

Beskrivning av kvalitetsparametrar inom gynekologin i Sydöstra sjukvårdsregionen 2012



Innehållsförteckning

Beskrivning av kvalitetsparametrar	1
Innehållsförteckning	2
Inledning	3
Deltagare:	3
Arbetsätt	3
Resultat	3
Kommentar	3
Övergripande målvärden Gynekologi	5
Inducerade aborter	6
Adnex	10
Hysterektomi	12
Cervixdysplasi	18
Endometriediagnostik	20
Prolaps	22
Inkontinens	27

Inledning

Deltagare:

Tomasz Stypa, Eksjö
Laila Falknäs, Jönköping
Helena Bitzén, Kalmar
Maria Sarberg Linköping
Leif Hidmark, Norrköping
Monica Guth, Värnamo
Lena Arvidsson, Västervik
Ninnie Borendal Wodlin, Linköping, verksamhetschefsrepresentant
Meg Wigmo, Östergötland, IT-resurs

Arbetsätt

Gruppen har träffats vid två tillfällen, varav ett med övernattnig.
Data har som tidigare hämtats från Gynopregistret, klinikernas operations- och mottagningsstatistik, journalgenomgång samt Socialstyrelsens statistik.
Cervixcancerfallen är hämtade från statistik från Onkologiskt centrum.

I år har Motala inte haft någon representant med i gruppen och Aleris som driver kvinnokliniken har heller inte levererat siffror till rapporten, trots att det ingår i deras uppdrag. Siffror som tas från Gynopregistret, har av gruppen även tagits fram för Motala.

Resultat

2011 års data från Gynopregistret har uppdaterats.
2012 års siffror är ofullständiga och kommer att uppdateras nästa år.
Vissa siffror från rapporten 2006/2007 har tagits med som jämförelse.

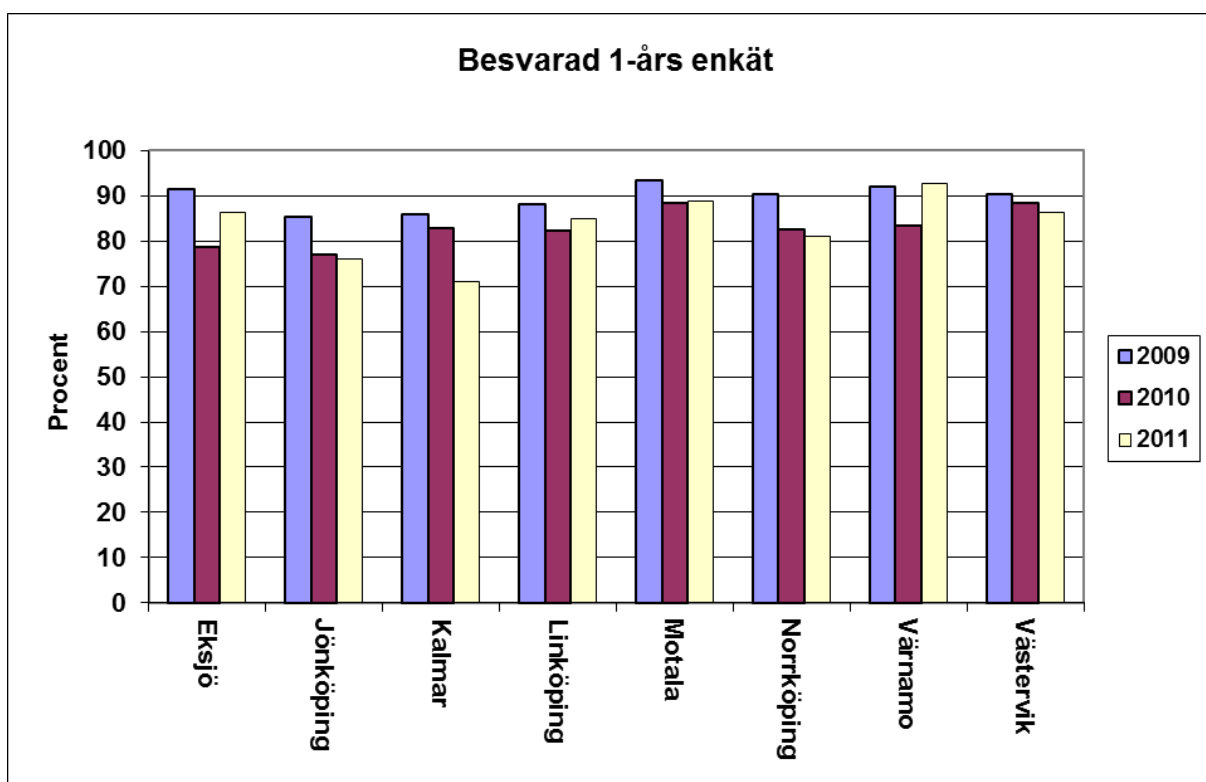
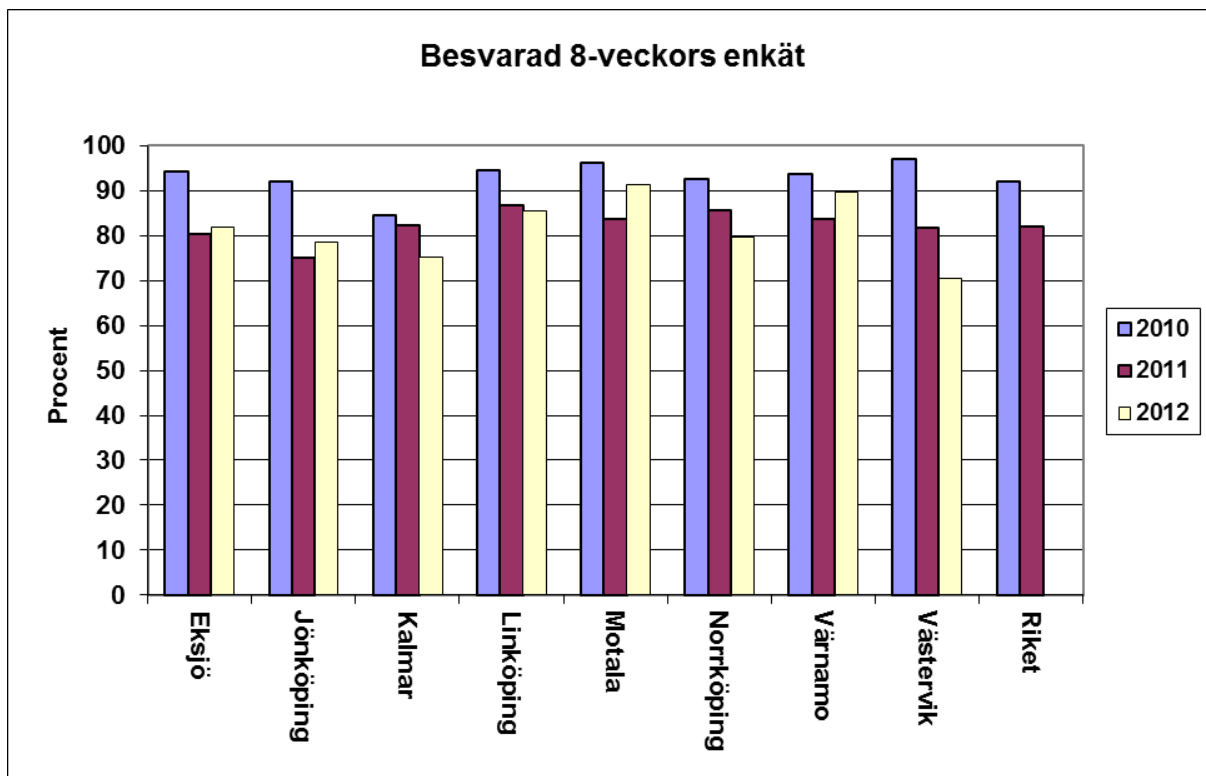
Kommentar

Årets rapport är den sjätte i ordningen. I de fall vi har siffror från den första rapporten, har dessa tagits med för att ge ett längre perspektiv på klinikernas förbättringsarbete.

Vi har de senaste åren fått utdrag direkt ur Gynopregistret för att få så aktuella siffror som möjligt. Trots att registret nu är webbaserat, går inte data direkt över till rapportgeneratorm utan det är fortsatt en eftersläpning som gör att siffrorna där blir kompletta först sent under påföljande år.

Svarsfrekvensen representerar andel besvarade enkäter, men det finns även ett bortfall för enskilda frågor i de inskickade enkäterna. Bortfallet är i de flesta fall lågt och bedöms inte ge någon nämnvärd påverkan på resultaten, men i vissa fall har vi noterat ett stort bortfall. Vi kommer inför kommande rapport titta närmare på hur bortfallet påverkar resultaten och även se över hur data tas fram.

Det övergripande målvärdet ”nöjdhet 12 månader” tas fram ur alla benigna strängar i Gynopregistret. Även endometriesträngen ingår, även om Östergötland ännu inte deltar fullt i denna. I det övergripande målvärdet ”postoperativ infektion” är alla strängar med som har 8-veckorsenkät, dvs. även maligniteter.



Övergripande målvärden Gynekologi

Andel prolaps utförda som dagkirurgi

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	30	24	9	78	74	31	6	1
2010	47	30	32	83	74	49	12	2
2011	45	53	44	85	87	63	22	17
2012	62	65	51	87	88	74	49	67

Målvärde > 70 %

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	83	82	83	87	83	85	87	87
2010	85	87	85	79	83	86	83	85
2011	86	84	84	85	85	84	85	84

Målvärde > 90 %

Antibiotikabehandlad postop infektion

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	6,9	9,2	2,5	10,2	5,0	4,9	11,3	4,9
2010	5,0	7,9	5,2	12,3	8,0	7,0	11,8	7,6
2011	8	7,7	3,9	7,7	8,4	7	9,6	7
2012	8,2	5,1	5,2	8,7	7,5	7,8	7,7	8,5

Målvärde < 5 %

Andel medicinska aborter före vecka 12

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	80	84	87	82	84	79	97	85
2010	88	84	97	86	84	79	94	80
2011	96	94	99	89	88	89	97	87
2012	96	97	97	94		95	96	95

Målvärde > 90 %

Andel adnexoperationer utförda laparoskopiskt

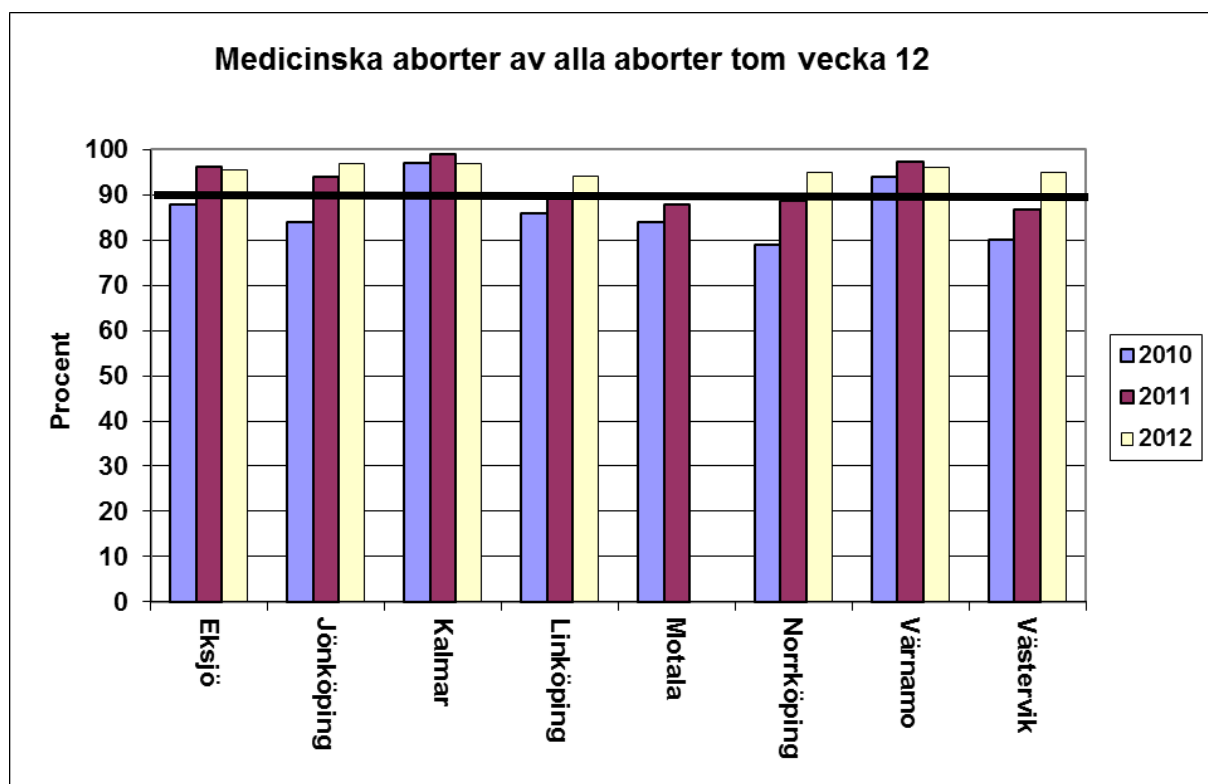
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	88	63	75	77	95	41	72	64
2010	84	74	63	82	91	42	75	67
2011	81	64	67	88	88	56	83	63
2012	85	76	71	90	86	69		65

