

Förberedelse	Timeout	Avslutning
<input type="checkbox"/> Patienten har bekräftat följande: • identitet • plats för incision • informerad om och samtycker till operation <input type="checkbox"/> Operationsområde markerat/ ej tillämpligt <input type="checkbox"/> Säkerhetskontroll för anestesi genomförd <input type="checkbox"/> Fungerande pulsoximeter kopplad Har patienten något av följande: Känd allergi? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Risk för aspiration/svår intubation? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja och utrustning/assistans är tillgänglig Risk för >500 ml blodförlust (7 ml/kg för barn)? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, och tillfredsställande intravenösa infarter och blod/vätskor är planerade Risk för hypotermi? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, och åtgärder är planerade/vidtagna	<input type="checkbox"/> Bekräfta att alla medlemmar i laget presenterat sig med namn och roll <input type="checkbox"/> Anestesiolog/anestesisjuksköterska och operations-sjuksköterska, operatör bekräftar muntligt • patient ID • plats för incision • planerad operation Väntade kritiska moment under operationen <input type="checkbox"/> Anestesipersonalens bedömning: finns några patientspecifika eller anestesilogiska problem? <input type="checkbox"/> Operationsjuksköterskans bedömning: har sterilitet bekräffats? Finns några problem med utrustning eller annat? Är patienten korrekt upplagd? <input type="checkbox"/> Operatörens bedömning: vilka kritiska eller oväntade moment finns, operationens längd, förväntad blodförlust? Har antibiotikaproylax givits inom de senaste 60 minuterna? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ej tillämpligt Har trombosprofylax givits enligt ordination? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ej tillämpligt Visas nödvändig bildinformation? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ej tillämpligt	Checklisteansvarig får muntlig bekräftelse av laget: <input type="checkbox"/> Vilket ingrepp har utförts <input type="checkbox"/> Att antal instrument, torkar och nålar stämmer (eller ej tillämpligt) <input type="checkbox"/> Hur preparat är märkta (inklusive patientens namn och personnummer) <input type="checkbox"/> Finns problem med utrustningen som behöver uppmärksammas? <input type="checkbox"/> Operatör, anestesiläkare/sjuksköterska och operationsjuksköterska går igenom huvudpunkterna för det initiala postoperativa omhändertagandet <input type="checkbox"/> Vad kan vi lära? Vad kan vi göra bättre nästa gång?

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.

På [www.safesurg.org](http://www.safesurg.org) kan man se både hur det är tänkt att checklistan ska användas och hur den inte bör användas.

# Checklistan – nu är den

Förra året testades på WHOs initiativ en checklista för den operativa processen vid åtta pilotsjukhus runt om i världen. Resultaten visade på en klar minskning av allvarliga komplikationer och dödsfall. Nu finns en svensk checklista färdig att börja användas.

– Det här är de professionella föreningarnas egen produkt. Jag tror att det är viktigt för acceptansen ute i vården.

Det säger Jon Ahlberg, chefläkare vid Landstingens ömsesidiga försäkrings-

## Efter Socialstyrelsens kritik mot ADHD-utredningar:

# Landstinget i Stockholm medger brister

I november riktade Socialstyrelsen hård kritik mot hur barn med neuropsykiatriska problem hanteras i Stockholms läns landsting. Nu medger landstinget vissa brister och utlovar en omorganisation. Men anmälaren, skolöverläkare Sophie Ekman, är inte nöjd.

Sophie Ekman, skolöverläkare i Solna, har länge kämpat för att barn med neuropsykiatriska tillstånd som ADHD eller autism ska få tidig diagnos och bra behandling. För två år sedan tröttnade hon på att hennes remisser till bland annat BUP-Solna inte togs på tillräckligt allvar, och anmälde saken till Socialstyrelsen. Anmälan ledde till att Socialstyrelsen gjorde en specialgranskning av fem patientfall, som blev klar i november förra året.

I sitt beslut riktade Socialstyrelsen hård kritik mot vad man kallar återkommande allvarliga brister i handläggningen av patientfallen. Det handlar framför allt om dokumentation som är knapphändig eller saknas helt, men också om bland annat bristande kunskap och kompetens. Socialstyrelsen begärde att Hälso- och sjukvårdsnämnden skulle komma in med en plan för hur dessa problem ska åtgärdas.

I sitt svar till Socialstyrelsen medger nu Hälso- och sjukvårdsnämnden vis-



Foto: Tomas Ohlsson/Scampix

Skolöverläkare Sophie Ekman tröttnade på att hennes remisser till bland annat BUP-Solna inte togs på allvar. Hon anmälde till Socialstyrelsen som nu riktar hård kritik mot den bristande handläggningen.

sa brister, framför allt i utredningarna av barn med misstänkt ADHD. Dessa utredningar ska enligt den nuvarande ordningen göras av så kallade basteam, som består av en läkare från en barnläkarmottagning, en psykolog från en BUP-mottagning och några personer

från andra verksamheter. Resultatet är att ingen verksamhet har det fulla ansvaret och att dokumentationen i journaler blir splittrad och ofullständig.

