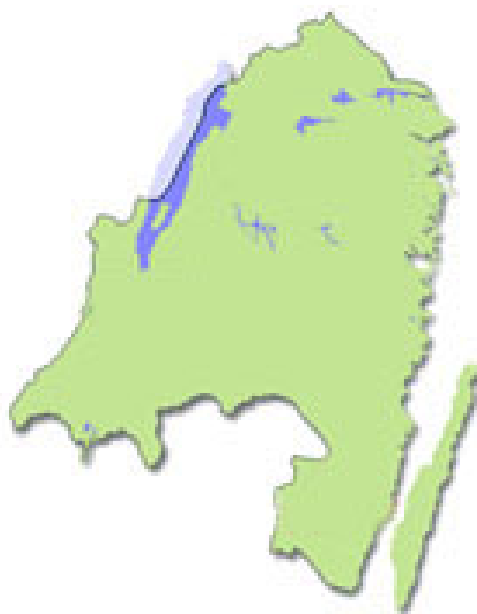


Beskrivning av kvalitetsparametrar inom gynekologin i Sydöstra sjukvårdsregionen 2015



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Inledning	3
Deltagare:	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
Lollo Makdessi Afrem, Norrköping
Monica Guth, Värnamo
Michael Algovik, Västervik
Ninnie Borendal Wodlin, Linköping, verksamhetschefsrepresentant
Meg Wigmo, Östergötland, IT-resurs

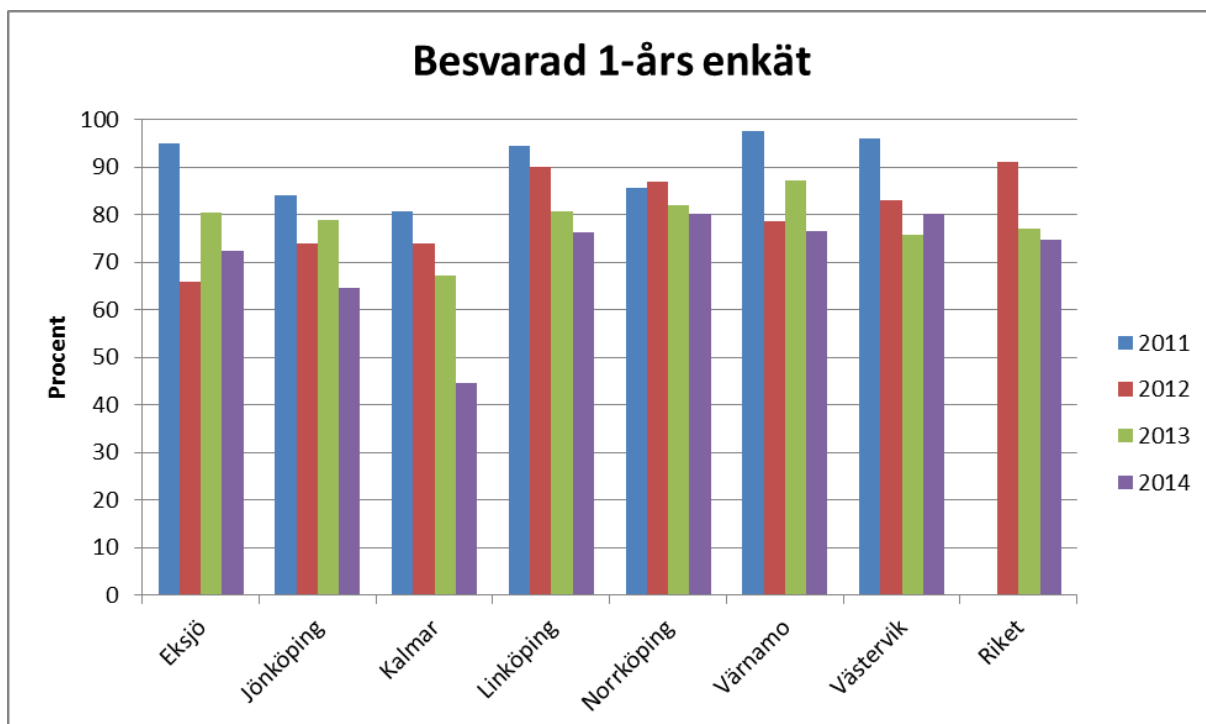
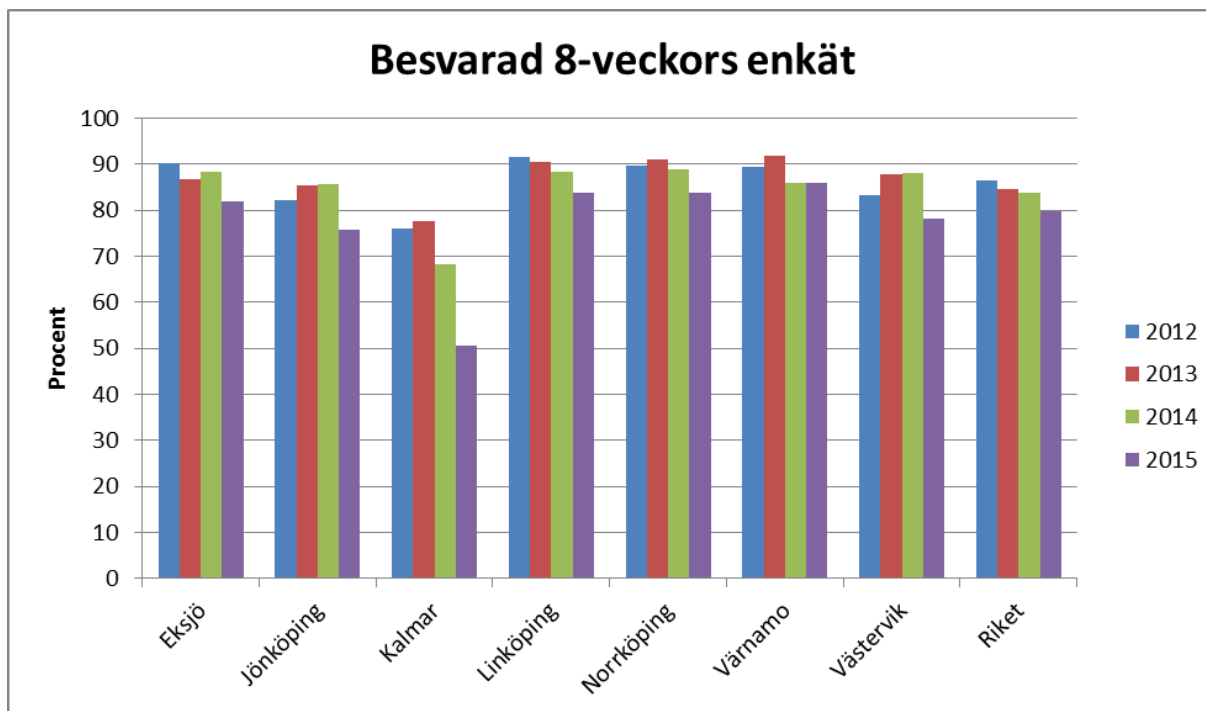
Årets rapport är den nionde i ordningen. Gruppen har träffats vid två tillfällen varav ett med övernattnig. Data har hämtats från GynOp-registret, klinikernas operations- och mottagningsstatistik, journalgenomgång samt Socialstyrelsens statistik. Cervixcancerfallen är hämtade från Socialstyrelsen.

Vi har tidigare fått utdrag direkt från GynOp-registret centralt. Sedan förra rapporten har vi istället valt att med hjälp av mallar göra egna uttag ur rapport-generatorn för respektive klinik för att på så sätt få bättre kontroll över de siffror vi presenterar. Det ökar samtidigt vår kunskap om GynOp-registrets möjligheter. I år har gruppen haft ett telefonmöte med Mats Lövgren, ansvarig för GynOp-registret, där vi haft möjlighet att diskutera hur man bäst plockar data ur registret.

Resultaten i rapporten gäller benign kirurgi förutom data gällande den totala svarsfrekvensen på 8-veckorsenkäten (diagram s 4) och total postoperativ infektion (tabell s 5) där även malign kirurgi ingår.

Nytt för i år är att vi även redovisar faktisk sjukskrivningstid efter genomgången benign hysterektomi beroende på operationsmetod och abortpatienter som gjort tidigare abort indelat i åldersgrupper.

Gruppen konstaterar att huruvida man registrerar diagnostiska laparoskopier, laparoskopiska steriliseringar, diagnostiska hysteroskopier och hysteroskopiska steriliseringar i GynOp-registret skiljer mellan våra olika kliniker. Vi planerar att komma med en gemensam rekommendation avseende detta till nästa år.



Övergripande målvärden Gynekologi

Andel prolapper utförda som dagkirurgi

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2011	45	53	44	85	63	22	17	
2012	48	57	53	81	61	34	52	
2013	54	59	50	78	52	57	37	50
2014	60	59	46	82	59	54	57	57
2015	55	53	56	79	54	49	71	57

Målvärde > 70 %

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2010	83	87	85	78	85	87	83	
2011	86	84	82	85	83	85	86	
2012	81	80	88	80	82	84	87	83
2013	81	79	89	80	80	87	83	82
2014	83	85	81	81	82	85	79	80

Målvärde > 90 %

Postoperativ infektion (t o m 8 v) alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2011	7,7	8,7	7,0	8,4	8,3	11,2	10,0	
2012	9,1	6,8	8,1	8,0	7,5	7,6	9,0	10,0
2013	9,9	9,8	9,6	10,5	7,1	7,1	7,0	9,0
2014	9,9	8,6	8,3	11,5	10,6	7,7	4,0	9,0
2015	9,8	5,6	3,9	8,8	11,7	7,0	6,7	9,0

Målvärde < 5 %

Andel medicinska aborter före vecka 12

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2011	96	94	99	89	89	97	87	
2012	96	97	97	94	95	96	95	
2013	99	96	90	93	96	98	96	85
2014	89	99	99	87	87	95	95	87
2015	96	98	93	94	89	100	98	

Målvärde > 90 %

Andel adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt

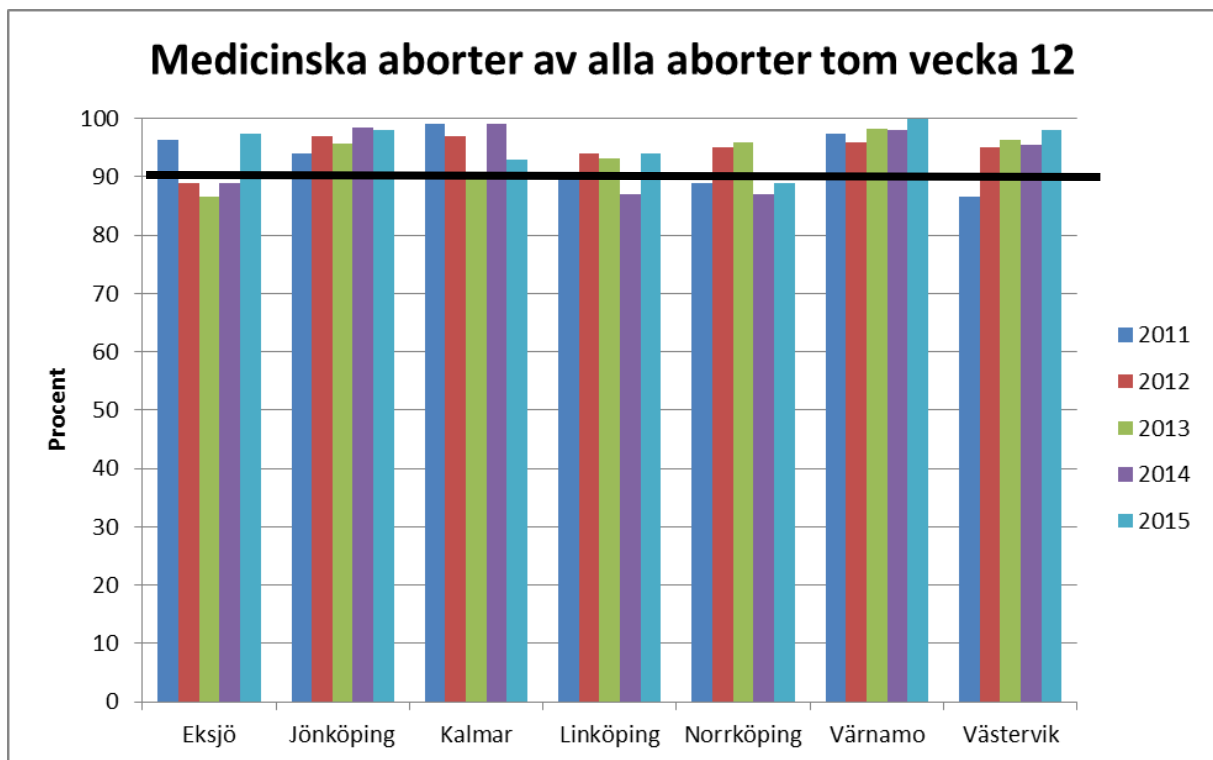
%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2011	82	63	59	85	55	83	61	
2012	83	72	70	87	68	83	61	86
2013	88	75	77	87	66	82	73	86
2014	95	84	75	92	74	87	84	89
2015	98	84	73	87	87	92	90	91

