

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

National Årsrapport 2019/20

1. juni 2019 – 31. maj 2020



Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for databaseområde 3, Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske Sygdomme, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i samarbejde med styregruppen for Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD).

DHHD formand: Overlæge, Ph.d. Annette Settnes, Nordsjællands Hospital.

DHHD tovholder: Læge, Ph.d. Märta Fink Topsøe, Herlev Hospital.

Databasens kliniske epidemiolog: Ph.d. Helle Hare-Bruun, RKKP.

Databasens datamanager: Pia Arnum Frøslev, RKKP.

Databasens kontaktperson: Kirsten Lægsgaard Johannsen, RKKP.



Indhold

Fagligt forord og konklusioner	5
LPR3 data	12
Indberetning til LPR3 fra Sundhedsplatformen	12
Kommentar til datagrundlag efter audit	12
Indikatorresultater – Hysterektomi	13
Oversigt over samlede indikatorresultater	13
Indikator 1: Volumen	14
Indikator 2a: Hysterektomimetode	17
Indikator 2aI: Hysterektomimetode	21
Indikator 2aII: Hysterektomimetode	24
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode	27
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode	30
Indikator 2aV: Hysterektomimetode	33
Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi	36
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse	39
Indikator 4: Tranexamsyre peroperativt	40
Indikator 5: Sammedagskirurgi	41
Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi	44
Indikator 6b: Langtidskomplikationer efter hysterektomi	47
Indikator 6c: Langtidskomplikationer efter hysterektomi	50
Indikator 7 Minor	53
Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer	57
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	60
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	63
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	66
Indikator 7d: Organlæsioner	69
Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)	72
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt	75
Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	78
Indikator 10: Mortalitet	81
Indikatorresultater – Hysteroskopi	83
Oversigt over samlede indikatorresultater	83
Indikator 1: Volumen	84
Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom	86
Indikator 1bI: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral	88
Indikator 1bII: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral	90
Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion)	92
Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie	94
Indikator 2 Major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne, operative hysteroskopier	96
Indikator 3a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom	99
Indikator 3bI: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt	102
Indikator 3bII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt	105
Indikator 3c: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie	108
Indikator 3d: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie	111



Indikator 4a: Volumen af myomektomi	114
Indikator 4b: Komplikationer efter myomektomi	116
Indikator 4c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	119
Indikator 5a: Volumen af embolisering	122
Indikator 5b: Komplikationer efter embolisering	123
Indikator 5c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	124
Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet	125
Datagrundlag	126
Dataindsamling og metode	126
Registreringsskema	126
Datakvalitet	126
Dækningsgrad	126
Datakomplethed	126
Variabelkomplethed for risikofaktorer og prognostiske faktorer	126
Statistiske analyser	127
Dataanalyse	127
Styregruppens sammensætning	128
Læge- og sekretærrepræsentanter	129
Publikationer udgået fra DHHD	132
Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	137
Baggrund for etablering af DHHD	137
Organisering	137
Styregruppe og daglig ledelse	137
Afdelingsrepræsentanter	137
Faktorer med betydning for operationsforløbet	137
Risikofaktorer	138
Behandlingsindikation	138
Alder	138
BMI	138
ASA-klasse	138
Tobak	138
Alkohol	138
Uterus vægt	139
Kendt kronisk sygdom	139
Prognostiske faktorer	139
Referencer	140
Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater	142
Indikatortabeller	142
Kontrolprogrammer	142
Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater	143
Hysterektomi	143
Deskriptive tabeller	143
Hysteroskopi	151
Deskriptive tabeller	151
Supplerende indikatoropgørelser til Myomektomi og Embolisering	153
Indikator 4bI: Minor komplikationer efter myomektomi	153
Indikator 4bII: Major komplikationer efter myomektomi	154
Indikator 5bI: Minor komplikationer efter embolisering	155
Indikator 5bII: Major komplikationer efter embolisering	155
Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation	156
Appendiks 5: Ordliste	157
Regionale kommentarer	158

Fagligt forord og konklusioner

Organisering og bevillinger:

Dansk Hysterektomi Database (DHD) blev startet i 2003, Hyskobasen i 2002, fra 2011 kørt som fællesdatabasen Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database – DHHD. Vi har overordnet godkendelse og bevilling sidst fornyet 2021.

RKKP-prioriterings-høringsrapport fra 9.oktober 2019 sætter DHHD i kategorien: "Databaser med relevant dækning, sammensætning af styregruppe og opdateret indikator sæt. Databasen har haft dokumenterbar effekt på kvaliteten og har sandsynliggjort, at den vil kunne bidrage til yderligere kvalitetsudvikling – og løbende opdatering/drift af databasen."

Patientinddragelse: RKKP vil gerne at databaserne arbejder med supplerende patientrelaterede outcomes. Det er ikke helt nemt at få data fra patienter postoperativt i den pressede kliniske hverdag siger erfaringerne fra DUGA-basen. Vi arbejder stadig på at invitere 1-2 patienter med i styregruppen, når vi finder egnede kandidater, idet vi ikke har en oplagt patientforening.

Datakvalitet, kodning og høring: IT kommunikationsproblem mellem SP og LPR3.

Enhver form for løbende indberetning af registerdata fordrer for at være valid, at følgende elementer er på plads:

1. Der skal være skarp konsensus om hvad der skal måles på.
2. Der skal være redskaber til at etablere data lokalt, fx let tilgængelige elektroniske værktøjer.
3. Der skal ske en løbende kontrol af at de relevante data faktisk indberettes.
4. Der skal ske en overførsel af de lokale data til centrale databaser, fx fra SP til LPR. Denne overførsel skal ske løbende, så vidt det er muligt gerne tidstro.
5. Der skal ske en professionel bearbejdning af data.
6. Der skal gennemføres en relevant feedback til de, som genererede data.
7. Denne feedback skal gennemgås og drøftes lokalt, så evt. brister i kvalitet kan forbedres.

Gennem senere år har der været to betydelige udfordringer med især punkterne 3 og 4. Problemerne med opfyldelsen af punkt 3 beror primært på, at der ikke lokalt allokeres ressourcer hertil. Opdaterede lister med eventuelle mangler og afvigelser kan løbende trækkes i de lokale Ledelses Informations Systemer (LIS). Således kan hver enkelt afdeling løbende kan se afrapportering af indikatorresultater og sammenligne egne komplikationer med landsgennemsnittet og DHHD-standarder. Men det kræver ressourcer til henholdsvis administration af disse systemer og rutiner omkring løbende gennemgang af sådanne lister. Allokering af ressourcer til disse opgaver er central, hvis man ønsker løbende indberetning af valide data. Den anden hovedudfordring (punkt 4) har været problemer med at overføre lokale data til de centrale registre, især efter etableringen af LPR3. Løsningen af denne udfordring ligger primært i de lokale IT-centre, og forudsætter prioritering heraf samt allokering af tilstrækkelige kompetente ressourcer.

Ledelses Informations Systemerne:

Der er fortsat udfordringer med at foretage relevante dataudtræk i LIS i forhold til mangellister på case-niveau. Derfor har RKKP igen i år udsendt mangelliste for udvalgte variable, samt afvigellister for at sikre datakvaliteten. Det er vigtigt for de enkelte afdelinger at have så korrekte tal som muligt i årsrapporten, ligesom det er vigtigt for de kvalitetsprojekter vi sætter gang i, at der kan korrigeres for patientsammensætning. Denne procedure har i år vist sig overordentlig nyttig endnu engang:

Indberetning af tillægskoder til diagnosekoder fra Sundhedsplatformen til LPR3, har vist sig mangelfuld i mange tilfælde. Dette påvirker især datakompletheden for risikofaktorer som ASA-klasse, BMI, tobak, alkohol og uterusvægt, samt for vigtige indikatorer som profylaktisk brug af antibiotika og tranexamsyre perioperativt for at reducere komplikationer. Det påhviler Sundhedsplatformen at rette op på manglende indberetninger. Årsrapporten og Årets publikation er blevet forsinket af netop denne grund, og problemet er desværre ikke blevet løst endnu, omend vi akkurat er blevet lidt klogere på fejlen:

Efterindberetninger i SP:

En del af problemstillingen skyldes, at mange DHHD-skemaer efterregistreres i SP, længe efter at patienten er udskrevet, fremfor at der foretages tidstro indberetning i det korrekte patientforløb. Denne efterregistreringspraksis medfører angiveligt en øget risiko for fejlindberetning, idet data ikke som forventet kobles til det oprindelige patientforløb. Data går herved tabt i kommunikation til LPR3.



Løsning: Region Sjælland har undersøgt problemstillingen og beskrevet en metode til efterregistrering, der sikrer, at efterregistreringer knyttes til det korrekte SP-patientforløb. Der arbejdes på en opdatering af SPs registreringsvejledning, som kan anvendes på alle afdelinger i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Automatisering:

En elektronisk version af DHHD-skemaet, som en landsdækkende LPR3 løsning, overvejes aktuelt. Det elektroniske DHHD-skema vil i så fald automatisk poppe op i de tilfælde, hvor der foretages en benign hysterektomi. Løsningen kan betyde en opgaveglidning fra sekretær til operatør og vil muligvis kræve at registreringen bliver foretaget tidstro.

Løsning: I SDS-regi arbejdes der aktuelt på udvikling af en resultatindberetning i stil med den som bl.a. findes for fødsler. En resultatindberetning, vil fjerne behovet for tillægskodning af diagnoser og procedurer, og indarbejdelsen af resultatindberetningen i de lokale EPJ'er skal gerne sikre en lettere arbejdsgang hvor registreringen bliver hjulpet på vej ved at DHHD-skemaets variable automatisk popper op til elektronisk udfyldelse, når der indtastes en benign hysterektomi til LPR3.

Fang fejlkodning inden data trækkes:

Opgørelsesperioden er vanligvis 1. juni-31. maj. Skemadata kan indtastes i LPR indtil 31. juli. Data trækkes kun én gang til årsrapporten primo august. Da der kan være lidt latenzid fra indtastning af data på afdelingen til data ses i LPR anbefales løbende indtastning frem for at alt tages i sidste øjeblik.

Omkodning:

Selvom man er for sent ude til at få sine korrekte tal i årets rapport, er det vigtigt at omkode i LPR alligevel. Der bruges en af RKKP standardiseret revideret årsrapport, hvor man direkte kan sammenligne årets tal med de foregående 2 års tal, opgjort efter det aktuelle indikatorsæt. Man kan så se sine korrigerede 3 års konsekutive resultater i næste års rapport. Og efterfølgende kvalitetsforskningsresultater bliver valide, da de laves på korrigerede LPR-udtræk.

Høring:

Vores årlige nationale audit blev afholdt virtuelt i år, og forud herfor udsendtes en ikke kommenteret årsrapport. Vi udsendte som hidtil efterfølgende en delvis kommenteret høringsudgave. Supplerende lokale og regionale høringssvar afgivet før høringsrapporten er medtaget, supplerende høringssvar fremsendt til RKKP-kontaktperson eller tovholder/formand er skrevet ind i den endelige udgave. Alle afdelingers repræsentanter har endvidere via formanden også haft mulighed for at bidrage med input til det faglige forord, som indeholder overordnet handlingsplan for afvigende tal.

Eksklusionskriterier:

I 2016 - 2019 har vi revideret eksklusionskriterierne: ledsagende hysterektomier til komplekse tarmoperationer blev frasorteret fra 2017. Cancer operationer der tidligere er frasorteret i snævert tidsvindue, er nu ekskluderet i et længere tidsvindue. De afdelinger der opererer gynækologisk cancer skal sørge for tidsrelevant omkodning af obs-prodiagnoser til cancerdiagnoser inden for 3 mdr. Dette har også været påvirket af SP-LPR3-problemstillingen (se separat afsnit).

Indikatorer på internationalt niveau:

Fra 2012 - 2018 har vi valideret og revideret indikatorer løbende. Vores data er publiceret i to publikationer i JMIG og BJOG (se litteraturlisten).

På denne baggrund besluttede styregruppen i 2019 at justere indikatorerne til den internationalt accepterede opdeling af komplikationer i henhold til Clavien-Dindo-klassifikation: Helt overordnet vil vi ikke mere opgøre totale og major, men i stedet for se på major og minor komplikationer.

Clavien-Dindo koderne er oprettet i LPR3 og i SP, da kirurger også bruger disse koder. Dvs. afdelingerne fremtidigt i forbindelse med genhenvendelser også selv kan kode direkte om det er en minor eller major ved at bruge Clavien-Dindo-klassifikationen 1-2 eller 3-5 selv (se appendiks 4). Indikatorerne er bygget så de også fanger komplikationerne på de almindeligt anvendte diagnosekoder.

Clavien PA1, Barkun J, de Oliveira ML, Vauthey JN, Dindo D, Schulick RD, de Santibañes E, Pekolj J, Slankamenac K, Bassi C, Graf R, Vonlanthen R, Padbury R, Cameron JL, Makuuchi M. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five-year experience. Ann Surg. 2009 Aug;250(2):187-96.

Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. Ann Surg. 2004;240(2):205-213.



Kvalitetssikringsplan på den lange bane:

Komplikationer og metode:

Der har hidtil været solid evidens for at vælge de minimalt invasive metoder fremfor abdominal hysterektomi. Om man skal lave vaginal hysterektomi fremfor laparoskopisk og om man skal lave robotassisteret frem for almindelig laparoskopisk er måske ved at skifte.

Evidensgrundlaget fra Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje om benign hysterektomi fra 2015 er ved at blive revideret. I 2020 startede Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik DSOG, en Hindsgavl guideline gruppe med tovholder fra DHHD. Målet er at samle/revidere/forny/slette de 4 tidligere nationale guidelines vedrørende benign hysterektomi som det er relevant, og skabe en afklaring vedrørende ovenstående.

Vi har i 2020 udgivet to publikationer om benign hysterektomi i Danmark gennem 15 år, der viser at komplikationerne er faldet væsentligt i takt med at vi har formået at lave optimerede accelererede forløb med kortere og kortere indlæggelsestid, og indføre de laparoskopiske metoder som er at foretrække frem for de abdominale og måske også frem for de vaginale. Der ses halvering af major komplikationer. Minor komplikationer og korte genhenvendelser er ikke faldet helt så meget men er en naturlig konsekvens af indførsel af nye kirurgiske metoder samt ved korte indlæggelsesforløb:

A Settnes, C Moeller, M F Topsoe, C Norrbom, T I Kopp, E Dreisler, A Joergensen, M Dueholm, S C Rasmussen, P A Froeslev, B Ottesen, H Gimbel. Complications after benign hysterectomy, according to procedure: a population-based prospective cohort study from the Danish hysterectomy database, 2004-2015. BJOG 2020 Sep;127(10):1269-1279.

Annette Settnes, Märta Fink Topsoe, Charlotte Moeller, Margit Dueholm, Tine Iskov Kopp, Christina Norrbom, Steen Christian Rasmussen, Pia Arnum Froeslev, Annemette Joergensen, Eva Dreisler, Helga Gimbel. Reduced Complications Following Implementation of Laparoscopic Hysterectomy: A Danish Population-based Cohort Study of Minimally Invasive Benign Gynecologic Surgery between 2004 and 2018. J Minim Invasive Gynecol 2020;27(6):1344-1353.

Sarcomer og morcellering:

Siden 2014 har der været internationalt fokus på de sjældent forekommende maligne leiomyosarcomer. Risikoen er meget lille, ca. 30-40 om året i Danmark. Data om sarcomer har været utilgængelige ved overgang til sundhedsplatformen, men vi håber arbejdet om deskriptiv opgørelse vedrørende sarcomer snart kan genoptages. Siden 2015 har de danske gynækologer imidlertid implementeret morcellering i endobag som det er internationalt accepteret, og komplikationerne er faldet.

Vaginaltop-ruptur:

Selvom der overordnet set er langt færre komplikationer ved de nye operationsmetoder, tyder litteraturen også på, at der ses flere vaginaltop-rupturer ved de laparoskopiske metoder, flest ved robotassisteret. Vi overvåger fortsat metoderne til kolpotomi og suturering i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling i NKR. Det ser dog ud til at der er en stabil lav risiko for vaginaltop ruptur uanset at robot assisteret laparoskopisk hysterektomi nu udgør 1/5 af benigne hysterektomier i Danmark.

Cyklokapron og postoperative blødningsepisoder:

Brug af peroperativ tranexamsyre gav i randomiseret projekt en nedsat mængde postoperative komplikationer og nedsat mængde re-operationer. Begge dele har faldende tendens efter den nationale anbefaling.

DVT og tromboseprofylakse:

Der er ikke evidens for brug af tromboseprofylakse til sammedagskirurgi, som nu udgør ca. halvdelen af benigne hysterektomier i Danmark. Der er revideret evidensgrundlag i DSOG Hindsgavl guideline.

Andre projekter i støbeskeen:

Skal de store uteri bedst behandles med laparoskopisk hysterektomi med morcellering i endobag, eller skal der foretages abdominal hysterektomi?

Trenden om brug af robotassisteret eller laparoskopisk hysterektomi frem for vaginal?

Socio-economic study – kortere indlæggelsestid versus flere genhenvendelser?

Prolaps og Inkontinens efter hysterektomi?

Sarcom risiko?

Valg mellem TCRE med eller uden gestagen spiral (med en ikke ubetydelig risiko for behov for yderligere kirurgi indenfor 5 år) versus hysterektomi (med lidt flere komplikationer inden for de første 30 dage men til gengæld færdigbehandlet)?



Årets hysterektomi-resultater:

Volumen:

Der ses fortsat et klart faldende antal udførte benigne hysterektomier fra ca. 4500 pr år da databasen startede til 2500 i denne årsrapport. Reduktionen fra sidste år er markant men skyldes nok til dels coronanedlukning forår 2020. Nedgangen ses også i mange andre vestlige lande. Der pågår projekt i RKKP om brug af databaser til at vise corona-konsekvenser. Data fra DHHD er indberettet til dette projekt.

Metodevalg:

De minimalt invasive metoder dominerer fortsat og udgør uændret 85 %. De fleste afdelinger ligger over standarden på 80 %. Som sidste år ses en fortsat stigning i anvendelsen af robotassisteret kirurgi: Fra 9 % i 2016 til 22 % i 2018. Der er betydelig regional variation, idet ikke alle hospitaler har fået implementeret robotassisteret kirurgi.

De vaginale på ikke-prolaps udgør nu kun 1,3 %, på trods af at det burde være den foretrukne metode ved mindre uteri, og 68 % af hysterektomier i denne årsrapport faktisk er foretaget på uteri under 300 gram.

Der er i år nedsat en guideline gruppe under DSOG, der skal se på evidensen for valget mellem laparoskopisk og vaginal hysterektomi. Vores egne publikationer viser at laparoskopisk synes at være en smule mere favorabel.

Indlæggelsestid og Genhenvendelser:

Vi har en stadig kortere indlæggelsestid, og viser for første gang andel af sammedagskirurgi med indlæggelse under 1 døgn. Det er godt halvdelen af de benigne hysterektomier.

Vi ser ikke et fald i genhenvendelser og minor komplikationer (Clavien Dindo gr 1-2). Men at give patienten lov til genhenvendelse, kan også betragtes som kvalitetstilbud, måske især ved sammedagskirurgi.

Komplikationer:

Forekomsten af komplikationer er ændret fra at vise totale komplikationer til at vise major og minor.

Hvis kvinden er registreret med en major komplikation, kan hun ikke samtidig indgå i minor komplikationer. Summen af minor og major er højere end de totale komplikationer vi tidligere har vist. Det skyldes en underregistrering tidligere år hvor reoperationer kun blev fanget på diagnosen, ikke på reoperationskoden.

Major komplikationer indeholder heller ikke mere peroperativ blødning over 1000ml, men kun de koder der svarer til clavien dindo gruppe 3-5. Sammenlignes de to sidste år med den nye definition, ses et fald fra 5,2 % til 4,4 %.

Efter indførelse af rekommandation og indikator for tranexamsyre ses et fald i både de postoperative blødningskomplikationer (3,9 % til 3,3 %) og reoperationer (3,0 % til 2,4 %). Reoperationer er for 3. år under standarden på 3 %. Den peroperative blødning over 1000ml synes fortsat uændret, men skal også ses som en svær operation, ikke nødvendigvis en komplikation ifølge Clavien-Dindo standard. Tranexamsyre brug i SP er ikke blevet overført til LPR3.

Registrering af antibiotika i SP overføres heller ikke til LPR3. Antallet af infektioner er steget til lige over standarden på 3,5 %, og der ses desværre også en mindre stigning i sårkomplikationer (1,7 % til 2,7 %). Det dækker jo ikke over major komplikationer, men mindre ikke reoperations-krævende problemer.

Trods en fortsat implementering i robotassisteret kirurgi ses et fald i organlæsioner (1,6 % til 1,3 %) og uændret antal vaginaltop-rupturer (0,7 % til 0,6 %). Litteraturen har ellers tydet på at implementering af netop robotassisteret laparoskopi kunne medføre et øget antal ureterlæsioner og vaginaltop rupturer. Men det ses ikke i DK.

Mortalitet: Der var i år ingen dødsfald.

Langtidskomplikationer: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation viser uændret 3,7 %. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi er faldet fra 2,0 % til 1,0 %, måske som udtryk for at de intrafascielle laparoskopiske metoder giver en vis suspension i længden.



Indikator	Før DHD 1998- 2000	2004	2011/12	2014/15	2016/17	2017/18	2018/19	DHD's 2013-mål	2019/20	DHHD's 2020-mål
Totale komplika- tioner	18%	19%	16%	14%	13%	13%	11,9%	<12%		
Major komplika- tioner			8%	6,4%	5,9%	5,2%	5,3%	<5%		
Major kompl clavien dindo gr 3-5						4,9%	5,2%		4,4%	<4%
Minor kompl clavien dindo gr 1-2						8,2%	8,1%		9,4%	<6%
Re-operationer	6%	5%	4%	3,2%	3,1%	2,7%	3,0%	<3%	2,4%	<3%
Postoperative blødnings kompl.		8%	6%	5%	4,8%	4,2%	3,9%	<3%	3,3%	<3%
Minimal Invasiv VH+LAVH+LH+ RLH		35%	61%	74%	84%	84,5%	84,5%	>75%	85,2%	>80%

Uddannelse Hysterektomi og Hysteroskopi:

Minimal Invasive Gynecological Surgeons (MIG-S) har i mange år været en velorganiseret subspecialist uddannelse i amerikansk og europæisk sammenhæng (AAGL og ESGE). I 2018 udkom desuden en pan-europæisk gyn-obs-målbeskrivelse, hvor de laparoskopiske hysterektomier kun indgår til en del af de kommende speciallæger i en subspecialisering det sidste år.

I litteraturen beskrives en learning curve på 75 til LH, måske hurtigere til robot, men med det reducerede volumen og stadig mere komplekse metoder, er disse operationer udgået af en basis-speciallæges kompetencekrav, og indgår nu i subspecialiseringen som speciallæge i benign gynækologi.

Til gengæld er der i målbeskrivelsen et øget kompetencekrav til mindre komplekse hysteroskopier og laparoskopier generelt. Og der synes rigeligt volumen til det øgede krav til hysteroskopi.

Årets Hysko-resultater:

Vi har i et par år haft problemer med registrering af hysteroskopi. Det skyldes vores tidligere definition af kun at medtage 1.gangsindgreb. Men vi bruger hysteroskopi så meget, at vi ikke mere kan bruge denne definition som del af eksklusionskriteriet. Nu medtages alle elektive minus cancere i samme tidsvindue som for hysterektomi.

Det sidste år er set et fald i antallet af totale hysteroskopier fra 8.548 til 7.308. Et fald der kan skyldes coronanedlukning forår 2020 (også indberettet til RKKP-projektet). Som noget nyt har vi i år opdelt endometriresektionerne (TCRE) i med eller uden samtidig gestagensspiral. TCRE uden spiral er faldet fra 1.285 til 909, men TCRE med spiral er steget fra 385 til 408.

Generelt har de hysteroskopiske metoder en yderst beskeden og faldende komplikationsrate på 0,5 %. Til gengæld har de en ikke helt ubetydelig 5-års-recidivrate på 17 % for TCRE uden spiral og 11 % med spiral, 14 % for 2.generationsmetoder, og 15 % for ablation.

Det er første gang vi har opdelt TCRE i med eller uden spiral, og selvom det kunne se ud til at give bedre langtidsresultat med spiral, er man nødt til at undersøge om afdelingerne bruger samtidig spiral på indikation kun når det er rigtigt svært eller som rutine til alle, for langtidsresultatet varierer meget geografisk. Tendensen kan også være pga coronanedlukninger.

Myomektomi og embolisering er heller ikke steget i antal, og for første gang opgør vi komplikationer på præcis samme måde som for hysterektomi. Der er major komplikationer på 4,4 % efter hysterektomi, 0,9 % efter myomektomi, og 0 % efter embolisering. Minor komplikationer er hhv. 9,4 %, 6,8 % og 2,1 % respektivt. Umiddelbart synes disse to metoder mere favorable på den korte bane, men 5-års-recidivraten efter myomektomi er 7,3 % embolisering er 14 %.

Recidiv efter hysteroskopisk fibromresektion og myomektomi kan være lavere da disse indgreb ofte foretages på kvinder med fertilitetsønske, og måske ovenikøbet som intenderet 2-stepshysteroskopi for at skåne kaviteten.

Således synes disse alternativer til hysterektomi ikke at være steget som forklaring på, at hysterektomierne er faldet. Der er stor variation i brug af disse metoder. Den økonomiske fordel ved TCRE i forhold til hysterektomi falder når der er behov for gentagne indgreb. Men det synes som om det har været et mål i sig selv at reducere antallet af benigne hysterektomier ved de mange forskellige mindre kirurgiske indgreb.

Et opdateret cochrane review viser at TCRE er ligeværdigt med de minimale invasive hysterektomimetoder. Der er også en stigning i andelen af hysterektomier på indikationerne vedvarende dysplasi og genetiske risiko-disposition, måske netop fordi de laparoskopiske og robotassisterede indgreb har en meget mindre risikoprofil end abdominal hysterektomi havde for 20 år siden.

Der er behov for yderligere analyser og opdaterede guidelines for at belyse dette bedre: Der er forskel i patientgrundlaget, i økonomiske muligheder, fertilitetsønske der skal bevares længere, samt i lægefaglig oplæring m.m. Det synes at være en god arbejdsmetode at have de faglige auditmøder med debat, hvor forskelle og nye metoder diskuteres og implementeres i et tempo der ikke øger komplikationerne, og på den måde få en kvalificerende proces. Den sideløbende proces med evidensbaserede guidelines i SST-regi og nu i DSOG regi styrker også kvaliteten for vores patienter.

Handleplaner:

Der er over hele landet et ønske om bedre udnyttelse af de nationale databaser. Der må henvises til dette forord, der indeholder den samlede handleplan fra RKKP og DHHD. De enkelte afdelinger skal gennemgå deres lokale tal med



deres kvalitetsafdelinger. Det nytter imidlertid ikke at hospitalerne forventer grønne tal på bundlinjen over det hele. Vi har ikke fastsat indikator mål, der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Derfor er det vigtigt ikke at overfortolke intermediære resultater midt i en implementeringsfase hverken fra ledelse eller mediers side. Udvikling i indikatorer over tid kan være mindst lige så vigtige som et enkelt års resultat. Der skal også være opmærksomhed på både regionale forskelle i f.eks. robot, og centraliseringsforskelle i patientgrundlag for onko-gyn-centrene og endometriosecentrene.

Der ses over tid i Danmark et fald i major komplikationer i takt med implementering af de laparoskopiske og robotassisterede indgreb. Implementering af morcellering i endobag er en forudsætning for at de laparoskopiske operationer kan erstatte størstedelen af de abdominale indgreb. Nogle steder har en forsinket implementering pga. lokale økonomiske årsager. Ikke alle steder har robotkirurgi.

Vi vil fortsætte de årlige auditmøder hvor dataafvigelses valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser. Denne dynamiske udnyttelse af databasen er fortsat afgørende for at nå i mål med DHHD's ambitiøse målsætning om reduktion af komplikationsraten.

Der skal rettes en særlig tak til de mange læger og sekretærer, der sikrer at data bliver indberettet. Vi sætter meget stor pris på den ekstra indsats der ydes på dette område i den travle hverdag. Det forpligter, på alle niveauer til at udnytte disse data optimalt til gavn for patienterne.

November 2019

Tovholder, Ph.d. Märta Fink Topsøe

Formand, Uddannelsesansvarlig overlæge, PhD, ass.Prof., Annette Settnes



LPR3 data

Årsrapporten indeholder for første gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Rapporten skal derfor tolkes med forsigtighed.

Ved sammenligning med årsrapport 2018/19 skal man være opmærksom på, at den årsrapport, foruden at være beregnet på LPR2-data, kun dækkede perioden 01.06.2018-31.12.2018. I aktuelle årsrapport (2019/20) fremgår indikatorpopulationerne (tæller/nævner) for perioden 01.06.2018-31.05.2019 af alle indikortabeller sammen med indikatorandelene for samme periode under "tidligere år".

Indberetning til LPR3 fra Sundhedsplatformen

Indberetning af tillægskoder til diagnosekoder fra Sundhedsplatformen til LPR3, har vist sig mangelfuld i mange tilfælde. Dette påvirker især datakompletheden for risikofaktorer som ASA-klasse, BMI, tobak, alkohol og uterusvægt. Det påhviler Sundhedsplatformen at rette op på manglende indberetninger.

Efter udsendelse af afvigelisten for indikator 4 (Tranexamsyre Peroperativt) er der desuden kommet mange henvendelser fra Region H og Region Sjælland. Tallene er ikke genkendelige ude på afdelingerne. Vi kan se, at de data der testes i afdelingerne, ikke overføres korrekt mellem SP og LPR3. Der er tale om samme problematik som for ASA, BMI, Alkohol, Tobak mv. Vi formoder, at der er samme problematik for Antibiotikaprofylakse (her er der ikke sendt afvigelisten ud, men opgørelserne er sammenlignelige med tallene for tranexamsyre).

Ovenstående betyder at formandskabet for DHHD sammen med databasens RKKP-team har besluttet, at indikator 3 (Antibiotikaprofylakse) og indikator 4 (Tranexamsyre Peroperativt) ikke offentliggøres i aktuelle årsrapport for 2019/2020.

Kommentar til datagrundlag efter audit

På baggrund af afdelingernes minutøse auditering af resultaterne i denne årsrapport, er der fundet en mindre fejl i programmeringen af hysterektomi indikatorerne til rapporten. Konsekvensen er, at antallet af hysterektomier i rapporten er lidt lavere end det reelle antal udførte hysterektomier.

De ekstra hysterektomier, der er fundet, er overvejende abdominale hysterektomier fundet på gyn-onkologiske afdelinger. Det er derfor sandsynligt, at der er tale om cancertilfælde, som normalt sorteres fra på baggrund af relevante cancerdiagnoser i LPR. Frasorteringen er afhængig af korrekt indberetning af cancerdiagnoser på de relevante patienter. Desværre er der data-tekniske udfordringer også med efterindberetning af disse diagnoser til LPR3, og en del patienter vil derfor mangle den korrekte cancer-diagnose i data fra LPR3.

DHHD's formandskab og RKKP-teamet har på baggrund af ovenstående besluttet at fastholde det datagrundlag, der blev sendt til kommentering i regionerne og på afdelingerne. Der arbejdes på i dialog med regionerne at få løst de indberetningsmæssige udfordringer, så datagrundlaget fremover kan blive så korrekt som muligt.

Afdelingerne skal have stor ros for at bruge tid og kræfter på auditering og fejlfinding. Det er en stor hjælp, som gør fremtidige datakørsler bedre og mere præcise.



Indikatorresultater – Hysterektomi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2019/20 med 95 % konfidensinterval (95 % CI) for værdien. Resultaterne for 2018/19 og 2017/18 er ligeledes vist. Indikator 6a-c er opgjort tidsforskuet, hhv. 6 mdr., 5 og 3 år.

Oversigtstabel over samlede indikatorresultat

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse (95% CI)		
				01.06.2019 - 31.05.2020	01.06.2018 - 31.05.2019	01.06.2017 - 31.05.2018
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation	Antal			2.500	3.059	3.502
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	Andel	≥ 80	0	85,2 (83,7-86,6)	84,5 (83,2-85,8)	84,5 (83,3-85,7)
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	Andel		0	14,8 (13,4-16,3)	15,5 (14,2-16,8)	15,5 (14,3-16,7)
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	Andel		0	7,5 (6,5-8,6)	8,6 (7,6-9,6)	10,3 (9,3-11,3)
Indikator 2aIII Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	Andel		0	1,3 (0,9-1,8)	1,6 (1,2-2,1)	2,5 (2,0-3,1)
Indikator 2aIV Hysterektomimetode: laparoskopisk	Andel		0	54,1 (52,1-56,1)	54,7 (52,9-56,5)	56,9 (55,3-58,6)
Indikator 2aV Hysterektomimetode: robotkirurgi	Andel		0	22,3 (20,7-24,0)	19,6 (18,3-21,1)	14,8 (13,6-16,0)
Indikator 2bI: Andel total hysterektomi	Andel		0	99,3 (98,9-99,6)	99,2 (98,9-99,5)	98,5 (98,0-98,8)
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse*	Andel	≥ 100			88,3 (87,1-89,4)	87,9 (86,8-89,0)
Indikator 4: Tranexamsyreforproylakse*	Andel	≥ 100			83,7 (82,3-85,0)	77,6 (76,1-78,9)
Indikator 5: Sammedagskirurgi	Andel		0	51,6 (49,7-53,6)	53,2 (51,4-55,0)	44,6 (42,9-46,3)
Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer	Andel	< 6	0	9,4 (8,3-10,7)	8,1 (7,2-9,2)	8,2 (7,3-9,2)
Indikator 7major: Alvorlige komplikationer	Andel	< 4	0	4,4 (3,6-5,2)	5,2 (4,5-6,1)	4,9 (4,2-5,7)
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	Andel		22	1,6 (1,1-2,3)	1,9 (1,4-2,5)	1,5 (1,1-2,0)
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	Andel	< 3	0	3,3 (2,7-4,1)	3,9 (3,2-4,6)	4,2 (3,5-4,9)
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	Andel	< 3	0	3,5 (2,8-4,3)	2,7 (2,2-3,4)	3,1 (2,5-3,7)
Indikator 7d: Organlæsioner	Andel	< 1	0	1,3 (0,9-1,8)	1,6 (1,2-2,1)	1,6 (1,2-2,0)
Indikator 7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter minus infektion	Andel		0	2,7 (2,1-3,4)	1,7 (1,3-2,3)	1,6 (1,2-2,1)
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt	Andel		0	10,4 (9,2-11,6)	9,3 (8,2-10,3)	9,4 (8,4-10,4)
Indikator 9: Re-operation inden for 30 dage postoperativt	Andel	≤ 3	0	2,4 (1,9-3,1)	3,0 (2,5-3,7)	2,7 (2,2-3,3)
Indikator 10: Mortalitet	Andel	≤ 0	0	0,0 (0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,2)	0,0 (0,0-0,1)
				01.06.2018 - 31.05.2019	01.06.2017 - 31.05.2018	01.06.2016 - 31.05.2017
Indikator 6a: Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	Andel	< 1	0	0,6 (0,3-0,9)	0,7 (0,4-1,0)	1,3 (0,9-1,7)
				01.06.2014 - 31.05.2015	01.06.2013 - 31.05.2014	01.06.2012 - 31.05.2013
Indikator 6b: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	Andel		0	3,7 (3,1-4,4)	3,7 (3,1-4,4)	4,1 (3,5-4,8)
				01.06.2016 - 31.05.2017	01.06.2015 - 31.05.2016	01.06.2014 - 31.05.2015
Indikator 6c: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	Andel		0	1,0 (0,7-1,4)	2,0 (1,5-2,5)	1,3 (0,9-1,7)

*Offentliggøres ikke i aktuelle årsrapport pga. mangelfuld overførsel af data fra Sundhedsplatformen til LPR3



Indikator 1: Volumen

Antal kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation.

Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	2.500	3.059	3.502
Hovedstaden		0(0)	588	734	813
Sjælland		0(0)	353	423	494
Syddanmark		0(0)	462	615	637
Midtjylland		0(0)	648	812	941
Nordjylland		0(0)	269	258	297
Hovedstaden		0(0)	588	734	813
Bornholm		0(0)	9	19	13
Herlev		0(0)	122	129	174
Hillerød		0(0)	157	187	172
Hvidovre		0(0)	154	186	218
Rigshospitalet		0(0)	146	213	236
Sjælland		0(0)	353	423	494
Holbæk		0(0)	102	110	110
Nykøbing F		0(0)	29	20	15
Roskilde		0(0)	65	91	140
Slagelse		0(0)	157	202	229
Syddanmark		0(0)	462	615	637
Esbjerg		0(0)	101	91	114
Kolding		0(0)	122	137	134
Odense		0(0)	153	289	306
Sygehus Sønderjylland		0(0)	86	98	83
Midtjylland		0(0)	648	812	941
Aarhus		0(0)	110	123	206
Herning		0(0)	170	218	217
Horsens		0(0)	90	135	170
Randers		0(0)	154	176	183
Viborg		0(0)	124	160	165
Nordjylland		0(0)	269	258	297
Aalborg		0(0)	187	174	196
Hobro					1
Sygehus Vendsyssel		0(0)	60	58	71
Thisted		0(0)	22	26	29
Privathospitaler					
Aagaard				1	2
Aleris-Halmet Esbjerg					1
Aleris-Hamlet Aalborg	0(0)		6	27	24
Aleris-Hamlet Aarhus	0(0)		14	6	13
Aleris-Hamlet Ringsted	0(0)		18	29	21
Aleris-Hamlet Søborg	0(0)		62	46	110
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	0(0)		12	14	31
CFR hospitaler Odense	0(0)		4	11	13
CFR hospitaler Viborg					1
CPH Privathospital				2	
Nørmark Privathospital				3	
Privathospitalet Kollund, Kruså				4	2
Privathospitalet Mølholm Vejle	0(0)		64	74	100
Viborg Privathospital					2



Kommentar til indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1 inkluderer alle kvinder, der har fået foretaget en elektiv hysterektomi på benign indikation i aktuelle opgørelsesperiode.

Der opgøres *kun* kvalitet på relevante gynækologisk/obstetriske afdelinger, og patienter *udgår* af populationen, hvis de inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registreret med en gynækologisk cancerdiagnose (DC51*-DC58*, DD070, DD39*) i LPR. Kontaktens startdato er benyttet som diagnosedato. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation og afgrænsning af populationen.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle periode (01.06.2019-31.05.2020) 2500. I de to foregående perioder var antallet af indberettede elektive hysterektomier hhv. 3059 (2018/19) og 3502 (2017/18). Der ses således en tydelig faldende tendens over de seneste år. Trendgrafen på regionsniveau viser, at antallet af hysterektomier har været faldende siden 2015. Den faldende tendens er forholdsvis ensartet på tværs af regioner.

På baggrund af afdelingernes minutiøse auditering af resultaterne i denne årsrapport, er der fundet en mindre fejl i programmeringen af hysterektomi indikatorerne til rapporten. Konsekvensen er, at antallet af hysterektomier i rapporten er lidt lavere end det reelle antal udførte hysterektomier.

De ekstra hysterektomier, der er fundet, er overvejende abdominale hysterektomier fundet på gyn-onkologiske afdelinger. Det er derfor sandsynligt, at der er tale om cancertilfælde, som normalt sorteres fra på baggrund af relevante cancerdiagnoser i LPR. Frasorteringen er afhængig af korrekt indberetning af cancerdiagnoser på de relevante patienter. Desværre er der data-tekniske udfordringer med efterindberetning af disse diagnoser til LPR3, og en del patienter vil derfor mangle den korrekte cancer-diagnose i data fra LPR3.

DHHD's formandskab og RKKP-teamet har på baggrund af ovenstående besluttet at fastholde det datagrundlag, der blev sendt til kommentering i regionerne og på afdelingerne.

Diskussion og implikationer

Der ses fortsat en faldende tendens i antallet af benigne hysterektomier. For 10 år siden udførte vi knap 400 indgreb pr måned, hvilket nu er faldet til ca. 250 hysterektomier pr måned. Samme tendens ses i mange andre industrialiserede lande. Det sidste års markante fald er nok præget af corona epidemien og aflyste elektive indgreb.

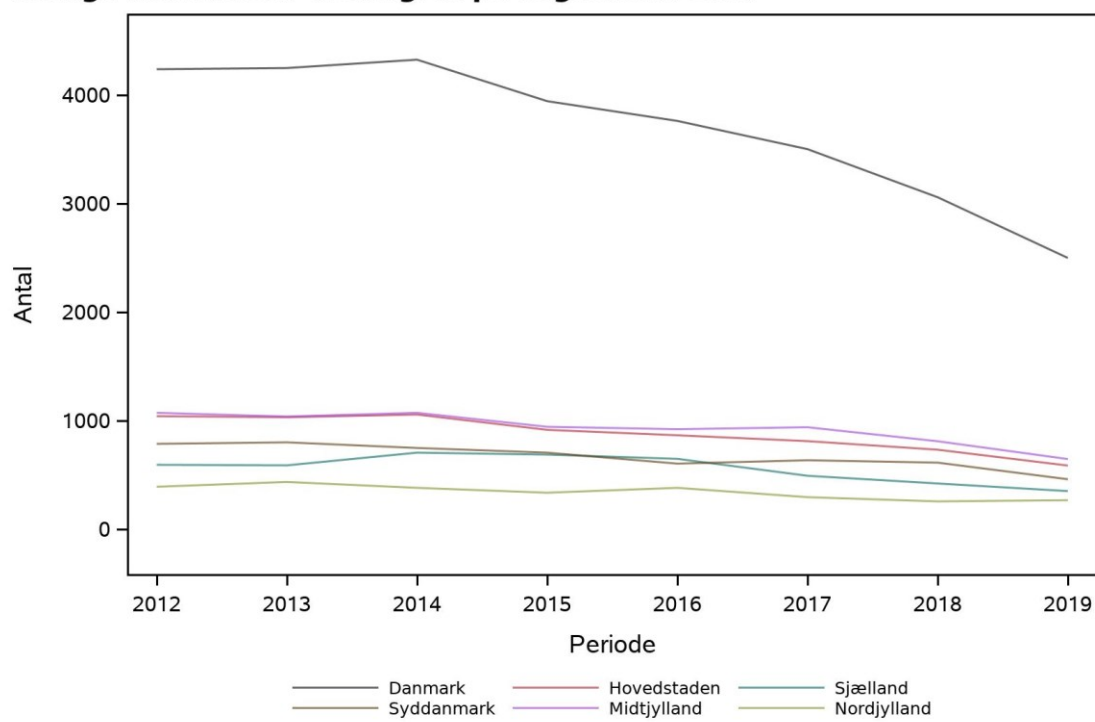
Anbefaling

Indikatoren beskriver volumen, og optimalt volumen er ukendt. Litteratur fra andre lande med private sundhedsvæsenet viser at low-volume operatører har flere komplikationer og laver færre minimalt invasive procedurer end high-volume operatører. Desuden at high-volume afdelinger har færre komplikationer end dem der laver få. Volumen var ikke den vigtigste parameter for komplikationer i vores publikation fra Danmark (Settnes JMIG 2020). Denne indikator overvåger imidlertid også behandlingsvalget for kvinder med blødninger og fibromer, hvor der i DHHD indgår flere forskellige behandlingsmodaliteter.



Trendgraf, regioner

Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2a: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført med minimal invasive teknikker (vaginalt, laparoskopisk eller robotkirurgi).

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt			Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	2.130 / 2.500	0 (0)	85,2	(83,7-86,6)	2.586 / 3.059	84,5 (83,2-85,8)	84,5 (83,3-85,7)
Hovedstaden	Nej	462 / 588	0 (0)	78,6	(75,0-81,8)	541 / 734	73,7 (70,4-76,9)	80,2 (77,3-82,9)
Sjælland	Ja	316 / 353	0 (0)	89,5	(85,8-92,5)	387 / 423	91,5 (88,4-94,0)	87,9 (84,6-90,6)
Syddanmark	Ja	429 / 462	0 (0)	92,9	(90,1-95,0)	534 / 615	86,8 (83,9-89,4)	84,3 (81,2-87,0)
Midtjylland	Ja	562 / 648	0 (0)	86,7	(83,9-89,2)	718 / 812	88,4 (86,0-90,5)	86,7 (84,4-88,8)
Nordjylland	Nej	212 / 269	0 (0)	78,8	(73,4-83,5)	219 / 258	84,9 (79,9-89,0)	77,8 (72,6-82,4)
Hovedstaden	Nej	462 / 588	0 (0)	78,6	(75,0-81,8)	541 / 734	73,7 (70,4-76,9)	80,2 (77,3-82,9)
Bornholm	Nej	7 / 9	0 (0)	77,8	(40,0-97,2)	19 / 19	100,0 (82,4-100,0)	100,0 (75,3-100,0)
Herlev	Nej	88 / 122	0 (0)	72,1	(63,3-79,9)	106 / 129	82,2 (74,5-88,3)	74,7 (67,6-81,0)
Hillerød	Ja	145 / 157	0 (0)	92,4	(87,0-96,0)	159 / 187	85,0 (79,1-89,8)	90,7 (85,3-94,6)
Hvidovre	Ja	125 / 154	0 (0)	81,2	(74,1-87,0)	132 / 186	71,0 (63,9-77,4)	81,7 (75,9-86,6)
Rigshospitalet	Nej	97 / 146	0 (0)	66,4	(58,2-74,0)	125 / 213	58,7 (51,8-65,4)	74,2 (68,1-79,6)
Sjælland	Ja	316 / 353	0 (0)	89,5	(85,8-92,5)	387 / 423	91,5 (88,4-94,0)	87,9 (84,6-90,6)
Holbæk	Ja	88 / 102	0 (0)	86,3	(78,0-92,3)	103 / 110	93,6 (87,3-97,4)	93,6 (87,3-97,4)
Nykøbing F	Nej	22 / 29	0 (0)	75,9	(56,5-89,7)	16 / 20	80,0 (56,3-94,3)	53,3 (26,6-78,7)
Roskilde	Ja	56 / 65	0 (0)	86,2	(75,3-93,5)	78 / 91	85,7 (76,8-92,2)	90,7 (84,6-95,0)
Slagelse	Ja	150 / 157	0 (0)	95,5	(91,0-98,2)	190 / 202	94,1 (89,9-96,9)	85,6 (80,4-89,9)
Syddanmark	Ja	429 / 462	0 (0)	92,9	(90,1-95,0)	534 / 615	86,8 (83,9-89,4)	84,3 (81,2-87,0)
Esbjerg	Ja	93 / 101	0 (0)	92,1	(85,0-96,5)	65 / 91	71,4 (61,0-80,4)	87,7 (80,3-93,1)
Kolding	Ja	116 / 122	0 (0)	95,1	(89,6-98,2)	131 / 137	95,6 (90,7-98,4)	82,8 (75,4-88,8)
Odense	Ja	141 / 153	0 (0)	92,2	(86,7-95,9)	246 / 289	85,1 (80,5-89,0)	81,0 (76,2-85,3)
Sygehus Sønderjylland	Ja	79 / 86	0 (0)	91,9	(83,9-96,7)	92 / 98	93,9 (87,1-97,7)	94,0 (86,5-98,0)
Midtjylland	Ja	562 / 648	0 (0)	86,7	(83,9-89,2)	718 / 812	88,4 (86,0-90,5)	86,7 (84,4-88,8)
Aarhus	Nej	63 / 110	0 (0)	57,3	(47,5-66,7)	81 / 123	65,9 (56,8-74,2)	62,6 (55,6-69,2)
Herning	Ja	166 / 170	0 (0)	97,6	(94,1-99,4)	209 / 218	95,9 (92,3-98,1)	92,2 (87,8-95,4)
Horsens	Ja	76 / 90	0 (0)	84,4	(75,3-91,2)	105 / 135	77,8 (69,8-84,5)	94,1 (89,4-97,1)
Randers	Ja	138 / 154	0 (0)	89,6	(83,7-93,9)	165 / 176	93,8 (89,1-96,8)	90,7 (85,5-94,5)
Viborg	Ja	119 / 124	0 (0)	96,0	(90,8-98,7)	158 / 160	98,8 (95,6-99,8)	97,6 (93,9-99,3)
Nordjylland	Nej	212 / 269	0 (0)	78,8	(73,4-83,5)	219 / 258	84,9 (79,9-89,0)	77,8 (72,6-82,4)
Aalborg	Nej	141 / 187	0 (0)	75,4	(68,6-81,4)	149 / 174	85,6 (79,5-90,5)	82,1 (76,1-87,2)
Hobro								100,0 (2,5-100,0)
Sygehus Vendsyssel	Ja	51 / 60	0 (0)	85,0	(73,4-92,9)	45 / 58	77,6 (64,7-87,5)	67,6 (55,5-78,2)
Thisted	Ja	20 / 22	0 (0)	90,9	(70,8-98,9)	25 / 26	96,2 (80,4-99,9)	72,4 (52,8-87,3)
Privathospitalet								
Aagaard						1 / 1	100,0 (2,5-100,0)	100,0 (15,8-100,0)
Aleris-Halmet Esbjerg								100,0 (2,5-100,0)
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	19 / 27	70,4 (49,8-86,2)	75,0 (53,3-90,2)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	14 / 14	0 (0)	100,0	(76,8-100,0)	5 / 6	83,3 (35,9-99,6)	84,6 (54,6-98,1)
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	17 / 18	0 (0)	94,4	(72,7-99,9)	27 / 29	93,1 (77,2-99,2)	81,0 (58,1-94,6)
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	54 / 62	0 (0)	87,1	(76,1-94,3)	42 / 46	91,3 (79,2-97,6)	94,5 (88,5-98,0)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Nej	5 / 12	0 (0)	41,7	(15,2-72,3)	9 / 14	64,3 (35,1-87,2)	80,6 (62,5-92,5)
CFR hospitaler Odense	Nej	3 / 4	0 (0)	75,0	(19,4-99,4)	9 / 11	81,8 (48,2-97,7)	92,3 (64,0-99,8)
CFR hospitaler Viborg								100,0 (2,5-100,0)
CPH Privathospital						2 / 2	100,0 (15,8-100,0)	
Nørmark Privathospital						3 / 3	100,0 (29,2-100,0)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						1 / 4	25,0 (0,6-80,6)	50,0 (1,3-98,7)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	52 / 64	0 (0)	81,3	(69,5-89,9)	69 / 74	93,2 (84,9-97,8)	96,0 (90,1-98,9)
Viborg Privathospital								100,0 (15,8-100,0)



Kommentar til indikator 2a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2a beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført med minimalt invasive teknikker, dvs. vaginalt, laparoskopisk eller med robotkirurgi. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 85,2 % (95 % CI: 83,7-86,6 %), hvilket er over standarden på 80 %. Tre regioner opfylder standarden, varierende fra 86,7 % i Region Midtjylland til 92,9 % i Region Syddanmark. Region Hovedstaden og Region Nordjylland ligger under standarden med indikatorværdier på hhv. 78,6 % og 78,8 %.

Totalt ligger 8 afdelinger med ≥ 5 patientforløb under standarden, men som det fremgår af nedenstående funnelplot ligger Herlev, Rigshospitalet, Aarhus og CFR Hospitaler Lyngby/Hellerup udenfor konfidensintervallet omkring standarden, og disse afdelinger afviger dermed fra standarden.

Trendgrafen viser at andelen af hysterektomier udført med minimalt invasive teknikker har været støt stigende i alle regioner de seneste 8 år. På landsplan er andelen øget fra under 70 % i 2012/13 til over 85 % i aktuelle periode.

Kommentarer til afvigelse

Rigshospitalet har gennemgået deres registreringer og har følgende kommentar: Rigshospitalet har onko-gynækologisk funktion. Det påvirker denne indikator meget. Af de 49 patienter som er registreret som åben hysterektomi er der: Én robot hysterektomi der er kodet forkert, 9 cancerpatienter som slet ikke burde figurere i udtrækket og 14 patienter der er opereret på mistanke om cancer, hvor diagnosen efterfølgende er blevet afkræftet.

CFR Hospitaler Lyngby/Hellerup har gennemgået deres registreringer og konkluderer at de 7 abdominale indgreb foretaget i perioden var foretaget på relativ store uteri med gennemsnitsvægt på 810g.

På Århus Hospital er der blevet foretaget 110 hysterektomier, heraf 47 ved åben operation. Ved gennemgang af alle journaler ses, at 7 er opereret pga. sarkommistanke, 26 pga. mistanke om ovariecancer og kun 14 pga. store uteri el. andet. Hvis man således opgør frekvensen af minimalt invasive metoder uden cancermistanke findes andelen på 82%.

Herlev har gennemgået deres registreringer og finder at alle abdominale hysterektomier er foretaget pga. store fibromatøse uteri, arvæv eller fordi patienter har været tidl. multiopereret.

Diskussion og implikationer

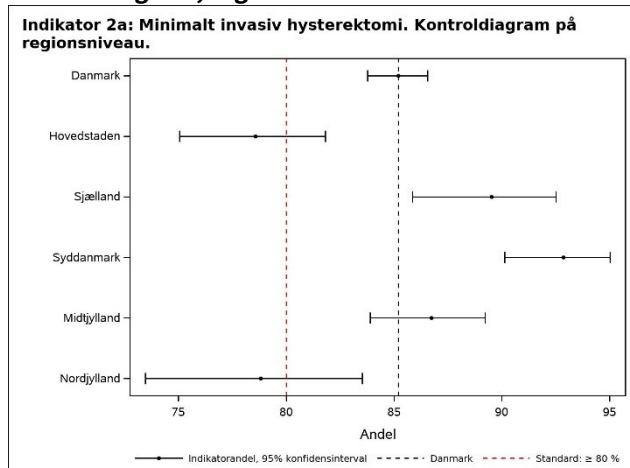
Styregruppen har ændret tidligere fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til nu >80%, hvilket Danmark generelt overholder, men to regioner og flere afdelinger ligger under målet. Årets tal er stort set uændret sammenlignet med sidste år. Vi synes således at være gennem national implementering af LH hvor de fleste afdelinger nu ligger relativt højt. Der skal implementering af morcellering i endobag til, før større uteri kan fjernes ved laparoskopi fremfor abdominal adgang.

Anbefaling

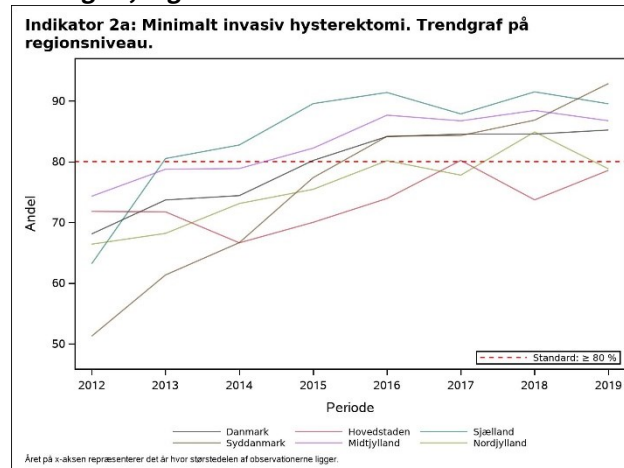
LH halverer risikoen for major komplikationer, hvorfor andelen af minimale invasive metoder giver mening af anvende som kvalitetsmål (Settnes BJOG 2020).



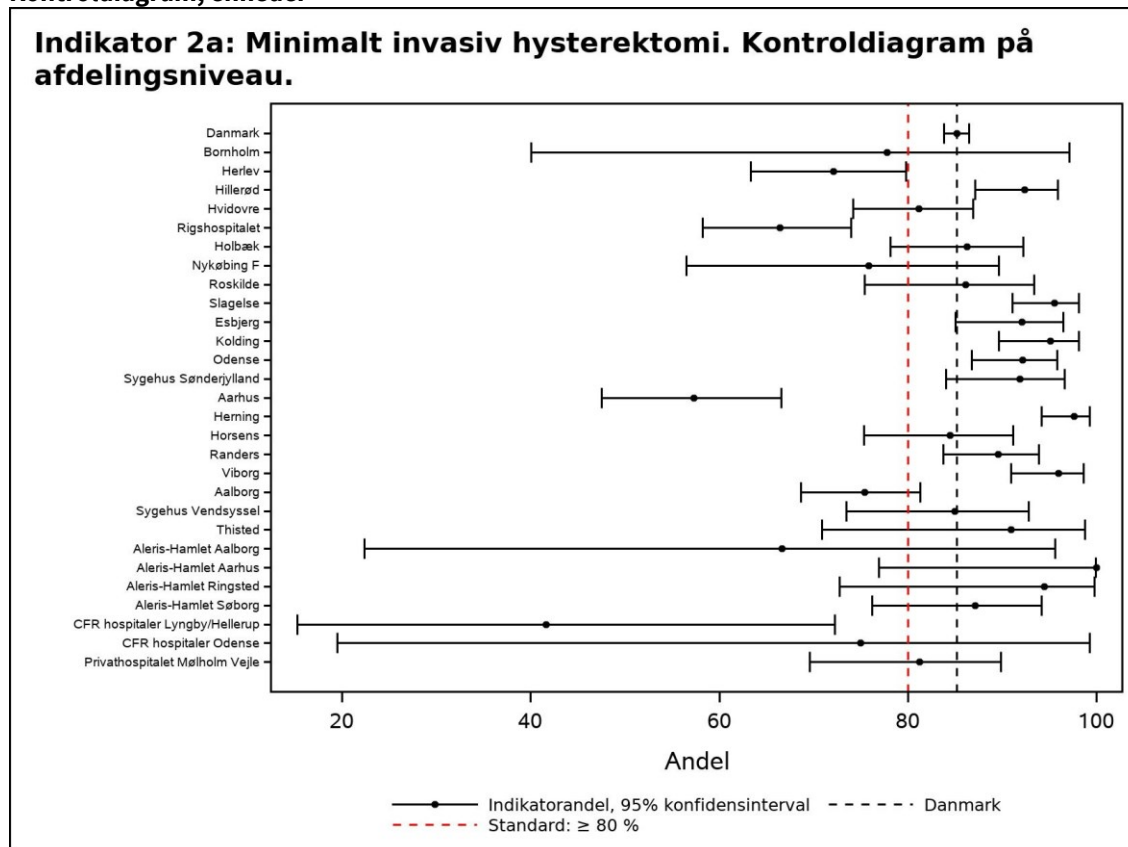
Kontrolldiagram, regioner



Trendgraf, regioner

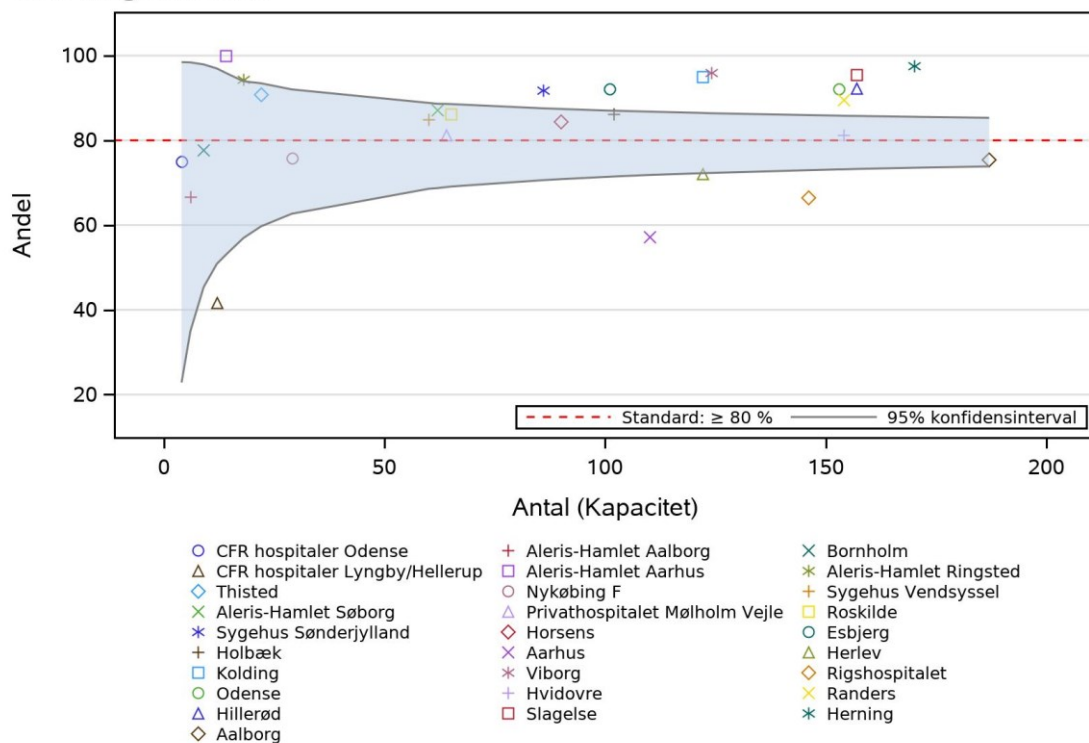


Kontrolldiagram, enheder



Funnelplot, enheder

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 2a: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

Indikator 2a: Hysterektomimetode: abdominal

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark		370 / 2.500	0 (0)	14,8	(13,4-16,3)	473 / 3.059	15,5 (14,2-16,8)	15,5 (14,3-16,7)
Hovedstaden		126 / 588	0 (0)	21,4	(18,2-25,0)	193 / 734	26,3 (23,1-29,6)	19,8 (17,1-22,7)
Sjælland		37 / 353	0 (0)	10,5	(7,5-14,2)	36 / 423	8,5 (6,0-11,6)	12,1 (9,4-15,4)
Syddanmark		33 / 462	0 (0)	7,1	(5,0-9,9)	81 / 615	13,2 (10,6-16,1)	15,7 (13,0-18,8)
Midtjylland		86 / 648	0 (0)	13,3	(10,8-16,1)	94 / 812	11,6 (9,5-14,0)	13,3 (11,2-15,6)
Nordjylland		57 / 269	0 (0)	21,2	(16,5-26,6)	39 / 258	15,1 (11,0-20,1)	22,2 (17,6-27,4)
Hovedstaden		126 / 588	0 (0)	21,4	(18,2-25,0)	193 / 734	26,3 (23,1-29,6)	19,8 (17,1-22,7)
Bornholm		2 / 9	0 (0)	22,2	(2,8-60,0)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	0,0 (0,0-24,7)
Herlev		34 / 122	0 (0)	27,9	(20,1-36,7)	23 / 129	17,8 (11,7-25,5)	25,3 (19,0-32,4)
Hillerød		12 / 157	0 (0)	7,6	(4,0-13,0)	28 / 187	15,0 (10,2-20,9)	9,3 (5,4-14,7)
Hvidovre		29 / 154	0 (0)	18,8	(13,0-25,9)	54 / 186	29,0 (22,6-36,1)	18,3 (13,4-24,1)
Rigshospitalet		49 / 146	0 (0)	33,6	(26,0-41,8)	88 / 213	41,3 (34,6-48,2)	25,8 (20,4-31,9)
Sjælland		37 / 353	0 (0)	10,5	(7,5-14,2)	36 / 423	8,5 (6,0-11,6)	12,1 (9,4-15,4)
Holbæk		14 / 102	0 (0)	13,7	(7,7-22,0)	7 / 110	6,4 (2,6-12,7)	6,4 (2,6-12,7)
Nykøbing F		7 / 29	0 (0)	24,1	(10,3-43,5)	4 / 20	20,0 (5,7-43,7)	46,7 (21,3-73,4)
Roskilde		9 / 65	0 (0)	13,8	(6,5-24,7)	13 / 91	14,3 (7,8-23,2)	9,3 (5,0-15,4)
Slagelse		7 / 157	0 (0)	4,5	(1,8-9,0)	12 / 202	5,9 (3,1-10,1)	14,4 (10,1-19,6)
Syddanmark		33 / 462	0 (0)	7,1	(5,0-9,9)	81 / 615	13,2 (10,6-16,1)	15,7 (13,0-18,8)
Esbjerg		8 / 101	0 (0)	7,9	(3,5-15,0)	26 / 91	28,6 (19,6-39,0)	12,3 (6,9-19,7)
Kolding		6 / 122	0 (0)	4,9	(1,8-10,4)	6 / 137	4,4 (1,6-9,3)	17,2 (11,2-24,6)
Odense		12 / 153	0 (0)	7,8	(4,1-13,3)	43 / 289	14,9 (11,0-19,5)	19,0 (14,7-23,8)
Sygehus Sønderjylland		7 / 86	0 (0)	8,1	(3,3-16,1)	6 / 98	6,1 (2,3-12,9)	6,0 (2,0-13,5)
Midtjylland		86 / 648	0 (0)	13,3	(10,8-16,1)	94 / 812	11,6 (9,5-14,0)	13,3 (11,2-15,6)
Aarhus		47 / 110	0 (0)	42,7	(33,3-52,5)	42 / 123	34,1 (25,8-43,2)	37,4 (30,8-44,4)
Herning		4 / 170	0 (0)	2,4	(0,6-5,9)	9 / 218	4,1 (1,9-7,7)	7,8 (4,6-12,2)
Horsens		14 / 90	0 (0)	15,6	(8,8-24,7)	30 / 135	22,2 (15,5-30,2)	5,9 (2,9-10,6)
Randers		16 / 154	0 (0)	10,4	(6,1-16,3)	11 / 176	6,3 (3,2-10,9)	9,3 (5,5-14,5)
Viborg		5 / 124	0 (0)	4,0	(1,3-9,2)	2 / 160	1,3 (0,2-4,4)	2,4 (0,7-6,1)
Nordjylland		57 / 269	0 (0)	21,2	(16,5-26,6)	39 / 258	15,1 (11,0-20,1)	22,2 (17,6-27,4)
Aalborg		46 / 187	0 (0)	24,6	(18,6-31,4)	25 / 174	14,4 (9,5-20,5)	17,9 (12,8-23,9)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		9 / 60	0 (0)	15,0	(7,1-26,6)	13 / 58	22,4 (12,5-35,3)	32,4 (21,8-44,5)
Thisted		2 / 22	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	1 / 26	3,8 (0,1-19,6)	27,6 (12,7-47,2)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		2 / 6	0 (0)	33,3	(4,3-77,7)	8 / 27	29,6 (13,8-50,2)	25,0 (9,8-46,7)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	1 / 6	16,7 (0,4-64,1)	15,4 (1,9-45,4)
Aleris-Hamlet Ringsted		1 / 18	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	2 / 29	6,9 (0,8-22,8)	19,0 (5,4-41,9)
Aleris-Hamlet Søborg		8 / 62	0 (0)	12,9	(5,7-23,9)	4 / 46	8,7 (2,4-20,8)	5,5 (2,0-11,5)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	5 / 14	35,7 (12,8-64,9)	19,4 (7,5-37,5)
CFR hospitaler Odense		1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	2 / 11	18,2 (2,3-51,8)	7,7 (0,2-36,0)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						3 / 4	75,0 (19,4-99,4)	50,0 (1,3-98,7)
Privathospitalet Mølholm Vejle		12 / 64	0 (0)	18,8	(10,1-30,5)	5 / 74	6,8 (2,2-15,1)	4,0 (1,1-9,9)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 2a1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2a1 beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført abdominalt. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 14,8 % (95 % CI: 13,4-16,3 %) i aktuelle periode. På regionalt plan varierer det fra 7,1 % i Region Syddanmark, til 21,4 % i Region Hovedstaden. I tråd med den stigende anvendelse af minimalt invasive teknikker ses et tilsvarende fald i anvendelsen af abdominal kirurgi. Alle regioner har gradvist reduceret andelen af abdominale hysterektomier over de seneste 8 år som illustreret i trendgrafen på regionsniveau nedenfor. Der ses dog nogen variation mellem de 5 regioner.

