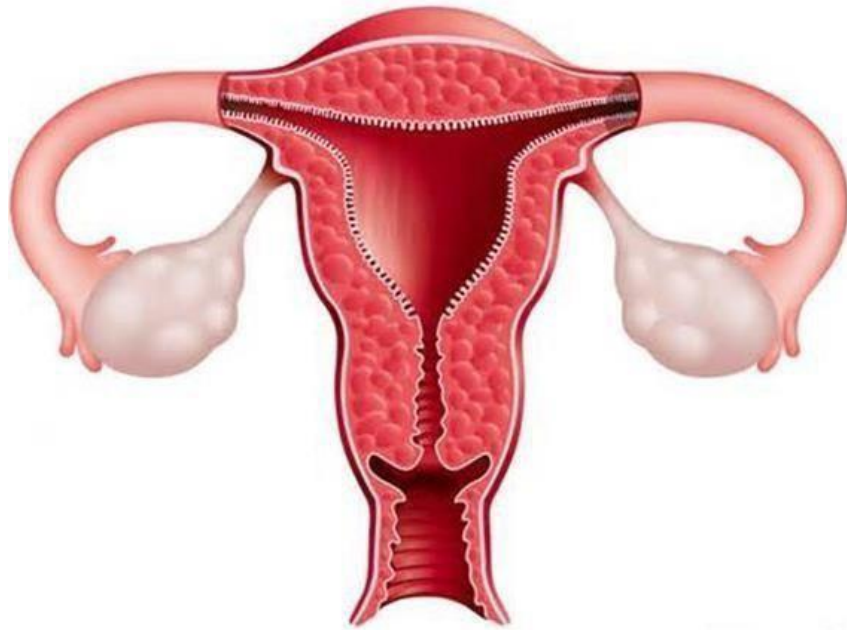


Beskrivning av kvalitetsparametrar inom benign gynekologi i Sydöstra sjukvårdsregionen 2025



Innehåll

Deltagare.....	2
Inledning.....	3
Övergripande målvärden Gynekologi	6
Inducerade aborter	8
Adnex	11
Extrauterina graviditeter	14
Hysterektomi	16
Cervixdysplasi	23
Intrauterin kirurgi	25
Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi	27
Inkontinens	33

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). Om SFOG har lämpliga mätetal och målvärden används dessa i första hand. Angivna målvärden utan källa är våra egna.
- Hålla möten som underlättar samverkan mellan läkare i SöSR.

Årets rapport är den nittonde i ordningen. Under 2025 hade vi ett fysiskt heldagsmöte under hösten och rapporten sammanställdes under ett två-dagarsinternat 26/2 – 27/2 2026.

Data har hämtats från nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi, GynOp-registret, klinikernas operations- och mottagningsstatistik och Socialstyrelsens statistik. GynOp har i februari 2025 påbörjat byte av plattform till INCA, vilket har gjort att vi inte har kunnat få komplett statistik för alla operationstyper.

Socialstyrelsens statistik för nyupptäckta cervixcancerfall och antal fall /100 000 invånare redovisas t.o.m. 2023. Statistik för nyupptäckta cervixcancerfall för 2024 och 2025 är taget från RAG Gynekologi rapport 2025. 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.

Statistiken i GynOp-registret redovisas utifrån vilket sjukhus som patienten opereras på och inte vilken klinik som planerat operationen.

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.

Ett växande problem är att gynekologiska vårdplatser stängs till exempel pga. personalbrist. Patienter vårdas postoperativt på andra avdelningar vilket medför merarbete, längre vårdtider och ökade risker. En sammanhållen vårdkedja är ett måste för att hålla ner vårdtider och därmed kostnader.

2025 genomfördes en nationell satsning på prolapsoperationer, ett uppdrag från regeringen och Socialstyrelsen med syfte att kö-avveckla vissa diagnoser. Både Region Östergötland och Region Jönköping har kunnat öka antalet prolapsoperationer. Region Kalmar har ökat antalet operationer via vårdlots till andra kliniker. För vissa kliniker i Sydöstra regionen har detta tyvärr gjort att mottagnings-kön för misstänkt prolaps har ökat.

Antalet aborter 2025 är ganska stabilt i sydöstra regionen likväl val av metod där mer än 90% av alla aborter utförs medicinskt och mer än 80% av dessa sker före vecka 9. Alla kliniker har

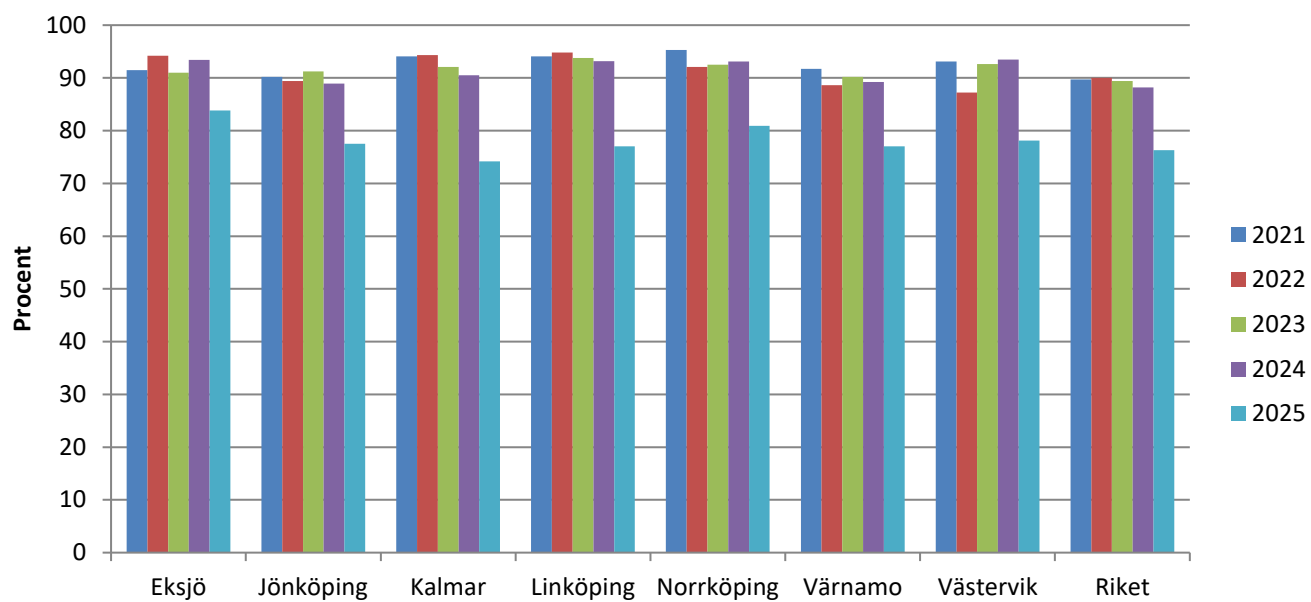
infört möjlighet till hemabort till och med graviditetsvecka 10. Tillgängligheten bedöms vara fortsatt god.

Andelen minimalinvasiva hysterektomier fortsätter att öka och är nu nära SFOGs målvärde. Sedan föregående rapport har dock målvärdet ändrats till >75% (tidigare >70%). Sydöstra regionens andel ligger på 71 %. KK Eksjö och Kalmar uppnår målet. VNOTES är nu en etablerad metod både i Jönköping och Norrköping.

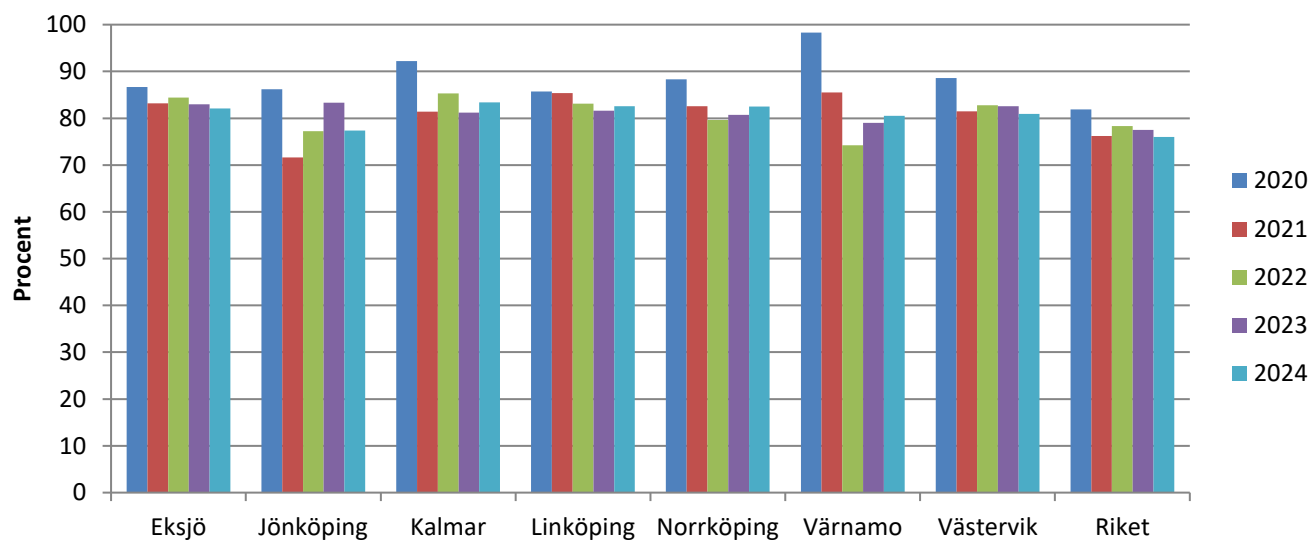
Årets rapport visar att ST-läkares delaktighet vid all benign kirurgi ligger något högre än riket men ökar inte. För vissa ingrepp har delaktigheten minskat. Förklaringen är delvis att vissa kliniker inte har tillräckligt med läkare samt att specialister prioriteras till de kirurgiska ingreppen för att öka kompetensen. 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



Besvarad 1-års enkät



Övergripande målvärden Gynekologi

Andel rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi utförda som dagkirurgi

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2021	64	74	57	94	74	56	66	79	69
2022	59	85	74	81	76	59	85	76	71
2023	66	83	62	76	86	68	80	77	74
2024	55	80	73	76	88	63	81	76	76
2025	89	88	72	83	93	68	77	85	78

Målvärde >70 %

Andel adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2021	100	87	96	89	88	94	94	91	93
2022	99	91	98	93	88	96	85	93	92
2023	99	86	97	83	89	92	97	90	96
2024	99	91	91	91	94	78	96	92	96
2025	99	90	97	90	99	98	96	95	92

Målvärde >90% enligt SFOG

Andel minimalinvasiva hysterektomier

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2021	25	23	76	28	29	60	67	44	66
2022	48	43	86	26	41	44	56	48	71
2023	36	48	75	26	43	61	63	50	76
2024	44	64	69	10	67	41	56	61	78
2025	86	65	87	17	71	61	70	71	84

Målvärde >75 % enligt SFOG

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	76	33	24
2025	80	18	37	24	25	23	52	29	23

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

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2021	6	4	11	9	6	7	5	7	8
2022	8	6	7	9	6	8	6	7	7
2023	11	6	8	8	8	7	8	8	8
2024	7	6	7	9	8	4	9	8	8
2025	9	6	11	8	10	10	7	9	11

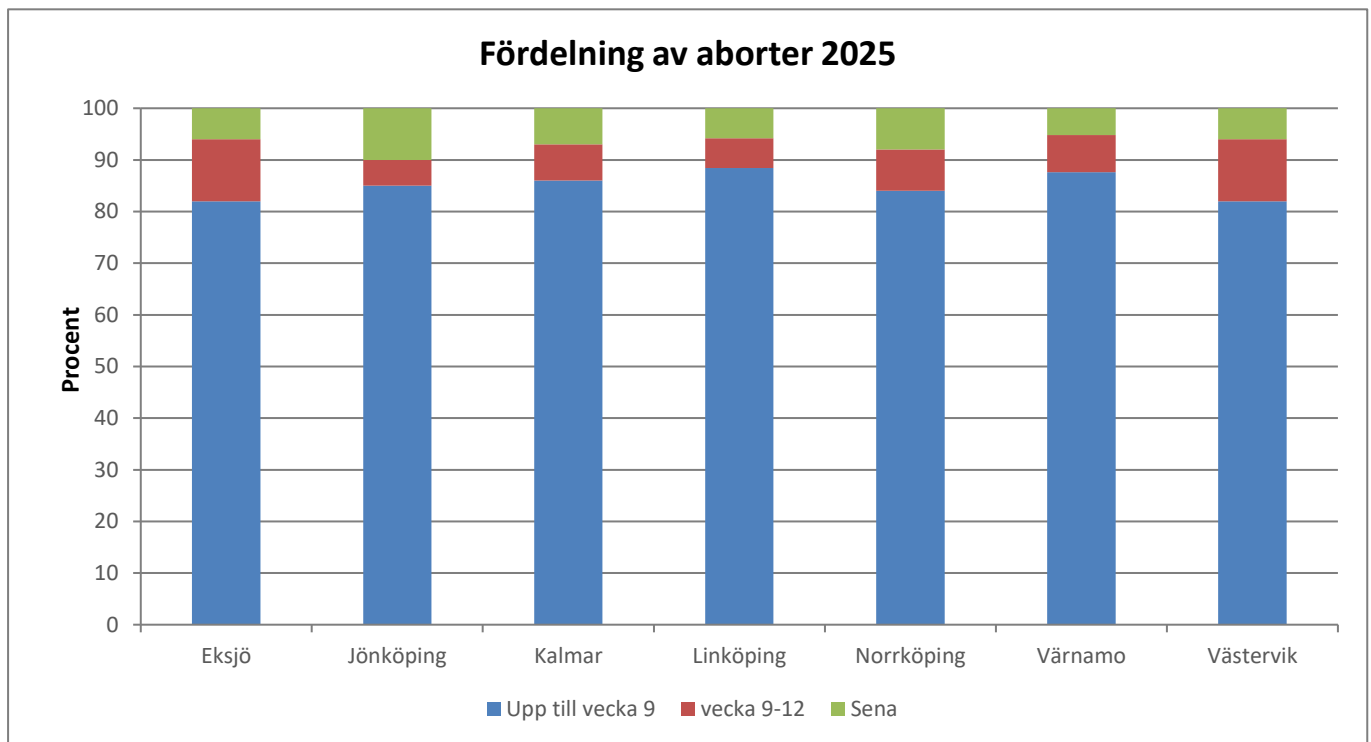
Inducerade aborter

Totala antalet aborter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	684	180	240
2025	225	424	435	782	645	194	216

