



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Sjuksköterskors användning av SBAR

En litteraturstudie

Anna Lejfalk & Alexandra Rahm

2016

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnadsvetenskap  
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Ann-Sofi Östlund  
Examinator: Ingela Enmarker

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Kommunikation är en avancerad process som innefattar utbyte av information och kan ske genom tal, skrift och tecken. En stor del av sjuksköterskans arbete består av att förmedla information, ofta i form av överrapporteringar. Brister i kommunikationen leder lätt till missförstånd och att delar av informationen faller bort, vilket innebär en stor risk för patientsäkerheten. Kommunikationsverktyg är ett samlingsbegrepp för olika mallar som är framtagna för att underlätta och strukturera upp kommunikation. Ett sådant verktyg är SBAR.

**Syfte:** Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva följderna av sjuksköterskors användning av SBAR vid informationsöverföring inom sjukvården, samt att beskriva de valda artiklarnas tillvägagångssätt för datainsamling.

**Metod:** Litteraturstudien hade en deskriptiv design och baserades på 11 sökta artiklar. Databaserna Cinahl och Medline via PubMed användes för artikelsökning.

**Huvudresultat:** Resultatet visade att SBAR förbättrade kommunikationen och gjorde den mer lättförståelig och effektiv. Sjuksköterskor blev tryggare i sin yrkesroll och uppfattades vara kunnigare, mer fokuserade och bättre förberedda. Det blev en större medvetenhet bland sjuksköterskor gällande patientsäkerheten och färre incidenter rapporterades.

**Slutsats:** SBAR tycks vara ett lämpligt och effektivt kommunikationsverktyg att använda inom sjukvården, sett både ur ett patient- och personalperspektiv, samt att vårdinstanser bör införa och utbilda sin personal i att använda SBAR.

**Nyckelord:** SBAR, Situation-Bakgrund-Aktuellt tillstånd-Rekommendation, sjuksköterska, omvårdnad, kommunikation

## **Abstract**

**Background:** Communication is an advanced process which includes an exchange of information and can be performed through speech, writing or signs. A big part of the nursing profession is to transfer information, commonly in forms of handovers. Errors in communication can easily lead to misunderstandings and that parts of the information is lost, which can be a grave risk for the patient security. Communication tools are a generic term for templates made to help and structure communication. One of those templates is SBAR.

**Purpose:** The purpose of the following literature study was to describe the progressions of that nurses use SBAR at information transfers within the healthcare industry, and to describe the chosen articles method for gathering data.

**Method:** The literature study had a descriptive design and was based on 11 found articles. The databases Cinahl and Medline through PubMed were used for the search for articles.

**Main result:** The result showed that SBAR improved the communication and made it easier to understand and more efficient. Nurses became more secure in their working role and were perceived as to have more knowledge, more focused and better prepared. There was an improved consciousness among nurses concerning patient security and fewer incidents were reported.

**Conclusion:** SBAR seems to be a suitable and efficient communication tool to be used within the healthcare industry, from both a patient perspective and a staff perspective, and that healthcare agencies should introduce and train their staff in using SBAR.

**Key words:** SBAR, Situation-Background-Assessment-Recommendation, nurses, nursing, communication

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b> .....	<b>1</b>
1.1 Kommunikation .....	1
1.2 Överrapportering och informationsöverföring i sjukvården.....	1
1.3 Kommunikationsproblem i sjukvården .....	2
1.4 Kommunikationsverktyg .....	3
1.4.1 SBAR – ett kommunikationsverktyg.....	3
1.5 Teoretisk referensram .....	4
1.5.1 The Mathematical Theory of Communication .....	4
1.5.2 Omvårdnadens bärande begrepp och deras koppling till kommunikation .....	5
1.6 Problemformulering .....	6
1.7 Syfte och frågeställning .....	6
<b>2. Metod</b> .....	<b>7</b>
2.1 Design .....	7
2.2 Sökstrategi .....	7
2.3 Urvalskriterier.....	9
2.3.1 Inklusionskriterier.....	9
2.3.2 Exklusionskriterier .....	9
2.4 Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar .....	9
2.5 Dataanalys .....	10
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	11
<b>3. Resultat</b> .....	<b>11</b>
3.1 Sjuksköterskeföljder .....	12
3.2 Kommunikationsföljder.....	13
3.3 Patientföljder .....	14
3.4 Metodologisk aspekt.....	14
<b>4. Diskussion</b> .....	<b>14</b>
4.1 Huvudresultat .....	14
4.2 Resultatdiskussion .....	15
4.2.1 Sjuksköterskeföljder .....	15
4.2.2 Kommunikationsföljder.....	17
4.2.3 Patientföljder .....	19
4.2.4 Vidare reflektion av författarna till föreliggande studie.....	20
4.2.5 Metodologisk aspekt.....	20
4.3 Metoddiskussion.....	22
4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad .....	23
4.6 Förslag till fortsatt forskning .....	24
4.7 Slutsats.....	24
<b>5. Referenser</b> .....	<b>25</b>

**Bilaga 1**

**Bilaga 2**

**Bilaga 3**

# 1. Introduktion

## 1.1 Kommunikation

Ordet ”kommunikation” härstammar från latinets *communis* som betyder ”gemensam”. Ofta beskrivs kommunikation som en tvåvägsprocess där det sker ett utbyte av information. Det är en avancerad process som bl.a. innebär att en eller flera personer uttrycker tankar, känslor och erfarenheter via tal, skrift och tecken (Nilsson & Waldermarson 2007). Några av nyckelbegreppen som framkommer inom kommunikationvetenskapen är *sändare*, *mottagare* och *budskap*. Med sändare menas den person som vill förmedla en viss information.

Mottagare är den person eller grupp som informationen är menad att förmedlas till. Budskapet innefattar all information som förmedlas mellan sändare och mottagare (Shannon 1948; Baggens & Sandén 2009).

Både människor och djur ägnar sig åt kommunikation, men trots att processerna skiljer sig i mångt och mycket från varandra har de också många likheter. I kommunikationen mellan djur svarar lukter och kroppspråk många gånger för den största delen av budskapet och ljud har en underordnad betydelse. Kommunikationen mellan människor bygger till en högre grad på olika ljud och läten då det är grunden till vårt talade språk. Människan har även utvecklat det skrivna språket som är unikt och särskiljer sig helt från resten av djurriket. Men trots vårt förfinade och utvecklade språk bygger fortfarande en stor del av kommunikationen mellan människor på kroppspråk och tonläge. Hur någonting sägs innebär, i fråga om tonläge och sändarens kroppsspråk, är fortfarande mycket mer avgörande för hur mottagaren ska uppfatta budskapet än vad som sägs, dvs. vilka ord som används (DuBrin 2010).

Att bli medveten om hur talet, ansiktsuttrycket och kroppspråket påverkar ett budskap är avgörande för att få en större förståelse och insikt i hur budskapet bör förmedlas för att få önskat resultat. Bara med blicken kan en person påverka hur ett budskap kommer att uppfattas och detsamma gäller för gester och även dennes fysiska placering i förhållande till mottagaren. Även om ordvalet i ett budskap många gånger är underordnat till hur det förmedlas är det ändå avgörande att sändaren anpassar språket till mottagarens kunskapsnivå. Om inte budskapets innehåll kan förstås kommer heller inte dess innebörd att komma fram, oavsett hur det levereras (Baggens & Sandén 2009; DuBrin 2010).

## 1.2 Överrapportering och informationsöverföring i sjukvården

Informationsöverföring innefattar alla tillfällen en person, exempelvis sjuksköterskan, ska vidarebefordra information till någon annan, exempelvis andra sjuksköterskor,

undersköterskor, läkare, patienter och anhöriga. Överrapportering är den typ av informationsöverföring som förekommer då information om en patient ska kommuniceras mellan vårdpersonal, exempelvis mellan två sjuksköterskor vid ett skiftbyte eller då patienten ska flyttas mellan olika avdelningar. Det är en komplex och ofta förekommande del av sjukvården som inträffar flera gånger dagligen och är en viktig del av sjuksköterskans arbetsuppgifter (Kerr 2002). Då kommunikation och informationsöverföring mellan människor är avancerad, är det av yttersta vikt för sjuksköterskan att ha en god insikt och kunskap i hur kommunikation fungerar och vilka element som kan påverka. Det för att undvika missförstånd och informationsbortfall som kan komma att påverka patientsäkerheten och klimatet på arbetsplatsen. Förmågan att kommunicera på ett tydligt och korrekt sätt är en av sjuksköterskans viktigaste dygderna då förmedling av information är en stor och betydande del i hennes arbete (Ehrenberg & Wallin 2009).

Då informationsöverföring inom sjukvården oftast sker muntligt avgörs dess kvalitet till stor del av hur kommunikationen fungerar mellan de inblandade parterna, men även av hur den rent tekniskt är upplagd. En rapportering som följer en beprövad mall eller system minskar risken för att information går förlorad eller missförstås. En sådan mall kan också göra rapporteringen mer effektiv och mindre tidskrävande. Om en bestämd rapporteringsstrategi används blir rapporteringarna också mer konsekventa och det är lättare för sjukvårdspersonalen både att få med all nödvändig information, att minnas den information som förmedlas samt att upptäcka eventuella brister och potentiella risker (Kitson, Muntlin Athlin, Elliot & Cant 2013).

### **1.3 Kommunikationsproblem i sjukvården**

World Health Organization (2011) och Socialstyrelsen (2016) har fastställt att brister i kommunikationen mellan vårdpersonal gör att patientsäkerheten äventyras.

Kommunikationsbrister är orsaken till de flesta fall av skador inom vården och ligger bakom de flesta fall av anmälningar (Socialstyrelsen 2016; World Health Organization 2011).

Greenberg, Regenbogen och Studdert (2007) uppger att de flesta fall av misslyckad kommunikation inträffar mellan två enskilda personer, dvs. då en person ska förmedla något till en annan person. Resultatet blir ofta att information går förlorad eller missuppfattas, vilket kan ge allvarliga konsekvenser för patienten (Greenberg, Regenbogen & Studdert 2007).

Sjuksköterskor uppger att de har svårare att minnas all information om rapporteringen upplevs ostrukturerad eller lång. Information kan även missuppfattas om det förekommer

störningsmoment under överrapporteringen, exempelvis stress eller om den sker i en ogynnsam miljö (Randmaa, Mårtensson, Swenne & Engström 2015).