På flere afdelinger ses en del variation mellem aktuelle periode og tidligere år i andelen af abdominale hysterektomier. Der er ligeledes en del variation mellem afdelingerne i aktuelle periode.

På baggrund af afdelingernes minutiøse auditering af resultaterne i denne årsrapport, er der fundet en mindre fejl i programmeringen af hysterektomi indikatorerne til rapporten. Konsekvensen er, at antallet af hysterektomier i rapporten er lidt lavere end det reelle antal udførte hysterektomier.

De ekstra hysterektomier, der er fundet, er overvejende abdominale hysterektomier fundet på gyn-onkologiske afdelinger. Det er derfor sandsynligt, at der er tale om cancertilfælde, som normalt sorteres fra på baggrund af relevante cancerdiagnoser i LPR. Frasorteringen er afhængig af korrekt indberetning af cancerdiagnoser på de relevante patienter. Desværre er der data-tekniske udfordringer med efterindberetning af disse diagnoser til LPR3, og en del patienter vil derfor mangle den korrekte cancer-diagnose i data fra LPR3.

DHHD's formandskab og RKKP-teamet har på baggrund af ovenstående besluttet at fastholde det datagrundlag, der blev sendt til kommentering i regionerne og på afdelingerne.

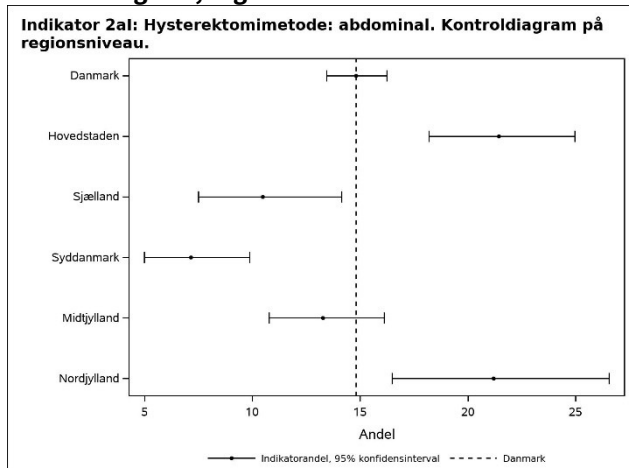
Diskussion og implikationer

Andelen af de abdominale hysterektomier er uændret på landsplan. Højeste andel af abdominale indgreb ses i Region Nord og Region H. Samtidig ses også en større andel af større uteri >500g i henholdsvis Region H og Region Nord (se appendiks 3). Det kræver fuld implementering af morcellering i endobag for at fjerne store uteri laparoskopisk. Der ses stor variation mellem afdelingerne fra 4 – 42,7 %. De afdelinger der har flest abdominale indgreb er 3 af de 4 store gyn-onkologiske afdelinger, der har en anden patientsammensætning. Odense formår både at have gyn-onkologiske patienter og endda ligge et flot stykke under landsgennemsnittet for abdominale indgreb.

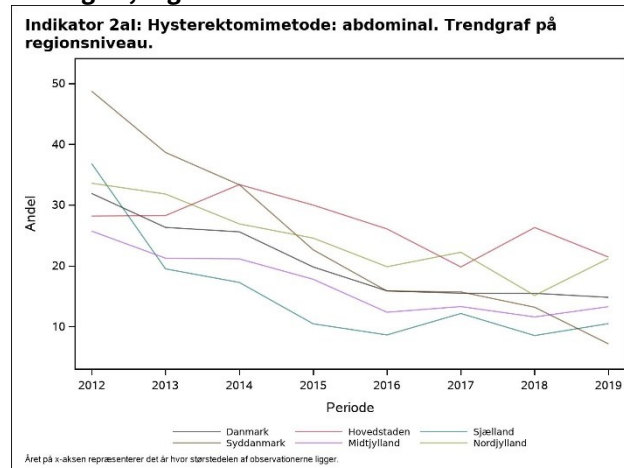
Anbefaling

LH halverer risikoen for major komplikationer hvorfor andelen af minimale invasive metoder giver mening af anvende som kvalitetsmål (Settnes BJOG 2020).

Kontrolldiagram, regioner

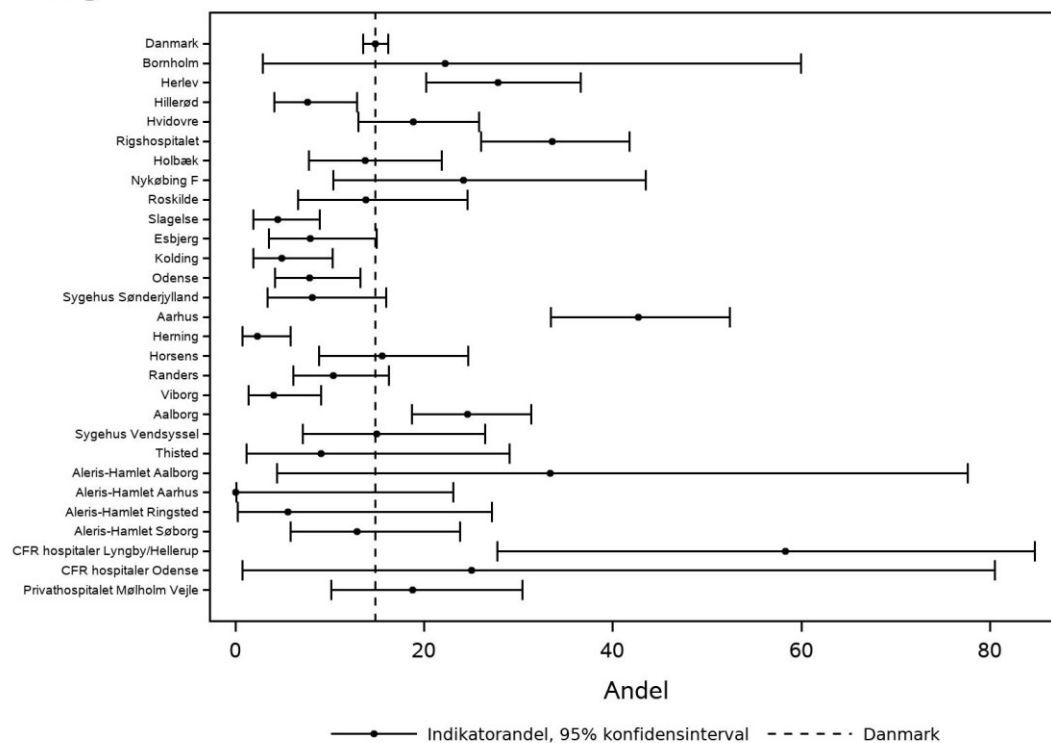


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2aII: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation.

Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år 2018/2019		2017/2018
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		188 / 2.500	0 (0)	7,5	(6,5-8,6)	263 / 3.059	8,6 (7,6-9,6)	10,3 (9,3-11,3)
Hovedstaden		27 / 588	0 (0)	4,6	(3,0-6,6)	25 / 734	3,4 (2,2-5,0)	8,5 (6,7-10,6)
Sjælland		38 / 353	0 (0)	10,8	(7,7-14,5)	37 / 423	8,7 (6,2-11,9)	13,0 (10,1-16,2)
Syddanmark		6 / 462	0 (0)	1,3	(0,5-2,8)	10 / 615	1,6 (0,8-3,0)	4,7 (3,2-6,7)
Midtjylland		70 / 648	0 (0)	10,8	(8,5-13,5)	130 / 812	16,0 (13,6-18,7)	12,5 (10,5-14,8)
Nordjylland		17 / 269	0 (0)	6,3	(3,7-9,9)	21 / 258	8,1 (5,1-12,2)	11,8 (8,3-16,0)
Hovedstaden		27 / 588	0 (0)	4,6	(3,0-6,6)	25 / 734	3,4 (2,2-5,0)	8,5 (6,7-10,6)
Bornholm		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	0,0 (0,0-24,7)
Herlev		13 / 122	0 (0)	10,7	(5,8-17,5)	5 / 129	3,9 (1,3-8,8)	11,5 (7,2-17,2)
Hillerød		12 / 157	0 (0)	7,6	(4,0-13,0)	16 / 187	8,6 (5,0-13,5)	14,0 (9,1-20,0)
Hvidovre		2 / 154	0 (0)	1,3	(0,2-4,6)	4 / 186	2,2 (0,6-5,4)	11,5 (7,6-16,5)
Rigshospitalet		0 / 146	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	0 / 213	0,0 (0,0-1,7)	0,0 (0,0-1,6)
Sjælland		38 / 353	0 (0)	10,8	(7,7-14,5)	37 / 423	8,7 (6,2-11,9)	13,0 (10,1-16,2)
Holbæk		3 / 102	0 (0)	2,9	(0,6-8,4)	9 / 110	8,2 (3,8-15,0)	13,6 (7,8-21,5)
Nykøbing F		0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	1 / 20	5,0 (0,1-24,9)	0,0 (0,0-21,8)
Roskilde		5 / 65	0 (0)	7,7	(2,5-17,0)	4 / 91	4,4 (1,2-10,9)	7,1 (3,5-12,7)
Slagelse		30 / 157	0 (0)	19,1	(13,3-26,1)	23 / 202	11,4 (7,4-16,6)	17,0 (12,4-22,5)
Syddanmark		6 / 462	0 (0)	1,3	(0,5-2,8)	10 / 615	1,6 (0,8-3,0)	4,7 (3,2-6,7)
Esbjerg		1 / 101	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	4 / 91	4,4 (1,2-10,9)	18,4 (11,8-26,8)
Kolding		2 / 122	0 (0)	1,6	(0,2-5,8)	0 / 137	0,0 (0,0-2,7)	0,7 (0,0-4,1)
Odense		3 / 153	0 (0)	2,0	(0,4-5,6)	6 / 289	2,1 (0,8-4,5)	2,3 (0,9-4,7)
Sygehus Sønderjylland		0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0 / 98	0,0 (0,0-3,7)	1,2 (0,0-6,5)
Midtjylland		70 / 648	0 (0)	10,8	(8,5-13,5)	130 / 812	16,0 (13,6-18,7)	12,5 (10,5-14,8)
Aarhus		1 / 110	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	10 / 123	8,1 (4,0-14,4)	2,9 (1,1-6,2)
Herning		1 / 170	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	12 / 218	5,5 (2,9-9,4)	8,3 (5,0-12,8)
Horsens		1 / 90	0 (0)	1,1	(0,0-6,0)	11 / 135	8,1 (4,1-14,1)	7,6 (4,1-12,7)
Randers		34 / 154	0 (0)	22,1	(15,8-29,5)	48 / 176	27,3 (20,8-34,5)	17,5 (12,3-23,8)
Viborg		33 / 124	0 (0)	26,6	(19,1-35,3)	49 / 160	30,6 (23,6-38,4)	29,7 (22,8-37,3)
Nordjylland		17 / 269	0 (0)	6,3	(3,7-9,9)	21 / 258	8,1 (5,1-12,2)	11,8 (8,3-16,0)
Aalborg		5 / 187	0 (0)	2,7	(0,9-6,1)	6 / 174	3,4 (1,3-7,4)	10,2 (6,3-15,3)
Hobro								100,0 (2,5-100,0)
Sygehus Vendsyssel		3 / 60	0 (0)	5,0	(1,0-13,9)	5 / 58	8,6 (2,9-19,0)	5,6 (1,6-13,8)
Thisted		9 / 22	0 (0)	40,9	(20,7-63,6)	10 / 26	38,5 (20,2-59,4)	34,5 (17,9-54,3)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	50,0 (1,3-98,7)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		1 / 6	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	8 / 27	29,6 (13,8-50,2)	41,7 (22,1-63,4)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted		4 / 18	0 (0)	22,2	(6,4-47,6)	8 / 29	27,6 (12,7-47,2)	14,3 (3,0-36,3)
Aleris-Hamlet Søborg		7 / 62	0 (0)	11,3	(4,7-21,9)	6 / 46	13,0 (4,9-26,3)	8,2 (3,8-15,0)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		2 / 12	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)	2 / 14	14,3 (1,8-42,8)	12,9 (3,6-29,8)
CFR hospitaler Odense		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle		16 / 64	0 (0)	25,0	(15,0-37,4)	16 / 74	21,6 (12,9-32,7)	17,0 (10,2-25,8)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 2aII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aII beskriver andelen af elektive benigne hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation, er i aktuelle år 7,5 % (95 % CI: 6,5-8,6 %). På regionsniveau varierer andelen fra 1,3 % i region Syddanmark til 10,8 % i Region Midtjylland, se kontrolldiagram på regionsniveau nedenfor.

På afdelingsniveau er variationen endnu større med andele på 0 % på Bornholm, Rigshospitalet, Nykøbing F, Sygehus Sønderjylland og Aleris-Hamlet Aarhus til en andel på mere end 40 % i Thisted.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at andelen af hysterektomier udført vaginalt på prolapsindikation er reduceret gradvist over de seneste 8 år; på landsplan er andelen reduceret fra ca. 16 % i 2012/13 til 7,5 % i aktuelle år (2019/20).

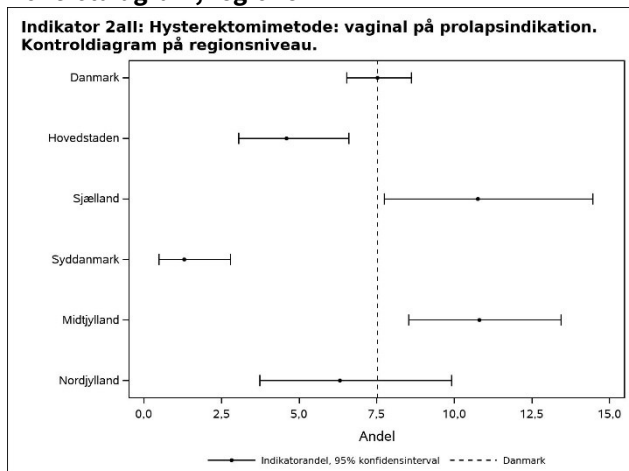
Diskussion og implikationer

En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

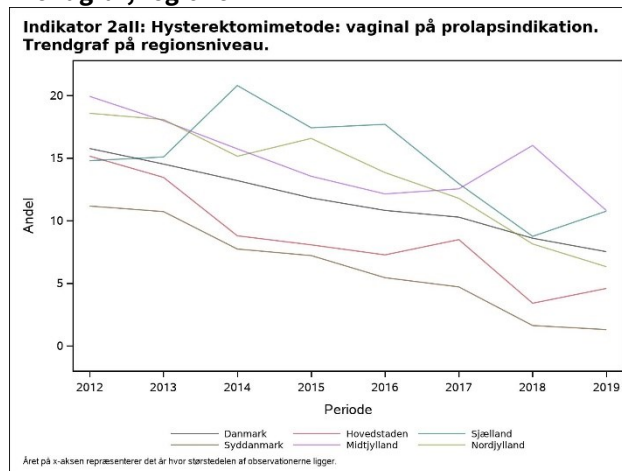
Anbefaling

Manchester operation anbefales fremfor vaginal hysterektomi jf. ny DSO guideline (Kirurgisk behandling af prolaps i midterste kompartiment samt konservativ behandling af prolaps generelt, 2020). Manchester operationen er muligvis mere favorabel end vaginal hysterektomi på prolaps indikation, men der vil dog være tilfælde hvor Manchester ikke kan udføres og vaginal hysterektomi er eneste behandlingsmulighed.

Kontrolldiagram, regioner

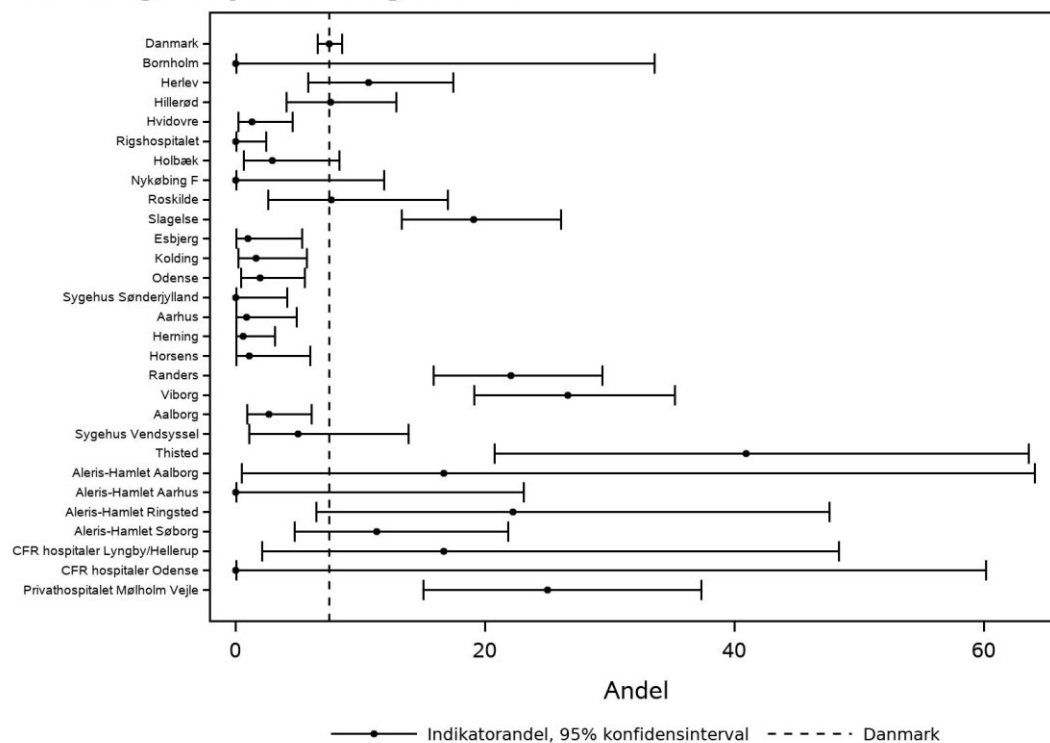


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 2a11: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2aIII: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på øvrige indikationer (ikke prolaps).

Indikator 2aIII Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.06.2019 - 31.05.2020	95% CI	2018/2019	2017/2018	
				Andel		Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		32 / 2.500	0 (0)	1,3	(0,9-1,8)	49 / 3.059	1,6 (1,2-2,1)	2,5 (2,0-3,1)
Hovedstaden		3 / 588	0 (0)	0,5	(0,1-1,5)	10 / 734	1,4 (0,7-2,5)	1,7 (0,9-2,9)
Sjælland		3 / 353	0 (0)	0,8	(0,2-2,5)	3 / 423	0,7 (0,1-2,1)	1,0 (0,3-2,3)
Syddanmark		2 / 462	0 (0)	0,4	(0,1-1,6)	1 / 615	0,2 (0,0-0,9)	0,8 (0,3-1,8)
Midtjylland		2 / 648	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	10 / 812	1,2 (0,6-2,3)	2,7 (1,7-3,9)
Nordjylland		7 / 269	0 (0)	2,6	(1,1-5,3)	4 / 258	1,6 (0,4-3,9)	1,3 (0,4-3,4)
Hovedstaden		3 / 588	0 (0)	0,5	(0,1-1,5)	10 / 734	1,4 (0,7-2,5)	1,7 (0,9-2,9)
Bornholm		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	0,0 (0,0-24,7)
Herlev		0 / 122	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0 / 129	0,0 (0,0-2,8)	0,6 (0,0-3,2)
Hillerød		0 / 157	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	1 / 187	0,5 (0,0-2,9)	2,3 (0,6-5,8)
Hvidovre		3 / 154	0 (0)	1,9	(0,4-5,6)	9 / 186	4,8 (2,2-9,0)	2,3 (0,7-5,3)
Rigshospitalet		0 / 146	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	0 / 213	0,0 (0,0-1,7)	1,7 (0,5-4,3)
Sjælland		3 / 353	0 (0)	0,8	(0,2-2,5)	3 / 423	0,7 (0,1-2,1)	1,0 (0,3-2,3)
Holbæk		2 / 102	0 (0)	2,0	(0,2-6,9)	0 / 110	0,0 (0,0-3,3)	0,9 (0,0-5,0)
Nykøbing F		0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	6,7 (0,2-31,9)
Roskilde		0 / 65	0 (0)	0,0	(0,0-5,5)	0 / 91	0,0 (0,0-4,0)	0,7 (0,0-3,9)
Slagelse		1 / 157	0 (0)	0,6	(0,0-3,5)	3 / 202	1,5 (0,3-4,3)	0,9 (0,1-3,1)
Syddanmark		2 / 462	0 (0)	0,4	(0,1-1,6)	1 / 615	0,2 (0,0-0,9)	0,8 (0,3-1,8)
Esbjerg		0 / 101	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0 / 91	0,0 (0,0-4,0)	0,9 (0,0-4,8)
Kolding		2 / 122	0 (0)	1,6	(0,2-5,8)	0 / 137	0,0 (0,0-2,7)	1,5 (0,2-5,3)
Odense		0 / 153	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0 / 289	0,0 (0,0-1,3)	0,7 (0,1-2,3)
Sygehus Sønderjylland		0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	1 / 98	1,0 (0,0-5,6)	0,0 (0,0-4,3)
Midtjylland		2 / 648	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	10 / 812	1,2 (0,6-2,3)	2,7 (1,7-3,9)
Aarhus		0 / 110	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0 / 123	0,0 (0,0-3,0)	0,0 (0,0-1,8)
Herning		1 / 170	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	1 / 218	0,5 (0,0-2,5)	0,0 (0,0-1,7)
Horsens		0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	1 / 135	0,7 (0,0-4,1)	14,7 (9,7-20,9)
Randers		0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	6 / 176	3,4 (1,3-7,3)	0,0 (0,0-2,0)
Viborg		1 / 124	0 (0)	0,8	(0,0-4,4)	2 / 160	1,3 (0,2-4,4)	0,0 (0,0-2,2)
Nordjylland		7 / 269	0 (0)	2,6	(1,1-5,3)	4 / 258	1,6 (0,4-3,9)	1,3 (0,4-3,4)
Aalborg		0 / 187	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	1 / 174	0,6 (0,0-3,2)	0,0 (0,0-1,9)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		6 / 60	0 (0)	10,0	(3,8-20,5)	2 / 58	3,4 (0,4-11,9)	1,4 (0,0-7,6)
Thisted		1 / 22	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	1 / 26	3,8 (0,1-19,6)	10,3 (2,2-27,4)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	50,0 (1,3-98,7)
Aleris-Halmet Esbjerg								100,0 (2,5-100,0)
Aleris-Hamlet Aalborg		1 / 6	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	2 / 27	7,4 (0,9-24,3)	29,2 (12,6-51,1)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	0 / 29	0,0 (0,0-11,9)	4,8 (0,1-23,8)
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	1 / 46	2,2 (0,1-11,5)	0,9 (0,0-5,0)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	0,0 (0,0-11,2)
CFR hospitaler Odense		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						1 / 4	25,0 (0,6-80,6)	50,0 (1,3-98,7)
Privathospitalet Mølholm Vejle		14 / 64	0 (0)	21,9	(12,5-34,0)	17 / 74	23,0 (14,0-34,2)	23,0 (15,2-32,5)
Viborg Privathospital								50,0 (1,3-98,7)



Kommentar til indikator 2aIII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aIII beskriver andelen af elektive benigne hysterektomier, der er udført vaginalt på øvrige indikationer (ikke prolaps). Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

Resultater

Andelen af vaginale hysterektomier på "anden indikation" var på landsplan 1,3 % (95% CI: 0,9-1,8 %) for aktuelle periode, hvilket er stabilt i forhold til foregående år. Region Nordjylland skiller sig lidt ud med en andel på 2,6 %, mens de øvrige regioner alle ligger under 1 %, men tallene er små. Der er kun udført 32 vaginale hysterektomier på anden indikation end prolaps på landsplan i aktuelle år, derfor bør resultaterne tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen på regionsniveau illustrerer hvordan anvendelsen vaginal hysterektomi på anden indikation end prolaps er reduceret betragteligt fra 2012/13 til 2016/17. Herefter har andelen ligget stabilt lavt.

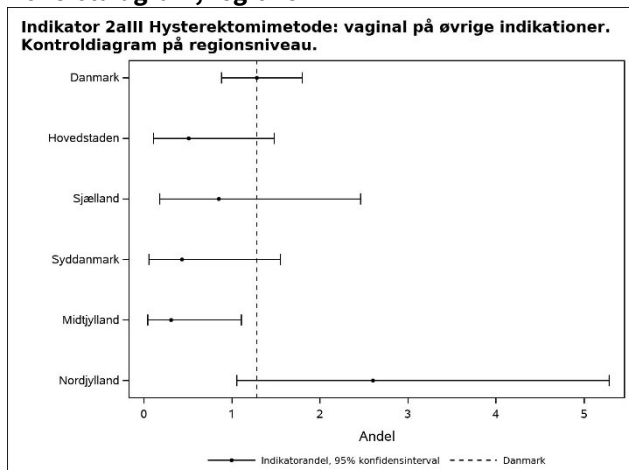
Diskussion og implikationer

Andelen af vaginale hysterektomier uden prolaps falder fortsat og synes at være på vej ud enten fordi de laparoskopiske og robotassisterede indgreb foretrækkes som indgreb pga. tendens til færre komplikationer (Settnes BOJG 2020), eller opfattes som et irrelevant indgreb pga. indikationen, ønsket om ledsagende salpingektomi, kontraindikationer med adhærencer, tidl. mange sectio'er el lign. Cochrane anbefaler den vaginale metode som førstevalg til benign hysterektomi såfremt det er muligt. Vi må konstatere at dette indgreb kun anvendes til et fåtal af patienter i klinikken i dag.

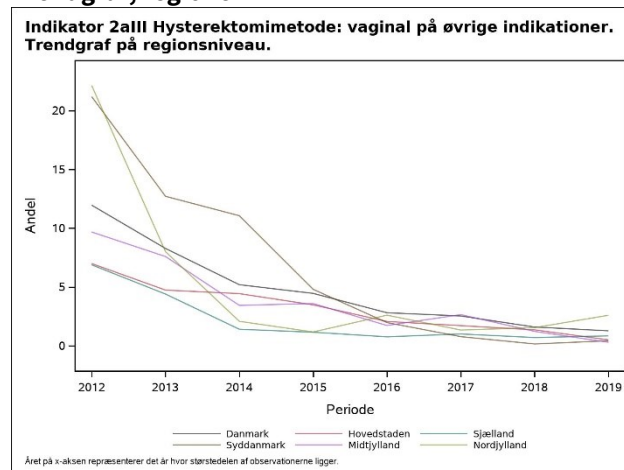
Anbefaling

Denne indikator overvåger strukturændringer baseret på anbefalinger af metodevalg ud fra Nationale Kliniske Retningslinjer og Cochrane review (National klinisk retningslinje om hysterektomi, 2015) (Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological diseases, Cochrane 2015). I Hindsgavl regi undersøges aktuelt evidensen på området i ny guideline.

Kontrolldiagram, regioner

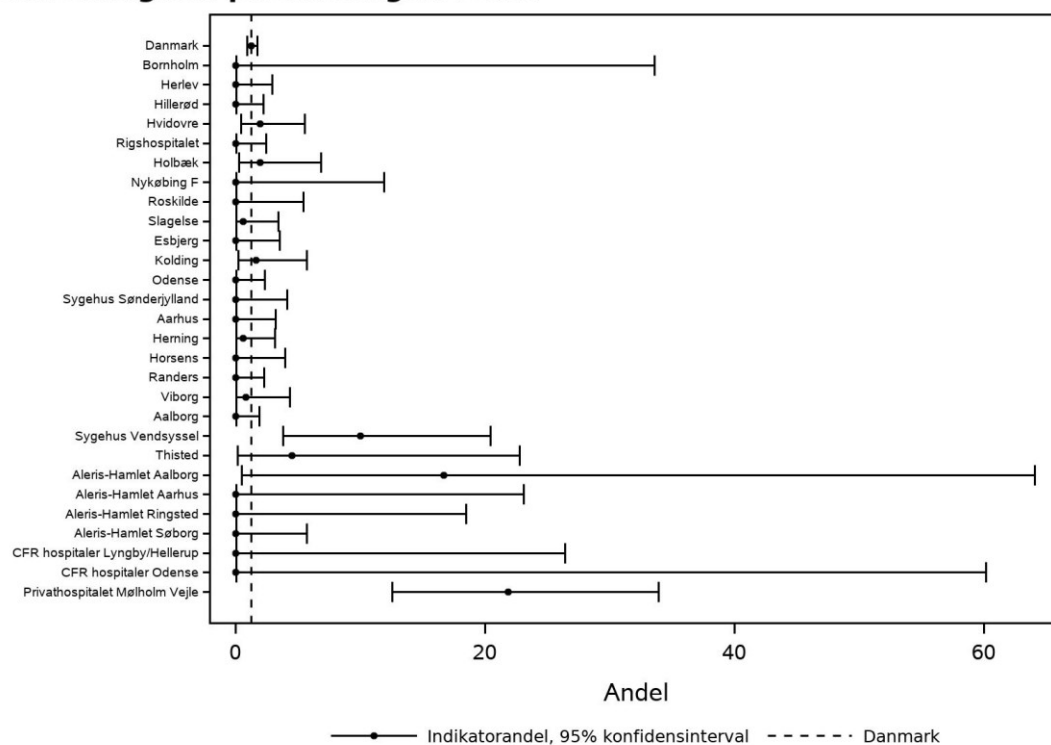


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 2aIII Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2aIV: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret, men uden brug af robotkirurgi.

Indikator 2aIV Hysterektomimetode: laparoskopisk

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark		1.353 / 2.500	0 (0)	54,1	(52,1-56,1)	1.673 / 3.059	54,7 (52,9-56,5)	56,9 (55,3-58,6)
Hovedstaden		379 / 588	0 (0)	64,5	(60,4-68,3)	418 / 734	56,9 (53,3-60,6)	59,8 (56,3-63,2)
Sjælland		246 / 353	0 (0)	69,7	(64,6-74,4)	325 / 423	76,8 (72,5-80,8)	73,9 (69,8-77,7)
Syddanmark		99 / 462	0 (0)	21,4	(17,8-25,5)	184 / 615	29,9 (26,3-33,7)	33,1 (29,5-36,9)
Midtjylland		427 / 648	0 (0)	65,9	(62,1-69,5)	513 / 812	63,2 (59,8-66,5)	64,6 (61,5-67,7)
Nordjylland		98 / 269	0 (0)	36,4	(30,7-42,5)	107 / 258	41,5 (35,4-47,7)	38,4 (32,8-44,2)
Hovedstaden		379 / 588	0 (0)	64,5	(60,4-68,3)	418 / 734	56,9 (53,3-60,6)	59,8 (56,3-63,2)
Bornholm		7 / 9	0 (0)	77,8	(40,0-97,2)	19 / 19	100,0 (82,4-100,0)	100,0 (75,3-100,0)
Herlev		62 / 122	0 (0)	50,8	(41,6-60,0)	71 / 129	55,0 (46,0-63,8)	43,1 (35,6-50,8)
Hillerød		133 / 157	0 (0)	84,7	(78,1-90,0)	142 / 187	75,9 (69,2-81,9)	74,4 (67,2-80,8)
Hvidovre		120 / 154	0 (0)	77,9	(70,5-84,2)	118 / 186	63,4 (56,1-70,4)	67,9 (61,3-74,0)
Rigshospitalet		57 / 146	0 (0)	39,0	(31,1-47,5)	68 / 213	31,9 (25,7-38,6)	51,7 (45,1-58,2)
Sjælland		246 / 353	0 (0)	69,7	(64,6-74,4)	325 / 423	76,8 (72,5-80,8)	73,9 (69,8-77,7)
Holbæk		83 / 102	0 (0)	81,4	(72,4-88,4)	94 / 110	85,5 (77,5-91,5)	79,1 (70,3-86,3)
Nykøbing F		22 / 29	0 (0)	75,9	(56,5-89,7)	15 / 20	75,0 (50,9-91,3)	46,7 (21,3-73,4)
Roskilde		51 / 65	0 (0)	78,5	(66,5-87,7)	74 / 91	81,3 (71,8-88,7)	82,9 (75,6-88,7)
Slagelse		90 / 157	0 (0)	57,3	(49,2-65,2)	142 / 202	70,3 (63,5-76,5)	67,7 (61,2-73,7)
Syddanmark		99 / 462	0 (0)	21,4	(17,8-25,5)	184 / 615	29,9 (26,3-33,7)	33,1 (29,5-36,9)
Esbjerg		11 / 101	0 (0)	10,9	(5,6-18,7)	7 / 91	7,7 (3,1-15,2)	25,4 (17,7-34,4)
Kolding		0 / 122	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	6 / 137	4,4 (1,6-9,3)	3,0 (0,8-7,5)
Odense		88 / 153	0 (0)	57,5	(49,3-65,5)	170 / 289	58,8 (52,9-64,6)	57,2 (51,4-62,8)
Sygehus Sønderjylland		0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	1 / 98	1,0 (0,0-5,6)	3,6 (0,8-10,2)
Midtjylland		427 / 648	0 (0)	65,9	(62,1-69,5)	513 / 812	63,2 (59,8-66,5)	64,6 (61,5-67,7)
Aarhus		45 / 110	0 (0)	40,9	(31,6-50,7)	65 / 123	52,8 (43,6-61,9)	57,3 (50,2-64,1)
Herning		118 / 170	0 (0)	69,4	(61,9-76,2)	137 / 218	62,8 (56,1-69,3)	56,2 (49,3-62,9)
Horsens		75 / 90	0 (0)	83,3	(74,0-90,4)	93 / 135	68,9 (60,4-76,6)	71,8 (64,4-78,4)
Randers		104 / 154	0 (0)	67,5	(59,5-74,8)	111 / 176	63,1 (55,5-70,2)	73,2 (66,2-79,5)
Viborg		85 / 124	0 (0)	68,5	(59,6-76,6)	107 / 160	66,9 (59,0-74,1)	67,9 (60,2-74,9)
Nordjylland		98 / 269	0 (0)	36,4	(30,7-42,5)	107 / 258	41,5 (35,4-47,7)	38,4 (32,8-44,2)
Aalborg		46 / 187	0 (0)	24,6	(18,6-31,4)	55 / 174	31,6 (24,8-39,1)	32,1 (25,7-39,2)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		42 / 60	0 (0)	70,0	(56,8-81,2)	38 / 58	65,5 (51,9-77,5)	60,6 (48,3-72,0)
Thisted		10 / 22	0 (0)	45,5	(24,4-67,8)	14 / 26	53,8 (33,4-73,4)	27,6 (12,7-47,2)
Privathospitaller								
Aagaard						1 / 1	100,0 (2,5-100,0)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		2 / 6	0 (0)	33,3	(4,3-77,7)	9 / 27	33,3 (16,5-54,0)	4,2 (0,1-21,1)
Aleris-Hamlet Aarhus		14 / 14	0 (0)	100,0	(76,8-100,0)	5 / 6	83,3 (35,9-99,6)	84,6 (54,6-98,1)
Aleris-Hamlet Ringsted		13 / 18	0 (0)	72,2	(46,5-90,3)	19 / 29	65,5 (45,7-82,1)	61,9 (38,4-81,9)
Aleris-Hamlet Søborg		47 / 62	0 (0)	75,8	(63,3-85,8)	35 / 46	76,1 (61,2-87,4)	85,5 (77,5-91,5)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		3 / 12	0 (0)	25,0	(5,5-57,2)	7 / 14	50,0 (23,0-77,0)	67,7 (48,6-83,3)
CFR hospitaler Odense		3 / 4	0 (0)	75,0	(19,4-99,4)	9 / 11	81,8 (48,2-97,7)	92,3 (64,0-99,8)
CFR hospitaler Viborg								100,0 (2,5-100,0)
CPH Privathospital						2 / 2	100,0 (15,8-100,0)	
Nørmark Privathospital						3 / 3	100,0 (29,2-100,0)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle		22 / 64	0 (0)	34,4	(22,9-47,3)	36 / 74	48,6 (36,9-60,6)	56,0 (45,7-65,9)
Viborg Privathospital								50,0 (1,3-98,7)



Kommentar til indikator 2aIV

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aIV beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret, men uden brug af robotkirurgi. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikator 2aIV er ændret i forhold til tidligere, idet der nu ikke længere inkluderes hysterektomier, hvor der er anvendt robotkirurgi. Resultaterne i denne indikator kan derfor ikke sammenlignes med tidligere årsrapporter.

Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 54,1 % (95 % CI: 52,1-56,1 %) i aktuelle år. På regionsniveau varierer andelen fra 21,4 % i Region Syddanmark til 69,7 % i Region Sjælland. Der er stor variation både mellem regioner og mellem afdelinger som illustreret i kontrolprogrammerne nedenfor. Blandt afdelingerne er variationen maksimal med andele fra 0 % (Sygehus Sønderjylland) til 100 % (Aleris-Hamlet Aarhus).

Trendgrafen på regionsniveau illustrerer en gradvist øget andel af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier siden 2012/13. Fra 2016/17 flader kurven mere ud, og i Region Syddanmark er andelen reduceret løbende siden 2016/17.

Resultaterne i denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2aV, hvor andelen af hysterektomier, der er udført med robotkirurgi, er opgjort. Især Region Syddanmark har en høj andel af hysterektomier udført med robotkirurgi, hvilket forklarer den lave andel af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier udført uden anvendelse af robotkirurgi i denne indikator.

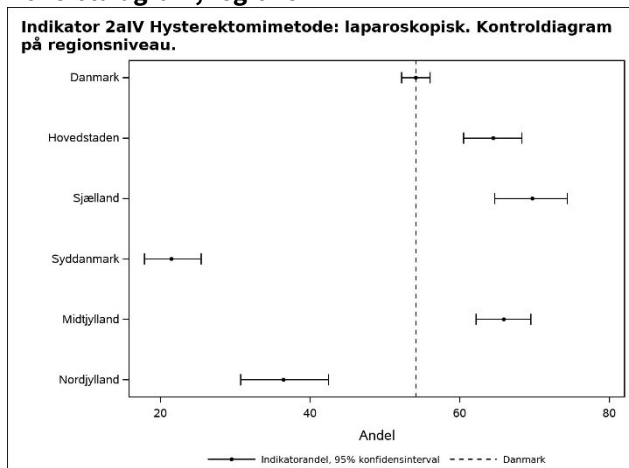
Diskussion og implikationer

Andelen af laparoskopiske indgreb på landsplan er konstant sammenlignet med sidste år. For nogen afdelinger er der tale om en reel stigning for andre afdelinger er der tale om et skift til robotkirurgi.

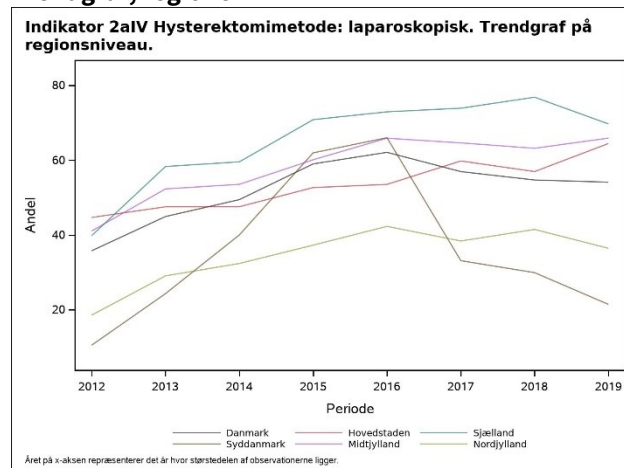
Anbefaling

I ny Hindsgavl guideline undersøges aktuelt blandt andet om robot er mere fordelagtig end traditionel laparoskopi.

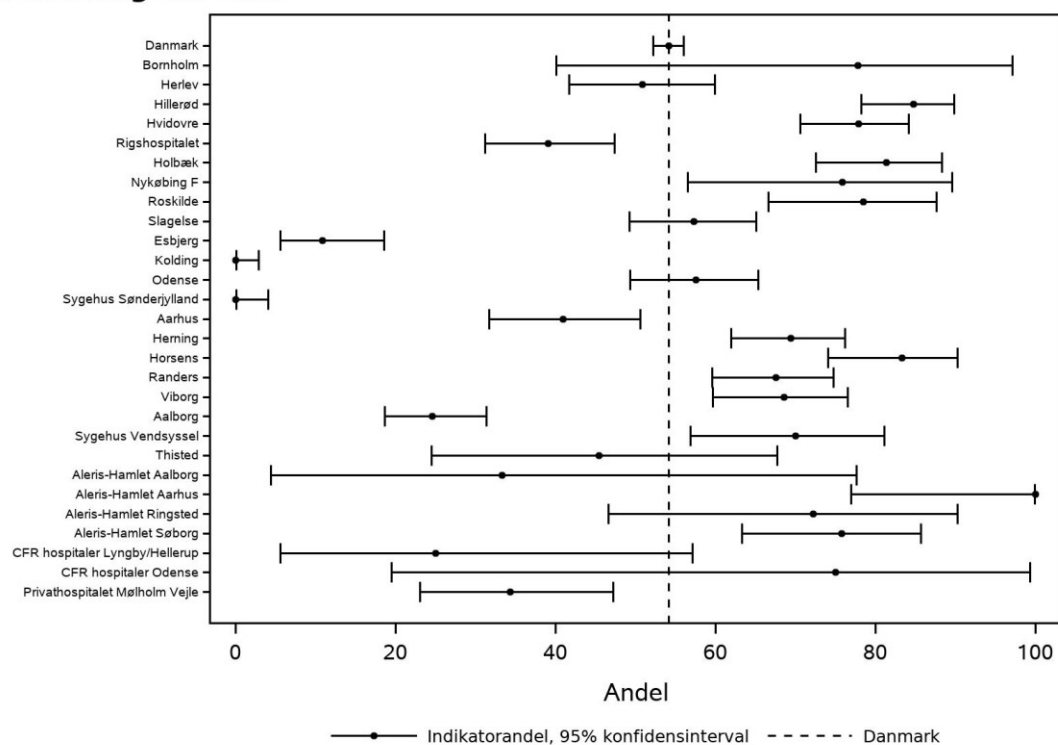
Kontrolprogram, regioner



Trendgraf, regioner



Indikator 2aIV Hysterektomimetode: laparoskopisk. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2aV: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af laparoskopiske hysterektomier, der er udført med robot kirurgi.

Indikator 2aV Hysterektomimetode: robotkirurgi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark		557 / 2.500	0 (0)	22,3	(20,7-24,0)	601 / 3.059	19,6 (18,3-21,1)	14,8 (13,6-16,0)
Hovedstaden		53 / 588	0 (0)	9,0	(6,8-11,6)	88 / 734	12,0 (9,7-14,6)	10,2 (8,2-12,5)
Sjælland		29 / 353	0 (0)	8,2	(5,6-11,6)	22 / 423	5,2 (3,3-7,8)	0,0 (0,0-0,7)
Syddanmark		322 / 462	0 (0)	69,7	(65,3-73,9)	339 / 615	55,1 (51,1-59,1)	45,7 (41,8-49,6)
Midtjylland		63 / 648	0 (0)	9,7	(7,6-12,3)	65 / 812	8,0 (6,2-10,1)	6,9 (5,4-8,7)
Nordjylland		90 / 269	0 (0)	33,5	(27,8-39,4)	87 / 258	33,7 (28,0-39,8)	26,3 (21,3-31,7)
Hovedstaden		53 / 588	0 (0)	9,0	(6,8-11,6)	88 / 734	12,0 (9,7-14,6)	10,2 (8,2-12,5)
Bornholm		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	0,0 (0,0-24,7)
Herlev		13 / 122	0 (0)	10,7	(5,8-17,5)	30 / 129	23,3 (16,3-31,5)	19,5 (13,9-26,2)
Hillerød		0 / 157	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0 / 187	0,0 (0,0-2,0)	0,0 (0,0-2,1)
Hvidovre		0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	1 / 186	0,5 (0,0-3,0)	0,0 (0,0-1,7)
Rigshospitalet		40 / 146	0 (0)	27,4	(20,3-35,4)	57 / 213	26,8 (20,9-33,2)	20,8 (15,8-26,5)
Sjælland		29 / 353	0 (0)	8,2	(5,6-11,6)	22 / 423	5,2 (3,3-7,8)	0,0 (0,0-0,7)
Holbæk		0 / 102	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0 / 110	0,0 (0,0-3,3)	0,0 (0,0-3,3)
Nykøbing F		0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	0,0 (0,0-21,8)
Roskilde		0 / 65	0 (0)	0,0	(0,0-5,5)	0 / 91	0,0 (0,0-4,0)	0,0 (0,0-2,6)
Slagelse		29 / 157	0 (0)	18,5	(12,7-25,4)	22 / 202	10,9 (7,0-16,0)	0,0 (0,0-1,6)
Syddanmark		322 / 462	0 (0)	69,7	(65,3-73,9)	339 / 615	55,1 (51,1-59,1)	45,7 (41,8-49,6)
Esbjerg		81 / 101	0 (0)	80,2	(71,1-87,5)	54 / 91	59,3 (48,5-69,5)	43,0 (33,7-52,6)
Kolding		112 / 122	0 (0)	91,8	(85,4-96,0)	125 / 137	91,2 (85,2-95,4)	77,6 (69,6-84,4)
Odense		50 / 153	0 (0)	32,7	(25,3-40,7)	70 / 289	24,2 (19,4-29,6)	20,9 (16,5-25,9)
Sygehus Sønderjylland		79 / 86	0 (0)	91,9	(83,9-96,7)	90 / 98	91,8 (84,5-96,4)	89,2 (80,4-94,9)
Midtjylland		63 / 648	0 (0)	9,7	(7,6-12,3)	65 / 812	8,0 (6,2-10,1)	6,9 (5,4-8,7)
Aarhus		17 / 110	0 (0)	15,5	(9,3-23,6)	6 / 123	4,9 (1,8-10,3)	2,4 (0,8-5,6)
Herning		46 / 170	0 (0)	27,1	(20,5-34,4)	59 / 218	27,1 (21,3-33,5)	27,6 (21,8-34,1)
Horsens		0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0 / 135	0,0 (0,0-2,7)	0,0 (0,0-2,1)
Randers		0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0 / 176	0,0 (0,0-2,1)	0,0 (0,0-2,0)
Viborg		0 / 124	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0 / 160	0,0 (0,0-2,3)	0,0 (0,0-2,2)
Nordjylland		90 / 269	0 (0)	33,5	(27,8-39,4)	87 / 258	33,7 (28,0-39,8)	26,3 (21,3-31,7)
Aalborg		90 / 187	0 (0)	48,1	(40,8-55,5)	87 / 174	50,0 (42,3-57,7)	39,8 (32,9-47,0)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0 / 58	0,0 (0,0-6,2)	0,0 (0,0-5,1)
Thisted		0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0 / 26	0,0 (0,0-13,2)	0,0 (0,0-11,9)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-14,2)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	0 / 29	0,0 (0,0-11,9)	0,0 (0,0-16,1)
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0 / 46	0,0 (0,0-7,7)	0,0 (0,0-3,3)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	0,0 (0,0-11,2)
CFR hospitaler Odense		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0-5,6)	0 / 74	0,0 (0,0-4,9)	0,0 (0,0-3,6)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 2aV

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aV beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført laparoskopisk med robotkirurgi. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Andelen af hysterektomier, udført med robotkirurgi var på landsplan 22,3 % (95 % CI: 20,7-24,0 %) for aktuelle periode. Der ses fortsat stigning i forhold til foregående år. Der er i aktuelle periode 10 afdelinger, som har registreret tillægskoden "robot kirurgi". I Syddanmark er der ved 69,7 % af operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 33,5 % i Region Nordjylland, 9,7 % i Region Midtjylland, 9,0 % i Region Hovedstaden og 8,2 % i Region Sjælland.

Trendgrafen nedenfor viser, at alle regioner har en stigende andel hysterektomier hvor der anvendes robotkirurgi. Region Syddanmark skiller sig dog markant ud med en langt højere andel end de øvrige regioner. Som den eneste region anvendes der robotkirurgi på alle Region Syddanmarks indberettende enheder.

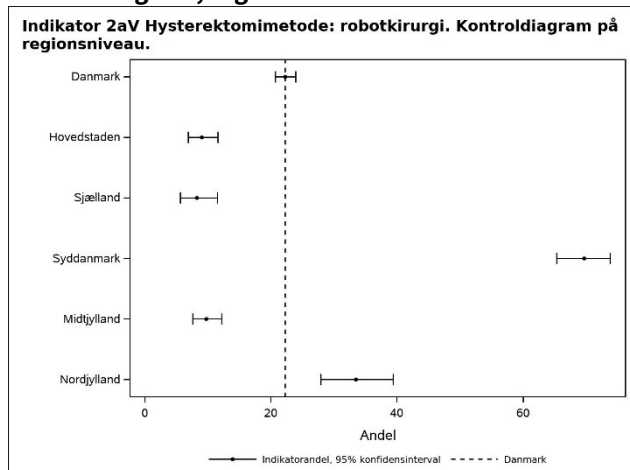
Diskussion og implikationer

Robotkirurgi udgør i år godt 1/5 af alle benigne hysterektomier på landsplan, og er således i fortsat stigning sammenlignet med de sidste år. Variationen mellem afdelinger afhænger selvsagt af, om der er adgang til robot eller ej.

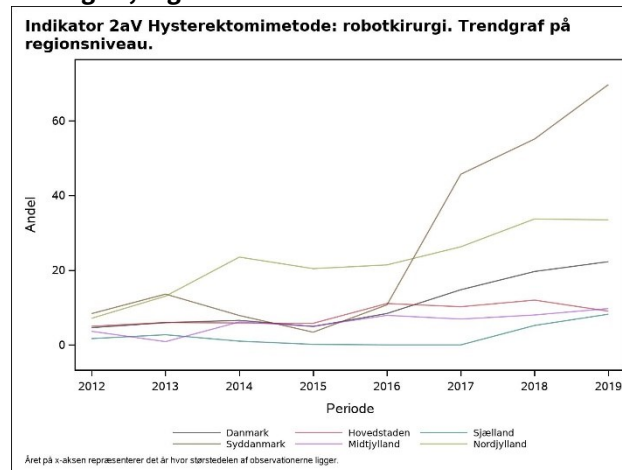
Anbefaling

Denne indikator overvåger strukturændringer baseret på anbefalinger af metodevalg og forskelligt indkøb af robot i forskellige regioner ud fra Nationale Kliniske Retningslinjer og Cochrane review (National klinisk retningslinje om hysterektomi, 2015) (Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological diseases, Cochrane 2015). I Hindsgavl regi undersøges aktuelt evidensen på området i ny guideline.

Kontrolldiagram, regioner

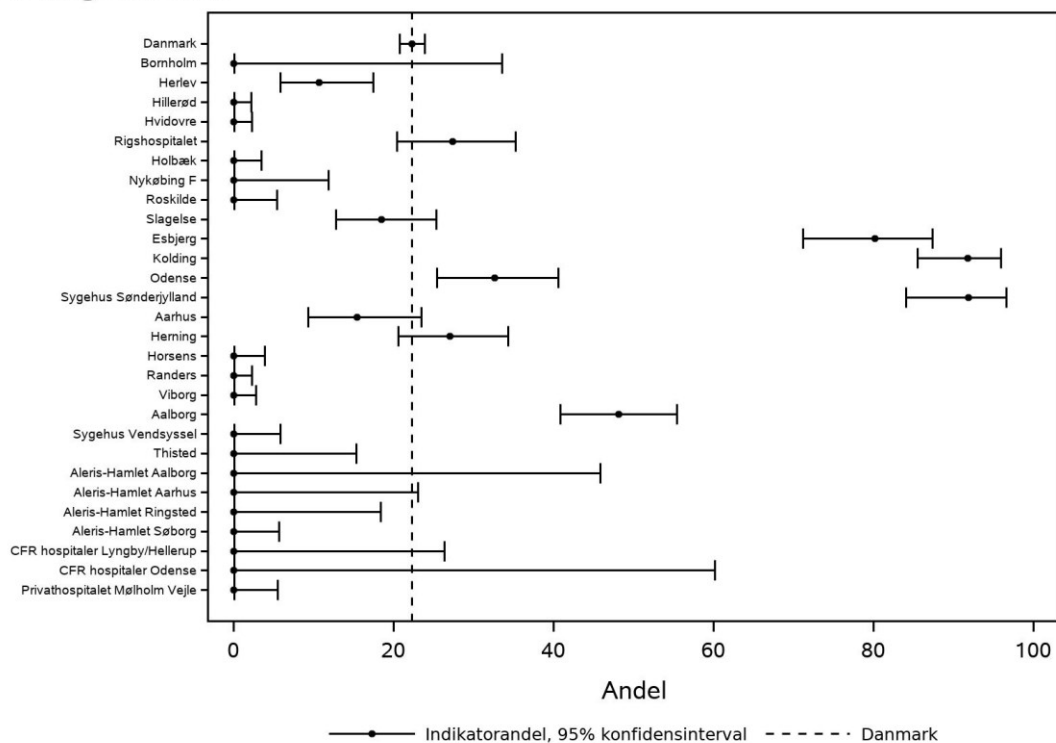


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 2aV Hysterektomimetode: robotkirurgi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af totale hysterektomier.

Indikator 2b1: Andel total hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark		2.483 / 2.500	0 (0)	99,3	(98,9-99,6)	3.036 / 3.059	99,2 (98,9-99,5)	98,5 (98,0-98,8)
Hovedstaden		583 / 588	0 (0)	99,1	(98,0-99,7)	719 / 734	98,0 (96,7-98,9)	99,3 (98,4-99,7)
Sjælland		351 / 353	0 (0)	99,4	(98,0-99,9)	423 / 423	100,0 (99,1-100,0)	98,2 (96,6-99,2)
Syddanmark		458 / 462	0 (0)	99,1	(97,8-99,8)	610 / 615	99,2 (98,1-99,7)	99,7 (98,9-100,0)
Midtjylland		644 / 648	0 (0)	99,4	(98,4-99,8)	811 / 812	99,9 (99,3-100,0)	99,5 (98,8-99,8)
Nordjylland		268 / 269	0 (0)	99,6	(97,9-100,0)	258 / 258	100,0 (98,6-100,0)	98,0 (95,7-99,3)
Hovedstaden		583 / 588	0 (0)	99,1	(98,0-99,7)	719 / 734	98,0 (96,7-98,9)	99,3 (98,4-99,7)
Bornholm		9 / 9	0 (0)	100,0	(66,4-100,0)	19 / 19	100,0 (82,4-100,0)	100,0 (75,3-100,0)
Herlev		121 / 122	0 (0)	99,2	(95,5-100,0)	125 / 129	96,9 (92,3-99,1)	100,0 (97,9-100,0)
Hillerød		155 / 157	0 (0)	98,7	(95,5-99,8)	183 / 187	97,9 (94,6-99,4)	98,3 (95,0-99,6)
Hvidovre		153 / 154	0 (0)	99,4	(96,4-100,0)	181 / 186	97,3 (93,8-99,1)	99,5 (97,5-100,0)
Rigshospitalet		145 / 146	0 (0)	99,3	(96,2-100,0)	211 / 213	99,1 (96,6-99,9)	99,2 (97,0-99,9)
Sjælland		351 / 353	0 (0)	99,4	(98,0-99,9)	423 / 423	100,0 (99,1-100,0)	98,2 (96,6-99,2)
Holbæk		100 / 102	0 (0)	98,0	(93,1-99,8)	110 / 110	100,0 (96,7-100,0)	99,1 (95,0-100,0)
Nykøbing F		29 / 29	0 (0)	100,0	(88,1-100,0)	20 / 20	100,0 (83,2-100,0)	100,0 (78,2-100,0)
Roskilde		65 / 65	0 (0)	100,0	(94,5-100,0)	91 / 91	100,0 (96,0-100,0)	100,0 (97,4-100,0)
Slagelse		157 / 157	0 (0)	100,0	(97,7-100,0)	202 / 202	100,0 (98,2-100,0)	96,5 (93,2-98,5)
Syddanmark		458 / 462	0 (0)	99,1	(97,8-99,8)	610 / 615	99,2 (98,1-99,7)	99,7 (98,9-100,0)
Esbjerg		101 / 101	0 (0)	100,0	(96,4-100,0)	90 / 91	98,9 (94,0-100,0)	100,0 (96,8-100,0)
Kolding		121 / 122	0 (0)	99,2	(95,5-100,0)	137 / 137	100,0 (97,3-100,0)	98,5 (94,7-99,8)
Odense		153 / 153	0 (0)	100,0	(97,6-100,0)	286 / 289	99,0 (97,0-99,8)	100,0 (98,8-100,0)
Sygehus Sønderjylland		83 / 86	0 (0)	96,5	(90,1-99,3)	97 / 98	99,0 (94,4-100,0)	100,0 (95,7-100,0)
Midtjylland		644 / 648	0 (0)	99,4	(98,4-99,8)	811 / 812	99,9 (99,3-100,0)	99,5 (98,8-99,8)
Aarhus		108 / 110	0 (0)	98,2	(93,6-99,8)	123 / 123	100,0 (97,0-100,0)	99,0 (96,5-99,9)
Herning		169 / 170	0 (0)	99,4	(96,8-100,0)	218 / 218	100,0 (98,3-100,0)	99,5 (97,5-100,0)
Horsens		90 / 90	0 (0)	100,0	(96,0-100,0)	134 / 135	99,3 (95,9-100,0)	100,0 (97,9-100,0)
Randers		154 / 154	0 (0)	100,0	(97,6-100,0)	176 / 176	100,0 (97,9-100,0)	98,9 (96,1-99,9)
Viborg		123 / 124	0 (0)	99,2	(95,6-100,0)	160 / 160	100,0 (97,7-100,0)	100,0 (97,8-100,0)
Nordjylland		268 / 269	0 (0)	99,6	(97,9-100,0)	258 / 258	100,0 (98,6-100,0)	98,0 (95,7-99,3)
Aalborg		186 / 187	0 (0)	99,5	(97,1-100,0)	174 / 174	100,0 (97,9-100,0)	99,5 (97,2-100,0)
Hobro								100,0 (2,5-100,0)
Sygehus Vendsyssel		60 / 60	0 (0)	100,0	(94,0-100,0)	58 / 58	100,0 (93,8-100,0)	95,8 (88,1-99,1)
Thisted		22 / 22	0 (0)	100,0	(84,6-100,0)	26 / 26	100,0 (86,8-100,0)	93,1 (77,2-99,2)
Privathospitalet								
Aagaard						1 / 1	100,0 (2,5-100,0)	100,0 (15,8-100,0)
Aleris-Halmet Esbjerg								100,0 (2,5-100,0)
Aleris-Hamlet Aalborg		6 / 6	0 (0)	100,0	(54,1-100,0)	27 / 27	100,0 (87,2-100,0)	100,0 (85,8-100,0)
Aleris-Hamlet Aarhus		14 / 14	0 (0)	100,0	(76,8-100,0)	6 / 6	100,0 (54,1-100,0)	100,0 (75,3-100,0)
Aleris-Hamlet Ringsted		18 / 18	0 (0)	100,0	(81,5-100,0)	28 / 29	96,6 (82,2-99,9)	100,0 (83,9-100,0)
Aleris-Hamlet Søborg		62 / 62	0 (0)	100,0	(94,2-100,0)	46 / 46	100,0 (92,3-100,0)	92,7 (86,2-96,8)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)	14 / 14	100,0 (76,8-100,0)	87,1 (70,2-96,4)
CFR hospitaler Odense		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	11 / 11	100,0 (71,5-100,0)	100,0 (75,3-100,0)
CFR hospitaler Viborg								100,0 (2,5-100,0)
CPH Privathospital						2 / 2	100,0 (15,8-100,0)	
Nørmark Privathospital						3 / 3	100,0 (29,2-100,0)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						4 / 4	100,0 (39,8-100,0)	100,0 (15,8-100,0)
Privathospitalet Mølholm Vejle		63 / 64	0 (0)	98,4	(91,6-100,0)	73 / 74	98,6 (92,7-100,0)	86,0 (77,6-92,1)
Viborg Privathospital								100,0 (15,8-100,0)



Kommentar til indikator 2b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2b beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er totale hysterektomier. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Andelen der får foretaget total hysterektomi var på landsplan 99,3% (95% CI: 98,9-99,6%) i aktuelle år hvilket er på niveau med tidligere år. Der ses stort set ingen variation mellem regionerne. Ligeledes ligger stort set alle afdelinger meget tæt på 100 % totale hysterektomier.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at andelen af totale hysterektomier har ligget meget højt i flere år og med ganske små udsving.

