

Manual

Checklista för säker kirurgi 2.0

Allmänt och introduktion

WHO:s Checklista för Säker Kirurgi har funnits sedan 2008. Efterhand har utvärderingar visat att den, korrekt använd, resulterar i 20-40 % lägre mortalitet och morbiditet för de patienter som opereras. Effekten tycks vara medierad via bättre följsamhet till överenskomna rutiner, samt att om det oväntade inträffar är teamet bättre förberett på att klara av situationen. Samtidigt har erfarenheter vunnits som visar på hur checklistan kan förbättras.

Målet med Checklista för säker kirurgi 2.0 har varit att utveckla en checklista där fördelarna med den ursprungliga WHO Checklista för Säker Kirurgi i görligaste mån behålls, och kända svagheter så långt som möjligt elimineras. I Läkartidningen nr 25-26/2018 ges en utförlig beskrivning över tankegångarna och syftet med denna nya version av checklistan, men de väsentligaste presenteras kort nedan:

Väsentligen oförändrat

- Checklistan har som tidigare två syften; att fungera som stöd så att inga viktiga moment glöms bort, samt att öppna för kommunikation i teamet om det oförutsedda inträffar.
- Uppdelningen med tre kolumner, vilka motsvarar logiska steg i en operation, och deras färger (gul-grön-blå) behålls. Däremot har namnen på respektive kolumn ändrats.
- Checklistan är fortsatt en normalläges-checklista och inte en checklista för krissituationer.
- Under förutsättning att normal dokumentation sker, finns inga medikolegala krav på att genomgången checklista sparas som en journalhandling.

Förändringar

- En väsentlig förändring är uppdelningen i ”Checklista” och ”Instruktioner”. Detta har gjorts för att renodla checklistans funktion som en checklista och inte en arbetsbeskrivning. Varje punkt motsvaras av en instruktion som beskriver vad punkten omfattar. Checklistan finns på framsidan av ett blad och motsvarande instruktion på baksidan av samma blad. Det är upp till varje operationsenhet att i egna klinikrutiner/PM beskriva de rutiner och riktlinjer som gäller på enheten, och checklistans roll blir att säkerställa att de utförs.

- Punkterna på listan är valda så att de bättre speglar hur svensk operationssjukvård bedrivs.
- Varje punkt är nu numrerad, och de rutor som tidigare fanns vid varje punkt är borttagna.
- För samtliga punkter finns nu angivet hur ett svar ska ges. Förutom att detta förkortar tiden för läsning av listan, ger ett korrekt ”förbestämt svar” också en signal till alla berörda att det som avses i instruktionen till varje punkt är utfört eller kontrollerat på rätt sätt.
- Vid urakuta ingrepp finns möjligheten att bara läsa så kallade ”Röda Punkter”, vilka beskriver de punkter som måste läsas och gås igenom även i dessa situationer. Övriga punkter ska sedan läsas när situationen är under kontroll. 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).
- För att stärka skapandet av ett team och för att underlätta för teamet att samlas och tillsammans läsa checklistan kommer den att enbart att distribueras som laminerade ringbundna checklistor.
- Vidare anges nu, till skillnad från i tidigare version, vem som initierar läsning, vem som läser och vem som svarar på varje punkt.

Måste vi använda checklistan?

Till skillnad från när WHO:s checklista introducerades 2008-2009, finns nu solida data som visar ett bättre utfall för patienten, både vad gäller morbiditet och mortalitet, om en checklista används korrekt och fullständigt. Den som hävdar att det inte är bevisat bättre för patienten om checklistan används hade 2008 rätt, men har idag fel.

Ytterst är det en fråga om professionell etik. Den som i sin yrkesutövning väljer att inte använda checklistan som avsett bör ställa sig två frågor:

1. Med vilken rätt undanhåller jag den patient jag vårdar och ansvarar för ett hjälpmedel som nästan halverar risken för oönskade per- och postoperativa händelser?
2. Om jag själv - eller en nära anhörig - låg på operationsbordet, skulle jag då vilja att checklistan används som avsett?

