

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Förväxling - Åtgärder mot förväxling

Denna rutin gäller för

Sahlgrenska universitetssjukhuset, område 5, verksamhetsområde  
Anestesi, operation och intensivvård, Östra sjukhuset, Operation 1.

### Revideringar i denna version

2020-01-14 Ingen ändring i dokumentet

### Syfte

Rutinen är baserad på rekommendationer från Riksföreningen för  
Operationssjukvård.

Syftet med rutinen är att skapa förutsättningar för att förhindra  
förväxlingar i samband med kirurgiska ingrep.

### Arbetsbeskrivning

#### Vid beslut om operation

Preoperativ bedömning i samråd mellan patient och ansvarig operatör,  
där det kontrolleras att patienten har informerats om det planerade  
ingreppet.

Beslut bör dokumenteras i patientens journal och patienten ges möjlighet  
att få en kopia av dokumentet.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Före operation – utanför operationssalen

Identifiering av patient sker genom att patienten om möjligt själv säger sitt fulla namn och personnummer och/eller genom kontroll av patientens ID-band mot journalen.

Märkning av operationsfältet skall ske så att markeringen är synlig även efter preoperativ hudinfektion och drapering.

Märkning sker med sprit eller vattenfast penna.

Vid detta tillfälle är det viktigt att tidigare dokumentation samt bild dokumentation finns tillgängligt. Detta möte skall ske mellan ansvarig operatör och patient och före inledning av anestesi eftersom misstag kan korrigeras vid detta tillfälle utan att någon patientskada inträffar.

## Före operation – inne på operationssalen

WHO 1 genomförs: Patienten välkomnas på operationssalen och presenteras för teamet.

Identifiering av patient sker genom att patienten om möjligt själv säger sitt fulla namn och personnummer och/eller genom kontroll av patientens ID-band mot journalen.

Dokumentation sker i patientens operationsjournal.

## Innan operationsstart (knivstart)

WHO 2 ”time-out” genomförs: Teamet presenterar sig och bekräftar för varandra att de är eniga om att rätt patient finns på operationsbordet, rätt operations-ställe är markerat, sida, vilket ingrepp som är tänkt att göras samt att övriga punkter i WHO:s checklista för säker kirurgi stämmer.

## Avslutning av operation

WHO 3 ”checklista tillämpas för avstämning”. Genomfört ingrepp dokumenteras enligt lokal rutin

**Commented [MJ1]:** Finns det en länk till checklistan? I så fall rekommenderar jag att vi lägger in den.

## Ansvar

Personal på operation 1 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar

## Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschefen har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i Med Control PRO.

## Relaterad information

Riksföreningen för operationssjukvård

<http://www.rfop.se/>

LÖF Checklista för säker kirurgi

<http://www.patientforsakring.se/Checklista-foer-saeker-kirurgi.html>

WHO ”WHO checklista”

<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

## Artikelgranskning

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/Arbetsgrupp

Geraldine Kopasci, operationssjuksköterska, operation 1, AnOpIVA, område 5

Karin Hanson, avdelningschef, operation 1, AnOpIVA, område 2

**Commented [MJ2]:** Vänligen, se över om dessa uppgifter är uppdaterade.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi  
Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Linda Torstensson, (liner7), Sektionsledare

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-611

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2025-08-25

**Giltig till:** 2027-06-10