

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL  
Innehållsansvar: Hanna Davies, (hanbe24), Sektionschef  
Granskad av: Hanna Davies, (hanbe24), Sektionschef  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-04

Giltig till: 2028-03-04

# Oavsiktligt kvarlämnat material i samband med operation – åtgärder som förebygger

---

## Revidering i denna version

Mindre revidering under rubrik: Referenser och lästips.

## Bakgrund

Oavsiktligt kvarlämnat material i samband med operationer kan medföra allvarliga komplikationer för patienten såsom: infektion, obstruktion, fistelbildning, perforation, smärta och onödigt lidande.

Följande styrdokument är lagar och författningar som reglerar de områden som innefattar de rekommenderade riktlinjerna:

- Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659
- Patientdatalagen SFS 2008:355
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Riksföreningen för operationssjukvård rekommenderar användningen av LÖF:s Checklista för säker kirurgi 2.0 som led i arbetet för optimering av patientsäkerheten.

Verksamhetens ledningssystem skall innehålla rutiner som tillgodoser hög patientsäkerhet och god vård och som förebygger vårdskador.

## Syfte

Säkerställa rutiner och åtgärder mot att material oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation

## Vilka berörs

Personal på Operation, NU-sjukvården

## Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för kvaliteten och måste göra skriftliga rekommendationer för kliniken. Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

## Arbetsbeskrivning

Dukar, kompresser och torkar skall vara märkta med röntgentätt material.

Innan instrument mm förpackas skall de vara kompletta och funktionskontrollerade. De kan förpackas antingen tillsammans i set ("galler") eller var för sig. Seten skall vara försedda med innehållsförteckning. Utförd kontroll av att innehåll svarar mot förteckning skall bekräftas med signatur. Instrument som behövs i stort antal, t.ex. peanger, skall förpackas i fem- eller tiotal.

## Kontroll före operation

### Dukar, kompresser, tork och disarp

- Operationssjuksköterskan tar emot förpackningen och kontrollerar att förpackningen är försedd med två stycken kontrollkvitton med samma löpnummer.
- Operationssjuksköterskan ger sedan ett kvitto till osteril undersköterska/operationssjuksköterska och behåller det andra kvittot själv på den sterila sidan.
- Operationssjuksköterskan tar isär och räknar varje duk/kompress separat. Varje duk/kompress skall kontrolleras. Varje tork skall tas upp från sin förpackning och räknas separat. Kontrollera att röntgentråd finns i varje duk eller tork.
- Om dukar, tork och disarp ej stämmer eller är defekta tas förpackningen ut från operationssalen. Avvikelse skrivs i MedControl.

*Kompletterande föreskrifter vid användning av neurokirurgisk tork*

Vid vissa operationer, företrädesvis inom neurokirurgin, används s.k. hjärntorkar försedda med röntgentätt material och en löst hängande textiltråd. Denna tråd skall vara minst 12 cm lång. Vid användandet skall om möjligt tråden hänga utanför operationsområdet. Hjärntork kontrolleras och kvitteras mot den platta de ursprungligen var fästa vid. Om något inte stämmer, skall detta genast anmälas till operatören som är ansvarig för att erforderliga undersökningar och åtgärder med anledning härav vidtas. Vid osäkerhet skall röntgenkontroll göras.

## Instrument

- Instrument inspekteras, funktionstestas och räknas enligt gallerförteckning.
- Om galler inte överensstämmer med förteckningen tas detta ut ur salen. Då galler måste användas trots avvikelse från förteckningen dokumenteras detta i fritext i Orbit.

## Nålar och övrigt engångsmaterial

- Suturnålar räknas till antalet och förpackningen sparas i det sterila fältet för att underlätta kontrollräkningen. Kassera plastproppar, hylsor mm som inte fyller någon funktion.
- Kontrollera att materialet är intakt och funktionsdugligt.

## Kontroll under operation

- Varje förpackning kompresser, tork eller disarp som öppnas hanteras på samma sätt som tidigare beskrivits i rutinen. Detsamma gäller de extrainstrument samt galler som tas in under pågående operation. Inga kompresser eller tork får delas eller klippas i.
- Steril personal lägger kompresser med röntgentråd väl synligt på plats avsedd för dessa. Tork, disarp och bukdukar placeras väl synligt på plats avsedd för dessa.

