

# Sidomarkering inför operation, SÄS

Förändringar sedan föregående version  
Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

## Sammanfattning

Rutinen beskriver hur preoperativ sidomarkering ska göras, av vem samt ansvar för kontroller inför kirurgiska ingrepp på pariga organ.

## Bakgrund och syfte

För att undvika risken för vårdskador måste rutiner finnas för hur pariga organ ska markeras inför operativa ingrepp, vem som ska genomföra märkningen och vem som ska kontrollera att det finns markering inför operation.

Rutinen är framtagen som ett led i patientsäkerhetsarbetet utifrån patientsäkerhetslagen [1] och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete [2].

Rutinen gäller för all personal inom opererande verksamheter vid SÄS.

## Förutsättningar

### Ansvar

#### **Verksamhetschef VO AnOpIVA**

Verksamhetschefen för anestesiverksamheten har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen.

## Verksamhetschef opererande verksamhet

Samtliga verksamhetschefer inom samtliga opererande verksamheter ska godkänna rutinen för sidomarkering och ansvarar för att den är känd och följs av alla inom den egna verksamheten.

### Operatör

Operatören ansvarar för att tydlig sidomarkering är utförd inför operation eller större undersökning på extremitet eller parigt organ. Om märkningen överläts till patient, ska sidomarkeringen utföras preoperativt på sjukhuset. Om patienten sidomarkerat är det fortfarande operatörens ansvar att säkerställa att märkningen är korrekt innan ingreppet påbörjas.

## Utförande

För att förhindra förväxling i samband med operationer och större undersökningar på extremitet eller parigt organ, ska en tydlig sidomarkering utföras.

**OBS!** Vid operationsanmälan av akutpatient ska läkare som operationsanmäler även genomföra sidomarkeringen.

### Tillvägagångssätt

- Sidomarkering bör utföras av operatören men uppgiften kan överlätas till patient. Denne markerar då själv sida under överinseende av den sjuksköterska som förbereder patienten preoperativt.
- Inför ingreppet ska operatören kontrollera patientens identitet, journaltexten, operationsanmälan och markerar alternativt säkerställer, om möjligt i samförstånd med patienten, att rätt organ och sida är markerad inför operationen. Om patienten själv utfört märkningen preoperativt, är det operatörens ansvar att kontrollera så märkningen är korrekt och stämmer mot journaltext och eventuella röntgenbilder.
- arkering ska utföras så att det inte råder något tvivel om vilket organ som avses, och kan utföras flera dagar innan operation under förutsättning av markeringen inte försvinner vid tvätt eller dylikt.

- Sidomarkering ska göras med penna/färg som inte försvinner vid hudinfektion.
- Operationssjuksköterskan ansvarar för att rätt kroppsdel förbereds.
- Anestesi- eller operationssjuksköterska dokumenterar på *Checklistan SÄS Orbit* att föreskriven sidomarkering finns.
- Om det föreligger skillnader beträffande sida i journal, röntgenbilder, operationsanmälan eller vad patient (vårdnadshavare) uppger ska, vid minsta tveksamhet om sakernas rätta natur, ingreppet skjutas upp tills klarhet nåtts.
- Anestesi får inte påbörjas om föreskriven sidomarkering saknas. Detta ansvar åligger anestesi-personalen.
- Arbetslaget och operatören ska på operationssalen före operationsstarten använda [WHO:s checklista \(WHO 1\)](#) där ytterligare en sidokontroll ingår.

Avsteg från ovanstående tillvägagångssätt får endast göras om situationen kräver ett omedelbart omhändertagande. Detta ska i så fall dokumenteras i patientjournalen.

Om planerad operatör hastigt insjuknar eller på annat sätt blir förhindrad, ska operationskoordinator kontaktas och förberedelserna avbrytas. Dessa återupptas inte förrän det är klarlagt om annan operatör finns tillgänglig eller om operationen ska ställas in.

### **Uppföljning**

Respektive verksamhetschef har ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Medvetet avsteg från rutin ska dokumenteras i patientens journal.

Avvikelse från rutinen hanteras i rådande avvikelsesystem.

## **Källförteckning**

1. SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen  
[www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
2. SOSFS 2011:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete  
[www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-](http://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

[rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete](#)

3. WHO:s checklista för säker operation

[www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Martin Henricson, (marhe193),  
Verksamhetschef

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

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-331

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-06-09

**Giltig till:** 2028-06-09