### **5.1.7. KLIMAT OCH UTFORMNING AV RUM**

På avdelningarna där observationer skedde fanns det mycket störningsmoment som förstör mötets fokus och rummet hade ofta dåligt syre, exempelvis på avdelning D skedde överrapporteringen i ett rum som inte var anpassat för så många människor. Personalen hade inga fasta platser, och satt lite hur som helst eller där det fanns plats. Ibland var det osäkert om alla såg alla deltagare. Det underlättar överrapporteringen om mötesrummet är möblerat på ett

sätt som förenklar kommunikationen mellan deltagarna, under observationerna på avdelningarna upplevdes det att så inte var fallet. Det var ibland väldigt mörka rum, dåligt inrett i möte aspekt och ibland trasig inredning.

*Problemområden:*

Tidvis dåligt klimat för deltagarna och ett icke-optimalt mötesrum minskar effektiviteten och motivationen bland deltagarna.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

När överrapportering sker är en viktig del av effektiviseringen hur mötesrummet är utformat. Att ha ett bra möblerat, korrekt tempererat och väl ventilerat rum ökar fokus hos deltagare och det är viktigt att deltagarna får möjlighet att kunna anteckna under mötets gång.

### 5.1.8. AKTIVA DELTAGARE

Vissa avdelningar är bättre än andra när det gäller aktiva deltagare. Det är blandat vilket fokus och aktivitet alla deltagare har, även inom samma möte. Det finns dem i personalen som sitter med andra arbetsuppgifter under tiden som mötet sker, vilket såklart påverkar effektivitet och motivation negativt. Vi upplever att det finns goda möjligheter för följdfrågor och att dessa kommunicerar det kring väl.

*Problemområde:*

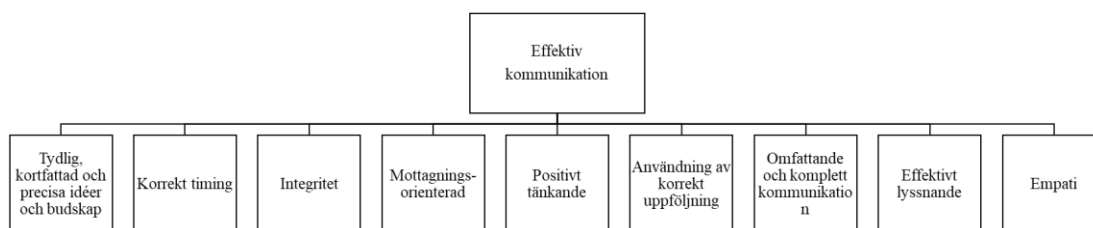
Varierande hur aktiva deltagare är på mötet, både bland alla avdelningar men även inom samma avdelning.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Ju mer aktiva deltagarna är i mötet desto bättre förankras förändringar och beslut. Aktiva deltagare leder också till högre kvalitet och ökad patientsäkerhet då aktiva deltagare lyssnar mer och ställer fler följdfrågor för att säkerställa att de uppfattat informationen korrekt.

## 5.2. EFFEKTIV KOMMUNIKATION

Effektiv kommunikation består av 10 olika parametrar, se Figur 11.



Figur 11. Analysverktyget för effektiv kommunikation. Författarnas egna bild.

### 5.2.1. TYDLIGA, KORTFATTADE OCH PRECISA IDÉER OCH BUDSKAP

För att sändaren ska kunna uttrycka sig tydligt och kortfattat krävs en förståelse mellan sändare och mottagare över vad kommunikationen ska handla om och vad som förväntas diskuteras. Detta blir problematiskt när syftet för överrapporteringen är tudelad, vissa ser det som en möjlighet att komplettera läsrapporten medan andra ser den som ett tillfälle att repetera all

information om patienten. Något annat som observerats är den splittrade bilden i vad som är relevant information att rapportera och utifrån intervjuerna kunde det konstateras att de avdelningar som använder sig av SBAR vid överrapportering tydligt märkte när för mycket information lämnades över.

*Problemområden:*

Avsaknaden av syfte med mötet samt den splittrade bilden i vad som är relevant information skapar en problematik att hålla informationen kortfattad och precis.

*Möjlig vinst av att förbättra problemen:*

Genom fastställt syfte och gemensam bild över vad som är relevant information skapas en bättre möjlighet för personalen att sända tydliga och kortfattade budskap.

### **5.2.2. KORREKT TIMING**

Det observerades flera händelser där flera personer lämnade över information samtidigt, detta medför att meddelandet tappar effektivitet då för mycket information lämnas på en gång och mottagaren av information får svårt att uppfatta det som sänds. Studien har också visat att det ibland lämnas över information mellan några få kollegor under informella möten. En annan problematik som observerats är det faktum att det under överrapporteringen växlar fokus mellan patienterna då de som antecknar inte hinner med i den takt som överrapporteringen sker, detta kan ses på bland annat avdelning E.

*Problemområden:*

För mycket information lämnas över samtidigt vid tillfällen när personer pratar i munnen på varandra vilket gör att kommunikationen tappar effektivitet, viss kommunikation sker även utanför mötet vilket leder till att alla inte får ta del av den.

*Möjlig vinst av att förbättra problemen:*

Att lämna över information med korrekt timing möjliggör för personalen att ta välbetänkta beslut. Det säkerställer också att meddelandets effektivitet höjs.

### **5.2.3. INTEGRITET**

Som tidigare nämnts har en del informella möten observerats, dessa medför att all information inte alltid når den korrekta mottagaren. Det har även observerats problem med informationsgången mellan personalen där de får olika information, detta visades tydligt på avdelning E där personalen rapporterade motsägande information om patienter vilket ledde till att mottagarna blev osäkra på vilken information som var korrekt. Utöver detta sker informationsöverlämningen mellan omvårdnadspersonalen med stor integritet.

*Problemområden:*

Information lämnas över i informella möten mellan delar av arbetslaget och sprids sedan inte vidare till alla.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Ökad integritet i meddelanden och försäkran om att meddelandet går genom rätt informationsväg medför att alla avsedda mottagare får ta del av informationen.

#### **5.2.4. MOTTAGNINGSORIENTERAT**

Under majoriteten av överslagoreringarna är kommunikationen mottagarorienterad. De få observationer som gjorts där detta inte varit fallet har sändaren pratat för fort och mottagaren hinner inte anteckna eller så har flertalet personer försökt lämna över informationen tillsammans vilket gjort det rörigt för mottagaren att tolka den. Gemensamt för alla dessa tillfällen är att det finns en tidsgräns på hur länge rapporteringen ska fortgå, att det inte finns en tydlig kommunikationsmodell och att personalen är stressad och vill säkerställa att alla information hinner överslagoreras innan mötets avslutning. Exempelvis på avdelning E visas detta tydligt.

