

# Ansvarsfördelning vid intravenös sedering, anestesi och operation

Förändringar sedan föregående version  
Förlängs.

## Sammanfattning

Följande rutin har utarbetats efter rekommendation från Kvalitetsrådet Riksföreningen för operationssjukvård och Socialstyrelsens föreskrifter angående ansvarsfördelning vid anestesi och operation.

## Förutsättningar

I det perioperativa flödet utförs en stor mängd uppgifter av olika medarbetare. Dessa uppgifter regleras ofta av olika riktlinjer och rutiner. Detta är en sammanställning av dessa samt hänvisning till bakomliggande dokument.

## Genomförande

### Ansvarsfördelning preanestesiologisk bedömning och premedicinering

Narkosläkare ansvarar enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:17,1987:27, 2005:24 och SOSFS 1989:1) för preanestesiologisk bedömning, ordination av premedicinering och anestesiform med ingående läkemedel.

Sköterskor inom verksamhetsområde anestesi, operation och intensivvård (AnOpIVA), SÄS kan administrera och dokumentera premedicinering i Melior läkemedelsmodul enligt gällande rutiner och generella ordinationer. **Se rutiner:**

[Preoperativa förberedelser för operationsavdelningarna vid Södra Älvsborgs Sjukhus.pdf](#)

[Premedicinering inför anestesi.pdf](#)

[Läkemedel – generella ordinationer för sjuksköterskor vid AnOpIVA, SÄS.pdf](#)

## Information av patient och märkning av operationsfält

Kirurgen ansvarar för att informera patienten om det planerade ingreppet och för att säkerställa att patienten accepterar det planerade ingreppet.

Kirurgen ansvarar för märkning av operationsfältet som görs för att förhindra förväxling, detta är speciellt viktigt vid operation på extremiteter eller pariga organ.

### **Se sjukhusövergripande rutin**

[Sidomarkering inför operation, SÄS](#)

## Kontroll av identitet och operationsmarkering

Den som tar emot patienten på operationsavdelningen ska kontrollera identitet och operationsmarkering. Anestesi får inte påbörjas om handlingar och/eller föreskriven hudmarkering saknas såvida inte operatören ger tillstånd därtill.

Operatören har det slutliga ansvaret för att ingreppet utförs på rätt patient och på rätt kroppsdel eller organ.

### **Se sjukhusövergripande rutin**

[Sidomarkering inför operation, SÄS](#)

## Uppläggning av patient

Det är operatörens ansvar att patienten är korrekt upplagd inför ett operativt ingrepp. I det praktiska arbetet kommer dock oftast operationssköterska och anestesisköterska gemensamt genomföra uppläggning av patienten. Vid komplicerade uppläggningar eller vid långa operationer ska dock operatören alltid godkänna uppläggningsen innan operationen påbörjas.

## Narkos/sedering

Inför varje anestesi ska all apparatur (narkosapparat, ventilator, andningssystem, övervakningsutrustning samt sugutrustning) funktionstestas före anslutning till, och användning på patienten. Basal övervakning skall om möjligt appliceras före induktion.

### **Se rutin**

#### Övervakning vid anestesi och intravenös sedering

**Anestesisjuksköterska** ansvarar för att ordinerade läkemedel är uppdragna och tillgängliga. Läkemedel som skall administreras via sprutpump skall placeras på ett enhetligt sätt för att minimera risken för felaktig programmering. Infusionspumparna skall därför placeras på följande sätt:

- Propofol överst
- Opioid direkt under propofol
- Ev. lokalanestesimedel i infusionspump
- Övriga pumpar för tex fenylefrin, noradrenalin mm längst ner.

**Anestesisköterska** ansvarar för att ansvarig anestesiläkare kontaktas innan anestesi påbörjas, samt vid avvikelse från det förväntade förloppet.

Anestesisköterskan ansvarar också för genomförandet av anestesin inklusive övervakning av patienten. Vid inledning av en anestesi ska dock alltid anestesiläkare eller två anestesisköterskor närvara. Avsteg från detta får endast ske i akuta situationer.

**Anestesiläkaren** är ansvarig för patientens säkerhet under hela operationen även om narkosen sköts av två narkosköterskor. Narkosläkare kan givetvis själv med annan assistans än anestesijuksköterska ansvara för genomförandet av anestesin inklusive övervakning av patienten.

## Intravenös sedering som genomförs utan tillgänglig narkospersonal

Vid endoskopiska undersökning, röntgenundersökning eller mindre ingrepp på akutmottagningen kan det förekomma att patienten får intravenös sedering utan att anestesipersonal finns närvarande. Det är då den läkare som ordinerar sederingen som har ansvaret för övervakningen av patienten och för det som administreras.

Anestesi kliniken har tagit fram rekommendationer för intravenös sedering som genomförs utan att anestesipersonal är närvarande, även om dessa rekommendationer följs är det fortfarande ordinerande läkare som är ansvarig för patienten.

### Se rutin

[Intravenös sedering utan narkospersonal på endoskopienheten, SÄS.pdf](#)

Time-out enligt WHO:s checklista för säker kirurgi  
Riksföreningen för operationssjukvård rekommenderar användning av WHO:s checklista för säker kirurgi som ett led i arbetet för optimering av patientsäkerheten.

- Innan operationen kan påbörjas skall teamet presentera sig för varandra så att alla vet vem som har vilken funktion.
- Teamet skall sedan bekräfta för varandra att de är eniga om att det rätt patient, rätt åtgärd och rätt operations ställe.
- Alla förmedlar eventuella förväntade svårigheter och hur dessa skall hanteras.
- Time-out initieras oftast av narkosköterskan även om det är kirurgen som ansvarar för att den genomförs.

## Time-off, avslutning av ingreppet

I samband med ingreppets avslutande görs en avstämning enligt WHO:s checklista för säker kirurgi. Genomfört ingrepp dokumenteras enligt de system som verksamheten använder.

## Avlösning av narkospersonal på operationssal

I samband med byte av arbetspass, måltidsrast eller annat längre uppehåll lämnas en muntlig rapport enligt SBAR beträffande, för anestesin, väsentliga fakta. Dessutom antecknas i anestesijournalen vem som avlöser och tidpunkt för avlösning. Detta gäller både för ansvarig narkosköterska och ansvarig narkosläkare.

## Referensförteckning

Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659

Patientdatalagen SFS 2008:355

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Riksföreningen för operationssjukvård

WHO surgical safety checklist 1<sup>st</sup> edition 2008

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi operation och intensivvård

**Innehållsansvar:** Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-593667208-3

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-06

**Giltig till:** 2028-03-06