NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR GALLSTENSKIRURGI OCH ERCP

WWW.UCR.UU.SE/GALLRIKS/

MANUAL - 30-DAGARSUPPFÖLJNING INKL. CLAVIENGRADERING

Reviderad 2025-09-15

PREBNER LISE-LOTT
NATIONELL KOORDINATOR

Innehållsförteckning

Registrets startsida ... 3
Rubriker på startsidan ... 3
Aktivering av formulär för 30-dagarsuppföljningen ... 4
Kontroll innan 30-dagarsregistreringen påbörjas ... 4
Öppna upp formuläret ... 5
Formuläret innehåller ... 6
Datum för uppföljning ... 6
Metod för uppföljning ... 6
Uppsatt på väntelista ... 6
Utskrivningsdag ... 6
Huvuddiagnos ... 7
Diagnos 2 ... 7
Oplanerad återinläggning inom 30 dagar – oavsett orsak ... 7
Remiss till annat sjukhus ... 7
PAD-svar ... 8
Komplikationer ... 8
Postoperativt upptäckta komplikationer ... 9
Claviengrader ... 9
Behandling ... 11
Orsakande ingrepp ... 14
Antibiotikabehandling ... 15
ERCP-behandling ... 15
Transfusion ... 15
Perkutan dränering ... 16
Reoperation ... 16
Spara ... 16
Klarmarkera ... 17
Vid frågor om komplikationer ... 17

Registrets startsida

Varje registrerande enhet/klinik har en egen startsida dit man kommer vid inloggning i registret. Utifrån startsidan kan man skapa registreringar, söka efter tidigare registreringar samt även se de olika typer av registreringar som ännu inte är klarmarkerade.

Rubriker på startsidan

Sök och skapa patient

Längst upp på startsidan finns rubriken *Sök/skapa patient*.

Via fälten *personnummertyp* samt *personnummer* aktiverar man en nyregistrering av en åtgärd (kolecystektomi eller ERCP) eller om man önskar att söka efter en tidigare registrerad åtgärd för aktuell patient.

Sök och skapa patient **Personnummer/ samordnings-nummer skrivs in enligt format:** ÅÅMMDDXXXX,ÅÅÅÅMMDDXXXX, ÅÅMMDD-XXXX, ÅÅÅÅMMDD-XXXX	

Ej klarmarkerade registreringar

Som lokal koordinator eller ansvarig läkare har man fullt behörighet i registret och under denna rubrik Ej klarmarkerade registreringar ser man då samtliga av enhetens olika registreringstyper som inte är klarmarkerade. Här aktiveras och visas också de 30-dagarsuppföljningar som ska hanteras. Användare/operatör på enheten/kliniken ser endast sina egna registreringar som inte är klarmarkerade på startsidan.

Under rubriken *Ej klarmarkerade registreringar* finns ett flertal underrubriker för vilka det går att ändra sorteringsordning (förutom för rubriken status). Klicka på aktuell rubrik för att sortera enligt önskemål.

Ej klarmarkerade registreringar	
Statusmarkeringar	

Underrubriker

- *Födelsedatum* - uppgift om patientens personnummer
- *Namn* – uppgift om patientens namn
- *Registreringstyp* – visar typ av åtgärd (operation, ERCP eller 30-dagars)
- *Behandl.dat* – registrerat datum för åtgärden
- *Operatör* – uppgift namn på operatör vald i registreringsformulären för åtgärden. Åtgärden visas även på aktuell operatörs startsida.
- *Status* – här visas olika symboler för registreringen – ej uppdaterad, uppdaterad registrering – koordinatorkommentar.

***Tips*!** För att se den information som är registrerad i rutan för *Koordinatorskommentar* håll muspekaren över det röda utropstecknet – symbolen för koordinatorskommentar**!**

Visa äldre

Aktivering av formulär för 30-dagarsuppföljningen

Tidsintervallet för uppgifter till 30-dagarsuppföljningen är från att operationen eller ERCP-undersökningen på enheten avslutats och 30 dagar framåt i tiden.

