

Välkomna till digital träff med GallRiks



2026-03-19 Kl. 15.00-16.00

Dagens program

- Aktuell information från registret
- Presentation av ny Nationell koordinatör
- Föreläsning av Johanna Österberg,
- Hur och varför registrerar vi en avbruten galloperation eller ERCP i GallRiks?
- Frågor och funderingar från er?

GallRiks har ny e-postadress

Vi har bytt e-postadress och ni når oss framöver på info@gallriks.se

E-postadressen GallRiks@rjl.se kommer att stängas ner inom kort.



Ny Nationell koordinator



Matilda Samuelsson
info@gallriks.se
076-1308722

Dags för en vårstädning i registret

Lokal koordinator ansvarar för att administrera listan över användare och operatörer genom att markera ej aktuella användare som inaktiva användare

Håll koll på listorna användare – operatör

- Administrera användare – inaktiva
- Administrera operatör - inaktivera



Prenumeration på kvartalsrapporterna

Lokal koordinators ansvar är att enhetens prenumerationer är aktuella och tar bort den som prenumeration som inte längre ska gälla

The screenshot shows the 'Administrera prenumerationer' page for Högländssjukhuset Eksjö. It includes a navigation menu with options like 'Start', 'Administrera', 'Sök', 'Rapporter', 'Hjälp', 'Meddelanden', 'Ansök', 'Läs sidan', and 'Logga ut'. There is a form to 'Lägg till prenumerant' with fields for 'Epost' and 'Namn', and buttons for 'Tillbaka' and 'Spara'. Below the form is a table of registered subscribers for 'Successrapport Kolecystektomi elektiva'.

Epost	Namn	Status	Radera
lise-lott.prebner@rjl.se	liselott P	PENDING	

Radera de prenumeration som har status *Pending* eller om användaren inte längre jobbar kvar på enheten!

Uppdatera er kontaktinformation

Lokal koordinator ansvarar för att kontakta Nationell koordinator då det sker förändring av gallriksansvarig koordinator och/eller läkare på kliniken

Vi behöver aktuella uppgifter om:

- 1) Verksamhetschef, e-postadress, telefonnummer
- 2) Ansvarig läkare, e-postadress, telefonnummer
- 3) Lokal koordinator, e-postadress, telefonnummer

Mejla till info@gallriks.se

- Behörighetsanmälan

GallRiksdagarna 2026 flyttade till hösten

Save the date!

GallRiksdagarna
Svenska Läkaresällskapet, Stockholm
2026-09-24–25



Vi ses på Kirurgveckan!

Du hittar oss i
monter C13



Hur och varför registrerar vi en avbruten galloperation eller ERCP i GallRiks?



Johanna Österberg
Styrgruppsledamot
Överläkare Mora lasarett

Hur och varför registrerar vi en avbruten galloperation eller ERCP i GallRiks?



CANCELLED

Johanna Österberg
Ordförande GallRiks
Överläkare
Kirurgkliniken Mora

Varför registrerar vi en avbruten galloperation eller ERCP ?

Betraktas som en komplikation

Viktigt att vi även registrerar ovanliga händelser – går ej att studera i vanliga studier

Sprida information via bild och film (Videoarkivet Örebro)

Casemix

Kliniken vill veta vad som hänt

Vad har man för kompetens att t.ex. operera svåra akuta kolecystiter

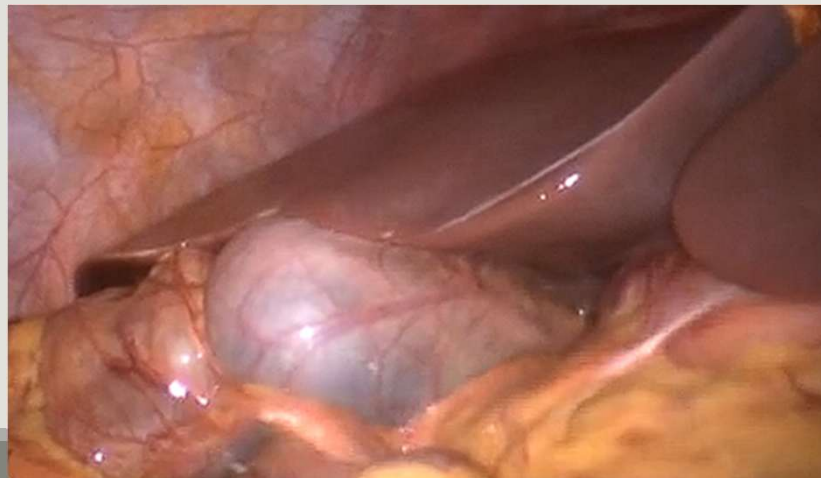
- Brister utbildning?

- Vad kan man förbättra?

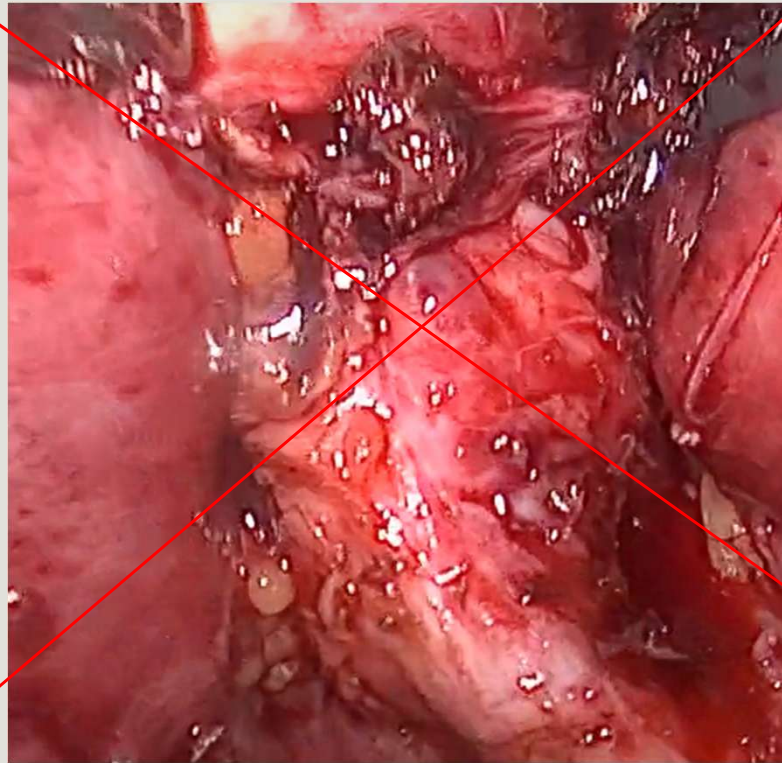
Kolecystektomi	
Huvudsaklig operationsindikation	Gallstenskomplikationer (t.ex. akut kolecystit, pankreatit) *
Pågående akut kolecystit	Ja *
Pågående akut pankreatit	Nej *
Pågående bilirubinstegring/koledokussten	Nej *
Pågående akut kolangit	Nej *
Tidigare akut kolecystit	Ja *
Tidigare akut pankreatit	Nej *
Tidigare bilirubinstegring/koledokussten	Nej *
Operationsmetod	