## Vid slutning av operationssår

- Innan operationssåret sluts, skall den som är ansvarig för instrumenteringen kontrollräkna **allt** material och rapportera resultatet till operatören som först då sluter såret.
- Operatören är skyldig att lämna personalen nödvändig tid för denna kontroll.

## Kontroll efter operation

- Efter operationen skall den som är ansvarig för instrumenteringen kontrollräkna **allt** framtaget material samt kontrollera att det är intakt. Kvitto paras ihop med respektive kvitto och kontroll av löpnummer görs. Kontrollera att antalet kompresser, tork och disarp stämmer samt att röntgentråd finns. Detta skall göras innan patienten lämnar operationssalen.
- Avfall och tvätt skall finnas kvar på operationssalen till kontrollräkningen är genomförd.
- Om allt stämmer skall den som är ansvarig bekräfta detta med sin signatur i operationsjournalen. Om något inte stämmer, skall detta genast anmälas till operatören som är ansvarig för att erforderliga undersökningar och åtgärder med anledning härav vidtas. Vid osäkerhet skall röntgenkontroll göras. Avvikelse registreras i MedControl.

## Avsiktligt kvarlämnat material

- Då material avsiktligt lämnas kvar i samband med operationen skall detta noggrant dokumenteras i Orbitjournalen.
- Det skall framgå vilken typ av material och storlek som avsiktligt kvarlämnats, plats samt antal.
- Då materialet avlägsnas eller byts ut vid en senare operation, behandling eller omläggning, skall detta dokumenteras i journalen vid det tillfället. Dokumentation avser även här uppgifter om typ av material, storlek, plats samt antal som avsiktligt kvarlämnats.

## Kontroll vid konvertering

Vid vissa operationer fattas beslut om att ändra operationsmetoden från laparoskopisk kirurgi till öppen kirurgi. Den som ansvarar för instrumenteringen bör om möjligt kontrollräkna allt material, d.v.s. instrument, kompresser, tork och övrigt material som använts till det laparoskopiska ingreppet och plocka undan detta före konvertering sker. En slutgiltig kontroll görs i samband med avslutande av patientens operation. Operatören är skyldig att lämna erforderlig tid för denna kontroll.

## Kontroll vid avlösning

Avlösning av operationssjuksköterska under pågående operation ska i möjligaste mån undvikas. Detta för att undvika de risker som det kan innebära, att allt material inte blir korrekt överrapporterat osv.

Om man ändå behöver lösa av varandra är det viktigt att en korrekt överrapportering sker:

- Ge en kort resumé av operationens förlopp och patientens tillstånd i avseende på blödning eller andra svårigheter.
- Antal upptagna kompresser, dukar och tork och ev. placering rapporteras.
- Om en operationssjuksköterska dukat upp till sin kollega gäller samma regel vid överrapporteringen som under en operation. Allt material kontrolleras alltid vid uppdukningen (se kontroll före operation). Vid dukning åt kollega signeras ”Kontrollräkning vid dukning utförd” i Orbit.
- Instrument, galler och medicinsk-teknisk utrustning ska rapporteras.
- Redovisning av engångsmaterial såsom suturnålar, kanyler, katetrar m.m.
- Information om vad som finns inne på salen, extra instrument, utrustning som kan tänkas behövas etc.

## Referenser och lästips

- SOSFS 2011:9 (tidigare 2005:12) (Grundförfattning) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Riksdagen
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen
- Riksföreningen anser och rekommenderar om åtgärder mot oavsiktligt kvarlämnat material. [Microsoft Word - Riksföreningen anser och rekommenderar om åtgärder mot oavsiktligt kvarlämnat material med kommentarer rev. 2018.doc \(rfop.se\)](#)
- LÖF checklista för säker kirurgi 2.0 [Manual: Checklista för Säker kirurgi 2.0 \(lof.se\)](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

**Innehållsansvar:** Hanna Davies, (hanbe24), Sektionschef

**Granskad av:** Hanna Davies, (hanbe24), Sektionschef

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-40

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-03-04

**Giltig till:** 2028-03-04