Får vi ändra i checklistan?

De punkter som finns upptagna på respektive checklista och instruktion speglar en gemensam uppfattning i svensk operationssjukvård om vad som är viktiga moment för att en operation ska kunna genomföras säkert. Punkterna ska inte behöva ändras med mindre än att denna gemensamma uppfattning ändras, eller att lagar och föreskrifter kräver det. Däremot kan och ska varje operationsenhet själv bestämma hur respektive punkts aktivitet(er) utförs. Detta görs i klinikrutiner/PM som ska vara nedskrivna, uppdaterade och kända av alla som berörs av dem.

Checklista för säker kirurgi 2.0 är alltså uppbyggd så att checklistorna avspeglar viktiga moment och instruktionerna förtydligar dessa moment, men varje operationsenhet måste själv beskriva hur dessa moment ska genomföras. Således är det nu, jämfört med WHO:s checklista för säker kirurgi, både svårare och lättare att ändra; svårare i och med att checklistorna är låsta, men lättare i och med att klinikrutiner/PM styr hur arbetet görs.

De professionella organisationer som stödjer Checklista för säker kirurgi 2.0 tar gärna emot synpunkter och förslag på förbättringar.

Vilken version ska vi använda?

Vi förordar starkt att Checklista för säker kirurgi 2.0 är den checklista som används i svensk operationssjukvård. Detta gör vi av följande skäl:

1. Den möjlighet att lära av varandra kan inte utnyttjas fullt ut om inte standardiserade arbetssätt och checklistor används.
2. Den relativt stora omfattning med vilken anställda i svensk operationssjukvård cirkulerar mellan arbetsplatser motiverar att olika versioner av checklistan hålls vid ett minimum.
3. Möjligheten att via kvalitetsregister, t.ex. Svenskt Perioperativt Register SPOR, utvärdera säkerhet och kvalitet, och där checklistor spelar en väsentlig roll, hämmas om flera olika versioner av checklistan används.

Vi förordar att Checklista för säker kirurgi 2.0 börjar användas vid ett planerat tillfälle, och då efter att alla kategorier anställda har introducerats. Det utbildningsmaterial som finns att tillgå är denna manual, en PowerPoint-föreläsning samt en tvådelad film. Allt material finns på Löfs hemsida: <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/>

Löf kommer när Checklista för säker kirurgi 2.0 är lanserad, inte längre att tillhandahålla den ursprungliga WHO-versionen.

Varför är vissa punkter inte med?

Flera viktiga komponenter i säker operationssjukvård (preoperativt rökstopp, operationssalens ventilation, etc) finns inte med i checklistan. En grundläggande princip i en checklista är att bara ha med punkter som laget kan korrigera om avvikelser fångas, och dessutom verkligen leder till åtgärd. Checklistan har till exempel inte med moment som ska vara klara redan innan patienter kommer för operationen (exempelvis rökstopp) eller kontroll av luftkvaliteten i operationssal (där tekniska system för kontroll i realtid idag i stort sett saknas).

Varför en blandning av ”gör-och-verifiera” och ”läs-och-gör”?

Checklista – Kontroll inför anestesistart är till skillnad från de två andra checklistorna en så kallad ”gör-och-verifiera”-checklista. Anledningen är att den är tänkt att kunna fungera i flera olika situationer inför anestesistart där ofta lokaler och personer skiftar, och då mer som en ”kom-ihåg-lista”, men framförallt läsas då detta arbete är gjort och hela operationsteamet är samlat, och då fungera som en kontroll att alla förberedelser inför läsning av Checklista – Kontroll inför op-start är klara. Även om detta förfarande inte kan användas i varje situation, har upprepade tester visat att denna konstruktion av checklistorna är den som passar i flest situationer.

De andra två checklistorna är ”läs-och-gör”-checklistor, där punkterna successivt läses, besvaras och uppgiften utförs i direkt anslutning till läsningen.