*Problemområden:*

På grund av tidsbrist kan orienteringen för informationsöverlämningen gå från mottagarorienterad till sändarorienterad.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Mottagarorienterad informationsöverlämning höjer effektiviteten på kommunikationen vilket göra att mötet blir mer tidseffektivt då uppföljningen av informationen inte kräver lika mycket.

#### **5.2.5. POSITIVT TÄNKANDE**

På flera av avdelningarna upplevdes negativt tonfall och viss irritation mellan deltagarna på de muntliga överslagoreringarna. Framförallt på avdelning E märktes en tydlig fientlighet och negativ gruppdynamik mellan personer i arbetslagen, detta medförde att gruppen blev obekväm och att de diskussioner som skedde var hetlevrade och besluten fattades på känslomässiga grunder.

*Problemområde:*

Om de bakomliggande känslorna under en överslagorering främst är av negativ karaktär kan tvivelaktiga beslut fattas. Det kan också skapa en ovilja att samarbeta. Allt detta minskar patientsäkerheten och effektiviteten i både kommunikationen och mötet.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Möjlighet att skapa bättre arbetsrelationer inom arbetslaget samt säkerställer att beslut fattas på en professionell grund.

#### **5.2.6. ANVÄNDING AV KORREKT UPPFÖLJNING**

På samtliga avdelningar observerades att det under överslagoreringen fanns möjlighet till frågor, detta medför att all den information som inte uppfattades togs upp igen för diskussion. Något som dock saknades var uppföljning av den information som uppfattats, även den uppföljningen är viktig då ett meddelande kan uppfattas olika hos sändare och mottagare.

*Problemområde:*

I dagsläget sker uppföljning endast på information som inte uppfattats, detta gör att man inte säkerställer att meddelandet uppfattats på samma sätt av sändare och mottagare och kan därför leda till missförstånd.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Tydligare uppföljning och tid för frågor höjer patientsäkerheten.

### **5.2.7. OMFATTANDE OCH KOMPLETT KOMMUNIKATION**

Utifrån de intervjuer som utförts har det framkommit att det ibland missas viktigt information under kommunikationen, bland annat lyfts detta på avdelning C. Detta förklaras med att de olika arbetslagen har olika åsikter om vilken information som är viktig då de ofta har olika arbetsuppgifter beroende på vilket pass som arbetas. Exempelvis rör nattpersonalens arbete inte de vårdplaner för patienterna till samma grad som den personal som jobbar på dagen. Även problematik i att personal avslutar sitt pass eller att rondan ligger tätt inpå överrapporteringen gör att informationen som lämnas över inte blir komplett då den stressas igenom.

*Problemområden:*

Som tidigare nämnt finns det en splittrad bild i vad som är relevant information vilket för att den information som överlämnas inte alltid är komplett.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*

Att tydliggöra vilken information som ska rapporteras när, gör det lättare för sändaren att överlämna en komplett och omfattande information vilket höjer patientsäkerheten så mottagaren garanterat fått den information som krävs

### **5.2.8. EFFEKTIVT LYSSNANDE**

På många av de avdelningar som ingått i studien finns en tendens att sitta och jobba med annat under tiden överrapporteringen sker, något som minskar den mentala närvaron vid mötet. Detta tros bero på brist av fokuserad kommunikation. Bland annat på avdelning D satt personer och jobbade med andra uppgifter under tiden för att sedan efter överrapporteringen ställa frågor om vad som diskuterats i ett informellt möte. Det uppstår likaså problem när flera personer försöker kommunicera information samtidigt och mottagaren inte kan lyssna effektivt på alla. På avdelning E har det observerats tillfällen när personal irriterat sig på varandra och därför slutat lyssna till varandra, detta tycks dock vara personliga problem mellan personerna och inte på en strukturell nivå.

*Problemområden:*

Frånvarande mental närvaro och för mycket information på en gång minskar det effektiva lyssnandet hos mottagaren.

*Möjlig vinst av att förbättra problemområden:*



Vid effektivt lyssnade under övrapportering blir deltagarna uppmärksamma och responsiva. Detta skapar i sin tur ett bättre förhållande mellan arbetskamrater. Vidare är en stor vinst att kommunikationen inte behöver upprepas eller missförstås om deltagarna lyssnar effektivt vilket leder till ett mer produktivt möte.

### **5.2.9. EMPATI**

Empati är något som är svårt att mäta och samla in data på, likväl har vissa observationer gjorts där en avsaknad av empati gjorts. Dessa tros dock vara personliga problem mellan parterna då samma personer inte visar liknande beteende mot andra.

## **6. REKOMMENDATION**

I dagsläget är inte strukturen kring överrapporteringen optimal för att främja patientsäkerhet, god arbetsmiljö och komplett informationsöverföring. Vår rekommendation bygger på att förbättra överrapporteringen utifrån de förutsättningar som finns idag. Rekommendationen ska dock inte ses som ett slutgiltigt mål utan som en början på ett förbättringsarbete där standarden för överrapporteringen kontinuerligt ska utvecklas för att säkerställa organisatoriskt lärande och förbättring av processen. Genom att ständigt utveckla överrapporteringen deltar omvårdnadspersonalen i en del av arbetet mot en flexibel organisation som följer med i samhällets förändringar.

