



Främjar användning av SBAR-rapporteringsmetoden patientsäkerheten?

RESULTAT

Enligt resultaten av översikten kan användning av SBAR-rapporteringsmetoden främja patientsäkerheten i följande situationer:

- 1. I informationsgången inom teamet, eftersom**
 - antalet negativa avvikelser som berörde patienter och läkemedel minskade.
 - antalet betydande fallolyckor minskade, även om det totala antalet fall ökade.
- 2. I informationsgången mellan vårdpersonalen i samband med rapporteringssituationer, eftersom**
 - antalet fallolyckor bland patienterna minskade.
 - antalet urinvägsinfektioner relaterade till katetervård minskade.
- 3. I informationsgången mellan sjukskötare och läkare i samband med rapporteringssituationer, eftersom**
 - antalet anmälda tillbud till följd av avbrott i kommunikationen minskade.
 - dödligheten på sjukhusen minskade.
 - MRSA-fallen minskade.
 - antalet negativa avvikelser minskade.
 - antalet hjärtstillestånd minskade.
- 4. I telefonkommunikation mellan sjukskötare och läkare vid försämring av patientens tillstånd eller andra förändringar, eftersom**
 - antalet oväntade dödsfall bland patienterna minskade.
 - tillgången till intensivvård underlättades.
 - antalet återupplivningar minskade.
 - antalet förflyttningar från vårdhem tillbaka till jourvård minskade.
 - sjukhusvård som skulle ha kunnat undvikas minskade.
- 5. I telefonkommunikation mellan sjukskötare och läkare vid antikoagulantibehandling av patienter, eftersom**
 - INR-värdena höll sig bättre inom det terapeutiska målområdet.
 - antalet negativa avvikelser i samband med antikoagulantibehandling minskade.

Av de 26 variabler som var slutresultatet av undersökningarna konstaterades i åtta en statistiskt signifikant förbättring och i elva en förbättring utan statistisk signifikans. Den evidens för SBAR-rapporteringsmetodens effektivitet som fåtts utifrån resultaten av översikten är måttlig.

BAKGRUND

I komplicerade hälso- och sjukvårdsmiljöer där takten är hög är informationsgången viktig för patientsäkerheten¹. Problem med informationsgången, såsom avbrott i informationsgången², missförstånd och avsaknad av väsentlig information, är betydande orsaker till skador och vårdfel³. Brister i informationsgången kan ha allvarliga följder för patienten, vårdens kontinuitet och vårdens kvalitet³. Genom användning av enkla, systematiska och strukturerade rapporteringsmetoder kan man minska risken för fel i informationsgången^{3,5}. Världshälsoorganisationen WHO⁴, Finlands sjuksköterskeförbund⁶ och Patientsäkerhetsförbundet i Finland⁷ har rekommenderat SBAR-rapporteringsmetoden för förbättring av den muntliga informationsgången. Med hjälp av rapporteringsmetoden SBAR, som ligger till grund för ISBAR, som används i Finland, kan väsentlig information om en patients tillstånd och situation presenteras i en strukturerad och tydlig form^{3,5,7}.

Förkortningen (I)SBAR beskriver hur rapporten framskrider:

(Identify = identifiera)
Situation = situationen
Background = bakgrund
Assessment = nuläge
Recommendation = rekommendation

SAMMANFATTNING

Det finns riktgivande positiva resultat gällande effekterna av SBAR-rapporteringsmetoden på patientsäkerheten, men stark evidens saknas. Användning av SBAR-rapporteringsmetoden i telefonkommunikation mellan sjukskötare och läkare samt kommunikation mellan olika yrkespersoner verkar förbättra informationsgången och främja patientsäkerheten. Den starkaste evidensen gällande främjande av patientsäkerheten har fåtts genom användning av SBAR-rapportmetoden i telefonkommunikation mellan sjukskötare och läkare.

ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten av den systematiska översikten lämpar sig för användning inom den finländska social- och hälsovården.

HOTUS STÄLLNINGSTAGANDE

Hoitotyön tutkimussäätiö rekommenderar användning av SBAR-rapporteringsmetoden, även om starka bevis för dess positiva effekt på patientsäkerheten saknas, eftersom användning av SBAR-rapporteringsmetoden inte har konstaterats vara till skada; antalet negativa händelser ökade inte i någon undersökning efter att SBAR-metoden tagits i bruk.



MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset baserar sig på en systematisk översikt som publicerades 2018, där man studerade SBAR-rapporteringsmetodens effekter på patientsäkerheten. Efter en metodologisk kvalitetsanalys godkändes 11 interventionsundersökningar eller kliniskt kontrollerade undersökningar för översikten (N=1053). Materialet bestod av undersökningar publicerade 2006–2016, varav åtta var utförda i Nordamerika och tre i Europa. Undersökningarnas syfte var att främja kommunikationen inom team, informationsgången mellan olika yrkesgrupper i rapporteringssituationer samt telefonkommunikationen mellan sjukskötare och läkare. Målgruppen för undersökningarna var sjukskötare och läkare inom primärvården, inom den specialiserade sjukvården och på vårdhem. Brister i rapporteringen inom undersökningarna försvårade bedömningen av effektiviteten. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen*.

SAMMANFATTNINGENS SKRIBENTER

Hälsovårdare **Annika Suvanto** HVM, Uleåborgs universitet, [nsuvanto\(at\)oulu.fi](mailto:nsuvanto@oulu.fi)

Forskare **Annukka Tuomikoski**, HVM, Hoitotyön tutkimussäätiö [annukka.tuomikoski\(at\)hotus.fi](mailto:annukka.tuomikoski@hotus.fi)

Universitetslärare **Jonna Juntunen**, Uleåborgs universitet, [jonna.juntunen\(at\)oulu.fi](mailto:jonna.juntunen@oulu.fi)

Forskare **Kristiina Heikkilä**, HVM, Hoitotyön tutkimussäätiö, [kristiina.heikkila\(at\)hotus.fi](mailto:kristiina.heikkila@hotus.fi)



Hoitotyön tutkimussäätiö

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

*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).

ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR:

1. **Martin HA, Ciurzynski 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. Hämtad från: <http://www.tsigconsulting.com/tolcam/wp-content/uploads/2015/04/TJC-Sentinel-Event-Root-Causes-by-Event-Type-2004-2014.pdf>
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-Overs 2007. Patient safety solutions. Volume 1. Hämtad från: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>
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. Hämtad från: <http://spty.fi/hoidon-turvallisuus/> (på finska)
7. Sairaanhoidajat. 2014. Hämtad från: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> (på finska)