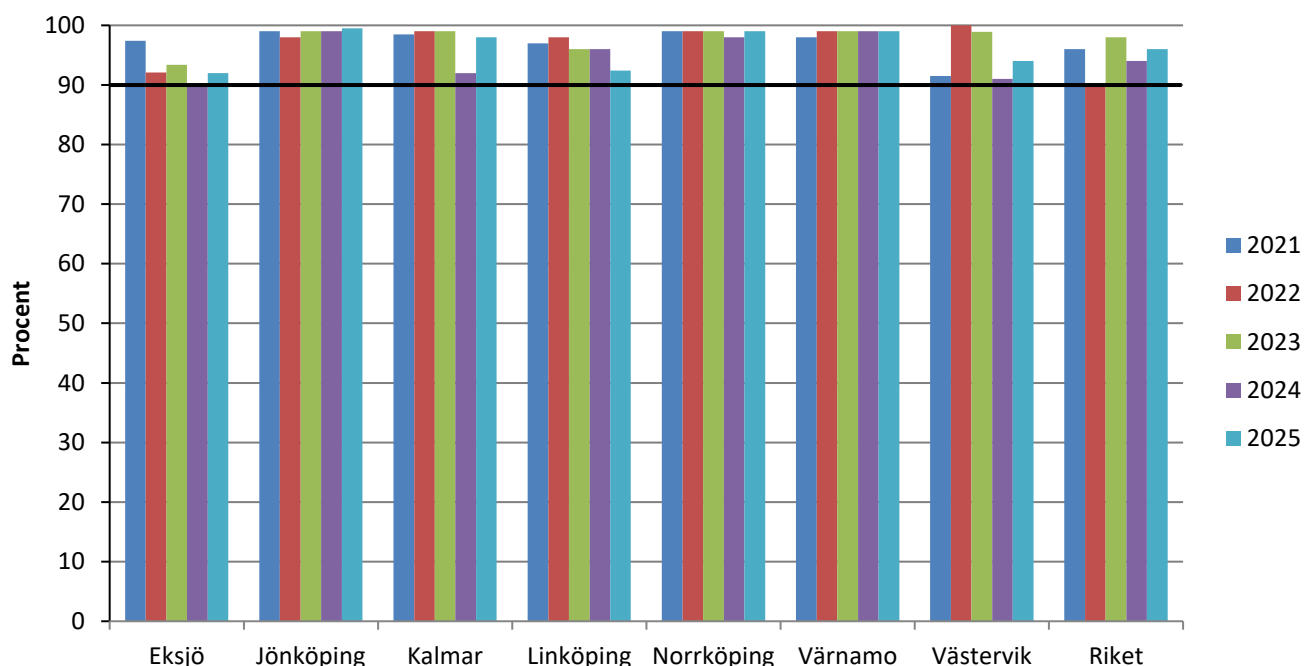
Totalt i riket 2024: 35 312

Totala antalet aborter har varit stabilt de senaste åren. 2025 är det något lägre antal aborter i regionen jämfört med de senaste 5 åren. Vi får se om det är en trend eller en tillfällighet.



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.

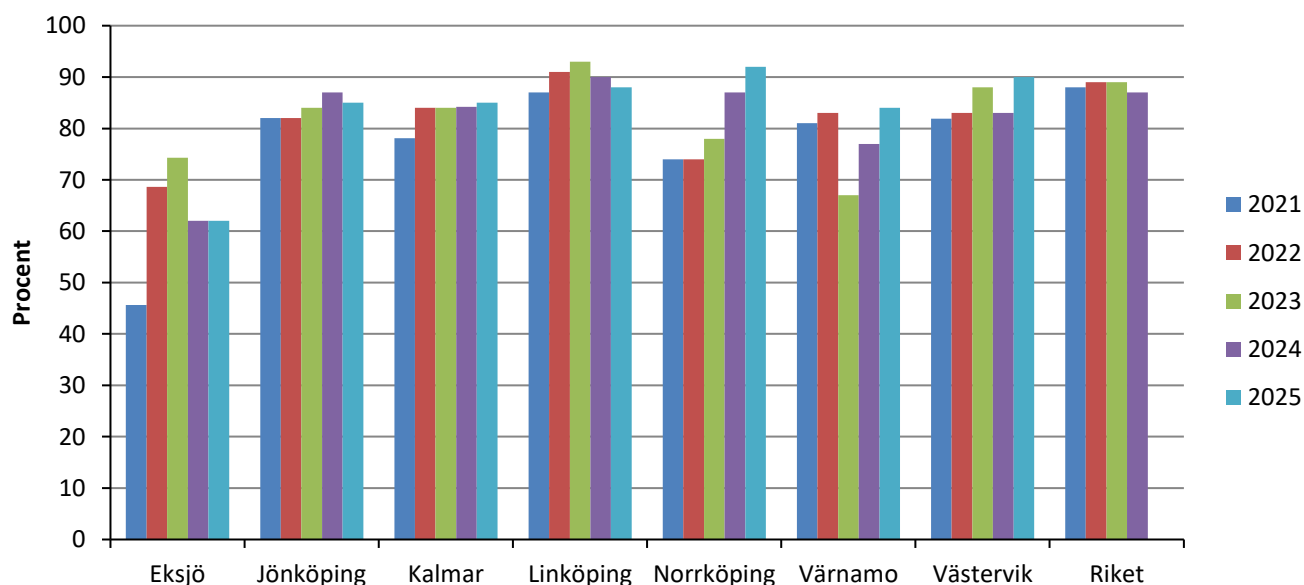
Medicinska aborter av alla aborter tom vecka 12



Målvärde > 90%

En mycket hög andel av aborterna i Sydöstra regionen görs idag medicinskt.

Andel hemaborter av medicinska aborter upp till vecka 9



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 vilket samtliga kliniker i regionen har implementerat. På grund av att gränsen för diagnoskoden tidig abort går vid v 8+6 är det svårt att sortera fram hemaborter v 9+0 - 10+0. Dessa är därför inte med i diagrammet ovan. Då

detta är ett relativt nytt arbetssätt skulle varje klinik kunna titta på sina egna patienter. Hur stor andel gör hemabort och hur går det för dem? Detta skulle kunna vara ett kvalitetsarbete för en ST läkare inom ramen för utbildningsupplägget.

Antal senaborter (varav missbildning)

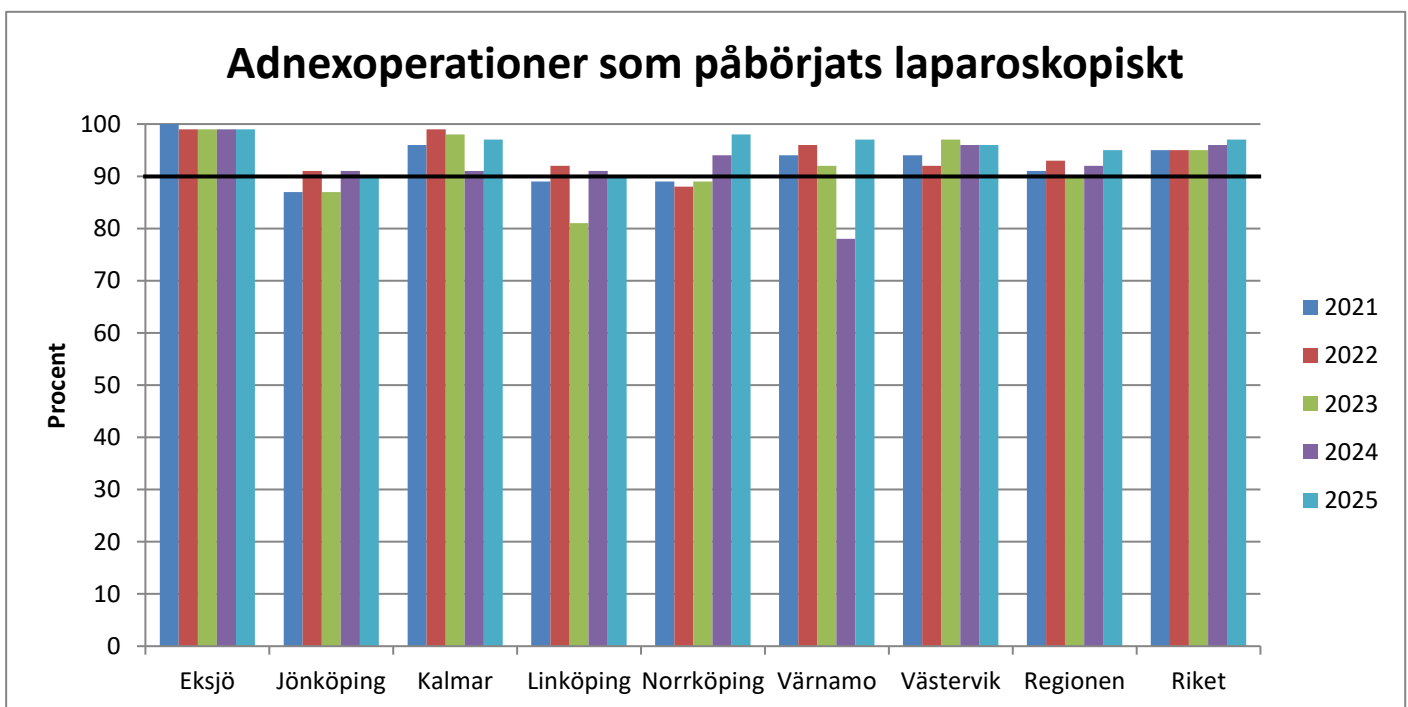
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2021	11 (9)	24 (16)	32 (9)	41 (12)	57 (21)	15 (10)	16(2)
2022	9 (6)	36 (19)	27 (11)	54 (13)	64 (27)	11 (3)	25(14)
2023	16 (5)	27 (11)	34 (7)	47 (18)	71(16)	9 (2)	23 (9)
2024	24 (13)	35 (19)	38 (10)	33 (10)	55 (23)	13(5)	5 (5)
2025	15 (7)	41 (21)	31 (11)	46 (15)	53 (14)	10(5)	3 (1)

Adnex

Totala antalet adnexoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
2021	71	83	78	124	112	65	66	599
2022	97	103	82	126	137	79	50	674
2023	82	69	97	134	175	52	65	674
2024	76	98	43	113	166	46	71	613
2025	69	86	83	114	178	46	46	622

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.



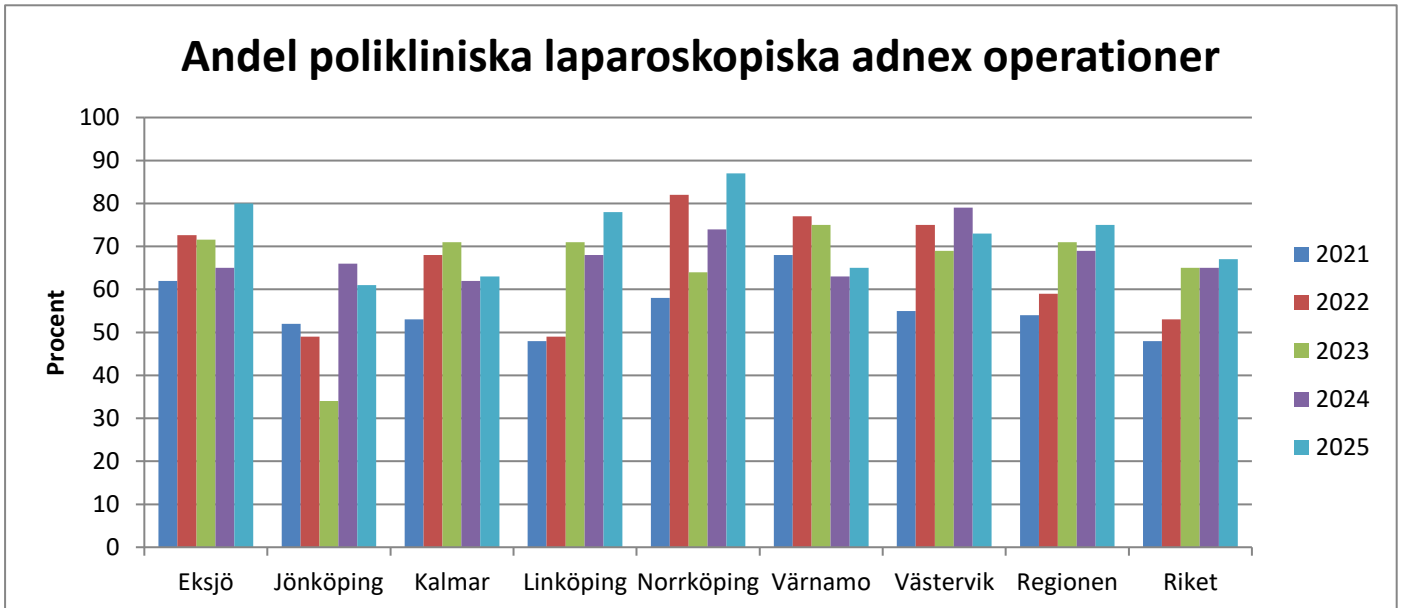
Målvärde >90% enligt SFOG

Alla kliniker i regionen når SFOGs målvärde på >90 % adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt.