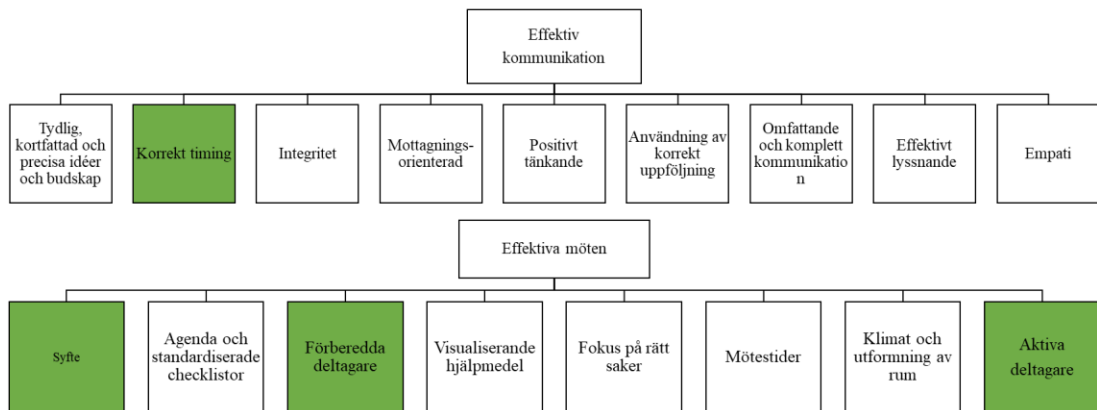
### **6.1. INFÖRANDE AV BÅDE LÄSRAPPORT OCH MUNTlig RAPPORT**

Vår rekommendation är att använda sig av både läsrapport och muntlig rapport för att säkerställa att ingen information förloras, på de avdelningar som i dagsläget endast har muntlig rapport har det konstaterats att viktig information missas vid överrapporteringen. Det är viktigt att fastställa och kommunicera syftet med de olika delarna samt skillnaden mellan dem. Läsrapporten ska ses som en möjlighet att uppdatera personal kring patientens bakgrund medan muntliga rapporten har som syfte att informera om de avvikande händelser som hänt under det senaste dygnet och planerade åtgärder kommande dygn. Genom ett tydligt syfte med respektive delaktivitet säkerställs även att korrekt information lämnas under korrekt tid då personalen har en medvetenhet om när korrekt timing inträffar.

Läsrapporten bör ske direkt när passet påbörjas och ska ses som en förberedelse inför den muntliga rapporten. För att underlätta och effektivisera läsrapporten ska journalanteckningarna utformas på ett sådant sätt att den information som behövs för att en muntlig rapportering ska kunna ske finns lättöverskådligt på samma uppslag i journalsystemet. Genom att datummarkera all information som skrivs in kan personalen snabbt få en överblick över vad som är ny information från tidigare pass.

För att undvika att information som lämnas i så kallade informella möten glöms bort bör även de som ska rapportera över efter sitt pass förbereda sig inför den muntliga rapporten. Detta innebär att personen sätter sig med läsjournalen och jämför vilken ny information som kommit fram under dagen och som inte går att läsa sig till, om tid finns bör även ny information skrivas in innan muntlig rapport men detta är inget krav. Läsrapporter säkerställer även att deltagarna är förberedda inför mötet vilket gör dem mer aktiva under mötet.

Genom dessa förändringar uppfylls följande parametrar: Syfte, förberedda deltagare och korrekt timing, aktiva deltagare se Figur 12.



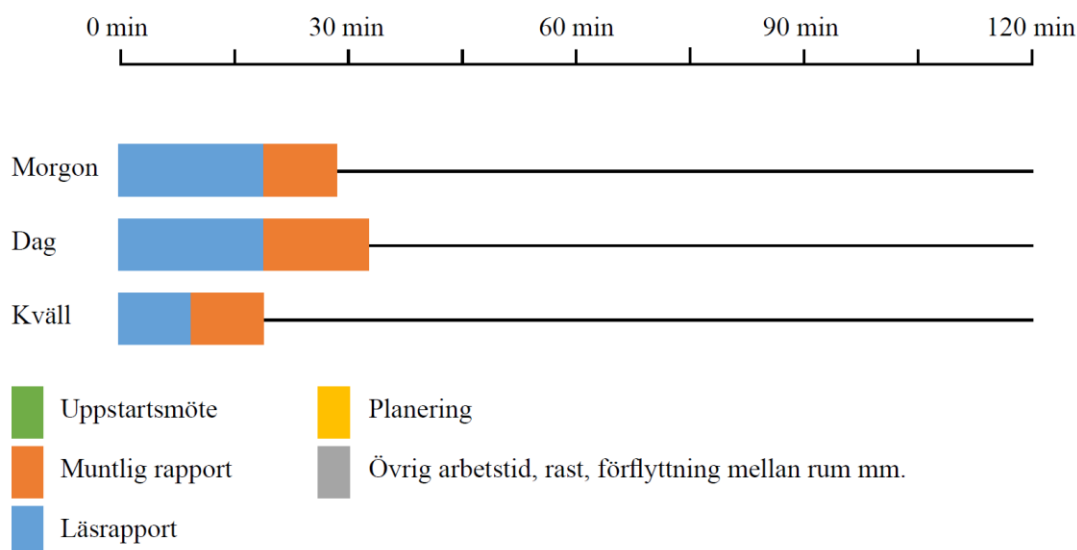
Figur 12. Visualisering av de parametrar som uppfylls genom användning av läsrapport och muntlig rapport. Författarnas egna bild.

## 6.2. FASTSTÄLLANDE AV MÖTESTIDER

Ett problem i dagsläget bland många avdelningar är avsaknaden av bestämda mötestider och rum samt att de överrapporteringsmöten som sker inte prioriteras av resterande anställda. Därför bör avdelningarna fastställa en bestämd starttid och startplats då den muntliga rapporten ska påbörjas, denna ska dock inte planeras in på en tid sådan att den krockar med andra dagliga rutiner såsom måltider.

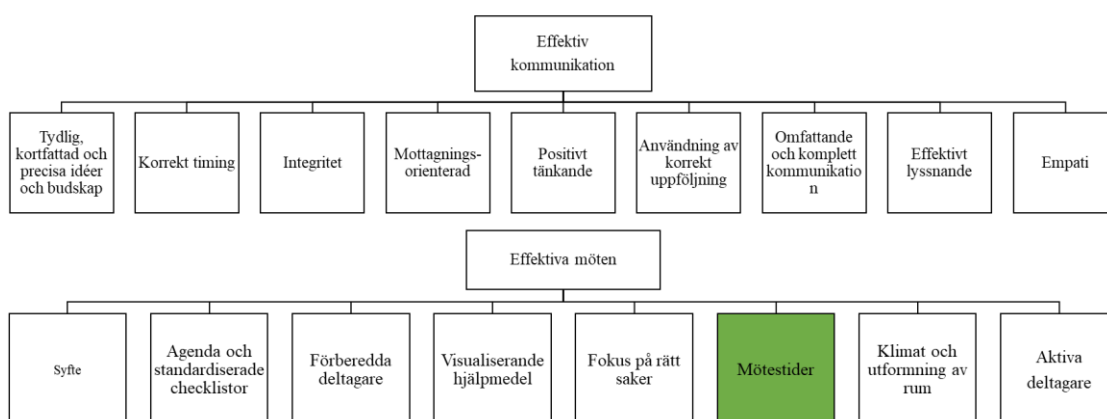
Avdelningarna bör göra en tidsuppskattning över hur lång tid de olika delaktiviteterna i rapporten tar under optimala förhållanden och utifrån detta fastställa en riktlinje för hur lång tid rapporten bör pågå. Tidsåtgången för överrapporteringen bör se olika ut för de tre olika överrapporteringsstillfällena, detta då de olika passen arbetar med olika saker. Exempelvis kräver morgon- och dagspasset längre överlämning än kvällspasset då dessa pass syfte är att arbeta med de vårdplaner som tagits fram, kvällspasset syfte är att vaka och finnas som stöd till patienterna under tiden de sover.

