

# Rädda liv och minimera skador – ta en timeout!

Miljontals patienter skadas allvarligt årligen av våra skalpeller globalt sett. WHO's checklista för säker kirurgi är ett försök att minska detta. Ett välbesökt symposium på Kirurgveckan beskrev vinsterna och nyttan med timeout. Majoriteten av svenska operationsavdelningar har nu infört det men inte alla. Används det på rätt sätt och kan vi vidareutveckla konceptet? Jon Ahlberg, tidigare klinikchef på kirurgen St:Göran och numera aktiv med patientsäkerhet på LÖF, ger oss en nulägesrapport hur utvecklingen går.

## Kirurgiska komplikationer – ett folkhälsoproblem

WHO lanserade i juni 2008 en checklista för säker kirurgi. Att WHO engagerar sig för säker kirurgi har sin bakgrund i den enorma omfattning kirurgi vi har på global nivå. Man har beräknat antalet operationer i världen till 234 miljoner per år. Allvarliga komplikationer inträffar i 3–22 procent av fallen och mortaliteten är 0,4–10 procent<sup>1</sup>. Årligen drabbas sju miljoner människor av kirurgiska komplikationer och en miljon män-

niskor dör till följd av dessa. Kirurgiska komplikationer och skador är således ett folkhälsoproblem. WHO:s patientsäkerhetsinitiativs första globala kampanj gällde hygien: "Clean Care is Safer Care". Den andra kampanjen gäller kirurgi "Safe Surgery Saves Lives". Tio mål sattes upp för kampanjen (Faktaruta 1).

## Stöd till bättre lagarbete

De vanligaste komplikationerna med svåra konsekvenser under och efter kirurgi är oväntade stora blödningar, kirurgiska infektioner, anestesikomplikationer och kirurgi på fel kroppsdel. Safe Surgery Saves Lives ledning och expertgrupp bedömde att många av dessa var undvikbara genom förbättrad kommunikation och bättre lagarbete. Checklistor har i andra industrier och även inom sjukvården visats kunna få arbetslag




Narkosläkaren Johanna Albert leder arbetet med checklistan inför en operation på Danderyds sjukhus.

## Faktaruta 1. WHO:s tio mål för Safe Surgery saves Lives:

1. The team will operate on the correct patient at the correct site.
2. The team will use methods known to prevent harm from anesthetic administration, while protecting the patient from pain.
3. The team will recognize and effectively prepare for life-threatening loss of airway or respiratory function.
4. The team will recognize and effectively prepare for risk of high blood loss.
5. The team will avoid inducing any allergic or adverse drug reaction known to be a significant risk for the patient.
6. The team will consistently use methods known to minimize risk of surgical site infection.
7. The team will prevent inadvertent retention of instruments or sponges in surgical wounds.
8. The team will secure and accurately identify all surgical specimens.
9. The team will effectively communicate and exchange critical patient information for the safe conduct of the operation.
10. Hospitals and public health systems will establish routine surveillance of surgical capacity, volume, and results.

att genomföra komplexa processer på ett säkrare och effektivare sätt<sup>2</sup>. Man valde därför att utveckla en checklista för säker kirurgi. Kampanjen innehåller också andra delar, som att ta fram bättre sätt att mäta undvikbara skador och mortalitet efter kirurgi,



**Landstingens  
Ömsesidiga  
Försäkringsbolag**

## Checklista för säkerhet vid operationer

Checklistan är inte avsedd att vara heltäckande. Tillägg och modifieringar för att anpassa den till lokala rutiner uppmuntras.