Formuläret för 30-dagarsuppföljningen aktiveras automatiskt 30 dagar efter registrerad indexåtgärd och visas på enhetens/klinikens startsida under rubriken *Ej klarmarkerade registreringar*. Uppföljningen inkluderar samtliga åtgärder som registrerats under aktuell period. Användare med behörighet lokal koordinator ansvarar för att uppföljningen utförs i samarbete med Gallriksansvarig läkare som även har samma behörighet som lokal koordinator i systemet.

Kontroll innan 30-dagarsregistreringen påbörjas

Åtgärdsregistreringen i registret innefattar även en efterföljande registrering, 30-dagarsuppföljningen, varför det är viktigt att inte klarmarkera denna uppföljning innan aktuell/aktuella operations- eller ERCP-registreringar är klarmarkerade.

Innan du påbörjar din registrering i 30-dagarsuppföljningen säkerställ att de åtgärder som uppföljningen omfattar inte ligger kvar på startsidan, utan är klarmarkerade.

1. Börja med att sortera rubriken *Födelsedatum* för att kontrollera att det inte finns någon åtgärdsregistrering på aktuell patient som ej är klarmarkerad
2. Ta hand om ej klarmarkerade åtgärdsregistreringar enligt rutin påminnelse och bevakning
3. I avvaktan på att åtgärdsregistreringen blir klarmarkerad kan du under tiden utföra din uppföljning.

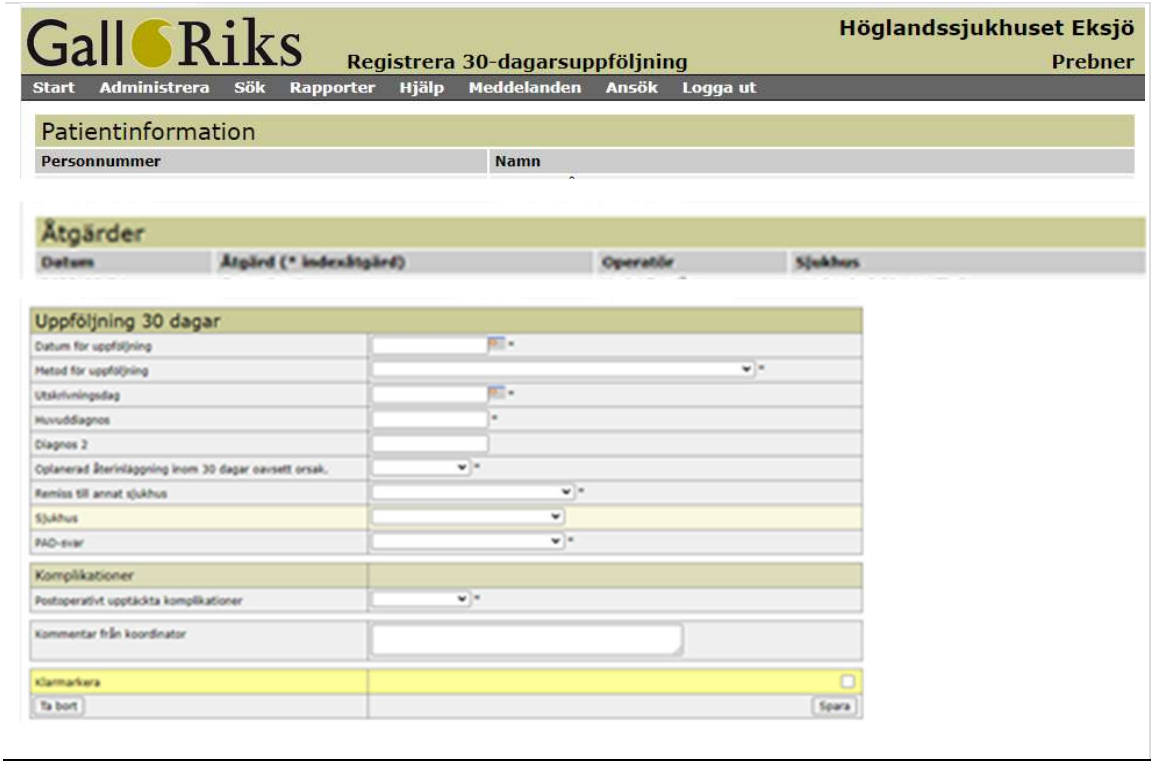
Efter att du registrerat in uppgifterna tryck på knappen *Spara* i formuläret och notera i fältet kommentar från koordinator orsak till varför uppföljningen inte är klarmarkerad, t.ex. uppföljningen klar, men avvaktar klarmarkerad åtgärdsregistrering. Uppföljningen sparas nu på startsidan och du har utifrån startsidan bra kontroll på registreringarna samt att smidigt kunna ta del av den information som är inskriven i kommentarsfältet genom att hålla muspekaren på det röda utropstecknet.

