

OM TEAMARBETE OCH

CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

LöF

—

PELLE GUSTAFSON

DOCENT, CHEFLÄKARE

# FÖRSTA FRÅGAN:

Om du själv eller en nära anhörig låg på operationsbordet, skulle du då vilja att WHO's checklista för säker kirurgi används som avsett?

1. Ja, självklart
2. Nej tack

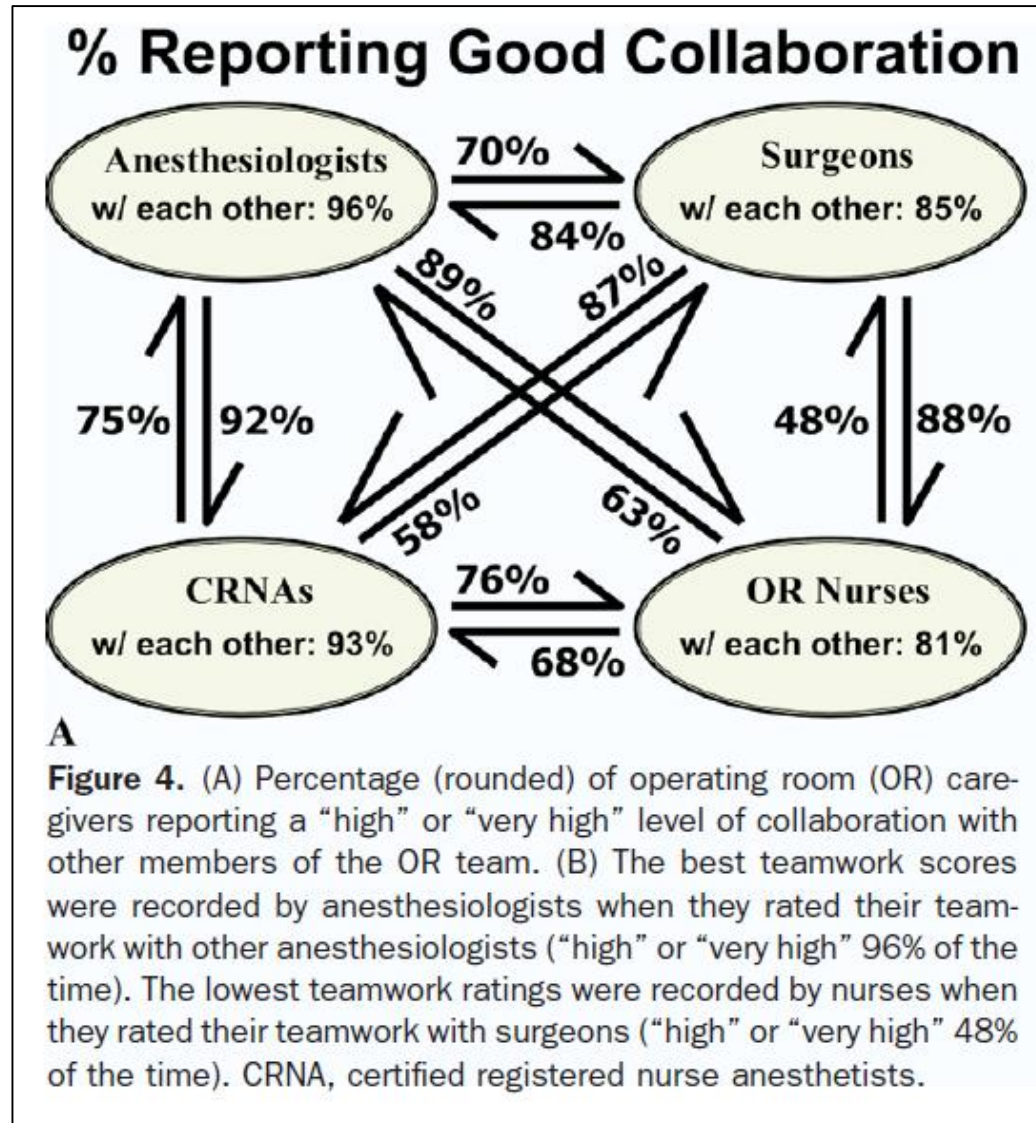
# VAD ÄR ETT TEAM?

- En grupp människor med ett gemensamt syfte eller mål
- Ofta finns kompletterande färdigheter / kompetenser
- Kan skapa synergieffekter

# BRA TEAMARBETE?

Samarbete på operationssal

Makary et al 2006



# VAD KÄNNETECKNAR ETT BRA TEAM?

- Ett team som löser sin uppgift
- Ett team som lär sig under vägen
- Ett team som löser sin uppgift bättre nästa gång

# ETT TEAMS FEM FASER:

- Forming – teamet samlas och formeras
- Norming – spelreglerna slås fast
- Storming – eventuella frågor/problem löses
- Performing – teamet löser sin uppgift
- Adjourning – teamet går igenom och gör erfarenheter

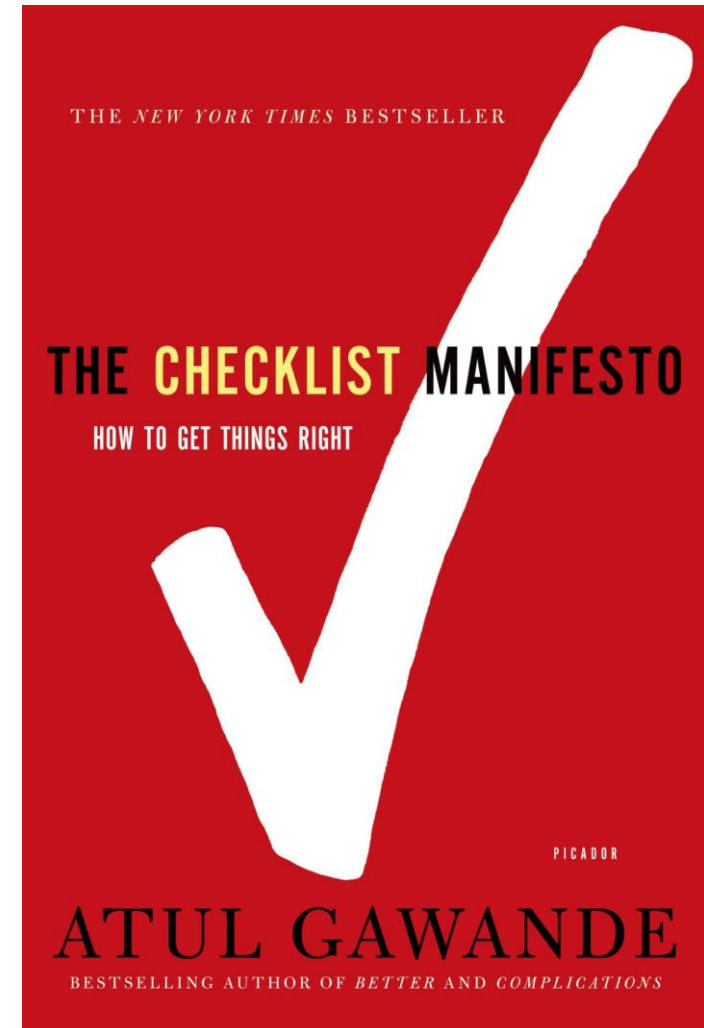
# DUBBLA KOMPETENSER?

- **Tekniska färdigheter**
  - "Kunna sitt jobb"
- **Icke-tekniska färdigheter**
  - Kommunikation
  - Ledarskap
  - Teamarbete
  - Situationsmedvetenhet
  - Beslutsfattande
  - Problemlösning
  - Hantera stress och trötthet

# GOD FÖLJSAMHET GER RESULTAT

(GIVET ATT RUTINERNA ÄR BRA!)