Målvärde > 70 %

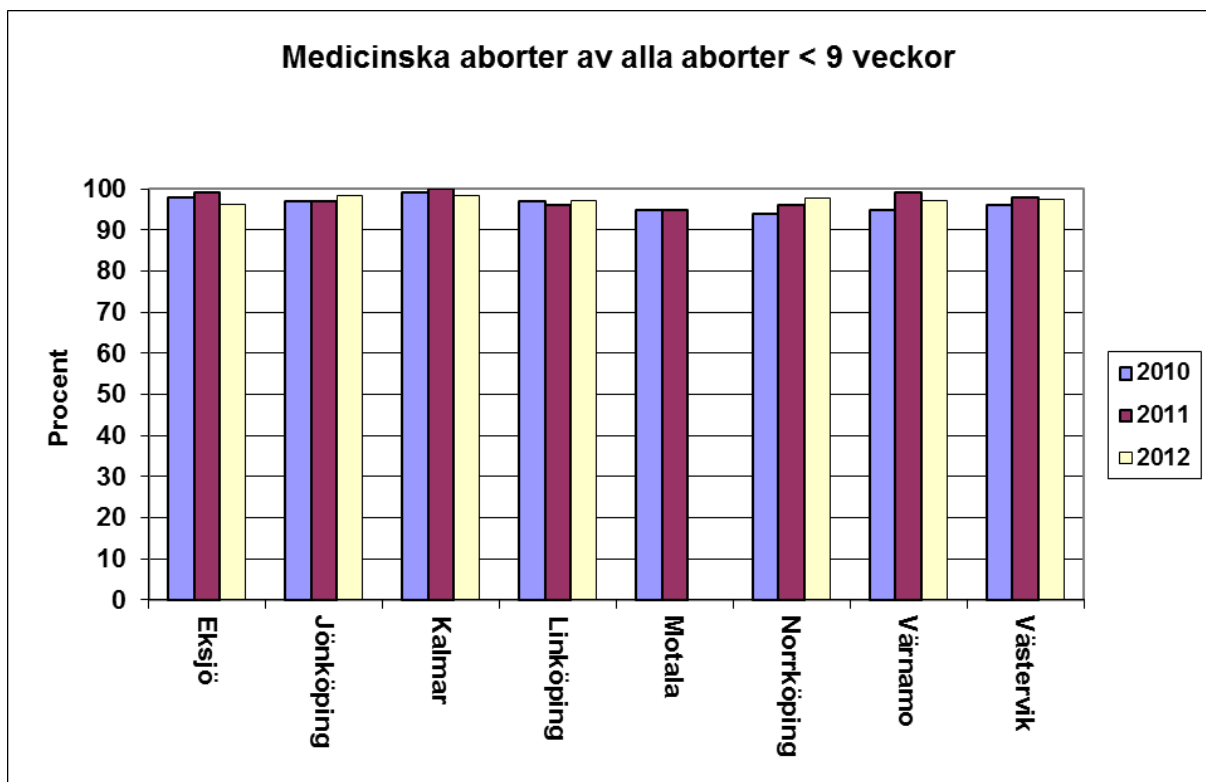
Inducerade aborter

Totala antalet aborter

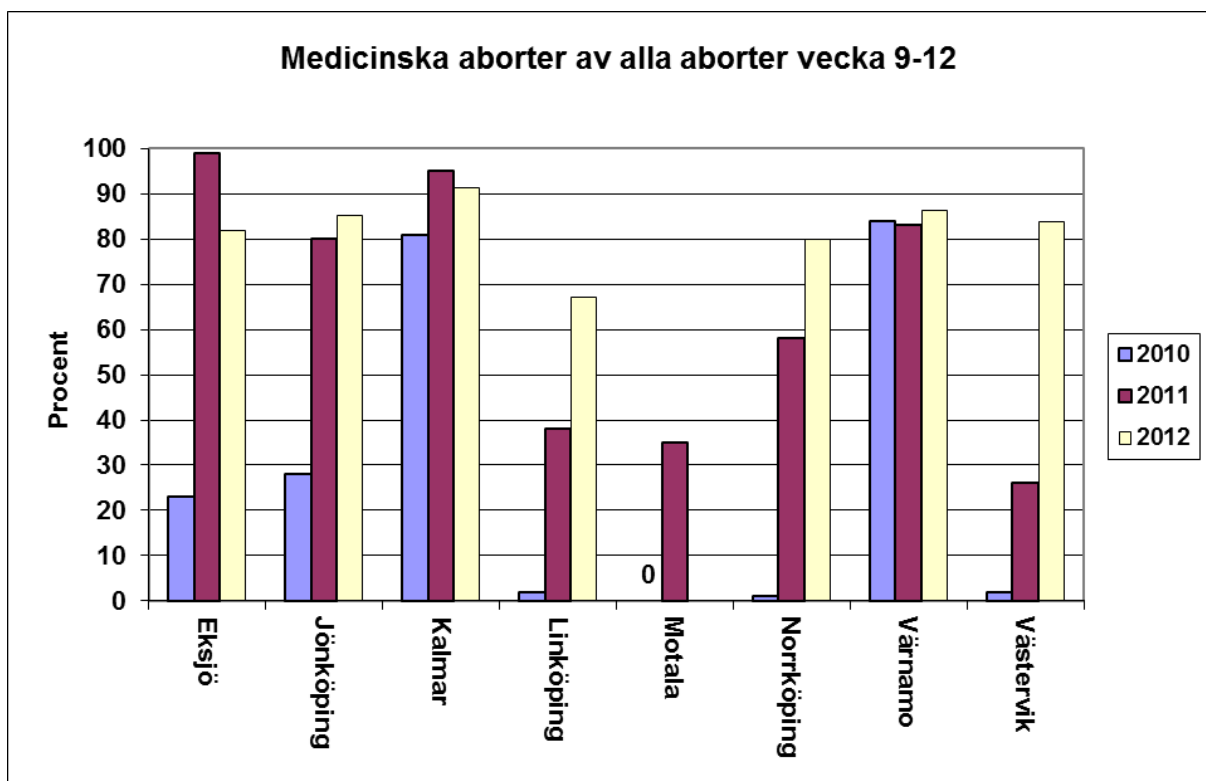
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2007	246	468	454	796 Link/Motala		747	221	235
2010	227	397	417	525	250	643	202	233
2011	287	432	444	546	270	723	242	275
2012	247	409	423	565		715	221	260



Målvärde > 90 %



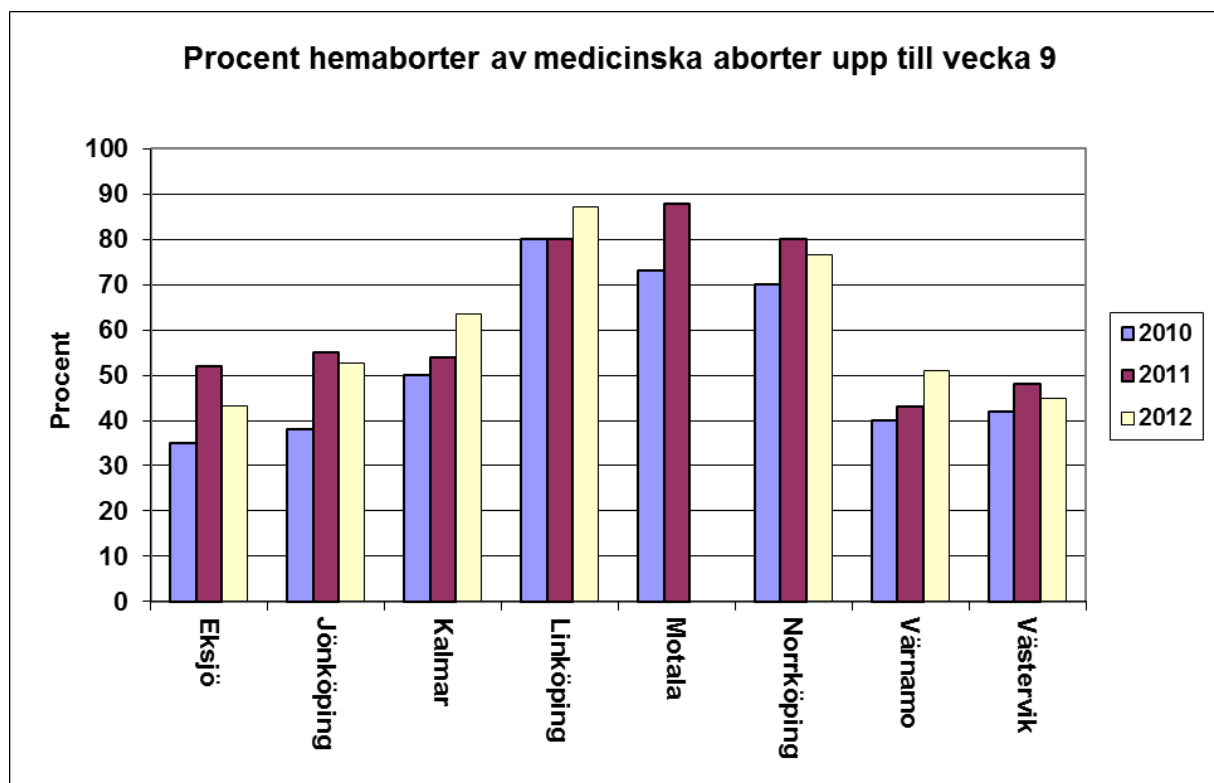
Medicinsk abort < 9 veckor är en etablerad förstahandsbehandling på alla kliniker.



Antal aborter v 9-12

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	11	65	58	58		100	22	37

Medicinsk behandling har nu blivit den dominerande metoden även vid abort i vecka 9-12. Patientgruppen är relativt liten.



Det finns fortfarande skillnader i de lokala traditionerna avseende användandet av hemabort. Ur patientsynpunkt och kostnadsmässigt är det en fördel med hög andel hemaborter, förutsatt att bibehållen kvalitet och säkerhet kan upprätthållas. Något målvärde har vi inte kunnat sätta.

Antal senaborter (varav pga missbildning)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping/Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	20 (6)	26 (6)	24 (8)	55 (23)	33 (11)	15 (6)	18 (2)
2011	18 (4)	32 (7)	31 (3)	56 (16)	43 (16)	15 (3)	27 (5)
2012	17 (5)	28 (8)	27 (6)	48 (9)	54 (10)	22 (10)	16 (3)

Andel senaborter av totala antalet aborter, exklusive senaborter pga missbildning

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping/Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	6	5	4	4	3	4	7
2011	3	7	6	7	4	5	8
2012	5	5	5	7	6	5	5

Gjort tidigare abort

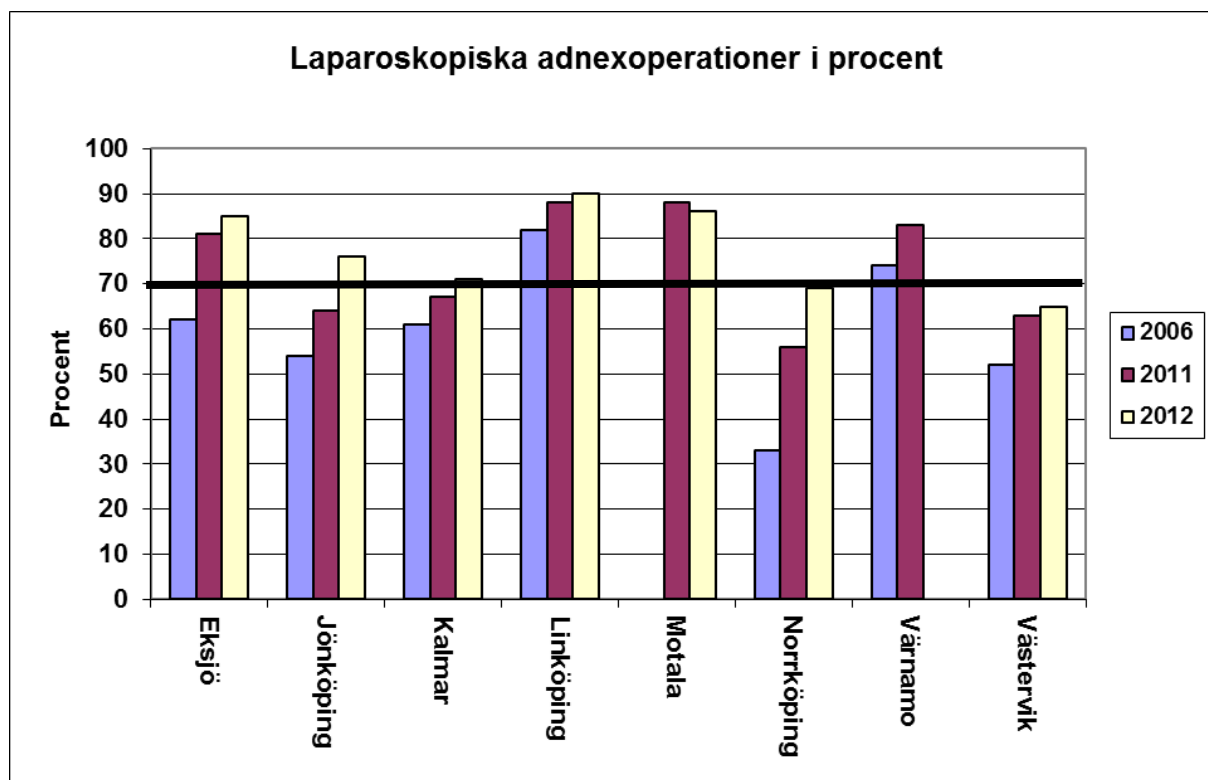
%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	36	30	38	43	46	49	43	39
2011	23	31	30	41	47	46	39	36
2012	26	32	39	38		46	40	34

Alla patienter som söker för abort ska erbjudas preventivmedel. Trots detta är andelen patienter som gjort tidigare abort hög.

Adnex

Totala antalet adnexoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2006	26	79	31	56	I Linköping	36	39	69
2011	54	86	71	143	28	84	40	59
2012	77	80	41	151	14	75	53	53



Målvärde > 70 %.

Jämfört med 2006 görs nu en större andel av adnexoperationerna laparoskopiskt. Noteras bör att dessa siffror anger hur operationen påbörjats, utan hänsyn till ev. konvertering. Den faktiska andelen genomförda laparoskopiska operationer är därför troligen något lägre.