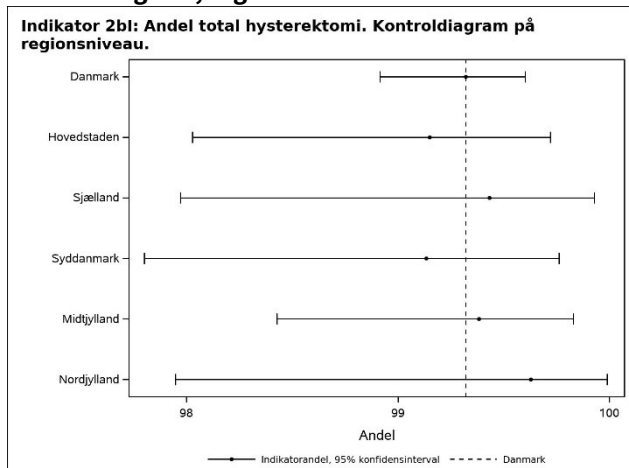
Diskussion og implikationer

Efter diskussion om uerkendt sarcom-risiko hos formodede fibrom patienter er totale hysterektomier tæt på 100%.

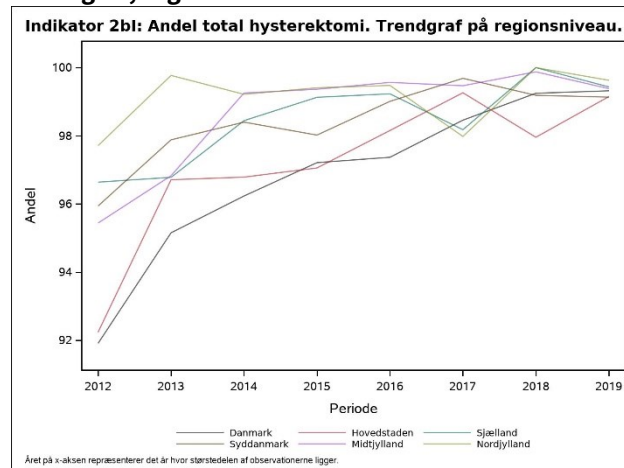
Anbefaling

Fortsat relevans som indikator diskuteres i styregruppen 2021.

Kontrolldiagram, regioner

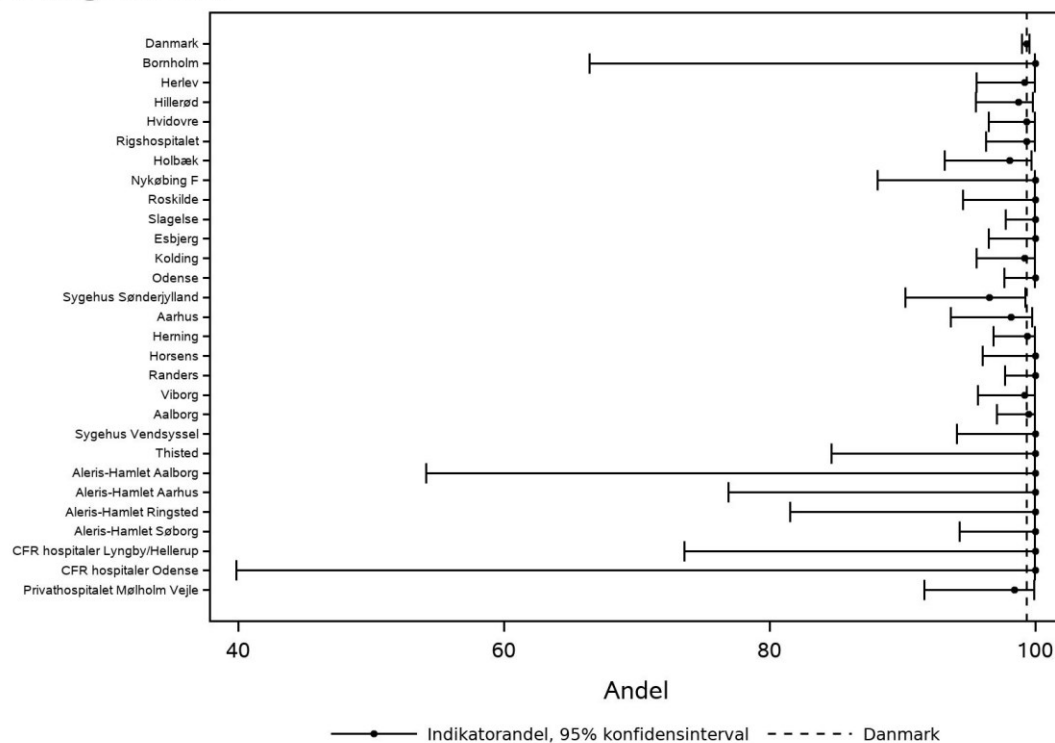


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 2b1: Andel total hysterektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Antibiotikaprofylakse

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomerede kvinder, som gives den af DHHD/DSOG anbefalede profylaktiske antibiotika.

Offentliggøres ikke i aktuelle årsrapport. Se forklaring under indikator 4.

Indikator 4: Tranexamsyre peroperativt

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomerede kvinder, som gives den af DHHD/DSOG anbefalede profylaktiske tranexamsyre 1 gram peroperativt.

Offentliggøres ikke i aktuelle årsrapport.

Efter udsendelse af afvigelisten for indikator 4 er der kommet mange henvendelser fra Region H og Region Sjælland.

Tallene er ikke genkendelige ude på afdelingerne.

Rigshospitalet har anført at 38 pt. ud af de 72 på listen er registreret med MB02AA02 i SP; Nykøbing F har meldt tilbage at alle på nær én patient på listen er kodet med tranexamsyre i SP; Roskilde har meldt tilbage at 60 af de 65 på deres afvigelse er registreret korrekt med tranexamsyre i SP (LPR-data viser 0/65 der har fået tranexamsyre); Holbæk har meldt tilbage at 14 af de 15 på deres afvigelse er registreret korrekt med tranexamsyre i SP; i Hillerød er 54 af de 58 patienter på afvigelsen registreret korrekt med tranexamsyre i SP. Også Slagelse har meldt tilbage at de ikke mener at data fra LPR stemmer overens med deres registreringer i SP.

Vi kan således se, at de data der testes i afdelingerne, ikke overføres korrekt mellem SP og LPR3. Der er tale om samme problematik som vi allerede er opmærksomme på for ASA, BMI, Alkohol, Tobak mv. Vi formoder, at der er samme problematik for Antibiotikaprofylakse (her er der ikke sendt afvigelse ud, men opgørelserne er sammenlignelige med tallene for tranexamsyre).

Der er rettet henvendelse til Sundhedsplatformens IT fagfolk, men der er endnu ikke blevet taget hånd om problemstillingen, selv inden for den forlængede tidsramme for årsrapporten.

Ovenstående betyder at formandskabet for DHHD sammen med databasens RKKP-team har besluttet, at indikator 3 (Antibiotikaprofylakse) og indikator 4 (Tranexamsyre Peroperativt) ikke offentliggøres i aktuelle årsrapport for 2019/2020.



Indikator 5: Sammedagskirurgi

Indikatoren beskriver andelen af patienter der udskrives samme dag som operationen er udført. Der skelnes ikke mellem ambulante og indlagte patienter.

Indikator 5: Sammedagskirurgi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark		1.291 / 2.500	0 (0)	51,6	(49,7-53,6)	1.628 / 3.059	53,2 (51,4-55,0)	44,6 (42,9-46,3)
Hovedstaden		97 / 588	0 (0)	16,5	(13,6-19,7)	123 / 734	16,8 (14,1-19,7)	20,0 (17,3-23,0)
Sjælland		247 / 353	0 (0)	70,0	(64,9-74,7)	313 / 423	74,0 (69,5-78,1)	49,8 (45,3-54,3)
Syddanmark		248 / 462	0 (0)	53,7	(49,0-58,3)	343 / 615	55,8 (51,7-59,7)	46,2 (42,2-50,1)
Midtjylland		436 / 648	0 (0)	67,3	(63,5-70,9)	526 / 812	64,8 (61,4-68,1)	57,4 (54,2-60,6)
Nordjylland		193 / 269	0 (0)	71,7	(66,0-77,0)	205 / 258	79,5 (74,0-84,2)	51,5 (45,7-57,3)
Hovedstaden		97 / 588	0 (0)	16,5	(13,6-19,7)	123 / 734	16,8 (14,1-19,7)	20,0 (17,3-23,0)
Bornholm		9 / 9	0 (0)	100,0	(66,4-100,0)	18 / 19	94,7 (74,0-99,9)	100,0 (75,3-100,0)
Herlev		18 / 122	0 (0)	14,8	(9,0-22,3)	12 / 129	9,3 (4,9-15,7)	9,8 (5,8-15,2)
Hillerød		14 / 157	0 (0)	8,9	(5,0-14,5)	12 / 187	6,4 (3,4-10,9)	8,1 (4,5-13,3)
Hvidovre		31 / 154	0 (0)	20,1	(14,1-27,3)	36 / 186	19,4 (13,9-25,8)	20,2 (15,1-26,1)
Rigshospitalet		25 / 146	0 (0)	17,1	(11,4-24,2)	45 / 213	21,1 (15,8-27,2)	31,8 (25,9-38,1)
Sjælland		247 / 353	0 (0)	70,0	(64,9-74,7)	313 / 423	74,0 (69,5-78,1)	49,8 (45,3-54,3)
Holbæk		66 / 102	0 (0)	64,7	(54,6-73,9)	78 / 110	70,9 (61,5-79,2)	65,5 (55,8-74,3)
Nykøbing F		11 / 29	0 (0)	37,9	(20,7-57,7)	12 / 20	60,0 (36,1-80,9)	33,3 (11,8-61,6)
Roskilde		15 / 65	0 (0)	23,1	(13,5-35,2)	24 / 91	26,4 (17,7-36,7)	33,6 (25,8-42,0)
Slagelse		155 / 157	0 (0)	98,7	(95,5-99,8)	199 / 202	98,5 (95,7-99,7)	53,3 (46,6-59,9)
Syddanmark		248 / 462	0 (0)	53,7	(49,0-58,3)	343 / 615	55,8 (51,7-59,7)	46,2 (42,2-50,1)
Esbjerg		27 / 101	0 (0)	26,7	(18,4-36,5)	11 / 91	12,1 (6,2-20,6)	31,6 (23,2-40,9)
Kolding		57 / 122	0 (0)	46,7	(37,6-56,0)	55 / 137	40,1 (31,9-48,9)	26,1 (18,9-34,4)
Odense		124 / 153	0 (0)	81,0	(73,9-86,9)	231 / 289	79,9 (74,8-84,4)	64,1 (58,4-69,4)
Sygehus Sønderjylland		40 / 86	0 (0)	46,5	(35,7-57,6)	46 / 98	46,9 (36,8-57,3)	32,5 (22,6-43,7)
Midtjylland		436 / 648	0 (0)	67,3	(63,5-70,9)	526 / 812	64,8 (61,4-68,1)	57,4 (54,2-60,6)
Aarhus		37 / 110	0 (0)	33,6	(24,9-43,3)	54 / 123	43,9 (35,0-53,1)	28,6 (22,6-35,3)
Herning		125 / 170	0 (0)	73,5	(66,2-80,0)	150 / 218	68,8 (62,2-74,9)	57,6 (50,7-64,3)
Horsens		62 / 90	0 (0)	68,9	(58,3-78,2)	73 / 135	54,1 (45,3-62,7)	68,2 (60,7-75,2)
Randers		115 / 154	0 (0)	74,7	(67,0-81,3)	134 / 176	76,1 (69,1-82,2)	70,5 (63,3-77,0)
Viborg		97 / 124	0 (0)	78,2	(69,9-85,1)	115 / 160	71,9 (64,2-78,7)	67,3 (59,5-74,4)
Nordjylland		193 / 269	0 (0)	71,7	(66,0-77,0)	205 / 258	79,5 (74,0-84,2)	51,5 (45,7-57,3)
Aalborg		137 / 187	0 (0)	73,3	(66,3-79,5)	151 / 174	86,8 (80,8-91,4)	51,0 (43,8-58,2)
Hobro								100,0 (2,5-100,0)
Sygehus Vendsyssel		54 / 60	0 (0)	90,0	(79,5-96,2)	50 / 58	86,2 (74,6-93,9)	70,4 (58,4-80,7)
Thisted		2 / 22	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	4 / 26	15,4 (4,4-34,9)	6,9 (0,8-22,8)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		1 / 6	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	18 / 27	66,7 (46,0-83,5)	87,5 (67,6-97,3)
Aleris-Hamlet Aarhus		1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	4 / 6	66,7 (22,3-95,7)	69,2 (38,6-90,9)
Aleris-Hamlet Ringsted		10 / 18	0 (0)	55,6	(30,8-78,5)	17 / 29	58,6 (38,9-76,5)	90,5 (69,6-98,8)
Aleris-Hamlet Søborg		10 / 62	0 (0)	16,1	(8,0-27,7)	7 / 46	15,2 (6,3-28,9)	16,4 (10,0-24,6)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		1 / 12	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	0,0 (0,0-11,2)
CFR hospitaler Odense		1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	2 / 11	18,2 (2,3-51,8)	38,5 (13,9-68,4)
CFR hospitaler Viborg								100,0 (2,5-100,0)
CPH Privathospital						2 / 2	100,0 (15,8-100,0)	
Nørmark Privathospital						3 / 3	100,0 (29,2-100,0)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						3 / 4	75,0 (19,4-99,4)	50,0 (1,3-98,7)
Privathospitalet Mølholm Vejle		46 / 64	0 (0)	71,9	(59,2-82,4)	62 / 74	83,8 (73,4-91,3)	90,0 (82,4-95,1)
Viborg Privathospital								100,0 (15,8-100,0)



Kommentar til indikator 5

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5 er ændret i forhold til tidligere. Indikatoren beskriver nu andelen af patienter der udskrives samme dag som operationen er udført. Der skelnes ikke mellem ambulante og indlagte patienter.

Resultater

Indikator 5 beskriver andelen af patienter, der udskrives samme dag som hysterektomien er udført. I aktuelle år blev 51,6 % (95 % CI: 49,7-53,6 %) udskrevet på operationsdagen. Der er endnu ikke fastsat en standard for indikator 5. Variationen mellem regioner er stor; i Region Hovedstaden er indikatorværdien 16,5 %, mens Region Nordjylland ligger højest med en indikatorværdi på 71,7 %.

Der er ligeledes stor variation mellem afdelingerne, hvor indikatorværdien varierer fra 7,1 % (Aleris-Hamlet Aarhus) til 100 % (Bornholm).

Selvom indikatoren er ny, er resultaterne også beregnet for tidligere år, da de anvendte data har været en del af databasen i flere år. Trendgrafen viser en støt stigende andel af patienter der udskrives på operationsdagen fra 2012/13 og frem til nu. Dette ses på landsplan og i 4 regioner. I Region Hovedstaden har der siden 2012/13 været en stabil andel på mellem 15 og 20 % der udskrives på operationsdagen.

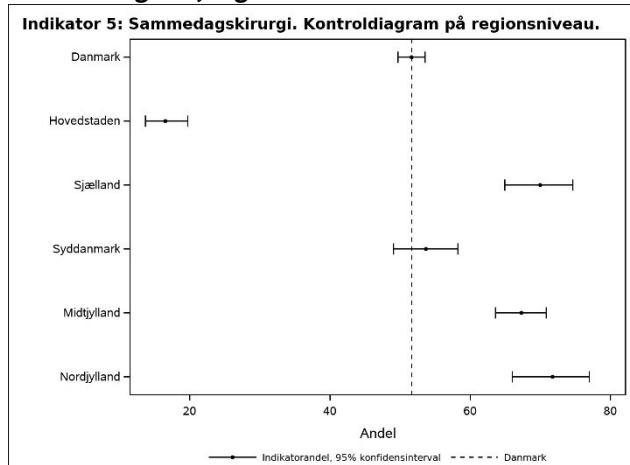
Diskussion og implikationer

Vi har tidligere opgjort median indlæggelse som sidste år var nede på 0 dage. Det er første år vi viser indikatoren som andel af sammendagskirurgi.

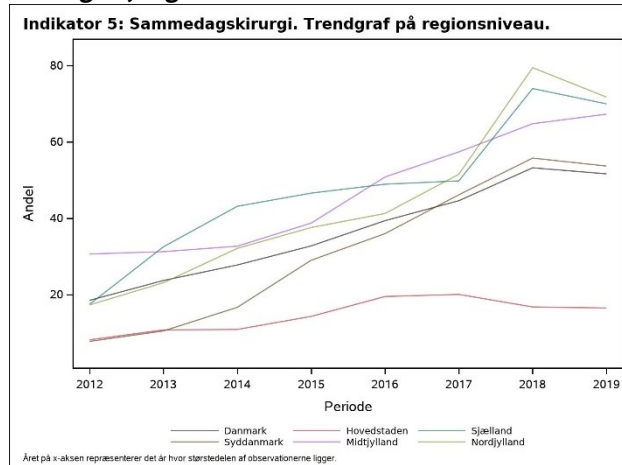
Anbefaling

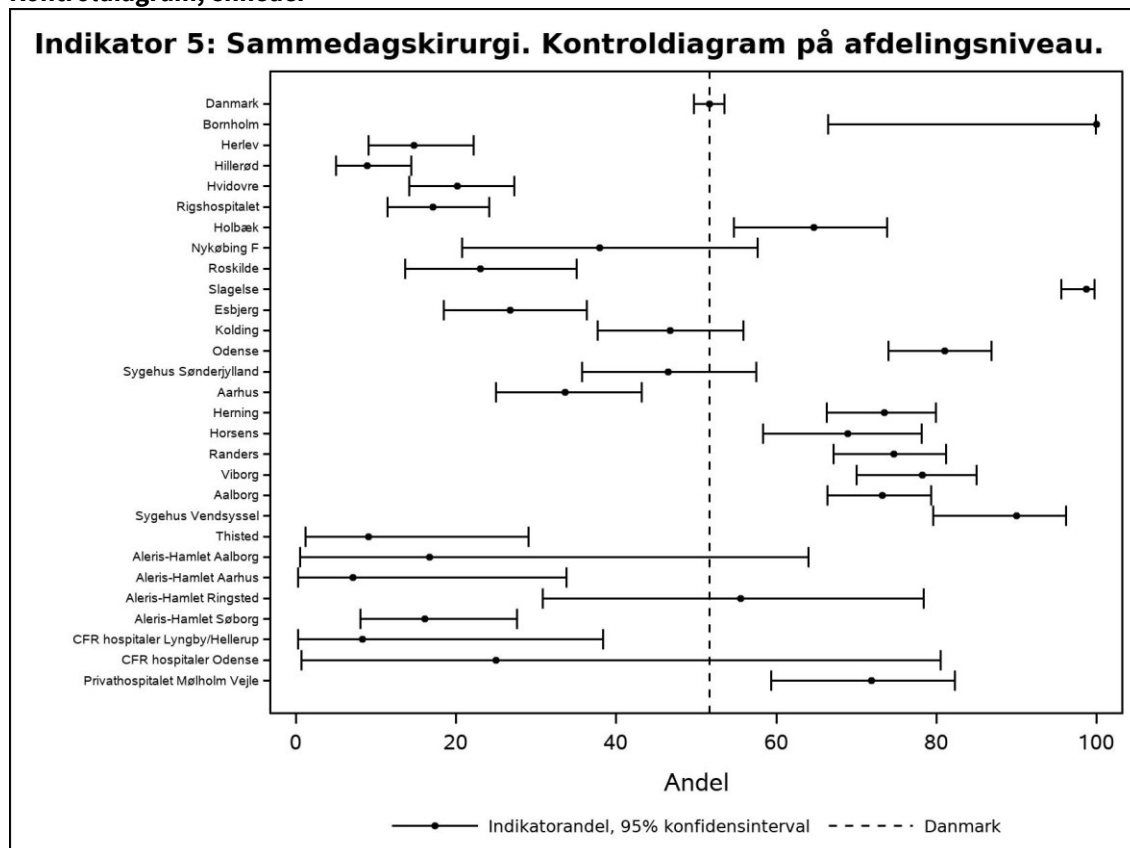
Flere studier viser at fast track-kirurgi giver færre komplikationer (Settnes JMIG 2019) (Kehlet Curr Opin Crit Care 2009).

Kontrolldiagram, regioner



Trendgraf, regioner





Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med vaginaltopsraktur indenfor 6 måneder efter total hysterektomi.

Indikator 6a: Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 1% opfyldt			01.06.2018 - 31.05.2019	95% CI	2017/2018	2016/2017	
				Andel		Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	17 / 3.036	0 (0)	0,6	(0,3-0,9)	24 / 3.448	0,7 (0,4-1,0)	1,3 (0,9-1,7)
Hovedstaden	Ja	5 / 719	0 (0)	0,7	(0,2-1,6)	2 / 807	0,2 (0,0-0,9)	0,8 (0,3-1,7)
Sjælland	Ja	2 / 423	0 (0)	0,5	(0,1-1,7)	5 / 485	1,0 (0,3-2,4)	2,3 (1,3-3,8)
Syddanmark	Nej	6 / 610	0 (0)	1,0	(0,4-2,1)	5 / 635	0,8 (0,3-1,8)	1,3 (0,6-2,6)
Midtjylland	Ja	1 / 811	0 (0)	0,1	(0,0-0,7)	8 / 936	0,9 (0,4-1,7)	1,1 (0,5-2,0)
Nordjylland	Ja	2 / 258	0 (0)	0,8	(0,1-2,8)	0 / 291	0,0 (0,0-1,3)	1,0 (0,3-2,7)
Hovedstaden	Ja	5 / 719	0 (0)	0,7	(0,2-1,6)	2 / 807	0,2 (0,0-0,9)	0,8 (0,3-1,7)
Bornholm	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-26,5)
Herlev	Ja	1 / 125	0 (0)	0,8	(0,0-4,4)	2 / 174	1,1 (0,1-4,1)	1,0 (0,1-3,4)
Hillerød	Ja	0 / 183	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0 / 169	0,0 (0,0-2,2)	0,0 (0,0-1,9)
Hvidovre	Nej	2 / 181	0 (0)	1,1	(0,1-3,9)	0 / 217	0,0 (0,0-1,7)	1,4 (0,3-4,1)
Rigshospitalet	Ja	2 / 211	0 (0)	0,9	(0,1-3,4)	0 / 234	0,0 (0,0-1,6)	0,9 (0,1-3,1)
Sjælland	Ja	2 / 423	0 (0)	0,5	(0,1-1,7)	5 / 485	1,0 (0,3-2,4)	2,3 (1,3-3,8)
Holbæk	Ja	0 / 110	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	2 / 109	1,8 (0,2-6,5)	4,4 (1,8-8,9)
Nykøbing F	Ja	0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)	0 / 15	0,0 (0,0-21,8)	0,0 (0,0-10,0)
Roskilde	Ja	0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	1 / 140	0,7 (0,0-3,9)	1,7 (0,5-4,3)
Slagelse	Nej	2 / 202	0 (0)	1,0	(0,1-3,5)	2 / 221	0,9 (0,1-3,2)	1,8 (0,5-4,7)
Syddanmark	Nej	6 / 610	0 (0)	1,0	(0,4-2,1)	5 / 635	0,8 (0,3-1,8)	1,3 (0,6-2,6)
Esbjerg	Nej	2 / 90	0 (0)	2,2	(0,3-7,8)	1 / 114	0,9 (0,0-4,8)	0,8 (0,0-4,4)
Kolding	Ja	1 / 137	0 (0)	0,7	(0,0-4,0)	2 / 132	1,5 (0,2-5,4)	1,7 (0,2-6,1)
Odense	Ja	2 / 286	0 (0)	0,7	(0,1-2,5)	2 / 306	0,7 (0,1-2,3)	1,7 (0,6-4,0)
Sygehus Sønderjylland	Nej	1 / 97	0 (0)	1,0	(0,0-5,6)	0 / 83	0,0 (0,0-4,3)	0,0 (0,0-5,3)
Midtjylland	Ja	1 / 811	0 (0)	0,1	(0,0-0,7)	8 / 936	0,9 (0,4-1,7)	1,1 (0,5-2,0)
Aarhus	Ja	0 / 123	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	4 / 204	2,0 (0,5-4,9)	0,5 (0,0-2,6)
Herning	Ja	0 / 218	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	1 / 216	0,5 (0,0-2,6)	1,3 (0,3-3,8)
Horsens	Ja	0 / 134	0 (0)	0,0	(0,0-2,7)	2 / 170	1,2 (0,1-4,2)	0,7 (0,0-3,9)
Randers	Ja	0 / 176	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0 / 181	0,0 (0,0-2,0)	0,0 (0,0-2,2)
Viborg	Ja	1 / 160	0 (0)	0,6	(0,0-3,4)	1 / 165	0,6 (0,0-3,3)	2,9 (1,0-6,7)
Nordjylland	Ja	2 / 258	0 (0)	0,8	(0,1-2,8)	0 / 291	0,0 (0,0-1,3)	1,0 (0,3-2,7)
Aalborg	Ja	1 / 174	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	0 / 195	0,0 (0,0-1,9)	0,9 (0,1-3,2)
Hobro						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-26,5)
Sygehus Vendsyssel	Nej	1 / 58	0 (0)	1,7	(0,0-9,2)	0 / 68	0,0 (0,0-5,3)	1,0 (0,0-5,6)
Thisted	Ja	0 / 26	0 (0)	0,0	(0,0-13,2)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	2,0 (0,1-10,9)
Privathospitaler								
Aagaard	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Halmet Esbjerg						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	0 / 24	0,0 (0,0-14,2)	7,1 (0,2-33,9)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-30,8)
Aleris-Hamlet Herning								0,0 (0,0-70,8)
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 28	0 (0)	0,0	(0,0-12,3)	1 / 21	4,8 (0,1-23,8)	14,3 (0,4-57,9)
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	1 / 46	0 (0)	2,2	(0,1-11,5)	3 / 102	2,9 (0,6-8,4)	0,0 (0,0-4,0)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-8,8)
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-33,6)
CFR hospitaler Viborg						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
CPH Privathospital	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Nørmark Privathospital	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			0,0 (0,0-97,5)
Privathospitalet Kollund, Kruså	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-52,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0 / 86	0,0 (0,0-4,2)	0,0 (0,0-4,7)



	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 1%	Tæller/ nævner	antal	01.06.2018 - 31.05.2019		2017/2018		2016/2017
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Privathospitalet Møn								0,0 (0,0-41,0)
Viborg Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-84,2)

Kommentar til indikator 6a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6a beskriver andelen af kvinder med vaginaltopsraktur indenfor 6 måneder efter total hysterektomi.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

På landsplan fik 0,6 % (95% CI: 0,3-0,9 %) af alle hysterektomerede vaginaltopsraktur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. Standarden på 1 % er dermed opfyldt på landsplan. Regionalt varierer indikatorværdien mellem 0,1 og 1 %, mens der på afdelingsniveau er indikatorværdier mellem 0 og 2,2 %. Seks afdelinger med ≥ 10 patientforløb opfylder ikke standarden; alle har dog standarden indeholdt i konfidensintervallet og afvigelserne er således ikke signifikante.

Totalt var der 17 kvinder med vaginaltopsraktur af 3036 hysterektomerede i 2018/19. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning i forhold til om standarden er opfyldt. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen viser, at alle regioner generelt har opfyldt indikatoren siden 2012/13 med undtagelse af 2016/17, hvor der var en stigning i andelen af vaginaltopsrukturer i alle regioner og på landsplan. Efterfølgende er andelen igen reduceret og standarden har overordnet set været opfyldt de seneste 2 år.

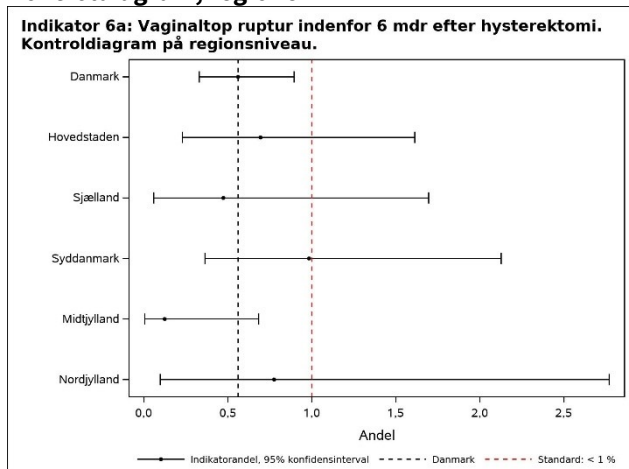
Diskussion og implikationer

Mål <1%. Forekomsten af vaginaltopsraktur er et indsatsområde i databasen hvor der aktuelt registreres relevante kirurgiske variable.

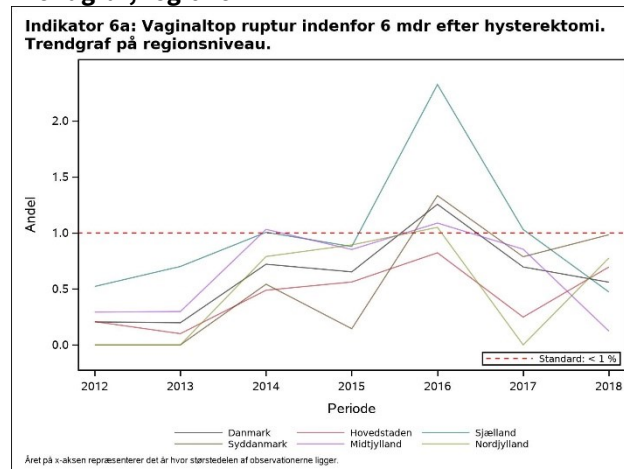
Anbefaling

Vaginaltopsraktur er i litteraturen beskrevet sammenhængende med implementering af LH samt robotkirurgi. I Hindsgavl regi undersøges aktuelt evidensen på området i ny guideline.

Kontrolldiagram, regioner

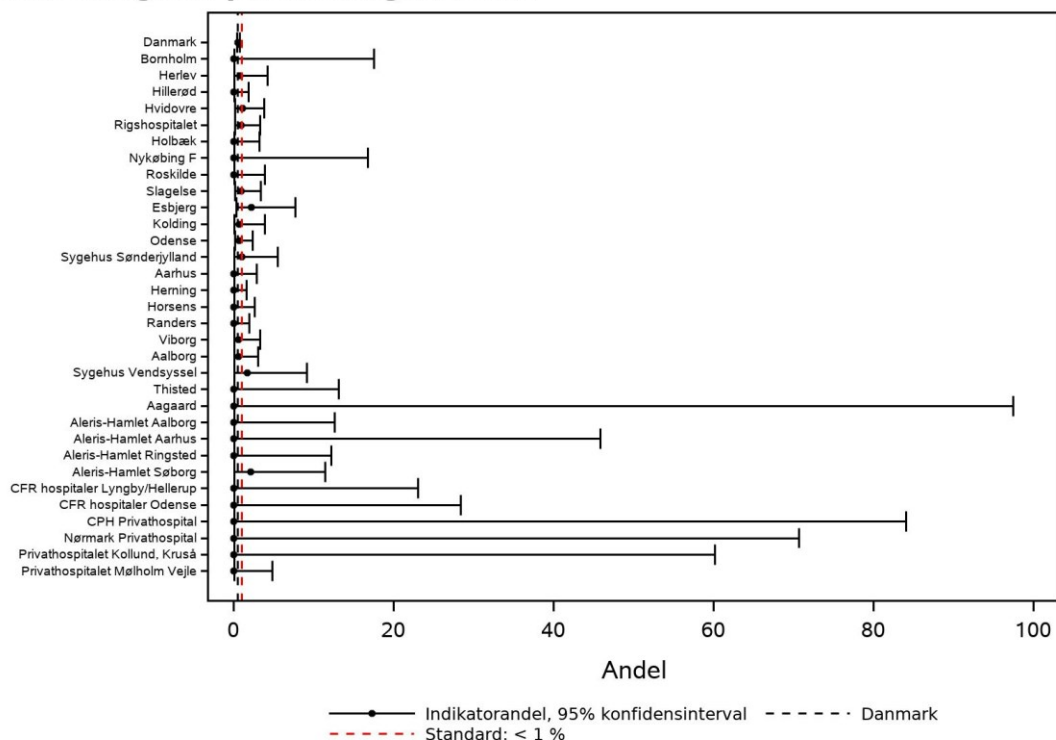


Trendgraf, regioner



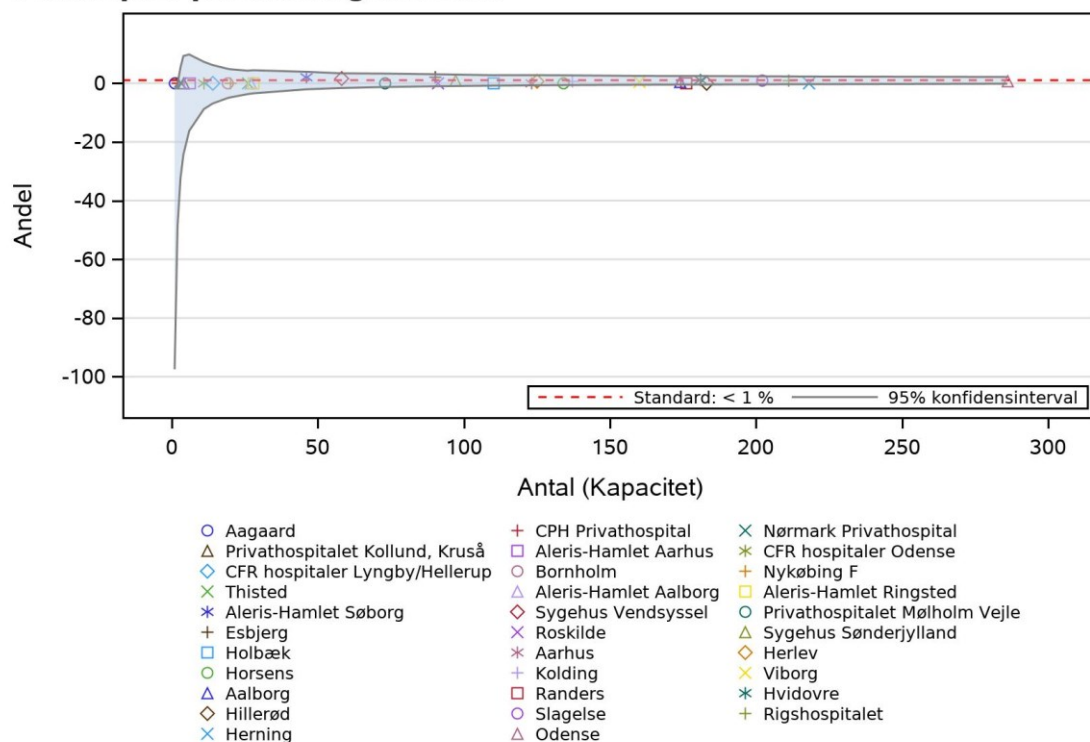
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 6a: Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 6a: Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 6b: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation.

Indikator 6b: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2014 - 31.05.2015		Tidligere år 2013/2014		2012/2013
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		139 / 3.733	0 (0)	3,7	(3,1-4,4)	134 / 3.604	3,7 (3,1-4,4)	4,1 (3,5-4,8)
Hovedstaden		32 / 960	0 (0)	3,3	(2,3-4,7)	32 / 888	3,6 (2,5-5,0)	3,9 (2,7-5,4)
Sjælland		22 / 557	0 (0)	3,9	(2,5-5,9)	22 / 500	4,4 (2,8-6,6)	3,2 (1,8-5,1)
Syddanmark		21 / 685	0 (0)	3,1	(1,9-4,6)	25 / 710	3,5 (2,3-5,2)	5,9 (4,3-7,9)
Midtjylland		35 / 904	0 (0)	3,9	(2,7-5,3)	29 / 840	3,5 (2,3-4,9)	3,2 (2,1-4,6)
Nordjylland		13 / 323	0 (0)	4,0	(2,2-6,8)	17 / 358	4,7 (2,8-7,5)	5,0 (2,9-8,0)
Hovedstaden		32 / 960	0 (0)	3,3	(2,3-4,7)	32 / 888	3,6 (2,5-5,0)	3,9 (2,7-5,4)
Bornholm		3 / 16	0 (0)	18,8	(4,0-45,6)	1 / 29	3,4 (0,1-17,8)	8,7 (1,1-28,0)
Herlev		10 / 234	0 (0)	4,3	(2,1-7,7)	6 / 191	3,1 (1,2-6,7)	6,3 (3,5-10,4)
Hillerød		8 / 208	0 (0)	3,8	(1,7-7,4)	7 / 197	3,6 (1,4-7,2)	4,9 (2,3-9,2)
Hvidovre		6 / 243	0 (0)	2,5	(0,9-5,3)	11 / 251	4,4 (2,2-7,7)	3,3 (1,4-6,4)
Rigshospitalet		5 / 259	0 (0)	1,9	(0,6-4,4)	7 / 220	3,2 (1,3-6,4)	0,5 (0,0-2,6)
Sjælland		22 / 557	0 (0)	3,9	(2,5-5,9)	22 / 500	4,4 (2,8-6,6)	3,2 (1,8-5,1)
Holbæk		1 / 154	0 (0)	0,6	(0,0-3,6)	3 / 137	2,2 (0,5-6,3)	0,0 (0,0-5,9)
Nykøbing F		5 / 45	0 (0)	11,1	(3,7-24,1)	3 / 53	5,7 (1,2-15,7)	4,0 (0,1-20,4)
Roskilde		8 / 194	0 (0)	4,1	(1,8-8,0)	9 / 191	4,7 (2,2-8,8)	3,0 (1,3-5,9)
Slagelse		8 / 164	0 (0)	4,9	(2,1-9,4)	7 / 119	5,9 (2,4-11,7)	4,6 (1,9-9,3)
Syddanmark		21 / 685	0 (0)	3,1	(1,9-4,6)	25 / 710	3,5 (2,3-5,2)	5,9 (4,3-7,9)
Esbjerg		4 / 170	0 (0)	2,4	(0,6-5,9)	4 / 128	3,1 (0,9-7,8)	3,9 (1,5-8,4)
Kolding		3 / 91	0 (0)	3,3	(0,7-9,3)	2 / 86	2,3 (0,3-8,1)	5,1 (1,9-10,7)
Odense		12 / 353	0 (0)	3,4	(1,8-5,9)	12 / 404	3,0 (1,5-5,1)	8,2 (5,4-12,0)
Sygehus Sønderjylland		2 / 71	0 (0)	2,8	(0,3-9,8)	7 / 92	7,6 (3,1-15,1)	3,7 (1,2-8,4)
Midtjylland		35 / 904	0 (0)	3,9	(2,7-5,3)	29 / 840	3,5 (2,3-4,9)	3,2 (2,1-4,6)
Aarhus		10 / 242	0 (0)	4,1	(2,0-7,5)	4 / 220	1,8 (0,5-4,6)	3,4 (1,6-6,1)
Herning		3 / 232	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	5 / 183	2,7 (0,9-6,3)	1,6 (0,3-4,7)
Horsens		7 / 160	0 (0)	4,4	(1,8-8,8)	9 / 191	4,7 (2,2-8,8)	3,2 (1,0-7,3)
Randers		5 / 110	0 (0)	4,5	(1,5-10,3)	5 / 124	4,0 (1,3-9,2)	3,0 (0,6-8,6)
Viborg		10 / 160	0 (0)	6,3	(3,0-11,2)	6 / 122	4,9 (1,8-10,4)	5,0 (1,9-10,7)
Nordjylland		13 / 323	0 (0)	4,0	(2,2-6,8)	17 / 358	4,7 (2,8-7,5)	5,0 (2,9-8,0)
Aalborg		5 / 187	0 (0)	2,7	(0,9-6,1)	9 / 183	4,9 (2,3-9,1)	6,4 (3,0-11,9)
Hobro		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 0		
Sygehus Vendsyssel		6 / 77	0 (0)	7,8	(2,9-16,2)	6 / 96	6,3 (2,3-13,1)	5,7 (2,3-11,4)
Thisted		2 / 58	0 (0)	3,4	(0,4-11,9)	2 / 79	2,5 (0,3-8,8)	0,0 (0,0-6,5)
Privathospitaler								
AROS Privathospital		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Hamlet Aalborg		1 / 16	0 (0)	6,3	(0,2-30,2)	1 / 11	9,1 (0,2-41,3)	11,1 (0,3-48,2)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-41,0)
Aleris-Hamlet Herning		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Aleris-Hamlet Søborg		7 / 107	0 (0)	6,5	(2,7-13,0)	2 / 108	1,9 (0,2-6,5)	3,3 (0,9-8,1)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		2 / 14	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	0 / 9	0,0 (0,0-33,6)	0,0 (0,0-60,2)
CFR hospitaler Odense		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			0,0 (0,0-97,5)
Ciconia Århus		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	1 / 7	14,3 (0,4-57,9)	0,0 (0,0-70,8)
Gråbrødreklinikken		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 0		66,7 (9,4-99,2)
Københavns Privathospital A/S		1 / 17	0 (0)	5,9	(0,1-28,7)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-36,9)
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 9	0,0 (0,0-33,6)	0,0 (0,0-28,5)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2014 - 31.05.2015		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2013/2014 Antal	Andel (95% CI)	2012/2013 Andel (95% CI)
Privathospitalet Mølholm Vejle		4 / 114	0 (0)	3,5	(1,0-8,7)	4 / 130	3,1 (0,8-7,7)	3,7 (1,0-9,1)
Privathospitalet Møn		1 / 5	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Skørping								0,0 (0,0-97,5)
Roskilde Privathospital		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	1 / 4	25,0 (0,6-80,6)	0,0 (0,0-60,2)
Teres Hospitalet Aalborg						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-24,7)
Teres Hospitalet København						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	

Kommentar til indikator 6b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6b beskriver andelen af kvinder med urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation. Kvinder med en diagnose for urininkontinens (DN393, DN394*, DR329) indenfor 6 mdr. før hysterektomi er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06. 2014-31.05.2015.

På landsplan fik 3,7 % (95 % CI: 3,1-4,4 %) af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Regionalt varierer andelen mellem 3,1 % i Region Syddanmark og 4,0 % i Region Nordjylland.

På afdelingsniveau er variationen lidt større med indikatorværdier fra 0 til 18,8 % på afdelinger med mere end 10 patientforløb.

Trendgrafen viser, at andelen der får urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi har svinget over årene både inden for den enkelte region og på tværs af regioner. De seneste 2 år viser dog en tendens til at variationen er blevet mindre, og at andelen med urininkontinens overordnet er reduceret.

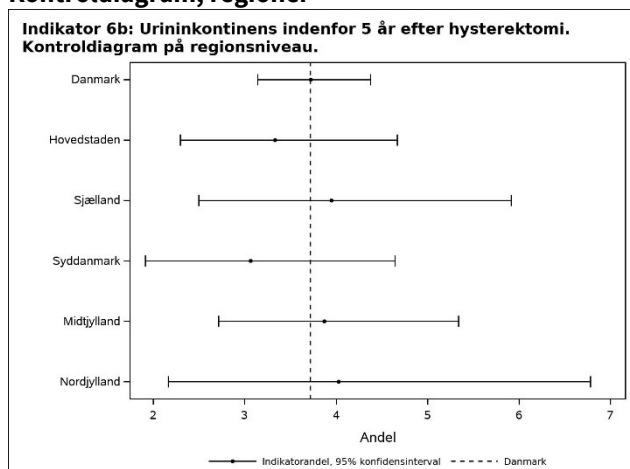
Diskussion og implikationer

Mål endnu ikke fastsat. Indikatoren er nyoprettet og skal valideres før konklusioner kan drages.

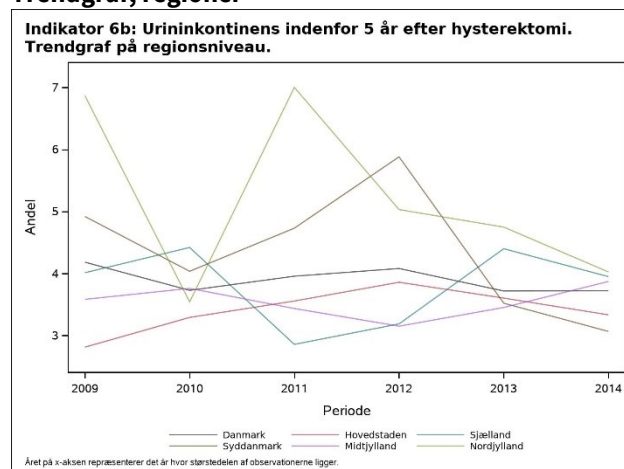
Anbefaling

Enkelte publikationer har antydnet inkontinens/prolaps problematik efter hysterektomi (Altman Lancet 2007, Altman AJOG 2007, Dällenbach 2007+2008+2011, Forsgren 2009).

Kontrolldiagram, regioner

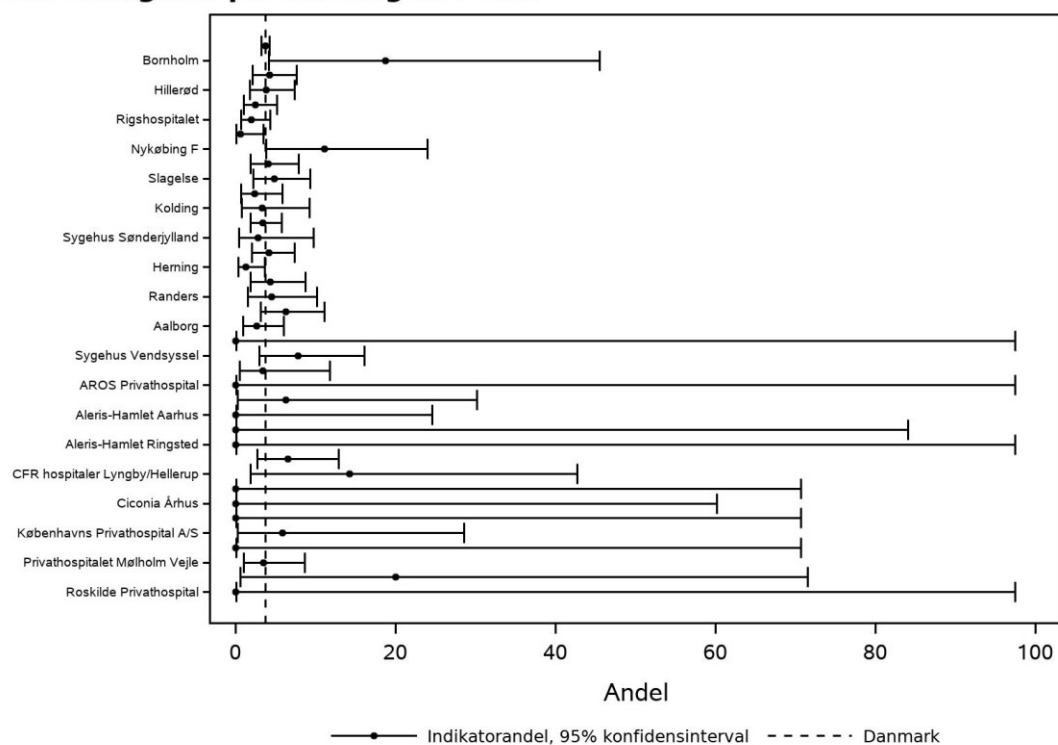


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 6b: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6c: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation.

Indikator 6c: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2016 - 31.05.2017		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2015/2016 Antal	Andel (95% CI)	2014/2015 Andel (95% CI)
Danmark		33 / 3.355	0 (0)	1,0	(0,7-1,4)	68 / 3.478	2,0 (1,5-2,5)	1,3 (0,9-1,7)
Hovedstaden		6 / 804	0 (0)	0,7	(0,3-1,6)	16 / 843	1,9 (1,1-3,1)	0,9 (0,4-1,8)
Sjælland		3 / 535	0 (0)	0,6	(0,1-1,6)	18 / 569	3,2 (1,9-5,0)	1,4 (0,6-2,8)
Syddanmark		10 / 573	0 (0)	1,7	(0,8-3,2)	11 / 656	1,7 (0,8-3,0)	1,0 (0,4-2,1)
Midtjylland		6 / 811	0 (0)	0,7	(0,3-1,6)	13 / 817	1,6 (0,8-2,7)	1,5 (0,8-2,6)
Nordjylland		5 / 330	0 (0)	1,5	(0,5-3,5)	4 / 282	1,4 (0,4-3,6)	1,8 (0,7-4,0)
Hovedstaden		6 / 804	0 (0)	0,7	(0,3-1,6)	16 / 843	1,9 (1,1-3,1)	0,9 (0,4-1,8)
Bornholm		1 / 13	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	2 / 22	9,1 (1,1-29,2)	0,0 (0,0-20,6)
Herlev		2 / 195	0 (0)	1,0	(0,1-3,7)	5 / 201	2,5 (0,8-5,7)	0,8 (0,1-3,0)
Hillerød		2 / 158	0 (0)	1,3	(0,2-4,5)	4 / 162	2,5 (0,7-6,2)	2,4 (0,8-5,5)
Hvidovre		1 / 208	0 (0)	0,5	(0,0-2,6)	2 / 225	0,9 (0,1-3,2)	0,4 (0,0-2,3)
Rigshospitalet		0 / 230	0 (0)	0,0	(0,0-1,6)	3 / 233	1,3 (0,3-3,7)	0,4 (0,0-2,1)
Sjælland		3 / 535	0 (0)	0,6	(0,1-1,6)	18 / 569	3,2 (1,9-5,0)	1,4 (0,6-2,8)
Holbæk		1 / 121	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	8 / 180	4,4 (1,9-8,6)	1,3 (0,2-4,6)
Nykøbing F		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-11,6)	1 / 40	2,5 (0,1-13,2)	0,0 (0,0-7,9)
Roskilde		1 / 212	0 (0)	0,5	(0,0-2,6)	7 / 183	3,8 (1,6-7,7)	1,5 (0,3-4,4)
Slagelse		1 / 172	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	2 / 166	1,2 (0,1-4,3)	1,8 (0,4-5,2)
Syddanmark		10 / 573	0 (0)	1,7	(0,8-3,2)	11 / 656	1,7 (0,8-3,0)	1,0 (0,4-2,1)
Esbjerg		3 / 112	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	2 / 165	1,2 (0,1-4,3)	0,6 (0,0-3,2)
Kolding		1 / 117	0 (0)	0,9	(0,0-4,7)	1 / 81	1,2 (0,0-6,7)	0,0 (0,0-4,0)
Odense		5 / 283	0 (0)	1,8	(0,6-4,1)	3 / 327	0,9 (0,2-2,7)	1,7 (0,6-3,6)
Sygehus Sønderjylland		1 / 61	0 (0)	1,6	(0,0-8,8)	5 / 83	6,0 (2,0-13,5)	0,0 (0,0-5,0)
Midtjylland		6 / 811	0 (0)	0,7	(0,3-1,6)	13 / 817	1,6 (0,8-2,7)	1,5 (0,8-2,6)
Aarhus		0 / 201	0 (0)	0,0	(0,0-1,8)	3 / 226	1,3 (0,3-3,8)	1,2 (0,3-3,6)
Herning		2 / 204	0 (0)	1,0	(0,1-3,5)	3 / 210	1,4 (0,3-4,1)	1,7 (0,5-4,4)
Horsens		2 / 135	0 (0)	1,5	(0,2-5,2)	0 / 138	0,0 (0,0-2,6)	0,6 (0,0-3,4)
Randers		0 / 131	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	2 / 105	1,9 (0,2-6,7)	1,8 (0,2-6,4)
Viborg		2 / 140	0 (0)	1,4	(0,2-5,1)	5 / 138	3,6 (1,2-8,3)	2,5 (0,7-6,2)
Nordjylland		5 / 330	0 (0)	1,5	(0,5-3,5)	4 / 282	1,4 (0,4-3,6)	1,8 (0,7-4,0)
Aalborg		3 / 205	0 (0)	1,5	(0,3-4,2)	3 / 165	1,8 (0,4-5,2)	1,6 (0,3-4,6)
Hobro		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		1 / 94	0 (0)	1,1	(0,0-5,8)	1 / 77	1,3 (0,0-7,0)	2,6 (0,3-9,1)
Thisted		1 / 31	0 (0)	3,2	(0,1-16,7)	0 / 40	0,0 (0,0-8,8)	1,7 (0,0-9,2)
Privathospitaler								
AROS Privathospital								0,0 (0,0-97,5)
Aagaard		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-20,6)
Aleris-Hamlet Aarhus		1 / 10	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	0 / 10	0,0 (0,0-30,8)	7,7 (0,2-36,0)
Aleris-Hamlet Herning		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	1 / 11	9,1 (0,2-41,3)	0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Søborg		1 / 90	0 (0)	1,1	(0,0-6,0)	2 / 110	1,8 (0,2-6,4)	0,0 (0,0-3,4)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 46	0 (0)	0,0	(0,0-7,7)	0 / 34	0,0 (0,0-10,3)	0,0 (0,0-23,2)
CFR hospitaler Odense		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	1 / 10	10,0 (0,3-44,5)	0,0 (0,0-70,8)
Ciconia Århus								0,0 (0,0-60,2)
Gråbrødreklinikken								0,0 (0,0-70,8)
Københavns Privathospital A/S						0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	5,9 (0,1-28,7)
Nørmark Privathospital		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-70,8)



	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2016 - 31.05.2017		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2015/2016 Antal Andel (95% CI)	2014/2015 Andel (95% CI)	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 113	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	2 / 112	1,8 (0,2-6,3)	0,8 (0,0-4,6)
Privathospitalet Møn		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)			20,0 (0,5-71,6)
Roskilde Privathospital								0,0 (0,0-97,5)
Viborg Privathospital		1 / 2	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)			

Kommentar til indikator 6c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6c beskriver andelen af kvinder med prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2016-31.05.2017.

På landsplan fik 1,0 % (95 % CI: 0,7-1,4 %) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0,6 % i Region Sjælland og 1,7 % i Region Syddanmark. Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien fra 0-10 %.

Der var totalt 33 kvinder af 3355 hysterektomerede i 2016/17, der fik en prolaps inden for 3 år efter hysterektomien. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for den enkelte afdelings indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatoren med få udsving har ligget stabilt mellem ca. 1 og 2,5 % på landsplan og i alle regioner de seneste 6 år.

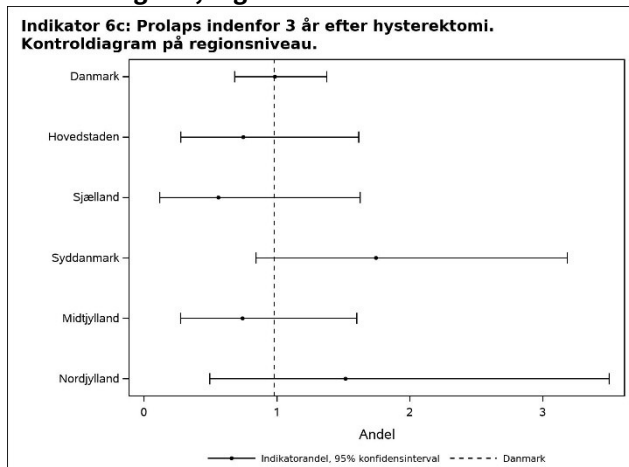
Diskussion og implikationer

Mål endnu ikke fastsat. Indikatoren er nyoprettet og skal valideres før konklusioner kan drages.

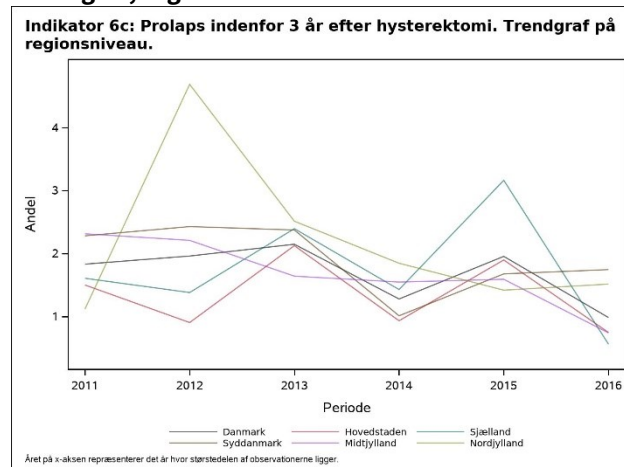
Anbefaling

Enkelte publikationer har antydnet inkontinens/prolaps problematik efter hysterektomi (Altman Lancet 2007, Altman AJOG 2007, Dällenbach 2007+2008+2011, Forsgren 2009).

Kontrolldiagram, regioner

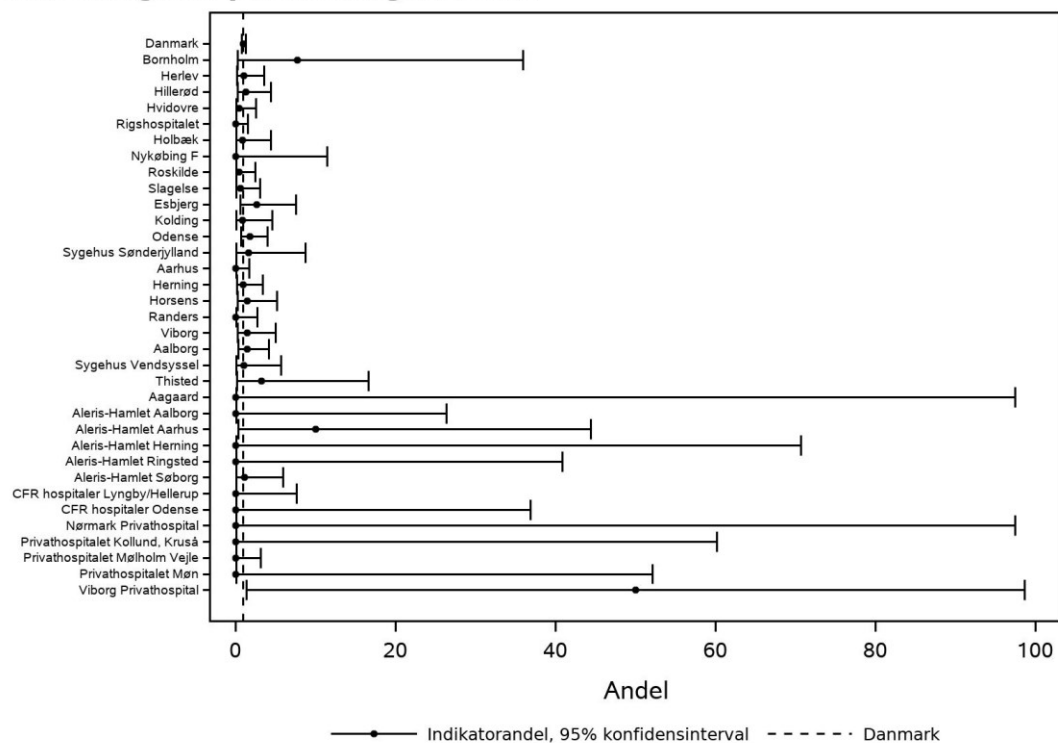


Trendgraf, regioner



Kontroldiagram, enheder

Indikator 6c: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Kontroldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7 Minor

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én mindre alvorlig komplikation, Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt.

Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 6% opfyldt			01.06.2019 - 31.05.2020		2018/2019	2017/2018	
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	236 / 2.500	0 (0)	9,4	(8,3-10,7)	249 / 3.059	8,1 (7,2-9,2)	8,2 (7,3-9,2)
Hovedstaden	Nej	62 / 588	0 (0)	10,5	(8,2-13,3)	78 / 734	10,6 (8,5-13,1)	10,2 (8,2-12,5)
Sjælland	Nej	28 / 353	0 (0)	7,9	(5,3-11,3)	46 / 423	10,9 (8,1-14,2)	7,5 (5,3-10,2)
Syddanmark	Nej	36 / 462	0 (0)	7,8	(5,5-10,6)	34 / 615	5,5 (3,9-7,6)	7,5 (5,6-9,9)
Midtjylland	Nej	59 / 648	0 (0)	9,1	(7,0-11,6)	59 / 812	7,3 (5,6-9,3)	9,2 (7,5-11,3)
Nordjylland	Nej	35 / 269	0 (0)	13,0	(9,2-17,6)	27 / 258	10,5 (7,0-14,9)	6,7 (4,2-10,2)
Hovedstaden	Nej	62 / 588	0 (0)	10,5	(8,2-13,3)	78 / 734	10,6 (8,5-13,1)	10,2 (8,2-12,5)
Bornholm	Nej	2 / 9	0 (0)	22,2	(2,8-60,0)	3 / 19	15,8 (3,4-39,6)	38,5 (13,9-68,4)
Herlev	Nej	18 / 122	0 (0)	14,8	(9,0-22,3)	15 / 129	11,6 (6,7-18,5)	8,6 (4,9-13,8)
Hillerød	Nej	12 / 157	0 (0)	7,6	(4,0-13,0)	23 / 187	12,3 (8,0-17,9)	8,1 (4,5-13,3)
Hvidovre	Nej	19 / 154	0 (0)	12,3	(7,6-18,6)	20 / 186	10,8 (6,7-16,1)	16,1 (11,4-21,6)
Rigshospitalet	Nej	11 / 146	0 (0)	7,5	(3,8-13,1)	17 / 213	8,0 (4,7-12,5)	5,9 (3,3-9,8)
Sjælland	Nej	28 / 353	0 (0)	7,9	(5,3-11,3)	46 / 423	10,9 (8,1-14,2)	7,5 (5,3-10,2)
Holbæk	Nej	13 / 102	0 (0)	12,7	(7,0-20,8)	9 / 110	8,2 (3,8-15,0)	7,3 (3,2-13,8)
Nykøbing F	Ja	1 / 29	0 (0)	3,4	(0,1-17,8)	2 / 20	10,0 (1,2-31,7)	6,7 (0,2-31,9)
Roskilde	Ja	2 / 65	0 (0)	3,1	(0,4-10,7)	8 / 91	8,8 (3,9-16,6)	5,7 (2,5-10,9)
Slagelse	Nej	12 / 157	0 (0)	7,6	(4,0-13,0)	27 / 202	13,4 (9,0-18,8)	8,7 (5,4-13,2)
Syddanmark	Nej	36 / 462	0 (0)	7,8	(5,5-10,6)	34 / 615	5,5 (3,9-7,6)	7,5 (5,6-9,9)
Esbjerg	Nej	10 / 101	0 (0)	9,9	(4,9-17,5)	9 / 91	9,9 (4,6-17,9)	7,0 (3,1-13,4)
Kolding	Nej	10 / 122	0 (0)	8,2	(4,0-14,6)	4 / 137	2,9 (0,8-7,3)	8,2 (4,2-14,2)
Odense	Nej	12 / 153	0 (0)	7,8	(4,1-13,3)	18 / 289	6,2 (3,7-9,7)	7,8 (5,1-11,4)
Sygehus Sønderjylland	Ja	4 / 86	0 (0)	4,7	(1,3-11,5)	3 / 98	3,1 (0,6-8,7)	6,0 (2,0-13,5)
Midtjylland	Nej	59 / 648	0 (0)	9,1	(7,0-11,6)	59 / 812	7,3 (5,6-9,3)	9,2 (7,5-11,3)
Aarhus	Nej	18 / 110	0 (0)	16,4	(10,0-24,6)	13 / 123	10,6 (5,7-17,4)	16,5 (11,7-22,3)
Herning	Ja	7 / 170	0 (0)	4,1	(1,7-8,3)	10 / 218	4,6 (2,2-8,3)	4,6 (2,2-8,3)
Horsens	Nej	11 / 90	0 (0)	12,2	(6,3-20,8)	15 / 135	11,1 (6,4-17,7)	7,6 (4,1-12,7)
Randers	Nej	12 / 154	0 (0)	7,8	(4,1-13,2)	11 / 176	6,3 (3,2-10,9)	8,7 (5,1-13,8)
Viborg	Nej	11 / 124	0 (0)	8,9	(4,5-15,3)	10 / 160	6,3 (3,0-11,2)	8,5 (4,7-13,8)
Nordjylland	Nej	35 / 269	0 (0)	13,0	(9,2-17,6)	27 / 258	10,5 (7,0-14,9)	6,7 (4,2-10,2)
Aalborg	Nej	27 / 187	0 (0)	14,4	(9,7-20,3)	18 / 174	10,3 (6,2-15,9)	7,1 (4,0-11,7)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Nej	8 / 60	0 (0)	13,3	(5,9-24,6)	5 / 58	8,6 (2,9-19,0)	7,0 (2,3-15,7)
Thisted	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	4 / 26	15,4 (4,4-34,9)	3,4 (0,1-17,8)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Halmet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-14,2)
Aleris-Halmet Aarhus	Nej	3 / 14	0 (0)	21,4	(4,7-50,8)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	7,7 (0,2-36,0)
Aleris-Halmet Ringsted	Ja	1 / 18	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	2 / 29	6,9 (0,8-22,8)	0,0 (0,0-16,1)
Aleris-Halmet Søborg	Nej	7 / 62	0 (0)	11,3	(4,7-21,9)	2 / 46	4,3 (0,5-14,8)	8,2 (3,8-15,0)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	6,5 (0,8-21,4)
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	5 / 64	0 (0)	7,8	(2,6-17,3)	1 / 74	1,4 (0,0-7,3)	1,0 (0,0-5,4)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 7 minor

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 Minor beskriver andelen af elektive hysterektomier, udført på benign indikation, med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en af en række mindre alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 (se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder) indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren.

