



SPOR 4.0 INSTRUKTIONER m.m.

Sammanfattning

SPOR 4.0 är den tredje uppgraderingen sedan starten 2012. SPOR4 öppnar sina portar 1/1 2020 och SPOR3 stängs preliminärt 31/12 2020. Ni har således nästan 1½ år på er innan 3:an stängs. I samband med att skicka ut instruktioner för införandet av SPOR4 så passar vi på att presentera ytterligare några gamla och nya tankar.

För It-tekniker hänvisar vi till SPORs hemsida <https://www.spor.se/spor-for-dig-som/vardgivare-tekniker/anslut-till-registret/> där det under hösten läggs ut instruktioner.

Nedan finner du kommentarer angående:

- Förändrade rutiner mm
- Kommentarer runt vanliga fel vad gäller IT-tekniska kopplingar
- Handhavandefel
- SPOR4.0: Nya variabler
- SPOR4.0: Uppdaterade (förklarande) definitioner på en del gamla variabler inklusive PAK-OP och PAK-UVA

Förändrade rutiner (som inte nödvändigtvis måste bero på versionsuppdateringen)

Funktionsbrevlåda d.v.s. en mailadress xxxxsjukhuset@spor.se är under utskick till samtliga medlemmar. Det kommer att bli den väg vi kommunicerar både enskilt och via massutskick. Detta beror på att >25% av alla era mailadresser vi har blir inaktuella varje år. Det är av yttersta vikt att ni regelbundet (flera ggr i veckan) kontrollerar postboxen!

Rätt till inloggning till SPORs rapporter är delegerade så att varje juridiskt område (vanligen region/landsting eller förvaltning) har en eller flera s.k. *Vårdgivarkoordinatorer*. Dessa kan i sin tur lägga in rätten till inloggning inom sitt område. Se särskild skrivelse på hemsidan: <https://www.spor.se/spor-for-dig-som/vardgivare-tekniker/behorighet-for-inloggning/>

Kvalitetsindex för SPOR är nu snart klart. Data från 2018 samt 1:a & 2:a kvartalet 2019 skall betraktas som testdata. Dessa data kan enbart nås genom inloggning via SPORs hemsida. Data från 1 juli 2019 är hårddata. Första offentliga data presenteras troligen för 3:e kvartalet 2019 i början av oktober, därefter kvartalsvis var 3:e månad. Dessa data finns både via inloggning men kommer även att finnas som offentliga data på SPORs hemsida. I SPORs årsrapport kommer helårsdata att presenteras.

Vi är medvetna om att vissa enheter har problem med att överföra en del data validerade och korrekta, men styrelsen anser att vi nu måste offentliggöra indexet för att driva kvalitetsutvecklingen snabbare i positiv riktning.

Indexet beräknas på så sätt att man ser till hur många som lyckats uppnå målvärdet för en viss parameter. Detta innebär att ett saknat värde räknas som kvalitetsmässigt icke uppnått.

Ifyllnadsindex för SPOR beräknas vara klart under hösten 2019. Det första kvartalet samt äldre data betraktas som testdata och kan enbart nås via inloggning. Efter ett kvartal med testdata offentliggörs kommande kvartalsindex. Redan nu bör de enheter som har överföringsproblem, buggar att fixa samt önskar få överfört flera variabler än man initialt kunnat överföra ta kontakt med sin lokala IT-avdelning.

Överföring av data sker redan idag av de flesta en gång per dygn med automatik. Enskilda landsting sänder batch-vis en gång i månaden. Från SPOR4 skall alla sända minst en gång per dygn. Överföringen bör vara inne till UCR senast kl 05.00, på så sätt hinner en bakgrundskörning ske före kl 06.00 då *Gårdagens utfall* och andra rapporter är klara för uppladdning. En av alla saker som är unikt med SPOR är just extremsnabba utdatorapporter för en omedelbar uppföljning av den egna verksamheten.

SPOR föreslår att samma data sänds in minst 2 dagar efter varandra för att evt efterregistreringar skall komma med. Dessutom bör systemen vara så konfigurerade att så fort en behandling uppdateras så skall det trigga en ny insändning. Kom ihåg att så fort en störning (strykning) görs skall behandlingen skickas in tillsammans med aktuellt planerat op-tid start (evt pat insats tid start). Även behandlingar som avförs från VL skall skickas in.

Sker en buggfix på lokal nivå bör detta innebära att alla data som kan tänkas omfattas av buggfixen skickas om.