Extrauterina graviditeter

2006

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
Abdominell op	1/10%	4/21%	5/36%		0	13/81%	6/46%	1/11%
Laparoskopi op	9/90%	15/79%	9/64%		2/100%	3/19%	7/54%	8/89%
Methotrexat	0	2	3		1	5	0	0

2011

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
Abdominell op	0	4/27%	2/50%	2/8%	0	11/55%	2/33%	2/50%
Laparoskopi op	16/100%	11/73%	2/50%	24/92%	0	9/45%	4/66%	2/50%
Methotrexat	0	6	5	0	0	10	0	0

2012

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
Abdominell op	3/20%	3/18%	2/25%	2/7%		4/33%	2/13%	2/20%
Laparoskopi op	12/80%	14/82%	6/75%	25/93%		8/67%	13/87	8/80%
Methotrexat	0	1	2	3		11	0	0

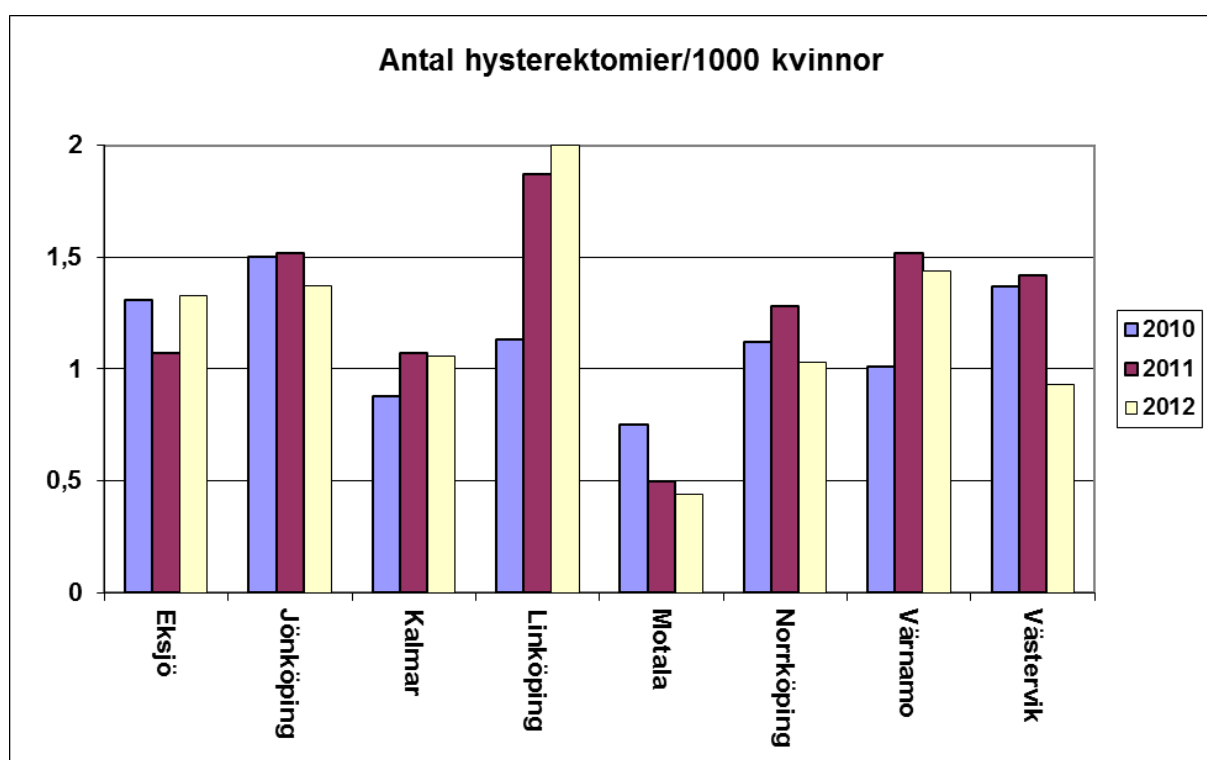
Målvärde > 80 % laparoskopi av totala antalet opererade patienter.

Laparoskopi tycks nu ha tagit över som förstahandsmetod vid kirurgisk behandling av extrauterin graviditet. Användandet av Methotrexat skiljer sig dock mellan klinikerna. Siffrorna för Methotrexat avser de fall där detta varit den enda givna behandlingen.

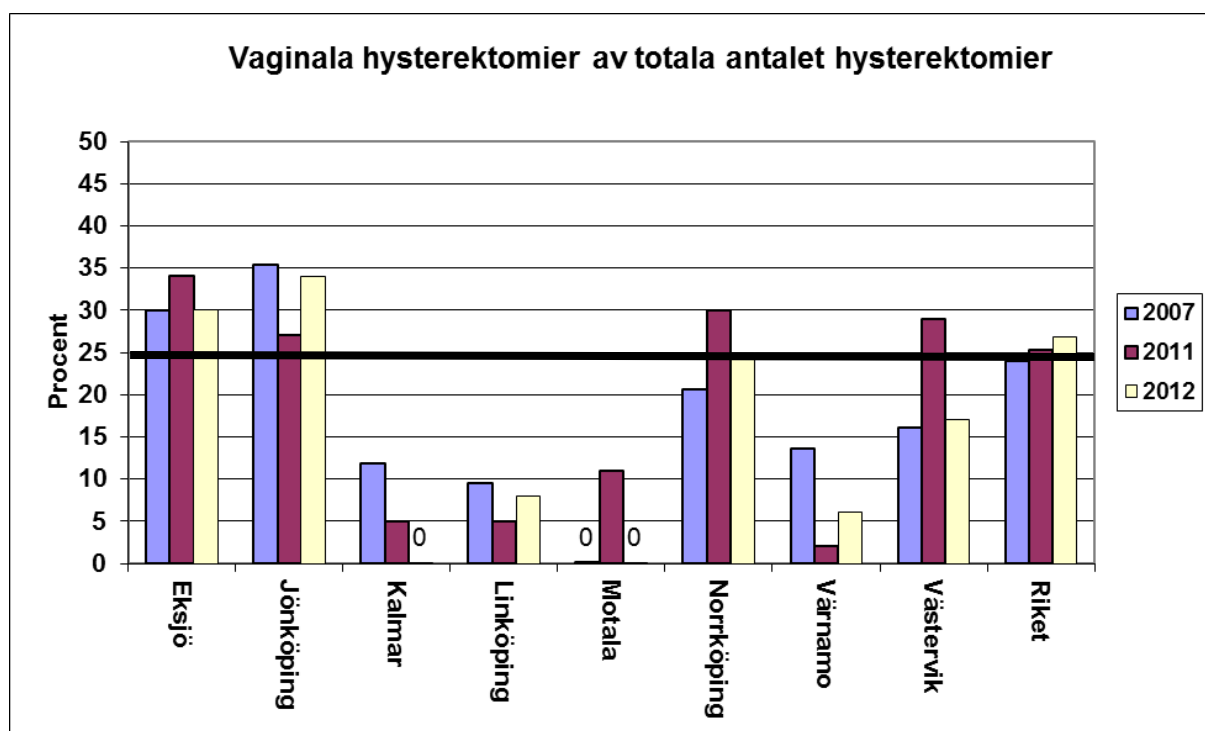
Hysterektomi

Totala antalet hysterektomier

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	59	81	54	80	27	81	35	53
2011	48	82	66	133	18	93	53	55
2012	60	74	65	142	16	75	50	36



I det totala antalet ingår hysterektomier som gjorts på benign indikation, även de som gjorts i samband med adnexkirurgi. Däremot ingår inte hysterektomier som gjorts på prolapsindikation.



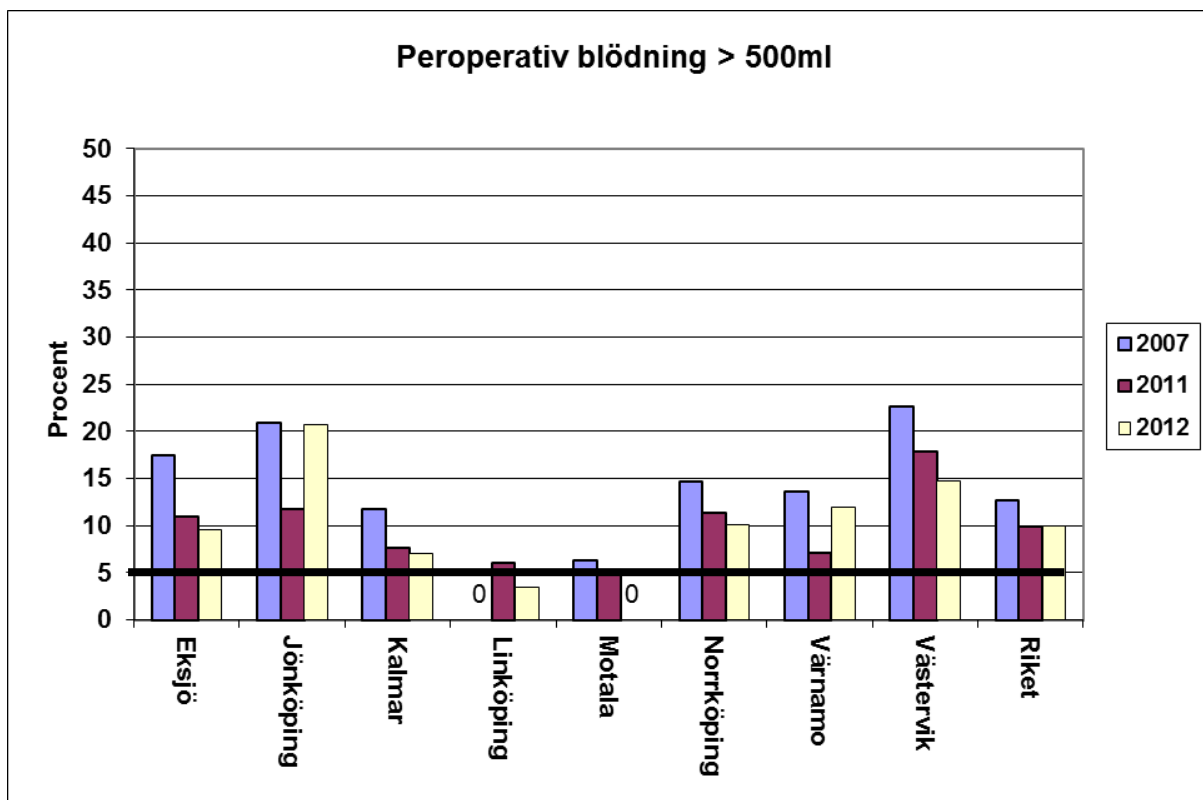
Målvärde > 25 %

Målsättningen att 25 % av hysterektomierna ska utföras vaginalt ligger fast. Alla kliniker når inte upp till målet. Vi har även i år tittat på om uterusvikten skulle kunna vara en faktor som påverkar val av operationsmetod men inte funnit att det är fallet, därför redovisas inte den tabellen.

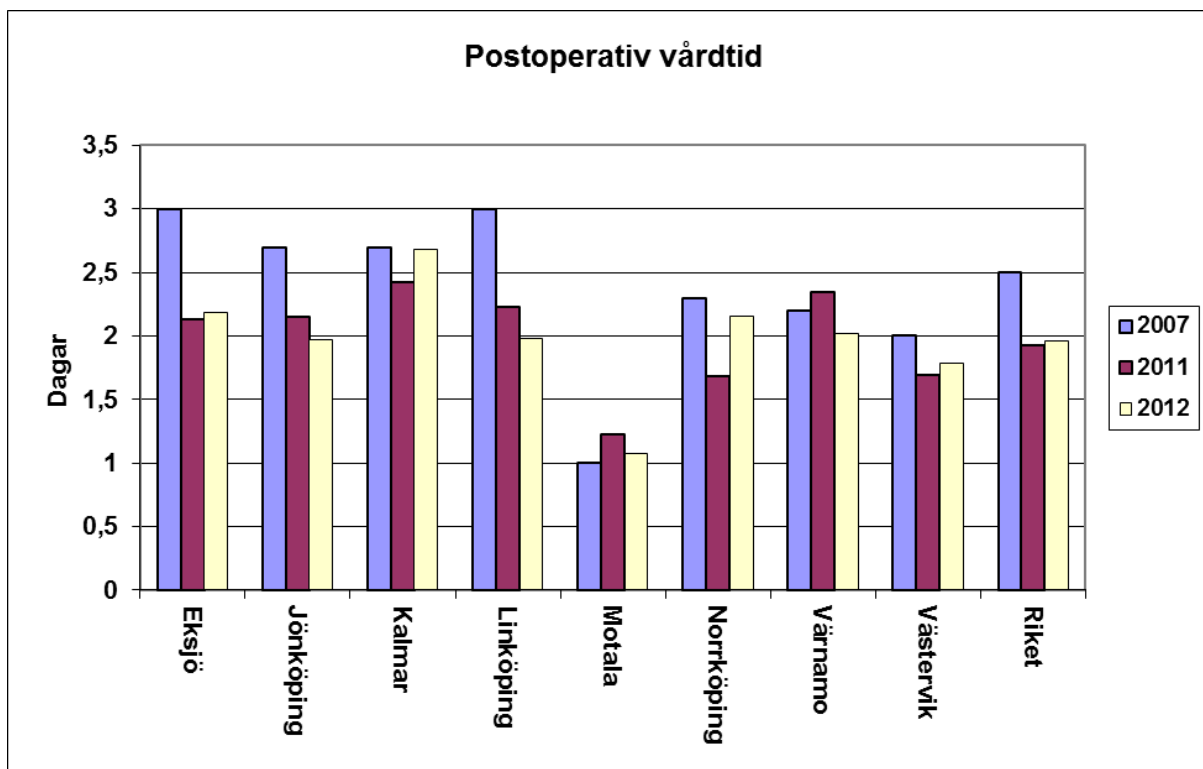
Antal laparoskopisk hysterektomi

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	0	4	4	7	0	0	4	1
2011	3	15	3	7	0	0	3	0
2012	2	2	5	6	0	2	5	0