#### **1.4 Kommunikationsverktyg**

Kommunikationsverktyg är ett samlingsbegrepp för olika mallar och modeller som är framtagna för att underlätta och strukturera kommunikation och informationsöverföring mellan olika parter. Det finns specifika kommunikationsverktyg – sådana som är framtagna för speciella sammanhang och situationer – och andra som är mer generella. I huvudsak syftar de till att hjälpa till att uppnå målet för kommunikationstillfället, dvs. att budskapet överförs korrekt, samt att göra informationsöverföringen mer strukturerad och effektiv (Nilsson & Waldermarson 2007). Det finns kommunikationsverktyg som är särskilt anpassade för sjukvården och syftar till att förbättra och effektivisera kommunikationen mellan vårdpersonal. Genom att använda mallar och verktyg för rapportering höjs patientsäkerheten, ger sjukvårdspersonalen en bättre situationsmedvetenhet samt minskar rapporteringstiderna och minskar risken för att delar av informationen faller bort (Cornell, Townsend-Gervis, Vardaman & Yates 2014a). Huruvida ett kommunikationsverktyg, och i så fall vilket, används inom sjukvården varierar mellan inrättningarna och är inte centralt uppstyrt (Haddleton 2015). Både World Health Organization (2011) och Socialstyrelsen (2016) rekommenderar dock att verktyg för kommunikation bör användas inom sjukvården då de bevisats ha en positiv inverkan på dess kvalité och fullständighet.

##### *1.4.1 SBAR – ett kommunikationsverktyg*

Kommunikationsmodellen SBAR är en del av den amerikanska flygsektorns träningsprogram Cockpit Resource Management (CRM) som togs fram i samarbete med NASA år 1979 och syftade till att stärka arbetsgruppens agerande i akuta och icke akuta situationer för att förebygga olyckor. Det byggde på att skapa regler och riktlinjer kring kommunikationen mellan personalen för att höja situationsmedvetenheten, effektivisera beslutsfattandet, ge kunskap om egna och andra människors reaktionsmönster samt att uppmuntra till en öppen attityd och miljö i gruppen. Under 1990-talet introducerades CRM inom sjukvården, specifikt inom anestesi (Haddleton 2015).

SBAR anses vara ett beprövat kommunikationsverktyg vars syfte är att säkerhetsställa en god överföring av information och möjliggöra fokus på det viktigaste i budskapet. SBAR anses också minska förekommandet av störande element som kan ha en negativ inverkan på informationsöverföringen. SBAR rekommenderas därför inom sjukvården då verktyget anses

effektivisera och förbättra kommunikationen mellan sjukvårdspersonal samt säkerhetsställa att all väsentlig information förmedlas. Det är dock långt ifrån all sjukvårdspersonal som känner till SBAR och ännu färre som uppger sig använda det på daglig basis, främst p.g.a. bristande utbildning (Hansen, et al. 2014).

SBAR står för:

**Situation** – ”Kärnan” i budskapet. Sändaren presenterar sig själv, vem ärendet gäller och var de befinner sig. Här presenteras patienten kort med namn och ålder och det aktuella hälsoproblemet.

**Bakgrund** – Sändaren förmedlar patientens relevanta sjukdomshistoria. Här innefattas tidigare diagnoser, utredningar och behandlingar.

**Aktuellt tillstånd/bedömning** – Fakta om nuläget, såsom vitala parametrar (blodtryck, puls, respirationsfrekvens, temperatur, saturation), förändringar i patientens tillstånd samt vad sändaren bedömer är patientens huvudsakliga problem.

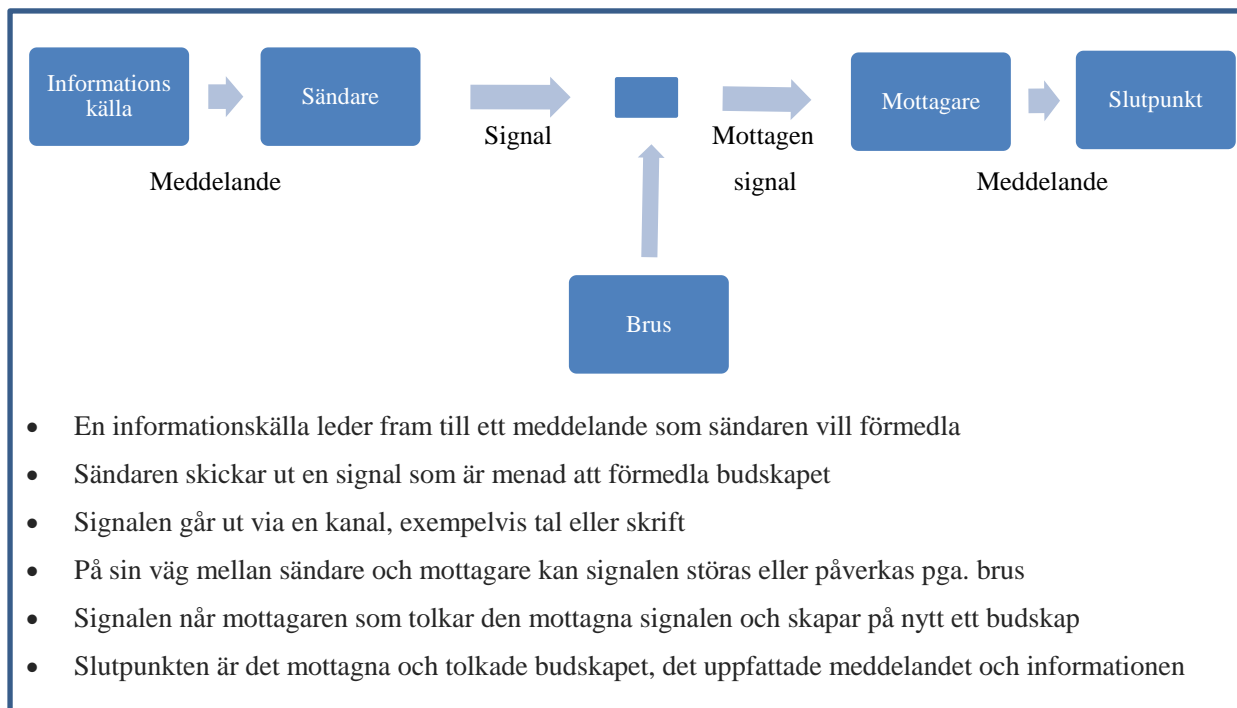
**Rekommendation** – Sändaren ger sitt förslag på åtgärd, exempelvis om hjälp eller assistans krävs och i så fall när (Hansen, et al. 2014).

För ett exempel på hur en överrapportering med hjälp av SBAR kan se ut, se bilaga 1 (Hansen, et al. 2014).

## 1.5 Teoretisk referensram

### 1.5.1 The Mathematical Theory of Communication

Shannon och Weavers kommunikationsmodell (Shannon 1948), The Mathematical Theory of Communication, menar att det i kommunikation människor emellan finns en *sändare* och en *mottagare*. Sändaren förmedlar aktivt ett *budskap* eller *meddelande* innehållande en viss information till mottagaren, men p.g.a. *brus* som stör under överföringstillfället kan det budskapet bli påverkat och informationen kan missförstås eller falla bort (Shannon 1948). För exempel, se figur 1. Begreppet brus innefattar allt som påverkar eller stör informationsöverföringen. Det kan exempelvis vara ljud, avbrott i meddelandet, en ogynnsam miljö och andra distraktioner. Teorin menar att brus är orsaken till att kommunikationsproblem uppstår, och att en medvetenhet om vad det innebär samt kunskap om hur det kan undvikas leder till att kommunikationen förbättras. The Mathematical Theory of Communication kan därför också användas för att förklara och förebygga de kommunikationsproblem som kan förekomma vid exempelvis överrapportering och annan förmedling av information inom sjukvården (Shannon 1948).



Figur 1: Illustration av *The Mathematical Theory of Communication*

### 1.5.2 Omvårdnadens bärande begrepp och deras koppling till kommunikation

Omvårdnad som vetenskapsområde bygger på fyra stöttepelare; *Omvårdnad, Hälsa, Människa* och *Miljö*. De benämns även som omvårdnadens bärande begrepp eller metaparadigmer. Dessa stöttepelare utgör tillsammans grunden för all omvårdnad som är huvudämnet för sjuksköterskor. En förståelse och kunskap inom dessa paradigmer är viktig för att sjuksköterskan ska kunna utöva sin profession på ett tillbördligt sätt. Gemensamt för de bärande begreppen är att de alla talar om betydelsen av en god kommunikation (Jahren Kristofferson, Nordvedt & Skaug 2006).

Kommunikation fungerar som en bro mellan begreppen och knyter ihop dem till en helhet. Den illustrerar också hur de samverkar och påverkar varandra. Genom mer kunskap och förståelse för hur kommunikation fungerar kan sjukvårdspersonal förbättra kommunikationen på arbetsplatsen, vilket ger en bättre *miljö* för både personal och patienter. Det kan leda till att patientsäkerheten blir högre, dvs. det har en god inverkan på både *omvårdnaden* och patienters *hälsa*. Relationen mellan vårdare och patient blir bättre om de sinsemellan har en god kommunikation. Det bidrar till att patienten känner sig sedd som *människa* och får ett större förtroende för personalen, vilket bidrar till att det finns en ömsesidig respekt. Det gör också att patienten på ett mer öppet sätt vågar dela med sig av sina

upplevelser och kroppsförnimmelser, vilket i sin tur förbättrar patientens hälsotillstånd eftersom personalen kan anpassa vården därefter (Baggens & Sandén 2009).

## **1.6 Problemformulering**

World Health Organization (2011) och Socialstyrelsen (2016) har fastställt att kommunikationsbrister är en av de mest förekommande orsakerna till skador inom vården och ligger bakom flest anmälningar. En korrekt och effektiv kommunikation mellan sjukvårdspersonal är således en förutsättning för att säkerhetsställa patientsäkerheten (Socialstyrelsen 2016; World Health Organization 2011). Forskning har visat att användandet av verktyg och mallar i sjukvården underlättar för att uppnå en god kommunikation mellan vårdpersonal vid bl.a. överrapportering och utbyte av information och kan därigenom höja patientsäkerheten (Cornell, et al. 2014a; Kitson, et al. 2013). Trots detta finns inga bestämda riktlinjer eller bestämmelser kring användandet av kommunikationsverktyg inom sjukvården. Det är istället upp till varje enskild vårdinrättning att bestämma och införa egna rutiner för kommunikation (Haddleton 2015).

