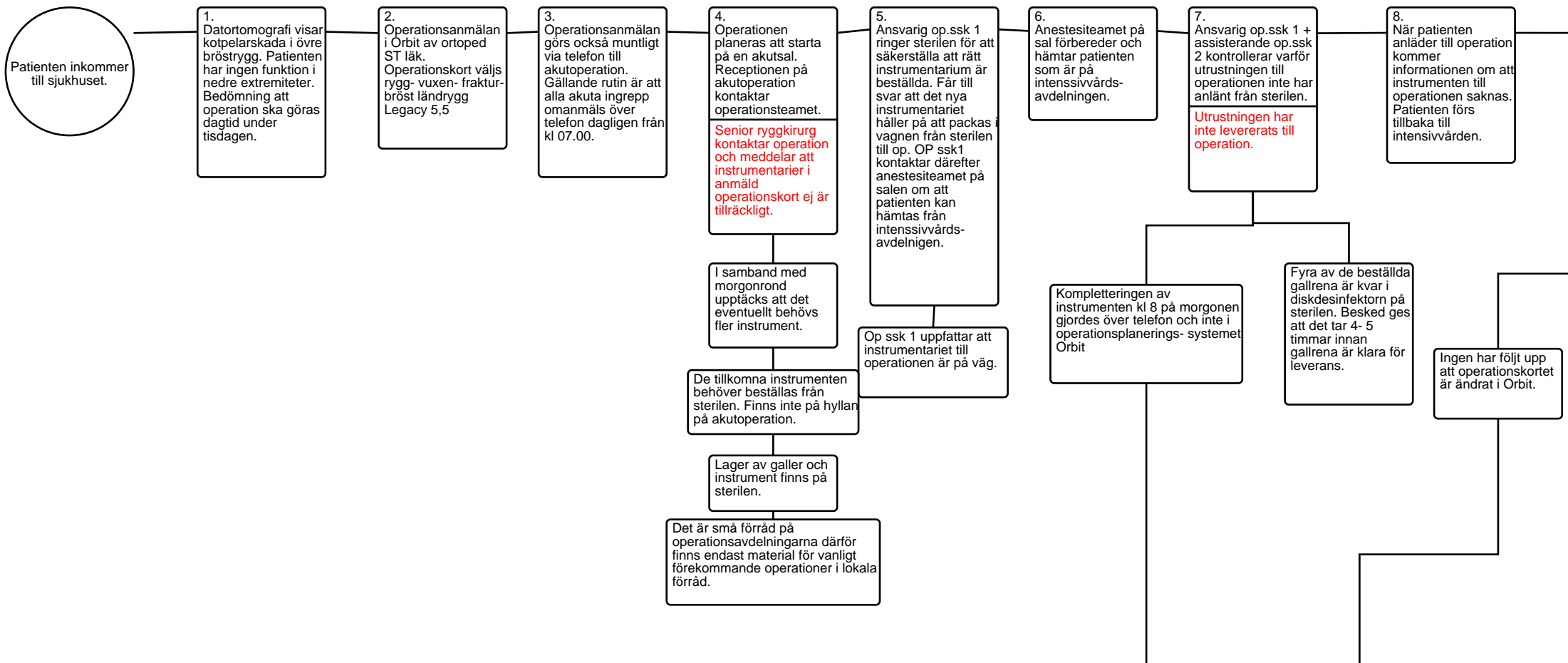


Dag 1. Måndag kl 23.09      Dag 2. Tisdag kl 00.13 - 00.41      Kl 02.44      Kl 08:00      Kl 08:30      Kl 09:00      Kl 09.00 - 09.30      Kl 09:30      Kl 09.30



*Omgivning & organisation*  
Sterilen levererar de instrument och material som är beställda i Orbit om inget annat anges.

*Kommunikation & information*  
Strukturerad arbetssätt för kommunikationsloop saknas/ används inte vid logistik/ instrument problem. Det är svårt att göra en muntlig beställning säkert av sterilt material.

