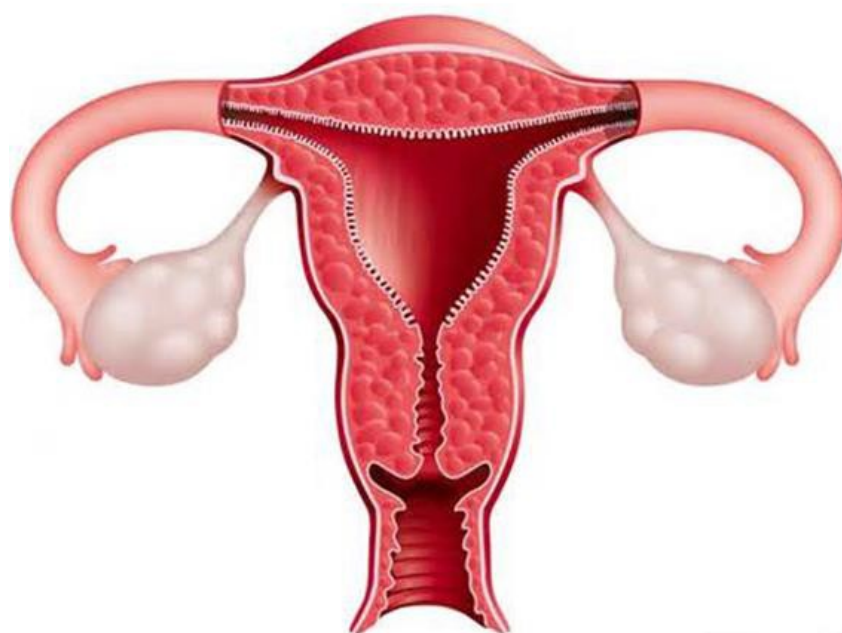


Beskrivning av kvalitetsparametrar inom gynekologin i Sydöstra sjukvårdsregionen 2018



2019-05-17

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Inledning	3
Deltagare	3
Övergripande målvärden Gynekologi	5
Inducerade aborter.....	6
Adnex.....	10
Hysterektomi	12
Cervixdysplasi.....	18
Endometriediagnostik	21
Prolaps.....	22
Inkontinens.....	26
Patientupplevd kvalitet.....	34

Inledning

Deltagare:

Tomasz Stypa, Eksjö
Mats Karlsson Jönköping
Helena Bitzén, Kalmar
Maria Sarberg, Linköping
Pernilla Ekholm, Norrköping
Monica Guth, Värnamo
Åsa Sjöholm, Västervik
Lena Arvidsson, Västervik, verksamhetschefsrepresentant
Meg Wigmo, Östergötland, IT-samordnare

Årets rapport är den tolfte i ordningen. Gruppen har träffats vid två tillfällen varav ett med övernattning. Data har hämtats från GynOp-registret, klinikernas operations- och mottagningsstatistik, journalgenomgång, Socialstyrelsens statistik, Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerpreventions processregister (Cytburken) samt från Nationella patientenkäten som publiceras vartannat år.

Data från GynOp-registret har tagits fram ur rapportgeneratoren på respektive klinik med hjälp av gemensamma mallar. Resultaten i rapporten gäller benign kirurgi, undantaget den totala svarsfrekvensen på 8-veckorsenkäten (diagram s 4) och postoperativa infektioner (tabell s 5) där även malign kirurgi ingår.

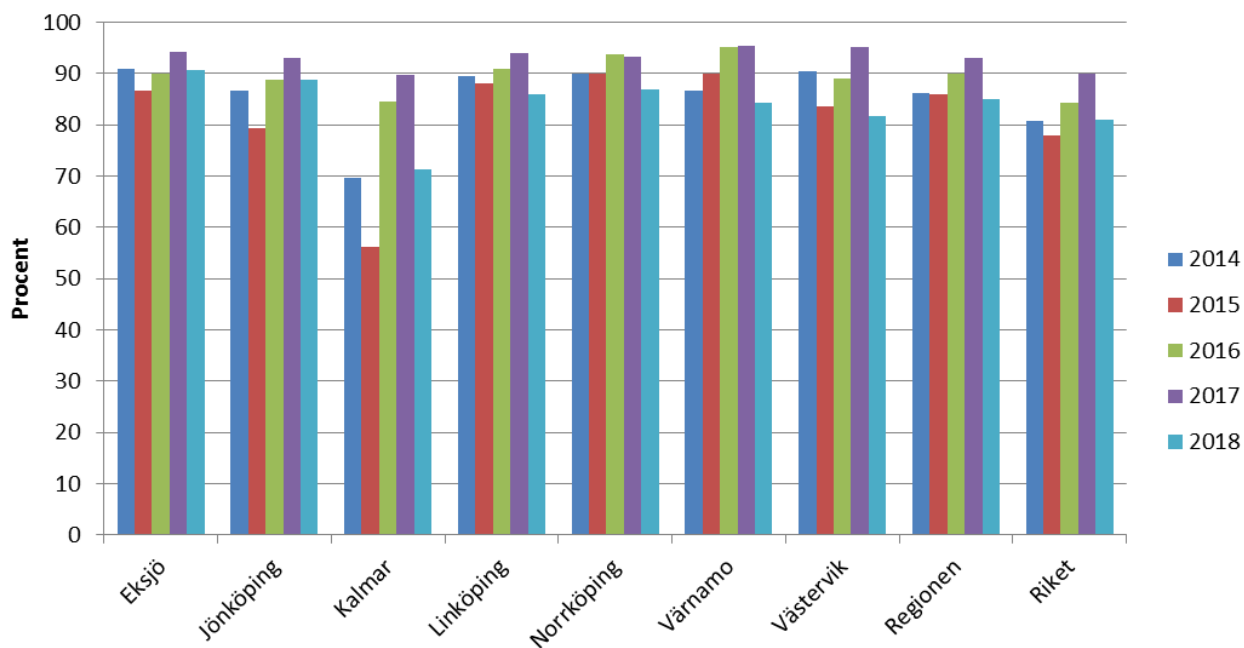
I Sydöstra regionen registreras inte diagnostiska laparoskopier och hysteroskopier i GynOp-registret, då nyttan inte bedöms uppväga det administrativa arbetet. Hittills har inte heller steriliseringar inkluderats rutinmässigt i Sydöstra regionen.

Gruppen har valt att ha fem övergripande målvärden som följs kontinuerligt. Då de aborter som görs med medicinsk metod har legat på en hög nivå under lång tid, har det tagits bort som övergripande målvärde i årets rapport. Som nytt målvärde har istället minimalinvasiv kirurgi vid hysterektomi tillkommit, då det finns en förbättringspotential här.

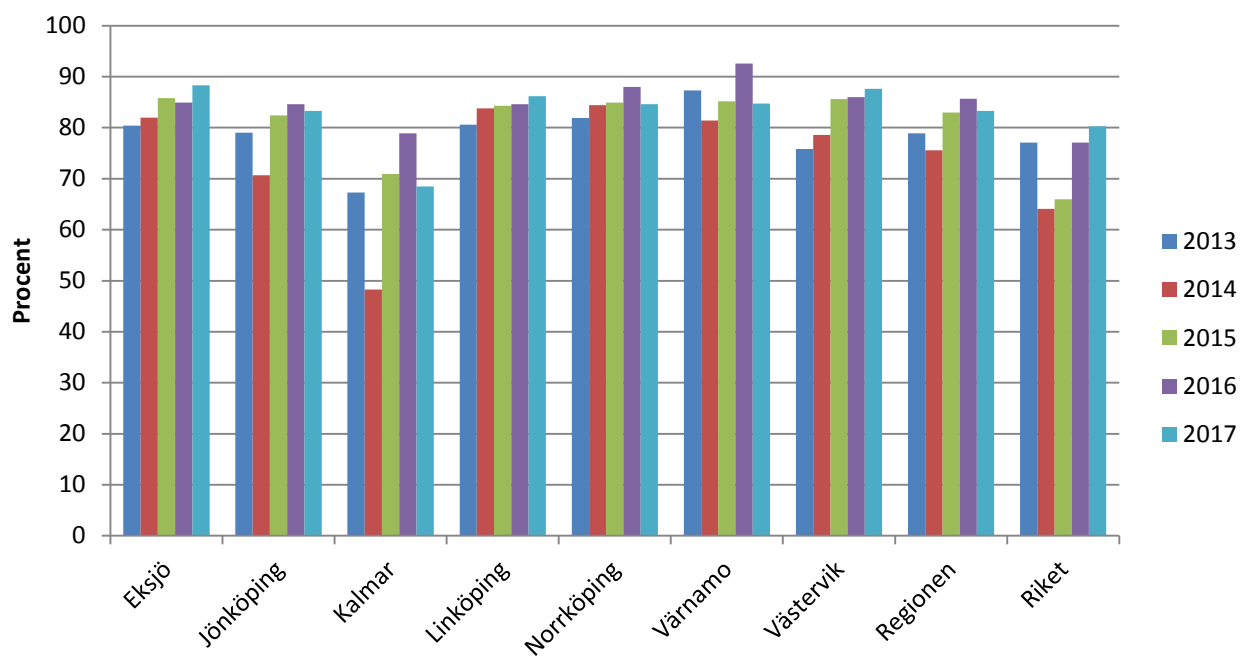
Vi har hittills redovisat postoperativa komplikationer i form av parametrarna oförväntade besvär och återinläggningar. Då dessa parametrar till viss del är ospecifika, planerar vi att i framtida rapporter redovisa komplikationerna på ett annat sätt.

Ett kvarstående problem är den generellt höga frekvensen av postoperativa infektioner i hela regionen liksom i riket. Arbetsgruppen har därför inför detta års rapport gjort journalgranskning av postoperativa infektioner efter hysterektomi. Data presenteras i hysterektomikapitlet. Föregående år gjordes motsvarande granskning av prolapsoperationer.

Besvarad 8-veckors enkät



Besvarad 1-års enkät



Övergripande målvärden Gynekologi

Andel prolapser utförda som dagkirurgi

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	60	60	46	73	59	54	58	56
2015	55	55	58	79	54	50	72	60
2016	65	71	56	77	64	53	55	63
2017	70	86	53	88	69	45	74	64
2018	67	93	47	74	68	48	61	65

Målvärde > 70 %

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2013	81	79	89	80	80	87	83	82
2014	82	85	82	80	84	84	79	82
2015	81	79	84	80	80	86	77	81
2016	87	82	81	82	79	84	87	81
2017	78	81	83	82	76	89	84	81

Målvärde > 90 %

Postoperativ infektion (t o m 8 v) alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalm	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	9	8	10	13	11	6	5	9
2015	10	6	4	8	11	7	7	9
2016	7	8	9	8	8	8	8	6
2017	7	6	9	9	10	9	10	9
2018	7	4	10	13	8	10	10	9

Målvärde < 5 %

Andel adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	95	82	75	92	74	87	84	88
2015	98	83	73	87	85	92	90	90
2016	90	83	86	90	71	83	94	91
2017	92	76	97	89	77	85	90	92
2018	98	92	95	89	80	89	79	92

Målvärde > 90 %

Andel minimalinvasiva hysterektomier

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	39	53	17	12	41	50	16	49
2015	34	40	28	14	44	14	33	51
2016	31	42	27	19	26	24	40	55
2017	20	39	52	31	22	25	35	56
2018	36	29	75	11	17	24	17	59

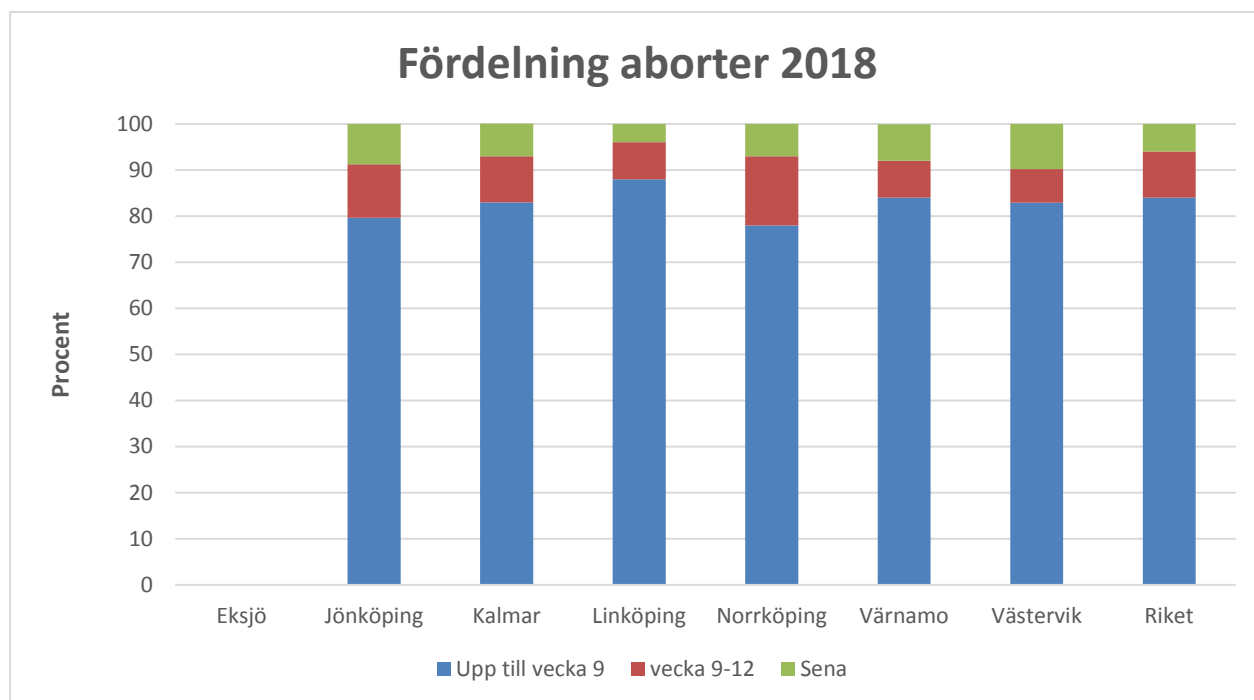
Målvärde > 50 %

Inducerade aborter

Totala antalet aborter

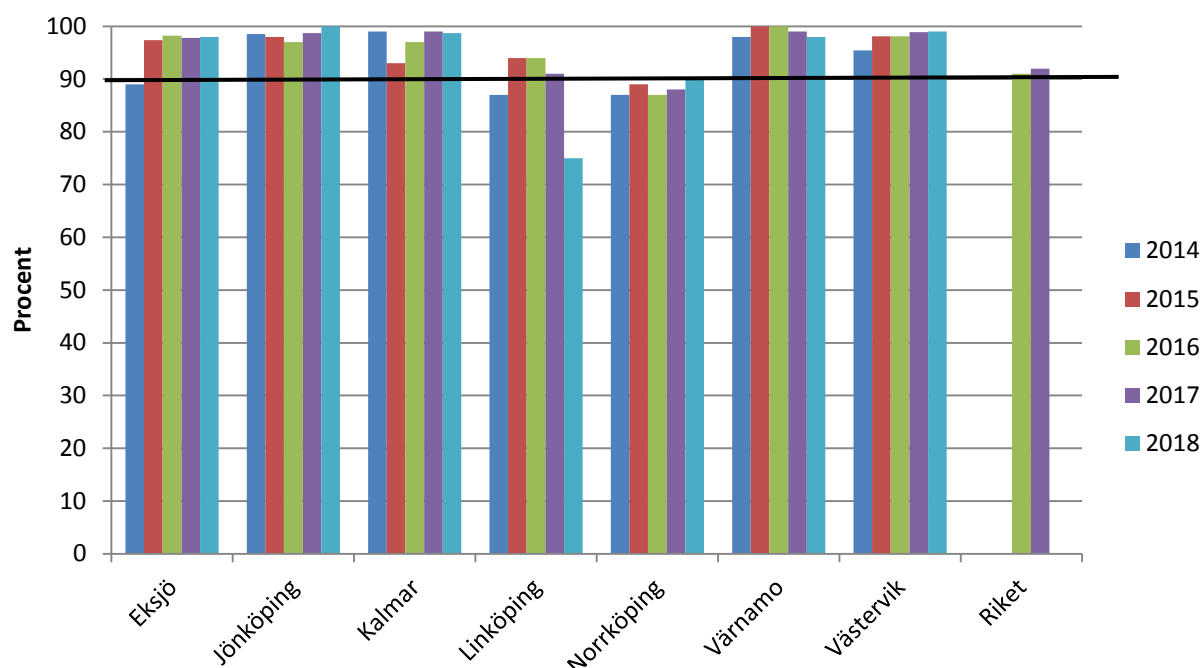
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	272	452	450	847	665	247	255
2015	244	471	450	822	694	197	282
2016	251	459	492	772	636	215	267
2017	245	423	471	794	651	202	284
2018	289	344	427	767	639	190	234

På de flesta kliniker har det totala antalet aborter minskat. Aborter som görs hos privatpraktiserande gynekologer ingår dock inte i statistiken. En förhoppning är att en ökad förskrivning av långverkande preventivmedel ska minska antalet oönskade graviditeter.



