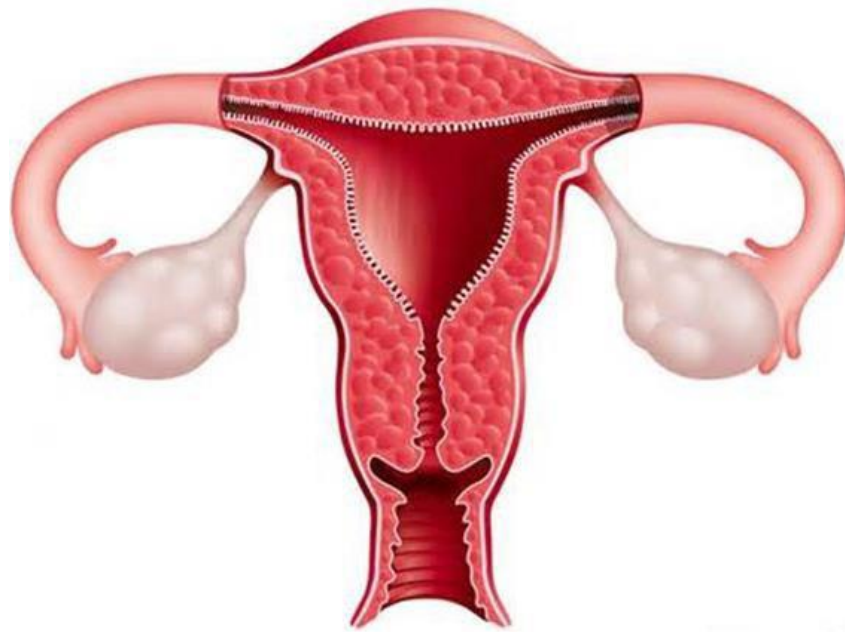


Beskrivning av kvalitetsparametrar inom gynekologin i Sydöstra sjukvårdsregionen 2022



Innehåll

Inledning	3
Övergripande målvärden Gynekologi.....	6
Inducerade aborter	7
Adnex	14
Extrauterina graviditeter	18
Hysterektomi	20
Cervixdysplasi	26
Intrauterin kirurgi	28
Prolaps.....	30
Inkontinens	36

Inledning

Deltagare:

Mats Karlsson Jönköping
Helena Bitzén, Kalmar
Elizabeth Nedstrand, Linköping, verksamhetschefsrepresentant
Sara Faxälv, Linköping, Processtöd
Pernilla Ekholm, Norrköping
Monica Guth, Värnamo
Åsa Sjöholm, Västervik

Ej närvarande

Maria Sarberg, Linköping
Malgorzata Poninska, Eksjö

Sjukvårdsregional arbetsgrupp RAG-SKVALP ska:

- Arbeta för god och lika vård i sydöstra sjukvårdsregionen (SÖR).
- Tillsammans hitta lämpliga kvalitetsmått/mätetal för att jämföra klinikerna och driva förbättringsarbete.
- SKVALP-gruppens mål är att följa målvärden från SFOG (Svensk Förening för obstetrik och gynekologi). Om SFOG har lämpliga mätetal och målvärde ska dessa användas.
- Hålla möten som underlättar samverkan mellan läkare i SÖR.

Årets rapport är den sextonde i ordningen. Under 2022 hade vi ett fysiskt heldagsmöte under hösten och rapporten sammanställdes under ett två-dagarsinternat 28/2-1/3 2023.

Data har hämtats från GynOp-registret, klinikernas operations- och mottagningsstatistik, Socialstyrelsens statistik samt från Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerpreventions processregister (Cytburken). Socialstyrelsens statistik för nyupptäckta cervixcancerfall och antal fall /100 000 invånare, redovisas t.o.m. 2021. Data från GynOp-registret har tagits fram ur systemets rapportgenerator av respektive klinik med hjälp av gemensamma mallar. 2021, och än mer under 2022, verkar det som att de flesta kliniker har kunnat återuppta verksamheten för den benigna kirurgin efter pandemiåren.

Antalet aborter förefaller ha ökat i sydöstra regionen under 2022, men andelen tidiga aborter före vecka 12 har inte minskat och det tyder på att tillgängligheten för patienter som söker vård för abort har varit god på våra öppenvårdsmottagningar. I hela sydöstra sjukvårdsregionen ses en minskning av antalet förlossningar, totalt drygt 1000 stycken. Alla kliniker rapporterar en minskning från föregående år. Om detta har ett samband med ökat antal aborter är svårt att veta.

LARC- long acting reversible contraceptives- förskrivning efter abort är ett viktigt mått för att förhindra ytterligare önskade graviditeter. Målvärdet är att >60% ska välja LARC som preventivmedelsmetod efter abortrådgivning och att 50 % av dessa skall få det insatt inom en vecka från aborttillfället. Detta är ett pågående och prioriterat område på alla kliniker i sydöstra regionen.

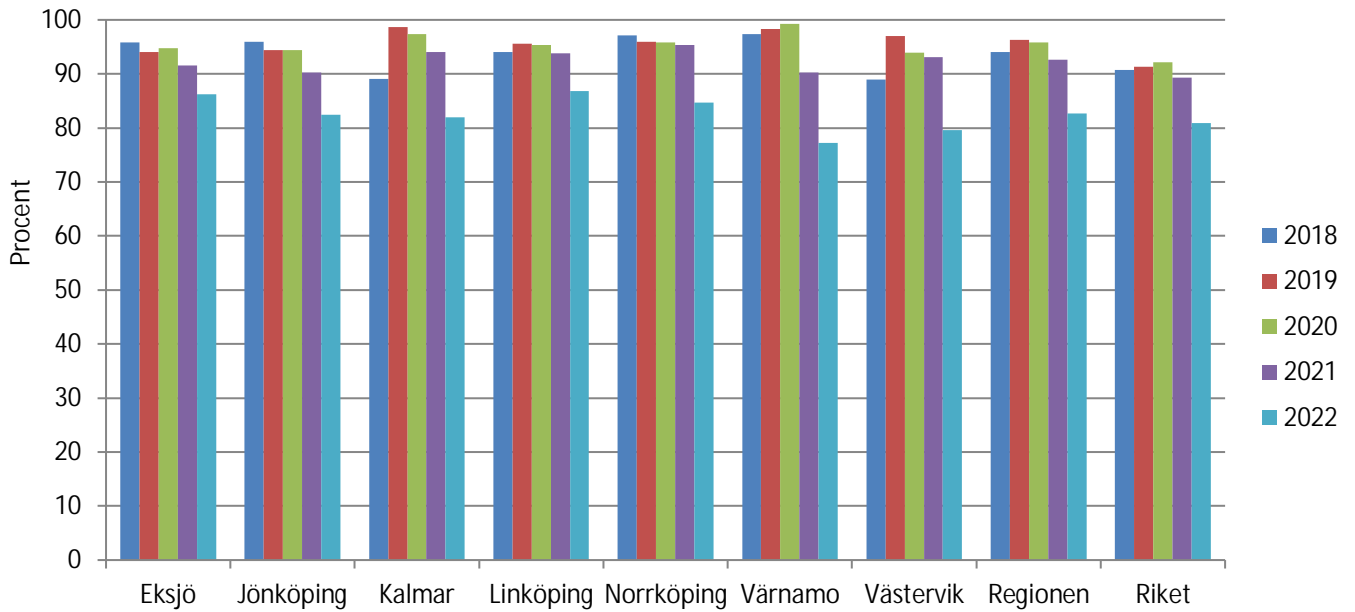
Andel minimalinvasiv hysterektomi fortsätter att vara låg i förhållande till SFOGs målvärde och jämfört med riket, men bättre än tidigare år sett över hela sydöstra regionen. I Norrköping har man under året startat upp en ny operationsmetod, vNOTES, och fler kliniker är på gång under 2023. Vi tror att detta kommer att leda till fler minimalinvasiva hysterektomier.

I årets rapport har vi lagt till ST-läkares deltagande vid operationer vilket från och med 2022 är möjligt att mäta via GynOp. Detta är en viktig parameter för klinikernas kompetensförsörjning på sikt.

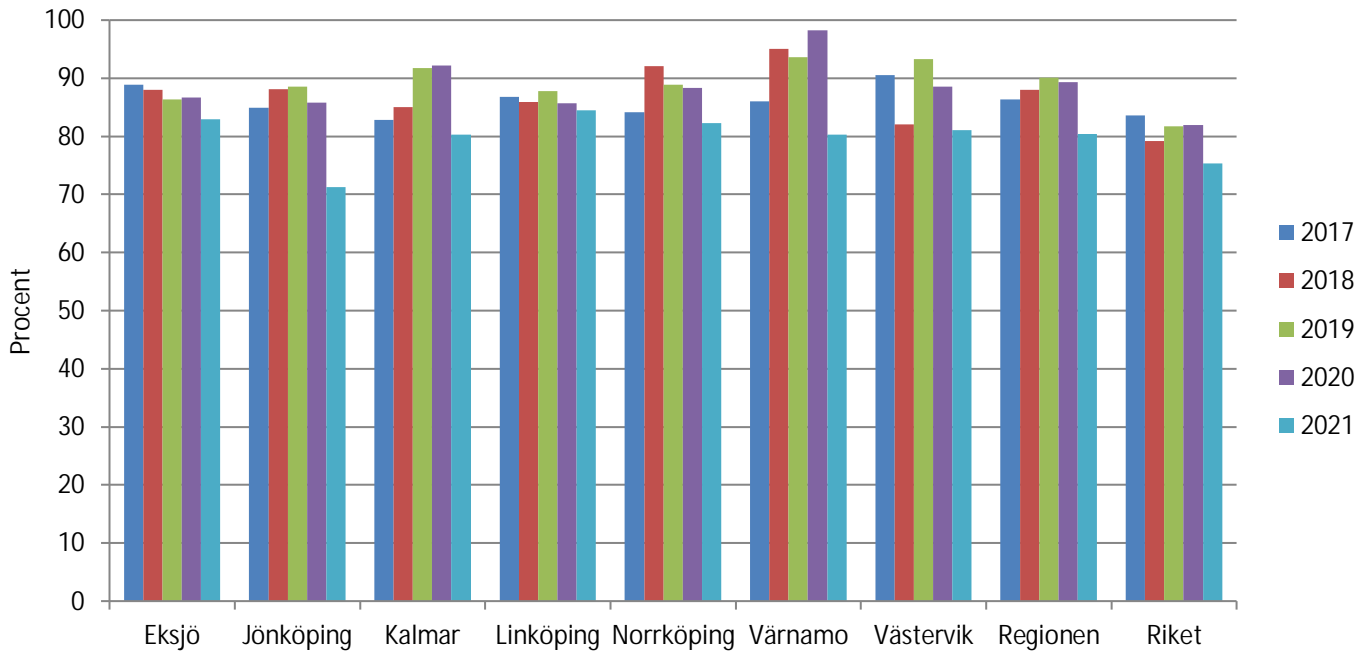
Sedan 221001 utförs vaginal nätplastik vid prolaps vid tre nationella tillståndsinnehavare (NHV-centra) varför årets rapport blir den sista där vi redovisar denna typ av ingrepp.

Genom transparens och utbyte av erfarenheter mellan klinikerna i sydöstra sjukvårdsregionen kan vi identifiera utmaningar och goda exempel på metoder att förbättra resultaten för våra gemensamma patienter.

Besvarad 8-veckors enkät



Besvarad 1-års enkät



Övergripande målvärden Gynekologi

Andel prolaps utförda som dagkirurgi

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2018	67	91	47	72	65	47	61	76	65
2019	57	82	63	88	65	51	64	68	65
2020	78	67	61	87	67	59	50	73	67
2021	64	75	57	94	74	54	66	79	69
2022	59	85	75	81	76	57	85	76	71

Målvärde >70 %

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2017	79	81	83	83	78	89	82	82	81
2018	82	78	81	77	78	83	83	80	80
2019	80	80	78	77	82	83	87	80	80
2020	77	83	84	78	78	90	87	81	81
2021	80	83	73	79	83	83	89	80	80

Målvärde >90 %

Postoperativ infektion (tom 8 v) alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2018	7	4	10	13	7	9	10	11	9
2019	6	5	9	12	11	10	10	11	9
2020	5	5	6	10	10	7	8	9	8
2021	6	4	11	9	6	7	8	7	8
2022	9	6	8	9	8	8	8	8	8

Målvärde <5 %

Andel ST-läkare som är delaktig vid all benign kirurgi som huvudoperatör/assistent

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2022	35/28	10/18	10/19	6/18	6/12	12/39	15/21	11/22	10/17

Andel minimalinvasiva hysterektomier

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2018	36	30	75	11	17	24	17	31	60
2019	53	18	68	18	38	57	39	39	65
2020	31	16	78	32	39	53	72	44	63
2021	25	22	76	22	28	60	67	44	65
2022	52	44	85	27	41	44	56	48	71

Målvärde >70 %

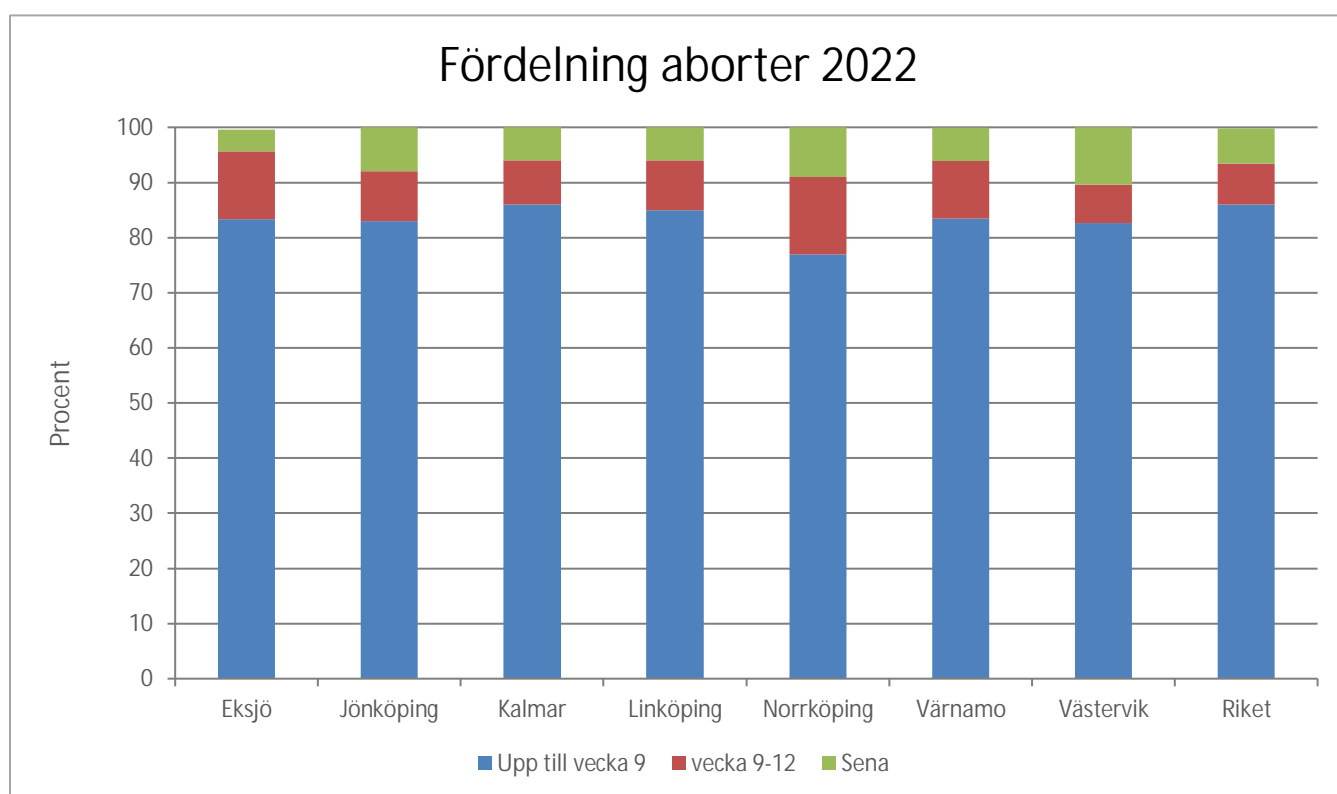
Inducerade aborter

Totala antalet aborter

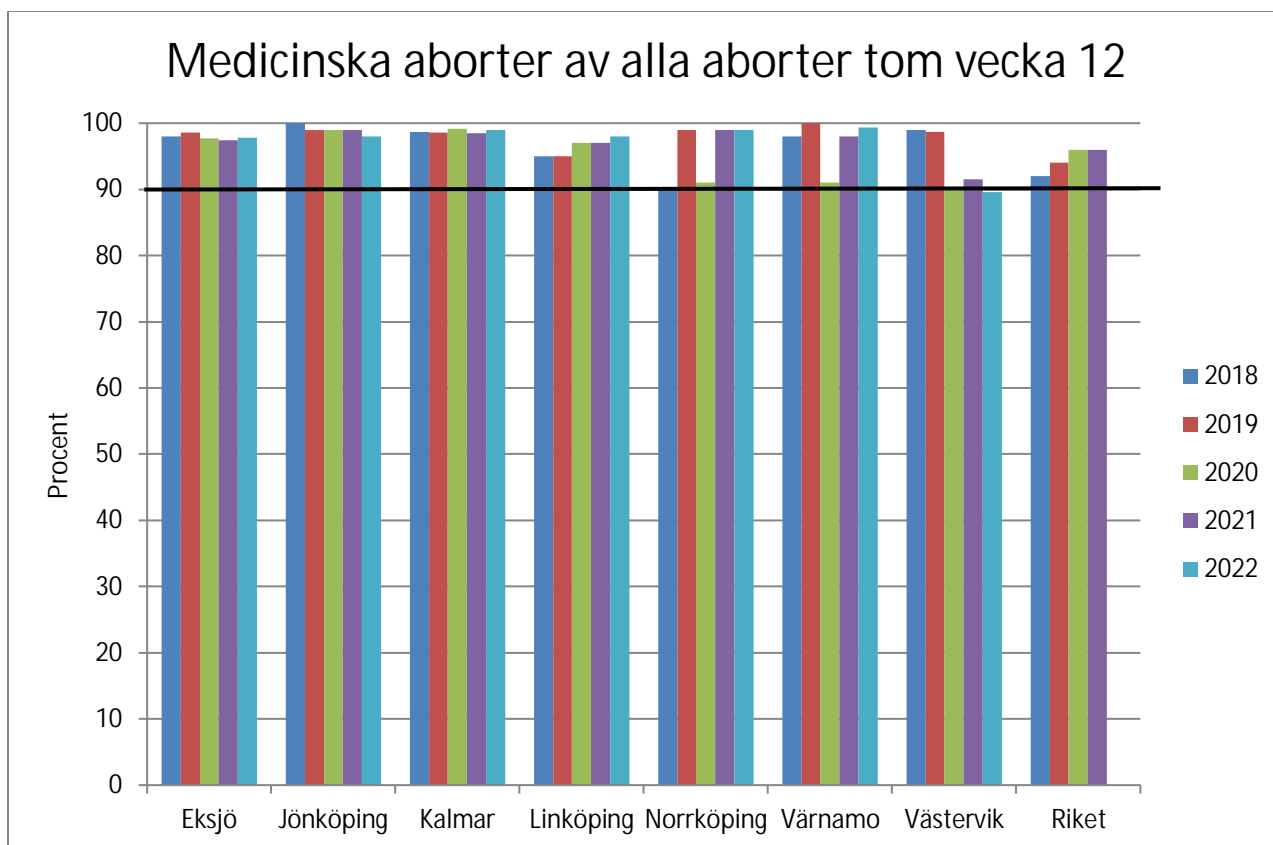
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	289	344	427	767	639	190	234
2019	251	335	446	789	596	190	254
2020	258	399	424	783	642	189	255
2021	230	382	444	790	684	182	234
2022	228	459	440	863	695	182	241

Totalt i riket 2021 utfördes 33578 aborter. Statistik för 2022 finns ej tillgänglig.