Morgonen bör vara uppbyggd med max 20 minuter läsrapport, 10 minuter muntlig rapport. Dagsöverlämningen bör bestå av 20 minuter läsrapport och 15 minuter muntlig rapport och kvällsrapporten med 10 minuter läsrapport och 10 minuter muntlig rapport. Se Figur 13 för sammanställning.



Figur 13. Rekommendation för maximal tidsåtgång för de olika överrapporteringstillfällena. Författarnas egna bild.

Genom dessa förändringar uppfylls följande parametrar: Mötestider, se Figur 14.



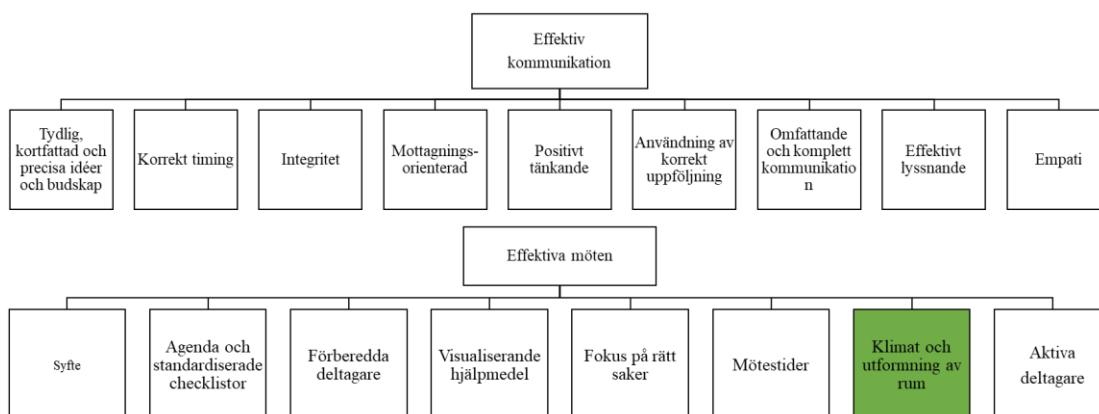
Figur 14. Visualisering av de parametrar som uppfylls genom införandet av fasta mötestider. Författarnas egna bild.

### 6.3. SKAPA ANPASSADE MÖTESRUM

De rum som används för rapportering bör vara anpassade för det, såväl läsrapport som muntlig rapport. Det ska finnas tillgängliga sittplatser och alla ska ha möjlighet att se och delta i det som händer under mötet. Rummet bör även vara avskilt från den dagliga verksamheten för att säkerställa att inget onödigt störningsmoment uppkommer.

Det är viktigt att överrapporteringen ses som en prioriterad del i arbetet som kan förbättra arbetsmiljön och trivseln på avdelningen. Den måste respekteras av annan personal på avdelningen, dessa ska inte agera som ett störningsmoment.

Genom dessa förändringar uppfylls följande parametrar: Klimat och utformning av rum, se Figur 15.

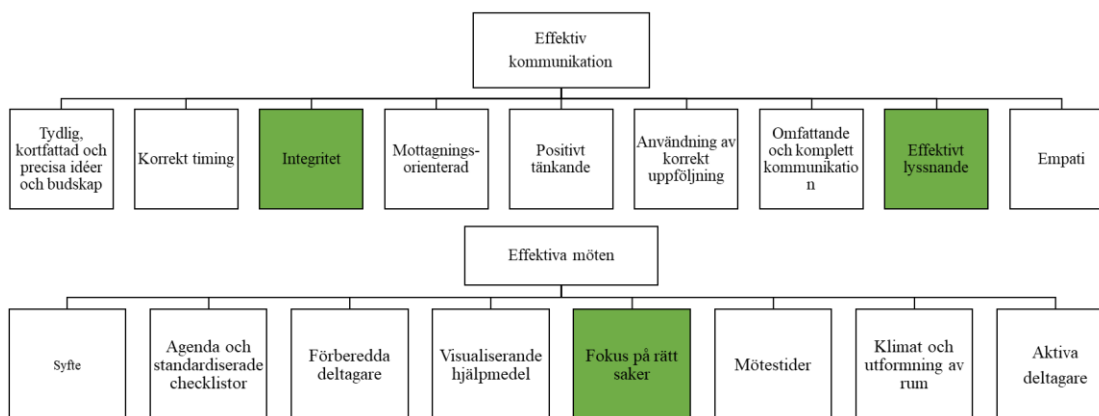


Figur 15. Visualisering av de parametrar som uppfylls genom framtagandet av anpassade mötesrum. Författarnas egna bild.

## 6.4. SKAPA ROLLEN MÖTESSAMORDNARE

För att den muntliga rapporten ska vara så effektiv och fokuserad som möjligt bör avdelningarna utse en mötessamordnare, dennes roll är att leda mötet, driva diskussionen framåt, se till att deltagarna inte frångår ämnet, tydligt markera när deltagarna inte är mentalt närvarande samt fördela ordet. Mötessamordnaren bör även ansvara för att korrekt information lämnas till rätt person, vid exempelvis frånvaro på mötet bör denna person ansvara för att informationen når ut till alla och på så sätt stärka integriteten.

Genom dessa förändringar uppfylls följande parametrar: Fokus på rätt saker, effektivt lyssnande, integritet, se Figur 16.



Figur 16. Visualisering av de parametrar som uppfylls genom att skapa rollen mötessamordnare. Författarnas egna bild.