Öppna upp formuläret

Öppna upp registreringsformuläret genom att klicka på aktuell rad för 30-dagarsuppföljningen under *Ej klarmarkerade registreringar* på startsidan.

Sidan som öppnas upp visar uppgifter om:

1. **Patientinformation** som visar personnummer samt namn
2. **Åtgärder** som visar datum, typ av åtgärd med markering indexåtgärd, vem som är operatör samt sjukhus där åtgärden registrerats.
3. **Uppföljning 30 dagar** här registreras aktuella uppgifter för den postoperativa komplikationsuppföljningen.



Formuläret innehåller

Datum för uppföljning

Uppföljning utförs tidigast 30 dagar efter operation/ERCP.
Här väljer du datum för den dag som du utför 30-dagarsuppföljningen.

***Tips*!** Du kan fylla i datum på flera olika sätt. Om du ska skriva ett datum för innevarande månad räcker det med två siffror, t.ex. 06. Andra alternativ är 0606 (månad, dag) eller 100606 (år, månad, dag).

Metod för uppföljning

Vid uppföljning för kontroll av eventuella postoperativa komplikationerna är det av vikt att utföra en strukturerad och noggrann journalgranskning för att se hela händelseförloppet och även eventuella kontakter som patienten.

Tidsintervallet för uppgifter till 30-dagarsuppföljningen är från att operationen eller ERCP-undersökningen på enheten avslutats och 30 dagar framåt i tiden.

Variabeln Metod för uppföljning visar på vilket sätt koordinatorn/enheten utför sina uppföljningar.
Här väljer du den metod som du ***alltid*** använder dig utav för din uppföljning av postoperativa komplikationer.

Obs – Metod 1 inkluderar även om man vid uppföljningen **inte hittar** några övriga kontakter som patienten haft med andra vårdenheter. Val av metod 1 visar på en noggrann och bred uppföljning som utförts.

1. Granskning av journaluppgifter från egen enhet/klinik samt även från andra vårdenheter för att fånga upp t.ex. sårinfektion, hjärt- kärl- eller lungkomplikation.
2. Granskning av journaluppgifter utifrån egen enhet/klinik.
3. Uppgifter från återbesök eller annan kontakt med patient t.ex. telefonkontakt

Uppsatt på väntelista

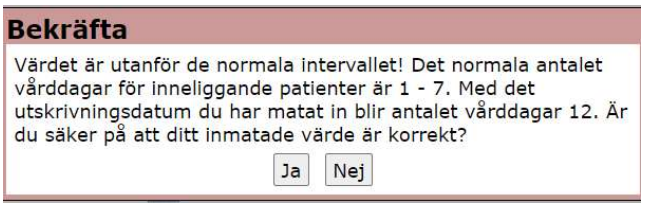
Ange det datum då patienten registrerades för operation eller för ERCP-undersökning i enhetens planeringssystem (t.ex. operationsplaneringssystem Orbit, Provisio)

Utskrivningsdag

Ange det datum patienten är färdigbehandlad/utskriven till:

- Hemmet
- Särskilt boende
- Annan klinik
- Annat sjukhus

Det kan vara samma dag som åtgärden utfördes, men kan även röra sig om månader efter åtgärden och flera åtgärder inom samma vårdtillfälle. Systemet ger en varning när orimliga datum registrerats genom att man får bekräfta inskrivet datum med *Ja* eller *Nej*.



