

SBAR – modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal

Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården



CARL-JOHAN WALLIN, med dr, överläkare, anesthesi- och intensivvårdskliniken och Simulatorcentrum, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
carl-johan.wallin@ki.se

JOHAN THOR, specialistläkare, med dr, Strategisk verksamhetsutveckling, Karolinska Universitetssjukhuset och Medical Management Center, Karolinska institutet, Stockholm

Ineffektiv muntlig eller skriftlig kommunikation mellan vårdpersonal är en bidragande faktor till majoriteten av alla skador och missöden som drabbar patienter i vården [1-7]. I vårdlaget eller kedjan av vårdare runt patienten är informationsutbytet smärjöljan som får hälso- och sjukvården att fungera. Men varje gång som information ska överföras från en person till en annan riskerar den att på ett eller annat vis bli förändrad. Den kan bli så förvrängd eller oavsiktligt förvanskad att den inte längre fyller sin funktion: att skapa gemensam förståelse för patientens situation. Utan gemensam förståelse får vi ett undermåligt underlag för att fatta rationella medicinska beslut och för att vidta adekvata medicinska åtgärder.

Mekanismerna bakom dålig kommunikation

Ineffektiv kommunikation kan uppstå på olika sätt och uppträder ofta i olika övergångar i vården [2]. När det medicinska ansvaret för en patient överförs från en vårdenhet till en annan kan viktig information saknas i rapporter och journaler. Likaså kan kommunikationsmissar uppstå i samband med jour- och passbyten, mellan patient och läkare, mellan patientansvarig personal och konsulter eller inom ett arbetslag, inte minst när patienten förflyttas rent fysiskt.

Bristen på struktur och standardisering av kommunikation, osäkerhet gällande ansvaret för patienten eller ledning av vården, stress, hierarki, kön och etnisk bakgrund kan alla vara faktorer som försvårar effektiv kommunikation [4, 7, 8]. Skillnader i grundutbildning och i utbildningsmetoder har föreslagits bidra till skillnader i kommunikationsmönster mellan sjuksköterskor och läkare [9]. Sjuksköterskor har en benägenhet att vara mer beskrivande, detaljerade och ordrika i sin kommunikation (»säkrast att inte diagnostisera«). Läkare å andra sidan tenderar att sammanfatta viktig information i koder ge-

nom att redogöra för symtom och sina egna åtgärder; diagnosen blir ibland bara underförstådd [9-12].

Strukturerad kommunikation skapar bättre förståelse

Fungerande kommunikation bidrar till att bygga relationer mellan människor och till att överföra information. Båda funktionerna behövs i sjukvården. Effektiv kommunikation ska vara läglig, komplett, korrekt och avgränsad för att ge avsändare och mottagare möjlighet att bygga en gemensam förståelse för situationen. Detta är av kritisk betydelse när både avsändarens och mottagarens hela uppmärksamhet och handlingsberedskap krävs för att fatta korrekta beslut och att omedelbart vidta åtgärder.

Ett väl beprövat kommunikationsformat är SBAR, som används för överföring av kritisk information i komplexa arbetsmiljöer (Fakta 1) [1, 11-12]. SBAR står för situation – S, bakgrund – B, aktuellt tillstånd – A och rekommendation – R. Med hjälp av SBAR samlar, inventerar, strukturerar och överför man informationen. SBAR skapar förutsättningar för ett sakligt och korrekt informationsutbyte. Genom att fokusera på huvudbudskapet undviker man att fastna i detaljer. SBAR styr förväntningarna på vad som kommer att kommuniceras och hur samt uppmuntrar till dialog och överbryggar hierarkier. SBAR lämpar sig för både skriftlig (asynkron) och muntlig (synkron) standardiserad kommunikation.

I organisationer med hög tillförlitlighet (high reliability organisations, HRO), t ex inom kärnkraftsindustrin och NASAs rymdprogram, används ett flertal olika metoder för att snabbt och korrekt sätta in en person i en komplicerad situation i samband med skift- och passbyten [13, 14]. För att träna medarbetarna inom HRO i säkert och effektivt samarbete har man utvecklat en träningsstrategi, crew resource management (CRM) [15, 16]. SBAR är en av flera strukturerade metoder för förbättrad kommunikation som ingår i CRM.