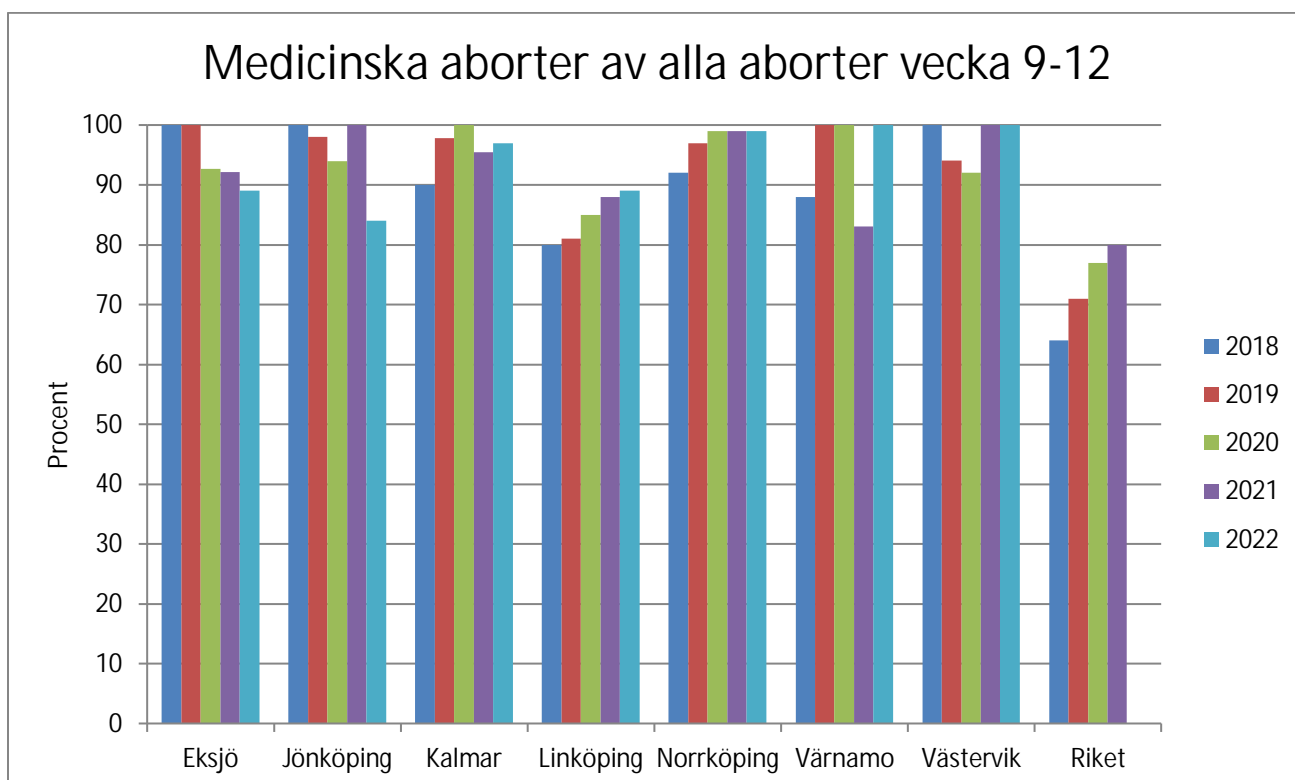
Totala antalet aborter har ökat samtidig som tillgängligheten till abortmottagningarna är oförändrat god. Barnafödandet har minskat både i sydöstra regionen och nationellt. Detta skulle kunna vara ett uttryck för den ekonomiska konjunkturen och pågående krig i närområdet.



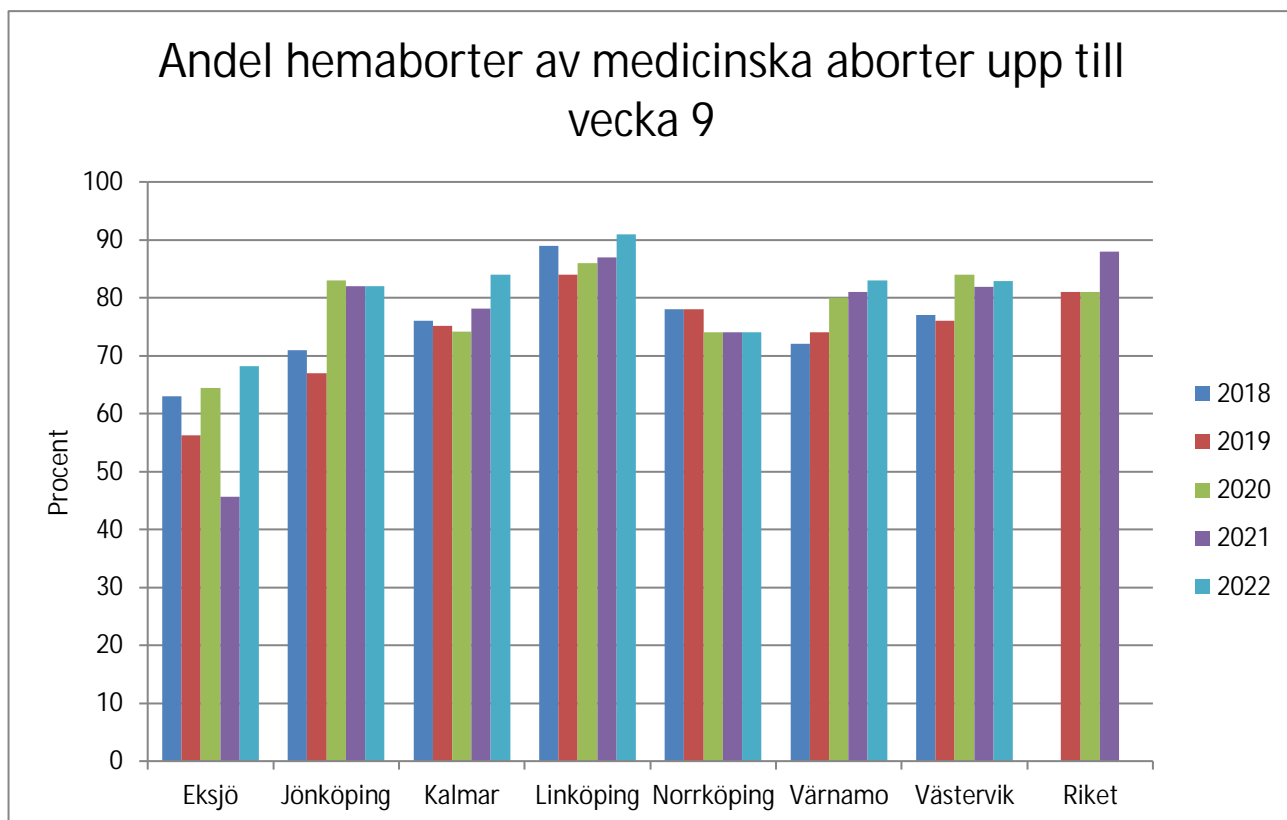
Tillgänglighet för aborter är fortsatt prioriterad och god i regionen. Över 80% av alla aborter utförs före v 9 och 90% utförs före v 12 på sex av sju kliniker.



Målvärde > 90%. Rikets siffror avspeglar 2018 till 2021.



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

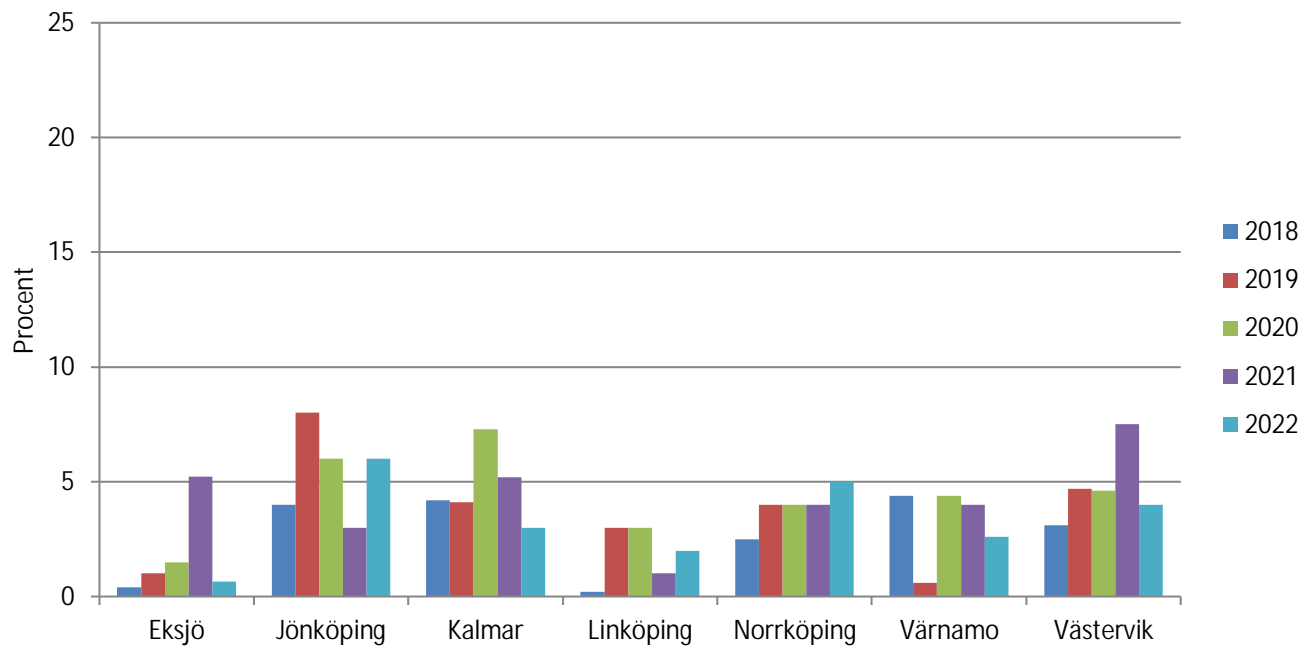


Det är önskvärt att så många som möjligt med medicinska förutsättningar erbjuds hemabort. Vi tror att den ökning vi ser av hemaborter är en effekt av ökad medvetenhet hos både patienter och personal men kan också vara en effekt av vårdplatsbrist åtminstone på de större enheterna i regionen.

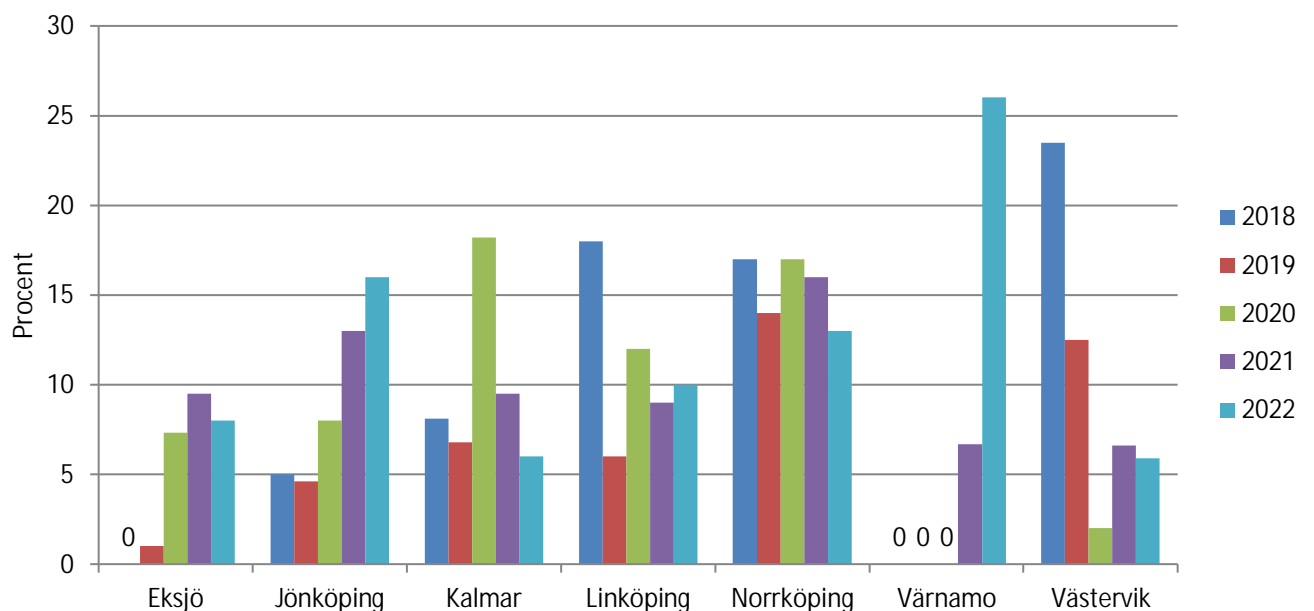
Andelen hemaborter – nära vård – kan skilja sig åt mellan klinikerna beroende på hur frikostig man är med vårdplatser och möjlighet att ha patienten på vårdenhet över dagen.

Enligt SFOG's råd från 2020 kan hemaborter göras upp till vecka 10+0, detta är något som flertalet av klinikerna ännu ej implementerat men som bör göras för att öka den nära vården.

Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt < 9 veckor



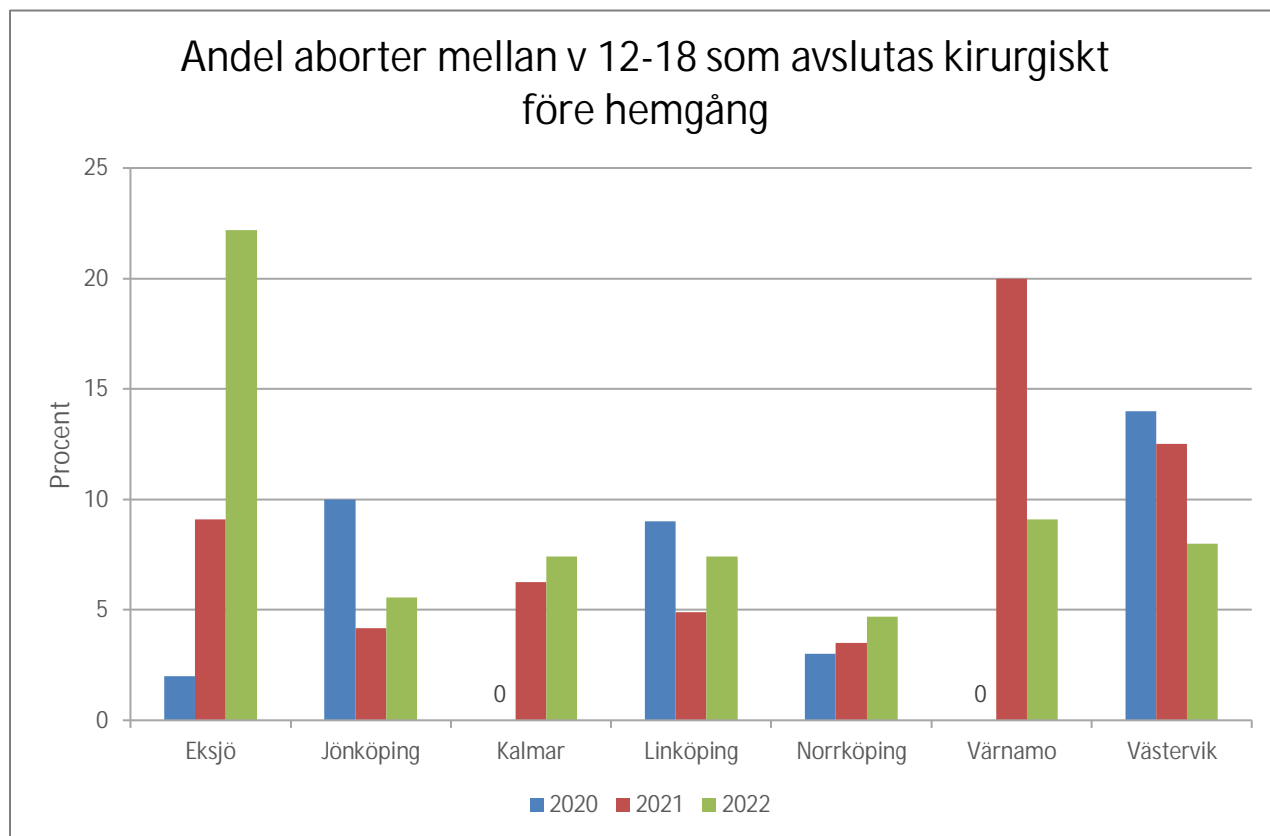
Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt vecka 9-12



Få medicinska aborter < v 9 avslutas kirurgiskt (exeres).

Vid en graviditet som fortgått längre tid är andelen patienter som behöver genomgå exeres som förväntat något högre. Huvudindikationen för exeres varierar men blödningssymtom är oftast det som brukar avgöra om operation skall utföras.

Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt är få men kommer aldrig att vara 0 %, dock ser vi en ökande trend på vissa kliniker. Detta kan bero på ett ökat användande av ultraljudsdiagnostik för att värdera kvarvarande graviditetsvävnad intrauterint. Metoden är dock av tveksamt värde i detta sammanhang och de lokala rutinerna bör utvärderas.



