

Beskrivning av kvalitetsparametrar inom gynekologin i Sydöstra sjukvårdsregionen 2013



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
Margareta Legowik, Västervik
Ninnie Borendal Wodlin, Linköping, verksamhetschefsrepresentant
Meg Wigmo, Östergötland, IT-resurs

Arbetsätt

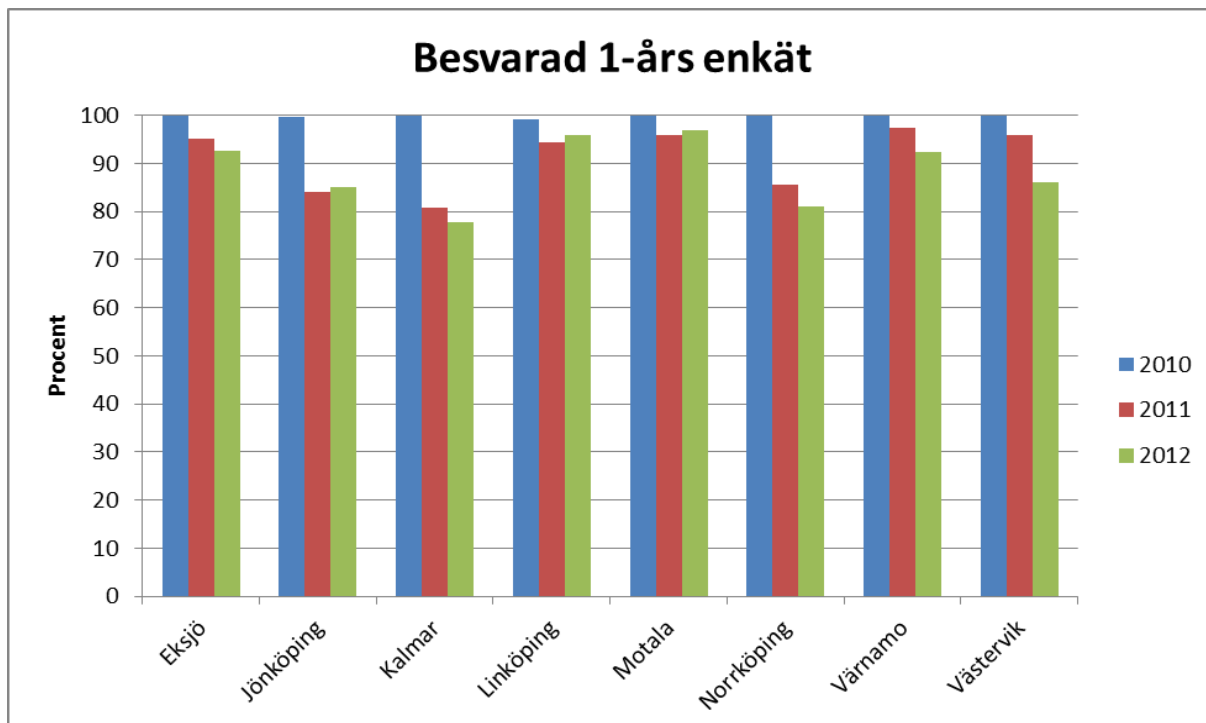
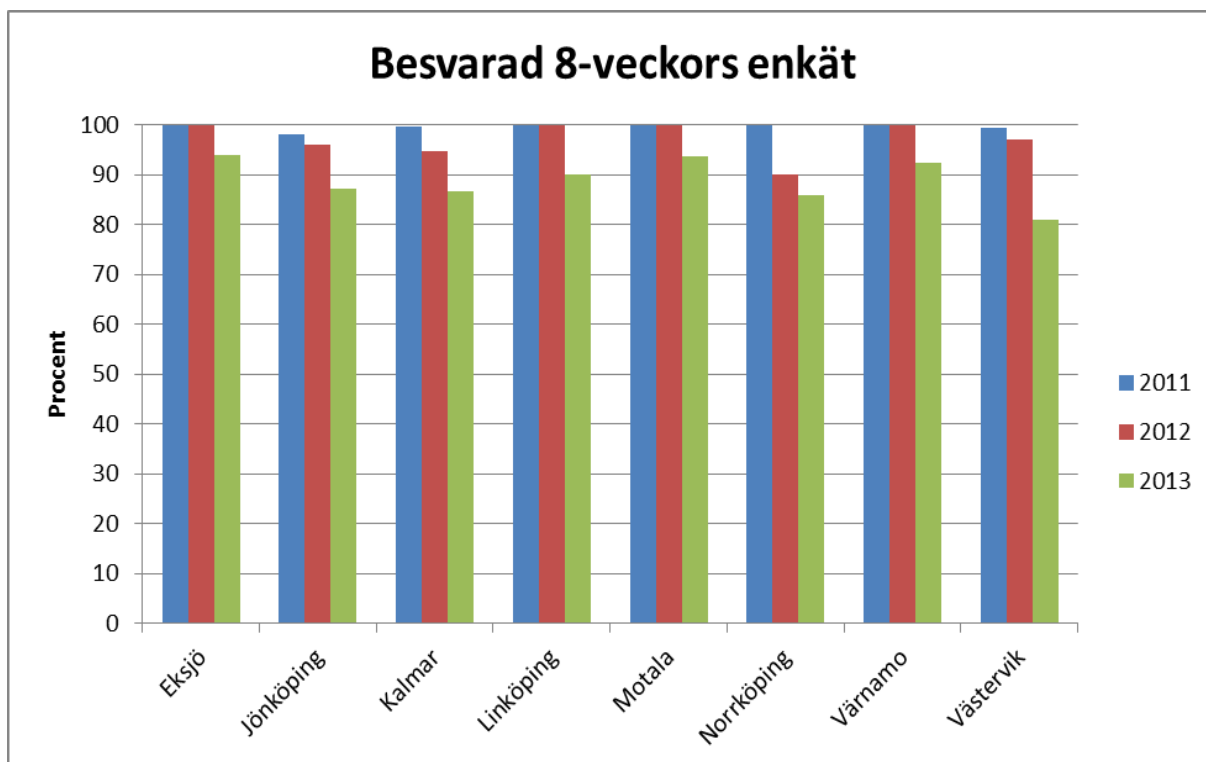
Gruppen har träffats vid två tillfällen, varav ett med övernattnig. En mindre del av gruppen har träffat representant från GynOp-registret för genomgång av hur statistiken tas fram. Data har hämtats från GynOp-registret, klinikernas operations- och mottagningsstatistik, journalgenomgång, Socialstyrelsens statistik samt nationella patientenkäten. Cervixcancerfallen är hämtade från statistik från Onkologiskt centrum. Motala har inte heller i år haft någon representant med i gruppen men de har rapporterat vissa siffror och data från GynOp-registret har vi tagit fram även för Motala.

Resultat

2011 och 2012 års data har uppdaterats då det är en viss eftersläpning pga att alla enkäter gällande föregående år inte hinner komma in innan data plockas fram.

Kommentar

Årets rapport är den sjunde i ordningen. Vi har de senaste åren fått utdrag direkt ur gynop registret istället för att göra egna uttag ur rapportgeneratorm för att få så aktuella siffror som möjligt. Rapportgeneratorm uppdateras numera kontinuerligt och registret är web-baserat men mallarna i rapportgeneratorm täcker inte alla de parametrar som redovisas. Nytt för i år är att vi tagit med resultat från nationella patientenkäten som speglar patientupplevd kvalitet vid gynekologisk öppenvård 2010 och 2012.



Svarsfrekvensen är anmärkningsvärt hög och vi är tveksamma till om siffrorna verkligen stämmer. Vi har valt att redovisa de siffror vi fått fram men kommer ta upp frågan med registeransvariga då det är en diskrepans mot föregående år.

Övergripande målvärden Gynekologi

Andel prolaps utförda som dagkirurgi

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	45	53	44	85	87	63	22	17
2012	49	57	53	81	82	61	34	52
2013	54	58	49	79	96	52	57	36

Målvärde > 70 %

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	83	87	85	78	82	85	87	83
2011	86	84	82	85	86	83	85	84
2012	81	80	88	80	81	82	84	84

Målvärde > 90 %

Postoperativ infektion (t o m 8 v) alla operationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	7,7	8,7	7,0	8,4	9,8	8,3	11,2	10,0
2012	9,1	6,8	8,1	8,0	9,5	7,5	7,6	7,5
2013	9,9	9,8	9,6	10,5	3,5	7,1	7,1	5,9

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
2013	99	96	90	93	84	96	98	96

Målvärde > 90 %

Andel adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt

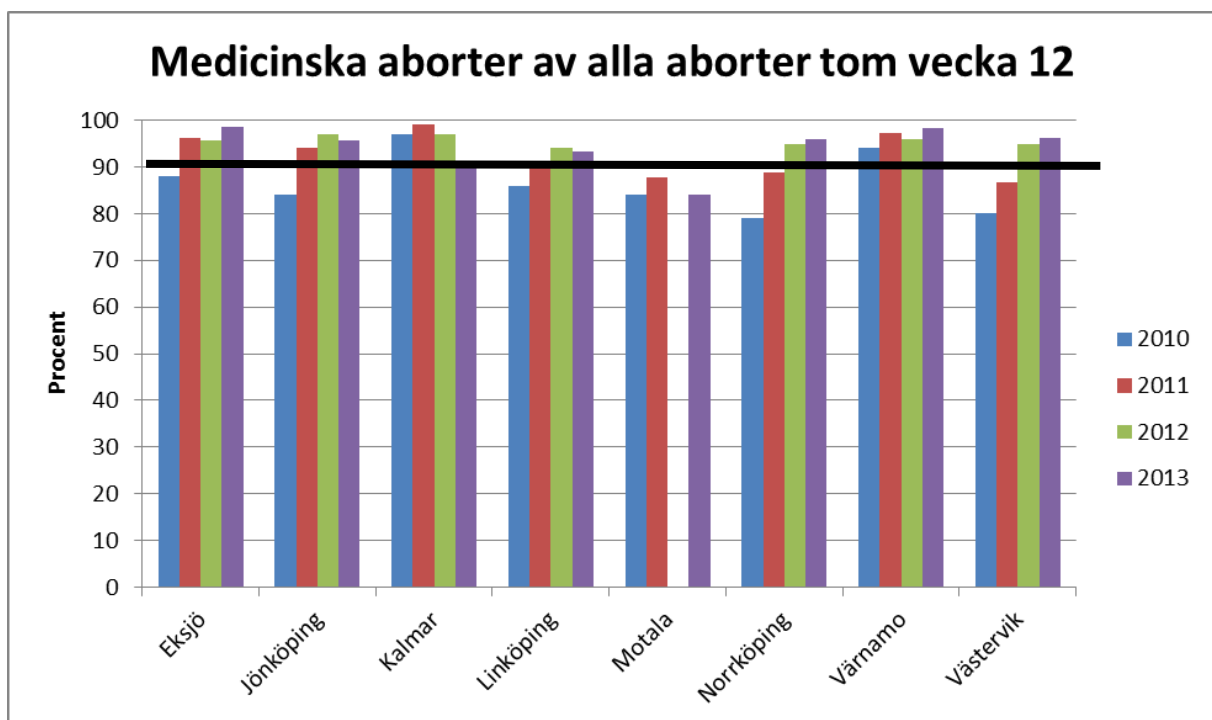
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	82	63	59	85	82	55	83	61
2012	83	72	70	87	86	68	83	61
2013	88	75	77	87	65	66	82	73