SBAR är en kommunikationsmodell som rekommenderas inom sjukvården men långt ifrån all sjukvårdspersonal känner till verktyget eller hur det fungerar (Hansen, et al. 2014). Det finns dock ingen tydlig sammanställning av vilka följder och fördelar som kommer av att sjuksköterskor använder SBAR för informationsöverföring. Att få mer kunskap och insyn om det kan hjälpa till att avgöra om det är ett passande kommunikationsverktyg för sjukvården och, om så är fallet, öka dess användningsfrekvens bland sjuksköterskor och annan vårdspersonal för att genom det även öka patientsäkerheten.

## **1.7 Syfte och frågeställning**

Syftet med föreliggande studie var att beskriva följderna av sjuksköterskors användning av SBAR vid informationsöverföring inom sjukvården, samt att beskriva de valda artiklarnas tillvägagångssätt för datainsamling.

Frågeställning:

1. Vilka är följderna av att sjuksköterskor använder SBAR vid informationsöverföring inom sjukvården?
2. Hur beskrivs datainsamlingsmetoden i de ingående artiklarna?

## 2. Metod

### 2.1 Design

Föreliggande studie är en litteraturstudie med en deskriptiv design, då det svarar bäst mot att uppfylla syftet. En litteraturstudie är en sammanställning av forskning inom ett specifikt område och ger således en övergripande bild av aktuell kunskap (Polit & Beck 2012).

### 2.2 Sökstrategi

Artiklarna som användes söktes i två valda databaser – Cinahl och Medline via PubMed – då Polit och Beck (2012) menar att de innehåller artiklar som berör ämnet omvårdnad (Polit & Beck 2012). Sökorden var “SBAR”, “Situation-Background-Assessment-Recommendation”, “effects\*”, “effects”, “nurses\*\*”, “nursing\*\*”. En stjärna(\*) vid sökordet innebär att det är en Headings i databasen Cinahl. Två stjärnor(\*\*) vid sökordet innebär att det är en MeSH-term i databasen Medline via PubMed. Begränsningar (limits) för sökningen var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara utgivna mellan år 2006-2016. De artiklar som valdes från databasen Cinahl skulle dessutom vara peer reviewed.

För verktyget SBAR finns vare sig synonymer, MeSH-termer eller Cinahl Headings. MeSH är en förkortning av *Medical Subject Headings* och är kontrollerade ämnesrubriker inom bl.a. medicin och omvårdnad. De underlättar och förbättrar sökningar i Medline genom att innefatta och ta med synonymer för de sökord inom olika områden som benämns som MeSH-termer, samt säkerhetsställa att de artiklar som framkommer i sökresultatet i huvudsak belyser den valda söktermen. Cinahl Headings är kontrollerade ämnesord i databasen Cinahl som motsvarar MeSH-termer. I Cinahl användes främst fritextsökning för att få ett tillfredsställande sökresultat. Dock användes Cinahl Headings för ett av sökorden. I Medline användes både fritextsökning och MeSH-termer. I båda databaserna användes sökorden i kombination med de booleanska söktermerna AND och OR för att ge ett så träffsäkert sökresultat som möjligt (Polit & Beck 2012). Booleanska söktermer (AND, OR, NOT) kan enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) användas för att kombinera olika sökord och hjälper till att göra sökresultaten smalare och mer träffsäkra (William, Stoltz & Bahtsevani 2011). Alla sökningar och kombinationer av sökord finns specificerade i Tabell 2.

Tabell 2: Sökstrategi

<b>Databas</b>	<b>Begränsningar (limits) sökdatum</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Möjliga artiklar (exklusive dubbletter)</b>	<b>Valda artiklar</b>
Cinahl	10 år, engelska, peer reviewed  2016-09-01	SBAR	98	17	6
Cinahl	10 år, engelska, peer reviewed  2016-09-01	situation AND background AND assessment AND recommendation	70	2	0
Cinahl	10 år, engelska, peer reviewed  2016-09-08	SBAR AND effects(Headings)	5	0	0
Medline via PubMed	10 år,  2016-09-01	SBAR	135	8	5
Medline via PubMed	10 år,  2016-09-01	Situation AND Background AND Assessment AND Recommendation	98	0	0
Medline via PubMed	10 år,  2016-09-08	SBAR AND effects	20	0	0
Medline via PubMed	10 år  2016-09-02	SBAR AND nurses(MeSH) OR nursing(MeSH)	17	4	0
			Totalt 443	Totalt 31	Totalt 11

## **2.3 Urvalskriterier**

### *2.3.1 Inklusionskriterier*

Artiklar som användes skulle svara på studiens syfte och frågeställning.

### *2.3.2 Exklusionskriterier*

Polit och Beck (2012) hävdar att den viktigaste informationen vid litteraturstudier kommer från primärkällor, därför exkluderades systematiska litteraturstudier (Polit & Beck 2012). Artiklar som författarna till föreliggande studie inte hade tillgång till exkluderades också. Även artiklar som inte svarar mot syftet eller frågeställningen exkluderades, exempelvis de som bara angav SBAR som ett verktyg för att granska något annat, mätningar på hur SBAR ska undervisas och artiklar som bara informerade om SBAR.

## **2.4 Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar**

Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och Medline via PubMed med de sökord och kombinationer som framkommer av Tabell 2. Enligt Polit och Beck (2012) bör träffarna vid en sökning granskas för att bl.a. säkerhetsställa att artikeln finns tillgänglig, varför författarna till föreliggande studie läste alla titlar som uppkom i sökresultatet. Det gav att 400 artiklar valdes bort pga. att de inte svarade på studiens syfte, författarna till föreliggande studie ej hade tillgång till dem i fulltext, att de var litteraturstudier eller var dubletter. Därefter lästes de återstående 43 artiklarnas abstract och 12 artiklar valdes bort då de inte svarade på studiens syfte eller var litteraturstudier. De återstående 31 artiklarna lästes sedan i sin helhet och ytterligare 20 valdes bort då de inte svarade på studiens syfte eller visade sig vara litteraturstudier. Kvar blev 11 artiklar som låg till grund för resultatet i föreliggande studie.



Figur 2: Redovisning av urvalsprocess

## 2.5 Dataanalys

För att på ett översiktligt och strukturerat sätt redovisa de valda artiklarna skapades en tabell med rubrikerna *författare*, *publikationsår och studieland*; *titel*; *design*; *urvalsmetod*; *undersökningsgrupp*; *datainsamlingsmetod* och *dataanalys* (bilaga 2).

Enligt Polit och Beck (2012) bör en artikel läsas upprepade gånger för att läsaren ska få en bättre förståelse för innehållet (Polit & Beck 2012). Författarna till föreliggande litteraturstudie skrev därför ut och läste varje utvald artikel flera gånger och började sedan identifiera och markera de delar som låg till grund för studiens resultat. Med hjälp av överstrykningspennor i två olika färger markerades de delar i artiklarna som svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställningar. En färg användes för att markera de delar som svarade på frågeställning 1 och den andra färgen användes för att markera delar som svarade på frågeställning 2. Därefter sammanställdes och jämfördes de markerade delarna ur artiklarna utifrån likheter och olikheter för att ge svar på syftet och frågeställningen. Det gjordes också en fastställning av deras datainsamlingsmetod. Resultatet sammanställdes och analyserades. För att på ett tydligt sätt svara på frågeställning 1 och få en översiktlig bild av artiklarnas likheter och olikheter skapades en tabell med rubrikerna *författare*; *titel*; *syfte* och *resultat* (bilaga 3). Då syftet med föreliggande studie var att beskriva följderna av

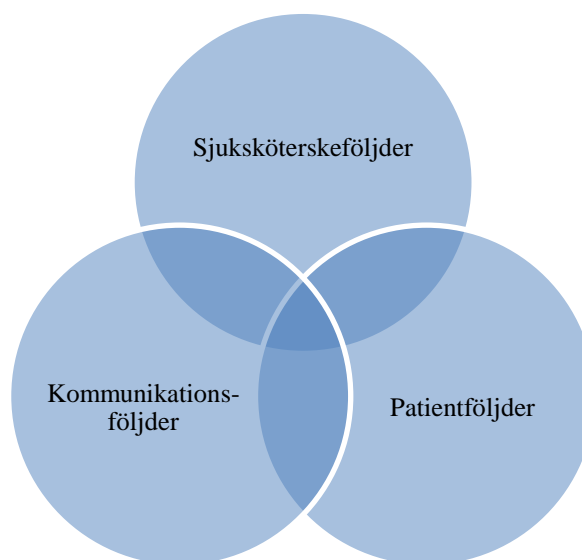
sjuksköterskors användning av SBAR vid informationsöverföring inom sjukvården delades resultatet in i olika teman som sedan kom att ligga till grund för rubrikerna i resultatdelen i föreliggande studie. De rubrikerna var *Sjuksköterskeföljder*, *Kommunikationsföljder* och *Patientföljder*.

## 2.6 Forskningsetiska överväganden

I enlighet med Polit och Beck (2012) vidhölls ett objektiva synsätt vid granskningen av de valda artiklarna då förutfattade meningar kan styra resultatet. Ingen information fabricerades eller falsificerades heller av författarna till föreliggande studie. Artiklarna valdes inte ut efter personliga preferenser eller för att de motsa varandra. Delar av artiklarna valdes heller inte bort baserat på sitt budskap gällande syftet, utan all relevant kunskap redovisades. Alla källor redovisades noggrant för att undvika plagiering (Polit & Beck 2012).

## 3. Resultat

Det var 11 vetenskapliga artiklar som låg till grund för föreliggande litteraturstudies resultat. Resultatet riktar sig mot att beskriva följderna av att sjuksköterskor använder SBAR för överrapportering och informationsöverföring. Resultatet presenteras i löpande text med rubrikerna *Sjuksköterskeföljder*, *Kommunikationsföljder* och *Patientföljder*, som delvis går in i varandra, se figur 3.



Figur 3: Illustration av resultatets rubriker och deras relationer

### 3.1 Sjuksköterskeföljder

Genom att använda kommunikationsverktyget SBAR beskrev sjuksköterskor att kommunikationen mellan både andra sköterskor och andra professioner förbättrades (Andreoli, et al. 2010; Martin & Ciurzynski 2015; Randmaa, Mårtensson, Swenne & Engström 2013). SBAR uppgavs vara ett mycket uppskattat verktyg som gjorde det lättare för sjuksköterskor att förmedla information snabbt, enkelt och korrekt, samt kunde fungera som en påminnelse för vilken data som skulle samlas in och förmedlas (Fabila, et al. 2016; Renz, Boltz, Wagner, Capezuti & Lawrence 2013; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014). Sjuksköterskors attityder kring säkerhetskulturen förändrades också. I takt med att de blev mer medvetna om hälsoläget hos varje enskild patient och dennes planerade vård, vilket var en direkt följd av en förbättrad kommunikation mellan medarbetarna, blev sjuksköterskor mer benägna att uppmärksamma eventuella hälsorisker. De blev också mer benägna att se vilka förändringar och preventioner som kunde göras (Andreoli, et al. 2010; Donahue, Miller, Smith, Dykes & Fitzpatrick 2011; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014; Velji, et al. 2008).