Före inledning av anestesi >>>>>	Före incision >>>>>	Innan patienten lämnar operationssalen
<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"><b>Förberedelse</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li><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> </li> <li><input type="checkbox"/> Operationsområde markerat/ej tillämpligt</li> <li><input type="checkbox"/> Säkerhetskontroll för anestesi genomförd</li> <li><input type="checkbox"/> Fungerande pulsoximeter kopplad</li> </ul> <p>Har patienten något av följande:</p> <p>Känd allergi?</p> <p><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Risk för aspiration/svår intubation?</p> <p><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja och utrustning/assistans är tillgänglig</p> <p>Risk för &gt;500 ml blodförlust (7 ml/kg för barn)?</p> <p><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, och tillfredsställande intravenösa infarter och blod/vätskor är planerade</p> <p>Risk för hypotermi?</p> <p><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, och åtgärder är planerade/vidtagna</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"><b>Timeout</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bekräfta att alla medlemmar i laget presenterat sig med namn och roll</li> <li><input type="checkbox"/> Anestesiolog/anestesisjuksköterska och operationsjuksköterska, operatör bekräftar muntligt                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• patient ID</li> <li>• plats för incision</li> <li>• planerad operation</li> </ul> </li> </ul> <p>Väntade kritiska moment under operationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anestesipersonalens bedömning: finns några patientspecifika eller anesthesiologiska problem?</li> <li><input type="checkbox"/> Operationssjuksköterskans bedömning: har sterilitet bekräftats? Finns några problem med utrustning eller annat? Är patienten korrekt upplagd?</li> <li><input type="checkbox"/> Operatörens bedömning: vilka kritiska eller oväntade moment finns, operationens längd, förväntad blodförlust?</li> </ul> <p>Har antibiotikaproxylax givits inom de senaste 60 minuterna?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ej tillämpligt</p> <p>Har trombosprofylax givits enligt ordination?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ej tillämpligt</p> <p>Visas nödvändig bildinformation?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ej tillämpligt</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"><b>Avslutning</b></div> <p>Checklistansvarig får muntlig bekräftelse av laget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vilket ingrepp har utförts</li> <li><input type="checkbox"/> Att antal instrument, torkar och nålar stämmer (eller ej tillämpligt)</li> <li><input type="checkbox"/> Hur preparat är märkta (inklusive patientens namn och personnummer)</li> <li><input type="checkbox"/> Finns problem med utrustningen som behöver uppmärksammas?</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Operatör, anestesiläkare/sjuksköterska och operationsjuksköterska går igenom huvudpunkterna för det initiala postoperativa omhändertagandet</p> <p><input type="checkbox"/> Vad kan vi lära? Vad kan vi göra bättre nästa gång?</p>

Published by the World Health Organization in 2008 under the title WHO surgical safety checklist 1<sup>st</sup> edition 2008 (TR/08/216). Producerad av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag mars 2009.

anpassade till länder som saknar resurser för sjukvårds- och befolkningsstatistik. Dessa är fortfarande under utveckling.

### Checklistans framtagande

Arbetet med checklisten genomfördes dels av en mindre expertgrupp, till stora delar rekryterad från USA, och dels av en större grupp bestående av framstående representanter från internationella, europeiska, asiatiska och panamerikanska professionella förbund med intresse i kirurgisk vård. En av få nationella föreningar, som inbjudits, var Svensk Kirurgisk Förening. Före lanseringen av checklisten testades den vid åtta stora sjukhus runt om i världen och visade sig minska komplikationsfrekvensen från elva till sju procent ( $p < 0,001$ ). Dödlighet efter kirurgi under vårdtiden minskade från 1,5 till 0,8 procent ( $p = 0,003$ )<sup>3</sup>.

### Den svenska checklisten

När WHO:s checklista lanserats fick Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF, i dagligt tal patient-skadeförsäkringen) i uppdrag av Svensk Kirurgisk Förening att ta fram en svensk version. LÖF åtog sig inte bara detta utan även att genomföra en lansering på nationell nivå till alla

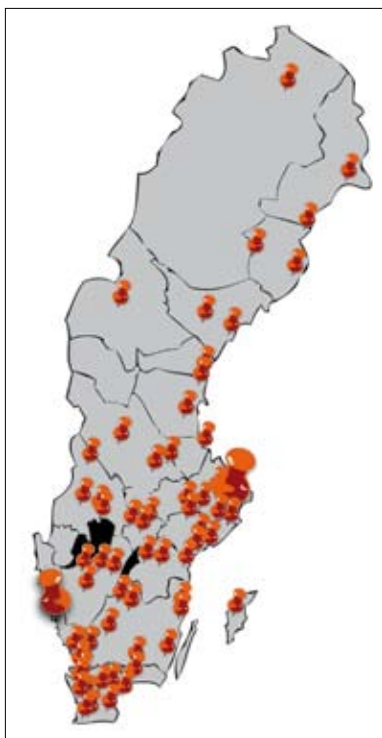
sjukvårdsinrättningar, som bedriver kirurgisk vård. En arbetsgrupp bestående av en ortoped (Pelle Gustafson, Lund), en kirurg (Axel Ros, Jönköping), en anestesilog (Lena Nilsson, Linköping), en operationssjuksköterska (Irina Antoniadou, Uppsala), en anestesisjuksköterska (May-Lena Färnert, Stockholm) samt en representant för LÖF (Jon Ahlberg) översatte och anpassade checklisten samt bruksanvisningen till svenska. Vi lyckades få samtliga professionella föreningar, som någonsin har medlemmar med i en operationssal att uttala sitt stöd för checklisten. Stödmaterial för introduktion togs också fram, till exempel en DVD-film "Resan", en PowerPoint-presentation och en del annat. Allt detta paketerades och kunde distribueras utan avgift till chefer och ledare på alla nivåer från den 25 mars 2009. Allt material finns också tillgängligt på LÖFs hemsida. Inom kort kommer filmen "Resan" att kunna streamas därifrån. Dessutom har Universitetssjukhuset MAS, UMAS, generöst ställt ett inaktivt utbildningsprogram till förfogande. Det finns också på LÖFs hemsida (<http://www.patientforsakring.se/patient-sakerhet/checklistan/default.asp>).