- Perioperativa resultat
- Postoperativa resultat
- Data ur flera kvalitetsregister
- Andra branscher





# An Observational Study of the Frequency, Severity, and Etiology of Failures in Postoperative Care After Major Elective General Surgery

*Nicholas R. A. Symons, MSc, MRCS, Alex M. Almoudaris, BSc, MRCS, Kamal Nagpal, PhD, MRCS, Charles A. Vincent, PhD, and Krishna Moorthy, MD, FRCS*

- Observationsstudie av 50 bukkirurgiska patienter, 659 postoperativa vårddygn
- Totalt 256 "process failures", 85 % undvikbara, 51 % ledde till vårdskada
- Medicinering, infarter/drän, smärtlindring
- Bristande kommunikation och förseningar bakom 54 % av "process failures"

## Mortality Trends After a Voluntary Checklist-based Surgical Safety Collaborative

*Alex B. Haynes, MD, MPH,\* Elizabeth Edmondson, BA,† Stuart R. Lipsitz, ScD,† George Molina, MD, MPH,\*  
Bridget A. Neville, MPH,† Sara J. Singer, MBA, PhD,\* Aunyika T. Moonan, PhD, CPHQ,§  
Ashley Kay Childers, PhD, CPHQ,‡ Richard Foster, MD,§ Lorri R. Gibbons, MSHL, RN, CPHQ,§  
Atul A. Gawande, MD, MPH,† and William R. Berry, MD, MPH†*

- Verkligheten, South Carolina, 14 sjukhus jämfördes med resten
- Före införande ingen skillnad
- Efter införande lägre 30-dagars mortalitet (2,8 % jämfört 3,4 %)
- 22 % lägre 30-dagars mortalitet på de sjukhus som använde checklistan

# Causal Analysis of World Health Organization's Surgical Safety Checklist Implementation Quality and Impact on Care Processes and Patient Outcomes

*Secondary Analysis From a Large Stepped Wedge Cluster Randomized Controlled Trial in Norway*

*Arvid Steinar Haugen, MSc, PhD,\*† Hilde Valen Wæhle, MSc,‡§ Stian Kreken Almeland, MD,¶||  
Stig Harthug, MD, PhD,‡§ Nick Sevdalis, PhD,† Geir Egil Eide, PhD,\*\*††  
Monica Wammen Nortvedt, MSc, PhD,§‡‡ Ingrid Smith, MD, PhD,‡§ and Eirik Søfteland, MD, PhD\**

- Observationsstudie under stegvis införande på 2 norska sjukhus
- Användande av alla tre stegen gav bättre processföljsamhet
- Halvering av SSI och kostnader för blodtransfusion
- "When implemented well, ..., improved care processes led to better patient outcomes"

# Half of Postoperative Deaths After Hepatectomy may be Preventable

## *A Root-cause Analysis of a Prospective Multicenter Cohort Study*

*Iman Khaoudy, MD,\* Olivier Farges, MD, PhD,† Emmanuel Boleslawski, MD, PhD,‡ Eric Vibert, MD, PhD,§  
Olivier Soubrane, MD, PhD,†¶ Mustapha Adham, MD, PhD,|| Jean Yves Mabrut, MD, PhD,\*\*  
Laurent Christophe, MD, PhD,†† Philippe Bachellier, MD, PhD,‡‡ Olivier Scatton, MD, PhD,¶§§  
Yves-Patrice Le Treut, MD, PhD,¶¶ and Jean Marc Regimbeau, MD, PhD\*|||*

---

**Objective:** To perform a retrospective root-cause analysis of the causes of postoperative mortality after hepatectomy.

**Background:** Mortality after liver resection has not decreased over the past

**Conclusion:** Measures to ensure compliance with guidelines and (in the event of unexpected operative findings) better within-team communication should be implemented systematically.

- Leverkirurgiska ingrepp på 1 906 patienter 2012 – 2014, 90 (86) dödsfall inom 3 månader
- Intra- och/eller postoperativa rutiner följdes inte i 57 %, inadekvata åtgärder hos 30 %
- 40 av 86 dödsfall bedömdes undvikbara

Randomized clinical trial

## Randomized clinical trial of the impact of surgical ward-care checklists on postoperative care in a simulated environment

P. H. Pucher<sup>1</sup>, R. Aggarwal<sup>1,2</sup>, M. Qurashi<sup>1</sup>, P. Singh<sup>1</sup> and A. Darzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery and Cancer, St Mary's Hospital, Imperial College London, London, UK, and <sup>2</sup>Department of Surgery, Hospital of the University of Pennsylvania, Perelman School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, USA

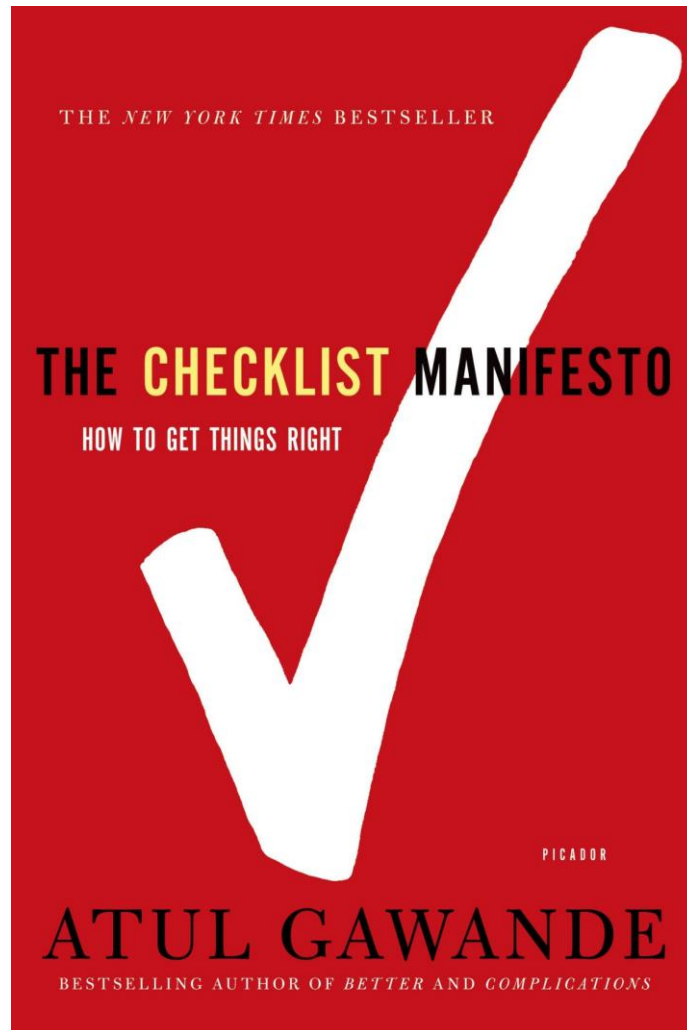
*Correspondence to:* Dr P. H. Pucher, Department of Surgery and Cancer, 10th Floor QEQM Building, St Mary's Hospital, Praed Street, London W2 1NY, UK (e-mail: p.pucher@imperial.ac.uk)

- Simulerad miljö, ST-läkare, postoperativa komplikationer
- Grundomgång: cirka 60 % av fynd missas
- Intervention: checklista för rond, leder till att inga fynd missas
- Checklistor medförde förbättrad postoperativ vård

# VAD ÄR SYFTET MED EN CHECKLISTA?

- Hjälpa oss att inte glömma att göra rutinmässiga saker
- Öppna för kommunikation om det oväntade händer

# OM NI SJÄLVA SKULLE BLI OPERERADE?



- Lätt att använda: 80 %
- Förhindrat fel eller misstag: 78 %
- Om du själv skulle opereras: 93 %

