

SBAR för strukturerad kommunikation



Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Introduktion | 4 |
| SBAR i olika situationer | 6 |
| Att tänka på vid kommunikation med SBAR | 6 |
| Rätt information från dig som sändare | 6 |
| SBAR verksamhetsanpassad | 9 |
| SBAR icke akut situation | 10 |
| Exempel på SBAR vid en icke akut situation | 11 |
| SBAR akut situation | 12 |
| Exempel på SBAR i akut situation | 13 |
| Kom ihåg | 14 |
| Om ni vill börja använda SBAR | 15 |
| Träna SBAR-kommunikation | 15 |
| Läsvärda länkar om SBAR | 16 |
| Referenser | 17 |

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 olika verksamheter.

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

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

Hälso- och sjukvården 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 kan leda till att patientsäkerheten hotas. Det gäller även i dialogen mellan personal, patienter och deras närstående.

Brister i kommunikationen kan till exempel bestå i att:

- syftet med kontakten inte framgår
- informationen innehåller faktafel eller missuppfattas
- informationen är ofullständig
- speciella problem eller angelägenhetsgraden i situationen 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 kommunikationen och informationsöverföringen 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 har utvecklats av amerikanska marinen, där arbetet med kritiska moment ofta sker under tidspress. SBAR används numera även inom hälso- och sjukvården för att strukturera informationen 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 det aktuella problemet.

Exempel

Patientens diagnos är ...

Patienten utreds för ...

Patientens behandlas för ...

A – Aktuellt tillstånd

Här rapporterar du fakta om nuläget.

- Rapportera till exempel vitalparametrar
- 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 ... (infektion/neurologiskt/respiratoriskt).

Jag vet inte vad problemet är men jag känner mig orolig ...

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 ... ?
- 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 verksamhetsanpassad

Många verksamheter är specifika och behöver ett anpassat innehåll. Ett bra sätt att börja SBAR-arbetet är att engagera medarbetarna i att utarbeta ett verksamhetsanpassat innehåll. Använd bruksanvisningens exempel för att komma igång. Fyll på med det som är relevant och vad som är viktigt att komma ihåg just i er verksamhet.

| SBAR – verksamhetsanpassad | |
|--|---|
| S Situation Vad är problemet/ anledningen till kontakt? | Ange Jag kontaktar dig för att ... |
| B Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd fram tills nu. | Informera om |
| A Aktuellt tillstånd Status Bedömning | Rapportera Jag bedömer att ... |
| R Rekommendation Åtgärd Tidsram Bekräftelse på kommunikationen | ... därför föreslår jag; Finns fler frågor? Är vi överens? |
| Framtaget av ... | |

SBAR – icke akut situation

S

Situation

Vad är problemet/
anledningen till kontakt?

Ange

Eget namn, titel, enhet
patientens namn, ålder,
eventuellt personnummer.

Jag kontaktar dig för att ...

B

Bakgrund

Kortfattad och relevant
sjukhistoria för att skapa
en gemensam helhetsbild
av patientens tillstånd
fram tills nu.

Informera om

Tidigare och nuvarande
sjukdomar av betydelse.
Kort rapport av aktuella
problem och behandlingar
tills nu.

Eventuell allergi.
Eventuell smittorisk.

A

Aktuellt tillstånd

Status

Bedömning

Rapportera

Vitala funktioner.
Aktuellt status kopplat till
situationen.

Jag bedömer att ...

R

Rekommendation

Åtgärd

Tidsram

Bekräftelse på
kommunikationen

... därför föreslår jag;

övervakning
utredning/behandling
vårdplanering/hjälbehov
överflyttning
uppföljning.

Hur ofta ... ?

Hur länge ... ?

När?

Finns fler frågor?
Är vi överens?

Exempel på SBAR vid 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 collum femoris fraktur.

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 – akut situation

S

Situation

Vad är problemet/
anledningen till kontakt?

Ange

Eget namn, titel, enhet
patientens namn, ålder,
eventuellt personnummer.

Jag kontaktar dig för att ...

B

Bakgrund

Kortfattad och relevant
sjukhistoria för att skapa
en gemensam helhetsbild
av patientens tillstånd
fram tills nu.

Informera om

Tidigare och nuvarande
sjukdomar av betydelse.
Kort rapport av aktuella
problem och behandlingar
tills nu.

Eventuell allergi.