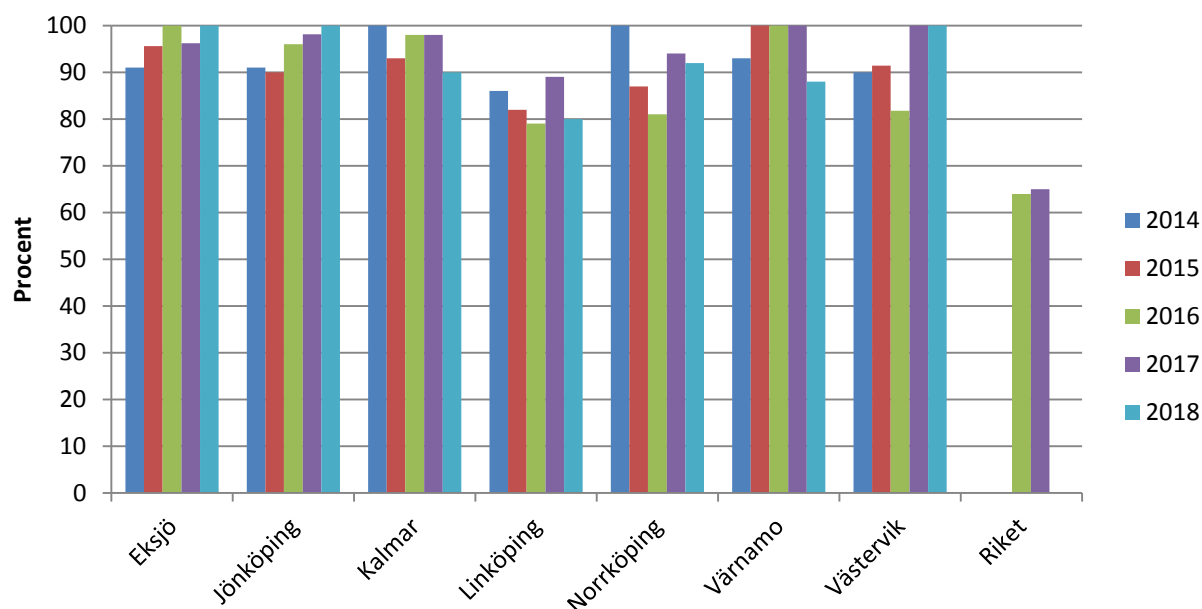
De flesta aborter (80-85%) görs tidigt (<v9+0) vilket tyder på en god tillgänglighet på våra abortmottagningar.

Medicinska aborter av alla aborter tom vecka 12



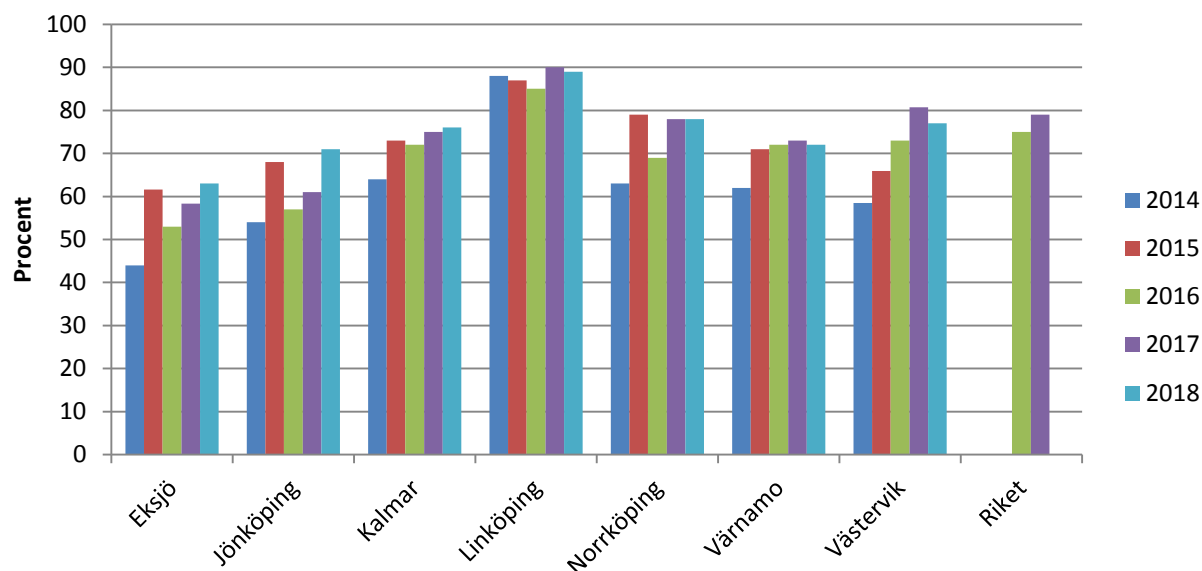
Målvärde > 90 %

Medicinska aborter av alla aborter vecka 9-12



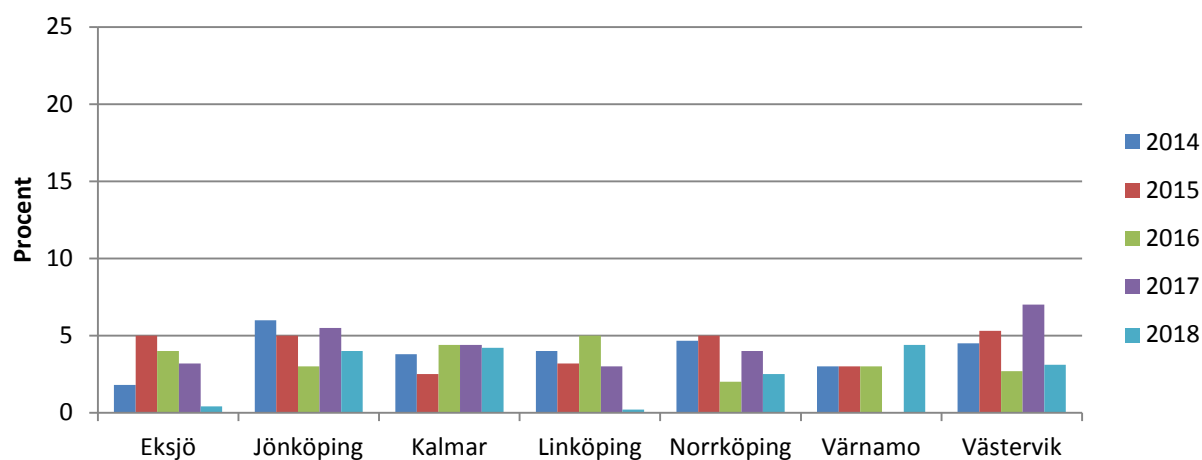
En mycket hög andel av aborterna i sydöstra regionen görs idag medicinskt och i v 9-12 i högre grad än riket.

Procent hemaborter av medicinska aborter upp till vecka 9

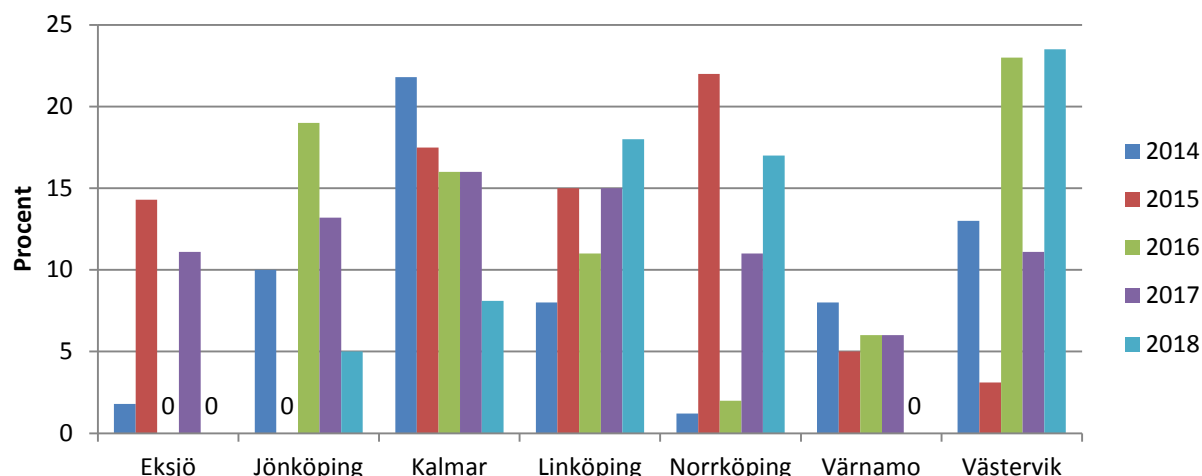


Andelen hemaborter visar fortsatt stigande trend.

Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt < 9 veckor



Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt vecka 9-12



Ytterst få medicinska aborter < v 9 avslutas kirurgiskt. Som förväntat behöver en större andel av patienterna som gör medicinsk abort i v 9-12 genomgå exeres. Indikationer för exeres varierar, men blödningssymtom bör vara avgörande.

Antal senaborter (varav pga missbildning)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	25 (7)	32 (12)	26 (4)	64 (16)	59 (8)	13 (3)	17 (3)
2015	16 (4)	33 (17)	31 (10)	58 (18)	68 (16)	17 (8)	19 (5)
2016	22(10)	31(14)	37(7)	58 (20)	57(11)	23(5)	22(7)
2017	9 (2)	41(8)	35 (6)	66 (15)	61 (22)	11 (7)	20 (5)
2018	23 (10)	30 (11)	32 (14)	34 (10)	46 (12)	15 (5)	23 (8)

Gjort tidigare abort

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	33	31	35	45	46	42	31
2015		32	40	44	52	34	28
2016	24	32	36	47	48	39	37
2017	37	37	39	45	48	41	39
2018	37	36	37	48	51	36	36

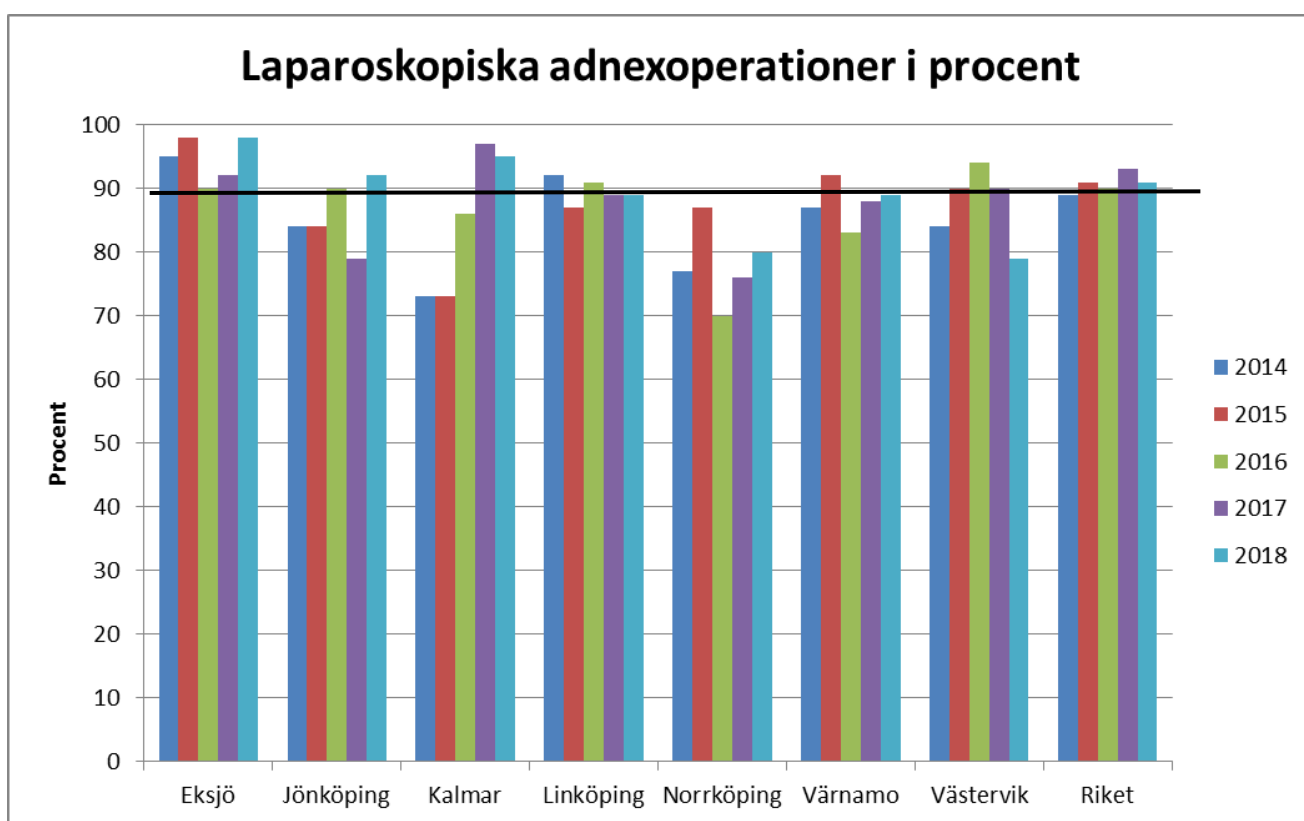
Riket 2017=45%

Adnex

Totala antalet adnexoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	77	79	57	154	77	38	50
2015	66	92	70	181	78	36	58
2016	87	84	64	199	95	42	64
2017	51	67	66	180	98	41	41
2018	52	79	64	149	98	35	43

Adnexoperationer utan samtidig hysterektomi där det peroperativa tillståndet bedömts benigt, oavsett postoperativt PAD-svar.

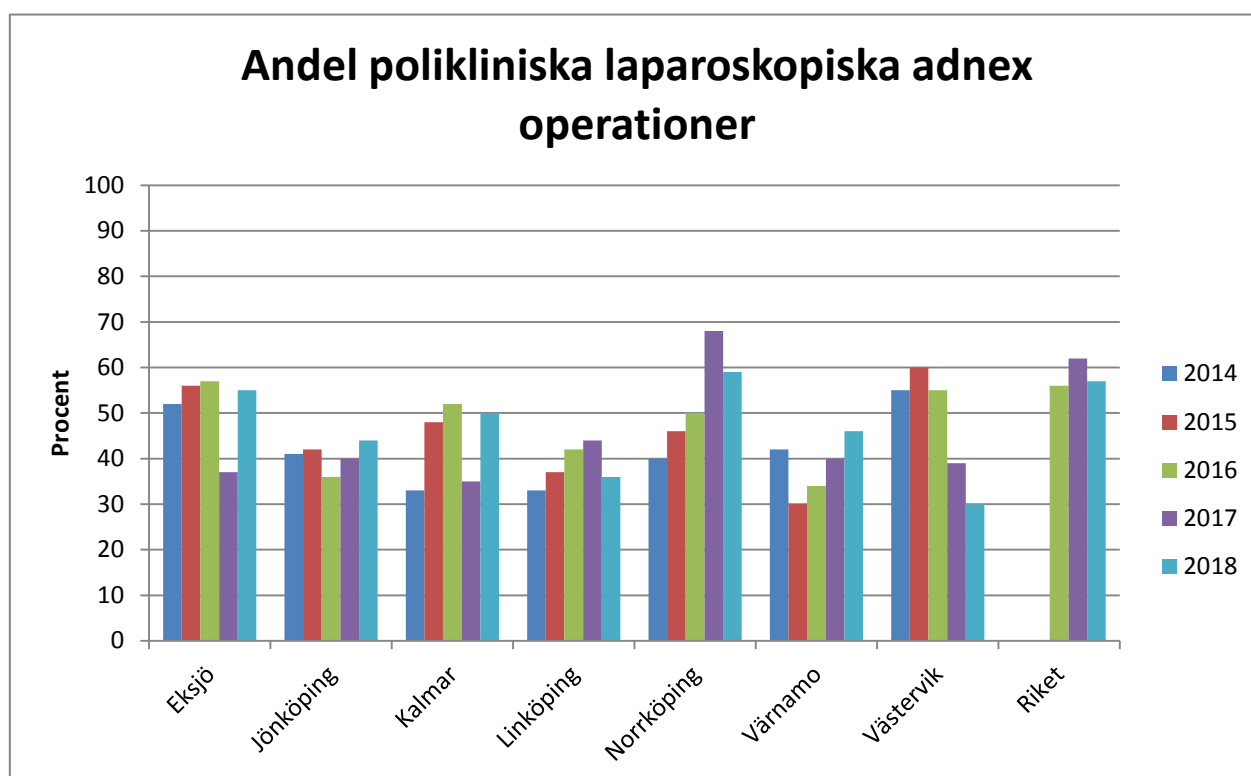


Målvärde > 90 %.