Målvärde > 90 %

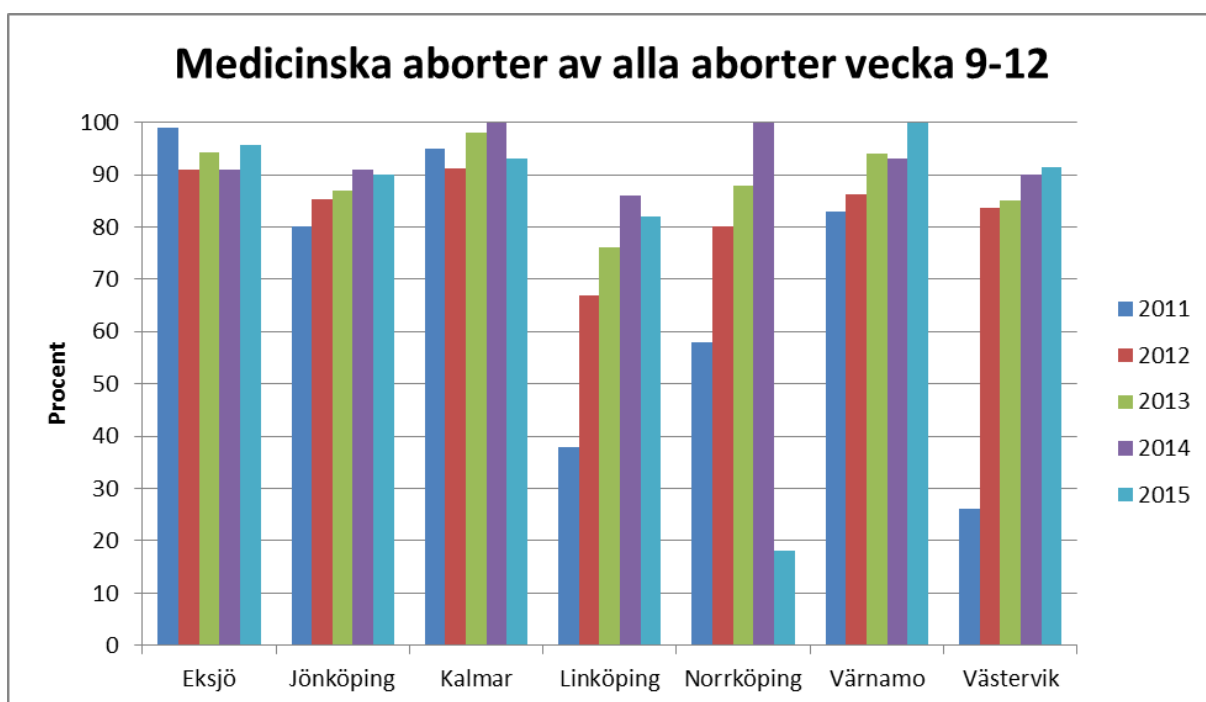
Inducerade aborter

Totala antalet aborter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	287	432	444	546	723	242	275
2012	247	409	423	565	715	221	260
2013	230	442	453	563	703	186	228
2014	272	452	450	847	665	247	255
2015	244	471	450	822	694	197	282



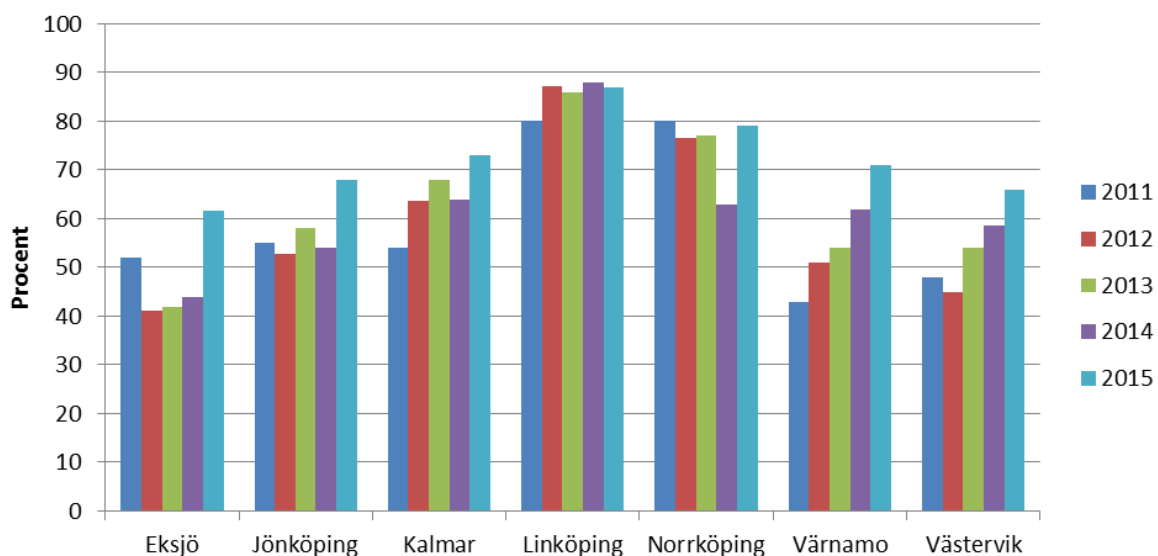
Målvärde > 90 %



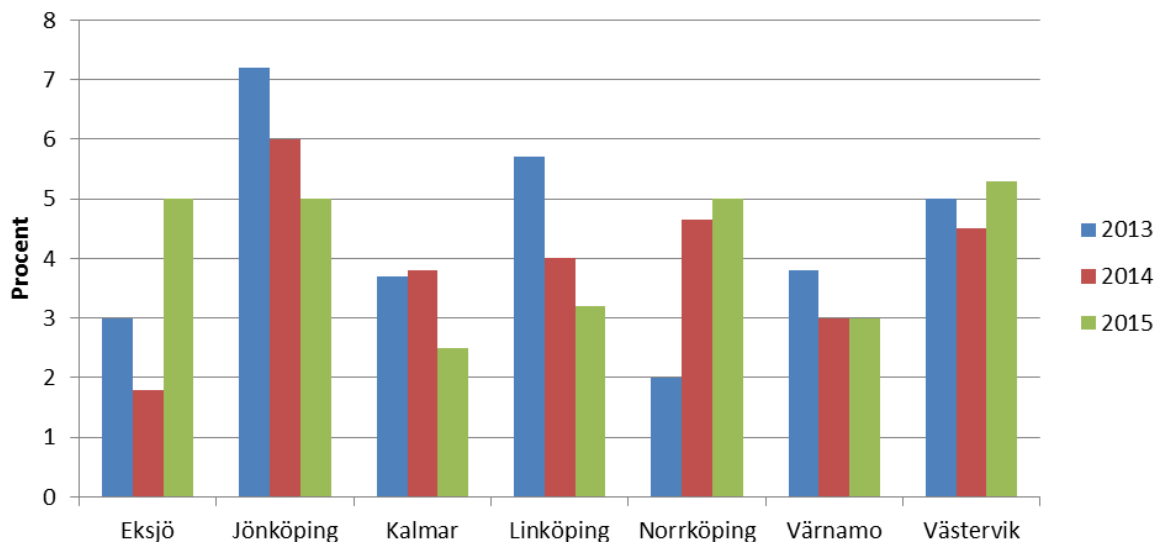
Antal aborter v 9-12

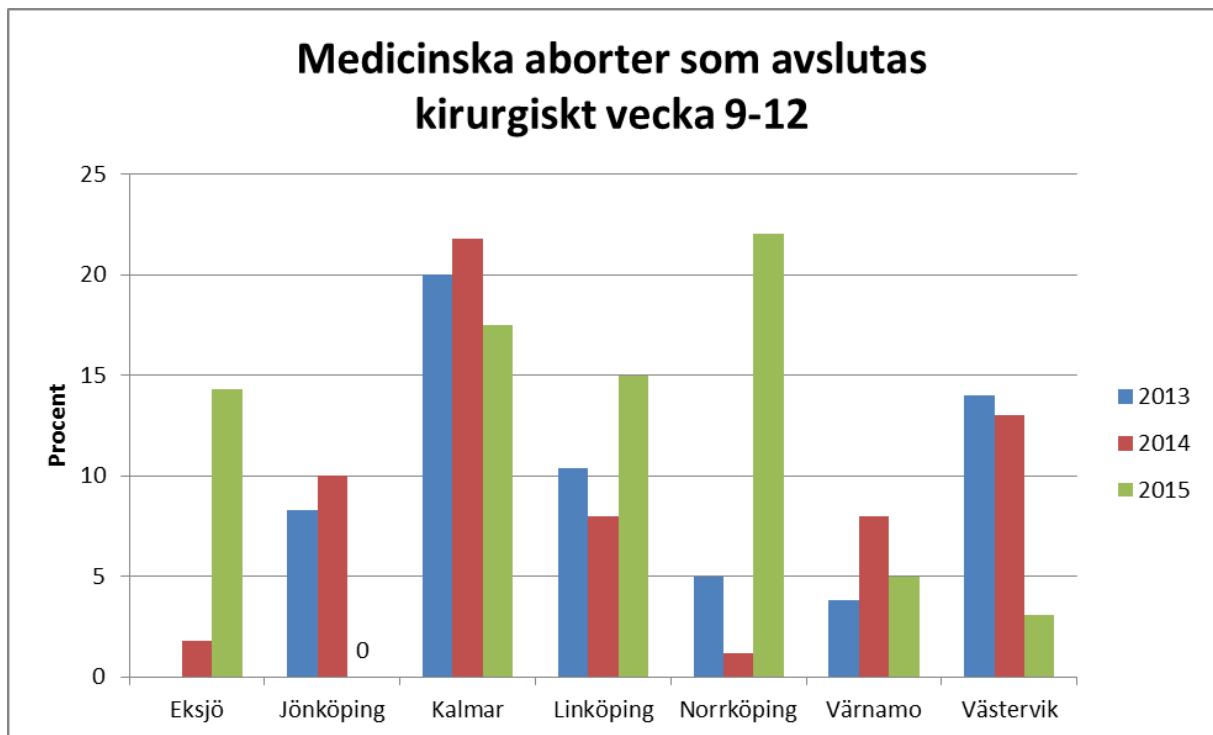
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	11	65	58	58	100	22	37
2013	35	69	66	63	109	17	33
2014	43	69	55	98	106	28	30
2015	45	51	63	89	111	19	35

Procent hemaborter av medicinska aborter upp till vecka 9



Medicinska aborter som avslutas kirurgiskt < 9 veckor





Andelen exeres efter medicinsk abort v 9-12 varierar kraftigt i regionen. Vid diskussioner har vi konstaterat att handläggningen skiljer sig åt mellan olika kliniker. Gruppens uppfattning är att man vid inkompleta aborter, om patientens tillstånd tillåter, oftast kan avvakta med kirurgisk åtgärd.

Antal senaborter (varav pga missbildning)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
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)
2014	25 (7)	32 (12)	26 (4)	64 (16)	59 (8)	13 (3)	17 (3)
2015	16 (4)	33 (17)	10 (x)	58 (18)	68 (16)	17 (8)	19 (5)

Gjort tidigare abort

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	23	31	30	41	46	39	36
2012	26	32	39	38	46	40	34
2013	25	33	39	41*	46	34	39
2014	33	31	35	45	46	42	31
2015		32		44	52	34	28

*Linköping utan Motala

Gjort tidigare abort <= 19 år

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2015	1,5	15		16	3	7	0

Gjort tidigare abort 20-24 år

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2015	30,9	29		40	21	29	33

Gjort tidigare abort >= 25 år

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2015	44,5	35		52	76	44	31

Andel som gjort 2 eller fler aborter

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2013	5,5	11,0	11,6	17*	18	10	11,4
2014	12,6	9,1	10,7	19	23	15	12,9
2015	13,1	11,2	12,2	20	46	12	9,6

*Linköping utan Motala

I år är första året som vi delat upp kvinnorna som gjort tidigare abort i åldersgrupper. Det är tydligt att antalet aborter ökar med stigande ålder, vilket också är förväntat.