# WHO:s CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

LÖF			Checklista för säkerhet vid operationer					
Före inledning av anestesi >>>>>>			Före incision >>>>>>			Innan patienten lämnar operationssalen		
<b>Förberedelse</b>			<b>Timeout</b>			<b>Avslutning</b>		
<input type="checkbox"/> Patienten har bekräftat följande: <ul style="list-style-type: none"><li>• identitet</li><li>• plats för incision</li><li>• informerad om och samtycker till operation</li></ul>			<input type="checkbox"/> Bekräfta att alla medlemmar i laget presenterat sig med namn och roll			Checklisteansvarig får muntlig bekräftelse av laget:		
<input type="checkbox"/> Operationsområde markerat/ ej tillämpligt			<input type="checkbox"/> Anestesiolog/anestesisjuksköterska och operations- sjuksköterska, operatör bekräftar muntligt			<input type="checkbox"/> Vilket ingrepp har utförts		
<input type="checkbox"/> Säkerhetskontroll för anestesi genomförd			• patient ID			<input type="checkbox"/> Att antal instrument, torkar och nålar stämmer (eller ej tillämpligt)		
<input type="checkbox"/> Fungerande pulsoximeter kopplad			• plats för incision			<input type="checkbox"/> Hur preparat är märkta (inklusive patientens namn och personnummer)		
Har patienten något av följande:			• planerad operation			<input type="checkbox"/> Finns problem med utrustningen som behöver uppmärksammas?		
Känd allergi?			Väntade kritiska moment under operationen			<input type="checkbox"/> Operatör, anestesiläkare/sjuksköterska och operationssjuksköterska går igenom huvudpunkterna för det initiala postoperativa omhändertagandet		
<input type="checkbox"/> nej			<input type="checkbox"/> Anestesipersonalens bedömning: finns några patientspecifika eller anesthesiologiska problem?			<input type="checkbox"/> Vad kan vi lära? Vad kan vi göra bättre nästa gång?		
<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> Operationssjuksköterskans bedömning: har sterilitet bekräftats?					
Risk för aspiration/svår intubation?			Finns några problem med utrustning eller annat?					
<input type="checkbox"/> nej			Är patienten korrekt upplagd?					
<input type="checkbox"/> ja och utrustning/assistans är tillgänglig			<input type="checkbox"/> Operatörens bedömning: vilka kritiska eller oväntade moment finns, operationens längd, förväntad blodförlust?					
Risk för >500 ml blodförlust (7 ml/kg för barn)?			Har antibiotikaproylax givits inom de senaste 60 minuterna?					
<input type="checkbox"/> nej			<input type="checkbox"/> ja					
<input type="checkbox"/> ja, och tillfredsställande intravenösa infarter och blodvätskor är planerade			<input type="checkbox"/> ej tillämpligt					
Risk för hypotermi?			Har trombosproylax givits enligt ordination?					
<input type="checkbox"/> nej			<input type="checkbox"/> ja					
<input type="checkbox"/> ja, och åtgärder är planerade/vidtagna			<input type="checkbox"/> ej tillämpligt					
			Visas nödvändig bildinformation?					
			<input type="checkbox"/> ja					
			<input type="checkbox"/> ej tillämpligt					
Checklistan är inte avsedd att vara heltäckande. Tillägg och modifieringar för att anpassa lokala rutiner uppmuntras.								
Published by the World Health Organization in 2008 under the title WHO surgical safety checklist 1st edition 2008 (TR/08/216). Producerad av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag mars 2009.								



# WHO:S CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

## MEDICINSK KOMMENTAR

### TIO ÅR MED WHO:S CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

## Checklistan – nu viktig del av operationssjukvården globalt

Checklistor har utvecklats till en integrerad del av säker operationssjukvård i många delar av världen. Dessa teambaserade verktyg säkerställer att kirurger, anestesiologer, sjuksköterskor och andra personalkategorier inom operationssjukvård kommunicerar effektivt och att säkerhetskritiska steg genomförs för varje patient, varje gång, överallt.

**Alex B Hayes, MD, MPH,** director, Safe Surgery Program, Ariadne Labs of Harvard T H Chan School of Public Health, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA

**Thomas G Weiser, MD, MPH,** visiting professor, Department of Clinical Surgery, University of Edinburgh, Edinburgh, Scotland

Följdes 2009 av en artikel med resultat av användningen av checklistan på åtta sjukhus i olika delar av världen. Artikeln beskrev signifikanta sänkningar av både postoperativ morbiditet och mortalitet [1]. Denna artikel följdes drygt ett år senare av en studie från Nederländerna, vilken kunde påvisa remarkabla förbättringar i utfall efter operation efter införande av ett checklistebaserat säkerhetssystem, SURPASS [2].

Baserat på dessa artiklar accepterades checklistan snabbt i sjukvårdssystem världen över.

### Används på tusentals sjukhus

Under de gångna tio åren har ett flertal lärdomar gjorts rörande checklistor. Den första är att viljan att använda checklistan har varit mycket stor. Den används i dag på tusentals sjukhus världen över och har blivit standard för vårdvalitet i många sjukvårdssystem.

Dock har införande av checklistan visat sig kräva långt mer än att bara ha en checklistan på operationssalen, i datorn eller patientjournalen. Påtagande användning av checklistor ger inte alltid resultat i bättre utfall för patienten [3]. På sjukhus och i sjukvårdssystem där understöd från villig användning har varit modell har villig användning varit mycket påverkan för förbättrat utfall kunnat påvisas.

Frivilligt införande, tex «Safe Surgery 2015 South Carolina Initiative» (www.safesurgery2015.org) – ett samarbete mellan Ariadne Labs (www.riadnelabs.org) och South Carolina Hospital Association (www.scha.org) – kännetecknas av ett stegvis införande med syfte att utveckla checklistans möjligheter att utveckla det teamarbete som krävs för säker operationssjukvård [4].

**Målet är effektiv kommunikation**  
En viktig verktygsfunktion för checklistan är att vara ett verktyg för förändrade beteenden i operationssalen. Målet är att



Målet med WHO:s checklista för säker kirurgi är att skapa effektiv kommunikation i operationssalen och att säkerhetskritiska steg genomförs för varje patient, varje gång, överallt.

Åstadkomma en effektiv kommunikation och en kultur av säkerhet bland dem som arbetar i operationssjukvård.

De sjukhus som effektivt har infört checklistan har också påvisat en förbättrad patientsäkerhetskultur och förbättrade rutiner, parallellt med bättre utfall för patienterna [5].

**Också i låg- och medelresursländer**  
Även om en stor del av resultaten har setts i högresursländer har checklistan också i högresursländer införts i låg- och medelresursländer. Utmaningarna har i många fall varit speciella. Bristerna i infrastruktur, utbildning och bemanning har gjort införandet än mer utmanande. Innovativa metoder har utvecklats för att hantera dessa utmaningar.

Lifebox (www.lifebox.org), en icke-vinstdrivande organisation med mål att öka säkerheten i operationssjukvård världen över, har understött sjukvårdssystem till att införa checklistan, parallellt med utbildning av personal och tillhandahållande av pulsioximetrar. Över 17 000 pulsioximetrar har distribuerats i över 100 länder,



## VÄRDUTVECKLING

### TIO ÅR MED WHO:S CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

## Säker kirurgi räddar liv – 10 års erfarenheter

WHO:s 65:e generalförsamling antog 2002 en resolution i vilken man uppmanade medlemsstater att rikta uppmärksamhet mot bristande patientsäkerhet. Två år senare skapade WHO en allians, World Alliance for Patient Safety, för att utveckla och införa säker vård i samtliga medlemsländer och för att vara drivande i dessa frågor internationellt.