On-line rapportering av data planeras för SPOR5 som i nuläget projekteras för start 1/1 2022. Detta innebär att SPOR önskar få in data "direkt" när det registreras i ett operationsplaneringssystem (OPS) och därefter kontinuerligt uppdateras vartefter planeringen och behandlingen fortskrider. Detta ger vården en möjlighet att kontinuerligt följa behandlingar, skeenden, problem och komplikationer direkt när det sker på ex. vis en Dasch-board. Informera redan idag era IT-avdelningar om att detta ligger på ritningsbordet så att IT-tekniska förutsättningar (samt evt juridiska dito) i god tid kan planeras för.

Överföringsproblem (insändning av data) som varar >1 vecka måste rapporteras in till SPORs koordinator. Ange vad som orsakar problemet, hur länge det tros pågå samt vilka sjukhus/motsvarande som påverkas. Skulle ni behöva hjälp med "påtryckning" för att problemet skall kunna lösas inom rimlig tid så kan SPORs styrelse hjälpa till. Att inte klara av att sända in data på rätt sätt till SPORs två index kan påverka rankingen för ett helt sjukhus/landsting!

Väntelista rapport och index lanseras 2019 och kommer med SPOR4 att ytterligare utvecklas/förfinas. Index och rapporten förväntas få ett mycket stort genomslag hos såväl allmänhet som myndigheter och massmedia. Att inte klara av att rapportera in alla de parametrar som kan påverka dem, och detta på ett korrekt registrerat sätt, kan innebära sämre siffror/ranking än reell verklighet.

Default ifyllda värden som skickas in får inte förekomma, gäller alla numerära värden men även en mängd annan data, t.ex. WHO's checklista mm

Varningslista, en ny, planerad "fella" med fel som bara påverkar en mindre del av rapporterna. Rättas inte fel upp kommer behandlingen inte att räknas in i de rapporter där felet kan påverka resultatet. I övriga rapporter räknas dock behandlingens övriga parametrar med. Typexempel 1: Patient ≥ 18 år som saknar ASA-klassificering till en operation med SPOR definition av operation. Typexempel 2: Behandlingen saknar en registrering i PAK-OP/UVA." Varningslistan beräknas att lanseras hösten 2019/våren 2020.

Rekommenderas är den nya benämningen för det som tidigare kallades "Ej obligatoriskt". Detta för att trycka på att varje enhet sänder in så många variabler som möjligt, inte bara de obligatoriska. Ju fler variabler som sänds in desto fler rapporter, kvalitetsindex och ifyllnadsindex lämnar enheten material in till. Saknas data får man 0 poäng för en parameter i index vilket påverkar rankingen negativt. Sänder man t.ex. in temperatur postop bara på hälften av patienterna som ingår i index kan man få högst 50% godkänd temp även om alla de insända värdena är kvalitetsmässigt fullgoda.

"Alla ingrepp" eller bara operationer enligt SPORs definition? SPOR tar bara betalt för data enligt vår definition av operation – MEN – självklart rekommenderar vi att ni sänder in "alla" ingrepp, dvs även Cystoskopier, ECT, EDA, CVK mm. Vanliga venfloner (op kod SP021) behöver ni inte sända in – förutsatt att det inte krävts en anesthesi för att få till den. SPOR kommer under kommande år att lägga mer resurser på att analysera anestesidelen av registret.

Kommentarer runt vanliga fel vad gäller IT-tekniska kopplingar

V440 Stryknings/ombokningstidpunkt; Störning

1. Måste följas av den sista planerade operations-(eller patientinsats) tidpunkt före störningstillfället. SPOR behöver denna koppling för att kunna beräkna hur lång tid innan planerad operation som patienten erhöll sin störning.
2. Vid flera olika störningar skall till varje störning kopplas den sista planerade op/patienttidsstarttidpunkten för varje individuellt störningstillfälle.
3. Tänk på att vid varje uppdatering av information in till SPOR så skrivs all tidigare information till samma behandlingsnummer över, så att man varje gång måste skicka om allt, således när operationen väl är genomförd och data därifrån skickas så måste evt. tidigare störningar med kopplade tidpunkter skickas in på nytt.
4. Till varje V440 måste man koppla en V445 Strykningsorsak.
5. OM patienten avförs från väntelistan måste V450 Avförs från väntelista = JA skickas in, även om det inte finns de koder V500 och större, som annars krävs vid genomförd operation.
6. Så fort en störning är registrerad skall befintlig information på behandlingsnumret skickas in – även om V500 och uppåt ännu inte är registrerade.
7. I SPORs kvalitetsindex ingår parametern "Sen strykning". Felaktiga eller ofullständiga insända störningar kan därför negativt påverka placeringen i indexet. (I indexet visar vi på omvända = positiva siffror; hur många som inte blev strukna)

