

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.

Checklistor har använts i andra verksamheter i årtionden. Inom operationssjukvård började användningen genom Världshälsoorganisationen (WHO) och dess program »Safe surgery saves lives«.

## WHO lanserade listan i juni 2008

I juni 2008 lanserade WHO sin checklista för säker kirurgi vid en ceremoni i Washington DC, USA. Framtagandet av detta verktyg, som en del av WHO:s »Global patient safety challenge«, följde på en serie konsultativa möten med internationella experter inom kirurgi, anesthesiologi, perioperativ omvårdnad, patientsäkerhet och andra områden. Vid dessa möten definierades fyra hörnstenar för säker kirurgi:

- förebyggande av infektion
- säker anestesi
- teamarbete och kommunikation
- vikten av uppföljning.

Detta ledde till att expertgruppen skapade checklistan för säker kirurgi.

Introduktionen av detta hjälpmedel



**Alex B Haynes**, MD, MPH, director,

Safe Surgery Program, Ariadne Labs of Harvard TH 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, Skottland

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 värdkvalitet i många sjukvårdssystem.

Dock har införande av checklistan visat sig kräva långt mer än att bara ha en checklista på operationssalen, i datorn eller patientjournalen. Påtvingad användning av checklistor ger inte alltid resultat i bättre utfall för patienten [3]. På sjukhus och i sjukvårdssystem där understödd frivillig användning har varit modell har däremot ett förbättrat utfall kunnat påvisas.

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

## Målet är effektiv kommunikation

En viktig verkningsmekanism för checklistan är att vara ett verktyg för förändrade beteenden i operationssalen. Målet är att



Foto: Shutterstock/IBL

Målet med WHO:s checklista för säker kirurgi är att skapa effektiv kommunikation i operationsteamet 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 framgångsrikt införts i låg- och medelresursländer. Utmaningarna har i många fall varit speciella. Brister i infrastruktur, utrustning 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 i att införa checklistan, parallellt med utbildning av personal och tillhandahållande av pulsoximetrar. Över 17 000 pulsoximetrar har distribuerats i över 100 länder,

## HUVUDBUDSKAP

- Checklistor har kommit att bli en viktig del av operationssjukvård över hela världen.
- Införande av checklistor kräver en noggrann process som tar hänsyn till lokal kultur och lokala förutsättningar.
- Flera olika slags resurser för införande finns.

## »Under de 10 år som gått sedan checklistan introducerades har vi sett stora förbättringar av säkerhet i operationssjukvård världen över.«

tillsammans med träning i att använda checklistan.

### Får inte bli en simpel »kryss i rutan-övning«

Under de tio år som gått sedan checklistan introducerades har vi sett stora förbättringar av säkerheten i operationssjukvård världen över. Insikten om hur viktigt teamarbete är även i operationssjukvård har ökat, och kommunikationen har förbättrats.

Dock återstår mycket arbete, och det

krävs fortsatta insatser för att fortsätta införandet av teambaserad sjukvård, speciellt i miljöer där resurser saknas eller inte finns i tillräcklig omfattning. Kunskap om bakomliggande mekanismer måste öka för att ytterligare kunna minska postoperativa infektioner och anesthesiologiska komplikationer.

Det är mycket glädjande att se hur denna kirurgiska innovation har införts i så många olika sammanhang. Den globala kirurgiska gemenskapen måste dock fortsatt säkerställa att checklistan används som en effektiv del av en säker operationsvård, inte bara som en simpel »kryss i rutan-övning« utan eftertanke. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

● Översättning: Pelle Gustafson, medicinsk redaktör, Läkartidningen. För korrespondens med författarna kontakta Pelle Gustafson (pelle.gustafson@lakartidningen.se).

Citera som: *Läkartidningen*. 2018;115:E7UP

## REFERENSER

1. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al; Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global patient population. *N Engl J Med*. 2009;360(5):491-9.
2. de Vries EN, Prins HA, Crolla RM, et al; SURPASS Collaborative group. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *N Engl J Med*. 2010;363(20):1928-37.
3. Urbach DR, Govindarajan A, Saskin R, et al. Introduction of surgical safety checklists in Ontario, Canada. *N Engl J Med*. 2014;370(11):1029-38.
4. Haynes AB, Edmondson L, Lipsitz SR, et al. Mortality trends after a voluntary checklist-based surgical safety collaborative. *Ann Surg*. 2017;266(6):923-9.
5. Molina G, Jiang W, Edmondson L, et al. Implementation of the surgical safety checklist in South Carolina hospitals is associated with improvement in perceived perioperative safety. *J Am Coll Surg*. 2016;222(5):725-736.