Andel kvinnor som gjort abort tidigare

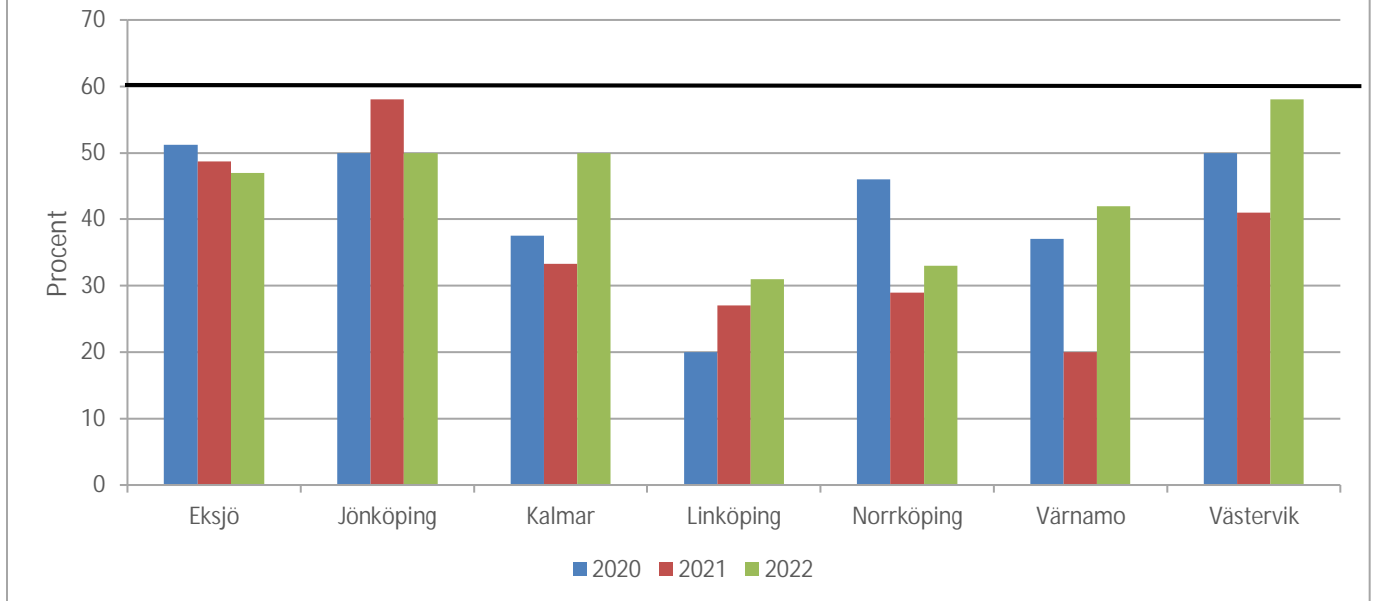
%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	37	36	37	48	51	36	36
2019	33	33	40	47	50	39	25
2020	37	42	43	47	50	43	33
2021	35	38	45	46	47	41	37
2022	35	39	49	47	46	38	40

Riket 2021=46%

Antal senaborter (varav missbildning)

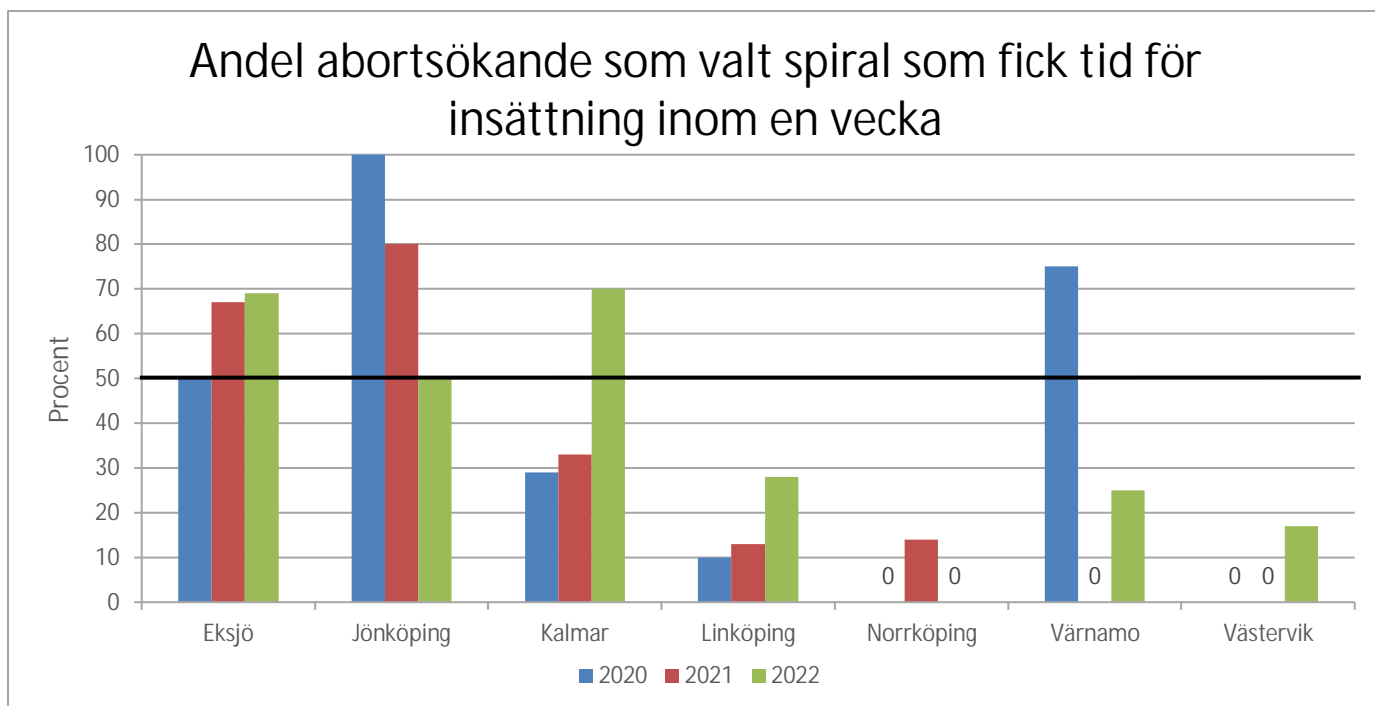
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	23 (10)	30 (11)	32 (14)	34 (10)	46 (12)	15 (5)	23 (8)
2019	26 (9)	37 (13)	26 (8)	41 (18)	53 (18)	20 (9)	24 (4)
2020	29 (11)	39 (22)	34 (14)	65 (26)	52 (14)	17 (8)	25 (21)
2021	11 (9)	24 (16)	32 (9)	41 (12)	57 (21)	15 (10)	16 (2)
2022	9 (6)	36 (19)	27 (11)	54 (13)	64 (27)	11 (3)	25 (11)

Andel abortsökande som valde LARC efter rådgivning



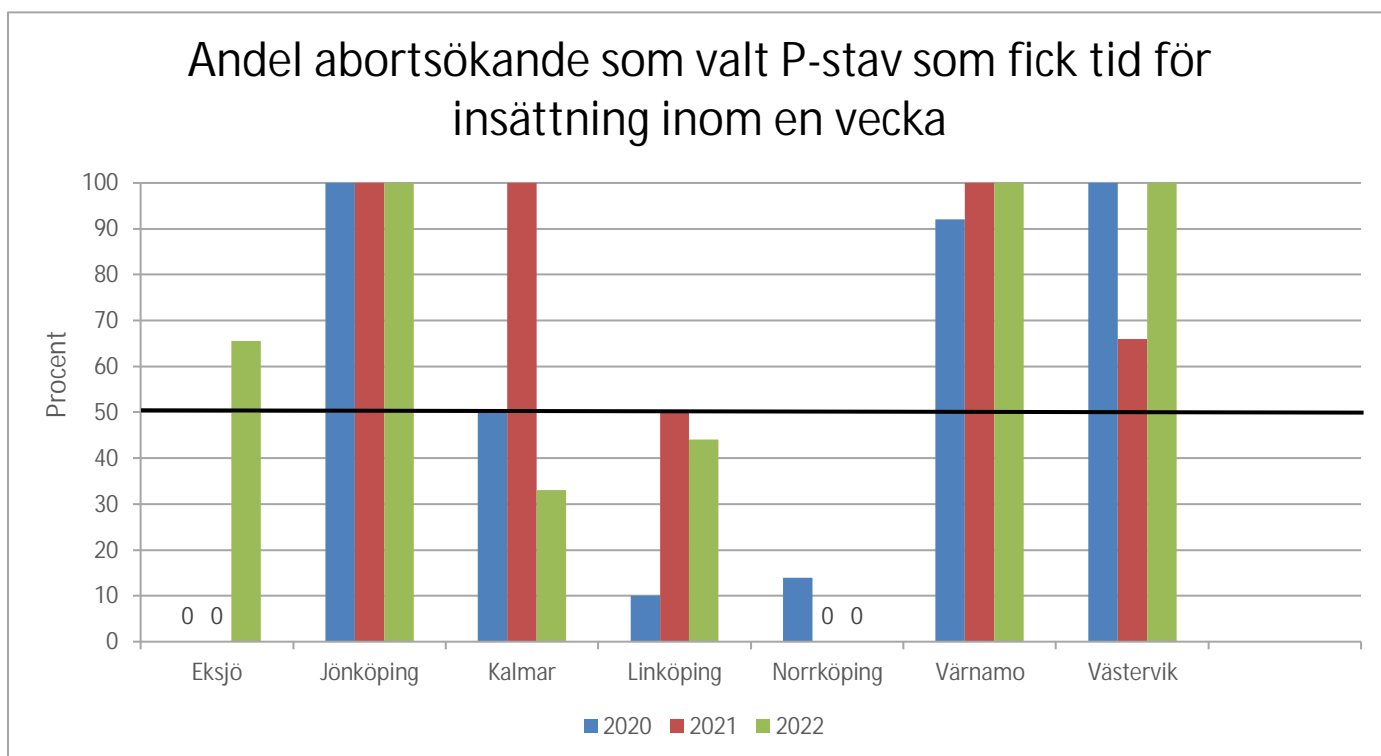
Målvärde >60% enligt SFOG

Långverkande preventivmedel, LARC (long acting reversible contraceptives) dvs spiral eller P-stav, har i studier visat sig vara den metod som mest minskar antalet oönskade graviditeter. Tidig insättning av LARC efter abort är viktigt för att förhindra en ny oönskad graviditet. Därför har SFOG satt målvärden på 60% för LARC efter abort och av dem som valde LARC 50% insättning inom en vecka från abortdagen. Tyvärr kan vi inte se att reaborterna minskat procentuellt.



Målvärde >50% enligt SFOG

Diagrammet visar de abortsökande som efter rådgivning valt spiral som fått tid för insättning inom en vecka efter intag av misoprostol. För spiralinläggning behöver patienten få ytterligare ett besök.



Målvärde >50% enligt SFOG

P-stav kan med fördel sättas i samband med första abortbesöket vilket gör att det blir en större andel som får staven insatt inom en vecka jämfört med spiral.

Adnex

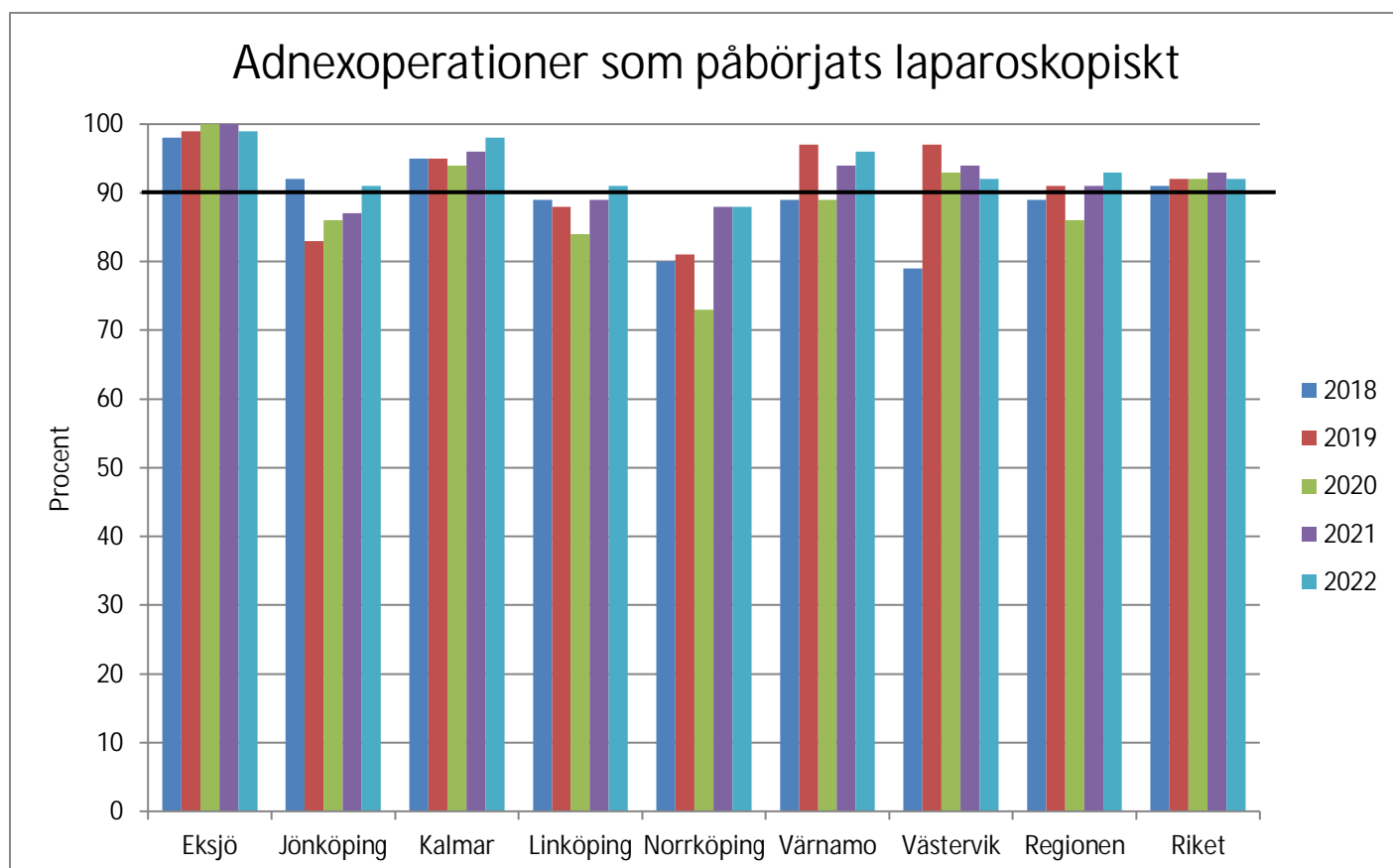
Totala antalet adnexoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
2018	52	79	63	149	98	35	43	519
2019	81	83	95	152	94	69	32	606
2020	58	64	64	107	134	53	60	540
2021	70	83	78	124	112	61	66	594
2022	93	103	82	125	137	76	49	665

Adnexoperationer omfattar operation på äggstockar och äggledare utan samtidig hysterektomi, på benign indikation. De fall där PAD visar malignitet exkluderas.

SALSTER*-studien har medfört att alla kliniker utom Jönköping nu registrerar steriliseringar i Gynop-registret. Inkludering till studien avslutades i slutet av januari 2023. Tills vidare fortsätter vi registrera steriliseringar i Gynop-registret men det hade varit önskvärt om steriliseringar enkelt kunde filtreras bort från statistiken. Beroende på om det blir möjligt får vi ta ny ställning till om de ska vara med i Gynop-registret eller inte.

*”Salpingektomi vid sterilisering”



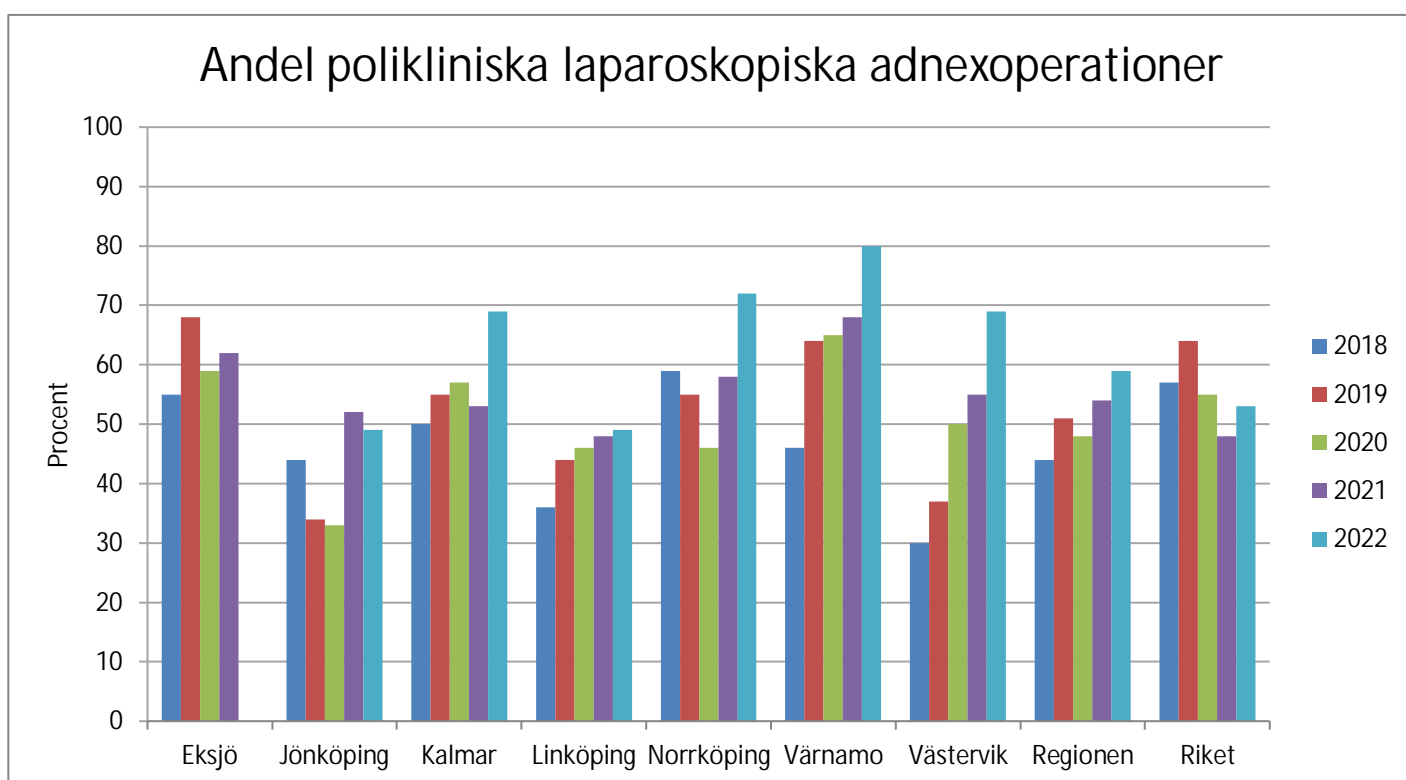
Målvärde > 90 %

De flesta kliniker når SFOGs målvärde på >90 % adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt.