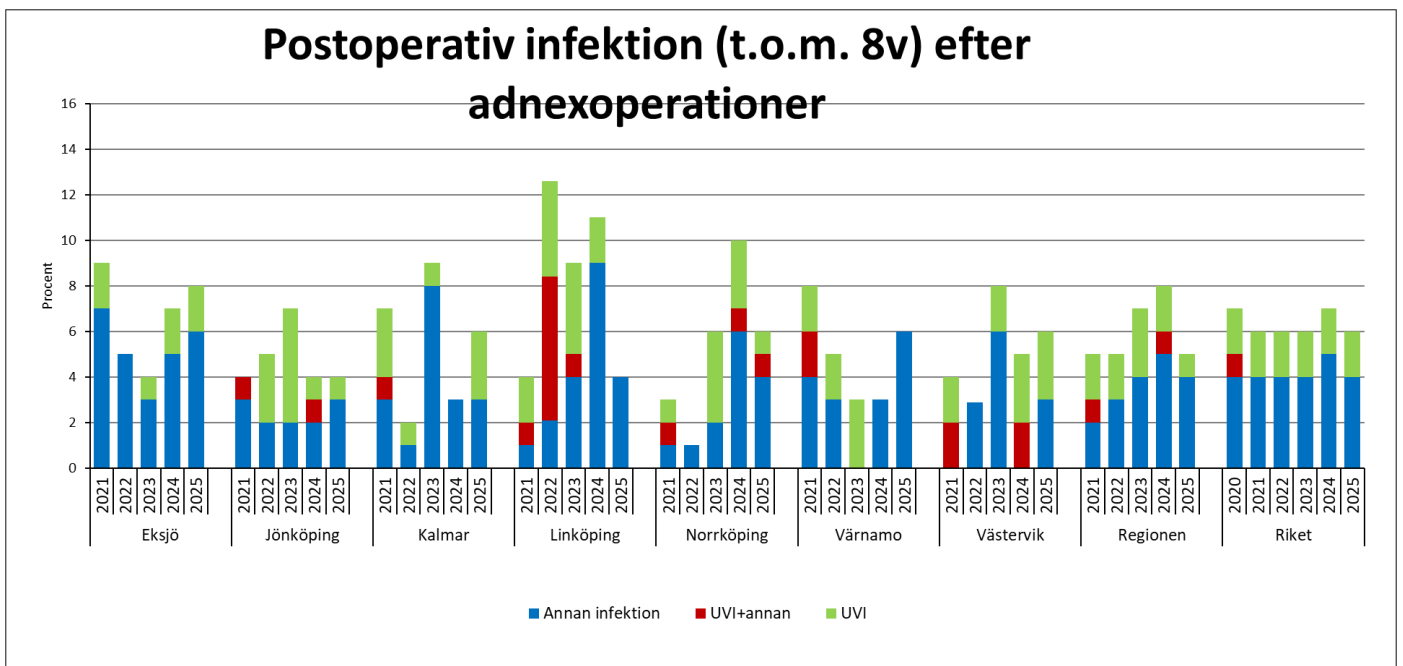
Andel adnexoperationer konverterade till abdominell

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
2021	6	2	0	5	4	2	6	4	2
2022	1	3	2	2	2	1	2	2	2
2023	1	3	1	17	3	4	3	2	1
2024	1	2	2	1	5	2	3	2	1
2025	1	2	0	1	0	2	2	1	1

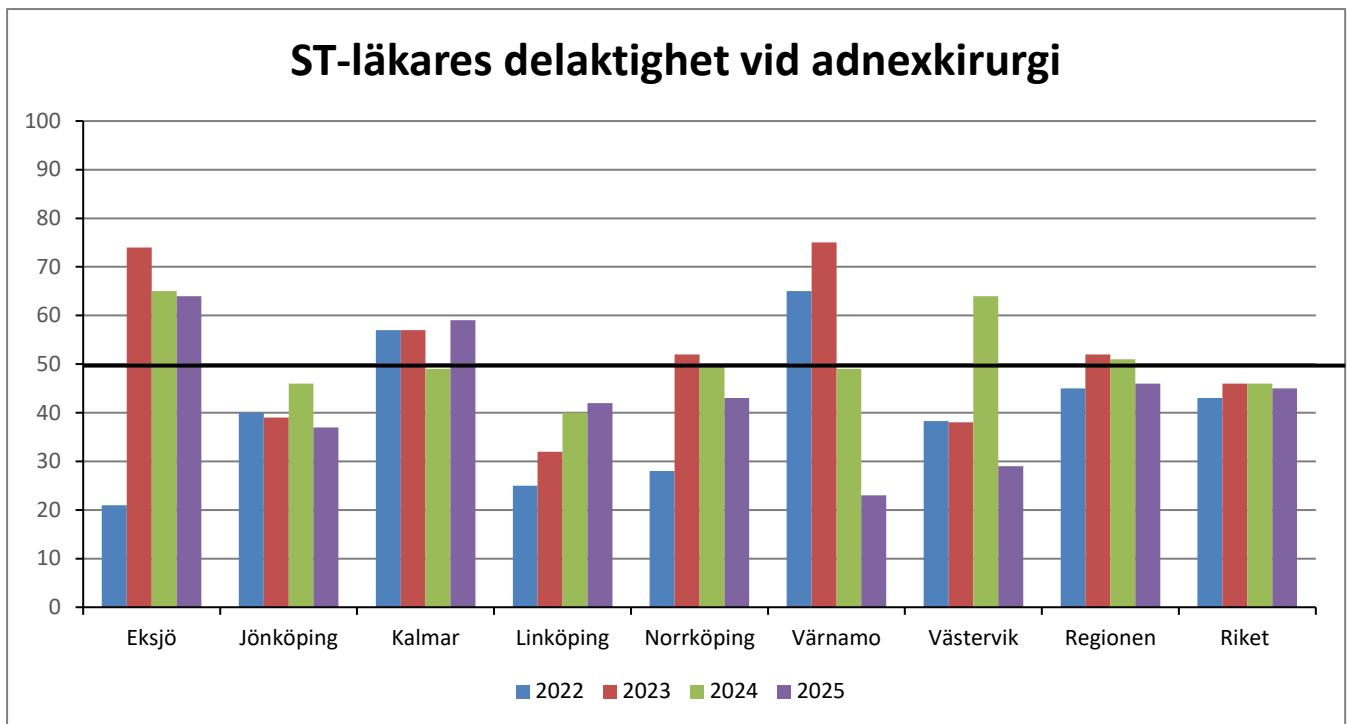
Andelen adnexoperationer som påbörjats laparoskopiskt är hög och få konverteras till öppen kirurgi.



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, till exempel p.g.a. smärtor eller blödning i buken, vilket minskar andelen polikliniska operationer.



ST-läkares delaktighet vid adnexkirurgi



Målvärde 50% enligt GynOP-registret

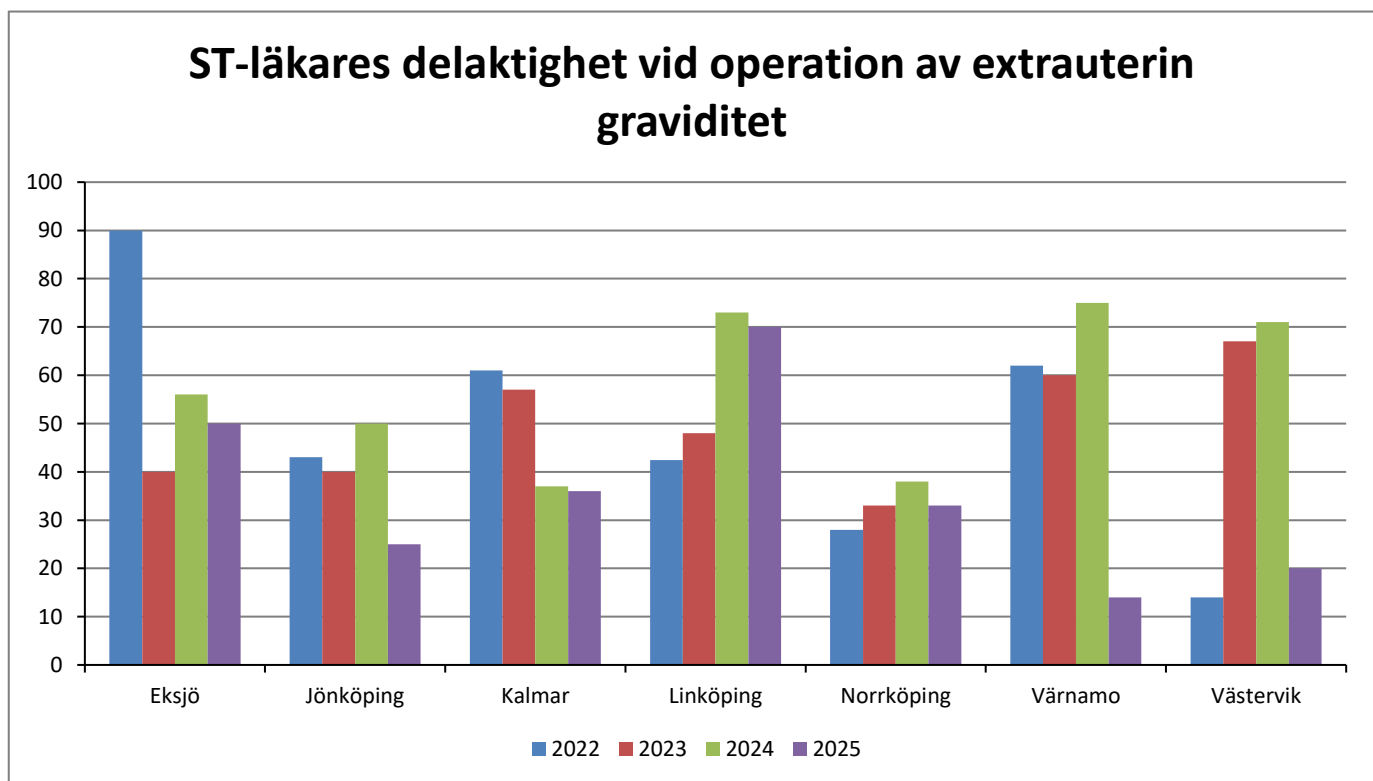
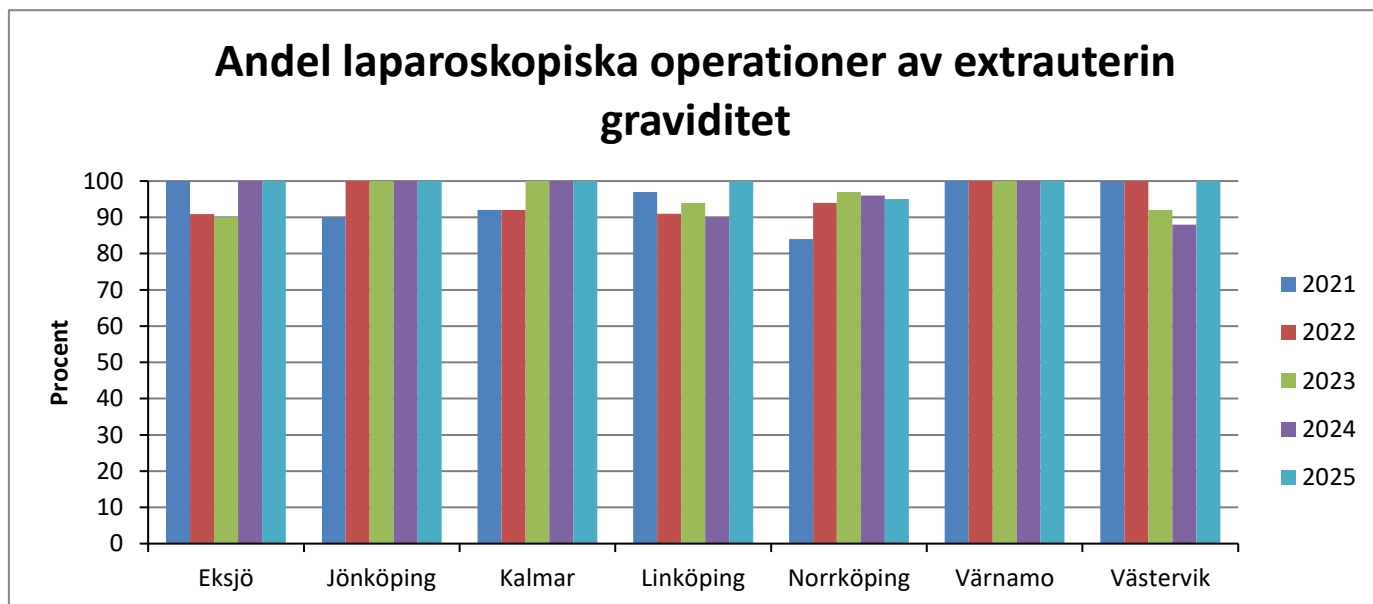
ST-läkares kirurgiska utbildning har satts i fokus. Enligt SFOGs målbeskrivning bör ST-läkare självständigt kunna utföra laparoskopisk salpingektomi samt med passiv assistens kunna utföra laparoskopisk adnexkirurgi inklusive salpingooforektomi.

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 men når inte riktigt målet det senaste året. Kan detta bero på större andel nyfärdiga specialister som också behöver vara delaktiga på operation? Vi brottas fortfarande med hur vi bäst mäter om operationerna används i utbildande syfte då det inte bara är ST-läkare som har behov av kirurgisk fortbildning.

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 område för ST-läkare att lära sig. 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.



Antal opererade extrauterina graviditeter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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
2025	2	16	11	34	21	7	5

Antal metotrexatbehandlade

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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
2025	1	3	1	9	7	0	2

Tabellen visar antal patienter som behandlats med metotrexat som i utvalda fall kan vara ett alternativ till kirurgi. Det har framkommit en misstanke om att de medicinskt behandlade ändå opereras i stor utsträckning pga. kvarvarande graviditet eller misstanke om blödning. Tabellen nedan visar att så ej var fallet 2025. Dessa siffror kommer fortsätta följas framöver.

Antal som påbörjar behandling med methotrexat och sedan opereras

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2025	0	1	0	1	3	0	0

Hysterektomi

Totalt antal hysterektomier

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
2021	32	40	59	50	147	35	18	381
2022	23	56	55	53	142	36	41	406
2023	28	54	56	19	145	28	24	354
2024	27	58	74	10	141	34	25	369
2025	14	40	62	12	134	38	23	323

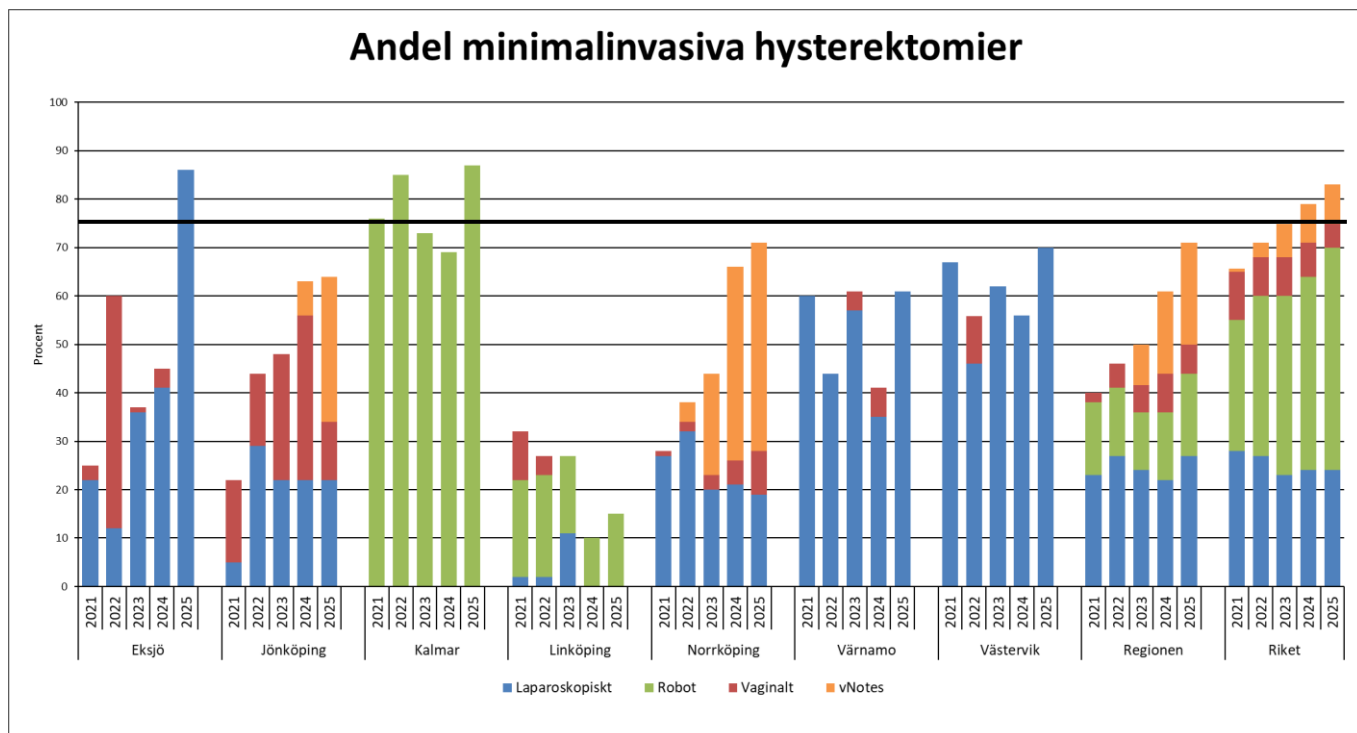
I ovanstående tabell ingår alla hysterektomier med benign histologi bortsett från de som utförts på prolapsindikation. Linköpings benigna hysterektomier remitteras till Norrköping för operation i syfte att skapa utrymme för malign kirurgi. Hysterektomi där PAD visar endometriehyperplasi och/eller EIN utan övergång i adenocarcinom ska registreras i gynop-registret.