## 6.5. FRAMTAGANDE AV STANDARDISERA CHECKLISTA OCH UNDERSÖKNING AV VISUALISERANDE HJÄLPMEDEL

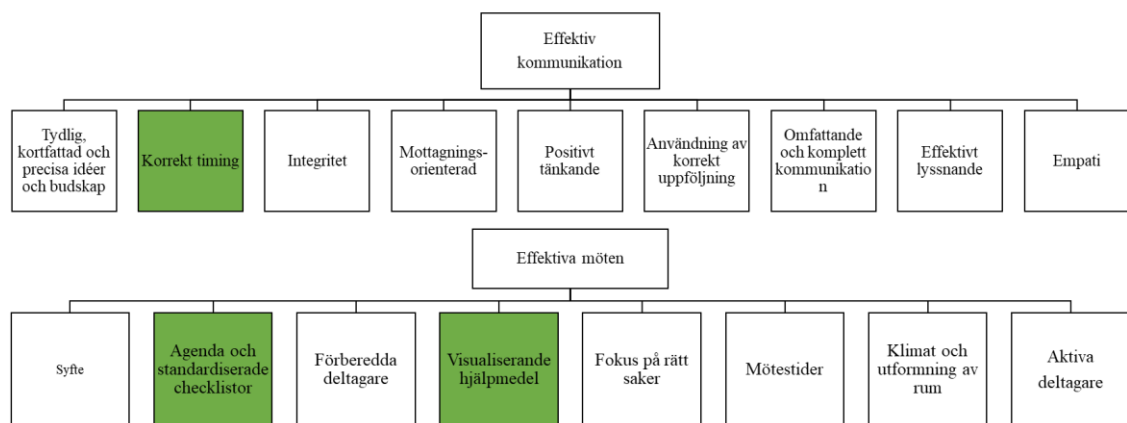
För att förenkla för deltagarna att följa dagens agenda för rapporten ska en mall med översikt av patienterna utformas, denna ska även ha anteckningsmöjligheter för att på så sätt säkerställa en standardisering av hur anteckningar tas. Denna mall bör användas redan vid läsrapporten för att kunna anteckna information man anser relevant för dagens arbete. Genom införelse av

detta hjälpmedel säkerställs att alla deltagare är medvetna om vad som ska diskuteras när och vilken information som är relevant att rapportera när.

Mallen bör innehålla överskådlig information om de inskrivna patienterna så som namn, personnummer, rumsnummer, åkomma, senaste provsvaren och eventuella allergier eller komplikationer som uppstått.

Visualiserande hjälpmedel kan användas för att effektivisera överrapporteringen, dock utnyttjas inte de hjälpmedel som i dagsläget finns. Avdelningarna måste undersöka varför dessa inte används och föra en diskussion kring syftet med dem och hur de bättre kan implementeras i arbetet samt arbeta aktivt för att de används på korrekt sätt. Det är ingen idé att implementera nya visualiserande hjälpmedel om inte de redan existerande används.

Genom dessa förändringar uppfylls följande parametrar: Agenda och standardiserade checklistor, visualiserande hjälpmedel, korrekt timing, se Figur 17.



Figur 17. Visualisering av de parametrar som uppfylls genom skapandet av en standardiserad checklista och undersökning av utnyttjandet av visualiserande hjälpmedel. Författarnas egna bild.

## 6.6. IMPLEMENTATION AV KOMMUNIKATIONSMODELL

Varje avdelning ska använda en kommunikationsmodell och struktur när den enskilde patientens information ska överföras. Kommunikationsmodellen kan hjälpa till att se till att minska gapet mellan olika kommunikationsstilar och på så sätt minimera risken att information misstolkas. Vår rekommendation är att använda SBAR som mall för att rapportera om patienter, då Sahlgrenska Universitetssjukhus har sedan tidigare implementerat den på avdelningen som kommunikationsmodell.

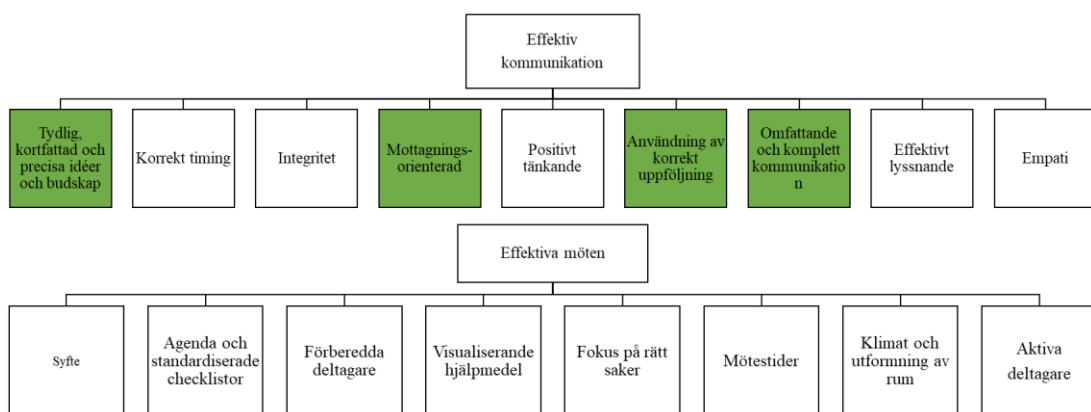
Patientinformationen bör vara uppdelad enligt SBAR ramverket, där situation och bakgrund täcks av läsrapporten och ska därför endast mycket kortfattat behandlas vid muntlig rapportering. Den muntliga rapporteringen ska huvudsakligen innefattas av aktuella tillståndet och rekommendationer för kommande arbetspass.

Kommunikationsmodellen hjälper även avdelningen att skapa en gemensam bild över vad som är relevant information under den muntliga överrapporteringen och visar tydligt på om

information som lämnas är överflödigt. Detta säkerställer en komplett men tydlig och kortfattad informationsöverlämning.

Kommunikationsmodellen säkerställer också att all information kring en patient överförs i rätt mängd och i ett flöde. Efter genomgång av respektive patient bör det finnas ett avslut med uppföljning och feedback på informationsöverlämningen för att garantera att informationen förts över och att inga misstolkningar uppstått mellan mottagare och sändare. Detta avslut ska inkludera möjlighet för frågor.

