

SBAR – för säker kommunikation

Bruksanvisning

Innehåll

Introduktion	1
SBAR i olika situationer	2
Att tänka på vid kommunikation med SBAR	3
Rätt information från dig som sändare	3
SBAR icke akut situation	5
SBAR akut situation	7
Kom ihåg	8
Om ni vill börja använda SBAR	8
Träna SBAR-kommunikation	9
Referenser	10

Introduktion

En av de vanligaste bakomliggande orsakerna till tillbud och händelser i vården är att det på ett eller annat sätt brustit i kommunikationen mellan personer, eller mellan olika verksamheter.

God och säker vård förutsätter effektiv kommunikation och att information överförs korrekt i alla led och vid alla tillfällen. Speciellt viktigt är detta vid akuta situationer och när kommunikation sker under tidspress. För att både avsändare och mottagare ska kunna skapa en gemensam förståelse av situationen måste kommunikationen:

- vara fullständig
- vara korrekt
- vara avgränsad
- komma i rätt tid.

Hälso- och sjukvård är en komplex och riskfylld verksamhet, där en stor mängd kritisk information om enskilda patienter överförs mellan många olika individer, yrkeskategorier och verksamheter. Otydlig kommunikation och

informationsöverföring hotar patientsäkerheten. Det gäller även i dialogen mellan personal, patienter och deras närstående.

Brister i kommunikation kan till exempel bestå i att:

- syftet med kontakten inte framgår
- information innehåller faktafel eller missuppfattas
- information är ofullständig
- speciella problem eller angelägenhetsgrad i en situation inte framhålls eller uppmärksammas
- rekommendation om åtgärd saknas eller är oprecis
- eventuella oklarheter inte klaras ut mellan sändare och mottagare innan kommunikationen avslutas
- en tydlig överenskommelse inte träffas om vad, vem och när.

Med en fastställd struktur för hur kommunikation och informationsöverföring ska gå till, minskar riskerna för att viktig information glöms bort eller missuppfattas. En sådan struktur för kommunikation är SBAR, som står för:

Situation

Bakgrund

Aktuellt tillstånd

Rekommendation

SBAR utvecklades av amerikanska marinen, där arbetet med kritiska moment ofta sker under tidspress. SBAR används numera även inom hälso- och sjukvård för att strukturera information och för att presentera viktiga fakta på ett snabbt och effektivt sätt.

Med SBAR skapas en gemensam kommunikationsstruktur för alla som ska kommunicera med varandra. Strukturen skapar förutsättningar för att fokusera på det viktigaste i budskapet och för att ovidkommande information undviks. All hälso- och sjukvårdspersonal och alla verksamheter kan använda SBAR. Strukturen ger möjlighet att utan omskrivningar kommunicera tydliga rekommendationer. SBAR kan öka patientsäkerheten genom att hela personalens kompetens tas tillvara.

SBAR i olika situationer

SBAR gör informationsöverföringen enklare och säkrare. SBAR är särskilt användbart vid:

- överrapportering av patient

- kommunikation mellan medarbetare med olika yrkestillhörighet
- rapport till akutteam
- stress, brådska och ovana situationer.

Att tänka på vid kommunikation med SBAR

Innan du tar kontakt:

- bedöm patientens vitala parametrar
- bestäm vem det är relevant att kontakta.

Om patienten har hotade vitala funktioner – LARMA DIREKT!

Om inte, läs de senaste journalanteckningarna. Ha följande uppgifter tillgängliga:

- huvuddiagnos
- medicinlista
- eventuell allergi
- vätskebalans
- laboratorieundersökningar
- övriga undersökningar
- eventuella behandlingsbegränsningar.

Rätt information från dig som sändare

S – Situation

Här ska du kort beskriva för mottagaren varför du tar kontakt. Du måste ha klargjort det för dig själv innan samtalet inleds.

Fakta som ska rapporteras under S är:

- ditt namn och din titel
- vilken avdelning/verksamhet du ringer från
- patientens namn
- patientens ålder och eventuellt även personnummer
- vad problemet är.

Exempel: Jag heter ____, är ____ och ringer från avdelning _____. Jag ringer angående _____. Jag ringer därför att ____ (kort beskrivning av problemet).

B – Bakgrund

I bakgrunden ska mottagaren få en kortfattad sammanställning av relevant sjukdomshistorik (diagnos, utredningar och behandlingar). Förbered detta genom att före samtalet göra en kort sammanfattning av den historik som du anser är relevant för kontakten.