Handhavandefel

Efterregistrering av en operation/ett ingrepp sker relativt ofta. Det kan vara urakuta operationer eller mindre ingrepp (CVK, EDA mm). När man börjar att "anmäla" patienten i efterhand så sätter de flesta operationsplaneringssystemen (OPS) en automatisk anmälningstid. Sker registrering i efterhand så blir därmed anmälningstiden *efter* starttiden för behandlingen och därmed blir väntetiden "negativ". Vid efterregistrering måste man manuellt byta den automatiskt ifyllda datum-tiden till den tidpunkt då man beslutade att göra behandlingen.

Väntetiden för en akut operation är > 14 dagar. En av de vanligaste handhavandefelen som hamnar på fellistan.

1. Patienten var från början anmäld som en elektiv behandling men gjordes om till akut. Typexempel är sectio och galloperationer. Om man använder en "gammal" anmälan och gör om den till akut så måste man ändra anmälningsdatum till den tid då man beslutade om att operationen blev akut.
2. Patient som varit anmäld men avförts från väntelistan insjuknar akut varvid den gamla anmälan aktiveras och görs om till akut. Lösning som punkt 1.
3. Patienten har under > 14 dagar varit anmäld som akut men inte "fått plats" under två veckor på operationsprogrammet. SPOR har satt maximala tidpunkten en operation kan anses vara akut till 14 dygn. Hinner man inte operera inom den tiden får man göra om operationen till elektiv. Flera enheter har en egen 72- eller 96-timmars gräns, varefter den hamnar på elektiva väntelistan. Variabel 321 *Elektiv planering* har både 1 och 2 veckor som önskad elektiv prioritet.

Avvikelse/komplikation PAK-OP eller PAK-UVA skal bara ha en enda registrering om inget avvikande skett: A0 eller U0. Om det finns avvikelser/komplikationer registrerade så kan SPOR ta emot obegränsat antal registreringar med avvikelsekod samt svårighetsgrad. I flera OPS går det att både ange A(U)0 och samtidigt en eller flera avvikelser. Förekommer detta så räknas inte dessa behandlingar in när indexberäkning med PAK-OP/UVA sker. SPOR har tidigare presenterat listor på sådana felaktigt registrerade behandlingar. Ny lista kommer under året. Sätt press på era leverantörer av OPS att detta inte skall vara möjligt i framtiden.

Tidpunkter registreras i fel ordning. Samtliga OPS bör ha en egen inbyggd kontroll för i vilken ordning det skall vara möjligt att registrera tider. Ex. vis så bör opstart vara före/lika med opslut. Dessa kontroller är ibland möjliga att lokalt sättas – kontrollera med er IT-avdelning om ni har problem.

En annan vanlig orsak är att den som registrerar får upp en varning som man inte bryr sig om. Enstaka tidpunkter som inte registreras så ofta (eller som nyligen börjat registreras) kan även vara felkopplade i systemet vid överföring till SPOR. Upprepade problem med en specifik tidsstämpel bör föranleda kontakt med den lokala IT-enheten för kontroll.

NYA VARIABLER se även variabellista fullversion och kortversion för ytterligare info

De nya variablerna kräver att OPS (Operationsplaneringssystemen) uppdateras, dels så att variablerna går att registrera, dels så att de kan exporteras till SPOR.

Då det finns åtminstone sju (7) olika OPS på marknaden f.n. så varierar det starkt HUR detta löses.

En del system kommer att ordna detta alltihop centralt, andra delvis centralt och resten lokalt. SPOR har förvarnat om den kommande uppdateringen sedan hösten 2018 varför i varje fall de större OPS har påbörjat vissa uppdateringar som kräver mer centralt arbete.

Hör med er egen IT-avdelning hur det bäst sker hos er.

Glöm inte bort att införandet kommer att kräva en del information/utbildning av de som fyller i systemen.