Resultater

Indikator 7 Minor er ny. Til sammen udgør indikator 7 Minor og indikator 7 Major det totale antal komplikationer efter elektiv hysterektomi på benign indikation, og erstatter dermed den tidligere indikator 7 total.

Andelen af kvinder med mindst én mindre komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 9,4 % (95 % CI: 8,3-10,7 %) for aktuelle periode. Standarden på < 6 % er således ikke opfyldt på landsplan. På regionsniveau ligger indikatorværdien mellem 7,8 % i Region Syddanmark og 13,0 % i Region Nordjylland.

Kun 7 af de 25 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder standarden (Nykøbing F, Roskilde, Sygehus Sønderjylland, Herning, Thisted, Aleris-Hamlet Ringsted og CFR Hospitaler Lyngby/Hellerup). Enkelte afdelinger har helt op til 21 % med mindst én mindre alvorlig komplikation.

Funnelplottet viser, at 6 afdelinger ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden. Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden for indikatoren. Af de 18 afdelinger, der ikke opfylder standarden, er der 12 hvor standarden ligger inden for konfidensintervallet omkring indikatorværdien. De 6 afdelinger, der ligger udenfor konfidensintervallet er Herlev, Hvidovre, Holbæk, Aarhus, Horsens og Aalborg.

Trendgrafen viser, at andelen af mindre alvorlige komplikationer i hele måleperioden siden 2012/13 har ligget mellem 6 og 12 % i alle regioner og på landsplan. Enkelte regioner har enkelte gange ligget under 6 % og dermed glimtvist opfyldt standarden.

Kommentarer til afvigelser

Aalborg har gennemgået deres registreringer og konstaterer at ud af 27 patienter registreret under denne indikator havde 1 patient ingen komplikationer og 7 patienter blev set med smerter, uden at dette gav anledning til yderligere behandling.

Herlev har gennemgået deres registreringer og konstaterer at ud af 18 registrerede patienter med minor komplikationer havde fire ingen genhenvendelser eller komplikationer, tre havde kontakt til afdelingen pga. cystitis (én sat i behandling herfor), tre patienter blev set postoperativt uden behandling og otte blev set med vaginalblødning og mistanke om hæmatom uden behov for yderligere behandling.

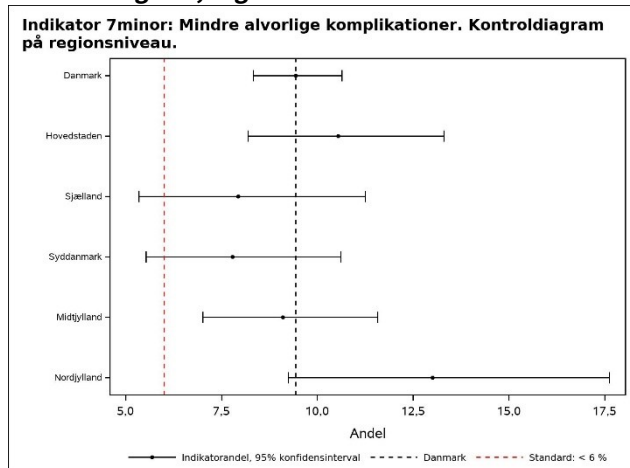
Diskussion og implikationer

Implementering af robot-kirurgi kan have givet øget forekomst af komplikationer på nogen afdelinger. I forrige årsrapport havde vi 11,9 % totale komplikationer hvor kvinder med mindst en komplikation var registreret. I år er samlet mængde komplikationer tilsyneladende højere. Imidlertid er komplikationer nu opdelt i to eksklusive ekshaustive grupper på diagnosekoder og operationskoder. Man kan se at indikatoren med den nye definition ikke er væsentlig anderledes sammenlignet med de to foregående år. Mængden af totale komplikationer i tidligere årsrapporter har været misvisende for lav, idet der blandt andet kun er lavet datafangst på diagnosekoder, ikke re-operationskoder.

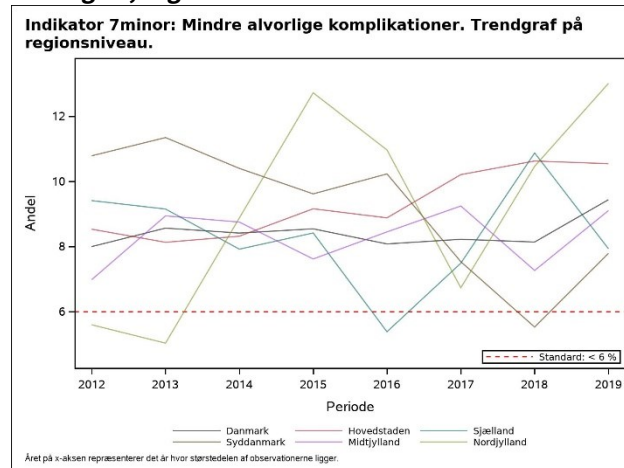
Anbefaling

For at kunne foretage internationale sammenligninger er man nødt til at inddele efter Clavien-Dindo (Settnes 2019 JMIC, Settnes 2020 BJOG). Målet på 6 % er et tentativt mål, som måske skal revideres i takt med den stadig kortere indlæggelsestid. At få lov til en genhenvendelse anses af nogen som kvalitetstilbud snarere end komplikation.

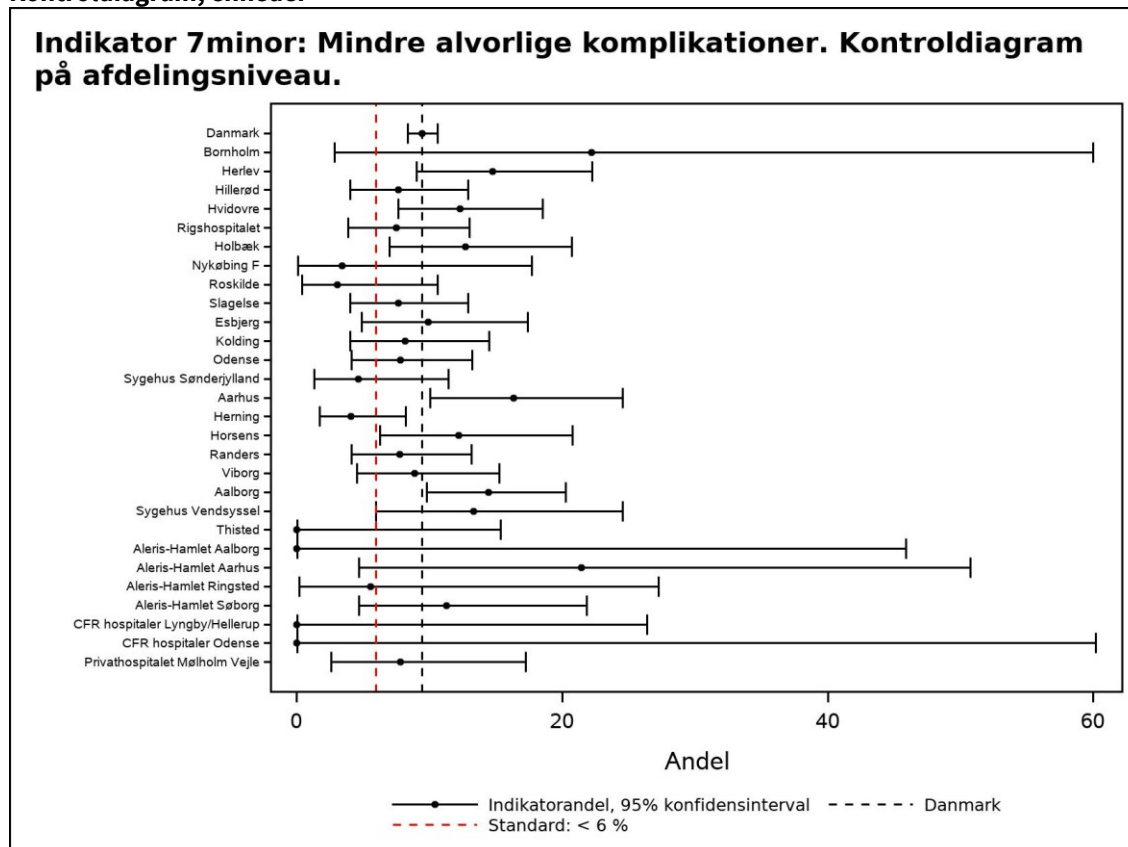
Kontrolldiagram, regioner



Trendgraf, regioner

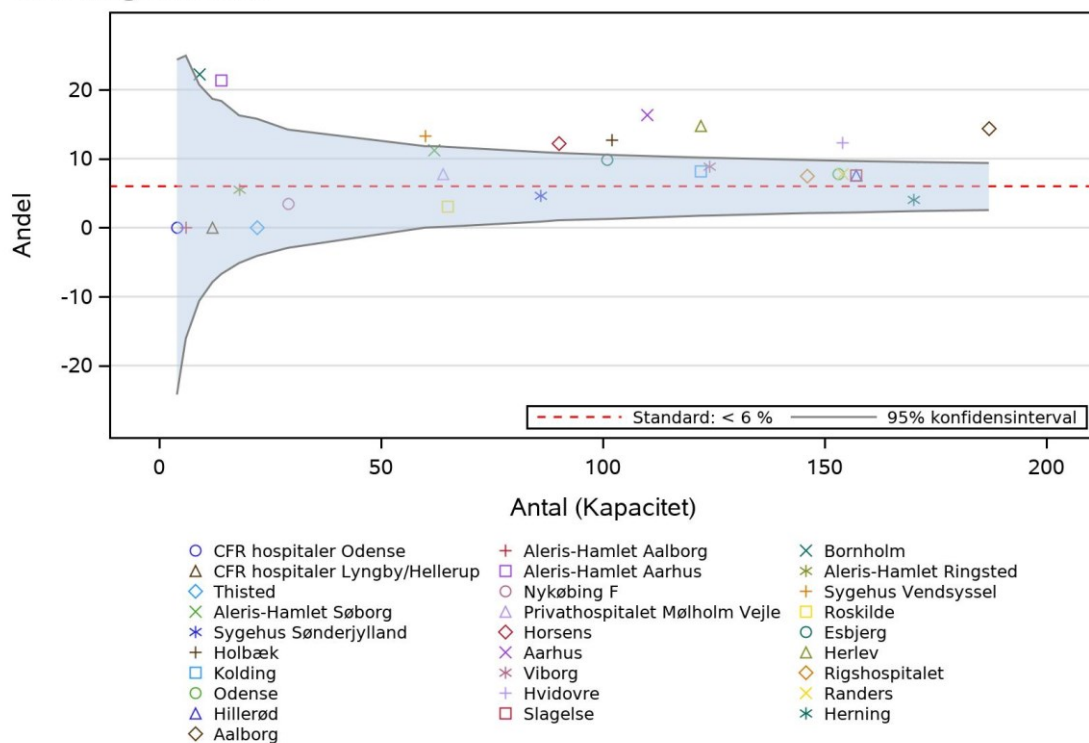


Kontrolldiagram, enheder



Funnelplot, enheder

Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
	< 4% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	109 / 2.500	0 (0)	4,4	(3,6-5,2)	160 / 3.059	5,2 (4,5-6,1)	4,9 (4,2-5,7)
Hovedstaden	Ja	15 / 588	0 (0)	2,6	(1,4-4,2)	42 / 734	5,7 (4,2-7,7)	5,0 (3,6-6,8)
Sjælland	Nej	16 / 353	0 (0)	4,5	(2,6-7,3)	16 / 423	3,8 (2,2-6,1)	4,3 (2,7-6,4)
Syddanmark	Nej	22 / 462	0 (0)	4,8	(3,0-7,1)	36 / 615	5,9 (4,1-8,0)	5,0 (3,5-7,0)
Midtjylland	Nej	30 / 648	0 (0)	4,6	(3,1-6,5)	41 / 812	5,0 (3,6-6,8)	4,8 (3,5-6,3)
Nordjylland	Nej	14 / 269	0 (0)	5,2	(2,9-8,6)	14 / 258	5,4 (3,0-8,9)	5,1 (2,9-8,2)
Hovedstaden	Ja	15 / 588	0 (0)	2,6	(1,4-4,2)	42 / 734	5,7 (4,2-7,7)	5,0 (3,6-6,8)
Bornholm	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	1 / 19	5,3 (0,1-26,0)	7,7 (0,2-36,0)
Herlev	Ja	1 / 122	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	10 / 129	7,8 (3,8-13,8)	2,9 (0,9-6,6)
Hillerød	Ja	2 / 157	0 (0)	1,3	(0,2-4,5)	9 / 187	4,8 (2,2-8,9)	4,1 (1,7-8,2)
Hvidovre	Nej	7 / 154	0 (0)	4,5	(1,8-9,1)	9 / 186	4,8 (2,2-9,0)	3,7 (1,6-7,1)
Rigshospitalet	Ja	5 / 146	0 (0)	3,4	(1,1-7,8)	13 / 213	6,1 (3,3-10,2)	8,5 (5,3-12,8)
Sjælland	Nej	16 / 353	0 (0)	4,5	(2,6-7,3)	16 / 423	3,8 (2,2-6,1)	4,3 (2,7-6,4)
Holbæk	Ja	2 / 102	0 (0)	2,0	(0,2-6,9)	2 / 110	1,8 (0,2-6,4)	1,8 (0,2-6,4)
Nykøbing F	Nej	2 / 29	0 (0)	6,9	(0,8-22,8)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	6,7 (0,2-31,9)
Roskilde	Nej	5 / 65	0 (0)	7,7	(2,5-17,0)	4 / 91	4,4 (1,2-10,9)	6,4 (3,0-11,9)
Slagelse	Nej	7 / 157	0 (0)	4,5	(1,8-9,0)	10 / 202	5,0 (2,4-8,9)	3,9 (1,8-7,3)
Syddanmark	Nej	22 / 462	0 (0)	4,8	(3,0-7,1)	36 / 615	5,9 (4,1-8,0)	5,0 (3,5-7,0)
Esbjerg	Nej	9 / 101	0 (0)	8,9	(4,2-16,2)	11 / 91	12,1 (6,2-20,6)	10,5 (5,6-17,7)
Kolding	Nej	5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	2 / 137	1,5 (0,2-5,2)	6,7 (3,1-12,4)
Odense	Nej	8 / 153	0 (0)	5,2	(2,3-10,0)	20 / 289	6,9 (4,3-10,5)	2,3 (0,9-4,7)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	3 / 98	3,1 (0,6-8,7)	4,8 (1,3-11,9)
Midtjylland	Nej	30 / 648	0 (0)	4,6	(3,1-6,5)	41 / 812	5,0 (3,6-6,8)	4,8 (3,5-6,3)
Aarhus	Ja	3 / 110	0 (0)	2,7	(0,6-7,8)	11 / 123	8,9 (4,5-15,4)	7,3 (4,1-11,7)
Herning	Nej	12 / 170	0 (0)	7,1	(3,7-12,0)	3 / 218	1,4 (0,3-4,0)	3,7 (1,6-7,1)
Horsens	Nej	7 / 90	0 (0)	7,8	(3,2-15,4)	14 / 135	10,4 (5,8-16,8)	7,6 (4,1-12,7)
Randers	Ja	4 / 154	0 (0)	2,6	(0,7-6,5)	5 / 176	2,8 (0,9-6,5)	3,3 (1,2-7,0)
Viborg	Ja	4 / 124	0 (0)	3,2	(0,9-8,1)	8 / 160	5,0 (2,2-9,6)	1,8 (0,4-5,2)
Nordjylland	Nej	14 / 269	0 (0)	5,2	(2,9-8,6)	14 / 258	5,4 (3,0-8,9)	5,1 (2,9-8,2)
Aalborg	Nej	8 / 187	0 (0)	4,3	(1,9-8,3)	7 / 174	4,0 (1,6-8,1)	5,1 (2,5-9,2)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Nej	4 / 60	0 (0)	6,7	(1,8-16,2)	6 / 58	10,3 (3,9-21,2)	5,6 (1,6-13,8)
Thisted	Nej	2 / 22	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	1 / 26	3,8 (0,1-19,6)	3,4 (0,1-17,8)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	50,0 (1,3-98,7)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	4,2 (0,1-21,1)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	1 / 6	16,7 (0,4-64,1)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	1 / 18	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	1 / 29	3,4 (0,1-17,8)	4,8 (0,1-23,8)
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	6 / 62	0 (0)	9,7	(3,6-19,9)	2 / 46	4,3 (0,5-14,8)	4,5 (1,5-10,3)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Nej	1 / 12	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	2 / 14	14,3 (1,8-42,8)	9,7 (2,0-25,8)
CFR hospitaler Odense	Nej	1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	1 / 11	9,1 (0,2-41,3)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	3 / 64	0 (0)	4,7	(1,0-13,1)	4 / 74	5,4 (1,5-13,3)	7,0 (2,9-13,9)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 7 major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 Major beskriver andelen af elektive hysterektomier, udført på benign indikation, med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en af en række alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 (se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder), er re-opereret (svarende til indikator 9), eller død (svarende til indikator 10) indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren.

Resultater

Indikator 7 Major er ændret i forhold til tidligere og følger nu definitionen på alvorlige komplikationer i Clavien-Dindo klassifikationen.

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 4,4 % (95 % CI: 3,6-5,2 %) i aktuelle periode, hvilket ligger lige over det fastsatte standardmål på 4 %. På regionsniveau opfylder Region Hovedstaden standarden med en indikatorværdi på 2,6 %. De øvrige regioner har indikatorværdier mellem 4,5 og 5,2 %.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien mellem 0 og 9,7 %. Af de 25 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder 9 afdelinger standarden (Herlev, Hillerød, Rigshospitalet, Holbæk, Sygehus Sønderjylland, Aarhus, Randers, Viborg og Aleris-Hamlet Aarhus).

Af funnelploppet fremgår det, at en afdeling med mindst 10 patientforløb (Esbjerg) ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden.

Af trendgrafen ses det, at andelen af alvorlige komplikationer har ligget nogenlunde stabilt mellem 4 og 7 % fra 2012/13 til 2016/17 i alle regioner og på landsplan. De seneste 3 år anes en tendens til at andelen af alvorlige komplikationer er reduceret og nu ligger tættere på 4-6 %.

Kommentarer til afvigelser

Sygehus Vendsyssel (Regionshospital Nordjylland) har gennemgået deres registreringer og konstaterer, at for to af deres patienter med major komplikationer er der tale om fejlregistreringer.

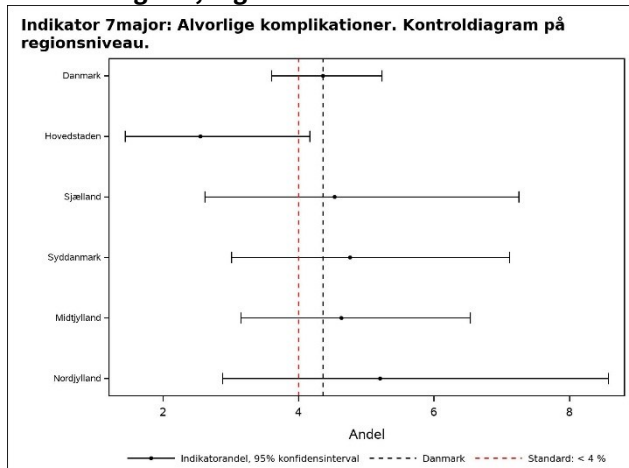
Diskussion og implikationer

Andelen af major komplikationer er fortsat faldende og landsgennemsnittet er tæt på standarden på trods af, at vi nu er ved at implementere endnu en ny kirurgiform – robotkirurgi.

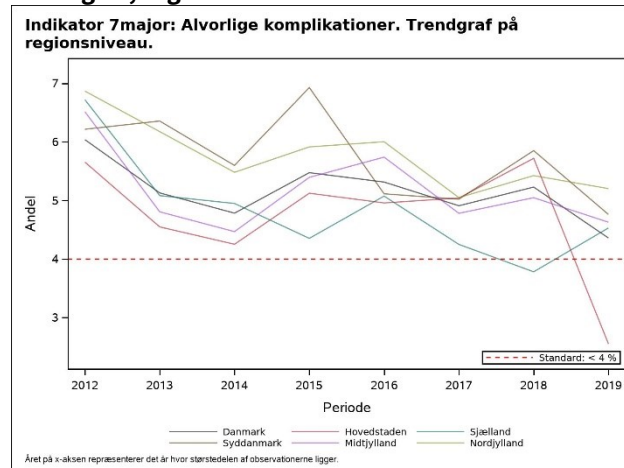
Anbefaling

Mål blev sidst år ændret til < 4% efter peroperativ blødning blev fjernet.

Kontrolldiagram, regioner

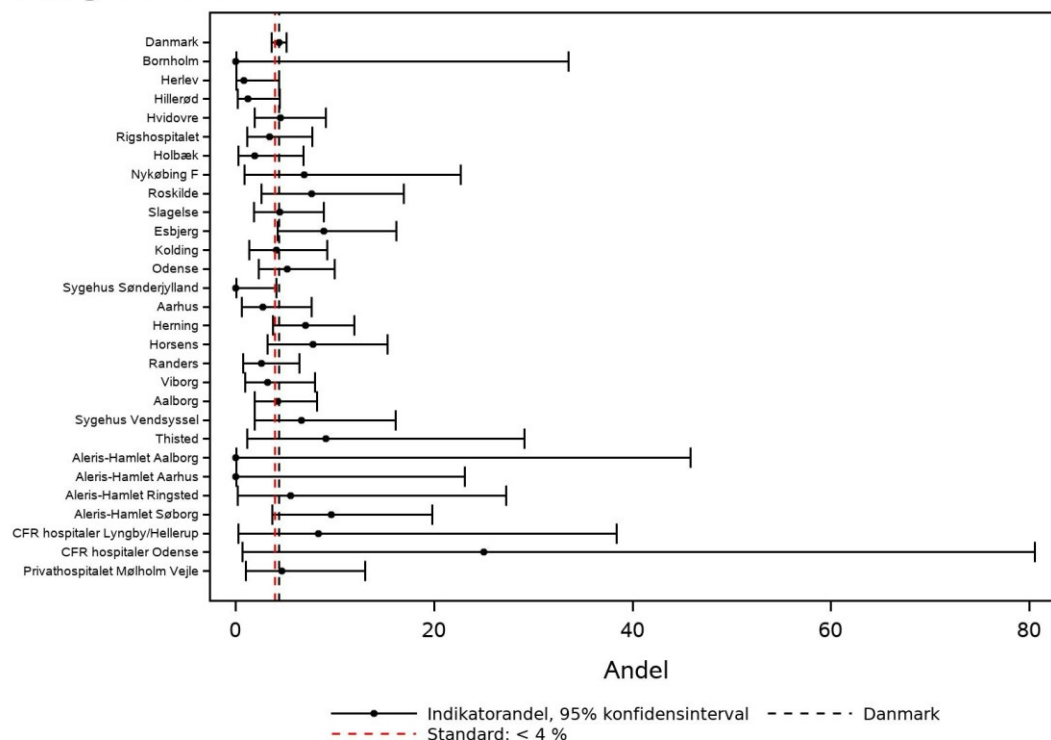


Trendgraf, regioner



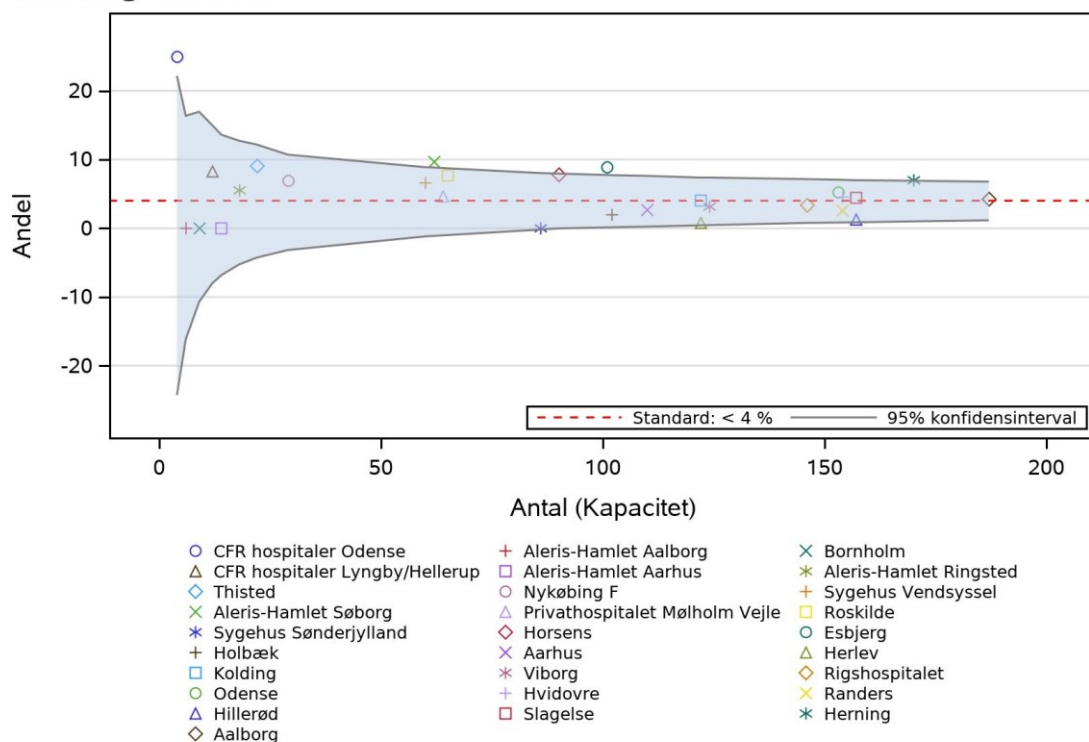
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med ≥ 1000 ml peroperativ blødning.

Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)		Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år 2018/2019		2017/2018
					Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		31 / 1.938	562 (22)		1,6	(1,1-2,3)	52 / 2.694	1,9 (1,4-2,5)	1,5 (1,1-2,0)
Hovedstaden		6 / 301	287 (49)		2,0	(0,7-4,3)	22 / 676	3,3 (2,1-4,9)	1,4 (0,7-2,6)
Sjælland		3 / 165	188 (53)		1,8	(0,4-5,2)	4 / 264	1,5 (0,4-3,8)	0,9 (0,2-2,7)
Syddanmark		5 / 428	34 (7)		1,2	(0,4-2,7)	8 / 581	1,4 (0,6-2,7)	2,5 (1,4-4,0)
Midtjylland		6 / 634	14 (2)		0,9	(0,3-2,0)	13 / 780	1,7 (0,9-2,8)	1,5 (0,8-2,6)
Nordjylland		10 / 266	3 (1)		3,8	(1,8-6,8)	5 / 250	2,0 (0,7-4,6)	1,4 (0,4-3,5)
Hovedstaden		6 / 301	287 (49)		2,0	(0,7-4,3)	22 / 676	3,3 (2,1-4,9)	1,4 (0,7-2,6)
Bornholm		0 / 0	9 (100)				1 / 11	9,1 (0,2-41,3)	0,0 (0,0-60,2)
Herlev		4 / 118	4 (3)		3,4	(0,9-8,5)	5 / 127	3,9 (1,3-8,9)	0,6 (0,0-3,2)
Hillerød		0 / 20	137 (87)		0,0	(0,0-16,8)	9 / 183	4,9 (2,3-9,1)	2,4 (0,7-6,0)
Hvidovre		2 / 108	46 (30)		1,9	(0,2-6,5)	5 / 167	3,0 (1,0-6,8)	2,5 (0,7-6,2)
Rigshospitalet		0 / 55	91 (62)		0,0	(0,0-6,5)	2 / 188	1,1 (0,1-3,8)	0,5 (0,0-3,0)
Sjælland		3 / 165	188 (53)		1,8	(0,4-5,2)	4 / 264	1,5 (0,4-3,8)	0,9 (0,2-2,7)
Holbæk		0 / 12	90 (88)		0,0	(0,0-26,5)	2 / 97	2,1 (0,3-7,3)	1,1 (0,0-6,0)
Nykøbing F		0 / 0	29 (100)				0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-24,7)
Roskilde		0 / 0	65 (100)				0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-3,2)
Slagelse		3 / 153	4 (3)		2,0	(0,4-5,6)	2 / 127	1,6 (0,2-5,6)	2,0 (0,2-7,2)
Syddanmark		5 / 428	34 (7)		1,2	(0,4-2,7)	8 / 581	1,4 (0,6-2,7)	2,5 (1,4-4,0)
Esbjerg		0 / 101	0 (0)		0,0	(0,0-3,6)	2 / 89	2,2 (0,3-7,9)	0,9 (0,0-4,8)
Kolding		1 / 120	2 (2)		0,8	(0,0-4,6)	2 / 137	1,5 (0,2-5,2)	5,3 (2,1-10,5)
Odense		4 / 122	31 (20)		3,3	(0,9-8,2)	2 / 257	0,8 (0,1-2,8)	2,2 (0,8-4,7)
Sygehus Sønderjylland		0 / 85	1 (1)		0,0	(0,0-4,2)	2 / 98	2,0 (0,2-7,2)	1,2 (0,0-6,5)
Midtjylland		6 / 634	14 (2)		0,9	(0,3-2,0)	13 / 780	1,7 (0,9-2,8)	1,5 (0,8-2,6)
Aarhus		3 / 96	14 (13)		3,1	(0,6-8,9)	2 / 101	2,0 (0,2-7,0)	3,7 (1,5-7,6)
Herning		2 / 170	0 (0)		1,2	(0,1-4,2)	0 / 217	0,0 (0,0-1,7)	0,0 (0,0-1,7)
Horsens		1 / 90	0 (0)		1,1	(0,0-6,0)	9 / 128	7,0 (3,3-12,9)	3,0 (1,0-6,8)
Randers		0 / 154	0 (0)		0,0	(0,0-2,4)	2 / 175	1,1 (0,1-4,1)	0,5 (0,0-3,0)
Viborg		0 / 124	0 (0)		0,0	(0,0-2,9)	0 / 159	0,0 (0,0-2,3)	0,6 (0,0-3,3)
Nordjylland		10 / 266	3 (1)		3,8	(1,8-6,8)	5 / 250	2,0 (0,7-4,6)	1,4 (0,4-3,5)
Aalborg		6 / 185	2 (1)		3,2	(1,2-6,9)	4 / 169	2,4 (0,6-5,9)	0,5 (0,0-2,9)
Hobro									0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		4 / 59	1 (2)		6,8	(1,9-16,5)	1 / 58	1,7 (0,0-9,2)	4,2 (0,9-11,9)
Thisted		0 / 22	0 (0)		0,0	(0,0-15,4)	0 / 23	0,0 (0,0-14,8)	0,0 (0,0-16,1)
Privathospitaler									
Aleris-Halmet Esbjerg									0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	6 (100)				0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-52,2)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 4	10 (71)		0,0	(0,0-60,2)	0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-36,9)
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 18	0 (0)		0,0	(0,0-18,5)	0 / 28	0,0 (0,0-12,3)	0,0 (0,0-21,8)
Aleris-Hamlet Søborg		1 / 57	5 (8)		1,8	(0,0-9,4)	0 / 32	0,0 (0,0-10,9)	1,0 (0,0-5,5)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 1	11 (92)		0,0	(0,0-97,5)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-30,8)
CFR hospitaler Odense		0 / 0	4 (100)				0 / 0		
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 64	0 (0)		0,0	(0,0-5,6)	0 / 67	0,0 (0,0-5,4)	0,0 (0,0-3,8)

Kommentar til indikator 7a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7a beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, hvor der er registreret ≥ 1000 ml peroperativ blødning (diagnosekode DVRK01 Peroperativ blødning (ml) + tillægskode VPH1000-VPH9999).

Resultater

Af de 2500 indberettede elektive hysterektomier i aktuelle periode manglede der oplysninger om peroperativ blødning for 562 svarende til 22 % uoplyste. Datakompletheden for indikator 7a er således 78 % i aktuelle år.

Andelen af kvinder med peroperativ blødning ≥ 1000 ml er på landsplan 1,6 % (95 % CI: 1,1-2,3 %) for aktuelle år. Regionalt varierer andelen fra 0,9 % i Region Midtjylland til 3,8 % i Region Nordjylland. På afdelingsniveau varierer andelen fra 0 % på flere afdelinger til 6,8 % på Sygehus Vendsyssel, når der ses bort fra afdelinger med mindre end 10 patientforløb.

Trendgrafen viser ingen klar tendens over de seneste år. Andelen med peroperativ blødning ≥ 1000 ml svinger mellem 1 og 4 % i regionerne og på landsplan i den illustrerede periode.

Diskussion og implikationer

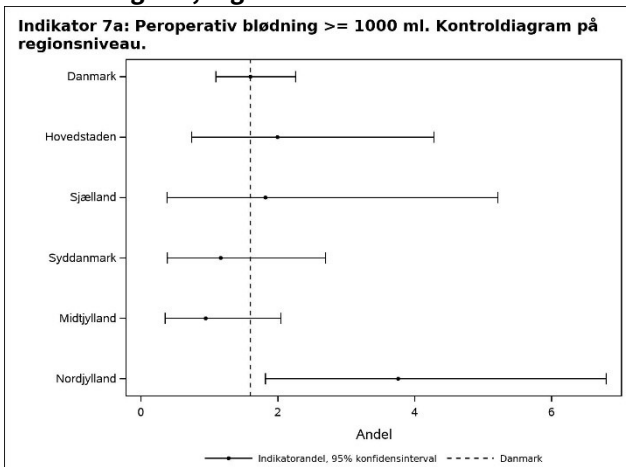
Mål er ikke fastsat.

Der ses en svagt faldende tendens sammenlignet med foregående år.

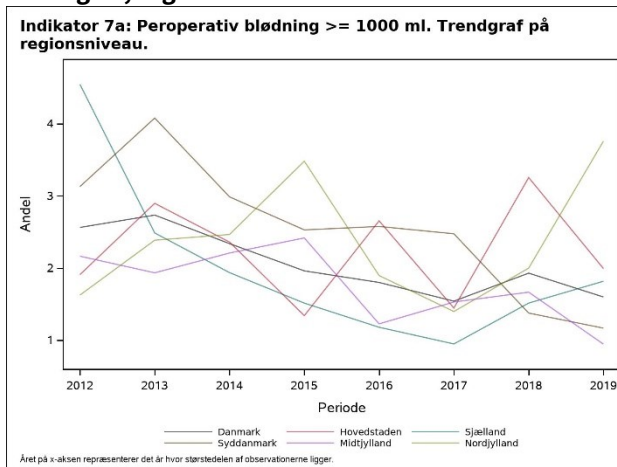
Anbefaling

Større peroperativ blødning er taget ud af 7 major og minor i henhold til Clavien-Dindo klassifikation.

Kontrolldiagram, regioner

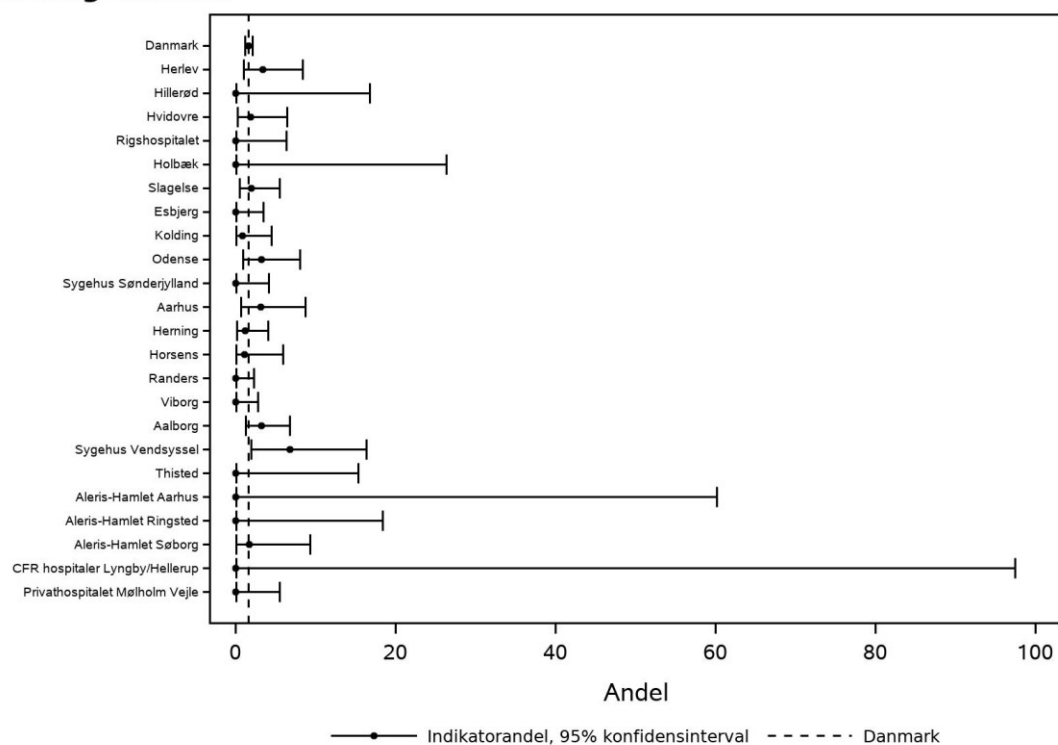


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt				01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/2019 Antal	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	83 / 2.500	0 (0)	3,3	(2,7-4,1)	118 / 3.059	3,9 (3,2-4,6)	4,2 (3,5-4,9)
Hovedstaden	Nej	21 / 588	0 (0)	3,6	(2,2-5,4)	38 / 734	5,2 (3,7-7,0)	4,6 (3,2-6,2)
Sjælland	Nej	14 / 353	0 (0)	4,0	(2,2-6,6)	21 / 423	5,0 (3,1-7,5)	5,1 (3,3-7,4)
Syddanmark	Nej	15 / 462	0 (0)	3,2	(1,8-5,3)	18 / 615	2,9 (1,7-4,6)	2,8 (1,7-4,4)
Midtjylland	Nej	20 / 648	0 (0)	3,1	(1,9-4,7)	26 / 812	3,2 (2,1-4,7)	4,8 (3,5-6,3)
Nordjylland	Ja	5 / 269	0 (0)	1,9	(0,6-4,3)	11 / 258	4,3 (2,1-7,5)	2,7 (1,2-5,2)
Hovedstaden	Nej	21 / 588	0 (0)	3,6	(2,2-5,4)	38 / 734	5,2 (3,7-7,0)	4,6 (3,2-6,2)
Bornholm	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	1 / 19	5,3 (0,1-26,0)	0,0 (0,0-24,7)
Herlev	Nej	6 / 122	0 (0)	4,9	(1,8-10,4)	8 / 129	6,2 (2,7-11,9)	4,0 (1,6-8,1)
Hillerød	Nej	5 / 157	0 (0)	3,2	(1,0-7,3)	12 / 187	6,4 (3,4-10,9)	4,1 (1,7-8,2)
Hvidovre	Nej	8 / 154	0 (0)	5,2	(2,3-10,0)	7 / 186	3,8 (1,5-7,6)	7,3 (4,3-11,6)
Rigshospitalet	Ja	2 / 146	0 (0)	1,4	(0,2-4,9)	10 / 213	4,7 (2,3-8,5)	3,0 (1,2-6,0)
Sjælland	Nej	14 / 353	0 (0)	4,0	(2,2-6,6)	21 / 423	5,0 (3,1-7,5)	5,1 (3,3-7,4)
Holbæk	Nej	4 / 102	0 (0)	3,9	(1,1-9,7)	1 / 110	0,9 (0,0-5,0)	5,5 (2,0-11,5)
Nykøbing F	Ja	0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	6,7 (0,2-31,9)
Roskilde	Nej	2 / 65	0 (0)	3,1	(0,4-10,7)	2 / 91	2,2 (0,3-7,7)	3,6 (1,2-8,1)
Slagelse	Nej	8 / 157	0 (0)	5,1	(2,2-9,8)	18 / 202	8,9 (5,4-13,7)	5,7 (3,1-9,5)
Syddanmark	Nej	15 / 462	0 (0)	3,2	(1,8-5,3)	18 / 615	2,9 (1,7-4,6)	2,8 (1,7-4,4)
Esbjerg	Nej	6 / 101	0 (0)	5,9	(2,2-12,5)	6 / 91	6,6 (2,5-13,8)	2,6 (0,5-7,5)
Kolding	Nej	4 / 122	0 (0)	3,3	(0,9-8,2)	2 / 137	1,5 (0,2-5,2)	3,0 (0,8-7,5)
Odense	Ja	4 / 153	0 (0)	2,6	(0,7-6,6)	9 / 289	3,1 (1,4-5,8)	2,6 (1,1-5,1)
Sygehus Sønderjylland	Ja	1 / 86	0 (0)	1,2	(0,0-6,3)	1 / 98	1,0 (0,0-5,6)	3,6 (0,8-10,2)
Midtjylland	Nej	20 / 648	0 (0)	3,1	(1,9-4,7)	26 / 812	3,2 (2,1-4,7)	4,8 (3,5-6,3)
Aarhus	Ja	3 / 110	0 (0)	2,7	(0,6-7,8)	7 / 123	5,7 (2,3-11,4)	6,3 (3,4-10,5)
Herning	Ja	2 / 170	0 (0)	1,2	(0,1-4,2)	4 / 218	1,8 (0,5-4,6)	3,7 (1,6-7,1)
Horsens	Nej	7 / 90	0 (0)	7,8	(3,2-15,4)	7 / 135	5,2 (2,1-10,4)	4,7 (2,1-9,1)
Randers	Ja	4 / 154	0 (0)	2,6	(0,7-6,5)	4 / 176	2,3 (0,6-5,7)	5,5 (2,7-9,8)
Viborg	Nej	4 / 124	0 (0)	3,2	(0,9-8,1)	4 / 160	2,5 (0,7-6,3)	3,6 (1,3-7,7)
Nordjylland	Ja	5 / 269	0 (0)	1,9	(0,6-4,3)	11 / 258	4,3 (2,1-7,5)	2,7 (1,2-5,2)
Aalborg	Ja	5 / 187	0 (0)	2,7	(0,9-6,1)	3 / 174	1,7 (0,4-5,0)	3,1 (1,1-6,5)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Ja	0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	5 / 58	8,6 (2,9-19,0)	2,8 (0,3-9,8)
Thisted	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	3 / 26	11,5 (2,4-30,2)	0,0 (0,0-11,9)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	50,0 (1,3-98,7)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Halmet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	4,2 (0,1-21,1)
Aleris-Halmet Aarhus	Nej	1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	1 / 6	16,7 (0,4-64,1)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Halmet Ringsted	Nej	2 / 18	0 (0)	11,1	(1,4-34,7)	1 / 29	3,4 (0,1-17,8)	4,8 (0,1-23,8)
Aleris-Halmet Søborg	Nej	3 / 62	0 (0)	4,8	(1,0-13,5)	0 / 46	0,0 (0,0-7,7)	5,5 (2,0-11,5)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	6,5 (0,8-21,4)
CFR hospitaler Odense	Nej	1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	1 / 11	9,1 (0,2-41,3)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	1 / 64	0 (0)	1,6	(0,0-8,4)	1 / 74	1,4 (0,0-7,3)	2,0 (0,2-7,0)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 7b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7b beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én postoperativ blødningskomplikation ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 3,3 % (95 % CI: 2,7-4,1 %) for aktuelle periode, hvilket er lidt lavere end tidligere år. Indikatorværdien ligger dermed over den fastsatte standard på < 3%. Kun Region Nordjylland opfylder den fastsatte standard med en indikatorværdi på 1,9 %. De øvrige regioner har indikatorværdier mellem 3,1 og 4,0 %.

Af de 25 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 11 standarden på indikatorværdien. Af de 14 afdelinger, der ikke opfylder standarden, er det kun Horsens der afviger fra standarden på konfidensintervallet, hvilket er illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafen på regionsniveau indikerer en tendens til en faldende andel med en postoperativ blødningskomplikation efter elektiv hysterektomi over de seneste 8 år.

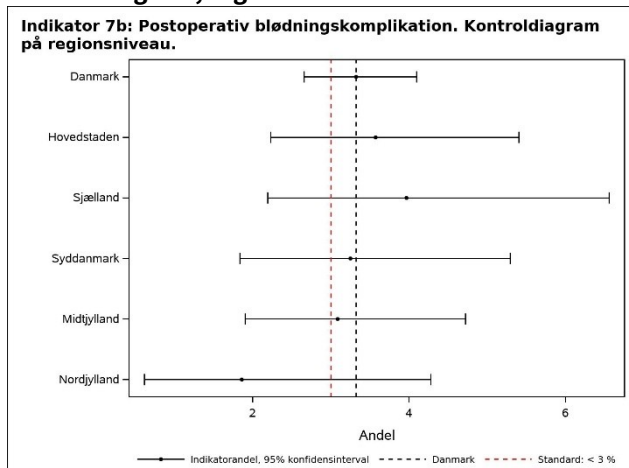
Diskussion og implikationer

Der ses en svagt faldende tendens sammenlignet med de foregående år.

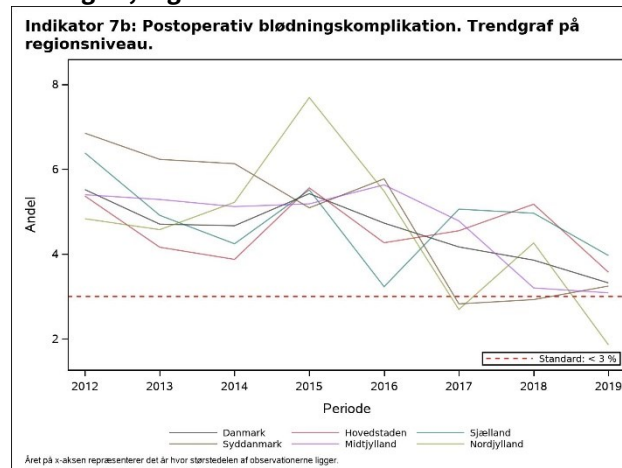
Anbefaling

Anvendelsen af præoperativ tranexamsyre ved hysterektomi har vist at reducere blodtab og komplikationer forbundet hermed (Topsoe AJOG 2016).

Kontrolldiagram, regioner

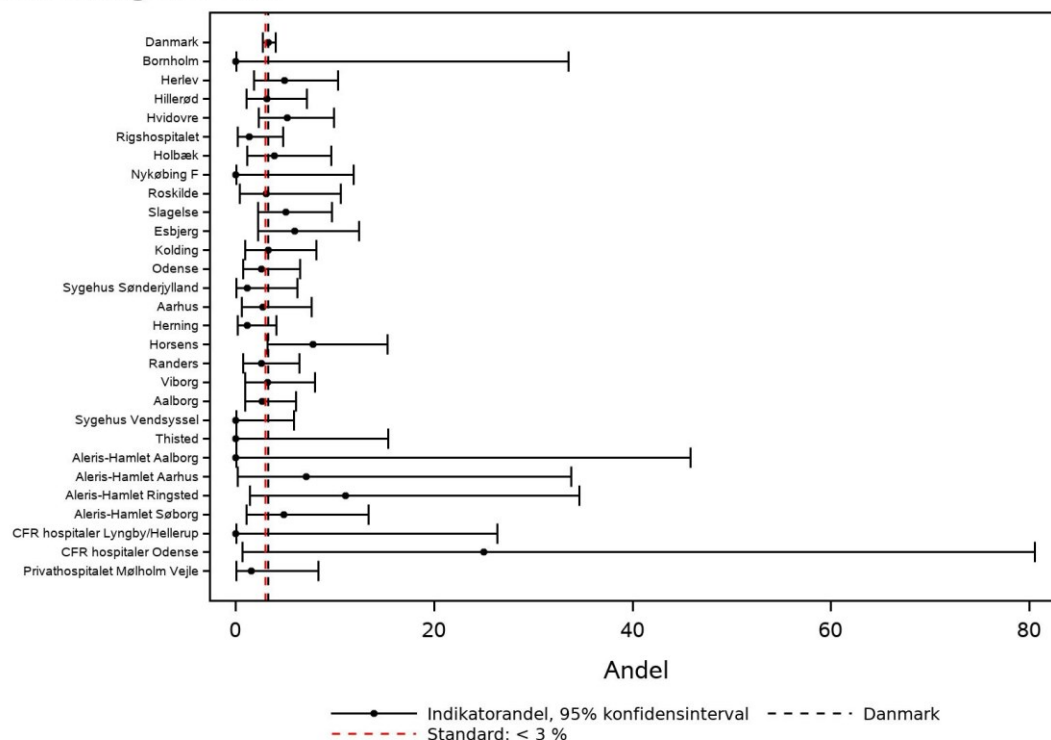


Trendgraf, regioner



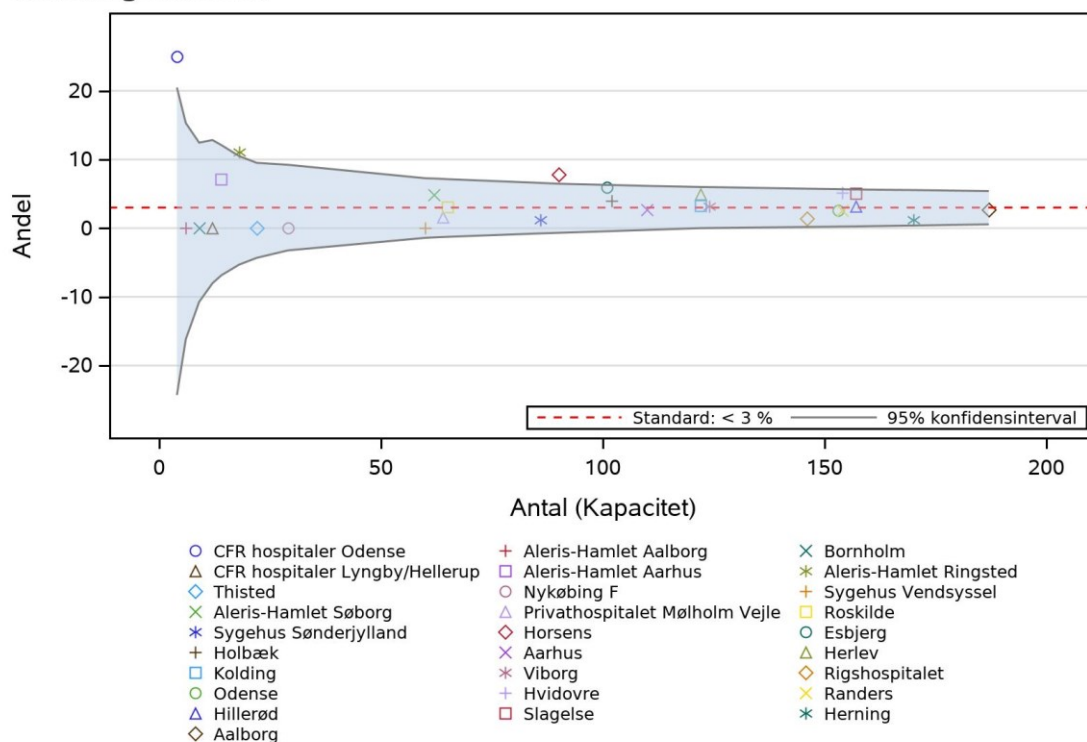
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/vaginaltopps-/intraabdominal infektion/sepsis) ≤ 30 dage postoperativt.

Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	88 / 2.500	0 (0)	3,5	(2,8-4,3)	83 / 3.059	2,7 (2,2-3,4)	3,1 (2,5-3,7)
Hovedstaden	Nej	21 / 588	0 (0)	3,6	(2,2-5,4)	25 / 734	3,4 (2,2-5,0)	3,8 (2,6-5,4)
Sjælland	Nej	12 / 353	0 (0)	3,4	(1,8-5,9)	9 / 423	2,1 (1,0-4,0)	2,4 (1,3-4,2)
Syddanmark	Nej	15 / 462	0 (0)	3,2	(1,8-5,3)	17 / 615	2,8 (1,6-4,4)	3,6 (2,3-5,4)
Midtjylland	Nej	23 / 648	0 (0)	3,5	(2,3-5,3)	21 / 812	2,6 (1,6-3,9)	3,0 (2,0-4,3)
Nordjylland	Nej	9 / 269	0 (0)	3,3	(1,5-6,3)	8 / 258	3,1 (1,3-6,0)	2,0 (0,7-4,3)
Hovedstaden	Nej	21 / 588	0 (0)	3,6	(2,2-5,4)	25 / 734	3,4 (2,2-5,0)	3,8 (2,6-5,4)
Bornholm	Nej	1 / 9	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	2 / 19	10,5 (1,3-33,1)	7,7 (0,2-36,0)
Herlev	Nej	4 / 122	0 (0)	3,3	(0,9-8,2)	6 / 129	4,7 (1,7-9,8)	2,3 (0,6-5,8)
Hillerød	Ja	4 / 157	0 (0)	2,5	(0,7-6,4)	3 / 187	1,6 (0,3-4,6)	1,7 (0,4-5,0)
Hvidovre	Nej	6 / 154	0 (0)	3,9	(1,4-8,3)	4 / 186	2,2 (0,6-5,4)	7,8 (4,6-12,2)
Rigshospitalet	Nej	6 / 146	0 (0)	4,1	(1,5-8,7)	10 / 213	4,7 (2,3-8,5)	2,5 (0,9-5,5)
Sjælland	Nej	12 / 353	0 (0)	3,4	(1,8-5,9)	9 / 423	2,1 (1,0-4,0)	2,4 (1,3-4,2)
Holbæk	Nej	4 / 102	0 (0)	3,9	(1,1-9,7)	2 / 110	1,8 (0,2-6,4)	0,0 (0,0-3,3)
Nykøbing F	Nej	1 / 29	0 (0)	3,4	(0,1-17,8)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	6,7 (0,2-31,9)
Roskilde	Ja	1 / 65	0 (0)	1,5	(0,0-8,3)	0 / 91	0,0 (0,0-4,0)	3,6 (1,2-8,1)
Slagelse	Nej	6 / 157	0 (0)	3,8	(1,4-8,1)	7 / 202	3,5 (1,4-7,0)	2,6 (1,0-5,6)
Syddanmark	Nej	15 / 462	0 (0)	3,2	(1,8-5,3)	17 / 615	2,8 (1,6-4,4)	3,6 (2,3-5,4)
Esbjerg	Nej	8 / 101	0 (0)	7,9	(3,5-15,0)	6 / 91	6,6 (2,5-13,8)	8,8 (4,3-15,5)
Kolding	Ja	3 / 122	0 (0)	2,5	(0,5-7,0)	1 / 137	0,7 (0,0-4,0)	5,2 (2,1-10,5)
Odense	Ja	4 / 153	0 (0)	2,6	(0,7-6,6)	8 / 289	2,8 (1,2-5,4)	1,6 (0,5-3,8)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	2 / 98	2,0 (0,2-7,2)	1,2 (0,0-6,5)
Midtjylland	Nej	23 / 648	0 (0)	3,5	(2,3-5,3)	21 / 812	2,6 (1,6-3,9)	3,0 (2,0-4,3)
Aarhus	Nej	4 / 110	0 (0)	3,6	(1,0-9,0)	3 / 123	2,4 (0,5-7,0)	2,9 (1,1-6,2)
Herning	Nej	8 / 170	0 (0)	4,7	(2,1-9,1)	5 / 218	2,3 (0,7-5,3)	3,2 (1,3-6,5)
Horsens	Nej	4 / 90	0 (0)	4,4	(1,2-11,0)	7 / 135	5,2 (2,1-10,4)	4,7 (2,1-9,1)
Randers	Ja	3 / 154	0 (0)	1,9	(0,4-5,6)	2 / 176	1,1 (0,1-4,0)	1,1 (0,1-3,9)
Viborg	Nej	4 / 124	0 (0)	3,2	(0,9-8,1)	4 / 160	2,5 (0,7-6,3)	3,0 (1,0-6,9)
Nordjylland	Nej	9 / 269	0 (0)	3,3	(1,5-6,3)	8 / 258	3,1 (1,3-6,0)	2,0 (0,7-4,3)
Aalborg	Nej	7 / 187	0 (0)	3,7	(1,5-7,6)	5 / 174	2,9 (0,9-6,6)	2,0 (0,6-5,1)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Nej	2 / 60	0 (0)	3,3	(0,4-11,5)	2 / 58	3,4 (0,4-11,9)	0,0 (0,0-5,1)
Thisted	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	1 / 26	3,8 (0,1-19,6)	6,9 (0,8-22,8)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	50,0 (1,3-98,7)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-14,2)
Aleris-Hamlet Aarhus	Nej	1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	1 / 6	16,7 (0,4-64,1)	7,7 (0,2-36,0)
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	0 / 29	0,0 (0,0-11,9)	0,0 (0,0-16,1)
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	4 / 62	0 (0)	6,5	(1,8-15,7)	2 / 46	4,3 (0,5-14,8)	4,5 (1,5-10,3)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	0,0 (0,0-11,2)
CFR hospitaler Odense	Nej	1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	2 / 64	0 (0)	3,1	(0,4-10,8)	0 / 74	0,0 (0,0-4,9)	1,0 (0,0-5,4)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 7c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7c beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/vaginaltop-/intraabdominal infektion/sepsis) ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 3,5 % (95 % CI: 2,8-4,3 %). Standarden på > 3 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Ingen af de 5 regioner opfylder standarden. De regionale indikatorværdier spænder fra 3,2 % i Region Syddanmark til 3,6 % i Region Hovedstaden.

Ni afdelinger (Hillerød, Roskilde, Kolding, Odense, Sygehus Sønderjylland, Randers, Thisted, Aleris-Hamlet Ringsted og CFR Hospitaler Lyngby/Hellerup) med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode opfylder standarden.

Af de 16 afdelinger med mindst 10 patientforløb, der ikke opfylder standarden er det dog kun Esbjerg, der ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafen viser ingen klar udviklingstendens i andelen af direkte kirurgisk afledte infektioner over de seneste 8 år. Andelen af hysterektomier med direkte kirurgisk afledte infektioner har svinget mellem 2 og 4,5 % i hele perioden. Dog ses der i aktuelle år mindre variation mellem regionerne, idet alle regioner har indikatorværdier mellem 3,2 og 3,6 %.

Diskussion og implikationer

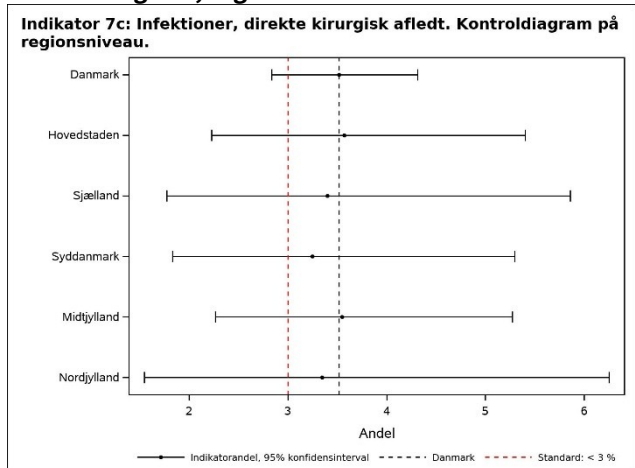
Der ses en mindre stigning sammenlignet med foregående år.

Ændringer som kan have betydning er opfyldelsen af indikator 3, multiresistens, og evt. stigning i robotkirurgi.

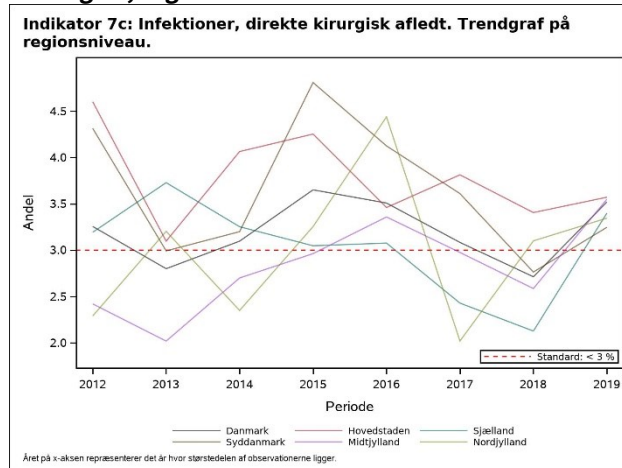
Anbefaling

Der findes ikke styregruppen bekendt litteratur som tyder på øget infektionsrisiko ved robotkirurgi. Opfølgning omkring anvendelse af antibiotika vil blive opprioriteret.