Målvärde > 70 %

Inducerade aborter

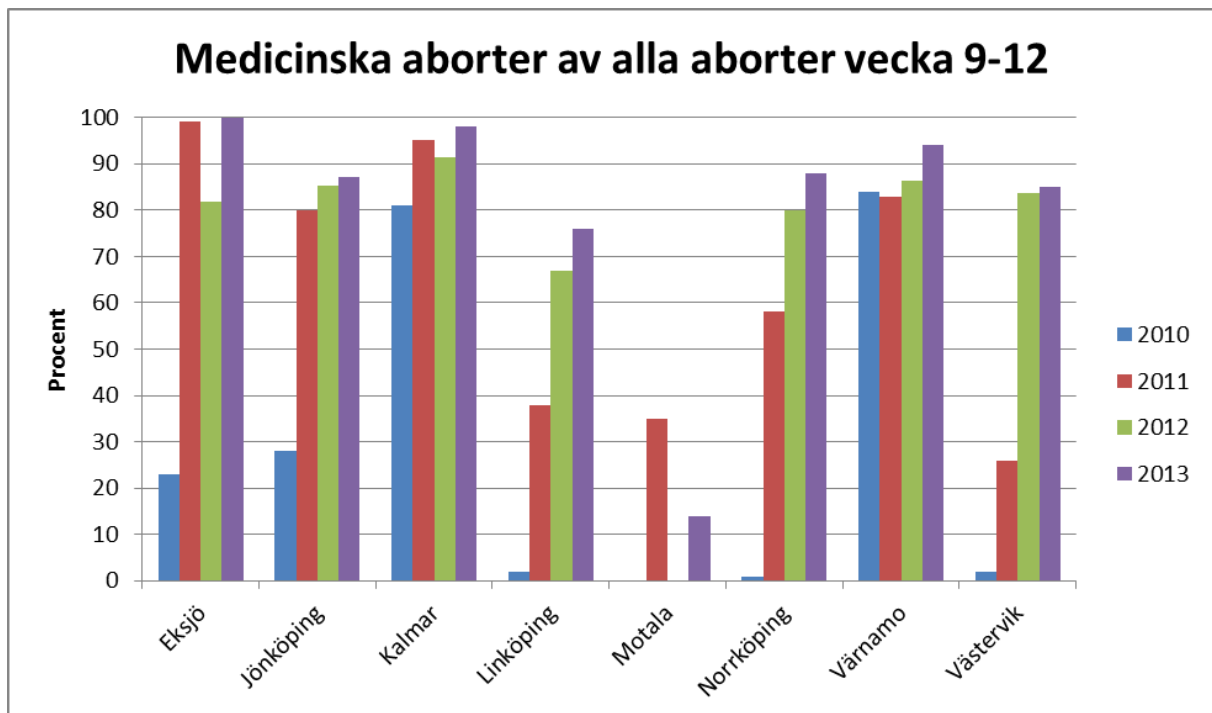
Totala antalet aborter

	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
2013	230	442	453	563	258	703	186	228



Målvärde > 90 %

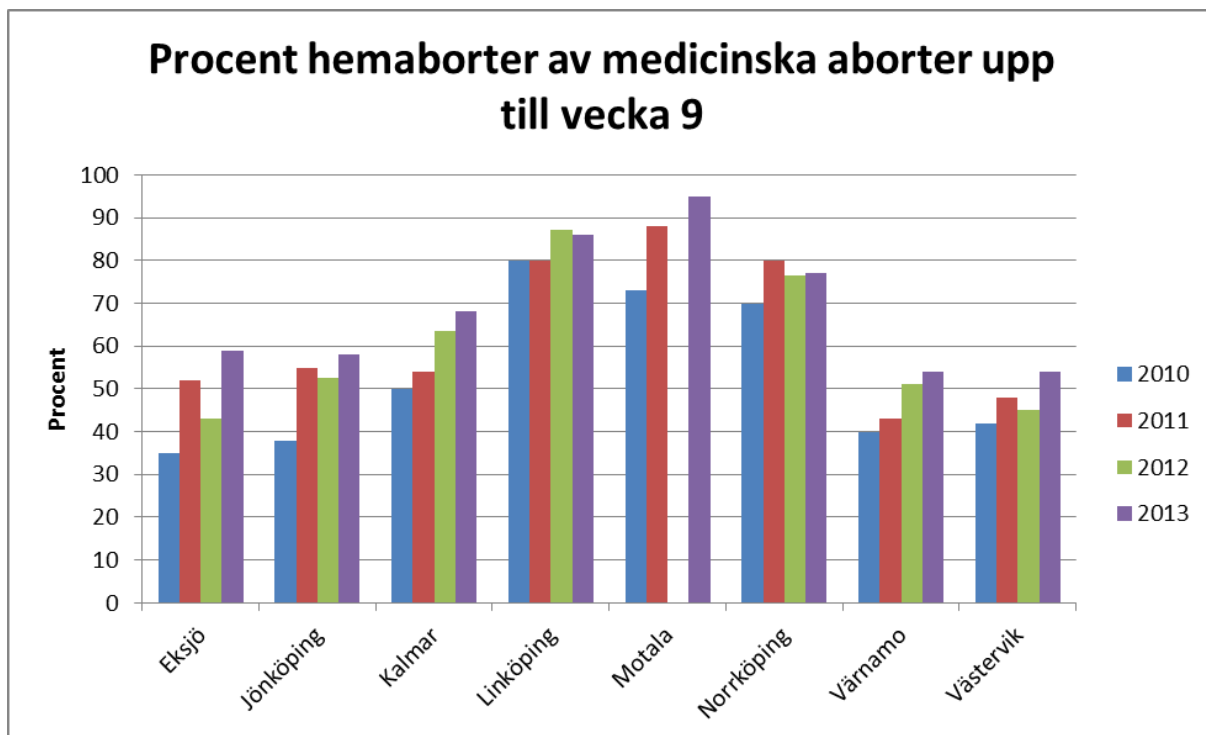
Alla kliniker uppnår målvärdet.



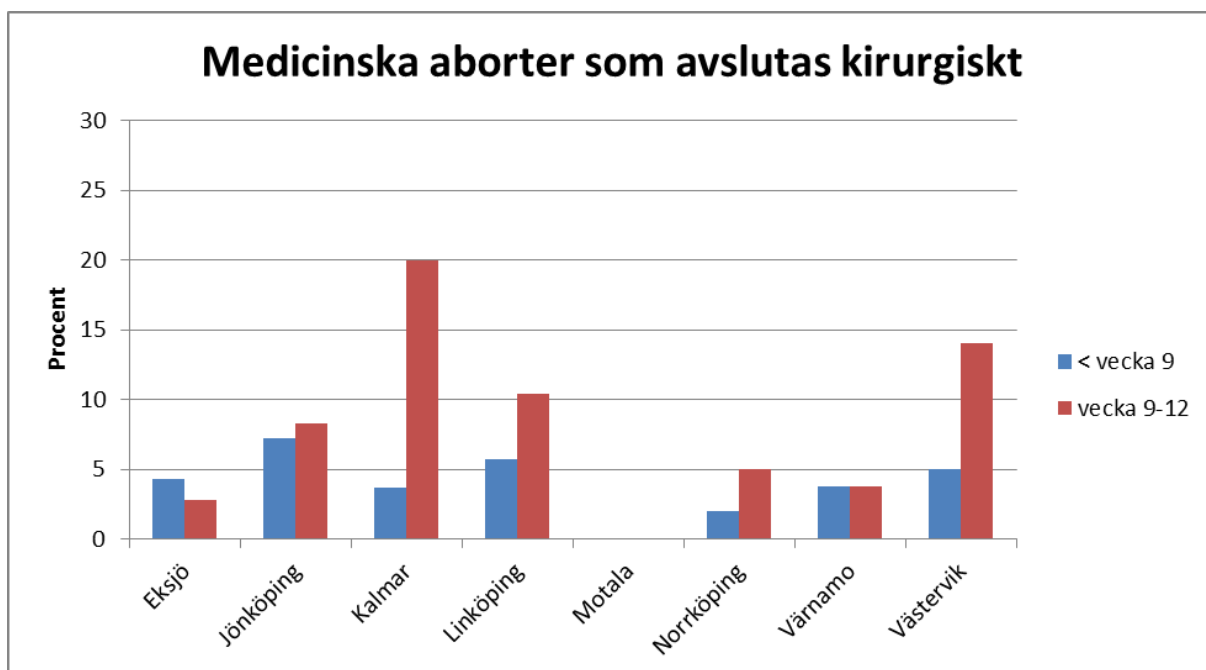
Medicinska aborter är nu den dominerande metoden för aborter v 9-12 på alla kliniker.

Antal aborter v 9-12

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	11	65	58	58		100	22	37
2013	35	69	66	63	28	109	17	33



Vi noterar en fortsatt stigande tendens till att fler aborter utförs i hemmet. En utjämning över regionen verkar ske över tid.



Antalet exereser efter medicinsk abort kan vara underskattade pga brister i registreringen. I statistiken till socialstyrelsen fångas tex enbart de exereser som görs samma månad som aborten, då denna rapportering ska ske månadsvis. Felaktigt satta operationskoder vid skrapning efter medicinsk abort försvårar också.

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)
2013	16 (9)	41 (17)	36(9)	79 (24)	57 (12)	10 (4)	11 (0)

Gjort tidigare abort

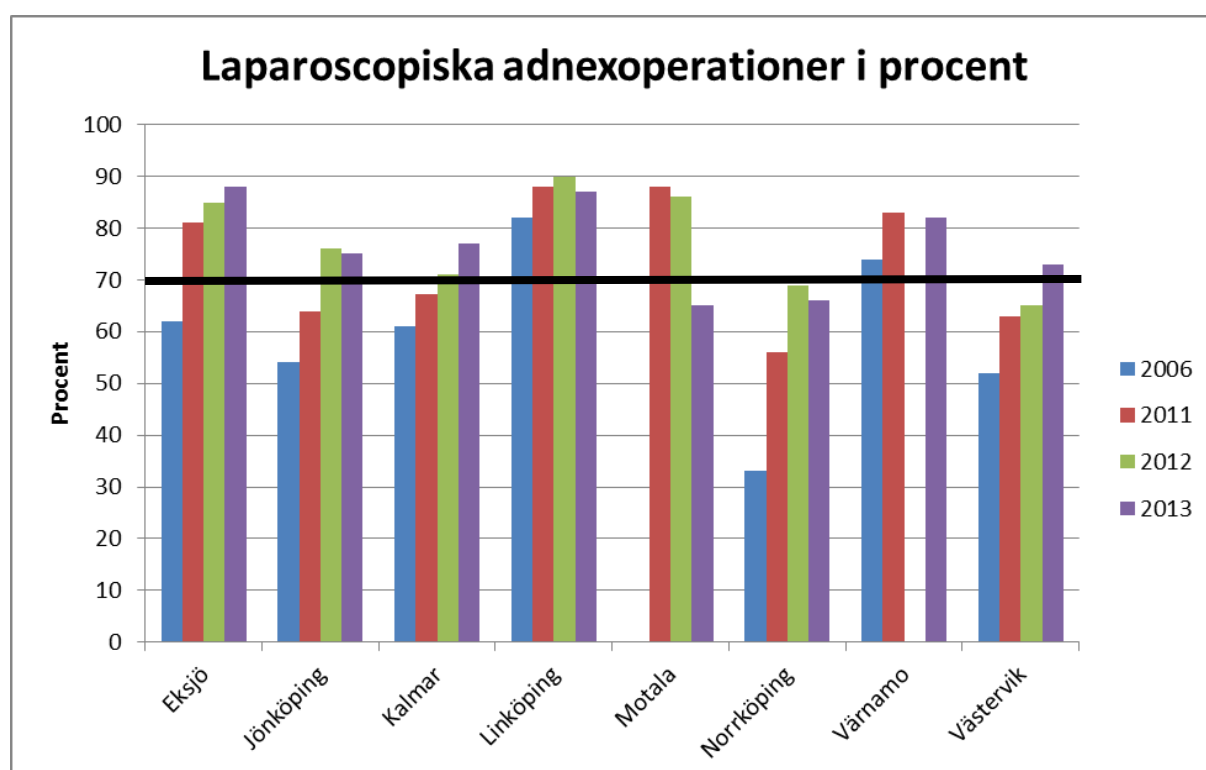
%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	36	30	38	43	46	49	43	39
2011	23	31	30	41	47	46	39	36
2012	26	32	39	38		46	40	34
2013	25	33	39	41	60	46	34	39

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	78	145	28	84	40	59
2012	77	82	47	151	14	75	53	54
2013	60	76	73	165	6	64	45	48

Siffrorna avser benigna adnexoperationer utan samtidig hysterektomi.



Målvärde > 70 %.

Diagrammet ovan visar andelen adnexoperationer som påbörjats laparoskopiskt. Tabellen nedan, som är ny för i år, visar andelen av dessa som konverterats.