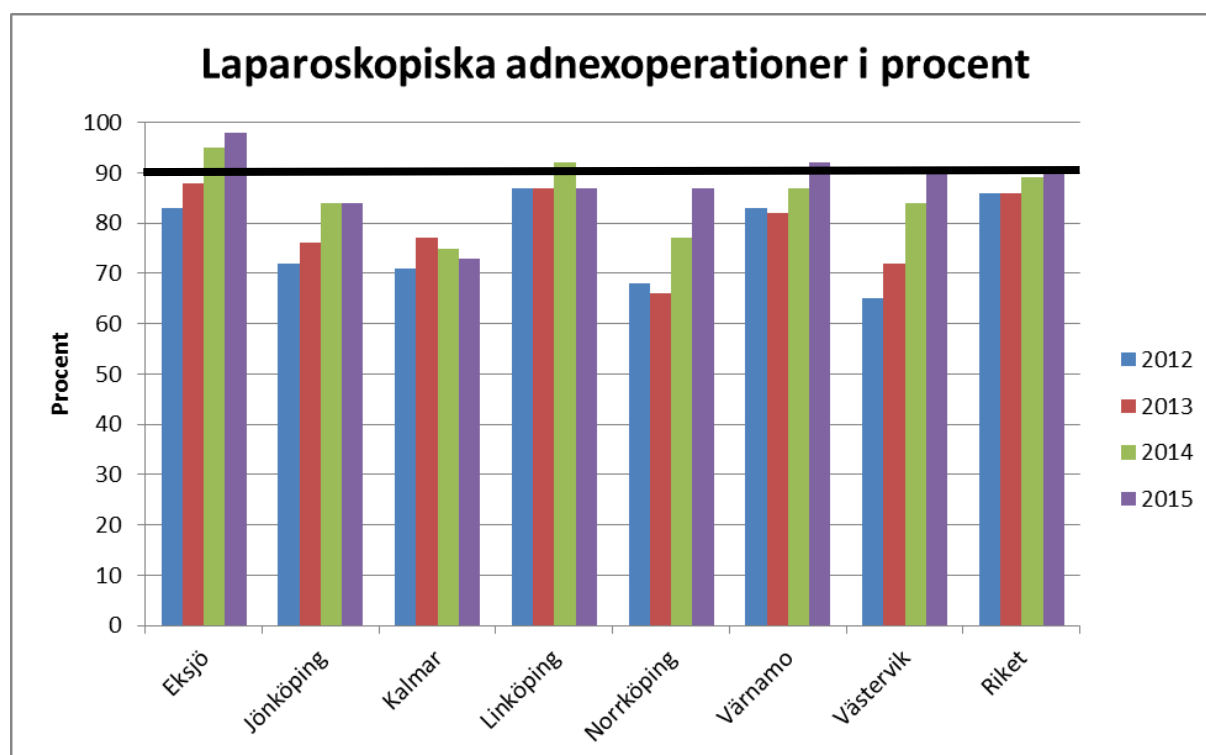
Dessa data bekräftar att det finns vinster med förbättrad preventivmedelsrådgivning. Vi hoppas att en ökad förskrivning av långverkande preventivmedel kan minska förekomsten av oönskad graviditet.

Adnex

Totala antalet adnexoperationer

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	76	81	48	151	75	53	54
2013	59	75	74	164	64	45	46
2014	77	79	57	154	77	38	50
2015	66	92	74	181	78	36	58

Siffrorna avser adnexoperationer utan samtidig hysterektomi.



Målvärde > 90 %.

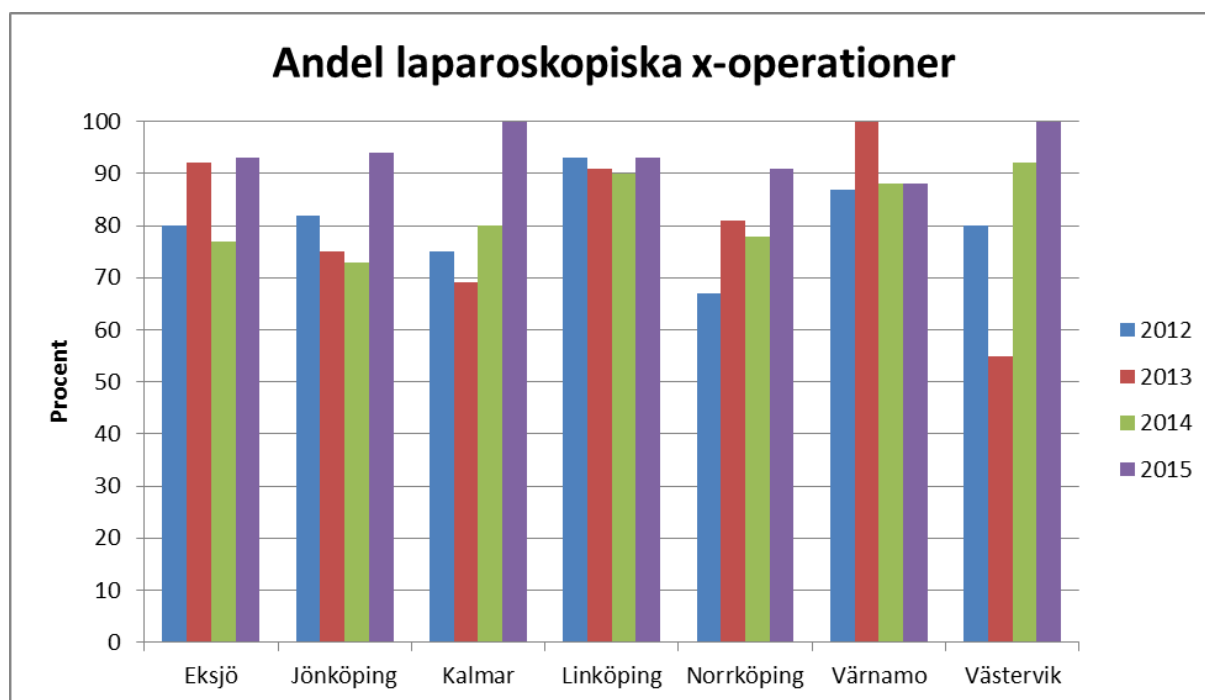
Diagrammet ovan visar andelen adnexoperationer som påbörjats laparoskopiskt. Målvärdet har höjts till >90% då flera kliniker närmar sig denna siffra.

Andel adnexoperationer konverterade till abdominell

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2012	4	17	3	5	6	5	9	7
2013	8	25	11	6	5	3	9	6
2014	7	15	7	1	11	9	10	6
2015	6	14	9	4	6	12	10	5

Tabellen visar andelen påbörjade laparoskopiska adnexoperationer som har konverterats till öppen kirurgi.

Extrauterina graviditeter



Diagrammet visar andel X-operationer som påbörjats och avslutats laparoskopiskt.

Antal opererade X

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	15	17	8	27	12	15	10
2013	12	12	13	32	16	11	9
2014	14	11	20	29	22	8	12
2015	14	17	15	27	23	8	8

Antal methotrexat behandlade

Antal	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	0	1	2	3	11	0	0
2013	1	3	2	3	4	2	0
2014	1	5	1	4	7	0	0
2015	0	2	0	4	8	1	2

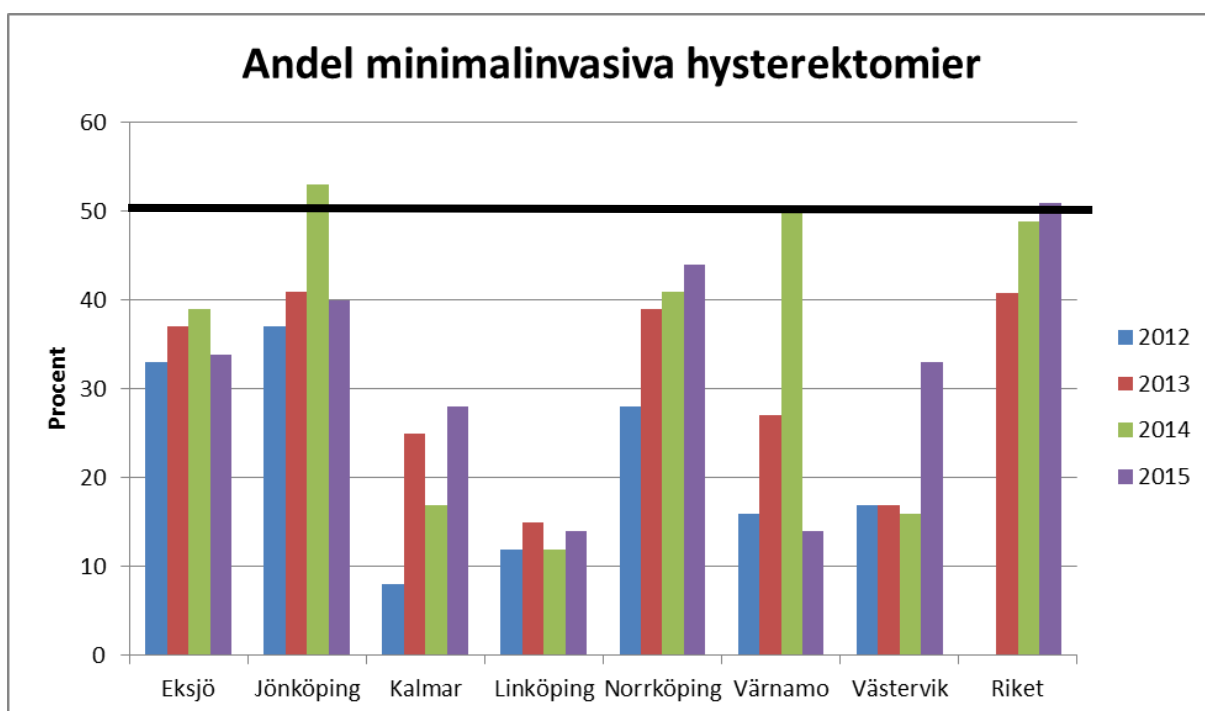
Tabellen visar antal patienter som enbart behandlats med metotrexat, den medicinska behandling som är alternativ till kirurgi.

Hysterektomi

Totala antalet hysterektomier

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	60	74	64	142	75	50	36
2013	60	94	65	114	95	30	35
2014	41	81	59	121	81	38	31
2015	56	55	50	144	70	37	39

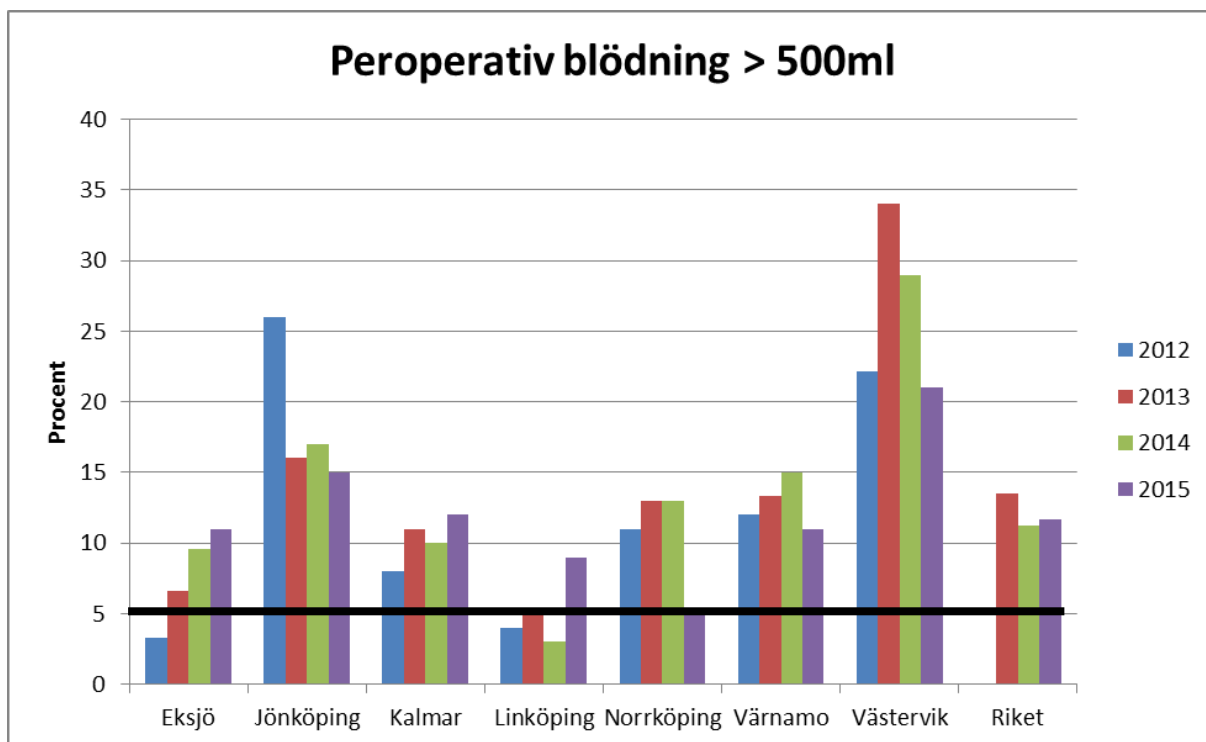
I ovanstående tabell ingår alla hysterektomier med benigt PAD, även de adnexoperationer där man utfört samtidig hysterektomi. De hysterektomier som gjorts på prolapsindikation ingår inte.



