Beskrivning av kvalitetsparametrar inom benign gynekologi i Sydöstra sjukvårdsregionen 2024

Region Östergötland Region Kalmar län Region Jönköpings län

Innehåll

Deltagare 3
Inledning 4
Övergripande målvärden Gynekologi 6
Inducerade aborter 7
Adnex 12
Extrauterina graviditeter 16
Hysterektomi 18
Cervixdysplasi 24
Intrauterin kirurgi 26
Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi 28
Inkontinens 34

Deltagare

Pia Tegebäck Bååth, Jönköping
Helena Bitzén, Kalmar
Evelyn Lundin Linköping, verksamhetschefsrepresentant
Hussein Mohammed, Linköping
Margarita Malamova, Eksjö
Sara Faxälv, Linköping, processtöd
Pernilla Ekholm, Norrköping
Monica Guth, Värnamo
Åsa Sjöholm, Västervik

Inledning

Sjukvårdsregional arbetsgrupp RAG-benign gynekologi ska:

- Arbeta för god och lika vård i sydöstra sjukvårdsregionen (SöSR).
- Tillsammans hitta lämpliga kvalitetsmått/mätetal för att jämföra klinikerna och driva förbättringsarbete.
- RAG-gruppens mål är att följa målvärden från SFOG (Svensk Förening för obstetrik och gynekologi), GynOp-registret (Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi) eller egna definierade målvärden. Om SFOG har lämpliga mätetal och målvärden används dessa i första hand.
- Hålla möten som underlättar samverkan mellan läkare i SöSR.

Årets rapport är den artonde i ordningen. Under 2024 hade vi ett fysiskt heldagsmöte under hösten och rapporten sammanställdes under ett två-dagarsinternat 27/2 – 28/2 2025.

Data har hämtats från GynOp-registret, klinikernas operations- och mottagningsstatistik och Socialstyrelsens statistik. Socialstyrelsens statistik för nyupptäckta cervixcancerfall och antal fall /100 000 invånare redovisas t.o.m. 2023. Data från GynOp-registret har tagits fram ur systemets rapportgenerator och den interaktiva rapporten av respektive klinik med hjälp av gemensamma mallar. Klinikerna har använt samma metod vid redovisning av en enskild parameter.

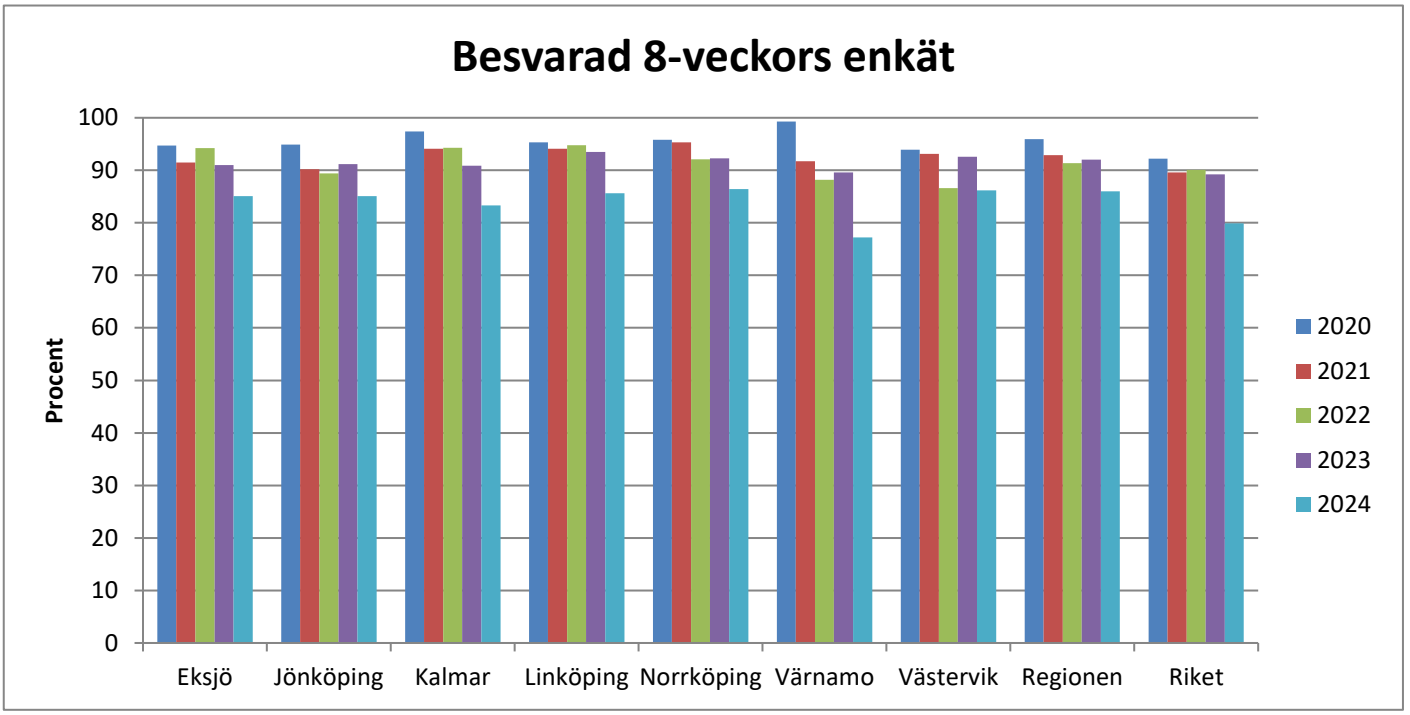
På flera kliniker är tillgängligheten till mottagningstider nedsatt vilket i sin tur påverkar antalet möjliga operationer på årsbasis. Även operationskapaciteten är bristfällig på ett antal kliniker.

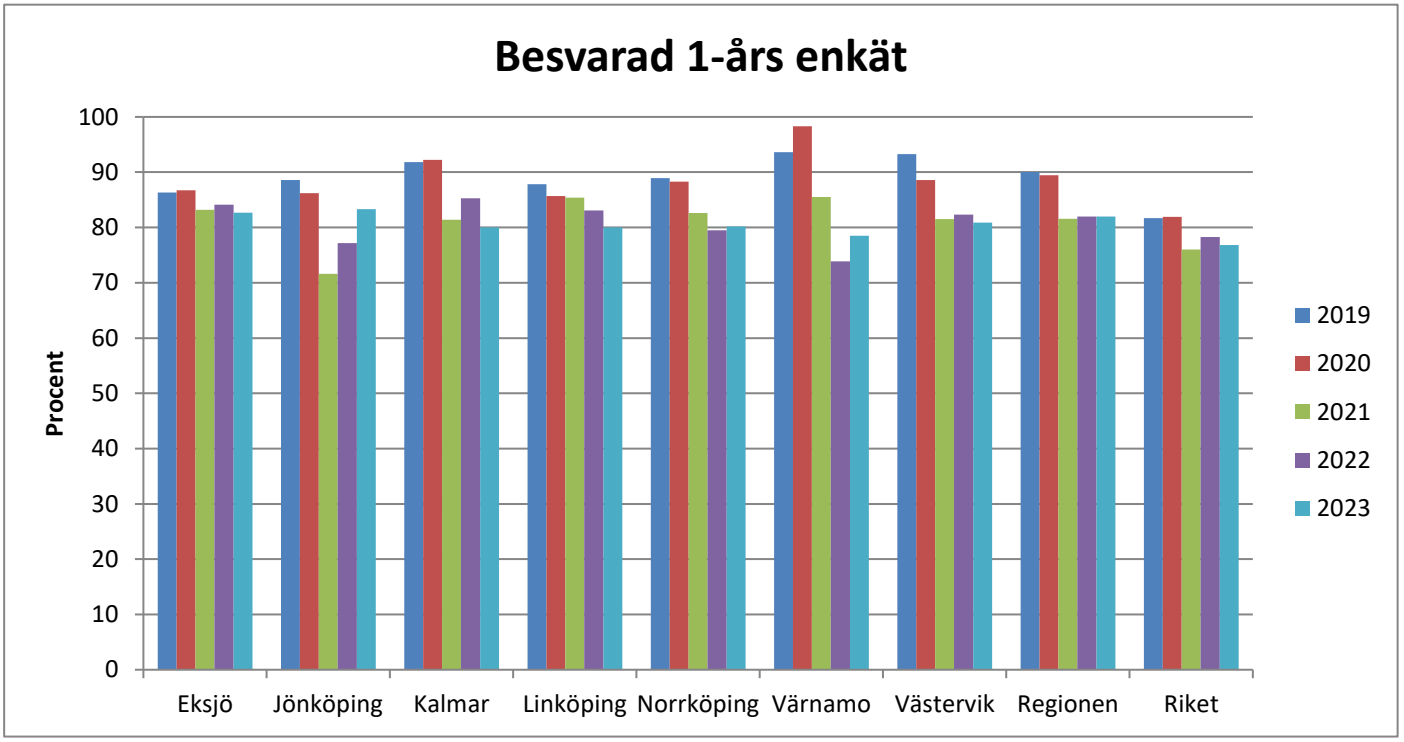
Antalet aborter 2024 är ganska stabilt i sydöstra regionen likväl val av metod där mer än 90 % av alla aborter utförs medicinskt och 80% av dessa sker före vecka 9. Alla kliniker har infört möjlighet till hemabort till och med graviditetsvecka 10. Tillgängligheten bedöms vara fortsatt god.

Andelen minimalinvasiva hysterektomier ökar sakta mot SFOGs målvärde (>70%). Sydöstra regionen andel ligger nu på 60 %. I Norrköping har man etablerat operationsmetoden vNOTES och i Jönköping har man börjat med tekniken vilket borde öka antalet minimalinvasiva ingrepp ytterligare.

Årets rapport visar att ST-läkares delaktighet vid all benign kirurgi ligger bättre än riket. Gruppen anser att delaktigheten kunde vara högre då vi är en kirurgisk specialitet. Samtidigt noterar RAG-gruppen att även nyblivna specialister har ett behov av fortsatt kirurgisk träning och ofta deltar vid ingreppen. Detta mäts inte i statistiken.

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
Procent
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Eksjö
Jönköping
Kalmar
Linköping
Norrköping
Värnamo
Västervik
Regionen
Riket
2020
2021
2022
2023
2024


Besvarad 1-års enkät
Procent
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Eksjö
Jönköping
Kalmar
Linköping
Norrköping
Värnamo
Västervik
Regionen
Riket
2019
2020
2021
2022
2023

Övergripande målvärden Gynekologi

Andel prolapser utförda som dagkirurgi

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2020	78	67	61	87	67	59	50	73	66
2021	64	74	57	94	74	56	66	79	69
2022	59	85	74	81	76	59	85	76	71
2023	66	83	61	76	86	68	80	77	74
2024	55	80	73	76	88	63	80	76	75

Målvärde >70 %.

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
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	83	82	81
2023	83	83	79	78	80	74	82	80	80

Målvärde >90 %.

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

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
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	8	8	7	8
2024	7	6	7	10	9	4	9	8	9

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	64	22	36	34	28	58	42	36	26
2024	51	19	35	30	28	39	52	33	24

Andel minimalinvasiva hysterektomier

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2020	31	17	78	32	39	53	72	44	63
2021	25	23	76	28	29	60	67	44	66
2022	48	43	86	26	41	44	56	48	71
2023	50	48	73	26	43	61	63	50	75
2024	50	64	69	10	66	41	57	60	79

Målvärde >70 % enligt SFOG.

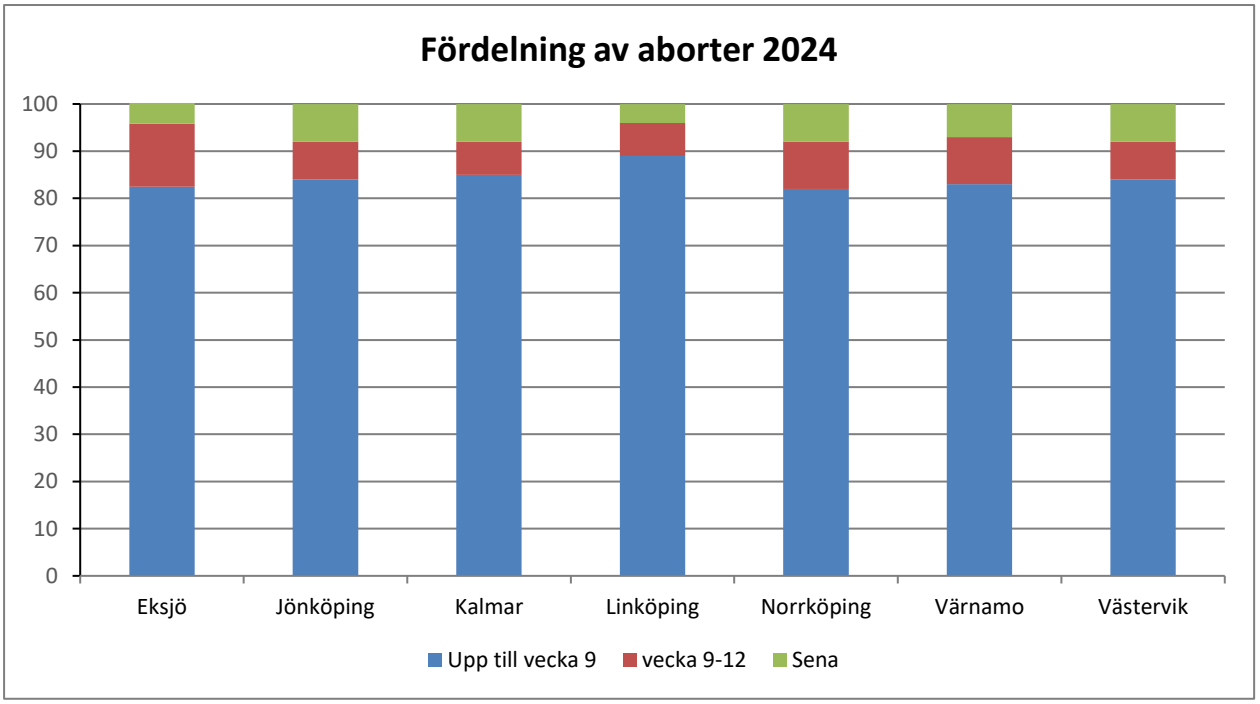
Inducerade aborter

Totala antalet aborter

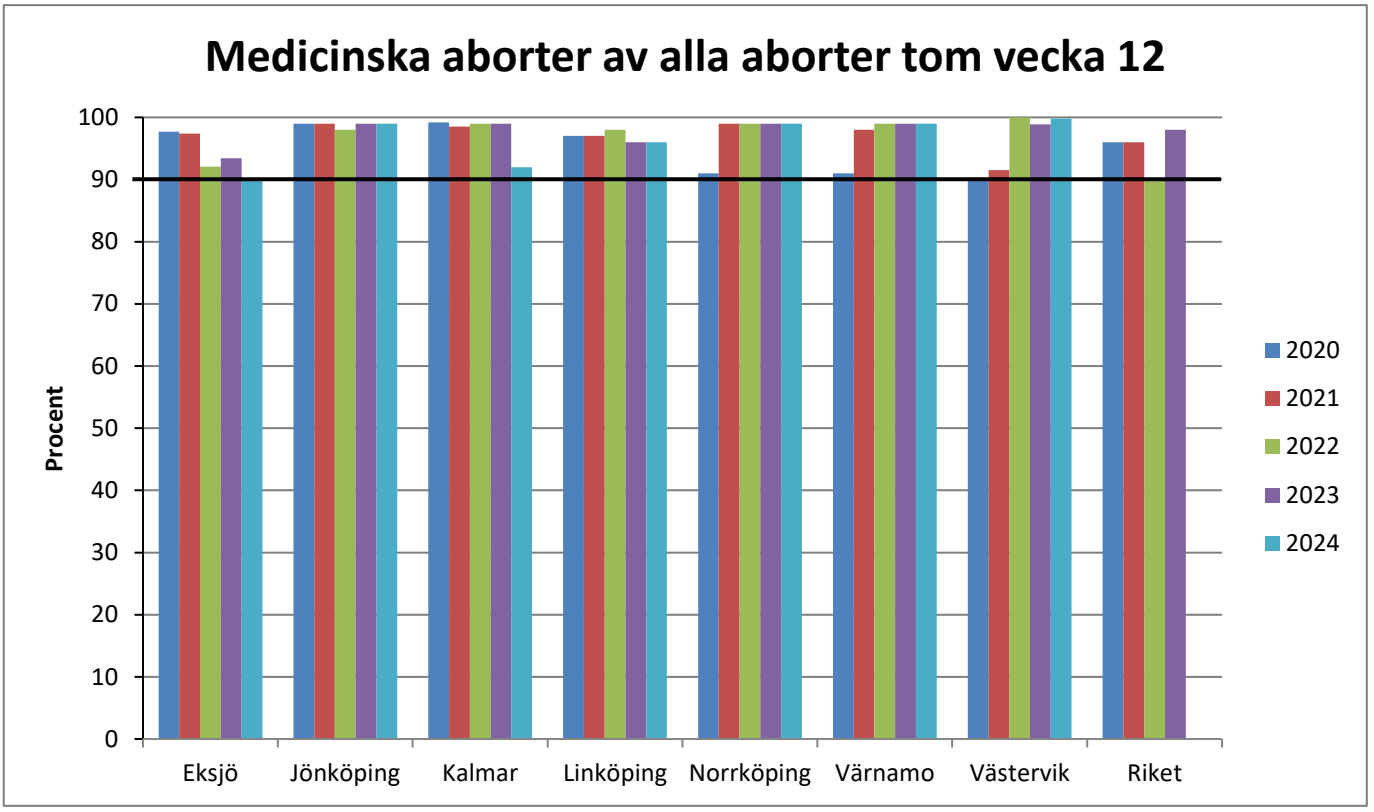
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2020	258	399	424	783	642	189	255
2021	230	382	444	790	684	182	234
2022	228	459	440	863	695	182	241
2023	258	469	455	775	689	151	292
2024	242	435	475	771	682	180	240

Totalt i riket 2023: 35 517.