Operationsmetod

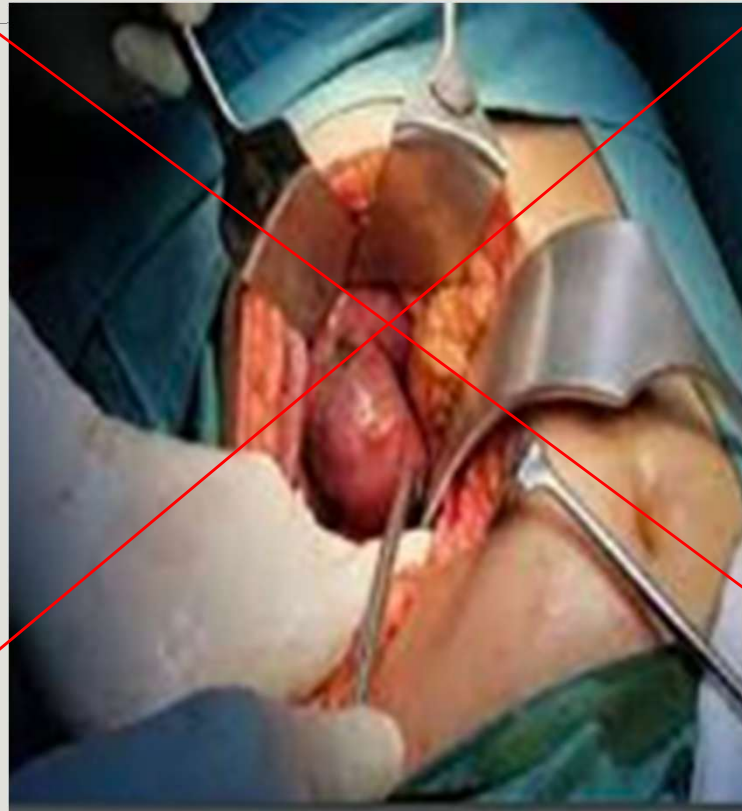
Valalternativ:
 Laparoskopisk kolecystektomi
 Laparoskopisk konverterad till öppen
 Öppen kolecystektomi
 Laparoskopisk subtotal kolecystektomi
 Öppen subtotal kolecystektomi
 Robotassisterad kolecystektomi
 Avbryter laparoskopisk operation
 Avbryter öppen operation
 Avbryter konverterad operation
 Avbryter robotassisterad kolecystektomi



Avbryter laparoskopisk operation



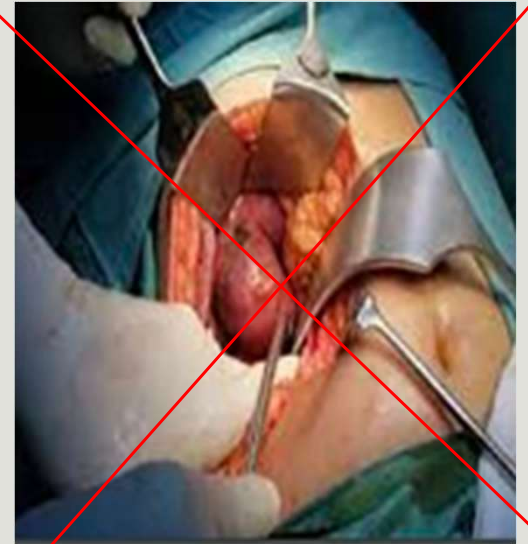
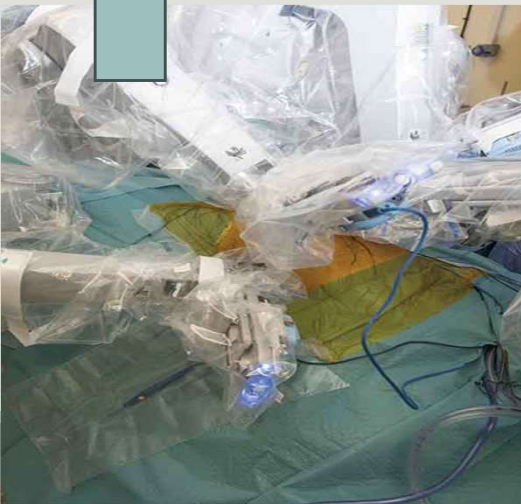
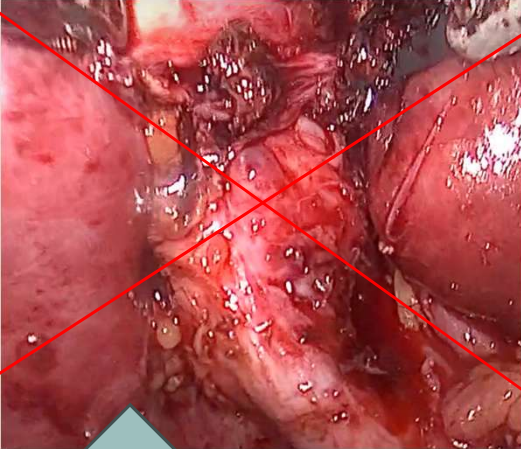
Avbryter öppen operation