Målvärde > 50 %

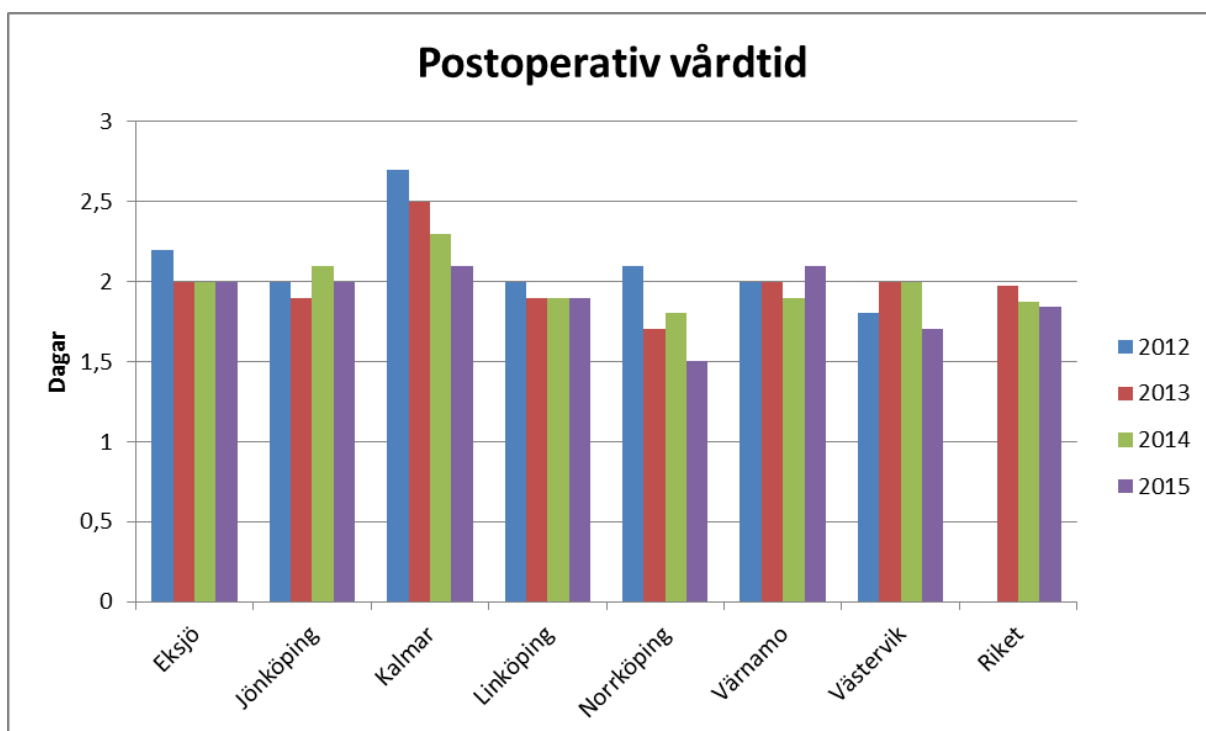
Minimalinvasiv hysterektomi innebär vaginal, laparoskopiskt assisterad vaginal, laparoskopisk eller robotassisterad operation.

För hela gruppen minimalinvasiva hysterektomier har vi valt målnivån >50 %, vilket är medelvärdet för riket.

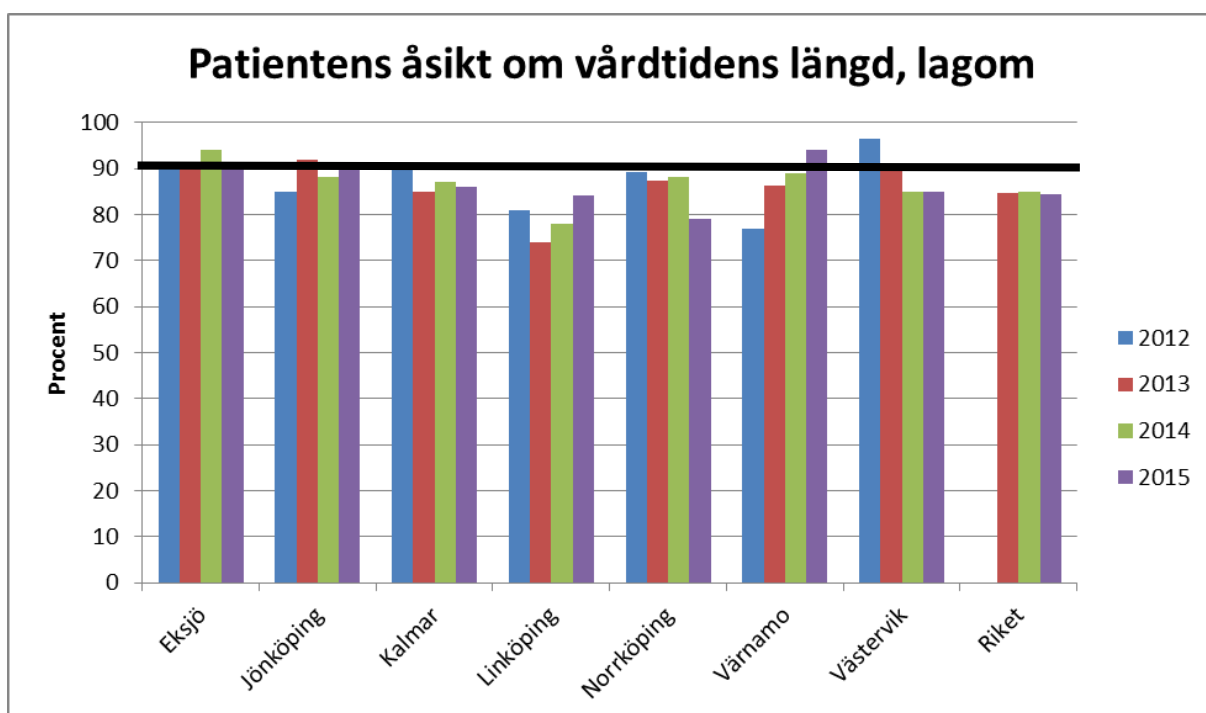


Målvärde < 5 %

Målvärdet ligger på <5%, trots att riksgenomsnittet ligger betydligt högre, eftersom bästa kliniken ligger på denna nivå.

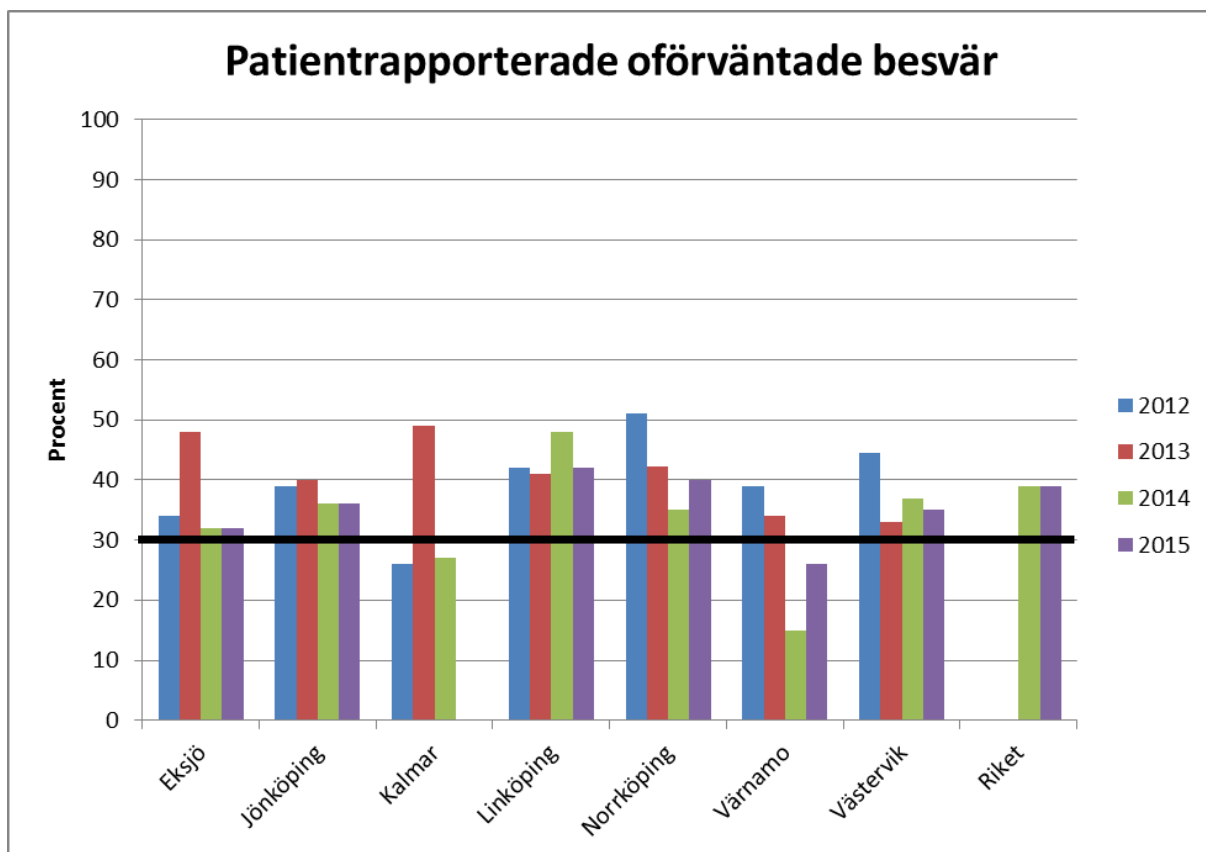


Vårdtiderna ligger oförändrade i nivå med riksgenomsnittet, trots ökad andel minimalinvasiva ingrepp. Vårdtiden är beroende av många faktorer, tex lokala traditioner, preoperativinformation, patientens önskan, anestesi, mm. Skillnader i val av operationsmetod påverkar inte uppenbart vårdtiden.



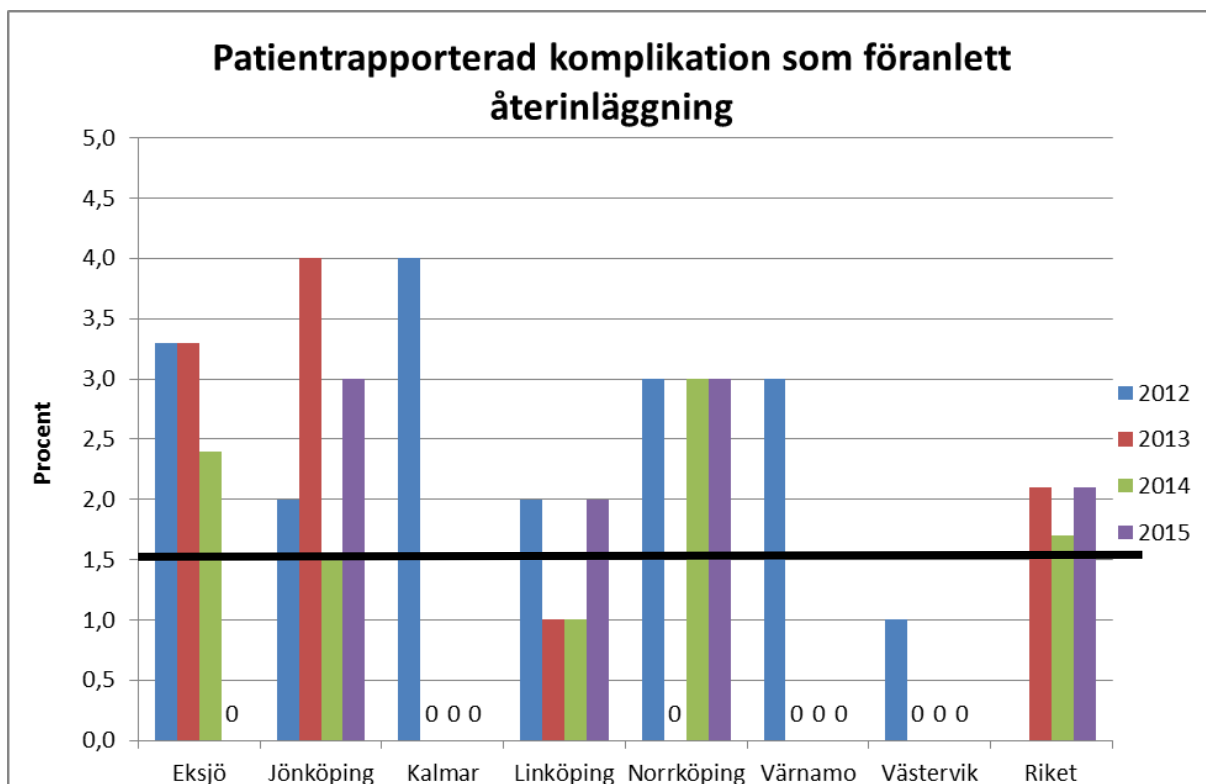
Målvärde > 90 %

Den faktiska vårdtiden är sannolikt inte den enda parametern som påverkar patientens åsikt. Även preoperativ information och patientens förväntningar har betydelse.