WHO hade uppmärksammat att kirurgi sedan slutet av 1900-talet var det snabbast växande området inom hälso- och sjukvård. 2004 genomfördes globalt mer än 230 miljoner kirurgiska ingrepp [1]. En betydande andel av dessa medförde komplikationer, resulterande i minst 7 miljoner personer med invaliditet efter ingreppet och 1 miljon dödsfall [2].

Den förväntade livslängden stiger snabbt i många länder, särskilt i Asien. I Indien är den förväntade livslängden nu över 65 år, i Vietnam 75 år och i Kina 77 år. Med ökad livslängd följer de sjukdomar vi ser i västvärlden: bröstcancer, katarakt, höftledsartros med flera – sjukdomar som framgångsrikt kan behandlas med kirurgi. Naturligt nog efterfrågar befolkningen i dessa länder de behandlingsmöjligheter som ger bäst resultat [3]. Detta var bakgrunden till att WHO:s andra kampanj, «Safe surgery saves lives», kom att inrikas på kirurgi, efter den första kampanjen «Clean care is safer care».

WHO bildade en grupp ledd av Atul Gawande med tillsammans med bland andra författarna av den medicinska kommentaren i detta nummer, Alex Hayes och Tom Weiser, samt andra från Harvard School of Public Health. Atul Gawande har i sin bok «The Checklist Manifesto» [4] gett en intressant skildring av hur tankegångarna gick i arbetet för att åstadkomma en global förbättring av den kirurgiska säkerheten.

Två saker var centrala för att arbetet kom att inrikas på att skapa en checklistan. En var de erfarenheter som Peter Pronovost gjort då han införde en checklistan för anläggande av central venkateter. Risken för kateterinfektion och sepsis kunde reduceras från drygt 10 procent till noll [5]. Den andra var när Gawande besökte ett bygge av en skyskrapa. Vid sådant arbetar ett stort antal oberoende entreprenörer, alla med sin särskilda expertis. Arbetet sker under press, både avseende tid och kostnader, allt är noggrant schemalagt och stäms av med hjälp av checklistor. Om något inte går enligt plan har bygglagningen dessutom en särskild checklistan, enbart inriktad på att säkra att alla berörda entreprenörer har kommunicerat med varandra om det aktuella problemet. Genom att decentralisera beslutsfattandet till entreprenörerna kunde bygglagningen utgå från att de inblandade med sin expertis skulle finna en lösning.

**Jon Ahlberg,** docent, pensionerad kirurg, f.d. cheffikare LÖF (Landslagets ömsesidiga försäkringsbolag), Stockholm  
• jon.ahlberg@lof.se

**Karin Pahl Harenstam,** med dr, specialist i pediatrisk, FO Barnakirurgi, Karolinska universitetssjukhuset, Medical Management Center, LIME, Karolinska Institutet, Stockholm

När WHO-gruppen sedan tog fram sin checklistan tog man hjälp av bland annat checkliste-expertis från flygplanstillverkaren Boeing. Gruppen övergav dock aldrig idén om att den viktigaste effekten man önskade åstadkomma var att förbättra kommunikationen inom teamet på operationssalen.

### Möte i Genève

Tidigt 2008 arrangerade WHO ett möte i Genève. Inbjudna var representanter för de värld- och världsländsregioner inom medicin och omvårdnad som hade intresse i operationssjukvård. Som enda nationella förening var Svensk kirurgisk förening inbjuden, och dess representant var tillsammans med deltagaren från den europeiska operationssjukvårdsektionen (EORNA) den enda från de nordiska länderna.

Mötet innehöll bara två programpunkter: framtagande av vitalstatistik för kirurgi och ett förslag till checklista för det kirurgiska ingreppet.

### Vitalstatistik

Många medel- och låginkomstländer har tillförlitlig statistik över spädbarnsdödlighet och mödraddödlighet, och målsättningen var att skapa en enkel rutin för rapportering av dödsfall som inträffar samma datum som operationen utförs och på sikt under samma vårdtillfälle. Fram till i dag finns endast ett fåtal rapporter som bygger på WHO:s intentioner, de flesta från Latinamerika [6, 7]. Däremot har andra aktörer som GlobalSurg bidragit till att få fram statistik över postoperativ infektionsfrekvens i allmänhet och främst efter öppen bukkirurgi [8]. Lancet Commission on Global Surgery kan också presentera statistik över kirurgi, men huvudsakligen inriktad på att behov av

### HUVUDBUDSKAP

- 2008 lanserades WHO:s Checklista för säker kirurgi.
- 2009 distribuerades en svensk version till alla operationsavdelningar i Sverige.
- Checklisten fick en snabb acceptans både internationellt och i Sverige.
- Enväl genomförd implementering är betydelsefull för att uppnå avsedda effekter.
- Internationella studier visar att postoperativ morbiditet och mortalitet minskar vid rätt bruk av checklistan.
- En checklistan kan inte ersätta professionell kompetens, men det är professionellt att använda en checklistan.

## VÄRDUTVECKLING

### TIO ÅR MED WHO:S CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

## Nu kommer den nya svenska versionen – checklisten 2.0

**Pelle Gustafson,** docent, cheffikare, LÖF (Landslagets ömsesidiga försäkringsbolag), medicinsk redaktör, Läkarsällskapet, Stockholm  
• pelle.gustafson@lakartidningen.se

**Anders Salomonsson,** f.d. flygkapten, procedur- och säkerhetsrådgivare, Team RM, Upplysnings Västby

**Per Svensson,** överläkare, anestesiolog, Karolinska universitetssjukhuset, Norrköping

Då WHO:s checklista för säker kirurgi infördes 2008 fanns inga öppet tillgängliga data som stödde att den gav det resultat den var avsedd att ge: lägre morbiditet och mortalitet i operationssjukvård. Dessa data användning av checklistan var kopplad till en frekvens för önskade händelser (komplikationer) som för risken att avvika ca hälften av frekvensen före införandet [1].

Trots den stora och positiva effekten kom checklisten redan från början att bli kontroversiell [2-8] i vissa kretsar. Den ansågs ta tid, tid som kunde användas för att komma igång med operationen. Den sågs av somliga som en provokation mot operatörerna och i bästa fall onödig. Då WHO redan från början avsåg att den skulle fungera lika bra i högtvårdade man till ett flertal kompromissaker, vilka sannolikt kom att göra att vissa punkter uppfattades som irrelevanta.

I syfte att öka acceptansen och därigenom användning uppmuntrade WHO till lokal anpassning. I Sverige ledde detta till att de flesta operationsenheter valde att på något vis förändra och anpassa checklisten. Många av dessa anpassningar var bra, men tyvärr försenar de borttagningar på delar av checklisten. Exempel på de delar som borttagades var de två övre punkterna i (avsedd att öka teamarbete) och beskrivning av alla nerut ingrepp (avsedd att skapa en gemensam bild av vad som ska göras). Många checklistor kom också att bli alltför omfattande, vilket minskade chansen till korrekt användning och effekt. I takt med att lokalt anpassade checklistor blev vanligare minskade också då/införda att direkt kunna känna igen och använda checklisten.

Slutligen har många lokalt anpassade checklistor utvecklats till en blandning av checklistan och arbetsinstruktion. Detta har flera tänkbara nackdelar. Det främsta syftet med en checklistan (att säkra att inget viktigt moment glöms samt att öppna för kommunikation om det oväntade inträffar) är svårare att nå om taktiken av arbetsinstruktion. Det finns också en risk att arbetsinstruktioner finns med (det här kan jag redan och behöver inte kolla). Om dessutom utmönstrade rutiner finns med skapar detta lätt förvirring och sänkt användande.