Nya eller förändrade variabler:

Variabel nummer	Variabel namn	Definition/kommentar	Ingår i index -rapport
235	Län	Tillhörighet enligt folkbokföringen	
236	Kommun	Tillhörighet enligt folkbokföringen	
245	Mobiltelefon	För kommande PROM-kontakter. Kan även användas som ett led i att minska (sen) strykning av patienter.	
311	Ursprunglig tidpunkt för anmälan	Den tidpunkt då <u>ursprunglig</u> opanmälan gjordes på behandlingsnumret, om uppdatering oavsett orsak av V310 skett därefter. Skall skickas in oberoende av om uppdatering skett. Har ingen uppdatering skett är det samma data som V310. Denna variabel skall ses som "krävs" av alla OPS som tekniskt kan skicka in den.	Kvalitetsindex samt Väntelista-rapport
320	Akut/Elektiv	Uppdaterad med ytterligare ett alternativ: <u>Bevakningspatient</u> (Kontrollpatient). Det är en patient som i någon form av (regelbunden) uppföljning, vårdplan, skall göra ett ingrepp (eller för upprepade ingrepp) som skall ske långt fram i tiden (> 3 månader). Skall därmed inte ingå i VL-rapporten	Exkluderas från index och Väntelista-rapport
321	Elektiv planering	Den tid som patienten anses <u>medicinskt</u> kunna vänta utan försämring av prognos eller vara utsatt för alltför stort lidande. Detta är en beräknad variabel för de sjukhus som bara skickar Opereras senast (v 322). Sjukhus som har annan indelning skall mappa till SPORs indelning	Väntelista-rapport
322	Opereras senast	För beräkning av väntetid i förhållande till prioritet. SPOR räknar fram rapport enligt variabel 321. I första hand skickas variabel 322 in. Kan man inte det så skickar man in mappade värden till variabel 321. Se även kommentarer i inledningen av informationsbrevet.	Väntelista-rapport
333	Anmälande läkare	Den läkare som ursprungligen anmäler den behandling som skall utföras	För jfr mellan anmälande och opererande läkare samt jfr mot sen strykning

334		Opererande specialist som konsulterats inför anmälan av V332 Huvudoperationskod	
438	Anestesi bedömning ansvarig	Den slutgiltigt ansvariga för den preoperativa anestesiologiska bedömningen. Behöver inte vara läkare.	För jfr mellan bedömande och anestesi ansvarig läkare samt jfr mot sen strykning
439	Anestesi specialist konsulterad	Konsulterad anestesip specialist inför den pre operativa anestesibedömningen	
505	Inskrivning på sjukhus	Tidpunkt då patienten skrivs in på sjukhus (gäller slutenvård). Detta är en parameter som ofta behöver hämtas från annan databas än OPS	För kommande uppföljning av avvikelser / komplikationer
506	Utskrivning från sjukhus	Tidpunkt då patienten skrivs ut från sjukhus (gäller slutenvård). Detta är en parameter som ofta behöver hämtas från annan databas än OPS	För kommande uppföljning av avvikelser / komplikationer
561	Försenings orsaker	Anledning till försening av planerad operationsstart. Förseningen bör vara minst 15 minuter. Se särskild utarbetad lista med förseningsorsaker. Försening som gör att ingreppet skjuts upp till annat datum skall i stället registreras som störning (strykning)	Kommande försenings- rapport evt som del av <i>Gårdagens utfall</i>
611	Huvud - anestesikod	Den huvudsakliga anestesi metoden/åtgärden. Kod ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ20xx, både kirurgiska (KKÅ, aaann) och medicinska (KMÅ, aannn), http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskode rkva) enligt anvisningar för rapportering till Socialstyrelsens hälsoregister. KVÅ-koden ska börja på S eller KVÅ-kod som börjar på DA, DG, DM, DP, DR och DT. Kan vara både anestesi koder och anestesiåtgärder. Om möjligt skall det i OPS gå att markera vilken anestesi kod som anses vara den huvudsakliga. Går detta inte skall en lokal rutin finnas för att den 1:a ("överst") inlagda koden är att betrakta som den huvudsakliga koden och en IT-teknisk lösning finnas att just denna 1:a kod därmed rapporteras in som V611. Se även 612	Inför planerade anestesi rapporter inklusive jfr mellan enheter och operationstyper
612	Bi – anestesi koder	Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ20xx, både kirurgiska (KKÅ, aaann) och medicinska (KMÅ, aannn), http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskode rkva) enligt anvisningar för rapportering till Socialstyrelsens hälsoregister. KVÅ-koderna ska börja på S. Dessutom KVÅ-koder som börjar på DA, DG, DM, DP, DR och DT. Kan vara både anestesi koder och anestesiåtgärder. Om möjligt skall det i OPS gå att markera vilken anestesi kod som anses vara den huvudsakliga. Går detta inte skall en lokal rutin finnas för att den 1:a ("överst") inlagda koden är att betrakta som den huvudsakliga koden och en IT-teknisk lösning finnas att efterföljande koder därmed rapporteras in som V612. Se även 611	Inför planerade anestesi rapporter inklusive jfr mellan enheter och operationstyper