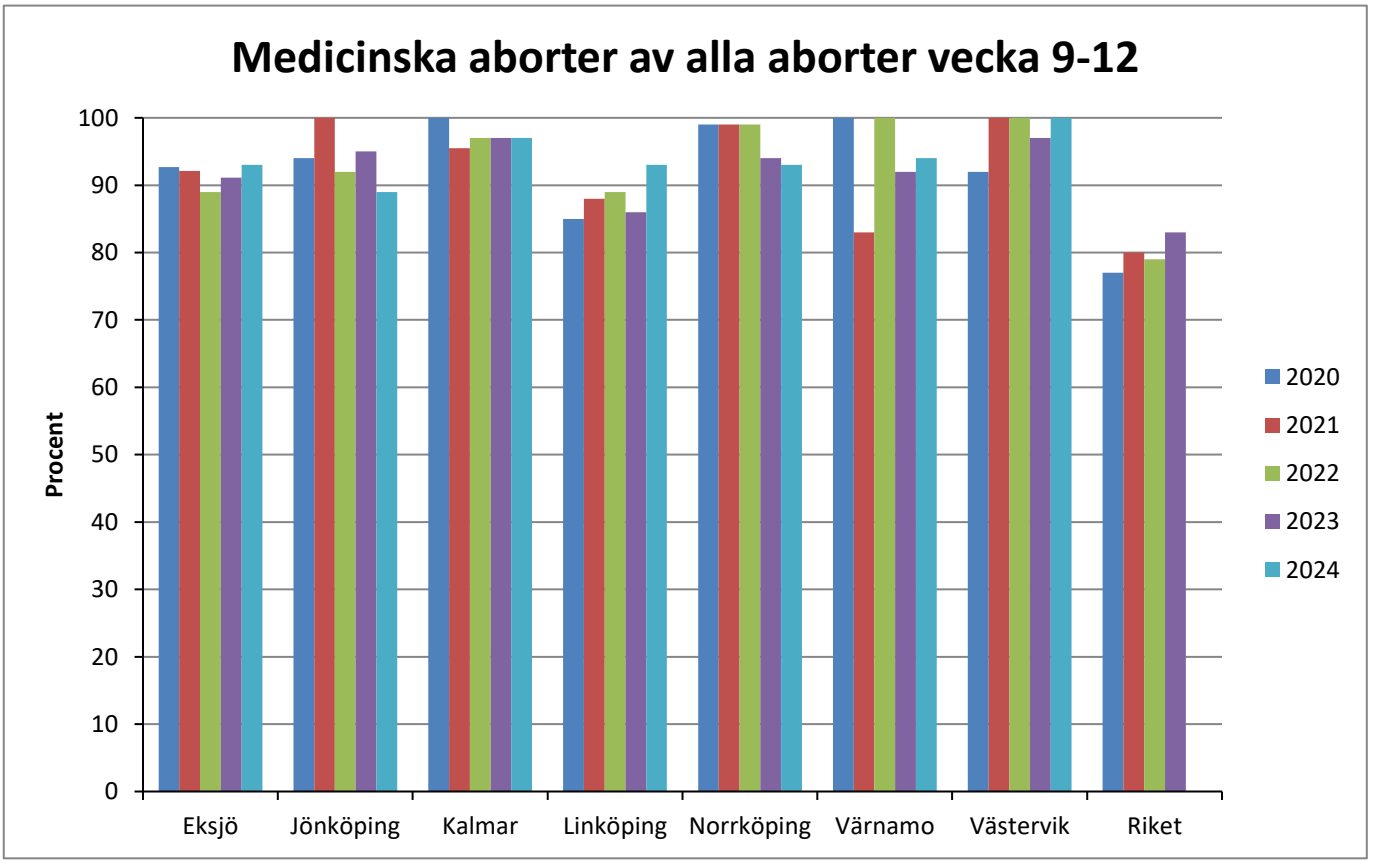
Totala antalet aborter har varit stabilt de senaste åren.



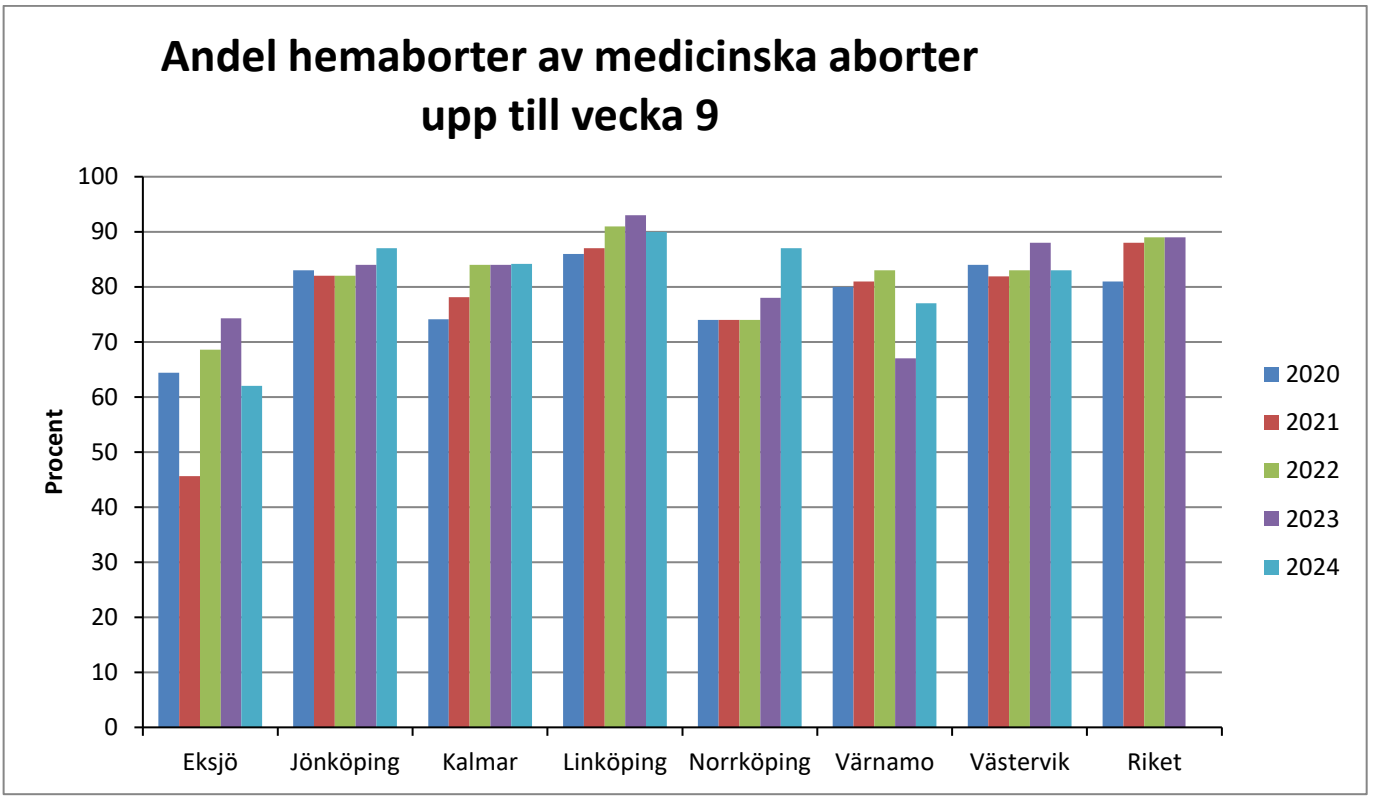
Tillgänglighet för aborter är fortsatt prioriterad och god i regionen vilket visar sig i att flertalet aborter sker i tidiga veckor. På flertalet kliniker sköts en stor del av abortverksamheten av barnmorskor vilket kan vara en bidragande faktor. Det är dock viktigt att varje klinik säkerställer att även ST-läkare får tillräcklig erfarenhet av abortverksamhet.



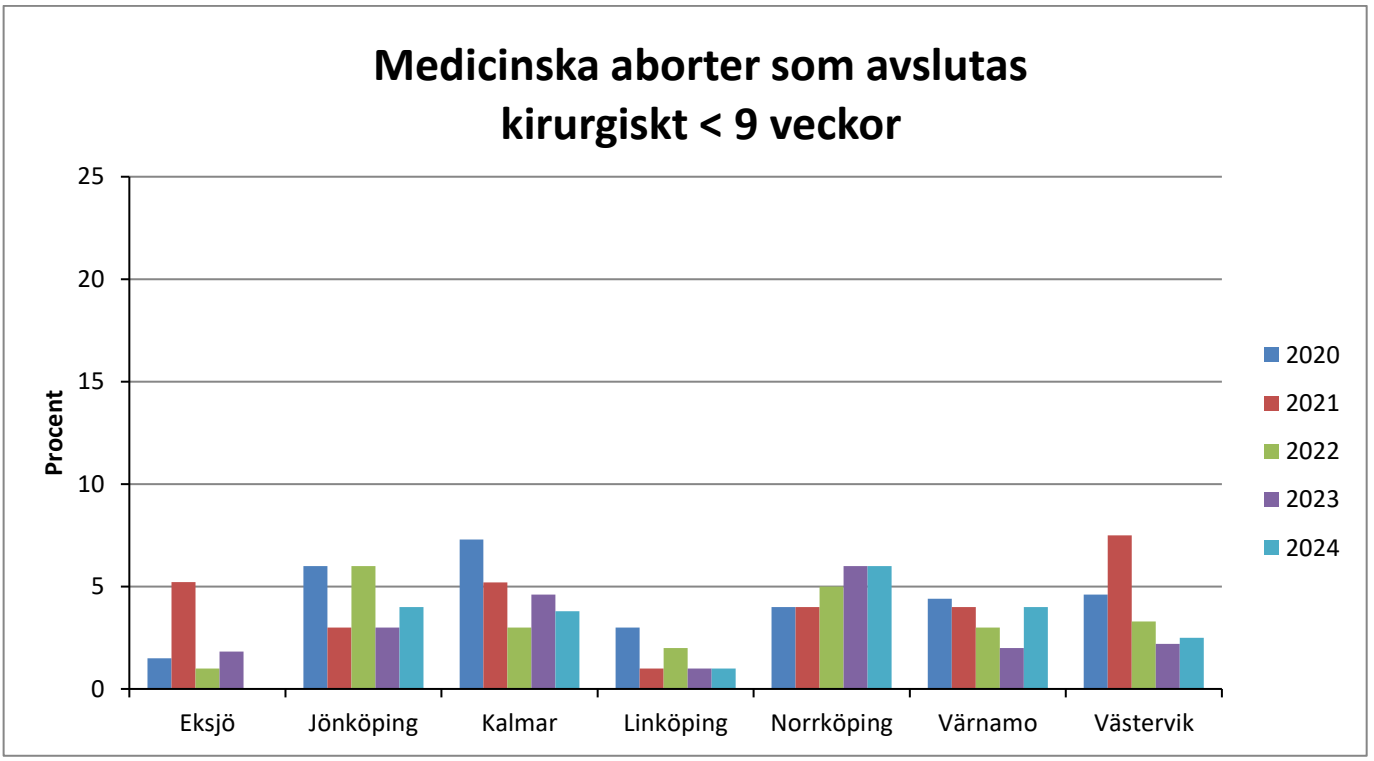
Målvärde >90%.

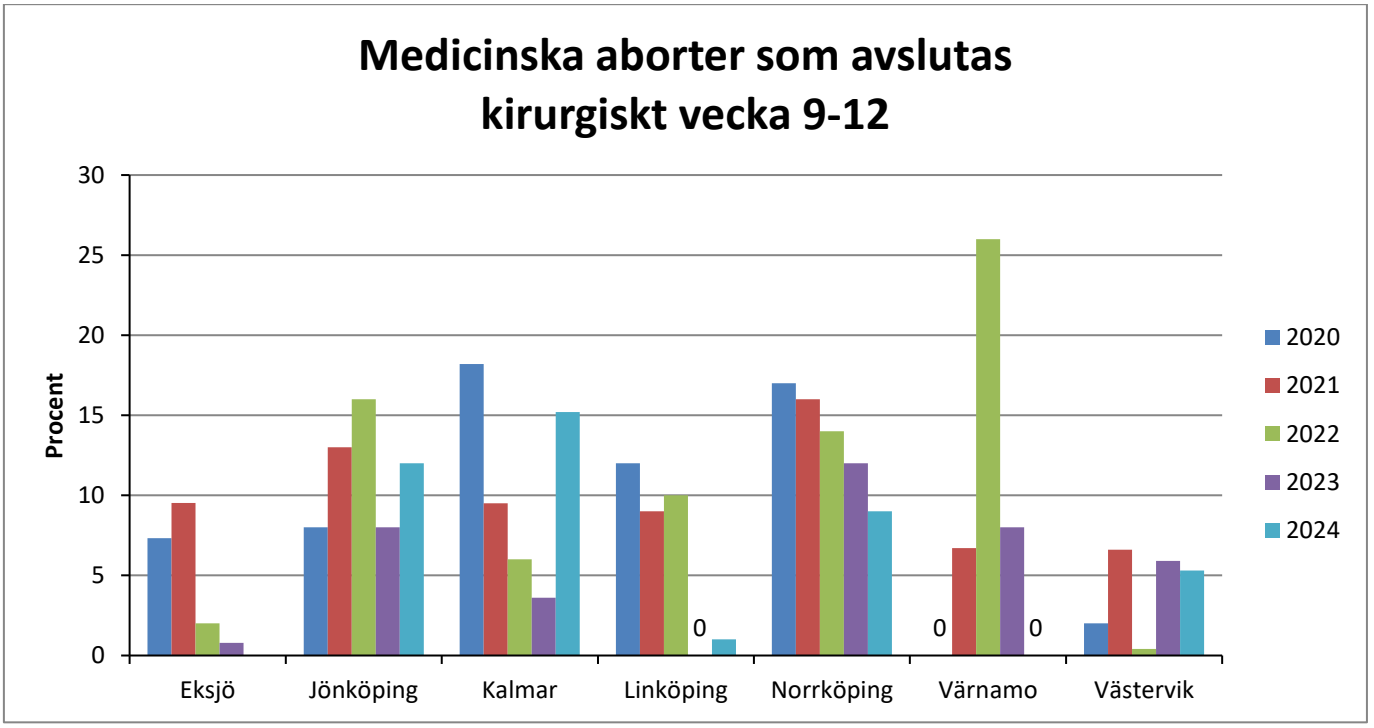


En mycket hög andel av aborterna i Sydöstra regionen görs idag medicinskt och i v 9–12 i högre grad än i riket.



Det är önskvärt att så många som möjligt med medicinska förutsättningar erbjuds hemabort. Det finns studier som visar att både kvinnan och hennes partner upplever det positivt. Merparten av patienterna väljer hemabort. Enligt SFOG´s råd från 2020 kan hemaborter göras upp till vecka 10+0 vilken samtliga kliniker i regionen har implementerat.





Vid medicinsk abort v 9-12 behöver en högre andel genomgå någon form av kirurgisk intervention pga. graviditetsrester än i tidiga veckor. För majoriteten av patienterna fungerar metoden väl. Antalet patienter är litet vilket ger stora årliga variationer, men över tid tycks andelen som behöver genomgå exeres vara stabil och likvärdig i regionen.

Statistiken togs fram för att följa hur metoden fungerade i samband med övergång från kirurgiskt avbrytande till medicinskt. Då allt talar för detta kommer troligen inte siffrorna tas fram i kommande rapporter.

Andel kvinnor som gjort abort tidigare

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	46	49	42	46
2024	38	38	47	43	47	36	42

Riket 2023 46%. Källa Socialstyrelsen.

Antal senaborter (varav missbildning)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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 (9)
2024	24 (13)	35 (19)	38 (10)	33 (10)	54 (23)	13 (5)	20 (12)

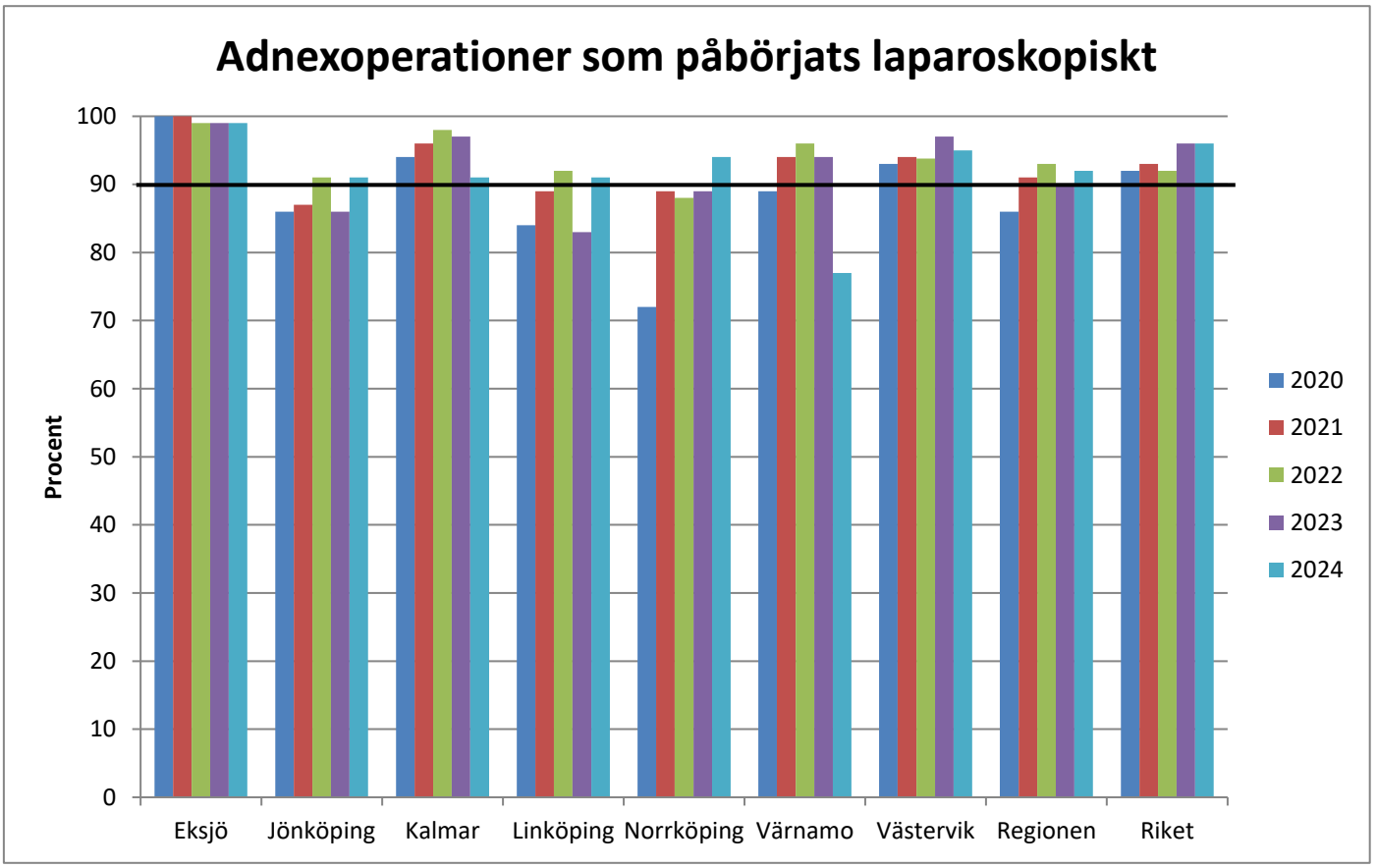
Andelen kvinnor som gjort abort tidigare har följts med tanken att se om vårt arbete med preventivmedelsrådgivning i samband med abortbesök kan minska antalet re-aborter. Dock säger siffran ingenting om hur långt det gått mellan aborterna och det vore sannolikt mer relevant att mäta andelen som erhåller LARC (Long Acting Reversible Contraception) efter abort då vi vet att det är mest effektivt för att förebygga oönskad graviditet. Tyvärr saknas möjligheter att få fram enhetlig statistik för detta i regionen.