Vården en komplex arbetsmiljö

Hälsa- och sjukvården är, liksom HRO, en komplex och riskfylld arbetsmiljö men är tyvärr långtifrån lika säker [17]. I vården överförs stora mängder kritisk information mellan patienter, anhöriga, sjuksköterskor, läkare och andra inblandade parter. God vård bygger på att informationen överförs korrekt. Om informationen är ofullständig eller felaktig behövs mekanismer för att korrigera missförstånd.

Alla har vi varit med om »strul« i arbetet då vi ägnade oss åt saker som kunde ha gjorts vid annat tillfälle eller på ett bättre sätt. Eller så blev det inget gjort alls av det som borde ha gjorts. Bakom detta »strul« ligger det ofta missuppfattad eller helt en-

SAMMANFATTAT

Ineffektiv muntlig eller skriftlig kommunikation mellan vårdpersonal är en bidragande faktor till majoriteten av alla missöden och skador som drabbar patienter i hälso- och sjukvården.

Det är av kritisk betydelse att information överförs korrekt när både avsändarens och mottagarens hela uppmärksamhet och handlingsberedskap krävs för att fatta korrekta medicinska beslut och att

omedelbart vidta åtgärder.

Formatet SBAR används i komplexa arbetsmiljöer för avstämningar och ger en förutsägbar struktur på kommunikationerna.

De mest inflytelserika organisationerna för medicinsk kvalitet och patientsäkerhet i USA arbetar aktivt för att införa SBAR i vården. Nu finns möjligheten för aktörer inom svensk sjukvård att göra det samma.

kelt total brist på korrekt information. Ett professionellt beteende i en komplex arbetsmiljö innebär bl a att man medvetet arbetar med informationsöverföring så att korrekt information överförs effektivt vid rätt tillfälle mellan inblandade parter. Det ger alla inblandade förståelse för situationen – en förutsättning för ett bra beslutsfattande – vilket bidrar till att man kan få »flyt« i arbetet, dvs att rätt sak görs på rätt sätt vid rätt tillfälle, vilket ökar patientsäkerheten.

I Fakta 2 visas exempel på övergångar i vården där kommunikation med SBAR-formatet skulle kunna användas med framgång. Som synes kan SBAR-formatet användas inte bara i akuta sammanhang utan med fördel även i andra situationer när man vill förvissa sig om att budskapet går fram korrekt.

För att underlätta användningen behöver SBAR anpassas till den aktuella arbetsmiljön. Ansvariga för en vårdprocess bör tillsammans med vårdpersonalen definiera vilken typ av information som ska kommuniceras i den aktuella övergången. Man behöver fastställa vilken övergång i vården man avser, vilka personer som ska involveras i kommunikationen, vem som är avsändare och vem som är mottagare av informationen. Dessutom behöver man ta ställning till vilken specifik information som ska kommuniceras under de olika punkterna i SBAR. Fakta 3 visar ett praktiskt exempel på tillämpning av SBAR vid en telefonkonsultation mellan sjuksköterska och läkare och Fakta 4 i ett administrativt sammanhang.

Hur man använder SBAR-formatet

Vid rapportering eller avstämning behöver avsändaren först förbereda sig genom att strukturera sitt budskap enligt SBAR. Informationen ska fokusera på vad som har betydelse för ett säkert och effektivt patientarbete just nu. Man bör försöka se på situationen utifrån, så att man fokuserar de viktigaste och mest relevanta aspekterna och anpassar budskapet till mottagarens förståelse.

När informationen ska överföras är det lämpligt att samla de personer som ska ha informationen och avskärma dem från andra personer. Om möjligt bör man ha direkt ögonkontakt för att förstärka kommunikationen. Avsändaren presenterar sig själv och använder patientens namn. Under den sista punkten, »Rekommendation«, ger avsändaren ett förslag till beslut och handling och efterfrågar mottagarens synpunkter, vilket öppnar för fortsatt dialog.