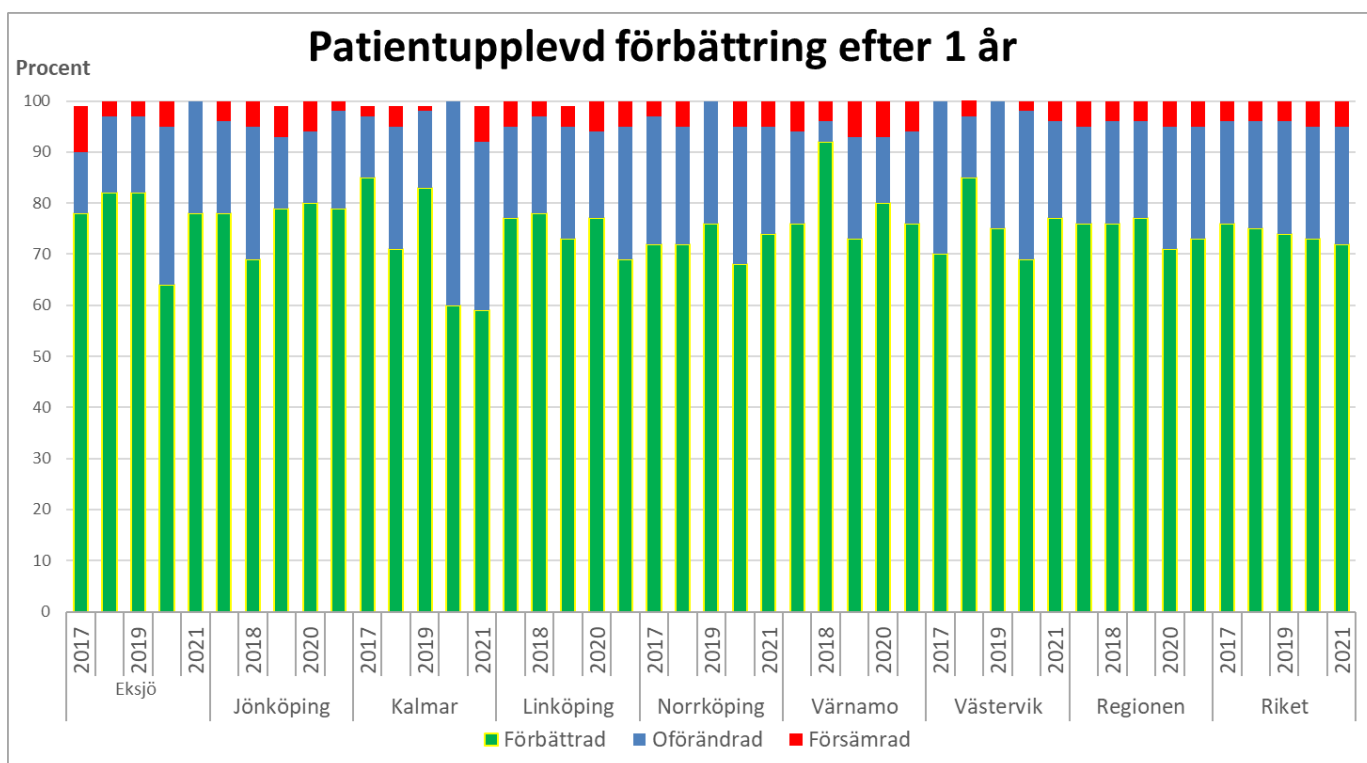
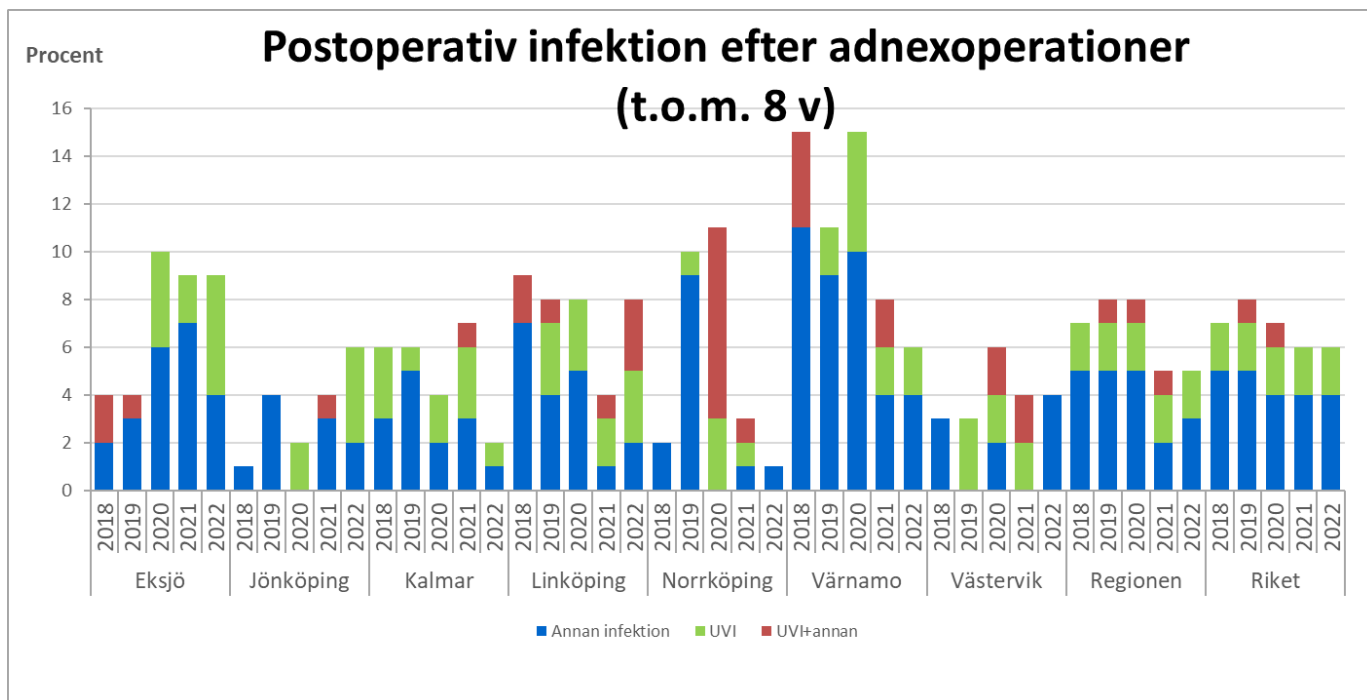
Andel adnexoperationer konverterade till abdominell

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
2018	2	8	8	9	5	6	12	7	3
2019	2	7	3	4	8	0	9	4	3
2020	7	8	0	1	5	4	9	4	2
2021	6	2	0	5	4	2	6	4	2
2022	1	3	2	2	2	1	2	2	2

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

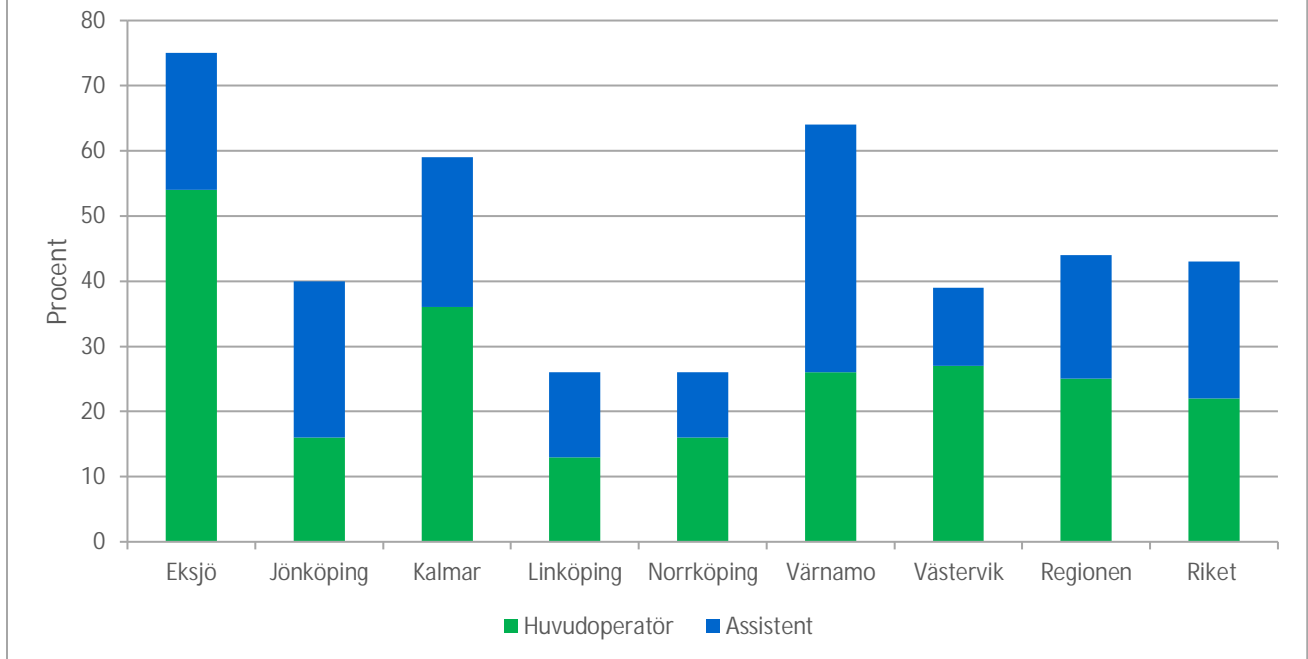


Andelen polikliniska laparoskopiska adnexoperationer har ökat vilket sannolikt är en följd av att steriliseringar ingår i statistiken för adnexoperationer, vilket de inte gjorde innan SALSTER-studien.



Patientupplevd förbättring efter 1 år ligger på ungefär samma nivå på alla klinikerna, ca 70-80%. Endast en liten andel upplever försämring efter operation.

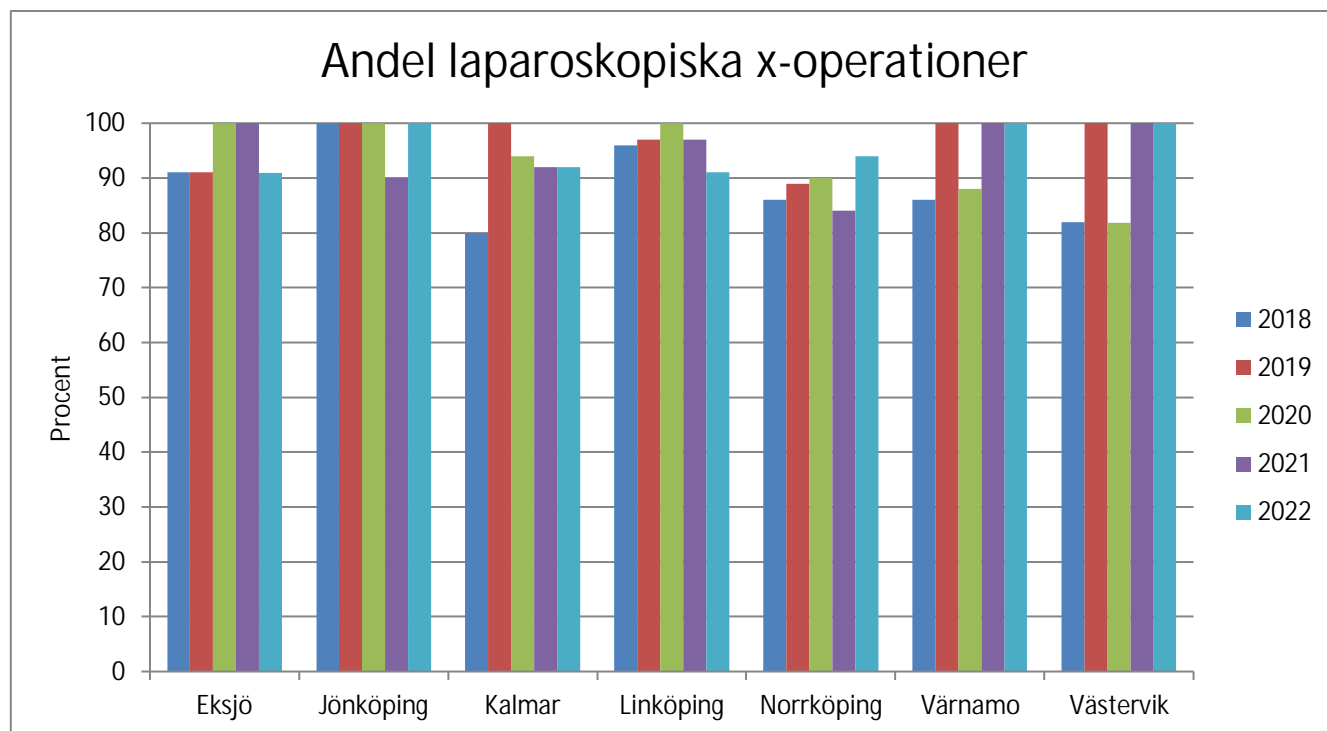
ST-läkares delaktighet vid adnexkirurgi 2022



ST-läkares kirurgiska utbildning har satts i fokus. Enligt SFOGs målbeskrivning bör ST-läkare självständigt kunna utföra laparoskopisk salpingektomi samt med passiv assistens kunna utföra laparoskopisk adnexkirurgi inklusive salpingooforektomi.

Från och med 2022 finns möjlighet att ta fram statistik från Gynop-registret för ST-läkares delaktighet som huvudoperatör respektive assistent vid operation. Det finns inget definierat målvärde för ST-läkares delaktighet men det är naturligtvis önskvärt att ST-läkare deltar i så stor utsträckning som möjligt.

Extrauterina graviditeter



Extrauterina graviditeter opereras i stor utsträckning laparoskopiskt. I diagrammet redovisas operationer som påbörjats och avslutats laparoskopiskt.

Antal opererade extrauterina graviditeter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	11	14	10	27	22	7	11
2019	10	15	11	39	18	15	7
2020	13	14	12	31	20	8	11
2021	16	10	12	33	20	8	9
2022	10	14	13	34	16	13	8

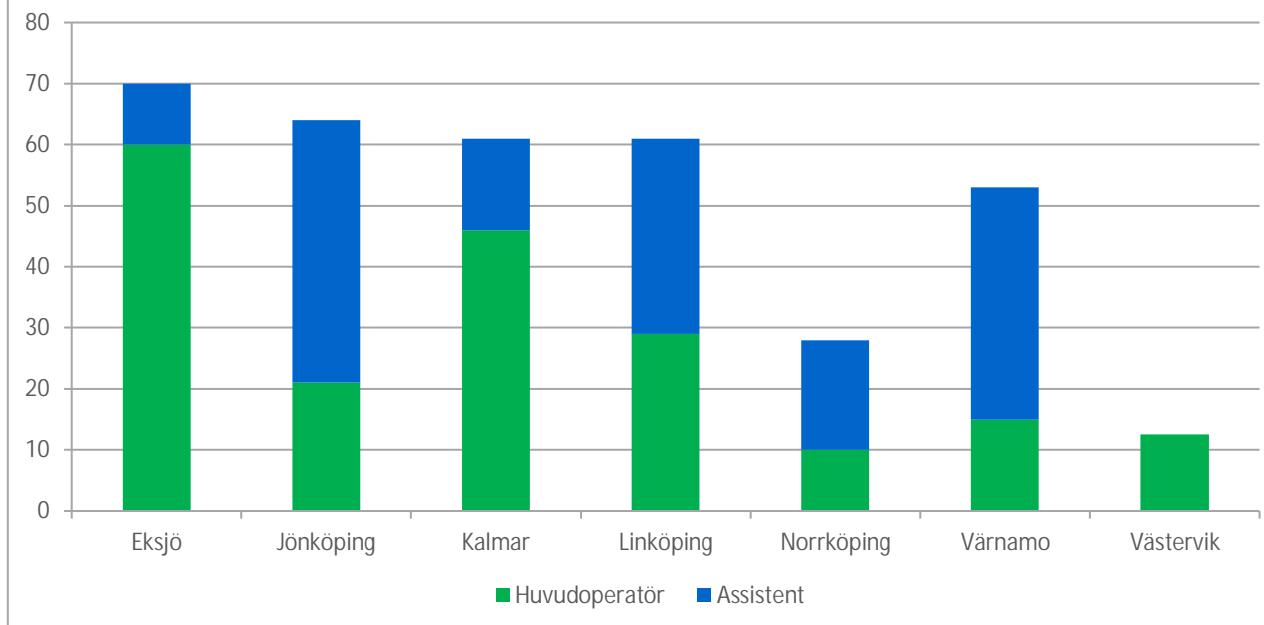
Antal metotrexatbehandlade

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	0	7	2	5	5	0	1
2019	1	6	7	0	2	0	0
2020	1	3	6	0	7	0	0
2021	1	8	1	2	7	1	0
2022	1	8	2	1	4	0	5

Tabellen visar antal patienter som enbart behandlats med metotrexat som i utvalda fall kan vara ett alternativ utifrån medicinska rekommendationer.

Det går inte på ett tillförlitligt sätt ta fram statistik för extrauterina graviditeter i Gynop-registret utan statistiken har tagits fram via diagnoskoder och journalgranskning. Därför kan regionens statistik inte jämföras med riket.

ST-läkares delaktighet vid operation av extrauterin graviditet



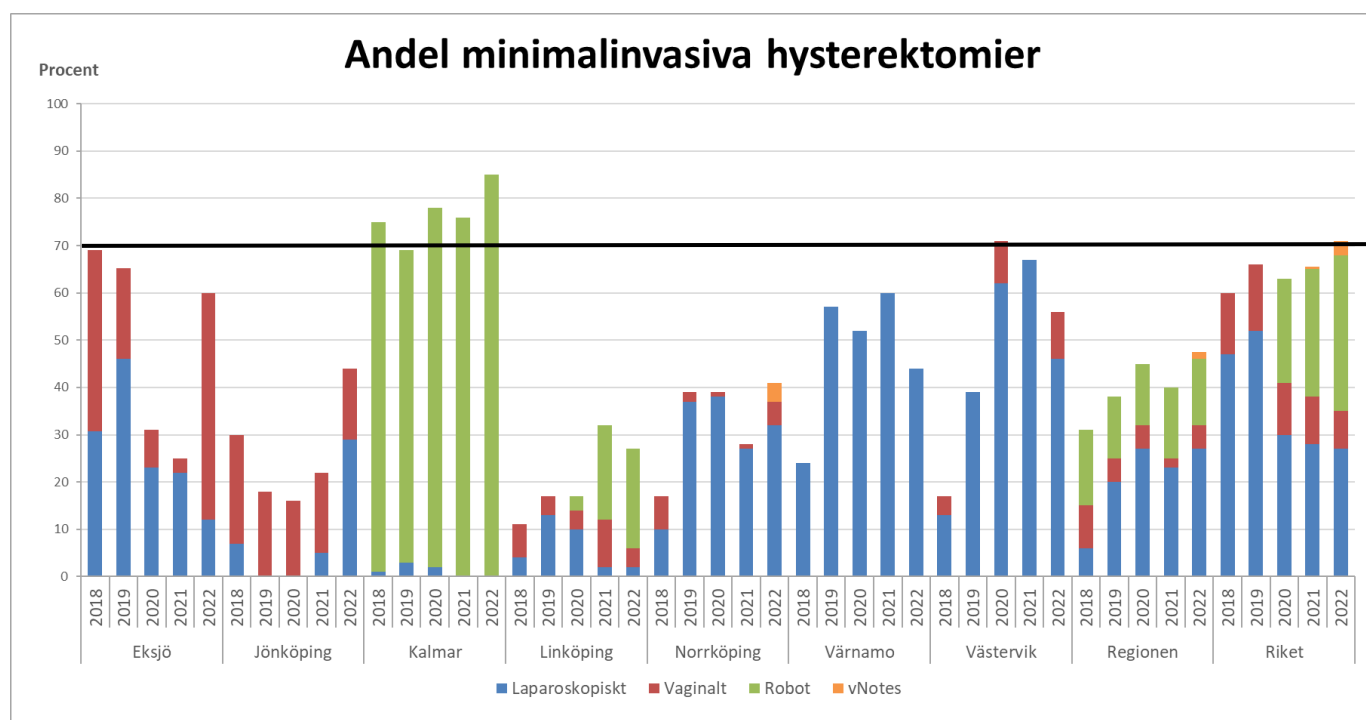
Hysterektomi

Totalt antal hysterektomier

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
2018	50	74	87	122	71	29	23	456
2019	32	66	79	91	112	23	28	431
2020	26	46	55	41	159	40	32	399
2021	32	36	59	50	148	35	18	378
2022	23	55	55	53	142	36	41	405

I ovanstående tabell ingår alla hysterektomier som opererats på benign indikation, bortsett från de som utförts på prolapsindikation. Linköpings benigna hysterektomier remitteras till Norrköping för operation i syfte att skapa utrymme åt malign kirurgi.

Efter pandemin har antalet hysterektomier i regionen ännu inte kommit upp i samma antal som före pandemin. Flera kliniker har haft brist på operationsutrymme och/eller vårdplatser.