Adnex

Totala antalet adnexoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
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	82	69	97	133	175	52	65	673
2024	75	98	43	113	164	46	70	609

Adnexoperationer omfattar operation på äggstockar och äggledare utan samtidig hysterektomi, med benign histologi. De fall där PAD visar malignitet exkluderas. Sedan 2019 har klinikerna successivt börjat registrera steriliseringar i GynOp-registret och sedan 2024 registrerar alla kliniker dessa.



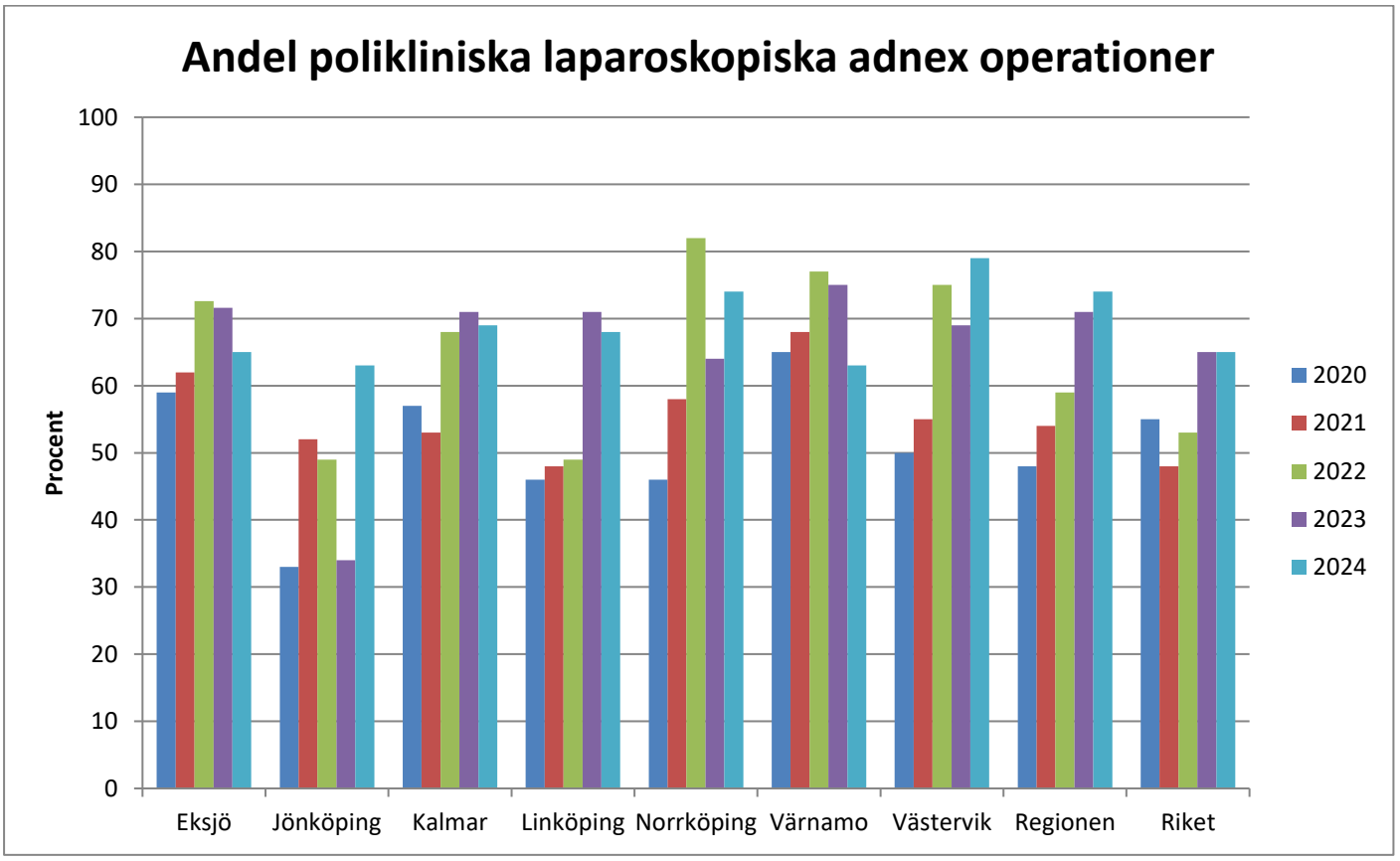
Målvärde >90% enligt SFOG.

De flesta kliniker når SFOGs målvärde på >90 % adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt. Förutom laparoskopisk kompetens spelar flera andra faktorer roll för utfallet. Exempelvis kan fördelningen av operationer mellan olika sjukhus i regionen påverka patienturval och typ av operationer som utförs. Statistiken i GynOp-registret redovisas utifrån vilket sjukhus patienten opereras på och inte vilken klinik som planerat operationen.

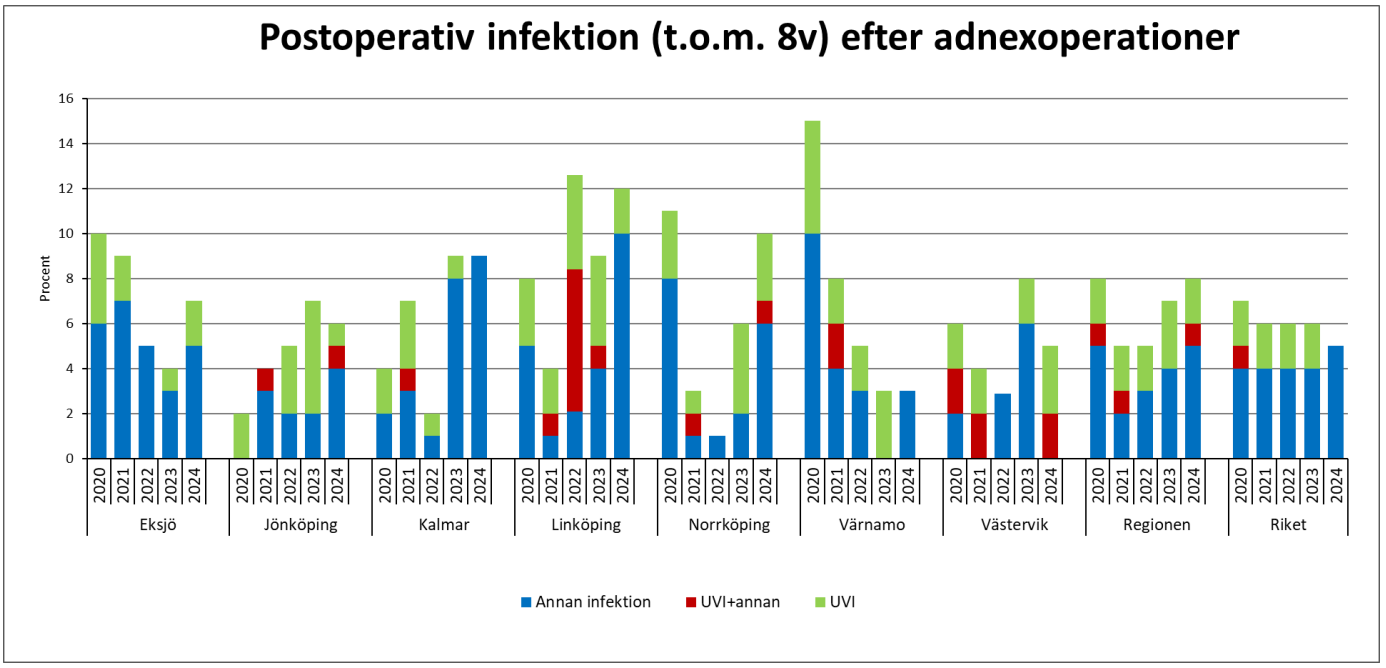
Andel adnexoperationer konverterade till abdominell

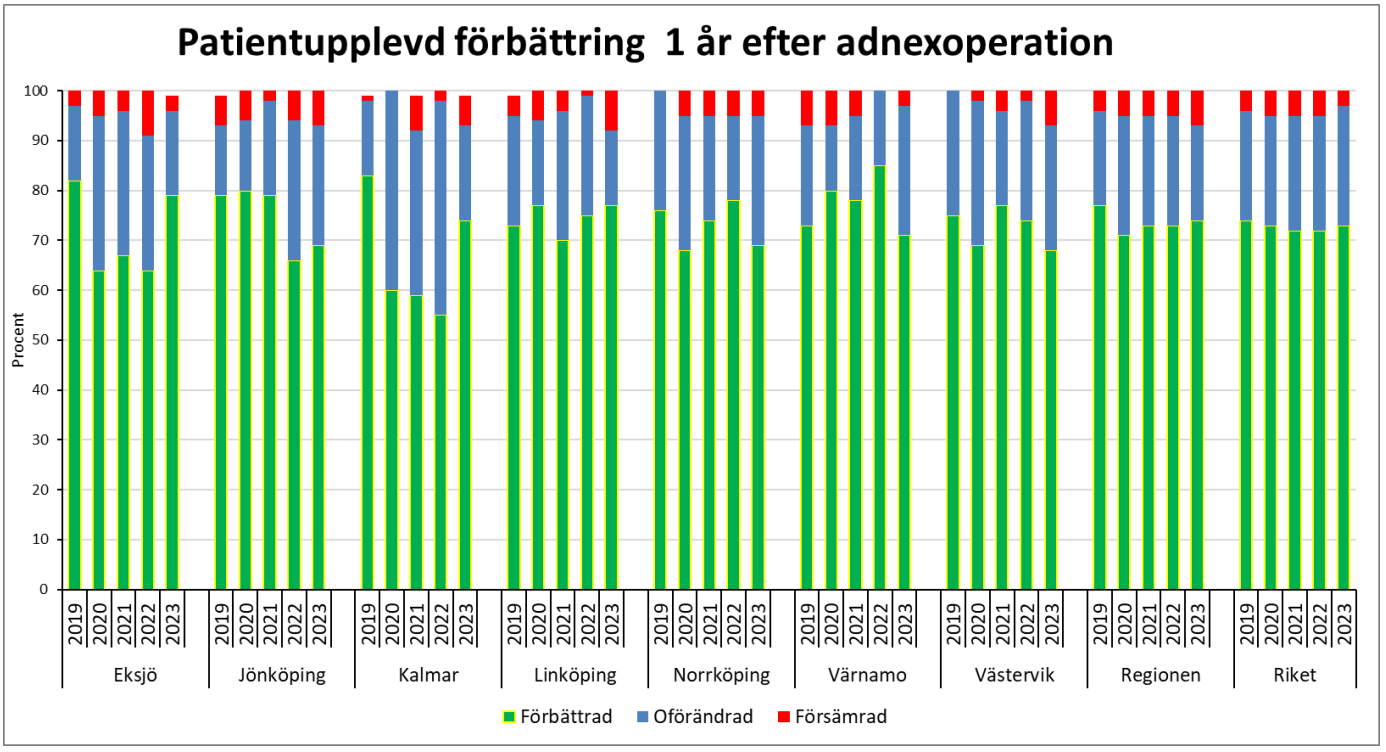
%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
2020	7	8	0	1	5	4	9	4	2
2021	6	2	0	5	4	2	6	4	2
2022	1	3	2	2	2	1	2	2	2
2023	1	3	1	1	3	4	3	2	1
2024	1	2	2	1	5	2	1	2	1

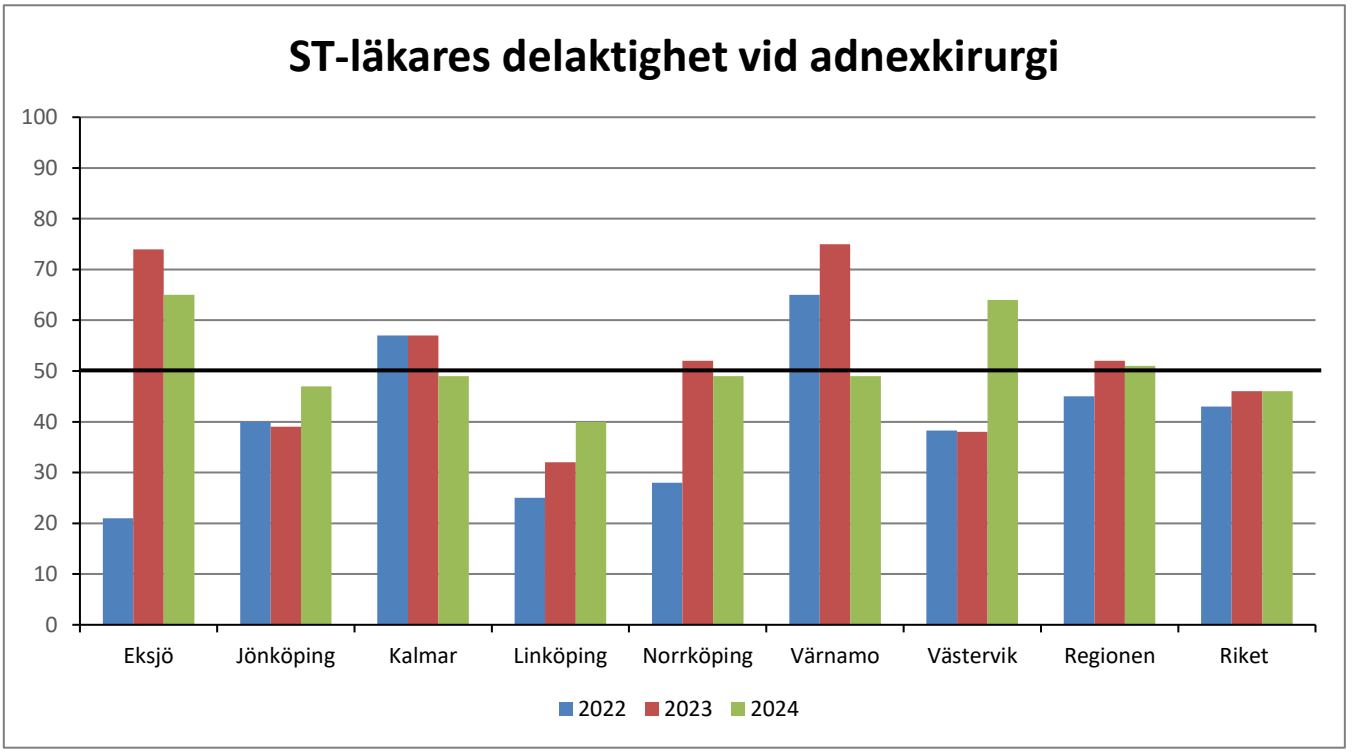
Andelen adnexoperationer som påbörjats laparoskopiskt är hög och få konverteras till öppen kirurgi.



Andelen polikliniska laparoskopiska adnexoperationer har ökat vilket sannolikt är en följd av att steriliseringar numera ingår i statistiken för adnexoperationer. En viss andel av alla adnexoperationer görs akut, t.ex p.g.a. smärtor eller blödning i buken, vilket minskar andelen polikliniska operationer.