Något annat som framkom var att SBAR hjälpte sjuksköterskor att förbättra deras självförtroende genom att de beskrev att de kände sig mer förberedda och trygga i sin yrkesroll. De sade sig våga ta plats under överrapporteringar och i samtal med läkare, samt kände sig trygga i att gå in i en ledarroll och ta kommandot över informationsöverföringarna (Cornell, Townsend-Gervis, Yates & Vardaman 2014b; De Meester, Verspuy, Monsieurs & Van Bogaert 2013; Fabila, et al. 2016; Renz, et al. 2013). Sjuksköterskor sade sig också känna sig mer tillfredsställda i sin yrkesroll då de upplevde att de kunde prestera bättre i sitt arbete med hjälp av den förbättrade kommunikationen som följde av att SBAR användes. Då mindre tid behövde upptas av överrapporteringar beskrev sjuksköterskor att de istället hade mer tid över att lägga på patienterna, vilket även gav dem mer tillfredsställelse i arbetet. De rapporterade även att de upplevde en lägre nivå av stress till följd av att de kände sig uppdaterade och välinformerade om sina patienter (Cornell, et al. 2014b; De Meester, et al. 2013; Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013).

Det beskrevs av både läkare och sjuksköterskor att det blev en minskad skillnad på hur nyutbildade och erfarna sjuksköterskor kommunicerade och förmedlade information efter att SBAR infördes. Både läkare och sjuksköterskor uppgav vidare att överrapporteringar och informationsöverföring blev mer konsekvent och följde ett tydligt mönster när den aktuella sjuksköterskan använde SBAR, samt att hennes mängd av erfarenhet inte påverkade informationsöverföringen (Cornell, et al. 2014b; Renz, et al. 2013). Läkare framhöll vidare att

de uppfattade sjuksköterskorna som mer förberedda, strukturerade, kunniga och fokuserade efter att SBAR införts. Både läkare och sjuksköterskor uppgav att samverkan dem emellan fungerade bättre och att de båda yrkesgrupperna hade lättare att förstå varandra (Cornell, et al. 2014b; De Meester, et al. 2013; Donahue, et al. 2011; Martin & Ciurzynski 2015; Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014). Ytterligare en tydlig skillnad som kunde ses när SBAR intergrerades i den digitala informationsöverföringen, eg. dokumentationen, var att sjuksköterskors dokumentationsfrekvens steg märkbart. Sjuksköterskor uppgav också att de i större utsträckning läste tidigare angiven information i patienters journaler efter det att SBAR började användas (Panesar, Albert, Messina & Parker 2016).

### **3.2 Kommunikationsföljder**

Den tydligaste följden av att SBAR infördes var att sjuksköterskor och andra professioner inom sjukvården rapporterade att kommunikationen blev bättre i den betydelsen att budskapet blev tydligare och mer strukturerad (Andreoli, et al. 2010; Cornell, et al. 2014b; De Meester, et al. 2013; Donahue, et al. 2011; Fabila, et al. 2016; Martin & Ciurzynski 2015; Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013; Velji, et al. 2008). Budskapet uppgavs vara lättare att förstå för alla inblandade parter oavsett profession och det i sig hade en positiv inverkan på samarbetet (Andreoli, et al. 2010; De Meester, et al. 2013; Martin & Ciurzynski 2015; Panesar, et al. 2016; Velji, et al. 2008). Sjuksköterskor uppgav också att SBAR ökat frekvensen av spontan feedback i arbetsgruppen och inbjöd till mer dialog och konversation sjuksköterskor emellan (Cornell, et al. 2014b; Velji, et al. 2008). Den förbättrade kommunikationen gjorde också att sjuksköterskor uppgav att arbetsmiljön blev mer öppen och trivsamt (Martin & Ciurzynski 2015). Informationen som förmedlades uppfattades också vara mer komplett och sjuksköterskorna uttryckte ett minskat behov av att själv behöva läsa i journalerna för att känna sig insatta i patienternas aktuella tillstånd (Fabila, et al. 2016). En tydlig skillnad märktes också i tiden som lades ner för överrapportering, ronder och annan informationsöverföring. Både sjuksköterskor och läkare uppgav att de blev snabbare och mer effektiva. Det hände att den faktiska tiden förblev densamma men att mer information av en högre kvalitet förmedlades än innan SBAR infördes (Cornell, et al. 2014b; Fabila, et al. 2016; Renz, et al. 2013) Den skrivna informationen, dvs. dokumentationen, upplevdes också bli mer effektiv och fullständig då SBAR användes som elektronisk mall (Cornell, et al. 2014b; Panesar, et al. 2016). Den mer utförliga och precisa informationen gav en bättre bild av patientens tillstånd, förutsättningar och situation än tidigare (Panesar, et al. 2016). Då

informationen som förmedlades blev tydligare, lättare att förstå och mer komplett minskade också antalet missförstånd och kommunikationsrelaterade incidenter, vilket gjorde att sjuksköterskor kände sig tryggare och mer bekväma i sin yrkesroll (Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013; Velji, et al. 2008).

### **3.3 Patientföljder**

Efter att SBAR infördes rapporterades färre incidenter (Cornell, et al. 2014b). Beroende på vårdinrättningens natur varierar utfallet av SBAR's inverkan på patienternas tillstånd och dess allvarsgrad, men gemensamt var att personalen upplevde att patientsäkerheten hade förbättrats eftersom medvetenheten kring säkerhetsfrågor steg och informationen kring patienter blev tydligare (Andreoli, et al. 2010; Donahue, et al. 2011; Randmaa, et al. 2013; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014; Velji, et al. 2008). Efter att SBAR infördes sjönk också antalet rapporterade oväntade dödsfall. Istället steg antalet beslut om att förflytta patienter till akutvårds- eller specialistavdelning till följd av sjuksköterskors förmåga att snabbt upptäcka och identifiera allvarliga symtom (De Meester, et al. 2013). Velji, et al. (2008) uppgav att det förekom färre misstag rörande patientomvårdnad. Townsend-Gervis, Cornell och Vardaman (2014) rapporterade också om färre återinläggningar vilket uppgavs vara en positiv följd för patienterna och en stor ekonomisk fördel för sjukården.

### **3.4 Metodologisk aspekt**

Tre av artiklarna (De Meester, et al. 2013; Fabila, et al. 2016; Renz, et al. 2013) som ligger till grund för studiens resultat använde sig av egna frågeformulär som datainsamlingsmetod. Fyra artiklar (Donahue, et al. 2011; Randmaa, et al. 2013; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014; Velji, et al. 2008) använde enkäter och en artikel (Andreoli, et al. 2010) använde en kombination av egna frågeformulär och enkäter. En artikel (Cornell, et al. 2014b) kombinerade användandet av frågeformulär med intervjuer och observation. En artikel (Martin & Ciurzynski 2015) kombinerade observation med en enkät. En artikel (Panesar, et al. 2016) samlade in sin information genom att använda sig av patientjournaler.

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Följderna av att sjuksköterskor använder SBAR vid överrapportering och informationsöverföring var att sjuksköterskor uppgav sig bli mer tillfreds och trygg i sin

yrkesroll, samt uppfattades av läkare som kunnigare, mer förberedda och fokuserade. Sjuksköterskor beskrev också att de upplevde mindre stress. Läkare uppgav också att skillnaderna minskade mellan nyutbildade och mer erfarna sjuksköterskor vid informationsöverföringstillfällena. Informationen rapporterades bli tydligare, mer utförlig och lättare att förstå. Ronder och överrapporteringar blev effektivare, uppgavs bli lättare att följa med i och en tydlig ledare framstod. Dokumentationen bland sjuksköterskor steg i både frekvens och kvalitet, samt tog upp mindre tid. Medvetenheten bland sjuksköterskor gällande patientsäkerheten och risker i miljön steg, vilket tillsammans med en förbättrad kommunikation upplevdes leda till att patientsäkerheten steg och färre incidenter rapporterades. Mindre oväntade dödsfall rapporterades och sjuksköterskor uppgavs i högre grad upptäcka allvarliga symtom hos patienter. Färre återinläggningar rapporterades också vilket uppgavs vara en god följd både ur ett patientperspektiv och ur en ekonomisk synvinkel.

I artiklarna som ligger till grund för föreliggande studies resultat användes frågeformulär, enkäter, intervjuer, observationer och patientjournaler för att samla in data.

## **4.2 Resultatdiskussion**

### *4.2.1 Sjuksköterskeföljder*

Resultatet av föreliggande studie visar att sjuksköterskor uppgav att de blev mer förberedda inför överrapportering och annan informationsöverföring, samt beskrev sig tryggare och mer tillfreds i sin arbetsroll när de kunde utföra ett bättre arbete till följd av den förbättrade kommunikationen (Cornell, et al. 2014b; De Meester, et al. 2013; Fabila, et al. 2016; Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014). Det överensstämmer med tidigare forskning som visat att kommunikationsverktyg förbättrar kommunikationen genom att ge den struktur och effektivisera den (Cornell, et al. 2014a). I föreliggande studies resultat framkommer också att sjuksköterskor beskrev det lättare att komma ihåg all data som skulle förmedlas vid exempelvis en överrapportering (Renz, et al. 2013), samt att själv komma ihåg den information som mottogs när de var den som själv mottog rapport (Randmaa, et al. 2013). Det stämmer överens med tidigare forskning av både Kitson, et al. (2013) och Randmaa, et al. (2015) som beskrev hur kommunikationsverktyg kunde påverka informationsöverföring. Av det drar författarna till föreliggande studie slutsatsen att SBAR har en god inverkan på informationsöverföring inom sjukvården men också på sjuksköterskan som både yrkesperson och människa.