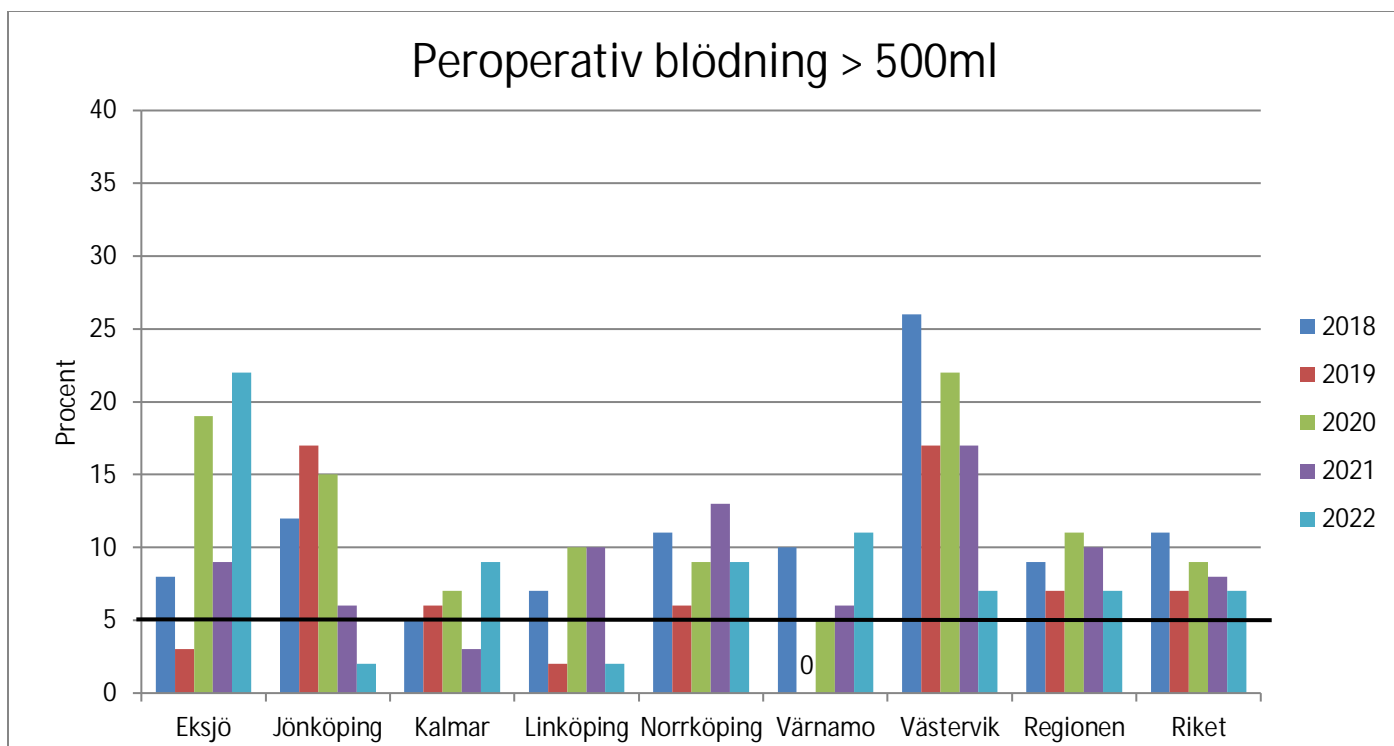


Målvärde >70 %

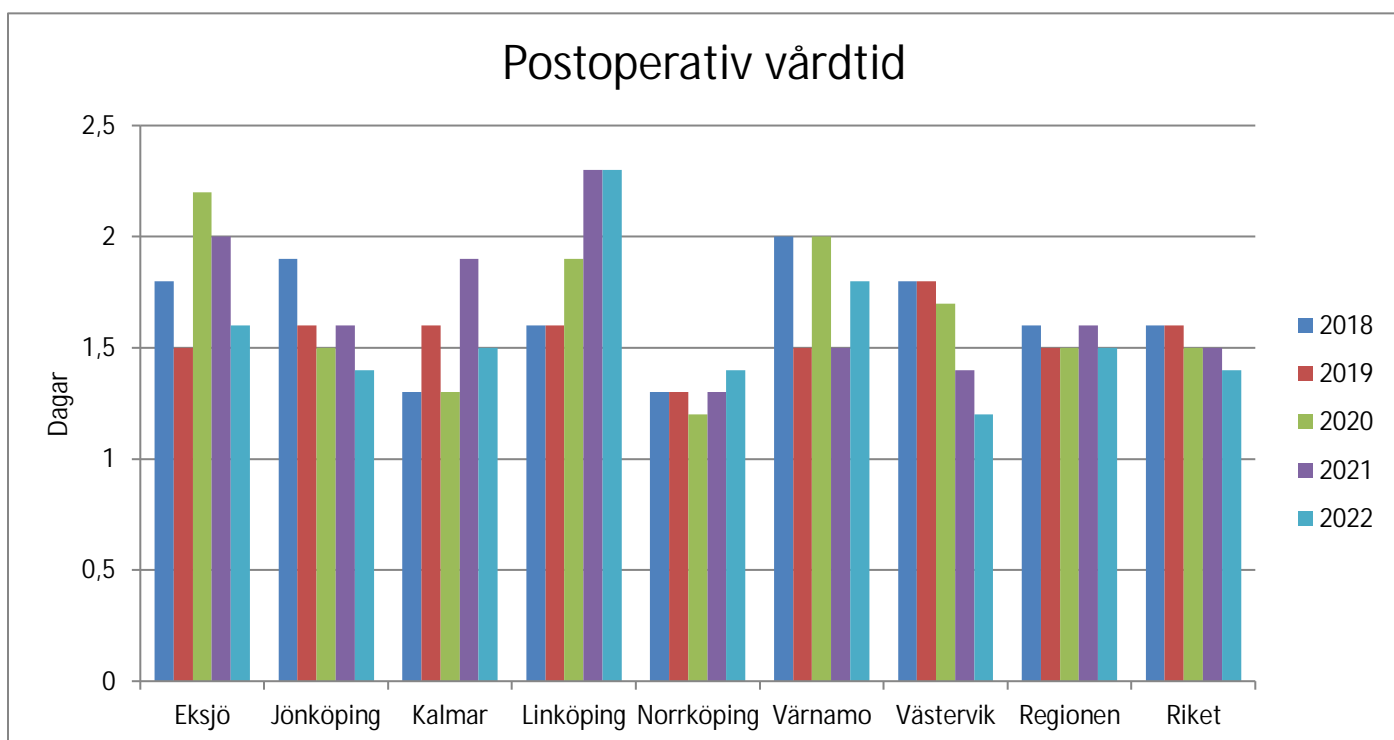
Minimalinvasiv metod eftersträvas på grund av färre komplikationer samt snabbare återhämtning inkluderande kortare sjukskrivning. Metoderna innefattar vaginal, laparoskopiskt assisterad vaginal och laparoskopisk hysterektomi (med eller utan robotassistans). Det har även tillkommit en minimalinvasiv metod som heter vNOTES (vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) vilket innebär att laparoskopisk hysterektomi utförs via vagina. Metoden har funnits internationellt sedan 2012 och introducerades i Sverige 2021. Norrköping började med hysterektomier via vNOTES i slutet av 2022.

Tendensen i landet har gått åt ökad andel hysterektomi med laparoskopiska metoder. Vaginal metod, som är den mest kostnadseffektiva, har tyvärr minskat vilket kan medföra att kompetensen på sikt går förlorad.

Regionen har ökat andelen minimalinvasiva hysterektomier något under 2022 men ligger fortfarande betydligt lägre än riket som 2022 har nått SFOGs målvärde på 70 % minimalinvasiva hysterektomier.

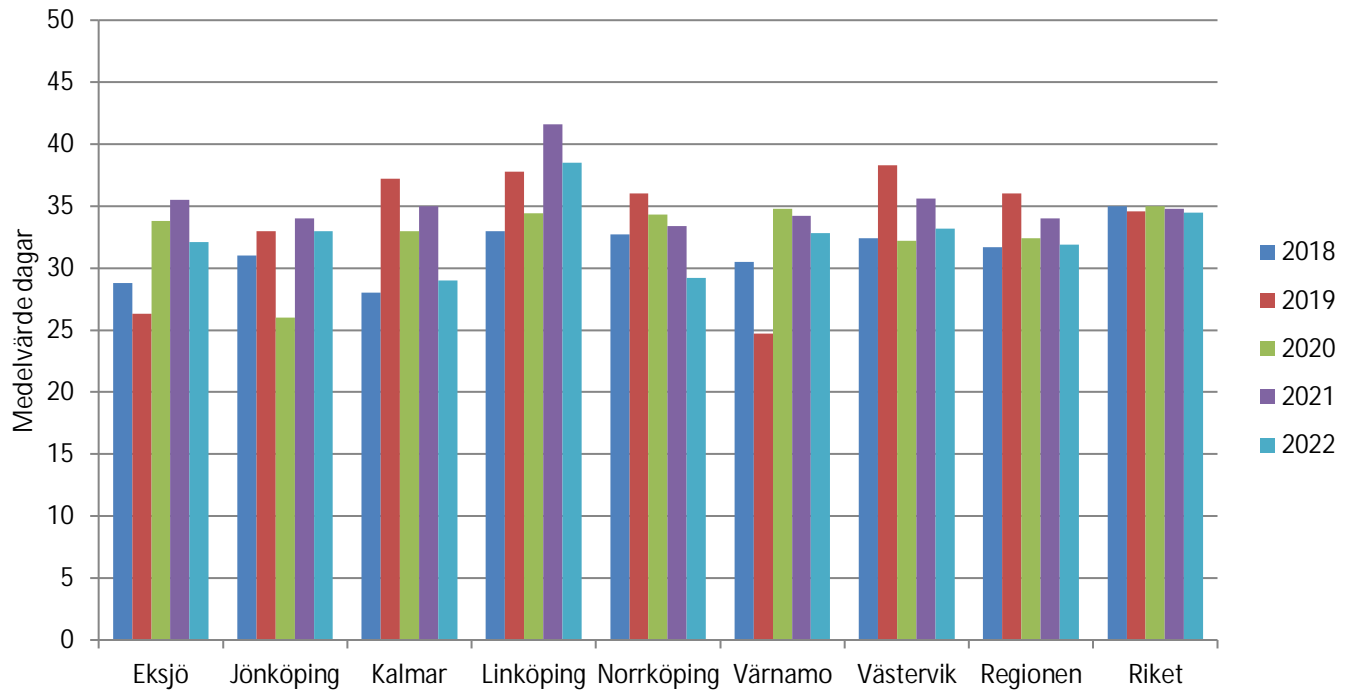


Målvärde < 5 %

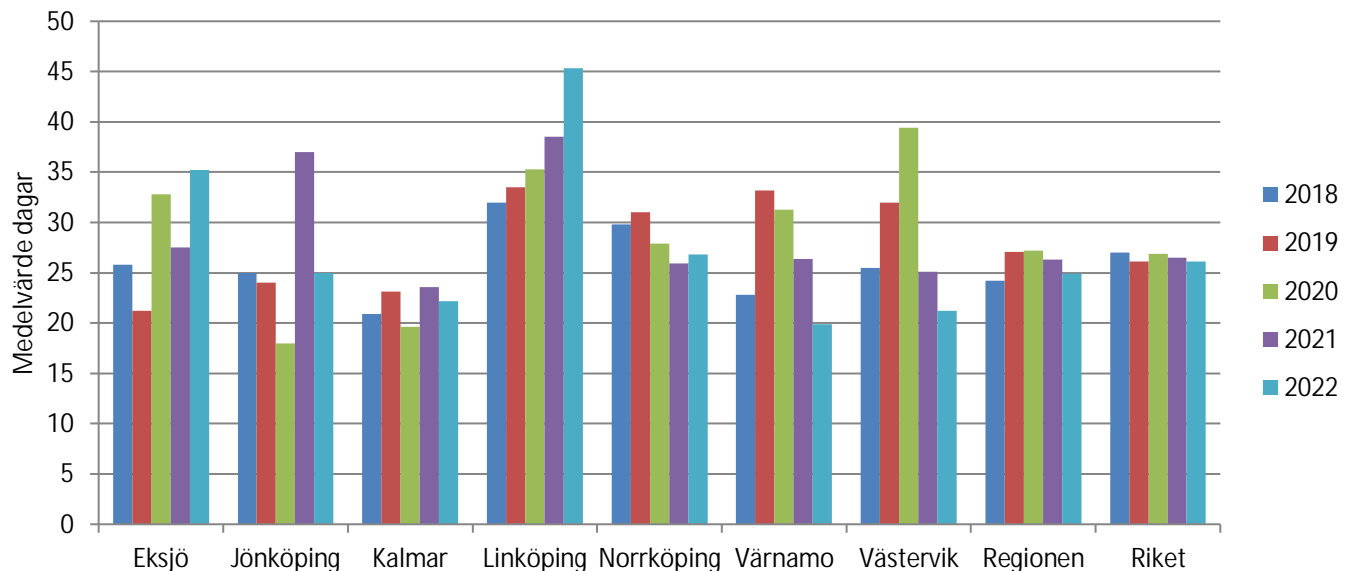


Vårdtiderna är generellt korta och i samma nivå som riket. Ska vårdtiderna pressas ytterligare krävs sannolikt att operationerna utförs i dagkirurgi, vilket är teoretiskt möjligt för utvalda patienter men kräver organisatoriska resurser.

Faktisk sjukfrånvaro abdominell hysterektomi

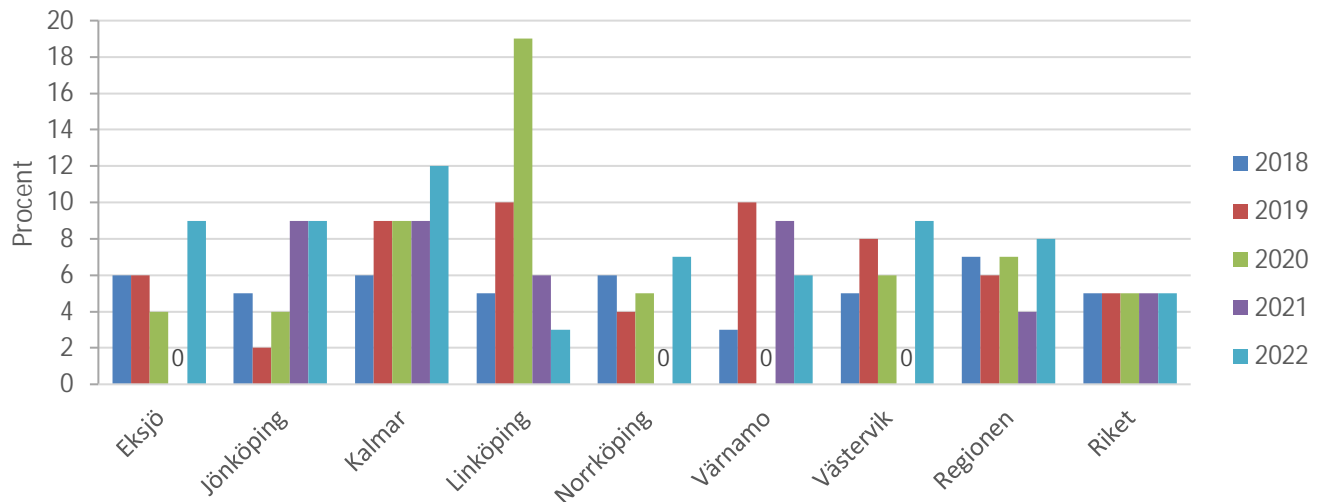


Faktisk sjukfrånvaro minimalinvasiv hysterektomi



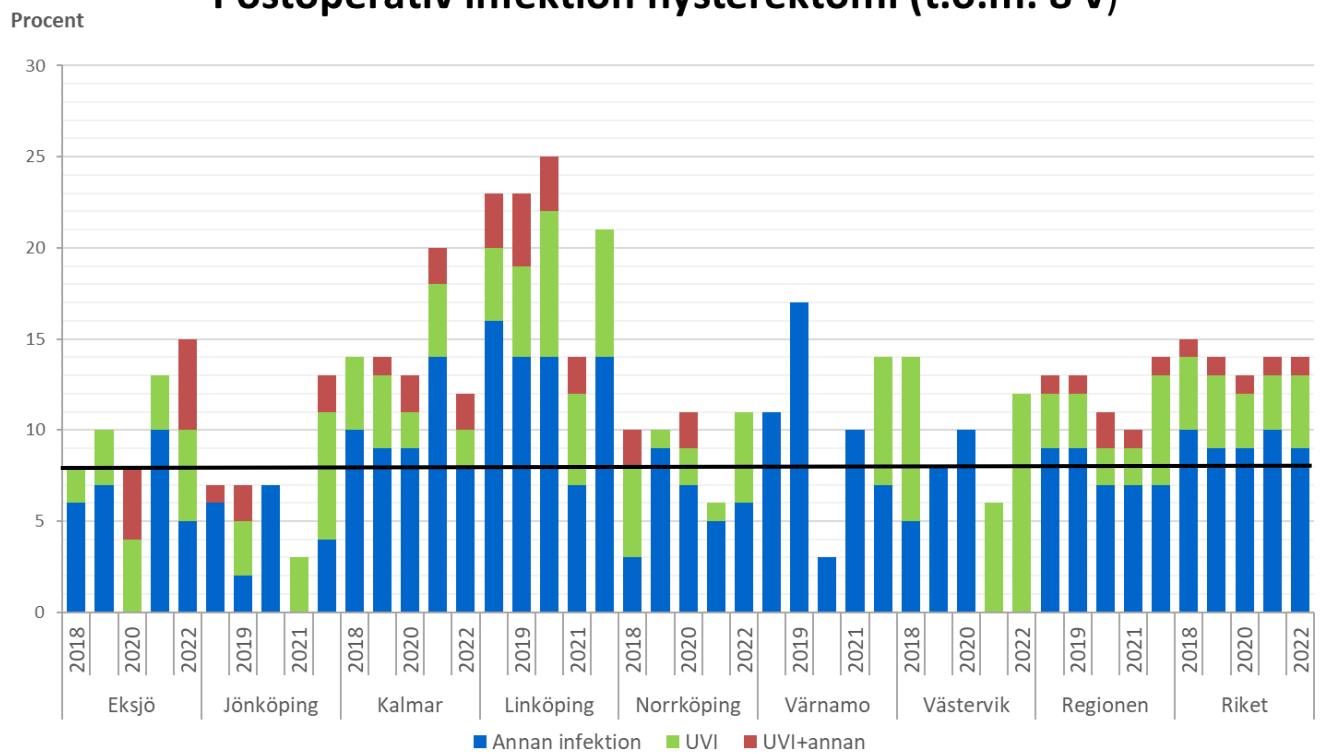
Den faktiska sjukfrånvaron är, som förväntat, kortare vid minimalinvasiv metod jämfört med abdominell metod både i Sydöstra sjukvårdsregionen och riket.

Läkarbedömd allvarlig komplikation



Exempel på allvarlig komplikation kan vara tex uretärskada, sårruptur genom fascia, bukväggsbräck postoperativt, penetrerande tarmskada, blödning/hematom som kräver kirurgisk intervention, djup ventrombos/emboli, infektion som krävt inläggande vård eller oförutsedda besvär som föranlett förlängd sjukskrivning >1 mån.