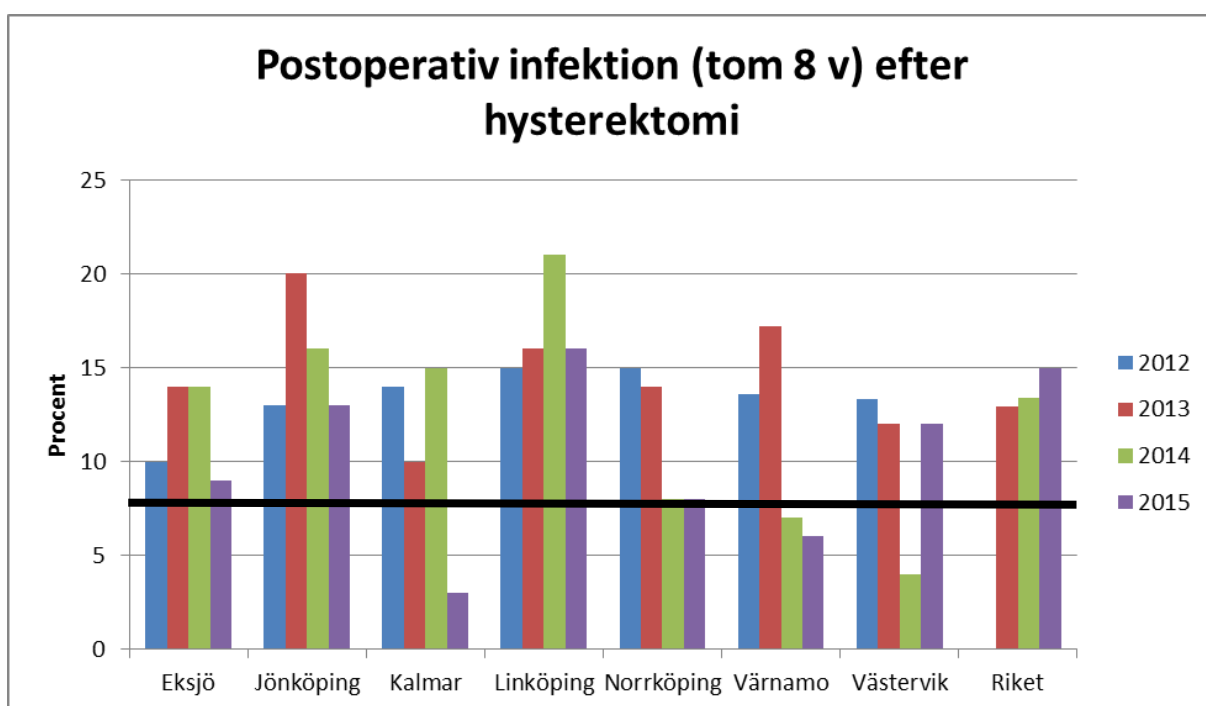


Målvärde < 30 %

Alla patienter som rapporterat oförväntade besvär ingår, oavsett om de sökt sjukvård eller ej. Förhoppningen var att den uppdaterade preoperativa patientinformationen skulle förbereda patienten på rimliga postoperativa symtom och därmed minska andelen patienter som rapporterar oförväntade besvär. Hittills har vi inte sett någon effekt av detta. Regionens resultat ligger i nivå med riket. Glädjande nog är det enbart ett fåtal patienter som får inläggningskrävande komplikationer.

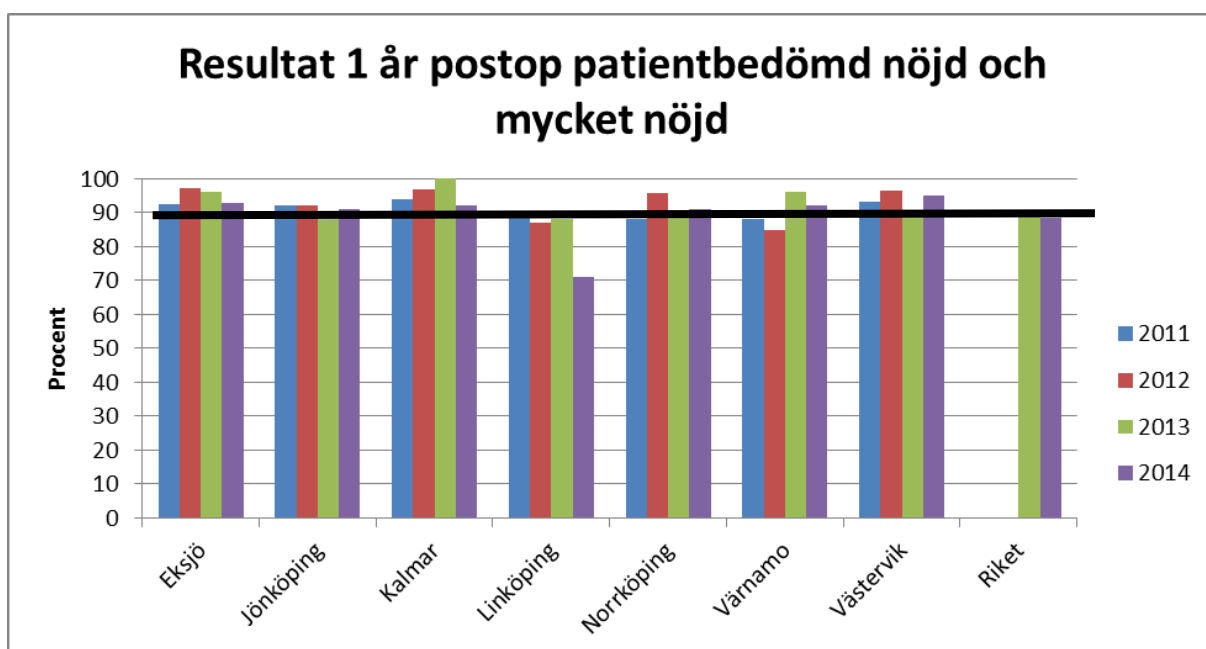


Målvärde < 1,5 %

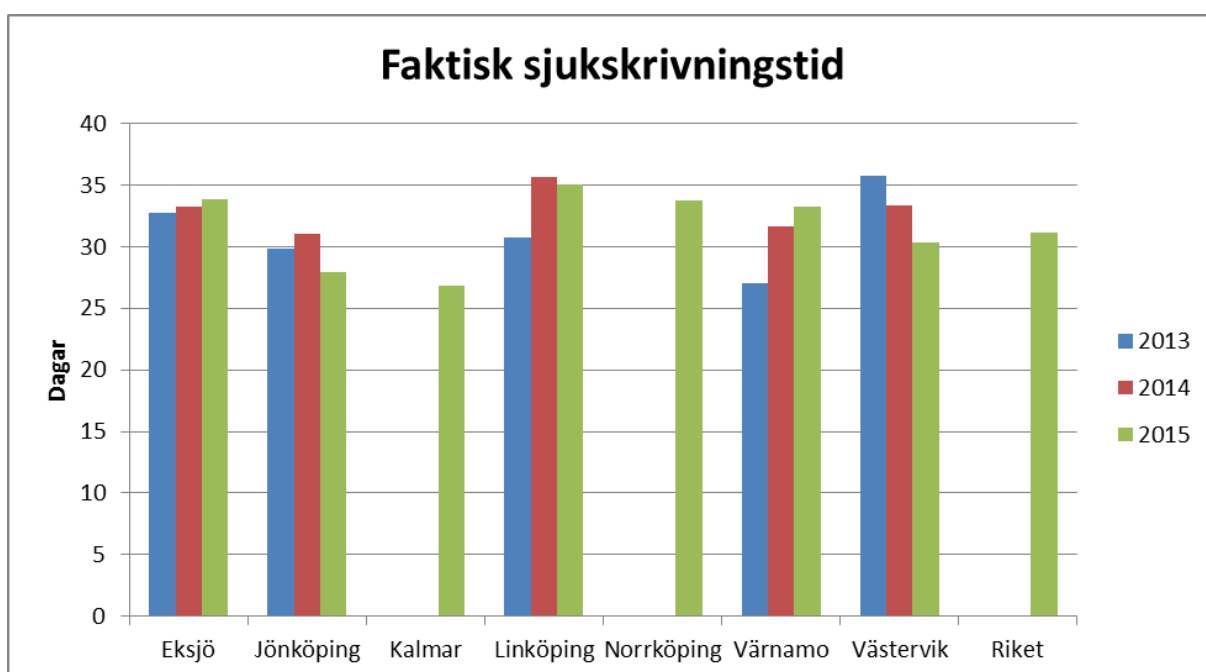


Målvärde < 8 %

I de rapporterade postoperativa infektionerna ingår både läkar- och patientrapporterade infektioner som har antibiotikabehandlats. Målvärdet ligger kvar på 8%, vilket några kliniker når. Alla patienter som genomgår hysterektomi får antibiotikaproxylax.



Målvärde > 90 %



Faktisk sjukskrivningstid är en ny parameter för årets rapport. Den faktiska sjukskrivningstiden är beroende av många faktorer, tex lokala traditioner, preoperativ information, patientens önskan, mm. Det skulle också vara intressant att försöka se eventuella skillnader i sjukskrivningstid mellan olika operationsmetoder. Då volymerna är små per operationsmetod på vissa kliniker blir dock genomslaget för enstaka långa sjukskrivningar väldigt stort och vi har därför avstått från att presentera dessa siffror.

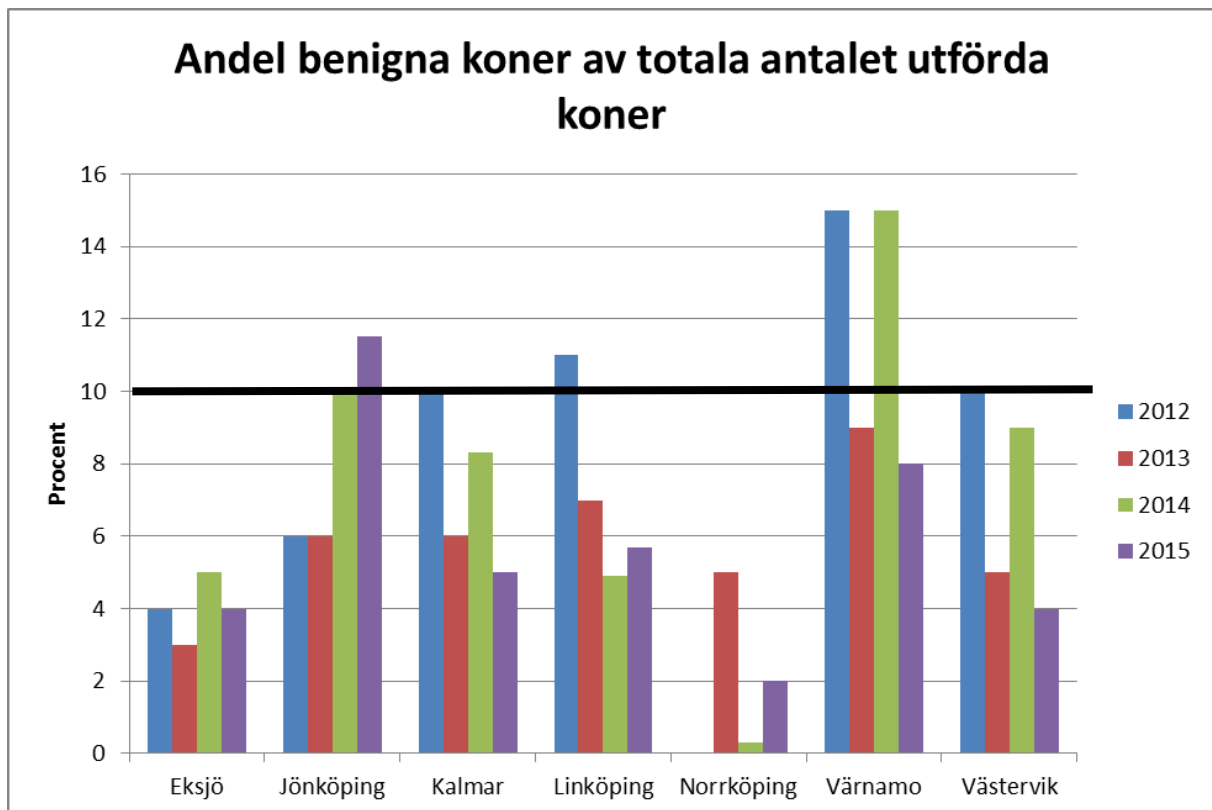
Cervixdysplasi

Totala antalet koniseringar

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2011	90	183	140	204	200	71	66
2012	131	216	205	315	226	93	88
2013	162	318	196	358	208	92	131
2014	136	303	242	670	308	147	122
2015	175	233	258	601	354	99	141

Regionen har gemensamma riktlinjer för cervixcancerprevention.