En checklista är långt mer än en lista att bara läsa igenom och kryssa i. Det är en komplex socioteknisk intervention, som utmanar den professionella rollen i själva verket är förbättrade rutiner samt ökad och mer strukturerad kommunikation som förklarar det bättre utfallet. Ofta har dock framgångsrika och användbara rutiner utvecklats utanför kommunikation haft sitt ursprung i användning av checklistor.

Svensk och internationell erfarenhet och kunskap om införande och användning av checklistan finns nu. Bilden av vad som fungerar och vad som kan förbättras är klarare än för några år sedan. En av författarna till denna artikel (Pelle Gustafson) har i sin gamla försäkringsbolag fått flera kommentarer och förslag på förbättringar av dagens checklista och också intresse för användning. Checklistans språkbruk transiellt att säga att den har kommit för att ståna.

Sammanlagt ledde detta till ett arbete med att utveckla en förbättrad version i syfte att underlätta och öka korrekt användning. Vi beskriver här de resonemang som ligger bakom utvecklingen av den nya checklisten.

### Checklista för säker kirurgi 2.0

Målet har varit att utveckla en checklistan där fördelarna med den ursprungliga listan i görigaste mån be-

### HUVUDBUDSKAP

- WHO:s checklista för säker kirurgi har nu utvärderats och utvärderats till «Checklista för säker kirurgi 2.0».
- Internationella och svenska erfarenheter som vunnits sedan införandet har legat till grund för förändringarna, vilka syftar till högre grad av användning och därigenom lägre morbiditet och mortalitet i samband med operation.
- Den väsentligaste förändringen är en tydlig uppdelning i checklistan och instruktioner.
- Lokal anpassning är tänkt att ske via klinikerutvärdering. Bristerna i förekomst och aktualitet av sådana har framkommit.
- Checklista för säker kirurgi 2.0 kommer att lanseras för svenska operationsavdelningar under hösten 2018.

# WHO:s CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

## Positivt

- Fyllde 10 år midsommarafton 2018
- Bevisat effektiv, effekter på 20 – 40 %
- Effekter tycks vara medierade via bättre processföljsamhet
- Erfarenheter visar på styrkor och brister
- Andra vågen?
- Allting kan bli bättre - läge för revision?

# WHO:s CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

## Negativt

- Är egentligen inte en ren checklista
- Både för lätt och för svår att modifiera
- Mer eller mindre dålig följsamhet
- Inte helt lätt att få full acceptans i västerländsk sjukvård
- Provocerar / utmanar den professionella rollen

# WHO:s CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI

Går det att utveckla checklistan till en bättre checklista, och via ökad korrekt användning, nå en säkrare operationssjukvård?

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Utvecklingsarbete

- En chefläkare (ortoped), en flygkapten, en anestesilog
- Kontinuerliga diskussioner och mindre tester runt om i Sverige
- Drygt 30 versioner har tagits fram längs vägen
- Har förankrats hos professionella organisationer
- Nu i införandefas

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Oförändrat

- Som tidigare två syften; kom-ihåg-hjälp, samt att öppna för kommunikation
- Tre kolumner och deras färger (gul-grön-blå)
- Fortsatt en normalläges-checklista och inte en checklista för krissituationer

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Oförändrat

- Inga medikolegala krav på att läst checklista sparas som journalhandling
- Professionella organisationer står bakom och stödjer användning
- Löf står som tidigare för distribution och administration

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Förändrat

- Nytt namn och nya kolumnnamn
- Punkterna på listan speglar bättre hur svensk operationssjukvård bedrivs
- Varje punkt är nu numrerad, och rutorna vid varje punkt är borttagna



# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

- Bygger på "check-list / breakout checklist / technical description"-principen



Minnesstöd

Instruktioner

Överenskommen  
rutin

Checklist

Breakout checklist

Technical description

Checklista

Instruktioner

Klinikrutiner / PM

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Förändrat

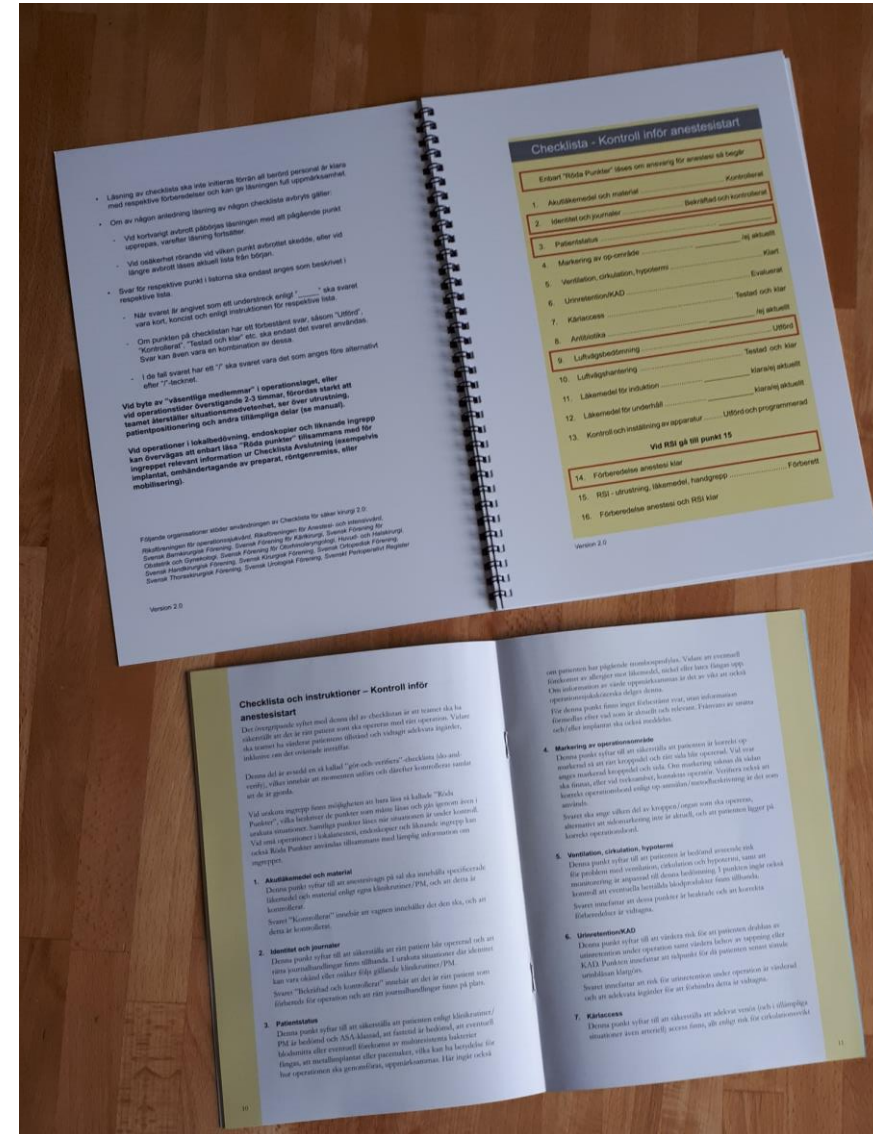
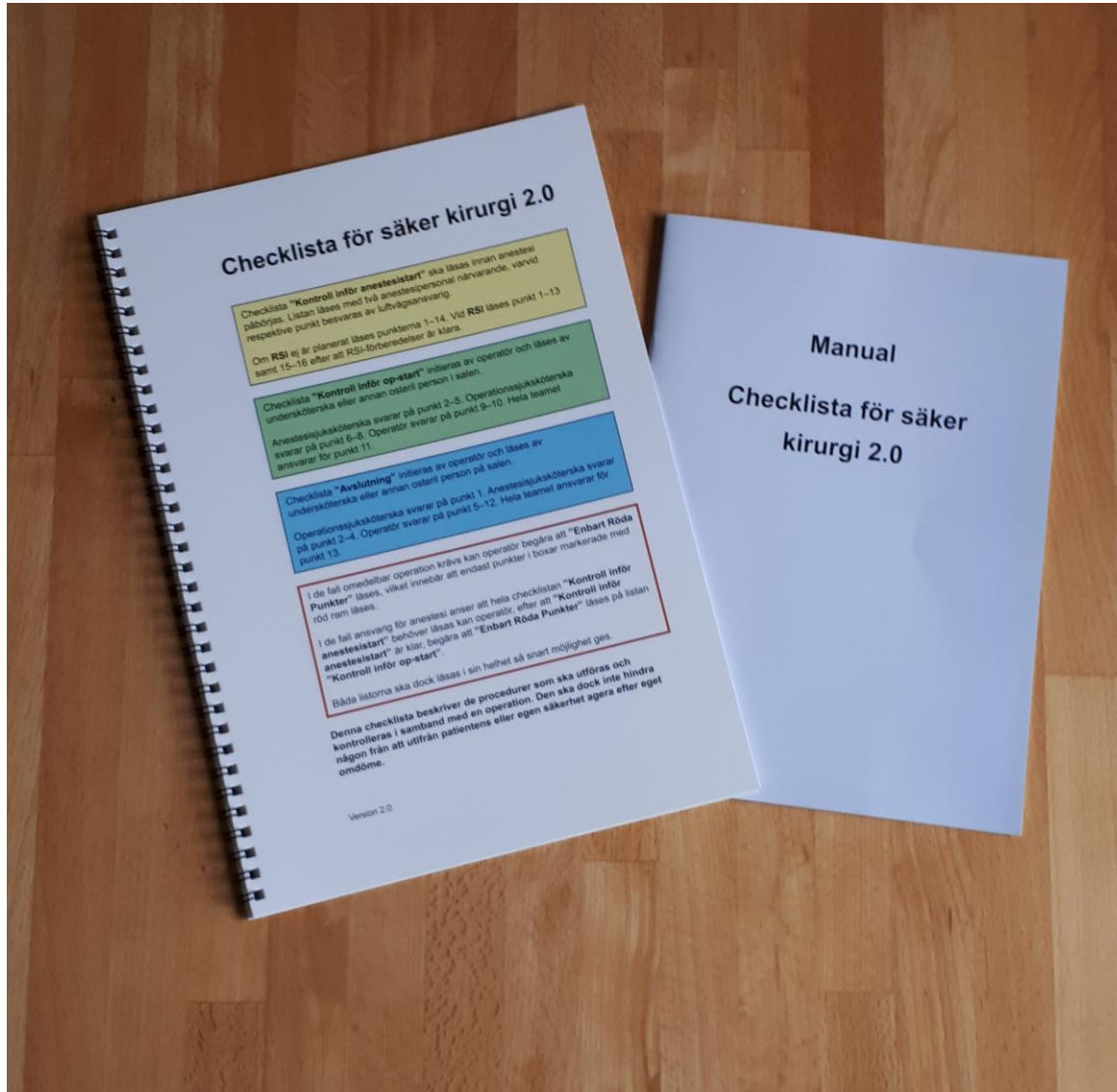
- Uppdelning i "Checklista" och "Instruktioner"
- Ställer stora krav på bra klinikrutiner / PM
- Checklistans roll blir att säkerställa att moment utförs som de ska
- Angivna förbestämda svar - förtydligar svaren, kortar tiden för läsning, och signalerar att det som avses är utfört eller kontrollerat på rätt sätt