### Stort genomslag i Sverige

Gensvaret överträffade alla förväntningar. De 400 paket som färdigställdes tog slut på tre veckor. Ytterligare 200 paket har distribuerats senare. Sjuttio-tre sjukvårdsinrättningar i Sverige uppger idag att man helt eller delvis använder checklisten rutinemässigt eller att man inför den under hösten 2009. Endast åtta mindre sjukhus har avstått från att besvara förfrågningar eller uppgivit att man tills vidare inte avser att införa den. De sjukhus som använder checklisten finns namngivna på LÖF:s hemsida. Därifrån hämtar "Om Vård" ([www.omvard.se](http://www.omvard.se)), uppgifter om användningen och lägger ut dem på sin hemsida. "Om Vård" är en kommersiell hemsida riktad till allmänheten med information om sjukvårdskvalitet.

### Växer även internationellt

I Danmark lanserades checklisten 3 juni 2009 av Dansk selskab for patientsikkerhed med ett material liknande det svenska ([http://www.patient-sikkerhed.dk/indsatsomraader/sikker\\_kirurgi\\_tjekliste/](http://www.patient-sikkerhed.dk/indsatsomraader/sikker_kirurgi_tjekliste/)). I Finland används checklisten på flera stora sjukhus och i Norge pågår lansering i Helse Vest, det vill säga regionen med Bergen och



Checklistan används på 73 platser.

Stavanger som centralorter. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet planerar en rikstäckande lansering.

På global nivå uppges idag fler än 1700 sjukhus använda WHO:s checklista eller modifieringar av den. Besök gärna WHO:s hemsida, <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>, eller <http://www.safesurg.org/>, som båda innehåller information om den internationella användningen och även en hel del annan information.

### Modifiering av checklistan

Många önskar modifiera checklistan för att passa lokala förhållanden, särskilda behov för den egna specialiteten eller för att underlätta en lokal förankring. WHO:s checklista är framtagen i samverkan mellan ett stort antal internationella och nationella experter och är avsedd att vara universellt användbar. Trots det kan det vara nödvändigt att göra en del modifieringar för särskilda behov inom några specialiteter och för att inarbeta redan tillämpade lokala säkerhetsåtgärder.

### Utförda modifieringar

WHO har för övrigt redan reviderat sin checklista. Den nya innehåller samma punkter som den ursprungliga, men har genomgått en språklig bearbetning (<http://www.safesurg.org/who-checklist.html>). Några svenska

modifieringar kan återfinnas på LÖFs hemsida. Skicka gärna in modifierade checklistor till LÖF (op.checklistan@patientforsakring.se). Vi lägger ut dem på hemsidan för att inspirera andra. Några råd och tips om modifiering ges i Faktaruta 2.

### Stöd för säkerhetsrutiner

Det är viktigt att komma ihåg att en checklista som vänder sig till professionella aktörer inte är en manual. Den är ett minnesstöd för att hjälpa laget och dess individuella deltagare att alltid och konsekvent genomföra de säkerhetsrutiner, som behövs för en riskfri operation. De professionella kan jobbet, de vet vad som skall göras och hur. Checklistans syfte är att ge ett stöd så att inget skall missas. Stryk inte viktiga säkerhetsmoment för att de inte kan genomföras i befintlig miljö. Säkerhetsåtgärderna ska inspirera till en effektiv förändring som gör att operationslaget följer alla moment i checklistan.

### FAQ

En hel del frågor om checklistan kommer upp, om inte förr så när man börjar använda den. Här kommer några.