Kontrolldiagram, regioner

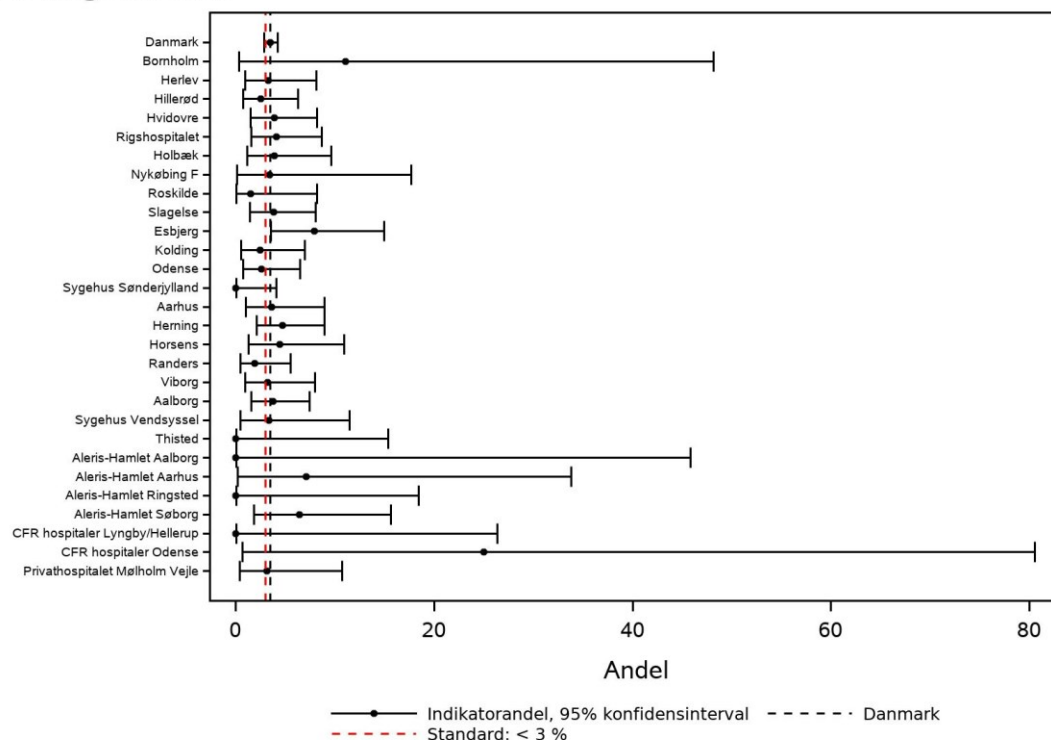


Trendgraf, regioner



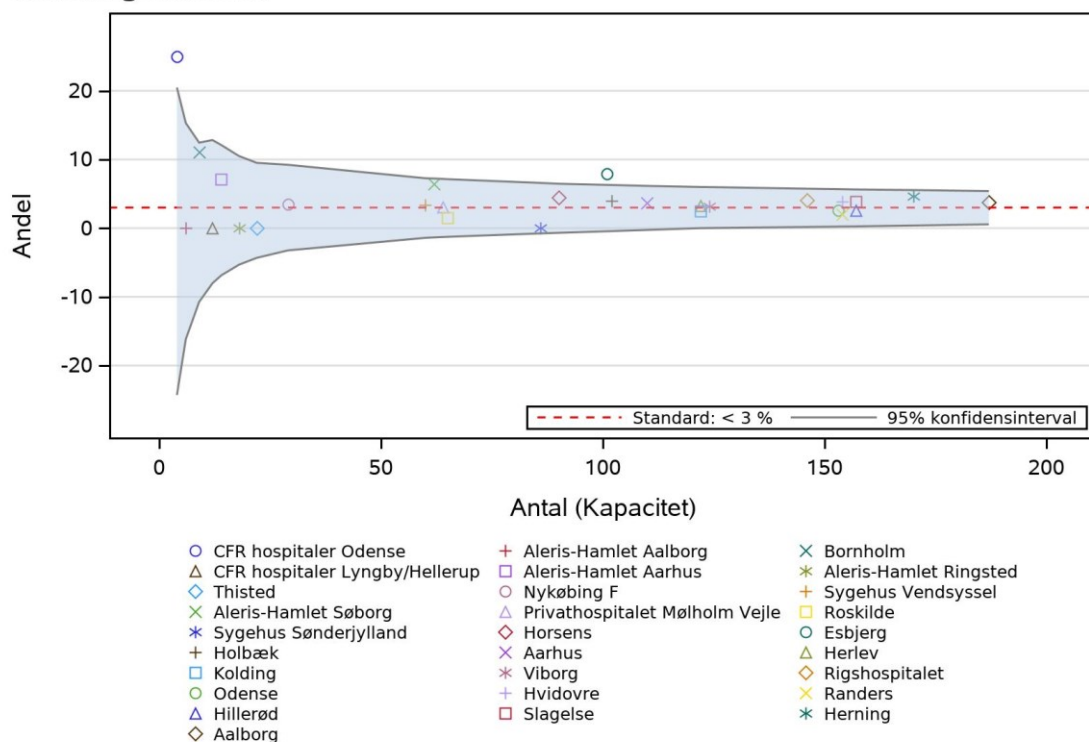
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 7d: Organlæsioner

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én organlæsion ≤ 30 dage postoperativt.

Indikator 7d: Organlæsioner

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 1% opfyldt			01.06.2019 - 31.05.2020	95% CI	2018/2019	2017/2018	
				Andel		Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	32 / 2.500	0 (0)	1,3	(0,9-1,8)	48 / 3.059	1,6 (1,2-2,1)	1,6 (1,2-2,0)
Hovedstaden	Ja	5 / 588	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	11 / 734	1,5 (0,8-2,7)	1,5 (0,8-2,6)
Sjælland	Nej	4 / 353	0 (0)	1,1	(0,3-2,9)	3 / 423	0,7 (0,1-2,1)	0,8 (0,2-2,1)
Syddanmark	Ja	4 / 462	0 (0)	0,9	(0,2-2,2)	14 / 615	2,3 (1,2-3,8)	1,4 (0,6-2,7)
Midtjylland	Nej	10 / 648	0 (0)	1,5	(0,7-2,8)	11 / 812	1,4 (0,7-2,4)	2,1 (1,3-3,3)
Nordjylland	Nej	4 / 269	0 (0)	1,5	(0,4-3,8)	4 / 258	1,6 (0,4-3,9)	2,4 (1,0-4,8)
Hovedstaden	Ja	5 / 588	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	11 / 734	1,5 (0,8-2,7)	1,5 (0,8-2,6)
Bornholm	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	7,7 (0,2-36,0)
Herlev	Ja	1 / 122	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	3 / 129	2,3 (0,5-6,6)	1,7 (0,4-5,0)
Hillerød	Ja	0 / 157	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	3 / 187	1,6 (0,3-4,6)	0,6 (0,0-3,2)
Hvidovre	Nej	3 / 154	0 (0)	1,9	(0,4-5,6)	3 / 186	1,6 (0,3-4,6)	1,4 (0,3-4,0)
Rigshospitalet	Ja	1 / 146	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	2 / 213	0,9 (0,1-3,4)	1,7 (0,5-4,3)
Sjælland	Nej	4 / 353	0 (0)	1,1	(0,3-2,9)	3 / 423	0,7 (0,1-2,1)	0,8 (0,2-2,1)
Holbæk	Nej	2 / 102	0 (0)	2,0	(0,2-6,9)	1 / 110	0,9 (0,0-5,0)	0,9 (0,0-5,0)
Nykøbing F	Ja	0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	0,0 (0,0-21,8)
Roskilde	Nej	1 / 65	0 (0)	1,5	(0,0-8,3)	0 / 91	0,0 (0,0-4,0)	1,4 (0,2-5,1)
Slagelse	Ja	1 / 157	0 (0)	0,6	(0,0-3,5)	2 / 202	1,0 (0,1-3,5)	0,4 (0,0-2,4)
Syddanmark	Ja	4 / 462	0 (0)	0,9	(0,2-2,2)	14 / 615	2,3 (1,2-3,8)	1,4 (0,6-2,7)
Esbjerg	Nej	1 / 101	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	6 / 91	6,6 (2,5-13,8)	2,6 (0,5-7,5)
Kolding	Ja	0 / 122	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0 / 137	0,0 (0,0-2,7)	2,2 (0,5-6,4)
Odense	Nej	3 / 153	0 (0)	2,0	(0,4-5,6)	8 / 289	2,8 (1,2-5,4)	1,0 (0,2-2,8)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0 / 98	0,0 (0,0-3,7)	0,0 (0,0-4,3)
Midtjylland	Nej	10 / 648	0 (0)	1,5	(0,7-2,8)	11 / 812	1,4 (0,7-2,4)	2,1 (1,3-3,3)
Aarhus	Nej	2 / 110	0 (0)	1,8	(0,2-6,4)	5 / 123	4,1 (1,3-9,2)	4,4 (2,0-8,1)
Herning	Nej	3 / 170	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)	1 / 218	0,5 (0,0-2,5)	0,9 (0,1-3,3)
Horsens	Nej	2 / 90	0 (0)	2,2	(0,3-7,8)	2 / 135	1,5 (0,2-5,2)	3,5 (1,3-7,5)
Randers	Nej	3 / 154	0 (0)	1,9	(0,4-5,6)	1 / 176	0,6 (0,0-3,1)	1,6 (0,3-4,7)
Viborg	Ja	0 / 124	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	2 / 160	1,3 (0,2-4,4)	0,0 (0,0-2,2)
Nordjylland	Nej	4 / 269	0 (0)	1,5	(0,4-3,8)	4 / 258	1,6 (0,4-3,9)	2,4 (1,0-4,8)
Aalborg	Ja	1 / 187	0 (0)	0,5	(0,0-2,9)	1 / 174	0,6 (0,0-3,2)	2,6 (0,8-5,9)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Nej	2 / 60	0 (0)	3,3	(0,4-11,5)	3 / 58	5,2 (1,1-14,4)	2,8 (0,3-9,8)
Thisted	Nej	1 / 22	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	0 / 26	0,0 (0,0-13,2)	0,0 (0,0-11,9)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-14,2)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	0 / 29	0,0 (0,0-11,9)	0,0 (0,0-16,1)
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	3 / 62	0 (0)	4,8	(1,0-13,5)	1 / 46	2,2 (0,1-11,5)	0,9 (0,0-5,0)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	1 / 14	7,1 (0,2-33,9)	0,0 (0,0-11,2)
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	2 / 64	0 (0)	3,1	(0,4-10,8)	3 / 74	4,1 (0,8-11,4)	2,0 (0,2-7,0)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 7d

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7d beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én organlæsion ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion efter elektiv hysterektomi var på landsplan 1,3 % (95 % CI: 0,9-1,8 %) i aktuelle periode, hvilket er over den fastsatte standard på < 1 %. Region Hovedstaden og Region Syddanmark opfylder standarden med 0,9 %. De øvrige regioner har indikatorværdier mellem 1,1 % og 1,5 %.

Variationen mellem afdelingerne spænder fra 0 % på flere afdelinger til 4,8 % på Aleris-Hamlet Søborg. Af de 25 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 12 standarden på indikatorværdien. Kun Aleris-Hamlet Søborg afviger fra standarden, når konfidensintervallet tages i betragtning, hvilket også er illustreret i funnelplottet nedenfor. Det er dog generelt små tal for den enkelte afdeling, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for afdelingens indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen viser ingen klare tendenser. Indikatorværdierne på regionsniveau har varieret mellem 1 og 2,5 % i de seneste 8 år med større eller mindre udsving i de enkelte regioner.

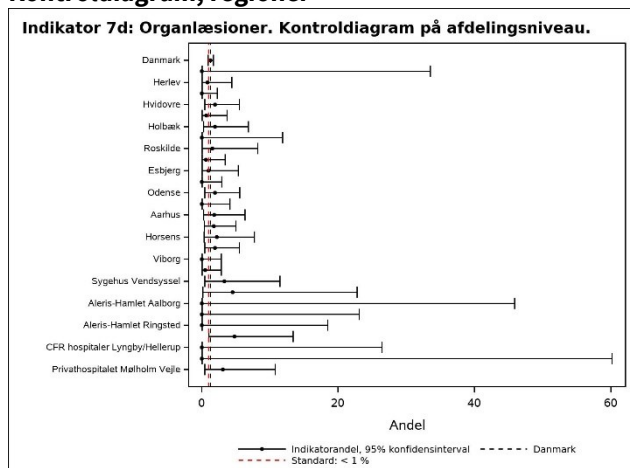
Diskussion og implikationer

Indikator 7d indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner. Indikatoren har faldende tendens på trods af implementeringen af robot- og laparoskopisk kirurgi.

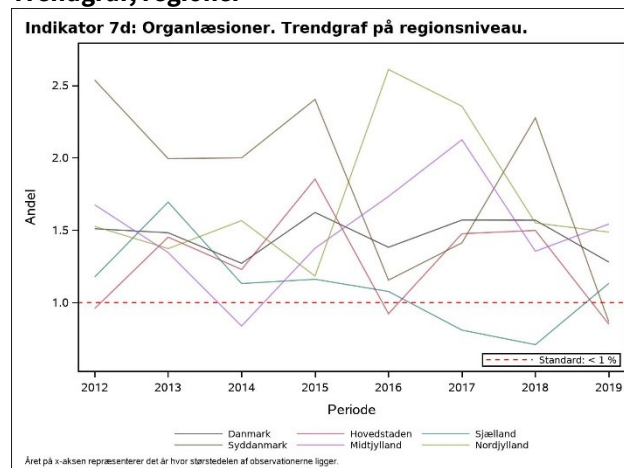
Anbefaling

Litteraturen har antydnet øget risiko for ureter læsion ved implementering LH/RH. Denne resultatindikator er direkte anvendelig i kvalitetsarbejdet.

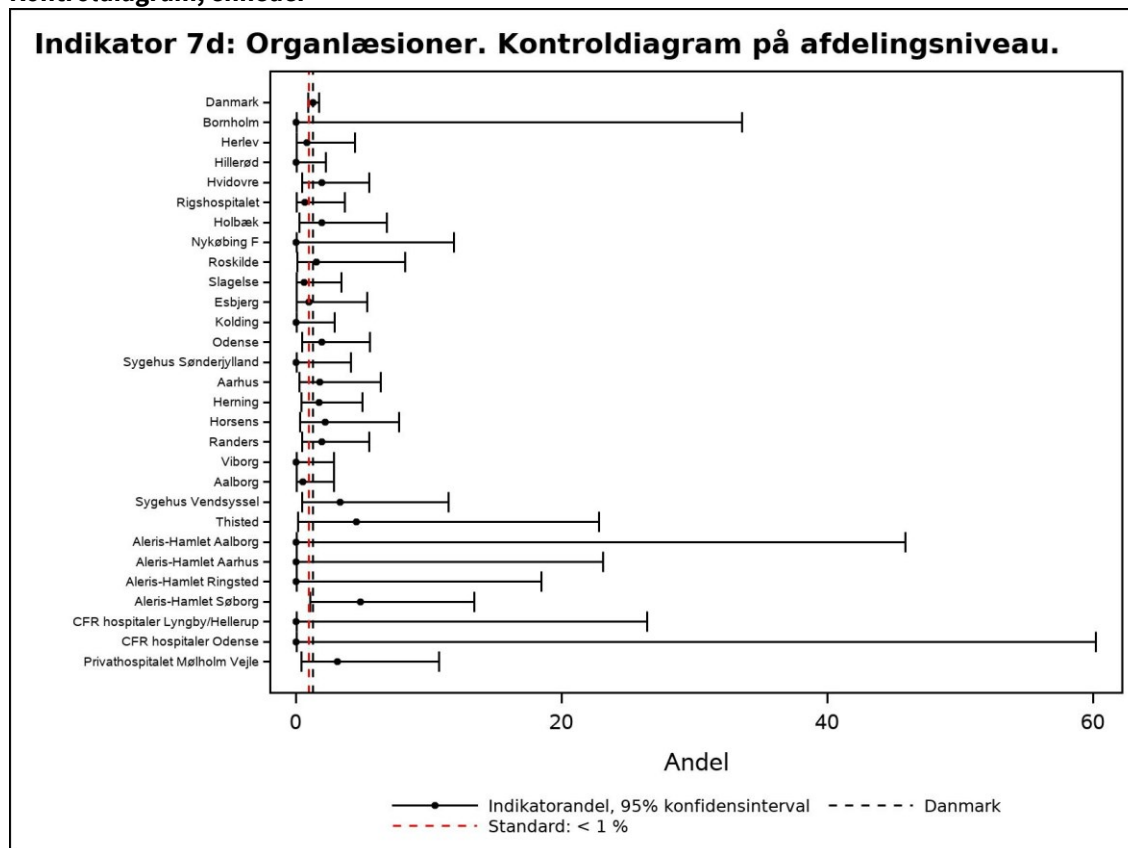
Kontrolldiagram, regioner



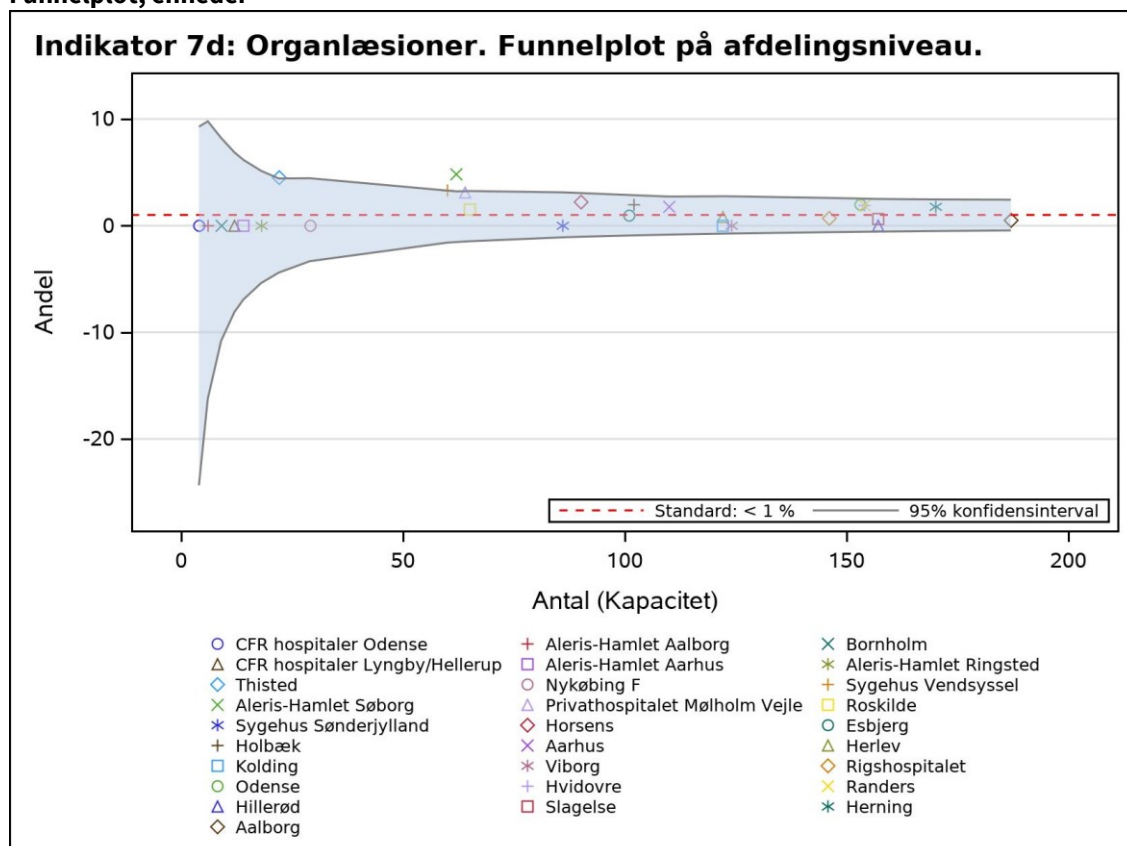
Trendgraf, regioner



Kontroldiagram, enheder



Funnelplot, enheder



Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én sår komplikation diagnosticeret ≤ 30 dage postoperativt.

Indikator 7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter minus infektion

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.06.2019 - 31.05.2020	Andel	2018/2019	Andel (95% CI)	2017/2018
					95% CI	Antal		Andel (95% CI)
Danmark		67 / 2.500	0 (0)	2,7	(2,1-3,4)	53 / 3.059	1,7 (1,3-2,3)	1,6 (1,2-2,1)
Hovedstaden		13 / 588	0 (0)	2,2	(1,2-3,8)	14 / 734	1,9 (1,0-3,2)	2,1 (1,2-3,3)
Sjælland		7 / 353	0 (0)	2,0	(0,8-4,0)	12 / 423	2,8 (1,5-4,9)	2,0 (1,0-3,7)
Syddanmark		19 / 462	0 (0)	4,1	(2,5-6,3)	6 / 615	1,0 (0,4-2,1)	1,4 (0,6-2,7)
Midtjylland		15 / 648	0 (0)	2,3	(1,3-3,8)	14 / 812	1,7 (0,9-2,9)	1,9 (1,1-3,0)
Nordjylland		8 / 269	0 (0)	3,0	(1,3-5,8)	6 / 258	2,3 (0,9-5,0)	0,3 (0,0-1,9)
Hovedstaden		13 / 588	0 (0)	2,2	(1,2-3,8)	14 / 734	1,9 (1,0-3,2)	2,1 (1,2-3,3)
Bornholm		1 / 9	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	15,4 (1,9-45,4)
Herlev		5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	5 / 129	3,9 (1,3-8,8)	3,4 (1,3-7,4)
Hillerød		2 / 157	0 (0)	1,3	(0,2-4,5)	2 / 187	1,1 (0,1-3,8)	1,7 (0,4-5,0)
Hvidovre		4 / 154	0 (0)	2,6	(0,7-6,5)	3 / 186	1,6 (0,3-4,6)	2,3 (0,7-5,3)
Rigshospitalet		1 / 146	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	4 / 213	1,9 (0,5-4,7)	0,4 (0,0-2,3)
Sjælland		7 / 353	0 (0)	2,0	(0,8-4,0)	12 / 423	2,8 (1,5-4,9)	2,0 (1,0-3,7)
Holbæk		3 / 102	0 (0)	2,9	(0,6-8,4)	5 / 110	4,5 (1,5-10,3)	0,0 (0,0-3,3)
Nykøbing F		0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	1 / 20	5,0 (0,1-24,9)	0,0 (0,0-21,8)
Roskilde		2 / 65	0 (0)	3,1	(0,4-10,7)	1 / 91	1,1 (0,0-6,0)	3,6 (1,2-8,1)
Slagelse		2 / 157	0 (0)	1,3	(0,2-4,5)	5 / 202	2,5 (0,8-5,7)	2,2 (0,7-5,0)
Syddanmark		19 / 462	0 (0)	4,1	(2,5-6,3)	6 / 615	1,0 (0,4-2,1)	1,4 (0,6-2,7)
Esbjerg		9 / 101	0 (0)	8,9	(4,2-16,2)	3 / 91	3,3 (0,7-9,3)	1,8 (0,2-6,2)
Kolding		5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	0 / 137	0,0 (0,0-2,7)	0,0 (0,0-2,7)
Odense		3 / 153	0 (0)	2,0	(0,4-5,6)	1 / 289	0,3 (0,0-1,9)	1,3 (0,4-3,3)
Sygehus Sønderjylland		2 / 86	0 (0)	2,3	(0,3-8,1)	2 / 98	2,0 (0,2-7,2)	3,6 (0,8-10,2)
Midtjylland		15 / 648	0 (0)	2,3	(1,3-3,8)	14 / 812	1,7 (0,9-2,9)	1,9 (1,1-3,0)
Aarhus		2 / 110	0 (0)	1,8	(0,2-6,4)	3 / 123	2,4 (0,5-7,0)	1,5 (0,3-4,2)
Herning		3 / 170	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)	0 / 218	0,0 (0,0-1,7)	0,5 (0,0-2,5)
Horsens		3 / 90	0 (0)	3,3	(0,7-9,4)	6 / 135	4,4 (1,6-9,4)	2,4 (0,6-5,9)
Randers		4 / 154	0 (0)	2,6	(0,7-6,5)	2 / 176	1,1 (0,1-4,0)	2,7 (0,9-6,3)
Viborg		3 / 124	0 (0)	2,4	(0,5-6,9)	3 / 160	1,9 (0,4-5,4)	3,0 (1,0-6,9)
Nordjylland		8 / 269	0 (0)	3,0	(1,3-5,8)	6 / 258	2,3 (0,9-5,0)	0,3 (0,0-1,9)
Aalborg		8 / 187	0 (0)	4,3	(1,9-8,3)	5 / 174	2,9 (0,9-6,6)	0,5 (0,0-2,8)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	1 / 58	1,7 (0,0-9,2)	0,0 (0,0-5,1)
Thisted		0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0 / 26	0,0 (0,0-13,2)	0,0 (0,0-11,9)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-14,2)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted		1 / 18	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	1 / 29	3,4 (0,1-17,8)	0,0 (0,0-16,1)
Aleris-Hamlet Søborg		1 / 62	0 (0)	1,6	(0,0-8,7)	0 / 46	0,0 (0,0-7,7)	1,8 (0,2-6,4)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	0,0 (0,0-11,2)
CFR hospitaler Odense		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 64	0 (0)	4,7	(1,0-13,1)	0 / 74	0,0 (0,0-4,9)	0,0 (0,0-3,6)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 7e

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7e beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én sår komplikation (hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)) diagnosticeret ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én sårkomplikation var på landsplan 2,7 % (95 % CI: 2,1-3,4 %) i aktuelle periode. Den regionale variation er 2,0-4,1 %. På afdelingsniveau varierer indikatorværdierne mellem 0 og 5,6 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Kun Esbjerg adskiller sig signifikant fra landsgennemsnittet, se kontrolldiagram på afdelingsniveau nedenfor. Også i denne indikator er tallene i tælleren (patienter med sårkomplikationer) små, og en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for afdelingens indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen viser en vis variation over de seneste 8 år uden nogen klar tendens de første 6 år. De seneste 2 år er der en mulig tendens en øget andel sårkomplikationer i alle regioner og på landsplan.

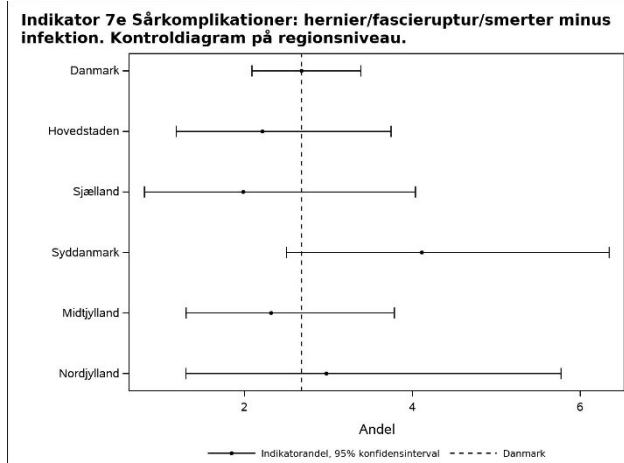
Diskussion og implikationer

Denne indikator ses stigende sammenlignet med foregående år. En del af disse diagnoser anvendes ved genhenvendelser og kan dække over helt ubetydelige tilstande som imidlertid skal kodes ved hospitalskontakt (Settnes JMIC 2019).

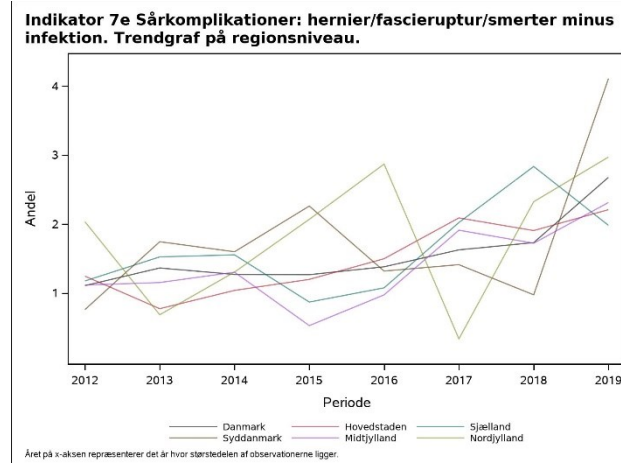
Anbefaling

Når man går fra store abdominale cikatricer til små abdominale cikatricer vil man forvente at se et fald i sårkomplikationer. Hvis man går fra VH til LH/RH må man forvente flere sårkomplikationer. I år ses netop beskedent fald i VH og stigning i RH. Denne indikator må bibeholdes til at validere minor komplikationer fremover.

Kontrolldiagram, regioner

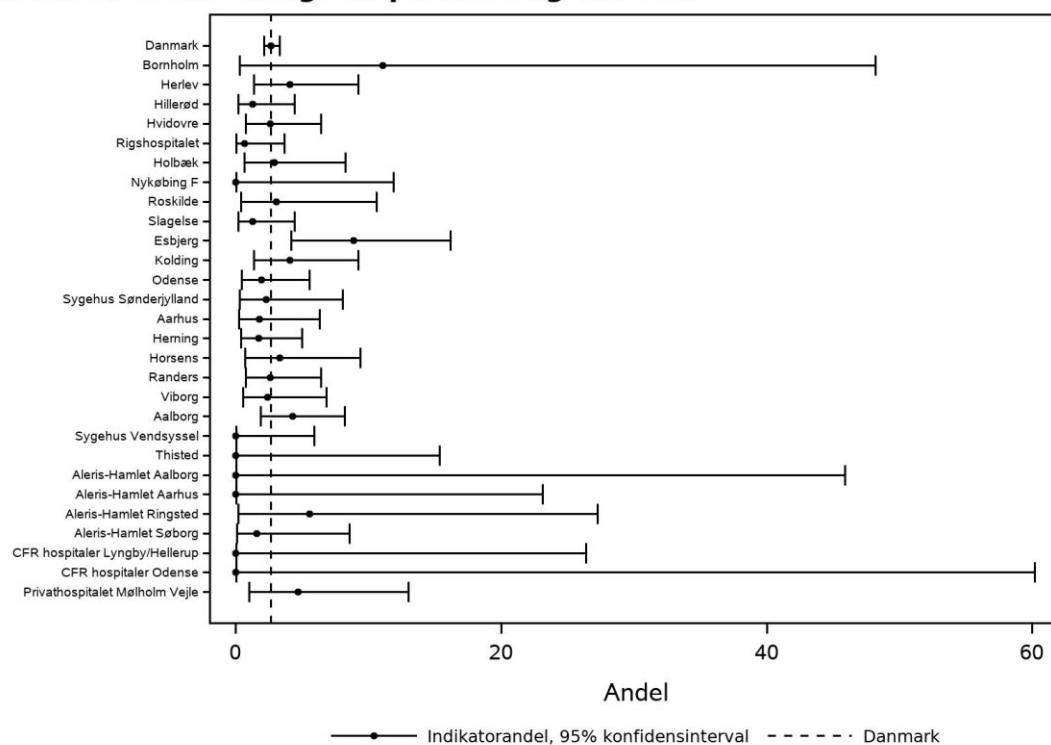


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter minus infektion. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

Indikatoren beskriver andelen af patienter, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt.

Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2019 - 31.05.2020		2018/2019	2017/2018
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)
Danmark		259 / 2.500	0 (0)	10,4	(9,2-11,6)	283 / 3.059	9,3 (8,2-10,3)
Hovedstaden		61 / 588	0 (0)	10,4	(8,0-13,1)	84 / 734	11,4 (9,2-14,0)
Sjælland		33 / 353	0 (0)	9,3	(6,5-12,9)	46 / 423	10,9 (8,1-14,2)
Syddanmark		44 / 462	0 (0)	9,5	(7,0-12,6)	46 / 615	7,5 (5,5-9,9)
Midtjylland		68 / 648	0 (0)	10,5	(8,2-13,1)	70 / 812	8,6 (6,8-10,8)
Nordjylland		30 / 269	0 (0)	11,2	(7,7-15,5)	28 / 258	10,9 (7,3-15,3)
Hovedstaden		61 / 588	0 (0)	10,4	(8,0-13,1)	84 / 734	11,4 (9,2-14,0)
Bornholm		2 / 9	0 (0)	22,2	(2,8-60,0)	3 / 19	15,8 (3,4-39,6)
Herlev		14 / 122	0 (0)	11,5	(6,4-18,5)	16 / 129	12,4 (7,3-19,4)
Hillerød		12 / 157	0 (0)	7,6	(4,0-13,0)	21 / 187	11,2 (7,1-16,7)
Hvidovre		21 / 154	0 (0)	13,6	(8,6-20,1)	19 / 186	10,2 (6,3-15,5)
Rigshospitalet		12 / 146	0 (0)	8,2	(4,3-13,9)	25 / 213	11,7 (7,7-16,8)
Sjælland		33 / 353	0 (0)	9,3	(6,5-12,9)	46 / 423	10,9 (8,1-14,2)
Holbæk		12 / 102	0 (0)	11,8	(6,2-19,6)	9 / 110	8,2 (3,8-15,0)
Nykøbing F		2 / 29	0 (0)	6,9	(0,8-22,8)	1 / 20	5,0 (0,1-24,9)
Roskilde		5 / 65	0 (0)	7,7	(2,5-17,0)	6 / 91	6,6 (2,5-13,8)
Slagelse		14 / 157	0 (0)	8,9	(5,0-14,5)	30 / 202	14,9 (10,2-20,5)
Syddanmark		44 / 462	0 (0)	9,5	(7,0-12,6)	46 / 615	7,5 (5,5-9,9)
Esbjerg		18 / 101	0 (0)	17,8	(10,9-26,7)	12 / 91	13,2 (7,0-21,9)
Kolding		10 / 122	0 (0)	8,2	(4,0-14,6)	3 / 137	2,2 (0,5-6,3)
Odense		13 / 153	0 (0)	8,5	(4,6-14,1)	27 / 289	9,3 (6,2-13,3)
Sygehus Sønderjylland		3 / 86	0 (0)	3,5	(0,7-9,9)	4 / 98	4,1 (1,1-10,1)
Midtjylland		68 / 648	0 (0)	10,5	(8,2-13,1)	70 / 812	8,6 (6,8-10,8)
Aarhus		13 / 110	0 (0)	11,8	(6,4-19,4)	16 / 123	13,0 (7,6-20,3)
Herning		16 / 170	0 (0)	9,4	(5,5-14,8)	10 / 218	4,6 (2,2-8,3)
Horsens		16 / 90	0 (0)	17,8	(10,5-27,3)	22 / 135	16,3 (10,5-23,6)
Randers		12 / 154	0 (0)	7,8	(4,1-13,2)	10 / 176	5,7 (2,8-10,2)
Viborg		11 / 124	0 (0)	8,9	(4,5-15,3)	12 / 160	7,5 (3,9-12,7)
Nordjylland		30 / 269	0 (0)	11,2	(7,7-15,5)	28 / 258	10,9 (7,3-15,3)
Aalborg		24 / 187	0 (0)	12,8	(8,4-18,5)	17 / 174	9,8 (5,8-15,2)
Hobro							0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel		5 / 60	0 (0)	8,3	(2,8-18,4)	8 / 58	13,8 (6,1-25,4)
Thisted		1 / 22	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	3 / 26	11,5 (2,4-30,2)
Privathospitaler							
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Halmet Esbjerg							50,0 (1,3-98,7)
Aleris-Halmet Aalborg		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)
Aleris-Halmet Aarhus		3 / 14	0 (0)	21,4	(4,7-50,8)	1 / 6	16,7 (0,4-64,1)
Aleris-Halmet Ringsted		2 / 18	0 (0)	11,1	(1,4-34,7)	2 / 29	6,9 (0,8-22,8)
Aleris-Halmet Søborg		10 / 62	0 (0)	16,1	(8,0-27,7)	4 / 46	8,7 (2,4-20,8)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		1 / 12	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	1 / 14	7,1 (0,2-33,9)
CFR hospitaler Odense		1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)
CFR hospitaler Viborg							0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle		6 / 64	0 (0)	9,4	(3,5-19,3)	1 / 74	1,4 (0,0-7,3)
Viborg Privathospital							0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 8

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 8 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt. Kun (gen)indlæggelser og ambulante genhenvendelser, som tilskrives hysterektomien, med komplikationsdiagnoser som angivet under indikator 7major, 7minor, 7a, 7b, 7c, 7d eller 7e opfylder indikatoren og inkluderes i tælleren.

Resultater

Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikation, var på landsplan 10,4 % (95% CI: 9,2-11,6 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer andelen fra 9,3 % i Region Sjælland til 11,2 % i Region Nordjylland.

På afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer indikatorværdien fra 3,5 % på Sygehus Sønderjylland til 21,4 % på Aleris-Hamlet Aarhus.

Trendgrafen viser, at andelen af genhenvendelser og genindlæggelser indenfor 30 dage efter elektiv hysterektomi har været ca. 8-12 % i alle regioner i hele den illustrerede periode.

Diskussion og implikationer

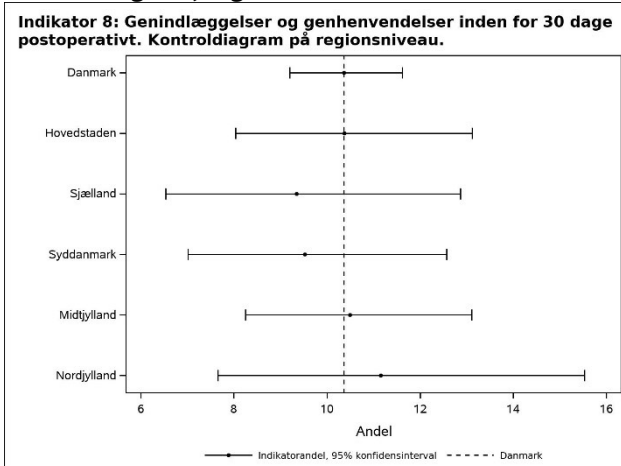
Mål ej fastsat. Andelen af genhenvendelser ses let stigende over de sidste år.

Anbefaling

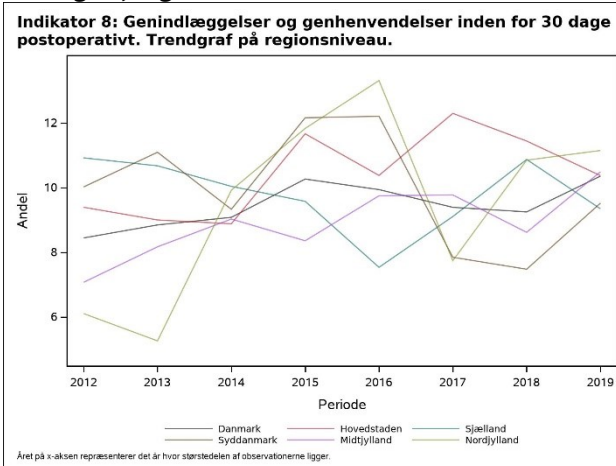
Behov for genhenvendelse kan øges ved reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelsens art afhænger endvidere af registreringspraksis. Nogen anser tilbud om genhenvendelse efter sammedagskirurgi som kvalitet. Nogen afdelinger praktiserer rutine opringing til hysterektomi patienter ved sygeplejerske.

Patienter der udskrives fra sammedagskirurgisk afsnit, men har behov for overførsel = genindlæggelse samme dag er ikke talt med i denne indikator.

Kontrolldiagram, regioner

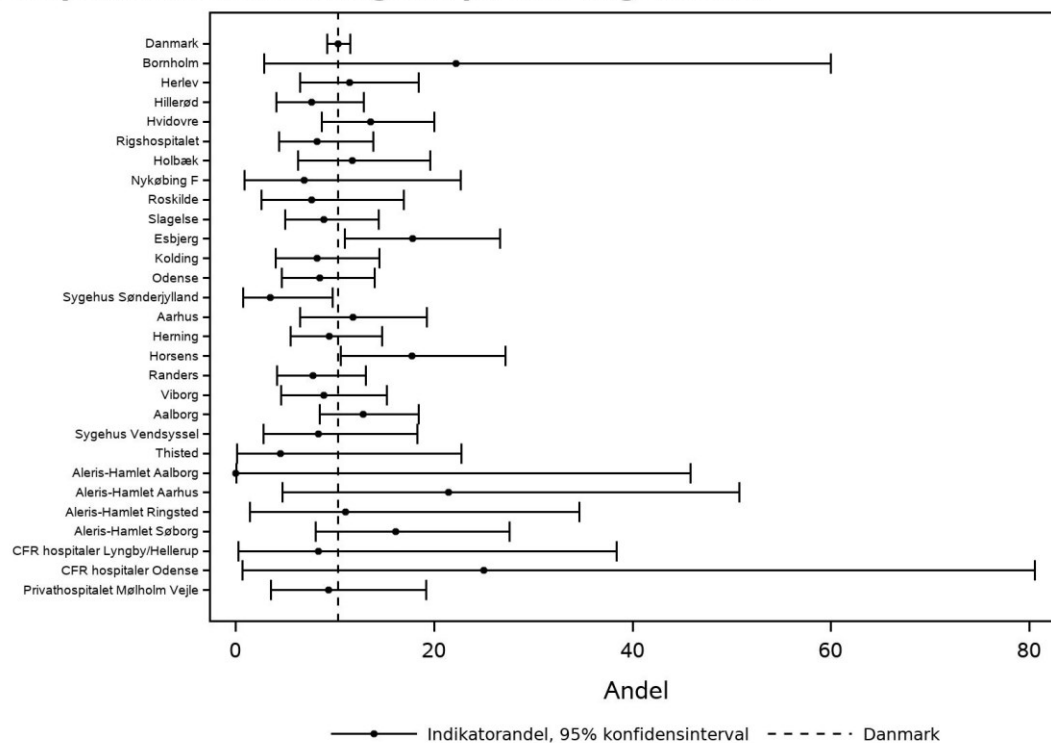


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) ≤ 30 dage efter hysterektomien.

Indikator 9: Re-operation inden for 30 dage postoperativt

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 3% opfyldt			01.06.2019 - 31.05.2020		2018/2019	2017/2018	
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	61 / 2.500	0 (0)	2,4	(1,9-3,1)	93 / 3.059	3,0 (2,5-3,7)	2,7 (2,2-3,3)
Hovedstaden	Ja	9 / 588	0 (0)	1,5	(0,7-2,9)	24 / 734	3,3 (2,1-4,8)	3,1 (2,0-4,5)
Sjælland	Ja	8 / 353	0 (0)	2,3	(1,0-4,4)	10 / 423	2,4 (1,1-4,3)	2,8 (1,6-4,7)
Syddanmark	Ja	13 / 462	0 (0)	2,8	(1,5-4,8)	17 / 615	2,8 (1,6-4,4)	2,4 (1,3-3,9)
Midtjylland	Ja	14 / 648	0 (0)	2,2	(1,2-3,6)	28 / 812	3,4 (2,3-4,9)	2,4 (1,6-3,6)
Nordjylland	Nej	11 / 269	0 (0)	4,1	(2,1-7,2)	8 / 258	3,1 (1,3-6,0)	2,4 (1,0-4,8)
Hovedstaden	Ja	9 / 588	0 (0)	1,5	(0,7-2,9)	24 / 734	3,3 (2,1-4,8)	3,1 (2,0-4,5)
Bornholm	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	0,0 (0,0-24,7)
Herlev	Ja	1 / 122	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	4 / 129	3,1 (0,9-7,7)	1,7 (0,4-5,0)
Hillerød	Ja	2 / 157	0 (0)	1,3	(0,2-4,5)	7 / 187	3,7 (1,5-7,6)	2,9 (1,0-6,7)
Hvidovre	Ja	3 / 154	0 (0)	1,9	(0,4-5,6)	6 / 186	3,2 (1,2-6,9)	1,8 (0,5-4,6)
Rigshospitalet	Ja	3 / 146	0 (0)	2,1	(0,4-5,9)	7 / 213	3,3 (1,3-6,7)	5,5 (3,0-9,2)
Sjælland	Ja	8 / 353	0 (0)	2,3	(1,0-4,4)	10 / 423	2,4 (1,1-4,3)	2,8 (1,6-4,7)
Holbæk	Ja	0 / 102	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	1 / 110	0,9 (0,0-5,0)	0,0 (0,0-3,3)
Nykøbing F	Nej	1 / 29	0 (0)	3,4	(0,1-17,8)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	0,0 (0,0-21,8)
Roskilde	Nej	3 / 65	0 (0)	4,6	(1,0-12,9)	1 / 91	1,1 (0,0-6,0)	3,6 (1,2-8,1)
Slagelse	Ja	4 / 157	0 (0)	2,5	(0,7-6,4)	8 / 202	4,0 (1,7-7,7)	3,9 (1,8-7,3)
Syddanmark	Ja	13 / 462	0 (0)	2,8	(1,5-4,8)	17 / 615	2,8 (1,6-4,4)	2,4 (1,3-3,9)
Esbjerg	Nej	6 / 101	0 (0)	5,9	(2,2-12,5)	4 / 91	4,4 (1,2-10,9)	3,5 (1,0-8,7)
Kolding	Nej	4 / 122	0 (0)	3,3	(0,9-8,2)	1 / 137	0,7 (0,0-4,0)	3,0 (0,8-7,5)
Odense	Ja	3 / 153	0 (0)	2,0	(0,4-5,6)	11 / 289	3,8 (1,9-6,7)	1,3 (0,4-3,3)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	1 / 98	1,0 (0,0-5,6)	3,6 (0,8-10,2)
Midtjylland	Ja	14 / 648	0 (0)	2,2	(1,2-3,6)	28 / 812	3,4 (2,3-4,9)	2,4 (1,6-3,6)
Aarhus	Ja	3 / 110	0 (0)	2,7	(0,6-7,8)	8 / 123	6,5 (2,8-12,4)	3,9 (1,7-7,5)
Herning	Nej	6 / 170	0 (0)	3,5	(1,3-7,5)	3 / 218	1,4 (0,3-4,0)	2,8 (1,0-5,9)
Horsens	Nej	3 / 90	0 (0)	3,3	(0,7-9,4)	10 / 135	7,4 (3,6-13,2)	4,1 (1,7-8,3)
Randers	Ja	0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	3 / 176	1,7 (0,4-4,9)	1,1 (0,1-3,9)
Viborg	Ja	2 / 124	0 (0)	1,6	(0,2-5,7)	4 / 160	2,5 (0,7-6,3)	0,0 (0,0-2,2)
Nordjylland	Nej	11 / 269	0 (0)	4,1	(2,1-7,2)	8 / 258	3,1 (1,3-6,0)	2,4 (1,0-4,8)
Aalborg	Nej	6 / 187	0 (0)	3,2	(1,2-6,9)	4 / 174	2,3 (0,6-5,8)	2,0 (0,6-5,1)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Nej	3 / 60	0 (0)	5,0	(1,0-13,9)	4 / 58	6,9 (1,9-16,7)	2,8 (0,3-9,8)
Thisted	Nej	2 / 22	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	0 / 26	0,0 (0,0-13,2)	3,4 (0,1-17,8)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	4,2 (0,1-21,1)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	1 / 18	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	1 / 29	3,4 (0,1-17,8)	4,8 (0,1-23,8)
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	3 / 62	0 (0)	4,8	(1,0-13,5)	1 / 46	2,2 (0,1-11,5)	2,7 (0,6-7,8)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Nej	1 / 12	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	2 / 14	14,3 (1,8-42,8)	9,7 (2,0-25,8)
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	1 / 11	9,1 (0,2-41,3)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	1 / 64	0 (0)	1,6	(0,0-8,4)	1 / 74	1,4 (0,0-7,3)	4,0 (1,1-9,9)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 9

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 9 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten re-opereres mindst én gang under primær- eller genindlæggelse(r) ≤ 30 dage efter hysterektomien. For nærmere specifikation af inkluderede operationskoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 2,4 % (95 % CI: 1,9-3,1 %) i aktuelle periode. Fire af de fem regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 1,5 og 2,8 %. region Nordjylland opfylder med en indikatorværdi på 4,1 % ikke standarden.

På afdelingsniveau varierer indikatorresultaterne mellem 0 og 9,1 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Af de 25 afdelinger med mindst 10 patientforløb er der 12, der ikke opfylder standarden (Nykøbing F, Roskilde, Esbjerg, Kolding, Herning, Horsens, Aalborg, Sygehus Vendsyssel, Thisted, Aleris-Hamlet Ringsted, Aleris-Hamlet Søborg og CFR hospitaler Lyngby/Hellerup). Alle afdelinger ligger dog inden for konfidensintervallet omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafen viser, at andelen af reoperationer er gradvist reduceret i løbet af de seneste 8 år. I 2012/13 lå indikatorværdierne på regionsniveau hovedsagelig mellem 4 og 5 %, men siden 2017/18 har indikatoren været opfyldt med undtagelse af enkelte udslag i enkelte regioner.

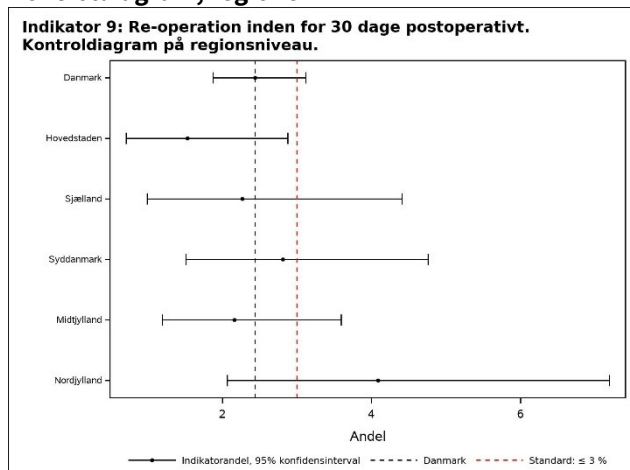
Diskussion og implikationer

Mål < 3%. For tredje år i træk opfylder landet DHHD's mål samtidig med at der ses et fald sammenlignet med sidste år. Dette efter implementering af national retningslinje vedrørende brug af tranexamsyre ved benign hysterektomi som netop er vist at kunne reducere forekomsten af re-operationer.

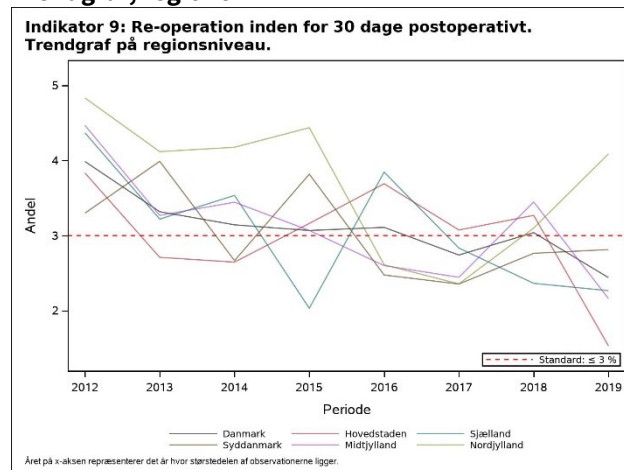
Anbefaling

Anvendelsen af præoperativ tranexamsyre ved hysterektomi har vist at reducere behovet for re-operationer (Topsoe AJOG 2016). Denne resultatindikator er direkte anvendelig i kvalitetsarbejdet.

Kontrolldiagram, regioner

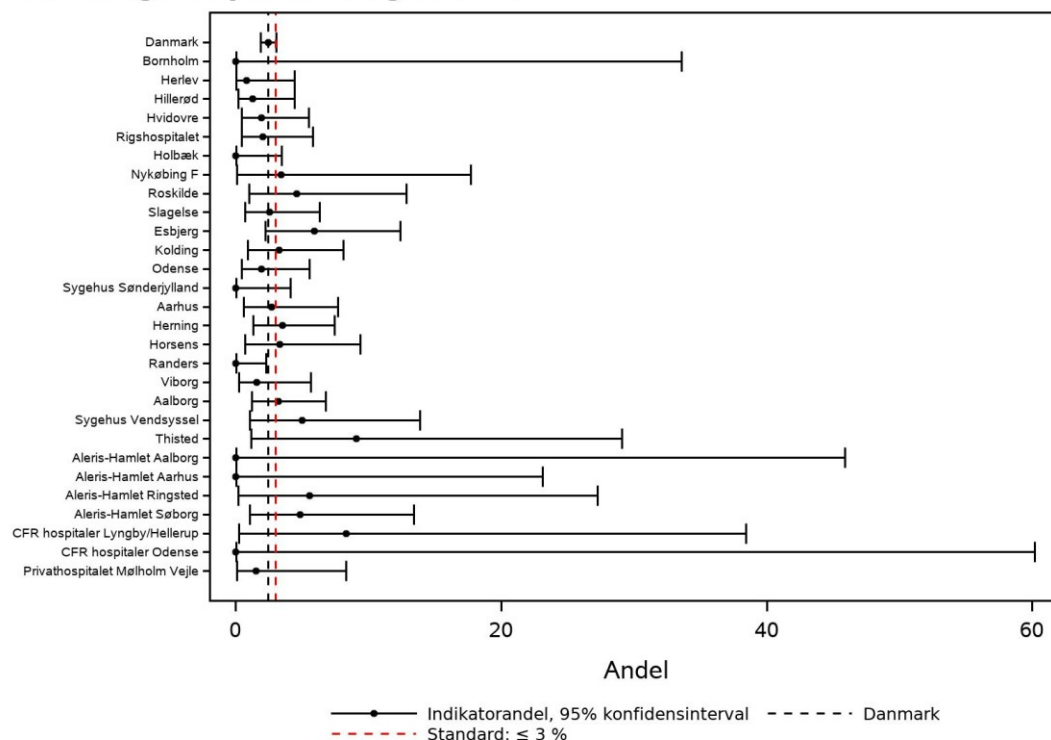


Trendgraf, regioner



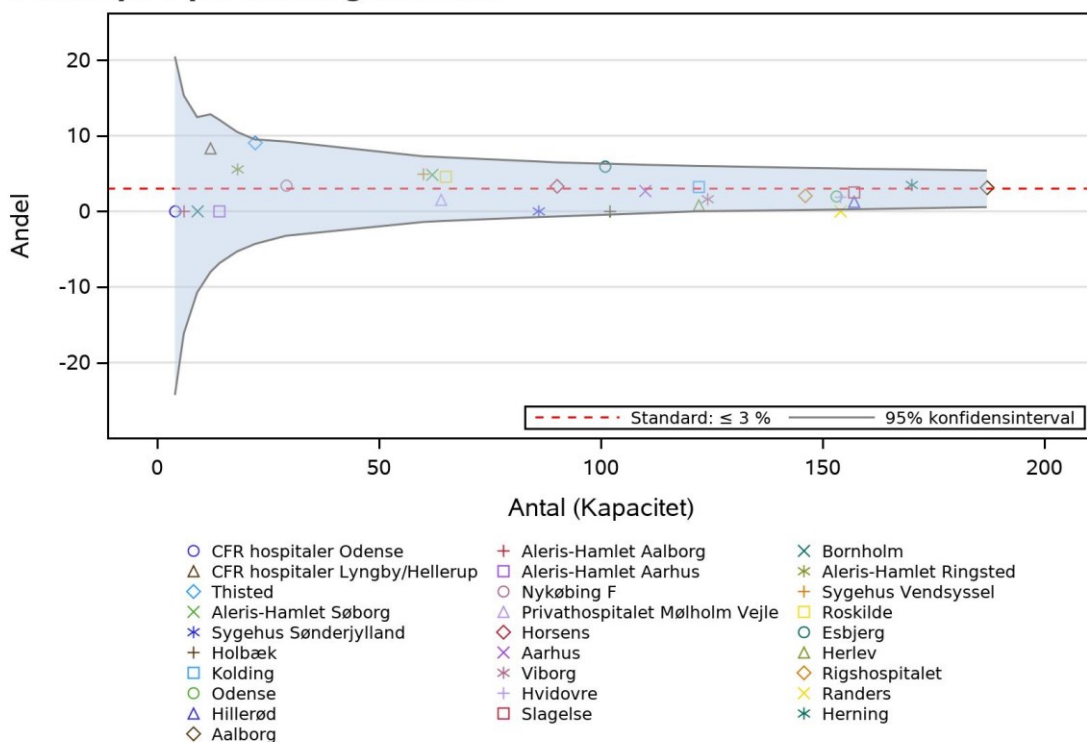
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 9: Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 9: Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 10: Mortalitet

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, som dør ≤ 30 dage efter hysterektomien af alle årsager.

Indikator 10: Mortalitet

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 0% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/2019 Antal	2018/2019 Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	0 / 2.500	0 (0)	0,0	(0,0-0,1)	1 / 3.055	0,0 (0,0-0,2)	0,0 (0,0-0,1)
Hovedstaden	Ja	0 / 588	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	1 / 731	0,1 (0,0-0,8)	0,0 (0,0-0,5)
Sjælland	Ja	0 / 353	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 422	0,0 (0,0-0,9)	0,0 (0,0-0,7)
Syddanmark	Ja	0 / 462	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0 / 615	0,0 (0,0-0,6)	0,0 (0,0-0,6)
Midtjylland	Ja	0 / 648	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	0 / 812	0,0 (0,0-0,5)	0,0 (0,0-0,4)
Nordjylland	Ja	0 / 269	0 (0)	0,0	(0,0-1,4)	0 / 258	0,0 (0,0-1,4)	0,0 (0,0-1,2)
Hovedstaden	Ja	0 / 588	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	1 / 731	0,1 (0,0-0,8)	0,0 (0,0-0,5)
Bornholm	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 19	0,0 (0,0-17,6)	0,0 (0,0-24,7)
Herlev	Ja	0 / 122	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0 / 129	0,0 (0,0-2,8)	0,0 (0,0-2,1)
Hillerød	Ja	0 / 157	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0 / 186	0,0 (0,0-2,0)	0,0 (0,0-2,1)
Hvidovre	Ja	0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0 / 184	0,0 (0,0-2,0)	0,0 (0,0-1,7)
Rigshospitalet	Ja	0 / 146	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	1 / 213	0,5 (0,0-2,6)	0,0 (0,0-1,6)
Sjælland	Ja	0 / 353	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 422	0,0 (0,0-0,9)	0,0 (0,0-0,7)
Holbæk	Ja	0 / 102	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0 / 109	0,0 (0,0-3,3)	0,0 (0,0-3,3)
Nykøbing F	Ja	0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	0,0 (0,0-21,8)
Roskilde	Ja	0 / 65	0 (0)	0,0	(0,0-5,5)	0 / 91	0,0 (0,0-4,0)	0,0 (0,0-2,6)
Slagelse	Ja	0 / 157	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0 / 202	0,0 (0,0-1,8)	0,0 (0,0-1,6)
Syddanmark	Ja	0 / 462	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0 / 615	0,0 (0,0-0,6)	0,0 (0,0-0,6)
Esbjerg	Ja	0 / 101	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0 / 91	0,0 (0,0-4,0)	0,0 (0,0-3,2)
Kolding	Ja	0 / 122	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0 / 137	0,0 (0,0-2,7)	0,0 (0,0-2,7)
Odense	Ja	0 / 153	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0 / 289	0,0 (0,0-1,3)	0,0 (0,0-1,2)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 86	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0 / 98	0,0 (0,0-3,7)	0,0 (0,0-4,3)
Midtjylland	Ja	0 / 648	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	0 / 812	0,0 (0,0-0,5)	0,0 (0,0-0,4)
Aarhus	Ja	0 / 110	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0 / 123	0,0 (0,0-3,0)	0,0 (0,0-1,8)
Herning	Ja	0 / 170	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0 / 218	0,0 (0,0-1,7)	0,0 (0,0-1,7)
Horsens	Ja	0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0 / 135	0,0 (0,0-2,7)	0,0 (0,0-2,1)
Randers	Ja	0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0 / 176	0,0 (0,0-2,1)	0,0 (0,0-2,0)
Viborg	Ja	0 / 124	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0 / 160	0,0 (0,0-2,3)	0,0 (0,0-2,2)
Nordjylland	Ja	0 / 269	0 (0)	0,0	(0,0-1,4)	0 / 258	0,0 (0,0-1,4)	0,0 (0,0-1,2)
Aalborg	Ja	0 / 187	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0 / 174	0,0 (0,0-2,1)	0,0 (0,0-1,9)
Hobro								0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Ja	0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0 / 58	0,0 (0,0-6,2)	0,0 (0,0-5,1)
Thisted	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0 / 26	0,0 (0,0-13,2)	0,0 (0,0-11,9)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 27	0,0 (0,0-12,8)	0,0 (0,0-14,2)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-24,7)
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	0 / 29	0,0 (0,0-11,9)	0,0 (0,0-16,1)
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0 / 46	0,0 (0,0-7,7)	0,0 (0,0-3,3)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 14	0,0 (0,0-23,2)	0,0 (0,0-11,2)
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	0,0 (0,0-24,7)
CFR hospitaler Viborg								0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Nørmark Privathospital						0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Privathospitalet Kollund, Kruså						0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0-5,6)	0 / 74	0,0 (0,0-4,9)	0,0 (0,0-3,7)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-84,2)



Kommentar til indikator 10

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 10 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten dør (af alle årsager) ≤ 30 dage efter hysterektomien. Oplysning om levende/død status hentes fra CPR-registrets vitalstatus.

Resultater

Ingen patienter døde indenfor 30 dage efter hysterektomi i aktuelle år, og standarden på 0 % er dermed opfyldt. Data på død hentes fra CPR-registeret via vitalstatus, dvs. at *alle* dødsårsager medtages.

Diskussion og implikationer

Mål 0%.

Anbefaling

Resultatindikator i lyset af benigne operationer for at forbedre livskvalitet.

Indikatorresultater – Hysteroskopi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysteroskopi indikatorerne i DHHD for aktuelle periode 2018/19 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2017/18 og 2016/17 er ligeledes vist. Indikatorer 3a-d, 4c og 5c er opgjort 5 år forskudt, så aktuelle år er 2013/14.

Oversigtstabel over samlede indikatorresultat

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse (95% CI)		
				01.06.2019 - 31.05.2020	01.06.2018 - 31.05.2019	01.06.2017 - 31.05.2018
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation	Antal			7.308	8.548	8.110
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom	Antal			92	104	121
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral	Antal			909	1.285	1.276
Indikator 101blI: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral	Antal			408	385	406
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie	Antal			243	366	359
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie	Antal			61	86	92
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	Andel	< 3	0	0,5 (0,3-0,7)	0,8 (0,6-1,0)	1,2 (1,0-1,5)
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation	Antal			235	268	273
Indikator 104b: Andel myomektomier med mindst én major eller minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Andel	< 12	0	7,7 (4,6-11,8)	7,1 (4,3-10,8)	7,3 (4,5-11,1)
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation	Antal			47	43	48
Indikator 105b: Andel emboliseringer med mindst én major eller minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Andel	< 10	0	2,1 (0,1-11,3)	4,7 (0,6-15,8)	6,3 (1,3-17,2)
				01.06.2014 - 31.05.2015	01.06.2013 - 31.05.2014	01.06.2012 - 31.05.2013
Indikator 103a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom	Andel		0	11,4 (8,3-15,2)	10,8 (7,9-14,3)	13,5 (9,7-18,0)
Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Andel	< 25	0	17,0 (15,3-18,9)	19,3 (17,5-21,2)	18,9 (17,1-20,8)
Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Andel	< 25	0	10,6 (7,8-13,9)	11,6 (8,5-15,4)	15,6 (11,5-20,4)
Indikator 103c: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation	Andel	< 25	0	13,9 (10,8-17,5)	17,4 (13,8-21,5)	17,4 (12,9-22,6)
Indikator 103d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation	Andel	< 25	0	15,1 (9,9-21,6)	15,9 (11,6-21,1)	16,3 (11,9-21,4)
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	Andel	< 20	0	7,3 (4,4-11,3)	5,9 (3,4-9,4)	9,3 (6,2-13,2)
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	Andel	< 20	0	14,0 (5,3-27,9)	22,8 (12,7-35,8)	13,9 (4,7-29,5)



Indikator 1: Volumen

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier på benign indikation, der er udført i aktuelle periode. Både diagnostiske og operative hysteroskopier er inkluderet.

Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation

	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard opfyldt	01.06.2019 - 31.05.2020	2018/2019	2017/2018
	antal (%)	Antal	Antal	Antal
Danmark	0(0)	7.308	8.548	8.110
Hovedstaden	0(0)	2.033	2.220	2.122
Sjælland	0(0)	964	1.041	1.074
Syddanmark	0(0)	1.451	1.897	1.832
Midtjylland	0(0)	2.016	2.543	2.331
Nordjylland	0(0)	728	714	619
Hovedstaden	0(0)	2.033	2.220	2.122
Bornholm	0(0)	82	66	66
Herlev	0(0)	448	485	481
Hillerød	0(0)	704	811	735
Hvidovre	0(0)	564	649	638
Rigshospitalet	0(0)	235	209	202
Sjælland	0(0)	964	1.041	1.074
Holbæk	0(0)	439	386	397
Nykøbing F	0(0)	119	113	64
Roskilde	0(0)	195	267	328
Slagelse	0(0)	211	275	285
Syddanmark	0(0)	1.451	1.897	1.832
Esbjerg	0(0)	354	406	271
Kolding	0(0)	320	403	413
Odense	0(0)	573	865	931
Sygehus Sønderjylland	0(0)	204	223	217
Midtjylland	0(0)	2.016	2.543	2.331
Aarhus	0(0)	330	314	243
Herning	0(0)	382	466	475
Horsens	0(0)	442	615	646
Randers	0(0)	449	632	376
Viborg	0(0)	413	516	591
Nordjylland	0(0)	728	714	619
Aalborg	0(0)	210	203	143
Hobro			7	26
Sygehus Vendsyssel	0(0)	394	397	344
Thisted	0(0)	124	107	106
Privathospitaler				
Aagaard			1	
Aleris-Hamlet Aalborg	0(0)	15	20	10
Aleris-Hamlet Aarhus	0(0)	6	9	10
Aleris-Hamlet Ringsted	0(0)	15	21	20
Aleris-Hamlet Søborg	0(0)	40	42	58
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	0(0)	7	13	20
CFR hospitaler Odense	0(0)	1		
CFR hospitaler Viborg	0(0)	1		1
CPH Privathospital	0(0)	11	4	
Privathospitalet Danmark			1	2
Privathospitalet Kollund, Kruså	0(0)	1		1
Privathospitalet Mølholm Vejle	0(0)	19	22	9
Viborg Privathospital				1

Indikatoren inkluderer følgende sks-procedurekoder: KULC12, KULC15, KULC02, KULC05, KLCG02, KLCA22, KLGA22, KLCB25, KLCB22, KLCB28, KLCB32, KLCA16, KLCB98.

Kommentar til indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1 beskriver antal elektive hysteroskopier på benign indikation, der er udført i aktuelle periode. Både diagnostiske og operative hysteroskopier er inkluderet. For nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk og afsnit vedr. datagrundlag i denne rapport s. XX.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 7308 i aktuelle periode (01.06.2019-31.05.2020). Det er lidt færre end de 2 foregående år, hvor der blev indberettet hhv. 8548 og 8110 elektive hysteroskopier.

Der opgøres *kun* kvalitet på relevante gynækologisk/obstetriske afdelinger, og patienter *udgår* af populationen, hvis de inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registreret med en gynækologisk cancerdiagnose (DC51*-DC58*, DD070, DD39*) i LPR. Kontaktens startdato er benyttet som diagnosedato.

Diskussion og implikationer

Der ses en ikke ubetydelig geografisk variation. Bruges både diagnostisk og terapeutisk. Mål ikke fastsat. Aktuelle fald kan være pga coronanedlukning.

Anbefaling

Denne indikator anvendes til at overvåge udredningsprocessen for kvinder med blødningsforstyrrelser. Det bemærkes at der ikke altid findes konsensus om anvendelsen af endosug versus hysteroskopi med biopsi som udredningsmodalitet. Samtidig er der ikke enighed om hvorvidt man altid bør anbefale TCRE/TCRP før hysterektomi uanset størrelse af uterus og blødningsmængde.



Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF) (med eller uden supplerende endometrie resektion) på benign indikation i aktuelle periode.

Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	92	104	121
Hovedstaden		0(0)	33	33	30
Sjælland			0	5	12
Syddanmark		0(0)	11	17	22
Midtjylland		0(0)	32	34	31
Nordjylland		0(0)	11	8	6
Hovedstaden		0(0)	33	33	30
Bornholm			0	2	0
Herlev		0(0)	3	5	4
Hillerød		0(0)	4	5	6
Hvidovre		0(0)	9	7	5
Rigshospitalet		0(0)	17	14	15
Sjælland			0	5	12
Holbæk			0	2	5
Nykøbing F			0	0	2
Roskilde			0	1	5
Slagelse			0	2	0
Syddanmark		0(0)	11	17	22
Esbjerg		0(0)	4	3	4
Kolding		0(0)	4	10	13
Odense		0(0)	3	4	5
Midtjylland		0(0)	32	34	31
Aarhus		0(0)	8	10	7
Herning		0(0)	5	5	8
Horsens		0(0)	1	5	3
Randers		0(0)	3	7	6
Viborg		0(0)	15	7	7
Nordjylland		0(0)	11	8	6
Aalborg		0(0)	7	3	1
Sygehus Vendsyssel		0(0)	2	4	3
Thisted		0(0)	2	1	2
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Aalborg			0	1	0
Aleris-Hamlet Søborg			0	4	15
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup			0	0	5
CPH Privathospital		0(0)	5	2	

Kommentar til indikator 1a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1a beskriver antal elektive hysteroskopier med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF), med eller uden supplerende endometrie resektion, på benign indikation i aktuelle periode (følgende procedurekoder i kombination med diagnosekoder (kun A-diagnoser) er inkluderet i opgørelsen: KLCB22+DD250* og KLCB25+DD250*).

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 92 i aktuelle periode. Dette er lidt lavere end de foregående 2 perioder, hvor der blev indberettet hhv. 104 og 121 elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom. Der er dermed fortsat en faldende tendens.

I region Sjælland er der slet ikke foretaget elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom i aktuelle periode, mens de øvrige regioner har mellem 11 og 33 af denne type indgreb.

Diskussion og implikationer

Dette indgreb foretages kun på visse typer af intracavitære processer.

Anbefaling

Denne indikator overvåger den indledende del af patientforløbet for en kvinde med blødningsforstyrrelser.

Når man skal behandle kvinder med blødningsforstyrrelser findes flere forskellige behandlingsmetoder.

Der kan foreligge forskellig konsensus, geografisk variation, patient demografi, eller andre faktorer der præger valget af behandlingsmetode.

Indikator 1bl: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og uden samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020	Tidligere år	
			Antal	2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	909	1.285	1.276
Hovedstaden		0(0)	230	295	308
Sjælland		0(0)	149	194	210
Syddanmark		0(0)	116	230	243
Midtjylland		0(0)	222	367	325
Nordjylland		0(0)	121	120	117
Hovedstaden		0(0)	230	295	308
Bornholm		0(0)	5	3	2
Herlev		0(0)	26	24	41
Hillerød		0(0)	128	159	142
Hvidovre		0(0)	59	97	109
Rigshospitalet		0(0)	12	12	14
Sjælland		0(0)	149	194	210
Holbæk		0(0)	16	29	44
Nykøbing F		0(0)	43	45	18
Roskilde		0(0)	25	28	48
Slagelse		0(0)	65	92	100
Syddanmark		0(0)	116	230	243
Esbjerg		0(0)	5	3	9
Kolding		0(0)	53	84	85
Odense		0(0)	44	121	121
Sygehus Sønderjylland		0(0)	14	22	28
Midtjylland		0(0)	222	367	325
Aarhus		0(0)	30	63	46
Herning		0(0)	25	64	52
Horsens		0(0)	90	121	118
Randers		0(0)	53	92	76
Viborg		0(0)	24	27	33
Nordjylland		0(0)	121	120	117
Aalborg		0(0)	63	68	48
Hobro				2	4
Sygehus Vendsyssel		0(0)	19	15	30
Thisted		0(0)	39	35	35
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Aalborg		0(0)	7	12	6
Aleris-Hamlet Aarhus		0(0)	2	2	6
Aleris-Hamlet Ringsted		0(0)	14	20	14
Aleris-Hamlet Søborg		0(0)	37	37	37
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup			0	0	2
CFR hospitaler Odense		0(0)	1		
CFR hospitaler Viborg		0(0)	1		1
CPH Privathospital		0(0)	1	1	
Privathospitalet Danmark				1	2
Privathospitalet Kollund, Kruså		0(0)	1		1
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	7	6	4

Kommentar til indikator 1bI

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b er for første gang opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej. Indikator 1bI beskriver antal elektive hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og uden samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral var 909 i aktuelle periode. Af de 31 indberettende afdelinger har 21 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i aktuelle periode

Diskussion og implikationer

Dette indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har umiddelbart færre komplikationer, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3). Det er diskuteret om man bør oplægge en hormonspiral efter indgrebet for at forbedre resultatet.

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling.

Indikator 1bII: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og med samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

Indikator 101bII: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	408	385	406
Hovedstaden		0(0)	128	118	113
Sjælland		0(0)	127	122	122
Syddanmark		0(0)	41	46	63
Midtjylland		0(0)	63	60	65
Nordjylland		0(0)	44	37	37
Hovedstaden		0(0)	128	118	113
Bornholm		0(0)	2	5	11
Herlev		0(0)	29	37	52
Hillerød		0(0)	53	50	37
Hvidovre		0(0)	35	17	8
Rigshospitalet		0(0)	9	9	5
Sjælland		0(0)	127	122	122
Holbæk		0(0)	74	40	50
Nykøbing F		0(0)	3	3	2
Roskilde		0(0)	13	28	26
Slagelse		0(0)	37	51	44
Syddanmark		0(0)	41	46	63
Esbjerg			0	1	0
Kolding		0(0)	1	5	2
Odense		0(0)	38	39	59
Sygehus Sønderjylland		0(0)	2	1	2
Midtjylland		0(0)	63	60	65
Aarhus		0(0)	25	19	8
Herning		0(0)	2	8	9
Horsens		0(0)	11	14	22
Randers		0(0)	20	11	12
Viborg		0(0)	5	8	14
Nordjylland		0(0)	44	37	37
Aalborg		0(0)	24	18	11
Hobro				2	14
Sygehus Vendsyssel		0(0)	6	3	2
Thisted		0(0)	14	14	10
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Aalborg			0	1	1
Aleris-Hamlet Aarhus			0	0	2
Aleris-Hamlet Ringsted			0	0	2
CPH Privathospital		0(0)	1	0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	4	1	0
Viborg Privathospital					1

Kommentar til indikator 1bII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b er for første gang opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej. Indikator 1bII beskriver antal elektive hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og med samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral var 408 i aktuelle periode. Af de 22 afdelinger, der har indberettet denne type indgreb i aktuelle periode, har 12 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Diskussion og implikationer

Dette indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har umiddelbart færre komplikationer, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3). Det er diskuteret om man bør oplægge en hormonspiral efter indgrebet for at forbedre resultatet. Der kan være ændret praksis pga coronanedlukningen.

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling.

Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion)

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation i aktuelle periode.

Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	243	366	359
Hovedstaden		0(0)	7	27	25
Sjælland		0(0)	22	7	7
Syddanmark		0(0)	129	210	257
Midtjylland		0(0)	53	71	59
Nordjylland		0(0)	26	36	9
Hovedstaden		0(0)	7	27	25
Bornholm		0(0)	1	0	2
Herlev		0(0)	1	2	0
Hillerød		0(0)	5	21	21
Hvidovre			0	4	1
Rigshospitalet			0	0	1
Sjælland		0(0)	22	7	7
Holbæk		0(0)	5	0	5
Nykøbing F		0(0)	11	4	2
Roskilde			0	1	0
Slagelse		0(0)	6	2	0
Syddanmark		0(0)	129	210	257
Esbjerg		0(0)	34	63	77
Kolding		0(0)	26	62	88
Odense		0(0)	2	0	0
Sygehus Sønderjylland		0(0)	67	85	92
Midtjylland		0(0)	53	71	59
Randers		0(0)	1	0	0
Viborg		0(0)	52	71	59
Nordjylland		0(0)	26	36	9
Aalborg			0	1	0
Sygehus Vendsyssel		0(0)	26	35	9
Privathospitaler					
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup			0	1	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	6	14	2

Kommentar til indikator 1c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1c beskriver antal elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 243 i aktuelle periode, hvilket er lavere end de foregående 2 år, hvor der blev indberettet hhv. 366 og 359 af denne type indgreb.

Af de 14 afdelinger som har foretaget elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie i aktuelle år, har 6 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Diskussion og implikationer

Dette indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har umiddelbart færre komplikationer, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3). Der er en betydelig geografisk variation.

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling.

Hørings-kommentar fra Regionshospitalet Randers:

Ved indikator 101c som er defineret som KLCA16+KZLE* har vi 1 patient som er en fejl registrering. Registreringen er nu rettet.

Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie på benign indikation (KLCB32) i aktuelle periode.

Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	61	86	92
Hovedstaden		0(0)	16	38	28
Sjælland		0(0)	21	18	21
Syddanmark		0(0)	14	12	24
Midtjylland		0(0)	2	3	3
Nordjylland		0(0)	5	7	4
Hovedstaden		0(0)	16	38	28
Bornholm		0(0)	2	0	0
Herlev		0(0)	4	5	3
Hillerød		0(0)	8	24	18
Hvidovre		0(0)	2	2	5
Rigshospitalet			0	7	2
Sjælland		0(0)	21	18	21
Holbæk		0(0)	2	1	3
Nykøbing F		0(0)	11	5	11
Roskilde		0(0)	2	2	2
Slagelse		0(0)	6	10	5
Syddanmark		0(0)	14	12	24
Esbjerg		0(0)	1	0	2
Kolding		0(0)	3	3	6
Odense		0(0)	1	2	5
Sygehus Sønderjylland		0(0)	9	7	11
Midtjylland		0(0)	2	3	3
Aarhus			0	1	0
Herning			0	1	1
Horsens		0(0)	2	0	0
Viborg			0	1	2
Nordjylland		0(0)	5	7	4
Hobro				0	1
Sygehus Vendsyssel		0(0)	1	4	0
Thisted		0(0)	4	3	3
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Aarhus			0	1	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0(0)	1	7	11
CPH Privathospital		0(0)	1	0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	1	0	1

Kommentar til indikator 1d

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1d beskriver antal elektive hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie på benign indikation (KLCB32) i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var 61 i aktuelle år, hvilket er lidt lavere end de to foregående år, hvor der blev indberettet hhv. 86 og 92 af denne type indgreb.

Kun en enkelt af deling (Nykøbing F) har foretaget mere end 10 elektive hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie i aktuelle år.

Diskussion og implikationer

Disse indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har færre komplikationer umiddelbart, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3). Der er en betydelig geografisk variation.

Denne indikator kan dække over både rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode. Det kan også være den foretrukne metode der bruges ved re-TCRE.

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling

Indikator 2 Major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne, operative hysteroskopier

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation ≤ 30 dage efter benign, operativ hysteroskopi.

Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 3%	Tæller/ nævner	antal	01.06.2019 - 31.05.2020		2018/2019		2017/2018
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	35 / 7.308	0 (0)	0,5	(0,3-0,7)	66 / 8.548	0,8 (0,6-1,0)	1,2 (1,0-1,5)
Hovedstaden	Ja	13 / 2.033	0 (0)	0,6	(0,3-1,1)	15 / 2.220	0,7 (0,4-1,1)	1,2 (0,8-1,7)
Sjælland	Ja	4 / 964	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	12 / 1.041	1,2 (0,6-2,0)	0,8 (0,4-1,6)
Syddanmark	Ja	8 / 1.451	0 (0)	0,6	(0,2-1,1)	17 / 1.897	0,9 (0,5-1,4)	1,3 (0,8-1,9)
Midtjylland	Ja	6 / 2.016	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	14 / 2.543	0,6 (0,3-0,9)	1,4 (0,9-1,9)
Nordjylland	Ja	4 / 728	0 (0)	0,5	(0,1-1,4)	7 / 714	1,0 (0,4-2,0)	1,8 (0,9-3,2)
Hovedstaden	Ja	13 / 2.033	0 (0)	0,6	(0,3-1,1)	15 / 2.220	0,7 (0,4-1,1)	1,2 (0,8-1,7)
Bornholm	Ja	0 / 82	0 (0)	0,0	(0,0-4,4)	0 / 66	0,0 (0,0-5,4)	1,5 (0,0-8,2)
Herlev	Ja	2 / 448	0 (0)	0,4	(0,1-1,6)	4 / 485	0,8 (0,2-2,1)	1,5 (0,6-3,0)
Hillerød	Ja	5 / 704	0 (0)	0,7	(0,2-1,6)	4 / 811	0,5 (0,1-1,3)	1,1 (0,5-2,1)
Hvidovre	Ja	5 / 564	0 (0)	0,9	(0,3-2,1)	2 / 649	0,3 (0,0-1,1)	0,6 (0,2-1,6)
Rigshospitalet	Ja	1 / 235	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	5 / 209	2,4 (0,8-5,5)	2,5 (0,8-5,7)
Sjælland	Ja	4 / 964	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	12 / 1.041	1,2 (0,6-2,0)	0,8 (0,4-1,6)
Holbæk	Ja	1 / 439	0 (0)	0,2	(0,0-1,3)	4 / 386	1,0 (0,3-2,6)	0,0 (0,0-0,9)
Nykøbing F	Ja	1 / 119	0 (0)	0,8	(0,0-4,6)	1 / 113	0,9 (0,0-4,8)	3,1 (0,4-10,8)
Roskilde	Ja	1 / 195	0 (0)	0,5	(0,0-2,8)	5 / 267	1,9 (0,6-4,3)	1,8 (0,7-3,9)
Slagelse	Ja	1 / 211	0 (0)	0,5	(0,0-2,6)	2 / 275	0,7 (0,1-2,6)	0,4 (0,0-1,9)
Syddanmark	Ja	8 / 1.451	0 (0)	0,6	(0,2-1,1)	17 / 1.897	0,9 (0,5-1,4)	1,3 (0,8-1,9)
Esbjerg	Ja	2 / 354	0 (0)	0,6	(0,1-2,0)	6 / 406	1,5 (0,5-3,2)	1,8 (0,6-4,3)
Kolding	Ja	0 / 320	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	1 / 403	0,2 (0,0-1,4)	1,2 (0,4-2,8)
Odense	Ja	5 / 573	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	7 / 865	0,8 (0,3-1,7)	1,0 (0,4-1,8)
Sygehus Sønderjylland	Ja	1 / 204	0 (0)	0,5	(0,0-2,7)	3 / 223	1,3 (0,3-3,9)	1,8 (0,5-4,7)
Midtjylland	Ja	6 / 2.016	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	14 / 2.543	0,6 (0,3-0,9)	1,4 (0,9-1,9)
Aarhus	Ja	2 / 330	0 (0)	0,6	(0,1-2,2)	2 / 314	0,6 (0,1-2,3)	2,9 (1,2-5,8)
Herning	Ja	2 / 382	0 (0)	0,5	(0,1-1,9)	7 / 466	1,5 (0,6-3,1)	1,7 (0,7-3,3)
Horsens	Ja	1 / 442	0 (0)	0,2	(0,0-1,3)	2 / 615	0,3 (0,0-1,2)	0,9 (0,3-2,0)
Randers	Ja	1 / 449	0 (0)	0,2	(0,0-1,2)	0 / 632	0,0 (0,0-0,6)	0,0 (0,0-1,0)
Viborg	Ja	0 / 413	0 (0)	0,0	(0,0-0,9)	3 / 516	0,6 (0,1-1,7)	1,9 (0,9-3,3)
Nordjylland	Ja	4 / 728	0 (0)	0,5	(0,1-1,4)	7 / 714	1,0 (0,4-2,0)	1,8 (0,9-3,2)
Aalborg	Ja	0 / 210	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	2 / 203	1,0 (0,1-3,5)	2,1 (0,4-6,0)
Hobro						0 / 7	0,0 (0,0-41,0)	0,0 (0,0-13,2)
Sygehus Vendsyssel	Ja	4 / 394	0 (0)	1,0	(0,3-2,6)	5 / 397	1,3 (0,4-2,9)	1,5 (0,5-3,4)
Thisted	Ja	0 / 124	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0 / 107	0,0 (0,0-3,4)	2,8 (0,6-8,0)
Privathospitaler								
Aagaard						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0 / 20	0,0 (0,0-16,8)	0,0 (0,0-30,8)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 9	0,0 (0,0-33,6)	0,0 (0,0-30,8)
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	1 / 21	4,8 (0,1-23,8)	0,0 (0,0-16,8)
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	0 / 42	0,0 (0,0-8,4)	1,7 (0,0-9,2)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-16,8)
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
CFR hospitaler Viborg	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	
Privathospitalet Danmark						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Kollund, Kruså	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			0,0 (0,0-97,5)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0 / 22	0,0 (0,0-15,4)	0,0 (0,0-33,6)
Viborg Privathospital								0,0 (0,0-97,5)



Kommentar til indikator 2

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2 major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 30 dage efter operativ hysteroskopi foretaget på benign indikation. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysteroskopi har fået registreret en af en række alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5, er re-opereret, eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Indikatoren inkluderer alle elektive, benigne hysteroskopier foretaget i aktuelle periode, hvilket er en ændring i forhold til tidligere, hvor kun primære hysteroskopier var inkluderet. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Indikator 2 er ændret i forhold til tidligere og følger nu definitionen på alvorlige komplikationer i Clavien-Dindo klassifikationen.

Andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage efter alle benigne, operative hysteroskopier var på landsplan 0,5 % (95 % CI: 0,3-0,7 %) i aktuelle år. Standarden på < 3 % er dermed opfyldt. Alle 5 regioner opfylder ligeledes standarden med indikatorværdier mellem 0,3 og 0,6 %.

På afdelingsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 1 % og standarden er således opfyldt på alle afdelinger.

Trendgrafen viser en støt faldende andel med alvorlige komplikationer efter hysteroskopi over de seneste 8 år. Samtidig er variationen mellem regionerne reduceret væsentligt.

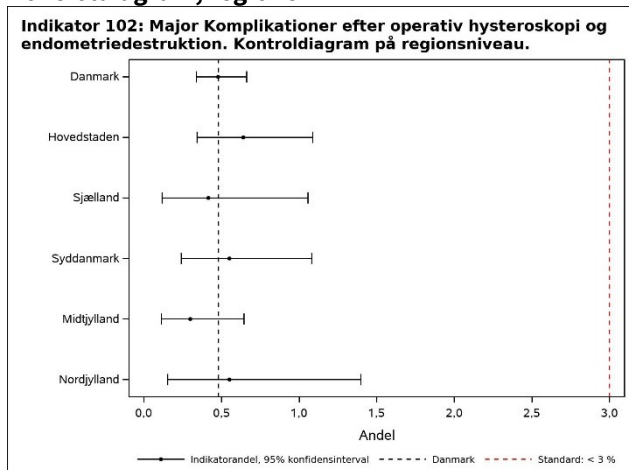
Diskussion og implikationer

De fleste steder ses forekomsten af alvorlige komplikationer til de operative hysteroskopier lav.

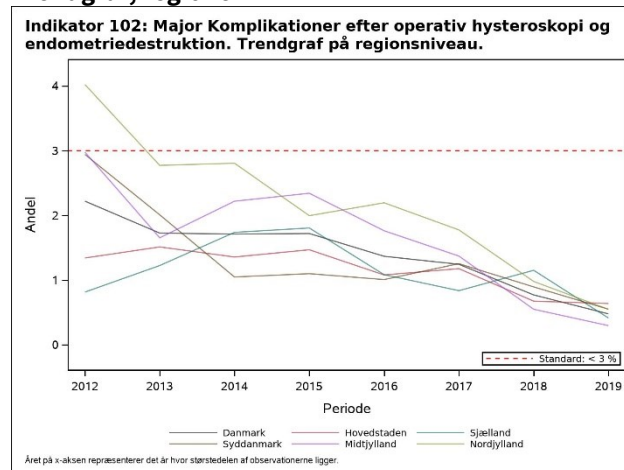
Anbefaling

Resultatindikator som overvåger en del af de hysteroskopiske behandlingsmetoder.

Kontrolldiagram, regioner

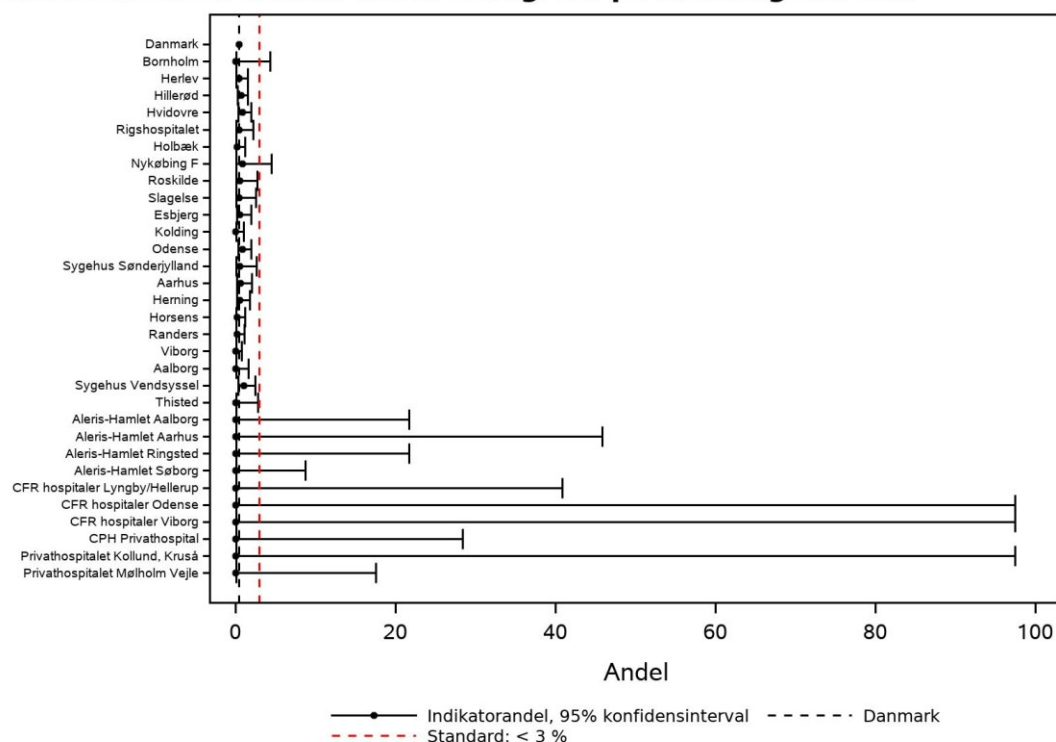


Trendgraf, regioner



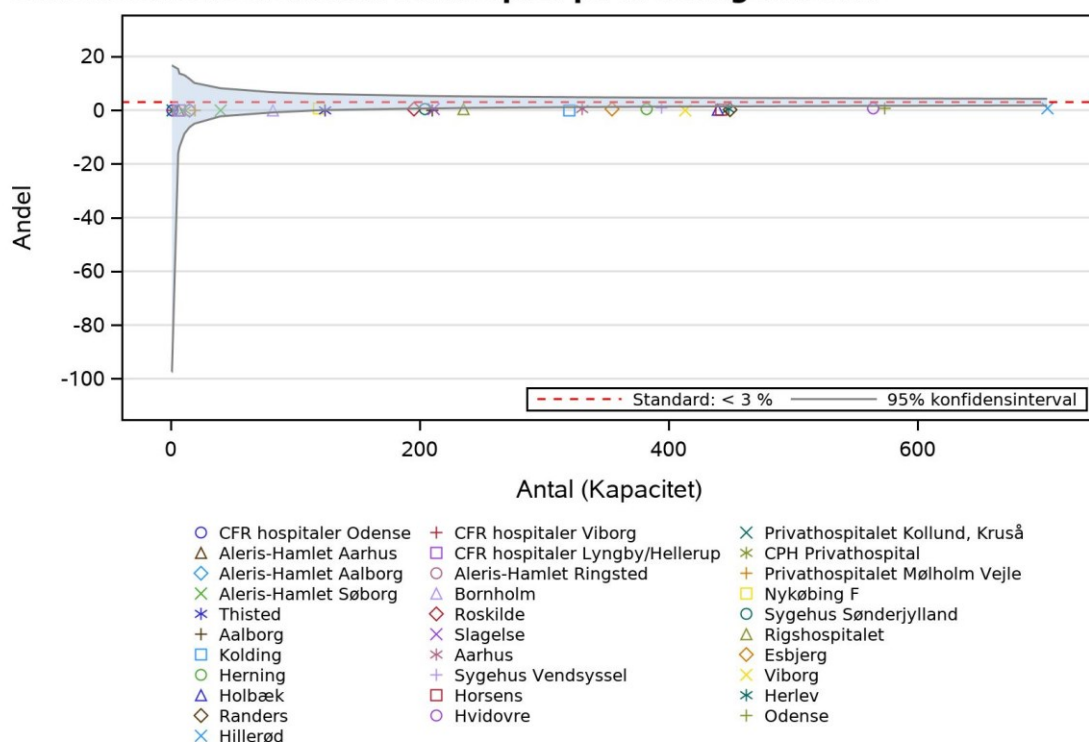
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 3a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2014 - 31.05.2015		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2013/2014 Antal	Andel (95% CI)	2012/2013 Andel (95% CI)
Danmark		41 / 359	0 (0)	11,4	(8,3-15,2)	42 / 390	10,8 (7,9-14,3)	13,5 (9,7-18,0)
Hovedstaden		16 / 152	0 (0)	10,5	(6,1-16,5)	18 / 153	11,8 (7,1-18,0)	16,8 (10,8-24,3)
Sjælland		7 / 61	0 (0)	11,5	(4,7-22,2)	6 / 80	7,5 (2,8-15,6)	12,5 (5,6-23,2)
Syddanmark		7 / 33	0 (0)	21,2	(9,0-38,9)	1 / 39	2,6 (0,1-13,5)	7,7 (0,2-36,0)
Midtjylland		8 / 78	0 (0)	10,3	(4,5-19,2)	10 / 66	15,2 (7,5-26,1)	7,4 (0,9-24,3)
Nordjylland		2 / 23	0 (0)	8,7	(1,1-28,0)	5 / 39	12,8 (4,3-27,4)	13,0 (2,8-33,6)
Hovedstaden		16 / 152	0 (0)	10,5	(6,1-16,5)	18 / 153	11,8 (7,1-18,0)	16,8 (10,8-24,3)
Bornholm		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	33,3 (0,8-90,6)
Herlev		2 / 34	0 (0)	5,9	(0,7-19,7)	5 / 33	15,2 (5,1-31,9)	16,7 (4,7-37,4)
Hillerød		2 / 25	0 (0)	8,0	(1,0-26,0)	4 / 27	14,8 (4,2-33,7)	14,3 (3,0-36,3)
Hvidovre		6 / 51	0 (0)	11,8	(4,4-23,9)	4 / 52	7,7 (2,1-18,5)	19,3 (10,0-31,9)
Rigshospitalet		6 / 40	0 (0)	15,0	(5,7-29,8)	5 / 40	12,5 (4,2-26,8)	11,5 (2,4-30,2)
Sjælland		7 / 61	0 (0)	11,5	(4,7-22,2)	6 / 80	7,5 (2,8-15,6)	12,5 (5,6-23,2)
Holbæk		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	1 / 3	33,3 (0,8-90,6)	22,2 (2,8-60,0)
Nykøbing F		1 / 5	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	2 / 5	40,0 (5,3-85,3)	0,0 (0,0-45,9)
Roskilde		5 / 39	0 (0)	12,8	(4,3-27,4)	2 / 59	3,4 (0,4-11,7)	12,1 (3,4-28,2)
Slagelse		1 / 9	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	1 / 13	7,7 (0,2-36,0)	12,5 (1,6-38,3)
Syddanmark		7 / 33	0 (0)	21,2	(9,0-38,9)	1 / 39	2,6 (0,1-13,5)	7,7 (0,2-36,0)
Esbjerg		1 / 1	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Kolding		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	1 / 8	12,5 (0,3-52,7)	0,0 (0,0-84,2)
Odense		6 / 21	0 (0)	28,6	(11,3-52,2)	0 / 8	0,0 (0,0-36,9)	10,0 (0,3-44,5)
Sygehus Sønderjylland		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 21	0,0 (0,0-16,1)	0,0 (0,0-97,5)
Midtjylland		8 / 78	0 (0)	10,3	(4,5-19,2)	10 / 66	15,2 (7,5-26,1)	7,4 (0,9-24,3)
Aarhus		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	2 / 24	8,3 (1,0-27,0)	7,1 (0,2-33,9)
Herning		1 / 2	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	2 / 8	25,0 (3,2-65,1)	0,0 (0,0-70,8)
Horsens		2 / 19	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-52,2)
Randers		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	2 / 4	50,0 (6,8-93,2)	0,0 (0,0-97,5)
Viborg		5 / 41	0 (0)	12,2	(4,1-26,2)	4 / 24	16,7 (4,7-37,4)	25,0 (0,6-80,6)
Nordjylland		2 / 23	0 (0)	8,7	(1,1-28,0)	5 / 39	12,8 (4,3-27,4)	13,0 (2,8-33,6)
Aalborg		1 / 10	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	4 / 28	14,3 (4,0-32,7)	7,1 (0,2-33,9)
Hobro		1 / 3	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0 / 0		
Sygehus Vendsyssel		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	1 / 7	14,3 (0,4-57,9)	28,6 (3,7-71,0)
Thisted		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-84,2)
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Søborg		1 / 11	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	2 / 13	15,4 (1,9-45,4)	9,1 (1,1-29,2)
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-97,5)
Viborg Privathospital		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 0		

Kommentar til indikator 3a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkhp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2014-31.05.2015.

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med resektion af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 11,4 % (95 % CI: 8,3-15,2 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 8,7 % i Region Nordjylland og 21,2 % i Region Syddanmark. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer andelen mellem 0 % (Aarhus) og 28,6 % (Odense). Antallene er dog små og indikatorresultaterne skal derfor tolkes med forsigtighed.

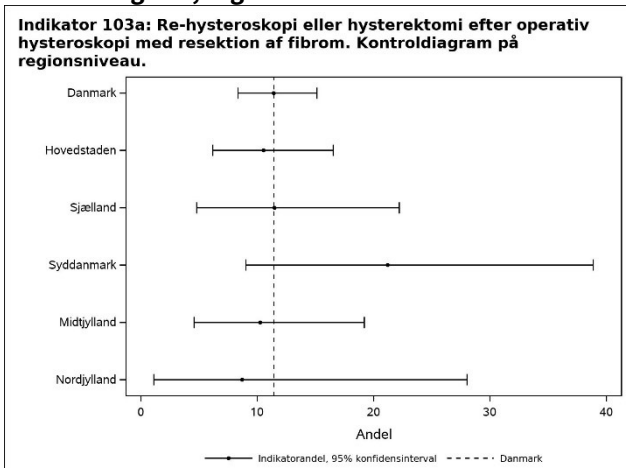
Diskussion og implikationer

Mål er ikke fastsat, da indgrebet også kan foretages på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet. Nogle svære cases intenderes fra starten som 2-steps indgreb for at skåne kaviteten.

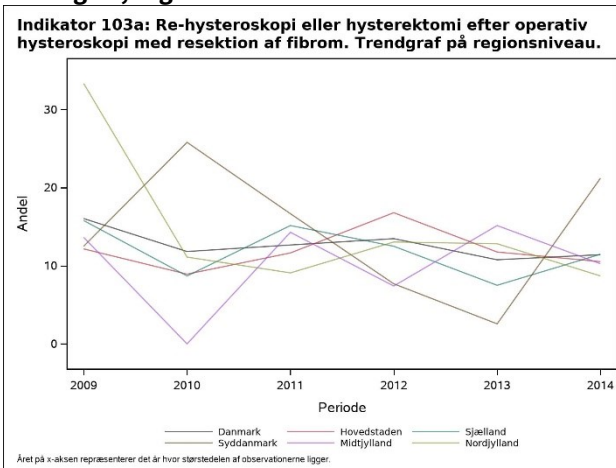
Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtid outcome af de hysteroskopiske indgreb.

Kontrolldiagram, regioner

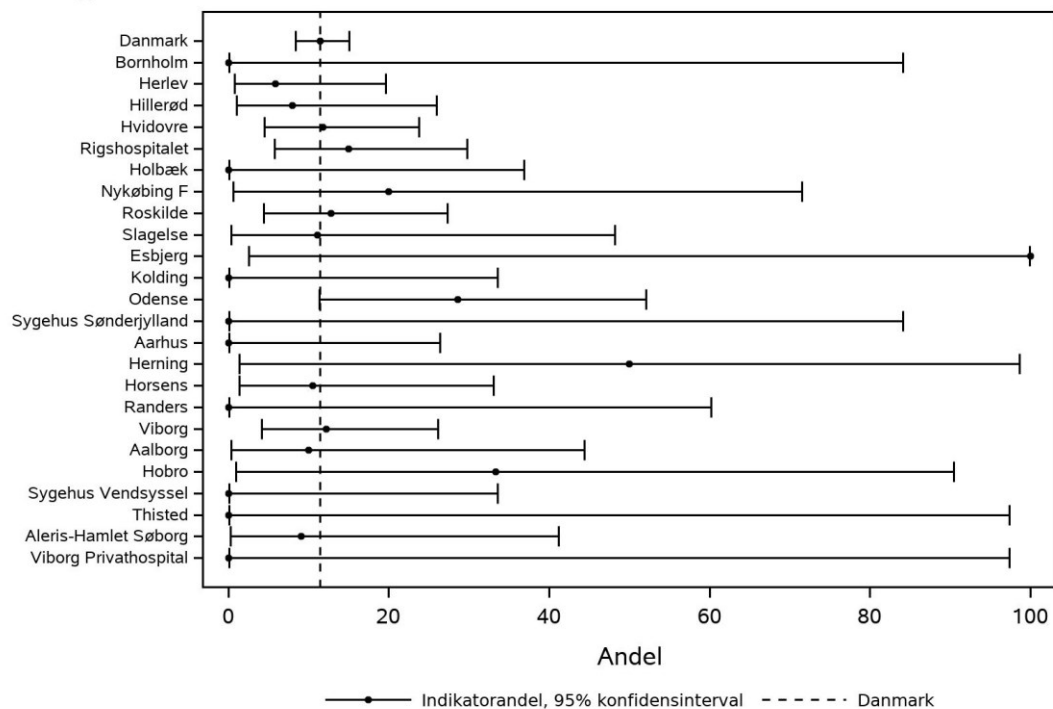


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 103a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3bl: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt

Indikatoren beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt

Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 25% opfyldt			01.06.2014 - 31.05.2015	95% CI	2013/2014	2012/2013	
				Andel		Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	290 / 1.702	0 (0)	17,0	(15,3-18,9)	338 / 1.752	19,3 (17,5-21,2)	18,9 (17,1-20,8)
Hovedstaden	Ja	51 / 370	0 (0)	13,8	(10,4-17,7)	59 / 398	14,8 (11,5-18,7)	16,5 (13,1-20,4)
Sjælland	Ja	51 / 313	0 (0)	16,3	(12,4-20,9)	56 / 290	19,3 (14,9-24,3)	16,4 (12,4-21,1)
Syddanmark	Ja	39 / 243	0 (0)	16,0	(11,7-21,3)	45 / 280	16,1 (12,0-20,9)	16,8 (12,8-21,6)
Midtjylland	Ja	117 / 579	0 (0)	20,2	(17,0-23,7)	139 / 599	23,2 (19,9-26,8)	22,3 (19,0-26,0)
Nordjylland	Ja	26 / 150	0 (0)	17,3	(11,6-24,4)	30 / 140	21,4 (14,9-29,2)	25,4 (18,3-33,6)
Hovedstaden	Ja	51 / 370	0 (0)	13,8	(10,4-17,7)	59 / 398	14,8 (11,5-18,7)	16,5 (13,1-20,4)
Bornholm		0 / 0				0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	14,3 (0,4-57,9)
Herlev	Ja	5 / 105	0 (0)	4,8	(1,6-10,8)	11 / 127	8,7 (4,4-15,0)	10,8 (6,0-17,4)
Hillerød	Ja	26 / 173	0 (0)	15,0	(10,1-21,2)	26 / 183	14,2 (9,5-20,1)	14,5 (9,8-20,4)
Hvidovre	Ja	14 / 75	0 (0)	18,7	(10,6-29,3)	18 / 63	28,6 (17,9-41,3)	29,4 (20,0-40,3)
Rigshospitalet	Nej	6 / 17	0 (0)	35,3	(14,2-61,7)	4 / 22	18,2 (5,2-40,3)	20,0 (4,3-48,1)
Sjælland	Ja	51 / 313	0 (0)	16,3	(12,4-20,9)	56 / 290	19,3 (14,9-24,3)	16,4 (12,4-21,1)
Holbæk	Nej	14 / 52	0 (0)	26,9	(15,6-41,0)	8 / 33	24,2 (11,1-42,3)	25,6 (13,0-42,1)
Nykøbing F	Ja	10 / 71	0 (0)	14,1	(7,0-24,4)	6 / 43	14,0 (5,3-27,9)	17,5 (7,3-32,8)
Roskilde	Ja	13 / 77	0 (0)	16,9	(9,3-27,1)	20 / 98	20,4 (12,9-29,7)	17,0 (8,1-29,8)
Slagelse	Ja	14 / 113	0 (0)	12,4	(6,9-19,9)	22 / 116	19,0 (12,3-27,3)	13,8 (8,9-19,9)
Syddanmark	Ja	39 / 243	0 (0)	16,0	(11,7-21,3)	45 / 280	16,1 (12,0-20,9)	16,8 (12,8-21,6)
Esbjerg	Ja	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	11 / 31	35,5 (19,2-54,6)	17,1 (9,2-28,0)
Kolding	Ja	4 / 33	0 (0)	12,1	(3,4-28,2)	7 / 29	24,1 (10,3-43,5)	11,1 (1,4-34,7)
Odense	Ja	19 / 142	0 (0)	13,4	(8,3-20,1)	20 / 182	11,0 (6,8-16,5)	16,9 (11,3-23,8)
Sygehus Sønderjylland	Nej	13 / 48	0 (0)	27,1	(15,3-41,8)	7 / 38	18,4 (7,7-34,3)	18,2 (9,1-30,9)
Midtjylland	Ja	117 / 579	0 (0)	20,2	(17,0-23,7)	139 / 599	23,2 (19,9-26,8)	22,3 (19,0-26,0)
Aarhus	Ja	14 / 76	0 (0)	18,4	(10,5-29,0)	13 / 69	18,8 (10,4-30,1)	13,2 (6,5-22,9)
Herning	Nej	28 / 102	0 (0)	27,5	(19,1-37,2)	42 / 120	35,0 (26,5-44,2)	26,0 (17,7-35,7)
Horsens	Ja	39 / 190	0 (0)	20,5	(15,0-27,0)	44 / 191	23,0 (17,3-29,7)	21,4 (15,5-28,4)
Randers	Ja	22 / 155	0 (0)	14,2	(9,1-20,7)	19 / 141	13,5 (8,3-20,2)	22,2 (15,5-30,2)
Silkeborg								33,3 (17,3-52,8)
Viborg	Nej	14 / 56	0 (0)	25,0	(14,4-38,4)	21 / 78	26,9 (17,5-38,2)	25,0 (14,7-37,9)
Nordjylland	Ja	26 / 150	0 (0)	17,3	(11,6-24,4)	30 / 140	21,4 (14,9-29,2)	25,4 (18,3-33,6)
Aalborg	Ja	14 / 80	0 (0)	17,5	(9,9-27,6)	16 / 69	23,2 (13,9-34,9)	26,1 (16,3-38,1)
Hobro	Ja	1 / 10	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	2 / 16	12,5 (1,6-38,3)	5,6 (0,1-27,3)
Sygehus Vendsyssel	Ja	5 / 30	0 (0)	16,7	(5,6-34,7)	5 / 24	20,8 (7,1-42,2)	19,0 (5,4-41,9)
Thisted	Ja	6 / 30	0 (0)	20,0	(7,7-38,6)	7 / 31	22,6 (9,6-41,1)	42,3 (23,4-63,1)
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	2 / 16	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	2 / 5	40,0 (5,3-85,3)	0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	1 / 8	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	3 / 6	50,0 (11,8-88,2)	0,0 (0,0-70,8)
Aleris-Hamlet Herning	Nej	1 / 1	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)			
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	1 / 17	5,9 (0,1-28,7)	6,5 (0,8-21,4)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Ciconia Århus	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	1 / 4	25,0 (0,6-80,6)	0,0 (0,0-45,9)
Gråbrødreklinikken								50,0 (1,3-98,7)
Københavns Privathospital A/S	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	1 / 7	14,3 (0,4-57,9)	0,0 (0,0-97,5)
Privathospitalet Kollund, Kruså								0,0 (0,0-97,5)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	1 / 2	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	1 / 3	33,3 (0,8-90,6)	



	Standard	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2014 - 31.05.2015 Andel 95% CI	2013/2014 Antal Andel (95% CI)	2012/2013 Andel (95% CI)	
Privathospitalet Møn		0 / 0			0 / 1 0,0 (0,0-97,5)		
Roskilde Privathospital						100,0 (2,5-100,0)	
Viborg Privathospital		0 / 0			0 / 1 0,0 (0,0-97,5)		

Kommentar til indikator 3b1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3b er for første gang opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej.

Indikator 3b1 beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2014-31.05.2015.

Andelen af re-hysteroskopi med endometriresektion eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 17,0 % (95 % CI: 15,3-18,9 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 13,8 % i Region Hovedstaden og 20,2 % i Region Midtjylland. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Af de 23 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år er standarden opfyldt på 18 afdelinger. Som illustreret i funnelplottet nedenfor er der dog ingen afdelinger, der ligger uden for konfidensintervallet omkring standarden.

Trendgrafen viser nogen variation mellem regionerne over de seneste 6 opgørelsesår (2009/10-2014/15), men standarden er stort set opfyldt i alle regioner og på landsplan i hele perioden.

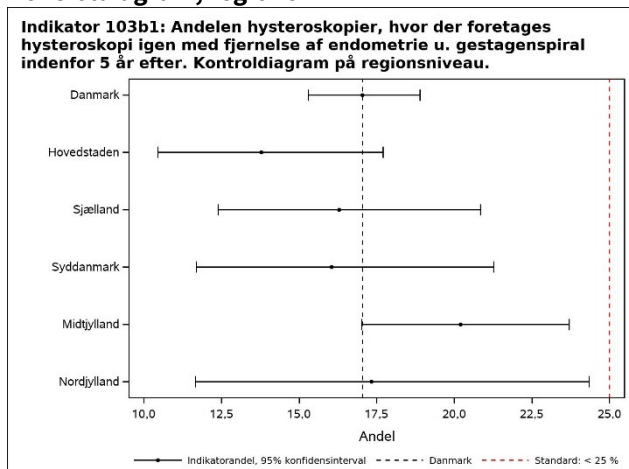
Diskussion og implikationer

Målet er < 25%. På den ene side kan man ved komplekse patienter der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat. På den anden side er der i litteraturen en ikke ubetydelig læringskurve til endometriresektion. Det er diskuteret om man skal kombinere indgrebet med en gestagenspiral.

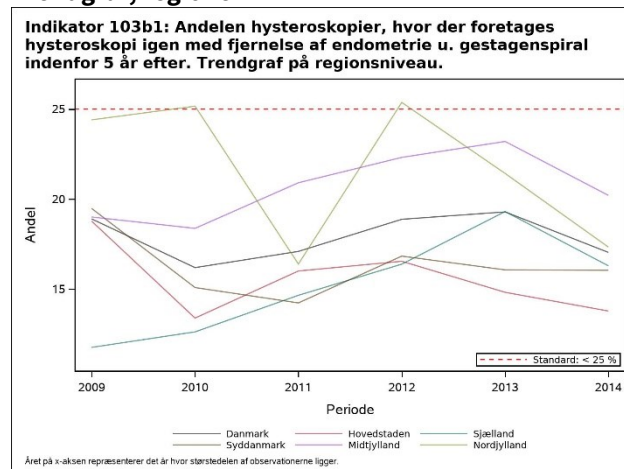
Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

Kontrolldiagram, regioner



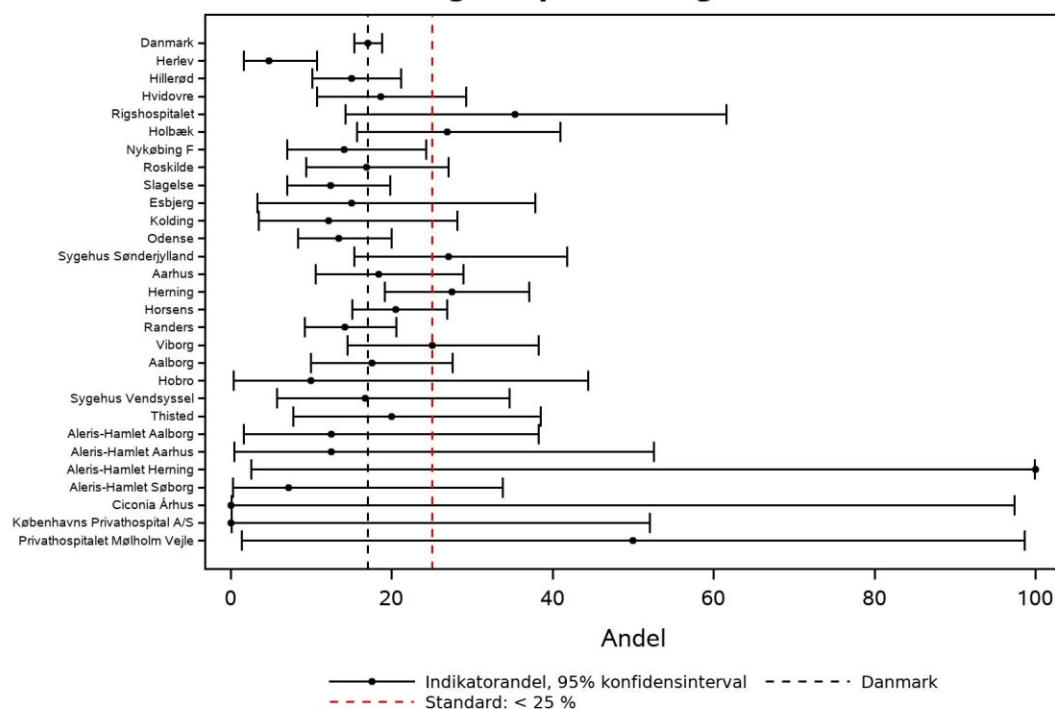
Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

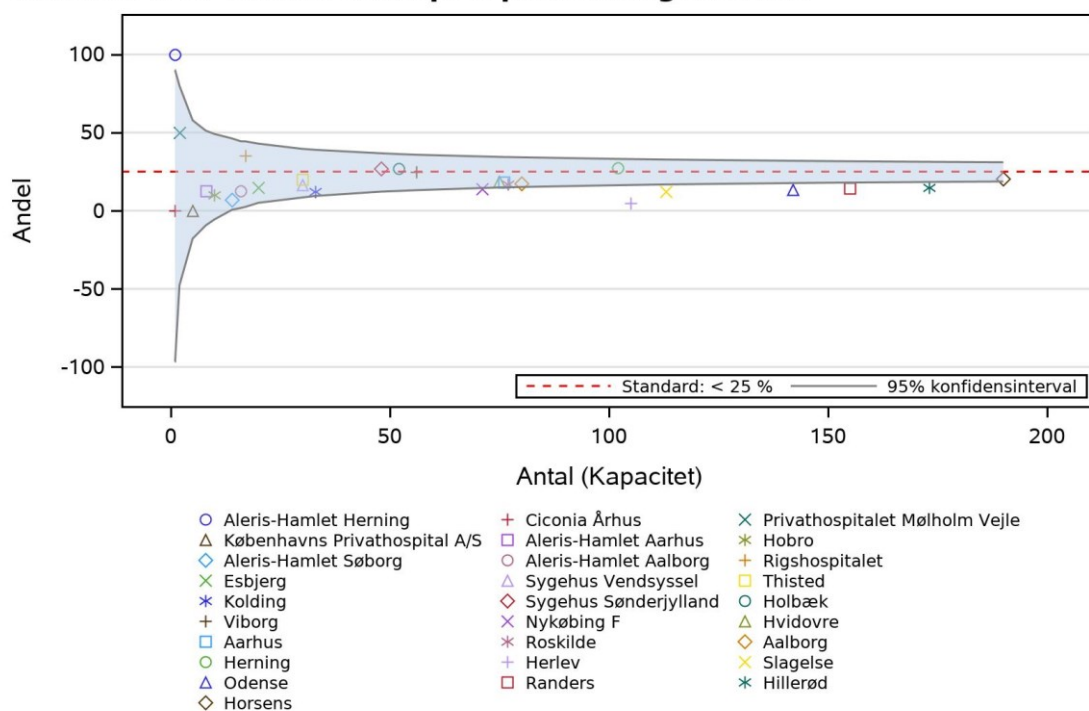


Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 3bII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt

Indikatoren beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2014 - 31.05.2015 Andel	95% CI	2013/2014 Antal	Andel (95% CI)	2012/2013 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	46 / 435	0 (0)	10,6	(7,8-13,9)	42 / 362	11,6 (8,5-15,4)	15,6 (11,5-20,4)
Hovedstaden	Ja	19 / 178	0 (0)	10,7	(6,6-16,2)	12 / 149	8,1 (4,2-13,6)	13,9 (8,2-21,6)
Sjælland	Ja	7 / 86	0 (0)	8,1	(3,3-16,1)	11 / 62	17,7 (9,2-29,5)	9,1 (2,5-21,7)
Syddanmark	Ja	9 / 69	0 (0)	13,0	(6,1-23,3)	8 / 67	11,9 (5,3-22,2)	10,3 (2,9-24,2)
Midtjylland	Ja	5 / 53	0 (0)	9,4	(3,1-20,7)	9 / 61	14,8 (7,0-26,2)	27,3 (17,0-39,6)
Nordjylland	Ja	6 / 49	0 (0)	12,2	(4,6-24,8)	2 / 23	8,7 (1,1-28,0)	10,0 (0,3-44,5)
Hovedstaden	Ja	19 / 178	0 (0)	10,7	(6,6-16,2)	12 / 149	8,1 (4,2-13,6)	13,9 (8,2-21,6)
Bornholm	Nej	1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	1 / 10	10,0 (0,3-44,5)	25,0 (3,2-65,1)
Herlev	Ja	7 / 106	0 (0)	6,6	(2,7-13,1)	7 / 69	10,1 (4,2-19,8)	10,5 (4,0-21,5)
Hillerød	Ja	8 / 48	0 (0)	16,7	(7,5-30,2)	3 / 59	5,1 (1,1-14,1)	13,5 (4,5-28,8)
Hvidovre	Ja	3 / 15	0 (0)	20,0	(4,3-48,1)	1 / 7	14,3 (0,4-57,9)	25,0 (0,6-80,6)
Rigshospitalet	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	22,2 (2,8-60,0)
Sjælland	Ja	7 / 86	0 (0)	8,1	(3,3-16,1)	11 / 62	17,7 (9,2-29,5)	9,1 (2,5-21,7)
Holbæk	Ja	2 / 16	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	2 / 12	16,7 (2,1-48,4)	17,4 (5,0-38,8)
Nykøbing F	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	2 / 5	40,0 (5,3-85,3)	
Roskilde	Ja	2 / 36	0 (0)	5,6	(0,7-18,7)	3 / 22	13,6 (2,9-34,9)	0,0 (0,0-97,5)
Slagelse	Ja	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	4 / 23	17,4 (5,0-38,8)	0,0 (0,0-16,8)
Syddanmark	Ja	9 / 69	0 (0)	13,0	(6,1-23,3)	8 / 67	11,9 (5,3-22,2)	10,3 (2,9-24,2)
Esbjerg		0 / 0				0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-70,8)
Kolding	Nej	3 / 7	0 (0)	42,9	(9,9-81,6)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Odense	Ja	6 / 62	0 (0)	9,7	(3,6-19,9)	7 / 59	11,9 (4,9-22,9)	9,1 (1,9-24,3)
Sygehus Sønderjylland		0 / 0				1 / 5	20,0 (0,5-71,6)	33,3 (0,8-90,6)
Midtjylland	Ja	5 / 53	0 (0)	9,4	(3,1-20,7)	9 / 61	14,8 (7,0-26,2)	27,3 (17,0-39,6)
Aarhus	Ja	1 / 13	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	4 / 22	18,2 (5,2-40,3)	30,0 (6,7-65,2)
Herning	Ja	2 / 15	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	3 / 15	20,0 (4,3-48,1)	29,4 (15,1-47,5)
Horsens	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	1 / 14	7,1 (0,2-33,9)	25,0 (5,5-57,2)
Randers	Ja	1 / 12	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	50,0 (6,8-93,2)
Viborg	Ja	1 / 5	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	1 / 4	25,0 (0,6-80,6)	0,0 (0,0-45,9)
Nordjylland	Ja	6 / 49	0 (0)	12,2	(4,6-24,8)	2 / 23	8,7 (1,1-28,0)	10,0 (0,3-44,5)
Aalborg	Ja	4 / 19	0 (0)	21,1	(6,1-45,6)	1 / 3	33,3 (0,8-90,6)	50,0 (1,3-98,7)
Hobro	Ja	2 / 25	0 (0)	8,0	(1,0-26,0)	0 / 10	0,0 (0,0-30,8)	0,0 (0,0-70,8)
Sygehus Vendsyssel	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	1 / 8	12,5 (0,3-52,7)	0,0 (0,0-60,2)
Thisted	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-97,5)
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-97,5)

Kommentar til indikator 3bII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3b er for første gang opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej.

Indikator 3bII beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.



Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2014-31.05.2015.

Andelen af re-hysteroskopi med endometriresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 10,6 % (95 % CI: 7,8-13,9 %) i aktuelle periode. Indikatorresultaterne på regionsniveau spænder fra 8,1 % i Region Sjælland til 13 % i Region Syddanmark. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

På afdelingsniveau er standarden opfyldt på alle afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år, se kontroldiagram og funnelplot på afdelingsniveau nedenfor.

Trendgrafen viser at standarden med en enkelt undtagelse har været opfyldt i alle regioner de seneste 6 år. Variationen mellem de 5 regioner har vekslet over årene; i aktuelle år er variationen mellem regioner lille.

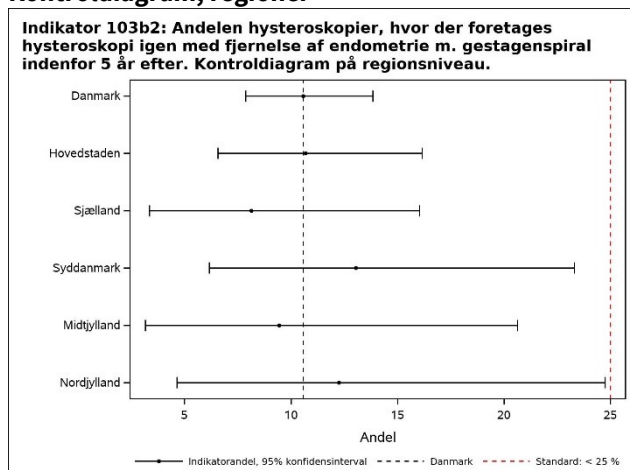
Diskussion og implikationer

Målet er < 25%. På den ene side kan man ved komplekse patienter der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat. På den anden side er der i litteraturen en ikke ubetydelig læringskurve til endometriresektion. Det er diskuteret om man skal kombinere indgrebet med en gestagenspiral.