I Sydöstra regionen ses ett minskande antal hysterektomier de senaste fem åren.

Minimalinvasiv metod eftersträvas på grund av färre komplikationer samt snabbare återhämtning inkluderande kortare sjukskrivning. Metoderna innefattar vaginal, vNOTES (vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), laparoskopiskt assisterad vaginal och laparoskopisk hysterektomi (med eller utan robotassistans).

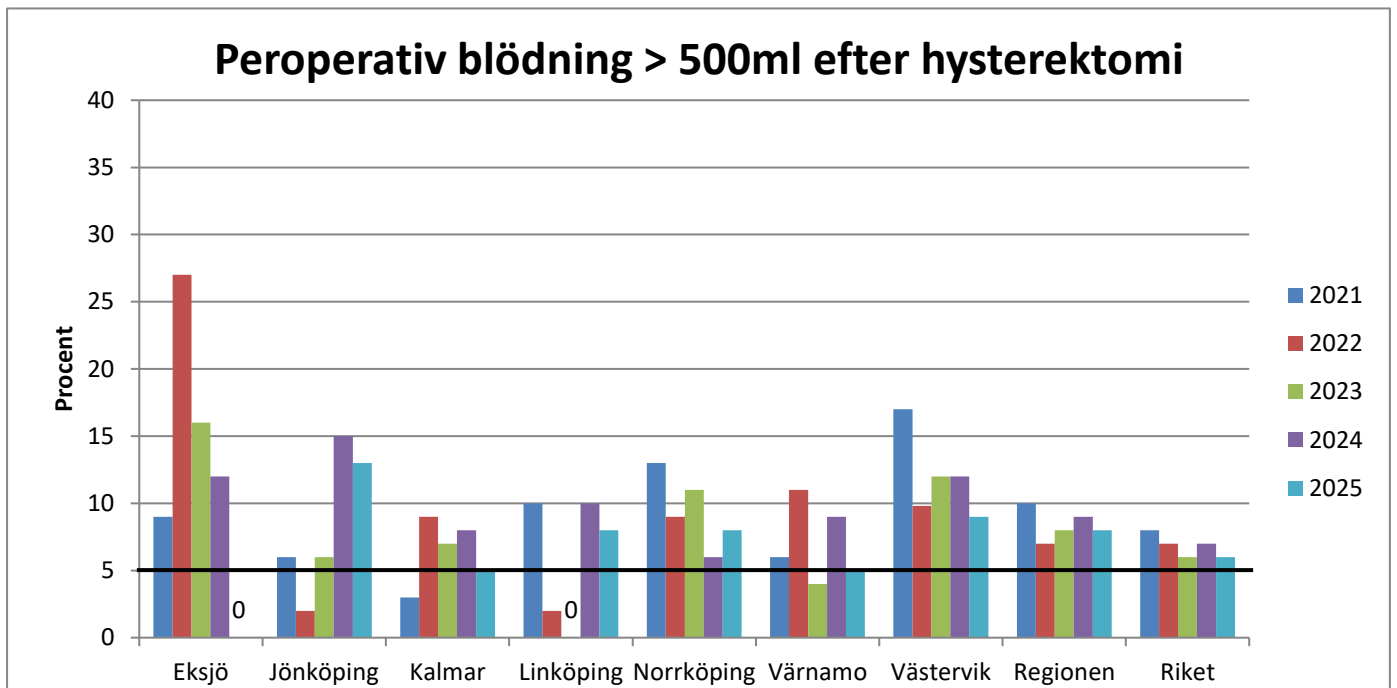
”Den vaginala tekniken för avlägsnande av uterus vid benign sjukdom utgör en säker, snabb och billig operationsmetod varför denna teknik alltid bör övervägas. Laparoskopi med eller utan robotassistans, alternativt laparotomi bör övervägas när uterus inte är mobil eller mycket förstorad, vid trång vagina, vid misstanke om endometriosis eller adherenser av annan anledning i bukhålan, eller när annan samtidig intraabdominell kirurgi är planerad”. (SFOGs riktlinjer för hysterektomi 2023.)

Två kliniker i regionen utför vaginala hysterektomier enligt metoden vNOTES. Metoden introducerades i Sverige 2021. Norrköping började med hysterektomier via vNOTES i slutet av 2022 och Jönköping har infört metoden under 2024.

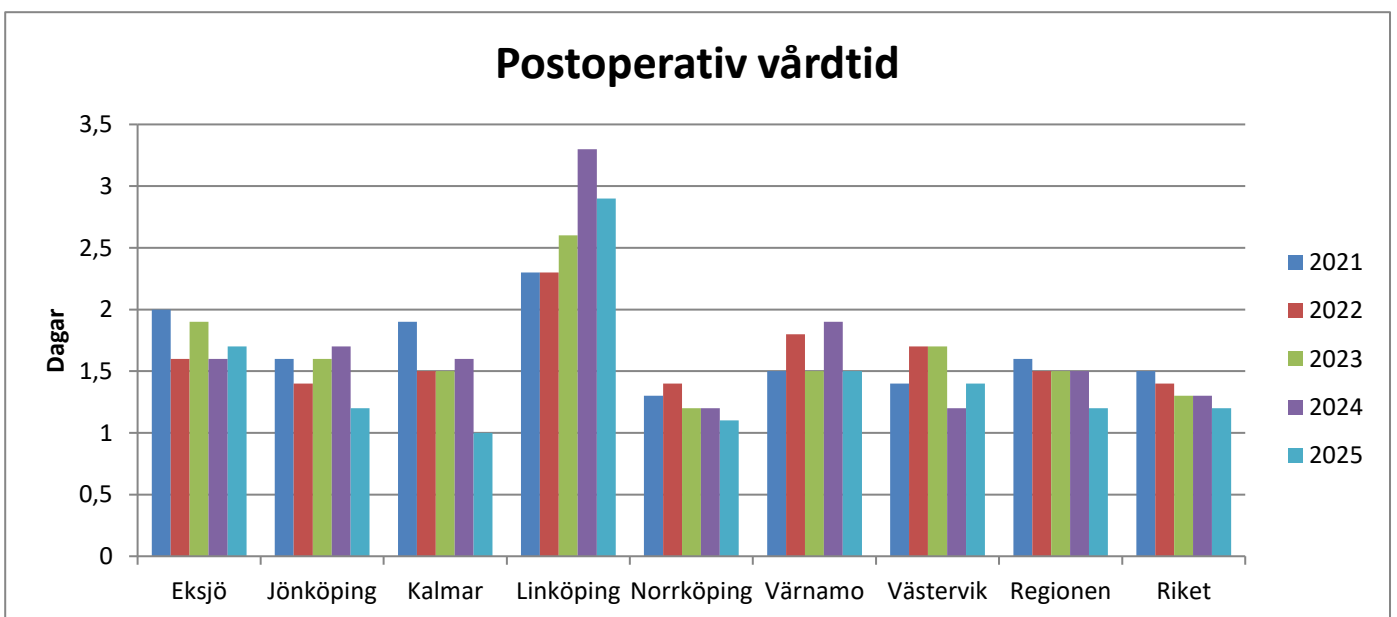


Målvärde > 75%

Minimalinvasiv metod i vår region ökar fortsatt såsom i riket. SFOGs målvärde är 75%. Klinikerna koncentrerar sig på en eller möjligen två minimalinvasiva metoder där laparoskopisk metod fortsatt dominerar.

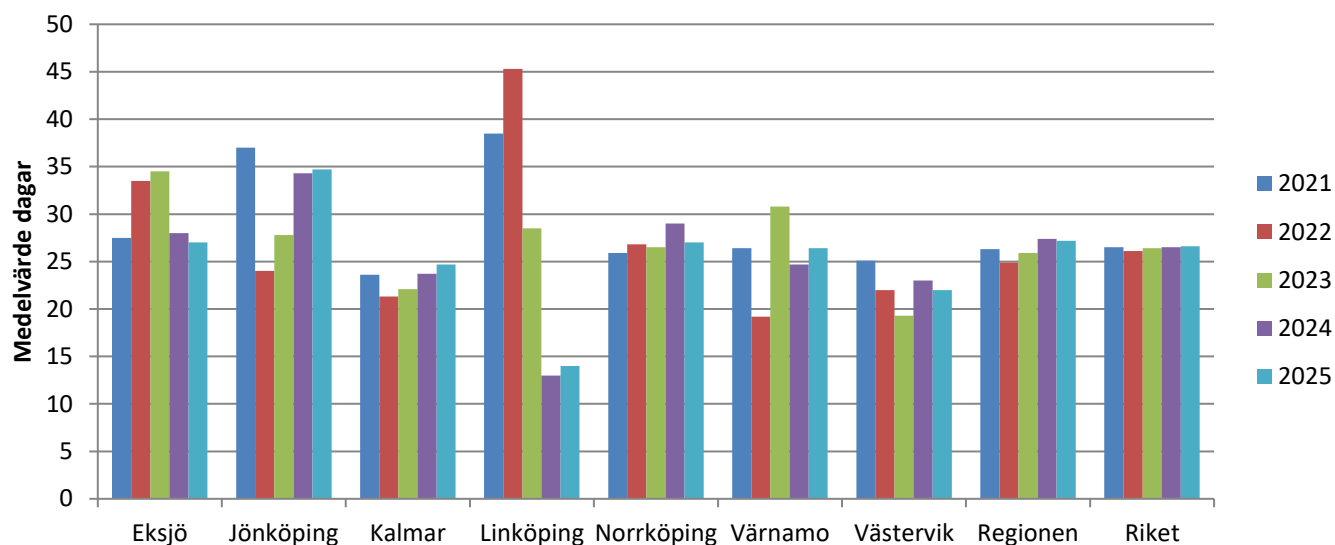


Målvärde <5%

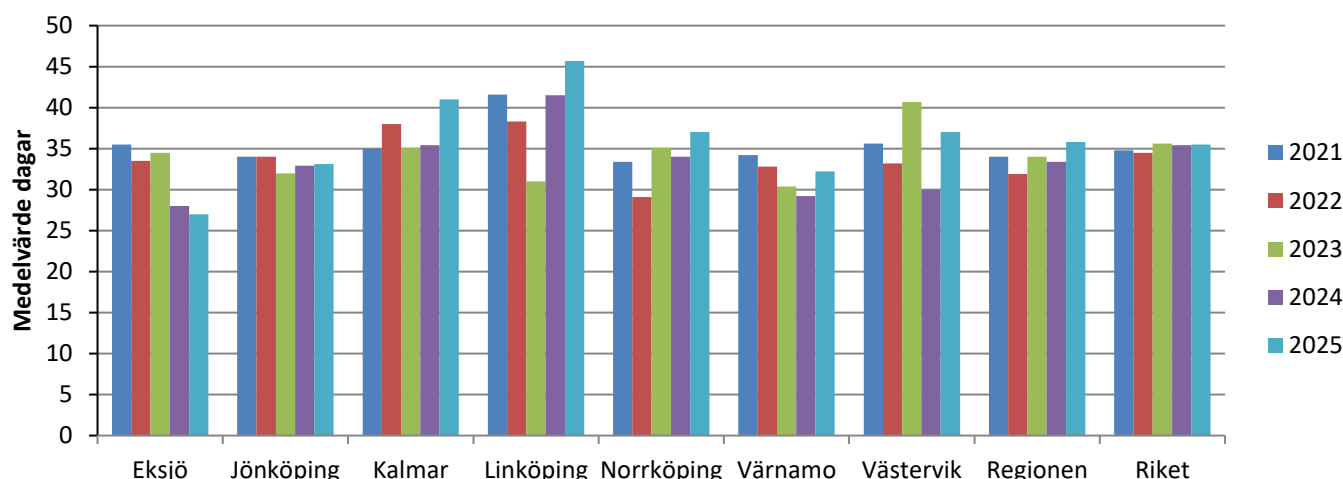


Vårdtiderna är generellt korta och i samma nivå som riket. Diagrammet redovisar samtliga operationsmetoder inklusive öppen kirurgi. Ska vårdtiderna pressas ytterligare krävs att fler utförs som dagkirurgi, vilket är möjligt för utvalda patienter men kräver organisatoriska resurser.