**Är checklistan en del av journalen?** Om de uppgifter, som går igenom i listan, finns dokumenterade i journalen, så är checklistan inte en journalhandling. Så är ju också oftast fallet, när det gäller läkemedel, allergier osv. Om något väsentligt nytt framkommer skall den uppgiften tillföras journalen. Däremot är det angeläget att man på lämpligt ställe i narkos och/eller operationsjournal noterar att checklistan gått igenom. Det finns naturligtvis inget som hindrar att ifyllda checklistor sparas för en utvärdering eller kvalitetskontroll och på några avdelningar har man beslutat att göra så.

**Måste man kryssa i varenda ruta?** Det kan vara en fördel, särskilt under en introduktionsfas, men många väljer att läsa upp de olika punkterna från en inplastad checklista eller en affisch uppklippt på väggen. Det är dock viktigt att alla punkter går igenom och att alla deltagare i operationslaget tar aktiv del i detta.

**Vem skall leda genomgången av checklistan?** Det är viktigt att man

utser en funktion/person att leda genomgången. Vilken funktion eller person man väljer beror på lokala förhållanden och bestäms bäst i samråd på den egna operationsavdelningen.

**Hur genomför man introduktionen?** De flesta börjar med en eller högst två operationssalar eller en specialitet (oftast med ortopederna, som tycks vara snabba att acceptera ett nytt arbetssätt) och utvidgar successivt. Det finns också framgångsrika exempel, där man startat med hela operationsavdelningen på en gång. Börja med entusiasterna, de som brukar kallas för *early adopters*. Det kommer säkert att finnas några som sätter sig på tvären och håller emot i det längsta (*late adopters*). Vänta med dem, så småningom kommer de också med på båten. Det är en stor fördel om det finns personer från alla inblandade personalkategorier i den grupp, som tar ansvar för introduk-

Faktaruta 2. Några råd och tips inför en eventuell modifiering

#### Fokuserad

Inriktad mot viktiga områden som kan vara otillräckligt täckta av andra säkerhetsåtgärder. Varje sektion av checklisten bör innehålla fem till nio punkter enligt erfarenheter från flyget.

#### Kortfattad

Varje sektion bör kunna gås igenom på högst en minut. Det kan vara frestande att göra listan mer detaljrik, men det kan störa det normala arbetsflödet i så stor omfattning att listan inte kommer att brukas.

#### Handlingsinriktad

Varje punkt på checklisten skall vara kopplad till en specifik otvetydig handling. Om så inte är fallet kan den skapa förvirring om vad laget skall göra, vilket leder till att den inte används.

#### Muntlig

Checklistan skall läsas upp för alla lagmedlemmar. Det är viktigt för att uppnå full effekt av dess användning.

#### Samverkan

Vid modifiering är det av största vikt att alla deltagare i operationslaget samverkar. Det gör det möjligt att olika synpunkter från kirurger, sjuksköterskor och andra tas till vara och skapar också en viktig känsla av gemensamt "ägande".

#### Testad

Innan en modifierad checklista tas i bruk bör den testas i mindre skala. Det kan ske med bara en operation eller på en sal under en dag. Detta kan gärna förgås av en simuleringsövning.

#### Infoga redan tillämpade säkerhetsåtgärder

På många operationsavdelningar finns redan säkerhetsåtgärder i bruk och på en del ställen checklistor för delar av processen. Dessa kan med fördel inarbetas i en modifierad checklista.

Ytterligare tips och råd inför en eventuell modifiering se:

[www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/checklist\\_modification.pdf](http://www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/checklist_modification.pdf)

tionen. Se till att cheferna använder checklistan när de själva opererar!

***I Bruksanvisningen står att markering av operationsområdet skall göras enligt Socialstyrelsens föreskrift. Vilken föreskrift avses?*** Den åsyftade föreskriften var SOSFS 1989:1. Den upphävdes i februari 2009, efter att Bruksanvisningen gått i tryck. Den som ansvarar för patientsäkerhet bör hänvisa till Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) och dess § 2, där det bland annat står: "Verksamhetschefen skall inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten", och § 4: "Det systematiska kvalitetsarbetet skall syfta till att förebygga vårdskador", vilket måste tolkas som att det alltså föreligger krav på markering av operationsområde.

### Tre viktiga saker att tänka på

1. Checklistan är först och främst ett kommunikationsinstrument
2. Checklistan är också ett minnesstöd
3. Checklistan är aldrig ett instrument för tillsyn och kontroll

### Referenser

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD et al. An estimation of the global volume of surgery. *Lancet* 2008;372:139-44.
2. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *N Engl J Med* 2006;355:2725-32.
3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009;360:491-9.



JON AHLBERG  
Stockholm  
jon.ahlberg@patientforsakring.se