Andel adnexoperationer konverterade till abdominell

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	7	15	7	1	11	9	10	6
2015	6	14	9	4	6	12	10	5
2016	3	9	3	3	5	8	5	4
2017	4	13	7	1	10	6	10	3
2018	2	8	8	9	5	6	12	3

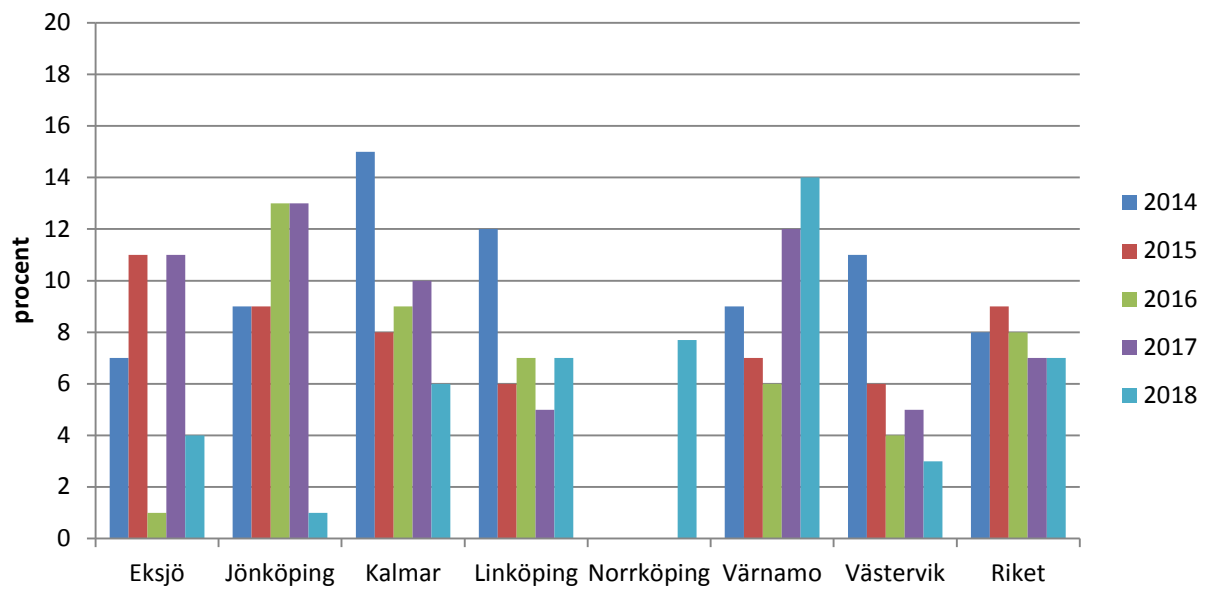
Andelen adnexoperationer som påbörjats laparoskopiskt är mycket hög och relativt få konverteras till öppen kirurgi.



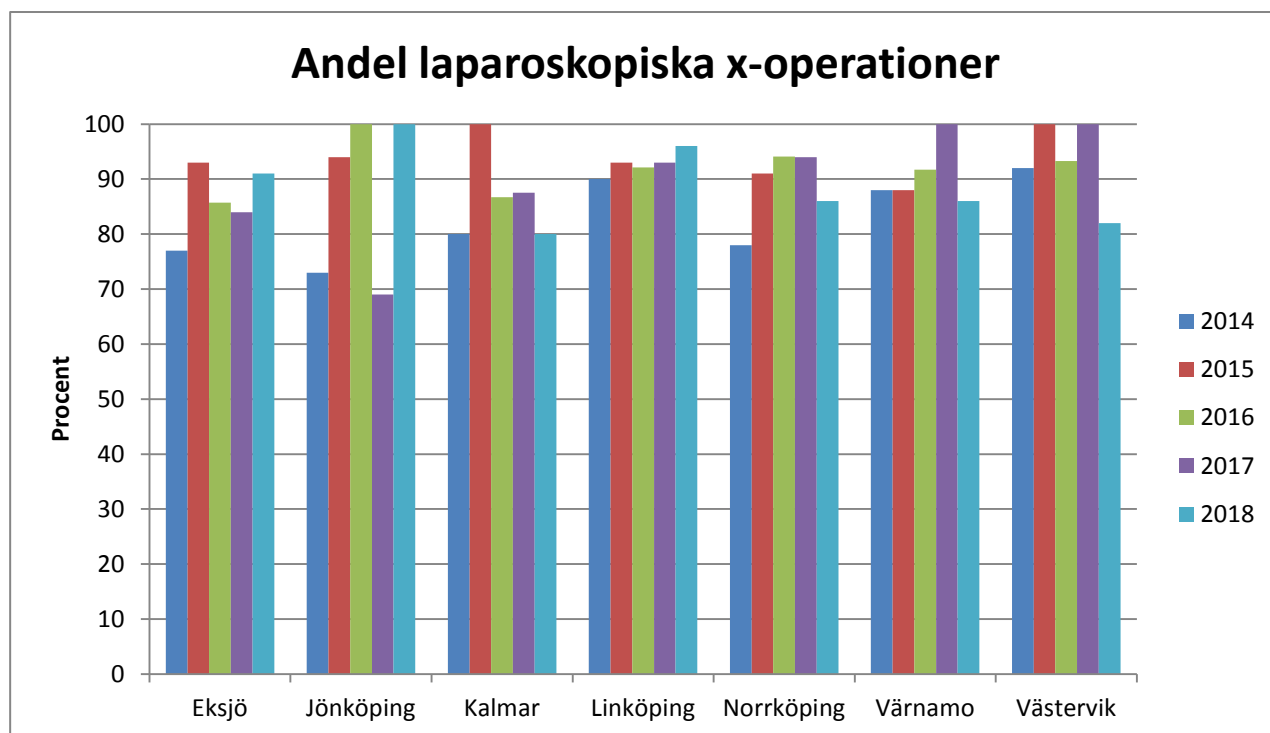
Andelen polikliniska laparoskopiska adnexoperationer är oväntat låg. 30-40% av operationerna är akuta vilket ofta medför inneliggande vård och är sannolikt en bidragande orsak till detta.

Det går tyvärr inte att få fram andelen polikliniska elektiva laparoskopiska ingrepp ur GynOp-registrets rapportgenerator.

Postoperativ infektion adnex



Extrauterina graviditeter



Antal opererade extrauterina graviditeter

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	14	11	20	29	22	8	12
2015	14	17	15	27	23	8	8
2016	14	16	15	38	17	12	15
2017	13	16	16	44	18	12	12
2018	11	14	10	27	22	7	11

Antal metotrexatbehandlade

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	1	5	1	4	7	0	0
2015	0	2	0	4	8	1	2
2016	0	4	5	1	10	0	0
2017	0	3	5	1	6	0	0
2018	0	7	2	5	5	0	1

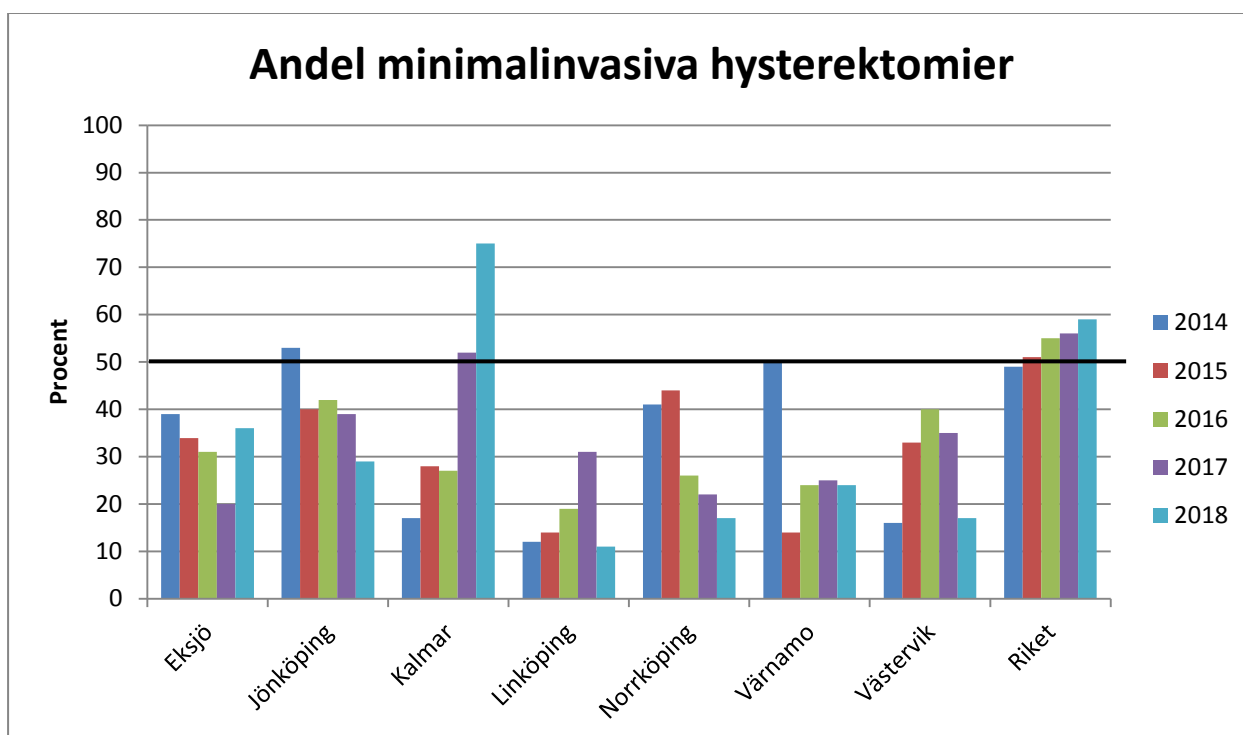
Extrauterina graviditeter opereras i stor utsträckning laparoskopiskt. I diagrammet redovisas operationer som påbörjats och avslutats laparoskopiskt. Tabellen visar antal patienter som enbart behandlats med metotrexat som i utvalda fall kan vara ett alternativ utifrån medicinska rekommendationer.

Hysterektomi

Totala antalet hysterektomier

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	41	81	60	121	81	38	31
2015	56	55	50	144	70	37	39
2016	36	59	63	119	61	34	45
2017	54	49	71	91	86	40	37
2018	50	74	87	122	71	29	23

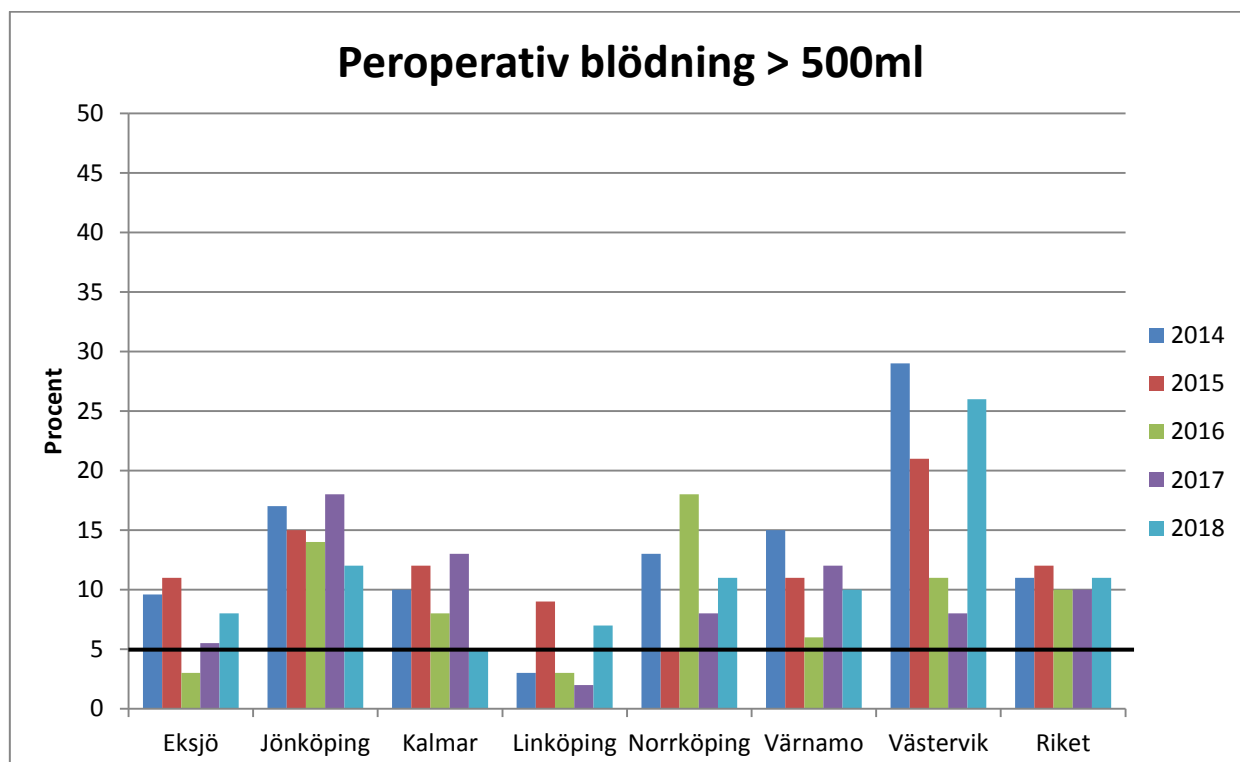
I ovanstående tabell ingår alla hysterektomier som opererats på benign indikation, även de hysterektomier där huvudindikationen varit adnexoperation. Det kan även ingå enstaka hysterektomier som opererats på benign indikation, men där PAD postoperativt visat malignitet. De hysterektomier som gjorts på prolapsindikation ingår inte.



Målvärde > 50 %

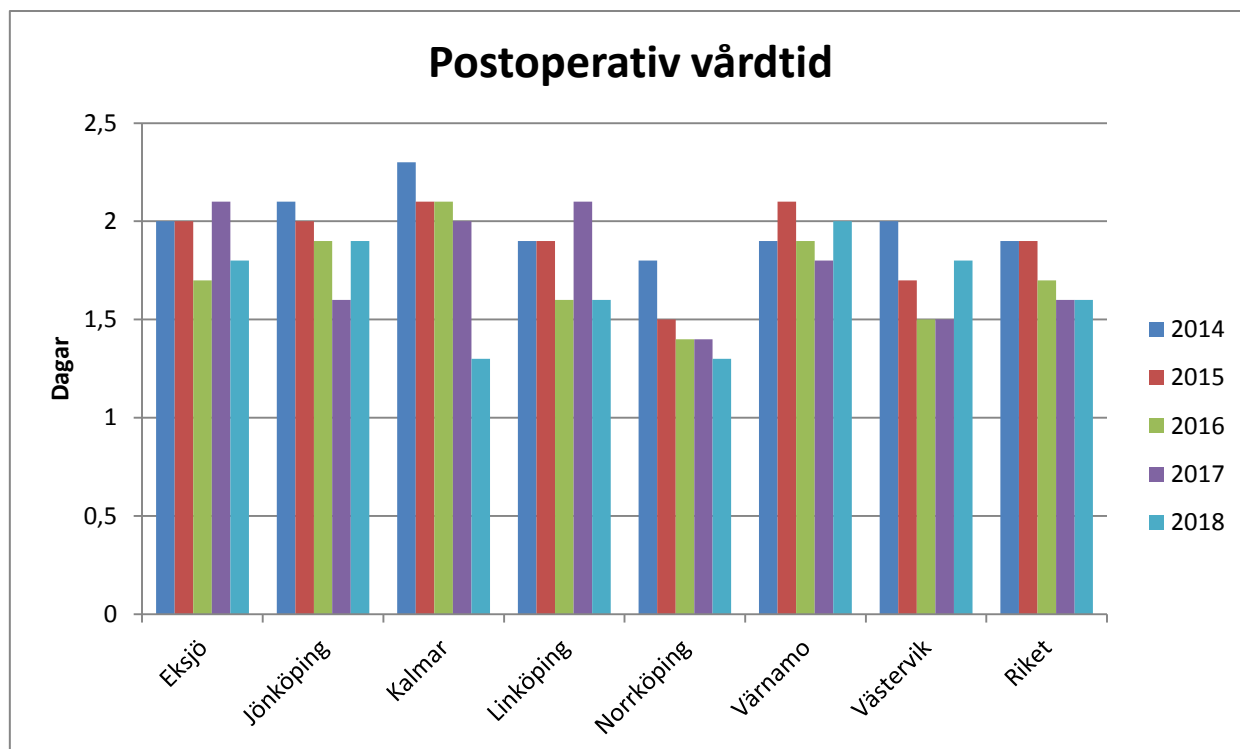
Minimalinvasiv metod innefattar vaginal, laparoskopiskt assisterad vaginal och laparoskopisk hysterektomi med eller utan robotassistans.