Andel adnexoperationer konverterade till abdominell

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	6,8	20,4	15,2	2,4	0	8,7	3,0	8,3
2012	7,8	18,6	3,0	4,6	0	5,9	4,5	8,8
2013	9,4	24,6	10,7	5,6	0	4,8	2,7	8,6

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

2013

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
Abdominell op	1/8%	3/25%	4/31%	3/9%		3/19%	0/0%	4/45%
Laparoskopi op	11/92%	9/75%	9/69%	29/91%		13/81%	11/100%	5/55%
Methotrexat	0	3	2	3		4	2	0

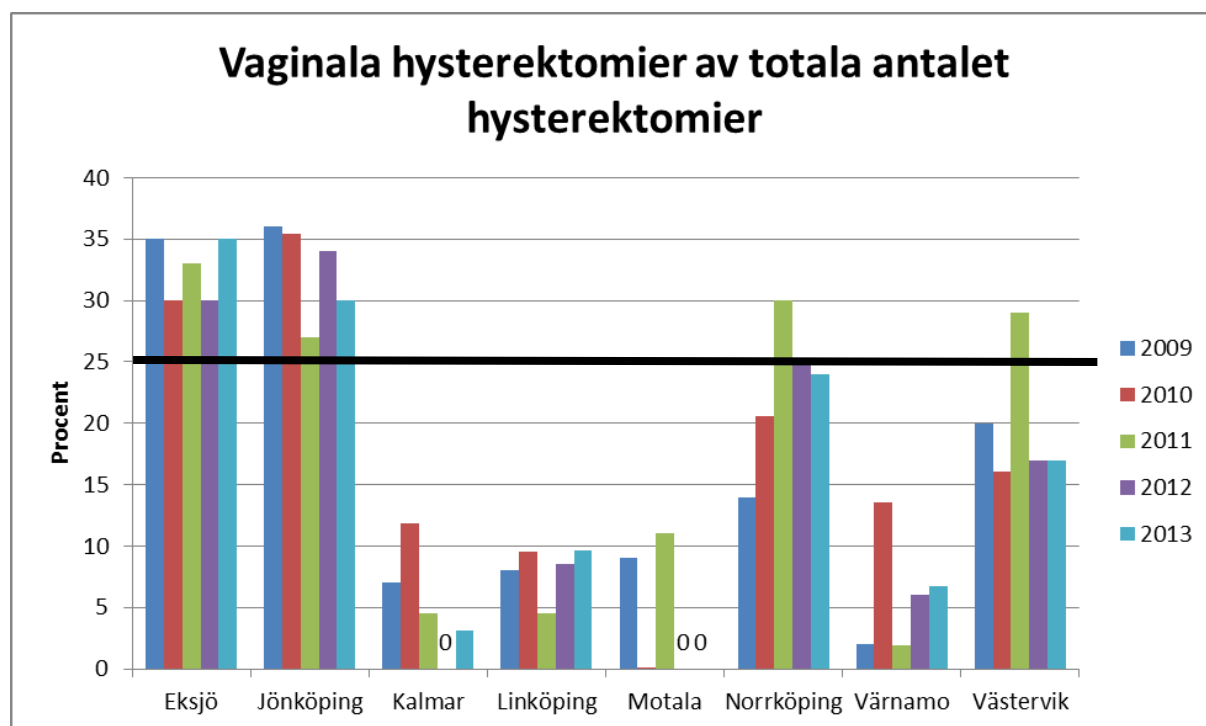
Målvärde > 80 % laparoskopi av totala antalet opererade patienter.

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
2013	60	93	65	114	7	95	30	35

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.

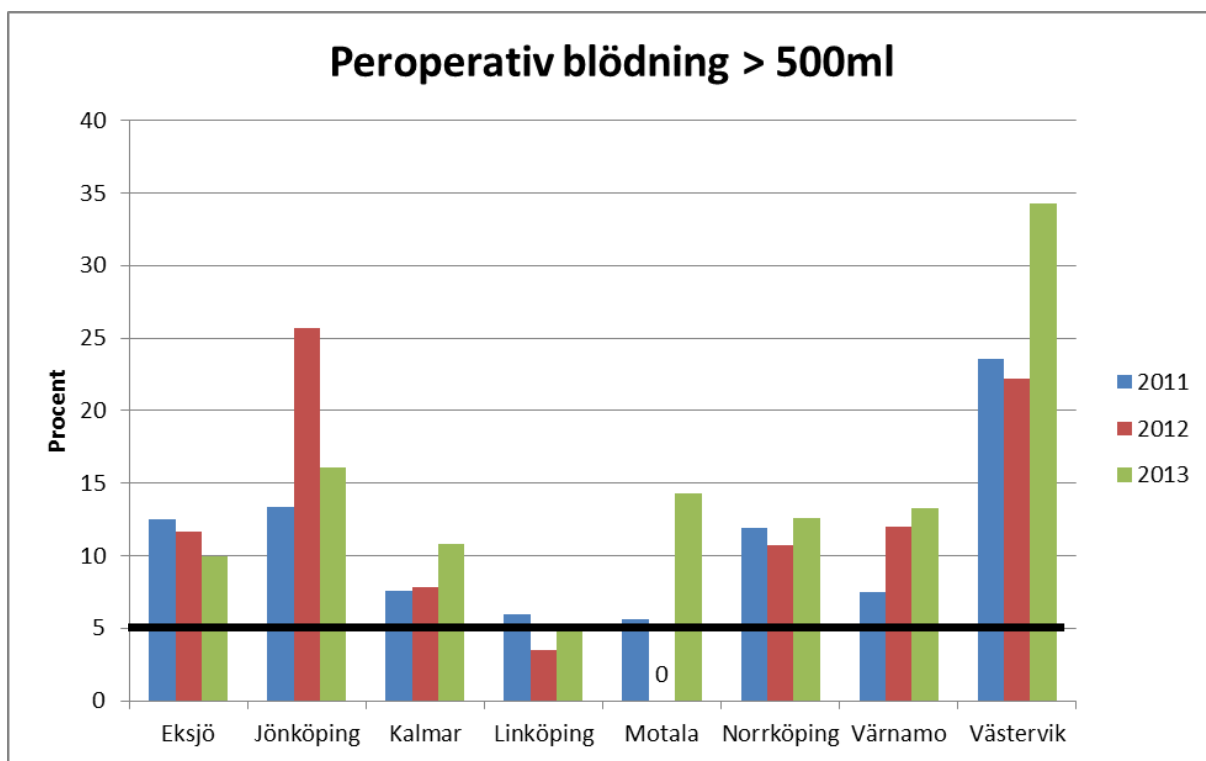


Målvärde > 25 %

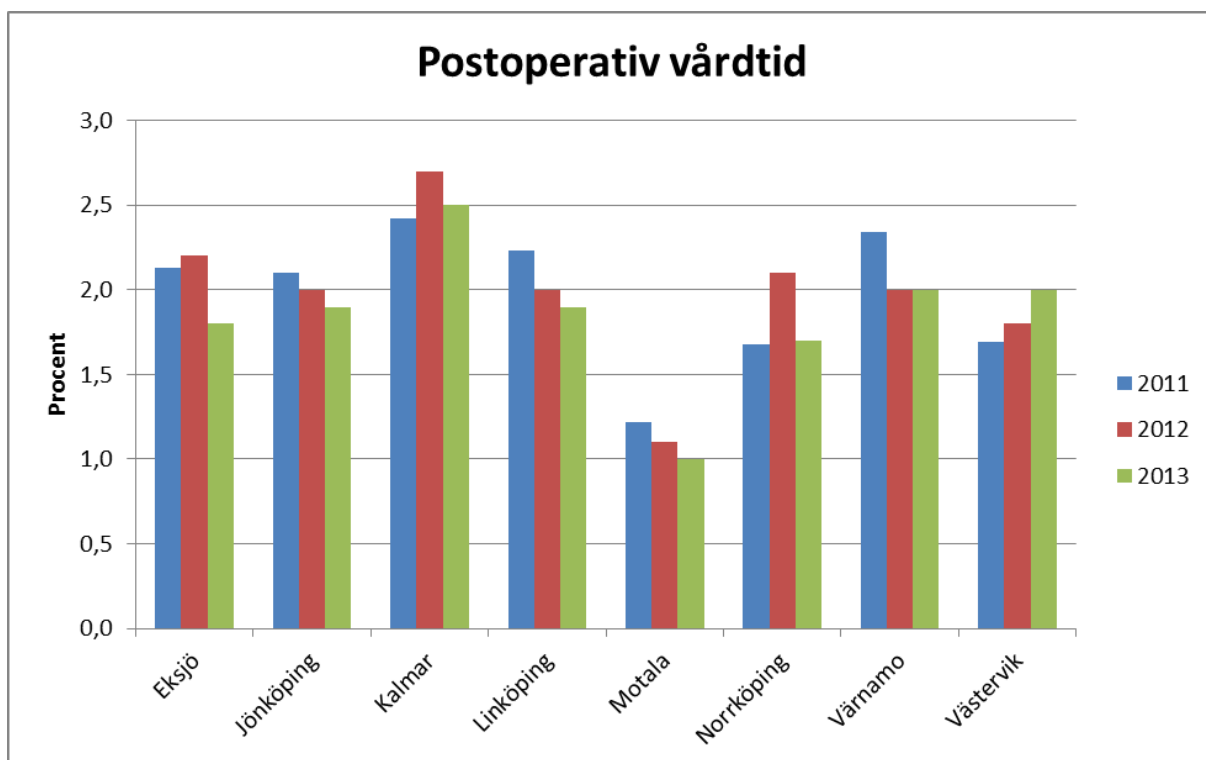
Antalet vaginala hysterektomier ligger tämligen konstant på respektive klinik och målvärdet ligger kvar på 25%. Några kliniker har ökat antalet laparoskopiska hysterektomier (tot lapsk, subtot lapsk, lap.ass vag hyst, och robot ass hyst). Avsikten för nästa år är att ange målvärdet för minimalinvasiv metod instället för vaginal metod.

Antal laparoskopisk hysterektomi

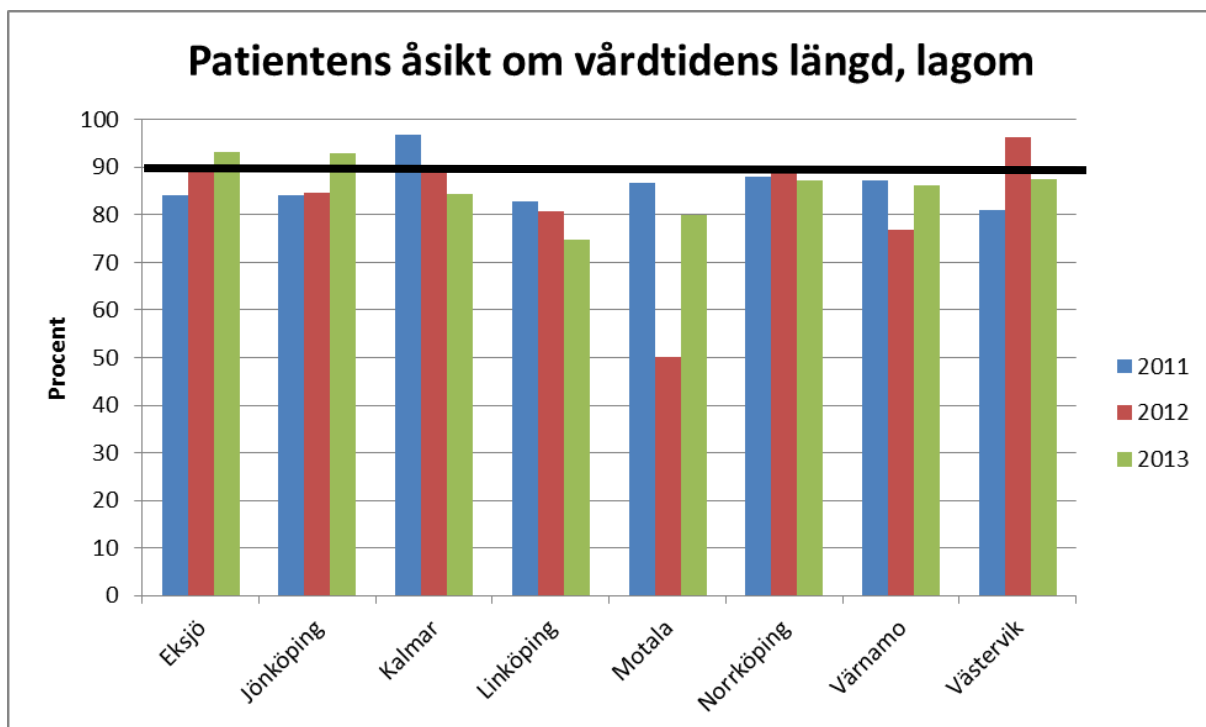
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	0	4(5%)	4(7%)	7(9%)	0	0	4(11%)	1(2%)
2011	3(6%)	15(18%)	3(5%)	7(5%)	0	0	3(6%)	0
2012	2(3%)	2(3%)	5(8%)	6(4%)	0	2(3%)	5(10%)	0
2013	1(2%)	10(11%)	14(22%)	6(5%)	0	14(15%)	6(20%)	0