Varför läsa om delar av checklistan efter väsentliga personalbyten eller efter viss tid?

Då en operation pågått under 2-3 timmar, eller då väsentliga medlemmar i laget bytts ut, är det inte längre säkert att de förutsättningar som gällde då operationen startade är aktuella. Medlemmar i operationslaget kan ha bytts ut och tagit viktig information med sig ”ut ur salen”. Patienten kan ha blött mer än förväntat. Den ursprungliga positioneringen av patienten kan ha rubbats. Draperingen kan ha glidit. Det kan vara dags att lägga ner patientens ben ur gyn-stöd.

Det är då klokt att läsa om valda delar av checklistan så att operationslaget stämmer av och delar väsentlig information, kontrollerar viktiga moment, genomför planerade åtgärder och på så vis återställer situationsmedvetenheten. Vilka delar av checklistan som läses om beror helt på situationen.

En checklista kan inte ersätta professionell kompetens, men det är professionellt att använda en checklista!

Följande organisationer står bakom och stöder användning av
Checklista för säker kirurgi 2.0:

Riksföreningen för operationssjukvård, Riksföreningen för Anestesi- och intensivvård, Svensk Barnkirurgisk Förening, Svensk Förening för Kärllirurgi, 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 och Svenskt Perioperativt Register.

Förstasida

Först i checklistan finns en kort instruktion över hur den ska användas. Denna sammanfattar de viktigaste punkterna, innefattande när checklistan läses, vad som gäller om läsningen blir avbruten, hur svar ges, vem som läser och svarar, samt i vilka situationer det är av värde att checklistan läses igen. Även om huvudansvarig för att svara på varje punkt är angiven, kan självklart annan person på salen under varje punkt bidra med information.

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 steril 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 steril 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.

- 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 ”/” ska svaret vara det som anges före alternativt efter ”/”-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).

Checklista och instruktioner – Kontroll inför anestesistart

Det övergripande syftet med denna del av checklistan är att teamet ska ha säkerställt att det är rätt patient som ska opereras med rätt operation. Vidare ska teamet ha värderat patientens tillstånd och vidtagit adekvata åtgärder, inklusive om det oväntade inträffar.

Denna del är avsedd en så kallad ”gör-och-verifiera”-checklista (do-and-verify), vilket innebär att momenten utförs och därefter kontrolleras samlat att de är gjorda.

Vid urakuta ingrepp finns möjligheten att bara läsa så kallade ”Röda Punkter”, vilka beskriver de punkter som måste läsas och gås igenom även i urakuta situationer. Samtliga punkter läses när situationen är under kontroll. Vid små operationer i lokalanestesi, endoskopier och liknande ingrepp kan också Röda Punkter användas tillsammans med lämplig information om ingreppet.

1. Akutläkemedel och material

Denna punkt syftar till att anestesivagn på sal ska innehålla specificerade läkemedel och material enligt egna klinikrutiner/PM, och att detta är kontrollerat.

Svaret ”Kontrollerat” innebär att vagnen innehåller det den ska, och att detta är kontrollerat.

2. Identitet och journaler

Denna punkt syftar till att säkerställa att rätt patient blir opererad och att rätta journalhandlingar finns tillhanda. I urakuta situationer där identitet kan vara okänd eller osäker följs gällande klinikrutiner/PM.

Svaret ”Bekräftad och kontrollerat” innebär att det är rätt patient som förbereds för operation och att rätt journalhandlingar finns på plats.

3. Patientstatus

Denna punkt syftar till att säkerställa att patienten enligt klinikrutiner/PM är bedömd och ASA-klassad, att fastetid är bedömd, att eventuell blodsmitta eller eventuell förekomst av multiresistenta bakterier fångas, att metallimplantat eller pacemaker, vilka kan ha betydelse för hur operationen ska genomföras, uppmärksammas. Här ingår också

om patienten har pågående trombosprofylax. Vidare att eventuell förekomst av allergier mot läkemedel, nickel eller latex fångas upp. Om information av värde uppmärksammas är det av vikt att också operationssjuksköterska delges denna.