Vi har valt målvärdet >50 %, vilket man når nationellt. I regionen når ännu bara en klinik upp till detta mål.



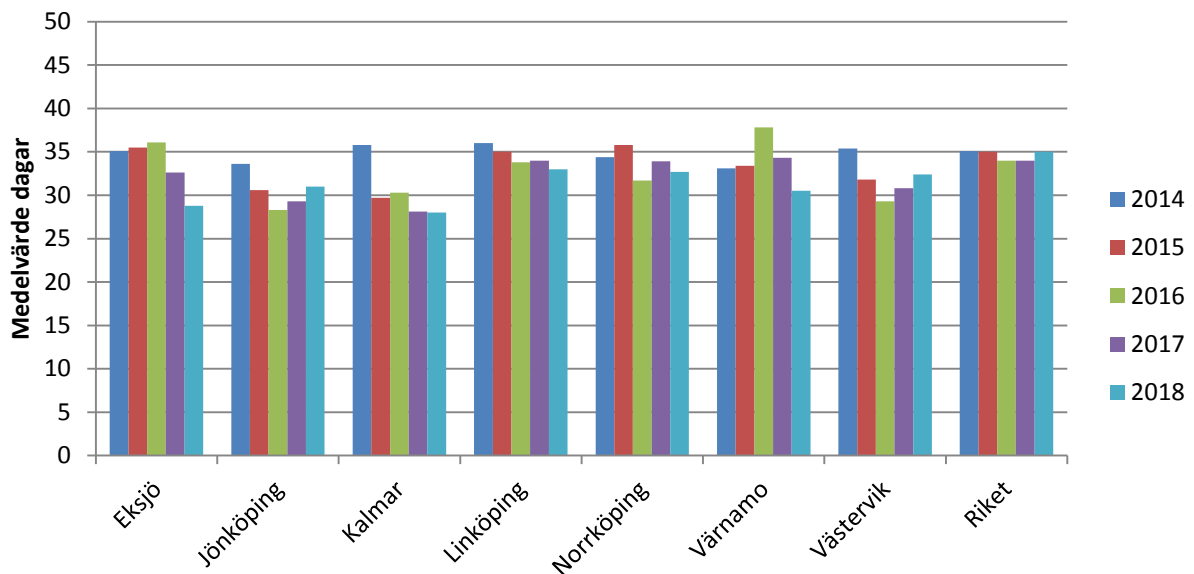
Målvärde < 5 %

Målvärdet ligger på <5%, eftersom bästa kliniken ligger på denna nivå. Riksgenomsnittet ligger dock betydligt högre.

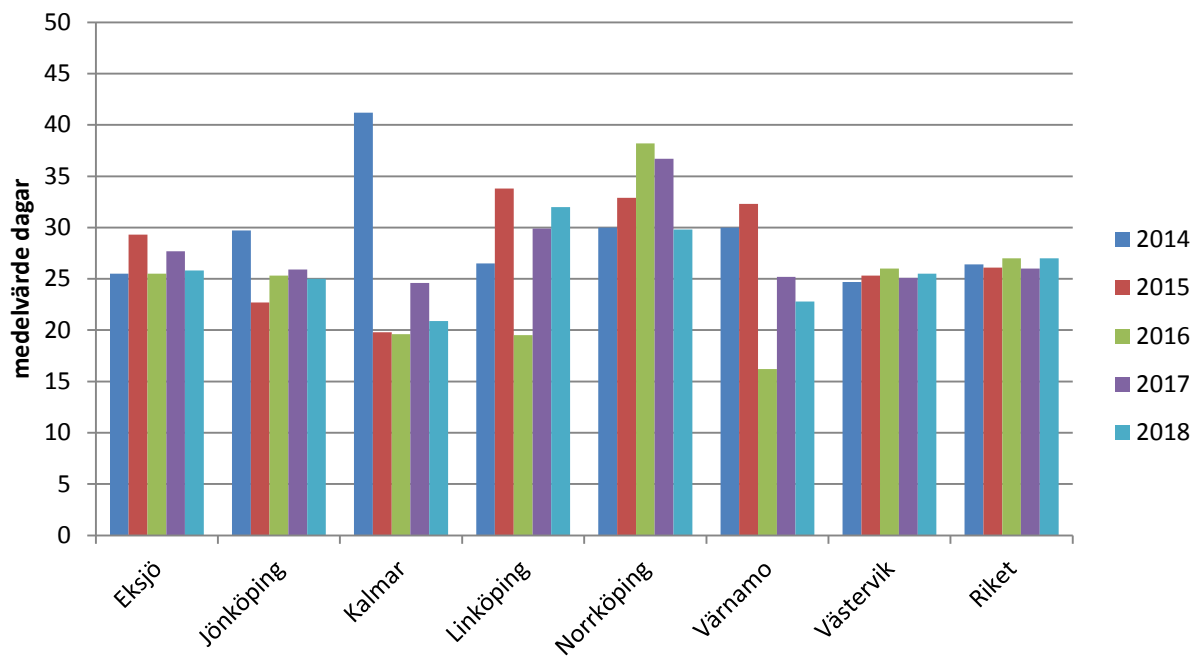


Vårdtiderna är generellt korta och ligger i nivå med riksgenomsnittet. Den högre andelen minimalinvasiva ingrepp i riket jämfört med sydöstra sjukvårdsregionen kan eventuellt förklara de något längre vårdtiderna i regionen. Vårdtiden är dock beroende av många andra faktorer som t.ex. lokala traditioner, preoperativ information och postoperativ smärtlindring.

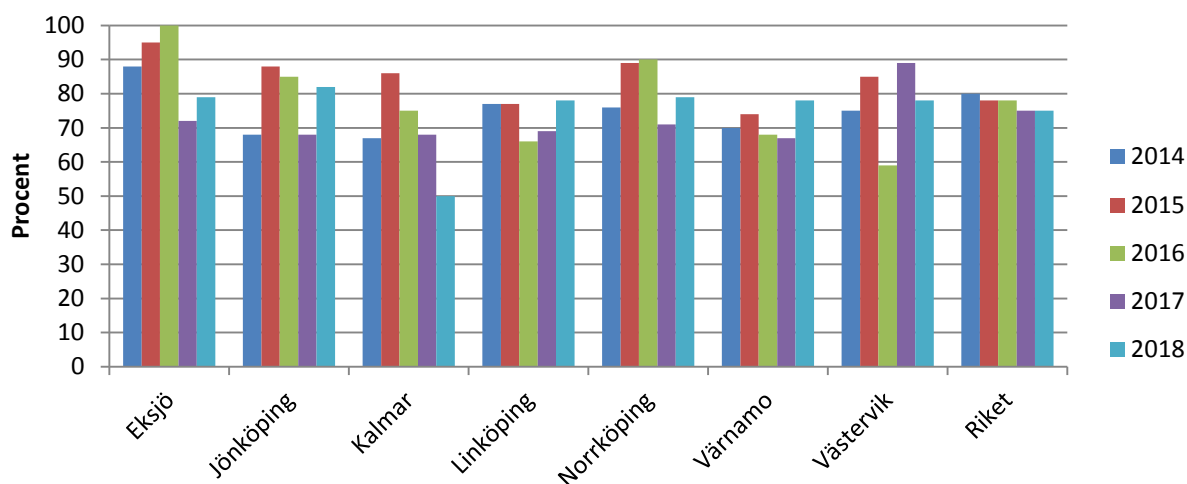
Faktisk sjukfrånvaro abdominell



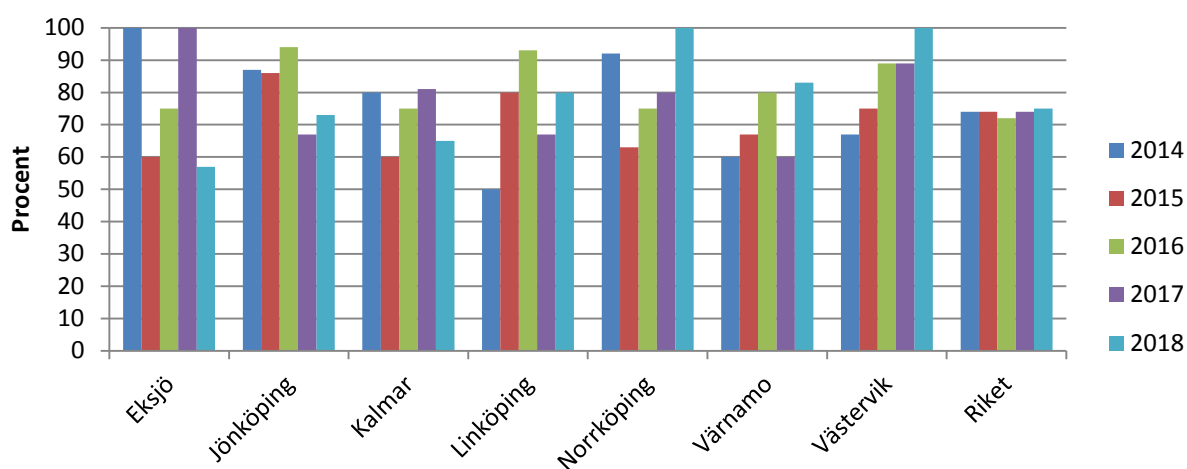
Faktisk sjukfrånvaro minimalinvasiv



Patientens bedömning av sjukskrivningens längd abdominell, lagom



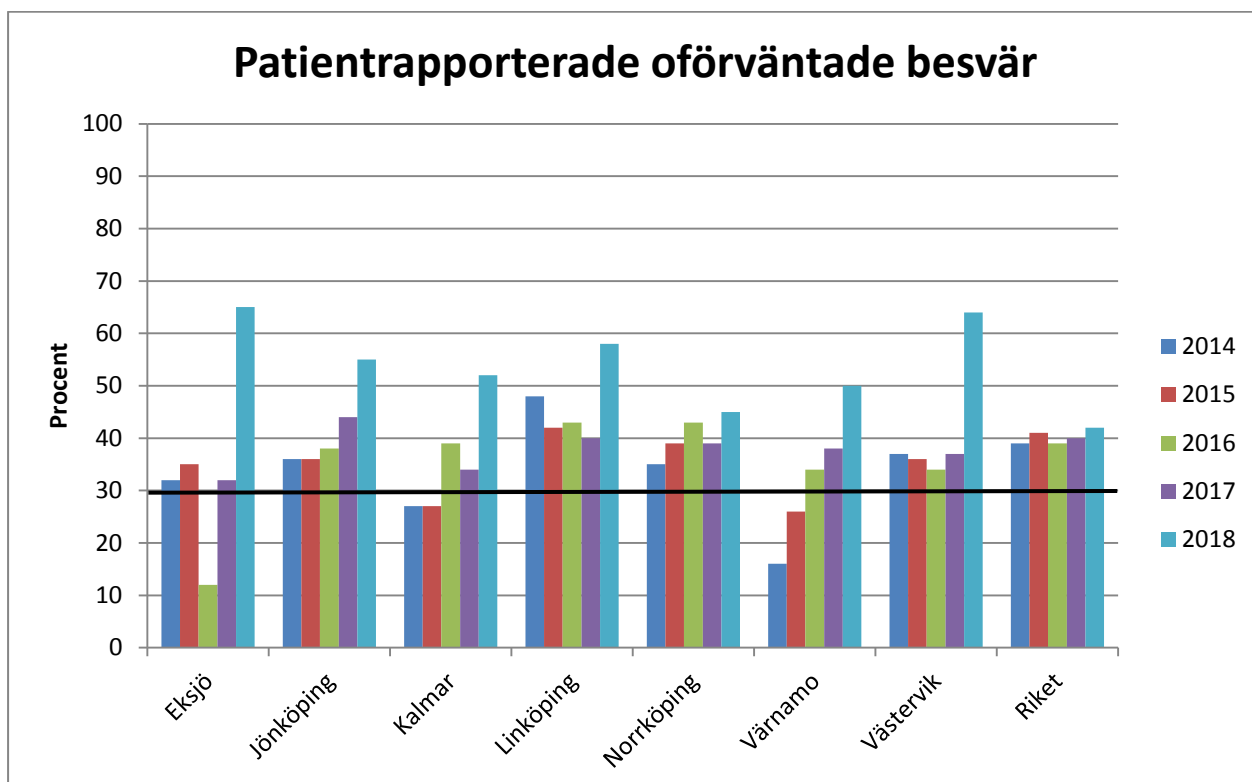
Patientens bedömning av sjukskrivningens längd minimalinvasiv, lagom



I diagrammen ovan presenteras den faktiska sjukskrivningstiden, d.v.s. hur många dagar (inkl helgdagar) patienten uppgivit att de varit hemma från sitt arbete. Sjukskrivningstiden är cirka 7-10 dagar kortare för patienter som genomgått minimalinvasiv hysterektomi. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd rekommenderar 2-3 veckors sjukskrivning efter minimalinvasiv hysterektomi och 3-6 veckor efter abdominell hysterektomi.

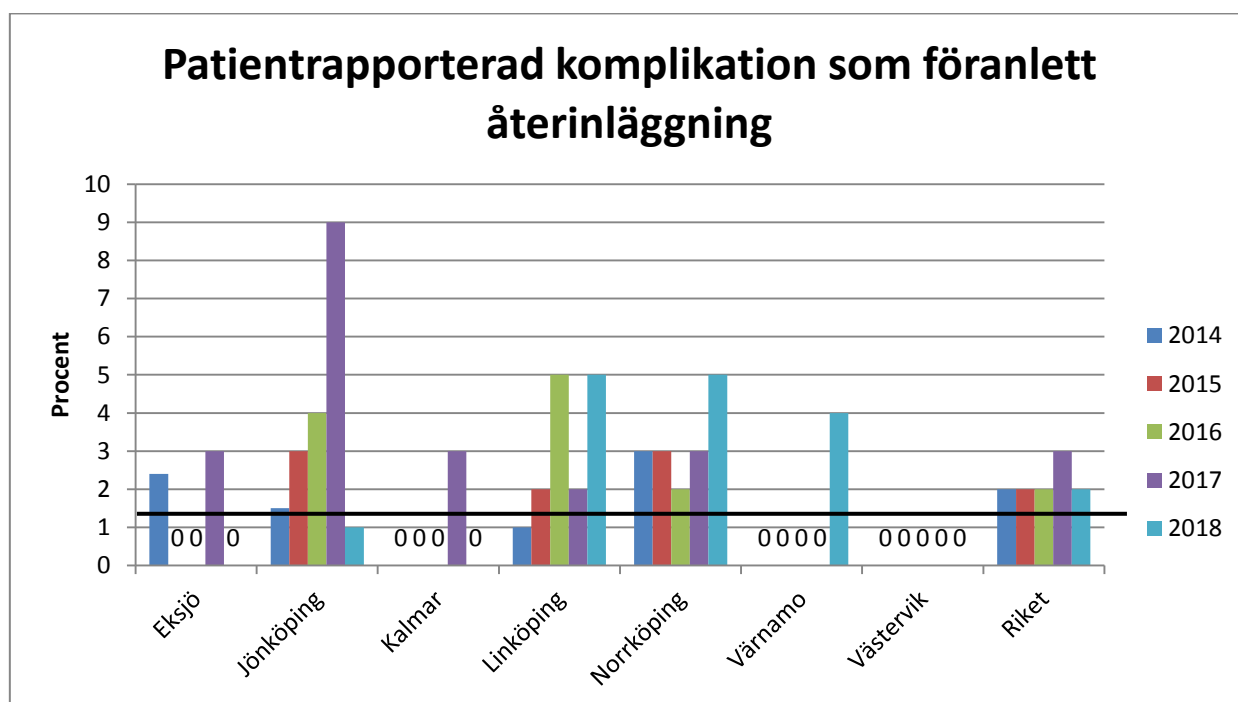
Sjukskrivningstiden i regionen efter abdominell hysterektomi stämmer väl med dessa rekommendationer. Sjukskrivningstiden efter minimalinvasiva ingrepp tycks generellt lite längre än rekommendationerna, men det är färre patienter i denna grupp varför siffrorna bör tolkas med försiktighet.

Patienternas nöjdhet med sjukskrivningens längd verkar likartad oavsett operationsmetod.

