



Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta?

TULOKSET

Katsauksen tulosten perusteella SBAR-raportointimenetelmän käyttö saattaa edistää potilasturvallisuutta seuraavissa tilanteissa:

- 1. Tiimin keskinäisessä tiedonkulussa, sillä**
 - potilaisiin ja lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat vähenivät.
 - merkittävien kaatumistapaturmien määrä väheni, vaikka kaatumisten kokonaismäärä lisääntyi.
- 2. Raportointitilanteisiin liittyvässä hoitohenkilökunnan keskinäisessä tiedonkulussa, sillä**
 - potilaiden kaatumisten määrä väheni.
 - katetrihoitoon liittyvien virtsatieinfektioiden määrä väheni.
- 3. Raportointitilanteisiin liittyvässä hoitajan ja lääkärin välisessä tiedonkulussa, sillä**
 - kommunikaatiokatkoksiin liittyvät vaaratapahtumailmoitukset vähenivät.
 - sairaalakuolleisuus väheni.
 - MRSA-tartunnat vähenivät.
 - haittatapahtumat vähenivät.
 - sydänpysähdykset vähenivät.
- 4. Potilaan tilan heikkenemiseen tai muuhun muutokseen liittyvässä hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä, sillä**
 - odottamattomien kuolematapausten määrä väheni.
 - tehohoitoon pääsy helpottui.
 - elvytysten määrä väheni.
 - hoitokodeista siirtyminen takaisin akuuttihoitoon väheni.
 - vältettävissä olevat sairaalahoidot vähenivät.
- 5. Potilaan antikoagulanttihoitoon suunnittelussa hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä, sillä**
 - INR-arvot pysyivät paremmin terapeuttisella tavoitealueella.
 - antikoagulanttihoitoon liittyvät haittatapahtumat vähenivät.

Tutkimusten 26 lopputulosmuuttujasta kahdeksassa havaittiin tilastollisesti merkitsevää parannusta ja yhdessätoista havaittiin parannusta ilman tilastollista merkitsevyyttä. Katsauksen tulosten perusteella saatu näyttö SBAR-raportointimenetelmän vaikuttavuudesta on kohtalaista.

TAUSTA

Tiedonkulku nopeatahtisissa ja monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta¹. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, kuten tiedonkulun katkeaminen², väärinymmärrykset ja oleellisen tiedon puuttuminen ovat merkittäviä haittatapahtumien ja hoitovirheiden aiheuttajia hoitotyössä³. Puutteellinen tiedonkulku saattaa aiheuttaa vakavia seurauksia potilaille, hoidon jatkuvuudelle ja hoidon laadulle³. Yksinkertaisia, systemaattisia ja strukturoituja, raportointimenetelmiä hyödyntämällä voidaan vähentää tiedonkulkuun liittyvien virheiden todennäköisyyttä^{3,5}. Maailman terveysjärjestö WHO⁴, Suomen Sairaanhoitajaliitto⁶ ja Suomen potilasturvayhdistys⁷ ovat suositelleet SBAR-raportointimenetelmää suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi. SBAR-raportointimenetelmän, jolle Suomessa käytössä oleva ISBAR perustuu, avulla oleellinen tieto potilaan tilasta ja tilanteesta voidaan esittää jäsennellyssä ja selkeässä muodossa^{3,5,7}.

(I)SBAR-lyhenne kuvaa raportin etene- mistä:

(Identify = tunnista)

Situation = tilanne

Background = tausta

Assessment = nykytilanne

Recommendation = toimintaehdotus

YHTEENVETO

SBAR-raportointimenetelmän käytön vaikutuksista potilasturvallisuuteen on saatu suuntaa antavia positiivisia tuloksia, mutta vahva näyttöä puuttuu. SBAR-raportointimenetelmän käyttö hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä sekä eri ammattilaisten keskinäisessä kommunikaatiossa näyttäisi parantavan tiedonkulkua ja edistävän potilasturvallisuutta. Vahvinta näyttöä potilasturvallisuuden edistämiseen on saatu SBAR-raportointimenetelmän käytöstä hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Järjestelmällisen katsauksen tulokset soveltuvat hyödynnettäväksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

HOTUKSEN KANNANOTTO

Hoitotyön tutkimussäätiö suosittelee SBAR-raportointimenetelmän käyttöä, vaikka vahva näyttö sen potilasturvallisuutta lisäävästä vaikutuksesta puuttuukin, sillä SBAR-raportointimenetelmän käytöstä ei ole todettu olevan haittaa; yhdessäkään tutkimuksessa haittatapahtumien määrä ei lisääntynyt SBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen.



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2018 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen, jossa tutkittiin SBAR-raportointimenetelmän vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen. Katsaukseen hyväksyttiin mukaan tutkimusartikkeleiden menetelmällisen laadunarvioinnin jälkeen 11 interventio- tai kliinistä kontrolloitua tutkimusta (N=1053). Aineisto koostuu 2006–2016 julkaistuista tutkimuksista, joista kahdeksan oli tehty Pohjois-Amerikassa ja kolme Euroopassa. Tutkimusten tavoitteena oli edistää tiimiviestintää, eri ammattilaisten välistä tiedonkulkua raportointitilanteissa sekä hoitajien ja lääkäreiden välistä puhelinviestintää. Tutkimusten kohderyhmänä olivat perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja hoivakodeissa toimivat sairaanhoitajat ja lääkärit. Vaikuttavuuden arviointia vaikeutti tutkimusten puutteellinen raportointi. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkupe- räisessä julkaisussa*.

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Terveydenhoitaja **Annika Suvanto** TtM, Oulun yliopisto
nsuvanto(at)oulu.fi

Tutkija, **Annukka Tuomikoski**, TtM, Hoitotyön tutkimussäätiö
annukka.tuomikoski(at)hotus.fi

Yliopisto-opettaja, **Jonna Juntunen**, Oulun yliopisto
jonna.juntunen(at)oulu.fi

Tutkija **Kristiina Heikkilä**, TtM, Hoitotyön tutkimussäätiö
kristiina.heikkila(at)hotus.fi



Hoitotyön tutkimussäätiö

ALKUPERÄINEN JULKAISU

*Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg, K, Hautz WE & Stock S. 2018. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2018;8:e022202. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202.

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET:

1. **Martin HA, Czurzynski SM.** Situation, Background, Assessment, and Recommendation–Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* 2015;41(6): 484-488.
2. The Joint Commission. Sentinel event data: root causes by event type 2004–2014. 2014. <http://www.tsigconsulting.com/tolcam/wp-content/uploads/2015/04/TJC-Sentinel-Event-Root-Causes-by-Event-Type-2004-2014.pdf> (accessed 10 Aug 2017).
3. **Thompson JE, Collett LW, Langbart MJ, Purcell NJ, Boyd SM, Yumiga Y, Ossolinski G, Susanto C & McCormack A.** Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: A study in an Australian tertiary hospital. *Postgraduate Medical Journal* 2011;87(1027): 340–344.
4. WHO: World Health Organization. 2007. Communication During Patient Hand-Over 2007. Patient safety solutions. Volume 1. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1> (viitattu 09.04.2019).
5. **Fassett WE.** Key Performance Outcomes of Patient Safety Curricula: Root Cause Analysis, Failure Mode and Effects Analysis, and Structured Communications Skills. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2011;75(8).
6. Potilasturvallisuusyhdistys. 2019. <http://spty.fi/hoi-don-turvallisuus/> (Viitattu 31.5.2019)
7. Sairaanhoitajat. 2014. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> (Viitattu 31.5.2019)