För denna punkt finns inget förbestämt svar, utan information förmedlas efter vad som är aktuellt och relevant. Frånvaro av smitta och/eller implantat ska också meddelas.

4. Markering av operationsområde

Denna punkt syftar till att säkerställa att patienten är korrekt opererad så att rätt kroppsdel och rätt sida blir opererad. Vid svar anges markerad kroppsdel och sida. Om markering saknas då sådan ska finnas, eller vid tveksamhet, kontaktas operatör. Verifiera också att korrekt operationsbord enligt op-anmälan/metodbeskrivning är det som används.

Svaret ska ange vilken del av kroppen/organ som ska opereras, alternativt att sidomarkering inte är aktuell, och att patienten ligger på korrekt operationsbord.

5. Ventilation, cirkulation, hypotermi

Denna punkt syftar till att patienten är bedömd avseende risk för problem med ventilation, cirkulation och hypotermi, samt att monitorering är anpassad till denna bedömning. I punkten ingår också kontroll att eventuella beställda blodprodukter finns tillhanda.

Svaret innefattar att dessa punkter är beaktade och att korrekta förberedelser är vidtagna.

6. Urinretention/KAD

Denna punkt syftar till att värdera risk för att patienten drabbas av urinretention under operation samt värdera behov av tappning eller KAD. Punkten innefattar att tidpunkt för då patienten senast tömde urinblåsan klagas.

Svaret innefattar att risk för urinretention under operation är värderad och att adekvata åtgärder för att förhindra detta är vidtagna.

7. Kärlaccess

Denna punkt syftar till att säkerställa att adekvat venös (och i tillämpliga situationer även arteriell) access finns, allt enligt risk för cirkulationsvikt

och klinikrutiner/PM. Tillse att PVK/CVK/SVP/artärnål är testad(e) och klar(a) för användning.

Svaret innefattar att för patientens tillstånd och ingreppet adekvat kärlaccess finns, att den är testad och fungerar som avsett.

8. Antibiotika

Denna punkt syftar till att säkerställa att patienten erhåller korrekt perioperativ antibiotikaproylax enligt klinikrutin/PM. Preparat och dosering kontrolleras mot ordination i journal.

Svar anges som preparat, dos och tidpunkt, alternativt att antibiotikaproylax ej är aktuell.

9. Luftvägsbedömning

Denna punkt syftar till att, även i de fall intubation inte är planerad, patienten ska vara bedömd inför en eventuell intubation. Kontrollera journalanteckningar, eventuell tidigare anestesijournal samt aktuell luftvägsbedömning. Värdera behov av luftvägsvagn för att säkerställa tillgång av intubations-hjälpmiddel som exv. videolaryngoskop.

Svaret innefattar att, även om intubation inte planeras, luftvägen ska vara bedömd och en plan ska finnas för hur intubation ska ske/fri luftväg ska säkerställas.

10. Luftvägshantering

Denna punkt syftar till att intubation eller användande av LMA ska kunna ske enligt värdering av risk samt klinikrutiner/PM.

Svaret innefattar att all utrustning som behövs för att säkert kunna hantera luftvägen är klar och kontrollerad.

11. Läkemedel för induktion

Denna punkt syftar till att läkemedel för induktion av anestesi är kända, klara och finns tillhanda. Opioid, induktionsmedel och muskelrelaxantia.

Svar anges som preparat och dos, alternativt ej aktuellt.

12. Läkemedel för underhåll

Denna punkt syftar till att läkemedel för underhåll av anestesi är kända, klara och finns tillhanda. Opioid, anestesimedel för underhåll och vid behov muskelrelaxantia.

Svar anges som preparat och dos, alternativt ej aktuellt.

13. Kontroll och inställning av apparatur

Denna punkt syftar till att samtlig apparatur som ska användas är testad, klar och korrekt programmerad. Sprutpumpar, respirator och övervakningsutrustning kontrolleras enligt klinikrutin/PM. Tillse att sug är testad och klar för användning. Verifiera att sprutpumpar, respirator och övervakningsutrustning är programmerade med för patienten korrekta värden. Inprogrammerade värden dubbelkollas innan patienten erhåller något läkemedel.