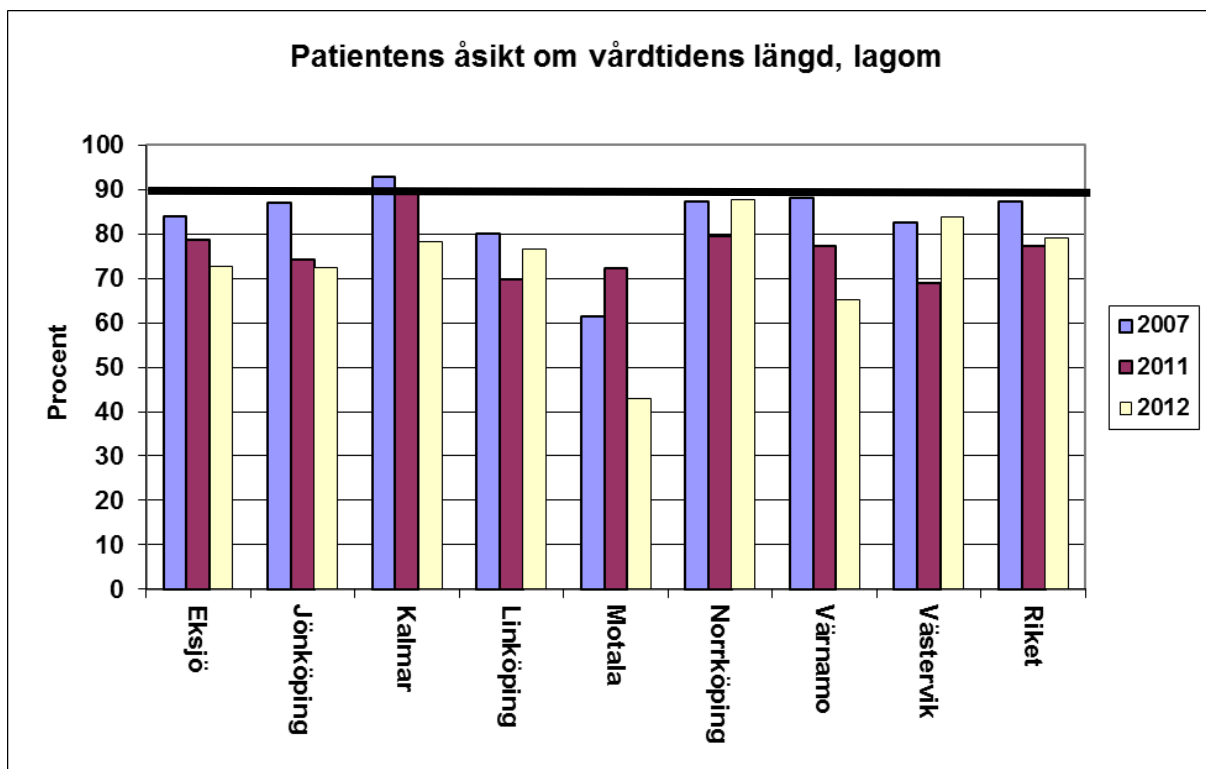
I siffrorna ingår laparoscopiassisterad vaginal hysterektomi, laparoskopisk subtotal hysterektomi samt robotassisterad hysterektomi. Antalet är tämligen konstant på alla kliniker, förutom i Jönköping där man 2011 gjorde många laparoskopiska hysterektomier, då man hade tillgång till robot.



Målvärde < 5 %

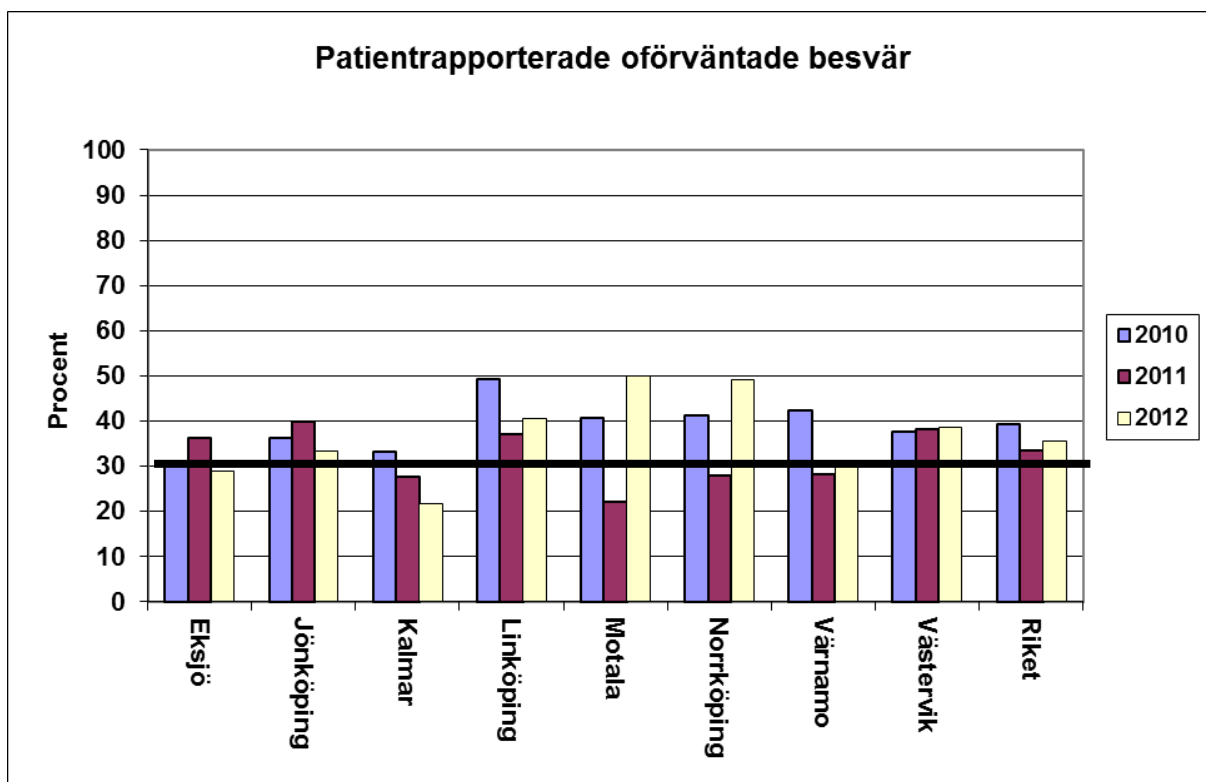


Vårdtiden har sedan 2007 sjunkit på de flesta kliniker.

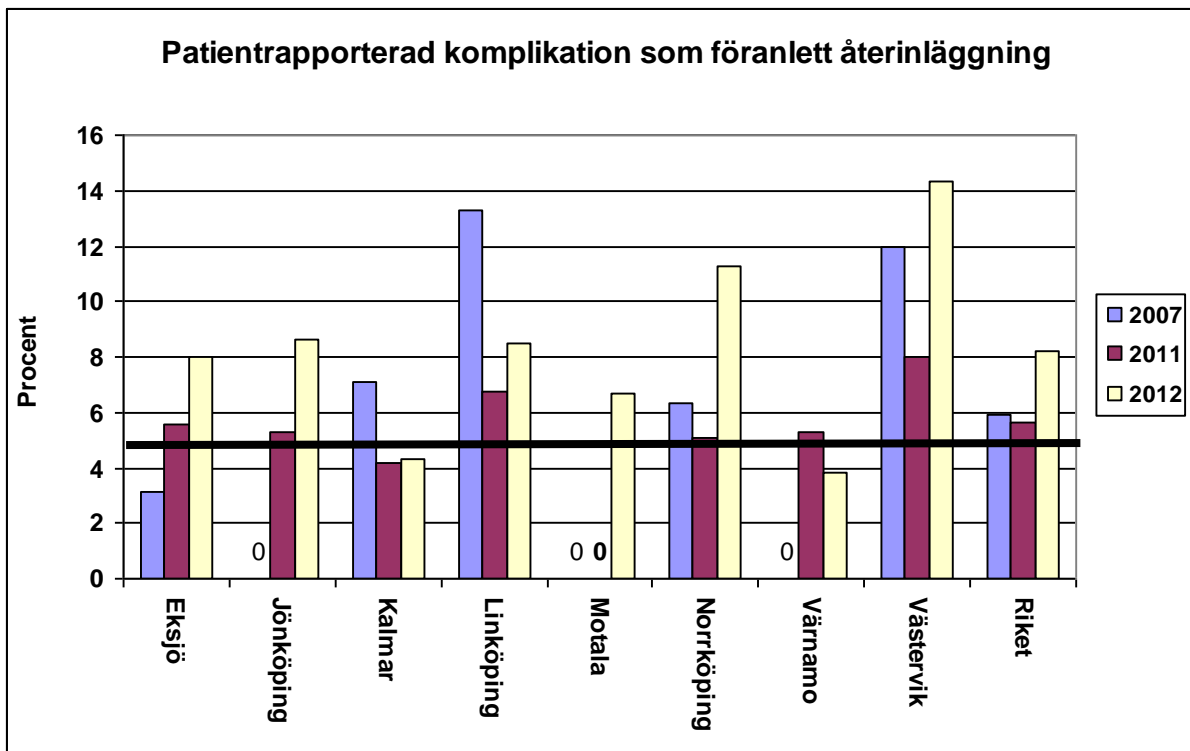


Målvärde > 90 %

Den faktiska värdtiden är troligen inte den enda parameter som påverkar patientens åsikt. Förmodligen spelar exempelvis preoperativ information och patientens förväntningar roll.

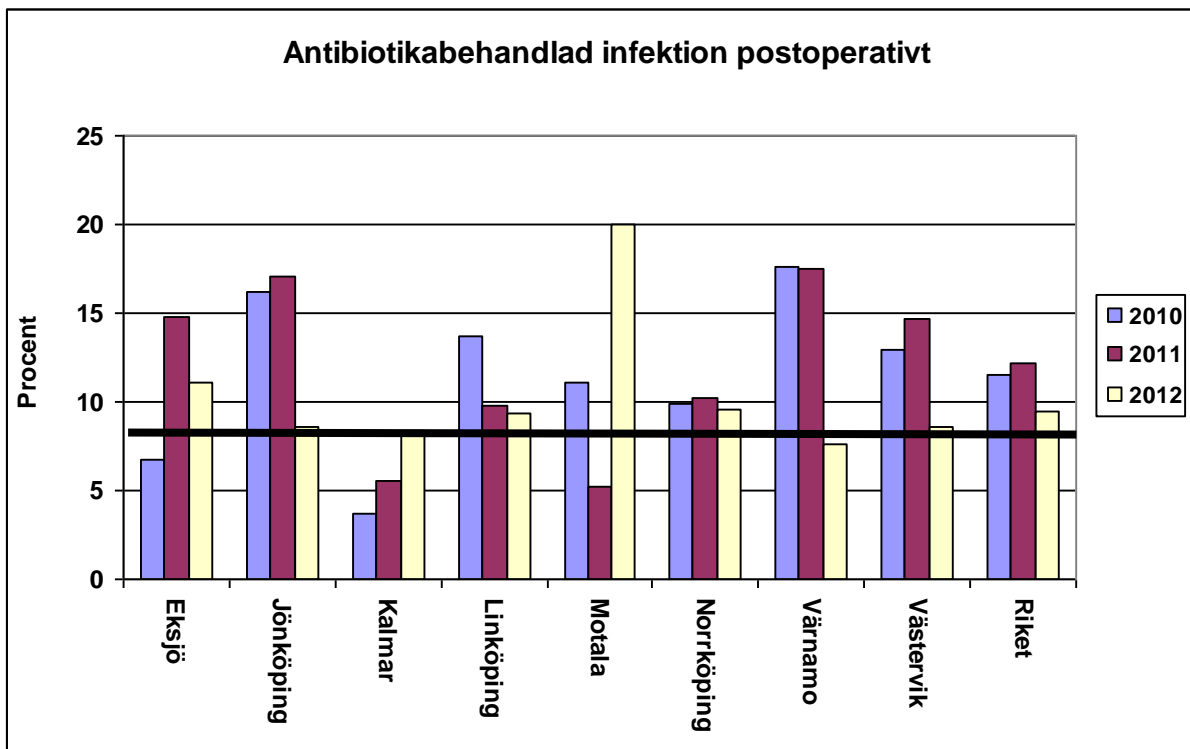


Målvärde < 30 %



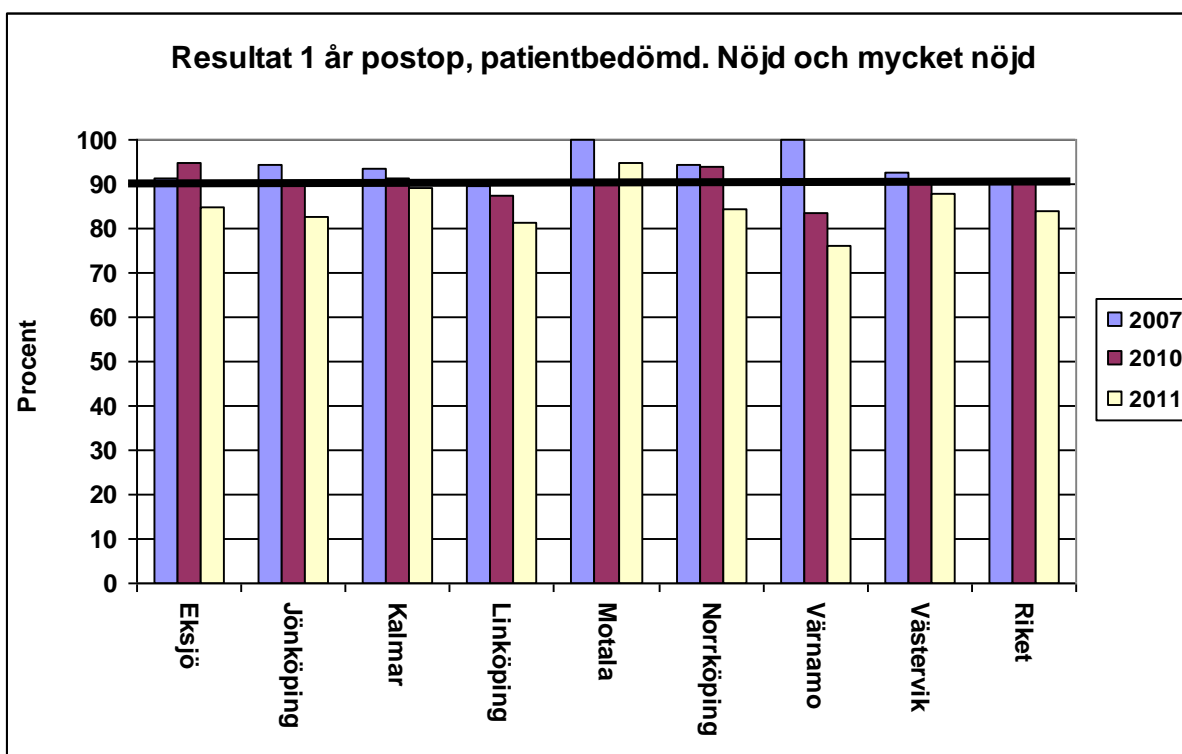
Målvärde < 5 %

Siffrorna i diagrammet är baserade på få patienter, som procentuellt ger stora skillnader.



