

Beskrivning av kvalitetsparametrar inom gynekologin i Sydöstra sjukvårdsregionen 2023



Innehåll

Inledning	3
Övergripande målvärden Gynekologi.....	6
Inducerade aborter	7
Adnex.....	12
Extrauterina graviditeter	16
Hysterektomi	18
Cervixdysplasi	24
Intrauterin kirurgi	26
Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi	28
Inkontinens.....	34

Inledning

Deltagare:

Mats Karlsson, Jönköping
Helena Bitzén, Kalmar
Evelyn Lundin Linköping, verksamhetschefsrepresentant
Hussein Mohammed, Linköping
Malgorzata Poninska, Eksjö
Sara Faxälv, Linköping, processtöd
Pernilla Ekholm, Norrköping
Monica Guth, Värnamo
Åsa Sjöholm, Västervik

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 sjuttonde i ordningen. Under 2023 hade vi ett fysiskt heldagsmöte under hösten och rapporten sammanställdes under ett två-dagarsinternat 29/2 - 1/3 2024.

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. 2022. Data från GynOp-registret har tagits fram ur systemets rapportgenerator och den interaktiva rapporten av respektive klinik med hjälp av gemensamma mallar. Av för oss oklar anledning verkar data ibland skilja sig om de är framtagna genom den tidigare Rapportgeneratorm eller den Interaktiva Rapporten. Klinikerna har dock använt samma metod vid redovisning av en enskild parameter.

Oroväckande är bristen på tillgång till operationssalar på flera kliniker i regionen vilket leder till långa väntetider för patienterna och antalet ingrepp som är möjliga att utföra på årsbasis. Detta drabbar särskilt benign elektiv kirurgi som trängs undan när malign kirurgi måste prioriteras.

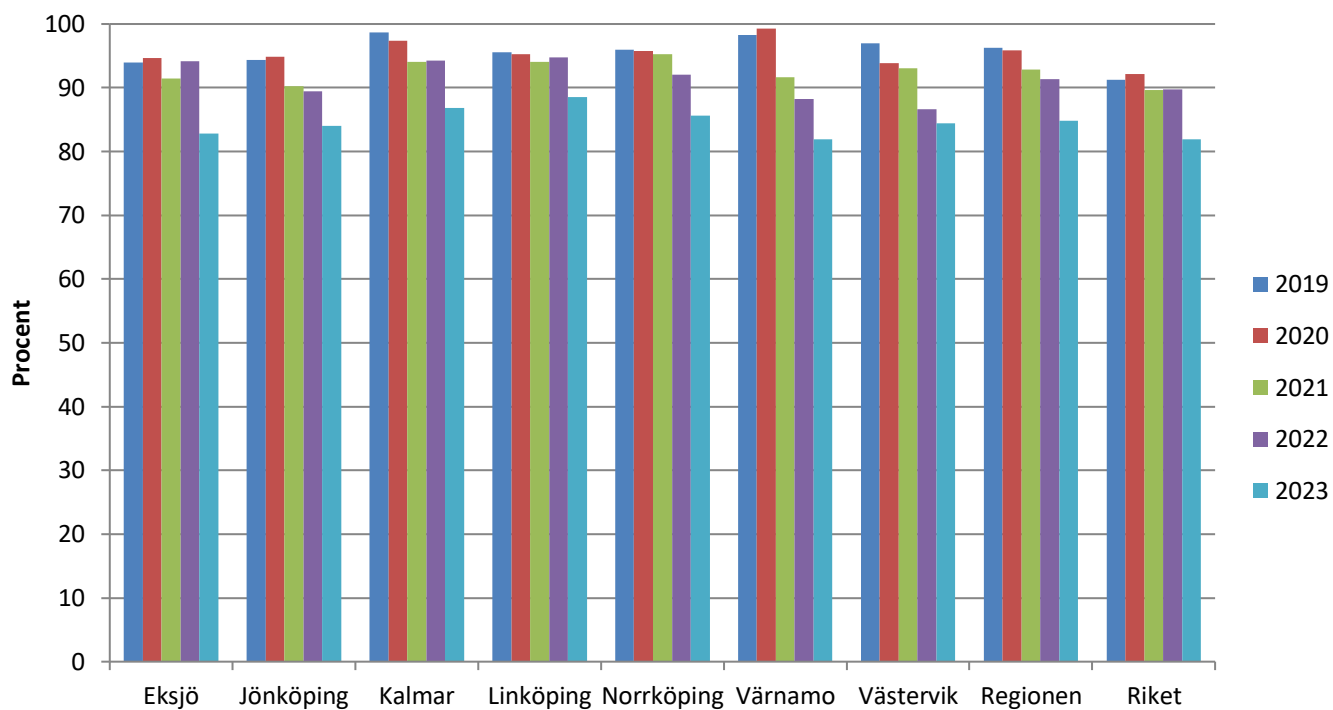
Antalet aborter ligger på samma nivå som 2022 i sydöstra regionen. Mer än 90 % av alla aborter utförs idag medicinskt och 80% av dessa sker före vecka 9. Tillgängligheten bedöms därför vara god.

Andelen minimalinvasiva hysterektomier ökar sakta mot SFOGs målvärde (>70%). Sydöstra regionen andel ligger nu på 50 %. I Norrköping har man kommit i gång med operationsmetoden vNOTES och fler kliniker siktar på att anamma tekniken under 2024 vilket på sikt borde öka antalet minimalinvasiva ingrepp.

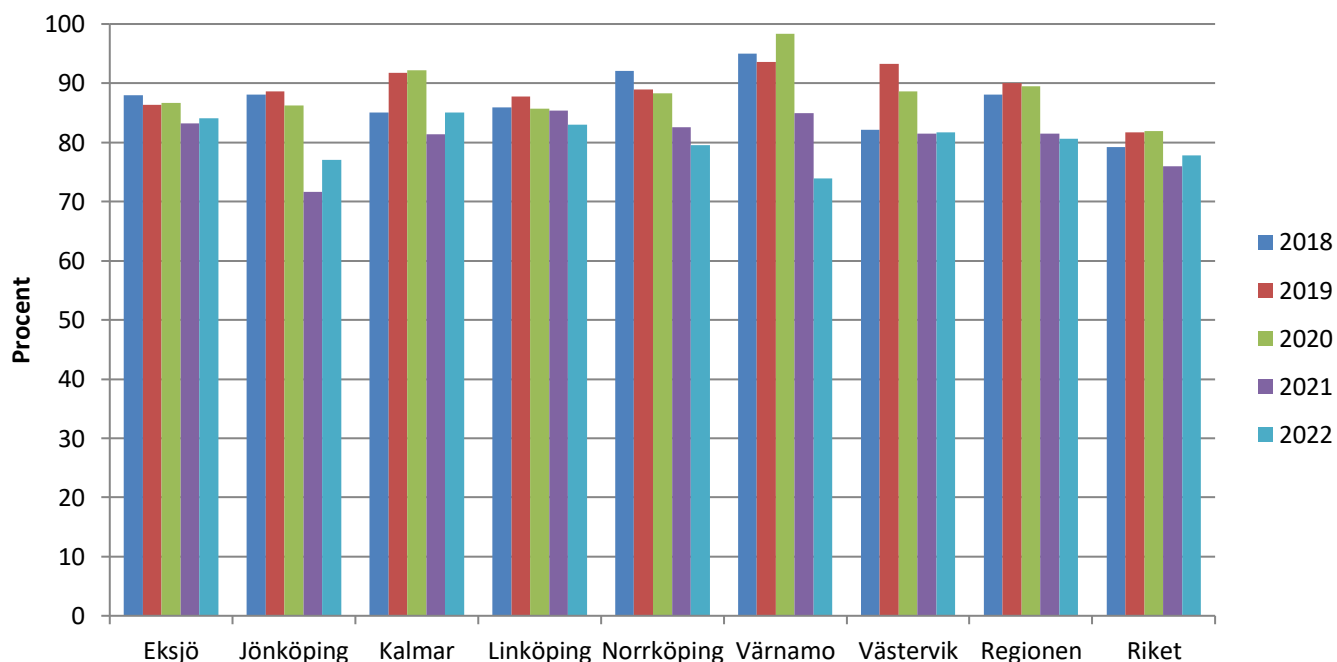
I årets rapport visar ST-läkares delaktighet vid all benign kirurgi en förbättring jämfört med föregående år och ligger för de flesta kliniker i regionen (22 - 58%) över rikets genomsnitt (28%). Gruppen anser dock att delaktigheten borde vara mycket högre med tanke på att vi är en kirurgisk specialitet och behovet av fortsatt kompetens.

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
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	74	81	76	57	85	76	71
2023	66	82	61	78	86	68	80	77	71

Målvärde >70 %

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
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	82	89	81	80
2022	85	85	81	78	85	85	84	82	81

Målvärde >90 %

Postoperativ infektion (t.o.m. 8 v) alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2019	6	5	9	12	11	10	10	10	9
2020	5	5	6	10	10	7	8	8	8
2021	6	4	11	9	6	7	5	7	8
2022	8	6	7	9	6	8	6	7	7
2023	10	6	8	8	8	7	7	8	8

Andel benign kirurgi där ST-läkare är delaktig

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2022	28	28	30	25	18	51	36	31	28
2023	26	22	35	34	28	58	41	36	28

Andel minimalinvasiva hysterektomier

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2019	53	18	68	18	38	57	39	42	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
2023	36	46	75	27	43	61	63	50	74

Målvärde >70 % enligt SFOG

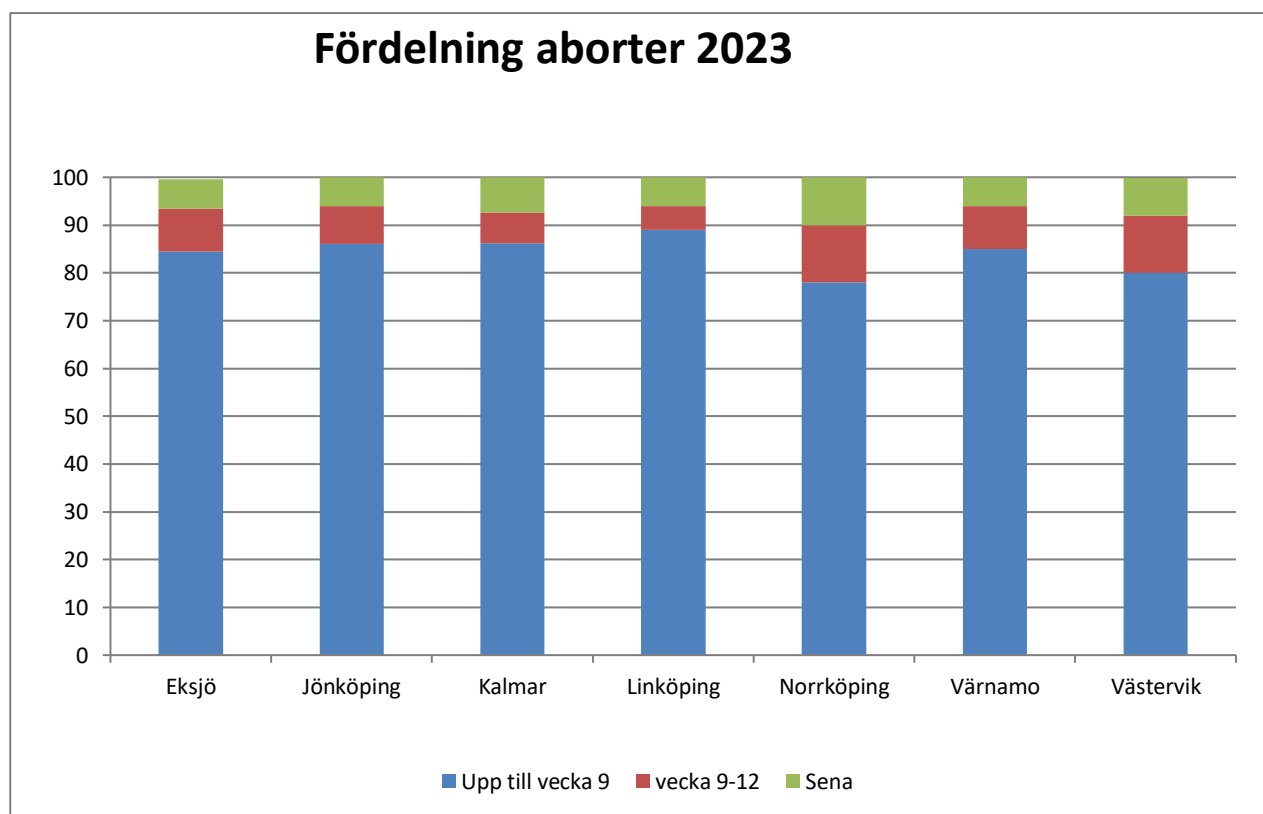
Inducerade aborter

Totala antalet aborter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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
2023	258	469	455	797	689	151	292

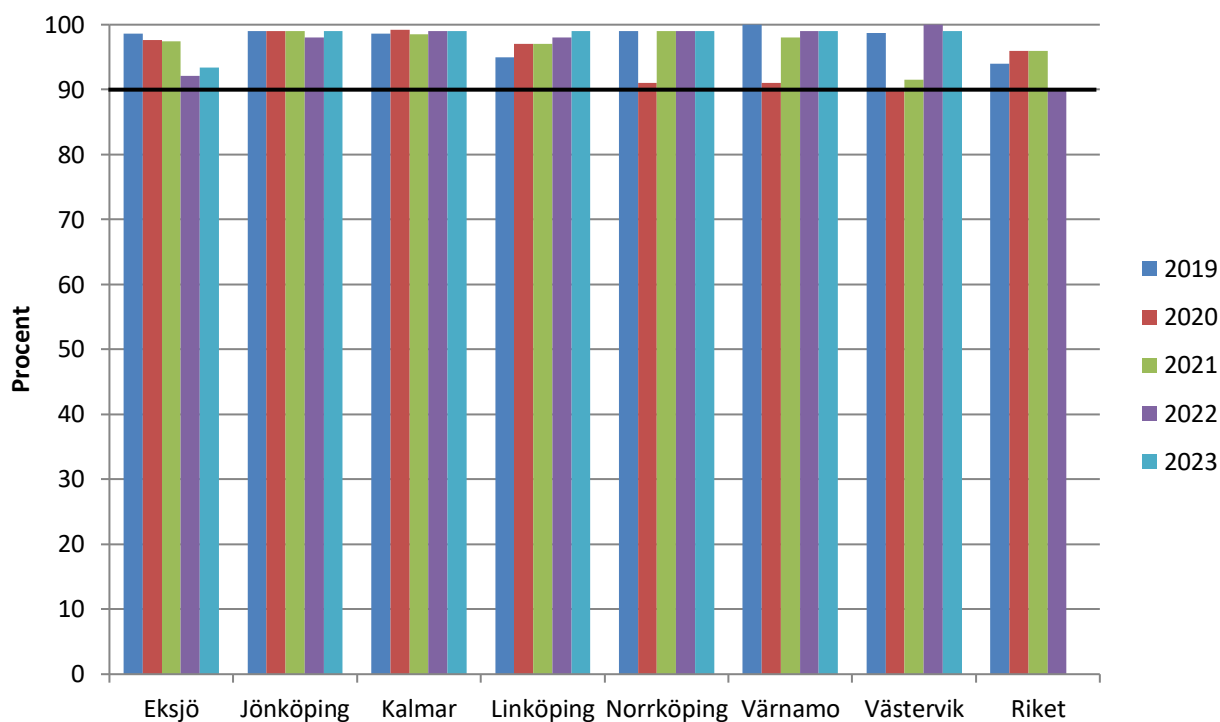
Totalt i riket 2022: 35 186. Källa: Socialstyrelsen

Totala antalet aborter har över en 5-årsperiod långsamt ökat i regionen samtidig som tillgängligheten till abortmottagningarna är oförändrat god.