Svaret innefattar att all apparatur är testad och klar för användning, samt korrekt programmerad.

14. Förberedelse anestesi klar

I de fall RSI ej ska utföras är ”Kontroll inför anestesistart” färdig i och med denna punkt.

15. RSI – utrustning, läkemedel, handgrepp

Denna punkt syftar till att i de fall RSI är aktuellt, utrustning, läkemedel och handgrepp är bestämda och kända. Klinikens rutiner/PM avseende ventrikelsond, syrahämmare, antidot, cricoidtryck et cetera följs.

Svaret innefattar att alla förberedelser är klara.

16. Förberedelse RSI klar

I de fall RSI ska utföras är ”Kontroll inför anestesistart” färdig i och med denna punkt.

Checklista och instruktioner – Kontroll inför op-start

Det övergripande syftet med denna del av checklistan är att teamet, innan själva ingreppet startar, ska ha säkerställt att det är rätt patient som ska opereras med rätt operation. Vidare ska teamet ha värderat patientens tillstånd och vidtagit adekvata åtgärder, inklusive förberedelser för om det oväntade inträffar.

Denna del är en så kallad ”läs-och-gör”-checklista (read-and-do), vilket innebär att checklistan läses en punkt i taget och uppgiften utförs i direkt anslutning till läsningen.

Vid urakuta ingrepp finns möjligheten att bara läsa så kallade ”Röda Punkter”, vilka beskriver de punkter som måste läsas och gås igenom även i urakuta situationer. Samtliga punkter läses sedan när situationen är under kontroll. Vid små operationer i lokalanestesi, endoskopier och liknande ingrepp kan också Röda Punkter användas tillsammans med lämplig information om ingreppet.

1. Presentation av teamet

Denna punkt syftar till att laget ska få klarhet i vilka som är på salen och planeras genomföra ingreppet, samt att laget i och med presentationen också ska ha öppnat upp för kommunikation om det oväntade inträffar. Alla medlemmar i laget presenterar sig med namn och befattning samt inkluderar information om förhållanden av betydelse, exv. bristande erfarenhet av aktuellt ingrepp eller utbildningsoperation och i så fall vem som ska tillkallas om problem uppstår, återkomst till arbetet efter frånvaro, nyligen introducerad och liknande. Presentation inkluderar även studenter/annan personal. Planerade väsentliga personalbyten redovisas.

Detta moment kan också användas för att någon i laget meddelar att man börjar bli trött, måste lämna ingreppet i förtid, eller annat från det normala avvikande förhållande.

2. Presentation av patient

Syftet med denna punkt är att dubbelkontrollera att rätt patient opereras, denna gång med operatör närvarande, samt att om patienten ingår i någon studie, alla förberedelser för detta är klara. Namn och personnummer läses ur journal. Kontroll sker mot patientens ID-band samt op-journal.

3. Anestesiform

Syftet med denna punkt är att hela operationslaget ska få information om anestesiform och om några problem har förevarit eller föreligger. Här ges till operationslaget en 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. Antibiotika

Syftet med denna punkt är att säkerställa att patienten erhåller ordinerad antibiotika (profylax eller behandling).

Svaret innefattar att given antibiotika (preparat, dos och tidpunkt) redovisas. Om ordinerad antibiotika ännu ej är givet ska detta redovisas, likaså om antibiotika ej ska ges.

5. Smitta och allergi

Syftet med denna punkt är att hela operationslaget ska vara medvetna om eventuell smitta och allergi som kan påverka hur operationen utförs. Kontrolleras mot journal (eventuell blodsmitta, smitta med multiresistenta bakterier, allergier mot läkemedel, nickel eller latex).

Svaret innefattar relevant smitta/allergi eller negeras genom ”ingen känd”.