Postoperativ infektion (t.o.m. 8v) efter adnexoperationer
Procent
0
2
4
6
8
10
12
14
16
2020
2021
2022
2023
2024
Eksjö
Jönköping
Kalmar
Linköping
Norrköping
Värnamo
Västervik
Regionen
Riket
Annan infektion
UVI+annan
UVI


Patientupplevd förbättring 1 år efter adnexoperation
Procent
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
2019
2020
2021
2022
2023
Eksjö
Jönköping
Kalmar
Linköping
Norrköping
Värnamo
Västervik
Regionen
Riket
Förbättrad
Oförändrad
Försämrad

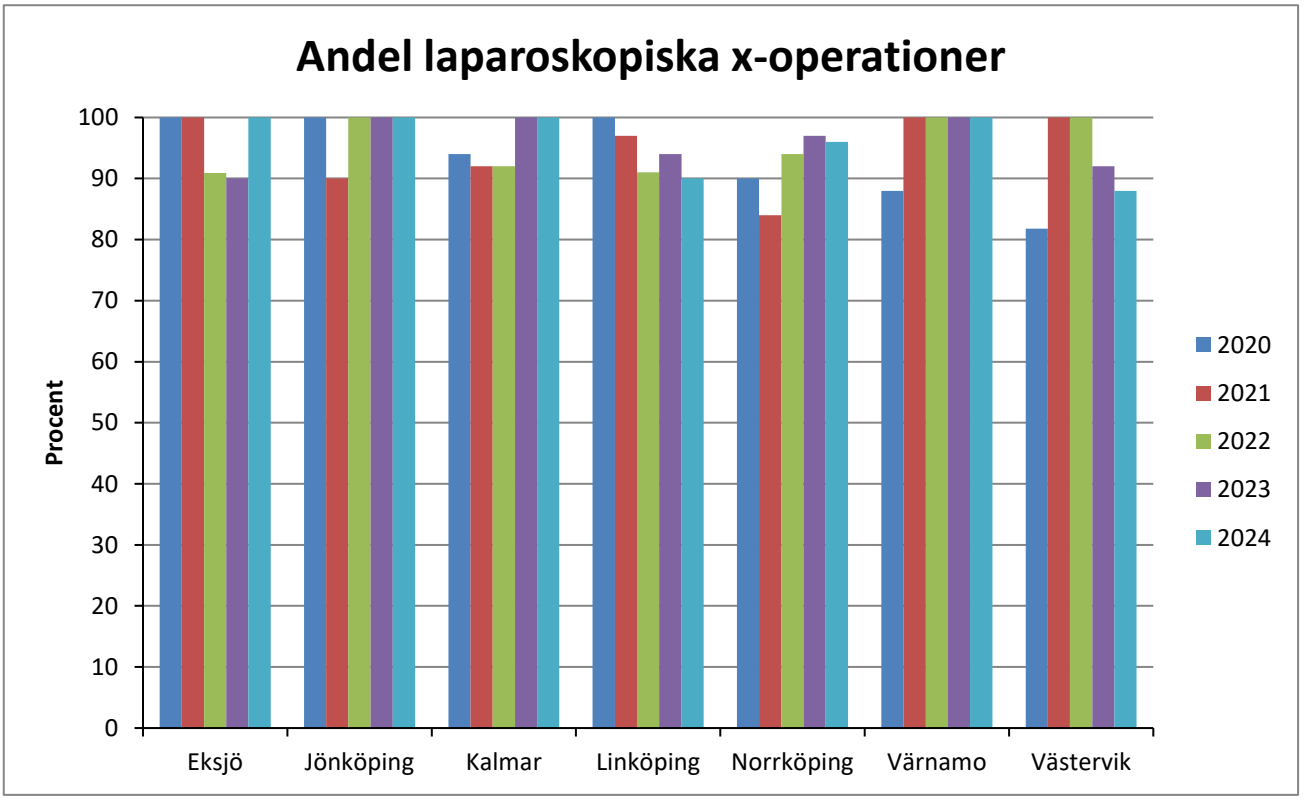


Målvärde 50% enligt GynOp-registret.

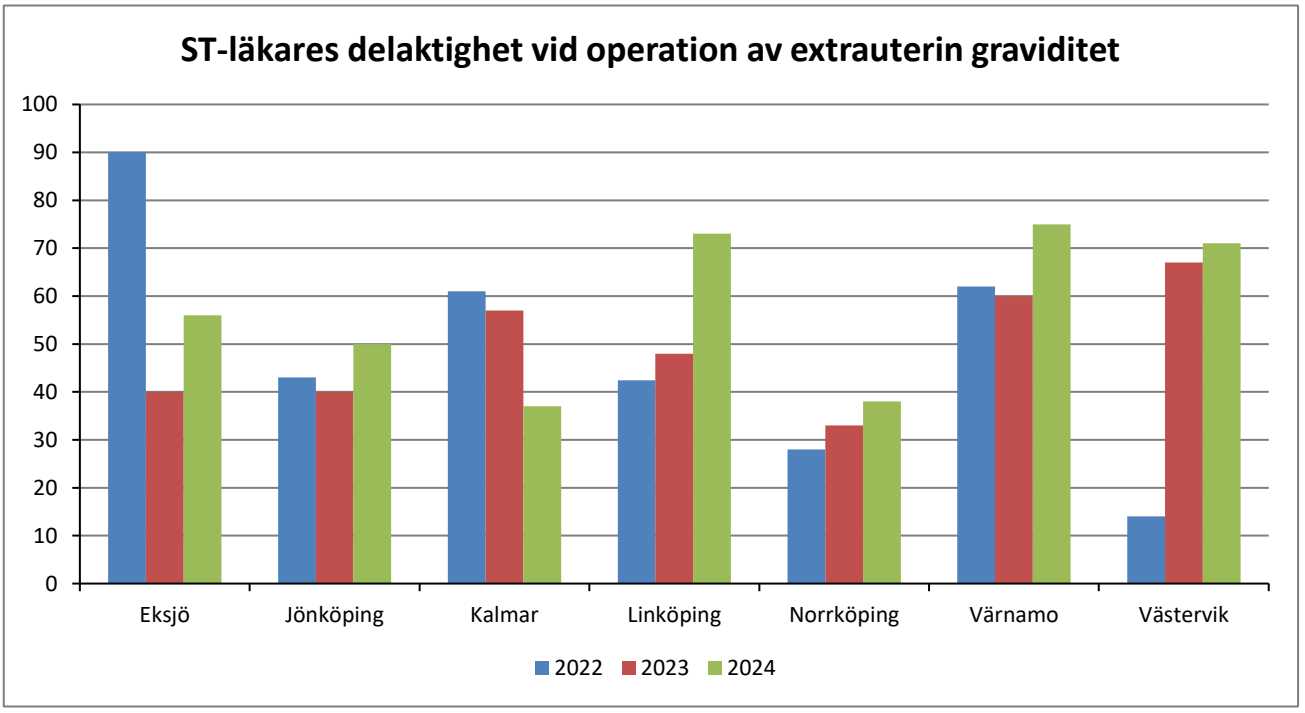
ST-läkares kirurgiska utbildning har satts i fokus. Enligt SFOGs målbeskrivning bör ST-läkare självständigt kunna utföra laparoskopisk salpingektomi samt med passiv assistens kunna utföra laparoskopisk adnexkirurgi inklusive salpingooforektomi.
Från och med 2022 finns möjlighet att ta fram statistik 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. Regionen har fortsatt bra resultat i förhållande till riket.

Extrauterina graviditeter



Extrauterina graviditeter opereras i stor utsträckning laparoskopiskt, oftast akut. I diagrammet redovisas operationer som påbörjats och avslutats laparoskopiskt. Dessa operationer registreras och ingår i kapitlet för adnexkirurgi. De redovisas här separat då de är en markör för hur bred laparoskopisk kompetens kliniken har på jourtid. De är också ett prioriterat områden för ST-läkare att lära sig.



Antal opererade extrauterina graviditeter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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
2024	18	12	8	30	25	4	8

Antal metotrexatbehandlade

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	6	9	0	1
2024	2	3	6	7	7	0	0

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.

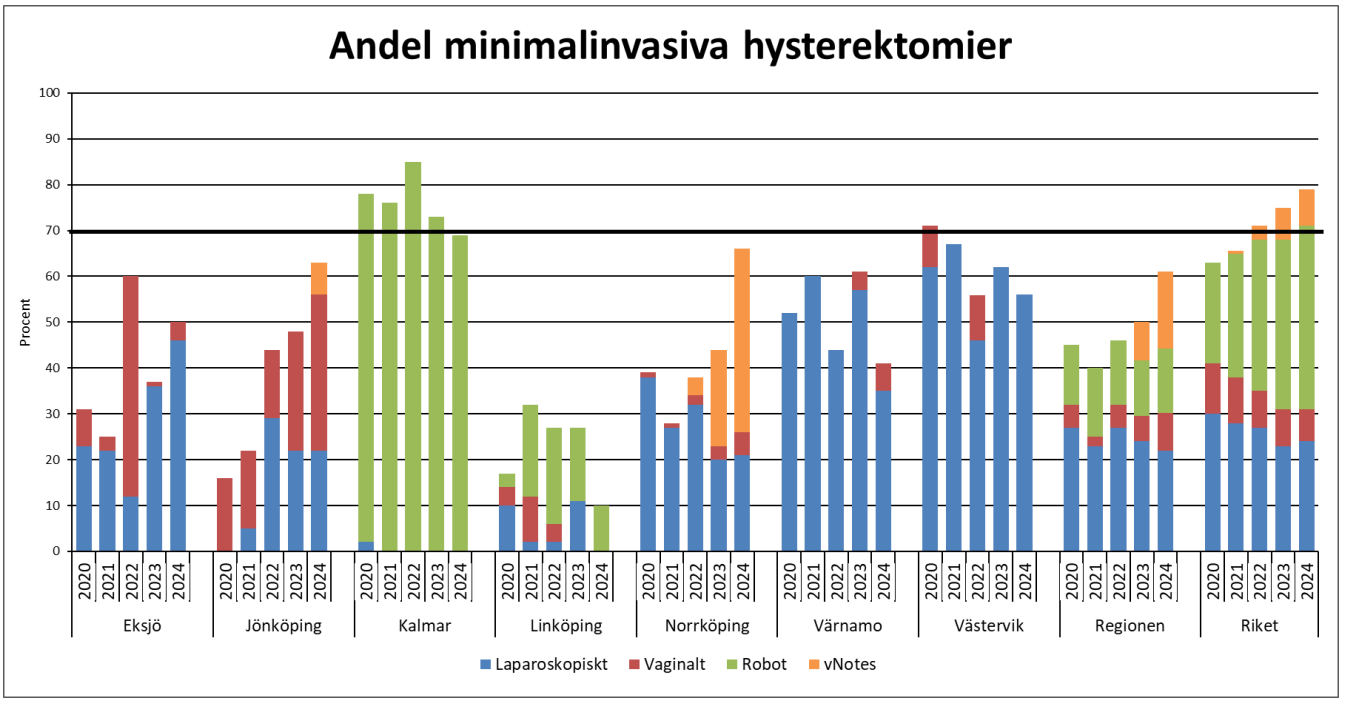
Hysterektomi

Totalt antal hysterektomier

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
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	25	54	56	19	145	28	24	351
2024	26	58	74	10	141	34	25	368

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 för malign kirurgi. Linköpings hysterektomier är inte komplett registrerade vilket påverkar samtliga tabeller och diagram.

Totalt i Sydöstra regionen ligger antalet hysterektomier med benignt PAD väsentligen stabilt de senaste fem åren.

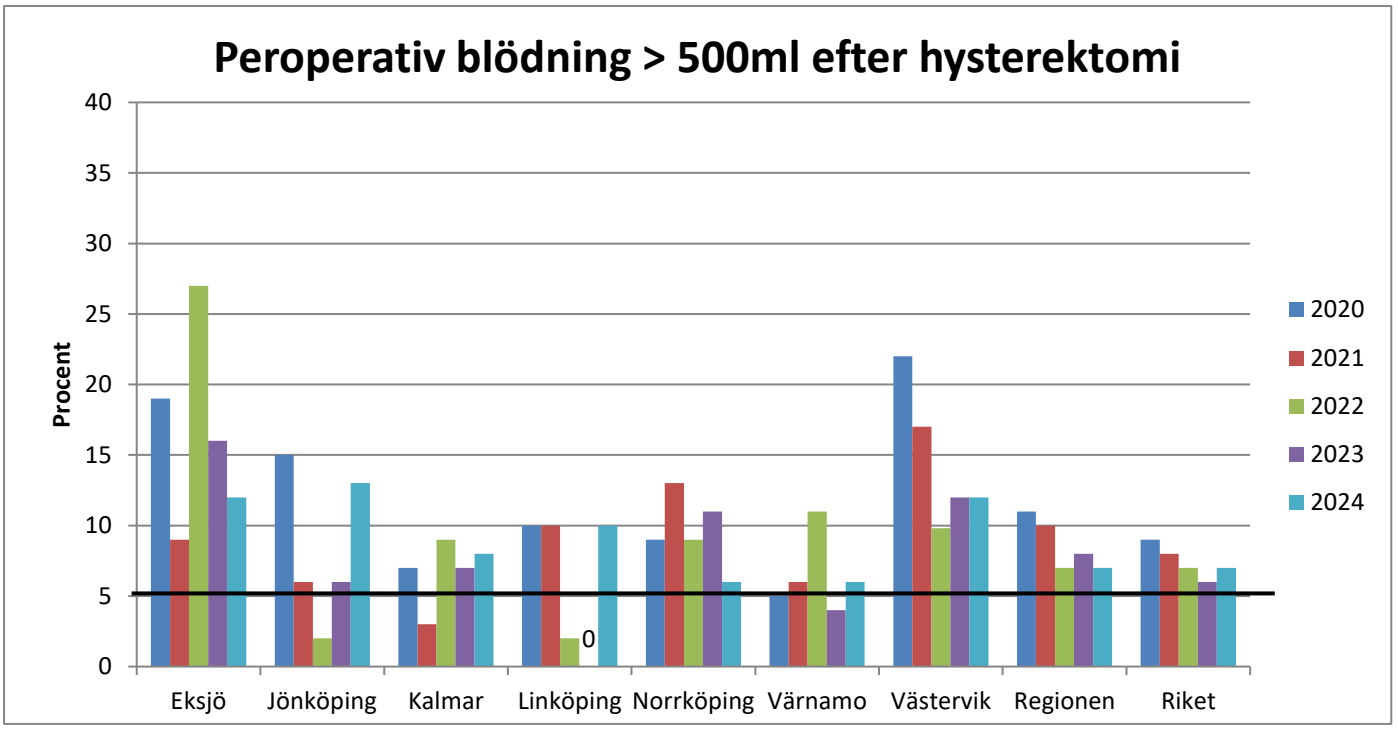


Målvärde >70%.

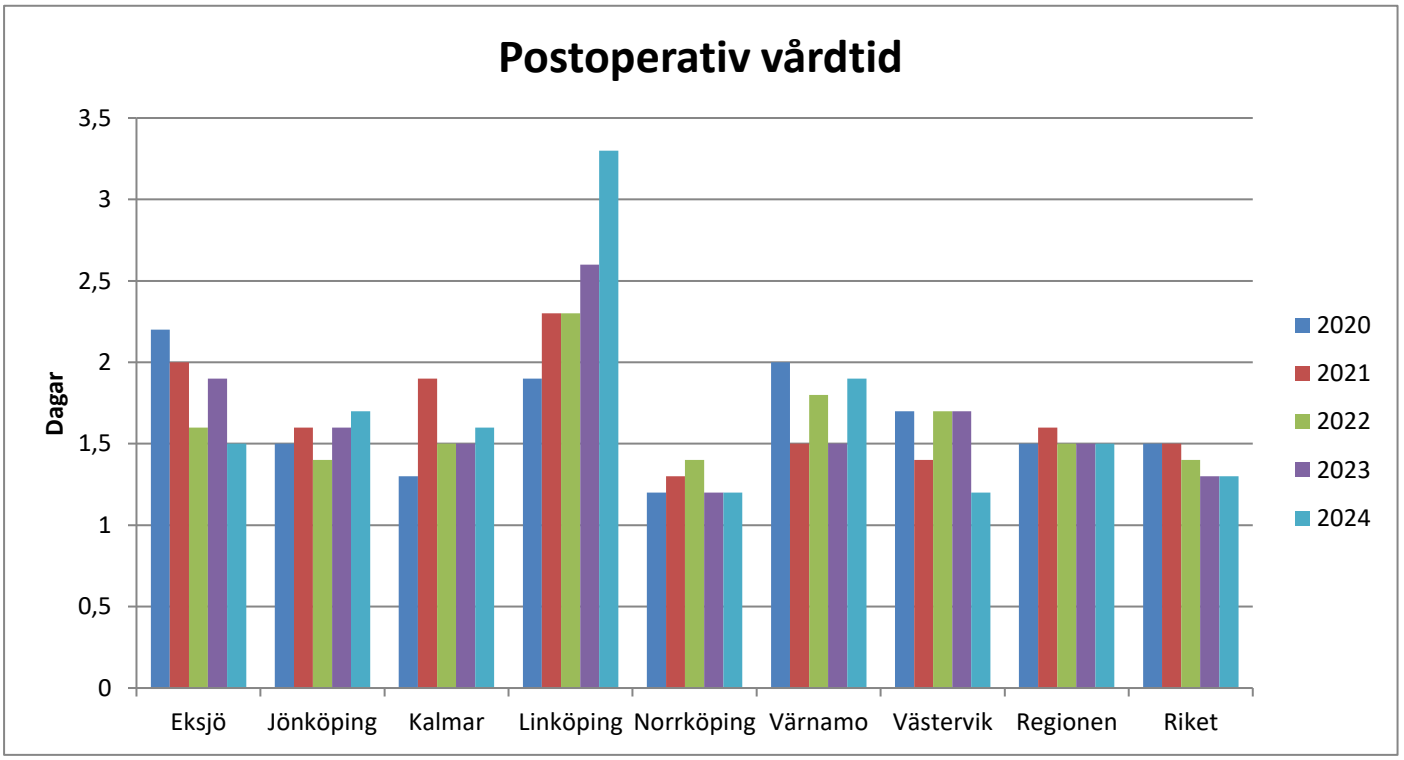
Minimalinvasiv metod eftersträvas på grund av färre komplikationer samt snabbare återhämtning inkluderande kortare sjukskrivning. Metoderna innefattar vaginal (konventionell eller vNOTES), laparoskopiskt assisterad vaginal och laparoskopisk hysterektomi (med eller utan robotassistans). Minimalinvasiv metod i vår region ökar fortsatt såsom i riket. SFOGs målvärde är 70%. Klinikerna koncentrerar sig på en eller möjligen två metoder där laparoskopisk metod med eller utan robot fortsatt är den dominerande.