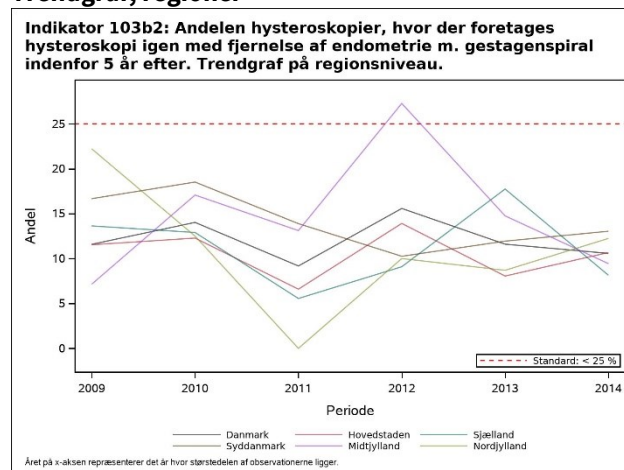
Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

Kontroldiagram, regioner

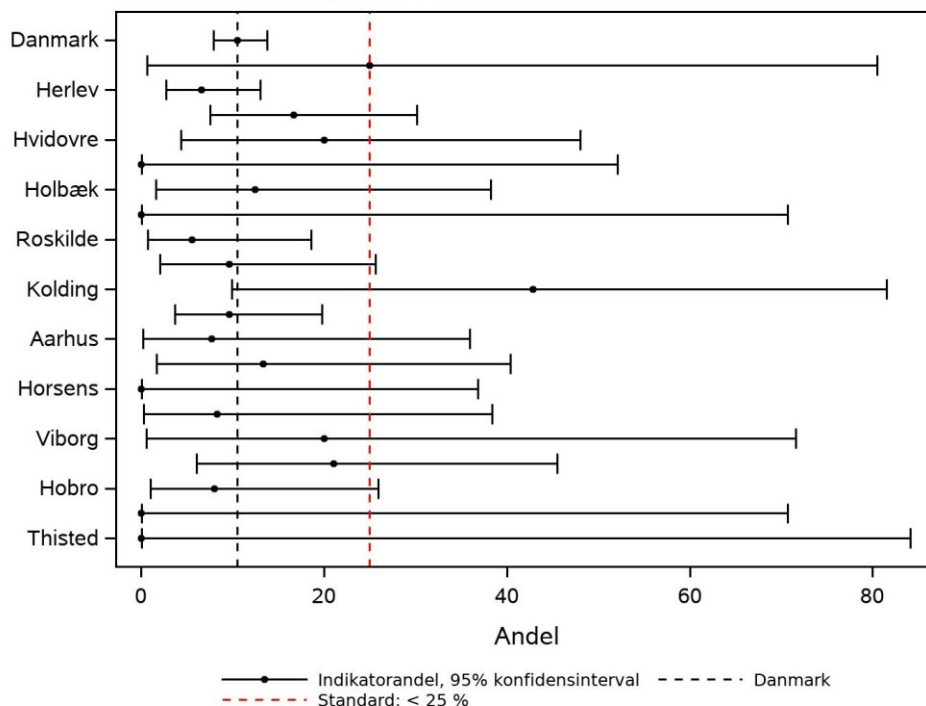


Trendgraf, regioner



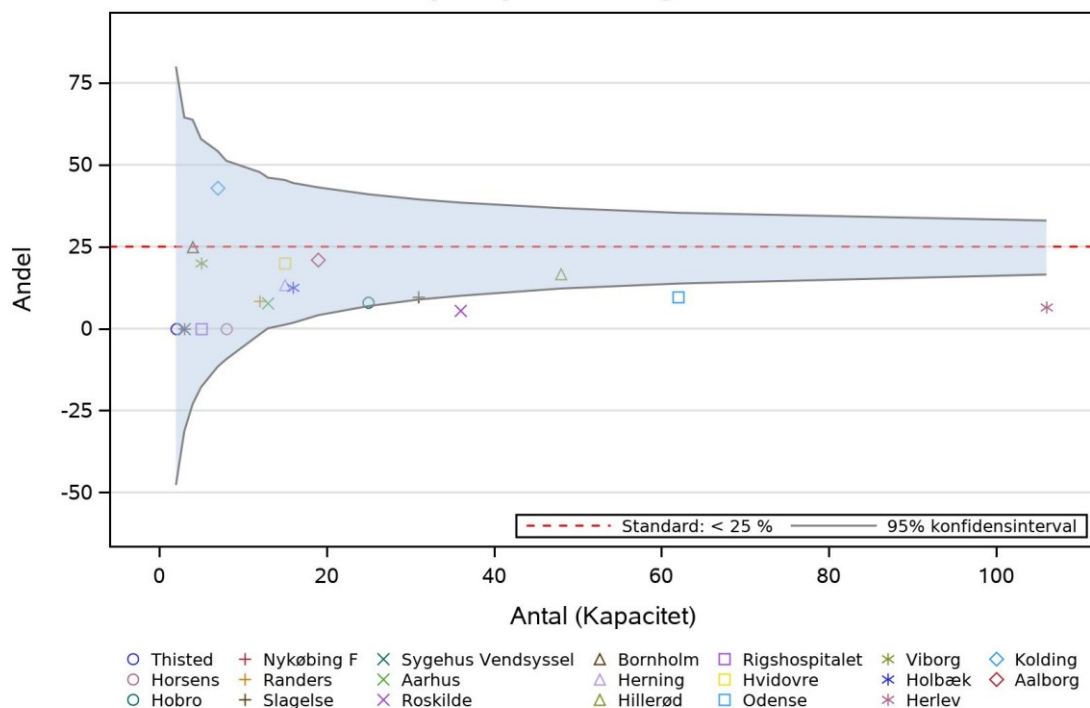
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 3c: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie, hvor der foretages re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103c: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 25% opfyldt			01.06.2014 - 31.05.2015		2013/2014	2012/2013	
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	61 / 439	0 (0)	13,9	(10,8-17,5)	70 / 402	17,4 (13,8-21,5)	17,4 (12,9-22,6)
Hovedstaden	Ja	7 / 56	0 (0)	12,5	(5,2-24,1)	6 / 47	12,8 (4,8-25,7)	14,7 (5,0-31,1)
Sjælland	Ja	6 / 52	0 (0)	11,5	(4,4-23,4)	8 / 78	10,3 (4,5-19,2)	10,3 (3,9-21,2)
Syddanmark	Ja	37 / 216	0 (0)	17,1	(12,4-22,8)	33 / 131	25,2 (18,0-33,5)	24,5 (13,8-38,3)
Midtjylland	Ja	9 / 87	0 (0)	10,3	(4,8-18,7)	20 / 111	18,0 (11,4-26,4)	15,5 (7,3-27,4)
Nordjylland	Ja	2 / 28	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)	3 / 35	8,6 (1,8-23,1)	22,4 (11,8-36,6)
Hovedstaden	Ja	7 / 56	0 (0)	12,5	(5,2-24,1)	6 / 47	12,8 (4,8-25,7)	14,7 (5,0-31,1)
Herlev	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	
Hillerød	Ja	1 / 30	0 (0)	3,3	(0,1-17,2)	6 / 42	14,3 (5,4-28,5)	15,2 (5,1-31,9)
Hvidovre	Nej	6 / 20	0 (0)	30,0	(11,9-54,3)	0 / 0		0,0 (0,0-97,5)
Sjælland	Ja	6 / 52	0 (0)	11,5	(4,4-23,4)	8 / 78	10,3 (4,5-19,2)	10,3 (3,9-21,2)
Nykøbing F	Ja	1 / 7	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	0,0 (0,0-60,2)
Roskilde	Ja	5 / 44	0 (0)	11,4	(3,8-24,6)	8 / 71	11,3 (5,0-21,0)	11,3 (4,3-23,0)
Slagelse	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Syddanmark	Ja	37 / 216	0 (0)	17,1	(12,4-22,8)	33 / 131	25,2 (18,0-33,5)	24,5 (13,8-38,3)
Esbjerg	Ja	14 / 87	0 (0)	16,1	(9,1-25,5)	8 / 48	16,7 (7,5-30,2)	0,0 (0,0-84,2)
Kolding	Ja	14 / 80	0 (0)	17,5	(9,9-27,6)	18 / 55	32,7 (20,7-46,7)	25,5 (14,3-39,6)
Sygehus Sønderjylland	Ja	9 / 49	0 (0)	18,4	(8,8-32,0)	7 / 28	25,0 (10,7-44,9)	
Midtjylland	Ja	9 / 87	0 (0)	10,3	(4,8-18,7)	20 / 111	18,0 (11,4-26,4)	15,5 (7,3-27,4)
Aarhus	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 0		
Herning		0 / 0				0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	
Randers	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 0		
Viborg	Ja	9 / 85	0 (0)	10,6	(5,0-19,2)	20 / 108	18,5 (11,7-27,1)	15,5 (7,3-27,4)
Nordjylland	Ja	2 / 28	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)	3 / 35	8,6 (1,8-23,1)	22,4 (11,8-36,6)
Sygehus Vendsyssel	Ja	2 / 28	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)	3 / 35	8,6 (1,8-23,1)	22,9 (12,0-37,3)
Thisted		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-97,5)
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-97,5)

Kommentar til indikator 3c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3c beskriver andelen af elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie, hvor der foretages re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2014-31.05.2015.

Andelen af hysteroskopier, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi med endometriedestruktion eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 13,9 % (95 % CI: 10,8-17,5 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 7,1 % i Region Nordjylland og 17,1 % i Region Syddanmark. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.



Kun en enkelt afdeling (Hvidovre) opfylder ikke standarden, men indikatorværdien ligger inden for konfidensintervallet omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafen viser, at der i hele den illustrerede periode har været stor variation mellem regionerne med indikatorværdier mellem 5 og mere end 25 %.

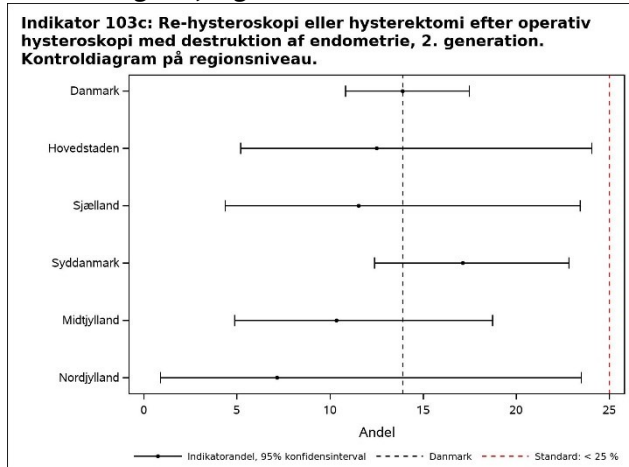
Diskussion og implikationer

Målet er < 25%. Man kan ved komplekse patienter der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat.

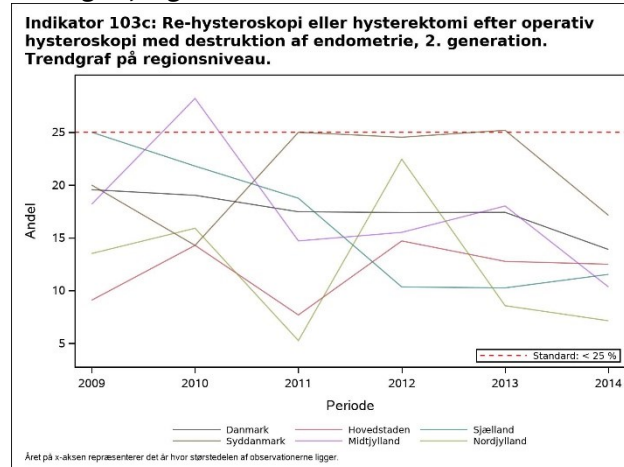
Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

Kontrolldiagram, regioner

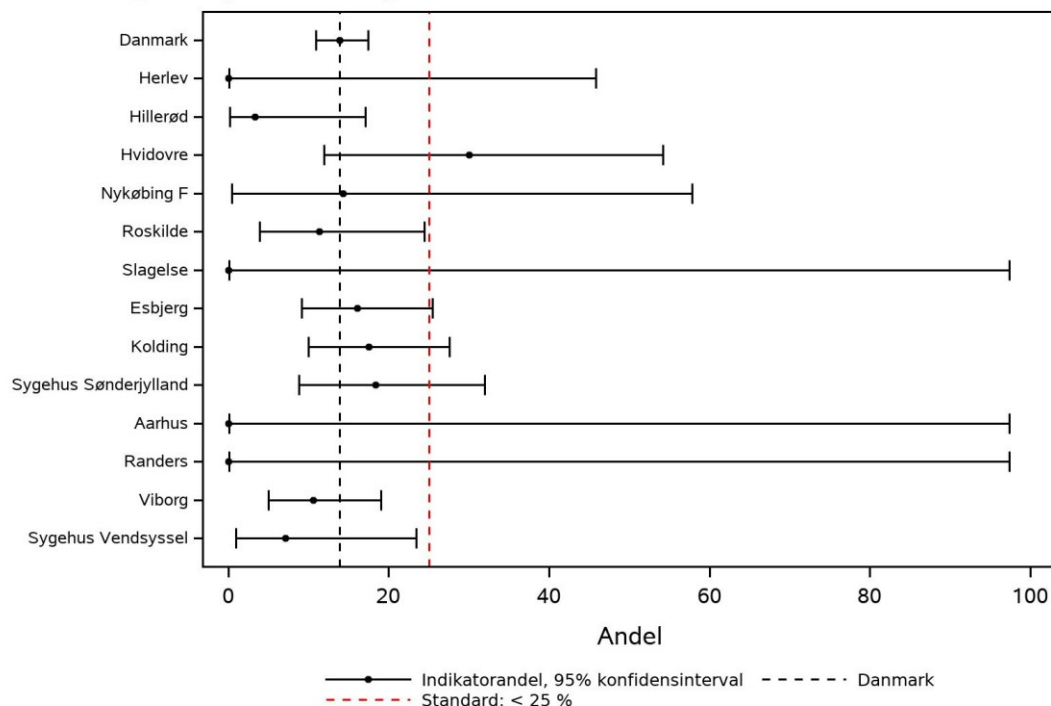


Trendgraf, regioner



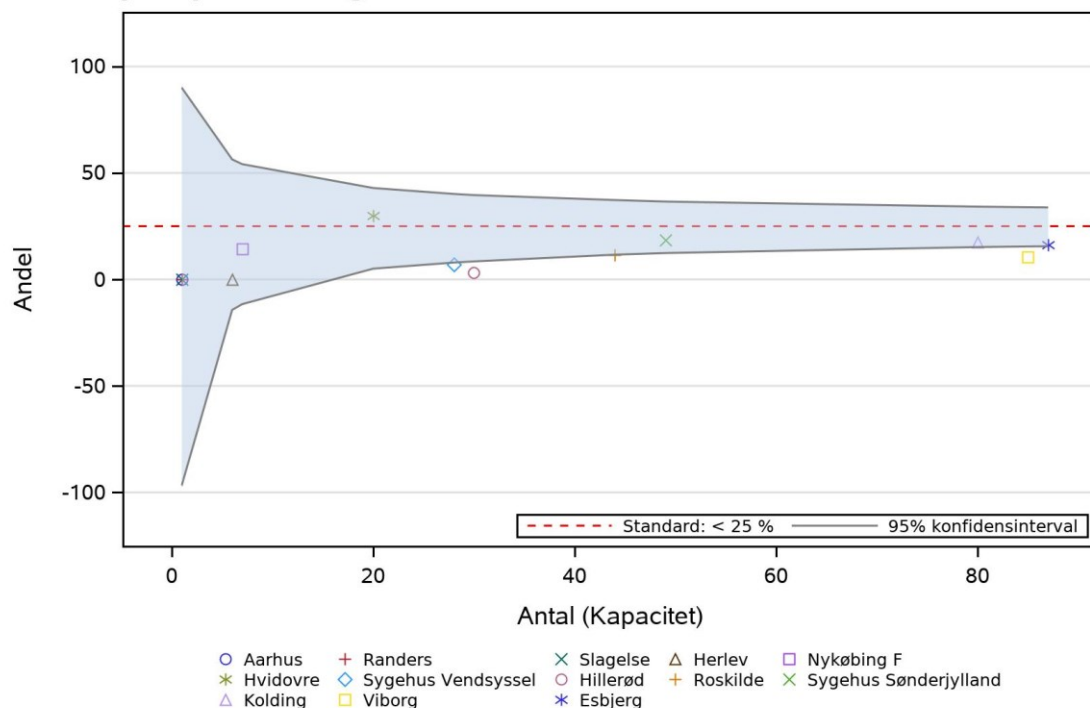
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 103c: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 103c: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 3d: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der er foretaget re-hysteroskopi med ablation af endometrie eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation

	Standard < 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2014 - 31.05.2015		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	2012/2013 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	24 / 159	0 (0)	15,1	(9,9-21,6)	40 / 251	15,9 (11,6-21,1)	16,3 (11,9-21,4)
Hovedstaden	Ja	10 / 43	0 (0)	23,3	(11,8-38,6)	15 / 61	24,6 (14,5-37,3)	12,5 (1,6-38,3)
Sjælland	Ja	5 / 75	0 (0)	6,7	(2,2-14,9)	11 / 71	15,5 (8,0-26,0)	18,8 (11,7-27,8)
Syddanmark	Nej	6 / 24	0 (0)	25,0	(9,8-46,7)	13 / 95	13,7 (7,5-22,3)	12,8 (6,8-21,2)
Midtjylland	Ja	1 / 7	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	20,0 (7,7-38,6)
Nordjylland	Ja	1 / 8	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	1 / 13	7,7 (0,2-36,0)	20,0 (2,5-55,6)
Hovedstaden	Ja	10 / 43	0 (0)	23,3	(11,8-38,6)	15 / 61	24,6 (14,5-37,3)	12,5 (1,6-38,3)
Bornholm	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	1 / 1	100,0 (2,5-100,0)	
Herlev	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 7	0,0 (0,0-41,0)	0,0 (0,0-45,9)
Hillerød	Nej	1 / 1	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Hvidovre	Nej	9 / 35	0 (0)	25,7	(12,5-43,3)	14 / 51	27,5 (15,9-41,7)	28,6 (3,7-71,0)
Rigshospitalet	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Sjælland	Ja	5 / 75	0 (0)	6,7	(2,2-14,9)	11 / 71	15,5 (8,0-26,0)	18,8 (11,7-27,8)
Holbæk	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	4 / 12	33,3 (9,9-65,1)	7,1 (0,2-33,9)
Nykøbing F	Ja	3 / 44	0 (0)	6,8	(1,4-18,7)	4 / 45	8,9 (2,5-21,2)	26,6 (16,3-39,1)
Roskilde	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-97,5)
Slagelse	Ja	2 / 20	0 (0)	10,0	(1,2-31,7)	3 / 11	27,3 (6,0-61,0)	4,5 (0,1-22,8)
Syddanmark	Nej	6 / 24	0 (0)	25,0	(9,8-46,7)	13 / 95	13,7 (7,5-22,3)	12,8 (6,8-21,2)
Esbjerg	Nej	1 / 2	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	2 / 21	9,5 (1,2-30,4)	18,2 (7,0-35,5)
Kolding	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Odense	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Sønderjylland	Nej	5 / 18	0 (0)	27,8	(9,7-53,5)	11 / 71	15,5 (8,0-26,0)	10,2 (3,8-20,8)
Midtjylland	Ja	1 / 7	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	0 / 11	0,0 (0,0-28,5)	20,0 (7,7-38,6)
Aarhus		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-70,8)
Herning	Nej	1 / 1	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-97,5)
Silkeborg								0,0 (0,0-84,2)
Viborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 8	0,0 (0,0-36,9)	25,0 (9,8-46,7)
Nordjylland	Ja	1 / 8	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	1 / 13	7,7 (0,2-36,0)	20,0 (2,5-55,6)
Aalborg	Nej	1 / 4	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	1 / 10	10,0 (0,3-44,5)	16,7 (0,4-64,1)
Hobro		0 / 0				0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 0		0,0 (0,0-84,2)
Thisted	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	100,0 (2,5-100,0)
Privathospitaler								
Aleris-Halmet Esbjerg								0,0 (0,0-97,5)
Københavns Privathospital A/S	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 0		
Privathospitalet Møn	Nej	1 / 1	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 0		

Kommentar til indikator 3d

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der er foretaget re-hysteroskopi med ablation af endometrie eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.



Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2014-31.05.2015.

Andelen af hysteroskopier, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi med endometrieablation *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 15,1 % (95 % CI: 9,9-21,6 %) i aktuelle periode, og varierede regionalt fra 6,7 % i Region Sjælland til 25,0 % i Region Syddanmark. Standarden på < 25% er således opfyldt på landsplan og i 4 ud af 5 regioner.

Kun 4 afdelinger har 10 eller flere operationer i nævneren i denne indikator. Af dem opfylder de to ikke standarden. Indikatorværdien er dog indeholdt i konfidensintervallet omkring standarden for begge afdelinger. Se funnelplottet nedenfor. Grundet de små antal på afdelingsniveau, bør resultaterne i denne indikator tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen viser at, med undtagelse af Region Nordjylland, har alle regioner opfyldt indikatorstandardens hvert år de seneste 6 år.

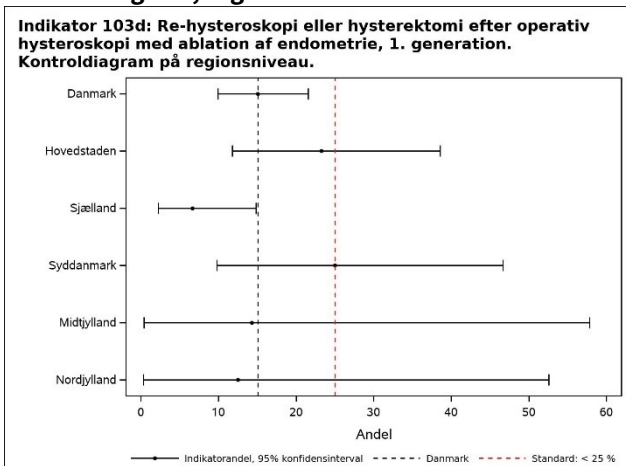
Diskussion og implikationer

Målet er < 25%. Kan dække over både rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode som primære indgreb. Man kan ved komplekse patienter der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat.

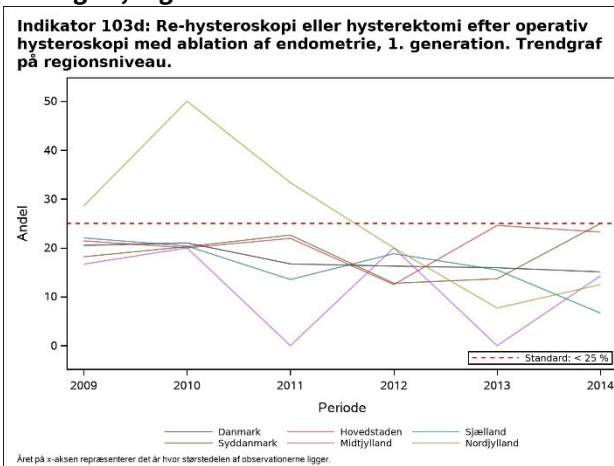
Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

Kontrolldiagram, regioner

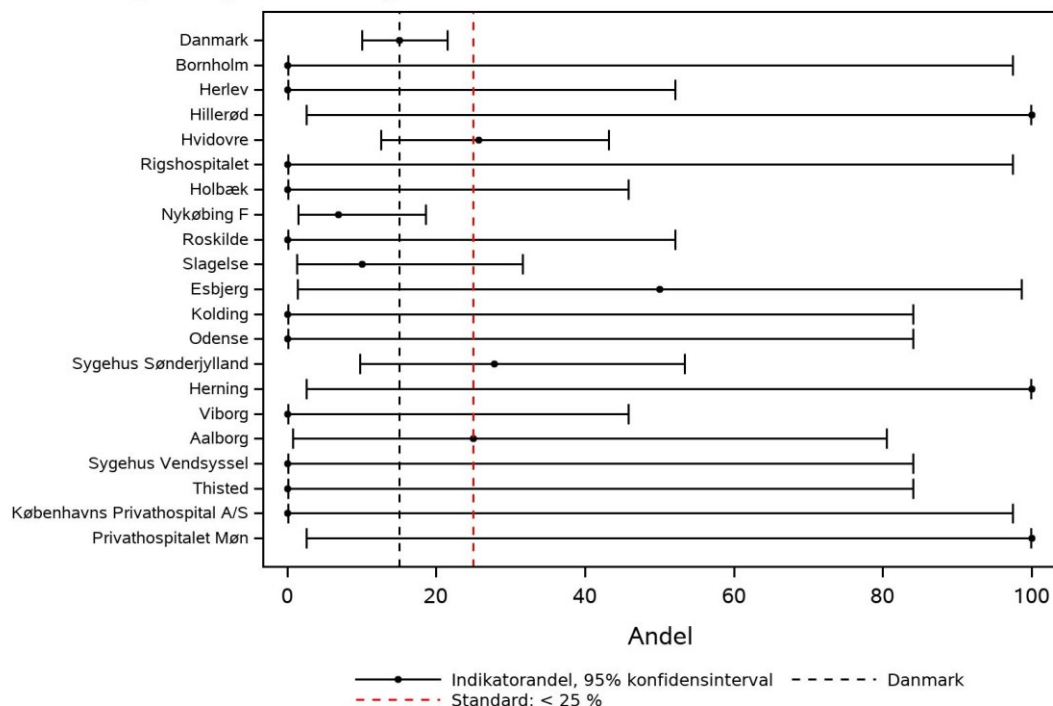


Trendgraf, regioner



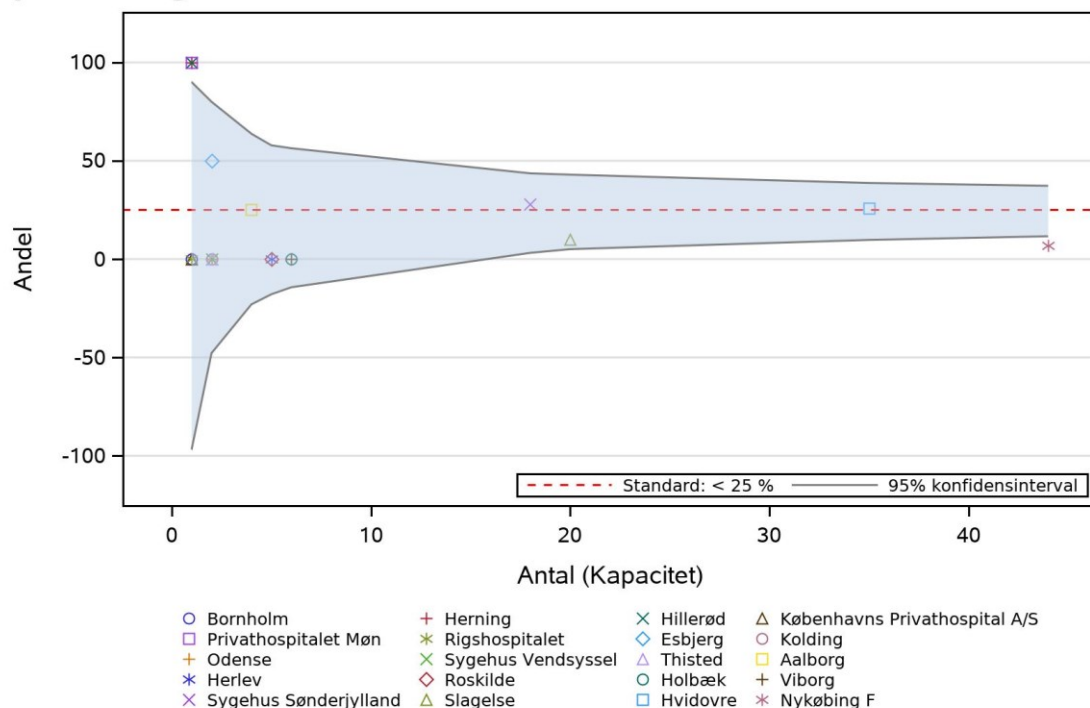
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 103d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 103d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 4a: Volumen af myomektomi

Indikatoren beskriver antal elektive myomektomier, der er foretaget på grund af symptomgivende fibromer på benign indikation.

Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	235	268	273
Hovedstaden		0(0)	137	177	162
Sjælland		0(0)	2	5	9
Syddanmark		0(0)	38	35	38
Midtjylland		0(0)	36	35	41
Nordjylland		0(0)	14	8	12
Hovedstaden		0(0)	137	177	162
Bornholm		0(0)	1		
Herlev		0(0)	19	22	19
Hillerød		0(0)	16	13	12
Hvidovre		0(0)	22	24	42
Rigshospitalet		0(0)	79	118	89
Sjælland		0(0)	2	5	9
Holbæk					3
Nykøbing F					3
Roskilde	0(0)		1	1	2
Slagelse	0(0)		1	4	1
Syddanmark		0(0)	38	35	38
Esbjerg		0(0)	3	2	1
Kolding					2
Odense		0(0)	33	32	35
Sygehus Sønderjylland		0(0)	2	1	
Midtjylland		0(0)	36	35	41
Aarhus		0(0)	30	22	24
Herning		0(0)	1	3	4
Horsens		0(0)	2	2	4
Randers				2	3
Viborg		0(0)	3	6	6
Nordjylland		0(0)	14	8	12
Aalborg		0(0)	9	3	9
Sygehus Vendsyssel		0(0)	1	3	2
Thisted		0(0)	4	2	1
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Ringsted		0(0)	1	1	
Aleris-Hamlet Søborg		0(0)	3	3	9
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup				1	1
CPH Privathospital		0(0)	2		
Privathospitalet Danmark				1	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	2	2	1

Kommentar til indikator 4a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver antal elektive myomektomier, der er foretaget på grund af symptomgivende fibromer på benign indikation. Der inkluderes følgende operationskoder: KLCB10, KLCB11 +/-KZXX00 og KLCB20.

Resultater

Antallet af indberettede elektive myomektomier på benign indikation var 235 i aktuelle år, hvilket er lidt lavere end tidligere år. Hovedparten af elektive myomektomier er udført i region Hovedstaden, særligt på Rigshospitalet.

Diskussion og implikationer

Mål ej fastsat. Den meget store variation i brug af myomektomi kan skyldes selektion af patienter fra de lokale fertilitetsklinikker.

Anbefaling

Indikatoren overvåger valget mellem forskellige behandlingsmetoder for kvinder med symptomgivende fibromer.

Indikator 4b: Komplikationer efter myomektomi

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig eller mindre alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi).

Indikator 104b: Andel myomektomier med mindst én major eller minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
	< 12% opfyldt			Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	18 / 235	0 (0)	7,7	(4,6-11,8)	19 / 268	7,1 (4,3-10,8)	7,3 (4,5-11,1)
Hovedstaden	Ja	13 / 137	0 (0)	9,5	(5,1-15,7)	14 / 177	7,9 (4,4-12,9)	7,4 (3,9-12,6)
Sjælland	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	11,1 (0,3-48,2)
Syddanmark	Ja	1 / 38	0 (0)	2,6	(0,1-13,8)	1 / 35	2,9 (0,1-14,9)	5,3 (0,6-17,7)
Midtjylland	Ja	2 / 36	0 (0)	5,6	(0,7-18,7)	2 / 35	5,7 (0,7-19,2)	9,8 (2,7-23,1)
Nordjylland	Ja	1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	2 / 8	25,0 (3,2-65,1)	0,0 (0,0-26,5)
Hovedstaden	Ja	13 / 137	0 (0)	9,5	(5,1-15,7)	14 / 177	7,9 (4,4-12,9)	7,4 (3,9-12,6)
Bornholm	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Herlev	Nej	6 / 19	0 (0)	31,6	(12,6-56,6)	0 / 22	0,0 (0,0-15,4)	5,3 (0,1-26,0)
Hillerød	Nej	3 / 16	0 (0)	18,8	(4,0-45,6)	1 / 13	7,7 (0,2-36,0)	0,0 (0,0-26,5)
Hvidovre	Ja	2 / 22	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	0 / 24	0,0 (0,0-14,2)	11,9 (4,0-25,6)
Rigshospitalet	Ja	2 / 79	0 (0)	2,5	(0,3-8,8)	13 / 118	11,0 (6,0-18,1)	6,7 (2,5-14,1)
Sjælland	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	11,1 (0,3-48,2)
Holbæk								33,3 (0,8-90,6)
Nykøbing F								0,0 (0,0-70,8)
Roskilde	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Slagelse	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-97,5)
Syddanmark	Ja	1 / 38	0 (0)	2,6	(0,1-13,8)	1 / 35	2,9 (0,1-14,9)	5,3 (0,6-17,7)
Esbjerg	Nej	1 / 3	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Kolding								0,0 (0,0-84,2)
Odense	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	1 / 32	3,1 (0,1-16,2)	5,7 (0,7-19,2)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Midtjylland	Ja	2 / 36	0 (0)	5,6	(0,7-18,7)	2 / 35	5,7 (0,7-19,2)	9,8 (2,7-23,1)
Aarhus	Ja	2 / 30	0 (0)	6,7	(0,8-22,1)	2 / 22	9,1 (1,1-29,2)	0,0 (0,0-14,2)
Herning	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	50,0 (6,8-93,2)
Horsens	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	25,0 (0,6-80,6)
Randers						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-70,8)
Viborg	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	16,7 (0,4-64,1)
Nordjylland	Ja	1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	2 / 8	25,0 (3,2-65,1)	0,0 (0,0-26,5)
Aalborg	Ja	1 / 9	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-33,6)
Sygehus Vendsyssel	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	1 / 3	33,3 (0,8-90,6)	0,0 (0,0-84,2)
Thisted	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	1 / 2	50,0 (1,3-98,7)	0,0 (0,0-97,5)
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	11,1 (0,3-48,2)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Privathospitalet Danmark						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	1 / 2	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)

Denne indikator indeholder ikke peroperativ blødning >1000 ml da denne er uoplyst i 99% af tilfældene i denne indikator.



Kommentar til indikator 4b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4b beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig eller mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-5 ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi). Kvinder der indenfor 30 dage efter myomektomi har fået registreret en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-5, er re-opereret, eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én major eller minor komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 7,7 % (95 % CI: 4,6-11,8 %) i aktuelle periode og indikatoren opfylder dermed den fastsatte standard på < 10 % på landsplan. Standarden er ligeledes opfyldt i alle 5 regioner med indikatorværdier mellem 0 og 9,5 %.

Seks afdelinger har udført 10 eller flere myomektomier i aktuelle år. Af dem opfylder 4 standarden, mens 2 har indikatorværdier over standarden. En enkelt afdeling, Herlev, ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden, som illustreret i funnelplottet nedenfor.

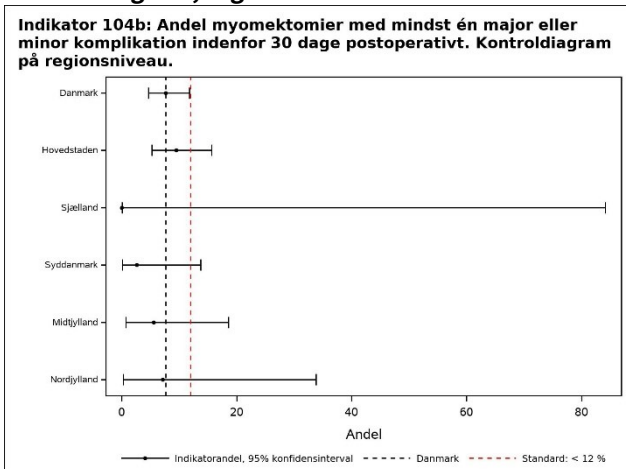
Diskussion og implikationer

Mål < 10%. Komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige. Opdeling i major og minor komplikationer ses i appendix.

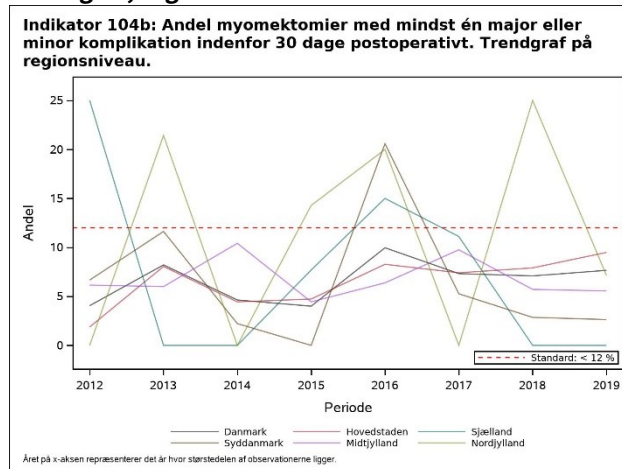
Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.

Kontrolldiagram, regioner

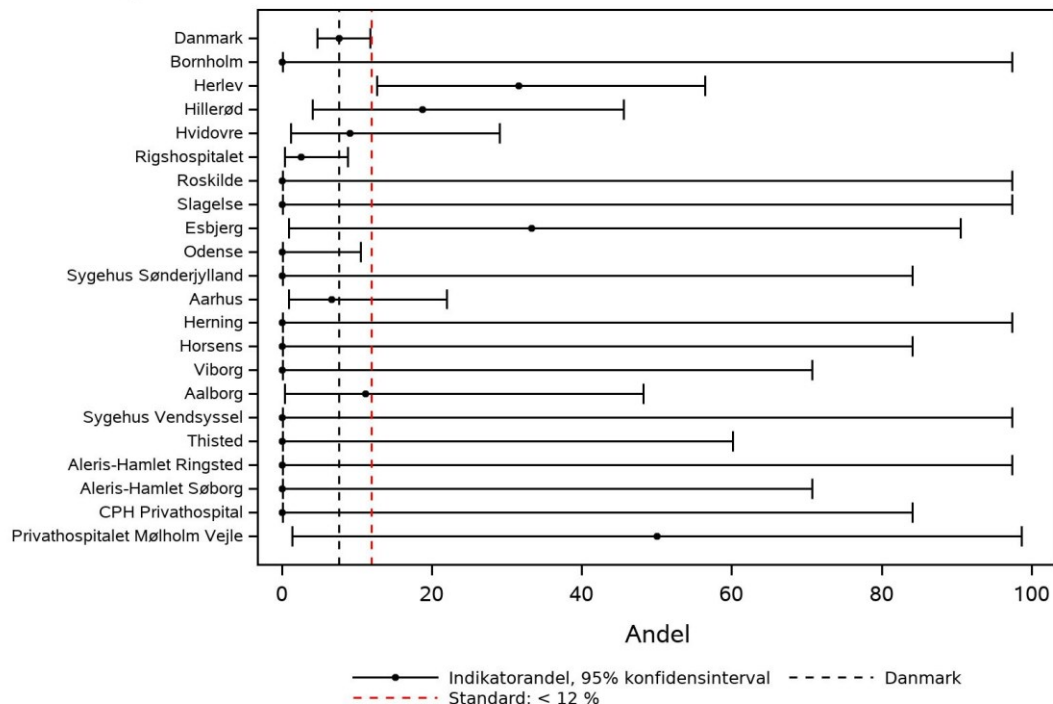


Trendgraf, regioner



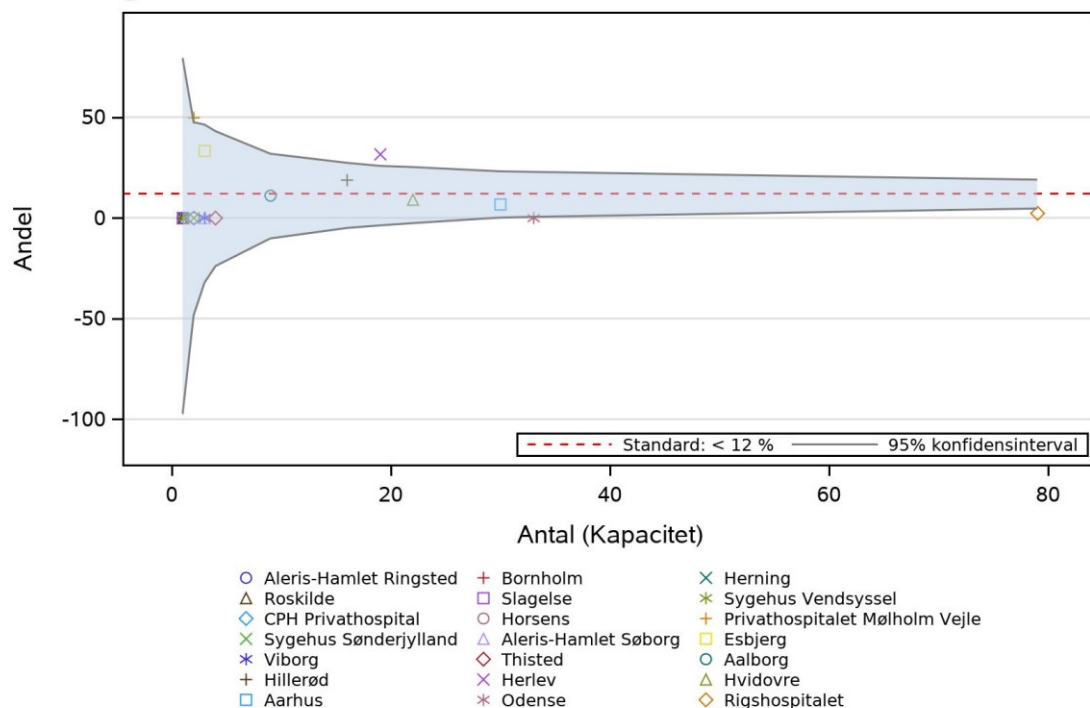
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 104b: Andel myomektomier med mindst én major eller minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 104b: Andel myomektomier med mindst én major eller minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 4c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af myomektomier, hvor der foretages re-myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb.

Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)

	Standard < 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2014 - 31.05.2015		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	18 / 246	0 (0)	7,3	(4,4-11,3)	16 / 272	5,9 (3,4-9,4)	9,3 (6,2-13,2)
Hovedstaden	Ja	8 / 129	0 (0)	6,2	(2,7-11,9)	7 / 143	4,9 (2,0-9,8)	8,2 (4,5-13,7)
Sjælland	Ja	1 / 10	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	3 / 15	20,0 (4,3-48,1)	9,1 (0,2-41,3)
Syddanmark	Ja	1 / 43	0 (0)	2,3	(0,1-12,3)	3 / 42	7,1 (1,5-19,5)	13,3 (3,8-30,7)
Midtjylland	Ja	3 / 46	0 (0)	6,5	(1,4-17,9)	1 / 49	2,0 (0,1-10,9)	12,3 (5,5-22,8)
Nordjylland	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	2 / 14	14,3 (1,8-42,8)	0,0 (0,0-36,9)
Hovedstaden	Ja	8 / 129	0 (0)	6,2	(2,7-11,9)	7 / 143	4,9 (2,0-9,8)	8,2 (4,5-13,7)
Bornholm	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Herlev	Ja	1 / 19	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0 / 26	0,0 (0,0-13,2)	5,9 (0,1-28,7)
Hillerød	Ja	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-12,8)
Hvidovre	Ja	2 / 16	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	2 / 31	6,5 (0,8-21,4)	0,0 (0,0-9,3)
Rigshospitalet	Ja	5 / 77	0 (0)	6,5	(2,1-14,5)	5 / 73	6,8 (2,3-15,3)	15,8 (8,4-26,0)
Sjælland	Ja	1 / 10	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	3 / 15	20,0 (4,3-48,1)	9,1 (0,2-41,3)
Holbæk	Nej	1 / 2	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-60,2)
Nykøbing F						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Roskilde	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	2 / 10	20,0 (2,5-55,6)	16,7 (0,4-64,1)
Slagelse	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	1 / 2	50,0 (1,3-98,7)	0,0 (0,0-97,5)
Syddanmark	Ja	1 / 43	0 (0)	2,3	(0,1-12,3)	3 / 42	7,1 (1,5-19,5)	13,3 (3,8-30,7)
Esbjerg	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-84,2)
Kolding	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	33,3 (0,8-90,6)
Odense	Ja	1 / 38	0 (0)	2,6	(0,1-13,8)	3 / 36	8,3 (1,8-22,5)	13,0 (2,8-33,6)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-84,2)
Midtjylland	Ja	3 / 46	0 (0)	6,5	(1,4-17,9)	1 / 49	2,0 (0,1-10,9)	12,3 (5,5-22,8)
Aarhus	Ja	3 / 27	0 (0)	11,1	(2,4-29,2)	1 / 29	3,4 (0,1-17,8)	15,9 (6,6-30,1)
Herning	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Horsens	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0 / 8	0,0 (0,0-36,9)	12,5 (0,3-52,7)
Randers	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-28,5)
Viborg	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	
Nordjylland	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	2 / 14	14,3 (1,8-42,8)	0,0 (0,0-36,9)
Aalborg	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	2 / 11	18,2 (2,3-51,8)	0,0 (0,0-41,0)
Hobro						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Sygehus Vendsyssel	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Thisted	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	
Privathospitaler								
AROS Privathospital	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	1 / 9	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	0 / 9	0,0 (0,0-33,6)	0,0 (0,0-21,8)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup								100,0 (2,5-100,0)
Ciconia Århus								0,0 (0,0-84,2)
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)			0,0 (0,0-97,5)

Kommentar til indikator 4c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4c beskriver andelen af myomektomier, hvor der foretages re-myomektomi *eller* hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2014-31.05.2015.

Andelen af indgreb, hvor der blev foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 7,3 % (95% CI: 4,4-11,3 %). På regionsniveau varierede indikatorværdien fra 0 % i Region Nordjylland til 10 % i Region Sjælland. Standarden på < 20 % er således opfyldt på lands- og regionsniveau.

Seks afdelinger har udført 10 eller flere indgreb i aktuelle periode, og alle opfylder standardensom illustreret i Kontrolldiagram og funnelplot nedenfor.

Trendgrafen viser store udsving i indikatorresultaterne på regionsniveau fra 2009/10 til aktuelle år (2014/15), men standarden har, med få undtagelser, været opfyldt i alle regioner alle år.

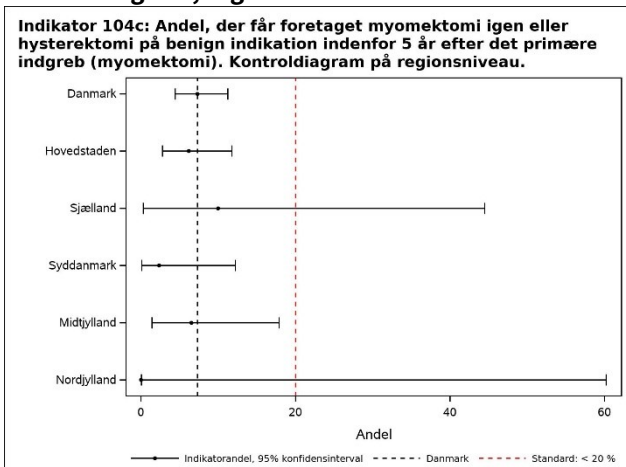
Diskussion og implikationer

Mål < 20%. En del af indgrebene foretages hos kvinder som netop ønsker fertilitetsbevarende operation.

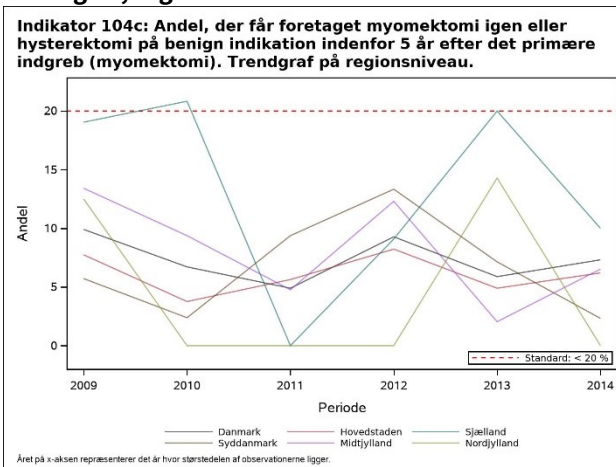
Anbefaling

Denne indikator overvåger langtidseffekten af en af behandlingsmetoderne for symptomgivende fibromer.

Kontrolldiagram, regioner

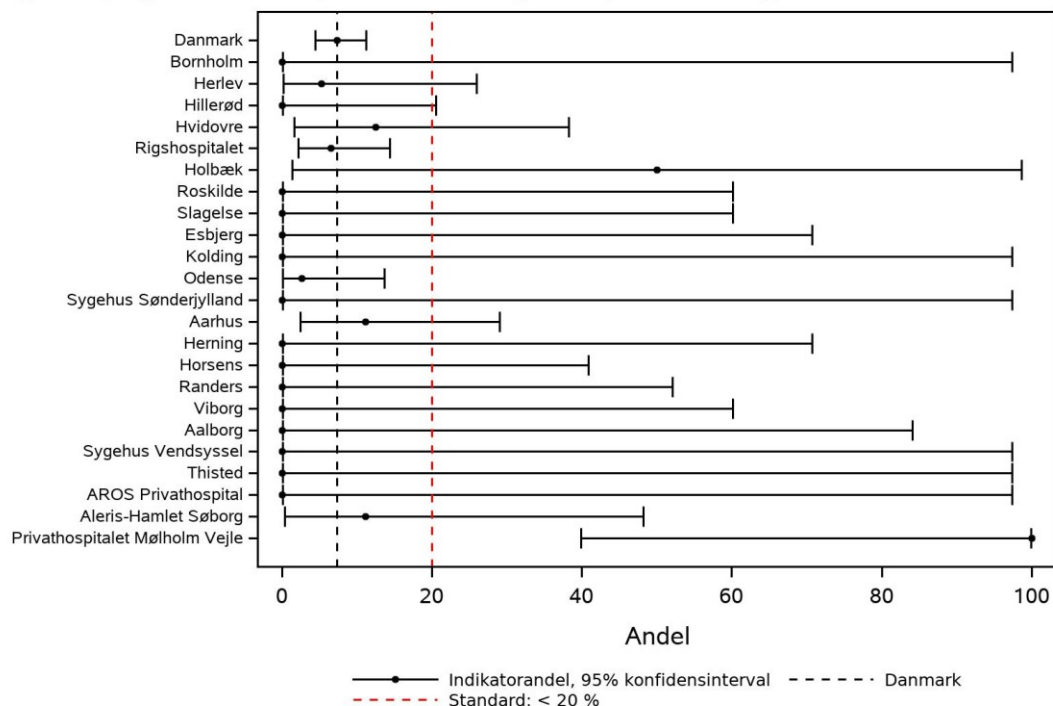


Trendgraf, regioner



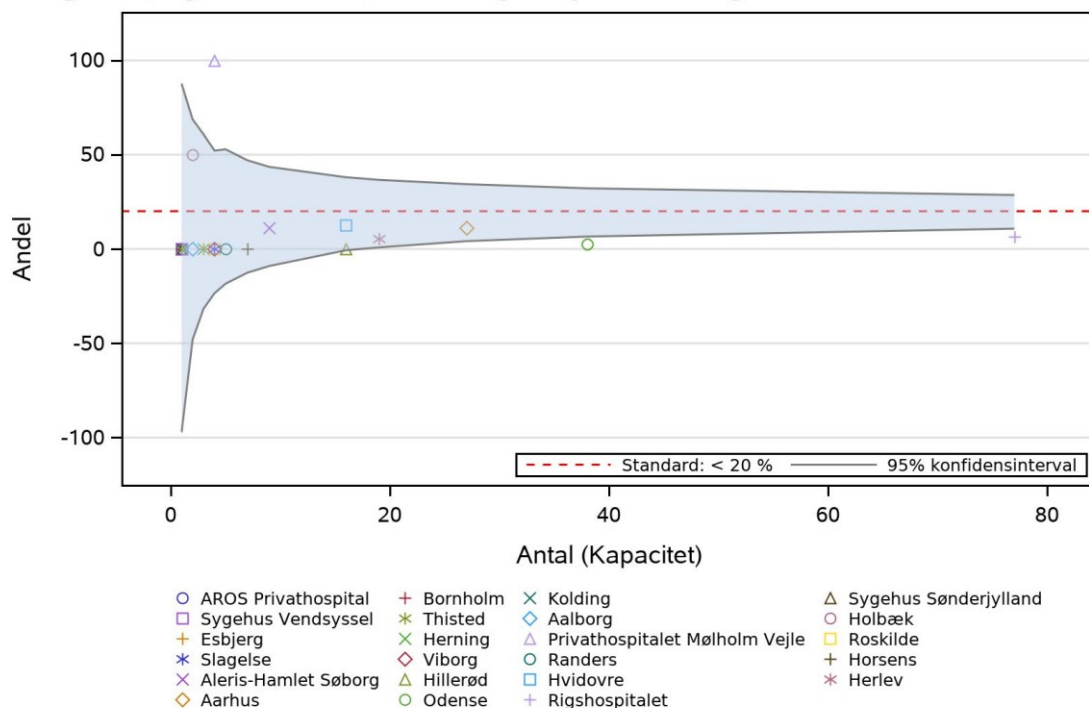
Kontrolldiagram, enheder

Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Funnelplot, enheder

Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi). Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 5a: Volumen af embolisering

Indikatoren beskriver antal elektive emboliseringer foretaget på grund af symptomgivende fibromer.

Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal	2017/2018 Antal
Danmark		0(0)	47	43	48
Hovedstaden		0(0)	3		
Syddanmark		0(0)	44	43	46
Midtjylland			0	0	2
Hovedstaden		0(0)	3		
Rigshospitalet		0(0)	1		
Rigshospitalet radiologisk		0(0)	2		
Syddanmark		0(0)	44	43	46
Odense					2
Odense røntgen		0(0)	44	43	44
Midtjylland			0	0	2
Aarhus billeddiagnostik					2

Kommentar til indikator 5a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5a beskriver antal elektive emboliseringer (procedurekode KPDT40) foretaget på grund af symptomgivende fibromer.

Resultater

Antallet af indberettede elektive emboliseringer på benign indikation var 47 i aktuelle år, hvilket er på niveau med tidligere år. De udføres primært i Odense hvor 44 af de 47 indgreb er foretaget.

Diskussion og implikationer

Mål ej fastsat. Indgrebet foretages kun få steder i landet.

Anbefaling

Indikatoren overvåger valget mellem forskellige behandlingsmetoder for kvinder med fibromer.

Indikator 5b: Komplikationer efter embolisering

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig eller mindre alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering).

Indikator 105b: Andel emboliseringer med mindst én major eller minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	< 10% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	1 / 47	0 (0)	2,1	(0,1-11,3)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	6,3 (1,3-17,2)
Hovedstaden	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Syddanmark	Ja	1 / 44	0 (0)	2,3	(0,1-12,0)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	6,5 (1,4-17,9)
Midtjylland		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-84,2)
Hovedstaden	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Rigshospitalet	Ja	0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Rigshospitalet radiologisk	Ja	0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Syddanmark	Ja	1 / 44	0 (0)	2,3	(0,1-12,0)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	6,5 (1,4-17,9)
Odense								0,0 (0,0-84,2)
Odense røntgen	Ja	1 / 44	0 (0)	2,3	(0,1-12,0)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	6,8 (1,4-18,7)
Midtjylland		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-84,2)
Aarhus billediagnostik								0,0 (0,0-84,2)

Denne indikator indeholder ikke peroperativ blødning >1000 ml da denne er uoplyst i alle tilfælde i denne indikator.

Kommentar til indikator 5b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5b beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig eller mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-5 ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering). Kvinder der indenfor 30 dage efter embolisering har fået registreret en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-5, er re-opereret, eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 2,1 % (95 % CI: 0,1-11,3 %) i aktuelle år og standarden er opfyldt på landsplan samt regions- og afdelingsniveau. Her der dog tale om meget små patientantal og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Mål < 10%. Komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige. Opdeling i major og minor komplikationer ses i appendix.

Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.



Indikator 5c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af emboliseringer hvor der foretages re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).

Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2014 - 31.05.2015		Tidligere år		
	< 20% opfyldt			Andel	95% CI	Antal	2013/2014 Andel (95% CI)	2012/2013 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	6 / 43	0 (0)	14,0	(5,3-27,9)	13 / 57	22,8 (12,7-35,8)	13,9 (4,7-29,5)
Hovedstaden						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Syddanmark	Ja	4 / 27	0 (0)	14,8	(4,2-33,7)	10 / 45	22,2 (11,2-37,1)	20,0 (6,8-40,7)
Midtjylland	Ja	2 / 16	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	3 / 11	27,3 (6,0-61,0)	0,0 (0,0-30,8)
Hovedstaden						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Rigshospitalet radiologisk						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
Syddanmark	Ja	4 / 27	0 (0)	14,8	(4,2-33,7)	10 / 45	22,2 (11,2-37,1)	20,0 (6,8-40,7)
Odense	Ja	3 / 18	0 (0)	16,7	(3,6-41,4)	6 / 26	23,1 (9,0-43,6)	30,0 (6,7-65,2)
Odense røntgen	Ja	1 / 9	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	4 / 19	21,1 (6,1-45,6)	13,3 (1,7-40,5)
Midtjylland	Ja	2 / 16	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	3 / 11	27,3 (6,0-61,0)	0,0 (0,0-30,8)
Aarhus billeddiagnostik	Ja	2 / 16	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	3 / 11	27,3 (6,0-61,0)	0,0 (0,0-30,8)

Kommentar til indikator 5c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver andelen af emboliseringer hvor der foretages re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering). Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2014-31.05.2015.

Andelen af emboliseringer, hvor der blev foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 14,0 % (95% CI: 5,3-27,9 %) i aktuelle periode og opfylder dermed standarden på < 20 % på landsplan. De få indberettende regioner og afdelinger opfylder ligeledes alle standarden.

Der er dog tale om en lille patientpopulation og alle resultater skal tolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Mål < 20%. Indgrebet foretages formodentligt oftere på kvinder som ikke umiddelbart er kandidater til abdominal kirurgi.

Anbefaling

Denne indikator overvåger langtidseffekten af en af behandlingsmetoderne for symptomgivende fibromer.

Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Database er placeret i Region Hovedstaden. Driften finansieres af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Databasen er opstået ved sammenlægning af de to tidligere selvstændige databaser Dansk Hysterektomi Database (DHD) og Dansk Kvalitetsdatabase for Operativ Hysteroskopi (Hyskobasen). DHD blev startet i 2003 og har siden udgivet 10 årsrapporter. Hyskobasen blev startet i 2002 og har tidligere udgivet 2 årsrapporter.

Databasen inkluderer kvinder, der får udført elektiv hysterektomi på benign gynækologisk indikation eller elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation, men ikke akut kirurgi. Data indberettes via Landspatientregistret (LPR). For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet struktureret registreringskema til hysterektomi med definitioner og SKS-koder for anførte parametre. Hyskoskema udgik fra januar 2017.

DHHD ønsker at medvirke til kvalitetssikring ved at sætte standard for kvaliteten af hysterektomi og hysteroskopi på basis af indsamlede data (benchmarking) og med udgangspunkt i data at diskutere, prioritere og formulere forslag til nødvendige forbedringer lokalt og på landsplan. DHHD ønsker også at medvirke til implementering af opdaterede behandlingsregimer gennem fælles nationale instrukser. Endelig ønsker databasen at identificere forskningsmæssige problemstillinger indenfor hysterektomi, hvor DHHD og det tværnationale samarbejde anvendes til at belyse disse spørgsmål.

DHHD udgiver nu sin syvende årsrapport som fællesdatabase, og for syvende gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2019 – 31. maj 2020. Data i årsrapporten er baseret på indberetning til LPR3, det nye landspatientregister, for første gang. Rapporten skal derfor tolkes med forsigtighed. Indberetning af tillægskoder til diagnosekoder fra Sundhedsplatformen til LPR3, har vist sig mangelfuld i mange tilfælde. Dette påvirker især datakompletheden for risikofaktorer som ASA-klasse, BMI, tobak, alkohol og uterusvægt. Det påhviler Sundhedsplatformen at rette op på manglende indberetninger. Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2017 – 31. maj 2018 og 1. juni 2018 – 31. maj 2019.

Patienter *udgår* af populationen, hvis de inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registeret med en gynækologisk cancerdiagnose (DC51*-DC58*) i LPR. Denne afgrænsning blev anvendt første gang i 2017/18 årsrapporten, men blev justeret en smule i 2018/19 årsrapporten, idet patienter med diagnoserne DD070 (atypiske hyperplasier) og DD39* (Borderline), inden for ovennævnte tidsinterval, også udgår.

DHHD har en unik opbakning fra alle gynækologiske afdelinger, netop fordi kvalitetsovervågningen er opbygget og fungerer som en kvalitetsudvikling. Der er fokus på nationale møder og symposier med vidensudveksling og studiebesøg, og der er fokus på learning curves, kompetenceniveau og oplæring i de nye metoder i speciallægeuddannelsen herhjemme. Der samarbejdes med internationale tiltag for at definere et relevant evalueringsredskab. Og DHHD arbejder på yderligere udvikling og forbedringer af relevante indikatorer for at følge udviklingen.

Den høje datakomplethed og dækningsgrad har gjort databasen til et unikt udgangspunkt for både patienternes og Danske Regioners ønske om kvalitetsforbedring, samt for faglig udvikling og forskning. I det årlige faglige auditforum sikres den høje datakvalitet, dataafvigelse valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser.

Årsrapporten er udarbejdet gennem et samarbejde mellem RKKP og DHHD. Konklusioner og anbefalinger samt faglig kommentering er foretaget af DHHD's formand Annette Settnes og tovholder Märta Fink Topsøe. Datamaterialet, som indgår i årsrapporten, har inden offentliggørelsen været i regional høring.



Datagrundlag

Dataindsamling og metode

DHHD anvender Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

Populationen i hysterektomi-delen er afgrænset til elektive hysterektomier på benign indikation. Følgende operationskoder registreret som primær-operation er inkluderet: KLCD00, KLCD01, KLCD01a, KLCD01b, KLCD04, KLCD10, KLCD11, KLCC10, KLCC11.

Populationen i hysteroskopi-delen er afgrænset til elektive hysteroskopier på benign indikation. Der kan indgå flere hysteroskopier for hver patient. Følgende operationskoder er inkluderet: KULC12, KULC15, KULC02, KULC05, KLCG02, KLCA22, KLGA22, KLCB25, KLCB22, KLCB28, KLCB32, KLCA16.

Derudover opgøres elektive myomektomier, udført pga. symptomgivende fibromer, med følgende operationskoder: KLCB10, KLCB11, KLCB20; samt elektive emboliseringer, udført pga. symptomgivende fibromer, med følgende operationskode: KPDT40.

Alle kvinder med malign diagnosekode, tillægskode der viser metastaser eller radikal operationskode ekskluderes. Der ekskluderes kun på A-diagnoser. Patienter der inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registreret med en gynækologisk cancer i LPR ekskluderes.

Registreringsskema

Registreringsskema vedrørende hysterektomi kan downloades på www.dsog.dk under "Kvalitetssikring" og "Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD)". For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet struktureret registreringsskema med definitioner og SKS-koder for anførte parametre. Hysterektomi-skemaet omhandler primærindlæggelsen og består af tre ark som følger patienten rundt i afdelingen, og data indhentes løbende. Risikofaktorer registreres under anamneseoptagelsen ved forundersøgelsen, de prognostiske faktorer umiddelbart efter operationen, og endelige oplysninger om eventuel komplikation(er) og reoperation(er) foretages ved patientens udskrivelse.

Ved overflytning eller genindlæggelse på anden afdeling end den gynækologiske følger skemaet ikke længere patienten, men kontakten indberettes pr tradition til LPR, således at aktionsdiagnose og eventuel re-operation findes i LPR. Vedrørende hysteroskopiområdet udgik skemaet fra januar 2017.

Datakvalitet

Dækningsgrad

Da LPR anvendes som indberetningskilde til DHHD må dækningsgraden pr. definition betragtes som værende 100%. Basisindberetning, som altid finder sted i LPR, er tilstrækkelig til at udregne de fleste indikatorer, mens enkelte kræver den udvidede indberetning, som kun finder sted, hvis DHHD's registreringsskema anvendes.

Datakomplethed

Komplethed kan opgøres på flere niveauer. For DHHD hysterektomi-delen opgøres det gennemsnitlige antal oplysninger, der er indberettet i forhold til samtlige antal af oplysninger, der ønskes indberettet per patient for 8 udvalgte variable (BMI, tobak, alkohol, uterusvægt, ASA-klasse, samt indikator 3, 4, og 7a).

Ved eventuel lav datakomplethed er det vigtigt at udelukke systematisk lav indberetning af én eller flere variable. Til dette formål opgøres variabelkomplethed, der angiver, hvor hyppigt den enkelte variabel indberettes.

Variabelkomplethed for risikovariabel og prognostiske faktorer

I de deskriptive tabeller, appendiks 3, fremgår andelen af uoplyste og dermed variabelkompletheden for de enkelte risikovariabel og prognostiske faktorer, som registreres i LPR opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau. Tabellen nedenfor viser variabelkompletheden på landsniveau. Der stiles mod en variabelkomplethed på 95%.



	Uoplyst (%)	Komplethed, %
Alder	0 (0)	100
Body Mass Index	620 (25)	75
Tobak	667 (27)	73
Alkohol	668 (27)	73
Uterusvægt	609 (24)	75
ASA-klasse	903 (36)	63
Knivtid	596 (24)	76

Statistiske analyser

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontrolplot og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95% konfidensintervaller (95% CI) baseret på den eksakte binomialfordeling. Enkelte indikatorer præsenterer tidsdata. Disse er opgjort med median med 25% og 75% percentiler. Tabeller og diagrammer følger RKKP's skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende efter 1. januar 2014.

Dataanalyse

Databearbejdning er udført af RKKP datamanager Pia Arnum Frøslev. Alle indberettende afdelinger, som skiller sig signifikant ud på de enkelte indikatorer, har haft mulighed for at gennemgå indberetningerne og kommentere på resultaterne. Rapportens figurer er ikke korrigeret for eventuelle fejlindberetninger, men eventuelle bemærkninger er anført som kommentarer under de enkelte figurer. DHHD tovholder Märta Fink Topsøe har haft det overordnede og koordinerende ansvar for denne kommentering. Formand Annette Settnes har det overordnede ansvar for forord/handleplan.