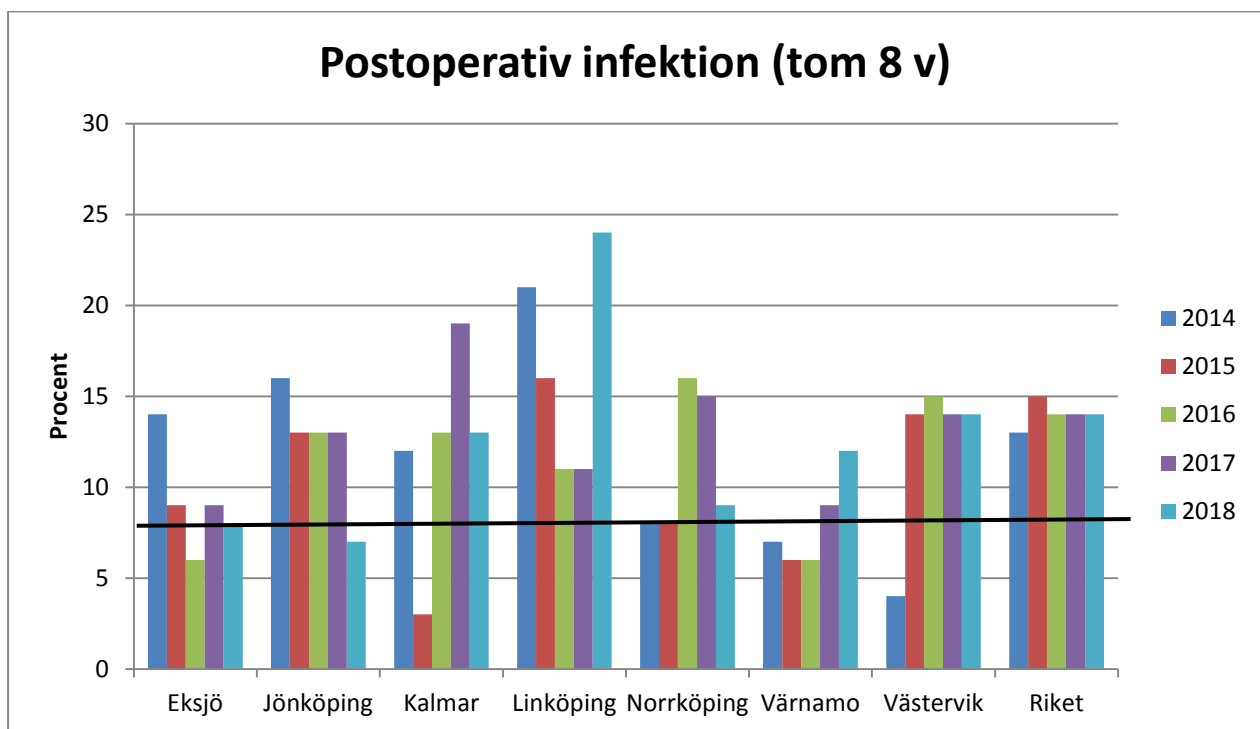


Målvärde < 30 %

Alla patienter som rapporterat oförväntade besvär redovisas i diagrammet ovan oavsett om de sökt sjukvård eller inte. Nivån kan tyckas hög men är sannolikt inte tecken på någon allvarlig komplikation, då andelen återinläggningar (se diagram nedan) är mycket låg. Att patientnöjdheten 1 år efter operation (diagram sida 20) generellt är hög, är en indikation på att rapporterade oförväntade besvär inte har några långsiktiga konsekvenser för patienten.



Målvärde < 1,5 %



Målvärde < 8 %

I de rapporterade postoperativa infektionerna ingår både läkar- och patientrapporterade infektioner som har antibiotikabehandlats. Alla patienter som genomgår hysterektomi i regionen får antibiotikaproylax.

Journalgranskning av postoperativ infektion efter hysterektomi

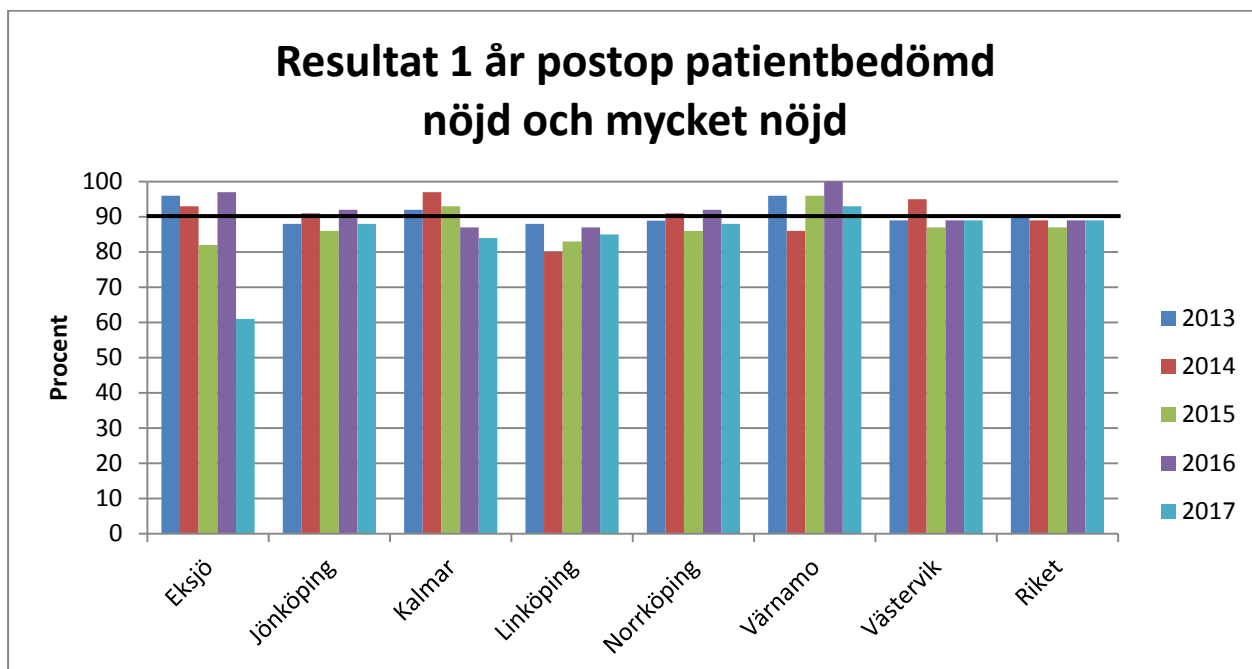
Hysterektomier 2015-2017	1296 st	
Konstaterade infektioner	118 st	9% av alla
Infektioner ej UVI	90 st	76% av infektionerna
UVI	28 st	24% av infektionerna
Återinläggning	26 pat	22% av infektionerna

Den höga andelen postoperativa infektioner är bekymrande. Vi har därför gjort en journalgenomgång av alla fall som rapporterats som postoperativ infektion efter hysterektomi i GynOp under åren 2015-2017. Totalt genomfördes 1296 hysterektomier i regionen under dessa år. Via GynOp identifierades totalt 133 fall med postoperativ infektion. Efter journalgranskning kunde konstateras att 15 av dessa inte var en infektion och 118 fall (9% av alla hysterektomier) inkluderades i fortsatta analyser. Dock upptäcktes också fall av infektioner som inte var registrerade i GynOp (dessa har dock inte analyserats).

28 av de 118 infektionerna (24%) var urinvägsinfektioner, resterande 90 (76%) var infektioner i bukvägg eller vaginaltopp. 26 patienter (22% av alla med infektion) blev återinlagda. I 62% av fallen fanns dokumenterat att bakterieodling var taget och mer än hälften av dessa visade växt av bakterier. Bakteriestammarna var av varierande slag. 77% av patienterna sökte vård för sin infektion på en kvinnoklinik, de övriga fick oftast behandling via primärvården.

I vårt material kunde vi inte finna belägg för att operationsmetoden påverkar risken för postoperativ infektion. Andelen patienter som opererades med abdominell respektive

minimalinvasiv metod skilde sig inte mellan de patienter som drabbats av infektion och samtliga patienter som opererats med hysterektomi.



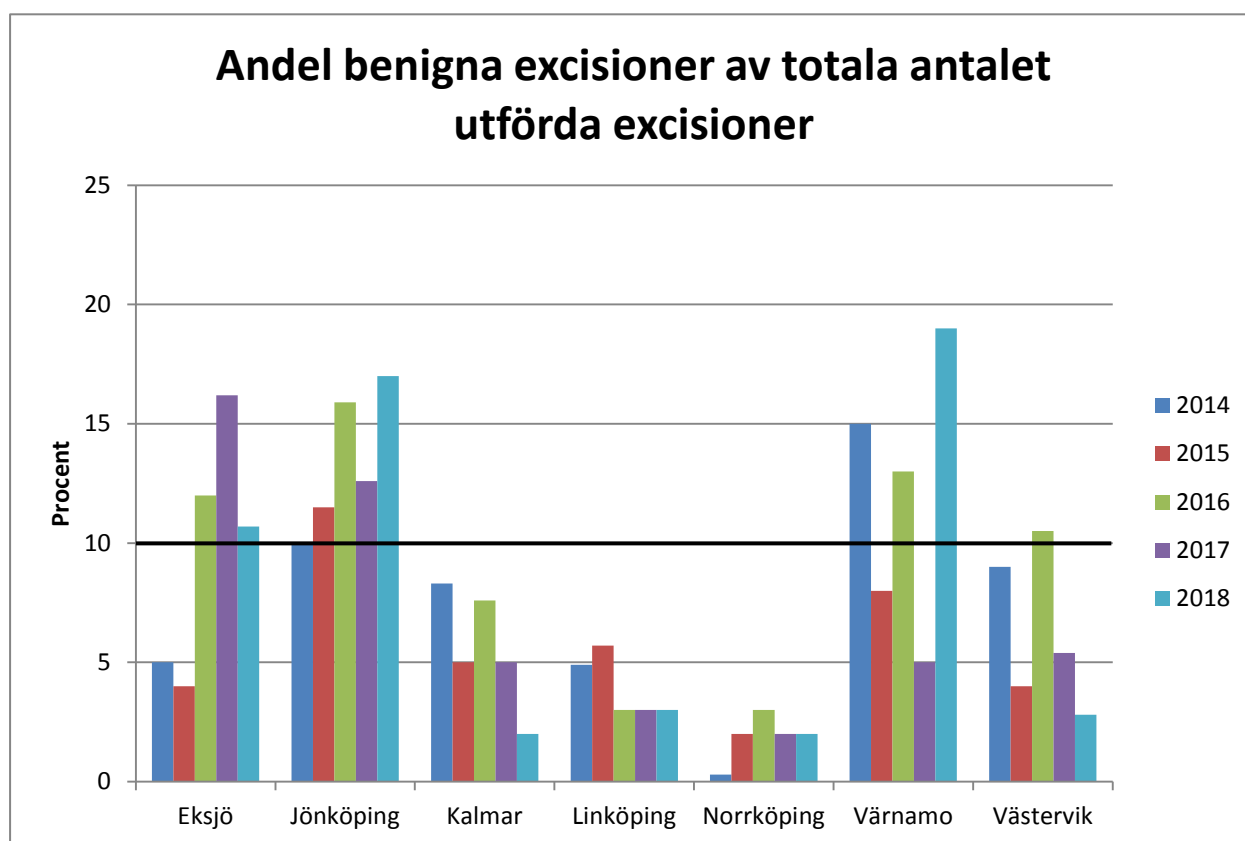
Målvärde > 90 %

Cervixdysplasi

Totala antalet excisioner

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	136	303	242	670	308	147	122
2015	175	233	258	601	354	99	141
2016	133	232	251	561	315	82	174
2017	117	217	278	382	337	77	149
2018	102	177	270	380	249	58	176

Ett nytt nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention har succesivt införts i regionen under 2017- 2018 med mer restriktiv hållning avseende excisioner (tidigare konisering). Man kan se en skillnad i excisionsfrekvens mellan klinker där de nya riktlinjerna infördes tidigt under perioden (t.ex. Linköping) och klinker där de införts mer nyligen (t.ex. Västervik).



Målvärde < 10%

Till årets rapport har data gällande excisioner till största delen hämtas från Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerpreventions processregister (Cytburken). Målet är att alla utförda excisioner ska föras in i detta register.

I det nationella vårdprogrammet är målvärdet för benigna excisioner <15% för samtliga kvinnor och <10% för kvinnor under 40 år. Då flera kliniker har låg frekvens av benigna excisioner har vi valt det lägre målvärdet. Det föreligger en skillnad i andelen benigna excisioner möjligen beroende på vilket patologlab klinikerna använder sig av.

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2010	8	14	17
2011	6	11	34
2012	9	14	37
2013	9	19	30
2014	9	20	32
2015	17	18	34
2016	12	17	42
2017	15	24	53

2017 riket 559

Källa: Socialstyrelsen

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer/100 000 kvinnor

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2010	7	7	7
2011	5	7	15
2012	8	8	17
2013	8	11	14
2014	8	12	15
2015	14	10	15
2016	10,8	9,2	20,2
2017	12,5	13,7	23,5

2017 riket 11,16

Källa: Socialstyrelsen

Liksom i övriga Sverige ses fortfarande ingen effekt av HPV-vaccinationerna. Den första vaccinerade kohorten kallas för sitt första screeningprov inom några år.

Styrgruppen för cervixcancerprevention har årlig genomgång av nyupptäckta cervixcancerfall.

För ytterligare information hänvisas till deras arbete.

Endometriediagnostik

Antal endometriebiopsier/fraktionerad abrasio

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	165/54	149/77	236/69	333/145	163/68	260/103	253/74
2015	163/47	145/64	259/50	445/184	208/58	241/52	246/55
2016	184/30	207/43	305/45	414/118	313/28	256/60	299/71
2017	172/43	172/38	418/55	449/81	261/73	224/45	252/54
2018	172/40	120/37	421/59	428/99	291/35	220/20	274/65

Endometriebiopsi är förstahandsmetod för endometriediagnostik på samtliga kliniker.

Antal hydrosonografi (AL005)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	55	105	106	223	22	24	62
2015	55	91	72	301	34	28	55
2016	66	120	94	272	46	52	50
2017	63	122	142	315	62	39	31
2018	68	130	103	344	110	51	50

Hydrosonografi är förstahandsmetod för diagnos av intrakavitära förändringar, t.ex. polyp eller myom. Det är en enkel åtgärd som genomförs vid ett vanligt mottagningsbesök. I många fall kan metoden ersätta diagnostisk hysteroskopi.

Antal diagnostiska hysteroskopier (ULC02+ULC05+ULC12+ULC15)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	9	26	7	56	12	31	53
2015	21	26	11	80	11	17	43
2016	16	26	16	77	21	19	64
2017	41	41	24	66	38	19	55
2018	16	18	15	69	38	20	64

Antal hysteroskopier med resektion (LCB25 + LCB28)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	47	68	73	161	19	23	45
2015	45	95	67	197	36	25	53
2016	46	72	98	179	37	38	47
2017	43	75	106	162	55	31	25
2018	41	84	91	210	79	37	37

Bland dessa ingrepp ingår bl.a. resektion av polyper, myom samt endometriresektion.

Antal endometrieablationer (LCA16)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	0	0	9	6	13	4	8

I år är första året vi redovisar antalet endometrieablationer (värmedestruktion av endometriet). I riket görs 2600 endometrieablationer per år, vilket talar för att denna metod är underutnyttjad i regionen. Uppföljande statistik från GynOp avseende endometrieablation i riket talar för att detta är en metod med hög andel nöjda patienter (omkring 80% nöjda patienter efter 1 år) och låg komplikationsfrekvens. Metoden skulle därför kunna vara ett bra och säkert behandlingsalternativ till hysterektomi för kvinnor med rikliga blödningar.