När mottagaren känner till SBAR-formatet kan han/hon lugnt lyssna på avsändaren, väl medveten om vilken ordning informationen kommer i. Lyssnaren bör försöka hålla ögonkontakt med avsändaren och undvika att störa avsändaren genom att avbryta. Är budskapet väl strukturerat och anpassat till mottagarens förståelse för situationen väcker det mottagarens respekt. Mottagaren kan sedan ge återkoppling på avsändarens inbjudan till dialog.

Kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor

SBAR underlättar för både läkare och sjuksköterskor att tydligare uttrycka vad de tror avseende den medicinska diagnosen. Genom att undvika omskrivningar avmystifieras språket så att kolleger, annan personal och patienter lättare kan förstå vad avsändaren tror och tänker [18].

Ibland kan det kanske kännas svårt för en sjuksköterska att ge läkare en medicinsk rekommendation, liksom det kan hända att läkare har svårt att ta emot ett medicinskt råd från en sjuksköterska. Det har förekommit att sjuksköterskor blivit uppmanade att avhålla sig från att i ord uttrycka en medicinsk diagnos och att använda omskrivningar, vilket lett till ett indirekt och otympligt språk, t ex »såret är rött i kanterna, den omgivande vävnaden är ljusröd och det är var i såret« i stället för

FAKTA 1. SBAR

Situation, S

- Presentation av situationen/problemet som har föranlett kontakten. Oro för säkerheten är alltid anledning till kontakt och ska uttryckas tydligt.

Bakgrund, B

- Saklig bakgrundsinformation som är relevant för situationen och som förklarar omständigheterna vilka lett till situationen. Ger lyssnaren/läsaren möjlighet att sätta problemet i ett sammanhang.

Aktuellt tillstånd, A

- Sammanfattning av de viktigaste fakta i den rådande situationen tillsammans med ett försök till en rimlig tolkning av informationen.

Rekommendation, R

- Rekommendation till lyssnaren om vilka åtgärder han/hon bör vidta, eventuellt en hel plan. Ett förslag från avsändaren på vad som skulle kunna rätta till problemet.

FAKTA 2

Tillfällen då SBAR kan vara en lämplig metod för standardiserad kommunikation.

Rapport i vårdens övergångar

- mellan arbetspass på en vårdavdelning
- mellan jourhavande läkare
- vid utskrivning
- meddelande till mottagande läkare
- vid transport mellan vårdavdelningar
- mellan vård- och behandlingsavdelningar
- vid intagning på operationssal
- omedelbart före första snittet (»time-out«)

Vid konsultationer

- när en patient försämras
- när konsult anlitas
- vid telefonkonsultation
- vid tillkallande av mobil intensivvårdsteam

Avstämningar under operativt arbete

- under behandling av hjärtstopp

- under handläggning av trauma
- under handläggning av en patient med sviktande vitalfunktioner
- under kirurgiskt/interventionellt arbete

Administrativt arbete

- sjukhusblanketter
- avvikelserapportering
- förslag till förbättringar av processer i verksamheten

Dokumentation

- preliminär bedömning (PBD) i medicinsk journal
- arbetsdokumentation på akutavdelning
- daganteckningar på vårdavdelning

Tillbudsrapportering

- fallbeskrivningar

Föredragning på möten

- styrelsesammanträden
- rapportering av projekt
- rapportering om strategiska mål

»såret är infekterat och sipprar var«, eller att använda tentativa påståenden, som »det ser ut som om patienten är påverkad«. Korrekt användning av SBAR kan sammanjämka sjuksköterskors och läkares kommunikationsmönster och fungera som minsta gemensamma nämnare. Att ge alla kompetenta medarbetare möjlighet att utan omskrivningar ge tydliga medicinska förslag kan bidra till att tillvarata deras kompetens och öka patientsäkerheten. Det medicinska ansvaret är dock till syvende och sist alltid läkarens [19]. Detta förändras inte, även om man tillämpar SBAR.