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Förändrat

- Vid urakuta ingrepp finns möjligheten att bara läsa så kallade Röda Punkter
- Laminerade ringbundna checklistor, och inte som planscher
- Vidare anges nu vem som läser respektive svarar på varje punkt
- Bruksanvisningen är helt nyskriven, kortare och mer distinkt

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0



# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Checklista för säker kirurgi 2.0

Checklista "Kontroll inför anestesistart" ska läsas innan anestesi påbörjas. Listan läses med två anestesipersonal närvarande, varvid respektive punkt besvaras av luftvägsansvarig.

Om RSI ej är planerat läses punkterna 1–14. Vid RSI läses punkt 1–13 samt 15–16 efter att RSI-förberedelser är klara.

Checklista "Kontroll inför op-start" initieras av operatör och läses av undersköterska eller annan osteril person i salen.

Anestesisjuksköterska svarar på punkt 2–5. Operationssjuksköterska svarar på punkt 6–8. Operatör svarar på punkt 9–10. Hela teamet ansvarar för punkt 11.

Checklista "Avslutning" initieras av operatör och läses av undersköterska eller annan osteril person på salen.

Operationssjuksköterska svarar på punkt 1. Anestesisjuksköterska svarar på punkt 2–4. Operatör svarar på punkt 5–12. Hela teamet ansvarar för punkt 13.

I de fall omedelbar operation krävs kan operatör begära att "Enbart Röda Punkter" läses, vilket innebär att endast punkter i boxar markerade med röd ram läses.

I de fall ansvarig för anestesi anser att hela checklistan "Kontroll inför anestesistart" behöver läsas kan operatör, efter att "Kontroll inför anestesistart" är klar, begära att "Enbart Röda Punkter" läses på listan "Kontroll inför op-start".

Båda listorna ska dock läsas i sin helhet så snart möjlighet ges.

Denna checklista beskriver de procedurer som ska utföras och kontrolleras i samband med en operation. Den ska dock inte hindra någon från att utifrån patientens eller egen säkerhet agera efter eget omdöme.

Version 2.0

- Läsning av checklista ska inte initieras förrän all berörd personal är klara med respektive förberedelser och kan ge läsningen full uppmärksamhet.
- Om av någon anledning läsning av någon checklista avbryts gäller:
  - Vid kortvarigt avbrott påbörjas läsningen med att pågående punkt upprepas, varefter läsning fortsätter.
  - Vid osäkerhet rörande vid vilken punkt avbrottet skedde, eller vid längre avbrott läses aktuell lista från början.
- Svar för respektive punkt i listorna ska endast anges som beskrivet i respektive lista.
  - När svaret är angivet som ett understreck enligt "\_\_\_\_\_" ska svaret vara kort, koncist och enligt instruktionen för respektive lista.
  - Om punkten på checklistan har ett förbestämt svar, såsom "Utförd", "Kontrollerat", "Testad och klar" etc. ska endast det svaret användas. Svar kan även vara en kombination av dessa.
  - I de fall svaret har ett "f" ska svaret vara det som anges före alternativt efter "f"-tecknet.

Vid byte av "väsentliga medlemmar" i operationslaget, eller vid operationstider överstigande 2-3 timmar, förordas starkt att teamet återställer situationsmedvetenhet, ser över utrustning, patientpositionering och andra tillämpliga delar (se manual).

Vid operationer i lokalbedövning, endoskopier och liknande ingrepp kan övervägas att enbart läsa "Röda punkter" tillsammans med för ingreppet relevant information ur Checklista Avslutning (exempelvis implantat, omhändertagande av preparat, röntgenremiss, eller mobilisering).