Faktisk sjukfrånvaro minimalinvasiv hysterektomi

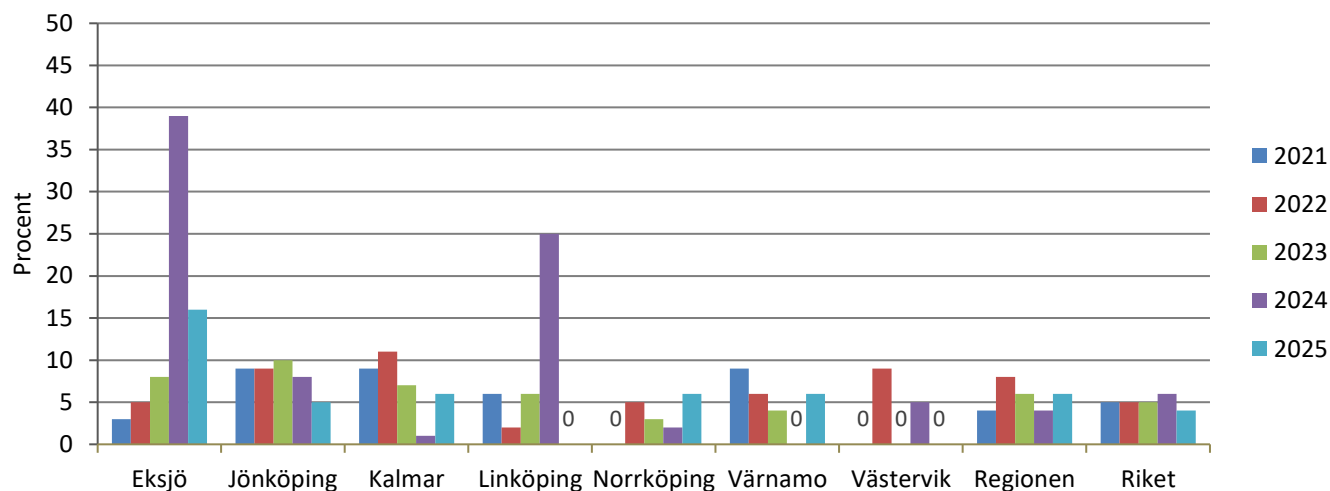


Faktisk sjukfrånvaro abdominell hysterektomi



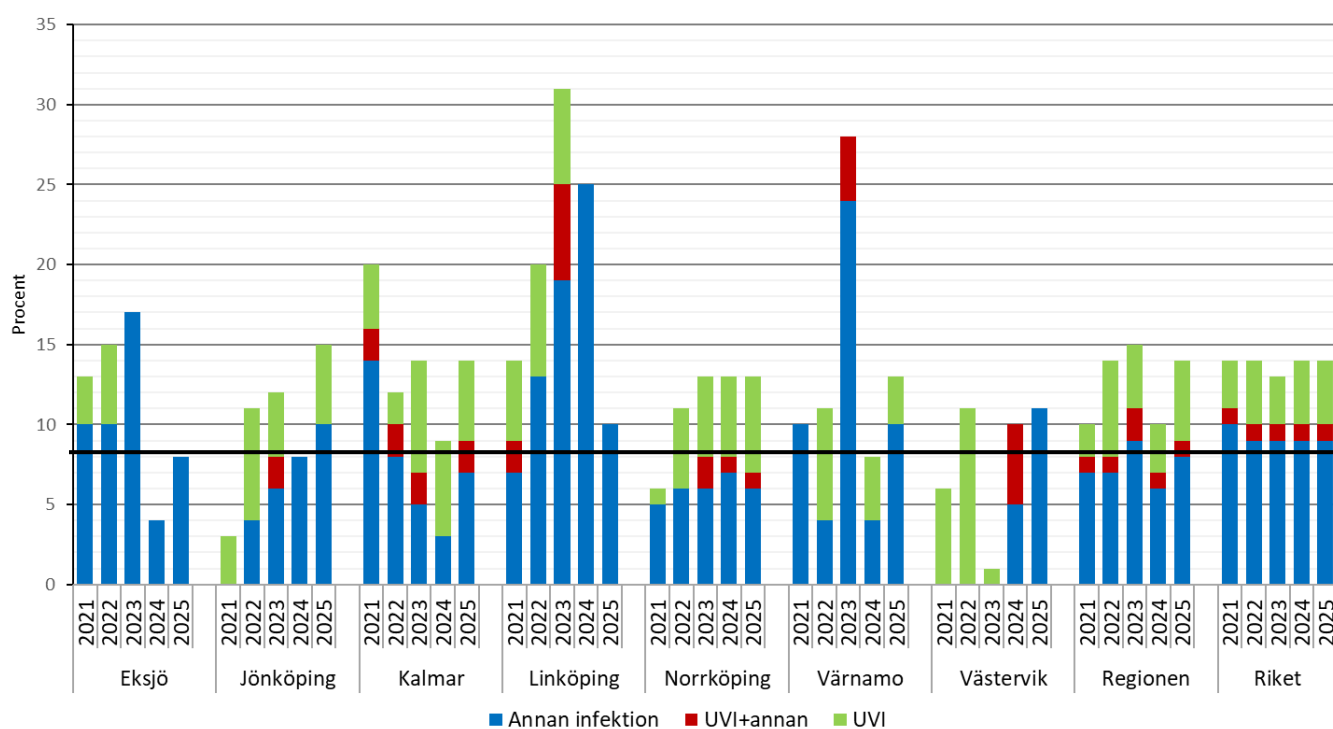
Den faktiska sjukfrånvaron är kortare vid minimalinvasiv metod jämfört med öppen kirurgi, differensen är 8–10 dagar. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer för sjukskrivning vid minimalinvasiv hysterektomi rekommenderas 2–3 veckor vid fysiskt lättare arbete eller 3–4 veckor vid tyngre arbete. Vid öppen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

Läkarbedömd allvarlig komplikation hysterektomi



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.

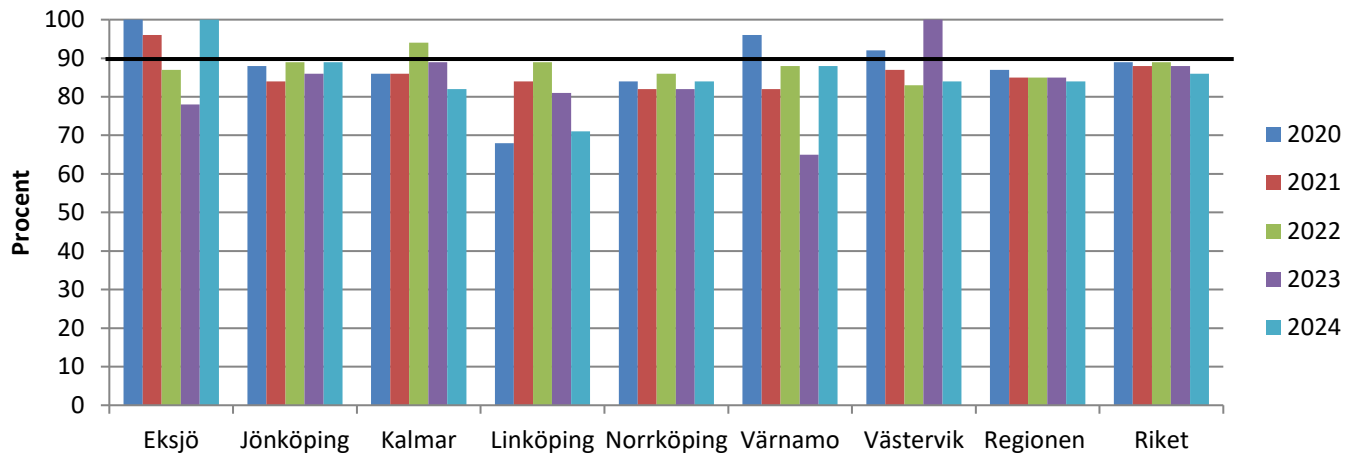
Postoperativ infektion (t.o.m. 8v) hysterektomi



Målvärde <8%

Generellt ligger andelen med postoperativ infektion i regionen som i riket, målvärdet på <8% tycks svårt att uppnå. Alla kliniker följer SFOGs rekommendation att ge antibiotikaproylax i samband med operation.

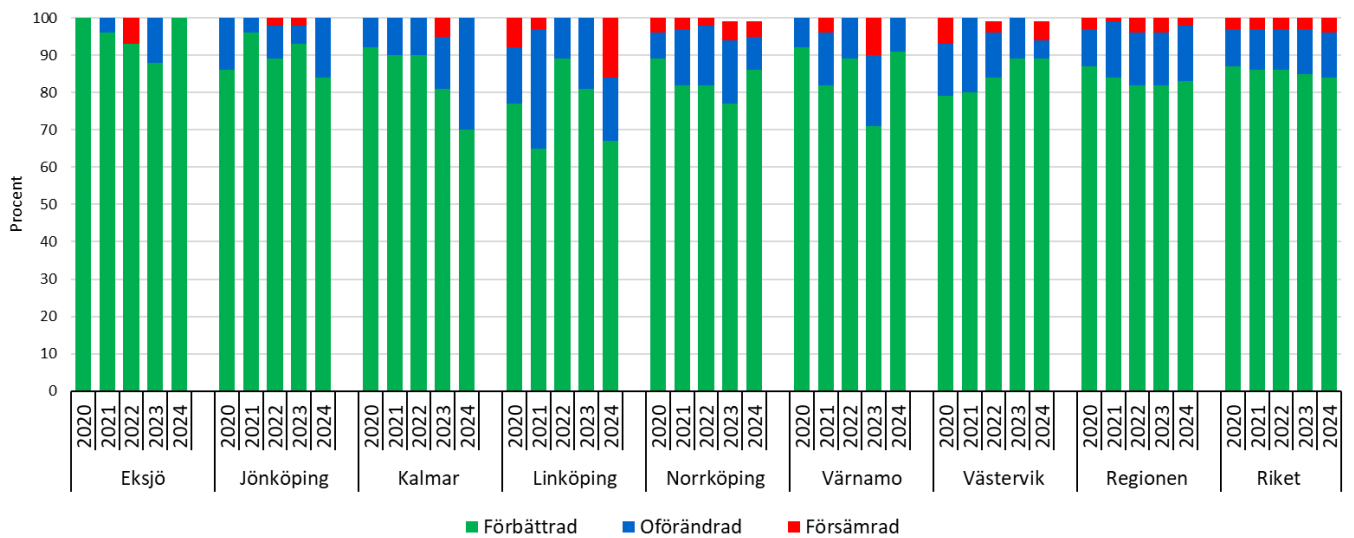
Resultat 1 år postop patientbedömd nöjd och mycket nöjd efter hysterektomi

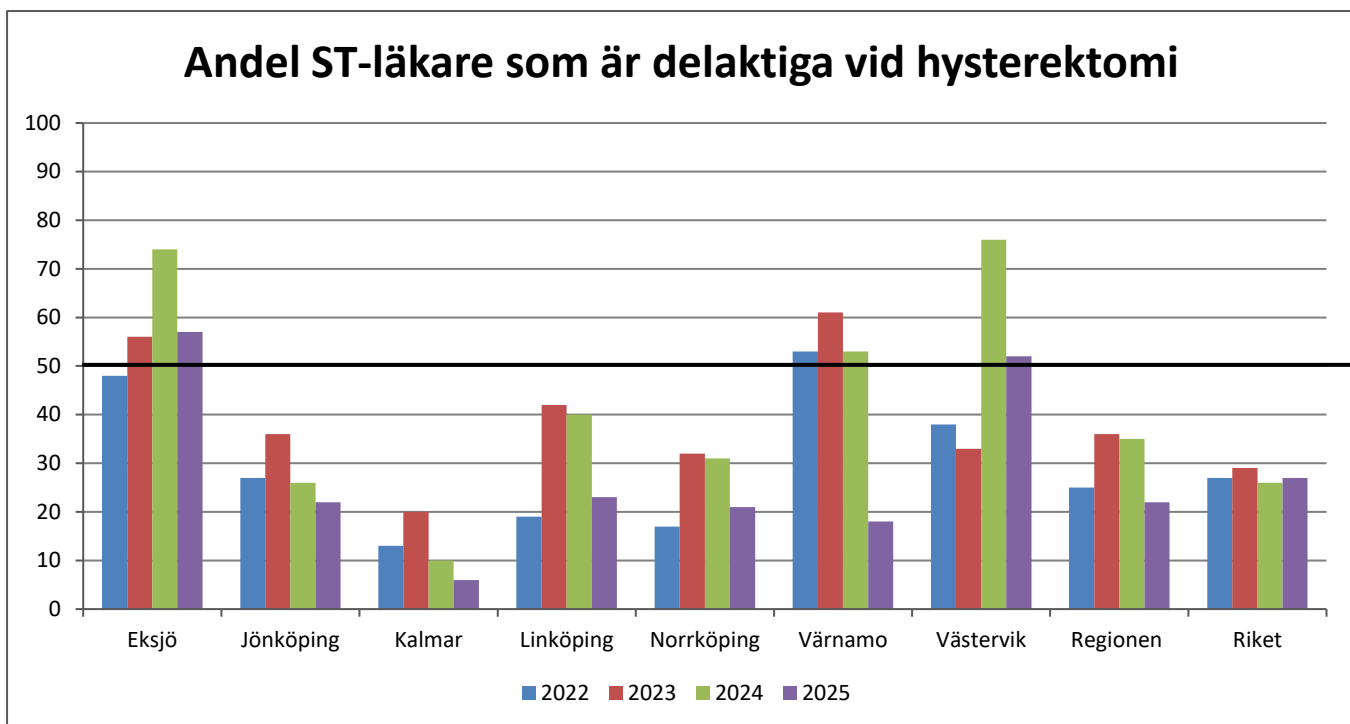


Målvärde >90%

Nästan 90% upplever förbättring efter ett år vilket är jämförbart med riket samt med patientrapporterad nöjdhets. Mer än hälften av patienterna opereras pga blödningsproblem vilket avspeglas i hög andel nöjda patienter.

Patientupplevd förbättring 1 år efter hysterektomi





Målvärde 50% enligt GynOp-registret

Andel ST-läkare som är delaktig vid hysterektomi differentierar i regionen vilket kan vara en avspeglning av vilka metoder som klinikerna utför. I Riket når man inte heller målvärdet på 50%.

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 grad. 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.

I december 2022 infördes projektet ”Utrota HPV och livmoderhalscancer” nationellt och innebär att kvinnor födda 1994–1999 erbjuds gratis vaccination mot HPV. Projektet pågår till 2027.

Alla regioner följer nu nya vårdprogrammet för cervixcancerprevention som publicerades 2024, med uppdatering 2025, där patienterna erbjuds HPV självprovtagning var 5:e år.

I Sydöstra sjukvårdsregionen ses en minskning av antalet excisioner från 2021.

Från NPCx finns fortfarande ingen cervixcancerpreventionsdata tillgängliga varför vi valde att ta bort statistiken om benigna cervixexcisioner under 40 år. När data åter är tillgänglig kommer statistiken att redovisas.

Totala antalet excisioner

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
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	77	197	196	319	142	70	110	1111
2025	75	152	128	188	125	53	107	828

Statistik från respektive klinik.

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
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
2024	10	5	11
2025	9	15	11

Källa: Socialstyrelsen 2014-2023, RAG Gynkologi 2024-2025

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer/100 000 kvinnor

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
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

Det finns ingen tillgänglig statistik för 2024 och 2025.

