

When left is right, right is wrong

Checklista minskar risken för förväxlingar och fel i vården



JON AHLBERG, docent, chefläkare, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Stockholm; medicinsk redaktör, Läkartidningen, Stockholm
jon.ahlberg@patientforsakring.se

Socialstyrelsen har sedan 1980 utfärdat föreskrifter om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom hälso- och sjukvården. Den senaste är från 1989, med vissa förändringar 1994 och 1996 [1].

Ändå inträffar förväxlingar i samband med olika vårdåtgärder. Fel i samband med operationer är sannolikt sällsynta, men det finns få studier om detta. Ingrepp på fel kroppsdel eller fel sida har rapporterats förekomma med en incidens av 1 på 17 000 [2] till 113 000 operationer [3]. Operation på fel kroppsdel är den tredje vanligaste orsaken till rapportering av negativa händelser till Joint Commission, en amerikansk ackrediteringsorganisation [2]. Av dessa är cirka 80 procent operationer på fel sida [2].

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter bör området för ett ingrepp markeras, framför allt vid operationer på extremitet eller parigt organ, och anestesi får inte påbörjas om hudmarkering saknas. Markeringen ska om möjligt utföras före premedicinering och i samförstånd med patienten. Den som ska utföra markeringen är operatören.

Liknande regler utfärdades 2005 i England och Wales av National Patient Safety Agency gällande de offentliga sjukhusen. I en studie konstaterades att de utfärdade rekommendationerna haft effekt [4]. Innan reglerna utfärdades markerade 48 procent av tillfrågade operatörer operationsområdet mot 85 procent 12–15 månader efter.

Många operatörer ogillade den nya rutinen, eftersom den ofta utfördes under tidspress, i olämpliga lokaler och ibland långt från operationsavdelningen. Många menade att markeringen i sig utgjorde en risk, eftersom den kunde uppfattas som en garanti för att detta var det rätta operationsområdet så att man kunde avstå från ytterligare kontroller. Flera av de intervjuade kirurgerna hade erfarenhet av till-

bud där fel patient eller fel extremitet markerats.

I en studie från Schweiz [3] beskrivs hur man genom att införa en strukturerad säkerhetskontroll inkluderande patientidentitet och operationsområde kunde uppnå en följsamhet på mer än 90 procent genom att genomföra periodiska mätningar. »Jag känner redan patienten« och »operationsområdet är uppenbart« var de vanligaste skälen för att avstå från kontrollerna.

Förväxlingar av patienter, typ av ingrepp och liknande kan orsakas av distraktion, felläsning, namnlikhet, yttre störningar, stress, tidspress och dylikt. Orsaken till sidoförväxlingar kan naturligtvis vara av liknande karaktär, men det kan också finnas speciella psykologiska mekanismer bakom dessa [2]. Många människor har helt enkelt svårt att skilja på vänster och höger. I en studie från 1973 [2] uppgav 9 procent av läkare att de hade svårigheter att skilja på vänster och höger.

Vi anpassar sidoangivelser efter omständigheterna: inom medicinsk verksamhet utgår vi alltid från objektets (patientens) perspektiv, men på fotografier utpekas objekten från betraktarens perspektiv, liksom vid vägbeskrivningar, då »håll till höger« avser den färdandes högra sida och inte målets.

Vi har också en tendens att se omgivningen som i en spegel. Om vi sitter mitt emot en person vid ett middagsbord och denne pekar på sin vänstra mungipa och säger: »Du har en smula där«, så torkar de flesta av oss i den högra mungipan, som om den andre vore vår spegelbild.

Att minnas sida är också svårt. Tänk på hur det är att peka ut sidan för den förut outhärdliga tandvärken.

Om vi accepterar att vi alla inom och utom medicinsk verksamhet kan riskera att ta miste på sida, kan vi också enas om att vi alla måste hjälpas åt att överkomma detta. En svensk checklista för den operativa processen lanseras i mars 2009. Den kan minska risken för förväxlingar av patient, operation, kroppsdel och sida. Checklistan är en svensk bearbetning av WHO:s Surgical safety checklist, som har beskrivits i Läkartidningen

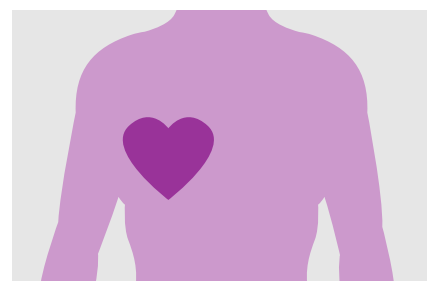


Illustration: Jakob Robertsson

Vänster – höger är inte alltid lätt. I en studie uppgav nästan var tionde läkare att de hade svårigheter att skilja på vänster och höger.

(8/2008) och som i en internationell studie visats minska risk för komplikationer och död i samband med kirurgi [5].

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom hälso- och sjukvården och för att öka säkerheten vid läkemedels- hantering inom den slutna vården. SOFS 1989:1.
2. Sanders JW, Kanski R. The egocentric surgeon or the roots of wrong site surgery. *Qual Saf Health Care.* 2008;17:396-400.
3. Garnerin P, Arès M, Huchet A, Clergue F. Verifying patient identity and site of surgery: improving compliance with protocol by audit and feedback. *Qual Saf Health Care.* 2008;17:409-15.
4. Rhodes P, Giles SJ, Cook GA, Grange A, Hayton R, Maxwell MJ, et al. Verifying patient identity and site of surgery: improving compliance with protocol by audit and feedback. *Qual Saf Health Care.* 2008;17:454-8.
5. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360:491-9.

■ SAMMANFATTAT

Förväxlingar av patient, ingrepp och kroppsdel är sällsynta vid operativa ingrepp, men förekommer trots god följsamhet gentemot ett detaljerat regelsystem för undvikande av dem.

Sidoförväxlingar är vanligast, svåra att förhindra och orsakas av särskilda psykologiska mekanismer.

En svensk checklista för operationsprocessen lanseras i mars 2009. Den kan bidra till att minska risken för förväxlingar.