Författarna till föreliggande studie drar slutsatsen att en trygg och tillfreds sjuksköterska som enkelt kan förmedla och ta emot information har bättre förutsättningar för att fatta snabba

och korrekta beslut i sitt arbete, kommunicera väl med sina medarbetare och bidra till en god arbetsmiljö. Således påverkas alla de tidigare nämnda omvårdnadsparadigmerna; *omvårdnad*, *människa*, *hälsa* och *miljö*. En välmående sjuksköterska kommer både att göra ett bättre arbete, vilket leder till en bättre utgång för patienterna och göra arbets- och *vårdmiljön* mer trivsamt, vilket ger bättre förutsättningar för god *hälsa* hos både patienter och personal (Baggens & Sandén 2009; Jahren Kristofferson, Nordvedt & Skaug 2006; Renz, et al. 2013). Enligt föreliggande studies resultat påverkas *omvårdnaden* vidare positivt av att SBAR gjorde sjuksköterskor mer medvetna och förbättrade attityden mot säkerhetsfrågor och bidrog till en ökad patientsäkerhet (Andreoli, et al. 2010; Donahue, et al. 2011; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014; Velji, et al. 2008). Det stöds också av tidigare forskning (Cornell, et al. 2014a) som också framhåvt att kommunikationsverktyg kan öka situationsmedvetenheten hos sjukvårdspersonal. Resultatet till föreliggande studie visade också att den ökade medvetenheten hos sjuksköterskor också gav att sjuksköterskor sade sig vara mer uppdaterade och informerade om varje enskild patient (Cornell, et al. 2014b; De Meester, et al. 2013; Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013), vilket författarna till föreliggande studie anser kan bidra till att sjuksköterskan kan se patienter som individuella personer och möta patienten som *människa*. Författarna till föreliggande studie anser vidare att SBAR därför kan ha en god inverkan på hela omvårdnaden med alla dess bärande begrepp.

Enligt The Mathematical Theory of Communication intar här sjuksköterskan vid informationsöverföringstillfället rollen som *sändare* (Shannon 1948). Med hjälp av SBAR kände sig sjuksköterskan enligt Renz, et al. (2013) och Cornell, et al. (2014b) säkrare i sin roll som både verksam sjuksköterska och ledare över samtalet och kunde därför agera med mer självförtroende (Cornell, et al. 2014b; Renz, et al. 2013). Resultatet visade också att sjuksköterskan beskrevs som kunnigare och mer förberedd (De Meester, et al. 2013; Martin & Ciurzynski 2015), vilket tyder på att det ökade självförtroendet påverkar sjuksköterskan positivt i egenskap av sändare. Shannon (1948) beskriver att ett *meddelande* skickas ut via en *signal* som tas emot och tolkas av en *mottagare* (Shannon 1948). Resultatet i föreliggande studie tyder på att SBAR kan hjälpa sjuksköterskan att skicka ut en tydligare signal, innehållande ett strukturerat meddelande som blir enklare för mottagaren att tolka. SBAR torde också kunna ha en god inverkan på mottagaren. Eftersom mottagaren – om denne är utbildad och kunnig om SBAR – är införstådd med vilket mönster informationen kommer att följa, är denne också mer förberedd på att ta emot meddelandet och tolka det på ett korrekt sätt. Enligt Shannon (1948) och The Mathematical Theory of Communication klassas alla

störande element vid kommunikationstillfället som *brus* (Shannon 1948), vilket resultatet till föreliggande studie tyder på att SBAR också kan hjälpa till att reducera.

Tidigare forskning (Randmaa, et al. 2015) visade att rapporteringar och informationsöverföringar som upplevdes vara långa och ostrukturerade var svåra för sjuksköterskor att följa med i och komma ihåg, samt att stress och en ogynnsam miljö också hade en negativ effekt på utfallet av hur sjuksköterskor uppfattade informationen som förmedlades (Randmaa, et al. 2015). Detta kan anses vara element som kan störa under en informationsöverföring och klassas därför enligt The Mathematical Theory of Communication som brus. Eftersom resultatet till föreliggande studie visar att SBAR har en motverkande effekt på dessa störningsmoment kan slutsatsen dras att SBAR minskar mängden brus under ett informationsöverföringstillfälle inom sjukvården. I föreliggande studies resultat framkom det också att SBAR effektiviserade informationsöverföringarna så att de tog mindre tid i anspråk, gjorde sjuksköterskor mer fokuserade och fungerade som en guide för vilken information som skulle förmedlas och vilken som var irrelevant (Cornell, et al. 2014b; Donahue, et al. 2011; Martin & Ciurzynski 2015; Renz, et al. 2013; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014). Renz, et al. (2013) framhöll också att SBAR bidrog till minskad stress hos sjuksköterskor.

#### 4.2.2 Kommunikationsföljder

Tidigare forskning (Cornell, et al. 2014a) tyder på att kommunikationsverktyg underlättar för sjuksköterskan att förmedla sitt budskap om kommunikationen är uppstyrd med hjälp av ett kommunikationsverktyg. Baggens och Sandén (2009) och DuBrin (2010) belyser vikten av att samtliga inblandade parter vid kommunikationstillfället har tillräcklig kunskap för att korrekt kunna tolka och förstå informationen som förmedlas (Baggens & Sandén 2009; DuBrin 2010). I föreliggande studies resultat framkom att SBAR hjälpte till att strukturera upp informationen som skulle förmedlas. Med SBAR skapades ett bestämt mönster i informationsöverföringen där alla var införstådda med i vilken ordning olika data och andra uppgifter skulle förmedlas, vilket gav att sjuksköterskor beskrev att det var lättare att följa med och ta till sig informationen. Budskapet uppgavs också bli tydligare och mer lättbegripligt (Andreoli, et al. 2010; Cornell, et al. 2014b; De Meester, et al. 2013; Donahue, et al. 2011; Fabila, et al. 2016; Martin & Ciurzynski 2015; Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013; Velji, et al. 2008).

Randmaa, et al. (2013) tar upp problematiken med att sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal får olika utbildning och är därför inte på samma kunskapsnivå (Randmaa,

et al. 2013). Resultatet till föreliggande studie visade att med hjälp av SBAR kunde alla professioner lättare förstå varandra eftersom informationsöverföring då följde ett förutbestämt mönster som alla inblandade kände till och enklare kunde följa (Randmaa, et al. 2013). Rapportering, informationsöverföring och dokumentation tog dessutom oftast upp mindre tid med hjälp av SBAR och blev mer utförlig (Cornell, et al. 2014b; Fabila, et al. 2016; Renz, et al. 2013). Slutsatsen av detta bör således vara att SBAR gör informationsöverföring inom sjukvården enklare, tydligare och mer effektiv. För personalen skulle detta kunna innebära att de kan få mer tid över till andra arbetsuppgifter, upplever mindre stress och känner sig mer tillfredsställda. Det skulle vidare kunna innebära att patienterna kan få mer av personalens tid och uppmärksamhet samt att patientsäkerheten kan stiga av att kommunikationen blir tydligare och mer precis.

Relaterat till omvårdnadens bärande begrepp har kommunikation en stor inverkan på både *hälsa, miljö, omvårdnad* och *människa* (Baggens & Sandén 2009). Föreliggande studies resultat visade att SBAR och den förbättrade kommunikationen ökade frekvensen av feedback i arbetsgruppen och gjorde att färre missförstånd ägde rum. Det gav en bättre *miljö* för både personal och patienter samt gjorde att *omvårdnaden* förbättrades (Velji, et al. 2008). Baggens och Sandén (2009) framhåller att en god miljö och omvårdnad har en god inverkan på *hälsan*, hos både patienter och personal (Baggens & Sandén 2009). Därmed kan det antas att patienterna med hjälp av SBAR får en bättre vård i en gynnsam vårdmiljö, vilket främjar en god hälsa. Personalen får en god arbetsmiljö och en hög personlig tillfredsställelse av att kunna utföra ett gott arbete vilket också främjar en god hälsa. Baggens och Sandén (2009) framhåller vidare att en god kommunikation också främjar en god relation mellan vårdare och patient, vilket leder till att båda parter enklare kan se varandra som *människa* och möta varandra med personlighet och respekt (Baggens & Sandén 2009).

Kopplat till The Mathematical Theory of Communication ser författarna till föreliggande studie flera kopplingar. Som Shannon's (1948) teori beskriver, förmedlar *sändaren* sitt *meddelande* till *mottagaren* i form av en *signal* via olika *kanaler*. Kanalerna kan som tidigare beskrivet vara genom tal, skrift eller tecken. Signalen kan på vägen mellan sändare och mottagare påverkas av *brus*, så att det slutliga meddelandet inte längre överensstämmer med det ursprungliga (Shannon 1948). Enligt föreliggande studies resultat påverkade SBAR kommunikationen genom att göra den mer strukturerad vilket gjorde att informationen blev tydligare (Andreoli, et al. 2010; Cornell, et al. 2014b; De Meester, et al. 2013; Donahue, et al. 2011; Fabila, et al. 2016; Martin & Cieurzynski 2015; Randmaa, et al. 2013; Renz, et al. 2013; Velji, et al. 2008). Därmed tycks det som att SBAR hjälper sändaren

att skicka ut en tydligare signal baserat på att informationen som ligger till grund för meddelandet är mer utförlig och precis. SBAR torde också hjälpa till att motverka brus då de inblandade parterna blir mer fokuserade. Mottagaren vet också hur meddelandet kommer att vara strukturerat vilket borde göra denne mer förberedd på att tolka den mottagna signalen och skapa det nya meddelandet som blir slutprodukten av kommunikationstillfället. Enligt Hansen, et al. (2014) uppmanar SBAR även mottagaren att återge den uppfattade informationen till sändaren, vilket säkerhetsställer att meddelandet uppfattades korrekt.

#### *4.2.3 Patientföljder*

De mest framträdande delarna i resultatet till föreliggande studie var att efter det att SBAR infördes beskrevs det att personalens medvetenhet kring säkerhetsfrågor steg, att deras attityd mot säkerhetskultur förändrades till det bättre (Andreoli, et al. 2010; Donahue, et al. 2011; Randmaa, et al. 2013; Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014; Velji, et al. 2008) och att färre incidenter rapporterades (Cornell, et al. 2014b). Socialstyrelsen (2016) och World Health Organization (2011) framhåller att missförstånd och en ofördelaktig kommunikation ligger bakom de flesta anmälningar och incidenter inom sjukvården (Socialstyrelsen 2016; World Health Organization 2011). Författarna till föreliggande studie drar därför slutsatsen att SBAR genom förbättrad kommunikation höjer patientsäkerheten. Resultatet av föreliggande studie styrker det påståendet genom att det visade att färre oväntade dödsfall inträffade efter att SBAR infördes. Den ökade medvetenheten bland sjuksköterskor uppgavs leda till att fler patienter istället flyttades över till exempelvis akutvårdsavdelning, eftersom allvarliga symtom snabbare upptäcktes (De Meester, et al. 2013). Vidare framkom det i resultatet av föreliggande studie att användandet av SBAR ansågs leda till färre misstag i patientomvårdnaden (Velji, et al. 2008). Författarna till föreliggande studie ser i det flera fördelar. Främst kan det innebära ett bättre utfall för patienterna, men det torde även ha en god inverkan på sjukvårdens ekonomi. I föreliggande studies resultat framhöll Townsend-Gervis, Cornell och Vardaman (2014) de ekonomiska vinsterna av att färre patienter behöver återinläggas. Det frisätter mer resurser för nya patienter men också för forskning, ny apparatur till sjukhusen och mer personal (Townsend-Gervis, Cornell & Vardaman 2014). Författarna till föreliggande studie anser att alla de komponenterna, på kort eller lång sikt, kan vara gynnsamma för att förbättra hälsan, vården och vårdupplevelsen för patienterna.