Målvärde < 8 %

Flera kliniker i regionen har ändrat regim för antibiotikaprofylax de senaste åren. Vi tycker oss se en trend mot minskat antal infektioner postoperativt efter hysterektomi.

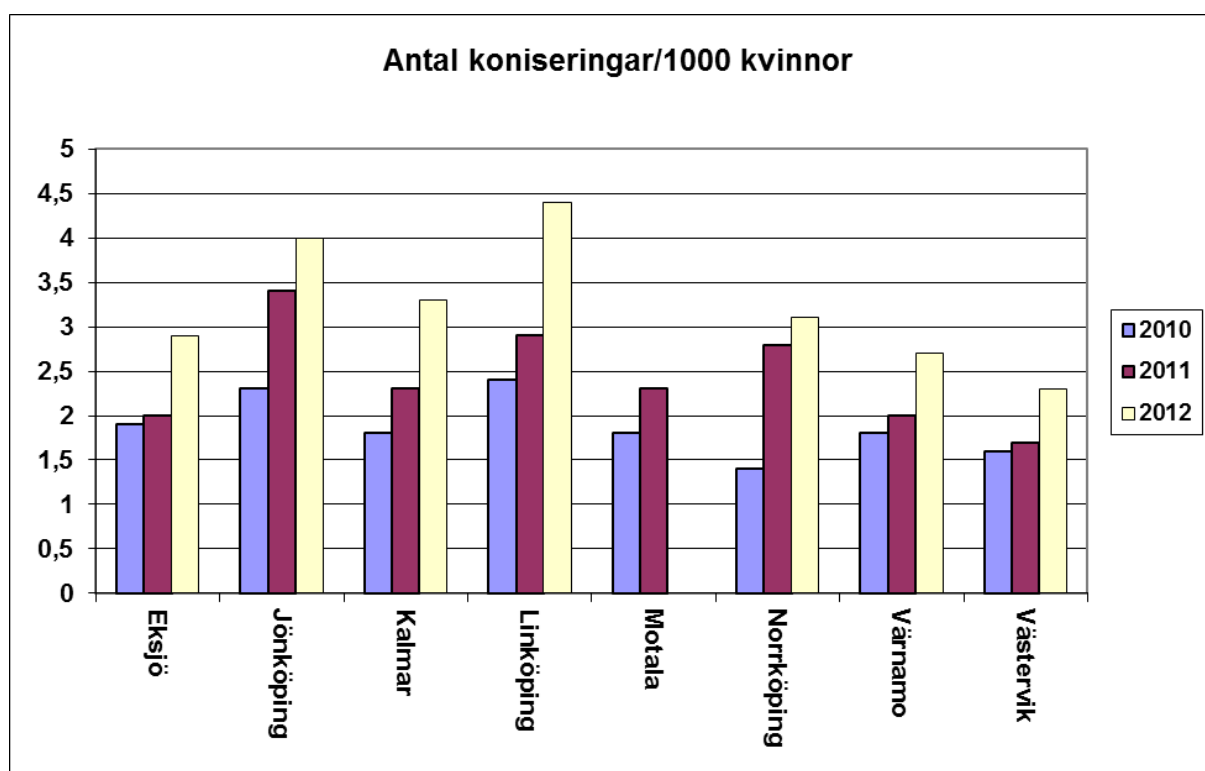


Målvärde > 90 %

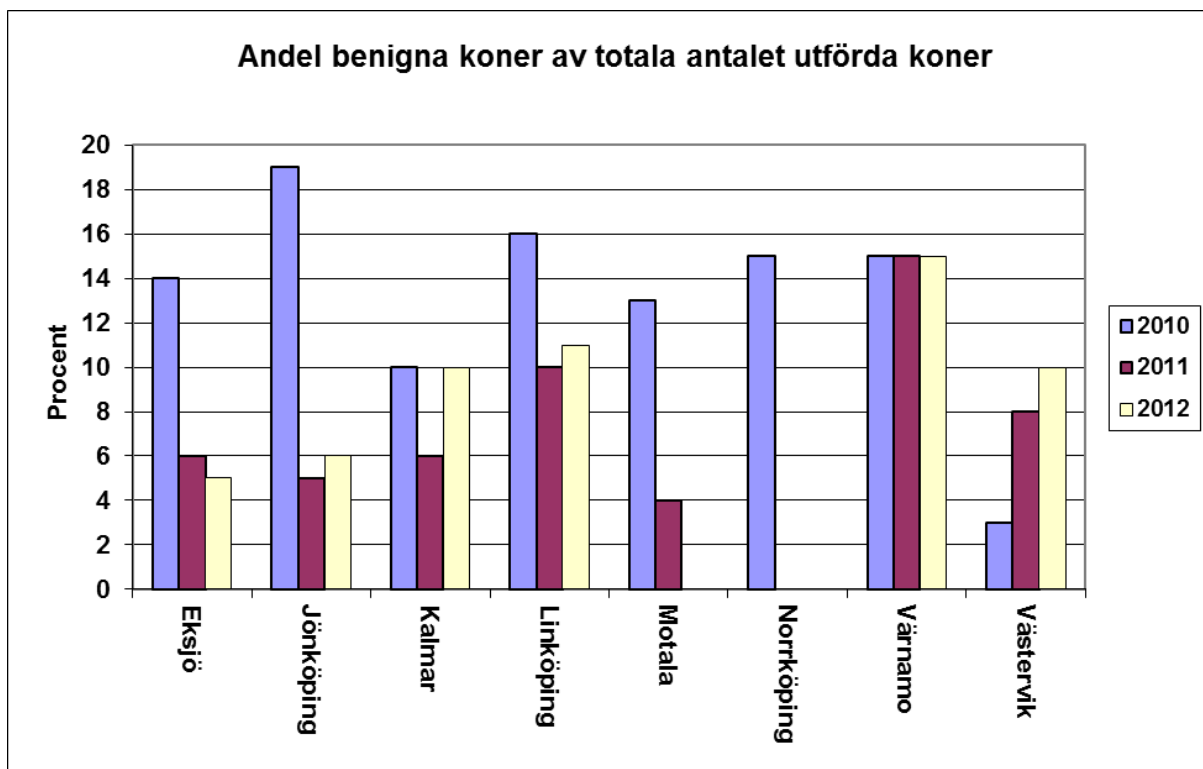
Cervixdysplasi

Totala antalet koniseringar

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	84	122	108	169	64	103	61	62
2011	90	183	140	204	84	200	71	66
2012	131	216	205	315		226	93	88



Antalet koniseringar har fortsatt att öka påtagligt. Under de senaste åren har samtliga kliniker infört vätskebaserad cytologi och HPV-tester. Det är oklart om det är en förklaring till ökningen.



Trots att antalet koniseringar ökat, ses ingen tydlig ökning av andelen benigna koner.

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2008	14	7	23
2009	10	9	17
2010	8	12	15
2011	6	11	32

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer/100 000 kvinnor

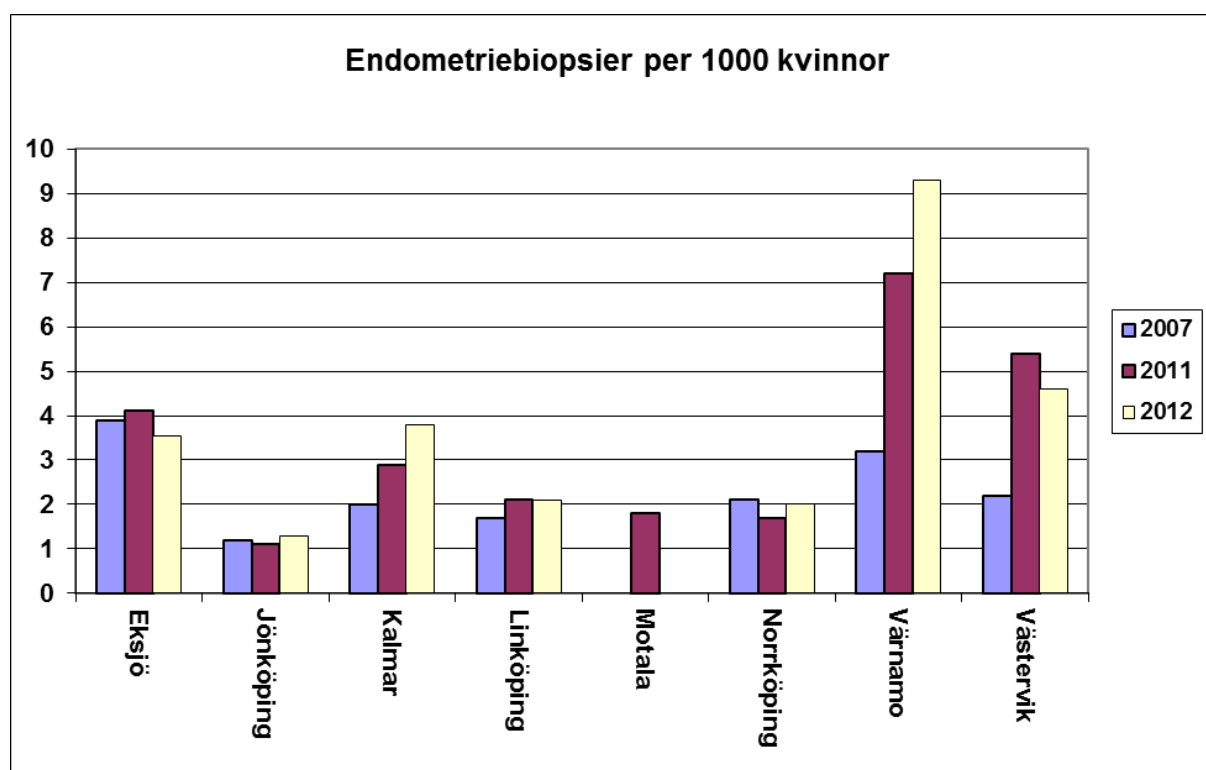
	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2006	12	10	10
2007	13	7	8
2008	16	4	12
2009	7	6	9
2010	7	7	7
2011	5	7	15

Förhoppningsvis är den höga cancerincidensen i Östergötland en tillfällighet.

Endometriediagnostik

Antal endometriebiopsier/fraktionerad abrasio

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2007	177/102	64/216	125/147	210/307	I Linköping	153/96	111/112	85/344
2011	184/64	62/130	176/78	146/116	64/112	122/90	250/110	210/107
2012	160/32	69/107	231/76	150/88		147/105	323/104	177/110



Sedan 2007 har antalet fraktionerade abrasio minskat påtagligt och antalet endometriebiopsier har blivit fler. På några kliniker har antalet endometriebiopsier ökat kraftigt och det är troligen en reell ökning, men kan också avspegla en bättre registrering. Skillnaderna mellan klinikerna kan till viss del bero på förekomsten av privata gynekologer i området.

Antal hysteroskopier med resektion (LCB25 + LCB28)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2007	15	10	35	75	Linköping	3	?	12
2011	19	27	84	108	93	18	18	43
2012	30	38	95	104		25	29	56

Antal diagnostiska hysteroskopier (ULC02)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	22	32	9	27	9	9	29	54
2011	18	18	9	46	38	11	34	35
2012	12	16	13	53		28	30	52

Antal hydrosongrafi (AL005)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	83	38	43	95	5	12	18	30
2011	64	28	71	101	7	21	19	39
2012	67	60	67	140		23	42	46

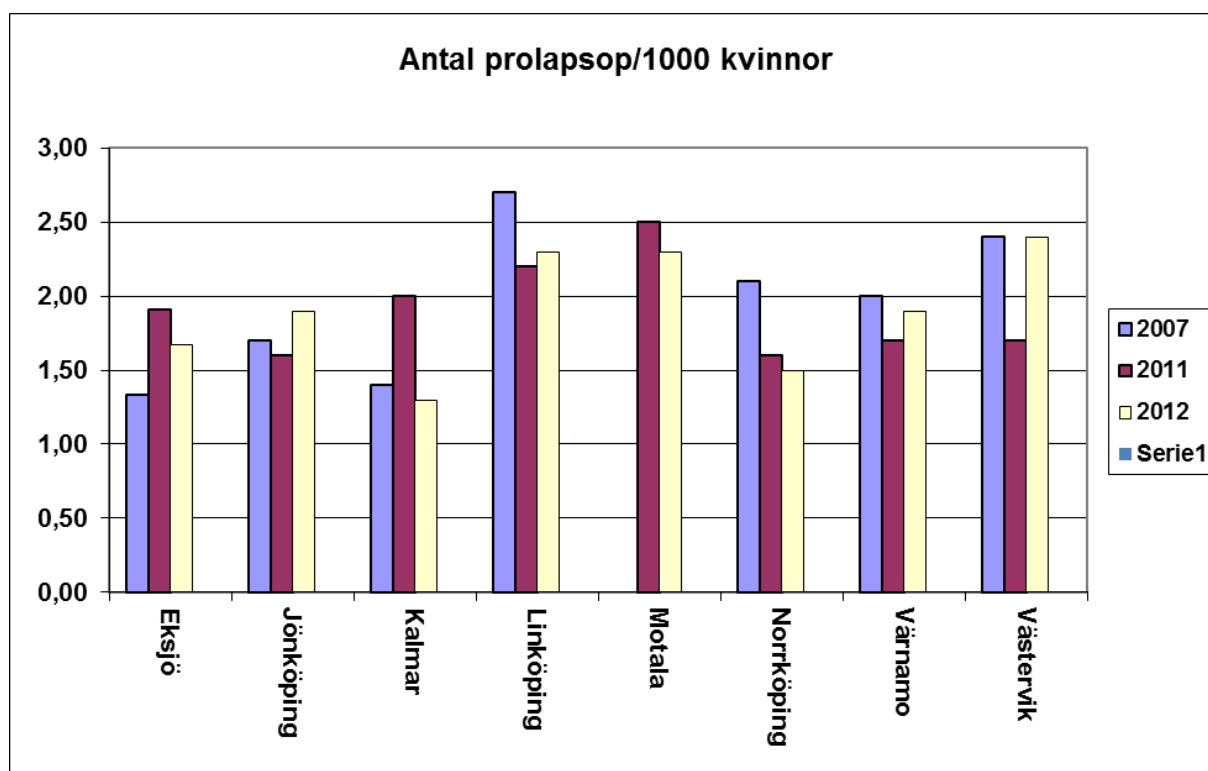
Alla kliniker har sedan 2007 ökat antalet hysteroskopier med resektion. Hydrosongrafi har också ökat i antal de sista åren och kan till stor del ersätta de diagnostiska hysteroskopierna.

