

## Några råd och tips inför introduktion av checklistan samt något om modifiering.

Checklistans viktigaste syfte är att förbättra kommunikationen mellan alla deltagare i operationslaget. En av de mest centrala punkterna i listan är den som står överst under timeout: Samtliga, även studenter eller andra besökare, presenterar sig med roll och namn. Då finns också tillfälle att nämna personliga förhållanden, som kan ha betydelse för arbetet t.ex. återkomst till arbetsplatsen efter längre frånvaro, ovana med det aktuella ingreppet osv. Även om det inte står på checklistan kan detta vara ett bra tillfälle att uppmana samtliga att säga till om de noterar något avvikande eller riskfyllt. I så fall bör man också begära bekräftelse från var och en att uppmaningen kommer att efterföljas.

Checklistans syfte är alltså att förbättra kommunikationen inom laget. Det viktiga är inte att varje ruta kryssas i utan att laget samtalar om varje punkt och bekräftar att de genomförts eller inte är tillämpliga för det aktuella fallet.

Checklistan finns i tre versioner, alla med samma punkter. En saknar plats för patientens namn och kan återanvändas i synnerhet om den är plastinbakad. En har plats för namnstämpel eller etikett och kan då sparas i journalen. En tredje version kan användas elektroniskt och kan sparas (om man har tillgång till Adobe Reader version 8 eller senare). Om man önskar spara den som en del av journalhandlingen får man kontakta sin leverantör av elektronisk journal.

Erfarenhet från andra länder talar för att användning av checklistan dokumenteras i narkos- eller operationsjournal med en enkel kryssmarkering.

Checklistan är inte att betrakta som en journalhandling eftersom alla uppgifter bör kunna återfinnas i journalen.

När checklistan introduceras kan det vara en fördel att börja i liten skala, t.ex. i en operationssal. Erfarenheten visar att många medarbetare efter ett tag efterfrågan spridning till fler salar. Genom att se till att samtliga medarbetare får gå igenom introduktionsmaterialet, se filmen Resan och får möjlighet till samtal och diskussioner kan introduktionen underlättas. Sådana genomgångar sker med fördel i grupper med personal från alla yrken, så att kirurger, sjuksköterskor, undersköterskor och andra får tillfälle att skapa sig en gemensam bild av hur checklistan skall användas. Det är viktigt att betona att checklistan är ett verktyg för att underlätta och förbättra kommunikationen mellan lagets medlemmar. Det är inget verktyg för att utöva kontroll av lagets medlemmar. Checklistan är ett minnesstöd så att inga viktiga säkerhetsåtgärder skall glömmas eller missas i den ofta stressiga arbetsmiljön på en operationsavdelning.

För ytterligare tips och råd om introduktion se

[www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/starter\\_kit\\_-\\_version\\_1.0.pdf](http://www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/starter_kit_-_version_1.0.pdf)

### Modifiering

Checklistan kan ses som en mall, som kan anpassas till olika behov för olika specialiteter eller lokala förhållanden. 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.

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 checklisten.

### Checklistan skall vara

**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 en högst 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:** Checklisten 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)