Prolaps

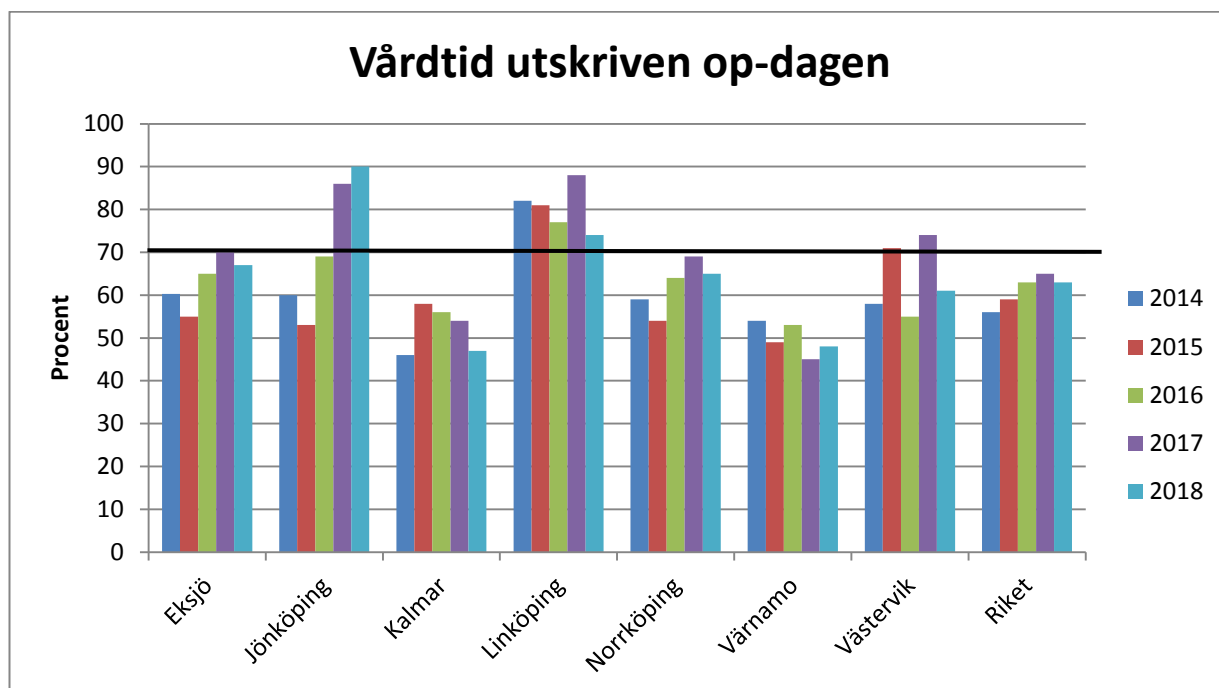
Totala antalet prolaps

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	106	111	90	237	80	37	74
2015	96	106	84	190	106	45	49
2016	82	89	107	263	96	36	55
2017	86	74	90	281	87	31	54
2018	88	78	87	252	81	43	28

Andel implantat

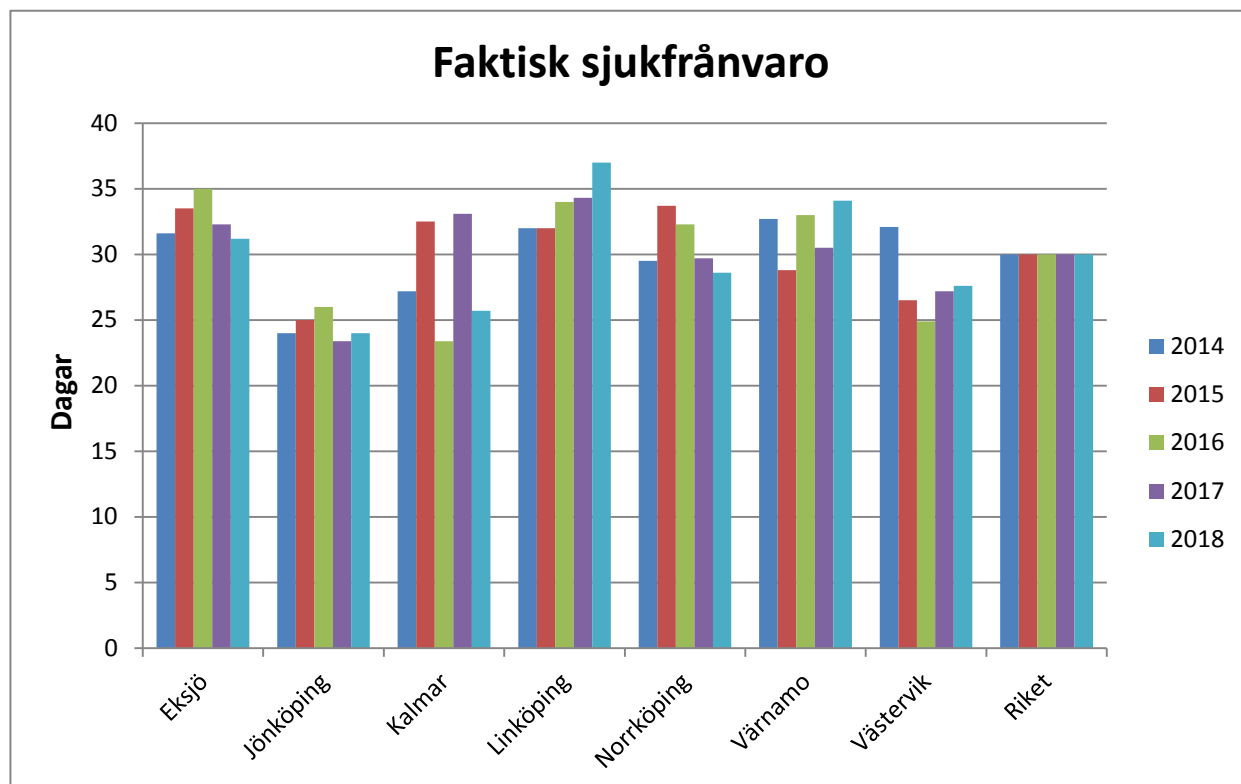
%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	13	3	20	2	1	0	1	10
2015	11	8	9	2	12	0	0	11
2016	7	0	4	3	0	0	0	10
2017	2	0	12	2	0	0	0	10
2018	3	0	3	2	0	7	0	11

Nätimplantatkirurgi är i regionen fortsatt restriktiv och företrädesvis små implantat används vid recidivkirurgi. Det finns fortsatt ett behov av att vidareutveckla den laparoskopiska prolapskirurgin med implantat då denna teknik inte är behäftad med samma risk för sena komplikationer som vid vaginalt lagda nät. Det pågår därför ett samarbete mellan Värnamo, Eksjö och Jönköping som syftar till att erbjuda patienter med apikal prolaps laparoskopisk sacrokolpopexi.

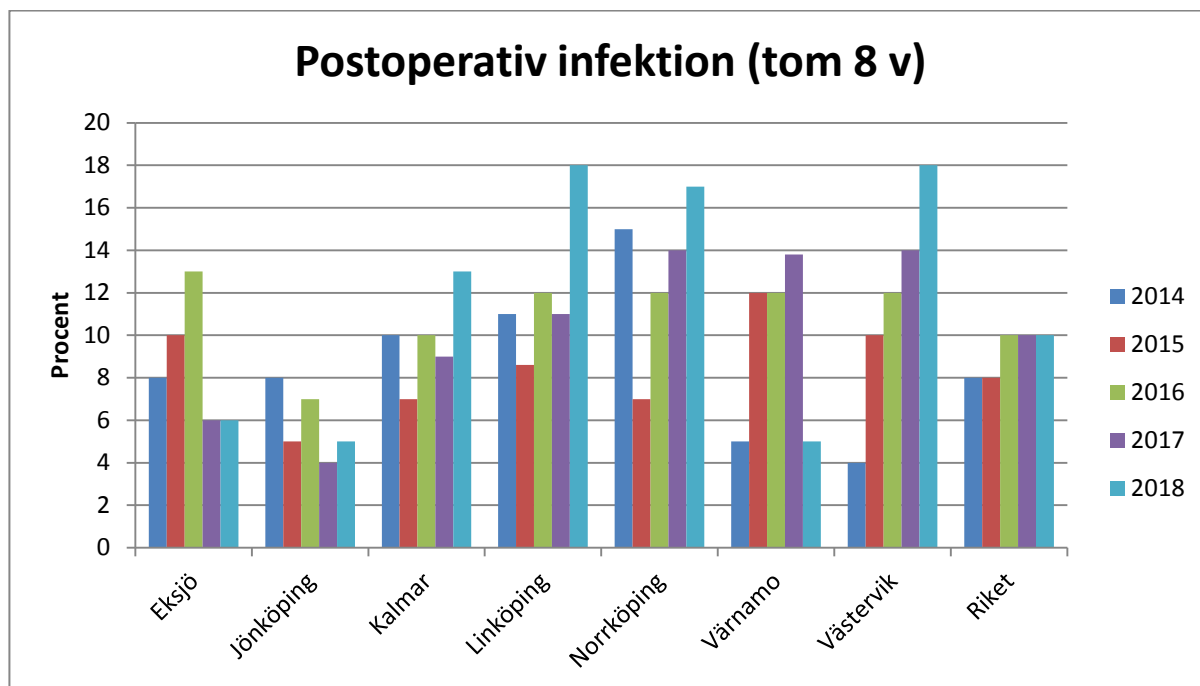


Målvärde > 70 % dagkirurgi

Flera av klinikerna har svårt att nå målvärdet >70%. Organisationer med en särskilt inrättad dagkirurgisk enhet (Linköping, Jönköping) tycks vara en framgångsfaktor för att kunna upprätthålla en hög procentuell andel poliklinisk kirurgi över tid.

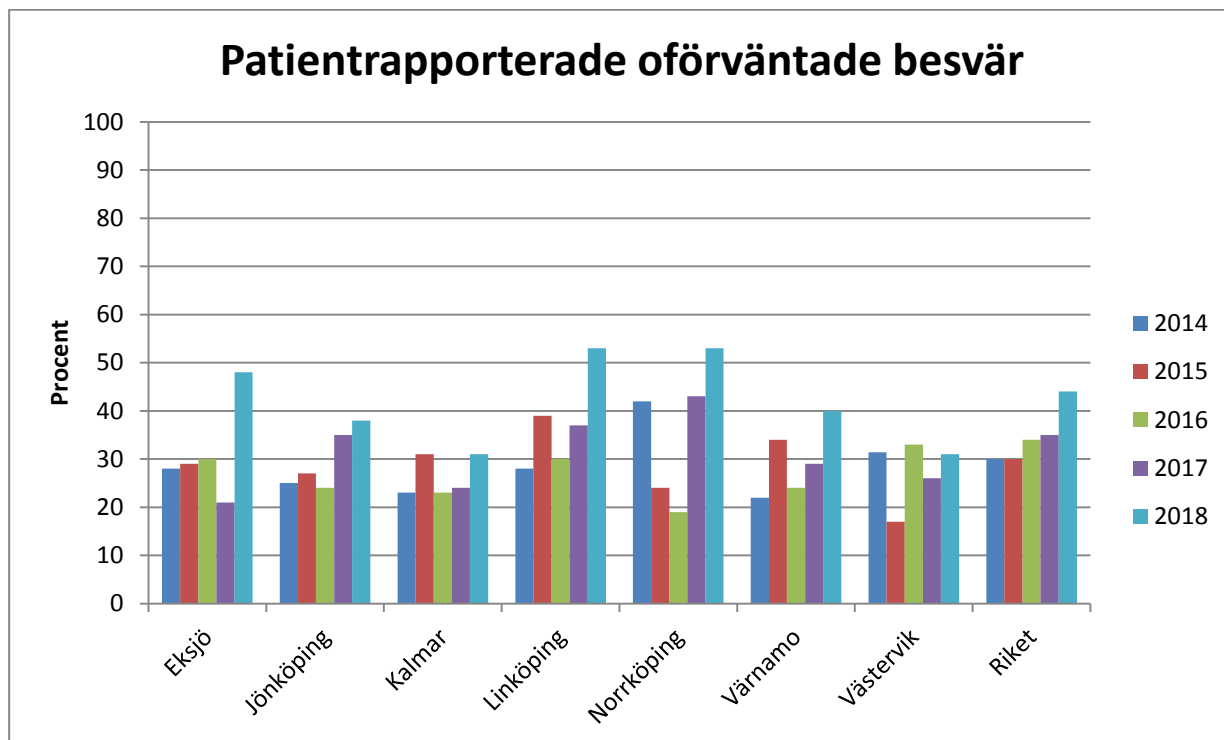


Rikets genomsnitt på 30 dagar är konstant över tid vilket överensstämmer med den genomsnittliga sjukfrånvaron i regionen.

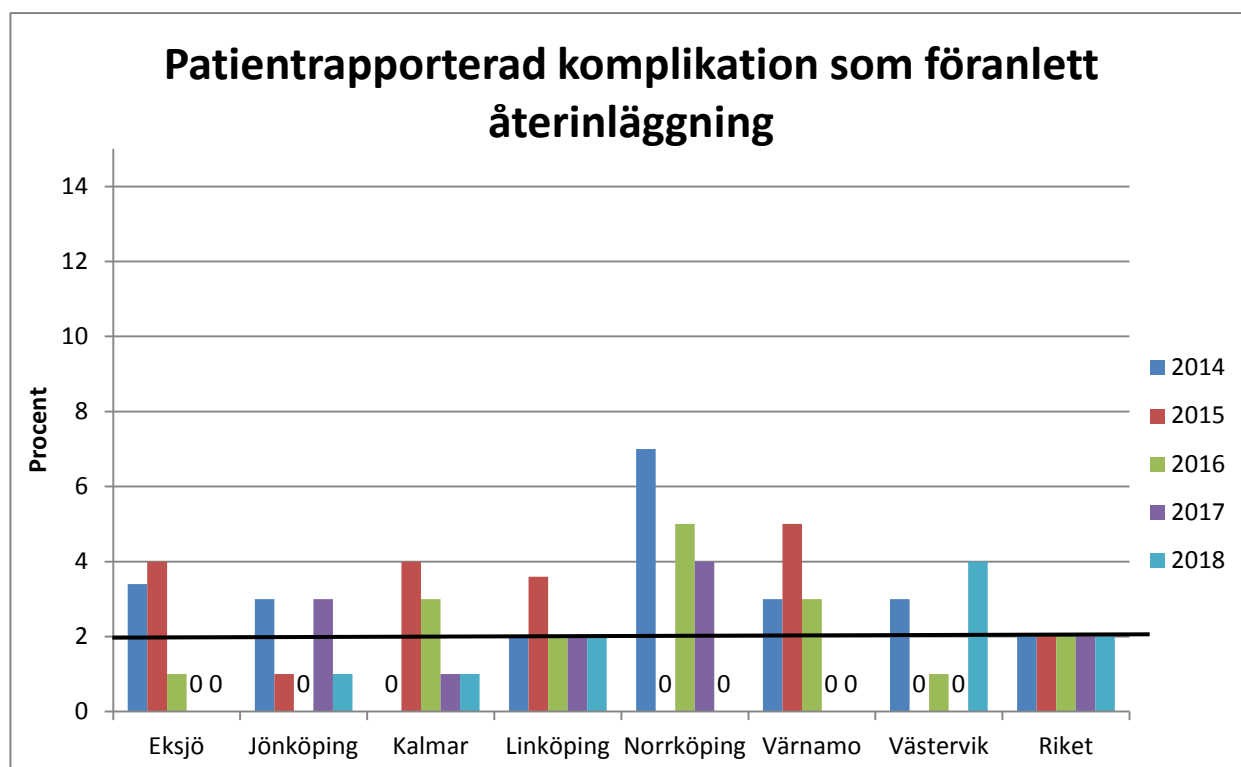


Den postoperativa infektionsfrekvensen är fortsatt hög vid de flesta kliniker.

Inför förra årets rapport gjordes journalgranskning av patienter som registrerats med postoperativ infektion efter prolapsoperation utifrån besvarade 8-veckorsenkäter i GynOp under åren 2015-2017. Ungefär två femtedelar av de registrerade infektionerna var okomplicerade urinvägsinfektioner. Upp till en femtedel av patienterna bedömdes inte ha någon egentlig postoperativ infektion. I vissa fall har det inte gått att utläsa varför patienten blivit registrerad som infektion. Endast ett fåtal av infektionerna var allvarliga.

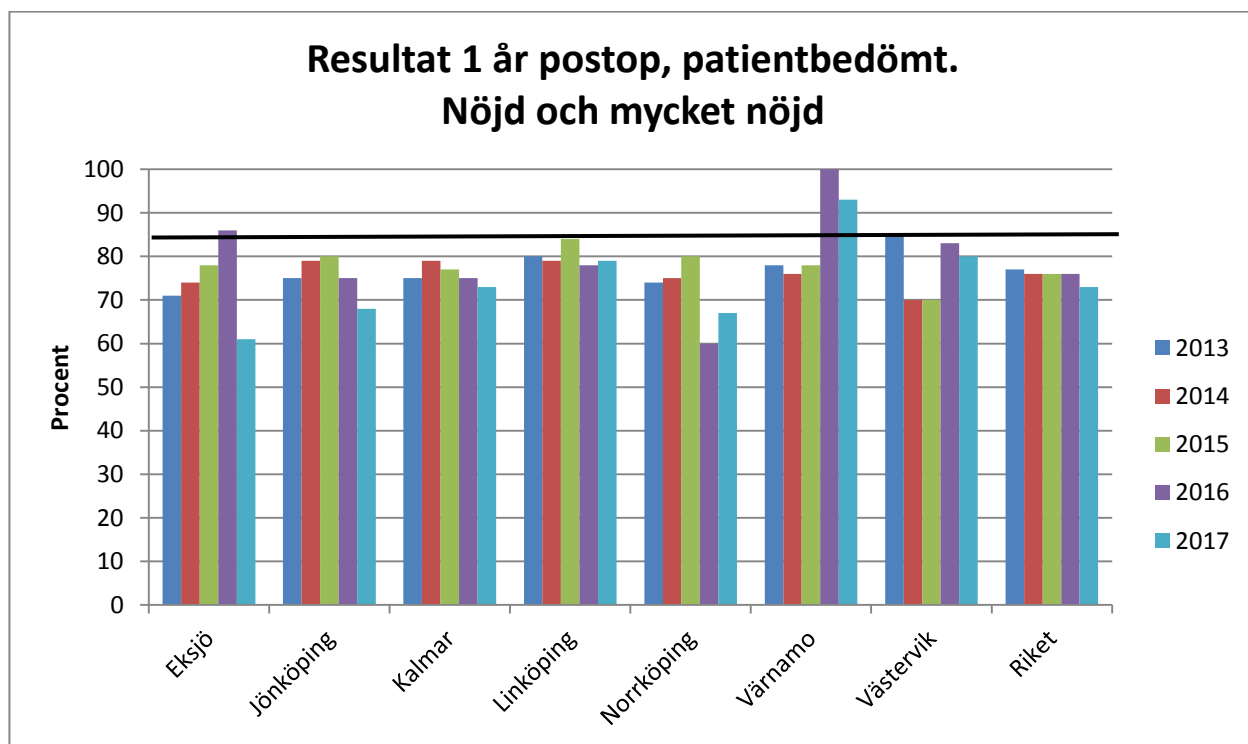


Vi kan konstatera att patientrapporterade oförväntade besvär i sista årets siffror stigit och ligger nu på 30-50% i såväl regionen som i riket.