Avbryter robotassisterad kolecystektomi



Avbryter konverterad operation



Kolecystektomi

Huvudsaklig operationsindikation	Gallstenskomplikationer (t.ex. akut kolecystit, pankre: v * *
Pågående akut kolecystit	Ja v *
Pågående akut pankreatit	Nej v *
Pågående bilirubinstegring/koledokussten	Nej v *
Pågående akut kolangit	Nej v *
Tidigare akut kolecystit	Ja v *
Tidigare akut pankreatit	Nej v *
Tidigare bilirubinstegring/koledokussten	Nej v *
Operationsmetod	Avbryter laparoskopisk operation v *
Orsak	v *

Orsak

Orsak

Valalternativ:

Misstänkt cancer

Avancerad kolecystit

Bukadherenser

Oklar anatomi

Försvårande blödning

Misstanke om gallgångsskada

Tarmperforation

Annan medicinsk åkomma

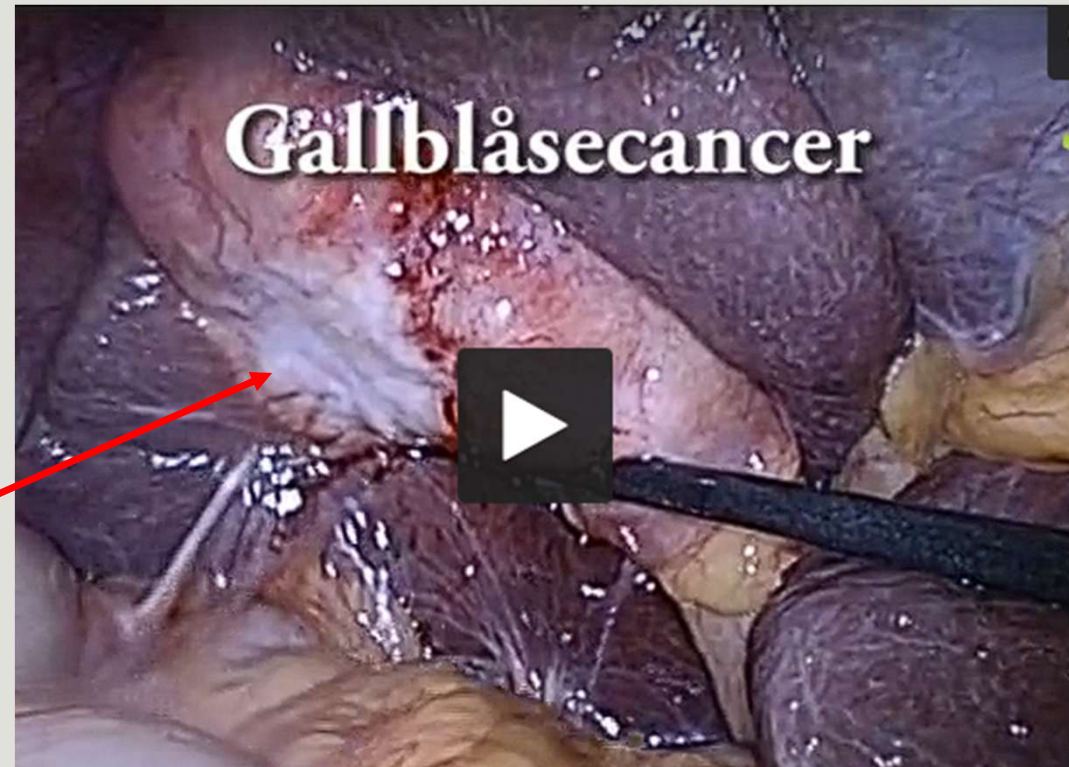
Medicintekniska problem

Misstänkt cancer

- Buksmärta under höger arcus, utstrålning till ryggen
- Likna gallstensbesvär
- Vid operation likna en svår kolecystit, kronisk kolecystit

- Aggressiv cancerform
- Endast 10-30% kan behandlas kirurgiskt
- Leverprover kan vara förhöjda
- Tumörmarkörer sällan förhöjda initialt

- Senare viktnedgång, aptitlöshet
- Ikterus (gulsot), ascites, klåda
- Spridning till lever, peritoneum (bukhinnan)