Generellt talar data i detta avsnitt för att vi har ändrat vårt arbetssätt för utredning och behandling av blödningsrubbningsar.

Prolaps

Totala antalet prolaps

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
060701-070630	60	90	84	194	Inkl i Linköping	152	68	91
2011	85	88	127	156	89	116	59	65
2012	75	104	82	161	83	109	65	91



Antalet prolapsoperationer ligger relativt konstant i regionen

Andel implantat

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2010	12	6	14	6	20	22	7	13	16
2011	19	8	19	5	8	15	9	17	12
2012	25	9	17	9	1	19	12	28	14

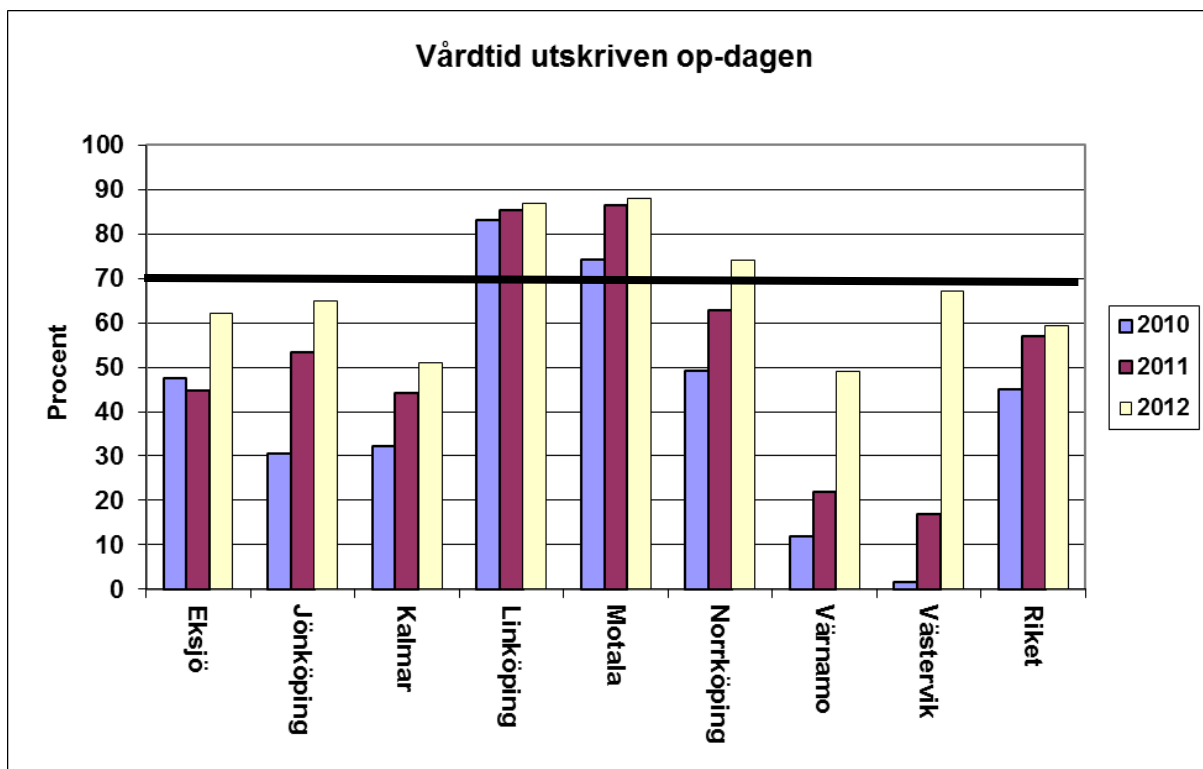
Antal implantat vid primärop 2012

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
Implantat ja	4	4	2	1	0	7	3	17
Implantat nej	48	81	60	124	68	78	48	57

Antal recidivop inom samma compartment 2012

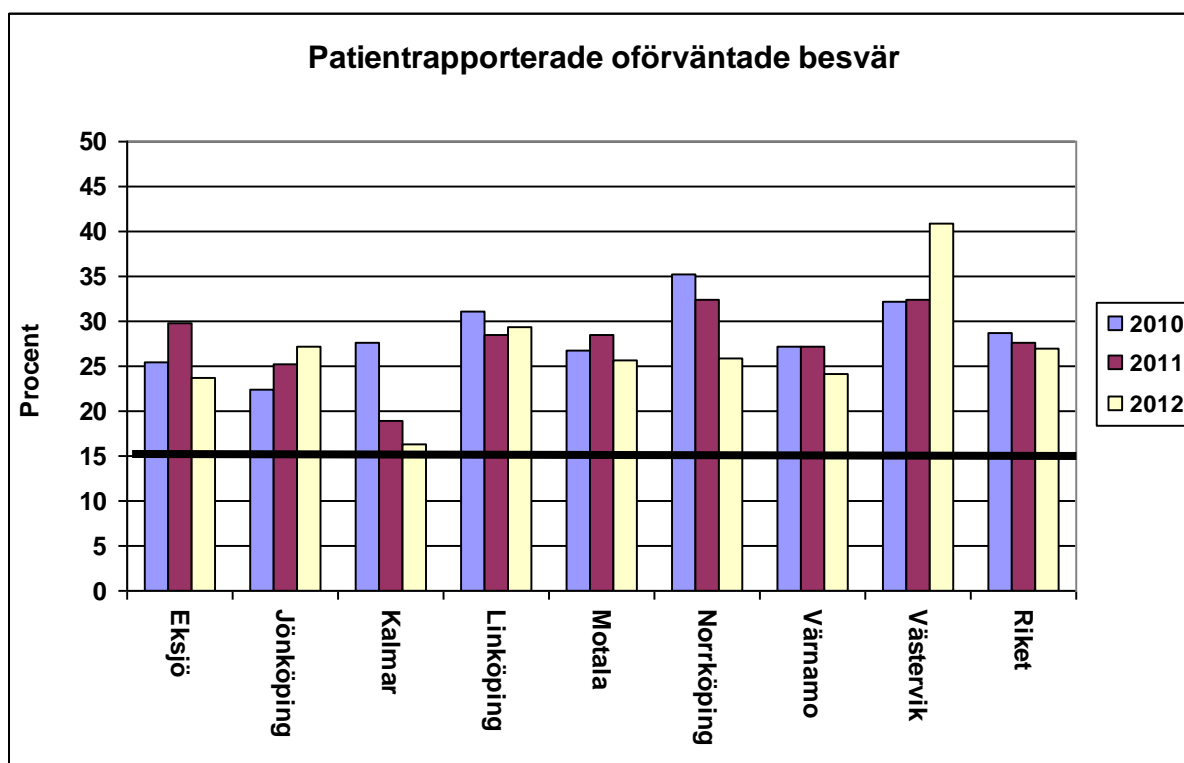
antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
Implantat ja	14	2	9	11	0	10	4	6
Implantat nej	4	9	4	9	3	4	5	4

Alla kliniker använder implantat som metod i varierande omfattning. Till största del används implantat vid recidivoperationer, men även primärt vid vaginaltoppsprolaps. Västerviks större antal implantat vid primäroperation förklaras av deltagande i en studie.

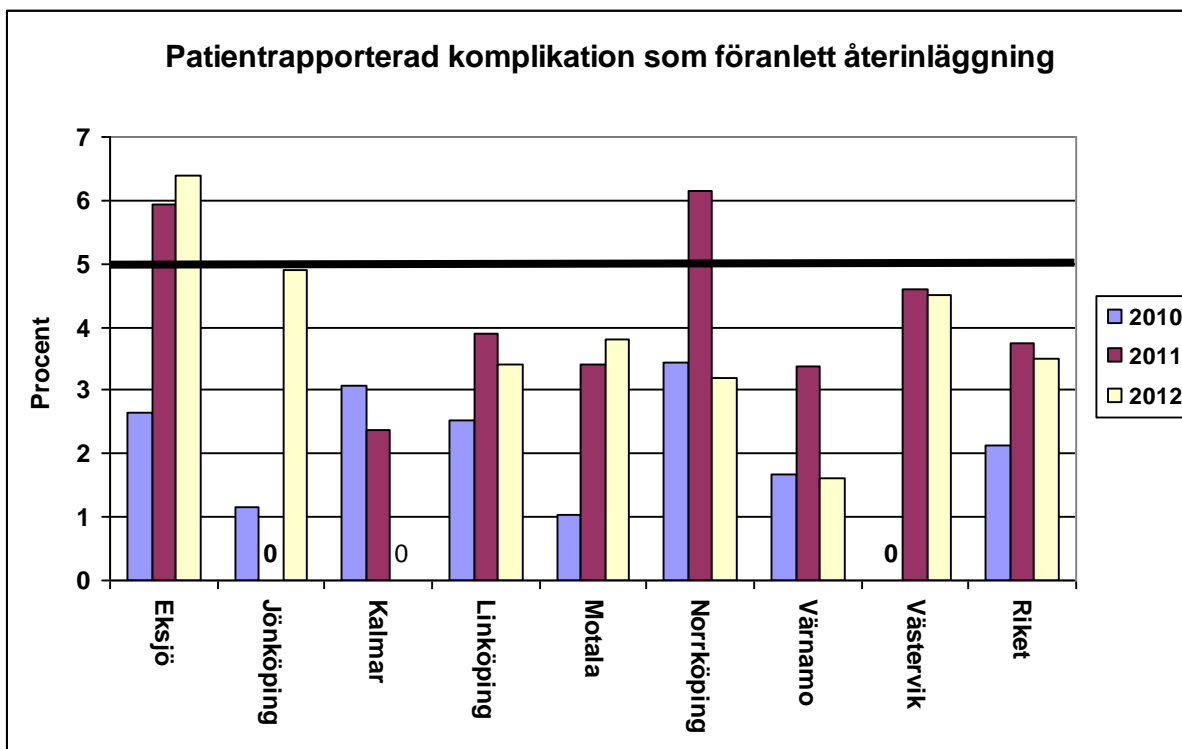


Målvärde > 70 % dagkirurgi

Man ser en fortsatt ökning av andelen prolaps utförda som dagkirurgi. Tre kliniker når i nuläget målvärdet.