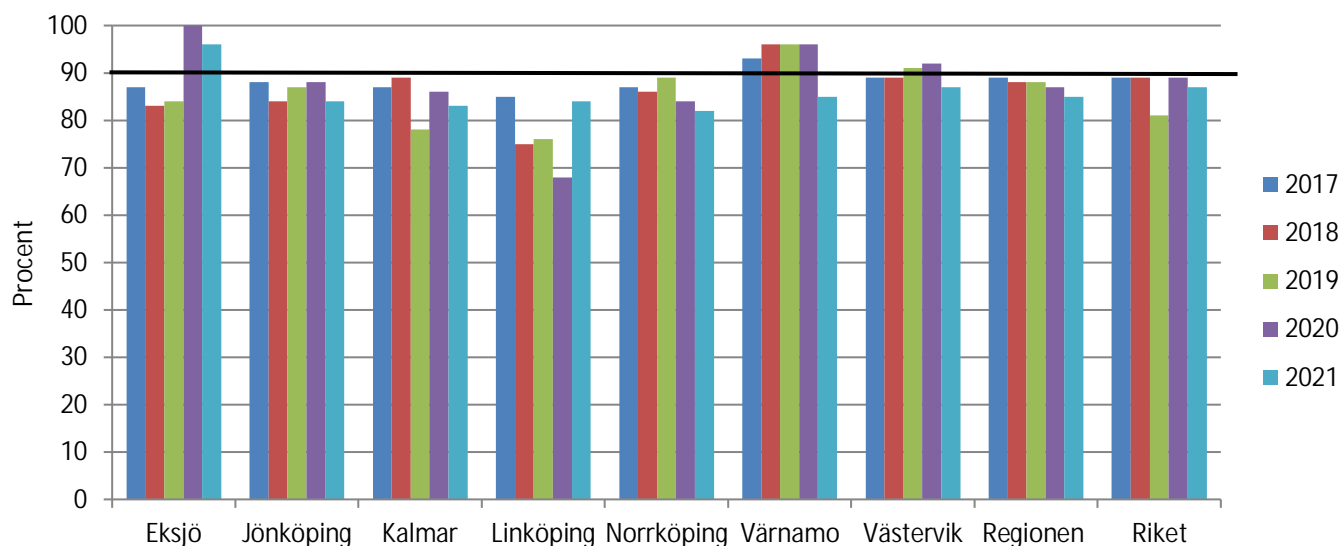
Postoperativ infektion hysterektomi (t.o.m. 8 v)



Mål värde < 8 %

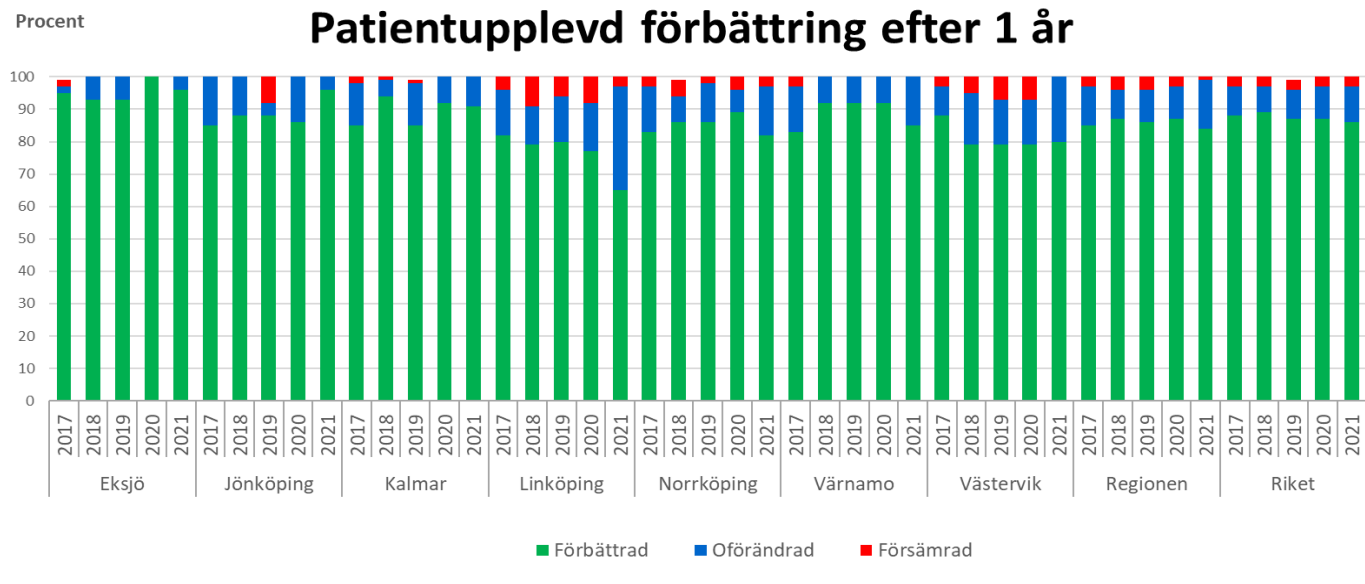
Ingen av klinikerna når målvärdet men generellt ligger andelen med postoperativ infektion i regionen som i riket.

Resultat 1 år postop patientbedömd nöjd och mycket nöjd



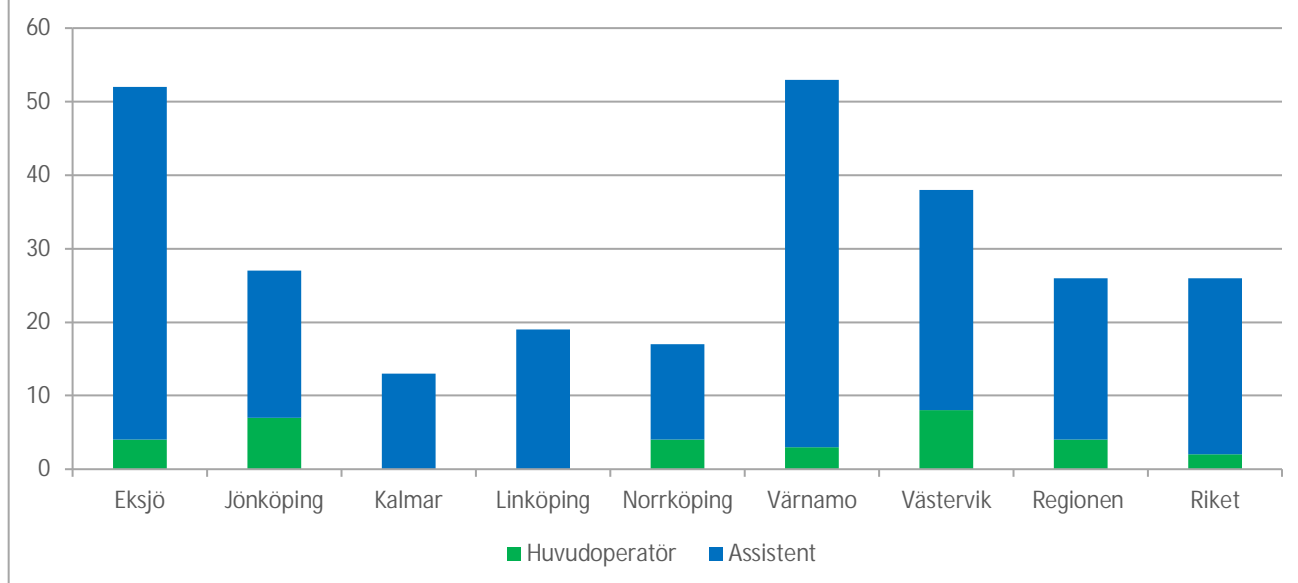
Målvärde > 90%

Patientupplevd förbättring efter 1 år



Målvärde för patientupplevd förbättring ett år efter hysterekomi är inte fastställt. Ca 85 % upplever förbättring efter ett år vilket är jämförbart med riket samt med patientrapporterad nöjdhet.

ST-läkares delaktighet vid hysterektomi 2022



Andel ST-läkare som är delaktig vid hysterektomi är generellt låg i regionen, liksom i hela riket. En ökad andel minimalinvasiva hysterektomier gör det svårare för ST-läkare att vara huvudoperatör men ST-läkare bör kunna vara delaktig som assistent i en högre andel hysterektomier. Det är viktigt att de utbildningstillfällen som finns, t.ex. delmoment under en hysterektomi, tas tillvara på bästa sätt för att ST-läkarna ska få så mycket kirurgisk träning som möjligt.

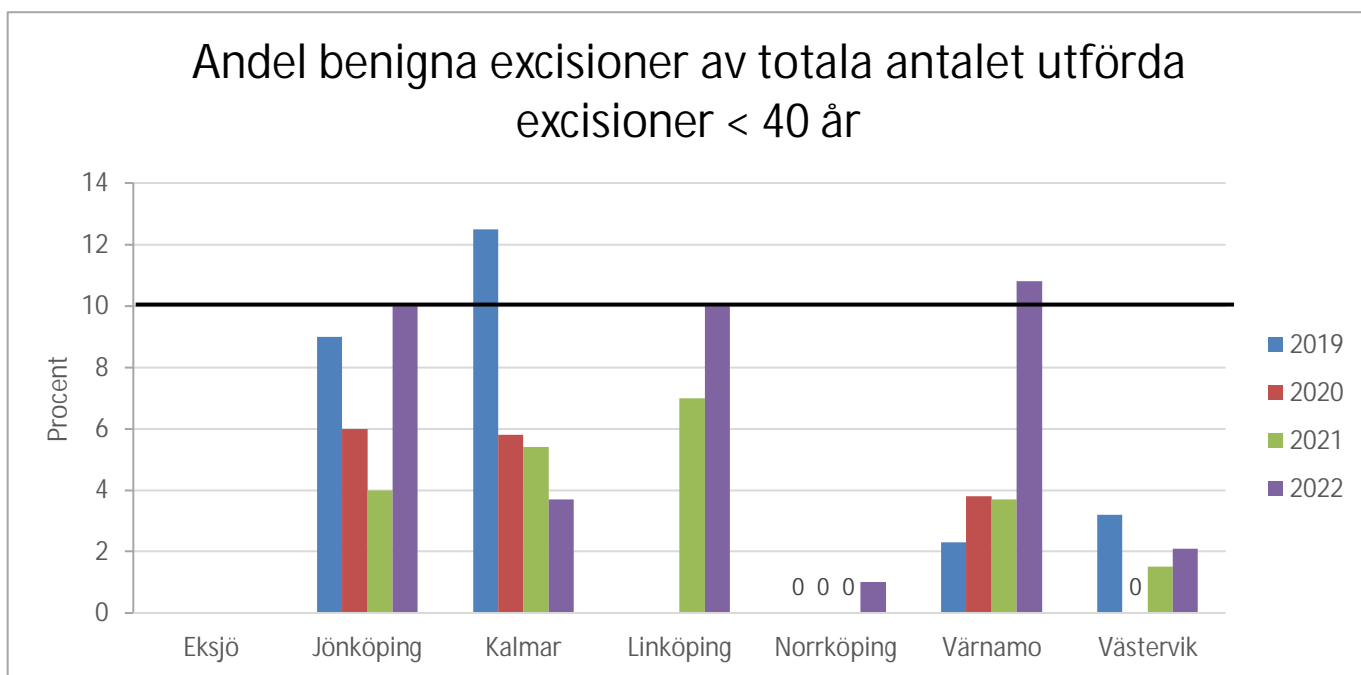
Cervixdysplasi

Effekten av allmän HPV-vaccination samt succesivt införande av Nationellt Vårdprogram för cervixcancerprevention sedan 2017 förväntas påverka förekomst av cervixdysplasi och kan kanske förklara minskningen av antalet excisioner vi ser över en 5-årsperiod i Regionen. Projektet ”Utroda HPV och livmoderhalscancer” sjuösattes nationellt i december 2022 i syfte att vaccinera flickor födda 1994-1998. Projektet är ej slutfört men kommer förhoppningsvis på sikt leda till minskat antal cervixdysplasier och excisioner.

Totala antalet excisioner

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
2018	102	177	270	380	249	58	176	1412
2019	100	180	190	465	315	87	129	1466
2020	91	182	178	370	239	80	72	1212
2021	124	256	261	405	238	82	123	1489
2022	81	223	195	325	197	93	108	1217

Under Pandemins inledande fas har vissa Regioner halkat efter i antal utförda GCK men kom ifatt under 2021, då antalet slyngexcisioner också ökade. De första vaccinationskohorten födda 1997, har hunnit med ett första screeningprov 2020. Det är ännu för tidigt att säga om detta påverkar antalet excisioner 2022.



Målvärde < 10%

I rapporten 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, vilket diagrammet visar. Ett antal benigna excisioner bör alltid finnas för att minimera risken att missa cancer.

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2012	9	14	39
2013	10	19	29
2014	9	21	31
2015	18	18	34
2016	12	18	43
2017	15	24	52
2018	16	25	31
2019	7	15	22
2020	14	25	25
2021	10	13	20

Källa: Socialstyrelsen

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer/100 000 kvinnor

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2012	8	8	17/18
2013	8	11	14/13
2014	8	12	15/14
2015	15	10	15/15
2016	10	10	19
2017	12	14	23
2018	13	14	14
2019	6	8	10
2020	12	14	11
2021	8	7	9

Källa: Socialstyrelsen

Styrgruppen för cervixcancerprevention har årlig genomgång av nyupptäckta cervixcancerfall. För ytterligare information hänvisas till deras arbete.

Intrauterin kirurgi

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

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	16	18	15	69	38	20	64
2019	42	15	22	66	39	9	88
2020	23	17	10	62	37	11	25
2021	21	39	7	78	35	17	48
2022	27	38	10	78	45	10	53

Antal hysteroskopier med resektion (LCB25 + LCB28)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	41	84	91	210	79	37	37
2019	99	83	101	237	137	34	34
2020	60	60	86	241	93	31	64
2021	92	77	80	285	157	39	37
2022	89	120	141	225	160	40	35

Antal endometriedestruktion (LCA16)

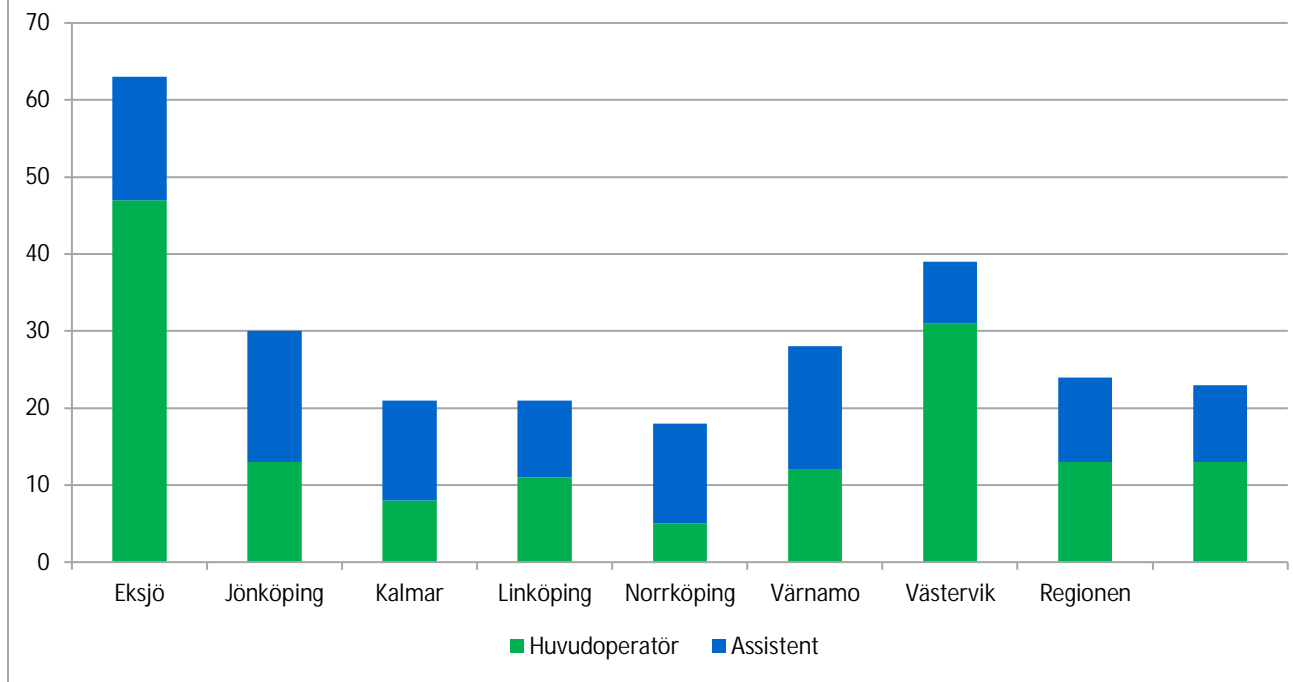
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	0	0	9	6	13	4	8
2019	0	0	9	6	17	4	10
2020	0	0	10	7	10	3	3
2021	0	0	5	4	2	1	2
2022	0	0	14	13	13	3	4

Hysteroskopisk resektion innefattar borttagande av intrakavitära polyper, myom samt vid behov även endometrieresektion.

Endometriedestruktion innebär att man via värme destruerar endometriet och är en alternativ behandlingsmetod mot rikliga blödningar.

Intrauterin kirurgi har som metod sedan länge ökat. Metoden lämpar sig för utförande på gynekologisk mottagning, s.k. office-hysteroscopy.

ST-läkares delaktighet vid intrauterin kirurgi 2022



Prolaps

Totala antalet prolaps

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	88	78	87	252	81	43	28
2019	69	54	87	264	119	40	69
2020	36	35	57	200	59	18	44
2021	80	57	21	236	57	36	41
2022	75	99	106	227	127	54	40

Riket 2022: 6902

Antalet prolapsoperationer har under åren 2020-2021 minskat till antal sekundärt till pandemin men är nu uppe i normala volymer. Behovet av kirurgi tror vi är större än vad utrymmet på operationsenheterna medger.