Det finns en relativt ny minimalinvasiv metod, vNOTES (vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) som innebär att endoskopisk hysterektomi utförs via vagina. Metoden introducerades i Sverige

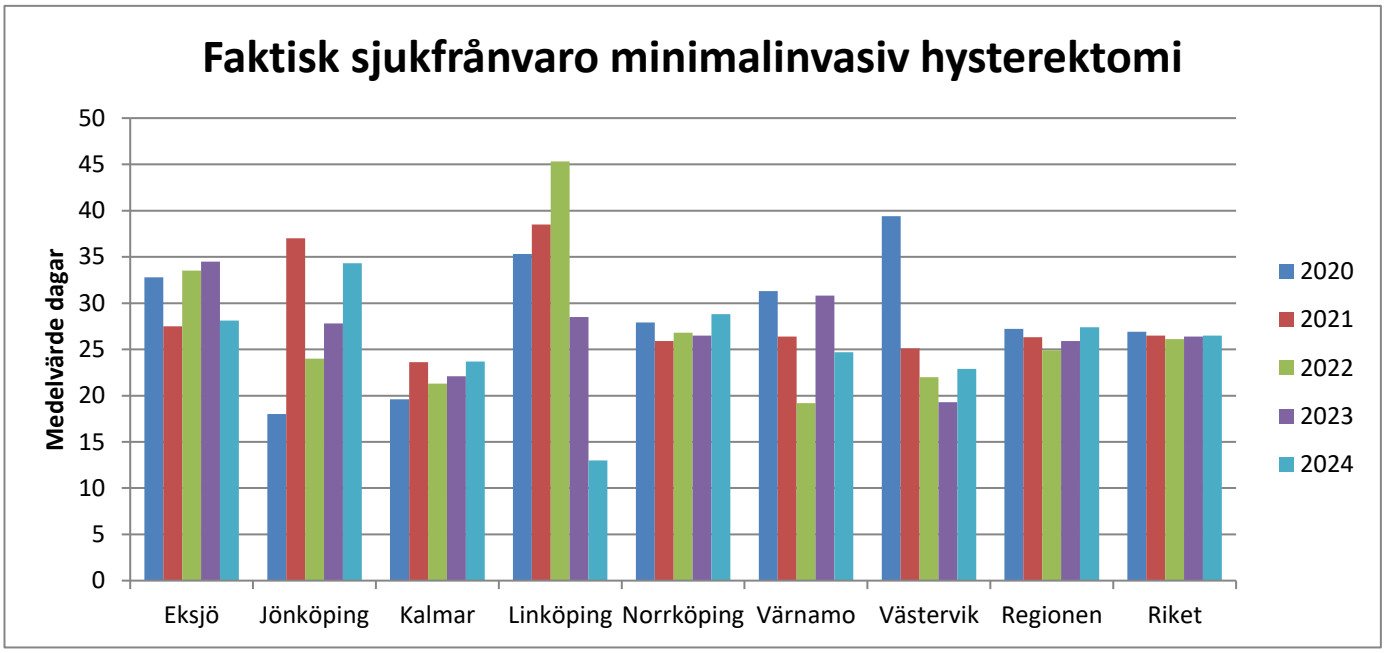
2021. Sedan Norrköping började med hysterektomier via vNOTES i slutet av 2022 dominerar nu den metoden i Norrköping. Även Jönköping har infört metoden under 2024.
Konventionell vaginal hysterektomi är fortsatt den mest kostnadseffektiva metoden och rekommenderas som förstahandsval enligt SFOGs riktlinjer.

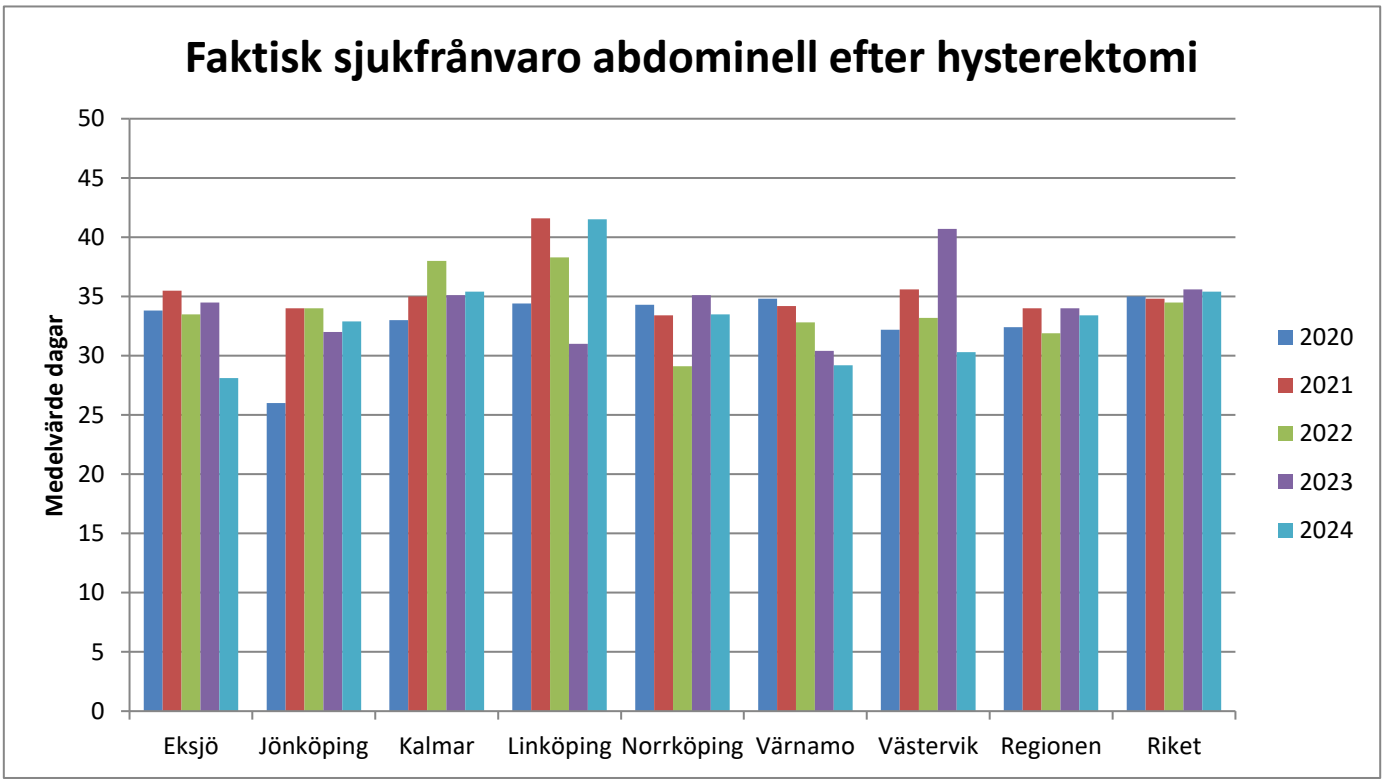


Målvärde <5 %

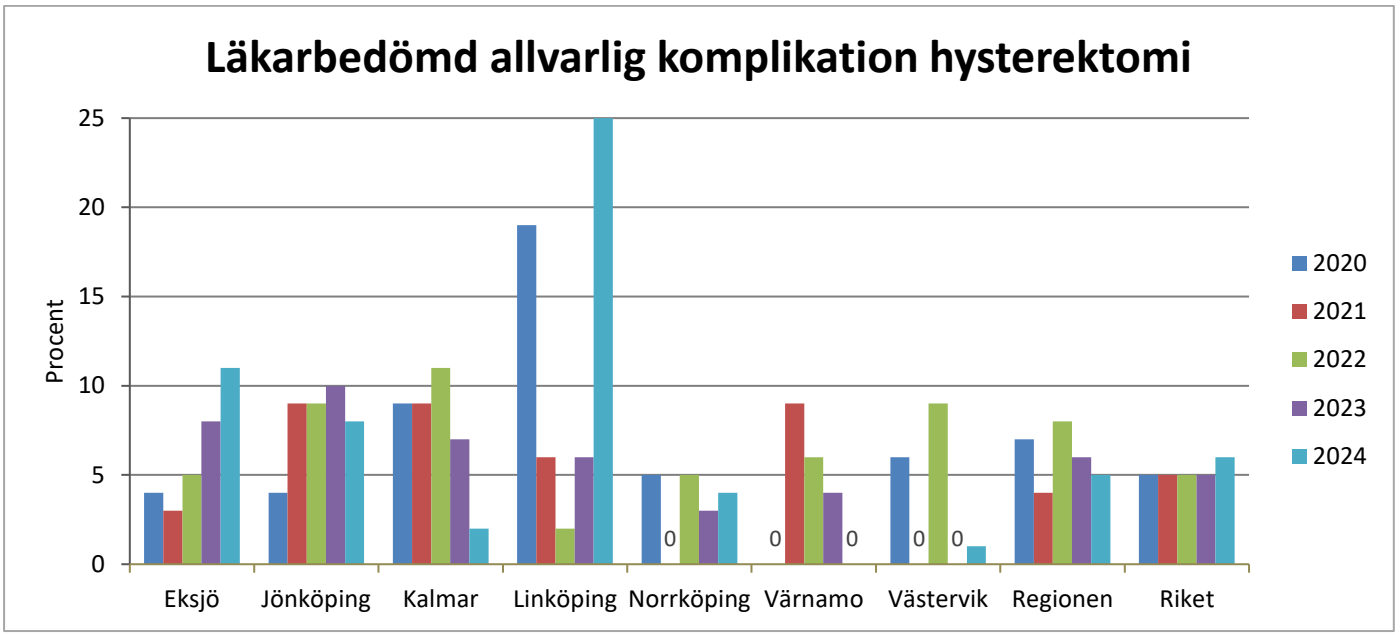


Vårdtiderna är generellt korta och i samma nivå som riket. Diagrammet redovisar samtliga operationsmetoder inklusive öppen kirurgi. Ska vårdtiderna pressas ytterligare krävs att fler utförs som dagkirurgi, vilket är möjligt för utvalda patienter men kräver organisatoriska resurser.

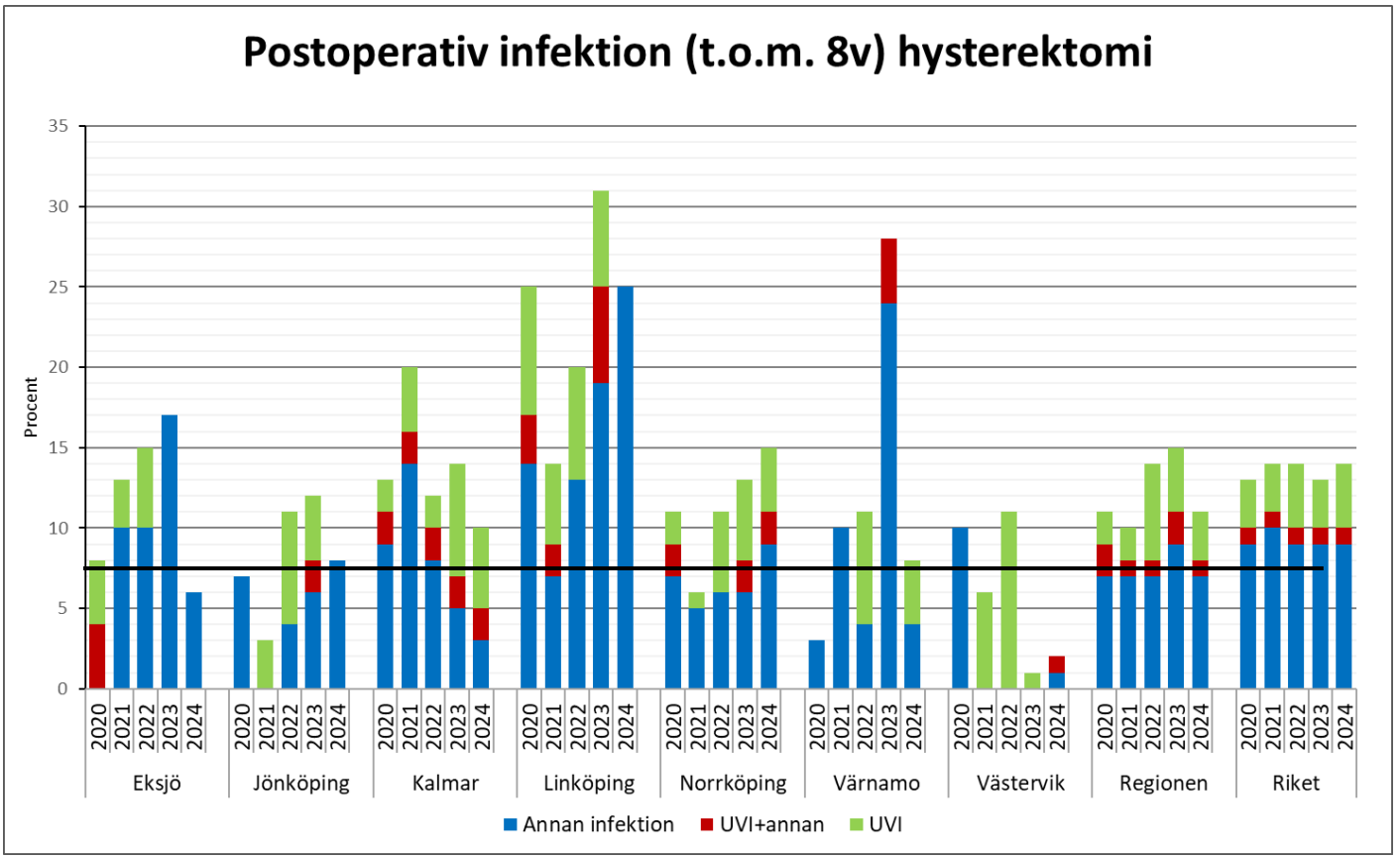




Den faktiska sjukfrånvaron är kortare vid minimalinvasiv metod jämfört med öppen kirurgi, differensen är 8–10 dagar. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer för sjukskrivning vid minimalinvasiv hysterektomi rekommenderas 2–3 veckor vid fysiskt lättare arbete eller 3–4 veckor vid tyngre arbete. Vid öppen kirurgi rekommenderas 3–4 veckor vid fysiskt lättare arbete eller 4–6 veckor vid tyngre arbete.

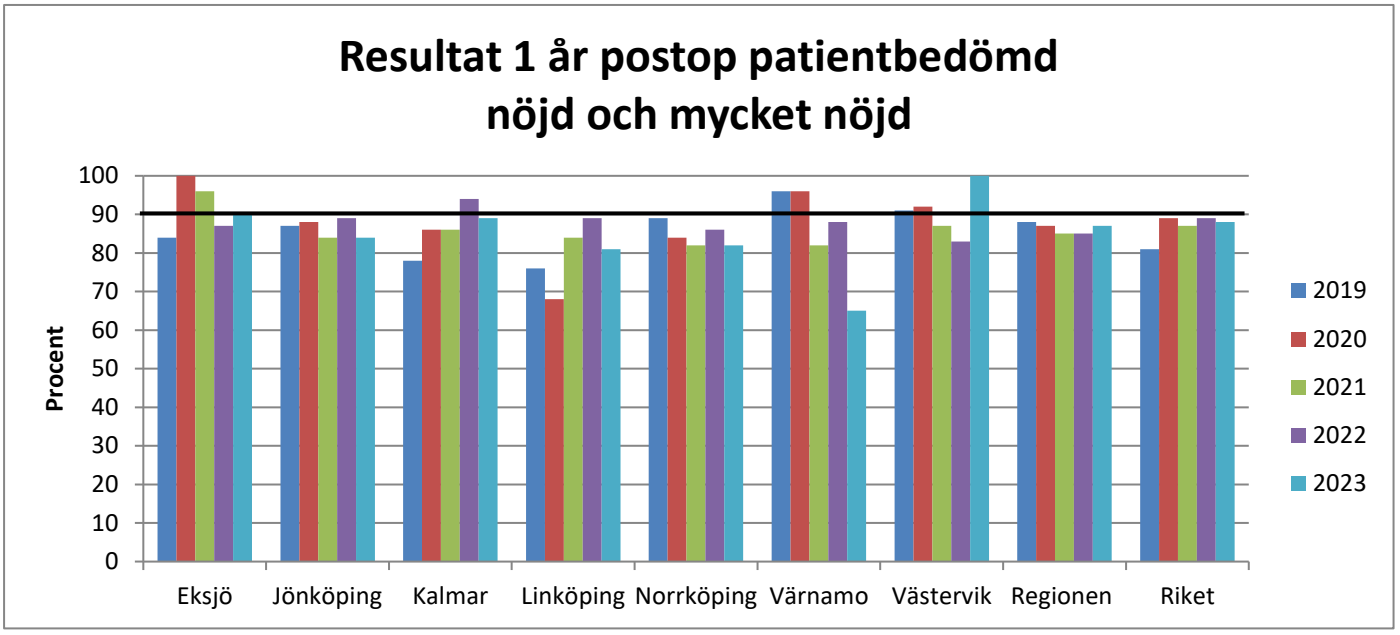


Exempel på allvarlig komplikation kan vara tex uretärskada, sårruptur genom fascia, bukväggsbråck postoperativt, penetrerande tarmskada, blödning/hematom som kräver kirurgisk intervention, djup ventrombos/emboli, infektion som krävt inneliggande vård eller oförutsedda besvär som föranlett förlängd sjukskrivning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