#### *4.2.4 Vidare reflektion av författarna till föreliggande studie*

Föreliggande studies resultat belyser flera positiva följder av att sjuksköterskor använde SBAR. Föreliggande studies författare gör därför tolkningen att SBAR är ett mycket lämpligt kommunikationsverktyg inom vården och med fördel kan användas av sjuksköterskor. Författarna till föreliggande studie gjorde dock den vidare reflektionen att samtliga studier som ligger till grund för föreliggande studies resultat belyste följderna av SBAR när det jämfördes mot att inget kommunikationsverktyg alls användes. Det gav i sin tur upphov till frågan om de framkomna följderna verkligen kommer av att SBAR infördes eller om de följder och fördelar som sågs egentligen uppstod till följd av att det blev ett större fokus på kommunikationen bland personalen på arbetsplatserna där studierna gjordes. Jämfört med att inget kommunikationsverktyg använts var SBAR bevisligen ett mycket lämpligt kommunikationsverktyg och gav flertalet positiva följder. Dock finns inga bevis för att alla de iakttagna förbättringarna skulle ha uppstått om SBAR infördes på exempelvis en avdelning där ett annat kommunikationsverktyg redan användes eller huruvida följderna skulle ha blivit identiska om ett annat kommunikationsverktyg infördes istället för SBAR.

#### *4.2.5 Metodologisk aspekt*

Datainsamlingsmetoder är olika sätt att samla in och systematisera kunskap i syfte att skapa en överblick och få en förbättrad förståelse för den aktuella forskningsfrågan. Kunskapsinsamlingen syftar till att ge möjlighet att identifiera olika mönster och sammanhang. Exempel på datainsamlingsmetoder kan vara frågeformulär, enkäter, intervjuer och skrivna teckter och berättelser (Forsberg & Wengström 2013).

En förekommande datainsamlingsmetod var att forskarna använda egna frågeformulär eller färdiga enkäter. Polit och Beck (2012) uppger att en fördel med att använda dessa är att respondenterna i lugn och ro kan svara på frågor och påståenden eftersom respondenterna i de flesta fall gör detta på egen hand. Det innebär att metoden inte kräver så mycket resurser i fråga om tid av forskarna. Däremot finns en högre risk för bortfall bland respondenterna eftersom de själva måste ta initiativet till att på egen hand svara på frågor och fylla i enkäter och därefter skicka tillbaka dem till forskarna. Ett sätt att förenkla detta för respondenterna menar Polit och Beck (2012) kan vara att låta dem utföra frågeformuläret eller enkäten via internet, men bortfallsgraden kan fortfarande vara relativt hög i jämförelse med uppstyrda möten eller intervjuer. Att respondenterna på egen hand ska svara på frågor och ta ställning till olika påståenden innebär också att dessa bör vara enkla att tolka och förstå. Eftersom respondenten enskilt ska genomföra frågeformuläret eller enkäten ges denne inte möjlighet att

ställa frågor eller be om mer utförlig information. En väsentlig skillnad finns dock mellan enkäter och frågeformulär som bör beaktas, nämligen att enkäter kan testas och bedömas gällande vad de är menade att mäta och dess tillförlitlighet. De kan därför ge ett mer tillförlitligt resultat. Frågeformulär kan inte testats på samma sätt men erbjuder istället forskare en större frihet att utforma frågor som bättre passar in på den tänkta studiens syfte. Respondenten ges ofta också utrymme att beskriva med egna ord vilket ger ett mer talande svar och kvalitativ kunskap. Med lämpligt valda och formulerade frågor ger även frågeformulär ett tillförlitligt resultat (Polit & Beck 2012).

En annan datainsamlingsmetod som användes var intervjuer. Polit och Beck (2012) beskriver att detta kan vara resurskrävande då det kräver noggranna förberedelser och att forskarna avsätter tillräckligt mycket tid även till själva genomförandet av intervjuerna. För att tillförlitliga uppgifter ska framkomma under en intervju bör den ske på en lugn och avskild plats där respondenten känner sig trygg nog att tala fritt. Tidsaspekten är också viktig då stress eller tidspress kan påverka respondenten negativt. Polit och Beck (2012) framhåller vidare att det är fördelaktigt om relationen mellan intervjuledare och respondent är neutral. En nära relation kan innebära att respondenten anpassar sina svar till det som hon eller han tror att forskaren vill höra. En spänd relation eller om respondenten känner sig i underläge i förhållande till intervjuledaren anser författarna till föreliggande studie kan innebära att respondenten håller inne med information och svarar mycket kortfattat. Intervjuer, om de utförs på ett fördelaktigt sätt innebär dock att forskarna kan få mycket användbar och utförlig information. Respondenten berättar med egna ord och kan ges utrymme att beskriva utförligt och ta upp egna punkter och upplevelser utanför frågeprotokollet. Forskaren har också möjlighet att be respondenten att utveckla sina svar och respondenten tillåts fråga forskaren om oklarheter skulle uppstå (Polit & Beck 2012).

Observationer användes också som datainsamlingsmetod. Polit och Beck (2012) anser att observationer av exempelvis vårdpersonal i arbete kan ge utförlig och målande information men är precis som intervjuer mycket tidskrävande. Att avsätta tillräckligt med tid på den plats eller situation som ska observeras är en förutsättning för att få fram korrekta data. Forskarens närvaro kan påverka de människor som ska observeras till att ändra sitt beteende eftersom de vet att de iakttas. Efter en tid faller de flesta människor dock tillbaka i sina vanemönster och normala beteende och det är först då som observationen på allvar kan ta sin början för att få en sanningsenlig bild av verkligheten (Polit & Beck 2012).

I en artikel användes granskandet av patientjournaler som datainsamlingsmetod. Forskarna valde ut delar ur samtliga journaler på en avdelning under en bestämd tid och

granskade dessa för att få fram sina data. Patienternas personuppgifter plockades dock bort och var inte en del av det material som granskades. Forskarna uppgav också att samtliga journalutskrifter som användes förstördes efter avslutad studie. Polit och Beck (2012) beskriver patientjournaler som en lättillgänglig och tillförlitlig källa för information som varken kräver särskilt mycket tid eller andra resurser, men framhåller samtidigt betydelsen av att värna om patienters identitet och personuppgifter när journaler används som informationskälla (Polit & Beck 2012).

I flera av artiklarna har forskarna valt att använda flera olika datainsamlingsmetoder. Forsberg och Wengström (2013) menar att kombinationer av olika datainsamlingsmetoder är mycket fördelaktigt då det kan ge forskare tillgång till flera olika typer av information kring ett bestämt ämne (Forsberg & Wengström 2013).

#### **4.3 Metoddiskussion**

Föreliggande litteraturstudie har skrivits med en deskriptiv design då det är den mest lämpade designen för att uppfylla studiens syfte. Polit och Beck (2012) menar att en litteraturstudie ger en övergripande bild av aktuell kunskap och forskning (Polit & Beck 2012). Studiens resultat bygger därför på publicerade artiklar och litteratur inom relevanta ämnen. Polit och Beck (2012) rekommenderar databaserna Cinahl och Medline för att hitta publikationer inom ämnet omvårdnad. De belyser även fördelen med att göra samma sökningar i flera databaser för en större chans att hitta all tillgänglig kunskap (Polit & Beck 2012). Författarna till föreliggande studie utförde därför sökningar med relevanta sökord i olika kombinationer för att hitta artiklar i både Cinahl och Medline via PubMed. Kombinationerna av sökord användes för att få ett bredare resultat i sökningarna för att inte missa någon artikel relevant för litteraturstudien. I enlighet med anvisningar från Forsberg och Wengström (2013) gjordes fritextsökningarna med hjälp av de booleanska söktermerna AND och OR mellan sökorden. Det både begränsar sökningarna till att beröra de valda sökorden och breddar resultatet genom att möjliggöra kombinationer av snarlika sökord (Forsberg & Wengström 2013). Det kan anses vara en styrka för litteraturstudien eftersom sökresultatet då gav artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställning. Sökningarna som utfördes i både Cinahl och Medline via PubMed gav väldigt många dubletter vilket också ökade trovärdigheten eftersom Polit och Beck (2012) menar att det talar för att de sökord som användes varit relevanta för litteraturstudien (Polit & Beck 2012).

De artiklar som sedan låg till grund för litteraturstudiens resultat var samtliga skrivna på engelska. Det skulle kunna ses som en svaghet eftersom författarna till föreliggande

litteraturstudie inte har engelska utan svenska som sitt modersmål och därför fanns en risk för feltolkning av språket. Det uppvägdes dock delvis av att artiklarna granskades både enskilt och tillsammans av författarna, vilket enligt Polit och Beck (2012) gör att risken för feltolkning och att viktig information av misstag förbises minskar (Polit & Beck 2012). En styrka hos litteraturstudien är att de artiklar som låg till grund för dess resultat kom från olika delar av världen och samtliga var relativt nytgivna. Den äldsta artikeln som valdes för föreliggande studie var åtta år gammal (Velji, et al. 2008), men de flesta av dem var betydligt nyare, varav de senaste gavs ut år 2016 (Fabila, et al. 2016; Panesar, et al. 2016). Enligt Polit och Beck (2012) kan studien därför sägas innehålla den senaste forskningen och resultatet gälla för större delen av världen. I enlighet med Polit och Becks (2012) rekommendationer för dataanalys skrev författarna till föreliggande litteraturstudie ut resultatartiklarna och granskade dem upprepade gånger både enskilt och tillsammans. De delar av artiklarna som svarade på studiens syfte och frågeställning analyserades av båda författarna, både var för sig och tillsammans. Polit och Beck (2012) menar att den typen av sambedömning stärker studiens trovärdighet då det minskar risken för att relevant information av misstag förbises eller feltolkas (Polit & Beck 2012). En svaghet var dock att endast vetenskapliga artiklar som var fritt tillgängliga för studenter via Högskolan i Gävles proxyserver användes. Om studenter på andra högskolor gör samma sökningar kan de få andra träffar vilket därför också kan ge ett annat resultat.