Antal abdominella nät

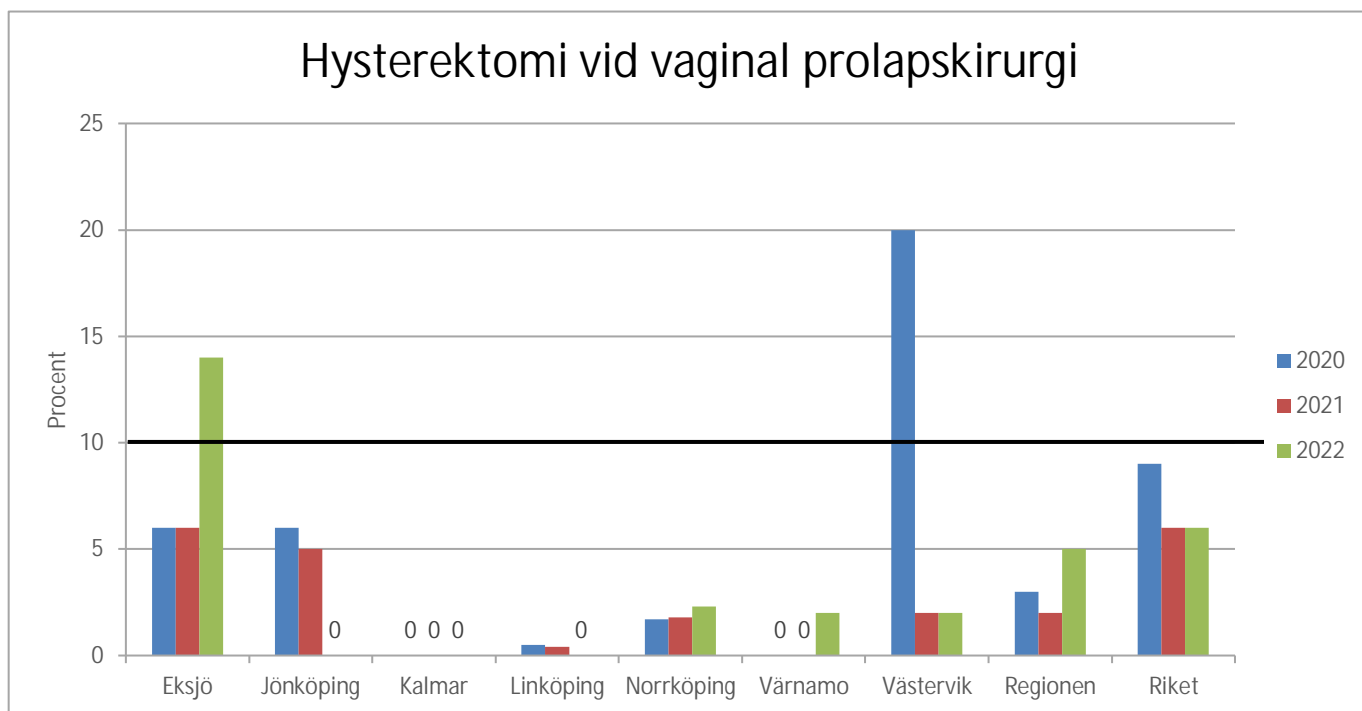
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2018	0	0	0	0	0	3	0
2019	0	0	1	0	0	5	0
2020	0	0	1	0	0	2	0
2021	0	0	4	0	0	1	0
2022	0	0	3	0	0	1	0

Under 2022 har ett litet antal vaginala nät lagts vid enstaka enheter i regionen men fr.o.m. 1 oktober 2022 skall all vaginal nätkirurgi centraliseras till Kvinnoklinikerna på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes Universitetssjukhus i Malmö, inom ramen för Nationell Högspecialiserad Vård (NHV)

Abdominell prolapskirurgi (sakrokolpopexi) ingår inte i detta uppdrag. Därför finns ett fortsatt behov av att utveckla denna operationsteknik i regionen.

Däremot ingår avancerad rekonstruktiv kirurgi vid analinkontinens och ano- och rektovaginala fistlar efter förlossning i NHV-uppdraget. I dessa fall sker kirurgi vid Kvinnokliniken Danderyds sjukhus i Stockholm samt Kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Hysterektomi vid vaginal prolapskirurgi

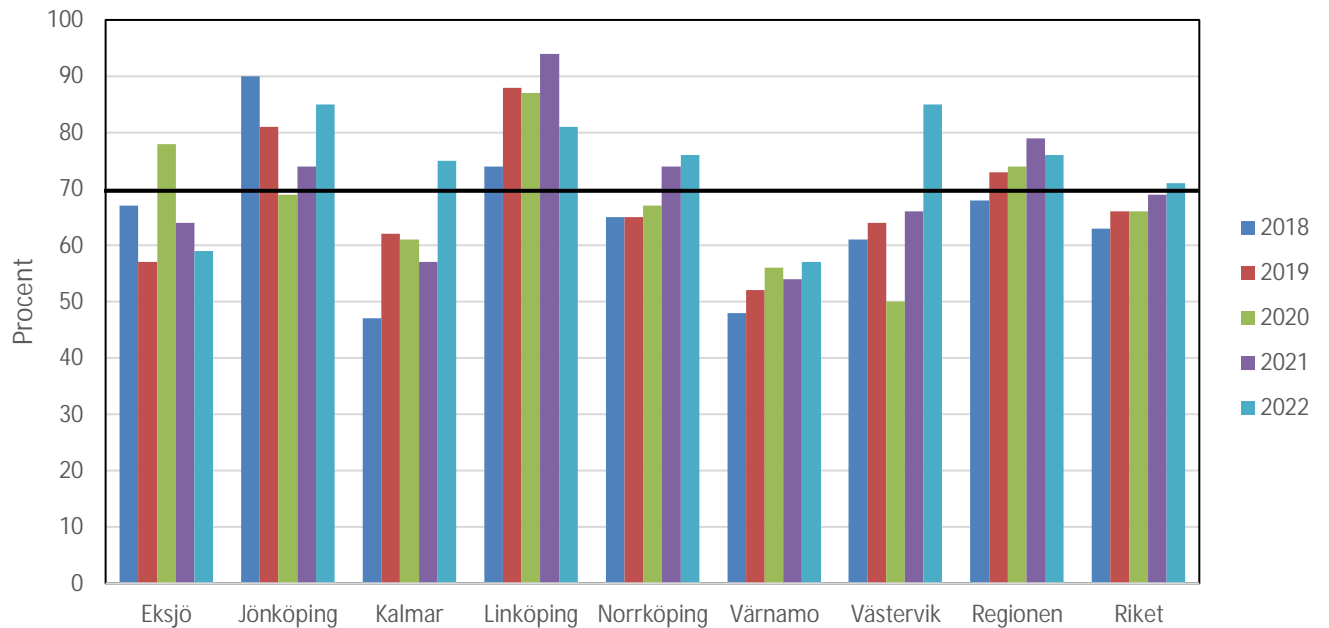


Målvärde < 10 %

Andelen hysterektomi vid prolapskirurgi är ett av SFOGs kvalitetsmått, målvärdet är < 10 %. I diagrammet ovan presenteras siffror för hysterektomi vid vaginal prolapskirurgi. Klinikerna i regionen har anpassat sitt val av operationsmetod.

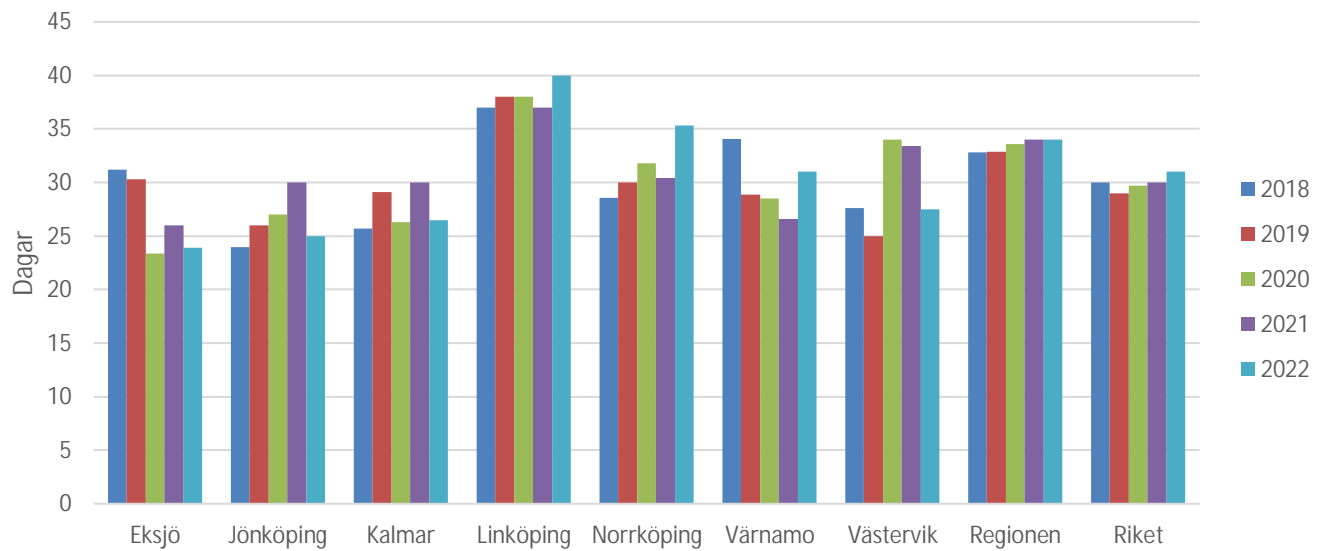
Aktuell forskning visar att cervixamputation har jämförbar symtomlindrande effekt men har färre komplikationer än vaginal hysterektomi vid apikal prolaps. UrARG (SFOGs arbetsgrupp för urogynekologi) arbetar med att presentera nationella råd där man föreslår att vaginal hysterektomi förbehålls patienter med höggradig eller total prolaps eller där det föreligger annan indikation för hysterektomi (t.ex. precancerösa förändringar). Riktlinjerna väntar nu endast på godkännande innan publikation på SFOGs hemsida.

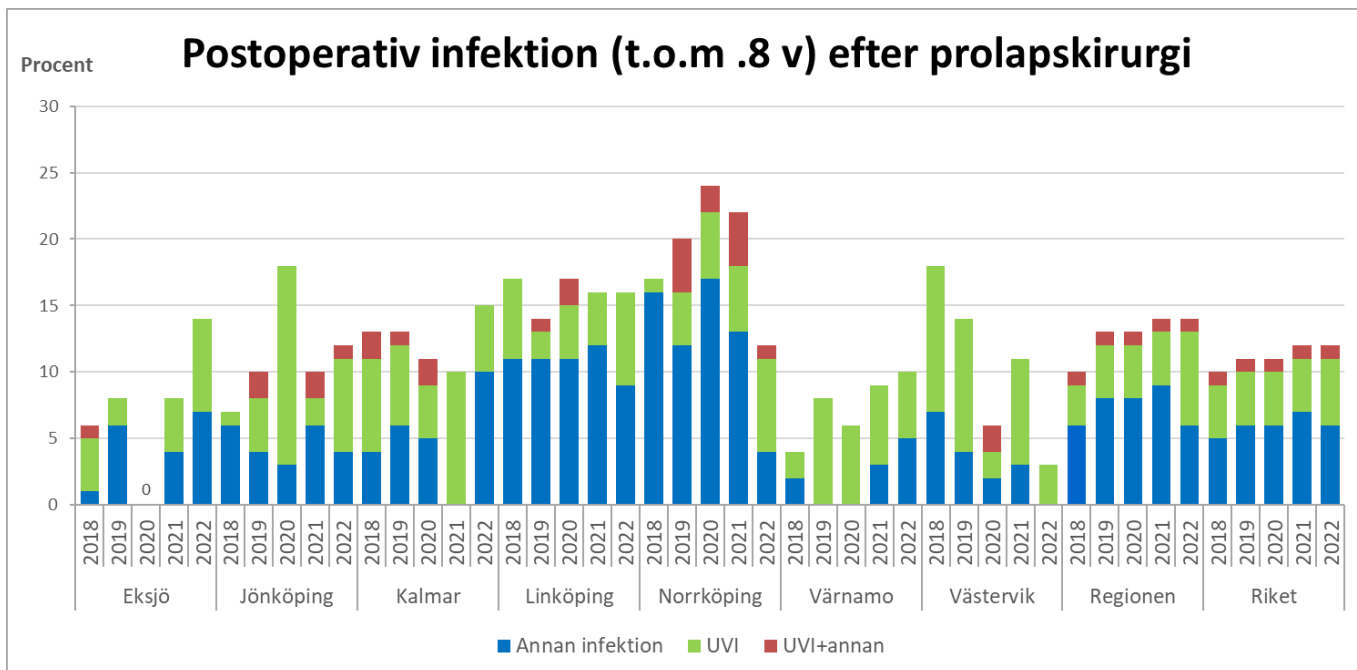
Andel prolaps utförda som dagkirurgi



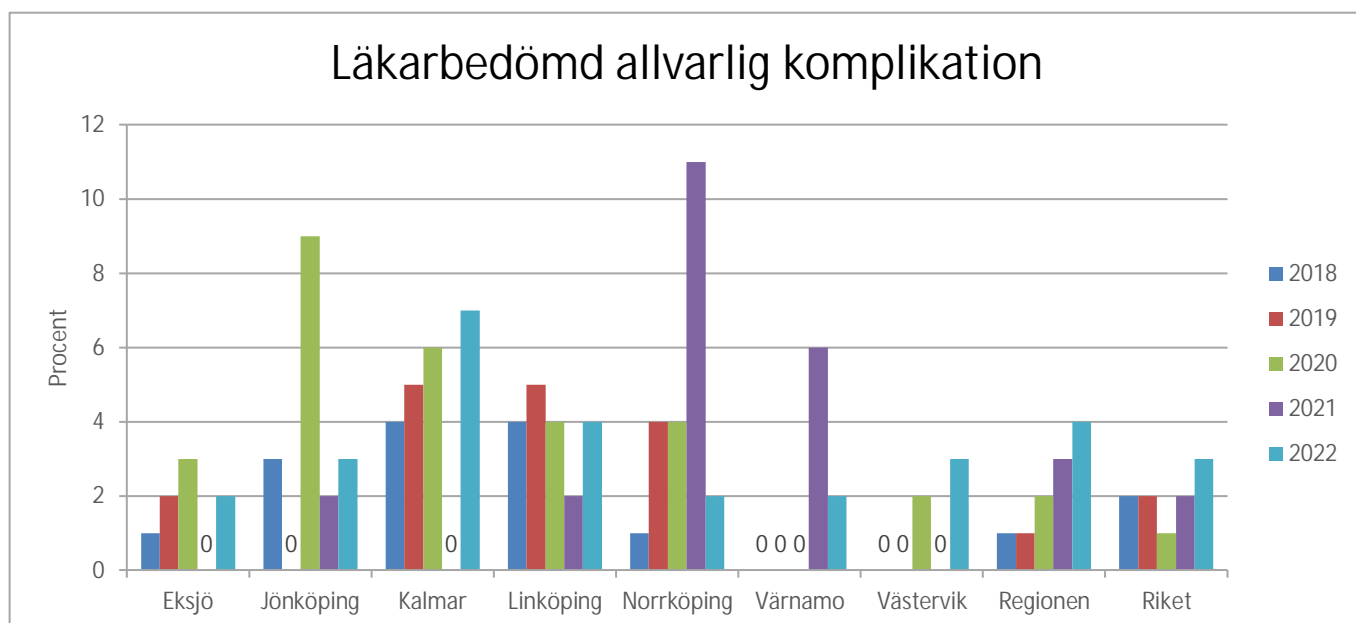
Målvärde > 70 % dagkirurgi

Faktisk sjukfrånvaro efter prolapskirurgi



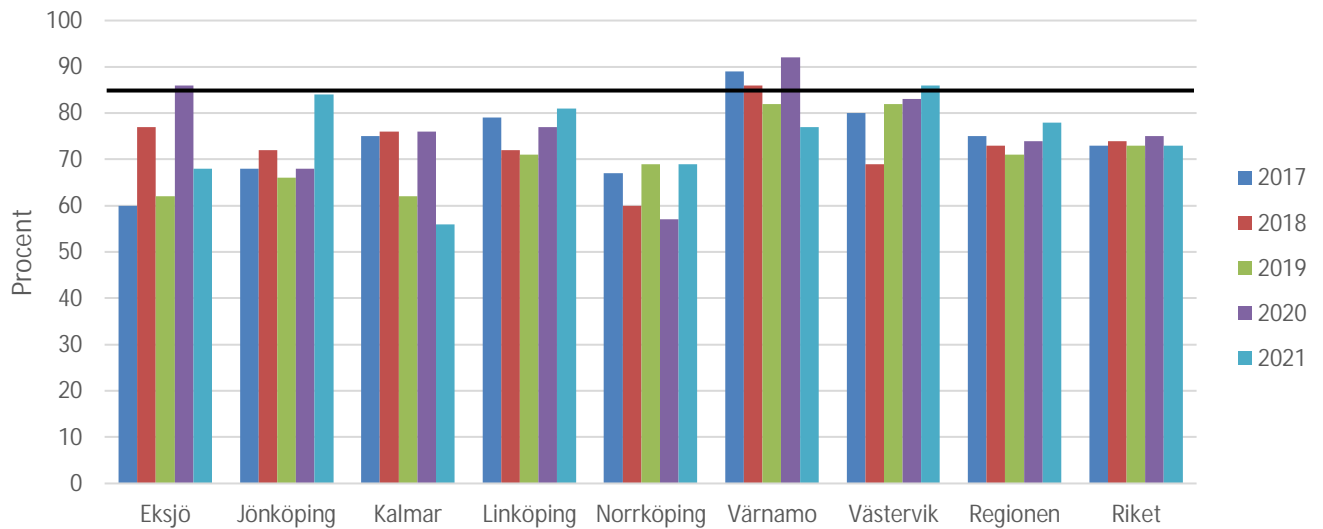


I ”annan infektion” ingår ett brett spektrum av infektioner från lindriga ytliga infektioner i slemhinnan till mer komplicerade djupa infektioner och infekterade hematom. Ingen av klinikerna ger idag rutinmässigt antibiotikaproylax vid all prolapskirurgi, men några kliniker är på senare år mer frikostiga med antibiotikaproylax vid operationer i vaginas bakvägg eller i perinealkropp (drygt 30 % av fallen, i Riket ca 40 %).



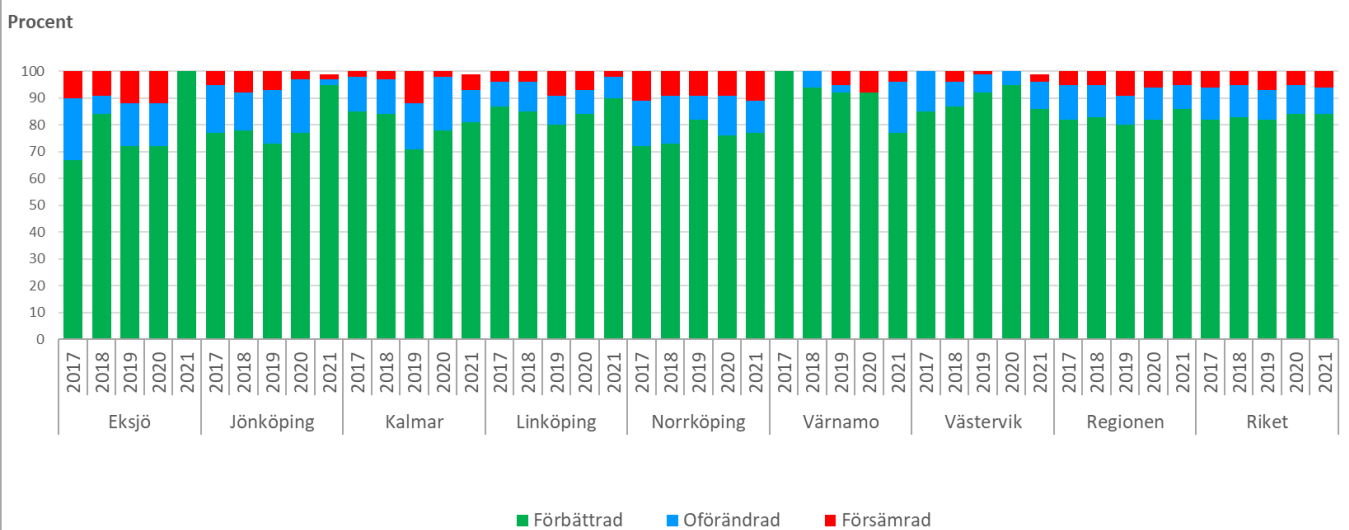
Få patienter drabbas av allvarliga komplikationer efter prolapskirurgi. Till allvarlig komplikation räknas bland annat återinläggning på sjukhus överstigande en övernattnig, reoperation och påverkan på sjukskrivningstiden mer än en månad.