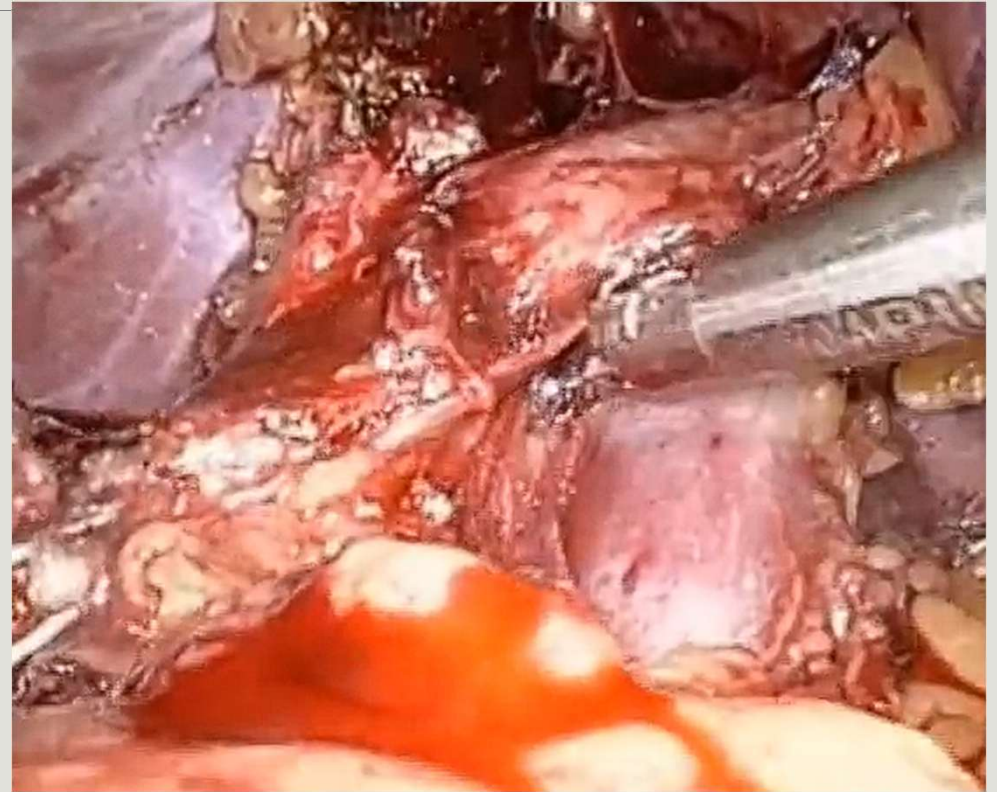
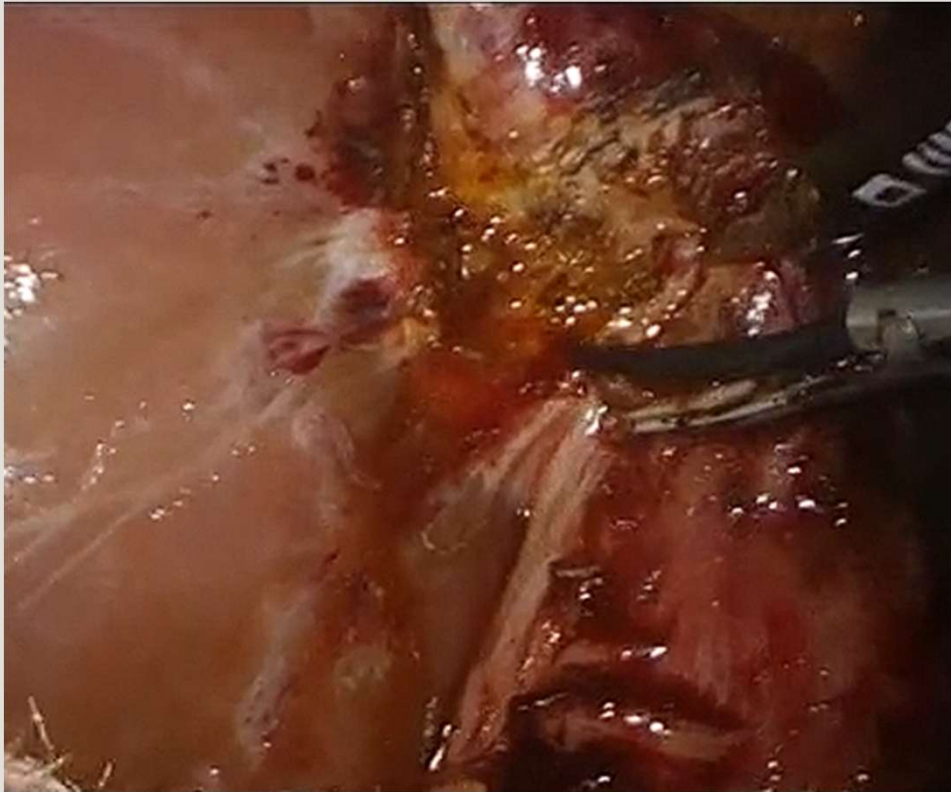
Riskfaktorer

Riskfaktorer för gallblåsecancer

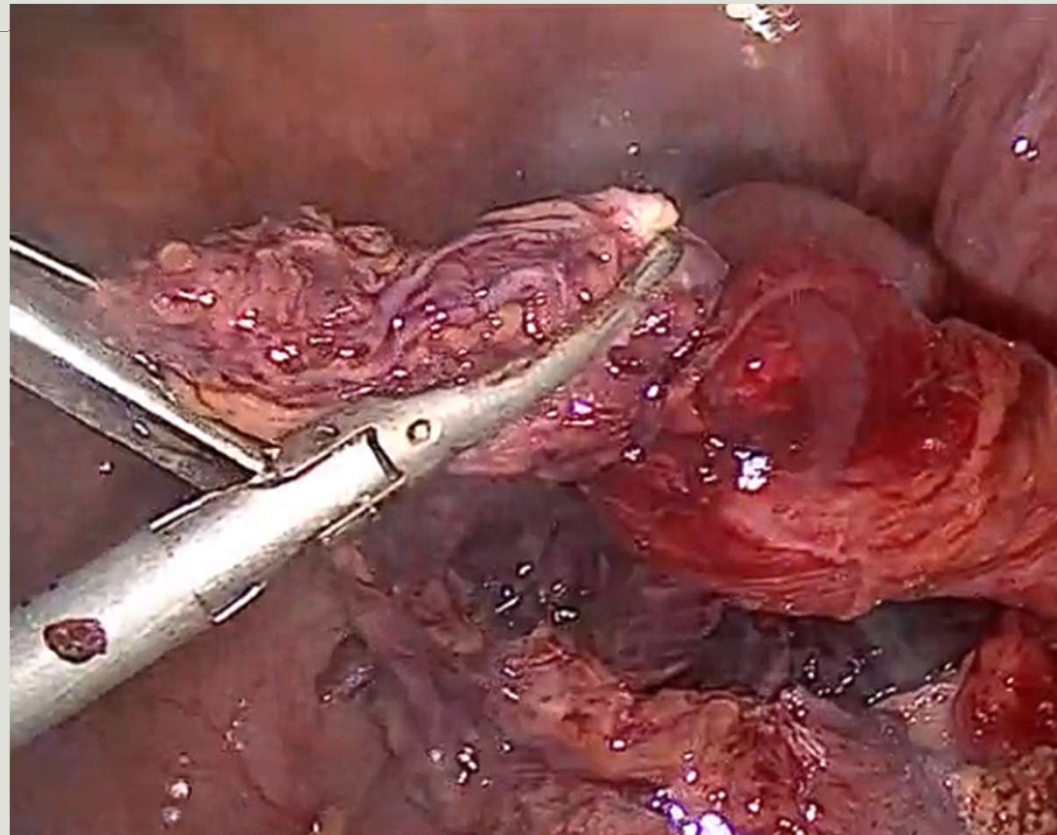
- Gallsten (inte sällan symtomatiska stora stenar)
- Gallblåsepolyper >10 mm och i synnerhet >15 mm (mindre polyper är som regel benigna)
- Förkalkning i gallblåsans vägg, mucosan, (porcelain gallblåsa)
- Kronisk infektion i gallblåsan (t ex Salmonella typhi)
- Anläggningsrubbingar kring papilla Vateri
- Kvinnor:män = 3:1