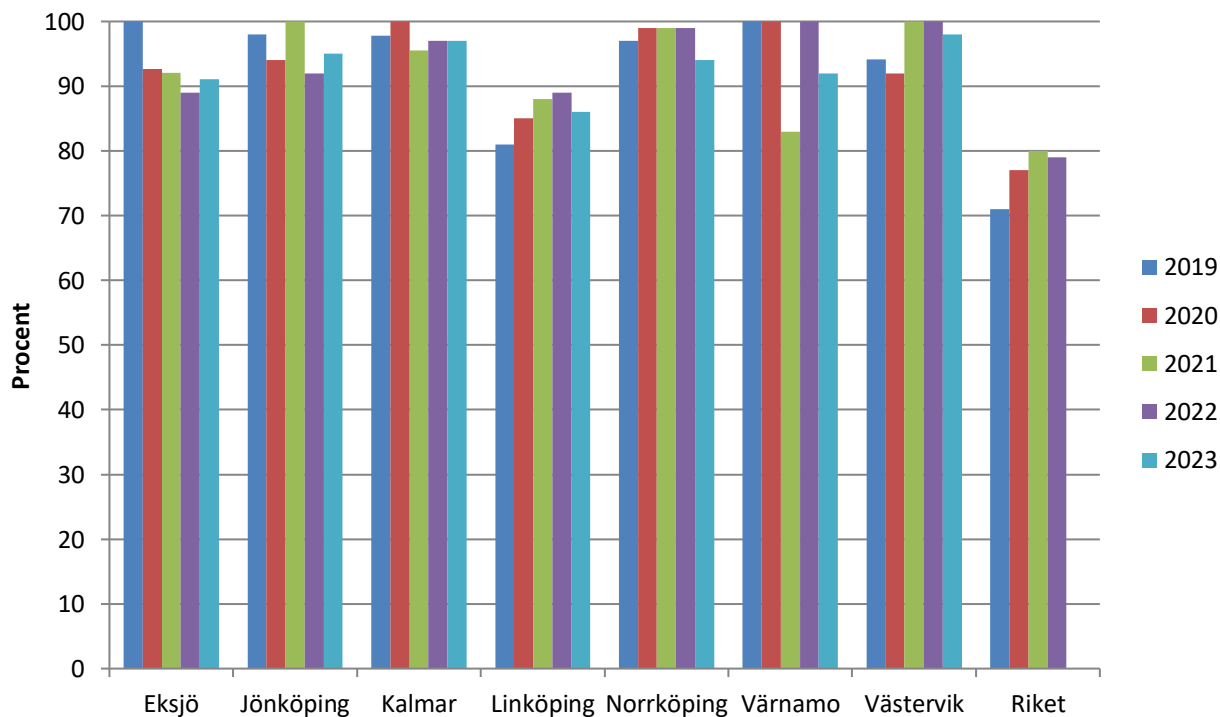
Tillgänglighet för aborter är fortsatt prioriterad och god i regionen. Över 80% av alla aborter utförs före v9 och 90% utförs före v12 på sex av sju kliniker.

Medicinska aborter av alla aborter tom vecka 12



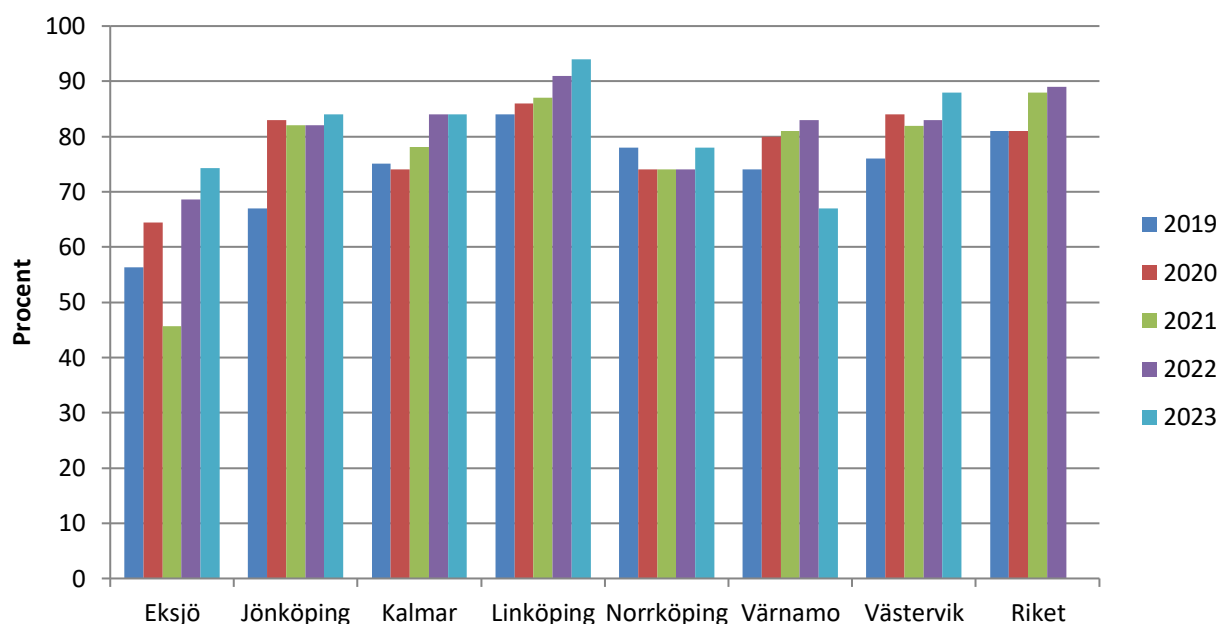
Målvärde >90%.

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 i riket.

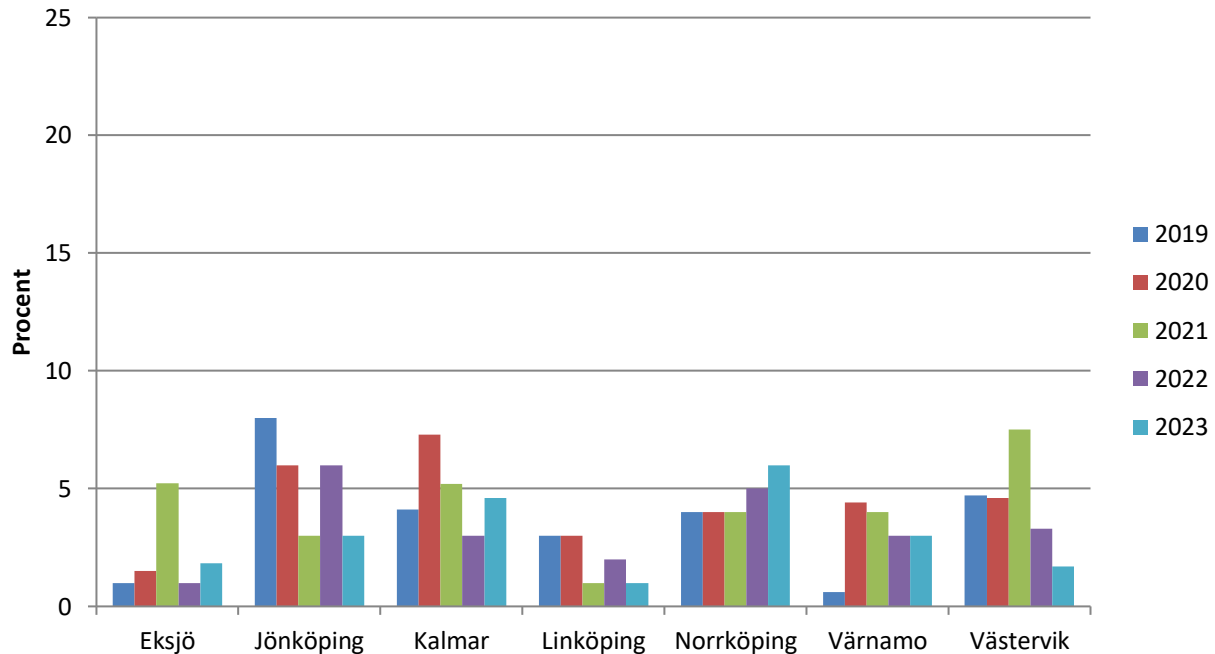
Andel hemaborter av medicinska aborter upp till vecka 9



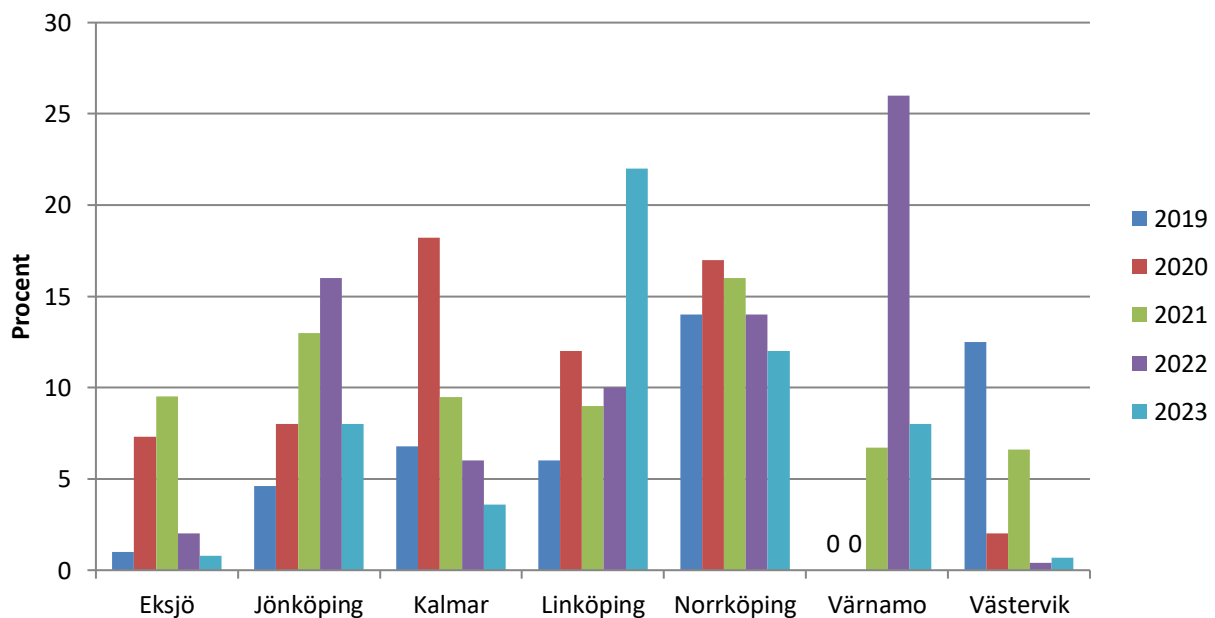
Det är önskvärt att så många som möjligt med medicinska förutsättningar erbjuds hemabort då dessa kan upplevas mindre traumatiska än sjukhusbunden abort. Merparten av patienterna väljer hemabort.

Enligt SFOG's råd från 2020 kan hemaborter göras upp till vecka 10+0. Några kliniker har implementerat detta och flera kliniker kommer att börja under 2024.

Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt < 9 veckor



Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt vecka 9-12



Få medicinska aborter <v9 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.

Andel kvinnor som gjort abort tidigare

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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
2023	35	41	42	45	49	43	44

Riket 2022 53%. Källa Socialstyrelsen

Antal senaborter (varav missbildning)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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 (14)
2023	16 (5)	27 (11)	34 (7)	47 (18)	71 (16)	9 (2)	23 (10)

SFOG efterfrågade 2022 hur klinikerna säkerställer att ST-läkare får erfarenhet av abortverksamhet. En stor del av abortverksamheten sköts idag av abortbarnmorskor. Det är viktigt att varje klinik säkerställer att möjligheten för ST-läkares fortbildning finns.

SFOG efterfrågar inte längre LARC-statistik. Det har varit svårt att få fram korrekt statistik. Alla kliniker i regionen fortsätter att erbjuda och motivera patienterna till LARC-metod efter abort.

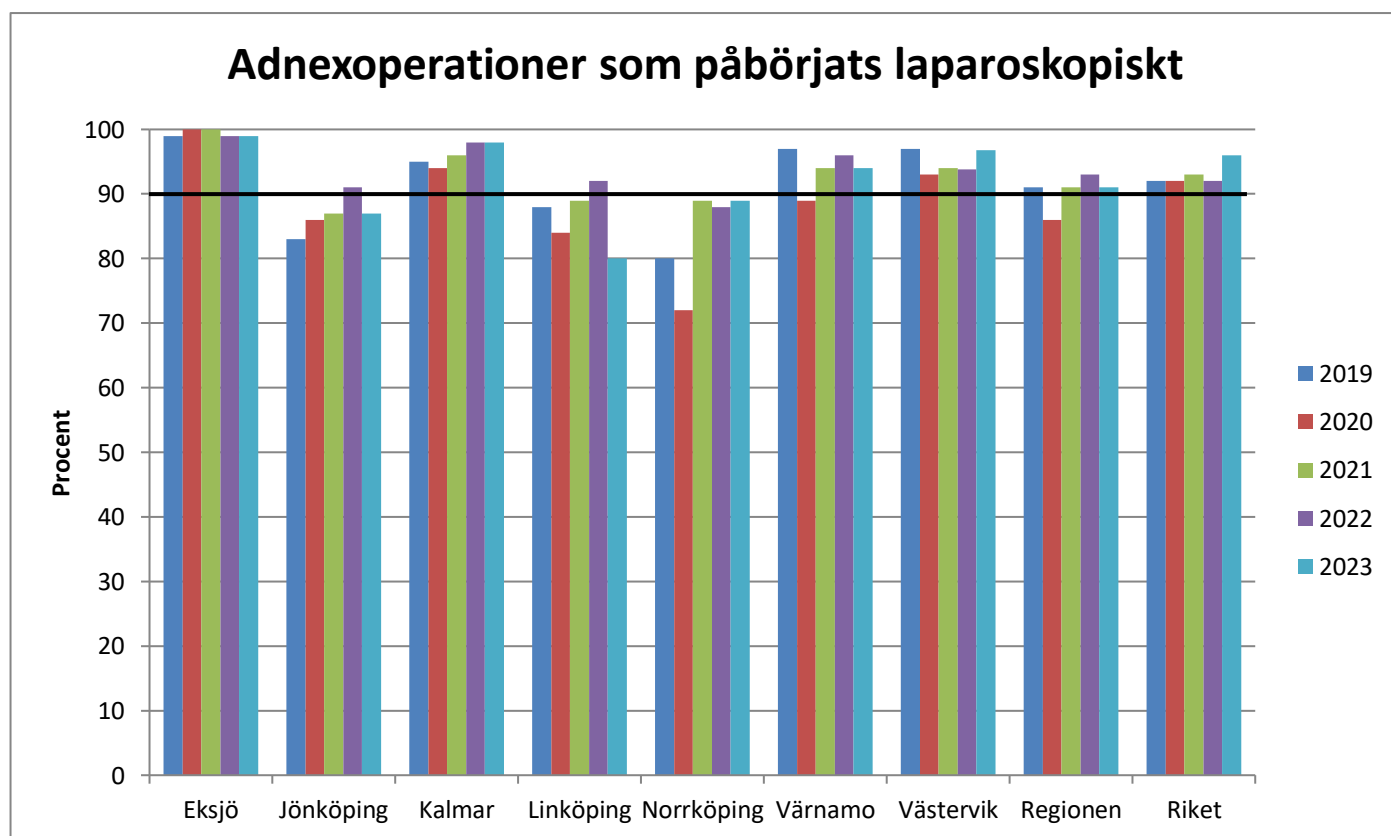
Adnex

Totala antalet adnexoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
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	79	49	668
2023	83	69	97	133	175	52	65	674

Adnexoperationer omfattar operation på äggstockar och äggledare utan samtidig hysterektomi, med benign histologi. De fall där PAD visar malignitet exkluderas. SALSTER*-studien, där inklusion i studien avslutades januari 2023, har medfört att alla kliniker utom Jönköping har registrerat steriliseringar i Gynopregistret. Fr.o.m. 2024 registrerar alla kliniker steriliseringar i Gynop, inte minst för att åskådliggöra ST-läkares deltagande vid adnexoperationer.