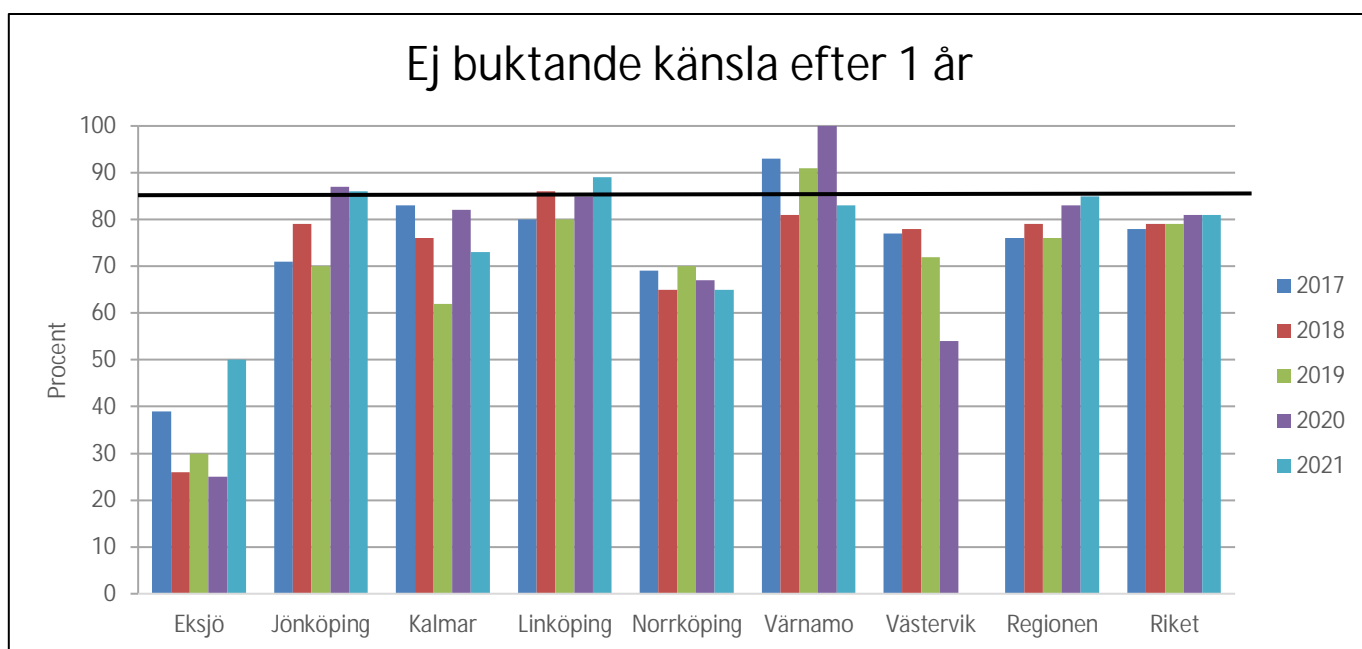
Resultat 1 år postop, patientbedömt. Nöjd och mycket nöjd



Målvärde > 85%

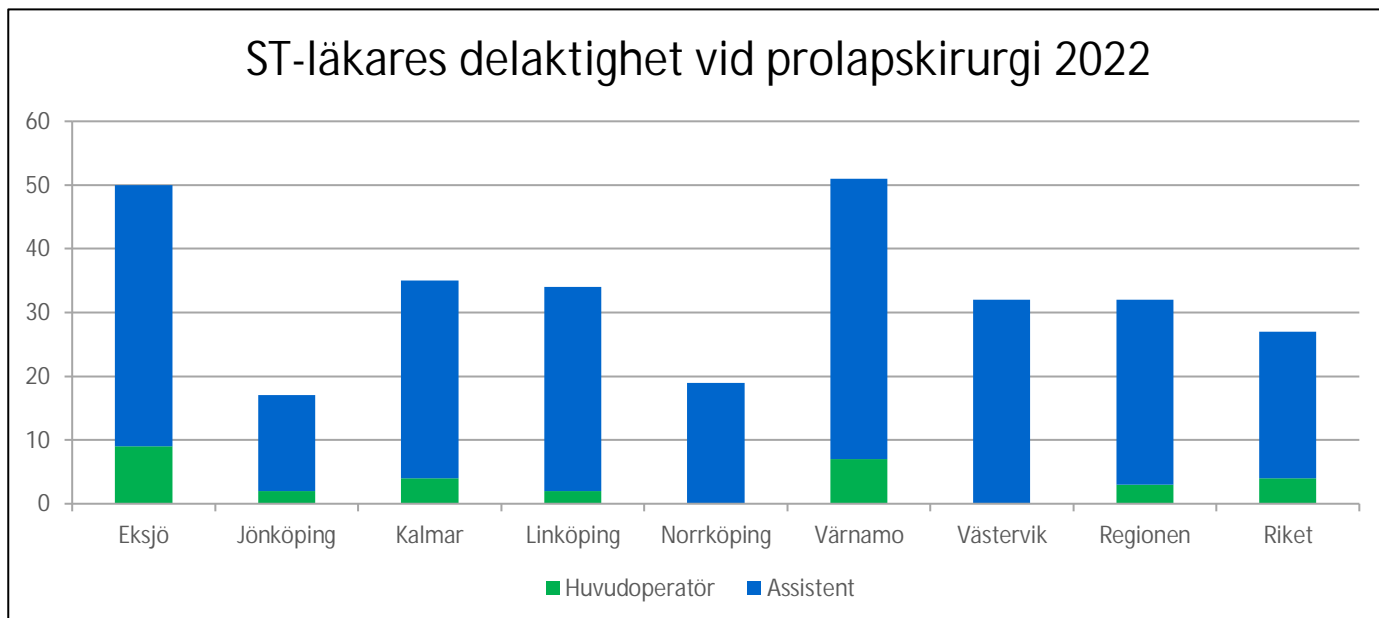
Patientupplevd förbättring efter 1 år





Målvärde >85% Kvinnor som aldrig eller sällan (< 1 gång/vecka) upplever att det buktar.

Prolapsoperationer görs i första hand för att lindra subjektiva besvär varför det är relevant att redovisa resultat i form av nöjdhet och patientupplevd förbättring. Här ovan ses tre olika patientskattade variabler (nöjdhet, förbättring och frånvaro av buktande känsla). Uppgiften om ”ej buktande känsla efter ett år” ingår i SFOGs övergripande målvärden för benign gynekologisk kirurgi.



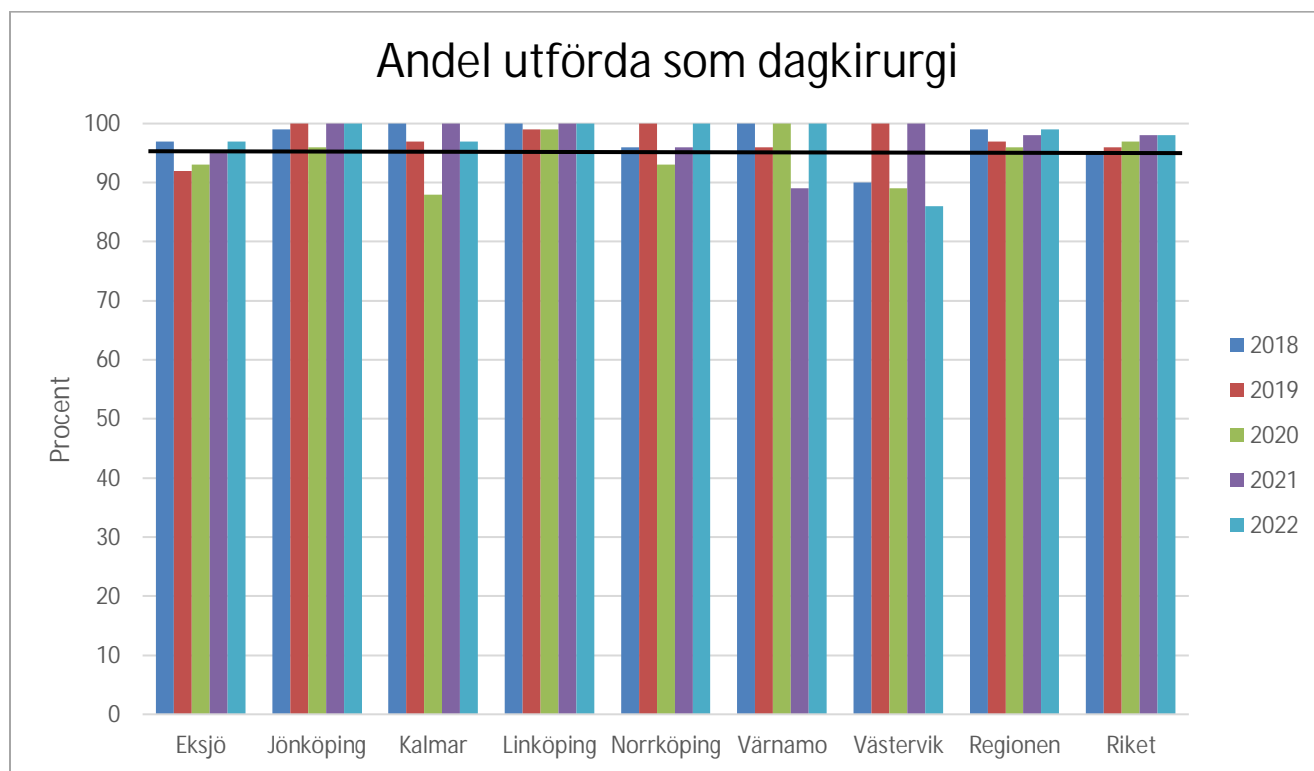
Prolapskirurgi omfattar allt från enkla typingrepp i främre kompartiment till avancerad rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi, varför ST-läkare inte kan förväntas vara huvudoperatör i någon större utsträckning men möjlighet att delta som assistent bör utnyttjas till fullo.

Inkontinens

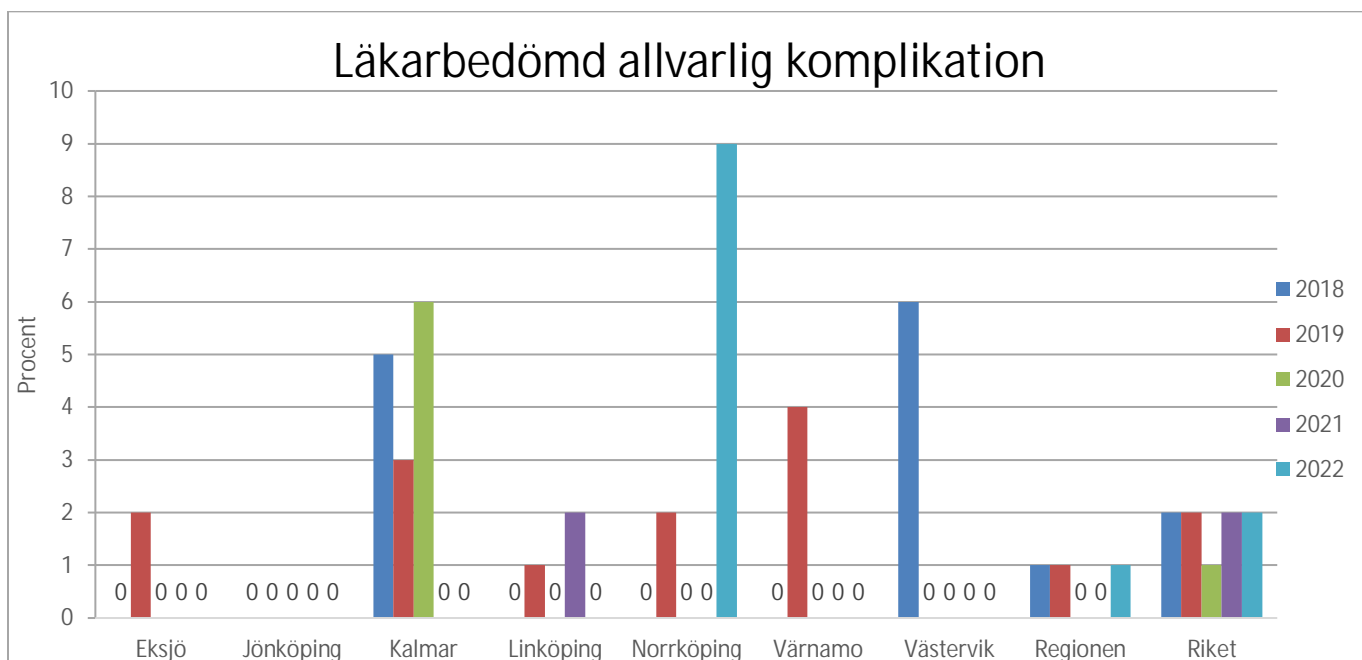
Antal slyngplastiker

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
2018	39	77	36	101	46	16	21	336	3905
2019	50	55	34	96	49	26	20	330	3511
2020	15	23	17	50	30	18	19	172	3462
2021	38	73	6	60	28	18	16	239	2525
2022	36	61	33	52	44	30	7	263	2668

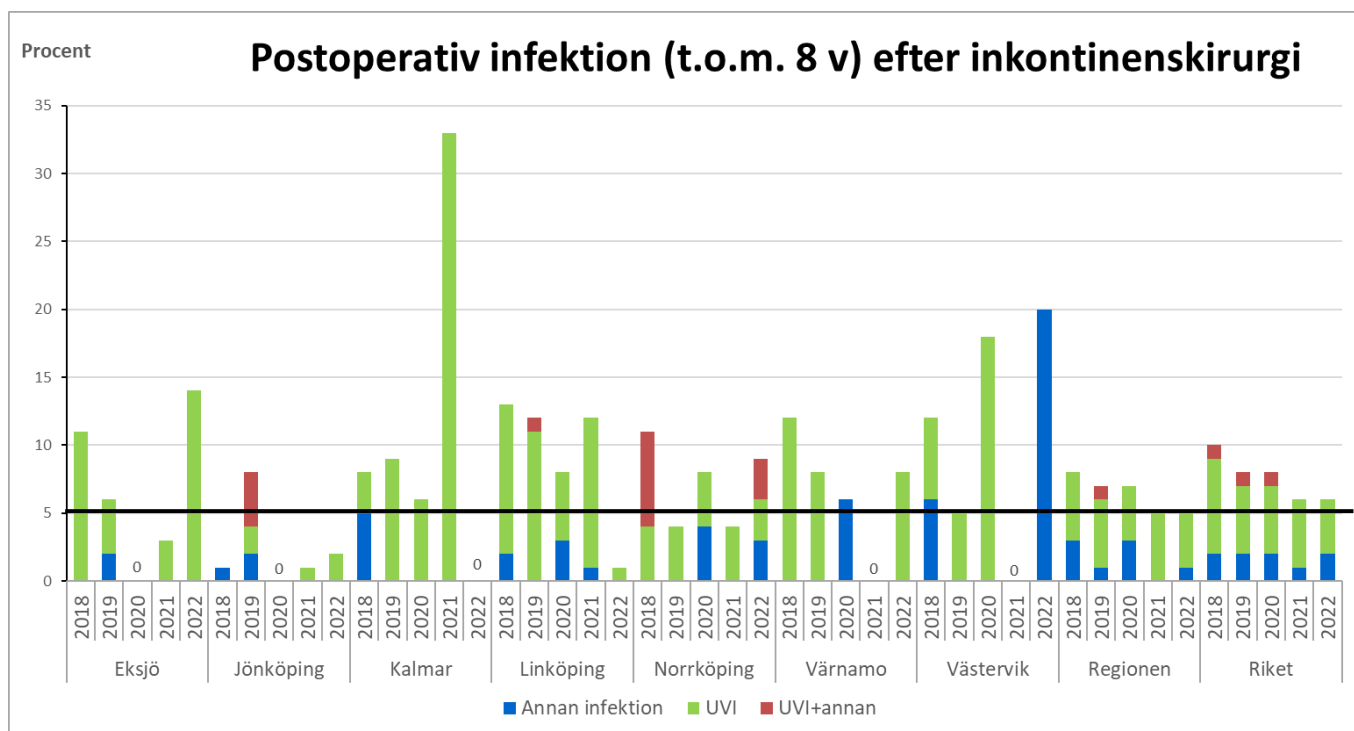
Slyngplastik (TVT, TOT, TVT-O) är den dominerande operationsmetoden vid inkontinens och används vid ansträngningsinkontinens och vid blandinkontinens med stor ansträngningskomponent. Under pandemin minskade antalet operationer på regional och nationell nivå och är fortfarande inte uppe i samma volymer som före pandemin.



Målvärde > 95 %

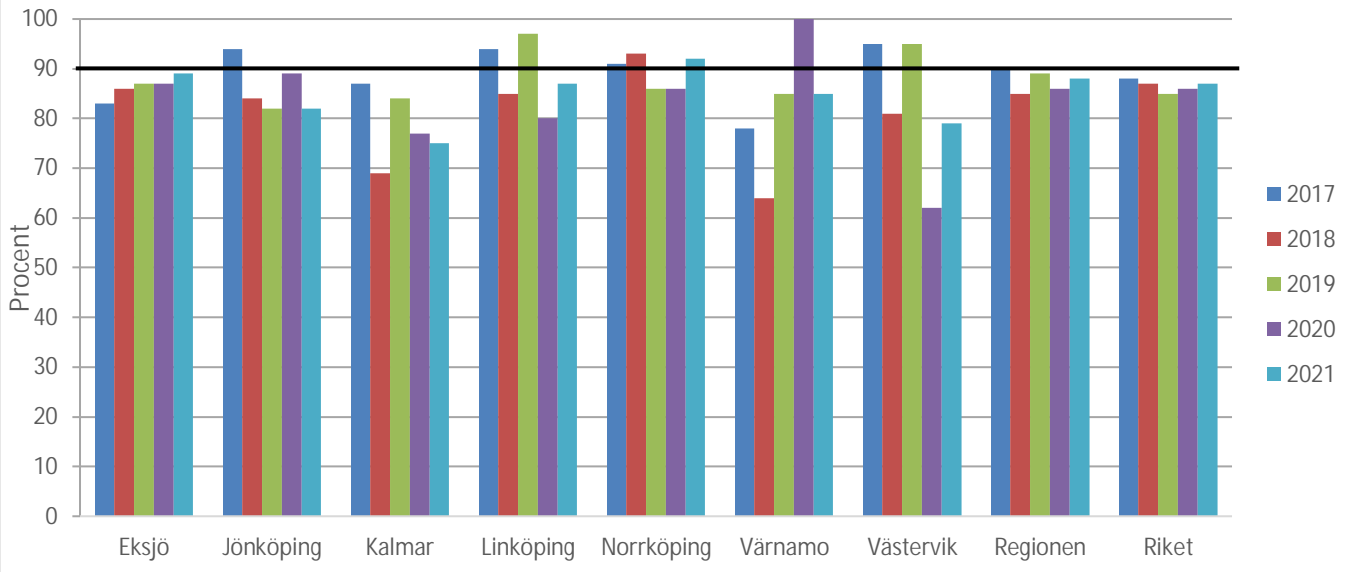


Andelen akuta allvarliga komplikationer vid inkontinenskirurgi är låg. Sällsynta komplikationer vid slyngplastik såsom näterosion visar sig ofta först flera år senare och fångas därför tyvärr inte i GynOp-registret.



Målvärde < 5 %

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



Målvärde $\geq 90\%$, ingår i SFOGs nationella målvärden för benign gynekologisk kirurgi

Trots att kvinnorna i regionen till minst 90 % är förbättrade ett år efter sin kontinensförbättrande kirurgi, är färre än 90 % nöjda ett år efter kirurgin. Man kan fundera över om vi lyckas i vår preoperativa information om rimliga förväntningar på kontinensförbättrande kirurgi.

Patientupplevd förbättring efter 1 år