Avancerad kolecystit

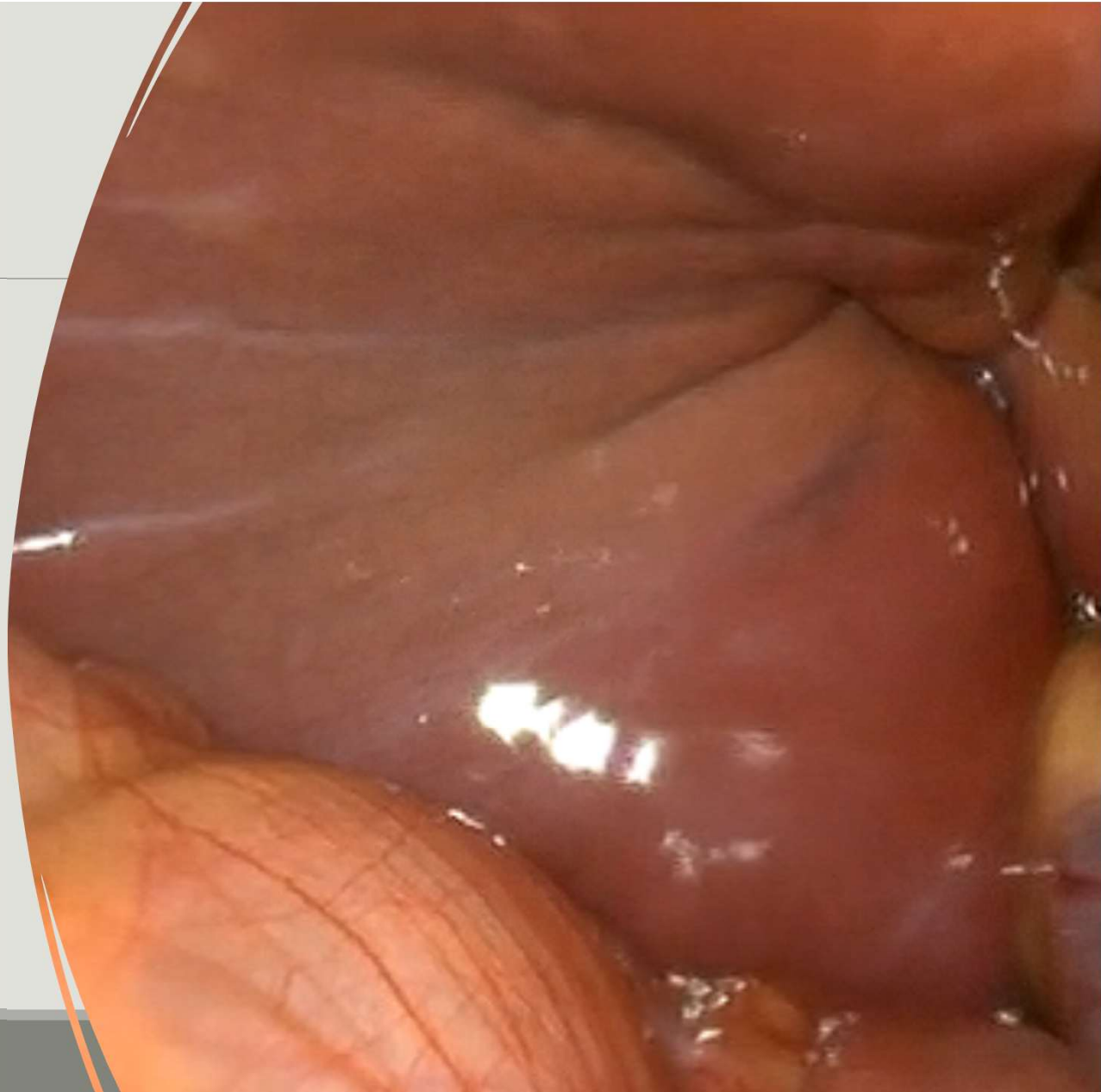


Bukadherenser

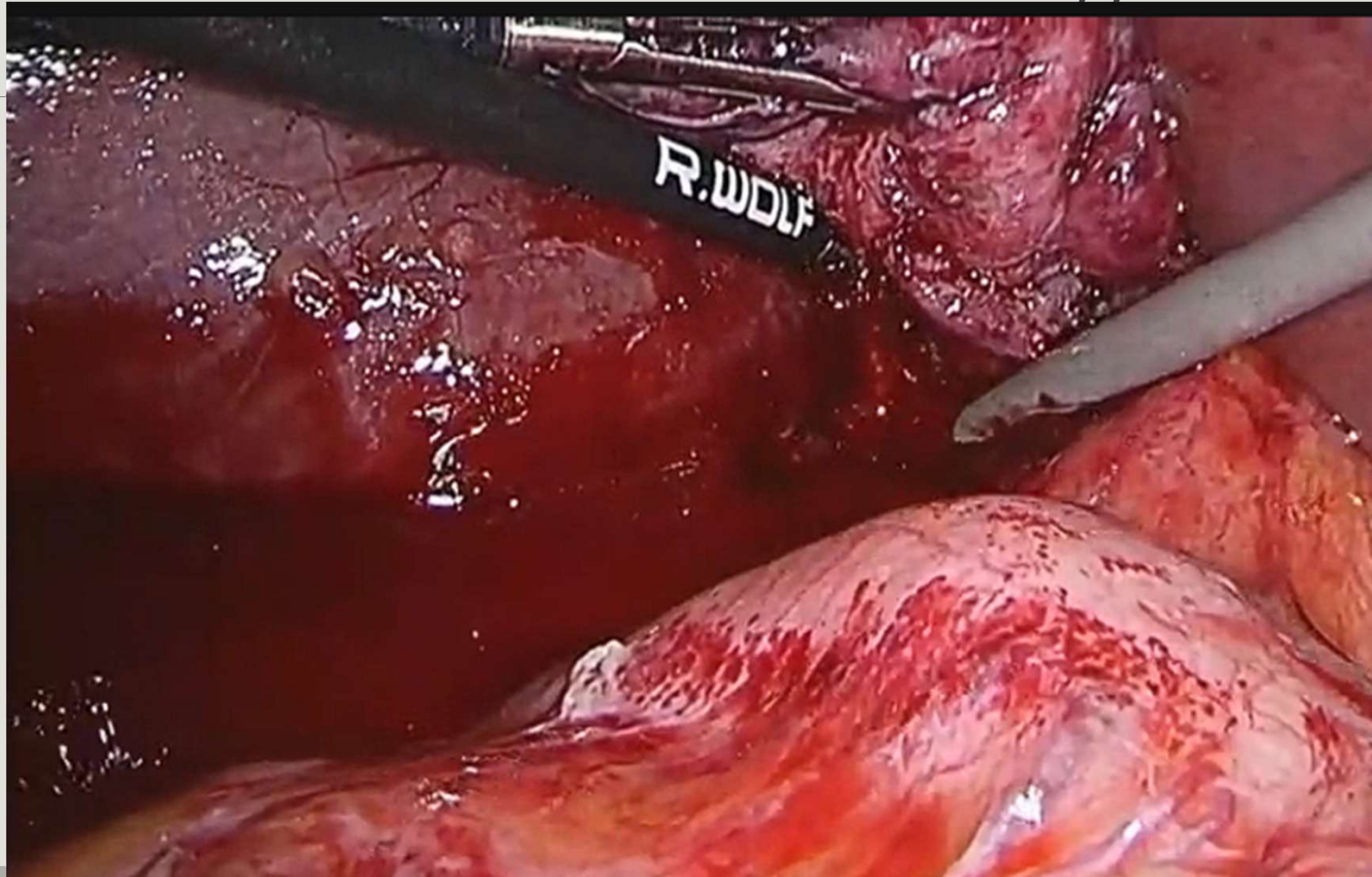


Oklar anatomi

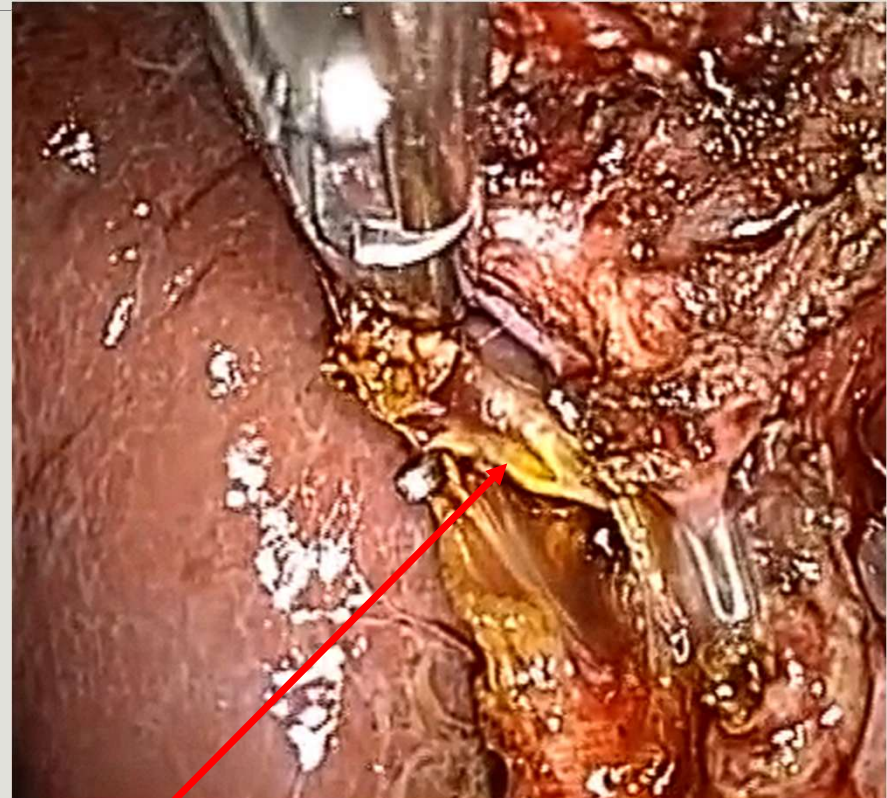
- Gallblåseagenesi
- Gallblåsan under vä arcus
- Gallvägsanomali, gallblåseduplikatur
- Tidigare operationer



Försvårande blödning



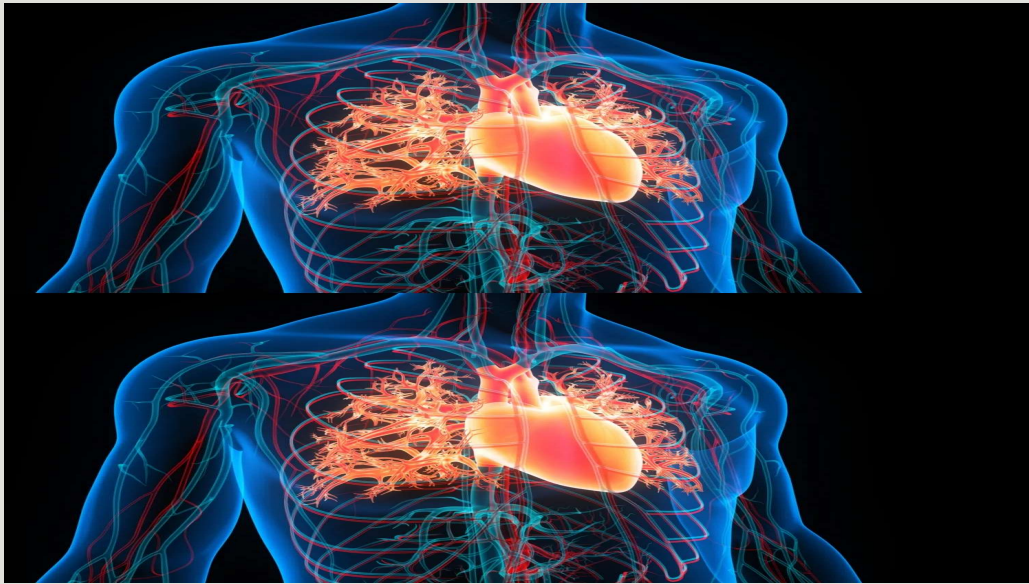
Misstanke om gallgångsskada



Tarmperforation



Annann medicinsk åkomma



Medicintekniska problem



Problem även på Karolinska med den pausade operationsroboten – Läkartidningen

Operationsmetod	Avbryter laparoskopisk operation	▼ *
Orsak	Tarmperforation	▼ *
Antibiotika	Terapi (pågående el.nyinsatt, planerad tid > 1 dygn)	▼ *
Trombosprofylax med läkemedel	Ja	▼ *
När startades trombosprofylaxen?	På operationsdagen, efter operationsstart	▼ *
Operatör	Österberg, Johanna	▼ *
Operatörsroll	Specialist i kirurgi - Övre GI	▼ *
Assisterande operatör	Lindgren, Arvid	▼
Assisterande operatörs roll	ST i kirurgi	▼
Åtgärds kod samtidig operation		
Operationstart (klockslag hh:mm)	19:30	
Operationslut (klockslag hh:mm)	20:05	
Operationstid total (min)	35	*