Exempel: Diagnosen är _____. Patienten utreds för _____. Patienten behandlas för _____.

A – Aktuellt tillstånd

Här rapporterar du fakta om nuläget.

- rapportera till exempel vitalparametrar enligt NEWS eller SwePEWS
- eventuella förändringar i patientens tillstånd som tillkommit efter tidigare undersökningar eller kontakter
- säg vad du tror problemet är.

Exempel: Patientens status är ____. Problemet verkar bero på ____. Jag vet inte vad problemet är men jag känner mig orolig för ____.

R – Rekommendation

Här ska du ge mottagaren ditt förslag till åtgärd utifrån de uppgifter som du lämnat under S, B och A. Innan samtalet påbörjas ska du ha tagit ställning till vad din rekommendation är.

- ska mottagaren komma direkt och i så fall varför?
- behöver nya prover tas eller undersökningar göras?
- ska någon behandling ges?

Exempel: Jag vill att du ____.

Om återkoppling från mottagaren medför ordination på till exempel provtagning, kontroll och/eller behandling, ställ följdfrågorna:

- hur ofta ska jag ____ ?
- hur länge ska ____ ?
- när ska jag ta kontakt igen?

Innan kommunikationen avslutas, ställ frågorna:

- finns fler frågor?
- är vi överens?

SBAR kommunikationen är avslutad när både sändare och mottagare har bekräftat åtgärden.

SBAR i icke-akut situation

SBAR – icke-akut situation		
S	Situation Vad är problemet / anledningen till kontakt?	Ange Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder, personnummer Jag kontaktar dig för att ____
B	Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam bild av patientens tillstånd fram tills nu.	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar fram tills nu.
A	Aktuellt tillstånd Status Bedömning	Rapportera Vitalparametrar enligt NEWS/Swe-PEWS Jag bedömer att ____
R	Rekommendation Åtgärd Tidsram Bekräftelse på kommunikation	... och därför föreslår jag: Övervakning Utredning/behandling Vårdplanering/hjälbehov Överflyttning Uppföljning Hur ofta? Hur länge? När? Finns fler frågor? Är vi överens?

Exempel i en icke-akut situation

Situation

Hej, jag heter Lena Andersson, är sjuksköterska och ringer från kirurgavdelning 3 på länssjukhuset. Jag ringer angående patienten Oskar Karlsson, 89 år. Han opererades här för fem dagar sedan för en cervikal höftfraktur.

Bakgrund

Han bor ensam i en lägenhet på första våningen i ett hus utan hiss och ska skrivas ut imorgon.

Aktuellt tillstånd

Efterförloppet har gått bra och patienten är uppe och går med två kryckkäppar, men han är fortfarande osäker när han ska gå i trappor.

Rekommendation

Jag anser att han behöver träna trappgång när han kommer hem. Har du några frågor?

Kvittering

Nej, jag uppfattar att Oskar behöver fortsatt träning att gå i trappor. Jag bokar hembesök med sjukgymnasten imorgon eftermiddag.

SBAR i akut situation

SBAR – akut situation		
S	Situation Vad är problemet / anledningen till kontakt?	Ange Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder, personnummer Jag kontaktar dig för att ____
B	Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam bild av patientens tillstånd fram tills nu.	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar fram tills nu. Eventuell allergi och /eller smittorisk
A	Aktuellt tillstånd Status Bedömning	Rapportera A – luftväg B – andning C – puls, blodtryck, saturation D – medvetandegrad, smärta E – temp, hud, färg, etc. Senaste värde enligt NEWS/Swe-PEWS Jag bedömer att problemet/anledningen till patientens tillstånd är ____
R	Rekommendation Åtgärd Tidsram Bekräftelse på kommunikation	... och därför föreslår jag: Omedelbar handläggning Övervakning/överflyttning Utredning/behandling Hur ofta ska jag __? Hur länge ska jag __? När ska jag __? Finns fler frågor? Är vi överens?

Exempel i en akut situation

Situation

Jag heter Per Eriksson, är sjuksköterska och ringer från kirurgavdelning 2 angående Elsa Stark, som är 82 år. Hon har fått 39° feber och är allmänpåverkad.

Bakgrund

Elsa är tidigare frisk, opererades i förrgår för gallsten. Postoperativa förloppet har varit helt normalt och hon har ätit och druckit samt varit på toaletten. För en timme sedan började hon frysa och hade då feber.