Huvuddiagnos

Huvuddiagnos för vårdtillfället som följs upp enligt patientjournalen. En diagnos är obligatorisk och det är den viktigaste som ska registreras – huvuddiagnosen.
Huvuddiagnos är den diagnos som föranlett åtgärden till exempel:

- K80.2 Gallsten med akut kolecystit
- C25.0 Pankreascancer
- Koledokussten med kolangit K80.3 för ERCP

Diagnos 2

Annan viktig diagnos för vårdtillfället som följs upp enligt patientjournalen. Skall vara relaterad till galloperation eller ERCP.

Orsaken är att vi annars inte vet varför patienten behövde åtgärden, vid ERCP registrerar man kanske ofta att det fanns en förträngning vid undersökningen, men vid utskrivningen har man diagnosen gallgångscancer – det är den diagnosen som skall registreras.

Oplanerad återinläggning inom 30 dagar – oavsett orsak

Följande valalternativ finns:

- Nej (patienten ej haft en oplanerad återinläggning, eller en planerad återinläggning, exempelvis för att dra ett T-drän)
- Ja (patienten kommer oftast in på grund av en komplikation)
- Uppgift saknas

Remiss till annat sjukhus

Patienten remitterades till annat sjukhus för åtgärd av komplikation eller behov av vårdplats.

Valalternativen är:

- Nej
- Ja, för behandling av komplikation
- Ja, för planerad åtgärd, ej komplikation
- Ja, endast behov av vårdplats.
  Vid val Ja, välj aktuellt sjukhus i den blädderlist som kommer fram.

PAD-svar

I formuläret för åtgärdsregistreringen av galloperation finns variabeln – *Gallblåsan till PAD* med valalternativen – *Nej, gallblåsan kastas* eller *Ja*.
Vid val *Ja* i detta formulär aktiveras frågan om PAD-svar i 30-dagarsuppföljningen.

Följande alternativ finns att välja på i registret rankade i allvarlighetsgrad från normal gallblåsa till cancer som det allvarligaste:

- Normal gallblåsa
- Kolesterolos
- Kronisk kolecystit
- Akut kolecystit
- Blandad akut- kronisk kolecystit
- Adenom
- Cancer
- Uppgift saknas
- Annat godartat fynd

Det är inte alltid att patologens svar passar in på de valalternativ som finns i registret. Det går inte att välja två alternativ så vid svårighet att välja, ange det alternativ som är allvarligast. Det är viktigast att fånga eventuellt adenom och cancer.

Här följer några exempel på likvärdiga begrepp:

- Kolelitiasis ~ normal gallblåsa
- Gangränös gallblåsa ~ akut kolecystit
- Flegmonös kolecystit ~ akut kolecystit
- Gallblåsa med fibros och inflammation ~ kronisk kolecystit
- Hyalinsklerotisk fibros ~ kronisk kolecystit

Komplikationer

Postoperativt upptäckta komplikationer - definierat som en avvikelse från det normala postoperativa förloppet enligt Claviens klassifikationssystemet

Både vid operation för sten i gallblåsan och vid endoskopisk behandling finns en risk för någon form av postoperativ komplikation på 5–10 procent. Allvarliga missöden vid galloperation såsom skadad gallgång eller död drabbar upp till 0,5 procent av patienterna, samtidigt som knappt 80 procent av de opererade blir av med de besvär som operationen avsåg att bota.

Registrets syfte är att säkerställa en optimal kvalitet på denna volymmässigt stora verksamhet i Sverige och att bidra till ökad kunskap om sjukdomen och dess behandling. Alla komplikationer med icke förväntad effekt som varit åtgärdskrävande på något sätt ska registreras. Det kan exempelvis vara en komplikation som lett till förlängd vårdtid, Antibiotikabehandling som påbörjas postoperativt, pneumoni, UVI. t.ex. KAD för

urinstämma, Lunginflammation, stroke, hjärtsvikt eller hjärtinfarkt. Oplanerad inläggning på sjukhus inom 30 dagar är en bra tumregel. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.