Salpingektomi vid sterilisering



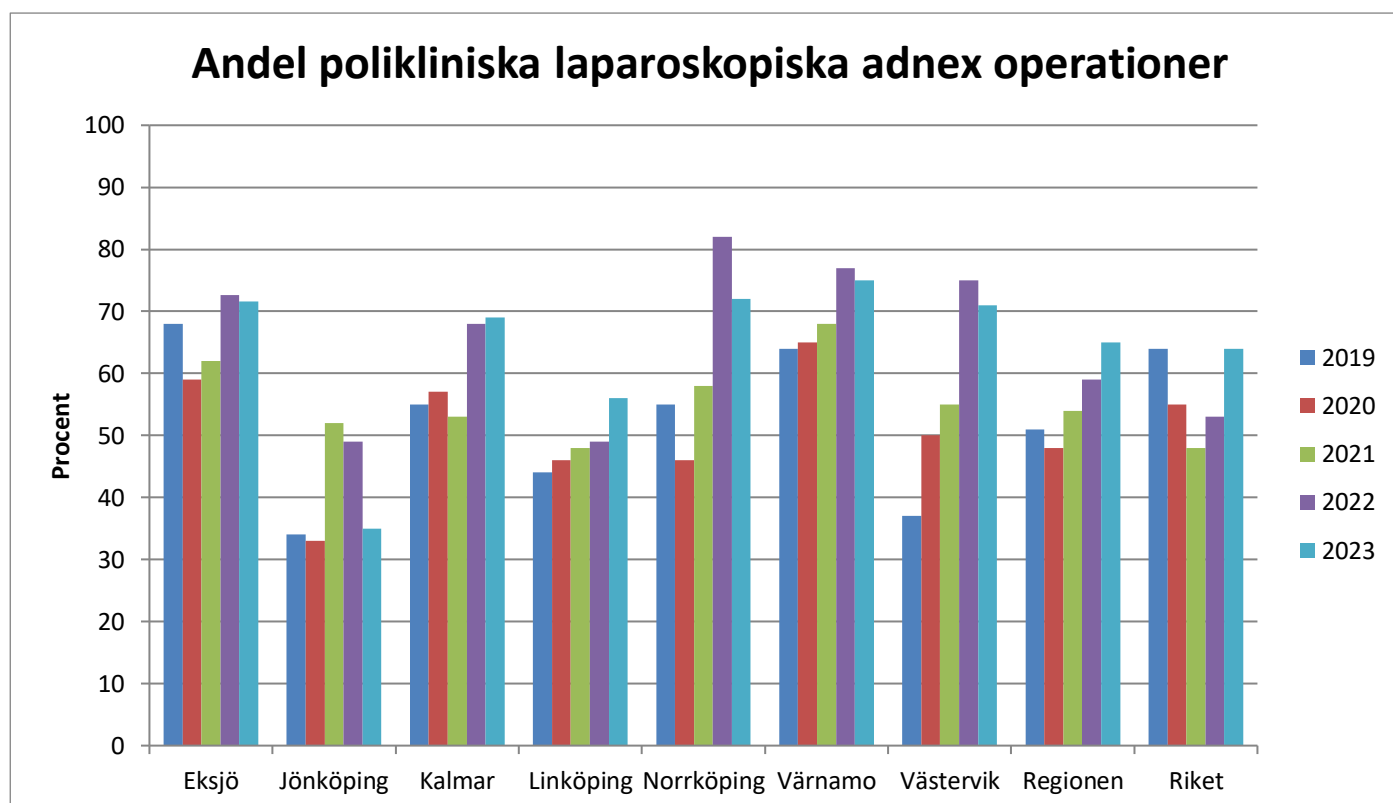
Målvärde >90% enligt SFOG

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

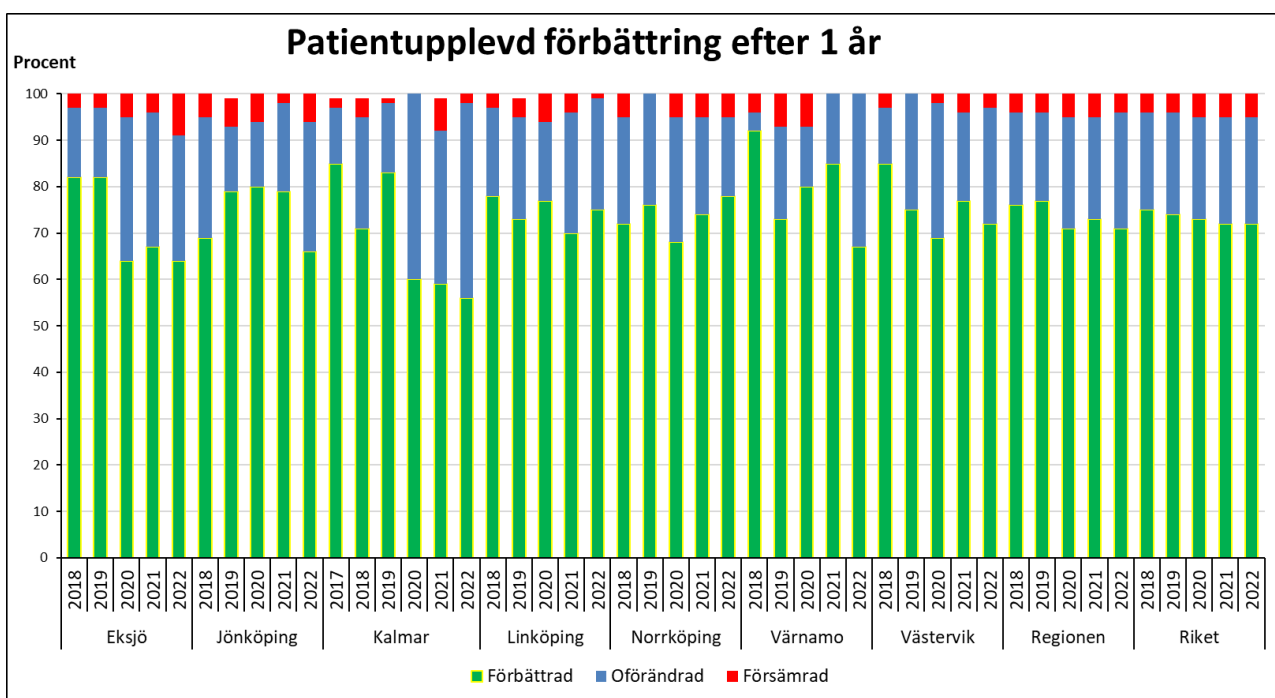
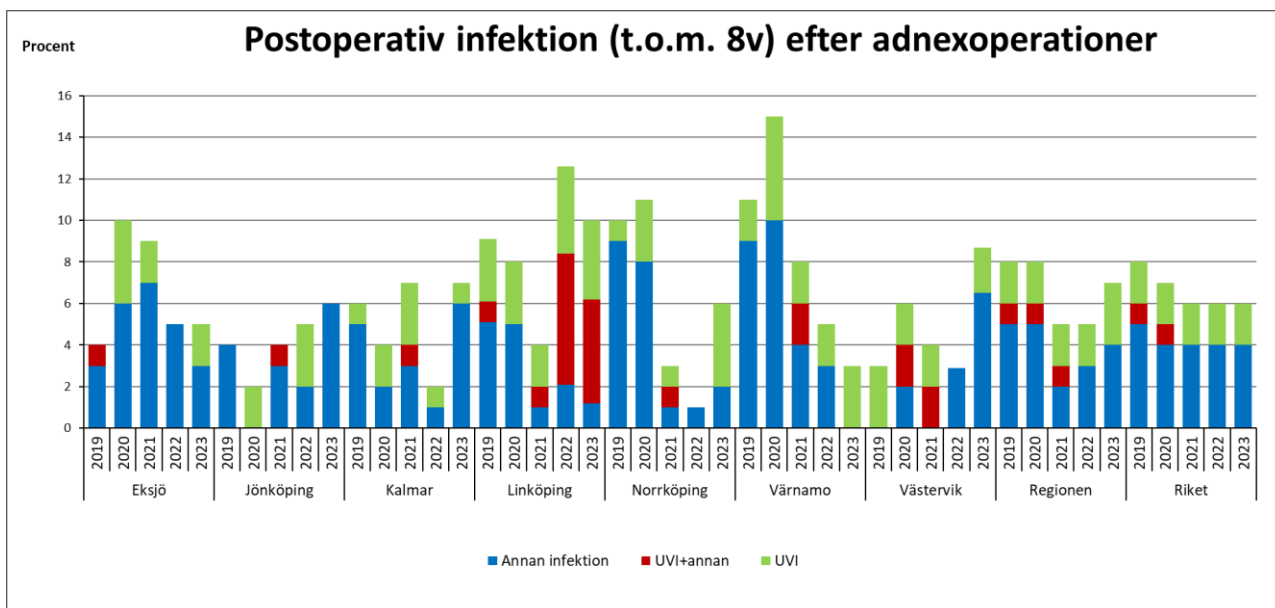
Andel adnexoperationer konverterade till abdominell

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
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
2023	1	3	1	1	3	4	3	2	2

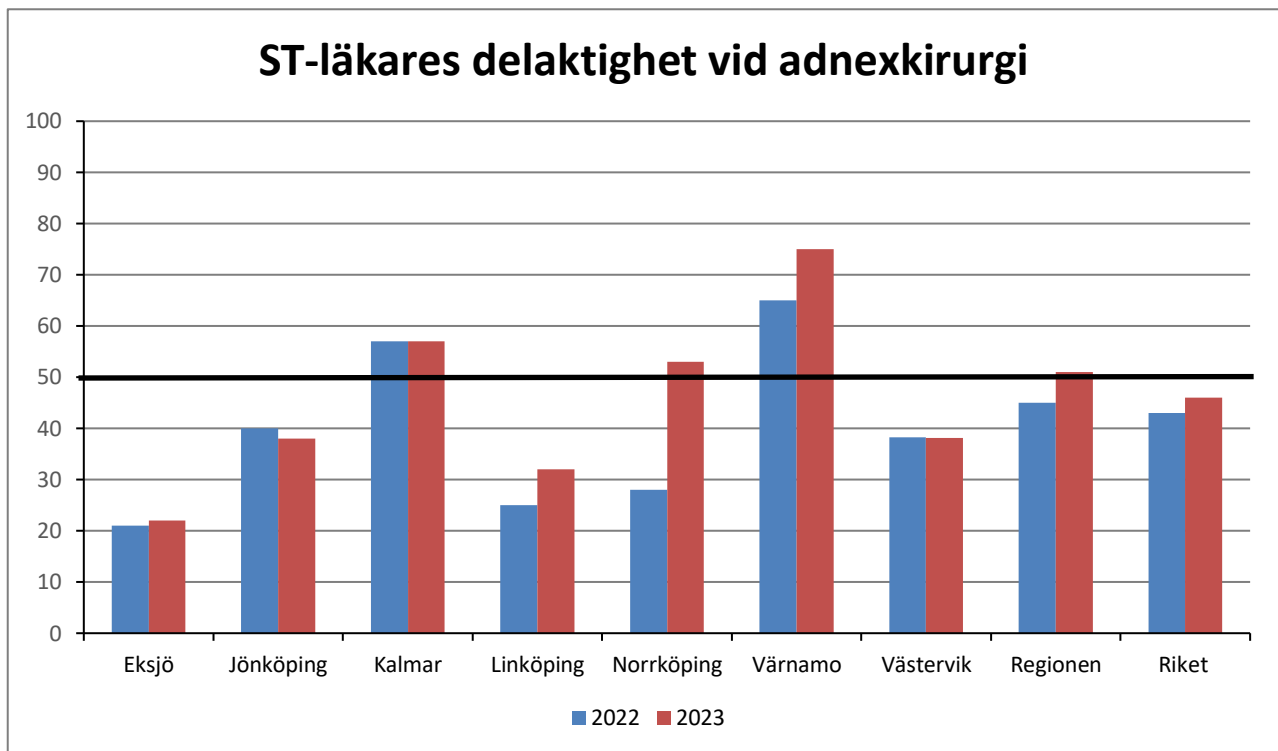
Andelen adnexoperationer som påbörjats laparoskopiskt är hög och relativt få konverteras till öppen kirurgi.



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. En andel av operationerna i adnexsträngen görs akut, t.ex p.g.a. smärtor eller blödning i buken, vilket minskar andelen polikliniska operationer.



Patientupplevd förbättring efter 1 år ligger på ungefär samma nivå på alla klinikerna, ca 70 – 80%.



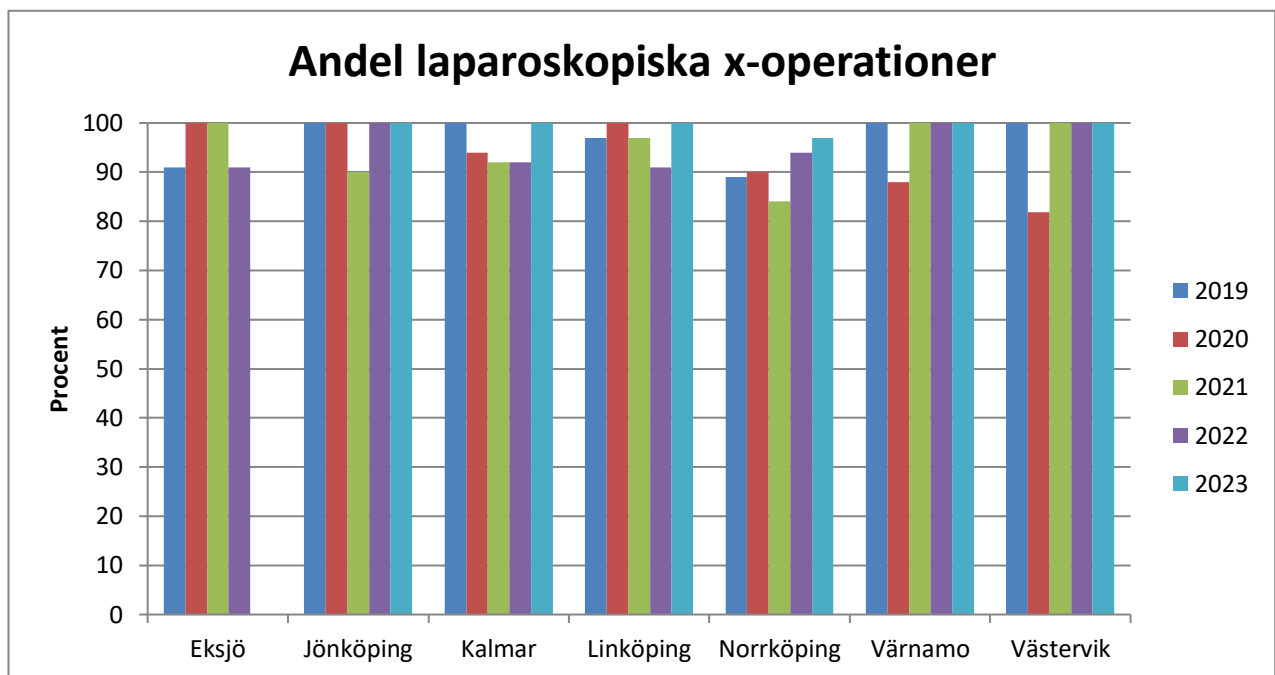
Målvärde 50% enligt GynOp

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.