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 (ULCo2+ULCo5+ULC12+ULC15+LCA22)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	30	110	40	13	43
2025	26	34	28	94	73	12	39

Antal hysteroskopier med resektion (slynga/morcellator) (LCB25+LCB28+LCCo5)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	94	253	198	49	21
2025	135	124	121	247	193	31	41

Antal endometrieablationer (LCA16)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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	10	7	19	1	6
2025	0	0	9	9	18	5	11

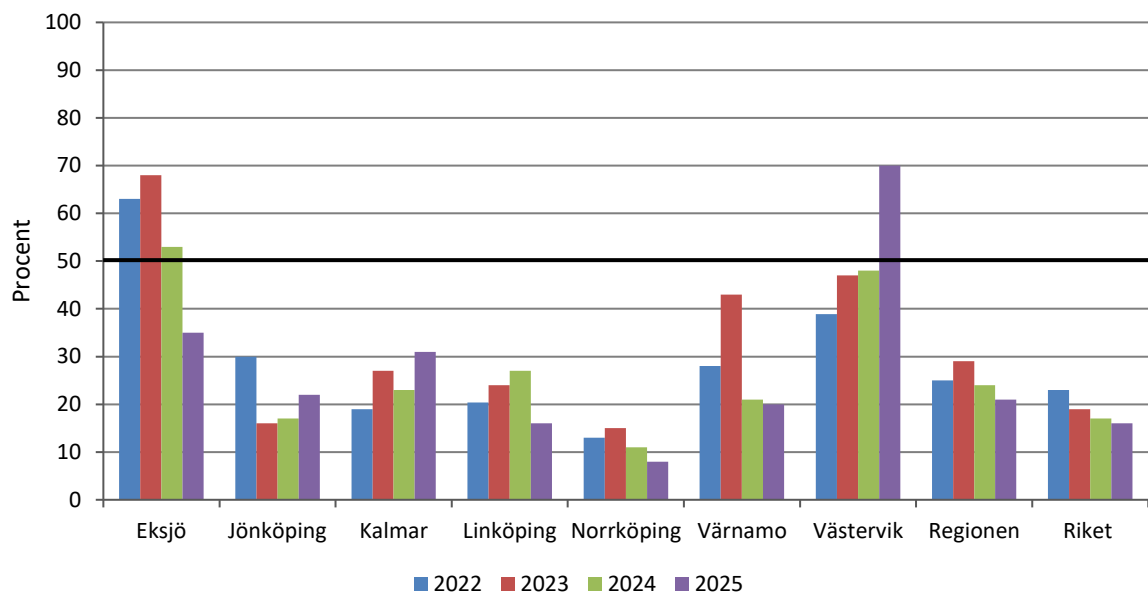
Hysteroskopisk undersökning av livmoderns insida kan vara endast undersökande (s.k diagnostisk med eller utan biopsi) men även omfatta någon form av kirurgisk intervention såsom borttagande av polyper, myom, septum och borttagande av främmande kropp eller graviditetsrest. De mindre ingreppen kan med fördel utföras på mottagning i lokalbedövning.

Endometrieablation via värme är den huvudsakliga metoden för behandling av rikliga blödningar.

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 %.

Statistik för 2025 går ej med säkerhet att få fram pga byte av plattform till GynOp INCA.

Andel ST-läkare delaktig vid intrauterin kirurgi



Målvärde >50% enligt SFOG

Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi

Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi innefattar operationer av framfall och defektläkta förlossningsbristningar.

Från 1 oktober 2025 registreras rekonstruktiva bäckenbottenoperationer i GynOp INCA. Det har varit svårt att ta fram statistik från nya GynOp INCA varför en del av statistiken nedan endast gäller tom 30 september 2025.

Totala antalet rekonstruktiva bäckenbottenoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen
2021	80	56	21	235	57	36	41	526
2022	75	99	106	227	127	53	40	727
2023	70	86	84	284	147	31	47	749
2024	74	86	65	308	142	38	62	775
2025	107	89	54	341	155	59	57	862

Antalet rekonstruktiva bäckenbottenoperationer har ökat i regionen under 2025. För att korta köer till bäckenbottenoperationer har regeringen under 2025 gjort en satsning med extra medel om man ökar antalet operationer på egen klinik eller remitterar till annan klinik.

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

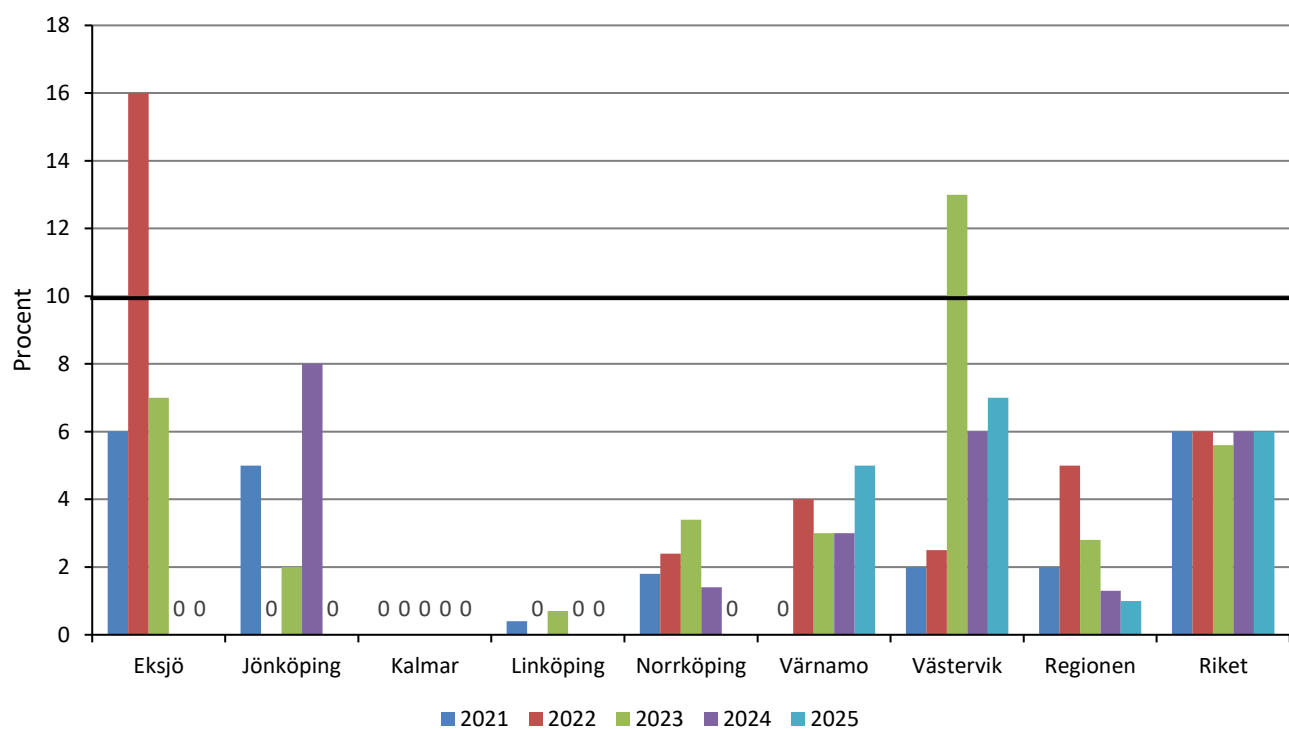
Antal abdominella nät

	Kalmar	Värnamo
2021	4	1
2022	3	1
2023	0	3
2024	0	3
2025	0	8

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 (tex. laparoskopisk sakrokolpopexi) ingår inte i detta uppdrag och i vår region görs dessa operationer i Värnamo i samarbete med Jönköping.

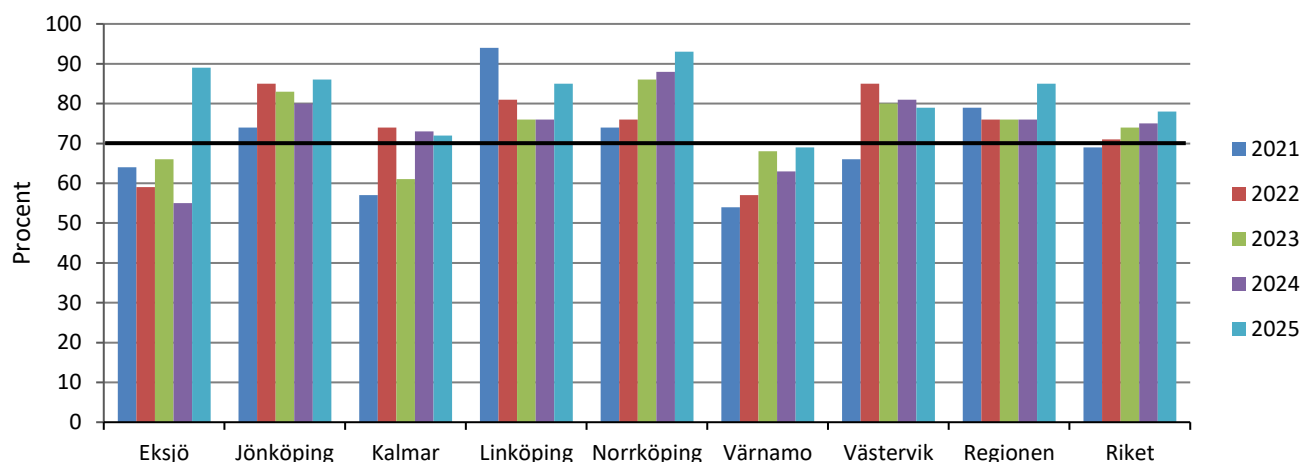
Hysterektomi vid vaginal rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi



Målvärde <10% enligt SFOG. Statistik t.o.m. 30 september 2025

Aktuell forskning visar att cervixamputation har jämförbar symtomlindrande effekt men 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 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 uppfyller alla kliniker detta mål.

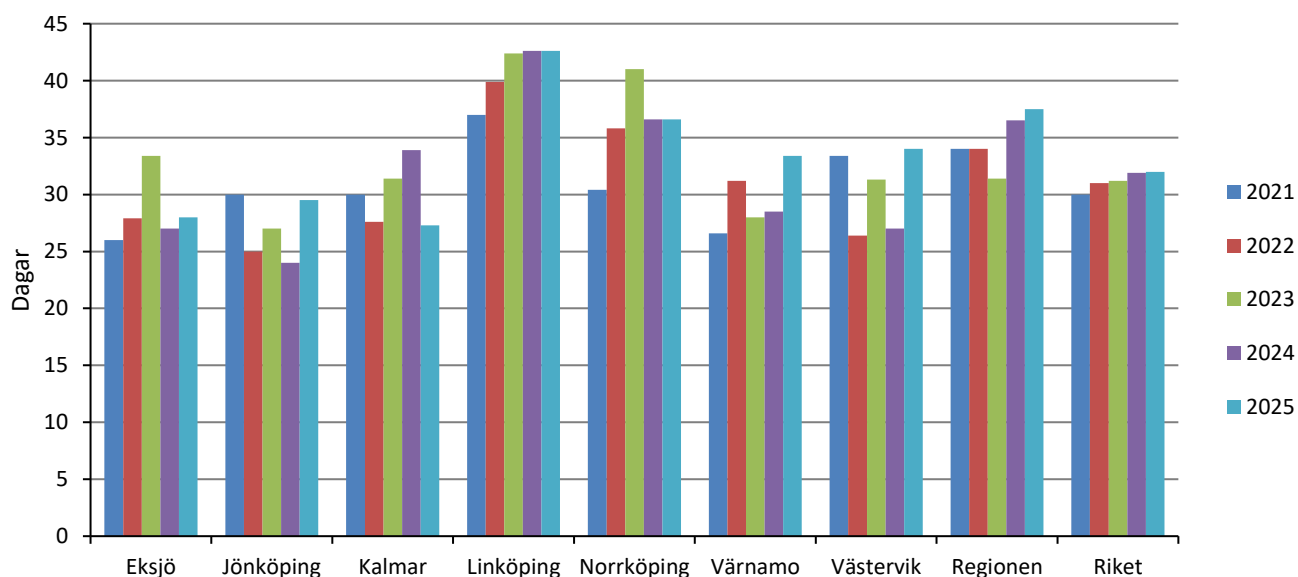
Andel rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi utförd som dagkirurgi



Målvärde >70 %

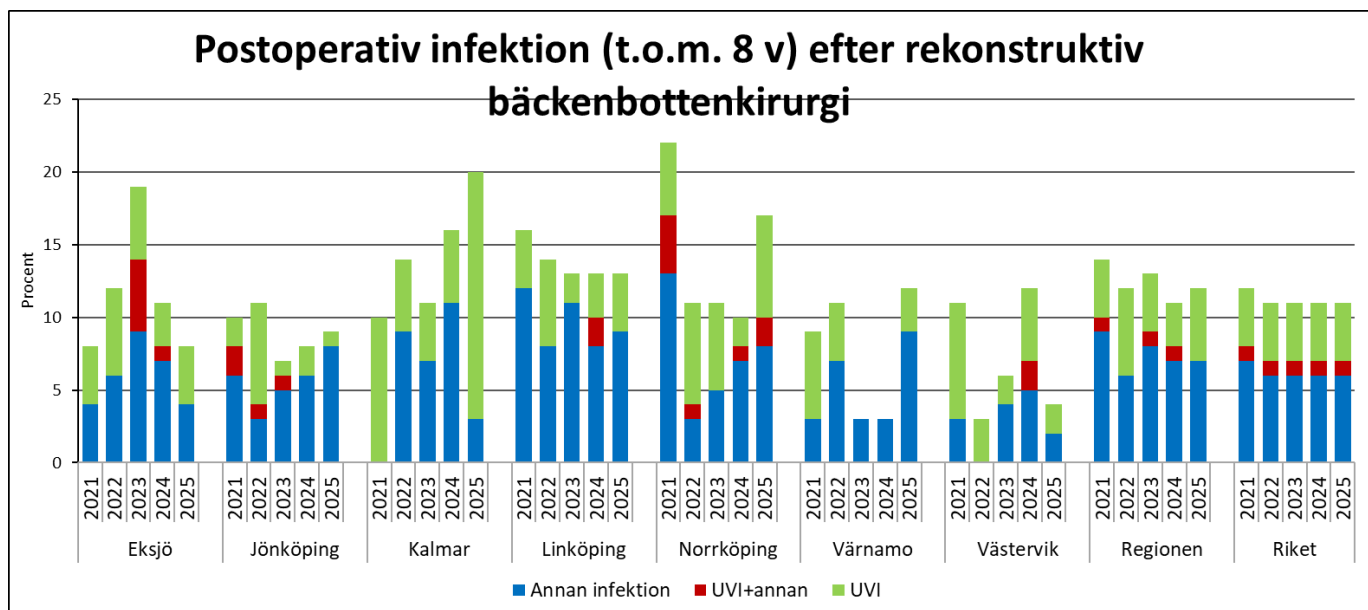
Andelen dagkirurgiska operationer i regionen har ökat under 2025 och är nu 85% vilket är högre än riket som helhet.