621	Bi - diagnoser	De diagnoser (bestämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunction) som bidrar till operationen. Bestäms av operatören. Koder enligt ICD-10-SE:20xx (http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder). Här kan även Y-diagnoser accepteras.	Behövs för jämförelse med PAR (patient administrativa registret) samt mot andra kvalitetsregister
630	Checklista för säker kirurgi CHKL	CHKL säker kirurgi, avser den nya varianten av "WHOs" checklista med tre delar. Lokalt insändes data angående den lista som användes men SPORs önskan är att den nya lista får nationellt genomslag.	Namnändring /uppdatering ny lista. Ingår i kvalitetsindex.
631			
632			
636	<i>Urinkateter</i>	<i>In situ = finns vid ankomst från avdelning/motsvarande, JA/NEJ syftar på den peroperativa fasen; Inlagd kuffad kateter/cystofix per-op, alternativt engångstappad</i>	
637	<i>Bladderscan opsal</i>	<i>Antal ml urin i blåsan vid sista bladderscan peroperativt, vare sig detta leder till tappning eller ej. Evt åtgärd registreras i PAK-OP A534-A535.</i>	
810	Verklig efternivå efter post op	Anges då "verklig eftervårdsnivå efter operation" är POSTOP. Dit patienten går efter Postop Tillägg med "Operation" som valmöjlighet.	
837	<i>Bladderscan postop</i>	<i>Högsta antal ml urin i blåsan postoperativt, var sig detta leder till tappning eller ej. Evt åtgärd registreras i PAK-UVA U511-U514</i>	

ÖNSKADE VARIABLER som inte kommit med i SPOR4

Variabel nummer	Variabel namn	Orsak/kommentar	Planeras för framtiden
325	Akut planering	<p>Önskemål om att ytterligare en tidsperiod införs: <i>Akut 12 definieras som ingrepp som på medicinska grunder måste ske inom 12 timmar från det att patient anmälts till operation.</i></p> <p>Orsak: Alla de stora OPS klarar av att sätta en "senaste tidpunkt" när en akut operation skall startas. Vi har redan idag stora problem med anmälan/registrering av de 5 akuta prioriteringsstegen varför ytterligare ett steg inte anses relevant. Dessutom finns internationella förslag på att reducera antalet akuta steg till 3.</p>  <p>Lepp-niemi_et_al-2014-British_Journal_of_S</p>	Nej
635	Patientläge på operationsbord (Positionering)	<p><i>Det huvudsakliga läget som patienter har på operationsbordet/motsvarande under längsta per-operativa tiden. Se särskild av SPOR framtagna lista. Lokala lägen/benämningar som inte överensstämmer med listan skall mappas mot närmast liknande benämning.</i></p> <p>Orsak: Kräver en framtagna – väl genomarbetad lista som kan presenteras minst ett år innan införandet så att OPS kan förbereda en IT-teknisk lösning. SPOR föreslår att ANIVA och SEORNA gemensamt arbetar fram en lista till användarmötet hösten 2020</p>	SPOR5
672	Hypotermi profylax	<p><i>Huvudsakliga förebyggande åtgärder för att minska temperaturförluster. Se särskild av SPOR framtagna lista. Lokala åtgärder/benämningar som inte överensstämmer med listan skall mappas mot närmast liknande benämning.</i></p> <p>Orsak: Ingen lista framtagna. Måste presenteras senast till användarmötet ht 2020.</p>	SPOR5

UPPDATERADE (förklarande evt. utökade) definitioner på en del gamla variabler inklusive PAK-OP och PAK-UVA