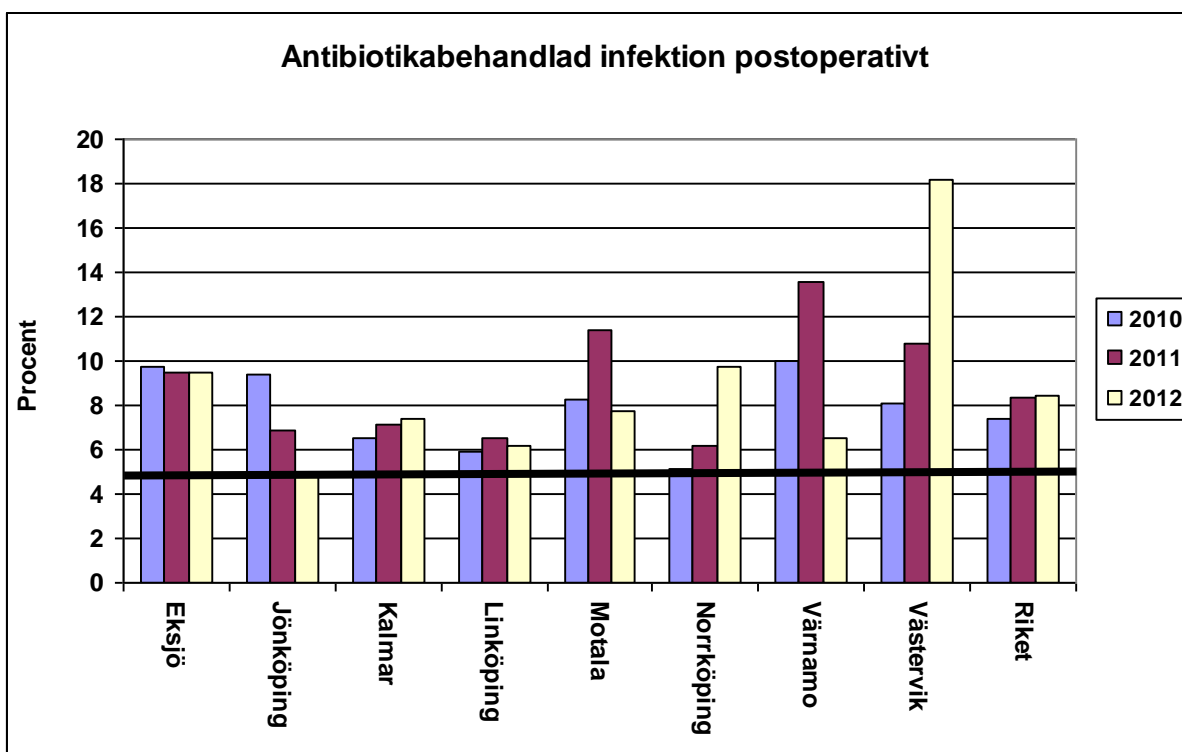


Målvärde < 15 %



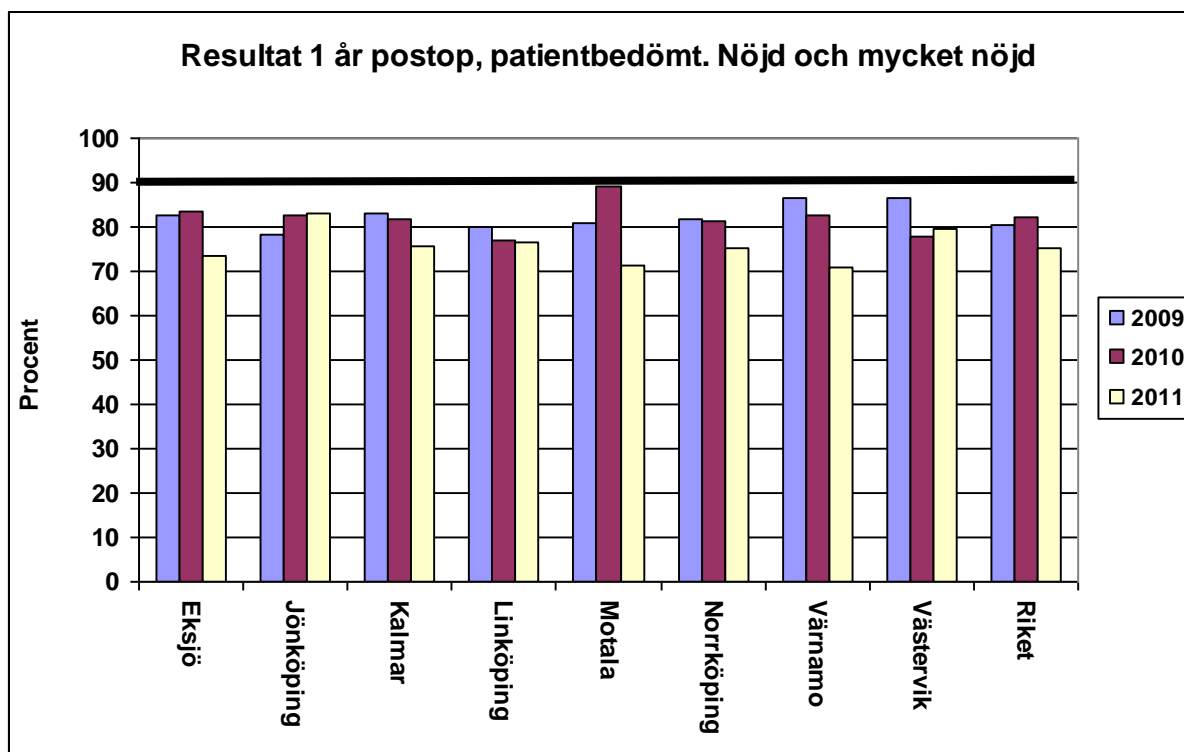
Målvärde < 5 %

Ingen klinik når målvärdet för oförväntade besvär, dock är återinläggningsfrekvensen låg.



Målvärde < 5 %

Andelen postoperativa infektioner ligger högt på flera kliniker. Här borde det finnas möjlighet till förbättring.

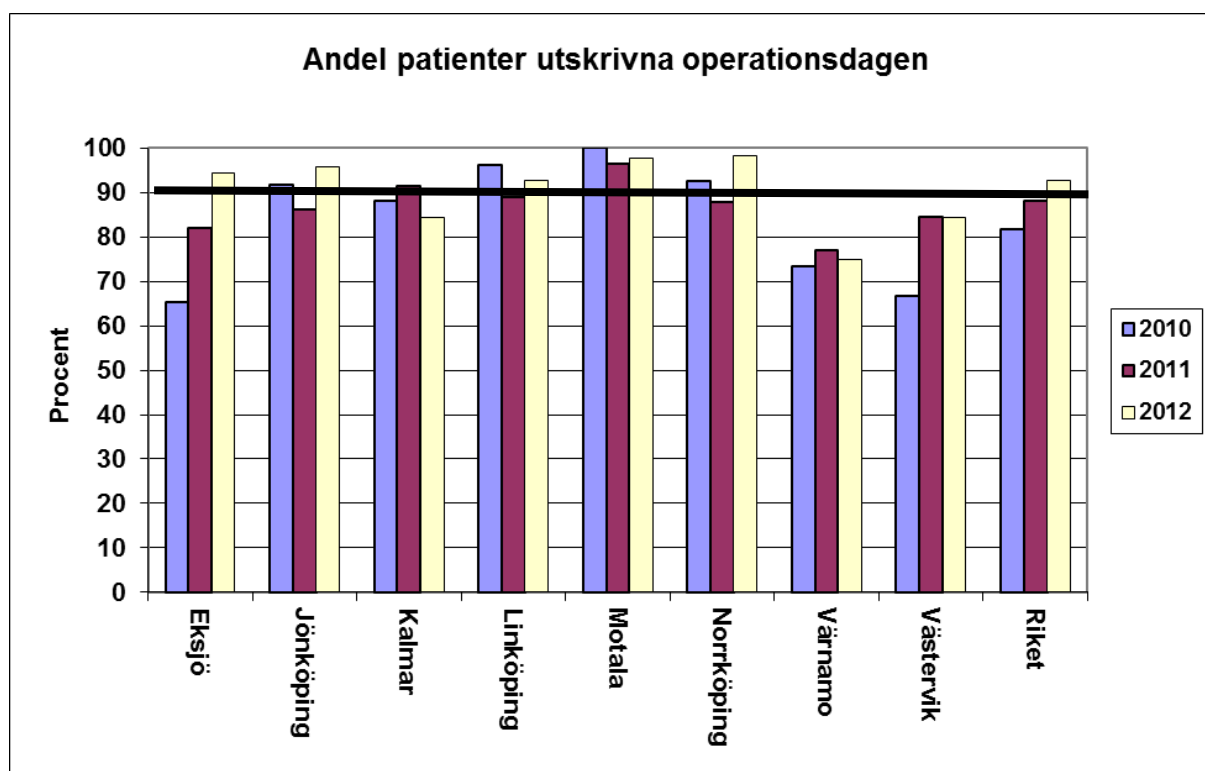


Målvärde > 90 %

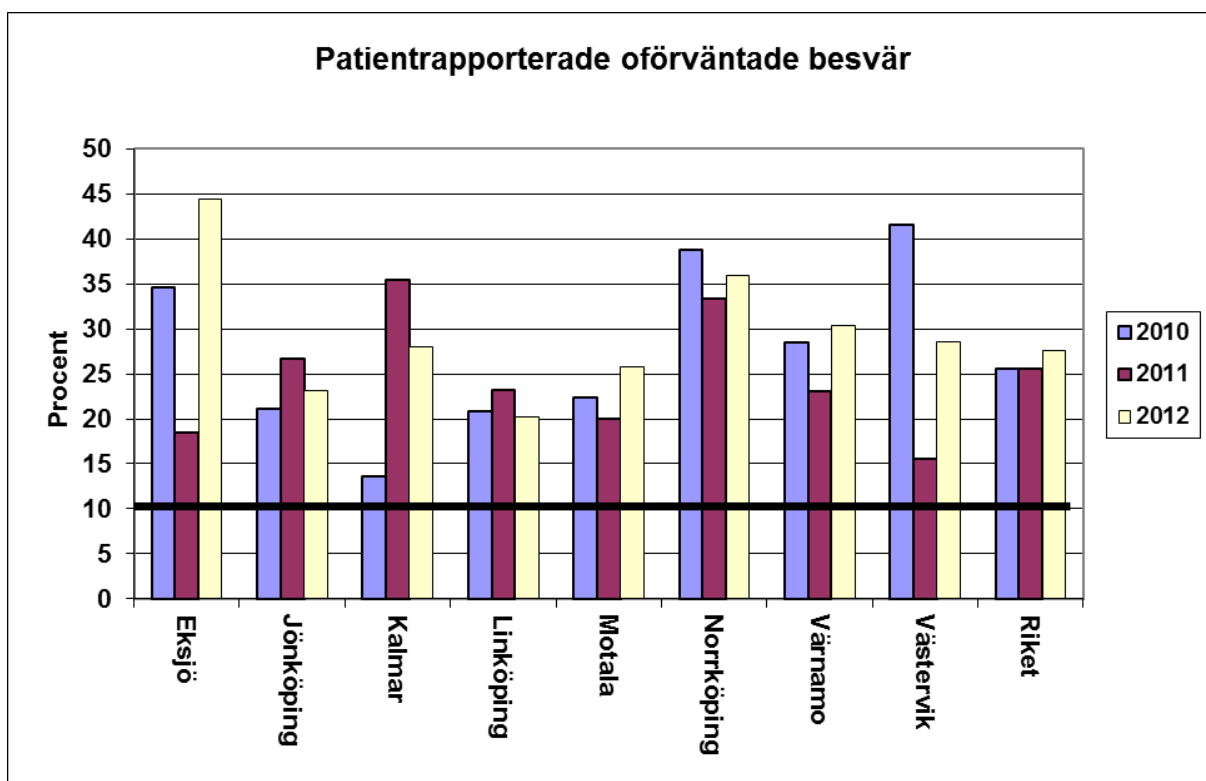
Inkontinens

Inkontinensoperationer/1000 kvinnor (antal op)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2007	0,6	1,1	0,5	0,8	Se Linköping	0,5	1,1	0,3
2011	0,6 (27)	1,3 (70)	0,7 (45)	1,01 (72)	1,57 (57)	0,9 (66)	0,7 (25)	0,8 (30)
2012	0,8 (35)	1,7 (94)	0,5 (32)	1,34 (95)	1,19 (43)	0,9 (63)	0,7 (24)	0,8 (32)