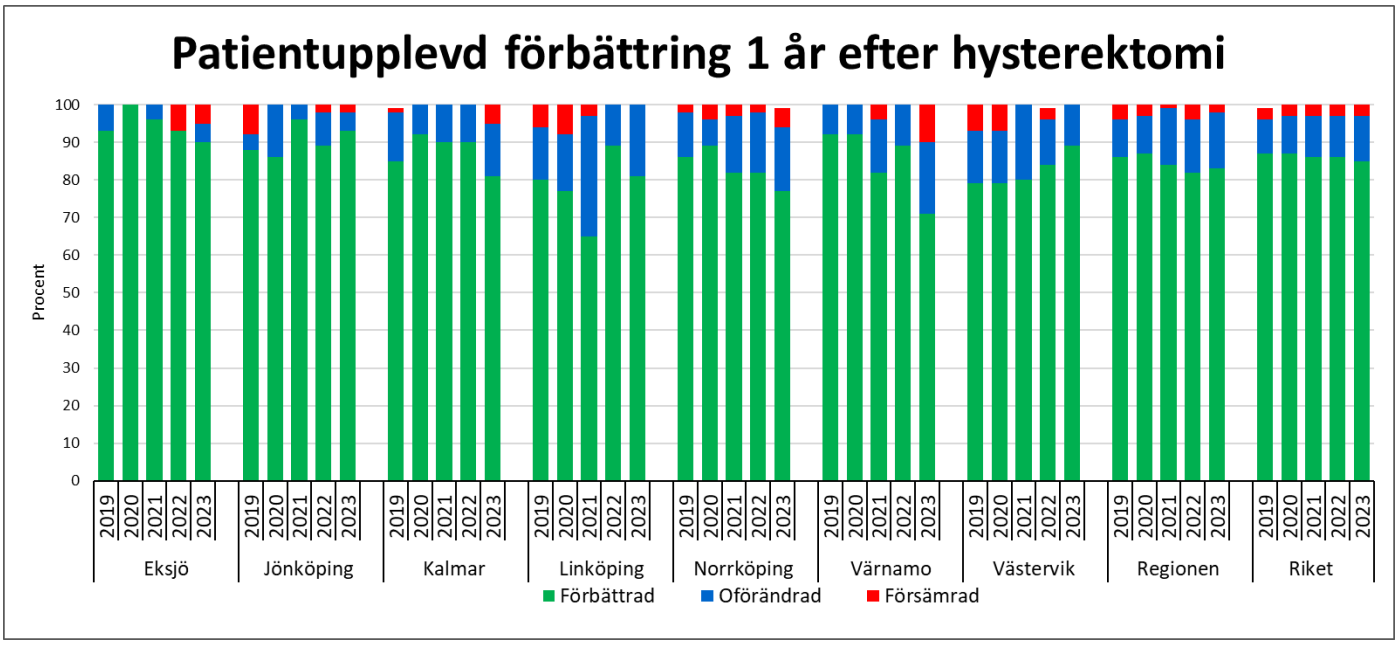
Målvärde <8%

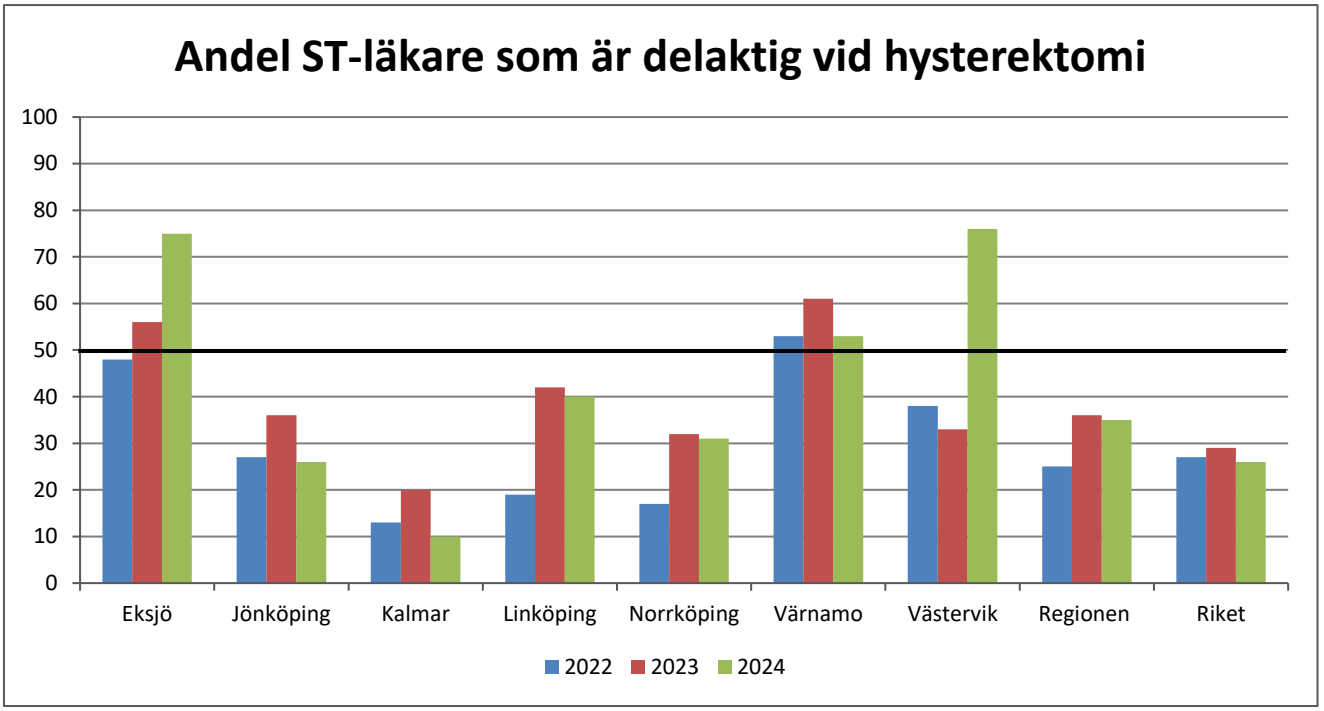
Generellt ligger andelen med postoperativ infektion i regionen som i riket, målvärdet på 8% tycks svårt att uppnå. Allvarliga komplikationer ligger runt 5–6% i regionen.



Målvärde >90%.

Nästan 90% upplever förbättring efter ett år vilket är jämförbart med riket samt med patientrapporterad nöjdhet.





Målvärde 50% GynOp-registret.

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, till exempel 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 förekomsten av cervixdysplasi.

Projektet ”Utrota HPV och livmoderhalscancer” infördes nationellt i december 2022 och innebär att kvinnor födda 1994-1999 erbjuds gratis vaccination mot HPV. Projektet pågår fortfarande. Man kan förvänta sig en minskning av antalet cervixdysplasier samt excisioner inom kommande åren.
Alla regioner har nu även startat med det nya vårdprogrammet för cervixcancerprevention där patienterna erbjuds HPV självprovtagning var 5:e år.

2024 ses i regionen en minskning av antalet cervixexcisioner vilket förhoppningsvis beror på minskad förekomst av cervixdysplasier. Bristande tillgänglighet till dysplasi-mottagning kan också vara en bidragande orsak. 2024 års data hämtas från klinikens egna datajournalsystem. Under 2024 har Cytburken bytt plattform och heter nu NPCx där cervixcancerpreventionsdata ännu inte är tillgängligt.

Totala antalet excisioner

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
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
2024	78	197	196	180	142	70	101	964

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
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
2023	9	11	12

Källa: Socialstyrelsen.

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer/100 000 kvinnor

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2013	8	11	14
2014	8	12	15
2015	15	10	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
2023	7	6	5

Källa: Socialstyrelsen.

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

Antalet nyupptäckta cervixcancerfall minskar i hela regionen.

Intrauterin kirurgi

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

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	116	48	8	62
2024	30	29		110	40	13	43

Data saknas för Kalmar 2024.

Antal hysteroskopier med resektion (LCB25 + LCB28)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	123	122	129	275	148	51	32
2024	136	114		253	198	49	21

Data saknas för Kalmar 2024.

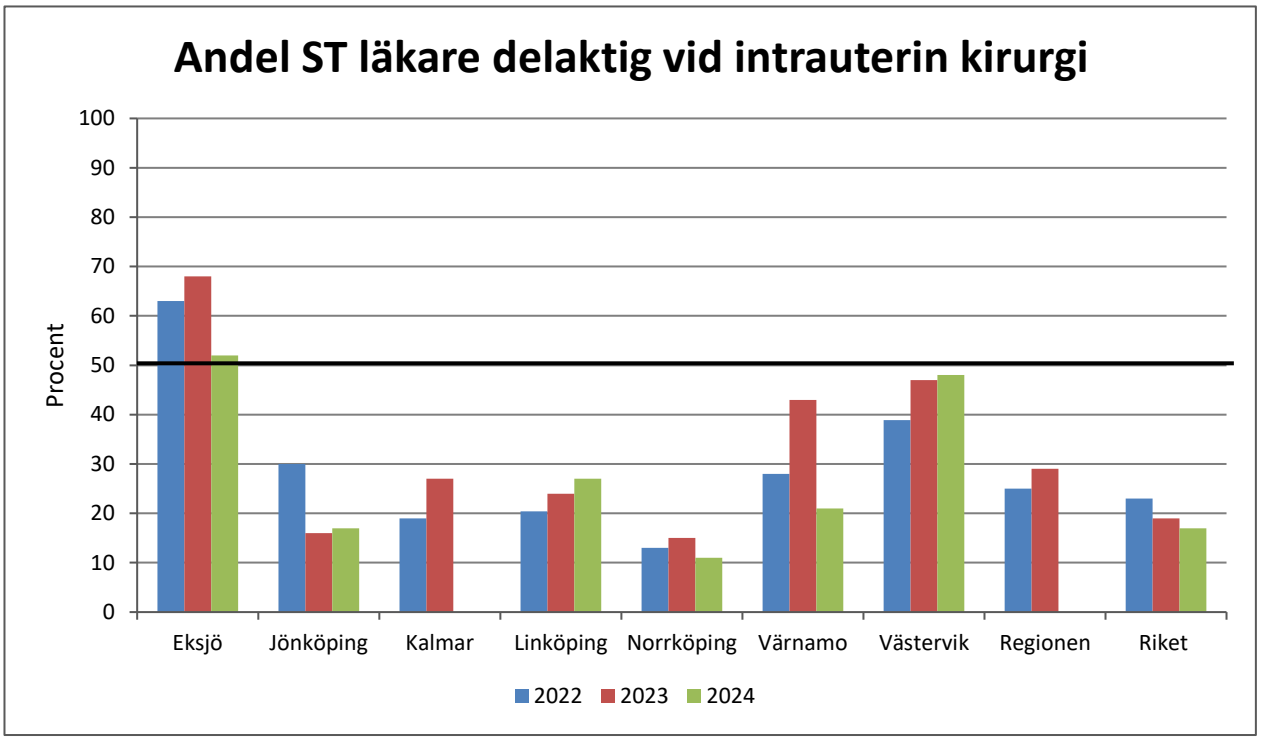
Antal endometriedestruktion (LCA16)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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
2024	0	0		7	19	1	6

Data saknas för Kalmar 2024.

Hysteroskopisk undersökning av livmoderns insida kan vara endast undersökande (s.k diagnostisk med eller utan biopsi) men även omfatta någon form av kirurgisk intervention såsom borttagande av polyper, myom, septum och borttagande av främmande kropp eller graviditetsrest. De mindre ingreppen kan med fördel utföras på mottagning men större ingrepp utförs på operationsenhet.
Som alternativ till fullständig endometrieresektion via hysteroskop för behandling av rikliga blödningar finns även endometriedestruktion via värme, vilka ingår i statistiken ovan.

Hysteroskopisk intrauterin kirurgi är en metod med förväntat få komplikationer. Målvärde för ”inte sökt vård för oväntade besvär inom 8v” är av GynOp-registret satt till 90 %. Sydöstra regionen ligger väl över målvärdet vilket även bekräftas av de ytterst få allvarliga komplikationer som inrapporteras av läkare.



Målvärde >50% enligt SFOG. Data saknas för Kalmar och Regionen 2024.

Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi

Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi innefattar operationer av framfall och defektläkta förlossningsbristningar.

Totala antalet rekonstruktiva bäckenbottenoperationer

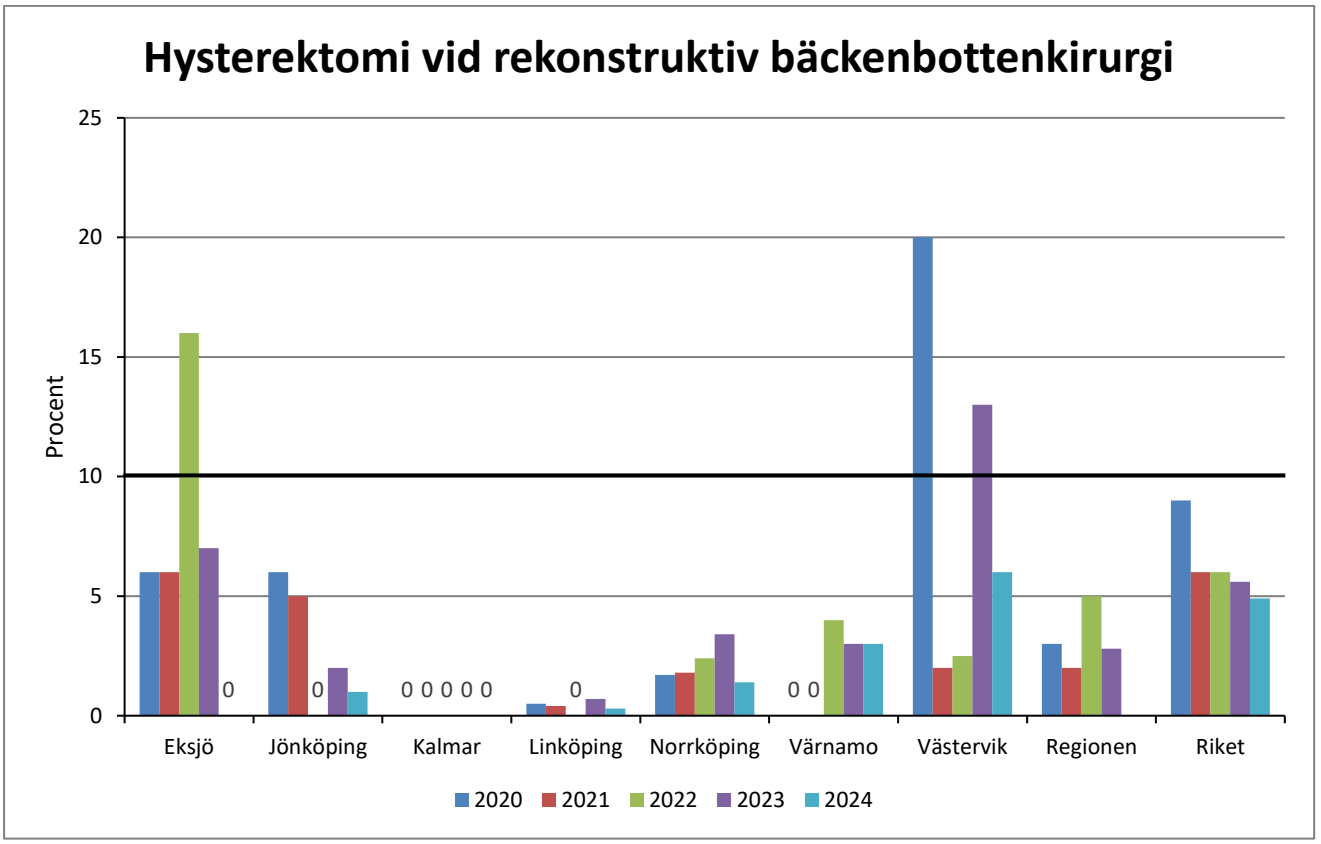
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
2020	36	35	57	200	59	18	44	449
2021	80	57	21	236	57	36	41	528
2022	78	99	106	227	127	54	40	731
2023	71	88	84	284	147	31	47	752
2024	74	86	65	308	142	38	62	775

Linköping har sedan oktober 2022 NHV-uppdraget att bedriva avancerad rekonstruktiv kirurgi vid analsfinkterskador och rektovaginala fistlar vilket har ökat deras operationsvolym.

Antal abdominella nät

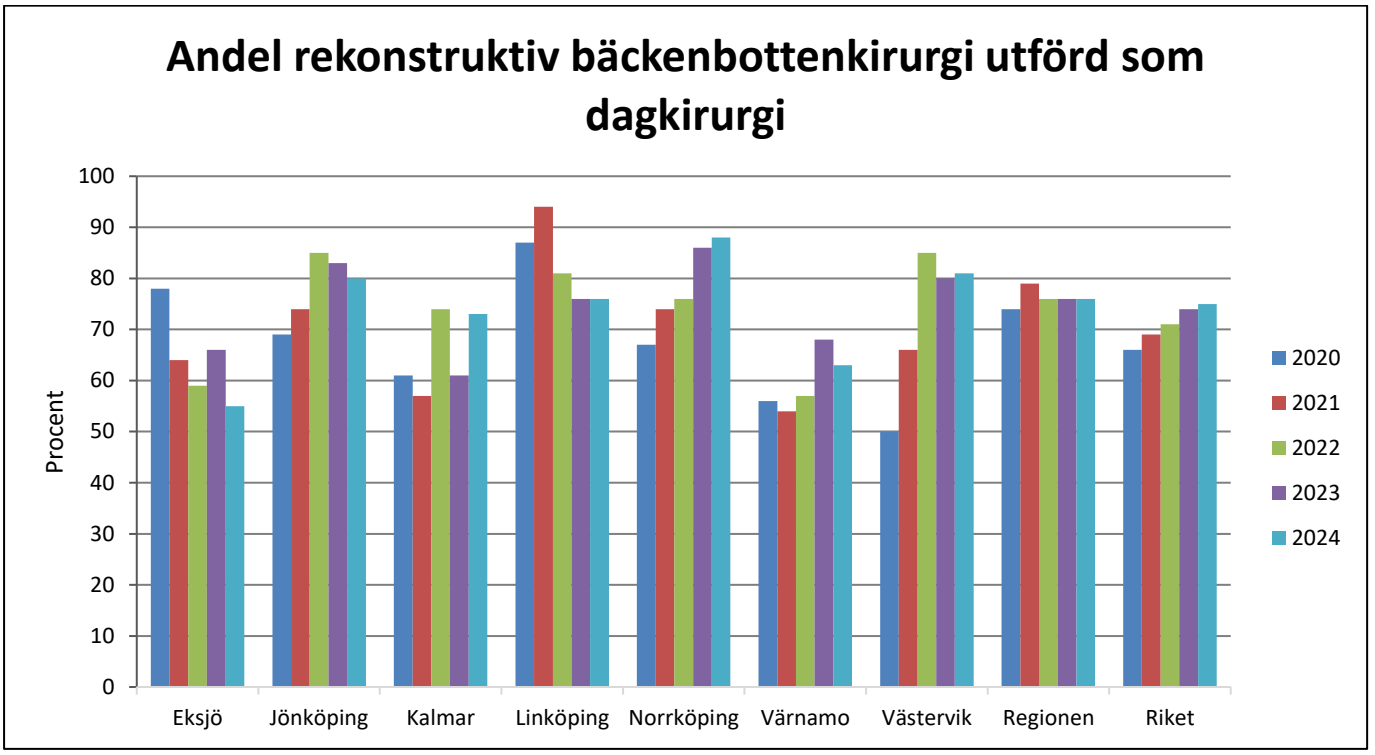
	Kalmar	Värnamo
2020	1	2
2021	4	1
2022	3	1
2023	0	3
2024	0	3

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.