ST-läkare har jämfört med andra typingrepp en relativt stor delaktighet vid adnexkirurgi.

Extrauterina graviditeter



Data saknas för Eksjö 2023

Extrauterina graviditeter opereras i stor utsträckning laparoskopiskt, oftast akut. I diagrammet redovisas operationer som påbörjats och avslutats laparoskopiskt. Dessa operationer ingår i övrig adnexkirurgi, men intar en särställning p.g.a. sin akuta karaktär och är ett prioriterat område för ST-läkare att lära sig.

Antal opererade extrauterina graviditeter

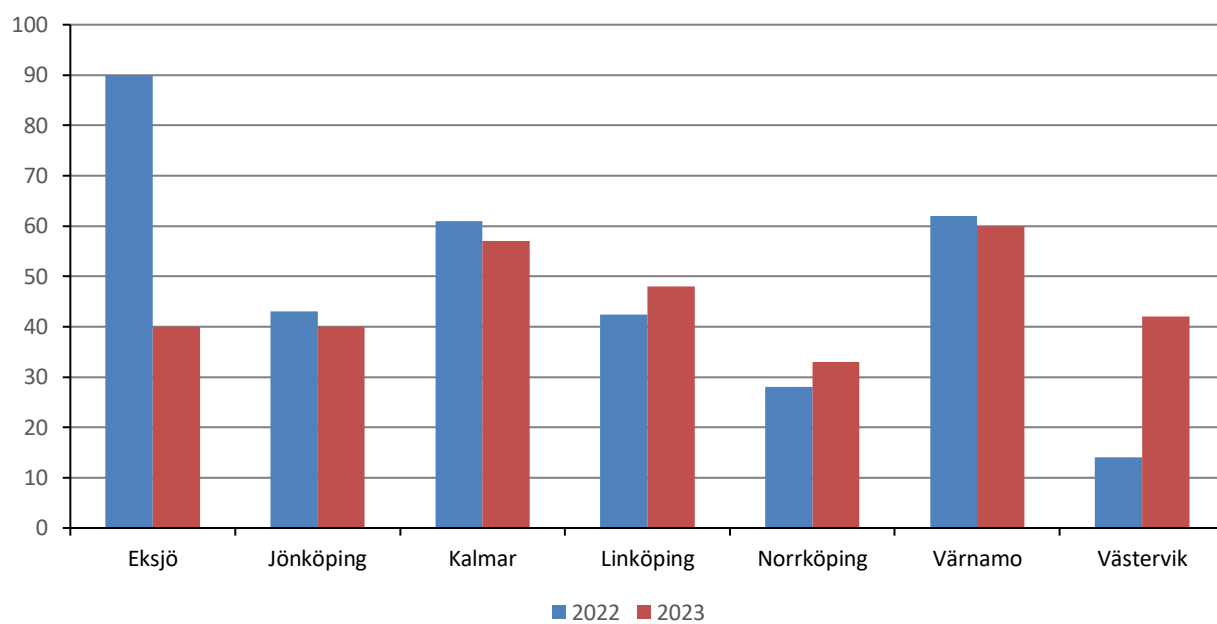
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2019	10	15	11	39	18	15	7
2020	13	14	12	31	20	8	11
2021	16	10	12	33	20	8	9
2022	10	14	13	33	16	13	10
2023	6	25	14	23	27	5	12

Antal metotrexatbehandlade

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	3
2023	1	9	3	8	9	0	1

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



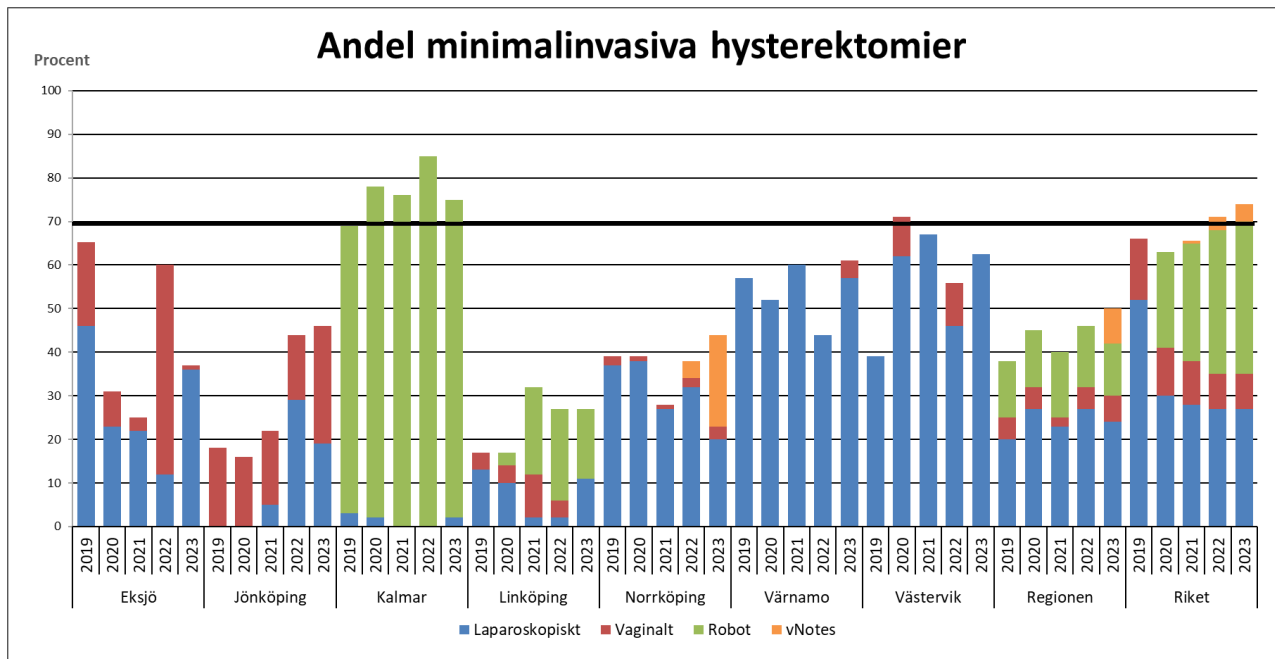
Hysterektomi

Totalt antal hysterektomier

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
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	56	55	53	142	36	41	406
2023	28	54	56	19	145	28	24	354

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

Antalet hysterektomier har minskat i regionen. Flera kliniker har fortfarande haft brist på operationsutrymme och/eller vårdplatser eller personal.

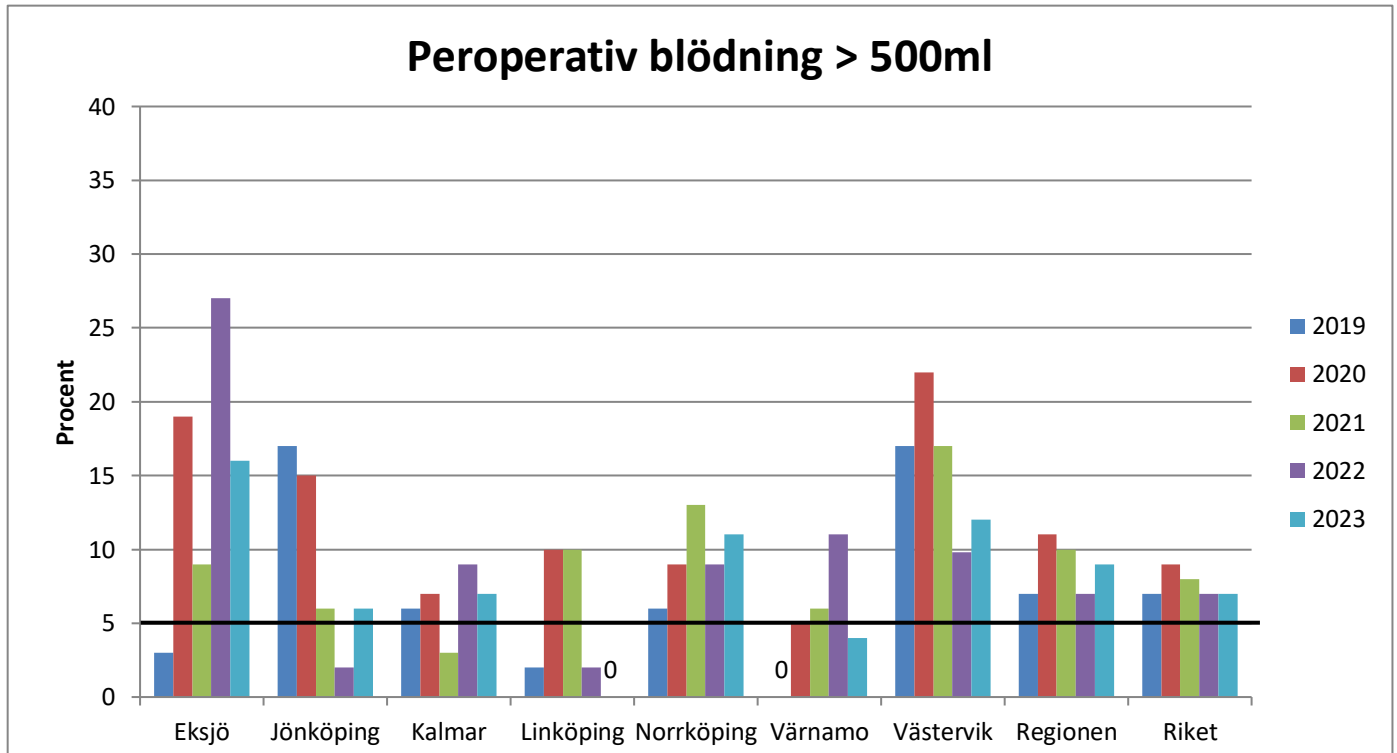


Målvärde >70%

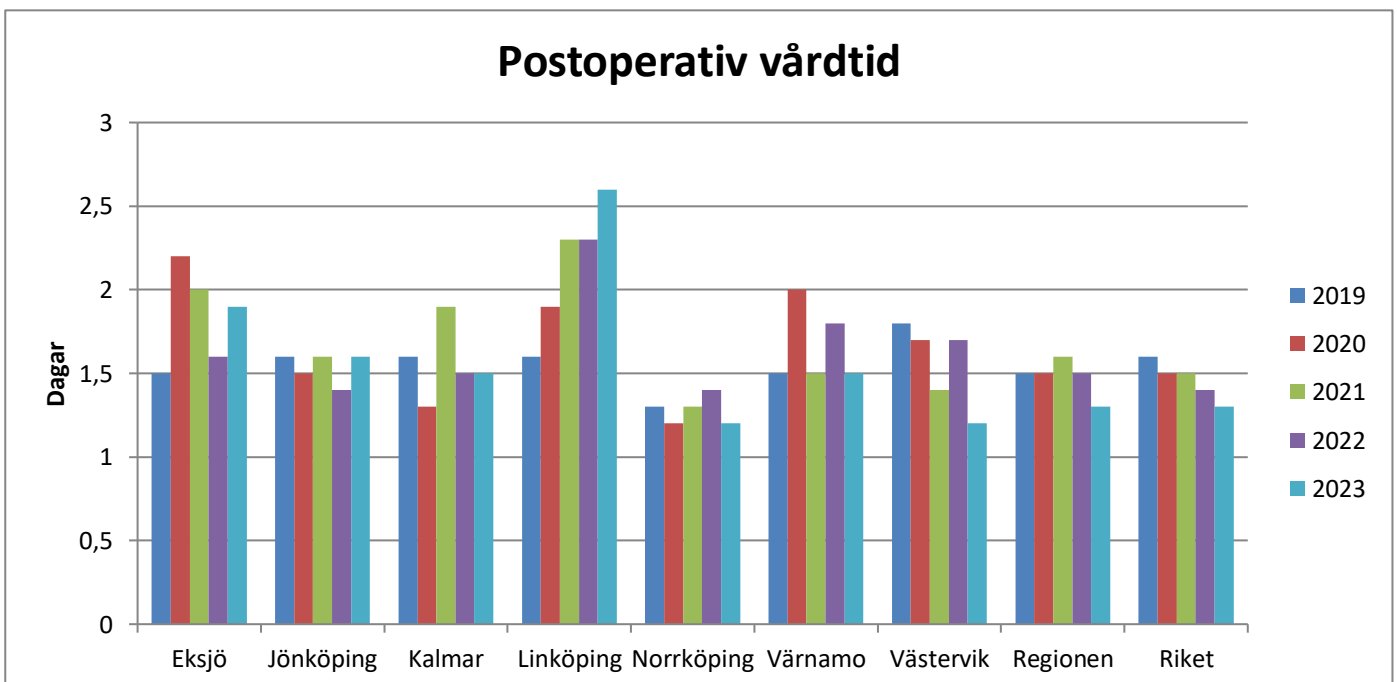
Minimalinvasiv metod eftersträvas på grund av färre komplikationer samt snabbare återhämtning inkluderande kortare sjukskrivning. Metoderna innefattar vaginal, laparoskopiskt assisterad vaginal och laparoskopisk hysterektomi (med eller utan robotassistans). Det har även tillkommit en minimalinvasiv metod som heter vNOTES (vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) vilket innebär att endoskopisk 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. Linköping och Jönköping planerar att starta under 2024 - 2025.

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 2023 men ligger fortfarande betydligt lägre än riket som 2023 har nått SFOGs målvärde på 70 % minimalinvasiva hysterektomier. Det visar att det är väldigt viktigt att fördjupa operativa kunskaper genom kurser och gemensamma operationer. Det är bara Kalmar med tillgänglighet till robot som nådde målvärdet 2023.