KL 14.10

KI 14.12

KI 14.55

KL 15.00

KI 15.30

KL 16.15

KL 17.00

KI 17 - 21

9. Kvällspersonal på operation har tagit över planeringen. Ansvarig op.ssk 3 kontaktar ansvarig kirurg för att reda ut vilka instrumentarier som behövs till operationen.

**Operationsanmälan för instrumentarier i Orbit är inte ändrad sedan nattens anmälan.**

10. Opssk 4 ändrar operationsanmälan i Orbit med assistans av sterilklädd kirurg. Nytt operationskort blir Rygg fraktur expedium 5,5.

**Fel operationskort väljs här. Instrumentarium från barnoperation i stället för vuxenortopedi blir beställda.**

11. Leverans med instrumentarie från sterilen till operationen.

12. Kvälls op.ssk 3 kontaktar opssk på barnop + ortopedop för att få hjälp att bedöma innehållet i leveransen från sterilen. Om det är möjligt att opererat patienten med instrumenten som nu levererats.

**Instrumentarierna är märkta med barnoperation och inte vuxenoperation.**

13. Ortoped op.ssk upptäcker att det saknas ett antal instrument i leveransen från sterilen för att kunna genomföra operationen. Instrumenten som saknas finns dock på sterilen. Op.ssk från ortopedop kontaktar sterilen om vilka galler som behövs och dessa levereras 30 min senare.

14. Kvälls op.ssk 3+ ass. opssk 4 dukar upp instrumenten på planerad operationssal. Senior ryggkirurg kontrollerar att rätt instrumentarier finns på plats.

15. Klartecken till anestesiteamet att alla instrument finns på plats och att patienten kan hämtas in till operation. Instrumenten täcks över enligt rutin.

16. Flera urakuta ingrepp anmäls i rask takt till akutoperation.

**Det finns ej tillgängliga resurser att operera patienten.**

I receptionen på akutoperation har man uppfattat att rätt instrumentarier är beställda i Orbit.

Ändringen av operationskort görs av op.ssk 4+ kirurg som inte är involverade i operationen.

Det är nu många galler levererade från sterilen och man vill säkerställa att rätt utrustning finns på plats inför operationsstart.

Eftersom fel operationskort valdes kl 14.12 blev det fel instrument levererade.

Bemanning kvällstid är tre operationslag. Där ett operationslag behöver vara redo för akuta larm. Två av operationslagen är tillgängliga för operationer.

Patientens operation tar fler resurser i anspråk än ett operationslag. Vid uppstart behövs extra personer.

Ansvarig kirurg står upptagen och sterilklädd med en annan operation på en sal där dessa två personer befinner sig.

Ingen bedömning görs av att ta in extra operationslag för att genomföra operationen under kvällen.

**Omgivning & organisation**  
Receptionen på akutoperation bemannas av olika personer under dagen.

**Utbildning & kompetens**  
Akutereceptionens bemanning saknar kompetens att bedöma innehåll i operationskort.

**Utbildning & kompetens**  
Operationskorten i Orbit är inte uppmärkta med vuxen respektive barn vilket försvårar valet av rätt instrumentarium

**Utbildning & kompetens**  
Personal på akutoperation vet inte vilka instrumentarier som behövs till ryggoperationen.

Rutin att ta in extra operationslag finns vid extra ordinära situationer om det är flera urakuta ingrepp samtidigt på akutoperation.

**Omgivning & organisation**  
Ingen lyfte frågan om att ta in ett extra operationslag för att genomföra operationen just nu. Detta kunde ha initierats av kirurg, anestesilog, eller någon annan i operationsteamet med tanke på att det har gått lång tid efter skadan.

KL 20.30 - 21.00

KL 21.30

KI 21.45

KL 22.00- 23.30

KL 23.30

KL 23.45

Dag 3. Onsdag  
KL 07.00

KL 07.00 - 09.00

17. Överrapportering från kväll till nattpersonal på akutoperation. Vid muntliga rapporten nämns att operationen troligtvis inte blir av pga resursbrist av operatörer nattetid.