Målvärde < 2 %

Antal fall är relativt få och därför kan variationen bli stor mellan olika kliniker och år. Diskrepansen mellan patientrapporterade oförväntade besvär och komplikation som föranlett återinläggning är stor.



Målvärde > 85 %

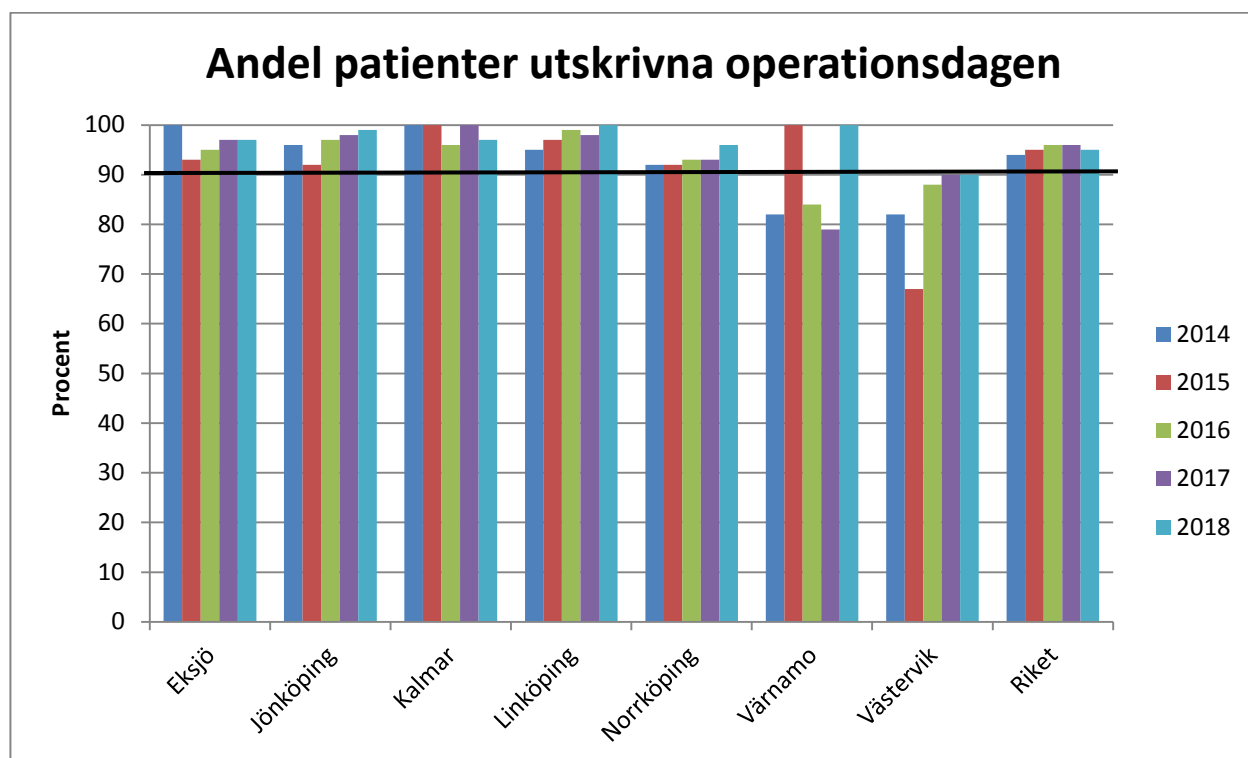
Trots att många patienter rapporterat oförväntade besvär efter prolapskirurgi (30-50%) är rapporterad nöjdhet 1 år efter kirurgi relativt hög på ca 75-80 % liksom i riket. Däremot når endast enstaka klinik målvärdet på 85% de sista åren.

Inkontinens

I detta avsnitt presenteras endast resultat av slyngplastiker.

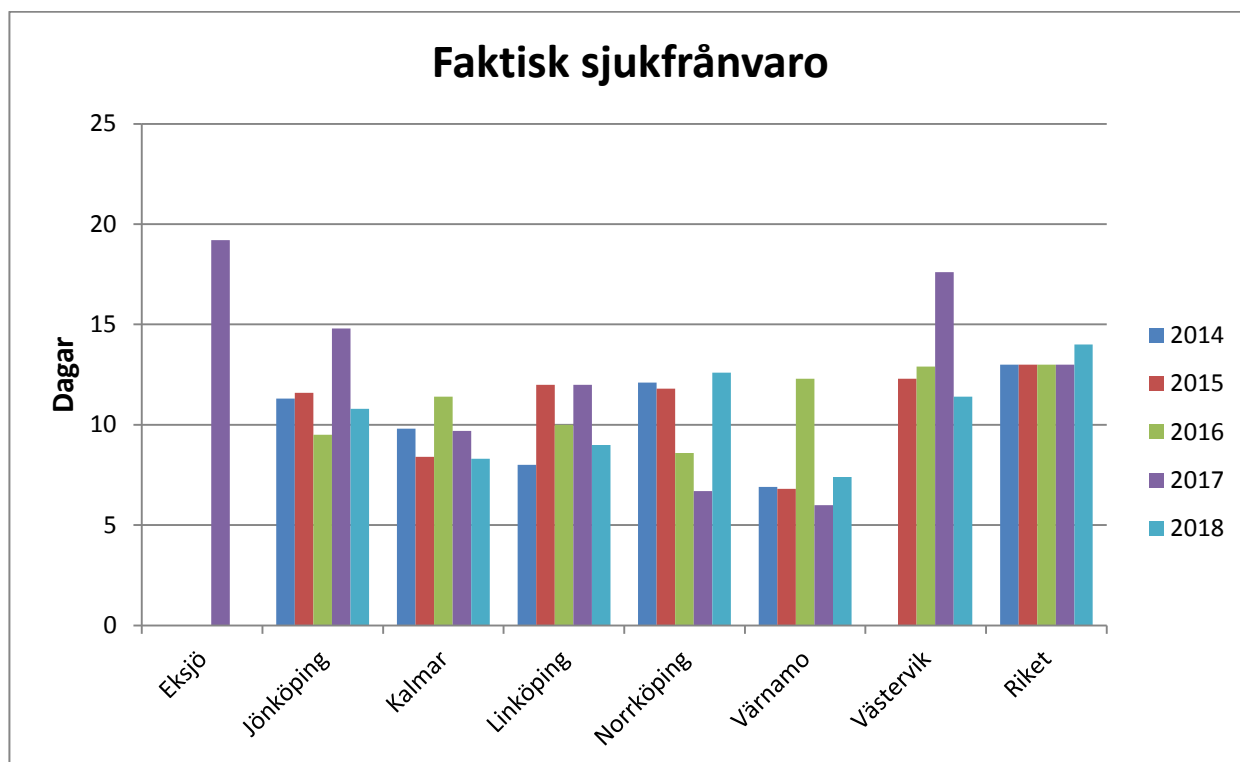
Antal inkontinensoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	59	68	32	124	73	17	17
2015	55	76	21	135	74	16	9
2016	44	68	26	167	61	23	25
2017	73	81	22	167	41	20	20
2018	39	77	36	66	46	16	21

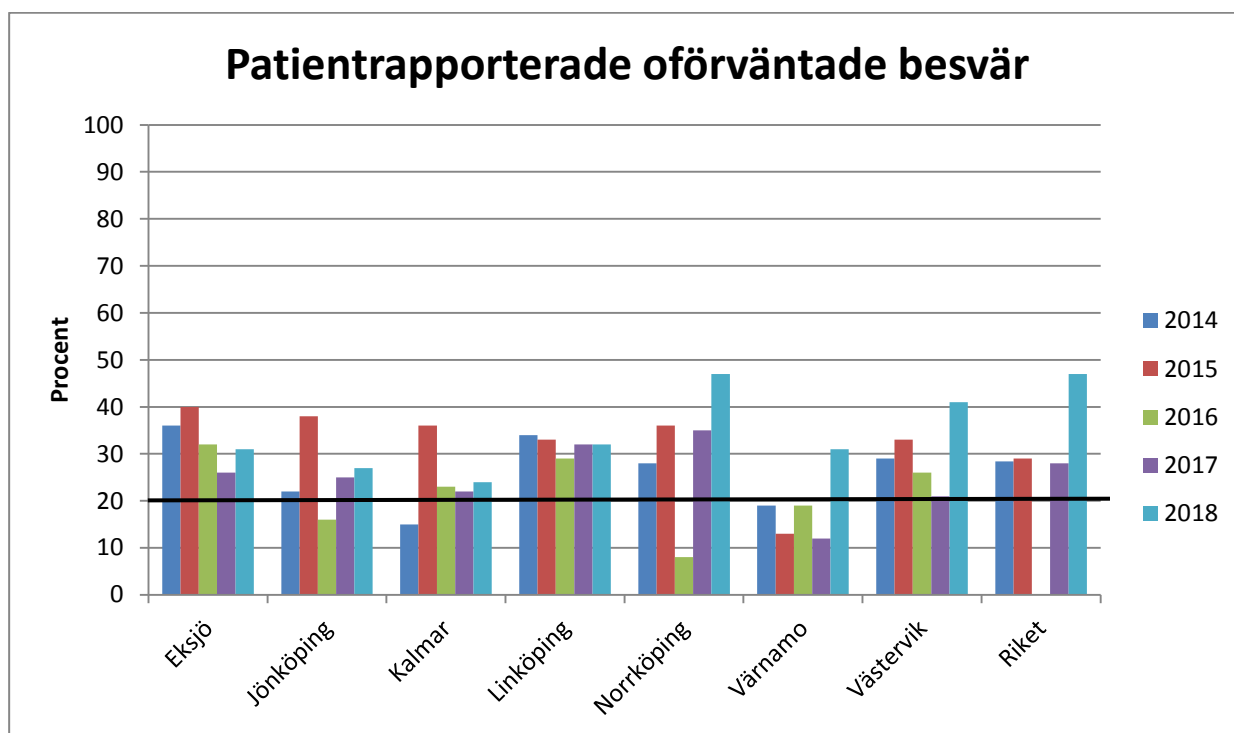


Målvärde > 90 %

Inkontinensoperationer görs rutinmässigt polikliniskt på alla kliniker. 2018 når samtliga kliniker målvärdet >90%. Vi planerar att höja målvärdet 2019 till 95%.

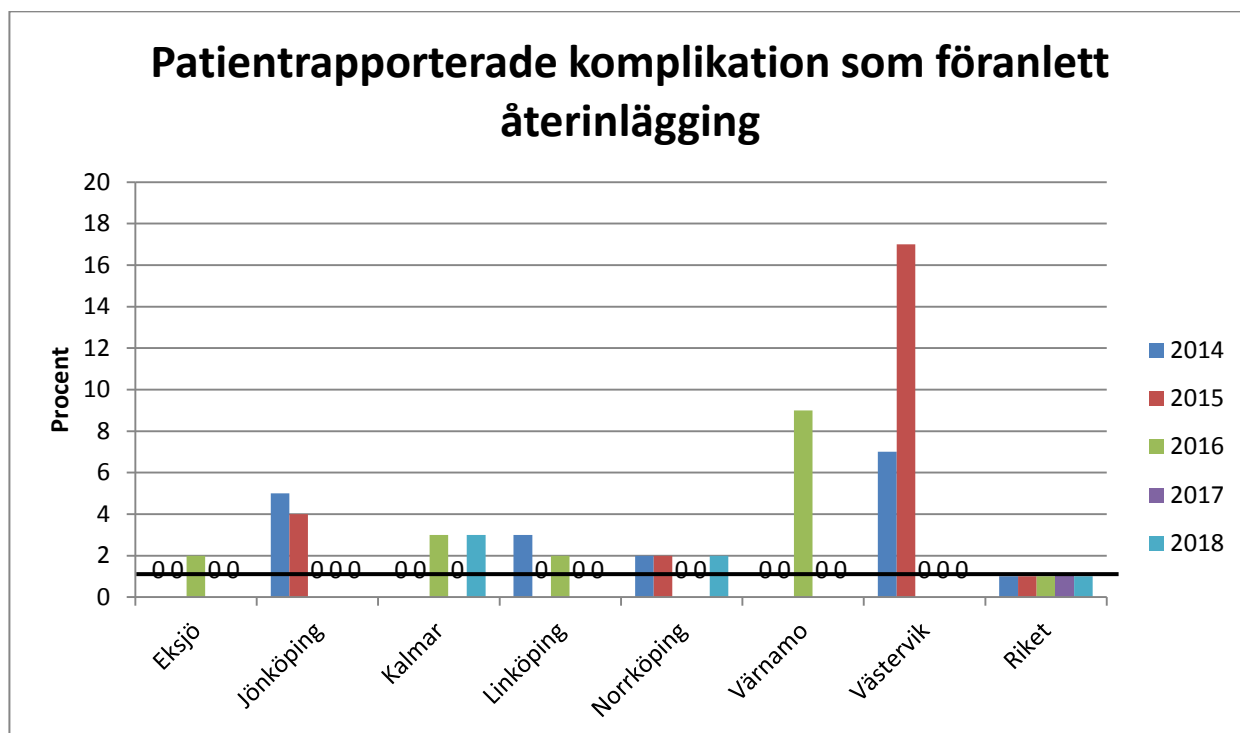


I samarbetsprojekt Nationella medicinska indikationer från 2011 rekommenderas sjukskrivning mellan 2-7 dagar, endast vid extremt tungt arbete kan längre sjukskrivning vara motiverad. Den faktiska sjukfrånvaron ligger högre än vi väntat oss utifrån givna rekommendationer. Det gäller för såväl regionens kliniker som för riket.



Målvärde < 20%

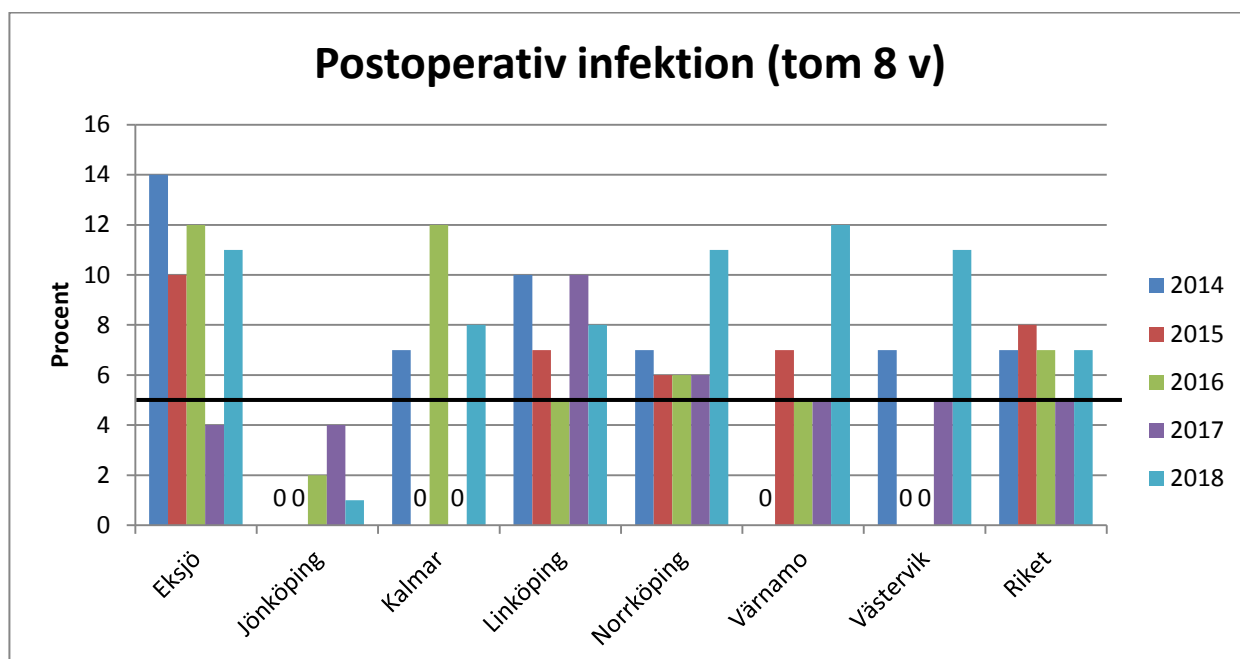
Vi kan konstatera att även efter inkontinenskirurgi stiger andelen oförväntade besvär liksom efter annan typ av kirurgi i rapporten.