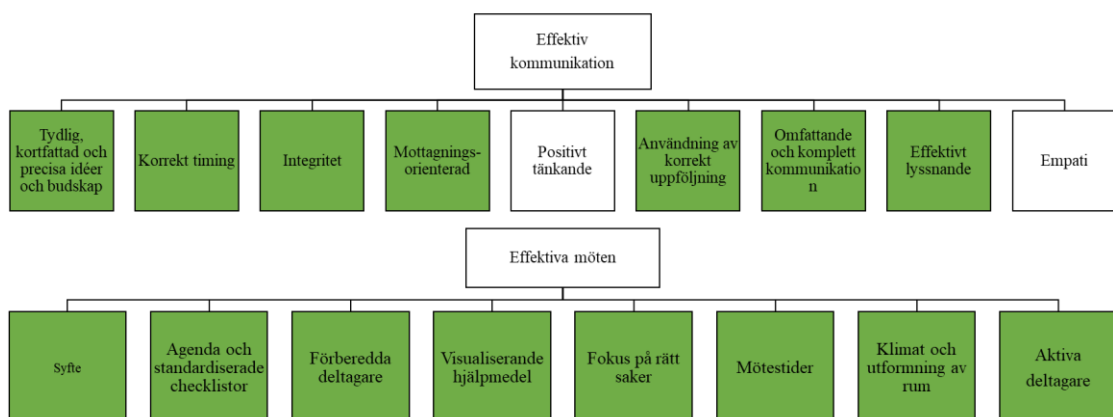
Genom dessa förändringar uppfylls följande parametrar: Tydlig, kortfattad och precisa idéer och budskap, mottagningsorienterat, användning av korrekt uppföljning, omfattande och komplett kommunikation. Se Figur 18.



Figur 18. Visualisering av de parametrar som uppfylls genom implementering av en kommunikationsmodell. Författarnas egna bild.

## 6.7. SAMMANFATTNING AV REKOMMENDATIONERNA

Genom implementering av dessa förändringsförslag kan avdelningarna garantera att flertalet av de parametrar som tagits fram för effektiva möten och effektiv kommunikation uppfylls, se Figur 19.



Figur 19. Sammanställning av de parametrar som uppfylls i rekommendationen.

Figur 19 visar att 15 av 17 parametrar uppfylls genom implementering av rekommendationerna. De två kvarvarande parametrarna, positivt tänkande och empati, är två

parametrar som är väldigt personbundna och därför svåra att styra med hjälp av modeller eller verktyg. För att bemöta dessa områden och ändra de problematiska beteenden som observerats krävs en förändring i företagskulturen, något som författarna valt att inte diskutera då detta är ett stort och komplext område som kräver flera år för att genomföra.



## 7. SLUTSATS

Syftet med studien var att analysera avdelningarna kommunikation, möteseffektivitet och mötesteknik vid momentet överrapportering mellan arbetslagen samt ta fram en sammanfattande utvärdering över momenten. Utifrån utvärderingen skulle sedan ett förbättringsförslag tas fram. Utifrån detta syfte framtoogs två olika frågeställningar, vilka problemområden som finns i dagsläget samt hur metoder för effektiva möten och effektiv kommunikation kan appliceras på överrapporteringsmomentet.

### *Vilka problemområden finns i dagsläget?*

Flera problemområden har identifierats i denna studie. Överrapporteringen har inte ett entydigt syfte och är ostrukturerad vilket gör att kommunikationen skapar frustration och förvirring hos omvårdnadspersonalen.

Omvårdnadspersonalen är osäkra på vilken ordning saker ska diskuteras och konversationen skiftar ofta. Diskussionerna blir sämre och ibland även irrelevanta. Detta är ett resultat av att förberedelserna innan mötet är av varierad grad, både från sändare och mottagare. Att inte använda de visualiserande hjälpmedel som finns att utnyttja är ett problem och gör att fokus inte bibehålls under mötet och försvårar diverse språkbarriärer.

Flera av avdelningarna har inte satta hålltider för överrapporteringen. Det har observerats att de hålltider som vissa avdelningar har inte efterföljts, vilket försvårar att hålla mötet effektivt och utan onödiga avvikelser från den planerade kommunikationen. Dagens möten är även en tydlig produktivitetsförlust och tar ibland väldigt lång tid.

De mötesrum där överrapporteringen sker är inte utformade för att ha optimala förhållanden för ett möte. Detta gör att omvårdnadspersonal kan tappa fokus och få uppleva sämre arbetsmiljö, ett problem som bör vara prioriterat att åtgärda.

Då det saknas en kommunikationsmodell är inte alla deltagare aktiva på mötet, och bilden av vad som är relevant information är inte gemensam. Det gör att det är svårt att hålla informationen kortfattad, komplett och precis. Eftersom det ibland sker informationsöverföring utanför mötet sprids inte informationen till andra på avdelningen. Under mötet är kommunikationen dessutom inte fokuserad och ibland överflödigt. Detta gör att ett stort problemområde har identifierats som avsaknad av kommunikationsmodell.

Informationsöverlämningen kan ibland gå från mottagarorienterad till sändarorienterad och en del av att lyssnandet blir ofokuserat beror på frånvarande mental närvaro. Genom att möjliggöra för omvårdnadspersonalen att vara uppmärksamma, responsiva och både ge och ta emot information på ett funktionellt sätt kan bekymret med ineffektivt lyssnade åtgärdas.

### *Hur kan metoder för effektiva möten och effektiv kommunikation appliceras på överrapporteringsmomentet?*

Genom att använda metoder för effektiva möten och effektiv kommunikation kan många av de problemområden som identifierats vid överrapporteringsstillfället undvikas. Att fastställa ett tydligt syfte för de olika delaktiviteterna i överrapporteringen resulterar i ett mer fokuserat möte och ger personalen en tydligare bild av vilken information som ska lämnas och när onödig information lämnas över.

En kommunikationsmodell skapar en struktur i hur information ska överföras mellan personalen, detta ökar patientsäkerheten och minimerar risken för misstolkning av information. Kommunikationsmodellen ska innefatta en struktur för vilken information som ska lämnas över, hur den ska lämnas över, när den ska lämnas över samt möjlighet till uppföljning av informationen. Utöver det ska mottagarna vara mottagliga för informationen och aktivt lyssna. En kommunikationsmodell säkerställer ett effektivt möte samt höjer arbetstillfredsställelsen och fokus bland mötesdeltagarna.

Framtagandet av standardiserade checklistor som består av den viktigaste informationen kring varje patient hjälper personalen att strukturera upp mötet samt garanterar att informationsöverlämningen är koncentrerad till en patient åt gången.

Bestämda mötestider hjälper dels personalen att planera sitt arbetspass men det ökar även effektiviteten av mötet. Utan förutbestämda mötestider finns en risk att personalens attityder till mötet blir negativ vilket leder till försämrad motivation.

## **7.1. TROVÄRDIGHET**

I denna del diskuteras val och användande av metod samt det resultat och rekommendation som framtagits.