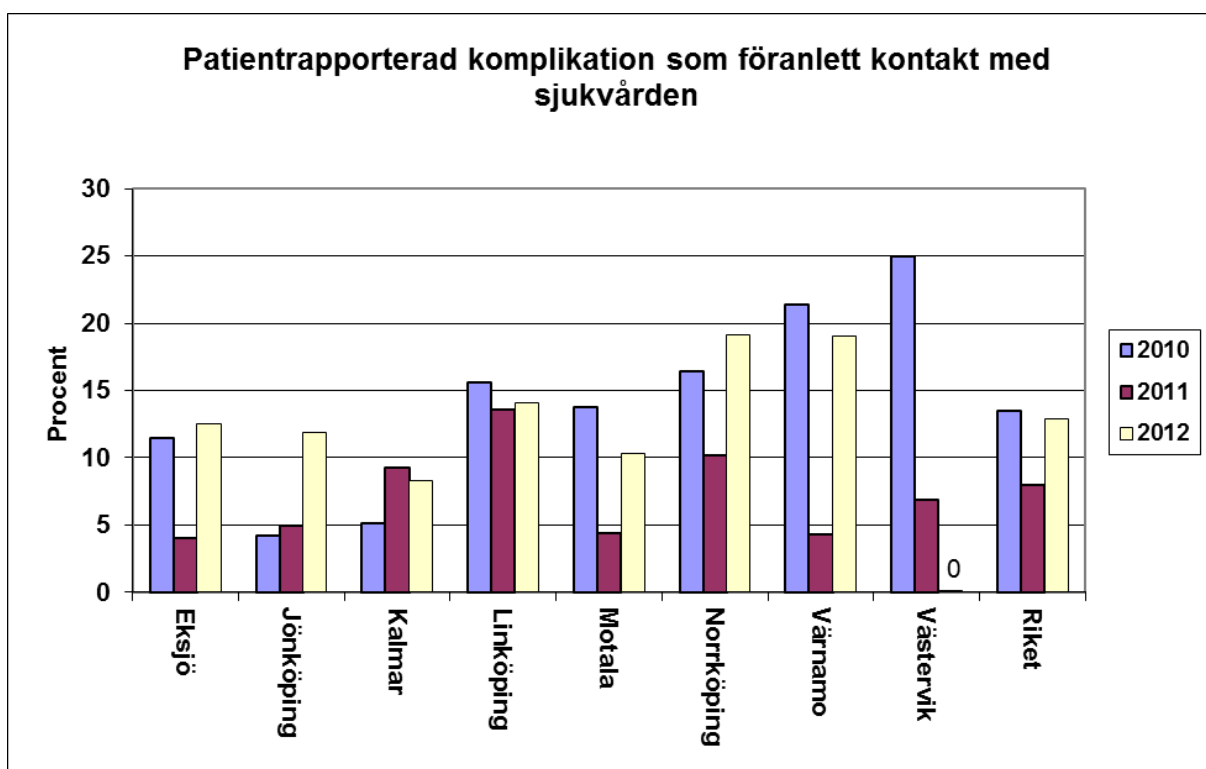


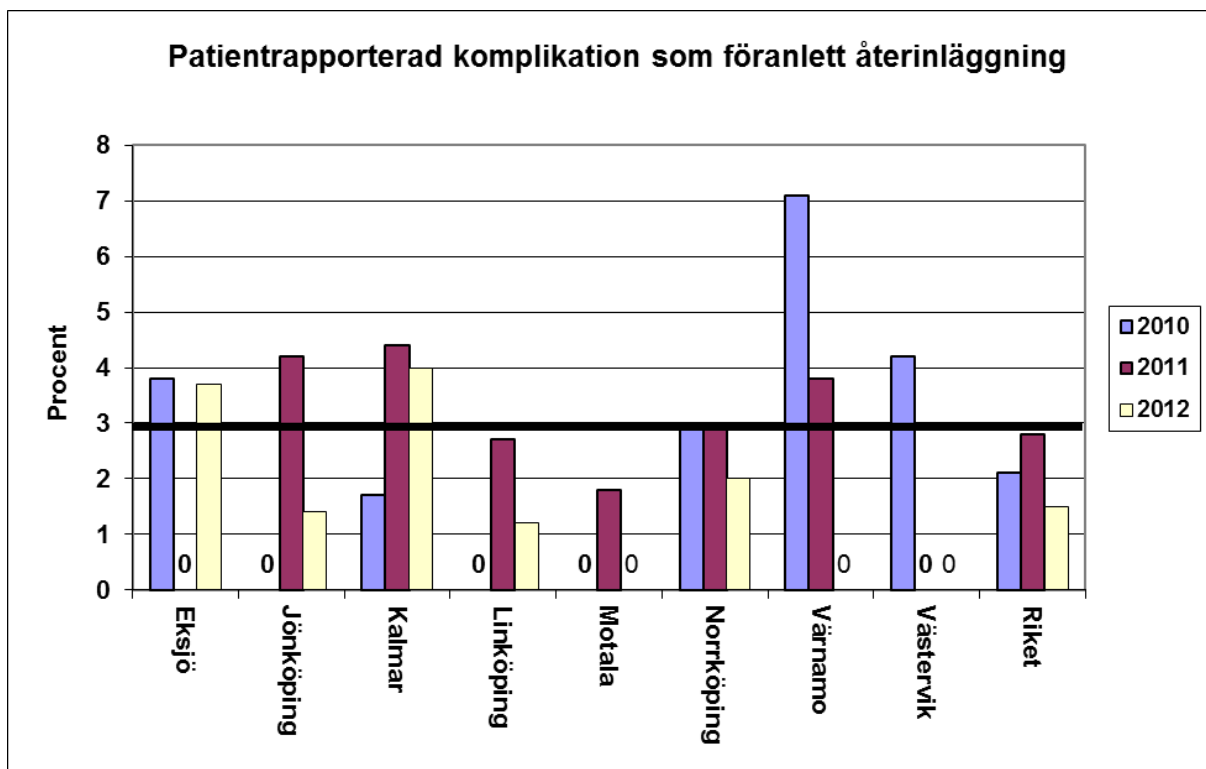
Målvärde > 90 %



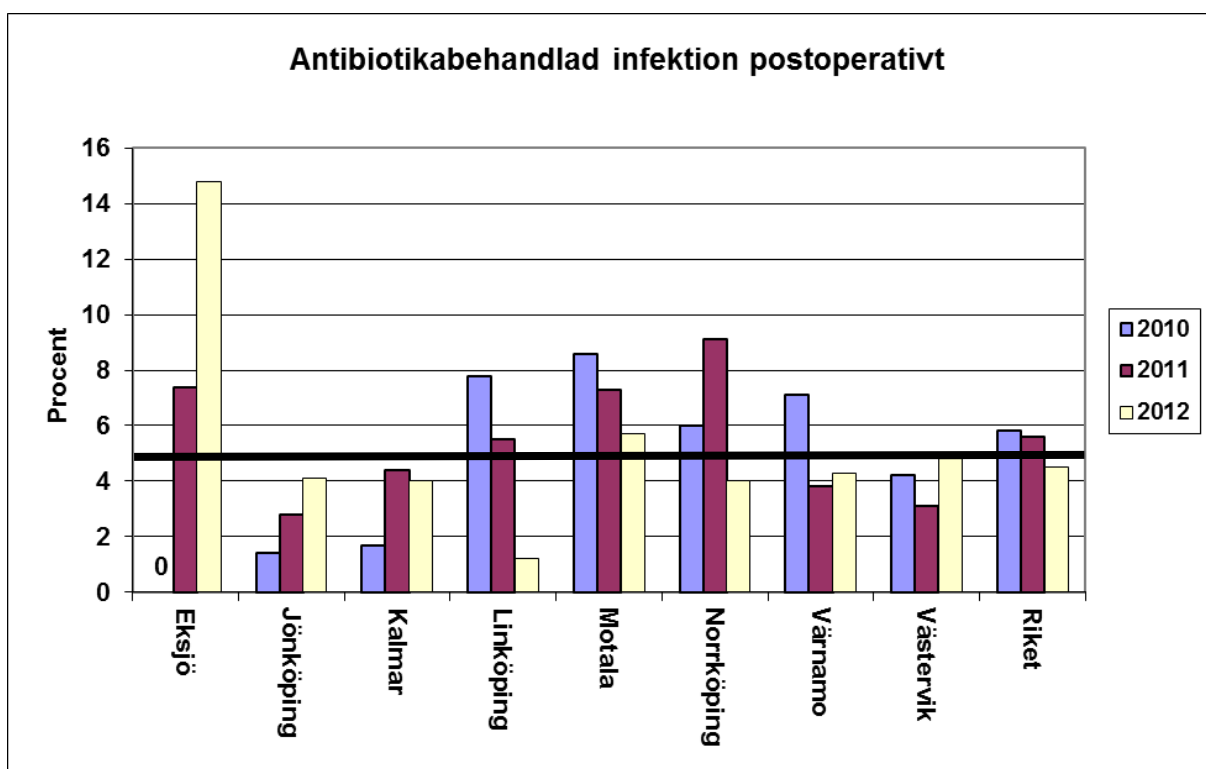
Målvärde < 10 %

Siffrorna för patientrapporterade oförväntade besvär varierar mycket och är svåra att tolka.



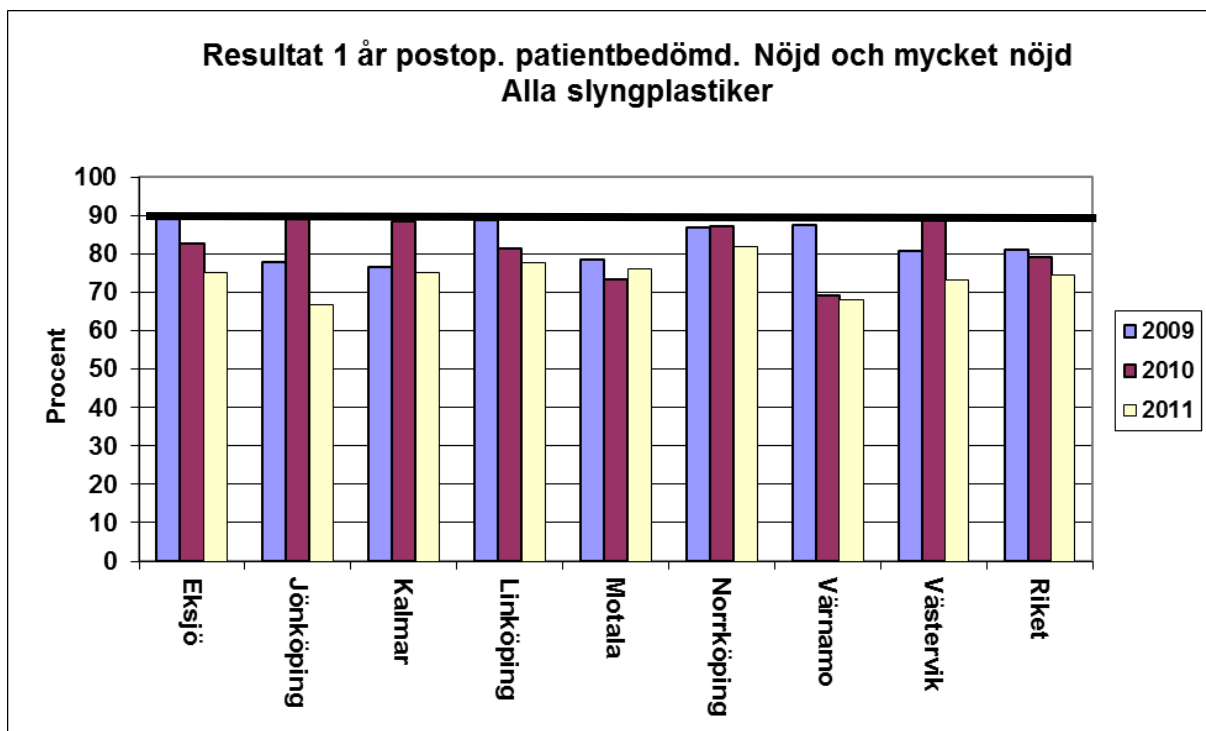


Målvärde < 3 %

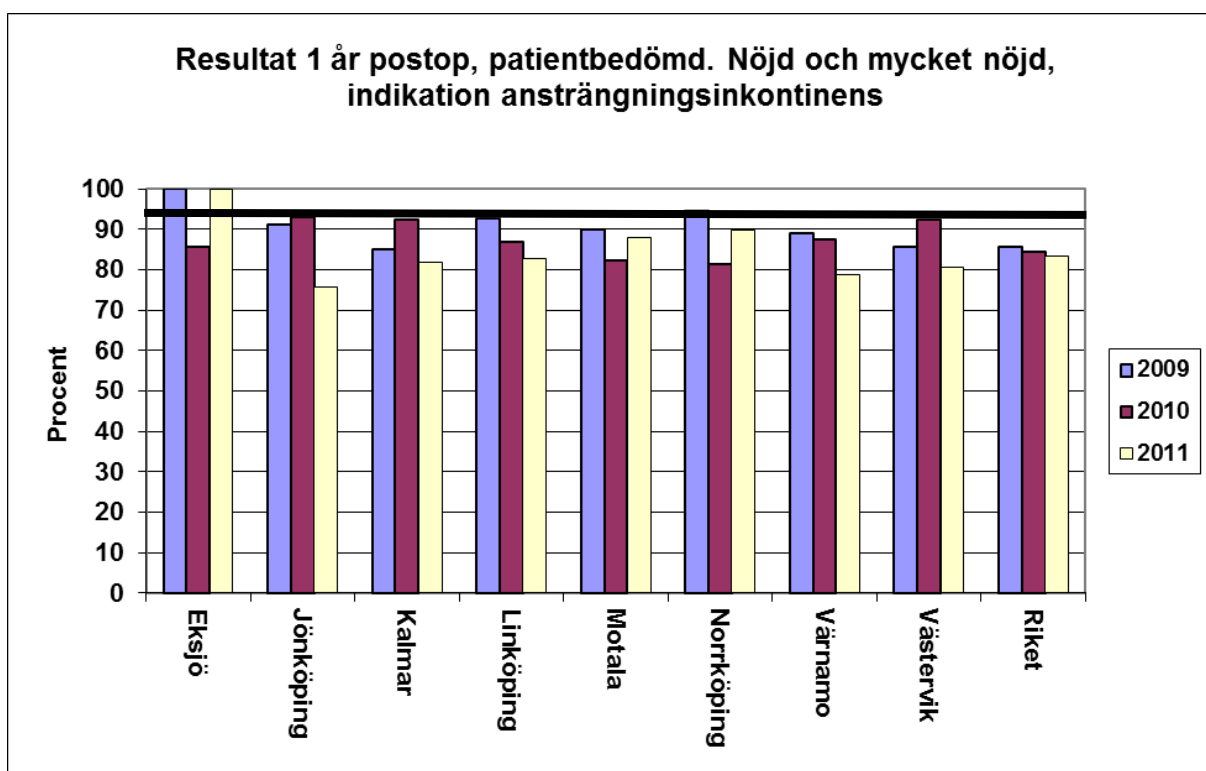


Målvärde < 5 %

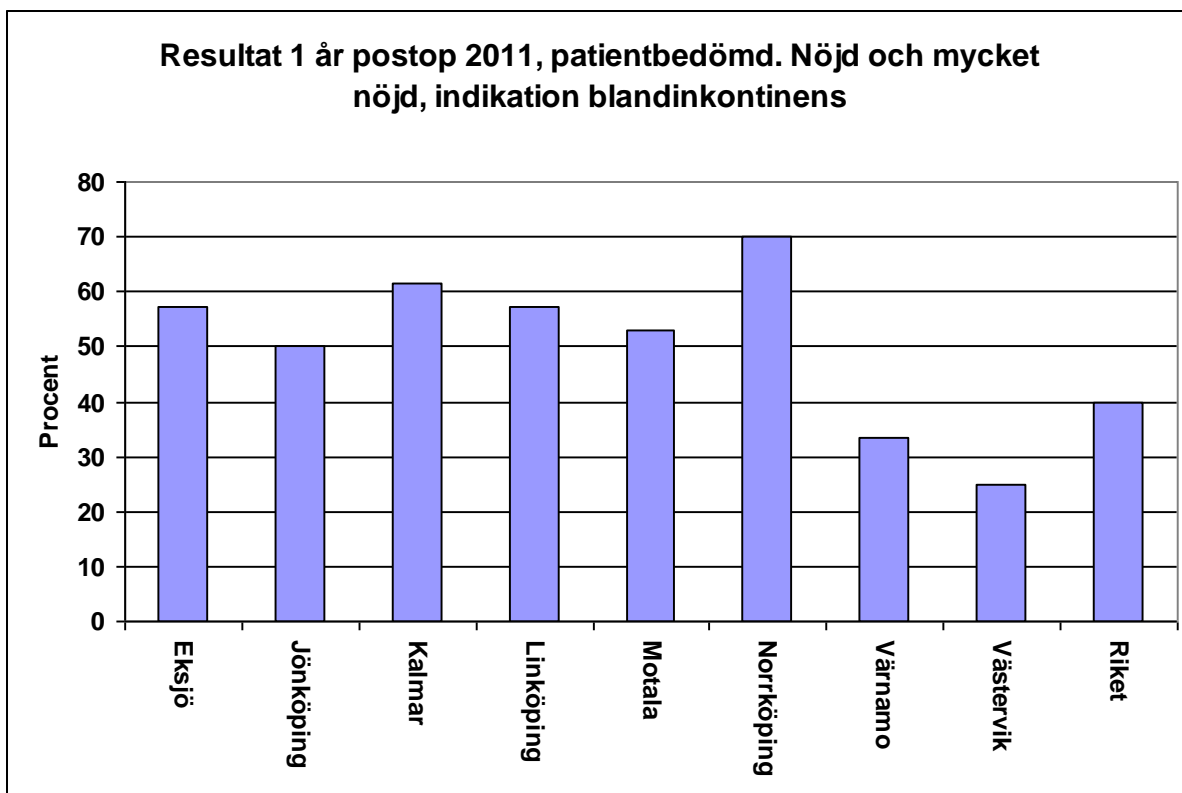
Patientunderlaget är lågt på flera kliniker, vilket påverkar det statistiska utfallet på samtliga analyserade parametrar. Exempelvis kan enstaka patienter med postoperativ infektion ge stort utfall i stapeldiagrammen.



Målvärde > 90 %



Målvärde > 95 %



Resultaten för blandinkontinens baserar sig på väldigt få patienter på vissa kliniker. Västervik och Värnamo har t.ex. färre än fem patienter registrerade på denna indikation, vilket gör att resultaten inte går att värdera där.

Som förväntat är nöjdhetsgraden högre vid operation för ren ansträngningsinkontinens, men även en stor del av patienter med blandinkontinens är nöjda. Man kan förmoda att det delvis avspeglar att man har gett en realistisk preoperativ information.