OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Tabitha Fyhr, (tabpe1), Strateg
Granskad av: Tabitha Fyhr, (tabpe1), Strateg
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-08-21
Giltig till: 2028-08-20

SBAR vid SÄS

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan tidigare version.

Sammanfattning

Den sjukhusövergripande rutinen beskriver arbetsmodellen SBAR som verktyg för strukturerad kommunikation och informationsöverföring inom och mellan vårdverksamheter i syfte att minimera risk för vårdskada.

Bakgrund och syfte

SBAR är en arbetsmodell som har utvecklats av Joint Comission i USA för en säker kommunikation. SBAR används idag inom ett flertal olika verksamheter där vikten av en korrekt och säker information är avgörande för att undvika tillbud och vårdskador.

Förutsättningar

Hälso- och sjukvården är komplex och riskfylld. Kritisk information om enskilda patienter överförs mellan olika yrkeskategorier, individer och verksamheter. Otydlig och ostrukturerad information kan leda till att patientsäkerheten hotas. Brister i kommunikationen är den enskilt vanligaste orsaken till vårdskada. Med en fastställd struktur för hur kommunikation och informationsöverföring sker minimeras risken för vårdskador [1, 2, 3, 4, 5].

Beslut har tagits om att SBAR ska användas vid SÄS.

Ansvar

Verksamhetschef

Varje verksamhetschef ansvarar för att metoden görs känd och används av medarbetare i den egna verksamheten.

Medarbetare i patientvårdande verksamhet

Alla medarbetare ska använda SBAR vid muntlig rapportering av patientuppgifter såsom vid överlämnande mellan arbetspass, överflyttning mellan enheter, rapport vid inläggning, muntlig konsultation och liknande situationer.

Om SBAR-metoden

SBAR är en metod där en strukturerad kommunikationsmall används, och som kan användas vid all informationsöverföring. Anpassning till lokala förhållanden kan vara nödvändig för att tydliggöra exakt vilken typ av information som ska ges för varje steg.

SBAR står för:

- **Situation** - Eget namn och befattning, enhet, patientens namn och personnummer. Anledningen till kontakten. *Jag kontaktar dig för att…*
- **Bakgrund** - Kortfattad och relevant sjukdomshistorik, Kort rapport av aktuella problem och behandlingar/åtgärder tills nu. Sociala eller andra faktorer av betydelse, ev. allergi och smitta.
- **Aktuellt bedömning** - I en akut somatisk status ges vitalparametrar enligt A, B, C, D, E-principen (A-luftväg, B-andning, C- puls, blodtryck, saturation, D-medvetandegrad, smärta, orienterad till tid/rum/person, E-temperatur, hud, färg, buk, urinproduktion, yttre skador). Alternativt ges en psykiatrisk status. I det **icke akuta** skedet kan status anpassas till den aktuella situationen. *Jag tror att problemet/anledningen är…*
- **Rekommendation** - Förslag till åtgärd (omedelbar handläggning, behov av hjälp/konsultation, övervakning, utredning). Tidsram (när, hur ofta, hur länge). Ny

kontakt/rapport (när, upprepat). Säkerställ förståelse Frågor? Är vi överens? Mottagaren bör upprepa vad som överenskommits som bekräftelse. *Därför vill/rekommenderar/föreslår jag att…*

Utförande

I varje steg ska bara den information som gäller just det steget förmedlas. Endast nödvändiga fakta beskrivs. Den information som hör till ett annat steg, eller inte är nödvändig att förmedla, ska utelämnas. Informationen ska renodlas så att budskapet som förmedlas blir lätt att uppfatta för mottagaren och risken för missförstånd minimeras.

Målsättningen är att SBAR ska bli ett naturligt arbetssätt vid rapportering av patientuppgifter för att minimera risk för vårdskada. Det är också lämpligt att tänka enligt SBAR-strukturen vid utformning av skriftliga remisser och konsultationssvar.

Exempel på situationer då SBAR-metoden kan användas:

- **Rapportering av patient i vårdens övergångar i somatisk och psykiatrisk vård**
  Muntlig/skriftlig rapport mellan arbetspass, muntlig/skriftlig rapport mellan jourhavande läkare, överrapportering av patient från egen enhet till nästa mottagare och mellan kollegor på egna enheten.
- **Konsultationer i somatisk och psykiatrisk vård**
  När patient försämras, konsultbesök, telefonkonsult, MIG-bedömning.
- **Avstämning under operativt arbete i somatisk vård**
  Under hjärtstopp, handläggning av trauma, vid sviktande vitalfunktioner, under kirurgisk intervention, omedelbart före första snittet ”time out”.
- **Psykiatrisk vård**
  Tvångsåtgärder, LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård)
- **Administrativt arbete i somatisk och psykiatrisk vård**

Sjukhusblanketter, avvikelserapportering, förslag till förbättringar.

- **Dokumentation i somatisk och psykiatrisk vård**
  Dokumentation i patientjournalen, fallbeskrivningar, avvikelser.

Uppföljning

Brister i följsamhet till rutinen ska rapporteras som avvikelse enligt fastställd rutin.

Arbetsgrupp

Jerker Nilson, chefläkare, sjukhusledning, SÄS
Tabitha Fyhr, patientsäkerhetsstrateg, enhet Medicinsk kvalitet och patientsäkerhet, SÄS

Källförteckning

1. Meester, Verspuy, Monsiuers & Bogaert. (2013). SBAR improves nurse-physicin communication and reduces unexpected death- A pre and postintervention study.
2. Iwarson, Sten. (2010). Processutveckling och patientsäkerhet - två olika sidor av samma mynt. Säve förlag.
3. Patientsäkerhetslagen (2010:659)
4. Socialstyrelsen, Verktyg för säker kommunikation i vården https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/
5. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011: 9), Socialstyrelsens författningssamling www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Tabitha Fyhr, (tabpe1), Strateg

Granskad av: Tabitha Fyhr, (tabpe1), Strateg

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-327

Version: 9.0

Giltig från: 2026-08-21

Giltig till: 2028-08-20