Postoperativt upptäckta komplikationer

Valalternativen är:

- Nej
- Ja
- Uppgift saknas

Claviengrader

Vid val Ja, postoperativa komplikationer aktiveras rubriken Claviengrader.

Under denna rubrik registreras ytterligare val för Clavien-Dindo graderingen – en klassificeringsskala för kirurgiska komplikationer med val typ av komplikation, vilken behandling samt vilket ingrepp som orsakade komplikationen. Clavien-graden för den aktuella komplikationen beräknas utifrån de val som är gjorda. Flera komplikationer är möjligt att registrera efter att man klickat på knappen *Spara/Lägg till Claviengrad*.

Spara/Lägg till Claviengrad

När det föreligger postoperativ komplikation måste Clavien fyllas i och sparas för att klarmarkera registreringen. Spara ny komplikation, behandling och orsakande ingrepp för denna uppföljning.

Komplikation

Komplikationsgrupperingen är nödvändig för kvalitetsutvärdering, förbättringsarbete, statistisk analys samt studier. Följande alternativ finns att registrera:

Buk/GI-kanalen: Smärta
Buk/GI-kanalen: Illamående, kräkningar
Buk/GI-kanalen: Ileus, långvarig paralys
Buk/GI-kanalen: Obstipation
Buk/GI-kanalen: Diarré
Buk/GI-kanalen: Blödning
Buk/GI-kanalen: Abscess
Buk/GI-kanalen: Tarmskada
- Perforation av tarm eller ventrikel t.ex. vid EST (Endoskopisk Sphinctero-Tomi) eller vid laparoskopi som ej upptäcktes peroperativt.

CNS: Yrsel, konfusion
CNS: Blödning

Gallvägar/Pankreas: Galläckage
Galläckage till bukhålan som krävt åtgärd, t.ex. reoperation, ultraljudstyrt dränage.
Gallvägar/Pankreas: Gallgångsskada
Galläckage till bukhålan som krävt åtgärd, t.ex. reoperation, ultraljudstyrt dränage.

Gallvägar/Pankreas: Gallgångshinder
Gallvägsobstruktion/ikterus som krävt åtgärd t.ex. reoperation, ERCP.
Gallvägar/Pankreas: Kolecystit
Gallvägar/Pankreas: Pankreatit
- Pankreatit - akut påkommen inflammation i bukspottkörteln med smärta och förhöjt amylas och lipas. (norm 0,15 – 1,10) (CRP, lipas x 2)När S-amylas (S-lipas) är mer än 3 ggr normalvärdet och buksmärtor med duration mer än 24 timmar.
Gallvägar/Pankreas: Kolangit
Gallvägsutlöst sepsis. Klinisk bedömning, behöver inte vara odlingsverifierad, men kräver behandling med intravenös antibiotika.
Gallvägar/Pankreas: Blödning
Hjärta: Arytmi
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.
Hjärta: Hjärtsvikt (Lungödem/Pleuravätska)
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.
Hjärta: Hjärtinfarkt
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.

Infektion: Sepsis
Infektion: Oklart fokus

Kärl: Djup ventrombos
Trombos/emboli, venös propp i benet och lungemboli. Klinisk diagnos eller röntgenverifierad. Åtgärdskrävande t.ex. Waran, Fragmin.
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.
Kärl: Lungemboli
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.
Kärl: Stroke/RIND/TIA
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.

Lungor: Respiratorisk svikt
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.
Lungor: Pneumoni
- Observera att patienten kan ha vårdats på en annan klinik. För att kunna ta del av denna information krävs att du har tillgång till andra klinikers journaldokumentation.