#### **4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad**

Litteraturstudiens resultat tyder på att sjuksköterskors användning av SBAR har positiva följder inom flera områden inom sjukvården; patientsäkerhet, arbets- och vårdmiljö, ekonomi, sjuksköterskors självförtroende och tillfredsställelse och effektiviteten i kommunikationen vid exempelvis ronder, överrapportering och informationsöverföring. SBAR gjorde att kommunikationen mellan sjukvårdspersonal blev mer strukturerad och lättbegriplig vilket gav att färre incidenter bland patienter rapporterades och att det uppgavs bli färre missar i omvårdnaden. Resultatet av litteraturstudien tyder därför på att SBAR med fördel bör användas av sjuksköterskor för att effektivisera och förbättra kommunikationen på arbetsplatsen och eventuellt höja patientsäkerheten. Eftersom SBAR uppgavs förbättra och simplificera kommunikationen bör verktyget med fördel kunna användas även inom sjukvårdens ledning för att underlätta kommunikationen med personal, samverka med andra instanser och effektivisering på arbetsplatsen.

#### **4.6 Förslag till fortsatt forskning**

Författarna till föreliggande studie föreslår att vidare forskning bör bedrivas inom frågan hur användandet av SBAR påverkar sjuksköterskor och dess följder för både personal, kommunikation, patienter och ekonomiska frågor. Författarna till föreliggande studie förordar också att studier genomförs där SBAR jämförs mot andra kommunikationsverktyg för att utröna om det finns verktyg som vore ännu bättre lämpade att använda inom sjukvården eller om SBAR är det som är mest effektivt och har de mest önskvärda följderna.

#### **4.7 Slutsats**

Föreliggande litteraturstudie belyser följderna av att sjuksköterskor använder SBAR och den positiva inverkan det hade på både kommunikation, samverkan bland personalen, arbetsmiljö och sjuksköterskors tillfredsställelse. Den beskrivna upplevelsen av patientsäkerhet och attityden kring säkerhetsfrågor bland sjuksköterskor uppgavs stiga när SBAR användes för att strukturera upp ronder, överrapporteringar och annan informationsöverföring. Arbetsmiljön angavs bli förbättrad och så även samverkan mellan olika professioner. Det kan därför antas att SBAR kan vara ett lämpligt och effektivt kommunikationsverktyg att använda inom sjukvården, sett både ur ett patient- och personalperspektiv, samt att vårdinstanser bör införa och utbilda sin personal i att använda SBAR.

## 5. Referenser

Det artiklar som ligger till grund för litteraturstudiens resultat är markerade med en asterix (\*).

\*Andreoli, A., Fancott, C., Velji, K., Baker, R., Solway, S., Aimone, E. & Tardif, G. (2010). Using SBAR to Communicate Falls Risk and Management in Interprofessional Rehabilitation Teams. *Healthcare Quarterly*, 13, ss. 94-101.

Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. i: F. Friberg & J. Öhlén, red. *Omvårdnadens Grunder; Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 201-236.

\*Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J. M. (2014b). Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. *MEDSURG Nursing*, 23, ss. 334-942.

Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Vardaman, J. & Yates, L. (2014a). Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication.. *Journal of Nursing Administration*, ss. 164-169.

\*De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. G. & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84, ss. 1192-1196.

\*Donahue, M., Miller, M., Smith, L., Dykes, P. & Fitzpatrick, J. J. (2011). A leadership initiative to improve communication and enhance safety. *American Journal of Medical Quality*, 26, ss. 206-211.

DuBrin, A. J. (2010). *Principles of Leadership*. 6:e uppl., Canada: Cengage Learning.

Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. 1:a uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

\*Fabila, T. S., Hee, H. I., Sultana, R., Assam, P. N., Kiew, A., Chan, Y. H. (2016). Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. *Singapore Medical Journal*, 5, ss. 242-253.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3:e uppl., Stockholm: Natur & Kultur.

Greenberg, C. C., Regenbogen, S. E., Studdert, D. M., Lipsitz, S. R., Rogers, S. O., Zinner, M. J. & Gawande, A. A. (2007). Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients. *Journal of The American College of Surgeons*, ss. 533-540.

Haddleton, E. (2015). *Vårdhandboken*. [Online]

Available at: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Teamarbete-och-kommunikation/Crew-Resource-Management-CRM/>

[Använd 14 April 2016].

Hansen, I., Månsson, J., Hallén, M., Westfelt, P., Renström, M. & Svensson, C. (2014). *SBAR för strukturerad kommunikation*. Ljungberg: Nätverk för patientsäkerhet.

Jahren Kristofferson, N., Nordvedt, F. & Skaug, E. (2006). *Grundläggande omvårdnad*. 1:a uppl., Stockholm: Liber AB.

Kerr, M., 2002. A qualitative study of shift handover practice and function from a. *Journal of Advanced Nursing*, 37(2), ss. 125-134.

Kitson, A. L., Muntlin Athlin, Å., Elliot, J. & Cant, M. L. (2013). What's my line? A narrative review and synthesis of the literature on Registered Nurses' communication behaviours between shifts. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), ss. 1228-1242.

\*Martin, H. A. & Ciurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation-Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41, ss. 484-488.

Nilsson, B. & Waldemarson, A.-K. (2007). *Kommunikation - samspel mellan människor*. Pozkal: Studentlitteratur.

\*Panesar, R. S., Albert, B., Messina, C. & Parker, M. (2016). The Effect of an Electronic SBAR Communication Tool on Documentation of Acute Events in the Pediatric Intensive Care Unit. *American Journal of Medical Quality*, 3, ss. 64-68.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for nursing practice*. 9:e uppl., Philadelphia, Lippincott: Williams & Wilkins.

Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C. & Engström, M. (2015). An Observational Study of Postoperative Handover in Anesthetic Clinics; The Content of Verbal Information and Factors Influencing Receiver Memory. *Journal of PreAnesthesia Nursing*, 30(2), ss. 105-115.

\*Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. L. & Engström, M. (2013). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *MBJ Open*, 4, ss. 1-8.

\*Renz, S. M., Boltz, M. P., Wagner, L. M., Capezuti, E. A. & Lawrence, T. E. (2013). Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatric Nursing*, 34, ss. 295-301.

Shannon, C. E. (1948). Mathematical Theory of Communication. *The Bell System Technical Journal*, 27, ss. 379-423, 623-656.

Socialstyrelsen (2016). *Socialstyrelsen; Säker kommunikation inom vården*. [Online] Available at:

<https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/Sidor/sakerkommunikation.aspx#>  
[Använd 15 April 2016].

\*Townsend-Gervis, M., Cornell, P. & Vardaman, J. M. (2014). Interdisciplinary Rounds and Structured Communication Reduce Re-Admissions and Improve Some Patient Outcomes. *Western Journal of Nursing Research*, 36, ss. 917-928.

\*Velji, K., Baker, R., Fancott, C., Andreoli, A., Boaro, N., Tardif, G., Aimone, E. & Sinclair, L. (2008). Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for a Rehabilitation Setting. *Healthcare Quarterly*, 11, ss. 72-79.

William, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization (2011). *World Health Organization - Patient safety*. [Online] Available at: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/en/](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/en/) [Använd 14 April 2016].



## Bilaga 2: Tabell 3

Tabell 3: Översikt av valda artiklar

Författare, publ.år och studieland	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
<b>Andreoli, A.; Fancott, C.; Velji, K.; Baker, R.; Solway, S.; Aimone, E.; Tardif, G.</b> 2010 Kanada	Using SBAR to Communicate Falls Risk and Management in Interprofessional Rehabilitation Teams	Interventionsstudie	133 personer, slumpvis utvalda sjuksköterskor inom rehabilitering	Enkät (Hospital Survey on Patient Safety Culture) och eget frågeformulär	Critical Ratio Test
<b>Cornell, P.; Townsend Gervis, M.; Yates, L.; Vardaman, J. M.</b> 2014 USA	Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding	Observationsstudie	36 personer, utvalda sjuksköterskor på en utvald avdelning	Intervjuer, eget frågeformulär och observation	ANOVA
<b>De Meester, K.; Verspuy, M.; Monsieurs, K. G.; Van Bogaert, P.</b> 2013 Belgien	SBAR Improves Nurse – Physician Communication and Reduces Unexpected Death: A Pre and Post Intervention Study	Interventionsstudie	425 personer, slumpvis utvalda sjuksköterskor på ett utvalt sjukhus	Eget frågeformulär	Beskrivande statistik, Pearsons' chi-square, <i>t</i> -test, Fishers' exact test, Cronbachs alfa; Mann-Whitney U-test, Relative risk ratio
<b>Donahue, M.; Miller, M.; Smith, L.; Dykes, P.; Fitzpatrick, J. J.</b> 2011 USA	A Leadership Initiative to Improve Communication and Enhance Safety	Program-utvärderingsstudie	182 personer, slumpvis utvalda bland sjuksköterskor och läkare på ett utvalt	Enkät (Hospital Survey on Patient Safety Culture)	Critical Ratio Test

			sjukhus		
<b>Fabila, T. S.; Hee, H. I.; Sultana, R.; Assam, P. N.; Kiew, A.; Chan, Y. H.</b> <b>2016</b> <b>Singapore</b>	Improving Posoperative Handover From Anaesthetists to Non-anaesthetists in a Children's Intensive Care Unit: The Receiver's Perception	Interventionsstudie	52 personer, slumpvis utvalda bland sjuksköterskor och läkare på en utvald avdelning	Frågeformulär	Beskrivande statistik
<b>Martin, H. A.; Ciurzynski, S. M.</b> <b>2015</b> <b>USA</b>	Situation, Background, Assessment, and Recommendation – Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Departement	Interventionsstudie	34 personer, slumpvis utvalda sjuksköterskor och undersköterskor på en akutavdelning på ett utvalt sjukhus	Strukturerad observationsgranskning, enkät (Collaboration and Satisfaction About Care Decisions-PEDS ED)	Beskrivande statistik
<b>Panesar, R. S.; Albert, B.; Messina, C.; Parker, M.</b> <b>2016</b> <b>USA</b>	The Effect of an Electronic SBAR Communication Tool on Documentation of Acute Events in the Pediatric Intensive Care Unit	Interventionsstudie	542 personer, samtliga inlagda patienter under studiens tidsram på en utvald avdelning	Patienternas journaler	Variationsanalys, Pearsons' chi-square
<b>Randmaa, M.; Mårtensson, G.; Swenne, C. L.; Engström, M.</b> <b>2013</b> <b>Sverige</b>	SBAR Improves Communication and Safety Climate and Decreases Incident Reports Due To Communication Errors in a Anaesthetic Clinic: A Prospective Intervention Study	Interventionsstudie	230 personer, slumpvis utvalda bland sjuksköterskor och läkare på en utvald anesthesiavdelning	Enkäter (ICU Nurse-Physician Questionnaire; Safety Attitudes Questionnaire), skala (Spritzer's Empowerment Scale)	Beskrivande statistik, Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U test, Pearsons' chi-square, Fisher's Exact Test, Cronbachs Alpha
<b>Renz, S. M.; Boltz, M. P.; Wagner, L. M.; Capezuti, E. A.;</b>	Examining the Feasability and Utility of an SBAR Protocal in Long-Term	Repeated measures design	33 personer, slumpvis utvalda sjuksköterskor	Eget frågeformulär	Pearsons' chi-square