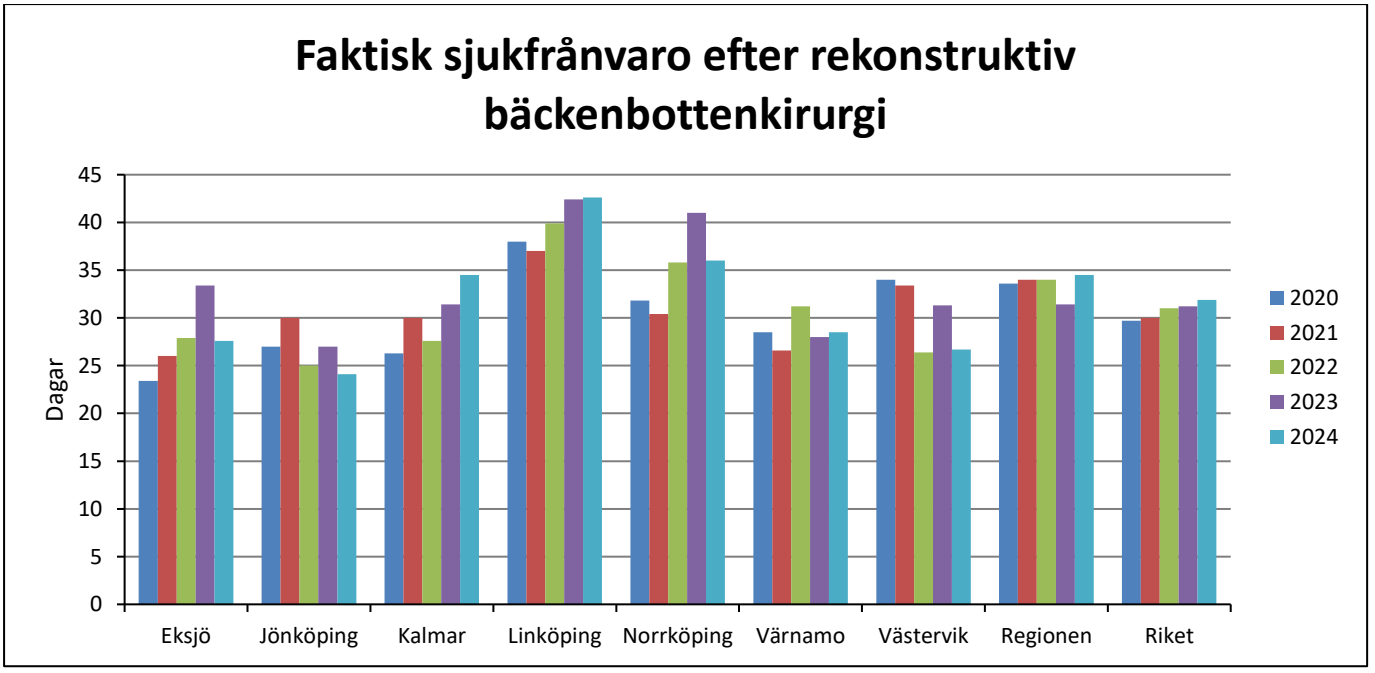


Målvärde <10% enligt SFOG. Data för regionen 2024 saknas.

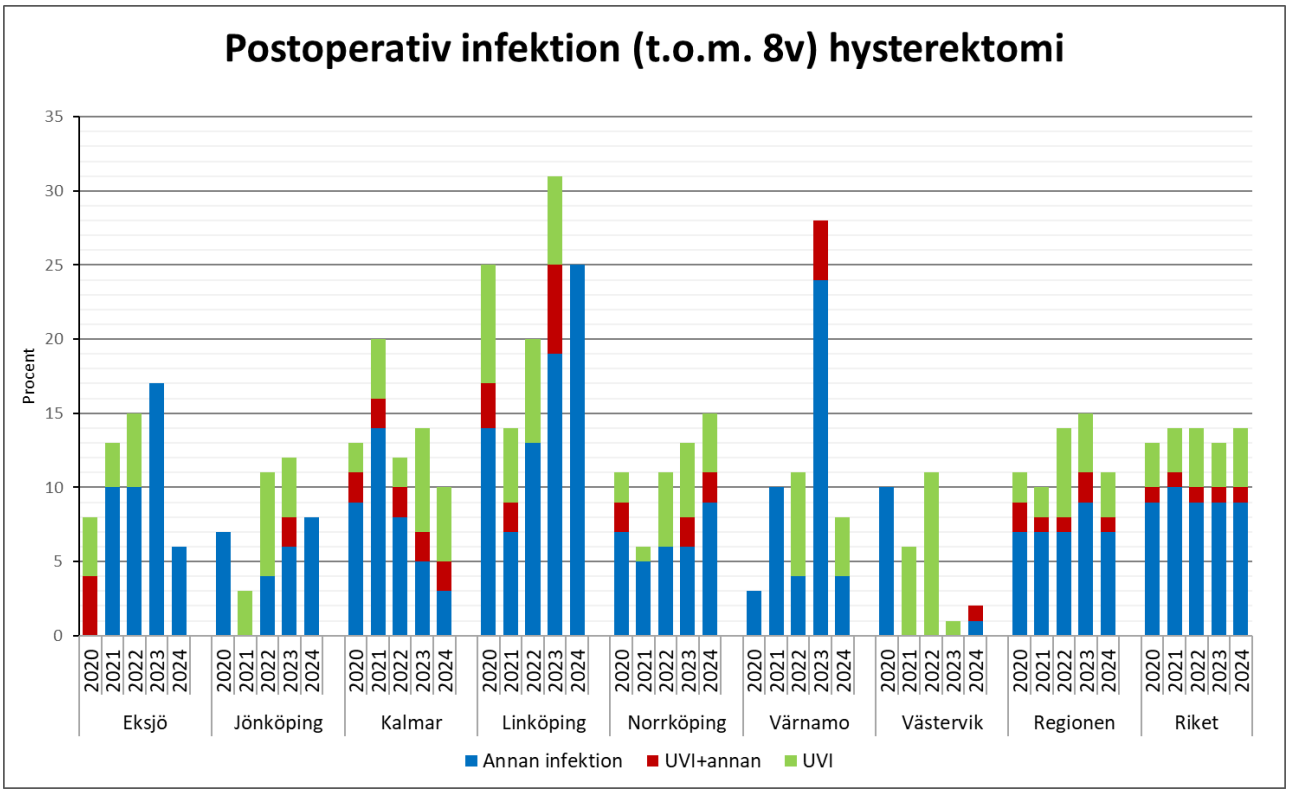
Aktuell forskning visar att cervixamputation har jämförbar symtomlindrande effekt men har färre komplikationer än vaginal hysterektomi vid apikal prolaps. Andelen vaginal hysterektomi vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi bör därför vara låg och SFOG har satt ett målvärde på <10%. I UrARGs nya Nationella 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.



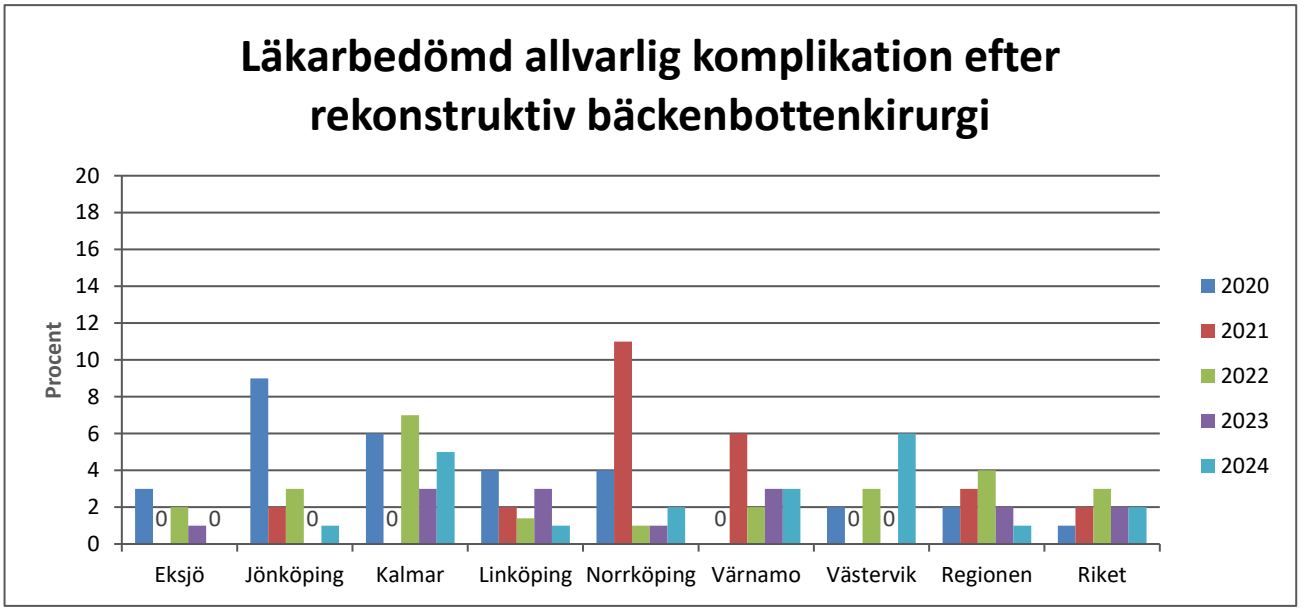
Andelen dagkirurgiska operationer i regionen ligger stabilt på ca 75% vilket är i samma nivå som riket. Linköpings NHV-uppdrag leder till färre möjliga dagkirurgiska ingrepp i Linköping.



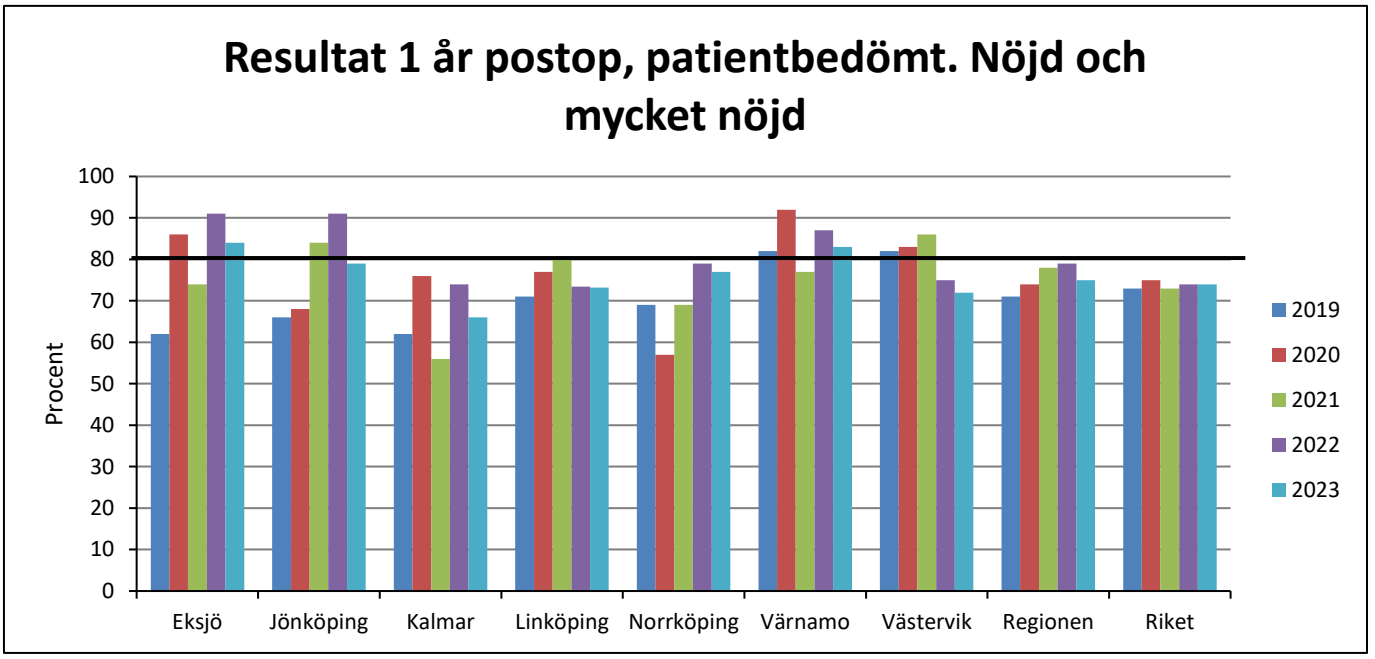
Sjukskrivningens längd vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi varierar mellan enheterna i regionen. Olika patientgrupper kan förklara en del av skillnaden, men inte hela. Evidens avseende vilken sjukskrivningslängd som är optimal med hänseende till resultatet saknas.



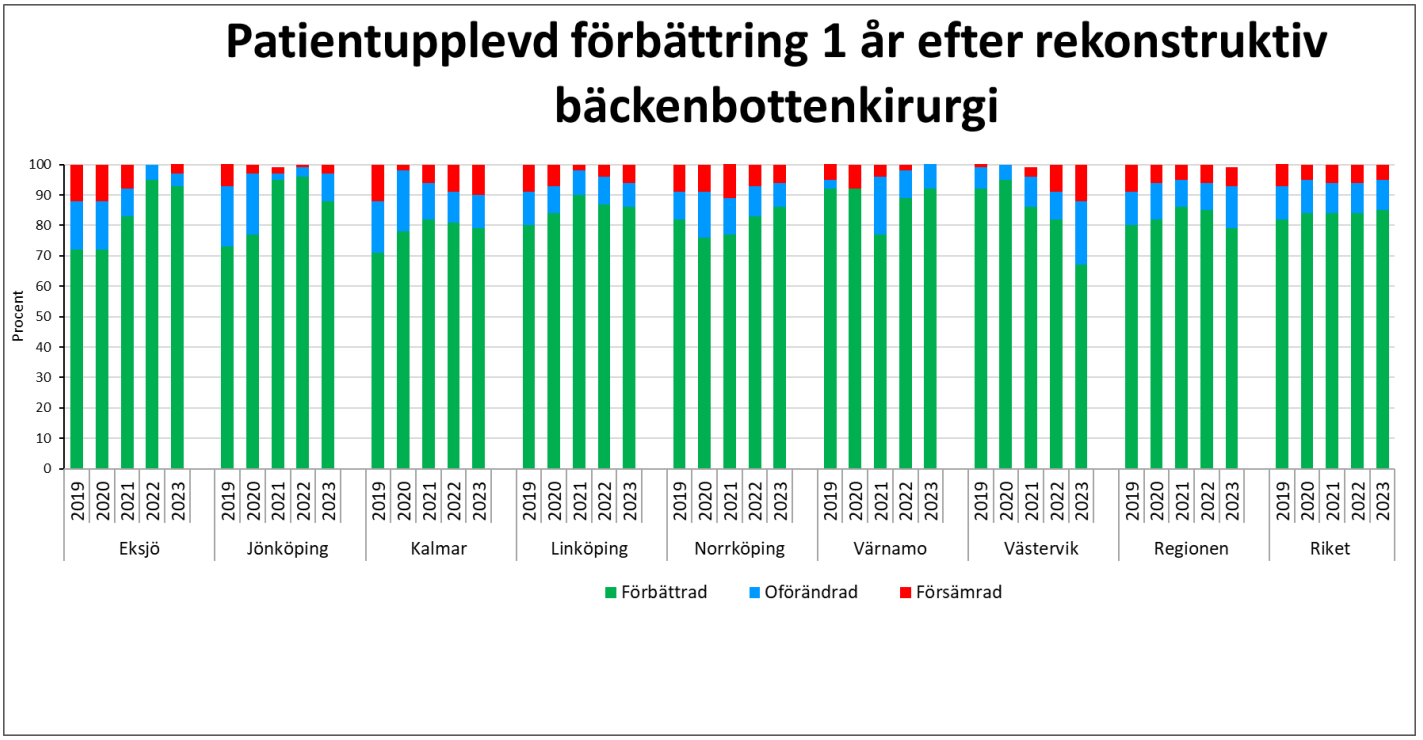
I ”annan infektion” ingår ett brett spektrum av infektioner från lindriga ytliga infektioner i slemhinnan till mer komplicerade djupa infektioner och infekterade hematom. Ingen av klinikerna ger idag rutinmässigt antibiotikaprofylax vid all rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi, men några kliniker är på 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.