Målvärde < 5 %

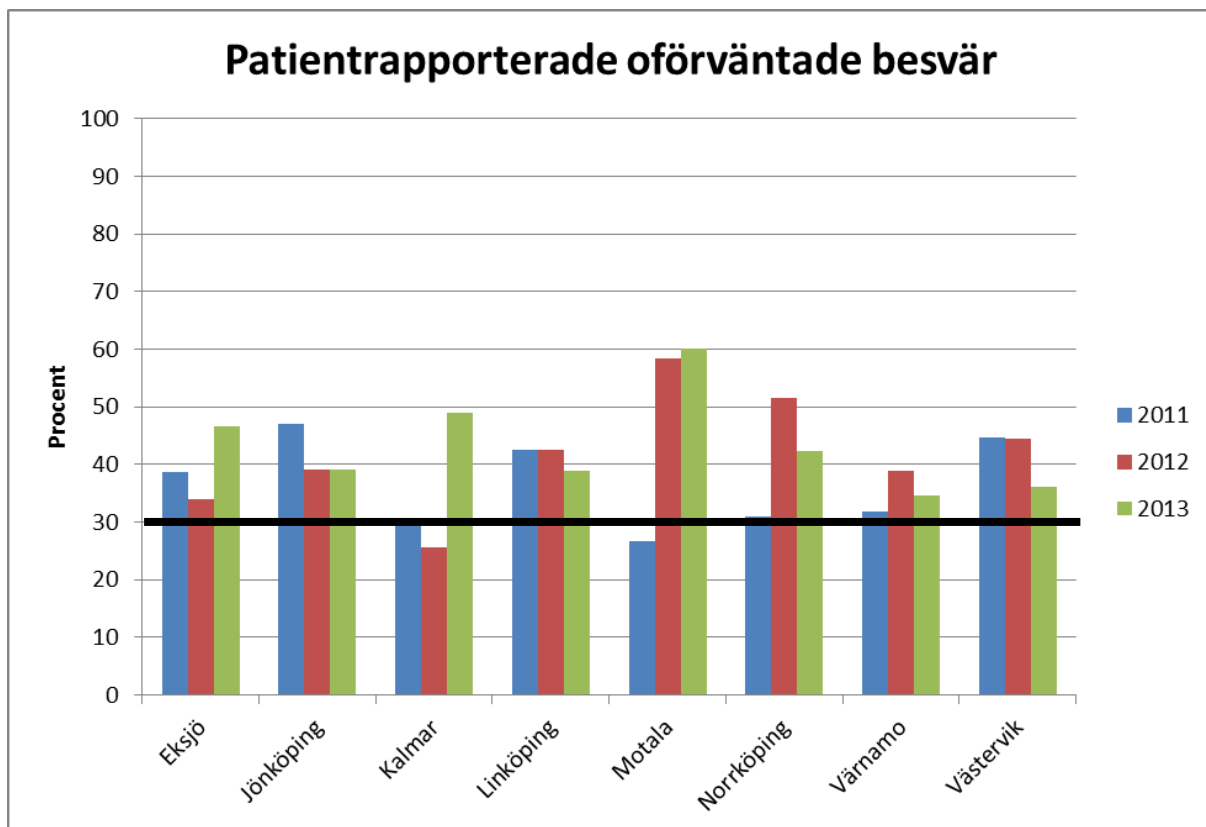


Vårdtiderna har sjunkit sista åren för att nu ligga oförändrat stabilt.

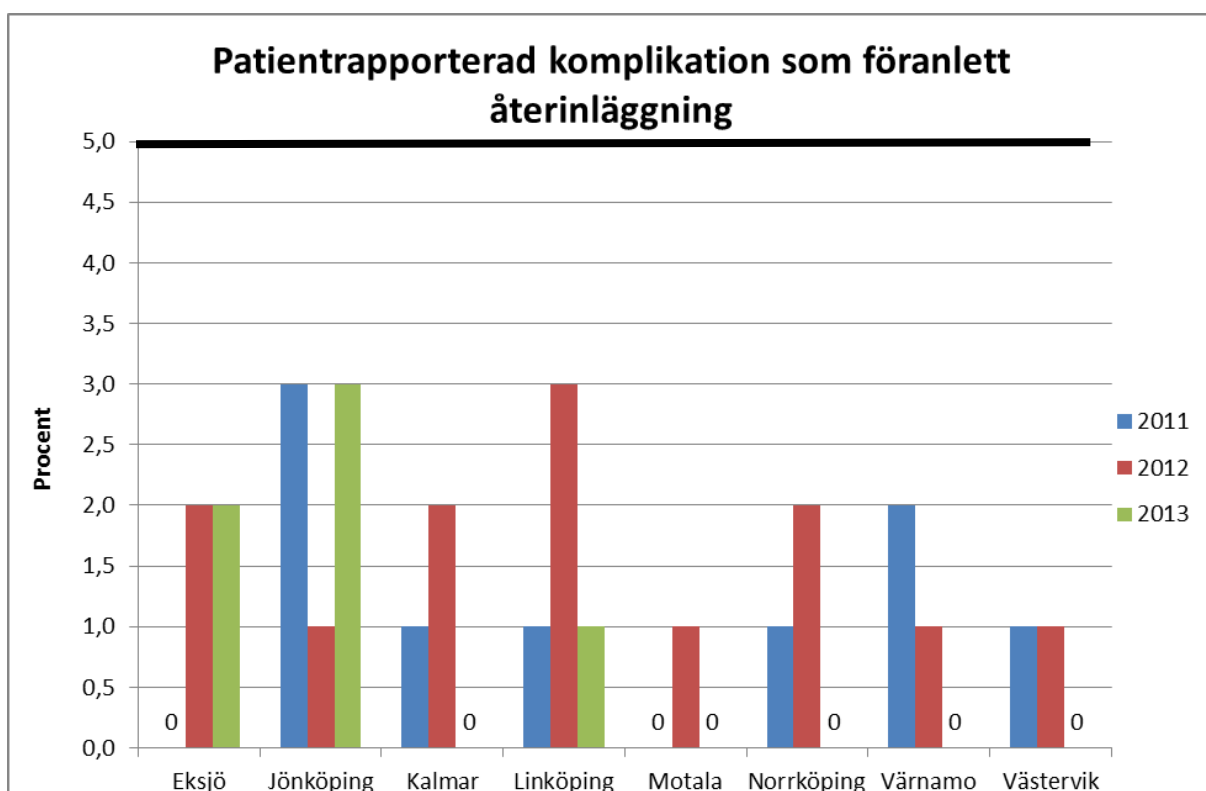


Målvärde > 90 %

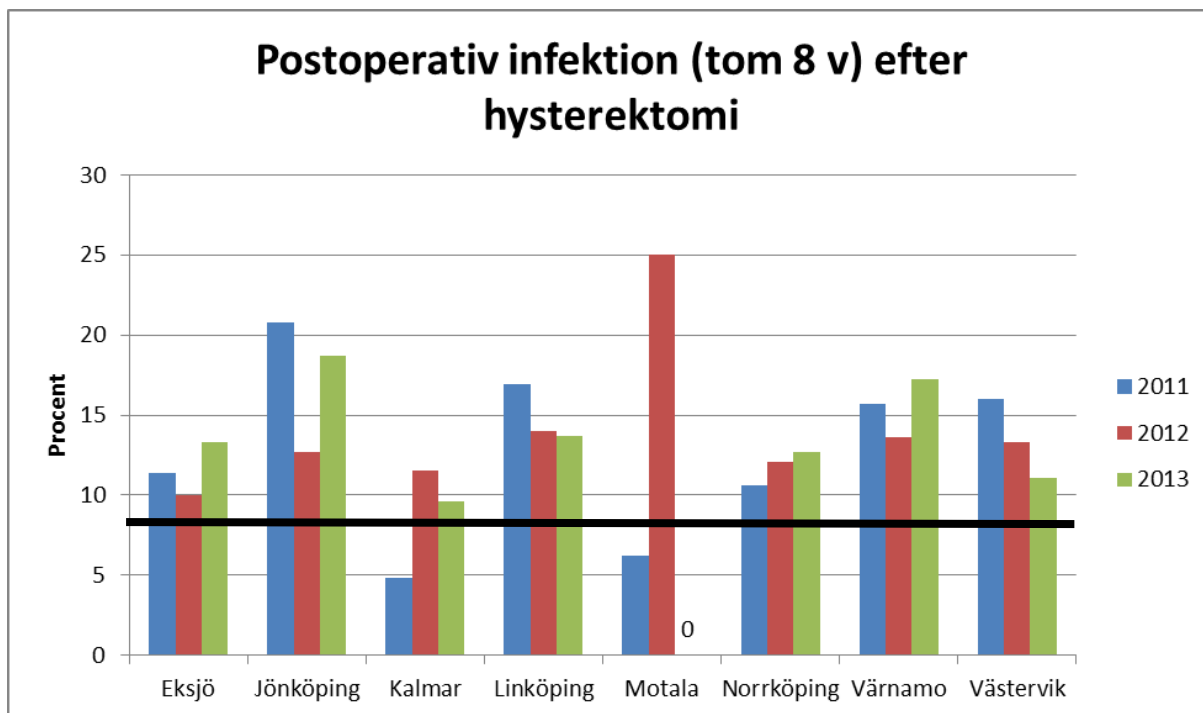
Den faktiska vårdtiden är sannolikt inte den enda parameter som påverkar patientens åsikt. Preoperativ information och patientens förväntningar spelar roll.



Målvärde < 30 %



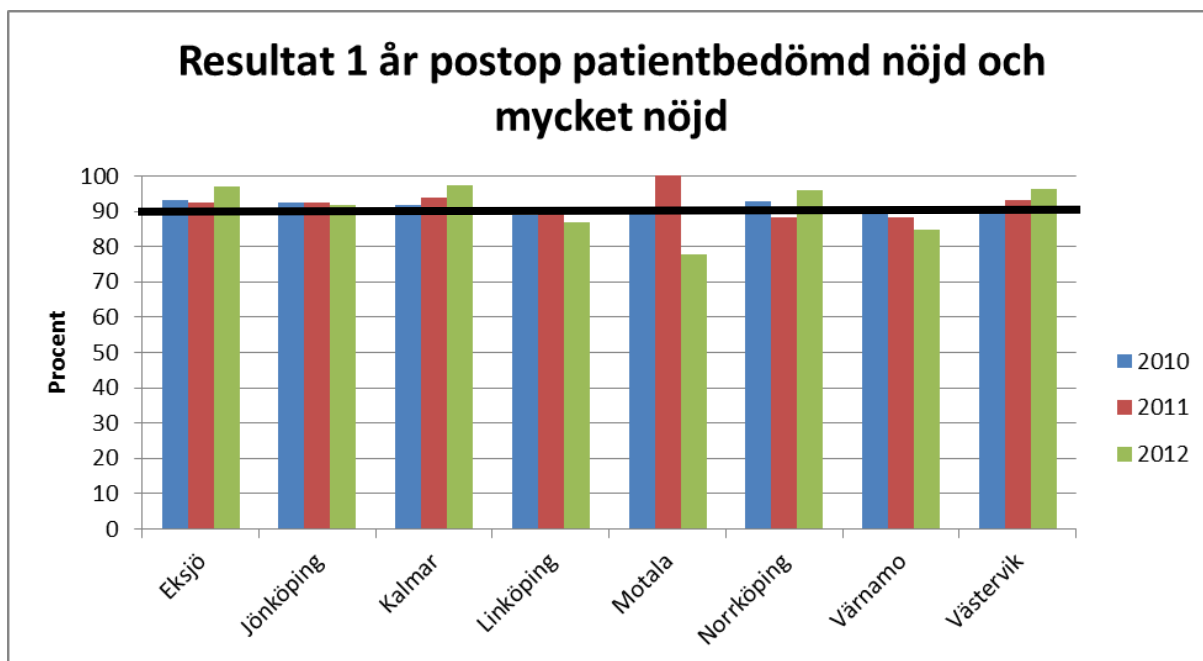
Målvärde < 5 %



Målvärde < 8 %

I de rapporterade postoperativa infektionerna ingår läkarrapporterade infektioner och patientrapporterade infektioner som antibiotikabehandlats.