Det är fortsatt viktigt att andelen benigna koner förblir låg, målvärdet ligger på <10%.



Målvärde < 10%

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
2013	9	19	30
2014	9	20	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
2012	8	8	17
2013	8	11	14
2014	8	12	15

Källa: Socialstyrelsen

Endometriediagnostik

Antal endometriebiopsier/fraktionerad abrasio

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	160/32	69/107	231/76	150/88	147/105	323/104	177/110
2013	154/59	112/86	258/78	160/63	117/119	235/118	190/86
2014	219/x	149/77	236/69	333/145	163/68	260/103	253/74
2015	208/x	145/64	259/50	445/184	208/58	241/52	246/55

Under de senaste åren har alla kliniker ändrat förstahandsmetod för endometriediagnostik till biopsier istället för abrasio. Ett antal av ovanstående abrasio är gjorda i samband med hysteroskopier.

Antal hysteroskopier med resektion (LCB25 + LCB28)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	30	38	95	104	25	29	56
2013	39	48	69	87	16	26	48
2014	47	68	89	161	19	23	45
2015	45	95	66	197	36	25	53

Antal diagnostiska hysteroskopier (ULC02)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	12	16	13	53	28	30	52
2013	8	28	5	39	16	27	48
2014	9	26	7	56	12	31	53
2015	21	26	11	80	11	17	43

Antal hydrosonografi (AL005)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	67	60	67	140	23	42	46
2013	56	70	112	109	23	33	58
2014	55	105	106	223	22	24	62
2015	55	91	72	301	34	28	55

Målet är en ökning av antalet hydrosonografier för att få ett bättre underlag för beslut om fortsatt utredning/behandling av avvikande endometriefynd.

Prolaps

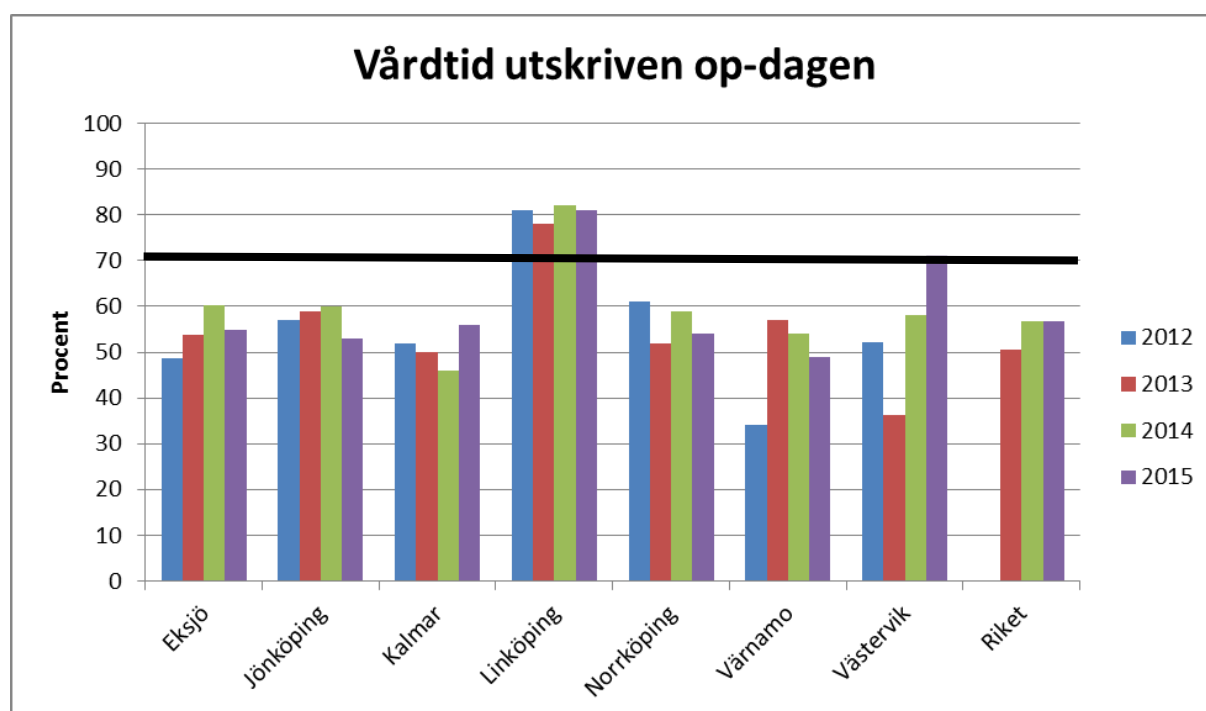
Totala antalet prolaps

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	74	103	84	161	109	64	89
2013	91	92	101	181	118	51	55
2014	106	111	90	237	80	37	73
2015	96	106	84	190	106	45	49

Andel implantat

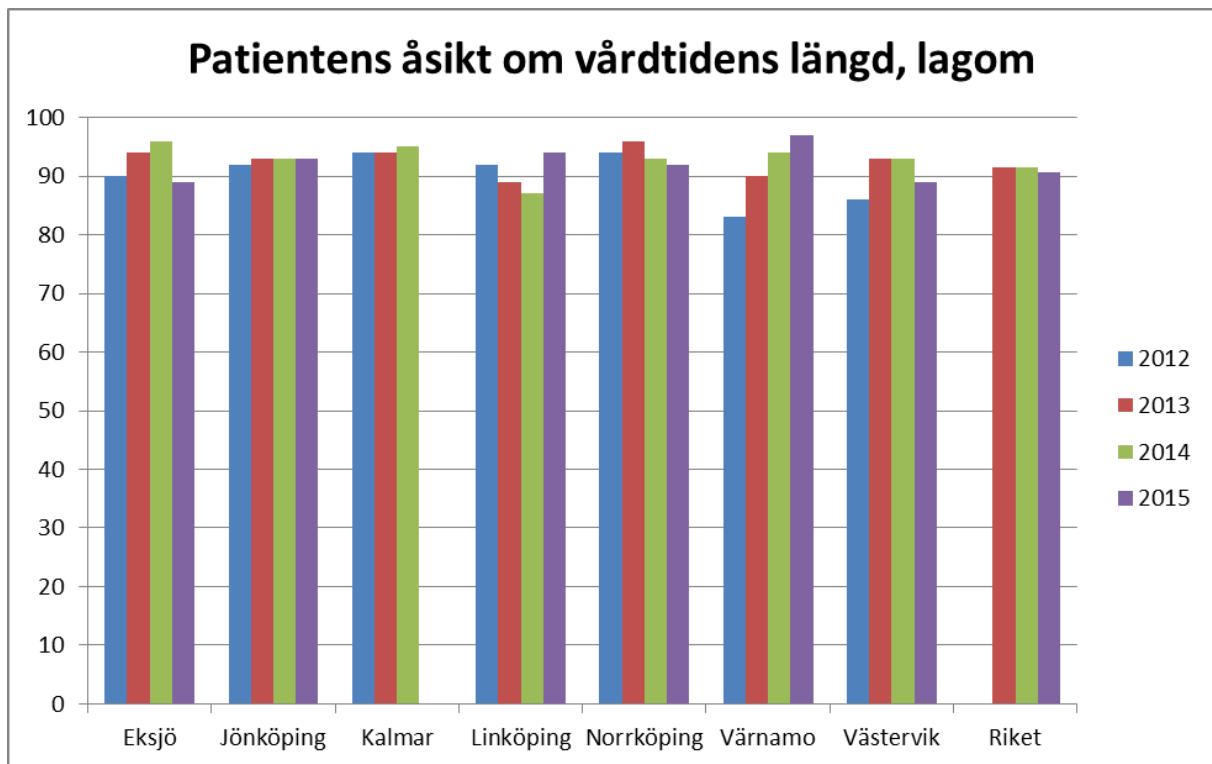
%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2012	24	9	15	9	19	11	28	
2013	13	1	20	2	16	6	15	4
2014	13	3	20	2	1	0	1	4
2015	11	8	10	1,6	12	0	0	5

Generellt minskar andelen implantat vid prolapskirurgi. All vaginal nätkirurgi i Jönköpings län är centraliserad till KK Eksjö. De nätoperationer som är gjorda i Jönköping är laparoskopiska sakrokolpexier.

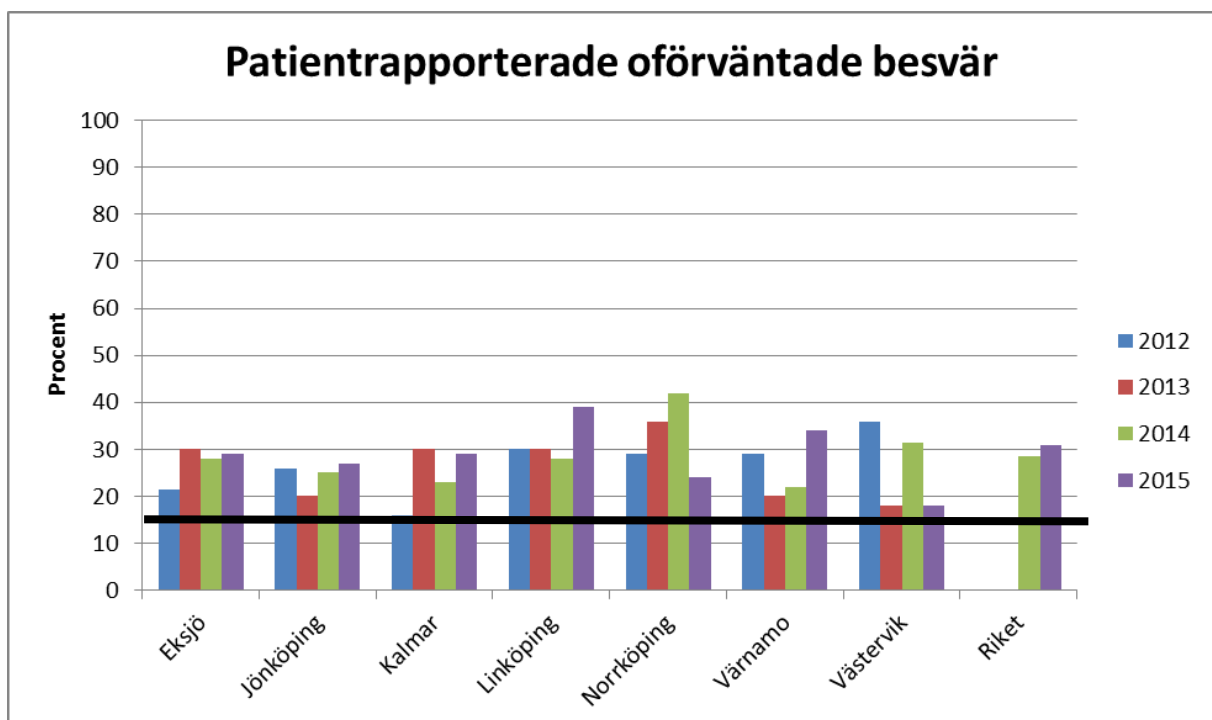


Målvärde > 70 % dagkirurgi

Med undantag för Västervik tycks det inte ske någon tydlig förändring av vårdtiderna på respektive ort. Förutom Linköping som utmärker sig med hög andel polikliniska operationer så ligger övriga kliniker i nivå med riket.