18. Ansvarig op.ssk natt 5+ assisterande op.ssk 6+ operatör bedömer att de uppdukade instrumenten går att använda till operationen. Frågan om hur länge instrument kan stå uppdukade diskuteras.  
  
**Det blir en osäkerhet i hela teamet om risk för postoperativa infektioner eftersom instrumentarier varit uppdukade sedan kl 16.15.**

19. Ansvarig op.ssk 5 kontrollerar om det finns något annat instrumentarium på sterilen att ersätta med, vilket det inte finns.

20. Ryggkirurgjour opererar en annan urakut operation, en reoperation.

21. Instrumenten som stått uppdukade och övertäckta på operationssal sedan kl 16.15 skickas tillbaka till sterilen för omsterilisering.  
  
**Operationen skjuts upp till morgonen efter**

22. Ansvarig opssk 5 kontakter sterilen muntligt samt besöker sterilen för att säkerställa att instrumentarier är akutprioriterat för omsterilisering. Utrustning väntas vara klar ca kl 06.00

23. Leverans med steril godsk kommer till operation kl 07.00.

24. Förberedelse på operationssalen av dagpersonal anesthesi och op.ssk 7.  
  
**Operationen startar inte direkt när leveransen av instrumentarium kommer till operation.**

Skriftlig lokal instruktion saknas om tidsgräns för risk för kontamination av uppdukade instrument.

Nationellt i Sverige finns ingen evidens på hur länge instrument kan anses vara sterila när de tagits ur steril förpackning.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Orsaken till att diskussionen kommer upp är man vill följa de riktlinjer som finns och det finns en osäkerhet kring vilka som är gällande lokalt och nationellt. Op.ssk ansvarar bla för upprätthållande av en aseptisk miljö och att förhindra kontamination av instrumentarier.

Patienten var stabil och vårdades på intensivvårdsavdelning. Det fanns förhoppning om att kunna starta operationen med befintliga resurser.

Senior ryggkirurgjour som var i tjänst hade haft olika operationer igång sedan kl 06.45 samma dag. Ingreppet var avancerat och förväntas ta lång tid.

Patientens status var oförändrat.

Det finns fler personalresurser dagtid till avancerad kirurgi på akutoperation. Tex kan en extra operatör närvara och van op.ssk.

Efter omsteriliseringen har det tagit ca 30 minuter för gallret att svasla innan det kan sättas in i transportvagn.

Natteamet ser det som säkrast att dagpersonalen förbereder operationen själva med läkemedel, instrument etc

Dagpersonal börjar kl 07 - 07.30. Morgonrapport är ca kl 07.45 och därefter startar salsarbetet med planerad akutkirurgi

*Omgivning & organisation*  
Få personer i jourlinjen för ryggkirurgi gör att de seniora ryggkirurgerna arbetar långa jourpass. Det finns fem seniora ryggkirurger i jourlinjen.

KL 09.00

Patienten hämtas från  
intensivvården till  
operationssalen.  
Operationstillfället startar kl  
09.27 och slutar kl 16.10

Använda  
strukturerad  
kommunikation tex  
loop för att  
säkerställa korrekt  
instrumentarium vid  
muntlig korrigerig  
av beställning.

Se över arbetet i receptionen utifrån kompetens och ledarroll. Förslag att vårdledare bemannar receptionen.

Särskilj i Orbit så att det tydligt framgår ändamål och innehåll. Kontakta barnverksamheten för gemensam åtgärd.

Personalen på akutoperation behöver utbildning på ryggkirurgiska flödet.

Samarbete mellan operationsenheter vid ryggkirugi för kompetens och resurs.

Utforma tydliga arbetsbeskrivningar för arbetsledande roller med prioritering och resurssättning av akuta operationer.

Utbildning och diskussion  
för alla op.ssk inom  
verksamheten kring vilka  
rekommendationer som är  
gällande vid uppdukning.

Lyfta frågan till  
opererande klinik om  
möjlighet anpassa  
jourschema och  
bemanning.