Ingen klinik når målvärdet på 8%, men ligger strax över. Utrymme för förbättring finns.



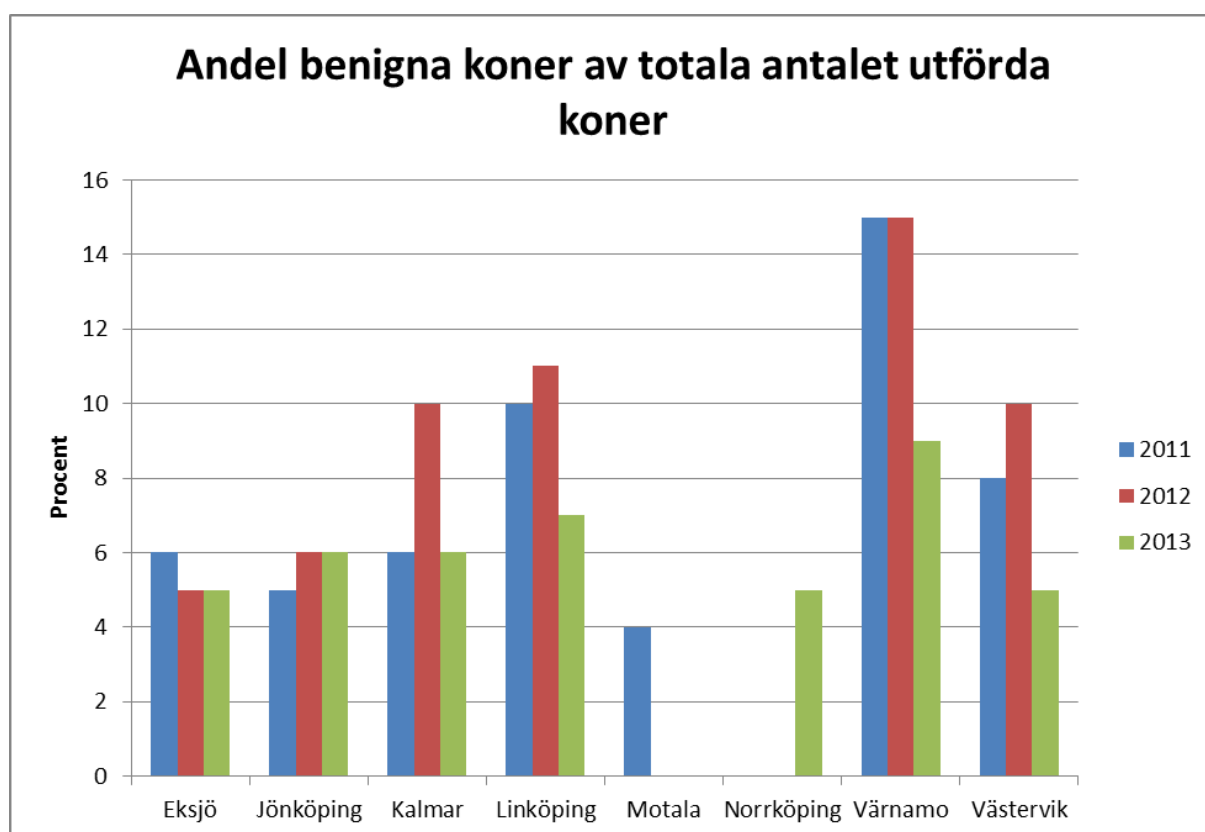
Målvärde > 90 %

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
2013	162	318	196	358	134	208	92	131

Antalet koniseringar fortsätter att öka på alla kliniker. Vätskebaserad cytologi och HPV-tester används i hela regionen men handläggningen av dysplasier är i nuläget inte helt lika. Regionsgemensamma rutiner är på gång.



Trots att antalet koniseringar ökat, ligger andelen benigna koner konstant eller sjunker.

Antal nyupptäckta fall av cervixcancer

	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2008	14	7	26
2009	10	9	21
2010	8	14	17
2011	6	11	34
2012	9	14	37

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
2012	8	8	17

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
2013	154/59	112/86	258/78	160/63	92/95	117/119	235/118	190/86

Strävan är att minska antalet fraktionerad abrasio till förmån för endometriebiopsier. Skillnaderna mellan klinikerna kan till viss del förklaras av ofullständig registrering, antal privata gynekologer och olika indikationer.

Antal hysteroskopier med resektion (LCB25 + LCB28)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2007	15	10	35	75	I Linköping	3	?	12
2011	19	27	84	108	93	18	18	43
2012	30	38	95	104		25	29	56
2013	39	48	69	87	32	16	26	48

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
2013	8	28	5	39	31	16	27	48

Antal hydrosonografi (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
2013	56	70	112	109	20	23	33	58

Målet är en ökning av hydrosonografier för att få ett bättre underlag för beslut om fortsatt utredning/behandling av avvikande endometriefynd. Vi är fortfarande osäkra på om registreringen är komplett.

Prolaps

Totala antalet prolaps

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	84	88	127	155	89	115	59	62
2012	70	100	86	160	81	108	64	89
2013	90	91	99	181	45	117	51	53

Andel implantat

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2010	12	6	14	6	20	22	7	13
2011	19	8	19	5	8	15	9	17
2012	25	9	17	9	1	19	12	28
2013	13	1	20	2	0	16	6	16

Antal implantat vid primärop (antal primärop)

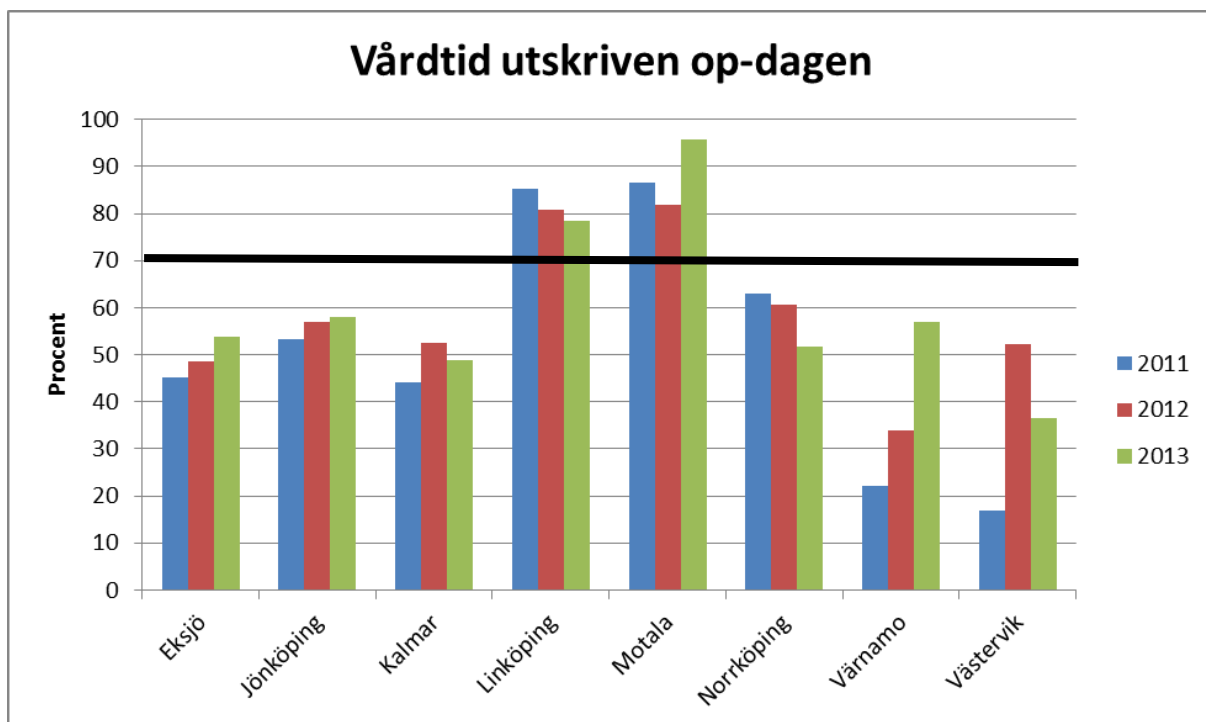
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	1(64)	1(69)	7(99)	1(128)	0(76)	8(94)	1(49)	2(49)
2012	3(47)	4(79)	0(64)	1(121)	0(64)	7(84)	2(48)	17(73)
2013	2(63)	0(75)	5(72)	0(133)	0(36)	7(96)	2(13)	5(44)

Prolapsnät används främst vid recidivoperationer. I gruppen primäroperationer ingår enligt GynOp-registret även vaginaltoppsprolaps efter hysterectomi (gjorda på annan indikation än prolaps).

Antal recidivop inom samma compartment 2012

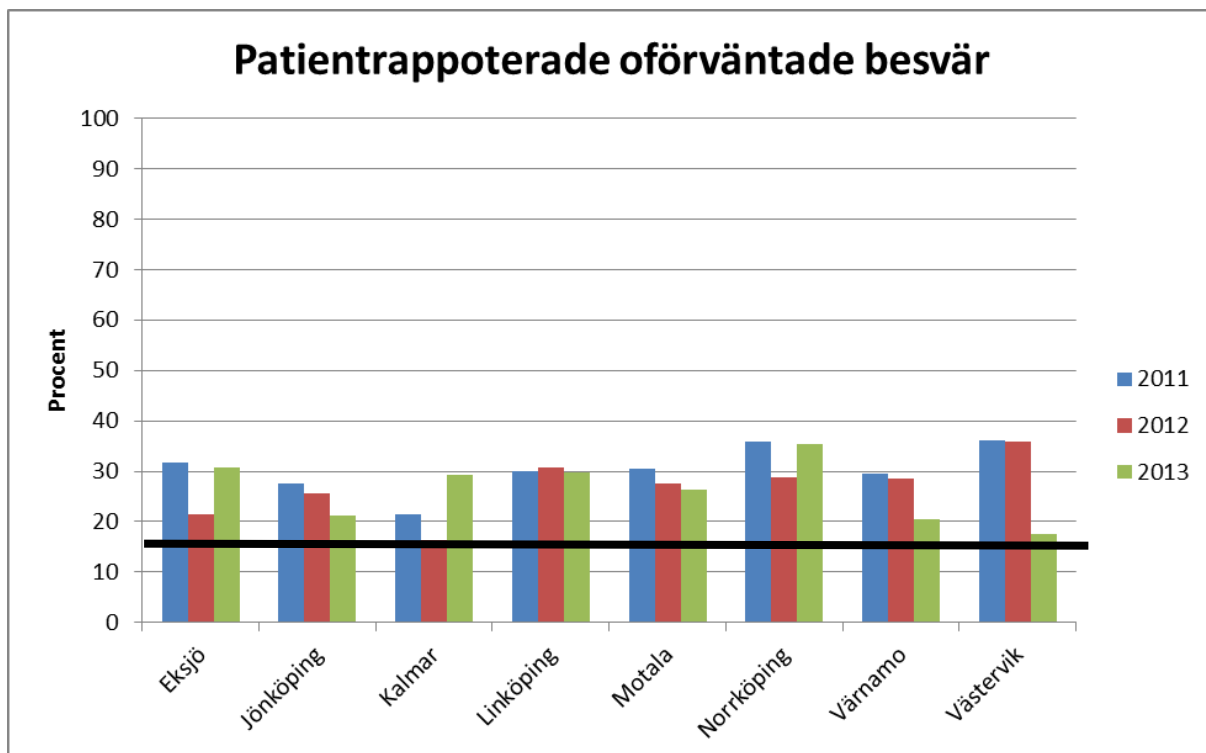
antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
Implantat ja	14	2	9	11	0	10	4	6
Implantat nej	4	9	4	9	3	4	5	4

Det har under 2014 bildats en regional arbetsgrupp inom prolapskirurgi som bland annat har som syfte att utforma gemensamma riktlinjer för användande av prolapsnät. Arbetet sker tillsammans med prolapsansvarig för GynOp-registret, Emil Nüssler.