### **7.1.1. METODDISKUSSION**

Studien använder sig av tre metoder där den första metoden, litteraturstudien, ligger som grund för de andra två metoderna. Under observationsstudierna upptäcktes avsaknad av en bredd inom effektiv kommunikation då det fokuserats mycket på SBAR under litteraturstudien. SBAR valdes som kommunikationsmodell i litteraturstudien då denna sedan tidigare implementerats på Sahlgrenska och författarna ansåg att en förståelse för detta krävdes för att förstå hur överrapporteringens kommunikation var uppbyggd. Det uppstod dock problem kring detta under observationsstudierna då få avdelningar använder detta kommunikationssätt. Ifall en bredare förståelse för effektiv kommunikation undersökts tidigare hade resultatet för kommunikationen eventuellt varit mer djupgående.

De intervjuer som genomförts har hjälpt till i att få en djupare förståelse för de observationer som gjorts då frågorna varit baserade på observationerna, detta har hjälpt att skapa en förståelse och ett större djup i analysen. Att öka antalet intervjuer ytterligare hade troligtvis resulterat i ännu större förståelse, dock har detta på grund av tidsåtgång varit omöjligt i denna studie. Intervjuerna byggdes upp utifrån intervjumethodik vilket skapade en stabil grund för de som intervjuade då deras vana ansågs för liten för att använda sig av exempelvis öppna intervjuer.

De personer som intervjuades valdes ut av enhetscheferna på avdelningen, detta kan vara problematiskt då avdelningscheferna kan välja ut en viss typ av personer för intervjuerna. Dock resulterade detta i möjligheten att intervju personer som inte tidigare deltagit i observationsstudierna vilket säkerställer att de inte sedan tidigare påverkats av författarnas värderingar eller åsikter.

Att analysera ett flertal avdelningar har resulterat i en bredd istället för ett djup i rekommendationen. Ett större djup hade kunnat uppnås om studien utförts på en avdelning endast, dock anses bredden vara en styrka då det ökar trovärdigheten och möjligheten att implementera förändringar på flertalet avdelningar.

### **7.1.2. RESULTATDISKUSSION**

Antalet tillgängliga avdelningar för studien har varit minimalt, trots detta har en relativt stor bredd inom vårdavdelningar garanterats. Studien har genomförts på avdelningar som tar emot såväl akuta fall som planerade patienter och har ett spann mellan fem dagar till cirka en månad för medelvårdtid. Detta medför att de rekommendationer som framtagits har stor potential att även kunna implementeras på andra avdelningar.

De rekommendationer som givits är framtagna för att passa dagens arbetsstruktur kring dokumentering och informationskanaler. Detta är dock inte optimalt utan bör fortsätta utvecklas och effektiviseras. Det slutgiltiga målet bör vara att uppnå en sådan struktur i dokumentationen och användandet av visualiserande hjälpmedel att det endast krävs fem minuter muntlig överslagning vid skiftbyte. Detta är dock inte möjligt i dagsläget då strukturen för dokumentation är allt för oklar och användandet av visualiserande hjälpmedel inte sker på det sätt som är menat.

### **7.2. REKOMMENDATIONER OM FORTSATT STUDIER**

Flertalet av de rekommendationer som givits kräver fortsatta studier för att de ska kunna implementeras. Exempelvis krävs en grundligare undersökning i de visualiserande hjälpmedel som finns idag och varför dessa inte används till sin maximala kapacitet. Även framtagningen av en optimal rapporteringsmall behöver vidare undersökas, detta bör dock göras i anslutning till när det nya journalsystemet, Millennium, ska implementeras år 2021 till 2023.

Ytterligare studier kring hur dokumenteringen ska gå till hade underlättat arbetet med att standardisera överslagningen, i dagsläget finns ingen standard för dokumentering vilket gör det problematiskt att lämna över information. Genom att standardisera dokumenteringen till att även använda sig av visuell dokumentering finns möjligheten att ytterligare effektivisera överslagningen, då det i så fall endast skulle behövas en muntlig rapport.

Då rekommendationen är en början av utvecklingen för effektivisering av överslagningen utifrån de förutsättningar som finns i dagsläget är förhoppningen att liknande studier även ska utföras i framtiden för att utveckla processen ytterligare.

## REFERENSER

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.*

Agarwal, O. P. (2010). *Effective Communication, 1.* Himalaya Publishing House, 10-13.

Alvarado, K., Lee, R., Christoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., ... & Forsyth, S. (2006). Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety. *Healthc Q*, 9(suppl), 75-79.

Andersson, A./Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). SBAR - Kommunicera strukturerat i vården. Hämtad 2019-03-15 från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarforkommunikation.748.html>

Arford, P. H. (2005) Nurse-physician communication: an organizational accountability. *Nursing Economics* 23(2) 72-7, 55.

Asmuß, B & Svennevig, J. (2009). Meeting talk: An Introduction. *The Journal of Business Communication*, 46(1), 3-22. Hämtad den 2019-04-03 från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=590d17f6-76dd-4bff-9b8f-1f2217c6547e%40pdc-v-sessmgr02>

Bang, H., Fuglesang, S. L., Ovesen, M. R. & Eilertsen, D. E. (2010). Effectiveness in top management group meetings: The role of goal clarity, focused communication, and learning behavior. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51 , 253–261. Hämtad den 4 mars 2019 från <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-9450.2009.00769.x>

Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg nursing*, 23(5), 334.

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), 1192-1196.

Eaidgah, Y. Maki, A, A. Kurczewski, K & Abdekhodae, A. (2016). "Visual management, performance management and continuous improvement: A lean manufacturing approach", *International Journal of Lean Six Sigma*, 7(2) 187-210. Hämtad 2019-03-20 från <https://doi.org/10.1108/IJLSS-09-2014-0028>

Fetzer, J. Anal Bioanal Chem (2009). Quick, efficient, effective? Meetings!. *Analytical and Bioanalytical Chemistry*, 393(8), 1825-1827. Hämtad 2019-03-20 från: <https://doi.org/10.1007/s00216-009-2645-8>.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna.* Lund: Studentlitteratur

Gerwick, M A. (2013). Strategies for Effective Meetings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44( 4), 171-177. Hämtad 2019-03-20 från doi:10.3928/00220124-20130215-68