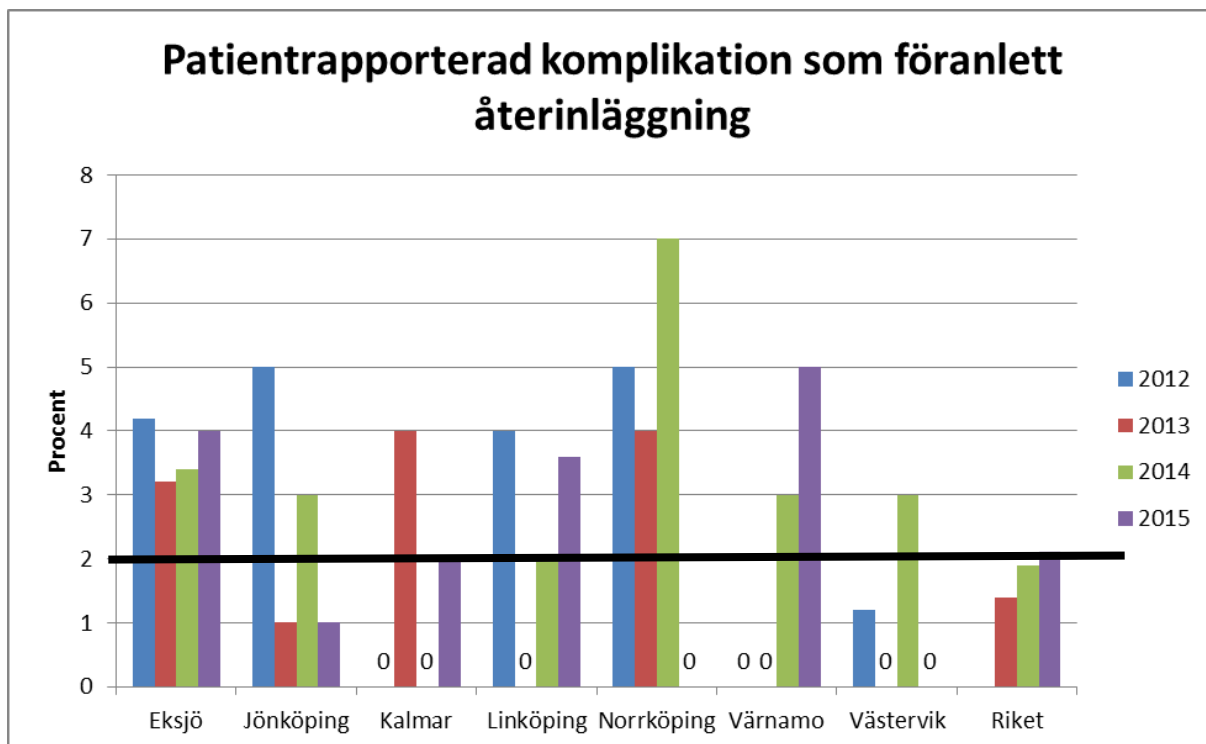


Trots att vårdtiden fortfarande skiljer mycket mellan klinikerna är lika många patienter nöjda med vårdtidens längd.



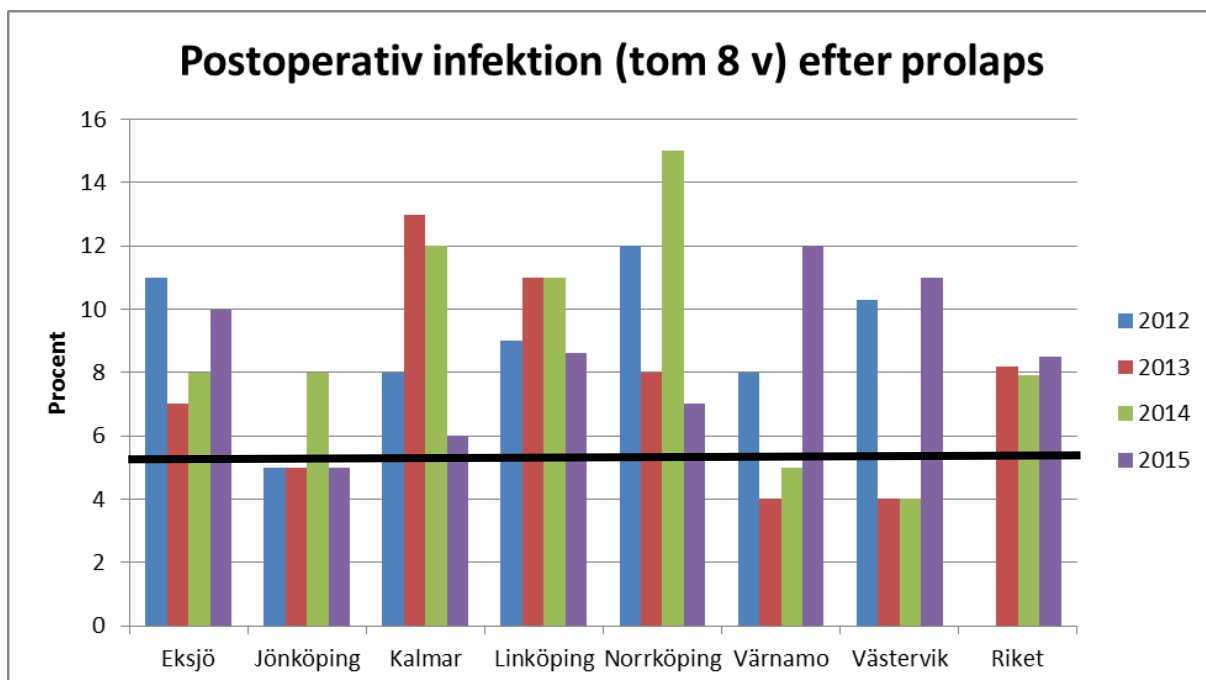
Målvärde < 15 %

Regionsgemensam patientinformation utarbetades under 2013, men vi kan fortfarande inte se några tydliga resultat av detta.



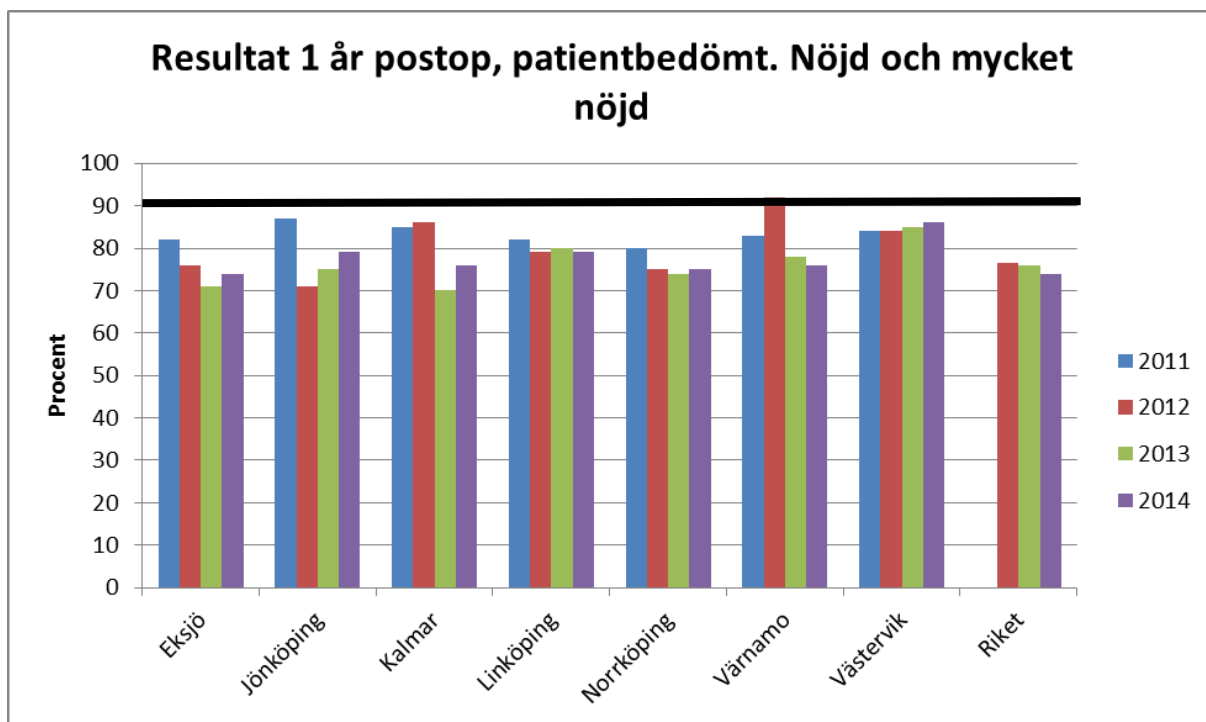
Målvärde < 2 %

Med ökad poliklinisering följer naturligt en ökad andel återinläggningar även pga mindre allvarliga komplikationer såsom postoperativ smärta eller tillfälliga miktionssvårigheter.



Målvärde < 5 %

Den postoperativa infektionsfrekvensen är fortsatt hög och kräver ytterligare insatser. Eftersom det inte finns evidens för antibiotikaproylax vid prolapskirurgi används inte detta generellt men vissa kliniker ger profylax vid implantat.



Målvärde > 90 %

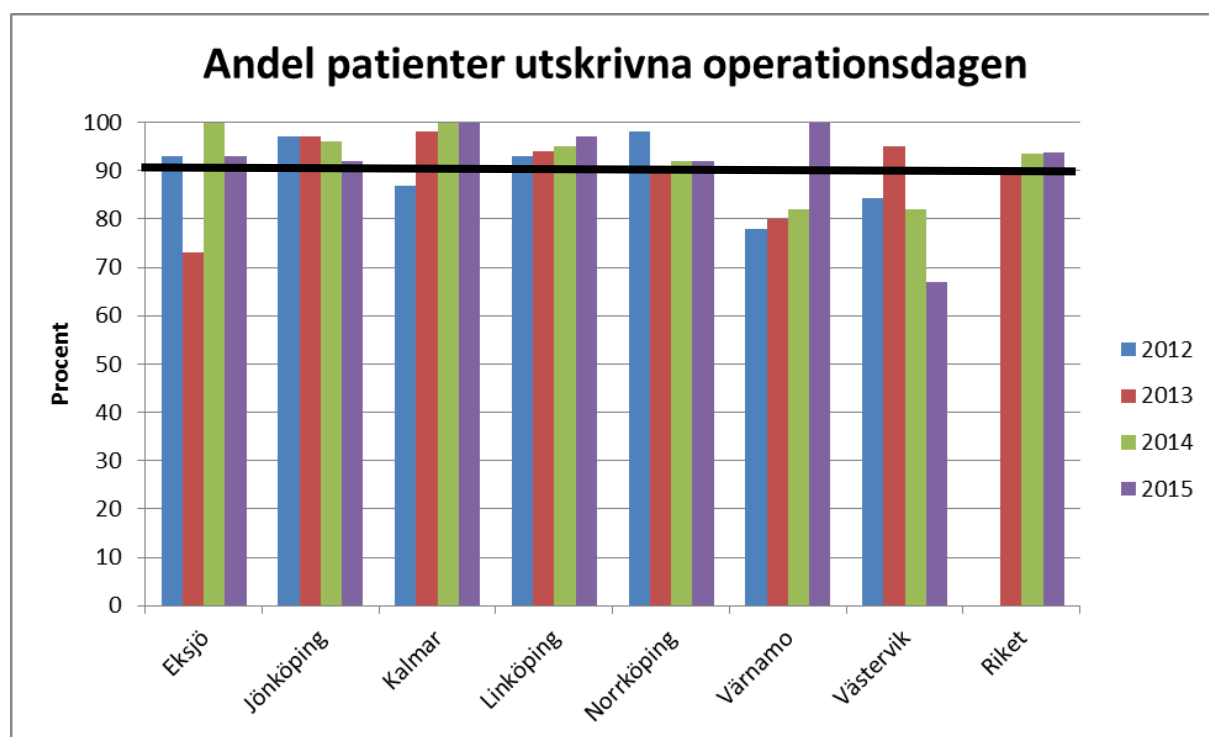
Inkontinens

I detta avsnitt presenteras endast resultat efter slyngplastiker (ej data ang intravesikal Botox-injektion eller parauretral injektion som också dokumenterats i inkontinens-strängen i GynOp).

Antal inkontinensoperationer

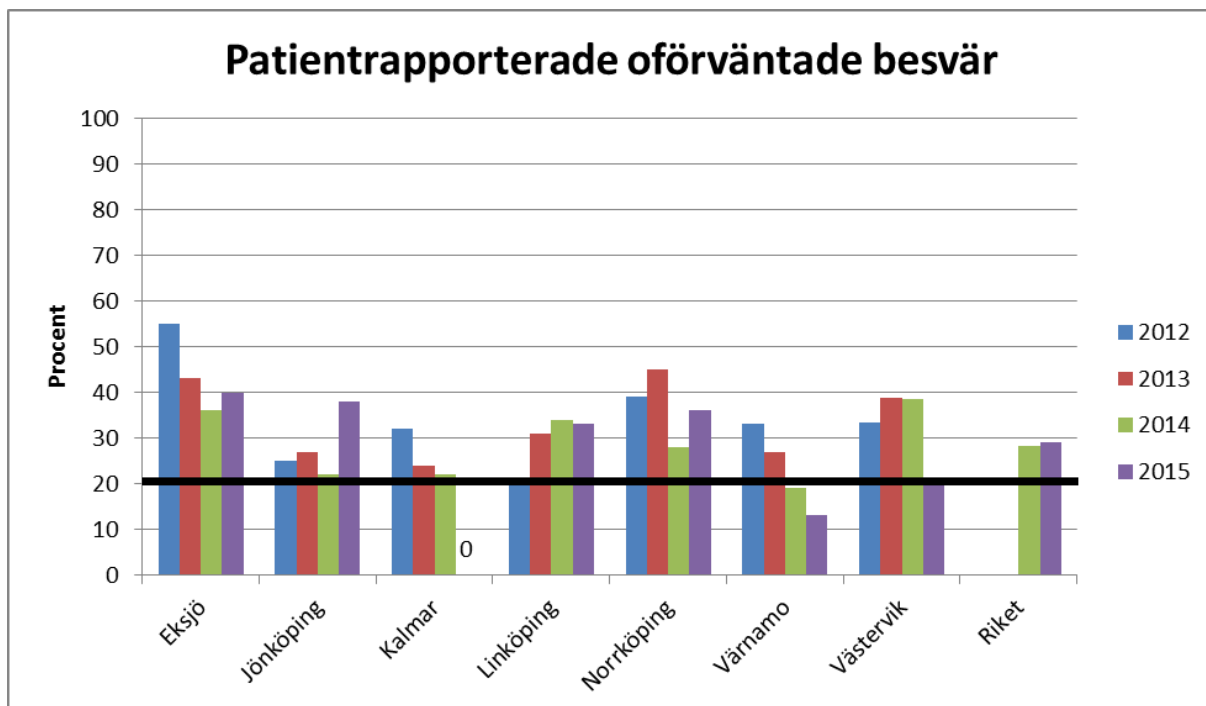
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2012	33	94	31	93	63	23	32
2013	41	79	48	107	61	25	20
2014	59	68	29	124	73	17	17
2015	55	76	17	135	74	16	9

Antalet operationer skiljer oväntat mycket mellan klinikerna vilket kan bero på olika indikationer men också på tillfällig resursbrist.