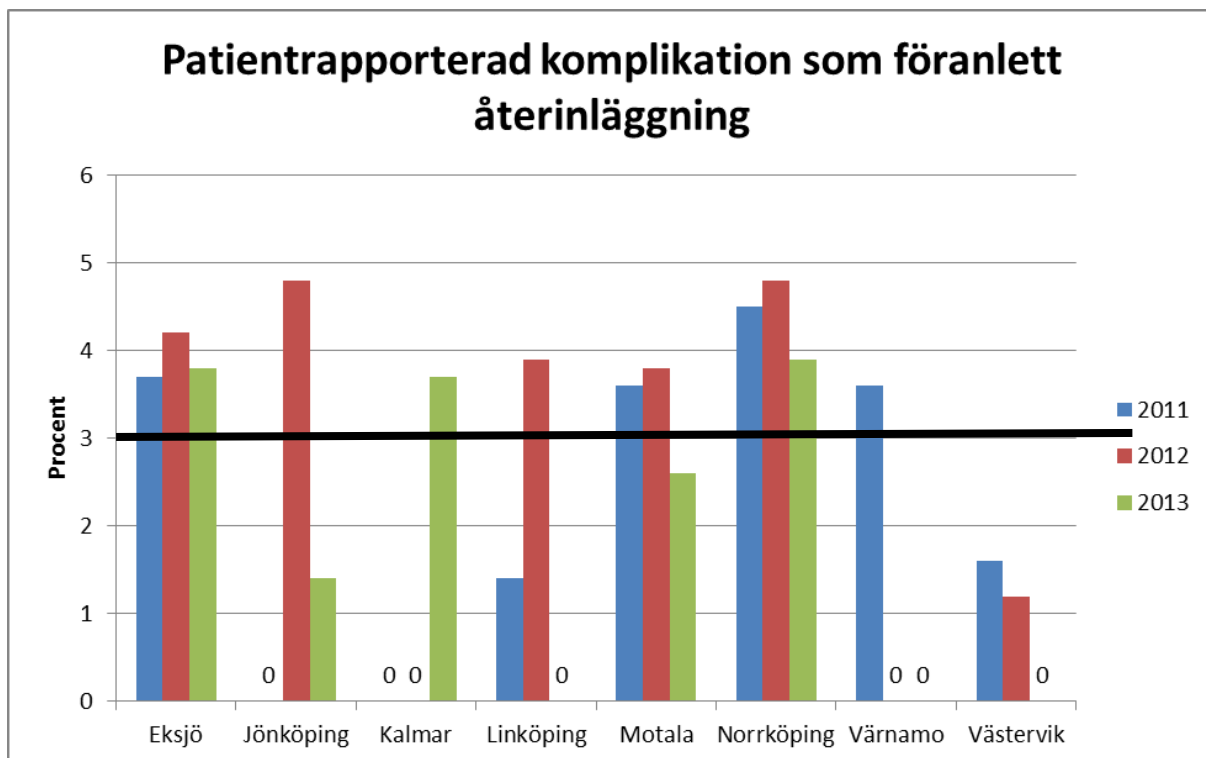
Målvärde > 70 % dagkirurgi

Fortsatt poliklinisering av framfallskirurgi pågår i regionen.

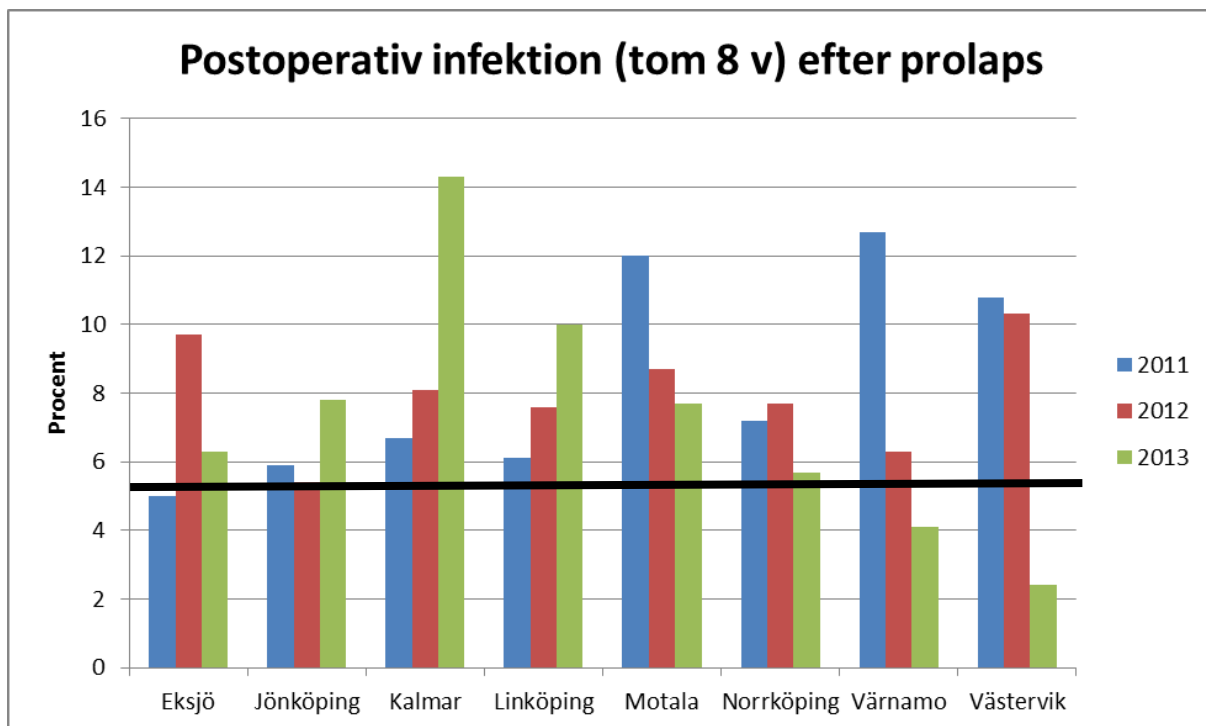


Målvärde < 15 %

Regiongemensam patientinformation har utarbetats för att på sikt minska antalet patientrapporterade oförväntade besvär.

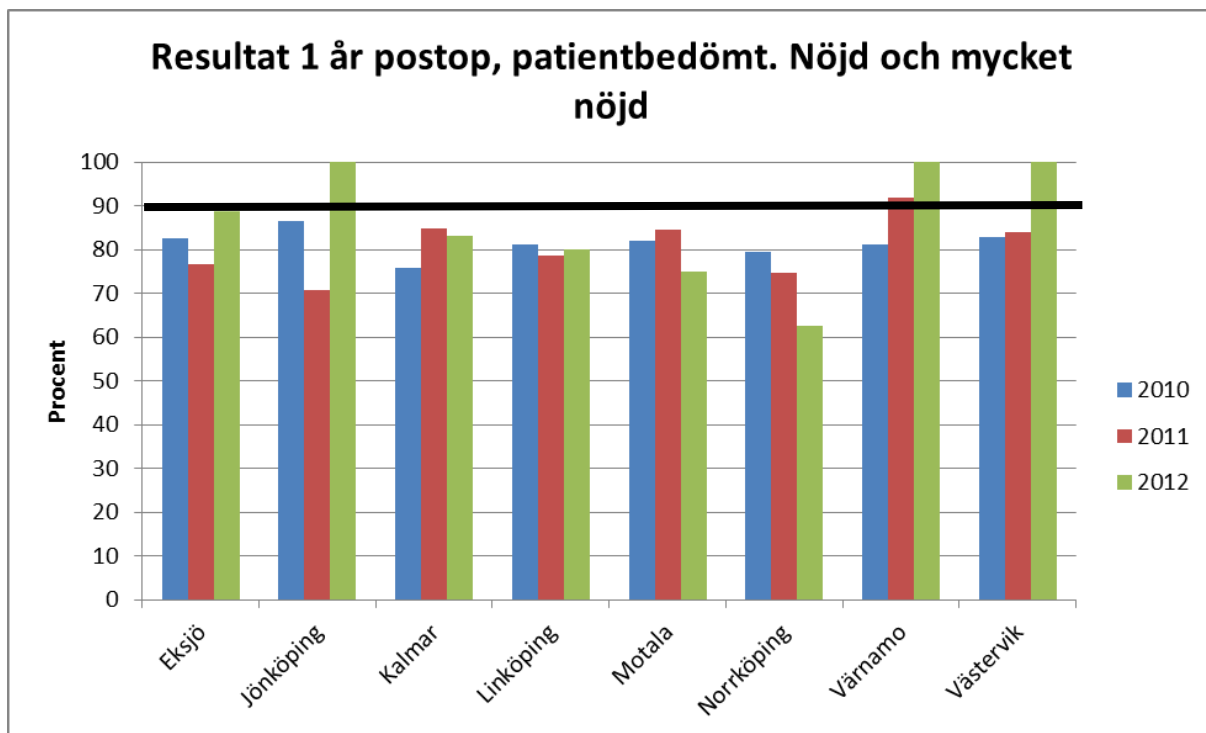


Målvärde < 3 %



Målvärde < 5 %

Infektionsfrekvensen är fortsatt för hög och kräver fortsatta insatser.



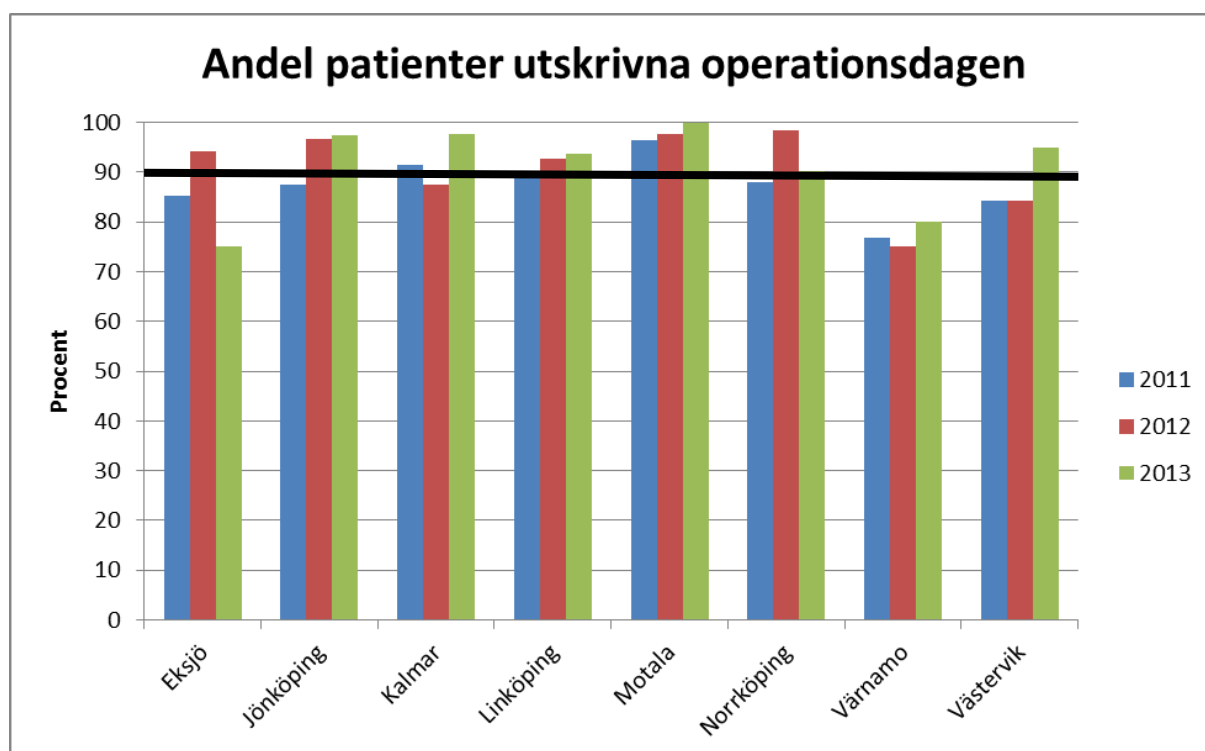
Målvärde > 90 %

Inkontinens

Den dominerande operationsmetoden vid ansträngningsinkontinens i regionen är TVT (data från GynOp-registret, ej redovisat).