Eventuell smittorisk.

A

Aktuellt tillstånd

Status

Rapportera

A: luftväg

B: andning

C: puls, blodtryck, saturation

D: medvetandegrad,
smärta, orienterad till tid/
rum/person

E: temperatur, hud, färg,
buk, urinproduktion, yttre
skador.

Bedömning

**Jag tror att problemet/
anledningen till patientens
tillstånd är ...**

R

Rekommendation

Åtgärd

... därför föreslår jag;

omedelbar handläggning
övervakning/överflyttning
utredning
behandling.

Tidsram

Hur ofta ska jag ... ?

Hur länge ... ?

När ska jag ta kontakt igen?

Bekräftelse på
kommunikationen

Finns fler frågor?

Är vi överens?

Exempel på SBAR i 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 en andningsfrekvens på 29/min och saturation på 89 %. Pulsen är strax över hundra och blodtrycket 90/50. 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, två gånger om dagen i fyra dagar, omedelbart, ny provtagning om fem dagar.
- ge mottagaren möjlighet att ställa frågor
- kontrollera att mottagaren har uppfattat informationen /rekommendationen korrekt.

För mottagaren

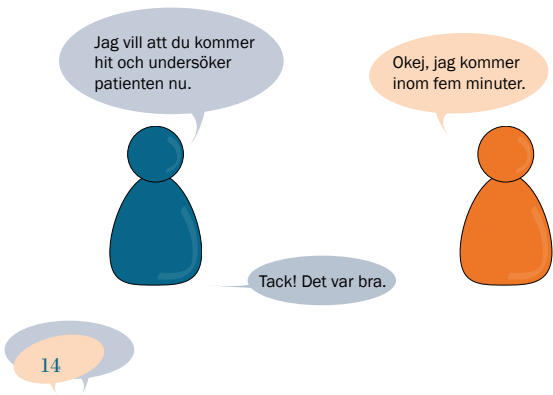
- Lyssna aktivt och avbryt inte sändaren under rapporteringen.
- Ställ frågor om det är något du inte uppfattar eller undrar över.

För både sändaren och mottagaren

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

Exempel

1. Sändaren lämnar en rekommendation.
2. Mottagaren kvitterar genom att **återge rekommendationen**.
3. 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 ickehierarkiska kommunikationsform.

- Bekanta er med litteratur och artiklar om SBAR
- försäkra er om stöd från högsta ledningen
- 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.

Engagerade förebilder kan vara det som krävs för att införandet av SBAR ska lyckas!

Träna SBAR-kommunikation

- Bestäm vem som ska förbereda och leda övningen
- sammanställ korta aidentifierade patientfall
- samla minst tre 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 www.skl.se kan du

- ladda ner underlag för verksamheter, som vill göra sina egna SBAR-kort
- ladda ner arbetsblad i A4-format
- beställa bruksanvisningen och SBAR-kort.

Läsvärda länkar om SBAR

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/pages/search.aspx?k=sbar>

www.sikkerpatient.dk

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., Matsumoto, Y., Ting-Toomey, S., Nishida, T., Kwangsu, K., Heyman, S. 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., Sutton, S., Whittington, J. SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Journal on Quality and Patient Safety* 2006;32:167-75.

Hardigan, P., Cohen, S. 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., Graham, S., Bonacum, D. 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., McNevin, N., Dunleavy, K. 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., Lewton, E., Rosenthal, M. 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., Sexton, J., Helmreich, R. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 2003;31:956-59.

Wachter, R.M., Shojania, K.G. *Internal bleeding: The truth behind America's terrifying epidemic of medical mistakes*. New York: Rugged Land; 2004.

Wallin C.-J, 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.

**Tack till arbetsgruppen, som på uppdrag av
Nätverket för patientsäkerhet tagit fram bruksanvisningen**

Inger Hansen, leg. sjuksköterska

Jörgen Månsson, specialist allmänmedicin

Marie Hallén, leg. sjuksköterska

Petter Westfelt, specialist anestesi

Monica Renström, leg. sjuksköterska

Carina Svensson, projektsamordnare

Nätverket för patientsäkerhet

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Läkarförbund

Vårdförbundet

Vårdföretagarna



Landstingens
Ömsesidiga
Försäkringsbolag



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Sveriges
läkarförbund

Den medicinska professionens organisation



Vårdföretagarna