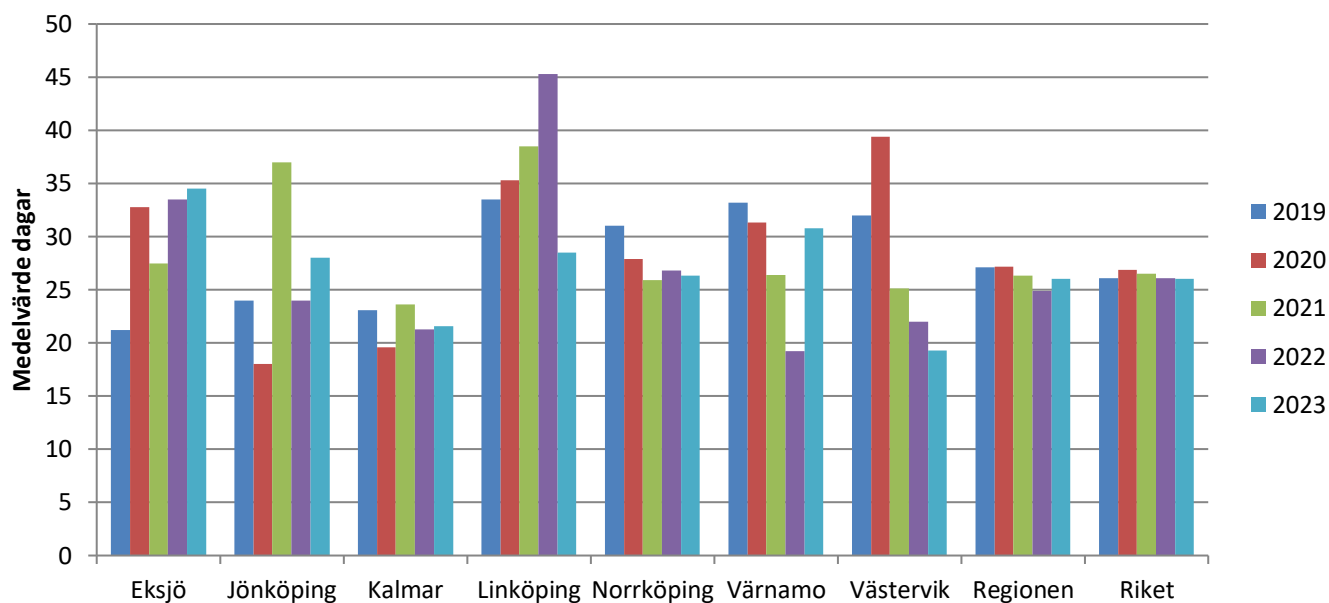


Målvärde <5 %

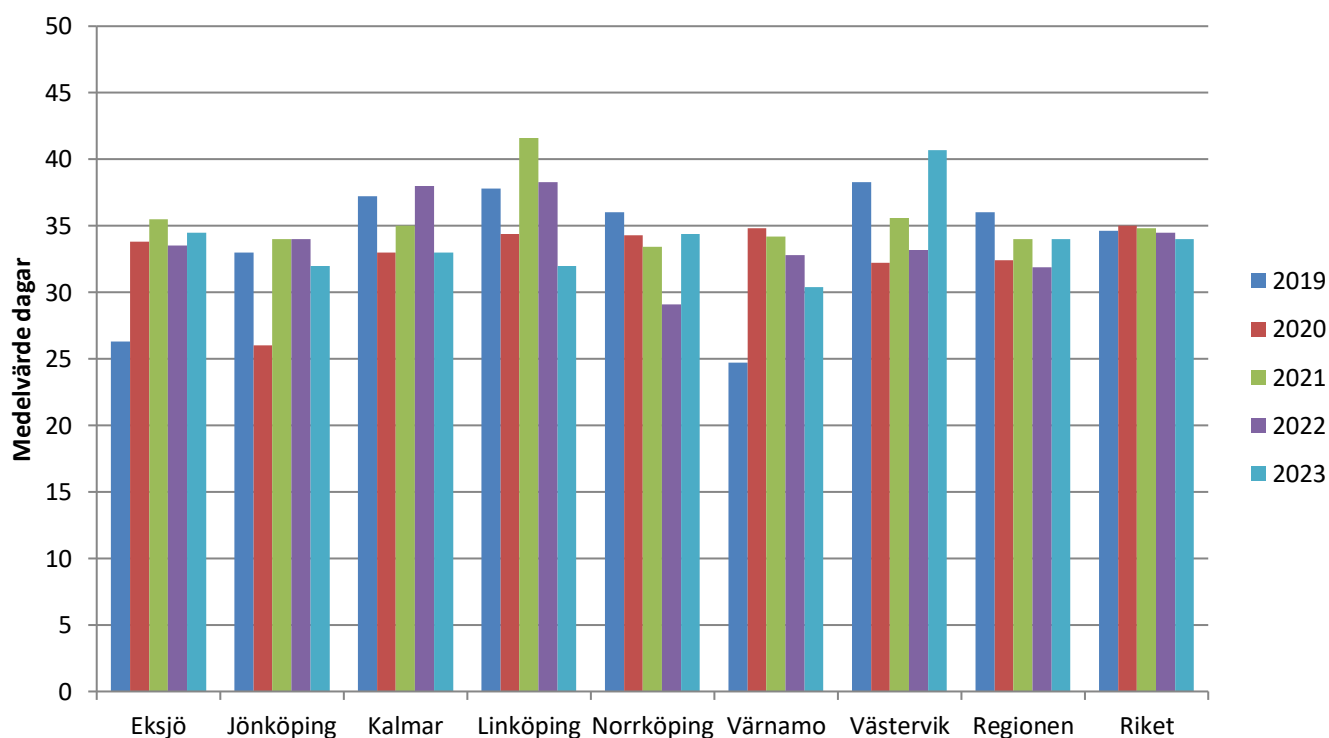


Vårdtiderna är generellt korta och i samma nivå som riket. Ska vårdtiderna pressas ytterligare krävs sannolikt att operationerna utförs i dagkirurgi, vilket är teoretiskt möjligt för utvalda patienter men kräver organisatoriska resurser.

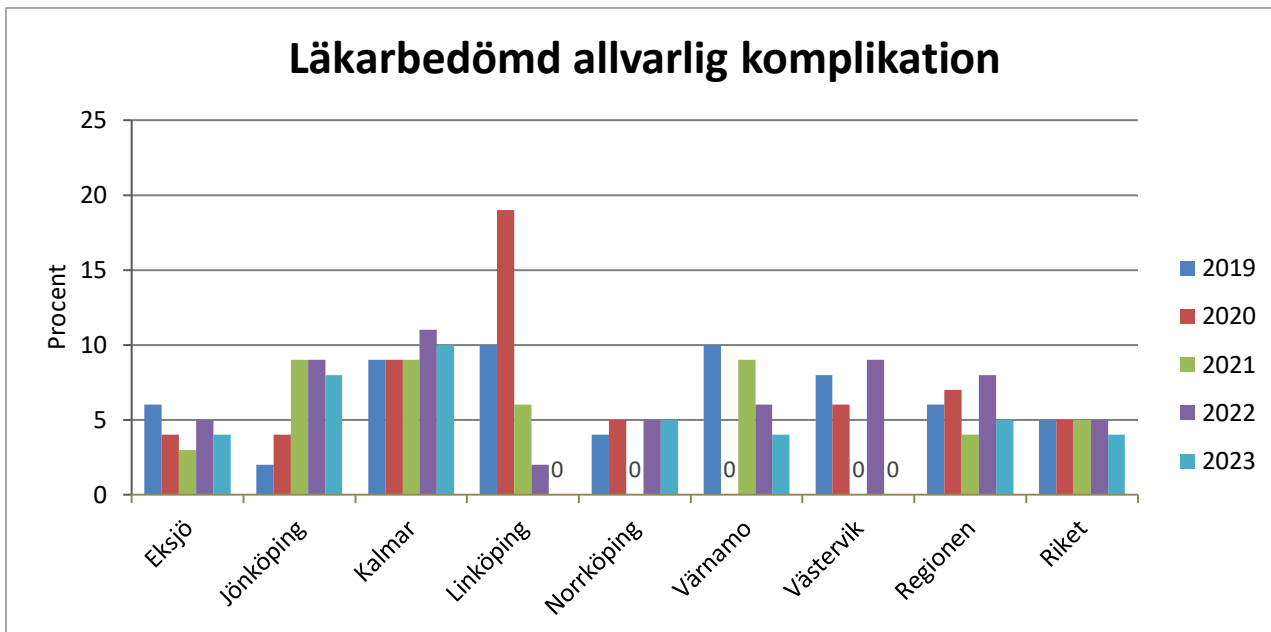
Faktisk sjukfrånvaro minimalinvasiv hysterektomi



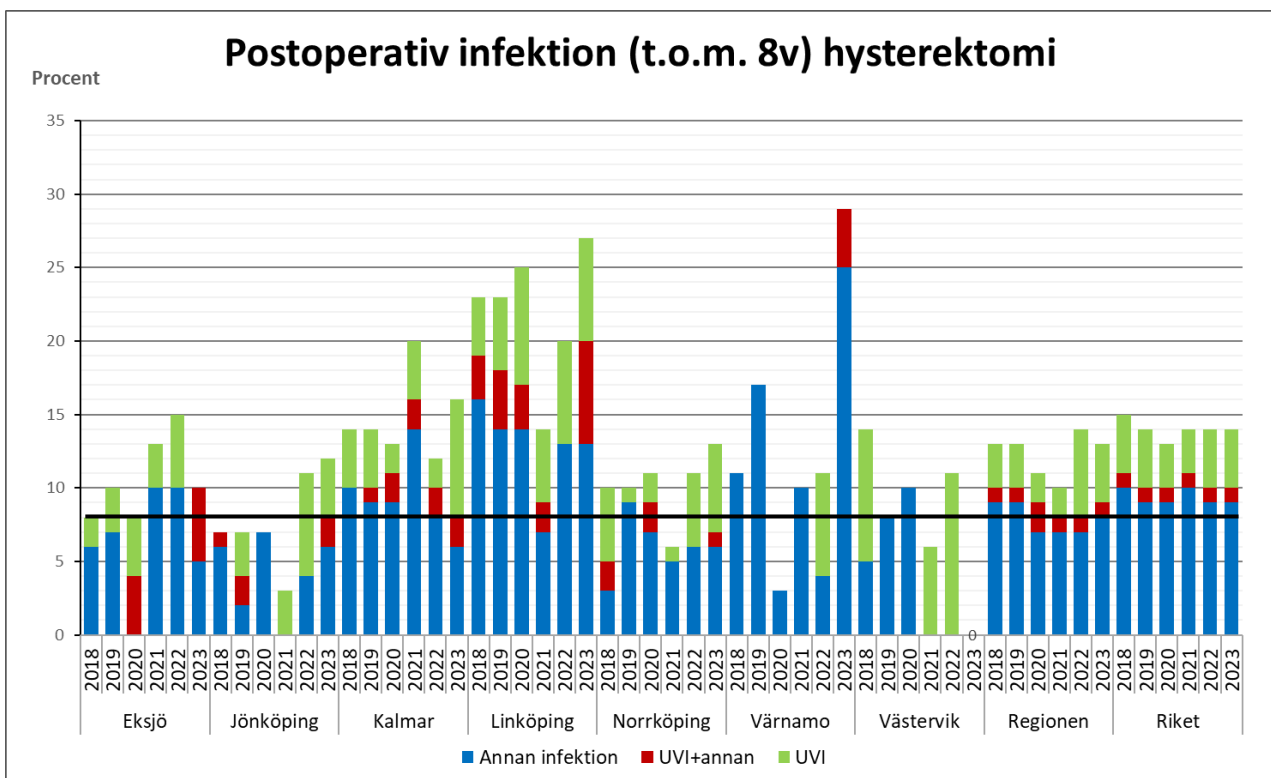
Faktisk sjukfrånvaro abdominell



Den faktiska sjukfrånvaron är, som förväntat, kortare vid minimalinvasiv metod jämfört med abdominell metod både i Sydöstra sjukvårdsregionen och riket. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer för sjukskrivning vid minimalinvasiv hysterektomi rekommenderas 2-3 veckor vid fysiskt lättare arbete eller 3-4 veckor vid tyngre arbete. Vid abdominell hysterektomi rekommenderas 3-4 veckor vid fysiskt lättare arbete eller 4-6 veckor vid tyngre arbete.



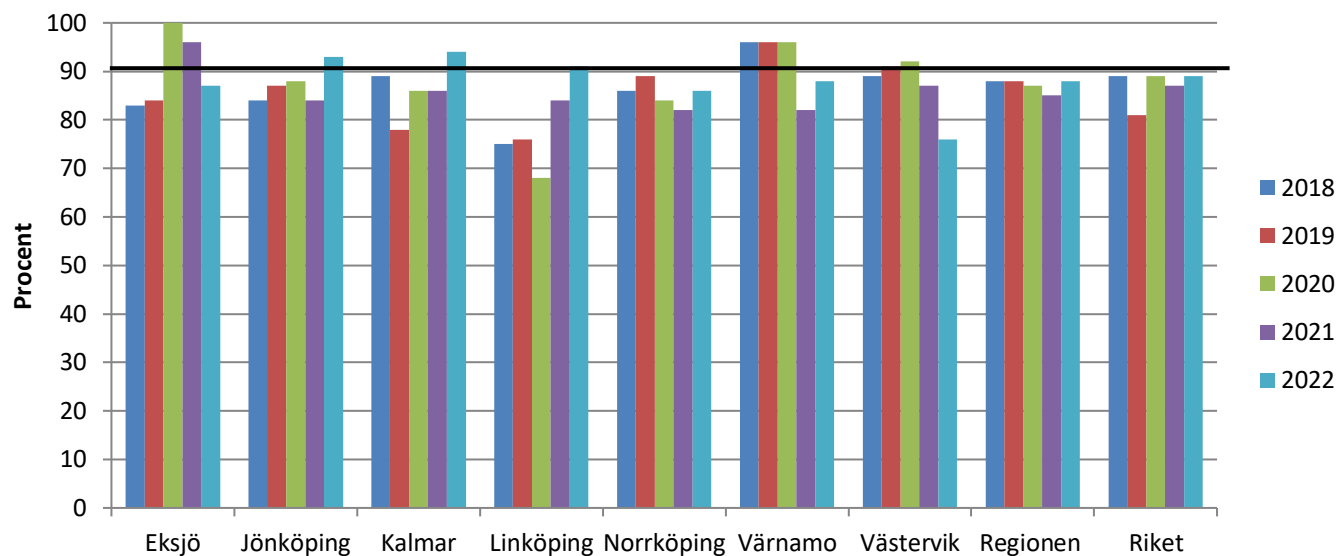
Exempel på allvarlig komplikation kan vara tex uretärskada, sårruptur genom fascia, bukväggsbräck postoperativt, penetrerande tarmskada, blödning/hematom som kräver kirurgisk intervention, djup ventrombos/emboli, infektion som krävt inläggande vård eller oförutsedda besvär som föranlett förlängd sjukskrivning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



Målvärde <8%

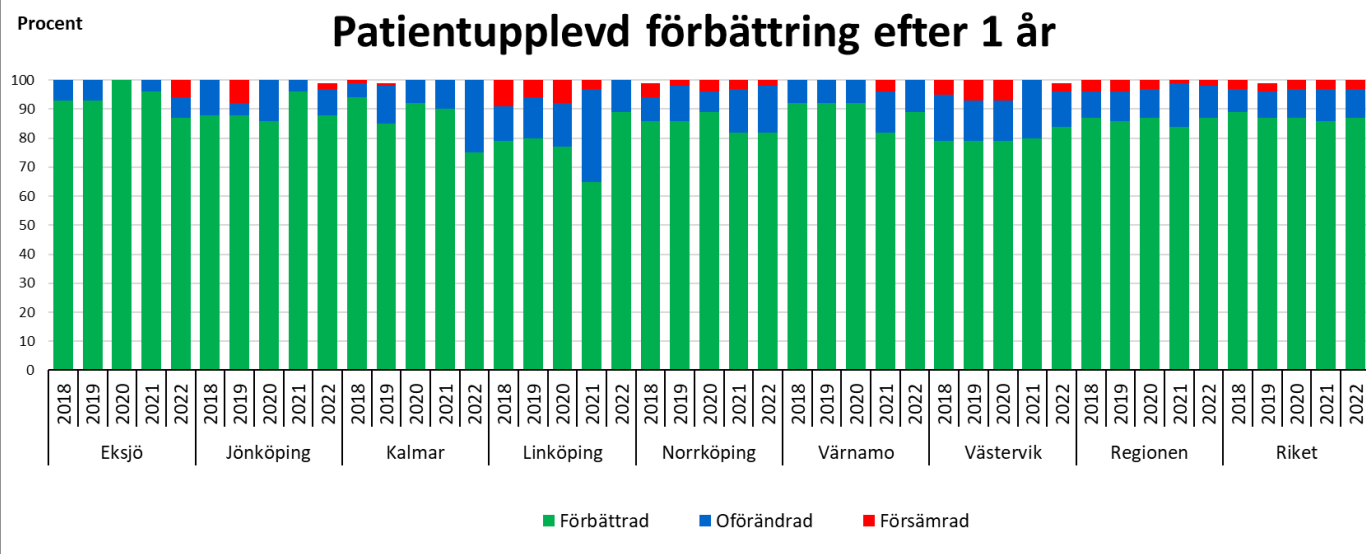
Västervik når målvärdet 2023. Generellt ligger andelen med postoperativ infektion i regionen som i riket.