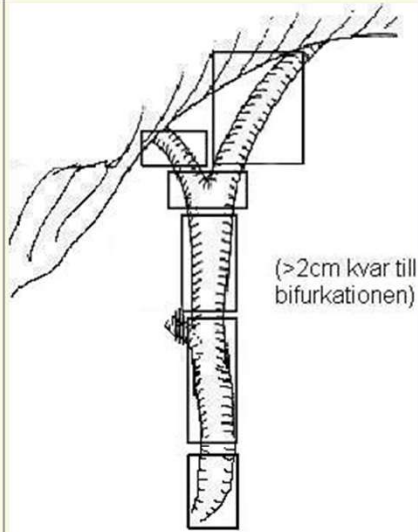
Intraop komplikationer

Intraop komplikation	Ja	▼ *
Perforerad tarm	Ja	▼ *
Interventionskrävande blödning	Nej	▼ *
Intraoperativt upptäckt skada på gallgångar	Nej	▼ *
Kardiovaskulär komplikation	Nej	▼ *
Pulmonell komplikation	Nej	▼ *
Medicintekniska problem	Nej	▼ *

Kommentar från koordinator

Kommentera här. Observera att informationen inte registreras utan är endast ett fält för koordinatorns kommentarer

Operationsmetod
Orsak
Antibiotika
Trombosprofilax med läkemedel
När startades trombosprofilaxen?
Operatör
Operatörsroll
Assisterande operatör
Assisterande operatörs roll
Åtgärds kod samtidig operation
Operationstart (klockslag hh:mm)
Operationslut (klockslag hh:mm)
Operationstid total (min)

Intraop komplikation	Ja
Perforerad tarm	Nej
Interventionskrävande blödning	Nej
Intraoperativt upptäckt skada på gallgångar	Gångskada < 1/3 av omkretsen
Anatomiskt läge	 Koledokus
Vilken åtgärd vidtogs för gallgångsskadan	ERCP med stent perop
Kardiovaskulär komplikation	Nej
Pulmonell komplikation	Nej
Medicintekniska problem	Nej

Kommentar till kolecystektomi

Kommentar	
Kommentar från koordinator	Följ upp <u>gallgångsskada</u>
Klarmarkera	<input type="checkbox"/>
Ta bort	Spara

Intraoperativ ERCP Journal

Intraoperativ ERCP med stentinläggning



Varför och hur registrerar vi en avbruten ERCP ?

Undersökningen genomförs som planerat	
Kunde undersökningen genomföras som planerat	Nej <input type="button" value="v"/> *
Fick undersökningen avbrytas	<input type="button" value="v"/> *

Fick undersökningen avbrytas

Fick undersökningen avbrytas

Valalternativ:

Nej

Avbruten före kanylering

Avbruten efter kanylering

Avbruten före kanylering

Orsak till avbruten undersökning

- Kirurgisk komplikation avser blödning, extravasering av kontrast, perforation.
- Medicinsk komplikation avser kardiovaskulär, pulmonell eller annan anledning till att undersökningen fick avbrytas i förtid.
- Anatomisk avvikelse i esofagus, ventrikel eller duodenum t.ex. tumör, striktur, inflammation, divertikel eller annan förändring

Valalternativ:

Kirurgisk komplikation
Medicinsk komplikation
Anatomisk avvikelse i esofagus,
ventrikel eller duodenum
Orolig patient/bristfällig sedering
Medicinteknisk komplikation

Undersökningen genomförs som planerat

Kunde undersökningen genomföras som planerat	Nej <input type="button" value="v"/>	*
Fick undersökningen avbrytas	Avbruten före kanylering <input type="button" value="v"/>	*
Orsak till avbruten undersökning	Kirurgisk komplikation <input type="button" value="v"/>	*

ERCP-tid

ERCP-start (klockslag hh:mm)	12:02	
ERCP-slut (klockslag hh:mm)	12:42	
Undersökningstid (min)	40	*

Intraop komplikationer

Intraop komplikation	Ja <input type="button" value="v"/>	*
Åtgärdskrävande	<input type="button" value="v"/>	*
Interventionskrävande blödning	<input type="button" value="v"/>	*
Extravasering av kontrast	<input type="button" value="v"/>	*
Kardiovaskulär komplikation	<input type="button" value="v"/>	
Pulmonell komplikation	<input type="button" value="v"/>	
Medicintekniska problem	<input type="button" value="v"/>	

Kommentar till ERCP

Kommentar	<input type="text"/>
Kommentar från koordinator	<input type="text"/>

Åtgärdskrävande

Valalternativ:

Nej
Drän
Stent
Operation
Annat

Interventionskrävande blödning

Med intervention avses t.ex. blodtransfusion och operation. Blödning som kontrollerats med t.ex. diatermi eller injektion och ej menligt påverkat undersökningen avses ej.

Valalternativ:
Nej
Ja

Extravasering av kontrast

Ja används om kontrast från ERCP syns utanför tarmvägg och/eller gångarna.