<b>Lawrence, T. E.</b> <b>2013</b> <b>USA</b>	Care		på en utvald avdelning		
<b>Townsend-Gervis, M.; Cornell, P.; Vardaman, J. M.</b> <b>2014</b> <b>USA</b>	Interdisciplinary Rounds and Structured Communication Reduce Re-Admission and Improve Some Patient Outcomes	Interventionsstudie	111 personer, slumpvis utvalda sjuksköterskor vid en utvald avdelning	Enkät (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems score)	Chi-square test
<b>Velji, K.; Baker, R.; Fancott, C.; Andreoli, A.; Boaro, N.; Tardif, G.; Aimone, E.; Sinclair, L.</b> <b>2008</b> <b>Kanada</b>	Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for Rehabilitation Setting	Interventionsstudie	43 personer, slumpvis utvalda bland sjuksköterskor på en utvald avdelning	Enkät (Hospital Survey for Patient Safety Culture; Client Perspectives of Rehabilitation Services)	Beskrivande statistik, <i>t</i> -test

## Bilaga 3: Tabell 4

Tabell 4: Översikt av valda artiklars resultat

Författare	Titel	Syfte	Resultat
<b>Andreoli, A.; Fancott, C.; Velji, K.; Baker, R.; Solway, S.; Aimone, E.; Tardif, G.</b> 2010 Kanada	Using SBAR to Communicate Falls Risk and Management in Interprofessional Rehabilitation Teams	Att införa och utvärdera ett anpassade SBAR-verktyget för användning inom två interprofessionella rehabiliteringsteam med prioritering på fallprevention och ledning.	Sjuksköterskor beskrev att SBAR var ett användbart verktyg som förbättrade kommunikationen och teamarbetet samt underlättade för struktureringen vid informationsöverföringar. Patientsäkerheten uppgavs förbättrad då personalens medvetenheten och attityder kring säkerhetsfrågor förändrades och färre incidenter rapporterades.
<b>Cornell, P.; Townsend Gervis, M.; Yates, L.; Vardaman, J. M.</b> 2014 USA	Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding	Att mäta SBAR's nytta under överrapportering och ronder med fokus på tidsåtgång, fasthet, informationskvalitet, dokumentationsmängd, tid för transkription och tid för patientgenomgång.	Att använda SBAR ledde till att överrapporteringarna förändrades då mindre tid lades ner per patient och att personalen uppgavs vara mer fokuserade. En tydlig ledare framstod och mer information förmedlades enligt en tydlig struktur. Ronderna blev kortare och informationen som förmedlades sades bli lättare att förstå. Mindre tid lades på pappersarbete och dokumentation. Minskade skillnader upplevdes mellan nyutbildade och erfarna sjuksköterskor, samt gav ökad dialog mellan sjuksköterskor.
<b>De Meester, K.; Verspuy, M.; Monsieurs, K. G.; Van Bogaert, P.</b> 2013 Belgien	SBAR Improves Nurse – Physician Communication and Reduces Unexpected Death: A Pre and Post Intervention Study	Att bestämma effekterna av SBAR vid en händelse av allvarliga tillbud på en sjukhusavdelning.	Sjuksköterskor uppgavs vara bättre förberedda inför läkarsamtal och överrapporteringar. De uppgav att deras självförtroende steg. Samverkan mellan sjuksköterskor och läkare blev bättre och kommunikationen blev tydligare. Bland patienterna minskade antalet oväntade dödsfall och antalet förflyttningar till akutavdelning steg då sjuksköterskor tidigare kunde upptäcka allvarliga symtom.
<b>Donahue, M.; Miller, M.; Smith, L.; Dykes, P.;</b>	A Leadership Initiative to Improve Communication and	Att bestämma om SBAR förbättrade kommunikationen och höjde	Överrapportering och samtal mellan läkare och sjuksköterskor blev mer strukturerade och tydligare. Patientsäkerheten uppgavs bli

<b>Fitzpatrick, J. J.</b> <b>2011</b> <b>USA</b>	Enhance Safety	säkerheten i en sjukhusmiljö.	förbättrad då medvetenheten ökade och attityden kring säkerheten förändrades.
<b>Fabila, T. S.; Hee, H. I.; Sultana, R.; Assam, P. N.; Kiew, A.; Chan, Y. H.</b> <b>2016</b> <b>Singapore</b>	Improving Posoperative Handover From Anaesthetists to Non-anaesthetists in a Children's Intensive Care Unit: The Receiver's Perception	Att utvärdera ett nytt överrapporteringssystem baserat på mottagarens upplevelse, med fokus på fullständighet och omfattning av verbal kommunikation, och nyttan av SBAR-formuläret.	Kommunikationen beskrevs bli tydligare med hjälp av SBAR. Överrapporteringarna uppgavs bli mer effektiva och informationen mer fullständig. En tydlig ledare kunde ses vid informationsöverföringarna och sjuksköterskor uppgav att SBAR var ett mycket uppskattat och högt värderat verktyg.
<b>Martin, H. A.; Ciurzynski, S. M.</b> <b>2015</b> <b>USA</b>	Situation, Background, Assessment, and Recommendation – Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Departement	Att mäta förekomsten av gemensam patientbedömning och SBAR-guidade överläggningar, uttalad vårdplanering, kommunikation, lagarbete och sjuksköterskors tillfredsställelse.	SBAR uppgavs förbättra kommunikationen och göra informationen tydligare och mer strukturerad. Samverkan mellan personalen förbättrades och arbetsmiljön uppgavs bli mer öppen.
<b>Panesar, R. S.; Albert, B.; Messina, C.; Parker, M.</b> <b>2016</b> <b>USA</b>	The Effect of an Electronic SBAR Communication Tool on Document-ation of Acute Events in the Pediatric Intensive Care Unit	Att beskriva utfallet av att integrera SBAR med en EMR (elektronisk medicinsk recorder) för de avgörande informationsöverföringarna på en akutavdelning.	SBAR gjorde att dokumentationen blev mer frekvent, innehöll mer information och att den angivna informationen var mer komplett. Samverkan och kommunikation mellan olika professioner steg.
<b>Randmaa, M.; Mårtensson, G.; Swenne, C. L.; Engström, M.</b> <b>2013</b> <b>Sverige</b>	SBAR Improves Communication and Safety Climate and Decreases Incident Reports Due To Communication Errors in a Anaesthetic Clinic: A	Att undersöka personalens uppfattning av kommunikation mellan lika och olika professioner, säkerhetsattityder och psykologiskt bemyndigande, före och efter att kommunikationsverktyget SBAR	Användningen av SBAR gjorde kommunikationen mellan personalen säkrare och ledde till färre missförstånd och färre patientincidenter. Informationen som förmedlades beskrevs som mer tydlig och korrekt. SBAR ansågs fungera som en bro i kommunikationen mellan olika professioner.

	Prospective Intervention Study	infördes på en anestesiklinik, samt att mäta skillnader i tillbudsrapportering orsakade av kommunikationsproblematik.	
<b>Renz, S. M.; Boltz, M. P.; Wagner, L. M.; Capezuti, E. A.; Lawrence, T. E.</b> <b>2013</b> <b>USA</b>	Examining the Feasibility and Utility of an SBAR Protocol in Long-Term Care	Att utvärdera genomförbarheten och nyttan av att införa SBAR i en långtidsvårdinrättning.	SBAR gjorde att sjuksköterskor blev mer tillfreds och säkrare i sin yrkesroll oavsett erfarenhetsmängd. De uppgav sig uppleva mindre stress och ett högre självförtroende inför samtal med läkare. Informationens kvalitet upplevdes stiga och innehållet blev tydligare och mer konsist. SBAR hjälpte även sjuksköterskor att komma ihåg vilken data som var viktig att samla in och förmedla.
<b>Townsend-Gervis, M.; Cornell, P.; Vardaman, J. M.</b> <b>2014</b> <b>USA</b>	Interdisciplinary Rounds and Structured Communication Reduce Re-Admission and Improve Some Patient Outcomes	Att undersöka om strukturerad kommunikation, i form av verktyget SBAR, vid dagliga ronder kan förbättra utfallet för patienter.	Att använda SBAR vid ronderingar ledde till ett ökat fokus och medvetenhet hos personalen. Det uppgavs bli enkelt att förmedla information snabbt och korrekt. Utfallet för patienter förbättrades och det blev färre återinläggningar, vilket också ansågs ha en positiv ekonomisk effekt.
<b>Velji, K.; Baker, R.; Fancott, C.; Andreoli, A.; Boaro, N.; Tardif, G.; Aimone, E.; Sinclair, L.</b> <b>2008</b> <b>Kanada</b>	Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for Rehabilitation Setting	Att utvärdera effektiviteten av ett anpassat SBAR-verktyg relaterat till personalens upplevelse av gruppkommunikation och patientsäkerhetskultur, samt patienters tillfredsställelse och säkerhetsrapportering.	Kommunikationen blev med hjälp av SBAR bättre och det förbättrade även personalens rapporterade upplevelse av teamwork och ökade frekvensen av feedback. Det ledde till färre missförstånd vilket i sig gav färre missar i patientomvårdnaden. Attityden kring säkerhetskulturen uppgavs ha förändrats och patientsäkerheten uppgavs ha stigit.