Hur man inför SBAR i sin verksamhet

I Fakta 5 finns adresser till webbplatser med instruktionsmaterial för SBAR. Särskilt rekommenderas »SBAR: A shared structure for team communication. An implementation toolkit«

FAKTA 3. Avstämning per telefon mellan sjuksköterska på vårdavdelning och läkare när en patients tillstånd har försämrats.

Situation/problem, S	Vårdavdelningens anpassning av SBAR	Tillämpning av SBAR när sjuksköterska söker jourhavande kirurg
Bakgrund, B	Presentera dig själv, avdelning, patient, rum och eventuellt behandlingsinskränkningar. Kort presentation av problemet, vad som hände, när det hände eller började hända, och hur allvarligt det ser ut.	»Hej det är Jan på avd 34. Det gäller fru Ström på rum 6. Hon blev kortandad och påverkad för ungefär en halvtimme sen. Hon har inga behandlingsinskränkningar.«
Aktuellt tillstånd/möjlig diagnos, A	Ankomstdag och intagningsdiagnos. Saklig medicinsk historia. Sammanfattning av behandling. Ha journal, lista på läkemedel, allergi, intravenös vätska och laboratoriesvar till hands.	»Hon är tidigare väsentligen frisk och genomgick en okomplicerad appendektomi i förrgår. Postoperativa förloppet har varit OK, utan feber. Gaser har gått, men hon har inte kommit i gång att äta eller dricka på grund av illamående.«
Rekommendation/förslag på lösning, R	Senaste uppgifter om vitalfunktioner: medvetande, andningsfrekvens, blodtryck, puls och temperatur. Med eller utan extra oxygen? Några aktuella förändringar i tillståndet som tillkommit sedan föregående undersökning avseende: medvetande, andning, cirkulation, smärta, rörelseapparat, hudkostym, mage-tarm, urogenitalt. Säg vad du tror att problemet beror på!	»Jag har pratat med henne. Hon är vaken och orienterad men tycker att det är tungt att andas. Hon har inte ont i magen. Andningsfrekvensen är 30/min, blodtrycket 100/?? och pulsen är oregelbunden kring 100. Buken är mjuk. Jag är bekymrad över dyspnén, över att blodtrycket sjunkit mer 30 mm Hg och över att pulsen blivit oregelbunden. Jag tror att patienten har fått förmaksflimmer.«
	Förslag på vad du tror kan lösa situationen, t ex <ul style="list-style-type: none"> • provtagning (röntgen, blodgas, EKG, blododling) • medicinsk bedömning av läkare/konsult omgående • förändrad eller ny ordination på behandling • överföring till intensivvårdsavdelning • samtal med patienten/anhöriga • mer personal 	»Jag tror hon behöver undersökas av en medicinläkare eller narkosläkare och kanske flyttas till en annan vårdavdelning för att få kontroll på pulsen. Vad tror du?«

från Canadian Patient Safety Institute. Strategier för hur man kan införa SBAR i verksamheten finns beskrivna, förutom i nyss nämnda källa, även på Institute for Healthcare Improvements webbplats (Fakta 5) och i Haigs artikel [11]. En kort sammanfattning av dessa strategier följer nedan:

- Införande av SBAR förutsätter ledningens engagemang och stöd. Ledningen tydliggör hur SBAR anknyter till verksamhetens visioner och strategier för patientsäkerhet. Man utser chefer och medarbetare med särskilt ansvar för att införa SBAR.
- Kartlägg utgångsläget i organisationen beträffande kommunikation och säkerhetskultur, exempelvis med hjälp av ett enkätinstrument. Anpassa införandet utifrån de lokala förhållandena. Testa användning av SBAR i liten skala, t ex på en avgränsad enhet, och utnyttja lärdomarna från testet vid det fortsatta införandet.
- När väl programmet fastställts behöver ledningen engagera sig och stödja införandet. Ledningen anger i vilka situationer SBAR ska användas och åskådliggör dess fördelar. Chefläkaren kan t ex bidra genom att sprida information om patientskador som uppkommit till följd av att viss information inte kommunicerats tydligt.
- Personalen får träna på att använda SBAR tillsammans under ledning av instruktör, som kan ge återkoppling. Det kan underlätta att ha förtryckta kort med orden »Situation – Bakgrund – Aktuellt tillstånd – Rekommendation« och några förklarande ord, eller posters uppsatta på strategiska platser där man ofta rapporterar patientuppgifter. Även

journalhandlingar och patientdatasystem kan förprogrammeras med SBAR-rubrikerna.