6. Utrustning och material

Syftet med denna punkt är att hela operationslaget ska få information om den utrustning som behövs för att kunna genomföra operationen. Redogörelse att utrustning är komplett, funktionsduglig och överensstämmer med plockkort/manualer. Bekräftelse att implantat eller annat extra material/utrustning finns på sal samt att erforderligt radiologiskt material är tillgängliga.

Svaret innefattar att beställd utrustning/material finns och fungerar som avsett. Eventuella avvikelser anges.

7. Positionering och säkring av patient

Syftet med denna punkt är att hela operationslaget ska få veta att patienten ligger på rätt operationsbord och är korrekt positionerad och säkrad. Eventuella avsteg från standard skall beskrivas.

Svaret anges som ”klart” inkluderande eventuella avsteg.

8. Sterilitet, drapering och uppdukning

Syftet med denna punkt är att hela operationslaget ska få klarhet i att sterilt material är kontrollerat och hanterat enligt klinikrutin/PM, kontroll av hudkostym, drapering av patient samt uppdukning har utförts enligt klinikrutiner/PM.

Svaret anges som ”bekräftas”.

9. Planerad operation och sida

Syftet med denna punkt är att operationslaget ska få höra en sammanfattad och gemensam bild över vilket ingrepp som ska utföras, och vad som kan förväntas ske under operationen. Detta ger varje medlem i operationslaget en möjlighet att en sista gång stämma av att alla förberedelser är klara, och vad som kan förväntas ske.

Svaret innefattar en kort redogörelse för planerat ingrepp och sida, beräknad op-tid, förväntad blodförlust och plats för incision. Plats för incision kontrolleras av anestesisyjuksköterska mot journal.

10. Förväntade kritiska moment

Syftet med denna punkt är att ge operationslaget en möjlighet att förbereda sig på eventuella svåra eller komplicerade moment under ingreppet, inklusive anesthesiologiska problem. Jämför med punkt 9 ovan! Operatör informerar i de fall då ingrepp kan förväntas medföra blodförlust som motiverar blodtransfusion (normalt >500 ml eller >7 ml/kg för barn).

11. Frågor och synpunkter

Syftet med denna punkt är att ge samtliga i operationslaget tillfälle att ställa frågor ifall något är oklart samt möjlighet att framföra synpunkter. Samtliga medlemmar i teamet har ett ansvar för denna punkt.

12. Startkontroll klar

Syftet med denna punkt är att för hela operationslaget markera att alla förberedelser är klara och att operationen nu kan starta.

Checklista och instruktioner – Avslutning

Det övergripande syftet med denna del av checklistan är att teamet för sig själva summerar vad som gjorts, så att adekvat information kan förmedlas till nästa team som ansvarar för patienten postoperativt. Vidare att problem, lärdomar och förbättringsmöjligheter lyfts, så att nästa operation kan genomföras ännu bättre.

Denna del är också en så kallad ”läs-och-gör”-checklista (read-and-do), vilket innebär att checklistan läses en punkt i taget och uppgiften utförs i direkt anslutning till läsningen.

I samband med läsning av denna checklista ska överenskomna ordinationer dokumenteras skriftligt, så att fortsatt omhändertagande av patienten sker enligt operationsteamets intentioner.

1. Nålar, kanyler, dukar och instrument

Syftet med denna punkt är att säkerställa att inget oönskat material lämnas kvar i patienten då ingreppet avslutas, samt att operationssjuksköterskans bedömning av blodförlust kommuniceras. Operationssjuksköterska bekräftar att instrument-, tork- och nålkontroll är utförd och att inget saknas, samt redovisar eventuella problem med sterilitet och/eller drapering under operationen.

Svaret ”Kontrollerat” innefattar att alla kontroller är gjorda och utfallit som avsett.

2. Planerad smärtbehandling

Syftet med denna punkt är att anestesijuksköterska (eller annan person som rapporterar över till nästa instans i vårdkedjan) ska få ordination på hur patientens smärtbehandling planeras ske. Behandlingen kan ske enligt särskild ordination alternativt enligt klinikrutin/PM.