Följande organisationer stöder användningen av Checklista för säker kirurgi 2.0:

Riksföreningen för operationssjukvård, Riksföreningen för Anestesi- och intensivvård, Svensk Barnkirurgisk Förening, Svensk Förening för Kärnkirurgi, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi, Svensk Handkirurgisk Förening, Svensk Kirurgisk Förening, Svensk Ortopedisk Förening, Svensk Thoraxkirurgisk Förening, Svensk Urologisk Förening, Svenskt Perioperativt Register

Version 2.0



# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

Checklista - Kontroll inför anestesistart	
Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig för anestesi så begär	
1. Akutläkemedel och material .....	Kontrollerat
2. Identitet och journaler .....	Bekräftad och kontrollerat
3. Patientstatus .....	_____
4. Markering av op-område .....	_____ /ej aktuellt
5. Ventilation, cirkulation, hypotermi .....	Klart
6. Urinretention/KAD .....	Evaluerat
7. Kärlaccess .....	Testad och klar
8. Antibiotika .....	_____ /ej aktuellt
9. Luftvägsbedömning .....	Utförd
10. Luftvägshantering .....	Testad och klar
11. Läkemedel för induktion .....	klara/ej aktuellt
12. Läkemedel för underhåll .....	klara/ej aktuellt
13. Kontroll och inställning av apparatur .....	Utförd och programmerad
<b>Vid RSI gå till punkt 15</b>	
14. Förberedelse anestesi klar	
15. RSI - utrustning, läkemedel, handgrepp .....	Förberett
16. Förberedelse anestesi och RSI klar	

Version 2.0

Checklista - Kontroll inför op-start	
Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig operatör så begär	
1. Presentation av teamet .....	_____
<b>Anestesisjuksköterska</b>	
2. Presentation av patient .....	_____
3. Anestesiform .....	utan problem/ _____
4. Antibiotika .....	_____ /ej aktuellt
5. Smitta och allergi .....	_____ /ingen känd
<b>Operationssjuksköterska</b>	
6. Utrustning och material .....	_____
7. Positionering och säkring av patient .....	Klart/ _____
8. Sterilitet, drapering och uppdukning .....	Bekräftas
<b>Operatör</b>	
9. Planerad operation och sida .....	_____
10. Förväntade kritiska moment .....	_____
<b>Alla</b>	
11. Frågor och synpunkter .....	_____
12. Startkontroll klar	

Version 2.0

Checklista - Avslutning	
<b>Operationssjuksköterska</b>	
1. Nålar, kanyler, dukar och instrument .....	Kontrollerat
<b>Anestesisjuksköterska</b>	
2. Planerad smärtbehandling .....	_____
3. Planerad vätskebehandling/nutrition/fasta .....	_____
4. Läkemedel .....	_____
<b>Operatör</b>	
5. Vilket ingrepp har utförts .....	_____
6. Preparat .....	_____ /ej aktuellt
7. Trombosprofylax .....	_____ /ej aktuellt
8. Antibiotika .....	_____ /ej aktuellt
9. Drän .....	_____ /ej aktuellt
10. Urinretention/KAD .....	_____
11. Mobilisering .....	_____
12. Röntgenremiss .....	_____ /ej aktuellt
<b>Alla</b>	
13. Utvärdering .....	_____
14. Avslutning klar	

Version 2.0

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

Checklista - Kontroll inför anestesistart	
Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig för anestesi så begär	
1. Akutläkemedel och material .....	Kontrollerat
2. Identitet och journaler .....	Bekräftad och kontrollerat
3. Patientstatus .....	_____
4. Markering av op-område .....	_____ /ej aktuellt
5. Ventilation, cirkulation, hypotermi .....	Klart
6. Urinretention/KAD .....	Evaluerat
7. Kärlaccess .....	Testad och klar
8. Antibiotika .....	_____ /ej aktuellt
9. Luftvägsbedömning .....	Utförd
10. Luftvägshantering .....	Testad och klar
11. Läkemedel för induktion .....	_____ klara/ej aktuellt
12. Läkemedel för underhåll .....	_____ klara/ej aktuellt
13. Kontroll och inställning av apparatur .....	Utförd och programmerad
Vid RSI gå till punkt 15	
14. Förberedelse anestesi klar	
15. RSI - utrustning, läkemedel, handgrepp .....	Förberett
16. Förberedelse anestesi och RSI klar	

Version 2.0

Instruktioner - Kontroll inför anestesistart	
1. <b>Akutläkemedel och material:</b> Anestesivagn kontrollerad. Innehåller läkemedel och material enligt klinikrutin/PM.	
2. <b>Identitet och journaler:</b> Patientidentitet bekräftad enligt rutin. Journaler genomgångna. Vid akutfall följs klinikrutiner/PM.	
3. <b>Patientstatus:</b> ASA-klass, fastetid. Eventuell(a) blodsmitta, multiresistenta bakterier, metallimplantat, pacemaker, allergier (läkemedel, nickel, latex). Relevant information delgiven operationssjuksköterska.	
4. <b>Markering av op-område:</b> Säkerställ att patienten är korrekt op-markerad. Vid svar anges markerad kroppsdel. Vid tveksamhet, kontakta operatör. Korrekt operationsbord verifierat.	
5. <b>Ventilation, cirkulation, hypotermi:</b> Risk för ventilationsproblem, cirkulationsproblem och hypotermi värderade. Monitorering enligt klinikrutin/PM samt perioperativ journal/bedömning säkerställd. Blodprodukter enligt op-anmälan/operatör beställda.	
6. <b>Urinretention/KAD:</b> Behov av tappning/KAD värderat.	
7. <b>Kärlaccess:</b> PVK/CVK/SVP/artämål är testad(e) och klar(a) för användning.	
8. <b>Antibiotika:</b> Kontrollerat mot journal. Ges/givet enligt klinikrutin/PM. Svar anges som preparat, dos och tidpunkt.	
9. <b>Luftvägsbedömning:</b> Journalanteckningar och eventuell tidigare anestesijournal kontrollerade. Aktuell luftvägsbedömning gjord.	
10. <b>Luftvägshantering:</b> Tillgång till utrustning för luftvägshantering enligt klinikrutin/PM samt luftvägsbedömning verifierad. Utrustning testad och klar.	
11. <b>Läkemedel för induktion:</b> Opioid, induktionsmedel och muskelrelaxantia angivna. Svar anges som preparat och dos.	
12. <b>Läkemedel för underhåll:</b> Svar anges som preparat och dos.	
13. <b>Kontroll och inställning av apparatur:</b> Sprutpumpar, respirator, sug och övervakningsutrustning kontrollerade enligt klinikrutin/PM. All utrustning är programmerad med för patienten korrekta värden, vilka också är dubbelkollade.	
14. <b>Förberedelse anestesi:</b> I de fall RSI ej ska utföras är "Kontroll inför anestesistart" färdig i och med denna punkt.	
15. <b>RSI - utrustning, läkemedel, handgrepp:</b> Om RSI är aktuell är klinikrutiner/PM avseende ventrikelsond, syrahämmare, antidot samt cricoidtryck genomgångna.	
16. <b>Förberedelse anestesi och RSI:</b> I de fall RSI ska utföras är "Kontroll inför anestesistart" färdig i och med denna punkt.	

Version 2.0

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

## Checklista - Kontroll inför anestesistart

Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig för anestesi så begär

1. Akutläkemedel och material ..... Kontrollerat
2. Identitet och journaler ..... Bekräftad och kontrollerat
3. Patientstatus ..... \_\_\_\_\_
4. Markering av op-område ..... \_\_\_\_\_ /ej aktuellt

## Instruktioner - Kontroll inför anestesistart

1. **Akutläkemedel och material:** Anestesivagn kontrollerad. Innehåller läkemedel och material enligt klinikrutin/PM.
2. **Identitet och journaler:** Patientidentitet bekräftad enligt rutin. Journaler genomgångna. Vid akutfall följs klinikrutiner/PM.
3. **Patientstatus:** ASA-klass, fastetid. Eventuell(a) blodsmitta, multiresistenta bakterier, metallimplantat, pacemaker, allergier (läkemedel, nickel, latex). Relevant information delgiven operationssjuksköterska.
4. **Markering av op-område:** Säkerställ att patienten är korrekt op-markerad. Vid svar anges markerad kroppsdel. Vid tveksamhet, kontakta operatör. Korrekt operationsbord verifierat.



# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

Checklista - Kontroll inför op-start	
Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig operatör så begär	
1. Presentation av teamet .....	
<b>Anestesisjuksköterska</b>	
2. Presentation av patient .....	
3. Anestesiform ..... utan problem/ .....	
4. Antibiotika ..... /ej aktuellt	
5. Smitta och allergi ..... /ingen känd	
<b>Operationssjuksköterska</b>	
6. Utrustning och material .....	
7. Positionering och säkring av patient ..... Klart/ .....	
8. Sterilitet, drapering och uppdukning ..... Bekräftas	
<b>Operatör</b>	
9. Planerad operation och sida .....	
10. Förväntade kritiska moment .....	
<b>Alla</b>	
11. Frågor och synpunkter .....	
12. Startkontroll klar	

Version 2.0

Instruktioner - Kontroll inför op-start	
1. <b>Presentation av teamet:</b> Alla medlemmar i teamet presenterar sig med namn och befattning, inklusive information om förhållanden av betydelse (exv. bristande erfarenhet av aktuellt ingrepp, utbildningsoperation, återkomst till arbetet efter frånvaro, nyligen introducerad). Presentation inkluderar även studenter / annan personal. Planerade väsentliga personalbyten redovisas.	
<b>Anestesisjuksköterska</b>	
2. <b>Presentation av patient:</b> Namn och personnummer läses ur journal. Kontroll sker mot patientens ID-band samt op-journal. Redogörelse för om patienten ingår i någon studie.	
3. <b>Anestesiform:</b> Kort redogörelse för anestesiform samt information om process för färdigställande av patient inför operation. Detta anges som "Utan problem" alternativt kort redogörelse av relevant information.	
4. <b>Antibiotika:</b> Given antibiotika samt tidpunkt redovisas. Om ordinerad antibiotika ännu ej är givet redovisas detta, liksom om antibiotika ej ska ges.	
5. <b>Smitta och allergi:</b> Kontrolleras mot journal (blodsmitta, multiresistenta bakterier, allergier mot läkemedel, nickel, latex).	
<b>Operationssjuksköterska</b>	
6. <b>Utrustning och material:</b> Redogörelse att utrustning är komplett, funktionsduglig och överensstämmer med plockkort. Bekräftelse att implantat eller annat extra material/utrustning finns på sal. Röntgenbilder tillgängliga.	
7. <b>Positionering och säkring av patient:</b> Redogörelse att patient är rätt positionerad och förankrad. Ev. avsteg från standard beskrivs.	
8. <b>Sterilitet, drapering och uppdukning:</b> Bekräftelse att sterilt material är kontrollerat och hanterat enligt klinikrutin/PM, samt att kontroll av hudkostym, drapering av patient och uppdukning har utförts enligt klinikrutin/PM.	
<b>Operatör</b>	
9. <b>Planerad operation och sida:</b> Kort redogörelse för planerat ingrepp och sida, beräknad op-tid, förväntad blodförlust och plats för incision.	
10. <b>Förväntade kritiska moment:</b> Förväntat svåra eller komplicerade moment redovisas. Operatör informerar om ingrepp kan förväntas medföra blodförlust som motiverar blodtransfusion ( normalt >500 ml för vuxna, >7 ml/kg för barn).	
<b>Alla</b>	
11. <b>Frågor och synpunkter:</b> Samtliga i teamet ansvarar för att ställa frågor ifall något är oklart och ska ges möjlighet att framföra synpunkter.	
12. <b>Startkontroll klar:</b> Termen betyder att checklista Kontroll inför op-start är läst, och att operationen kan börja.	

Version 2.0

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

Checklista - Avslutning	
<b>Operationssjuksköterska</b>	
1. Nålar, kanyler, dukar och instrument .....	Kontrollerat
<b>Anestesisjuksköterska</b>	
2. Planerad smärtbehandling .....	_____
3. Planerad vätskebehandling/nutrition/fasta .....	_____
4. Läkemedel .....	_____
<b>Operatör</b>	
5. Vilket ingrepp har utförts .....	_____
6. Preparat .....	_____ /ej aktuellt
7. Trombosprofylax .....	_____ /ej aktuellt
8. Antibiotika .....	_____ /ej aktuellt
9. Drän .....	_____ /ej aktuellt
10. Urinretention/KAD .....	_____
11. Mobilisering .....	_____
12. Röntgenremiss .....	_____ /ej aktuellt
<b>Alla</b>	
13. Utvärdering .....	_____
14. Avslutning klar	

Version 2.0

Instruktioner - Avslutning	
<b>Operationssjuksköterska</b>	
1. <b>Nålar, kanyler, dukar och instrument:</b> Operationssjuksköterska bekräftar att instrument-, tork- och nålkontroll är utförd. Blodförlust värderas.	
<b>Anestesisjuksköterska</b>	
2. <b>Planerad smärtbehandling:</b> Enligt ordination alternativt enligt klinikrutin/PM.	
3. <b>Planerad vätskebehandling/nutrition/fasta:</b> Blodförlust värderas. Fortsatt vätske- och nutritionstillförsel enligt ordination. Eventuell fortsatt fasta.	
4. <b>Läkemedel:</b> Instruktioner rörande operationsrelaterade såväl som ordinarie läkemedel som kan behöva justeras. Koordineras med operatör.	
<b>Operatör</b>	
5. <b>Vilket ingrepp har utförts:</b> Kort redogörelse för utfört ingrepp inkluderande ev. komplikationer samt planerad eftervård.	
6. <b>Preparat:</b> Operatör bekräftar att eventuella preparat som tagits under ingreppet är korrekt märkta och hanterade enligt anvisningar.	
7. <b>Trombosprofylax:</b> Enligt ordination av operatör.	
8. <b>Antibiotika:</b> Enligt ordination av operatör.	
9. <b>Drän:</b> Enligt ordination av operatör. Aktivt / passivt samt eventuellt behov av spolning.	
10. <b>Urinretention/KAD:</b> Scanning av urinblåsa samt tapping enligt klinikrutiner/PM.	
11. <b>Mobilisering:</b> Enligt ordination av operatör.	
12. <b>Röntgenremiss:</b> Kontrollera att remiss finns alternativt vem som skriver sådan.	
<b>Alla</b>	
13. <b>Utvärdering:</b> Eventuella problem med utrustning som behöver åtgärdas? Vad har vi lärt oss? Vad gör vi bättre nästa gång?	
14. <b>Avslutning klar:</b> Checklistans alla delar är nu genomgångna.	

Version 2.0

# CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

- Tester gjorda på flera operationsavdelningar under 2018
- Klart positiva kommentarer, men även kritiska
- Formuleringar och grafik spikade efter många förslag
- Lansering maj 2019 ihop med utbildningsmaterial
- Förbättringsförslag via de professionella föreningarna
- Kommer att ställa stora krav på att "klinikrutiner / PM" finns

# ANDRA FRÅGAN:

Om du själv eller en nära anhörig låg på operationsbordet, skulle du då vilja att "checklistan" används som avsett?

1. Ingendera
2. Den gamla
3. Den nya

# OM EFFEKTEN AV ETT BRA SÄKERHETSARBETE...

”Ni får aldrig veta namnen på de patienter ni inte skadar. Ert bidrag är det som skulle ha drabbat dem, men som nu inte hände.

Men, även om ni inte vet vilka de är, så vet ni att föräldrar går på bröllop och skolavslutningar som de annars skulle ha missat, att barnbarn lär känna mor- och farföräldrar som de aldrig annars skulle ha mött. Ni vet att de kommer att resa, arbeta, läsa böcker, bli kära, sjunga i kör, vandra i fjällen och ta hand om sina trädgårdar...

Utan ert säkerhetsarbete hade det aldrig hänt.”

(Efter D. Berwick)