- Utvärdera införandet och hur SBAR fungerar i verksamheten. Ta vara på lärdomarna och anpassa arbetssätten för att få maximal nytta av SBAR.

SBAR gör inte hela jobbet

SBAR är en metod för att möjliggöra effektiv kommunikation, men detta fungerar inte med automatik. Om mottagaren inte lyssnar koncentrerat och aktivt, eller om han/hon uppfattar något annat än det som faktiskt sägs, så kommer kommunikationen att misslyckas trots att den genomförs på ett standardiserat sätt. Sunt förnuft för kommunikation gäller fortfarande, som att inte göra något annat samtidigt som man kommunicerar med en medarbetare om en patient, att ha ögonkontakt när det är möjligt, att vara tydlig och direkt, att undvika vaga uttryck (t ex »patienten kraschar«) och att kvittera kritisk information med upprepning och konfirmering vid t ex en ordination.

Inför och tillämpa SBAR i svensk hälso- och sjukvård!

Framgångarna med strukturerad kommunikation i andra krävande arbetsmiljöer och den stora frekvensen av patientskador relaterade till dålig kommunikation mellan vårdpersonal har motiverat ledande organisationer inom patientsäkerhetsrådet att starkt rekommendera införandet av SBAR i hälso- och sjukvården (Fakta 5) [15]. År 2006 införde The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations i USA strukturerad kommunikation som »National Patient Safety Goal 2«

FAKTA 4. Föredragning av ärende för en ledningsgrupp.

- S** Patienter och anhöriga tar fel väg till mottagningen och går vilse på sjukhuset.
- B** Sjukhusområdet har många byggnader med infarter från både öst och väst. Andra entréer är mer framträdande än själva huvudentrén. Remitterande mottagningar har inga bra kartor att ge till patienten när de remitteras till sjukhuset.
- A** Patienter och anhöriga får inte den information de behöver för att hitta den bästa vägen.
- R** Tryck en besöksfolder som innehåller en karta över stadsdelen, en översiktskarta av sjukhusområdet och en karta för varje våningsplan. Distribuera till alla mottagningar som remitterar patienter. Dela ut den vid alla entréer.

[20]. Detta nya krav, 2E, fastslår att vårdenheter måste införa standardiserade format för patientrapporter mellan enheter, som ger möjlighet och uppmuntrar att ställa och svara på frågor. SBAR tillgodoser dessa krav. SBAR har redan införts på bred front i stora hälso- och sjukvårdsorganisationer som Veterans Healthcare System (7,3 miljoner patienter), Vanderbilt University Medical Center, the University of Michigan Health System och Kaiser Permanente (8,3 miljoner patienter) [1, 12].

Kommunikation med hjälp av SBAR har potential att stärka säkerheten i komplexa arbetsmiljöer och är därför ett potentiellt värdefullt säkerhetsverktyg för hälso- och sjukvården. Här ligger en möjlighet för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, vårdgivare, utbildningsorganisationer och fackorganisationer att bidra till ökad patientsäkerhet genom att främja införandet av SBAR i svensk hälso- och sjukvård.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Suppl 1):i85-i90.
- Solet DJ, Norvell JM, Rutan GH, Frankel RM. Lost in translation: Challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient handoffs. *Academic Medicine*. 2005;80(12):1094-9.
- Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care*. 2004;13:330-4.
- Sutcliffe K, Lewton E, Rosenthal M. Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Academic Medicine*. 2004;79:186-94.
- Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery*. 2006;139:159-73.
- Davenport DL, Henderson WG, Mosca CL, Khuri SF, Mentzer RM, Jr. Risk-adjusted morbidity in teaching hospitals correlates with reported levels of communication and collaboration on surgical teams but not with scale measures of teamwork climate, safety climate, or working conditions. *J Am Coll Surg*. 2007;205:778-84.
- Greenberg CC, Regenbogen SE, MD, Studdert DM, Lipsitz SR, Rogers SO, Zinner MJ, et al. Patterns of communication breakdowns resulting in injury to surgical patients. *J Am Coll Surg*. 2007;204:533-40.
- Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med*. 2003;31:956-9.
- Greenfield LJ. Doctors and nurses: a troubled partnership. *Ann Surg*. 1999;230:279-88.
- West E. Organizational sources of safety and danger: sociological contributions to the study of adverse events. *Quality in Health Care*. 2000;9:120-6.
- Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2006;32(3):167-75.
- McFerran S, Nunes J, Pucci D, Zuniga A. Perinatal patient safety project: a multicenter approach to improve performance reliability at Kaiser Permanente. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2005;19:37-45.
- Weick KE, Sutcliffe KM. Managing the unexpected: assuring high performance in an age of complexity. San Francisco: Jossey-Bass; 2001.
- Patterson ES, Roth EM, Woods DD, Chow R, Gomes JO, et al. Handoff