Resultat 1 år postop patientbedömd nöjd och mycket nöjd

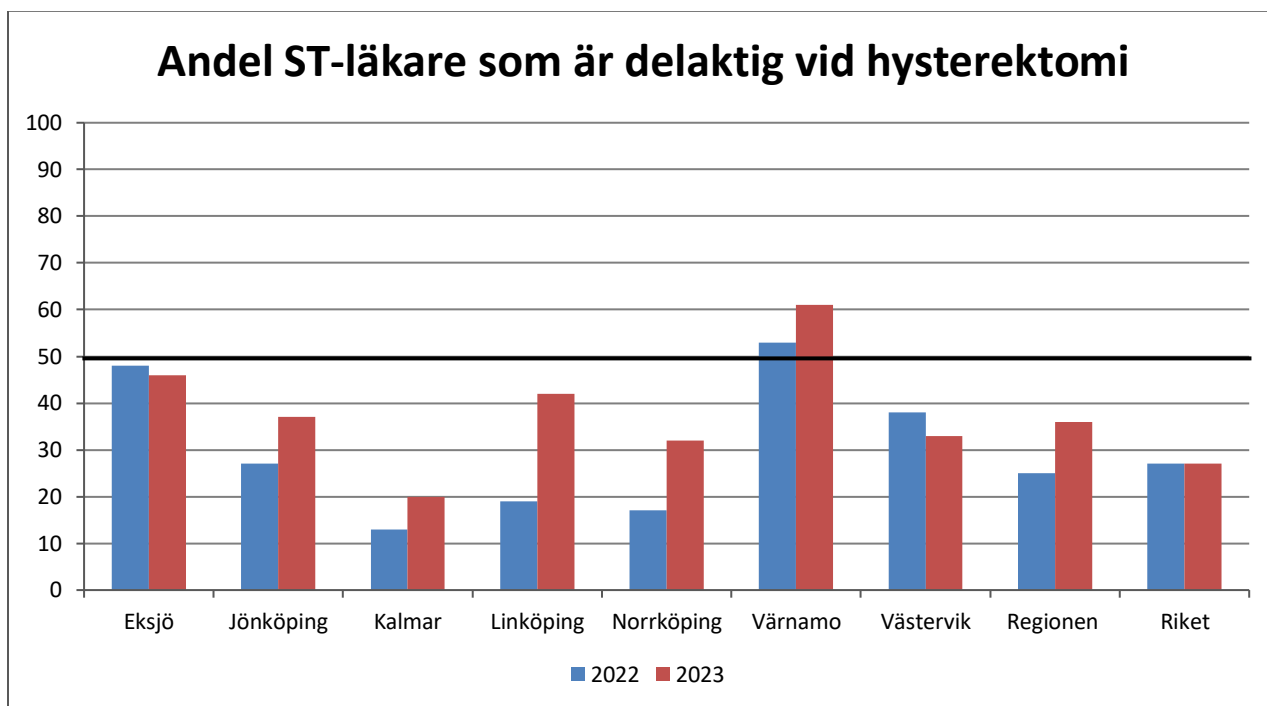


Målvärde >90%

Patientupplevd förbättring efter 1 år



Målvärde för patientupplevd förbättring ett år efter hysterekomi är inte fastställt. Nästan 90% upplever förbättring efter ett år vilket är jämförbart med riket samt med patientrapporterad nöjdhet.



Målvärde 50% GynOp

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.

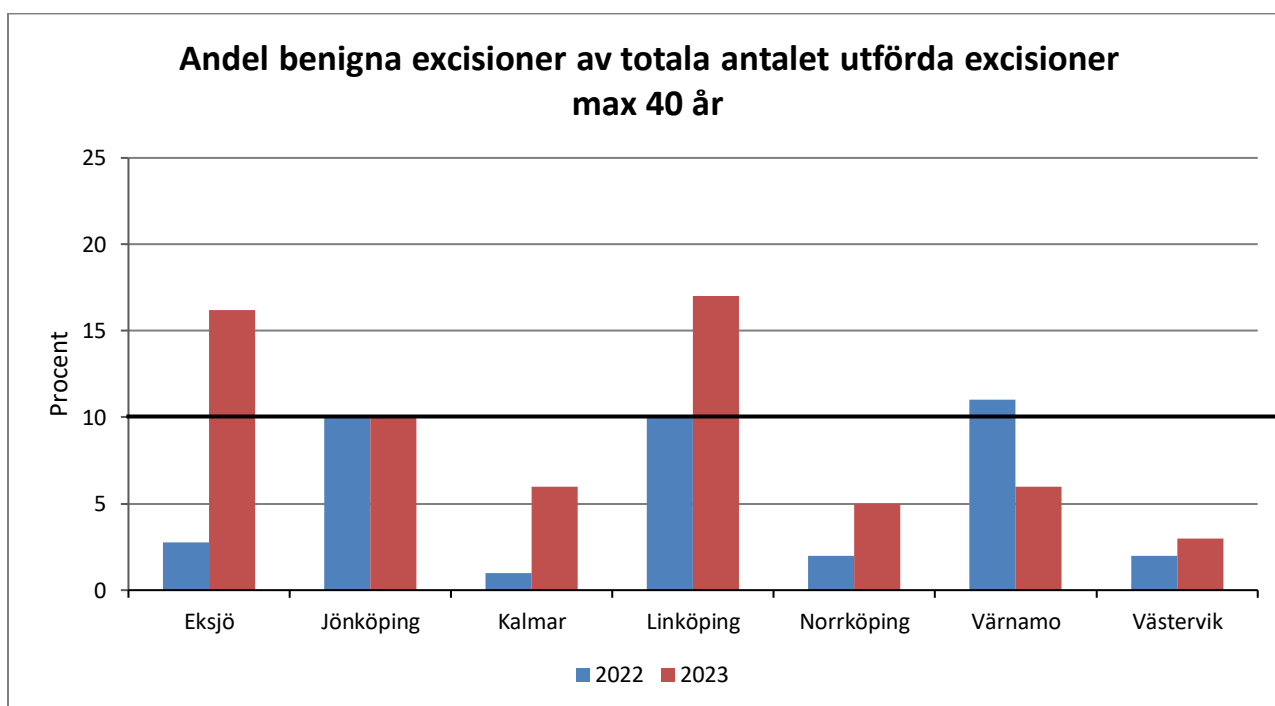
Cervixdysplasi

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 ”Utrotta HPV och livmoderhalscancer” sjsattes nationellt i december 2022 och innebär att kvinnor födda 1994-1999 erbjuds gratis vaccination mot HPV.

Totala antalet excisioner

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
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	80	223	198	325	197	93	119	1235
2023	91	202	283	246	155	63	125	1165

De första vaccinationskohorten i den allmänna vaccinationen födda mellan 1997-2000, har hunnit med ett första screeningprov 2020-2023. Man kan förvänta sig minskning av cervixdysplasier samt excisioner inom nästkommande åren.



Målvärde <10% enligt SFOG

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
2022	15	14	17

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
2022	12	8	7

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
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	5	78	45	10	53
2023	40	28	24	106	48	7	54

Antal hysteroskopier med resektion (LCB25 + LCB28)

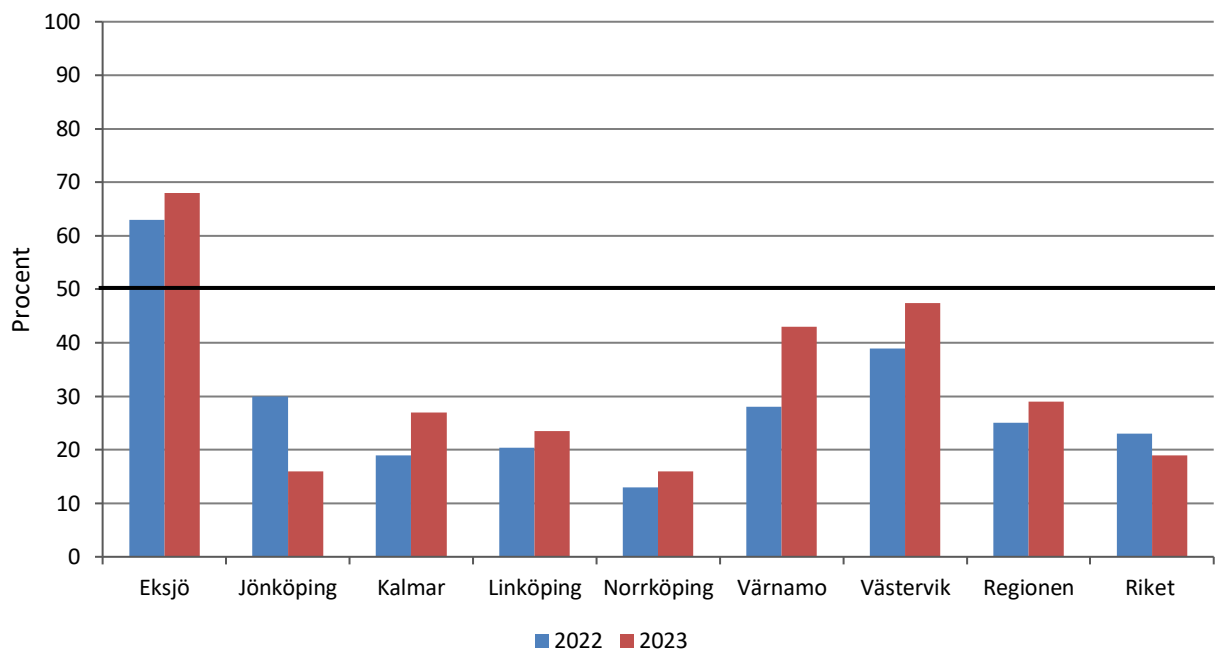
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2019	99	83	101	237	137	34	34
2020	60	60	86	241	93	31	64
2021	92	77	80	285	157	39	37
2022	89	120	141	260	160	39	29
2023	125	116	129	310	148	50	30

Antal endometriestruktion (LCA16)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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
2023	0	0	12	6	10	4	6

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

Andel ST läkare delaktig vid intrauterin kirurgi



Målvärde 50% enligt SFOG.

Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi

Detta kapitel har bytt namn från prolaps till rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi vilket innefattar operationer av framfall och defektläkta förlösningsbristningar.

Totala antalet rekonstruktiva bäckenbottenoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	78	99	106	227	127	54	40
2023	71	87	84	284	147	31	47

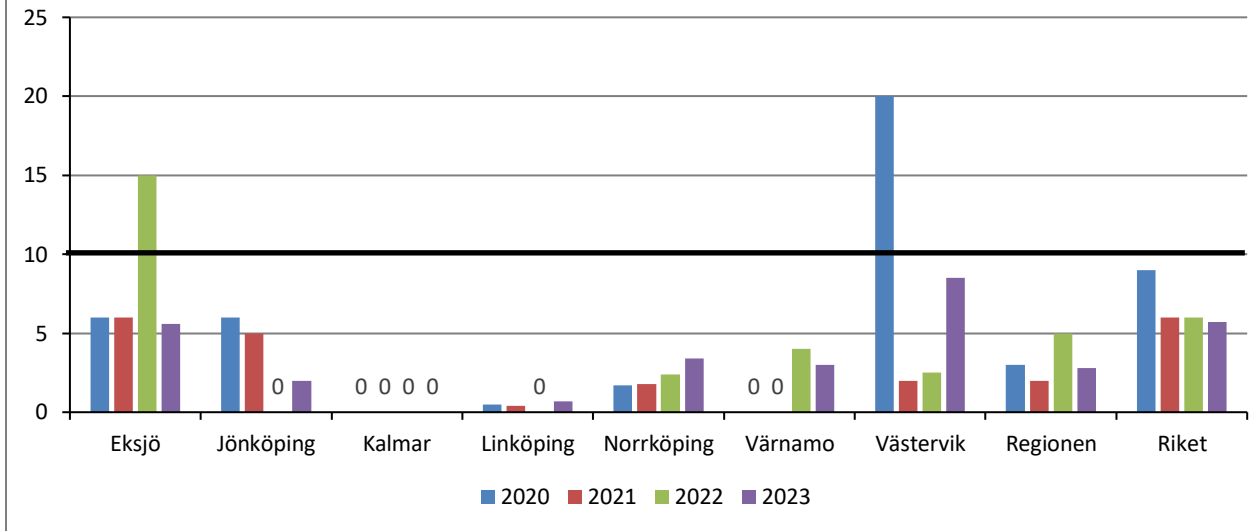
Antalet rekonstruktiva bäckenbottenoperationer har under åren 2020-2021 minskat till antal sekundärt till pandemin men är nu uppe i normala volymer. Linköping har sedan oktober 2022 NHV-uppdraget att bedriva avancerad rekonstruktiv kirurgi vid analsfinkterskador och rektovaginala fistlar vilket har ökat deras volym med ca 80 patienter under 2023.

Antal abdominella nät

	Kalmar	Värnamo
2019	1	5
2020	1	2
2021	4	1
2022	3	1
2023	0	3

Sedan 1 oktober 2022 är all vaginal nätkirurgi centraliserad 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 och för närvarande görs ett fåtal sådana operationer i Kalmar och Värnamo.