Faktisk sjukfrånvaro efter rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi



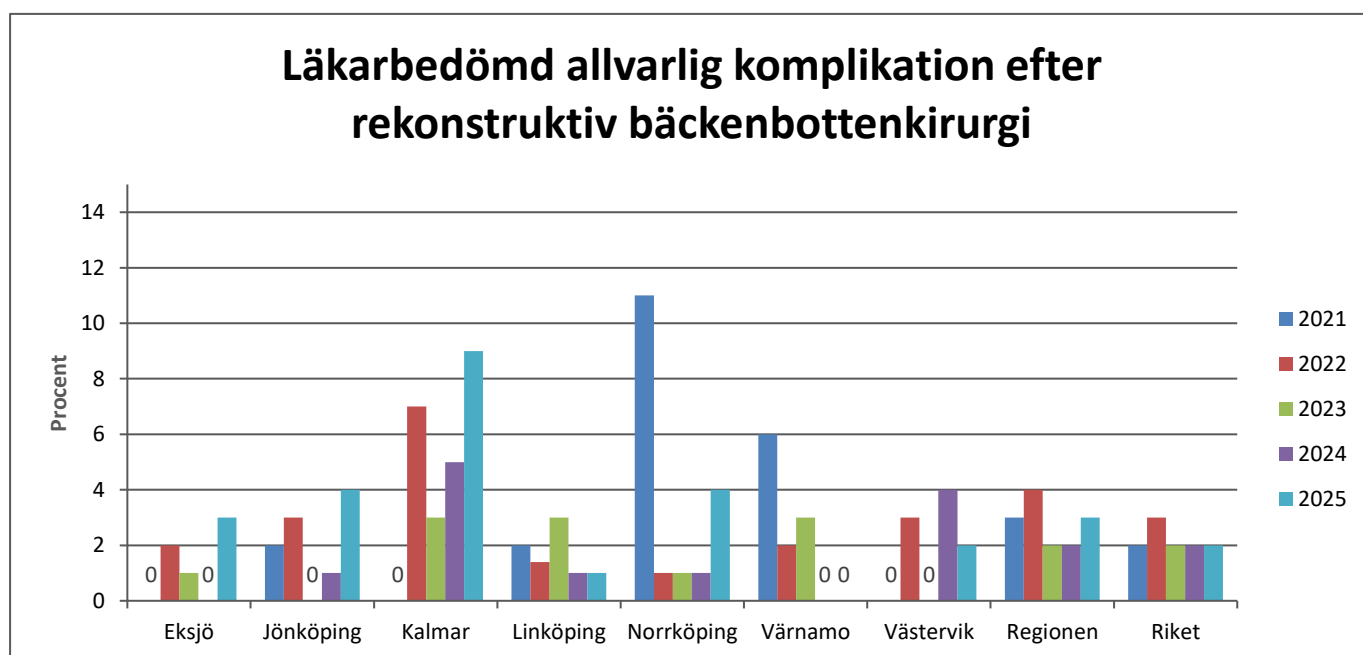
Statistik t.o.m. 30 september 2025

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.



Statistik t.o.m. 30 september 2025

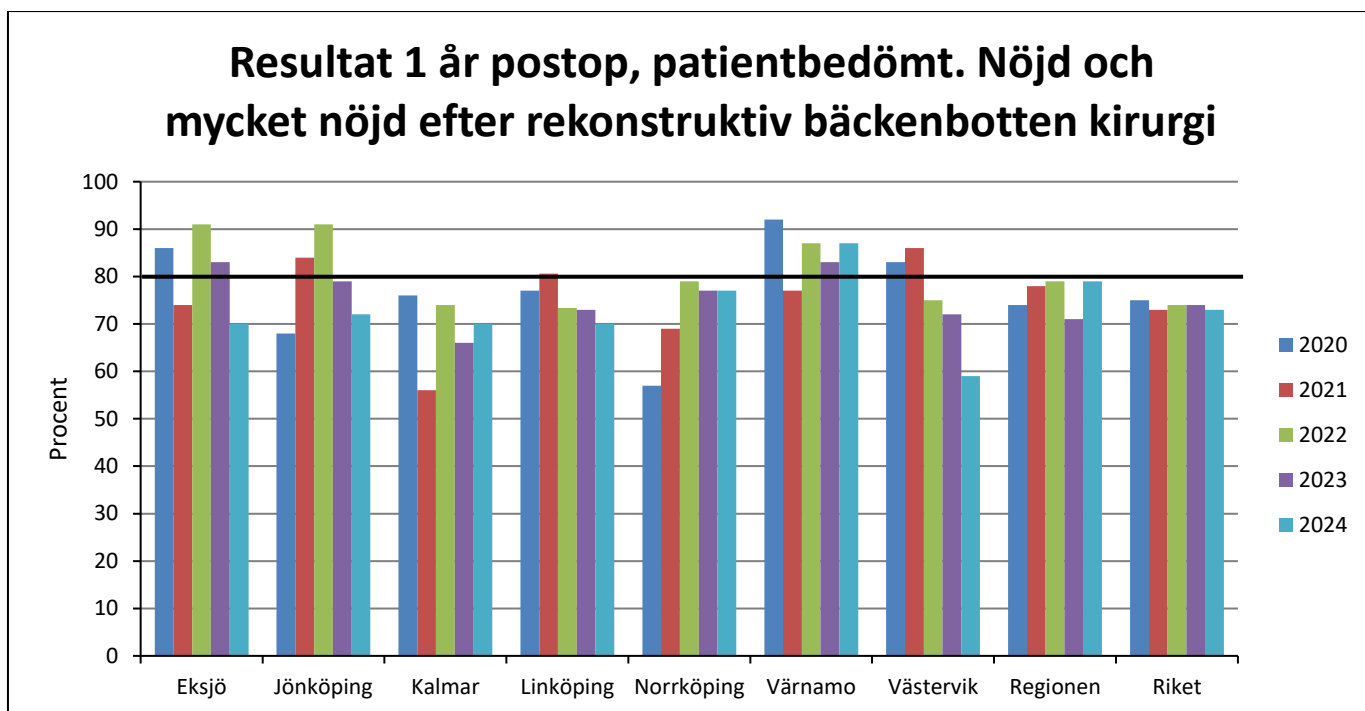
I "annan infektion" ingår ett brett spektrum av infektioner från lindriga ytliga infektioner i slemhinnan till mer komplicerade djupa infektioner och infekterade hematom. Ingen av klinikerna ger idag rutinmässigt antibiotikaprofylax vid all rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi, men några kliniker är på 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 vid operation i bakre kompartiment. Fler studier behövs för att belysa detta.



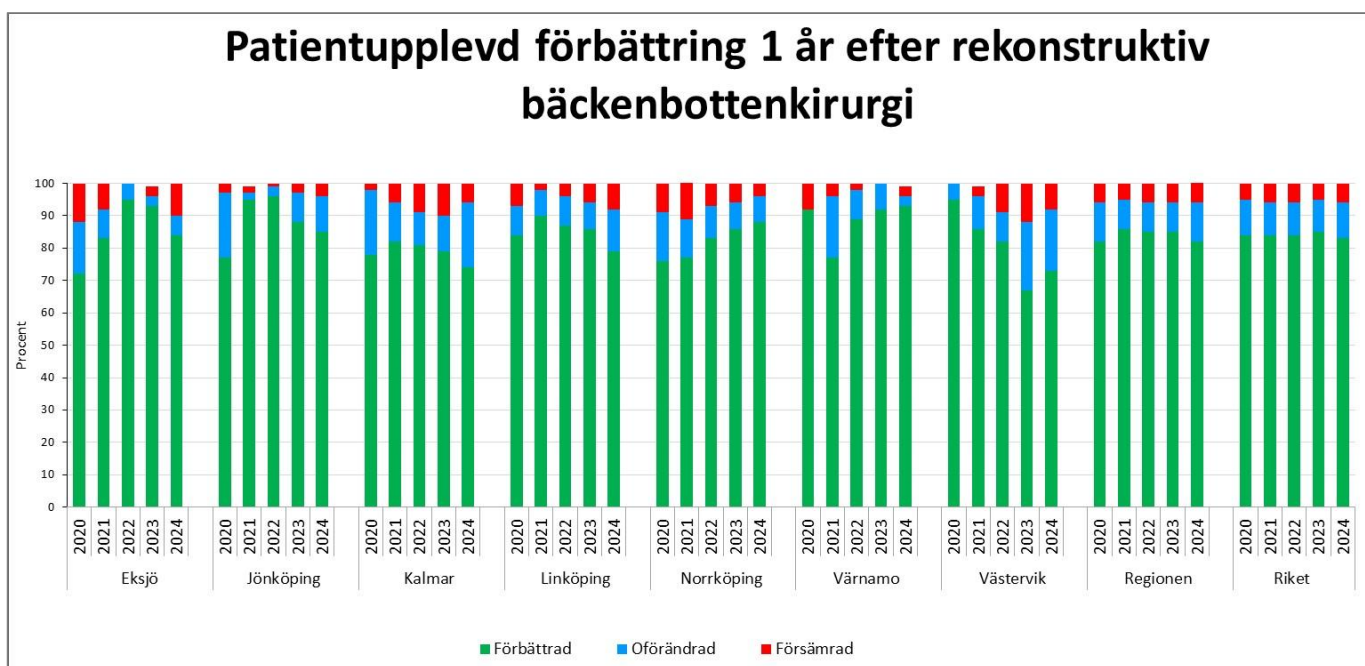
Statistik t.o.m. 30 september 2025

Få patienter drabbas av allvarliga komplikationer efter rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi. Till allvarlig komplikation räknas bland annat återinläggning på sjukhus överstigande en övernattnings, reoperation

eller inverkan på sjukskrivningstiden mer än en månad. Andelen allvarliga komplikationer i regionen är låg och i samma nivå som riket.

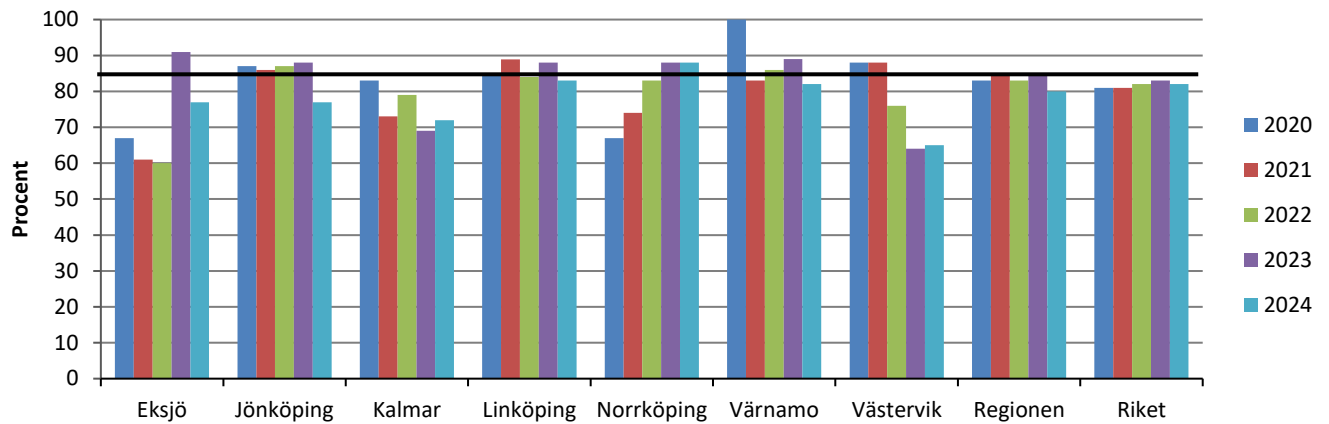


Målvärde >80% enligt GynOp-registret



Statistik t.o.m. 30 september 2025

Ej buktande känsla 1 år efter rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi

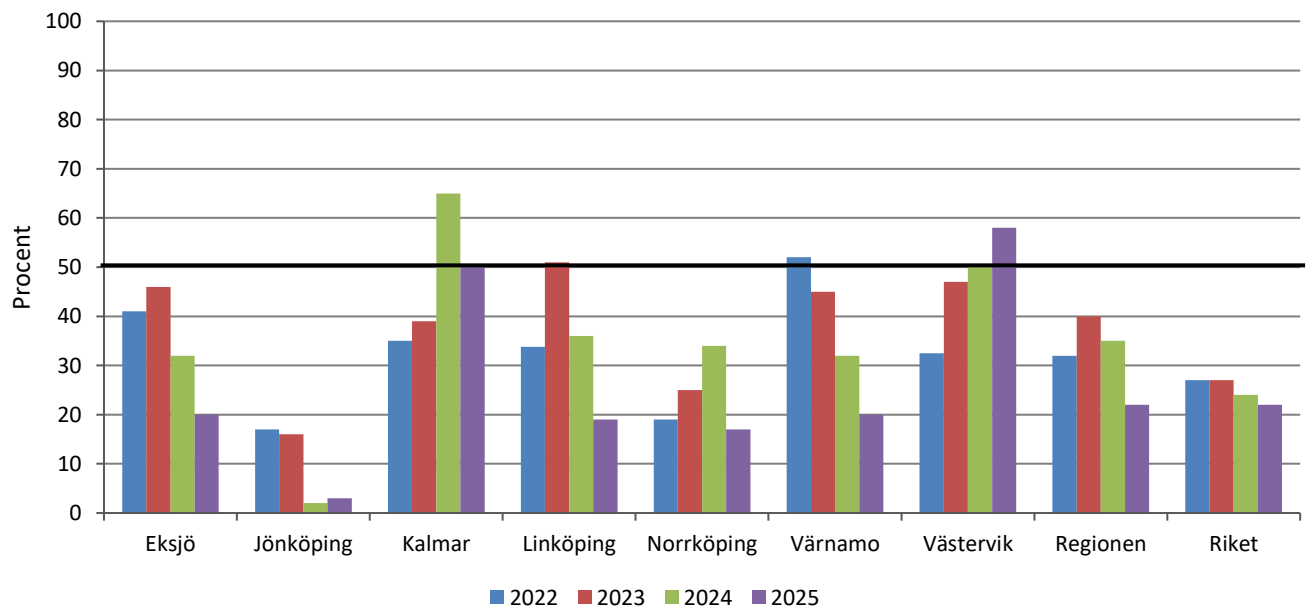


Målvärde >85% kvinnor som aldrig eller sällan (<1 gång/vecka) upplever att det buktar enligt SFOG

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.

Regionen ligger i samma nivå som riket i dessa parametrar.