Gulliksen Stray, V, Lindsjörn, Y & Sjøberg, D. (2013) Obstacles to Efficient Daily Meetings in Agile Development Projects: A Case Study, I *2013 ACM / IEEE International Symposium on Empirical Software Engineering and Measurement*, 2013, Baltimore, pp. 95-102. Hämtad 2019-03-12 från doi: 10.1109/ESEM.2013.30

Haddleton, E.,/Vårdhandboken (2018). *Teamarbete och kommunikation - Översikt*. Hämtad 2019-04-10 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt>

Institute for Healthcare Improvement. (2017). *SBAR: Situation - Background - Assessment - Recommendation*. Hämtad 2019-03-01 från <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>

Jacobsen, D. (2017). *Hur genomför man undersökningar?: Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. Lund: Studentlitteratur

Kauffeld, S., & Lehmann-Willenbrock, N. (2012). Meetings Matter: Effects of Team Meetings on Team and Organizational Success. *Small Group Research*, 43(2), 130–158. Hämtad 2019-03-25 från <https://doi.org/10.1177/1046496411429599>

Liker, J.K. (2004) *The Toyota Way: 14 management principles from the world's greatest manufacturer*. New York: McGraw-Hill

Nationalencyklopedin [NE]. (2011). Kommunikation. Hämtad 2019-01-22 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/kommunikation>

Nilsson, B., & Waldemarson, A. (2016). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (4.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Nixon, C.T. & Littlepage, G.E. (1992). Impact of meeting procedures in meeting effectiveness. *Journal of Business and Psychology*, 6(3), 361-389. Hämtad 2019-03-20 från doi: <https://doi.org/10.1007/BF01126771>.

Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The situation, background, assessment and recommendation (SBAR) model for communication between health care professionals: A clinical intervention pilot study. *International journal of caring sciences*, 8(3), 530.

Ravn, I. (2013), A folk theory of meetings – and beyond, *European Business Review*, 25 (2), 163- 173. Hämtad den 4 mars 2019 från <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/09555341311302666>

Rogelberg, S. G., Leach, D. J., Warr, P. B., & Burnfield, J. L. (2006). “Not another meeting!” Are meeting time demands related to employee well-being? *The Journal of Applied Psychology*, 91(1), 86–96. Hämtad 2019-03-20 doi: 10.1037/0021-9010.91.1.83.

Schwartzman, H.B. (1989). *The Meeting: Gathering in organizations and Communities*. Hämtad 2019-03-04 från <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-1-4899-0885-8.pdf>

Scott Blouin, A, (2011). Improving Hand-Off Communications: New Solutions for Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*. 26(2), 97-100. Hämtad 2019-04-16 från <https://pdfs.semanticscholar.org/0420/284eb2c11aed4d7f3206393a0f5cc92f0f65.pdf>

SKL. (2010). *SBAR för strukturerad kommunikation* [Broschyr] Hämtad 2019-02-28 från <https://skl.se/download/18.535f453b144f9c99a83841ca/1398411918107/skl-sbar-bruksanvisning.pdf>

SKL. (2018). *SBAR - Kommunicera strukturerat i vården*. Hämtad 2019-03-10 från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarstruktureradkommunikation.748.html>

Socialstyrelsen. (2018) *Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso och sjukvård och tandvård: Nationella planeringsstödet 2018*. Hämtad 2019-02-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20880/2018-2-23.pdf>

Solet. D. J, Norvell. J. M, Rutan. G. H & Frankel. R. M, (2005). Lost in Translation: Challenges and Opportunities in Physician-to-Physician Communication During Patient Handoffs. *Academic Medicine*. 80(12) 1094-1099. Hämtad 2019-04-16 från: [https://pdfs.semanticscholar.org/8094/e46ace4680aa502268359fa810a9647c9c69.pdf?\\_ga=2.10353653.1350942141.1555570856-1448026759.1555570856](https://pdfs.semanticscholar.org/8094/e46ace4680aa502268359fa810a9647c9c69.pdf?_ga=2.10353653.1350942141.1555570856-1448026759.1555570856)

Volkema, R.J & Niederman, F. (1996). Planning and Managing Organizational Meetings: An Empirical Analysis of Written and Oral Communications. *The Journal of Business Communications*, 33(3), 275-296. Hämtad 2019-03-04 från <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/002194369603300304>

Westin, J. (2017). *Allt fler sjuksköterskor flyr landstinget*. Hämtad 2019-02-11 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/januari/allt-fler-sjukskoterskor-flyr-landstingen/>

Welsh, C, A. Flanagan, M, E & Ebright, P. (2010). Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. *Nurs Outlook*. 58(3). 148-154. Hämtad 2019-04-16 från: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34939808/Welsh\\_barriers\\_and\\_facilitators\\_to\\_nursing\\_handoffs.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555576033&Signature=NaDM4JVuOr5ZLQFrzPwI4iz60KQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBarriers\\_and\\_facilitators\\_to\\_nursing\\_han.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34939808/Welsh_barriers_and_facilitators_to_nursing_handoffs.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555576033&Signature=NaDM4JVuOr5ZLQFrzPwI4iz60KQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBarriers_and_facilitators_to_nursing_han.pdf)

Wikman, M & Hellmark, A. (2018) *Kartläggning av sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö: En studie utförd på Sahlgrenska Universitetssjukhuset* (Examensarbete, Chalmers tekniska högskola, Institutionen för teknikens ekonomi och organisation).

Woodhall, L. J., Vertacnik, L., & McLaughlin, M. (2008) Implementation of the SBAR Communication Technique in a Tertiary Center. *Journal of Emergency Nursing*, 34(4), 314-317. Hämtad 2019-03-14 doi: 10.1016/j.jen.2007.07.007

## BILAGA 1 – OBSERVATIONSUNDERLAG

Avdelning:	Starttid:	Antal deltagare:
Plats	Sluttid:	Beräknat antal deltagare:
Typ av rapport:	Läsrapport	Muntlig rapport
Har alla deltagare klara material till mötet?	Ja	Nej
Sen ankomst?	Nej	Ja, Antal:
Vilken typ av utrustning används?	Whiteboardtavla	Personliga anteckningar
	Annat:	
Inomhusklimat	För varmt	För kallt
	Behagligt	
Utnyttjande av yta	Står	Sitter
	Står och sitter	Alla ser
Är alla delaktiga?	Ja	Nej
Jämnt informationsflöde över alla roller?	Ja	Nej
Vem fattar besluten?	Gruppen	En person
	Två-tre personer	
Störningsmoment	Ja	Nej
	Typ:	Antal:
Används något kommunikationsverktyg?	Ja	Nej