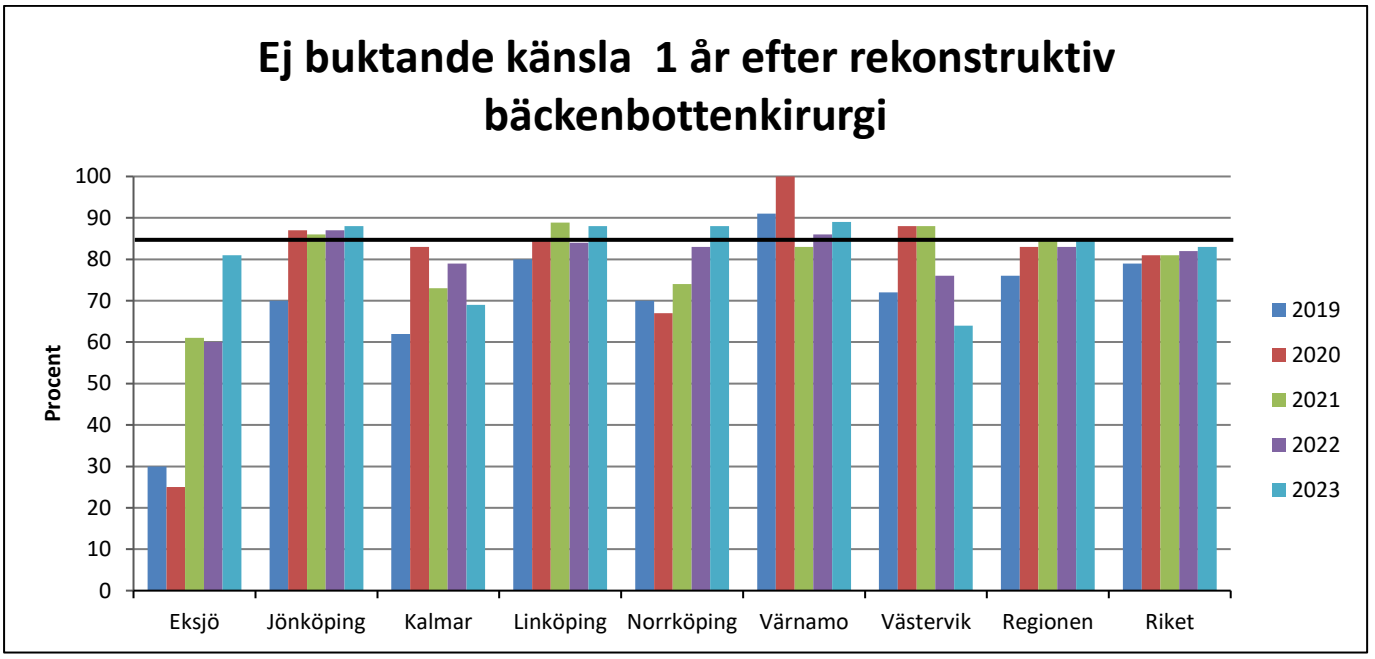


Få patienter drabbas av allvarliga komplikationer efter rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi. Till allvarlig komplikation räknas bland annat återinläggning på sjukhus överstigande en övernattning, reoperation eller påverkan på sjukskrivningstiden mer än en månad. Andelen allvarliga komplikationer i regionen är låg och i samma nivå som riket.



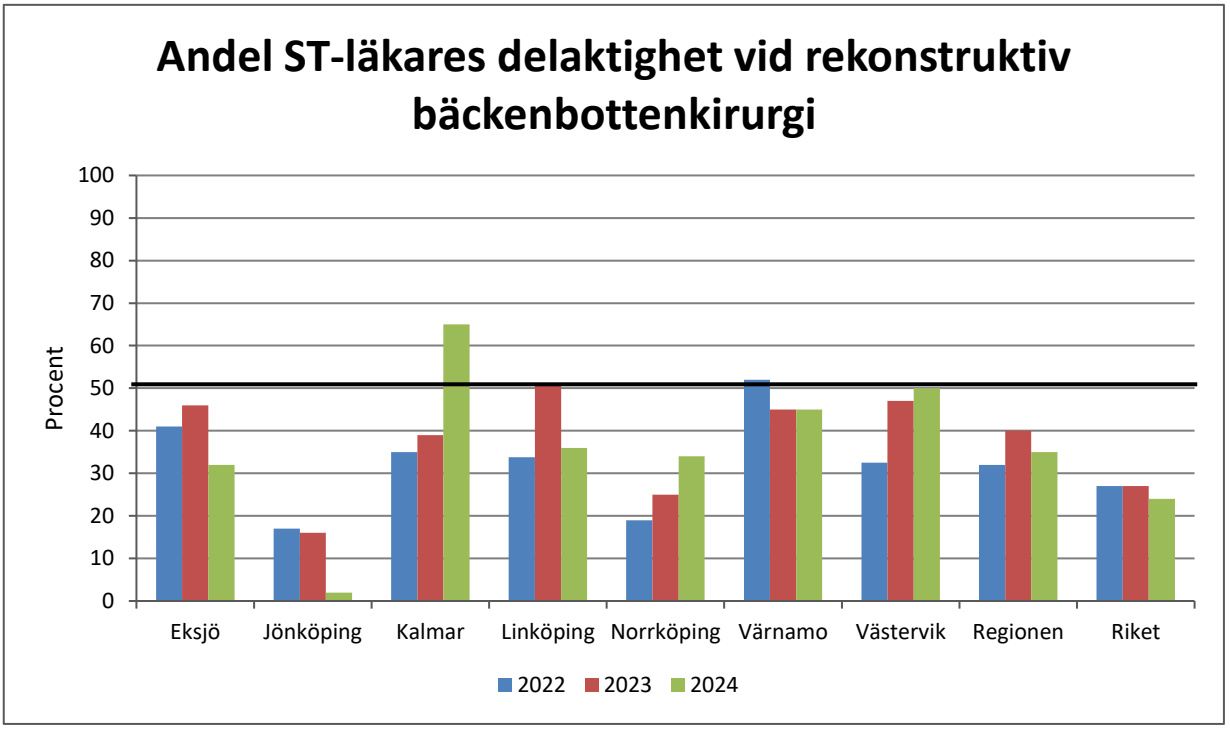
Målvärde >80% enligt GynOp-registret.





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-registret.

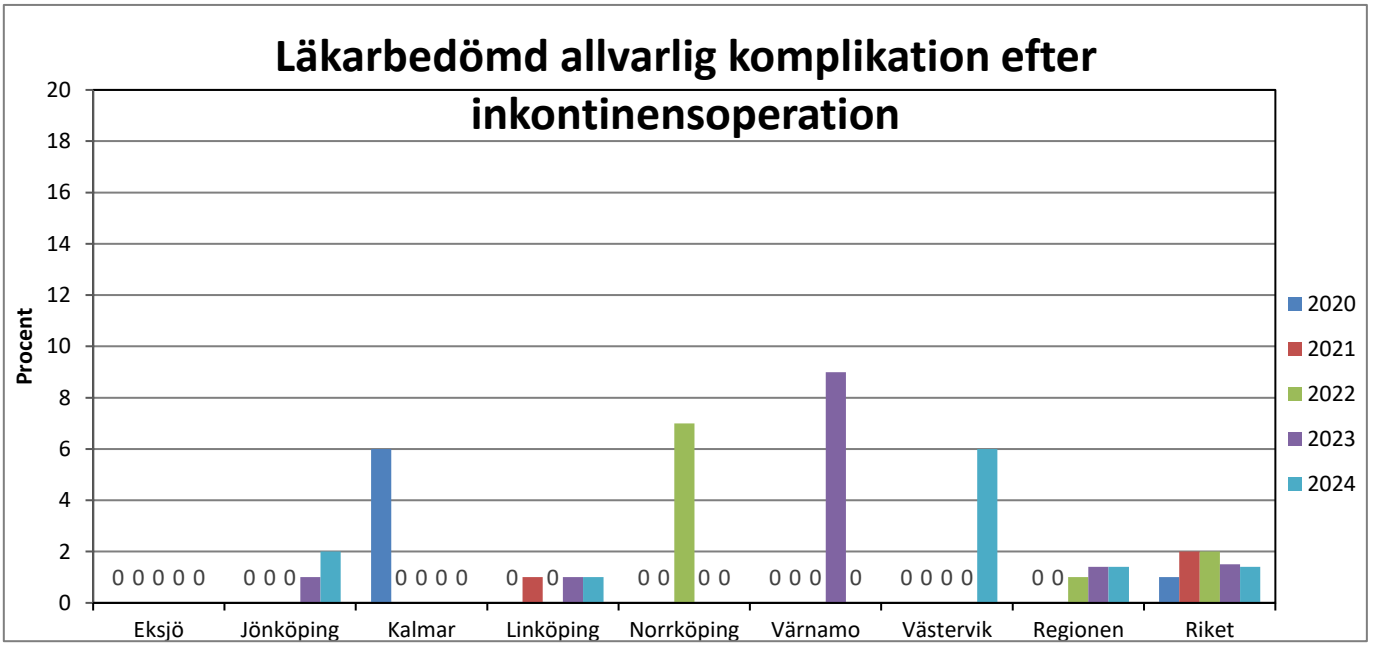
ST-läkares delaktighet vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi i regionen ligger högre än nivån i riket, men under GynOp-registrets målnivå.

Inkontinens

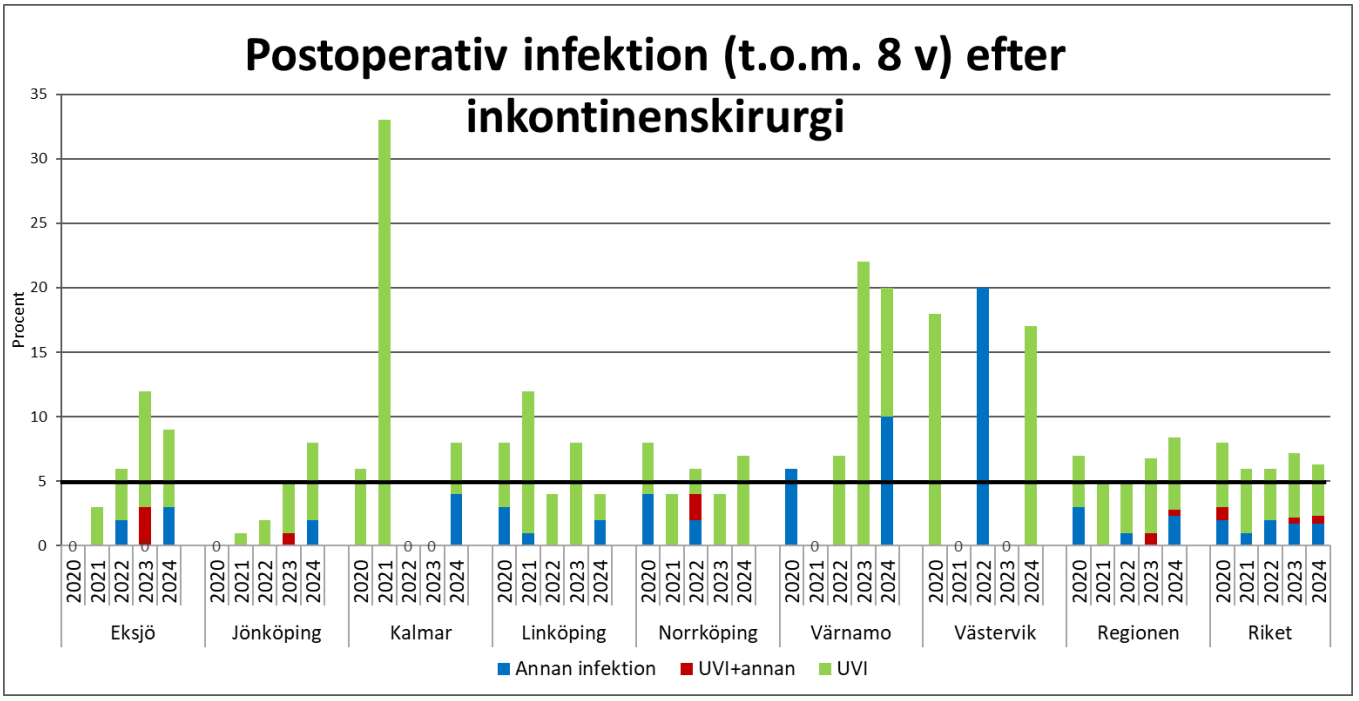
Antal slyngplastiker

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
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	3078
2024	42	57	25	49	32	13	21	239	2949

Slyngplastik (TVT, TOT, TVT-O) är den dominerande operationsmetoden vid inkontinens och används vid ansträngningsinkontinens och vid blandinkontinens med stor ansträngningskomponent. De sista fyra åren ligger antalet slyngplastiker på en stabil nivå i regionen.

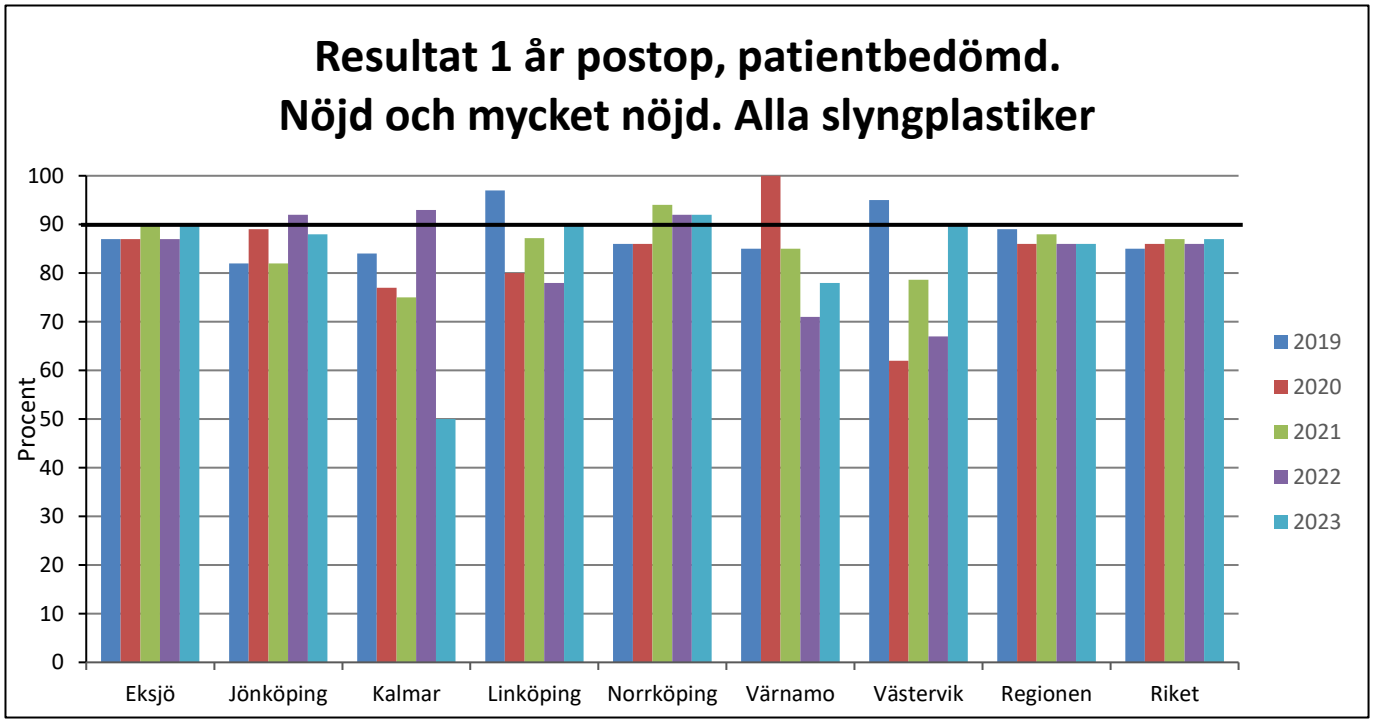


Andelen akuta allvarliga komplikationer vid inkontinenskirurgi är låg. Sällsynta komplikationer vid slyngplastik såsom näterosion visar sig ofta först flera år senare och fångas därför tyvärr inte i GynOp-registret.



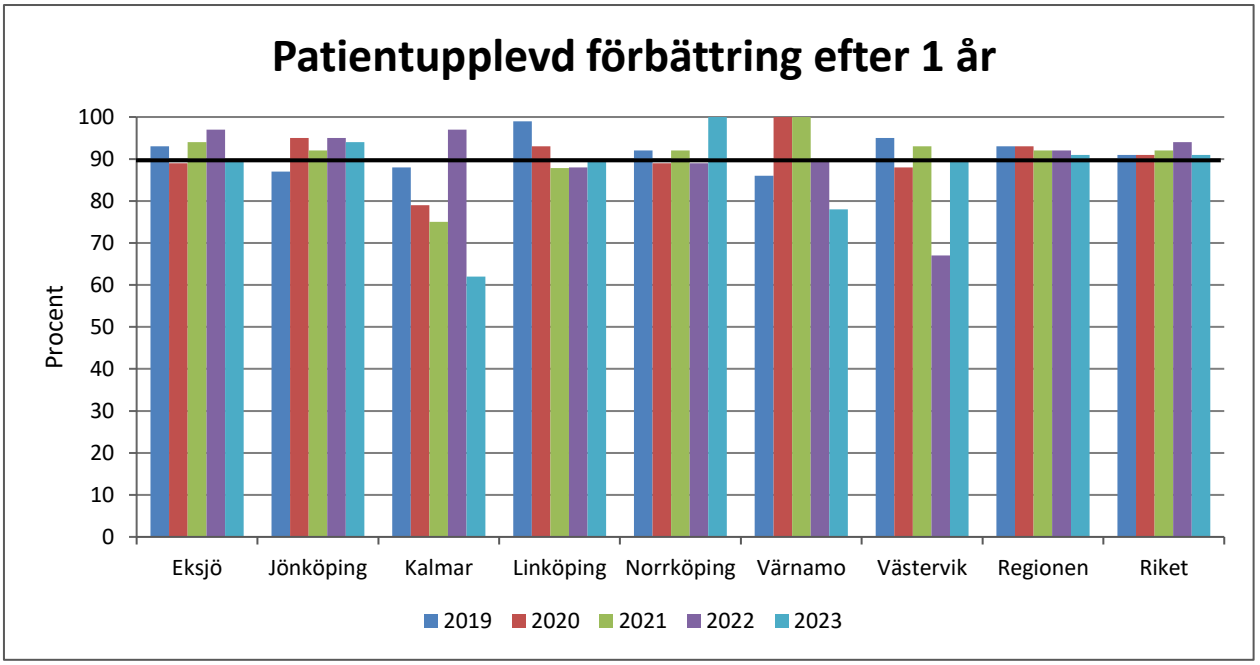
Målvärde < 5 %

Andelen postoperativ infektion efter slynplastiker ligger på 8% i regionen. Majoriteten av infektionerna är urinvägsinfektioner och endast en låg andel är andra infektioner.



Målvärde ≥ 90%, ingår i SFOGs nationella målvärden för benign gynekologisk kirurgi

Några kliniker når SFOG´s målvärde på ≥ 90% nöjdhet. Regionen som helhet ligger strax under målvärdet på 86% nöjdhet vilket är i samma nivå som riket.



Målvärde 90%.

Andelen patientupplevd förbättring i regionen ligger strax ovan målvärdet.