3. Planerad vätskebehandling/nutrition/fasta

Syftet med denna punkt är att anestesijuksköterska (eller annan person som rapporterar över till nästa instans i vårdkedjan) ska få ordination på hur patientens vätske- och nutritionstillförsel planeras ske. Anestesijuksköterska ska också i samråd med operationssjuksköterska och operatör sammanställa information om blodförlust under ingreppet.

Planerad vätskebehandling kan ske enligt ordination alternativt enligt klinikrutiner/PM. Denna punkt innefattar också eventuell fortsatt fasta eller inte.

4. Läkemedel

Syftet med denna punkt är att klargöra instruktioner för hur patientens läkemedelsbehandling planeras ske, åtminstone fram till nästa planerade ordinationstillfälle, för såväl ordinarie som operationsrelaterade läkemedel. Detta sker i samråd med operatör och anestesilog.

5. Vilket ingrepp har utförts

Syftet med denna punkt är att laget ska få klart för sig vilket ingrepp som utförts, inkluderande eventuella avsteg eller komplikationer samt planerad eftervård, så att korrekt information kan förmedlas till nästa instans som vårdar patienten.

6. Preparat

Syftet med denna punkt är att säkerställa att eventuella vävnadsprover och preparat som tagits under ingreppet tas omhand korrekt. Operatör bekräftar med operationssjuksköterska att eventuella preparat är korrekt märkta och hanterade enligt anvisningar. Detta beskrivs kortfattat i svaret. Om inga preparat tagits är svaret ”ej aktuellt”.

7. Trombosprofylax

Syftet med denna punkt är att patienten ska erhålla korrekt trombosprofylax. Preparat, dos och dosering ska vara enligt ordination av operatör, alternativt enligt klinikrutiner/PM. Om trombosprofylax inte är aktuell är svaret ”ej aktuellt”.

8. Antibiotika

Syftet med denna punkt är att patienten ska erhålla korrekt antibiotikaprofylax eller antibiotikabehandling. Preparat, dosering och tidpunkter ska vara enligt ordination av operatör, alternativt enligt klinikrutiner/PM. Om antibiotikaprofylax/behandling inte är aktuell är svaret ”ej aktuellt”.

9. Drän

Syftet med denna punkt är att korrekta instruktioner rörande skötsel av lagda drän kan förmedlas vidare. Antal drän, placering, skötsel (aktivt/passivt/behov av spolning) beskrivs. Om inga drän lagts är svaret ”ej aktuellt”.

10. Urinretention

Syftet med denna punkt är att minimera risken för postoperativ urinretention. Om patienten har KAD anges detta. Om patienten inte har KAD anges tidpunkt/tillfälle för när scanning av urinblåsa ska ske nästa gång. Tidpunkt kan vara individuell eller enligt klinikrutiner/PM.

11. Mobilisering

Syftet med denna punkt är att kunna förmedla korrekta instruktioner avseende mobilisering till nästa instans som vårdar patienten.

12. Röntgenremiss

Syftet med denna punkt är att i de fall patienten ska genomgå postoperativ radiologisk undersökning direkt postoperativt, det klargörs vem som skriver remiss och när. Om remiss inte är aktuell är svaret ”ej aktuellt”.

13. Utvärdering

Denna punkt har två syften. Det första är att belysa eventuella problem med utrustning och att dessa problem åtgärdas. Det andra är att operationslaget kortfattat går igenom frågorna: Vad har vi lärt oss? Vad gör vi bättre nästa gång? i syfte att samla erfarenheter och kunna omsätta dessa i förbättringsarbete.

14. Avslutning klar

I och med denna punkt är checklistans alla delar genomgångna.

**Följande organisationer står bakom och stöder användning av
Checklista för säker kirurgi 2.0:**

Riksföreningen för operationssjukvård, Riksföreningen för Anestesi- och intensivvård, Svensk Barnkirurgisk Förening, Svensk Förening för Kärlkirurgi, 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