Sår: Blödning/Serom
Sår: Infektion
-Infektion som krävt åtgärder som t.ex. antibiotikabehandling, perkutant dränage, reoperation etc.
Sår: Ruptur/Bråck

Urinvägar: Urinretention
Urinvägar: Urinvägsinfektion
Urinvägar: Hematuri
Urinvägar: Pyelonefrit
Urinvägar: Njursvikt

Övrigt: Läkemedelsreaktion
Övrigt: Annan komplikation
-Säkerställ att inte komplikationen finns valbar i komplikationsträdet innan val av *Annan komplikation*. Skriv in i fritextrutan vilken typ av komplikation som inträffat.

Behandling

För Clavien-Dindo gradering välj här den behandling som krävdes för åtgärd av komplikationen.

Valalternativen är:

- CD1 Ingen åtgärd
- CD2 Farmakologisk/Bedside
- CD3a Ingrepp UTAN narkos
- CD3b Ingrepp MED narkos
- CD4a IVA: Organsvikt
- CD4b IVA: Multi-organsvikt
- CD5 Död

Definition

CD1: Alla händelser som avviker från normalt förlopp, utan behov av åtgärder eller som kunnat behandlas med läkemedel mot smärta, illamående eller feber, med diuretika eller elektrolyter/dropp (Ringer, glukos, Na, K), KAD-sättning och öppnande av ytlig sårinfektion/abscess.

Exempel patientfall – CD1

-En 86-årig patient har urinretention efter en annars händelselös laparoskopisk kolecystektomi. Katerisering utförs utan behov av ytterligare terapi

-En dag efter laparoskopisk kolecystektomi fick en 20-årig patient ett subkutant hematom i naveln. Ingen specifik behandling.

CD2: Komplikation som behövt behandling med läkemedel, t.ex. antibiotikabehandling, blodtransfusion eller parenteral nutrition.

Exempel patientfall – CD2
-En 37-årig kvinna lider av dyspné efter en laparoskopisk kolecystektomi. Misstanke om lungemboli, som bekräftades av en datortomografi. Antikoagulation inleddes på avdelningen. Det behövdes inget ytterligare ingripande eller terapi.

-En 66-årig kvinna visade tecken på paralytisk ileus efter en öppen kolecystektomi. Prokinetiska läkemedel gavs. Inte ytterligare terapi krävdes.

CD3a:

Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling (perkutant dränage) UTAN narkos. Räknas ej - om man öppnar ett sår ytligt/tömmer ytlig abscess

Exempel patientfall – CD3A
En 45-årig kvinna fick buksmärtor 24 timmar efter en kolecystektomi. Blodprov visade förhöjda nivåer av pankreasenzymer. En ERCP utfördes och en gallsten avlägsnades från den gemensamma gallgången.

CD3B: Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling (perkutant dränage) MED narkos.

Exempel patientfall – CD3B
En laparoskopisk kolecystektomi konverteras till laparotomi på en 56-årig patient med akut kolecystit. Han utvecklade feber och buksmärtor fyra dagar efter operation. DT påvisar en intraabdominal abscess, som behandlades med relaparotomoi. Patienten skrevs ut 2 veckor efter operationen utan ytterligare komplikationer.

CD4a IVA: Singel-organsvikt: Livshotande komplikation med svikt av ett organsystem, vilket krävt intensivvård (respiration/lungor, cirkulation/hjärta-blodtryck, njurar/dialysbehov, CNS/stroke/medvetande)

Exempel patientfall – CD4A
Patient utvecklar allt svårare komplikationer som är relaterade. Tunntarmsileus som reopereras, aspiration i samband med nedsövning. Postoperativ sårinfektion, djup ventrombos och anastomosläckage. Några dagars postoperativt IVA-behov på grund av feber och andningspåverkan

CD4b IVA: Multi-organsvikt Livshotande komplikation med svikt av flera organsystem, vilket krävt intensivvård

CD5 Död: Patienten avliden

Exempel patientfall – CD5
Patienten avlider under intubationsförsök

Orsakande ingrepp

För Clavien-Dindo gradering välj här vilket ingrepp som orsakade komplikationen som finns markerad i blädderlisten.