För att söka råda bot på detta ska landstinget ändra organisationen. Basteam ska avskaffas, och alla remisser med misstanke om något neuropsykiatriskt problem ska gå till ett och samma ställe – nämligen till någon av de 13 nya remissgrupper som ska inrättas. Remissgruppen ska göra en bedömning och sedan fördela ärendet till antingen en BUP-mottagning, en barnläkarmottagning eller i vissa fall en barnklinik, där själva utredningen ska göras. Utredningarna ska alltså göras lokalt inom antingen BUP eller barnmedicin, men när en verksamhet fått en patient tilldelad ska den till skillnad från i dag ha ett helhetsansvar för utredningen och journalen.

Att utredningar ska kunna göras både inom BUP och barnmedicin är nödvändigt för att klara av det stora antalet remisser, säger Birgitta Hjelte, biträdande enhetschef vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning:

– Under 2007 anmäldes cirka 2 400 nya ärenden med en neuropsykiatrisk frågeställning i länet, och det finns ett stort gap mellan antalet utförda utredningar och efterfrågan. Läkarresursen är en bristvara, och därför måste vi an-

# för operationer här

bolag, som tillsammans med en projektgrupp har arbetat fram den svenska versionen av WHO's checklista för säker kirurgi, något som Läkartidningen vid flera tidigare tillfällen berättat om (LT nr 8/2008, nr 5/2009 och nr 9/2009).



Jon Ahlberg

Listan och en bruksanvisning distribueras denna vecka till verksamhets-

och enhetschefer i hela landet.

Jon Ahlberg tycker att det är viktigt att poängtera att listan har stöd från samtliga professionella föreningar som engagerar personal i operationsprocessen.

– Det här har inget med tillsyn eller kontroll att göra utan är ett verktyg för att göra en säkrare vård!

**Sara Gunnarsdotter**

Chefer kan också rekvidrera ett introduktionsmaterial från <op.checklistan@patientforsakring.se> Det går även att ladda ned materialet från <www.patientforsakring.se/patientsakerhet/checklistan/>

## ... dokumentation som är knapphändig eller saknas helt ... ... bristande kunskap och kompetens ...

vända kompetens inom både barnmedicin och barnpsykiatri. Beslutet förutsätter att barnläkarmottagningarna förstärks med psykologkompetens.

De här förändringarna klubbades av Hälso- och sjukvårdsnämnden redan i juni förra året, men är ännu inte genomförda. Enligt Birgitta Hjelte ska den nya modellen införas så fort som möjligt under 2009.

Socialstyrelsens handläggare Marie Collberg är försiktigt positiv till åtgärdsplanen men har begärt in ett antal förtydliganden, bland annat om när förändringarna ska genomföras och vem som ansvarar för att det blir gjort.

**Men skolöverläkare** Sophie Ekman är kritisk. Inte heller den nya modellen löser problemet med hur man ska utreda mer komplicerade fall, exempelvis när det finns misstanke om ADHD i kombination med autism eller utvecklingsstörning, anser hon:

– De lokala BUP-mottagningarna måste ha kompetens att utreda lättare fall. Men för att kunna utreda de komplicerade fallen krävs det en central enhet med spetskompetens.

Någon sådan finns inte i Stockholms län, sedan den neuropsykiatriska enheten på Astrid Lindgrens barnsjukhus lades ner 2005. Och någon ny är inte heller planerad:

– En del av kompetensen överfördes

till BUPs konsultenhet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, medan större delen av kompetensen överfördes till den lokala öppenvården, säger Karin Forler, verksamhetschef för BUP-divisionen Nordväst, dit Solna hör.

– Kompetensen finns och måste finnas lokalt. Till skillnad mot andra delar av sjukvården är barnpsykiatrin organiserad så att specialistkompetensen finns ute på mottagningarna.

**För att få** sina mer komplicerade fall ordentligt utredda har Sophie Ekman de senaste två åren, med stöd av valfrihetsprincipen, remitterat ett 20-tal barn till den neuropsykiatriska enheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Alla dessa barn, de flesta med svåra neuropsykiatriska tillstånd, har utretts snabbt av ett kvalificerat specialistteam med överläkare i barnpsykiatri, psykolog, specialpedagog, sjukgymnast och arbetsterapeut; inom fyra månader har de fått en underbyggd diagnos som öppnar vägen för rätt behandling och annat stöd.

– De flesta av dessa barn hade då vandrat runt i flera år på BUP eller bas-team i Stockholm utan att ha fått någon diagnos, säger Sophie Ekman. Det är förödande för de här barnen att behöva vänta så länge på att få hjälp.

– Men det är förstas orimligt att tänka sig att Uppsala ska sköta utredningarna för hela Stockholms län. Därför måste landstinget här tänka om och snarast skapa en central utredningsenhet med spetskompetens, på samma sätt som det finns inom andra specialiteter som torax eller barnhjärtvård.

**Miki Agerberg**