Styregruppens sammensætning

Formand - klinisk ansvarlig	Overlæge, ph.d. Annette Settnes, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nordsjællands Hospital - Hillerød, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød tlf 48 29 62 37, Annette.Settnes@regionh.dk , settnes@dadlnet.dk
Tovholder	1. reservelæge, ph.d. Märta Fink Topsøe, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Hospital, Borgmester Ib Juuls Vej 1, 2730 Herlev tlf 28 41 48 17, maertaktj@gmail.com
Medlemmer	Overlæge, ph.d. Margit Dueholm, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N Overlæge, dr.med. Helga Gimbel, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde Overlæge, Ph.d. Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N Overlæge Lars Schouenborg, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Professor, Overlæge, dr.med. Øjvind Lidegaard, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Overlæge Jan Schultz Larsen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Odense Universitetshospital, Sønder Boulevard 29, 5000 Odense Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aalborg Universitetshospital, Hobrovej 42 A, Postboks 365, 9100 Aalborg Overlæge Henrik Halvor Springborg, CPH, rådhusstræde 4, 3520 Farum halvor-springborg@dadlnet.dk Afdelingslæge, ph.d. Eva Dreisler, Juliane Marie Centeret, gynækologisk klinik Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Overlæge Mads Nielsen-Breining, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre
Kontaktperson	Kvalitetskonsulent Kirsten Lægsgaard Johannsen Afdeling for databaseområde 3, RKKP tlf: 2479 4461; mail: kijjoa@rkkp.dk
Datamanager	Cand.scient., Pia Arnum Frøslev Afdeling for databaseområde 3, RKKP
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient., Ph.d. Helle Hare-Bruun Afdeling for databaseområde 3, RKKP



Læge- og sekretærrepræsentanter

Offentlige sygehuse

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Rigshospitalet Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Blegdamsvej 9 2100 København Ø	Lars Schouenborg	Christine Løschenkohl Holm Gitte Larsø Perregaard
Hvidovre Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Kettegaard Allé 30 2650 Hvidovre	Mads Nielsen-Breining	Trine Park Pia Strøm Sruun
Amtssygehuset i Roskilde Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Køgevej 7-13 4000 Roskilde	Malene Merete Forstholt	Signe Wittrup Klug
Amtssygehuset i Herlev Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Ringvej 2730 Herlev	Trine Lunde Perin Pernille Fog Svendsen	Camilla Nygaard Olesen
Hillerød Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Dyrehavevej 29 3400 Hillerød	Solveig Brixen Larsen	Charlotte Borg Susan Møller
Centralsygehuset i Holbæk Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gammel Ringstedvej 1 4300 Holbæk	Jan Palmø	Jane Koesgaard
Centralsygehuset i Næstved Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ringstedgade 61 4700 Næstved	Carl Frederik Thyrsted Thomsen	Lisselotte Køge Larsen
Slagelse Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ingemannsvej 18 4200 Slagelse	Ramona Sayonara Gonzalez	Aliona Enedal
Centralsygehuset i Nykøbing F Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Darius Jaseliunas	Anette Søndergaard Vanda Christensen
Odense Universitetshospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen	

Sygehus Sønderjylland Gynækologisk klinik Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa	Leif Messerschmidt	Marianne Leonhard Hildebrandt
Esbjerg Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Karolina Schousboe	Laila Guldborg Mikkelsen
Horsens Sygehus Kvindeafdelingen Sundvej 30 8700 Horsens	Peter Secher	Charlotte Krüger Berit Nedergaard Laursens
Kolding Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Selwan Adnan Hussein Al-Kozai	Hanne Hede
Herning Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gl. Landevej 61 7400 Herning	Peter Grønning Olesen Maria Halberg	Annie Teuscher
Randers Centralsygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Skovlyvej 1 8900 Randers	Janne Kainsbak Andersen	Lone Homilius Tina Maul Thompson
Aarhus Universitetshospital, Skejby Kvindesygdomme og Fødsler Palle Juul- Jensens Boulevard 99 8200 Aarhus N	Charlotte Møller	Bente Højgaard
Viborg Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Heibergs Allé 4, Postboks 13 8800 Viborg	Reem Al-Taie	Tove Markvard Stine Bach Riis
Thisted Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Højtoftevej 2 7700 Thisted	Artur Balogh	Kirsten Lyngs
Aalborg Universitetshospital Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Reberbansgade, Postboks 561 9100 Aalborg	Annemette Jørgensen	Anne Sofie Magnussen
Sygehus Vendsyssel, Hjørring Klinik Kvinde-Barn Bispensgade 37 9800 Hjørring	Tove Svarrer	Emilie Nayberg Thomsen

Bornholms Centralsygehus
Gynækologisk Obstetrisk Afdeling
Ullasvej 8
3700 Rønne

Lotte Clevin

Anna-Britt Eriksen
Maria Mortensen

Private hospitaler

Hospital	DHHD repræsentanter
Aleris-Hamlet Aalborg Sofiendalsvej 97 9200 Aalborg	Søren Lunde
Aleris-Hamlet Herning Birk Centerpark 28 7400 Herning	Vibeke Skovgaard
Aleris-hamlet Ringsted (Tidligere Hospitalet Valdemar) Haslevvej 13 4100 Ringsted	Anne Mette Odgaard Rasmussen Anne-Marie Hansen
Aleris-hamlet Søborg Gynge-mose Parkvej 66 2860 Søborg	Lars Grønlund Poulsen Ivan Abel
Aleris-Hamlet Århus Brendstrupgårdsvej 21 8200 Aarhus N	Karl Møller Bek Pia Nave Pallesen
Capio Hellerup Hans Bekkevolds Allé 2B 2900 Hellerup	Connie Palle
Capio Odense Pantheonsgade 25 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen
Capio Viborg Center Stadion Allé 7 8800 Viborg	Reem Al-Taie
CPH privathospital Rådhusørstvet 4 3520 Farum	Henrik Halvor Springborg
Privathospitalet Mølholm Vejle Brummersvej 1 7100 Vejle	Rikke Guldborg Marianne Møller Lindbjerg

Publikationer udgået fra DHHD

Herunder publikationer og øvrige projekter udgået fra DHHD listet kronologisk.

Videnskabelige publikationer baseret på DHHD-data

Utzon J, Hansen CC, Andreasen J, Ottesen BS. ***The Danish Hysterectomy Database seen from a public health- economic perspective.*** Ugeskr Laeger. 2005 Aug 22;167(34):3170-4.

Brandsborg B, Nikolajsen L, Hansen CT, Kehlet H, Jensen TS. ***Risk factors for chronic pain after hysterectomy: a nationwide questionnaire and database study.*** Anesthesiology. 2007 May;106 (5):1003-12.

Hansen BB, Dreisler E, Stampe Sørensen S. ***Outcome of repeated hysteroscopic resection of the endometrium.*** J Minim Invasive Gynecol. 2008 Nov-Dec;15(6):704-6. Epub 2008 Sep 6.

Hansen CT, Møller C, Daugbjerg S, Utzon J, Kehlet H, Ottesen B; Steering Committee Of The Danish Hysterectomy Database. ***Establishment of a national Danish hysterectomy database: preliminary report on the first 13,425 hysterectomies.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87 (5):546-57.

Hansen CT, Kehlet H, Møller C, Mørch L, Utzon J, Ottesen B. ***Timing of heparin prophylaxis and bleeding complications in hysterectomy a nationwide prospective cohort study of 9,949 Danish women.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2008 vol:87 hft.:10 s.:1039 -47

Dreisler E, Sorensen SS, Lose G. ***Endometrial polyps and associated factors in Danish women aged 36-74 years.*** Am J Obstet Gynecol. 2009 Feb;200(2):147.e1-6. Epub 2008 Nov 6.

Nielsen SL, Daugbjerg SB, Gimbel H, Settnes A. ***Use of vaginal hysterectomy in Denmark: rates, indications and patient characteristics.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;00:1-7

Osler M, Daugbjerg S, Frederiksen BL, Ottesen B. ***Body mass and risk of complications after hysterectomy on benign indications.*** Hum.Reprod.2011; 26 (6):1512-1518.

Thoestesen LM, Rasmussen KL, Lauszus FF, Hansen CT, Titlestad KE, Larsen R. ***Tranfusion rate prevalence of unexpected red blood cell alloantibodies in women undergoing hysterectomy for benign disease.*** Acta Obstet Gynecol; Scand. 2011 Jun;90 (6):636-41.

Daugbjerg SB, Ottesen B, Diderichsen F, Frederiksen BL, Osler M. ***Socioeconomic factors may influence the surgical technique for benign hysterectomy.*** Dan Med J. 2012 Jun;59(6):1-7

Settnes A, Daugbjerg S, Ottesen B. ***Dansk Hysterektomi Database.*** Ugeskrift for læger 2012. (uge 42, temanummer).

Lowenstein E, Ottesen B, Gimbel H. ***Incidence and life time risk of pelvic organ prolapse in Denmark from 1977 to 2009.*** Int Urogyn J 2014, May 20

Lykke R, Blaakaer J, Ottesen B, Gimbel H. ***Pelvic organ prolapse (POP) surgery among Danish women hysterectomized for benign conditions: age at hysterectomy, age at subsequent POP operation, and risk of POP after hysterectomy.*** Int Urogyn J 2014 Sep 3

Topsoe MF, Ibfelt EH, Settnes A, ***Danish Hysterectomy and Hysteroscopy Database.*** Clinical Epidemiology, 2016; 8: 515–520.



Topsoe, M. F., Settnes, A., Ottesen, B. and Bergholt, T. **A systematic review and meta-analysis of the effect of prophylactic tranexamic acid treatment in major benign uterine surgery.** Int J Gynecol Obstet, 2017, 136: 120–127.

Topsoe MF, Bergholt T, Ravn P, Schouenborg L, Moeller C, Settnes A. **Anti-hemorrhagic effect of prophylactic tranexamic acid in benign hysterectomy – a double-blinded randomized placebo-controlled trial.** Am J Obstet Gynecol. 2016 Jul;215(1):72.e1-8

Sloth SB, Schroll JB, Settnes A, Gimbel H, Rudnicki M, Topsoe MF, Joergensen A, Nortvig H, Moeller C. **Systematic review of the limited evidence for different surgical techniques at benign hysterectomy: A clinical guideline initiated by the Danish Health Authority.** Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017 Sep;216:169-177.

Bonde L, Noer MC, Møller LA, Ottesen B, Gimbel H. **Vaginal vault suspension during hysterectomy for benign indications: a prospective register study of agreement on terminology and surgical procedure.** Int Urogynecol J. 2017 28(7):1067-1075.

Henriette Strøm Kahr, Ole Thorlacius-Ussing, Ole Bjarne Christiansen, Regitze Kuhr Skals, Christian Torp-Pedersen, Aage Knudsen, MD, DMSC. **Venous Thromboembolic Complications to Hysterectomy for Benign Disease: A Nationwide Cohort Study.** JMIG 2018; 25(4):715–723.

Lisbeth Bonde, Lauge Østergaard, Emil L. Fosbøl, Lars A. Møller, Bent Ottesen, Gunnar H. Gislason, Helga Gimbel. **Pelvic organ prolapse surgery after native tissue vault suspension at hysterectomy—A prospective cohort study.** EJOGRB 2019; 240:144–150

Bonde L, Püschl IC, Møller LA, Ottesen B, Breinegaard N, Gimbel H. **No evidence of association between native tissue vault suspension and risk of pelvic pain or sexual dysfunction.** Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018; 225:141-147.

Christina Norrbom, Marianne Steding-Jessen, Merete Osler, C. Agger, Marie Krabbe-Sørensen, Steen C Rasmussen, Annette Settnes, Lisbeth Nilas, Ellen C L Løkkegaard. **Risk of adhesive bowel obstruction after abdominal surgery. A national cohort study of 665,423 Danish women.** The American Journal of Surgery, Vol 217, Issue 4, April 2019, Pages 694-703

DHHD-styregruppe. **Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database DHHD. Resumé af årsrapport 2017/2018.** UfL 2019;181:312.

Settnes A, Fink Topsoe M, Moeller C Dueholm M, Kopp TI, Norrbom C, Rasmussen SC, Froeslev PA, Joergensen A, Dreisler E, Gimbel H. **Reduced complications following implementation of laparoscopic hysterectomy: A Danish population-based cohort study of minimally invasive benign gynecologic surgery 2004-2018.** J Minim Invasive Gynecol. 2019 Nov 15

Settnes, Annette; Moeller, Charlotte; Topsoe, Märta; Norrbom, Christina; Kopp, Tine; Dreisler, Eva; Joergensen, Annemette; Dueholm, Margit; Rasmussen, Steen; Froeslev, Pia; Ottesen, Bent; Gimbel, Helga. **Complications after benign hysterectomy, according to procedure: a population-based prospective cohort study from the Danish hysterectomy database, 2004-2015.** BJOG sep. 2020

Christina Norrbom, Marianne Steding-Jessen, Merete Osler, C. Agger, Marie Krabbe-Sørensen, Steen C Rasmussen, Annette Settnes, Lisbeth Nilas, Ellen C L Løkkegaard. **Adhesive bowel obstruction: Incidence, recurrence and 30-day mortality in Danish women 1984–2013 – A national cohort study.** The American Journal of Surgery, Vol 220, Issue 4, October 2020, Pages 1044-1051

Øvrige publikationer, Projekter, Årsrapporter og Guidelines



Hyskobase Årsrapport 2004-2006

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2004

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2007

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2008

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

Jensen MA, Lars Grønlund LP, Stampe S: "**The response of menorrhagia to hysteroscopic surgeries upon uterine polyps or myomas.**" Forskningsstræningsprojekt 2010.

Settnes N, Sørensen LLD, Lauesen S. **Data Mining Complications. Danish Hysterectomy Database.** ITU Maj 2011.

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2011

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2013/14

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2014/15

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015/16

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2016/17

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2017/18

Clemmensen AJ: Quality Adjustment of Hospital Services. Action 1: Improving Price and Volume Measures for Health Care. Danmarks Statistisk. Funding by The EU-commission, Eurostat. A pilot project, December 2017

Kamilla K Karlsen, Torben Munk, Kresten R Petersen, Märta F Topsøe. Anvendelse af profylaktisk tranexamsyre til kvinder, der får foretaget hysterektomi på benign indikation. Hindsgavl Guideline 2018.

DHHD Årsrapport 2018/19

Akademiske afhandlinger

Master-afhandling: Sommerset JD. **Convalescence. A survey of convalescence after hysterectomy benign indication.** Københavns universitet 2005

Speciale-afhandling: Daugbjerg SB. **Hospitals- og operatørvolumens betydning for blødningskomplikationer ved benign elektiv hysterektomi. Et nationalt prospektivt kohorte studie af 12415 danske kvinder.** Københavns universitet 2008

Ph.d.-afhandling: Dreisler E. **Endometrial polyps, Prevalence, ultrasonographic aspects, and associated factors** 2008



Ph.d.-afhandling: Hansen CT. **A national hysterectomy database – methodology and early results.** Københavns Universitet 2008

Ph.d.-afhandling: Daugbjerg SB. **Socioeconomic inequality in treatment and outcome after hysterectomy.** Københavns Universitet 2012

Ph.d.-afhandling: Märta FinkTopsøe. **Tranexamic acid as prophylaxis of hemorrhage in benign hysterectomy.** Københavns Universitet 2016.

PhDafhandling: Lisbeth Bonde. **Vaginal vault suspension during hysterectomy on benign indication.** Københavns Universitet 2018.

PhDafhandling: Christina Norrbom. **Abdominal operations and adhesive bowel obstruction. A national cohort study of Danish women (1984-2013).** Københavns Universitet 2019.

Foredrag og Abstracts

Rørne D, Clausen H, Stampe S: "**Intrauterine polyps and their influence on infertility.**" NFOG.

Christoffersen CV, Strøm HK, Stampe S: "**Impact of uterine fibroids upon outcome of transcervical resection of the endometrium**". ESGE 2012.

Settnes A. **Danish National Registry. Complications and Perspectives.** First Nordic Congress on Gynaecological Endoscopy 2015.

Settnes A. **Dansk Hysterektomi Database gennem 10 år.** Hindsgavl Guidelines Årsmøde 2015.

Topsoe M, Settnes A. **Implementing laparoscopic hysterectomy in Denmark – results from the Danish Hysterectomy Database.** European Society of Gynaecological Endoscopy, Budapest October 2015.

Settnes A, Topsoe M. **Complications after abdominal, vaginal and laparoscopic hysterectomy - results from the Danish Hysterectomy Database (DHD) 2003-2011.** European Society of Gynaecological Endoscopy, Budapest, October 2015.

Märta F. Topsoe, Thomas Bergholt, Bent Ottesen, Annette Settnes, **Prophylactic tranexamic acid in benign hysterectomy - a randomized placebo-controlled trial.** Abstract + pris for bedste præsentation ved NFOG, Helsinki June 2016

Norrbom C, Kopp TI, Settnes A, Nilas L, Løkkegaard ECL. R1-023 og R3-014: **Kirurgiske langtidskomplikationer efter fjernelse af livmoderen og efter kejsersnit.** Abdominal Cicatrice Databasen (ABC-databasen), Procrin symposium, Århus april 2016

Settnes A, **Hvordan fremmer DHHD databasen kvalitet i dagens klinik.** DSOG Hindsgavl Forårsmøde. Inviteret session, Hindsgavl april 2016

Settnes A, **Implementering af de national kliniske retningslinier,** Sundhedsstyrelsen NKR sekretariatsdag, juni 2016

Topsoe M, Settnes A, DHHD styregruppen: **Ny national retningslinje fra Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database vedr. tranexamsyre til benign hysterektomi.** DSOG Hindsgavl guidelinemøde, sep 2017



Lisbeth Bonde, Lauge Østergaard, Emil Fosbøl, Lars Møller, Bent Ottesen, Helga Gimbel. ***Pelvic organ prolapse surgery after prophylactic vaginal vault suspension during hysterectomy – An observational follow-up study.*** Session 38 – Urogynaecology Reference: A2197LB. EJOG 2019;234:e125

Igangværende DHHD projekter

Sarcomer og morcellering surveillance

Cyklokapron surveillance

Vaginaltop og morcellerings surveillance

Topsøe MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie

Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

Hysterektomi er det gynækologiske speciales hyppigste intraabdominale operation med godt 6000 operationer årligt i Danmark², heraf ca. 4500 på benign indikation. En landsdækkende analyse viste, at ca. hver 5. kvinde fik en komplikation efter en standard hysterektomi i 1998-2000, og at 8% blev genindlagt indenfor 30 dage³.

Reoperationsraten blev anslået til 6%. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode. Eksempelvis varierede andelen af vaginale operationer fra 0% til 67% ved DHD's start. I dag varierer andelen af LH fra 0 til 85%, og internationalt anbefales i dag vaginal eller laparoskopisk frem for abdominal hysterektomi^{4,5}.

I Danmark så man endvidere tidligere stor spredning af hospitaliseringsbehovet efter operationen, hvor median indlæggelsestid varierede fra tre dage til 5,5 dage. Ved implementering af behandlingsregimer med fokus på patientinformation, smertebehandling, tidlig mobilisering og tidlig fødeindtagelse er indlæggelsesbehovet i dag nede på 1-2 dage^{6,7}.

Det var således en naturlig følge at etablere en landsdækkende database til at overvåge de anvendte operationsregimer og sikre at nyeste viden inden for moderne behandlingsregimer anvendes, og denne overvågning er stadig højaktuel. Hysterektomi afspejler alle facetter inden for den operative gynækologi, og en landsdækkende database på området kan således belyse kvaliteten både ved de laparoskopiske, vaginale og klassisk abdominale kirurgiske teknikker.

I samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) blev Dansk Hysterektomi Database etableret i oktober 2003. Databasen er i dag landsdækkende og samtlige 26 gynækologiske afdelinger på offentlige hospitaler samt 16 ud af 24 privathospitaler deltager i indberetningen. Det har særlig interesse, at dette er den første kliniske database i Danmark, der har valgt at anvende en udvidet udgave af Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

I 2011 blev Hyskobasen implementeret, og i 2012 startede arbejdet med revisionen af indikatorerne, se fagligt forord.

Organisering

Region Hovedstaden er vært for DHHD, der nu huses på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød. Databasen er organiseret med en gynækologisk speciallæge som formand, en PhD-studerende som tovholder, og en styregruppe med bred geografisk repræsentation bestående af læger med særlig interesse for hysterektomi, enten gennem daglig klinisk arbejde eller forskningsaktivitet. Databasens kontaktperson, afdeling fra databaseområde 3, RKKP, er repræsenteret i styregruppen og er aktiv sparringspartner for databasens daglige ledelse. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) indgår endvidere i samarbejdet omkring databasen. Afdeling for databaseområde 3, RKKP, foretager datakørsler og udarbejder årsrapporten.

Styregruppe og daglig ledelse

Formand og tovholder varetager den daglige ledelse og refererer begge til styregruppen og til Databasernes Fællessekretariat. Styregruppens medlemmer fremgår af side 125.

Afdelingsrepræsentanter

Alle offentlige gynækologiske afdelinger i Danmark, som foretager benign hysterektomi er repræsenteret med minimum en læge- og sekretærrepræsentant, som varetager kommunikationen mellem styregruppen og den enkelte afdeling. Som følge af implementeringen af hysteroskopi-området er nogle afdelinger repræsenteret med flere læger og/eller sekretærer. Hovedparten af de indberettende private hospitaler har ligeledes en kontaktperson, her oftest enten en læge eller en sekretær. Alle afdelingsrepræsentanter og kontaktpersoner, som aktuelt var registreret i november 2017 fremgår af listen på side 126, listen opdateres løbende.

Faktorer med betydning for operationsforløbet

En række patientkarakteristika kan påvirke patientens risiko for komplikation, genindlæggelse, re-operation eller død. Eksempler på dette er: Alder, BMI, ASA-klasse, kendt komorbiditet, uterusvægt samt alkohol- og tobaksforbrug. Der er således tale om nogle patientkarakteristika eller risikofaktorer, som patienten møder med, og som afdelingen ikke umiddelbart har indflydelse på, i modsætning til prognostiske-faktorer. De indberettede risikovariabel/patientkarakteristika kan blandt andet anvendes til at foretage risikojusterede analyser, som skaber et mere retfærdigt sammenligningsgrundlag afdelingerne imellem ved at tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætning.



Komplikationsindikatoren 7total justeres for relevante risikovariabel/patientkarakteristika, som afdelingerne har indberettet, og som i andre undersøgelser har vist sig at have betydning for operationsresultatet. Herunder følger en beskrivelse af henholdsvis risikovariabel og prognostiske faktorer med relevans for DHHD.

Risikofaktorer

Behandlingsindikation

"Vigtigste indikation" er registreret i forbindelse med anamneseoptagelsen under forundersøgelsen. Som det fremgår af tabel i appendiks 3, er der tradition for at blande symptomer, kliniske fund og patologi, når vigtigste indikation skal fastslås. Desuden er der ofte flere indikationer (eksempelvis både blødningsforstyrrelse og fibromer). Dette vanskeliggør sammenligning med andre populationer, da det afhænger af den valgte gruppering og registreringssituationen generelt (forundersøgelse versus udskrivelse, når kirurgens fund er noteret). Indikation er her opgjort som LPR A-diagnose for hysterektomi-indgrebet.

Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko⁵.

BMI

Body Mass Index (BMI) er beregnet som vægt (kg) / højde x højde (meter). Ifølge WHO er overvægt defineret som BMI > 25 kg/m². Undersøgelser har vist at højt og lavt BMI hos kvinder er associeret med komplikationer efter hysterektomi^{11,25,26,28}.

ASA-klasse

ASA-klassifikation er en standardiseret beskrivelse af patientens præoperative helbredsstatus. Den blev udviklet af American Society of Anesthesiologists for at opnå en ensartet beskrivelse til brug i outcome-studier. Adskillige undersøgelser har vist, at der er god korrelation mellem stigende ASA klasse og øget forekomst af såvel peroperative som postoperative komplikationer¹⁶.

ASA-klassifikationen består af 5 klasser, hvoraf den sidste ikke er relevant for elektiv kirurgi (ASA klasse 5: Moribund patient, som ikke forventes at overleve 24 timer med eller uden operation).

Tobak

Rygere har en højere risiko for sårrelaterede- og cardiopulmonale komplikationer sammenlignet med ikke-rygere^{21,22}. Rygeophør 6-8 uger præoperativt er vist at reducere postoperativ morbiditet²³. I DHHD registreres patienternes daglige tobaksforbrug, omregnet til gram tobak per dag ifølge algoritme på registreringsskema (1 cerut = 3 gram tobak, 1 cigar = 5 gram tobak, 1 cigaret = 1 gram tobak).

Alkohol

Kronisk alkoholmisbrug øger risikoen for postoperative komplikationer 2-5 gange. De hyppigste komplikationer er infektioner (suppression af det celledannede immunsystem), blødningskomplikationer (forlænget blødningstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmi) og endelig abstinenssyndrom^{18,19}. Alkohol abstinens 1 måned præoperativt reducerer den samlede risiko for postoperative komplikationer²⁰.

I DHHD registreres patienternes ugentlige alkoholforbrug, omregnet til antal genstande ifølge algoritme på registreringsskema (1 genstand svarer til 1 glas vin (12,5 cl), 1 øl (33 cl) eller 1 stor snaps (4 cl)).



Uterus vægt

Øget uterusvægt er vist at være associeret med komplikationsfrekvens ved hysterektomi²⁷. I DHHD vejes uterus postoperativt.

Kendt kronisk sygdom

Det registreres, om patienterne har en eller flere af følgende kroniske sygdomme:

- Hypertension
- Diabetes

Prognostiske faktorer

Der indberettes prognostiske faktorer, som kan bruges til at forklare eventuelle forskelle i operationskvalitet²⁴. Disse faktorer kan modificeres gennem optimering af det perioperative regime (operationsmetode og deloperationer) og gennem undervisning og træning (knivtid).

De prognostiske faktorer, der registreres i DHHD er:

- Knivtid
- Deloperationer

Fordeling af risikofaktorer og enkelte prognostiske faktorer hos patienter inkluderet i databasen fremgår af appendiks 3.

Referencer

1. Nielsen SL, Daugbjerg SB, Gimbel H, Settnes A. *Use of vaginal hysterectomy in Denmark: rates, indications and patient characteristics*. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;00:1-7
2. Gimbel H, Settnes A, Tabor A. Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988- 1998 A register based trend analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:267-272.
3. Møller C, Kehlet H, Utzon J, Ottesen B. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.
4. Nieboer, T.E et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan25;(1):CD003677.
5. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for hysterektomi på benign indication. Sfr. 2011. http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Hyster/hysterektomi_refprg.pdf
6. Møller C. Hospitalisation and convalescence following hysterectomy. Ph.D.-thesis, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen. December 2001.
7. Møller C, Kehlet H, Friland SG, Schouenborg LO, Lund C, Ottesen BS. Fast track hysterectomy. Eur J Obstet Gynecol 2001;98:18-22.
8. Lidegaard Ø, Hammerum MS. Landspatientregisteret som redskab i løbende produktions- og kvalitetskontrol. Ugeskr Læger 2002;164:4420-4423.
9. Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2006. 15. udgave af rapport nr. 6, 2005.
10. McPherson K, Metcalfe MA, Herbert A, Maresh M et al. Severe complications of hysterectomy: the VALUE study. BJOG 2004;111:688-694.
11. Löfgren M, Poromaa IS, Stjern Dahl JH, Renström B. Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden: a study by the Swedish National Register for Gynecologic Surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1202-1207.
12. Johnson N et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan25;(1):CD003677.
13. Gimbel H et al. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow-up results. BJOG.2003 Dec;110(12):1088-1098.
14. Thakar R et al. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. N Engl J Med 2002;347:1318-1325.
15. Learman LA et al. A randomized comparison of total or supracervical hysterectomy: Surgical complications and clinical outcomes. Obstet Gynecol 2003;102:453-462.
16. ASA klassifikation af operationspatienter. Rikke Maaløe. Anbefalinger fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) og Dansk Selskab for Intensiv Terapi (DSIT). Bilag1.
17. Unger JB et al. Hysterectomy for the massive leiomyomatous uterus. Obstet Gynecol 2002;100(6):1271-1275.
18. Tønnesen H, Kehlet H. Preoperative alcoholism and postoperative morbidity. Br J Surg 1999;86(7):869-74.
19. Spies C et al. Perioperative Morbidity and Mortality in Chronic Alcoholic Patients. Alcohol Clin Exp Res 2001;25(5):164S-170S.
20. Tønnesen H et al. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. BMJ 1999;318:1311-1316.
21. Møller AM, Maaløe R, Pedersen T. Postoperative intensive care admittance: The role of tobacco smoking. Acta Anaesthesiol Scand 2001;45:345-348.



22. Silverstein P. Smoking and wound healing. Am J Med 1992;93:22S-24S.
23. Møller AM et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. The Lancet 2002;359:114-117.
24. Shapiro M et al. Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy. N Engl J Med 1982;307:1661-6.
25. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. Obstet Gynecol Surv 1995;50(11):795-805.
26. Thomas EJ et al. Body mass index as a correlate of postoperative complications and resource utilization. Am J Med 1997;102:277-83.
27. Hillis SD et al. Uterine size and risk of complications among women undergoing abdominal hysterectomy for leiomyomas. Obstet Gynecol 1996;87(4):539-543.
28. Osler M, Daugbjerg S, Frederiksen BL, Ottesen B. *Body mass and risk of complications after hysterectomy on benign indications*. Hum.Reprod.2011; 26(6):1512-1518. -



Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Indikatortabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Der gøres opmærksom på at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt, ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har Statens Serum Institut besluttet at alle resultater med persondata under 3, ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen.

Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard/mål:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard eller mål for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator.
- **Opfyldelse af standard/mål:** Angiver om standarden er opfyldt for afdelingen/landet. Afviger en afdeling statistisk signifikant fra landsgennemsnittet og/eller standarden vil afdelingen modtage CPR-specifikke lister for den pågældende indikator, således at der med udgangspunkt heri kan foretages lokale audits.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95% CI):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig inden for det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontrolprogrammer

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over lands-, regions- og afdelingsresultater for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95% konfidensintervaller (vandrette streger). En rød stiplede linje angiver landsgennemsnittet, mens en blå stiplede linje angiver indikatorens standard (kun for indikatorer, hvor der er fastsat standard).

Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater

Hysterektomi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

Alder ved hysterektomi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	2501	19	47	86
Hovedstaden	588	19	47	84
Sjælland	353	19	48	82
Syddanmark	462	23	46	79
Midtjylland	648	20	48	86
Nordjylland	269	22	48	85
Hovedstaden	588	19	47	84
Bornholm	9	37	47	67
Herlev	122	32	47	84
Hillerød	157	30	48	76
Hvidovre	154	28	46	73
Rigshospitalet	146	19	46	84
Sjælland	353	19	48	82
Holbæk	102	19	47	74
Nykøbing F	29	40	48	75
Roskilde	65	35	49	81
Slagelse	157	27	48	82
Syddanmark	462	23	46	79
Esbjerg	101	30	48	68
Kolding	122	23	46	70
Odense	153	23	45	79
Sygehus Sønderjylland	86	27	47	70
Midtjylland	648	20	48	86
Aarhus	110	20	49	86
Herning	170	33	47	75
Horsens	90	26	47	72
Randers	154	28	50	78
Viborg	124	28	49	86
Nordjylland	269	22	48	85
Aalborg	187	22	47	85
Sygehus Vendsyssel	60	31	49	78
Thisted	22	36	57	79
Privat	181	29	48	79
Aleris-Hamlet Aalborg	6	42	48	64
Aleris-Hamlet Aarhus	14	40	44	54
Aleris-Hamlet Ringsted	18	41	51	66
Aleris-Hamlet Søborg	62	29	47	79
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	12	41	50	77
CFR hospitaler Odense	4	43	48	52
Privathospitalet Mølholm Vejle	64	33	48	79
Øvrige privathospitaler	1	47	47	47

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysterektomi var 47 år i indeværende periode, hvor den yngste var 19 år og den ældste 86 år.

ASA-klasse for opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

ASA	Total N	Uopl. (%)	N	I	II	III	IV
Danmark	2501	903 (36)	1598	56%	40%	4%	0%
Hovedstaden	588	450 (77)	138	60%	37%	3%	0%
Sjælland	353	284 (80)	69	54%	45%	1%	0%
Syddanmark	462	35 (8)	427	48%	45%	7%	0%
Midtjylland	648	32 (5)	616	56%	40%	4%	0%
Nordjylland	269	62 (23)	207	49%	44%	6%	0%
Hovedstaden	588	450 (77)	138	60%	37%	3%	0%
Bornholm	9	8 (89)	1	100%	0%	0%	0%
Herlev	122	5 (4)	117	62%	37%	2%	0%
Hillerød	157	155 (99)	2	0%	100%	0%	0%
Hvidovre	154	149 (97)	5	40%	40%	20%	0%
Rigshospitalet	146	133 (91)	13	62%	31%	8%	0%
Sjælland	353	284 (80)	69	54%	45%	1%	0%
Holbæk	102	101 (99)	1	0%	100%	0%	0%
Nykøbing F	29	29(100)	0				
Roskilde	65	63 (97)	2	100%	0%	0%	0%
Slagelse	157	91 (58)	66	53%	45%	2%	0%
Syddanmark	462	35 (8)	427	48%	45%	7%	0%
Esbjerg	101	1 (1)	100	33%	64%	3%	0%
Kolding	122	3 (2)	119	71%	26%	3%	0%
Odense	153	30 (20)	123	42%	47%	11%	0%
Sygehus Sønderjylland	86	1 (1)	85	41%	48%	11%	0%
Midtjylland	648	32 (5)	616	56%	40%	4%	0%
Aarhus	110	30 (27)	80	64%	28%	9%	0%
Herning	170	1 (1)	169	57%	40%	2%	0%
Horsens	90	0 (0)	90	54%	43%	2%	0%
Randers	154	0 (0)	154	48%	47%	5%	0%
Viborg	124	1 (1)	123	61%	36%	3%	0%
Nordjylland	269	62 (23)	207	49%	44%	6%	0%
Aalborg	187	2 (1)	185	46%	46%	7%	1%
Sygehus Vendsyssel	60	58 (97)	2	100%	0%	0%	0%
Thisted	22	2 (9)	20	75%	25%	0%	0%
Privat	181	40 (22)	141	86%	14%	0%	0%
Aleris-Hamlet Aalborg	6	6(100)	0				
Aleris-Hamlet Aarhus	14	8 (57)	6	83%	17%	0%	0%
Aleris-Hamlet Ringsted	18	1 (6)	17	65%	35%	0%	0%
Aleris-Hamlet Søborg	62	6 (10)	56	86%	14%	0%	0%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	12	11 (92)	1	100%	0%	0%	0%
CFR hospitaler Odense	4	4(100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	64	3 (5)	61	92%	8%	0%	0%
Øvrige privathospitaler	1	1(100)	0				

Kommentarer: 56 % af hysterektomerede kvinder, havde en ASA score på I, 40 % på II og 4 % på III på landsplan i indeværende periode. På privathospitalerne havde kun 14 % en ASA score på II og ingen havde en score på III. Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland havde hhv. 45 %, 45 % og 44 % en ASA score på II, tilsvarende tal var 37 % og 40 % i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Bemærk dog en meget stor andel uoplyste i Region Hovedstaden og Region Sjælland (hhv. 77 % og 80 % uoplyste).

Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

BMI	Total N	Uopl. (%)	N	BMI <18,5	BMI 18,5-25	BMI 25-30	BMI 30+
Danmark	2501	620 (25)	1881	1%	37%	33%	29%
Hovedstaden	588	333 (57)	255	1%	42%	33%	24%
Sjælland	353	188 (53)	165	1%	32%	39%	28%
Syddanmark	462	34 (7)	428	0%	32%	30%	37%
Midtjylland	648	16 (2)	632	2%	39%	32%	27%
Nordjylland	269	6 (2)	263	1%	35%	33%	31%
Hovedstaden	588	333 (57)	255	1%	42%	33%	24%
Bornholm	9	9(100)	0				
Herlev	122	6 (5)	116	1%	41%	33%	26%
Hillerød	157	137 (87)	20	0%	40%	35%	25%
Hvidovre	154	90 (58)	64	0%	44%	38%	19%
Rigshospitalet	146	91 (62)	55	4%	44%	29%	24%
Sjælland	353	188 (53)	165	1%	32%	39%	28%
Holbæk	102	88 (86)	14	7%	14%	50%	29%
Nykøbing F	29	29(100)	0				
Roskilde	65	65(100)	0				
Slagelse	157	6 (4)	151	1%	34%	38%	28%
Syddanmark	462	34 (7)	428	0%	32%	30%	37%
Esbjerg	101	1 (1)	100	1%	23%	32%	44%
Kolding	122	2 (2)	120	1%	41%	28%	30%
Odense	153	31 (20)	122	0%	34%	34%	31%
Sygehus Sønderjylland	86	0 (0)	86	0%	26%	26%	49%
Midtjylland	648	16 (2)	632	2%	39%	32%	27%
Aarhus	110	12 (11)	98	4%	42%	27%	28%
Herning	170	0 (0)	170	2%	37%	31%	30%
Horsens	90	0 (0)	90	1%	39%	40%	20%
Randers	154	3 (2)	151	0%	40%	31%	29%
Viborg	124	1 (1)	123	2%	40%	35%	24%
Nordjylland	269	6 (2)	263	1%	35%	33%	31%
Aalborg	187	3 (2)	184	2%	36%	29%	33%
Sygehus Vendsyssel	60	1 (2)	59	0%	31%	44%	25%
Thisted	22	2 (9)	20	0%	30%	35%	35%
Privat	181	43 (24)	138	1%	50%	32%	17%
Aleris-Hamlet Aalborg	6	6(100)	0				
Aleris-Hamlet Aarhus	14	13 (93)	1	0%	100%	0%	0%
Aleris-Hamlet Ringsted	18	1 (6)	17	0%	24%	53%	24%
Aleris-Hamlet Søborg	62	7 (11)	55	2%	51%	35%	13%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	12	11 (92)	1	0%	100%	0%	0%
CFR hospitaler Odense	4	4(100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	64	0 (0)	64	0%	55%	25%	20%
Øvrige privathospitaler	1	1(100)	0				

Kommentarer: På landsplan havde 29 % af de hysterektomerede kvinder et BMI over 30. På privathospitalerne havde kun 17 % et BMI over 30.

Tobak for opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

Tobak g pr dag	Total N	Uopl. (%)	N	Ikke ryger		Moderat 1-14 g		Storrryger 15+ g	
Danmark	2501	667 (27)	1834	1506	82%	190	10%	138	8%
Hovedstaden	588	335 (57)	253	201	79%	33	13%	19	8%
Sjælland	353	224 (63)	129	108	84%	12	9%	9	7%
Syddanmark	462	40 (9)	422	335	79%	48	11%	39	9%
Midtjylland	648	24 (4)	624	521	83%	59	9%	44	7%
Nordjylland	269	4 (1)	265	218	82%	30	11%	17	6%
Hovedstaden	588	335 (57)	253	201	79%	33	13%	19	8%
Bornholm	9	9(100)	0						
Herlev	122	4 (3)	118	101	86%	10	8%	7	6%
Hillerød	157	137 (87)	20	14	70%	3	15%	3	15%
Hvidovre	154	94 (61)	60	42	70%	10	17%	8	13%
Rigshospitalet	146	91 (62)	55	44	80%	10	18%	1	2%
Sjælland	353	224 (63)	129	108	84%	12	9%	9	7%
Holbæk	102	89 (87)	13	8	62%	4	31%	1	8%
Nykøbing F	29	29(100)	0						
Roskilde	65	65(100)	0						
Slagelse	157	41 (26)	116	100	86%	8	7%	8	7%
Syddanmark	462	40 (9)	422	335	79%	48	11%	39	9%
Esbjerg	101	4 (4)	97	76	78%	12	12%	9	9%
Kolding	122	2 (2)	120	90	75%	16	13%	14	12%
Odense	153	34 (22)	119	100	84%	11	9%	8	7%
Sygehus Sønderjylland	86	0 (0)	86	69	80%	9	10%	8	9%
Midtjylland	648	24 (4)	624	521	83%	59	9%	44	7%
Aarhus	110	19 (17)	91	80	88%	6	7%	5	5%
Herning	170	1 (1)	169	137	81%	21	12%	11	7%
Horsens	90	1 (1)	89	74	83%	10	11%	5	6%
Randers	154	1 (1)	153	131	86%	14	9%	8	5%
Viborg	124	2 (2)	122	99	81%	8	7%	15	12%
Nordjylland	269	4 (1)	265	218	82%	30	11%	17	6%
Aalborg	187	2 (1)	185	152	82%	19	10%	14	8%
Sygehus Vendsyssel	60	1 (2)	59	49	83%	7	12%	3	5%
Thisted	22	1 (5)	21	17	81%	4	19%	0	0%
Privat	181	40 (22)	141	123	87%	8	6%	10	7%
Aleris-Hamlet Aalborg	6	6(100)	0						
Aleris-Hamlet Aarhus	14	12 (86)	2	1	50%	0	0%	1	50%
Aleris-Hamlet Ringsted	18	1 (6)	17	12	71%	4	24%	1	6%
Aleris-Hamlet Søborg	62	5 (8)	57	52	91%	2	4%	3	5%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	12	11 (92)	1	1	100%	0	0%	0	0%
CFR hospitaler Odense	4	4(100)	0						
Privathospitalet Mølholm Vejle	64	0 (0)	64	57	89%	2	3%	5	8%
Øvrige privathospitaler	1	1(100)	0						

Kommentarer: 82 % af de hysterektomerede kvinder var ikke-rygere på landsplan, 10 % var moderate rygere, mens 8 % var storrygere.

Alkohol for opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

Alkohol gnst pr uge	Total N	Uopl. (%)	N	0	1-7	8-14	15+
Danmark	2501	668 (27)	1833	65%	31%	3%	1%
Hovedstaden	588	337 (57)	251	63%	32%	4%	1%
Sjælland	353	215 (61)	138	78%	22%	1%	0%
Syddanmark	462	42 (9)	420	70%	26%	3%	1%
Midtjylland	648	26 (4)	622	55%	39%	5%	1%
Nordjylland	269	7 (3)	262	74%	22%	2%	2%
Hovedstaden	588	337 (57)	251	63%	32%	4%	1%
Bornholm	9	9(100)	0				
Herlev	122	4 (3)	118	72%	24%	4%	0%
Hillerød	157	137 (87)	20	70%	25%	5%	0%
Hvidovre	154	96 (62)	58	55%	40%	5%	0%
Rigshospitalet	146	91 (62)	55	49%	45%	2%	4%
Sjælland	353	215 (61)	138	78%	22%	1%	0%
Holbæk	102	88 (86)	14	86%	14%	0%	0%
Nykøbing F	29	29(100)	0				
Roskilde	65	65(100)	0				
Slagelse	157	33 (21)	124	77%	23%	1%	0%
Syddanmark	462	42 (9)	420	70%	26%	3%	1%
Esbjerg	101	4 (4)	97	72%	23%	4%	1%
Kolding	122	2 (2)	120	66%	29%	5%	0%
Odense	153	36 (24)	117	74%	23%	1%	2%
Sygehus Sønderjylland	86	0 (0)	86	67%	29%	1%	2%
Midtjylland	648	26 (4)	622	55%	39%	5%	1%
Aarhus	110	20 (18)	90	64%	26%	4%	6%
Herning	170	1 (1)	169	55%	37%	8%	0%
Horsens	90	1 (1)	89	51%	44%	6%	0%
Randers	154	2 (1)	152	45%	51%	3%	1%
Viborg	124	2 (2)	122	65%	32%	2%	1%
Nordjylland	269	7 (3)	262	74%	22%	2%	2%
Aalborg	187	4 (2)	183	72%	25%	2%	2%
Sygehus Vendsyssel	60	1 (2)	59	90%	7%	2%	2%
Thisted	22	2 (9)	20	55%	45%	0%	0%
Privat	181	41 (23)	140	69%	29%	3%	0%
Aleris-Hamlet Aalborg	6	6(100)	0				
Aleris-Hamlet Aarhus	14	13 (93)	1	0%	100%	0%	0%
Aleris-Hamlet Ringsted	18	1 (6)	17	24%	76%	0%	0%
Aleris-Hamlet Søborg	62	5 (8)	57	53%	42%	5%	0%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	12	11 (92)	1	100%	0%	0%	0%
CFR hospitaler Odense	4	4(100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	64	0 (0)	64	95%	3%	2%	0%
Øvrige privathospitaler	1	1(100)	0				

Kommentarer: 65 % af de hysterektomerede kvinder vare registreret som afholdende for alkohol på landsplan, 31 % drak 1-7 genstande om ugen, 3 % drak 8-14 genstande, mens kun 1 % drak mere end 15 genstande om ugen. I region Midt var 55 % af kvinderne registreret til ikke at drikke alkohol, mens tallene lå mellem 63-78 % i de øvrige regioner og privathospitalerne.

Uterusvægt for opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

Uterusvægt	Total N	Uopl. (%)	N	<300 g		300-500 g		>500 g	
Danmark	2501	609 (24)	1892	1241	66%	293	15%	358	19%
Hovedstaden	588	289 (49)	299	156	52%	46	15%	97	32%
Sjælland	353	195 (55)	158	112	71%	24	15%	22	14%
Syddanmark	462	45 (10)	417	284	68%	74	18%	59	14%
Midtjylland	648	32 (5)	616	429	70%	88	14%	99	16%
Nordjylland	269	7 (3)	262	160	61%	42	16%	60	23%
Hovedstaden	588	289 (49)	299	156	52%	46	15%	97	32%
Bornholm	9	9(100)	0						
Herlev	122	5 (4)	117	44	38%	20	17%	53	45%
Hillerød	157	137 (87)	20	11	55%	3	15%	6	30%
Hvidovre	154	44 (29)	110	70	64%	17	15%	23	21%
Rigshospitalet	146	94 (64)	52	31	60%	6	12%	15	29%
Sjælland	353	195 (55)	158	112	71%	24	15%	22	14%
Holbæk	102	90 (88)	12	4	33%	3	25%	5	42%
Nykøbing F	29	29(100)	0						
Roskilde	65	65(100)	0						
Slagelse	157	11 (7)	146	108	74%	21	14%	17	12%
Syddanmark	462	45 (10)	417	284	68%	74	18%	59	14%
Esbjerg	101	2 (2)	99	67	68%	19	19%	13	13%
Kolding	122	3 (2)	119	85	71%	21	18%	13	11%
Odense	153	40 (26)	113	86	76%	10	9%	17	15%
Sygehus Sønderjylland	86	0 (0)	86	46	53%	24	28%	16	19%
Midtjylland	648	32 (5)	616	429	70%	88	14%	99	16%
Aarhus	110	29 (26)	81	41	51%	16	20%	24	30%
Herning	170	0 (0)	170	127	75%	15	9%	28	16%
Horsens	90	2 (2)	88	55	63%	22	25%	11	13%
Randers	154	1 (1)	153	119	78%	14	9%	20	13%
Viborg	124	0 (0)	124	87	70%	21	17%	16	13%
Nordjylland	269	7 (3)	262	160	61%	42	16%	60	23%
Aalborg	187	5 (3)	182	109	60%	27	15%	46	25%
Sygehus Vendsyssel	60	1 (2)	59	35	59%	12	20%	12	20%
Thisted	22	1 (5)	21	16	76%	3	14%	2	10%
Privat	181	41 (23)	140	100	71%	19	14%	21	15%
Aleris-Hamlet Aalborg	6	6(100)	0						
Aleris-Hamlet Aarhus	14	13 (93)	1	0	0%	1	100%	0	0%
Aleris-Hamlet Ringsted	18	0 (0)	18	15	83%	1	6%	2	11%
Aleris-Hamlet Søborg	62	6 (10)	56	38	68%	8	14%	10	18%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	12	11 (92)	1	0	0%	0	0%	1	100%
CFR hospitaler Odense	4	4(100)	0						
Privathospitalet Mølholm Vejle	64	0 (0)	64	47	73%	9	14%	8	13%
Øvrige privathospitaler	1	1(100)	0						

Kommentarer: 66 % af de hysterektomerede kvinder, have en uterus på under 300g, 15 % vejede mellem 300 og 500 g og 19 % havde en uterus på over 500 g.

Indikation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2019-31.05.2020

Der kan være flere samtidige indikationer, men vigtigste indikation er registreret i forbindelse med forundersøgelsen.

indikation	antal
Blødningsforstyrrelse	511
Fibrom uspec.	805
Prolaps	98
Smerter	105
Præmaligne tilstande	73
Endometriose	25
Andet	884

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2019-31.05.2020

Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Supplerende prolapskirurgi bagvægsplastik		
Suppl_prolapskir_bagvaegsplastik	Frequency	Cumulative Frequency
0	2505	2505

Supplerende indgreb større adhærenceløsning		
Suppl_indgreb_adhaerenceloesning	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	2	2
KJAP00	39	41
KJAP01	204	245
Frequency Missing = 2260		

Supplerende indgreb salpingo-oophorektomi		
Suppl_indgreb_oophorektomi	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	2	2
KLAF00	37	39
KLAF01	77	116
KLAF10	99	215
KLAF11	356	571
Frequency Missing = 1934		

Supplerende prolapskirurgi kolpoperinæoplastik		
Suppl_prolapskir_kolpoperinaeopl	Frequency	Cumulative Frequency
0	2497	2497
1	8	2505

Supplerende indgreb salpingektomi		
Suppl_indgreb_salpingektomi	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	11	11
KLBE00	251	262
KLBE00A	21	283
KLBE01	772	1055
Frequency Missing = 1450		

Supplerende prolapskirurgi forvægsplastik		
Suppl_prolapskir_forvaegsplastik	Frequency	Cumulative Frequency
0	2348	2348
1	157	2505

Knivtid for hysterektomi, opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

antal	N	uoplyst	median	minimum	maximum
2501	1905	596	89	1	355

* Uoplyst omfatter patienter, hvor der ikke er angivet tid, patienter hvor to forskellige time eller minut angivelser optræder på samme operation samt patienter, hvor tidsangivelsen overstiger 6 timer.

Hysteroskopi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 01.06.2019-31.05.2020

Tabellen viser antal hysteroskopier svarende til indikator 1a-d.

Alder ved hysteroskopi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	7322	15	49	96
Hovedstaden	2039	16	49	95
Sjælland	966	19	50	91
Syddanmark	1452	18	48	96
Midtjylland	2019	17	50	96
Nordjylland	728	15	48	94
Hovedstaden	2039	16	49	95
Bornholm	82	17	54	81
Herlev	448	21	49	90
Hillerød	704	22	52	95
Hvidovre	564	19	48	89
Rigshospitalet	235	16	39	94
Øvrige i Region Hovedstaden	6	46	49	55
Sjælland	966	19	50	91
Holbæk	439	19	47	82
Nykøbing F	119	31	49	85
Roskilde	195	22	57	90
Slagelse	211	23	50	91
Øvrige i Region Sjælland	2	38	46	53
Syddanmark	1452	18	48	96
Esbjerg	354	20	48	89
Kolding	320	22	49	91
Odense	573	19	47	96
Sygehus Sønderjylland	204	18	47	91
Øvrige i Region Syddanmark	1	49	49	49
Midtjylland	2019	17	50	96
Aarhus	330	23	50	88
Herning	382	18	52	96
Horsens	442	17	50	88
Randers	449	20	52	89
Viborg	413	17	48	89
Øvrige i Region Midtjylland	3	43	47	55
Nordjylland	728	15	48	94
Aalborg	210	15	48	86
Sygehus Vendsyssel	394	15	48	94
Thisted	124	19	48	86
Privat	118	30	46	72
Aleris-Hamlet Aalborg	15	30	49	57
Aleris-Hamlet Aarhus	6	30	46	51
Aleris-Hamlet Ringsted	15	38	45	50
Aleris-Hamlet Søborg	40	33	47	72
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	7	31	40	67
CFR hospitaler Odense	1	53	53	53
CFR hospitaler Viborg	1	49	49	49
CPH Privathospital	11	36	51	58
Privathospitalet Kollund, Kruså	1	45	45	45
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	33	44	53
Øvrige privathospitaler	2	44	47	50

Der er i denne årsrapport *ikke* ekskluderet patienter under 14 eller over 100 år.

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysteroskopi som førstegangsindgreb, var på 49 år i indeværende periode. Den yngste kvinde var 15 år, mens den ældste var 96 år.



Fordeling af anvendelse af forskellige metoder til destruktion af endometrie på landsplan

Metoder ifm. endometriedestruktion	1. 6.19 -31. 5.20	2018/19	2017/18
Roller-ball	61	86	98
Caverterm	0	0	0
Menotreat	0	0	0
Thermablate	0	57	140
Thermachoice	0	0	0
Hydrotherm ablation (THA)	0	0	0
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	0	169	181
Metode uoplyst	243	140	45

Supplerende indikatoropgørelser til Myomektomi og Embolisering

Indikator 4b1: Minor komplikationer efter myomektomi

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi).

Indikator 901: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.06.2019 - 31.05.2020		2018/2019	2017/2018	
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		16 / 235	0 (0)	6,8	(3,9-10,8)	13 / 268	4,9 (2,6-8,2)	7,3 (4,5-11,1)
Hovedstaden		11 / 137	0 (0)	8,0	(4,1-13,9)	8 / 177	4,5 (2,0-8,7)	7,4 (3,9-12,6)
Sjælland		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	11,1 (0,3-48,2)
Syddanmark		1 / 38	0 (0)	2,6	(0,1-13,8)	1 / 35	2,9 (0,1-14,9)	5,3 (0,6-17,7)
Midtjylland		2 / 36	0 (0)	5,6	(0,7-18,7)	2 / 35	5,7 (0,7-19,2)	9,8 (2,7-23,1)
Nordjylland		1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	2 / 8	25,0 (3,2-65,1)	0,0 (0,0-26,5)
Hovedstaden		11 / 137	0 (0)	8,0	(4,1-13,9)	8 / 177	4,5 (2,0-8,7)	7,4 (3,9-12,6)
Bornholm		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Herlev		5 / 19	0 (0)	26,3	(9,1-51,2)	0 / 22	0,0 (0,0-15,4)	5,3 (0,1-26,0)
Hillerød		3 / 16	0 (0)	18,8	(4,0-45,6)	1 / 13	7,7 (0,2-36,0)	0,0 (0,0-26,5)
Hvidovre		2 / 22	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	0 / 24	0,0 (0,0-14,2)	11,9 (4,0-25,6)
Rigshospitalet		1 / 79	0 (0)	1,3	(0,0-6,9)	7 / 118	5,9 (2,4-11,8)	6,7 (2,5-14,1)
Sjælland		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	11,1 (0,3-48,2)
Holbæk								33,3 (0,8-90,6)
Nykøbing F								0,0 (0,0-70,8)
Roskilde		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Slagelse		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-97,5)
Syddanmark		1 / 38	0 (0)	2,6	(0,1-13,8)	1 / 35	2,9 (0,1-14,9)	5,3 (0,6-17,7)
Esbjerg		1 / 3	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Kolding								0,0 (0,0-84,2)
Odense		0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	1 / 32	3,1 (0,1-16,2)	5,7 (0,7-19,2)
Sygehus Sønderjylland		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Midtjylland		2 / 36	0 (0)	5,6	(0,7-18,7)	2 / 35	5,7 (0,7-19,2)	9,8 (2,7-23,1)
Aarhus		2 / 30	0 (0)	6,7	(0,8-22,1)	2 / 22	9,1 (1,1-29,2)	0,0 (0,0-14,2)
Herning		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	50,0 (6,8-93,2)
Horsens		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	25,0 (0,6-80,6)
Randers						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-70,8)
Viborg		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	16,7 (0,4-64,1)
Nordjylland		1 / 14	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	2 / 8	25,0 (3,2-65,1)	0,0 (0,0-26,5)
Aalborg		1 / 9	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-33,6)
Sygehus Vendsyssel		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	1 / 3	33,3 (0,8-90,6)	0,0 (0,0-84,2)
Thisted		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	1 / 2	50,0 (1,3-98,7)	0,0 (0,0-97,5)
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	11,1 (0,3-48,2)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Privathospitalet Danmark						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Privathospitalet Mølholm Vejle		1 / 2	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)

Indikator 4bII: Major komplikationer efter myomektomi

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi).

Indikator 902: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		2 / 235	0 (0)	0,9	(0,1-3,0)	7 / 268	2,6 (1,1-5,3)	0,4 (0,0-2,0)
Hovedstaden		2 / 137	0 (0)	1,5	(0,2-5,2)	7 / 177	4,0 (1,6-8,0)	0,0 (0,0-2,3)
Sjælland		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	0,0 (0,0-33,6)
Syddanmark		0 / 38	0 (0)	0,0	(0,0-9,3)	0 / 35	0,0 (0,0-10,0)	0,0 (0,0-9,3)
Midtjylland		0 / 36	0 (0)	0,0	(0,0-9,7)	0 / 35	0,0 (0,0-10,0)	0,0 (0,0-8,6)
Nordjylland		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 8	0,0 (0,0-36,9)	0,0 (0,0-26,5)
Hovedstaden		2 / 137	0 (0)	1,5	(0,2-5,2)	7 / 177	4,0 (1,6-8,0)	0,0 (0,0-2,3)
Bornholm		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Herlev		1 / 19	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0 / 22	0,0 (0,0-15,4)	0,0 (0,0-17,6)
Hillerød		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0 / 13	0,0 (0,0-24,7)	0,0 (0,0-26,5)
Hvidovre		0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0 / 24	0,0 (0,0-14,2)	0,0 (0,0-8,4)
Rigshospitalet		1 / 79	0 (0)	1,3	(0,0-6,9)	7 / 118	5,9 (2,4-11,8)	0,0 (0,0-4,1)
Sjælland		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 5	0,0 (0,0-52,2)	0,0 (0,0-33,6)
Holbæk								0,0 (0,0-70,8)
Nykøbing F								0,0 (0,0-70,8)
Roskilde		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-84,2)
Slagelse		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 4	0,0 (0,0-60,2)	0,0 (0,0-97,5)
Syddanmark		0 / 38	0 (0)	0,0	(0,0-9,3)	0 / 35	0,0 (0,0-10,0)	0,0 (0,0-9,3)
Esbjerg		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Kolding								0,0 (0,0-84,2)
Odense		0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0 / 32	0,0 (0,0-10,9)	0,0 (0,0-10,0)
Sygehus Sønderjylland		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Midtjylland		0 / 36	0 (0)	0,0	(0,0-9,7)	0 / 35	0,0 (0,0-10,0)	0,0 (0,0-8,6)
Aarhus		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-11,6)	0 / 22	0,0 (0,0-15,4)	0,0 (0,0-14,2)
Herning		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-60,2)
Horsens		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-60,2)
Randers						0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-70,8)
Viborg		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 6	0,0 (0,0-45,9)	0,0 (0,0-45,9)
Nordjylland		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 8	0,0 (0,0-36,9)	0,0 (0,0-26,5)
Aalborg		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-33,6)
Sygehus Vendsyssel		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	0,0 (0,0-84,2)
Thisted		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 3	0,0 (0,0-70,8)	11,1 (0,3-48,2)
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	0,0 (0,0-97,5)
CPH Privathospital		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Privathospitalet Danmark						0 / 1	0,0 (0,0-97,5)	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 2	0,0 (0,0-84,2)	0,0 (0,0-97,5)

Indikator 5bI: Minor komplikationer efter embolisering

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering).

Indikator 911: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	2018/2019 Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark		1 / 47	0 (0)	2,1	(0,1-11,3)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	4,2 (0,5-14,3)
Hovedstaden		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Syddanmark		1 / 44	0 (0)	2,3	(0,1-12,0)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	4,3 (0,5-14,8)
Midtjylland		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-84,2)
Hovedstaden		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Rigshospitalet		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Rigshospitalet radiologisk		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Syddanmark		1 / 44	0 (0)	2,3	(0,1-12,0)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	4,3 (0,5-14,8)
Odense								0,0 (0,0-84,2)
Odense røntgen		1 / 44	0 (0)	2,3	(0,1-12,0)	2 / 43	4,7 (0,6-15,8)	4,5 (0,6-15,5)
Midtjylland		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-84,2)
Aarhus billeddiagnostik								0,0 (0,0-84,2)

Indikator 5bII: Major komplikationer efter embolisering

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering).

Indikator 912: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	2018/2019 Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark		0 / 47	0 (0)	0,0	(0,0-7,5)	0 / 43	0,0 (0,0-8,2)	2,1 (0,1-11,1)
Hovedstaden		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Syddanmark		0 / 44	0 (0)	0,0	(0,0-8,0)	0 / 43	0,0 (0,0-8,2)	2,2 (0,1-11,5)
Midtjylland		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-84,2)
Hovedstaden		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Rigshospitalet		0 / 1	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Rigshospitalet radiologisk		0 / 2	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Syddanmark		0 / 44	0 (0)	0,0	(0,0-8,0)	0 / 43	0,0 (0,0-8,2)	2,2 (0,1-11,5)
Odense								0,0 (0,0-84,2)
Odense røntgen		0 / 44	0 (0)	0,0	(0,0-8,0)	0 / 43	0,0 (0,0-8,2)	2,3 (0,1-12,0)
Midtjylland		0 / 0				0 / 0		0,0 (0,0-84,2)
Aarhus billeddiagnostik								0,0 (0,0-84,2)

Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation

GRADE	DEFINITION
Grade I	Any deviation from the normal post-operative course not requiring surgical, endoscopic or radiological intervention. This includes the need for certain drugs (e.g. antiemetics, antipyretics, analgesics, diuretics and electrolytes), treatment with physiotherapy and wound infections that are opened at the bedside
Grade II	Complications requiring drug treatments other than those allowed for Grade I complications; this includes blood transfusion and total parenteral nutrition (TPN)
Grade III	Complications requiring surgical, endoscopic or radiological intervention Grade IIIa - intervention not under general anaesthetic Grade IIIb - intervention under general anaesthetic
Grade IV	Life-threatening complications; this includes CNS complications (e.g. brain haemorrhage, ischaemic stroke, subarachnoid haemorrhage) which require intensive care, but excludes transient ischaemic attacks (TIAs) Grade IVa - single-organ dysfunction (including dialysis) Grade IVb - multi-organ dysfunction
Grade V	Death of the patient

Disability after discharge from hospital

If a patient continues to suffer from a complication at the time of discharge, the suffix “d” (for disability) is added to the respective grade of complication. This indicates that a full and careful follow-up is required to complete evaluation of the adverse event. This sub-classification is sometimes used by individual units but is not routinely recorded in the BAUS datasets.

SKS-koder:

Tillægskoder

Tillægskoder til diagnosekoder	ZD
Tillægskoder til komplikationer til procedurer	ZDA
Graduering af komplikationer	ZDA03
Clavien klassifikation af kirurgiske komplikationer	ZDA03A
Clavien grad 1	ZDA03A1
Clavien grad 2	ZDA03A2
Clavien grad 3	ZDA03A3
Clavien grad 3a	ZDA03A3A
Clavien grad 3b	ZDA03A3B
Clavien grad 4	ZDA03A4
Clavien grad 4a	ZDA03A4A
Clavien grad 4b	ZDA03A4B
Clavien grad 5	ZDA03A5

Appendiks 5: Ordliste

DHHD	Dansk Hysterektomi Hysteroskopi Database
DSOG	Dansk Selskab for Obstetrisk og Gynækologi
Indikatorperiode	Indikatorerne er opgjort med en indikatorperiode på et år løbende fra 1. juni-31. maj
Konfidensinterval	95% sikkerhedsinterval, som tager højde for en større usikkerhed på data fra afdelinger med få udførte hysterektomier/hysteroskopier
LPR	Landspatientregisteret
OR	Odds ratio
PROCRIN	Program for Clinical Research Infrastructure
RKKP	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram



Regionale kommentarer

Regionale kommentarer til årsrapporten er placeret under de relevante indikatorer i rapporten.