Exempel: Valalternativ:
(ERCP 2021-07-08 13:27:00 Höglandssjukhuset Eksjö)

Orsak till obstruktion/ikterus eller läckage

Vid val av komplikationerna Galla/Pankreas - Gallvägsobstruktion/Ikterus eller Galla/Pankreas – Läckage aktiveras rubrikerna *Orsak* samt *Anatomiskt läge* där man anger orsak till obstruktion/ikterus eller läckaget samt markera det anatomiska läget i bild.

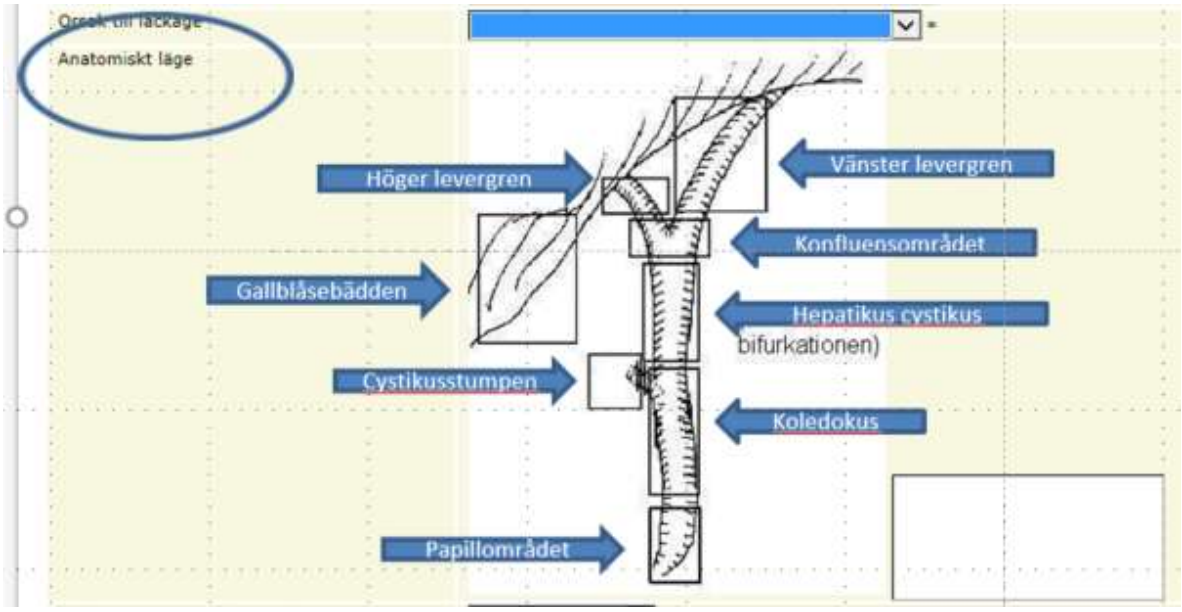
Valalternativ till orsak obstruktion/ikterus:	**Valalternativ till läckage**
Sten kvar i gallvägarna	Läckage från d cysticus
Ligatur/clips över gallgång	Läckage från gallblåsebädden
Striktur	Gångskada < 1/3 av omkretsen
Koagel/hemobili	Gångskada > 1/3 av omkretsen
Okänd orsak	Resektion av väsentlig del av gallgångsväggen
	Resektion av gallgångens hela omkrets
	Läckage efter dragning av T-rör
	Okänd orsak

Anatomiskt läge

Det anatomiska läget/utbredningen markeras i klickbar bild enligt valalternativen:

- Vänster levergren
- Hö levergren
- Konfluensområdet
- Gallblåsebädden
- Hepaticus c
- Cystikusstumpen
- Koledokus
- Papillområdet

För att välja läge/utbredning klicka på aktuellt område i bilden, informationen sparas i den högra rutan. Vid behov av korrigering/ändring klicka igen i det aktuella området för att ta bort markeringen.