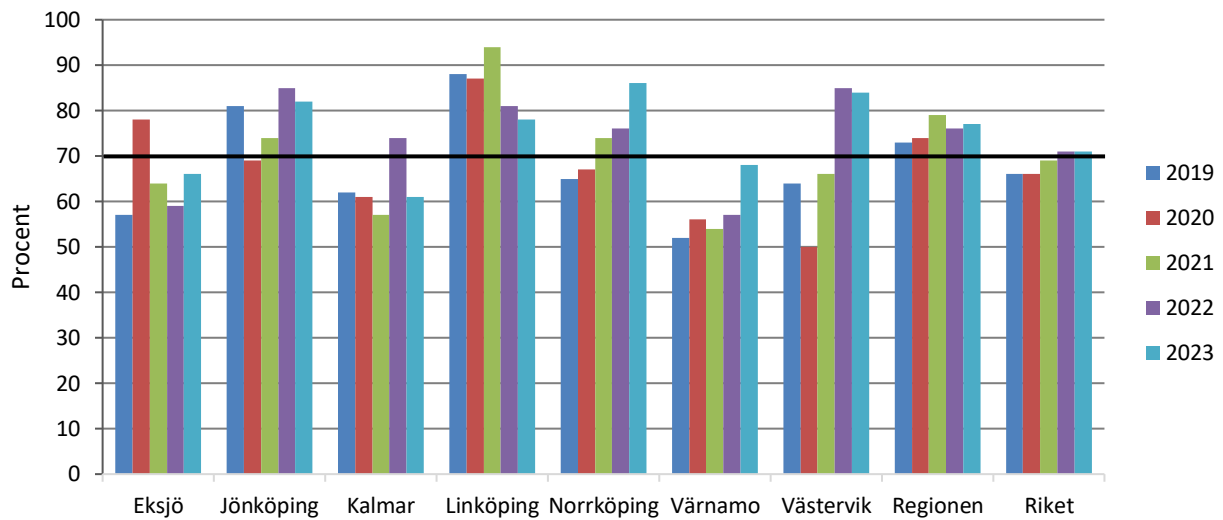
Hysterektomi vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi



Målvärde <10% enligt SFOG

Aktuell forskning visar att cervixamputation har jämförbar symtomlindrande effekt men har färre komplikationer än vaginal hysterektomi vid apikal prolaps. Andelen vaginal hysterektomi vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi bör därför vara låg och SFOG har satt ett målvärde på <10%. I UrARGs nya Nationella Råd för Apikal prolaps (publicerade 230615) föreslås att vaginal hysterektomi förbehålls patienter med höggradig eller total prolaps eller där det föreligger annan indikation för hysterektomi (t.ex. precancerösa förändringar). I regionen som helhet uppfyller man detta mål.

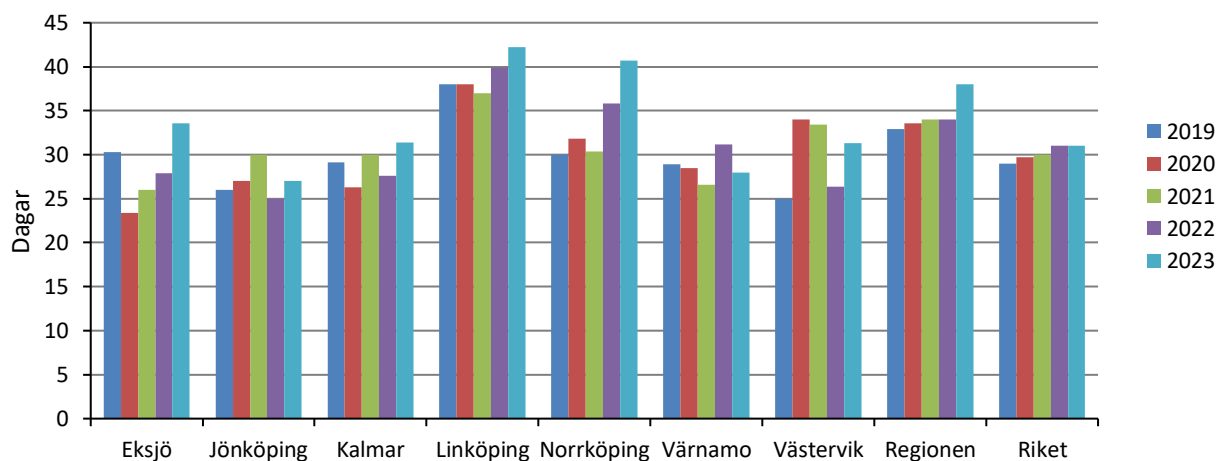
Andel rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi utförd som dagkirurgi



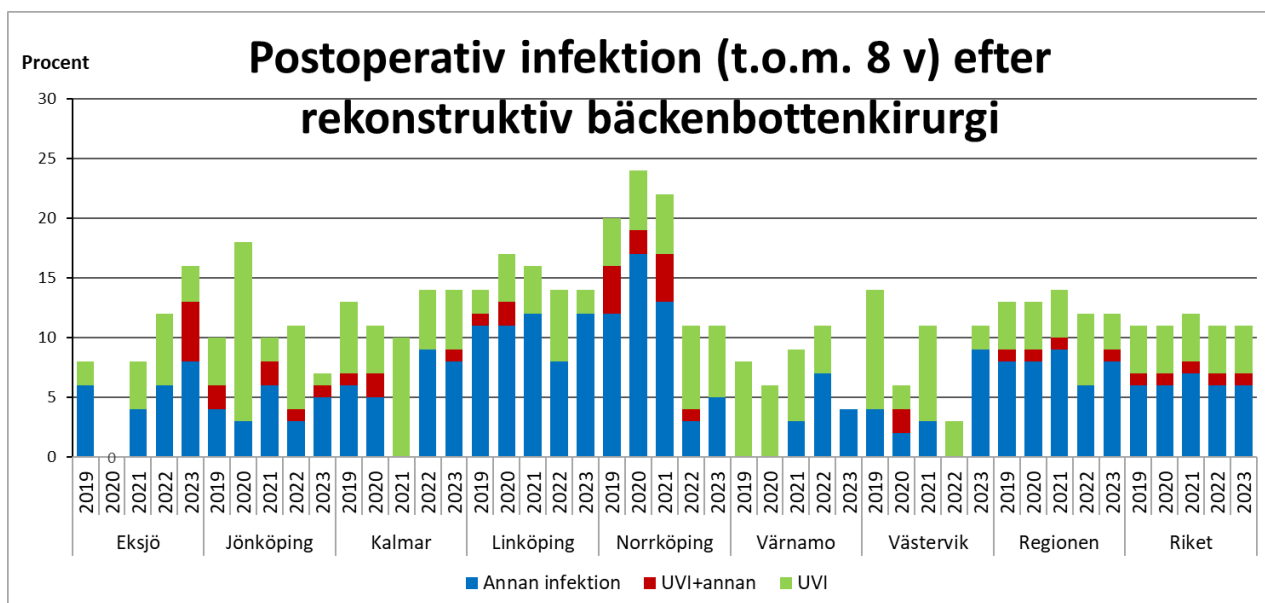
Målvärde > 70%

Vi ser en fortsatt trend i regionen liksom i riket mot ökad poliklinisering vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi. Linköpings NHV-uppdrag leder till färre möjliga dagkirurgiska ingrepp.

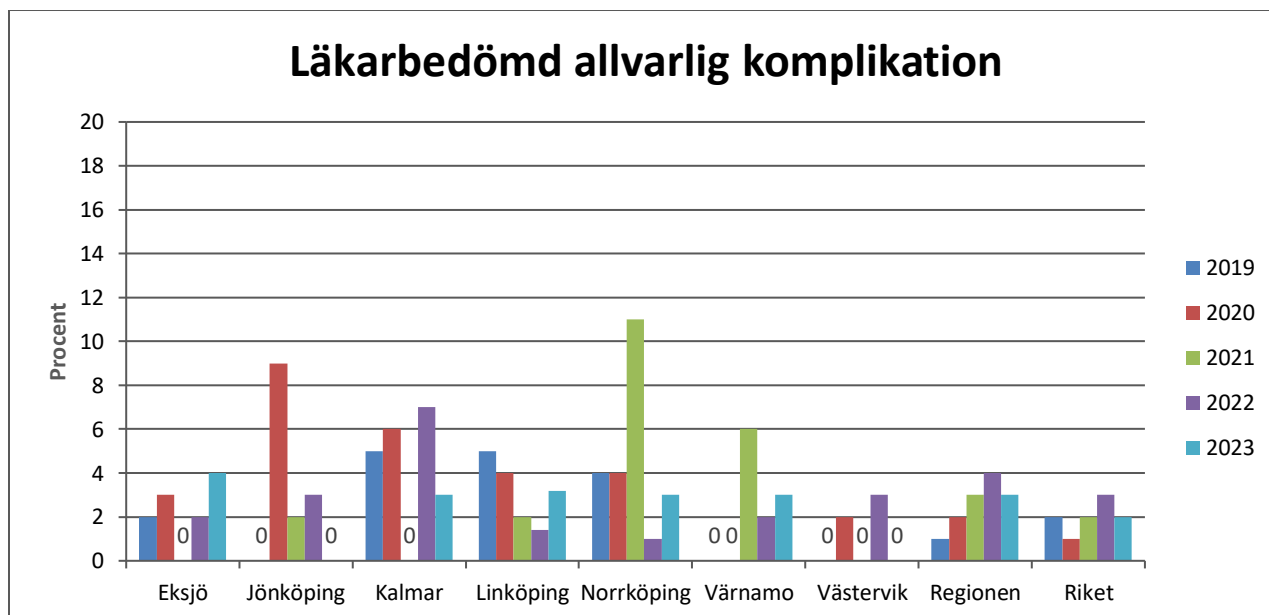
Faktisk sjukfrånvaro efter rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi



Sjukskrivningens längd vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi varierar mellan enheterna i regionen. Olika patientgrupper kan förklara en del av skillnaden, men inte hela. Evidens avseende vilken sjukskrivningslängd som är optimal med hänseende till resultatet saknas.

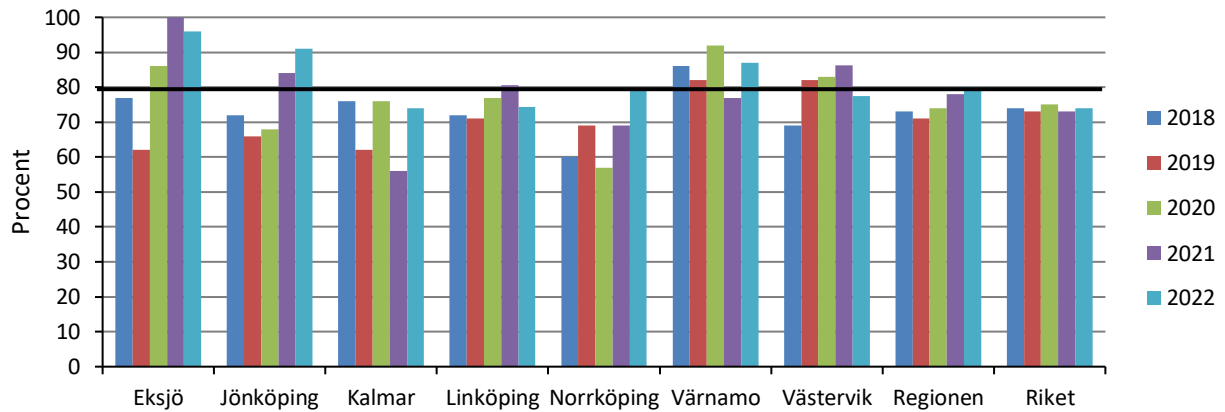


I "annan infektion" ingår ett brett spektrum av infektioner från lindriga ytliga infektioner i slemhinnan till mer komplicerade djupa infektioner och infekterade hematom. Ingen av klinikerna ger idag rutinmässigt antibiotikaprofylax vid all rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi, men några kliniker är på senare år mer frikostiga med antibiotikaprofylax vid operationer i vaginas bakvägg eller i perinealkropp. Gruppens bedömning är att det fortfarande saknas evidens för att ge en allmän rekommendation om antibiotikaprofylax även vid operation i bakre compartment. Fler studier behövs för att belysa detta.



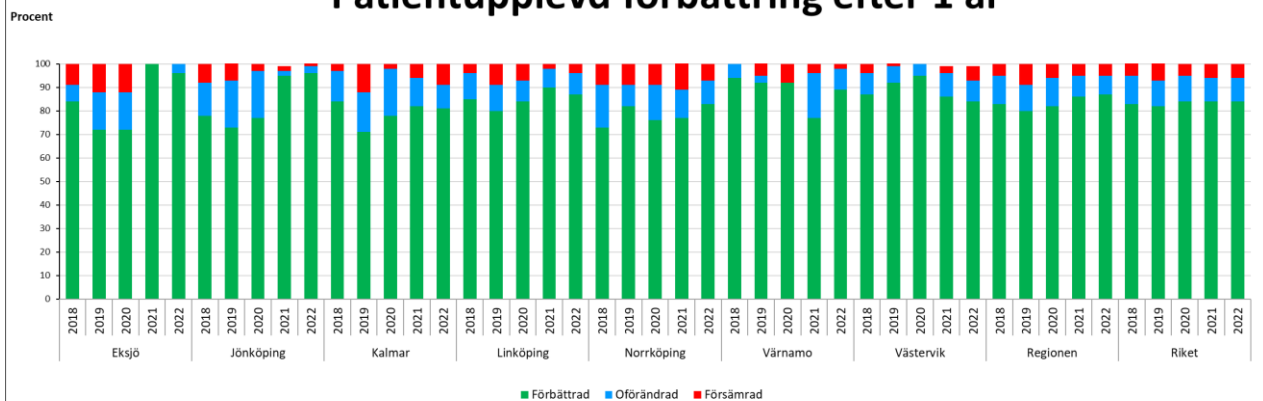
Få patienter drabbas av allvarliga komplikationer efter rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi. Till allvarlig komplikation räknas bland annat återinläggning på sjukhus överstigande en övernattningsnatt, reoperation eller påverkan på sjukskrivningstiden mer än en månad.