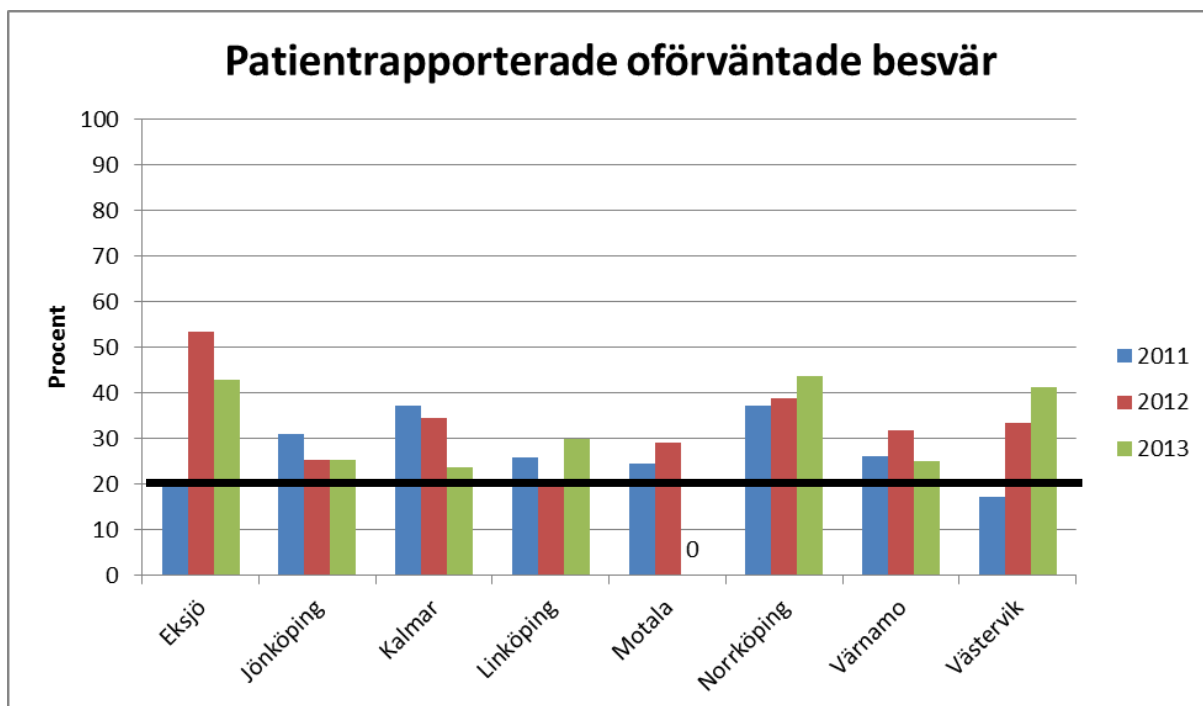
Antal inkontinensoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	28	73	47	73	57	66	26	32
2012	35	94	32	95	43	63	24	32
2013	41	81	48	110	33	61	25	20



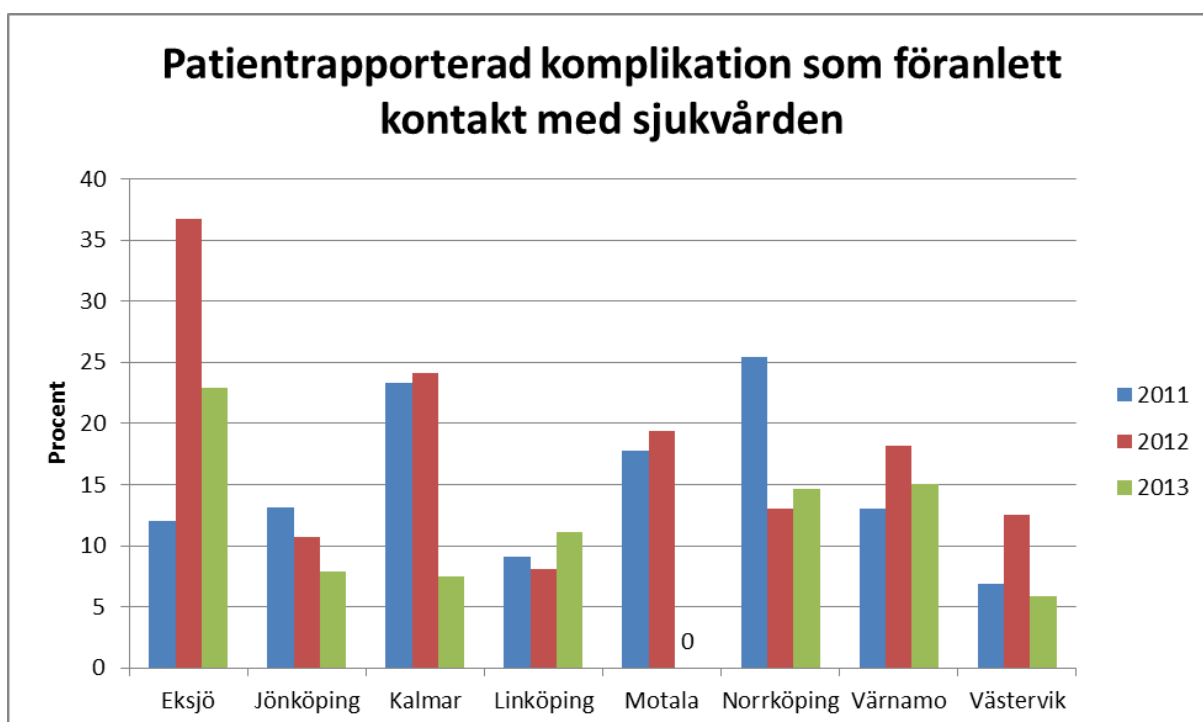
Målvärde > 90 %

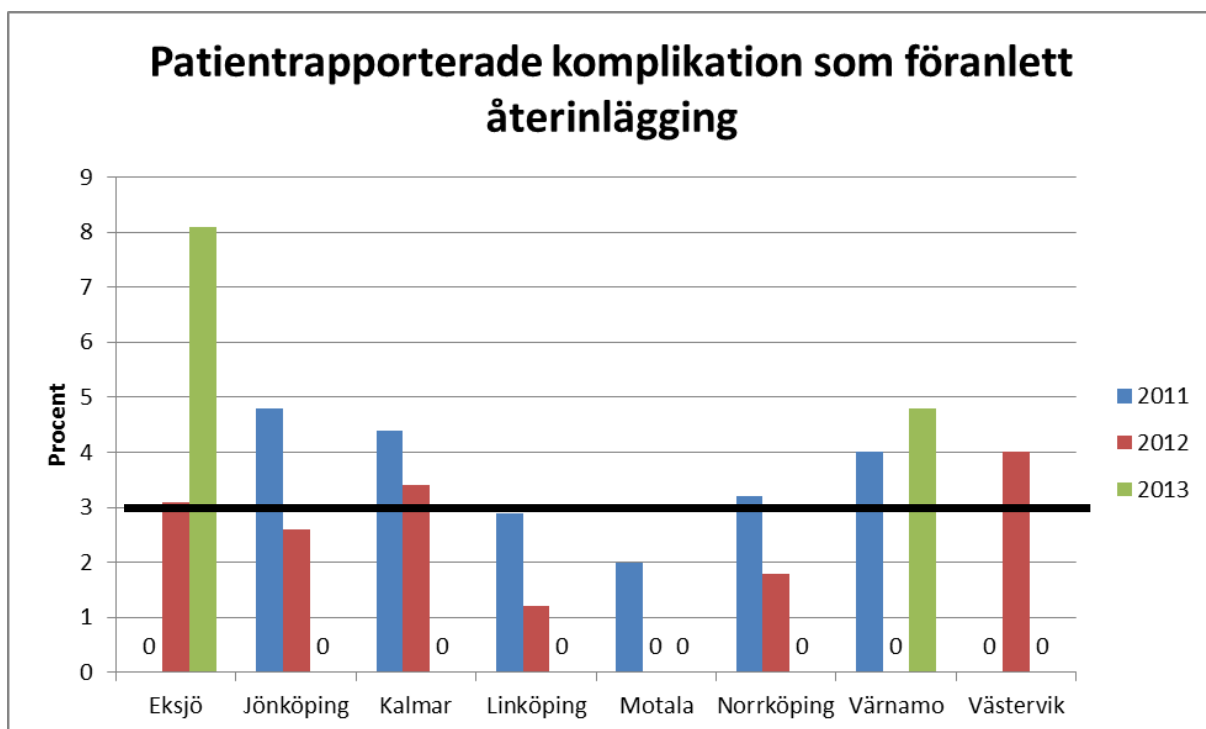
Inkontinensoperation är poliklinisk som standard.



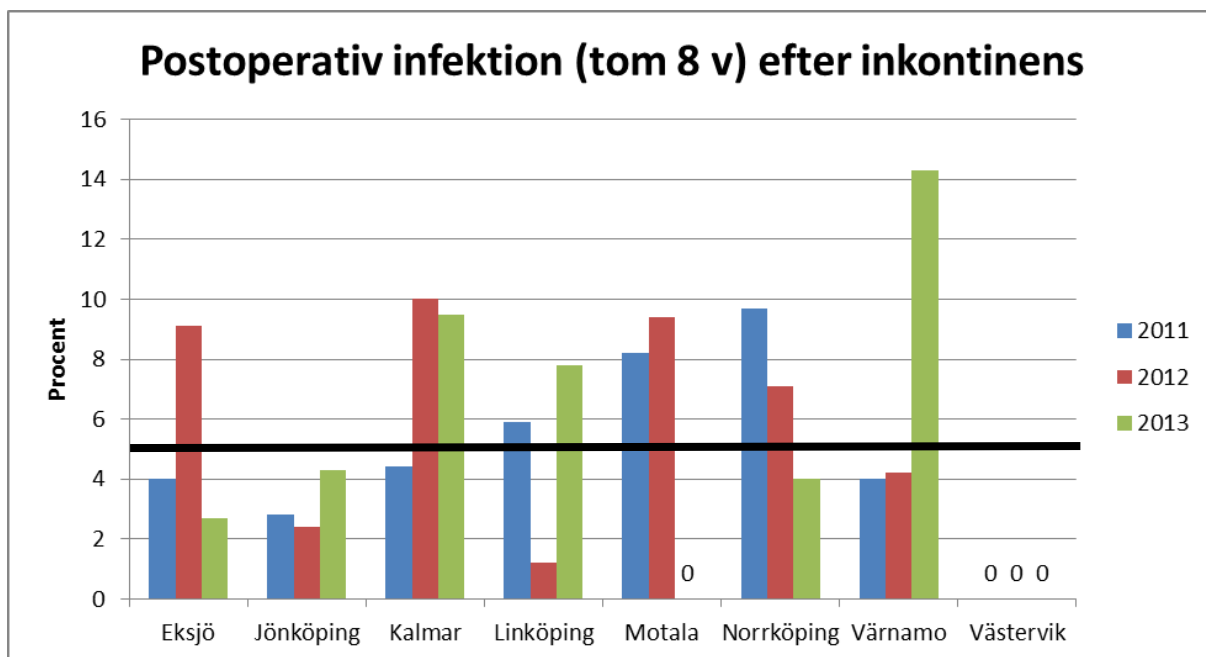
Målvärde < 20 %

Målvärdet för patientrapporterade postoperativa oförväntade besvär har i årets rapport höjts från 10 till 20% för att bättre överensstämna med verkligheten (medelvärdet i riket är 25%). Fortsatt utrymme för förbättringsarbete!