Målvärde < 1 %

Enstaka fall, går ej att dra säkra slutsatser av.

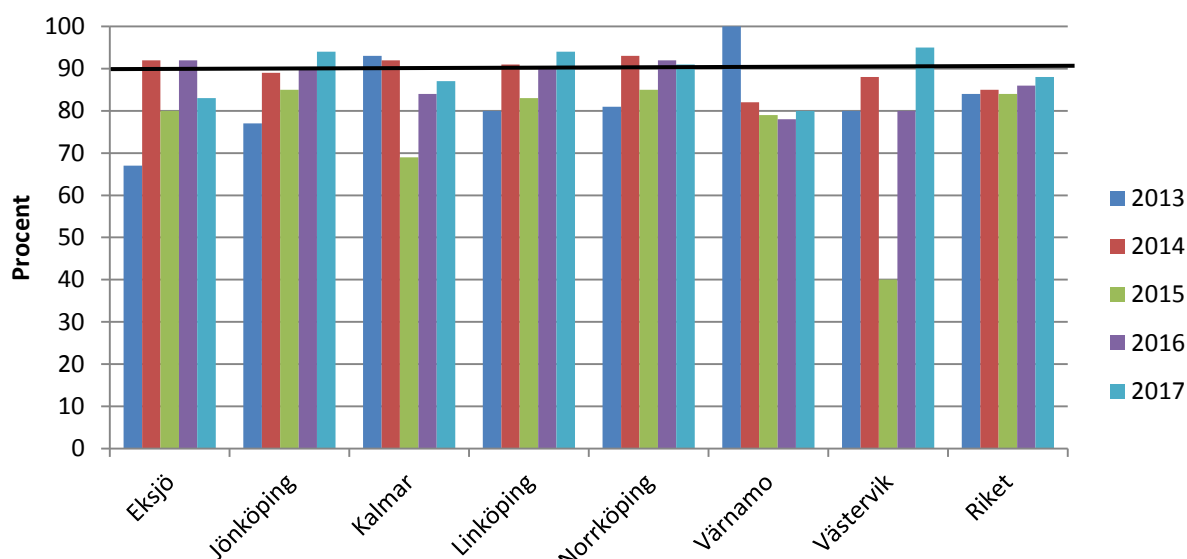
Diskrepansen mellan patientrapporterade oförväntade besvär och komplikation som föranlett återinläggning är stor.



Målvärde < 5 %

Samtliga kliniker ger antibiotikaprofylax enligt samma rutiner. För flera av klinikerna ger enstaka infektioner stort procentuellt genomslag pga. det låga operationsantalet.

Resultat 1 år postop, patientbedömd. Nöjd och mycket nöjd. Alla slyngplastiker



Målvärde > 90 %

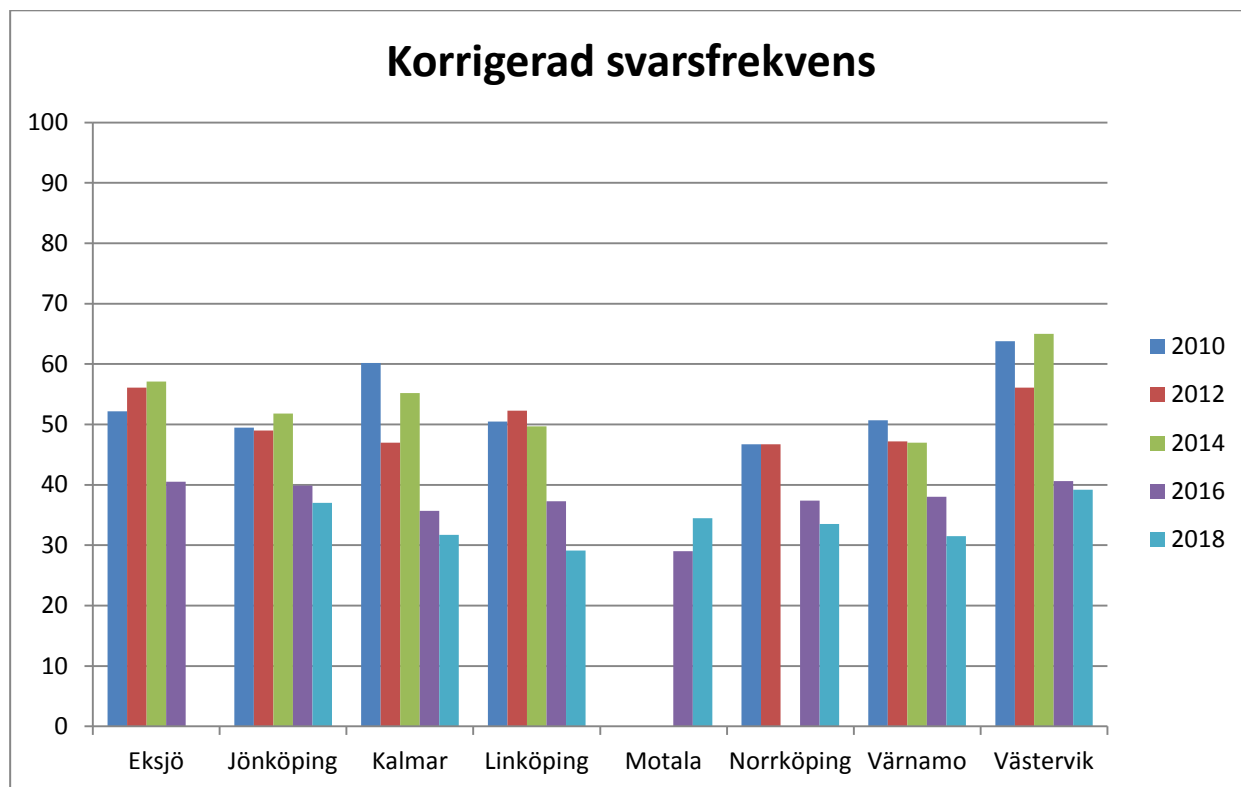
Flera kliniker når målvärdet. Alla kliniker i regionen har minst 80% nöjda/mycket nöjda patienter. Riket ligger konstant på ca 85%.

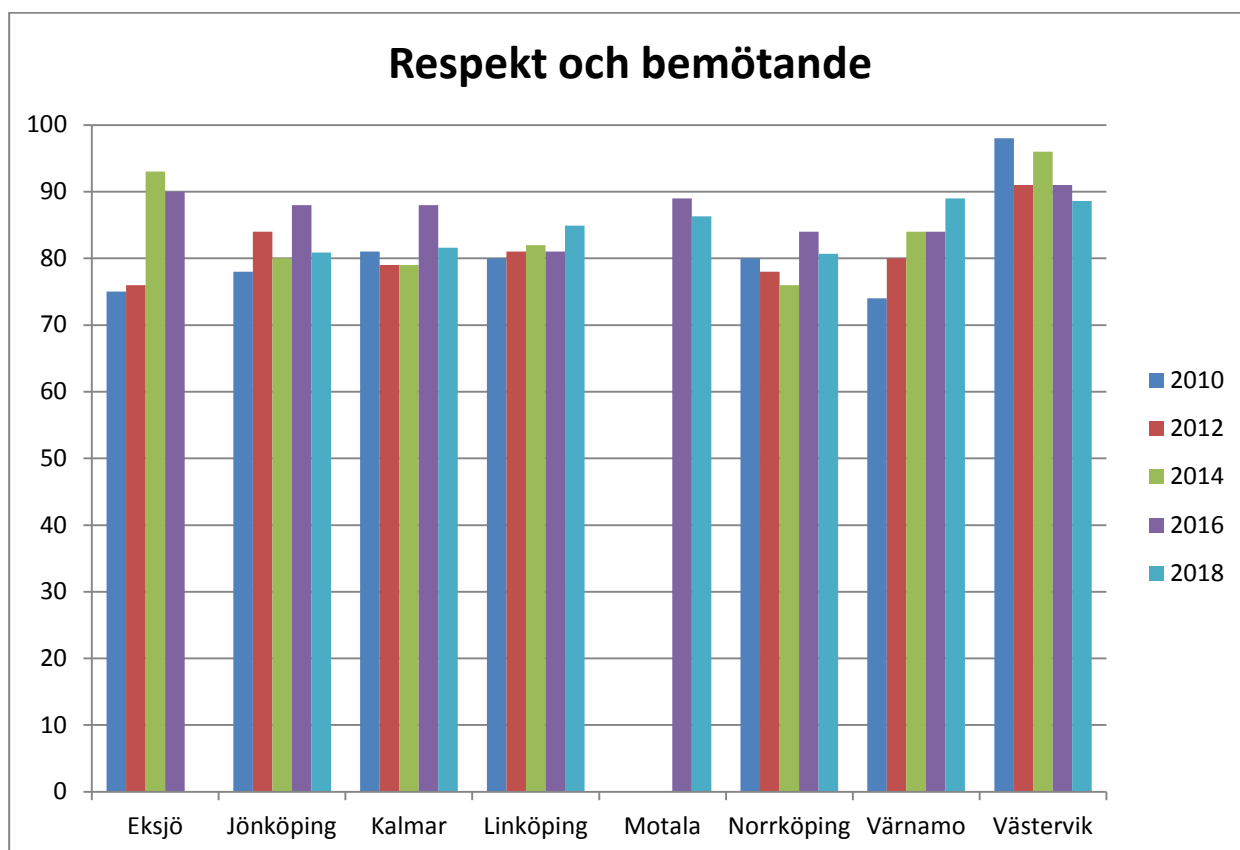
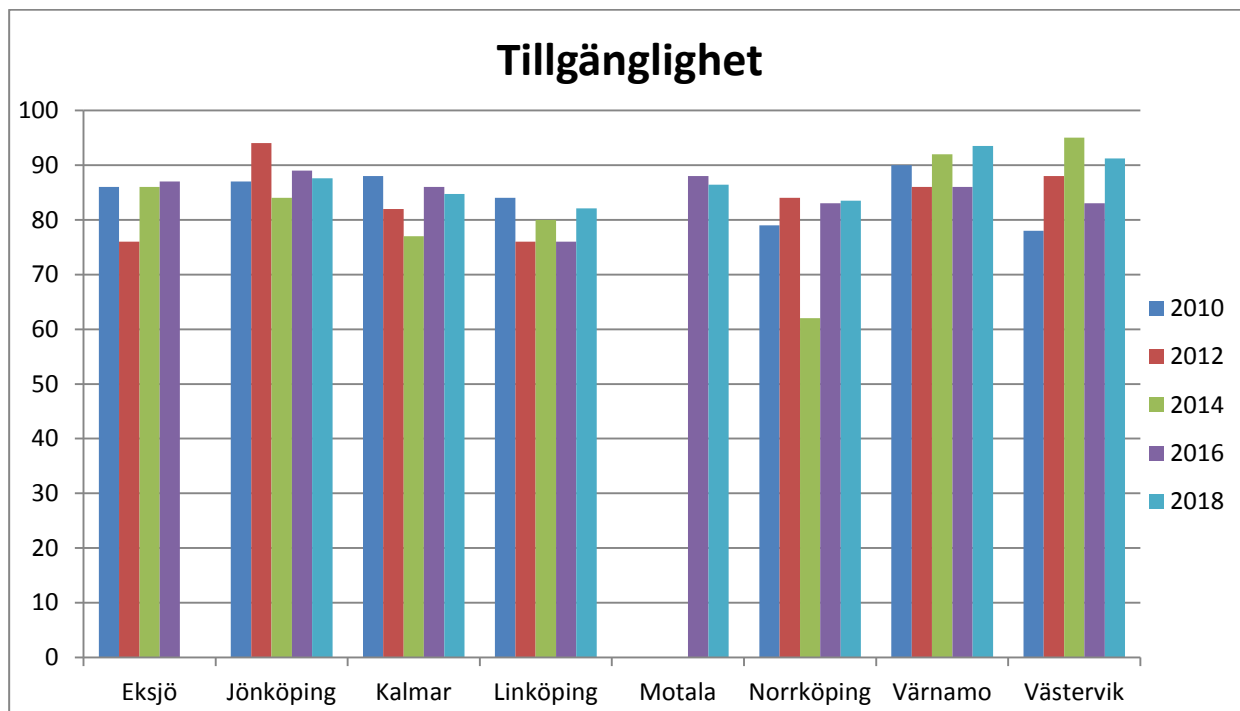
Andelen nöjda patienter anser vi är ett viktigt mått då detta är en standardiserad operation som utföres på patienter med likvärdiga besvär och utgör därför ett viktigt kvalitetsmått.

Patientupplevd kvalitet. Data från nationella patientenkäten

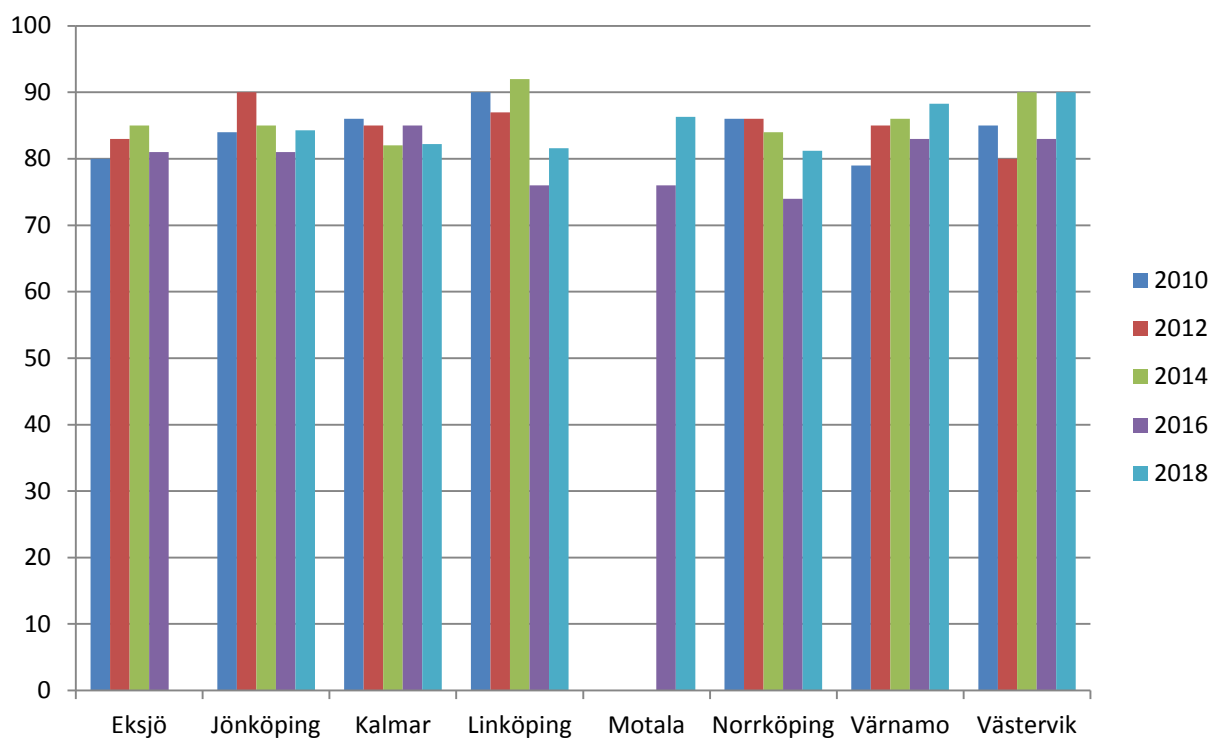
Resultaten i detta kapitel är hämtade från Nationella patientenkäten och här presenteras enbart gynekologisk öppenvårdsverksamhet.

Svarsfrekvensen är generellt låg och man bör vara försiktig med att dra slutsatser gällande patientupplevd kvalitet. I de data som finns verkar klinikerna vara jämförbara och generellt uppnå hög standard.





Delaktighet och involvering



Helhetsintryck