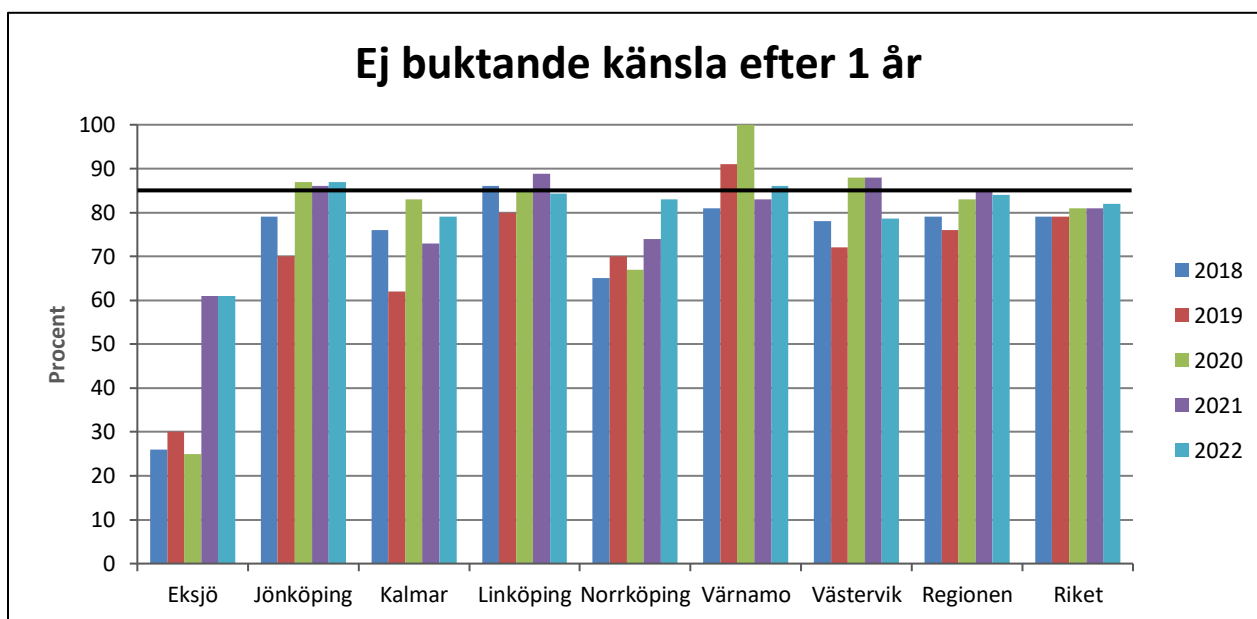
Resultat 1 år postop, patientbedömt. Nöjd och mycket nöjd



Målvärde >80% enligt GynOP

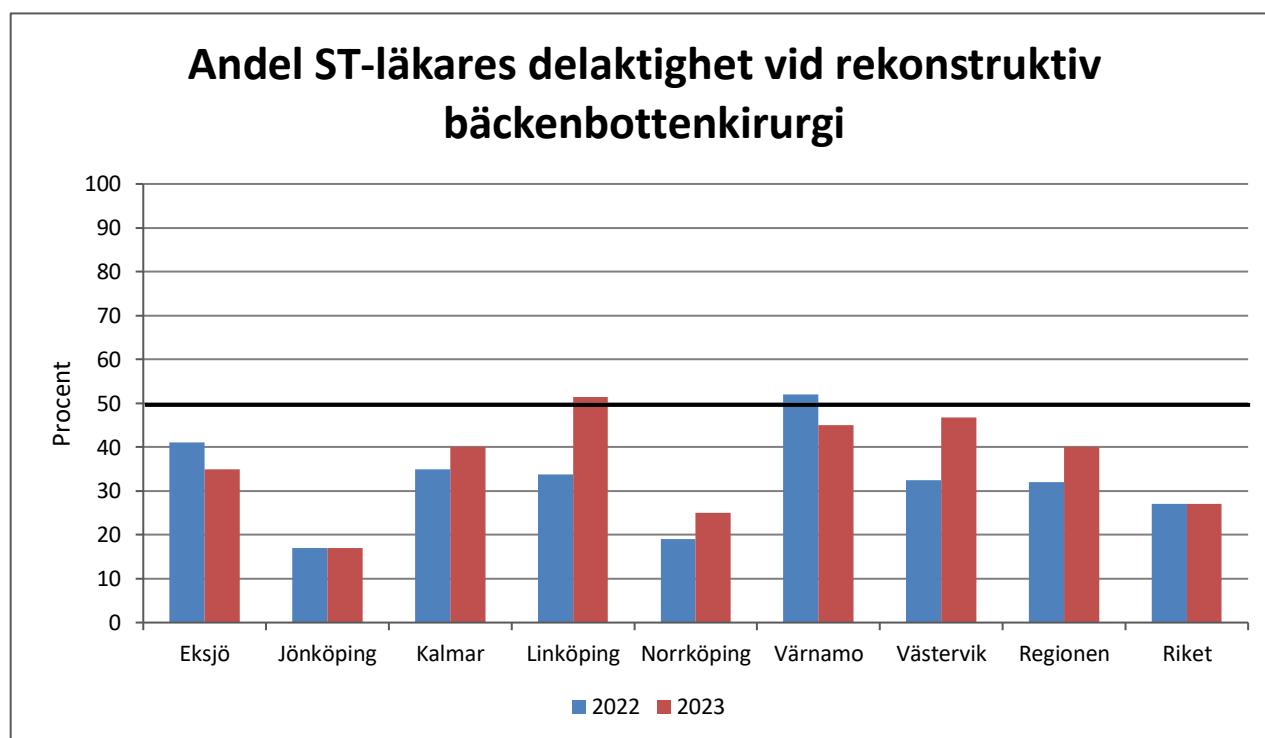
Patientupplevd förbättring efter 1 år





Målvärde >85% kvinnor som aldrig eller sällan (<1 gång/vecka) upplever att det buktar enligt SFOG

Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi 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.



Målvärde 50% enligt GynOP

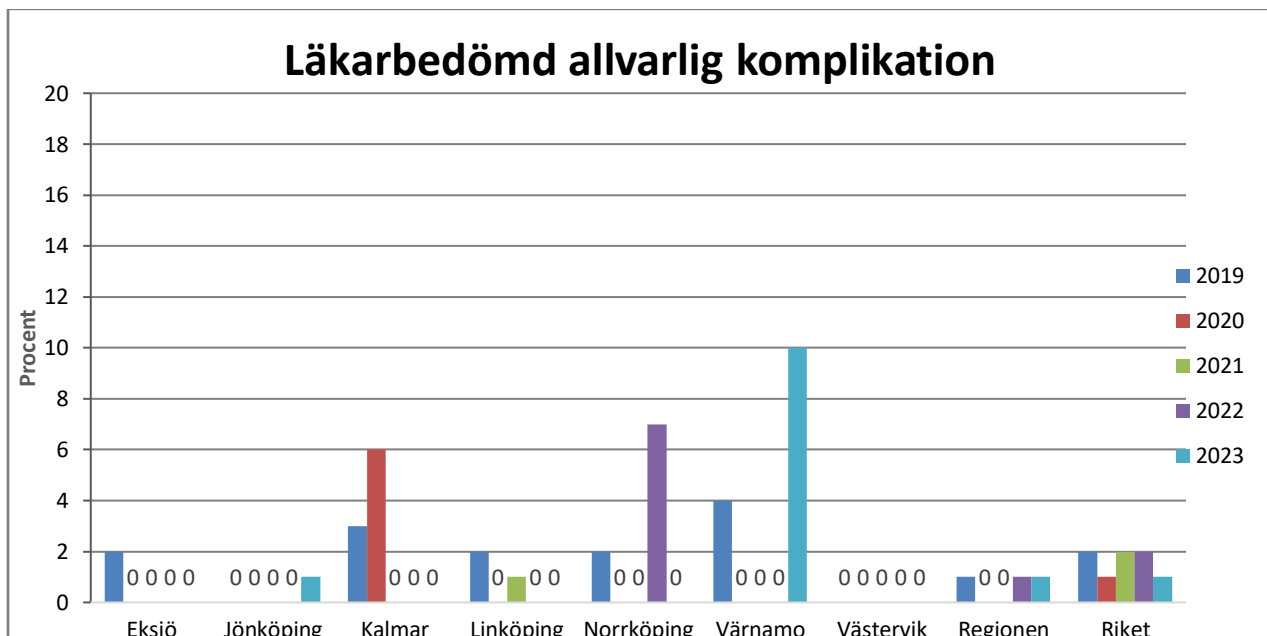
Det är glädjande att se att ST-läkares delaktighet vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi har ökat sista året i regionen

Inkontinens

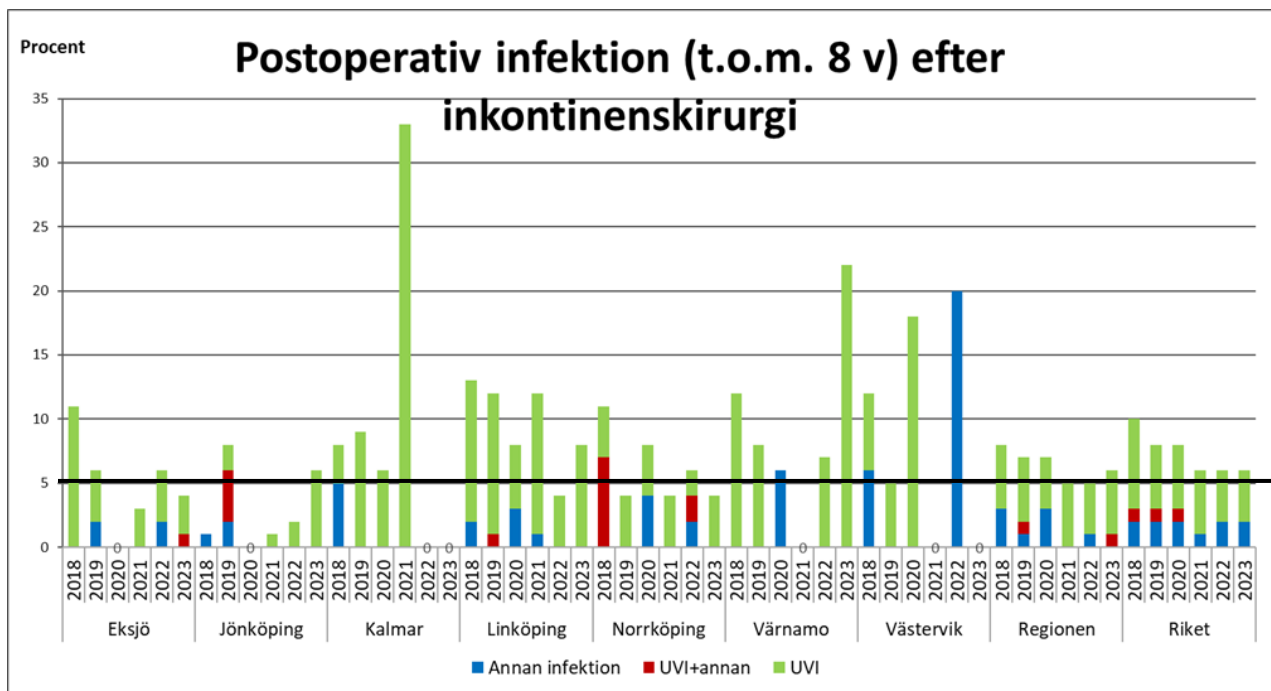
Antal slyngplastiker

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
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
2023	37	78	16	28	58	11	12	240	2750

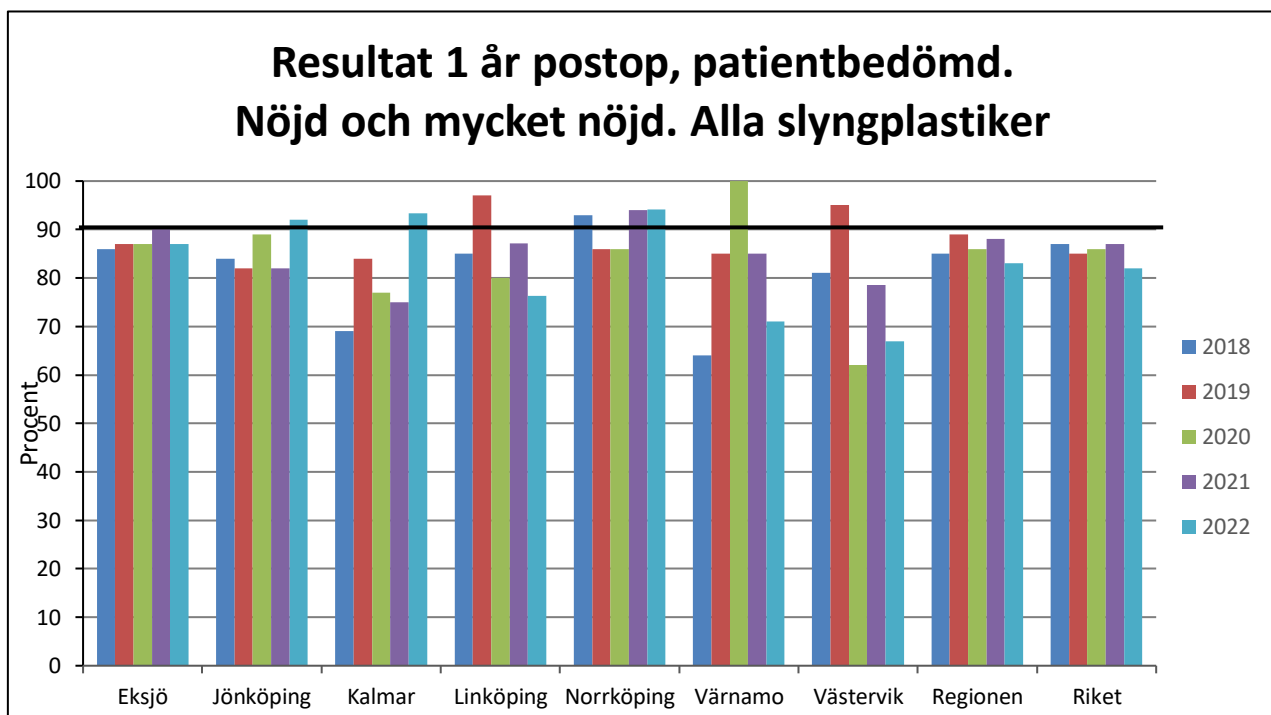
Slyngplastik (TVT, TOT, TVT-O) är den dominerande operationsmetoden vid inkontinens och används vid ansträngningsinkontinens och vid blandinkontinens med stor ansträngningskomponent. Under pandemin minskade antalet operationer på regional och nationell nivå och är fortfarande inte uppe i samma volymer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



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 GynOpregistret.



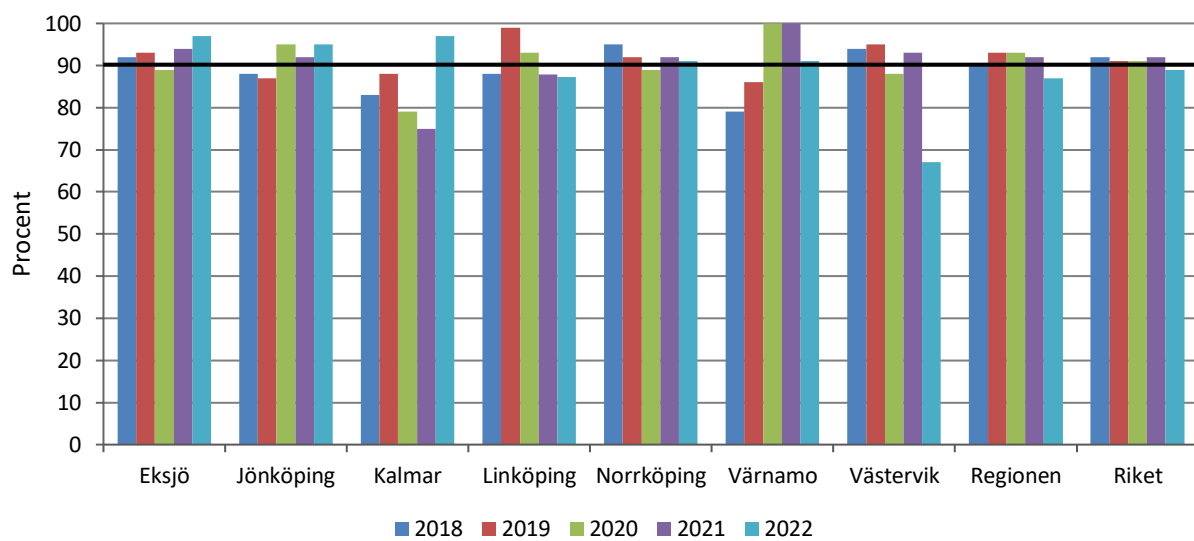
Målvärde < 5 %



Målvärde $\geq 90\%$, ingår i SFOG's nationella målvärden för benign gynekologisk kirurgi

Några kliniker når SFOG's målvärde på $\geq 90\%$ nöjdhet, men varken regionen som helhet eller riket gör det.

Patientupplevd förbättring efter 1 år



Målvärde 90%