FAKTA 5.

Myndigheter och fackorganisationer som aktivt arbetar med och tillhandahåller material för införande och tillämpning av SBAR i sjukvården.

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

- <http://www.ahrq.gov/>
- AHRQ's TeamSTEPPS. Strategies and tools to enhance performance and patient safety**

- <http://www.ahrq.gov/qual/teamstepps>

American Medical Association (AMA)

- <http://www.ama-assn.org/>

AMA's Improve staff communication

- <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/370/sbartipsheet.pdf>

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN)

- <http://www.aorn.org/>

Use the SBAR communication technique

- http://www.aorn.org/docs_assets/55B250E0-9779-5CoD-1DDC8177C9B4C8EB/ACE228B8-F036-1950-F8D030AB030F9A9F/HFTK_SBARPoster.pdf

Canadian Patient Safety Institute

- <http://www.patientsafetyinstitute.ca/index.html>

SBAR: A shared structure for team communication. Adapted for rehabilitation and complex continuing care. An implementation toolkit

- <http://www.patientsafetyinstitute.ca/uploadedFiles/Research/Toolkit%20Document%20-%20final.pdf>

Institute for Healthcare Improvement (IHI)

- <http://www.ihl.org/ihl>

A framework for spread: from local improvements to system-wide change. IHI Innovation Series white paper

- <http://www.ihl.org/IHI/Topics/Improvement/SpreadingChanges/Changes/>

SBAR technique for communication: a situational briefing model

- <http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.htm>

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

- <http://www.jointcommission.org/>

The SBAR Technique: Improves Communication, Enhances Patient Safety

- <http://www.jcpatientsafety.org/fpdf/psp/PatientSafetyArticles/S1-PS-02-05.pdf>

Veterans Affairs National Center for Patient Safety

- <http://www.patientsafety.gov/>

Medical Team Training

- <http://www.patientsafety.gov/mtt/>

strategies in settings with high consequences for failure: lessons for health care operations. *Int J Qual Health Care*. 2004;16:125-32.

- Baker DP, Gustafson S, Beaubien J, Salas E, Barach P. Medical teamwork and patient safety: the evidence-based relation. *Agency for Healthcare Research and Quality* [retrieved 2008-02-28]. <http://www.ahrq.gov/qual/medteam>
- Gaffney FA, Harden SW, Seddon R. Crew resource management: the flight plan for lasting change in patient safety. *hcPro*, Marbelhead; 2005.
- Amalberti R, Auroy Y, Berwick D, Barach P. Five system barriers to achieving ultra safe health care. *Ann Intern Med*. 2005;142:756-64.
- Burke M, Boal J, Mitchell R. A new look at the old. Communicating for better care: improving nurse-physician communication. *Am J Nurs*. 2004;104(12):40-7.
- Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:531. Socialdepartementet, utfärdad 1998-06-11, ändring inför t.o.m. SFS 2007:1458. <http://lagen.nu/1998:531>.
- The Joint Commission International Center for Patient Safety, 2008 International Patient Safety Goals [retrieved 2008 02 28]. <http://www.jcpatientsafety.org/29083/>