Antibiotikabehandling

Här svarar du på om komplikationen behandlades med antibiotika.
Antibiotikan ska vara insatt efter ingreppet eller att den planerade behandlingen blev förlängd på grund av komplikationer.

Valalternativen är:

- Nej
- Ja

ERCP-behandling

Registrera här endast om det gäller oplanerade ERCP-undersökningar, komplikationen behandlades med ERCP. Om man t.ex. planerar att göra en ERCP-undersökning dagen efter galloperationen på grund av att man finner en sten i koledokus under galloperationen ska det inte registreras som en komplikation.
Om man däremot gör en ERCP-undersökning på grund av misstanke om komplikation, (t.ex. misstanke om galläckage, feber, smärtor) men ERCP- undersökningen visar sig vara normal ska ERCP-undersökningen registreras som postoperativ komplikation – dock inte någon specifik kirurgisk komplikation.

Valalternativ:

- Nej
- Ja, endast kartläggning
- Ja, stentinläggning
- Ja, stentextraktion
- Ja, stenextraktion
- Ja, flera åtgärder

Transfusion

Blödningen krävde transfusion.

Valalternativen är:

- Nej
- Ja

Perkutan dränering

Komplikationen behandlades med perkutant dränage t.ex. av bukhåla eller pleura.
Detta görs oftast av röntgen med ledning av ultraljud.

Valalternativen är:

- Nej
- Ja

Reoperation

När komplikationen ledde till reoperation för rekonstruktion av gallvägar, blodstillning, dränering etc.

Valalternativen är:

- Nej
- Ligatur av gallgång (JKB96)
- Sutur av gallgång (JKB40)
- Hepatico-jejunostomi (JKD20, JKD30)
- Annan rekonstruktion (JKD96)
- Enbart exploration och dränering (JAH00, JWC00, JWB00)
- Utrymning av hematom/blodstillning (JWE00,JWD00)
- Annat

- Vid val annat – ange aktuell operation samt åtgärdskod

Kommentar från koordinator

Fältet ”Kommentar från koordinatorn” är enbart till för dig som koordinator att använda administrativt för kontroll och bevakning och den information som skrivs in registreras inte i statistikdatabasen. Här finns möjlighet att göra noteringar om varför registreringen ej är klar, t.ex. avvaktar PAD-svar, inväntar index-registrering innan 30-dagarsuppföljningen kan klarmarkeras m.m.

Att det finns noteringar i detta fält visas på startsidan under *Ej klarmarkerade registreringar* med ett rött utropstecken. För att snabbt och effektivt ta del av kommentaren för att ta reda på varför formuläret ligger kvar på startsidan håll muspekaren över utropstecknet så visas kommentaren i sin helhet. På detta sätt behöver man inte klicka in på aktuell registrering för att se varför den inte är klarmarkerad.

Spara

Tryck på denna knapp för att spara informationen i registreringsformuläret. Registreringen sparas på din startsida. Är du helt klar med registreringen kryssar du även i rutan för klarmarkerad.

Om du är mitt i en registrering och behöver pausa registreringen klickar du endast på Spara. Det du hittills har registrerat i formuläret sparas på startsidan. För att återkomma till formuläret klickar du på aktuell registrering på startsidan.

Tips -Använd fältet Kommentar från koordinator för ett smidigare och effektivare arbetssätt. Skriv in orsak till avbruten registrering m.m. Registrerade kommentarer fångas upp och syns under rubriken Status på startsidan - ett rött utropstecken (koordinatorkommentar).

Klarmarkera

Då du är helt färdig med din registrering kryssar du i rutan Klarmarkera och sedan Spara. Registreringen blir då klarmarkerad, försvinner från startsidan och sparas i databasen.

Vid frågor om komplikationer

- Vid oklarheter eller frågor kring registreringen kontakta Nationell koordinator, gallriks@rjl.se
- eller skicka in din fråga via formuläret ”Dina frågor” på GallRiks hemsida.
- Diskutera även eventuella oklarheter och frågeställningar kring komplikationsregistreringen med GallRiksansvarig läkare på din enhet.