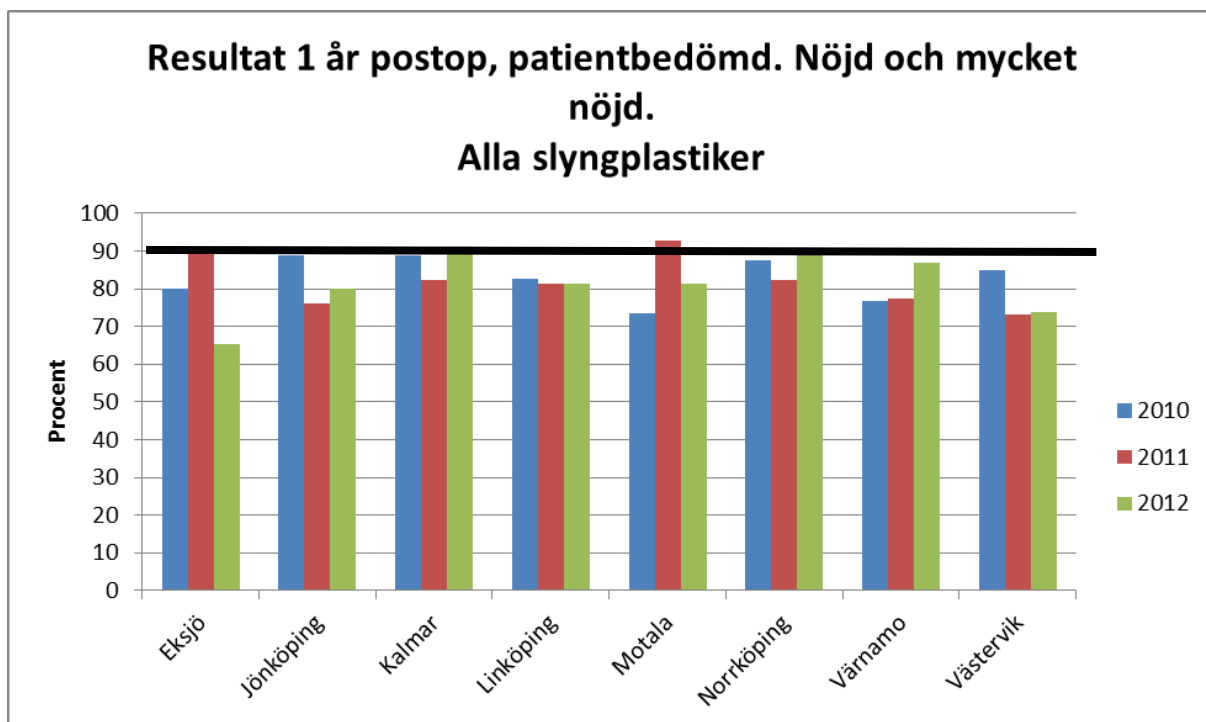


Målvärde < 3 %

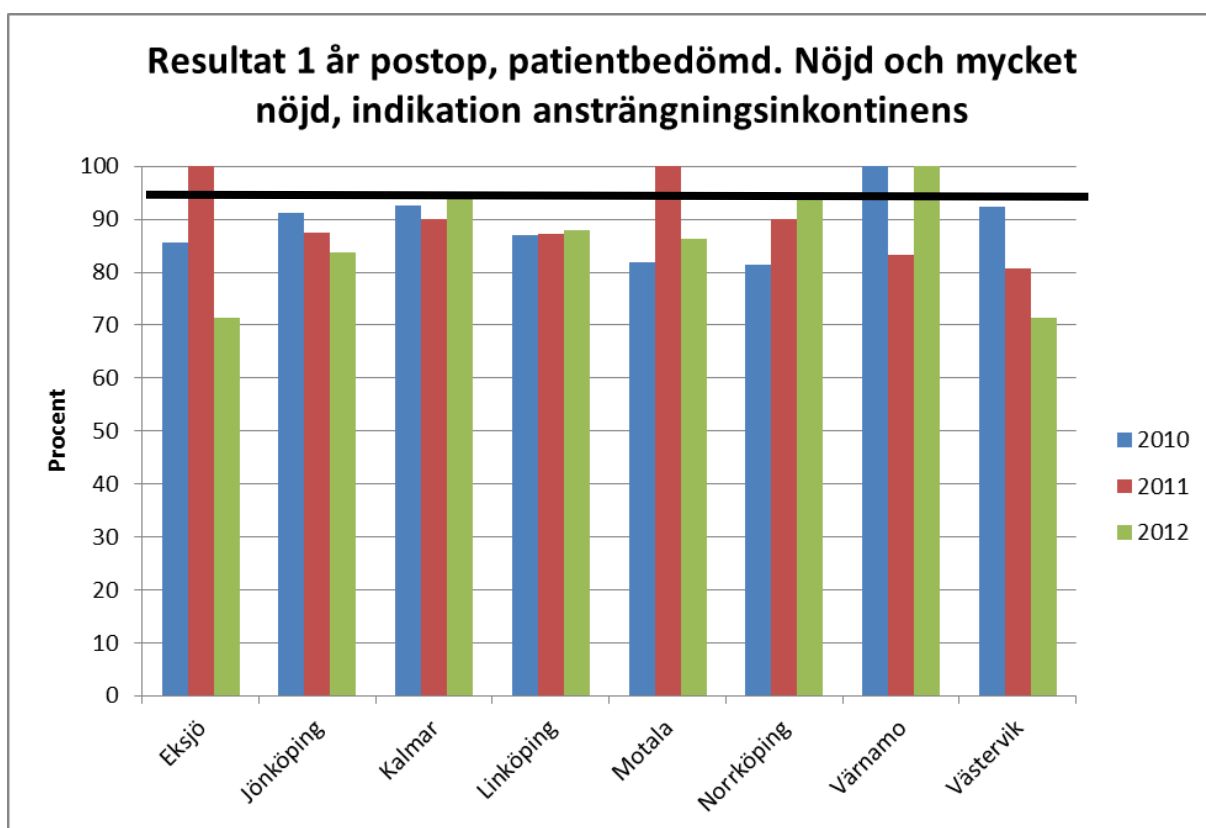


Målvärde < 5 %

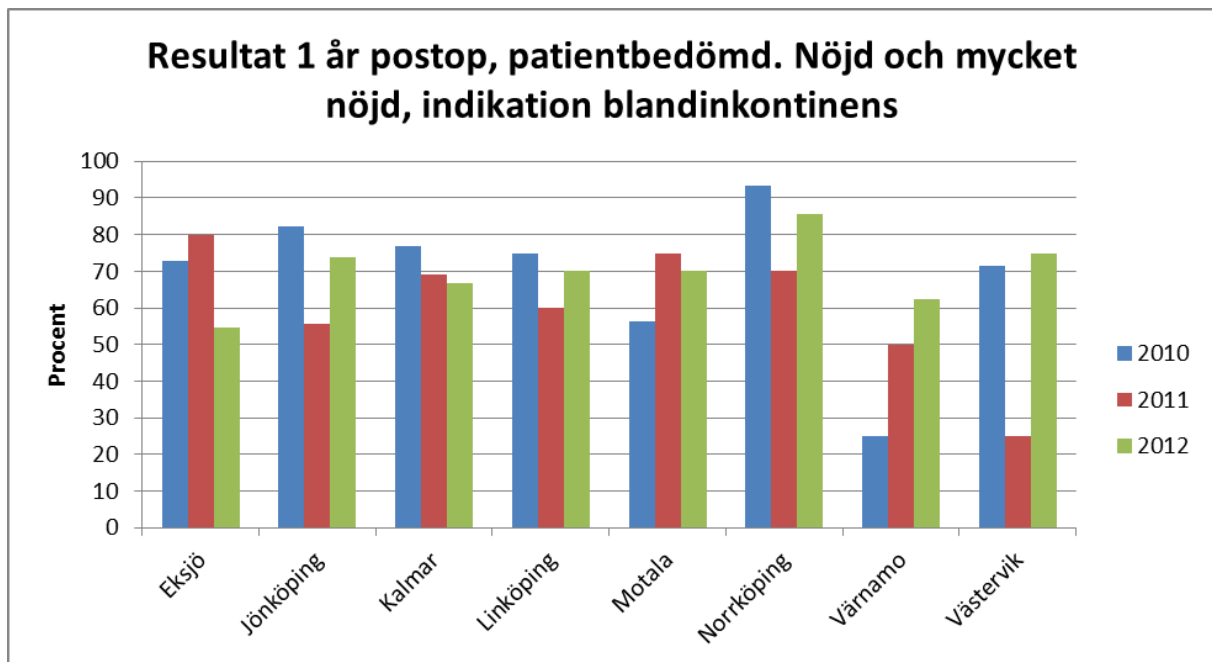
Infektionsfrekvensen ligger fortsatt för högt, trots justering av antibiotikapofylax.



Målvärde > 90 %



Målvärde > 95 %

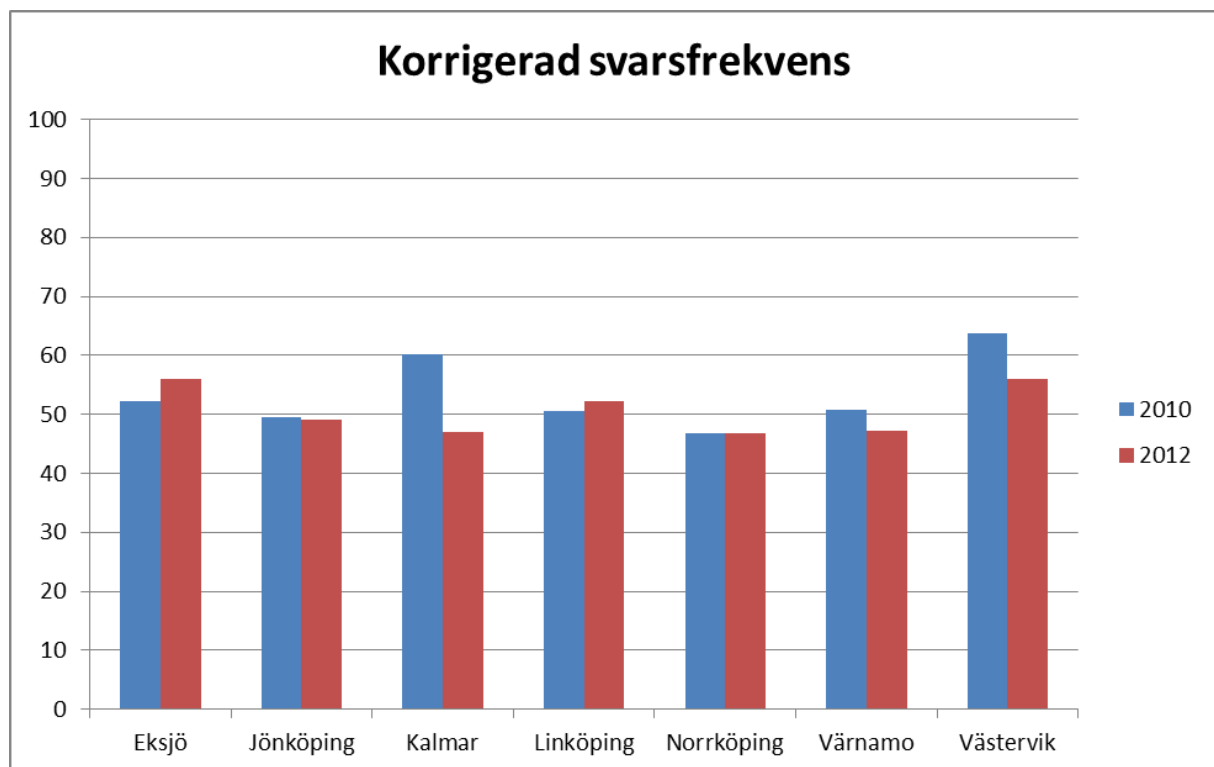


Som förväntat är patienter med ren ansträngningsinkontinens mer nöjda med operationsresultatet än patienter med blandinkontinens, vilket betonar vikten av preoperativ utredning.

Patientupplevd kvalitet

Nationella patientenkäten är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvård. Alla landsting och regioner deltar i arbetet som samordnas av SKL och genomförs av Institutet för kvalitetsindikatorer.

Mätningen genomförs vartannat år inom specialiserad vård. För gynekologisk öppenvård finns resultat för 2010 och 2012.



200 patientenkäter skickas ut för varje klinik under loppet av maximalt en månads tid. Enkäten skickas till patienten 1-5 veckor efter besöket. Enkäten omfattar 58 frågor och vi har valt att presentera resultat för fyra olika parametrar.

Tillgänglighet visar andel som fått en mottagningstid så snart de önskade. De övriga parametrarna är mått på patientupplevd kvalitet och grundar sig på flera frågor där resultatet ger ett värde i intervallet 1-100 där så höga siffror som möjligt är eftersträvarvärda.