Andel ST-läkares delaktighet vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi



Målvärde 50% enligt GynOp-registret

ST-läkares delaktighet vid rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi ligger i regionen på samma nivå som riket men under GynOp-registrets målnivå. ST-läkares delaktighet vid dessa operationer borde kunna öka.

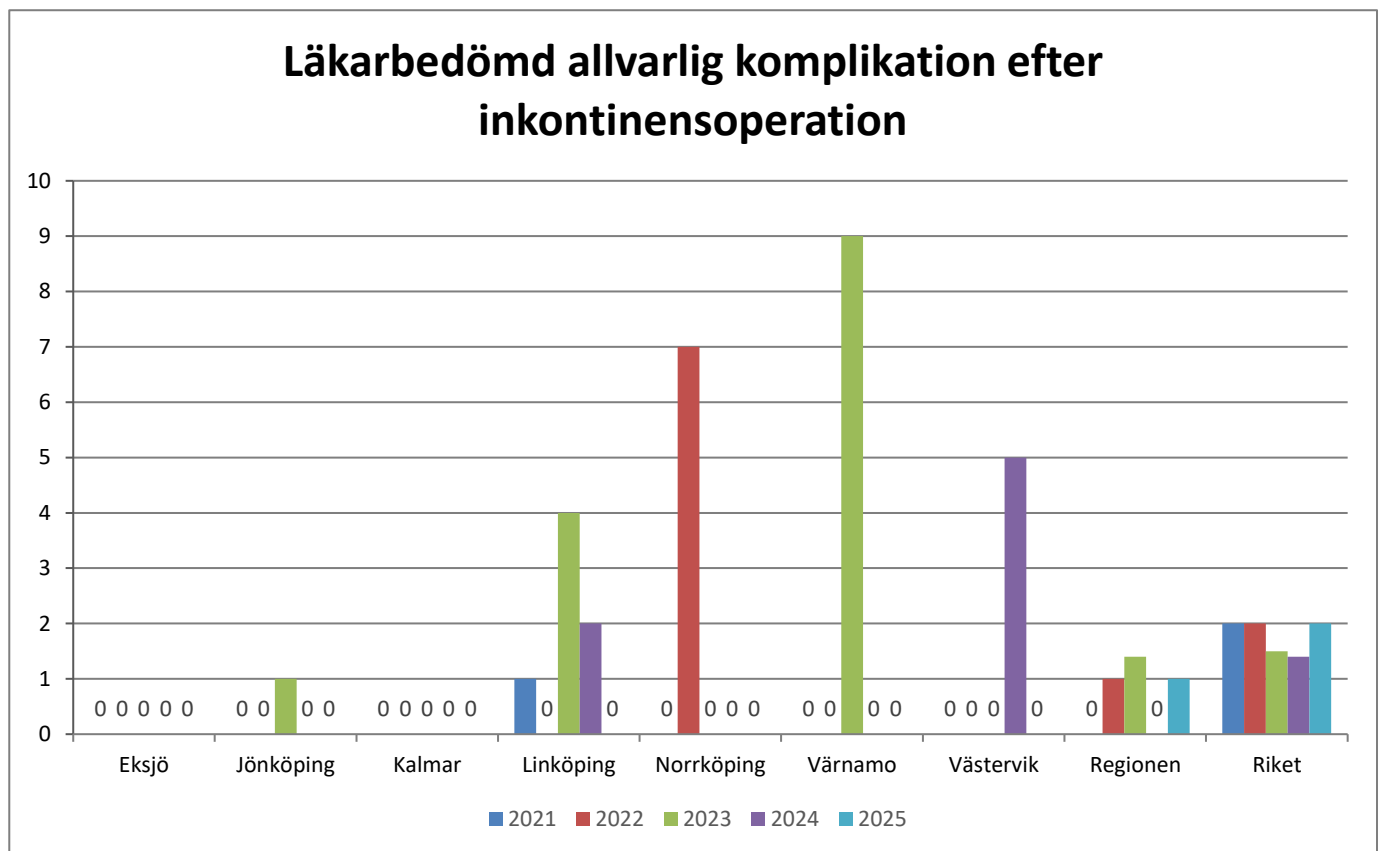
Inkontinens

Från 1 oktober 2025 registreras inkontinensoperationer i GynOp INCA. Det har varit svårt att ta fram statistik från nya GynOp INCA varför en del av statistiken nedan endast gäller tom 30 september 2025.

Antal slyngplastiker

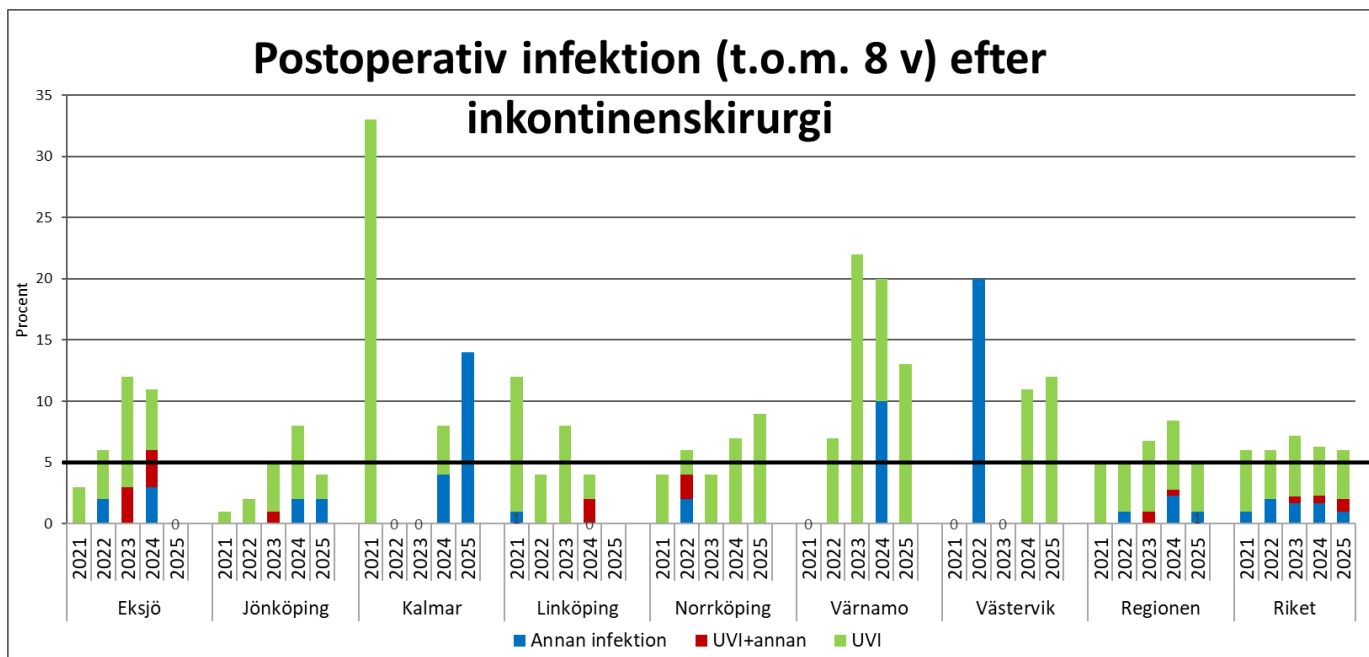
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Regionen	Riket
2021	38	73	6	60	28	18	16	239	2525
2022	36	61	33	52	44	30	7	263	2668
2023	37	78	16	28	58	11	12	240	3078
2024	42	57	25	49	32	13	21	239	2907
2025	37	48	11	70	60	20	22	268	2712

Slyngplastik (TVT, TOT, TVT-O) är den dominerande operationsmetoden vid inkontinens och används vid ansträngningsinkontinens och vid blandinkontinens med stor ansträngningskomponent. Under 2025 har antalet operationer i regionen ökat.



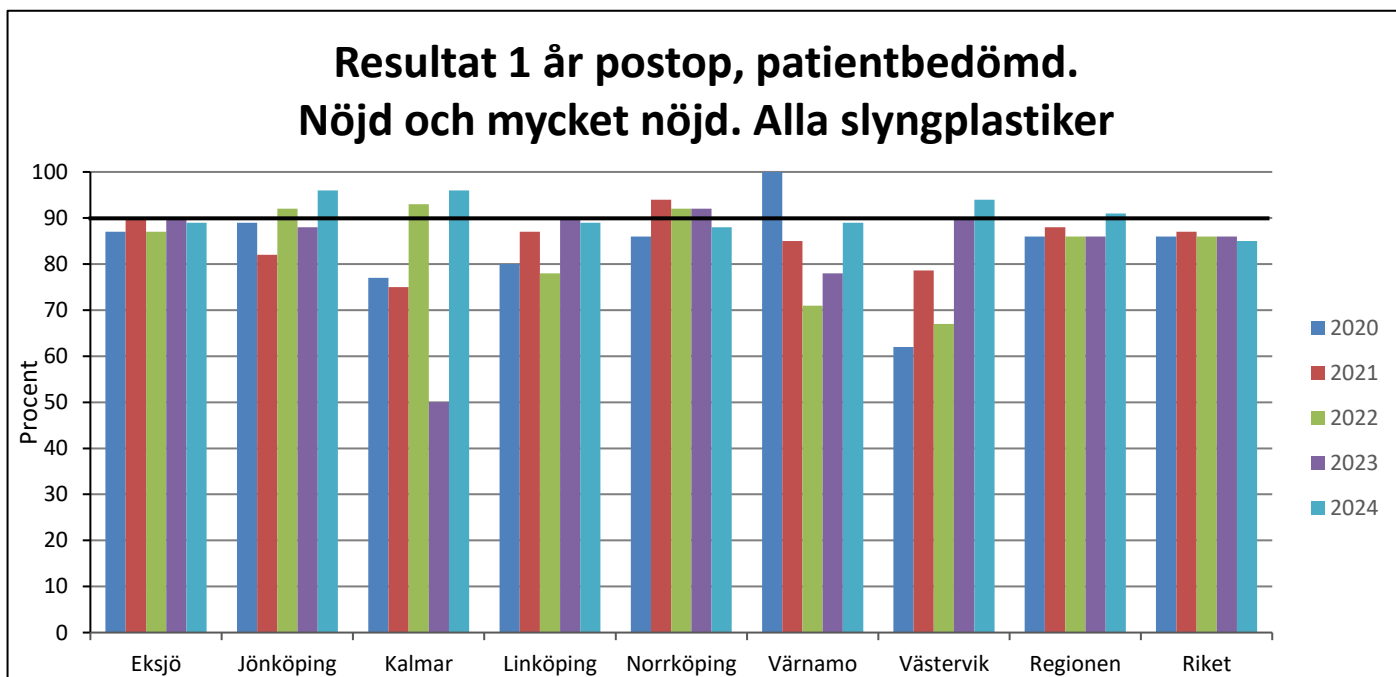
Statistik t.o.m. 30 september 2025

Andelen 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.



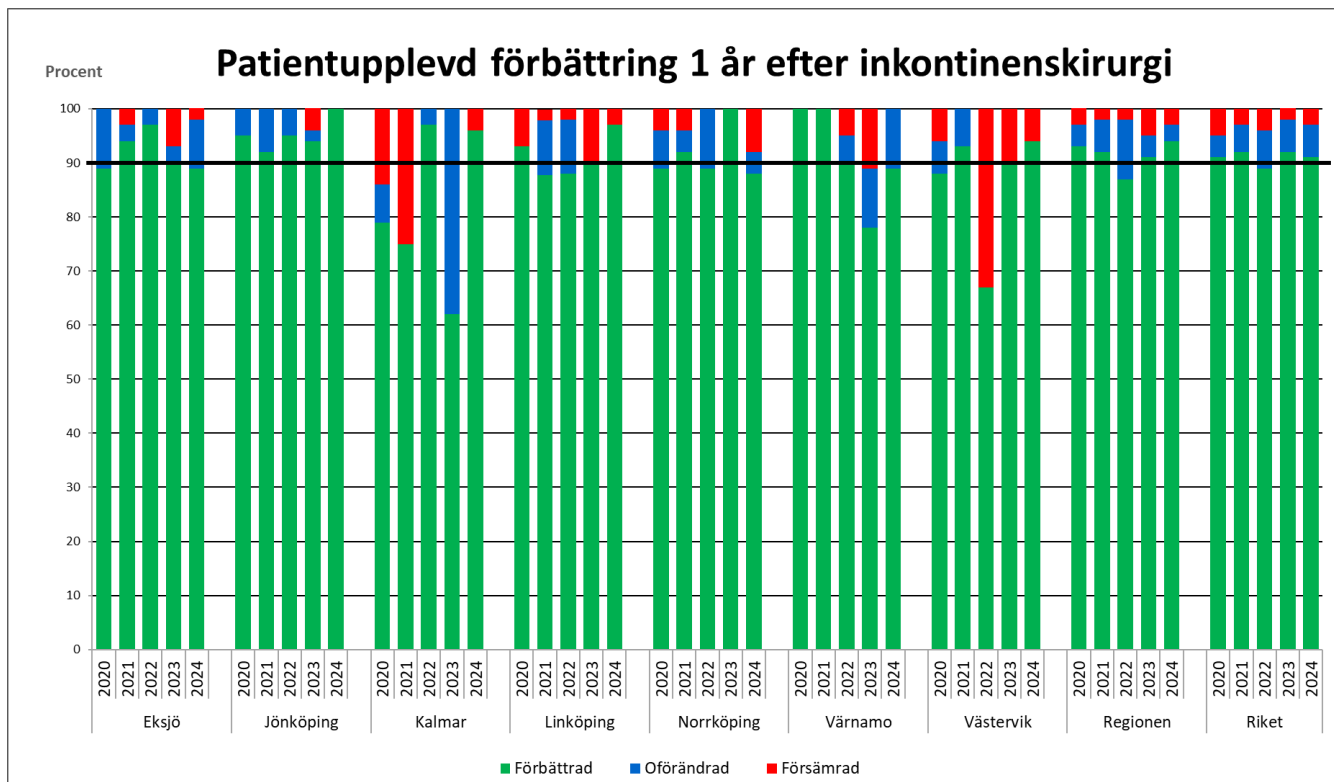
Målvärde <5%. Statistik t.o.m. 30 september 2025

Andelen postoperativ infektion efter slyngplastiker ligger på 5 % i regionen. Majoriteten av infektionerna är urinvägsinfektioner och endast en låg andel är andra infektioner.



Målvärde $\geq 90\%$ enligt GynOp

Regionen som helhet når målvärdet på $\geq 90\%$ nöjdhet 2025.



Målvärde >90% förbättrad, ingår i SFOGs nationella målvärden för benign gynekologisk kirurgi. Statistik tom 30 september 2025

Andelen patientupplevd förbättring i regionen ligger över målvärdet på >90%.