Aktuellt tillstånd

Elsa är nu snabbbandad med andningsfrekvens på 29/min och saturation på 89 % utan syrgas. Pulsen är strax över 100/min och blodtrycket 90/50. Senaste NEWS-poäng är 11 för 10 minuter sedan. Buken är mjuk men hon klagar på magont. Jag tror att hon har en början till sepsis.

Rekommendation

Jag vill att du kommer hit nu och undersöker patienten. Behöver du veta något mer?

Kvittering

Nej, jag är där om högst fem minuter.

Kom ihåg

För sändaren

- använd ett "direkt" språk till exempel akut, 2 gånger om dagen i 4 dagar, omedelbart, ny provtagning om 5 dagar
- ge mottagaren möjlighet att ställa frågor
- kontrollera att mottagaren har uppfattat information/rekommendation korrekt.

För mottagaren

- lyssna aktivt och avbryt inte sändaren under rapporteringen
- ställ frågor om det är något du inte uppfattar eller undrar över.

För både sändare och mottagare

- genom att mottagaren återger vad som ska göras kvitteras samstämmighet. Kvittering kallas i litteraturen Closed Loop Communication.

Exempel:

- sändaren lämnar en rekommendation
- mottagaren kvitterar genom att återge rekommendationen
- sändaren bekräftar att mottagaren uppfattat korrekt.

Om ni vill börja använda SBAR

För att få genomslag med SBAR är det viktigt att alla yrkesgrupper, även läkare, inkluderas i denna icke-hierarkiska kommunikationsform.

- bekanta er med litteratur och artiklar om SBAR
- försäkra er om stöd från enhetens ledning
- presentera SBAR och syftet med verktyget för medarbetarna
- anpassa SBAR till den egna verksamheten. Det ökar förutsättningarna för ett framgångsrikt införande
- lägg upp tvärprofessionella utbildningsprogram och avsätt tid för träning.

Träna SBAR-kommunikation

- bestäm vem som ska förbereda och leda övningen
- sammanställ korta oidentifierade patientfall
- samla minst 3 personer
- avsätt högst 30 minuter.

Exempel

- person 1 rapporterar till person 2
- person 3 lyssnar och ger kommentarer
- person 2 rapporterar till person 3
- person 1 lyssnar och ger kommentarer
- person 3 rapporterar till person 1
- person 2 lyssnar och ger kommentarer.

På <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt> kan du ladda ner och beställa material.

Referenser

Davenport DL, Risk-adjusted morbidity in teaching hospitals correlates with reported levels of communication and collaboration on surgical teams but not with scale measures of teamwork climate, safety climate, or working conditions. *J Am Coll Surg.* 2007; 205:778-84

Greenfield L. Doctors and nurses: A troubled partnership. *Annals of Surgery* 1999; 230: 279-88

Gudykunst W, et al. The influential of cultural individualism-collectivism, self-construals, and individual values on communication styles across cultures. *Human Communication Research*, 1996; 22: 510-43

Haig K, et al. SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Journal on Quality and Patient Safety* 2006; 32: 167-75

Hardigan P, et al. Comparison of personality styles between students enrolled in osteopathic medical, pharmacy, physical therapy, physician assistant, and occupational therapy programs. *Journal of American Osteopathic Association*, 1998; 98: 637-41

Implementing the SBAR technique. *Joint Commission Perspectives On Patient Safety*, 2005; 6: 8-12

Leonard M, et al. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality Safety in Health Care*, 2004; 13: 85-90

Lysack C, et al. Job choice and personality: A profile of Michigan occupational and physical therapists. *Journal of Allied Health*, 2001; 30: 75-82

Miller L. Patient safety and teamwork in Perinatal Care: Resources for clinicians. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 2005; 19: 46-51

Sutcliff K, et al. Communication failures: An insidious contributor to medical mishaps. *Academic Medicine*, 2004; 79: 186-94

The SBAR technique improves communication, enhances patient safety. *Joint Commission Perspectives on Patient Safety*. 2005; 5: 1-8

Thomas E, et al. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 2003; 31: 956-59

Wachter RM, et al. *Internal bleeding: The truth behind America's terrifying epidemic of medical mistakes.* New York: Rugged Land; 2004

Wallin CJ, Thor J. SBAR – modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. *Läkartidningen* 2008; 105: 1922-25

West E. Organizational sources of safety and danger: Sociological contributions to the study of adverse events. *Quality in Health Care*, 2000; 9: 120-26