Valalternativ:
Nej
Ja, endast submucöst
Ja, perforation

Kardiovaskulär komplikation

Medicinsk komplikation avser kardiovaskulär och/eller pulmonell komplikation

Valalternativ:
Nej
Ja

Pulmonell komplikation

Medicinsk komplikation avser kardiovaskulär och/eller pulmonell komplikation

Valalternativ:
Nej
Ja

Medicintekniska problem

Problem med medicinsk utrustning som leder till att undersökningen får avbrytas i förtid

Valalternativ:
Nej
Ja

Avbruten efter kanylering

Undersökningen genomförs som planerat

Kunde undersökningen genomföras som planerat	Nej ▼ *
Fick undersökningen avbrytas	Avbruten efter kanylering ▼ *
Orsak till avbruten undersökning	Kirurgisk komplikation ▼ *

Orsak till avbruten undersökning

- Kirurgisk komplikation avser blödning, extravasering av kontrast, perforation.
- Medicinsk komplikation avser kardiovaskulär, pulmonell eller annan anledning till att undersökningen fick avbrytas i förtid.
- Anatomisk avvikelse i esofagus, ventrikel eller duodenum t.ex. tumör, striktur, inflammation, divertikel eller annan förändring

Valalternativ:

Kirurgisk komplikation
Medicinsk komplikation
Anatomisk avvikelse i esofagus, ventrikel eller duodenum
Orolig patient/bristfällig sedering
Medicinteknisk komplikation

Undersökningen genomförs som planerat

Kunde undersökningen genomföras som planerat	Nej <input type="checkbox"/> *
Fick undersökningen avbrytas	Avbruten efter kanylering <input type="checkbox"/> *
Orsak till avbruten undersökning	Kirurgisk komplikation <input type="checkbox"/> *

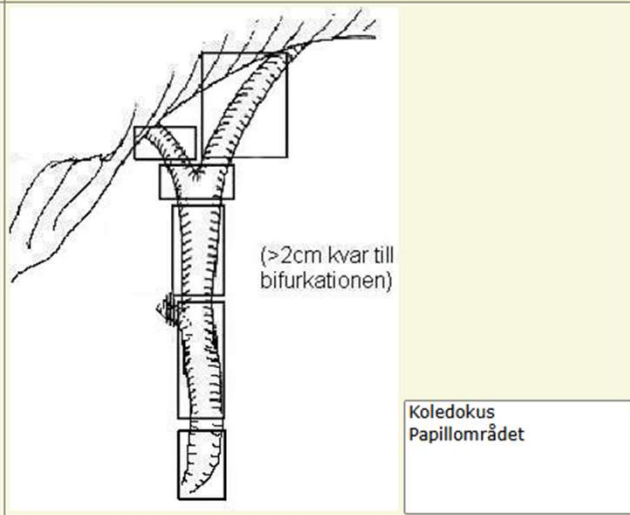
Kanylering

Juvenil papill	Ja <input type="checkbox"/> *
Gallgångar	Djup kanylering (UJK02) <input type="checkbox"/> *
Teknik vid kanylering	Enkelledarteknik <input type="checkbox"/> *
Svår kanylering gallgång	Ja (enligt 5-5-2) <input type="checkbox"/> *
Pankreasgång	Ledare i gången men ej kontrast <input type="checkbox"/> *
Rendez-Vous	Nej <input type="checkbox"/> *
Duodenaldivertikel	Ja - Papillen i divertikeln <input type="checkbox"/> *

Diagnos

Normal ERCP	Nej <input type="checkbox"/> *
Sten	2-5 <input type="checkbox"/> *

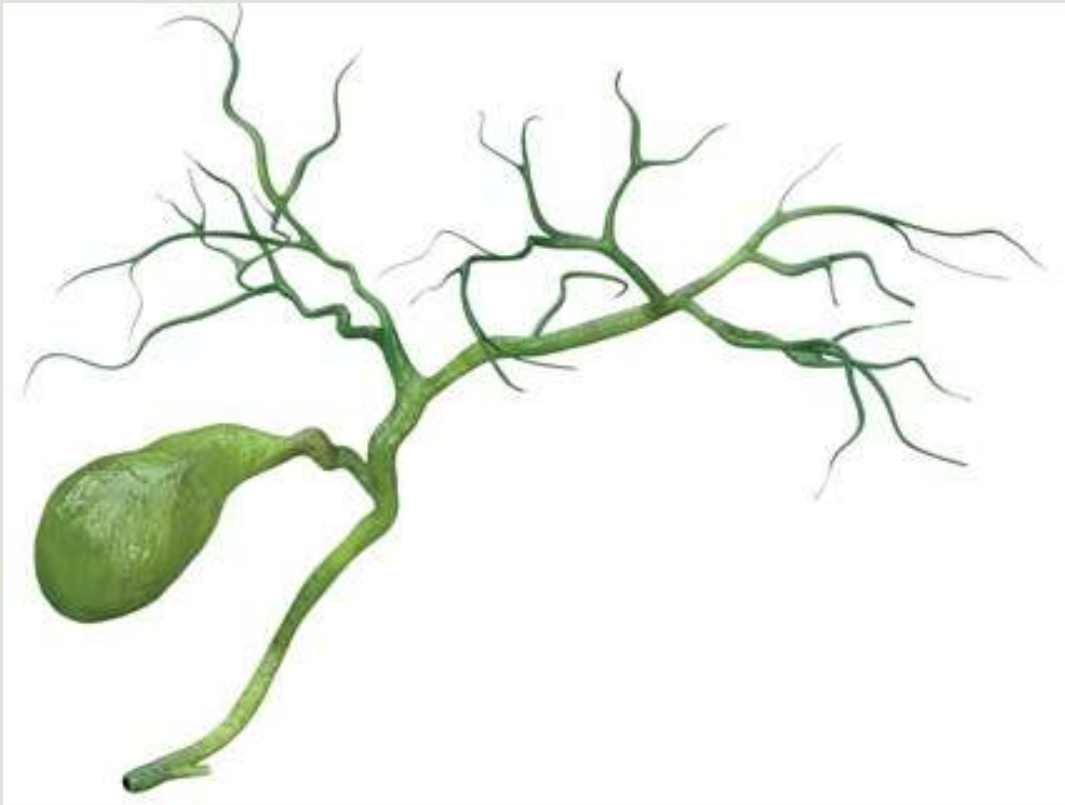
Anatomiskt läge sten



Intraop komplikationer

Intraop komplikation	Ja ▼ *
Åtgärdskrävande	▼ *
Interventionskrävande blödning	▼ *
Extravasering av kontrast	▼ *
Kardiovaskulär komplikation	Ja ▼
Pulmonell komplikation	Ja ▼
Medicintekniska problem	Ja ▼

TACK!



Nästa träff

➤ i början av juni

Håll utkik på webb-platsen

Du får gärna vara med och påverka
programinnehåll!

Mejla oss om det är något speciellt
som du önskar att vi tar upp och
diskuterar på dessa träffar

info@gallriks.se

Bild 40

preli1

Prebner Lise-Lott; 2025-10-14