Variabel nummer	Variabel namn	Definition/kommentar <i>Tillägg visas med röd kursiverad text. Strykning med blå genomstruken text</i>	Ingår i index - rapport
310	Tidpunkt för opanmälan	Den tidpunkt då opanmälan läggs in i systemet. <i>Denna tid kan vara uppdaterad ex.vis om förändring från elektiv till akut operation skett eller pat varit avförd från VL och återinförd</i>	Kvalitetsindex samt Väntelista-rapport
320	Akut/Elektiv	AKUT: patient som hanteras enligt variabeln "Akut planering". Med akut operationstillfälle förstås operation som tillkommer efter operationsprogrammets fastställande dagen innan. Observera att operation i tiden från fredag kl 14 till måndag kl 07 är att anse som akut. Undantag är eventuella elektiva extrasatsningar. En akut operation kan inte vara anmäld/känd mer än högst 14 dagar innan operationsstart. ELEKTIV: Planerad kirurgi. <i>BEVAKNINGSPATIENT: Patient som enligt vårdplan skall planeras för uppföljande behandling/utredning med bestämda tidsintervall eller bestämt enskilt datum. Ska inte räknas med i väntetider i vården. Denna betäckning skall INTE användas i väntan på utredning eller dyligt.</i>	Kvalitetsindex samt Väntelista-rapport
350	Funktions bedömning ASA	Tas preoperativt 1. ASA-klass 1: Frisk patient 2. ASA-klass 2: Patient med lindrigt sjukdomstillstånd 3. ASA-klass 3: Patient med allvarligt sjukdomstillstånd 4. ASA-klass 4: Patient med potentiellt livshotande sjukdomstillstånd 5. ASA-klass 5: Moribund patient inför ett möjligen livräddande ingrepp 6. ASA-klass 6: Organdonator med total hjärninfarkt OKÄNT: Funktionsbedömning enligt ASA gjord men klassificering ej möjlig. <i>OBLIGATORISK för operationer med operationskod enligt SPORs definition för patienter ≥ 18 år.</i>	Pat ≥18 år med op enligt SPORs def och som ej är ASA-bedömd kommer att hamna på den nya Varningslistan

435	Tidpunkt pat kallas till operation	Tidpunkt registrerad i systemet då pat bedömts vara kallad. Ny begränsning: Skall vara efter V410 Tidpunkt operationsplanering	Kommer annars att hamna på Varningslistan
602	Lateraliet	Anger vilken sida vid pariga organ som operationen har utförts. EJ AKTUELLT kan anges där parighet ej finnes. Skall relatera till huvudoperationskoden.	
610	Anestesi koder	Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ2012, både kirurgiska (KKÅ, aaann) och medicinska (KMÅ, aannn), http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderv) enligt anvisningar för rapportering till Socialstyrelsens hälsoregister. Koden ska börja på S. Kan vara både anestesi koder och anestesiåtgärder Utgår och blir vilande i databasen. Ersätts av 611 Huvudanestesikod och 612 Bianestesikoder	Kommande anestesi rapport
630	CHKL Förberedelse genomförd	Förberedelse genomförd efter Checklista för säker kirurgi.	WHO's checklista inför operation har reviderats/ uppdaterats i alla tre delarna
631	CHKL Time out genomförd	Time out genomförd efter Checklista för säker kirurgi.	
632	CHKL Sign out genomförd	Sign out genomförd efter Checklista för säker kirurgi.	
810	Verklig eftervårdsnivå efter postop	[DAGKIRURGI, INTENSIVVÅRD, AVDELNING, PATIENTHOTELL, HEM, ANNAT OPERATION]	Ytterligare en möjlighet tillkommit enl. önskemål Inför kommande rapporter om vårdnivåer
A221	PAK-OP	Hypotension med medelartärtryck < 55 mm Hg oavsett om behandling insätts. SPOR föreslår att ett larm på medelartärtryck på övervakningsenheten sätts till 55. Går larmet skall komplikation registreras (om det inte är uppenbart tekniskt felorsak el dyl)	Ny variabel.
A222	PAK-OP	Hypotension som föranleder oplanerad, kontinuerlig tillförsel av vasopressordrog.	Variabeln tas bort i SPOR4
A525	PAK-OP	Perifer nervskada till följd av uppläggning. positionering.	(RFOP)
A534	PAK-OP	Överfylld blåsa; urinretention eller blåstamponad med överfylld blåsa enl. lokala definitioner / blåstdistension > 500 ml (≥18 år). Vid kateterisering registreras även A537	(RFOP) Tillägg: Kateterisering finns inte som avvikelse i PAK-OP/PS
A537	PAK-OP	Kateterisering oplanerad: Oplanerad tappning av urinblåsa eller sättning av KAD, suprapubiskateter, eller nefrostomi.	Ny avvikelse