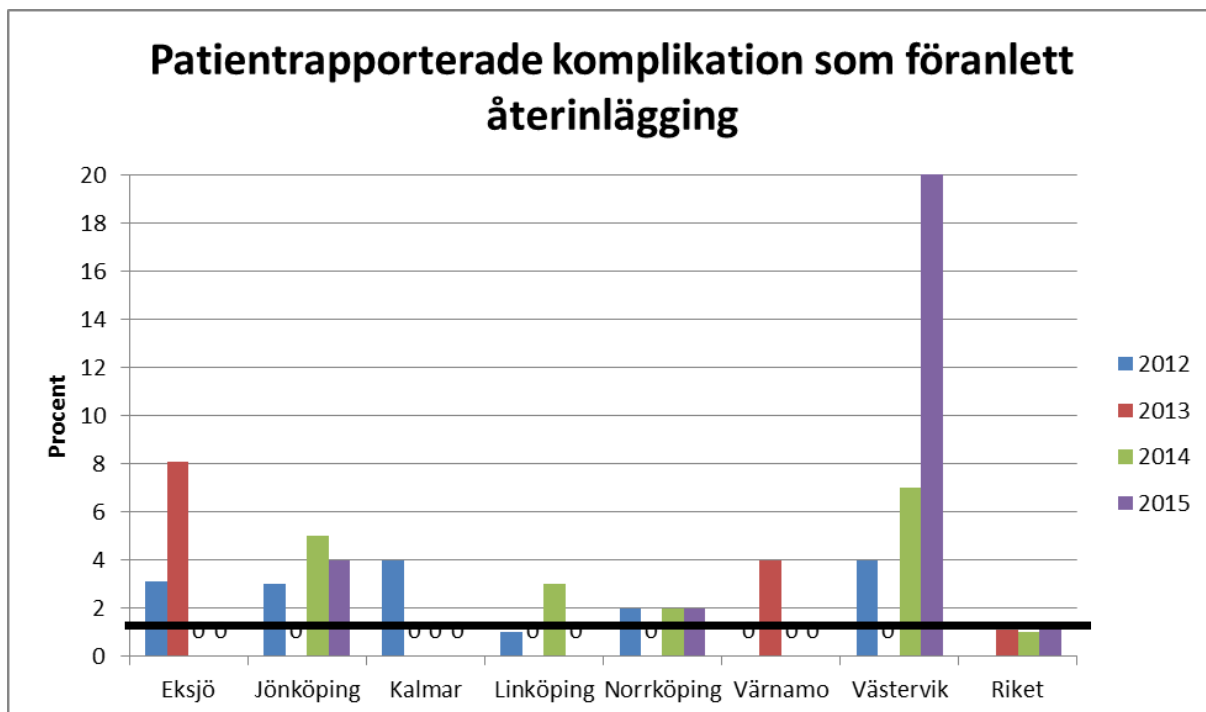


Målvärde > 90 %

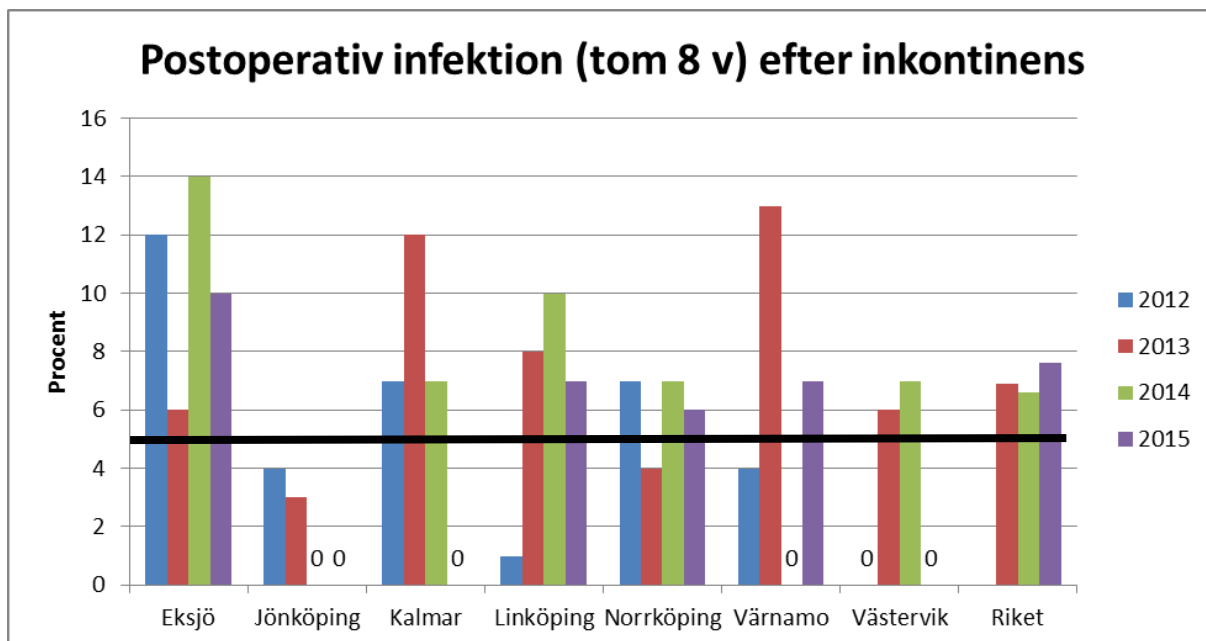
Inkontinensoperationer görs polikliniskt som standard på alla kliniker.



Målvärde < 20 %



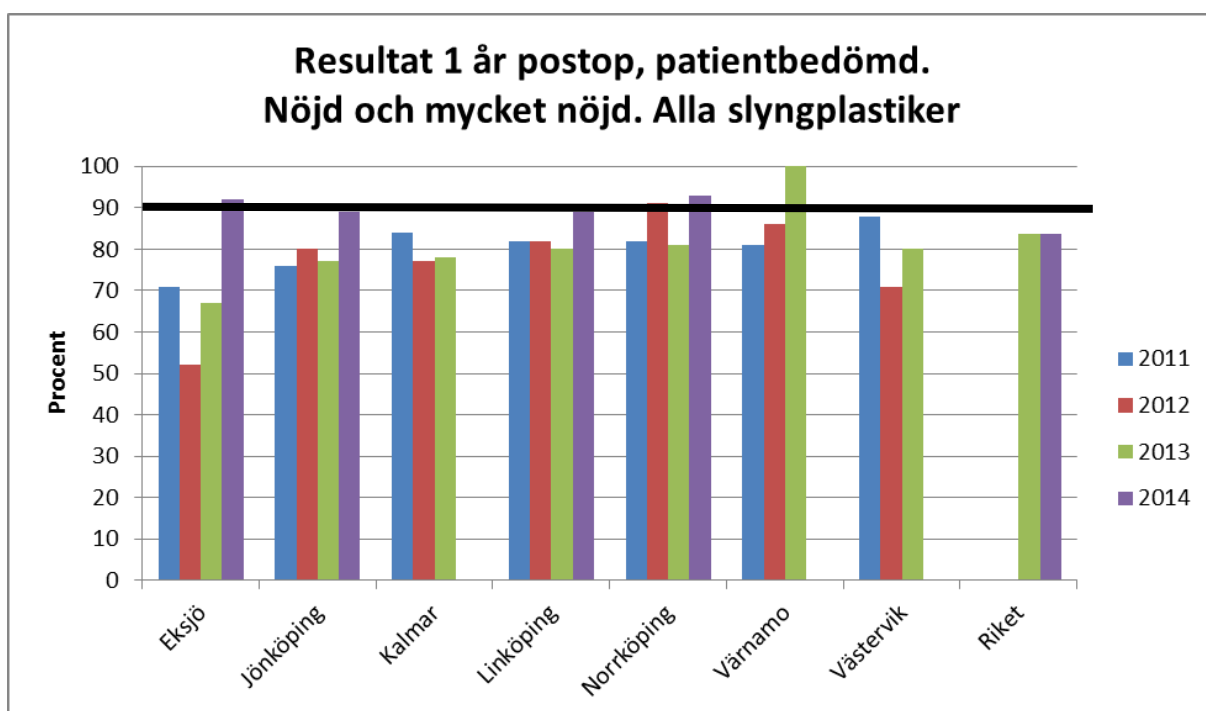
Målvärde < 1 %



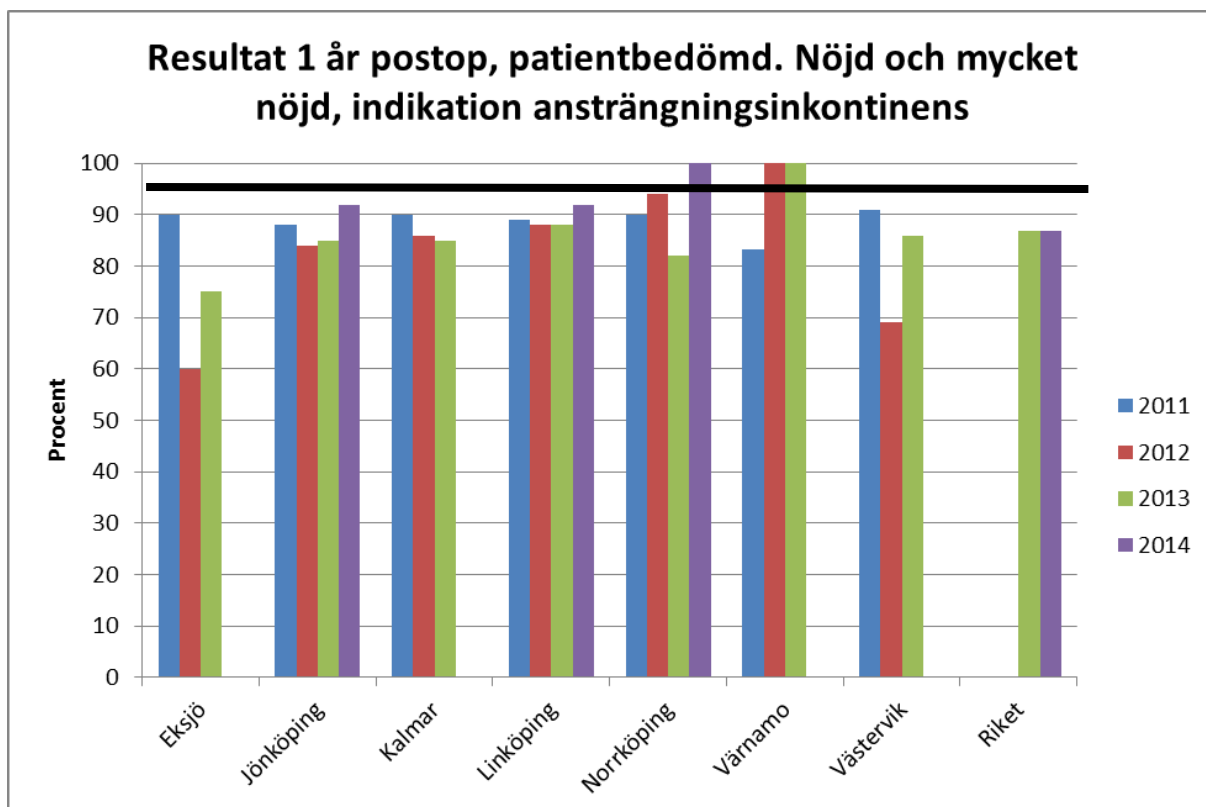
Målvärde < 5 %

Liksom gällande andra ingrepp ligger den postoperativa infektionsfrekvensen fortsatt högt. Infektionerna utgörs till största delen av UVI.

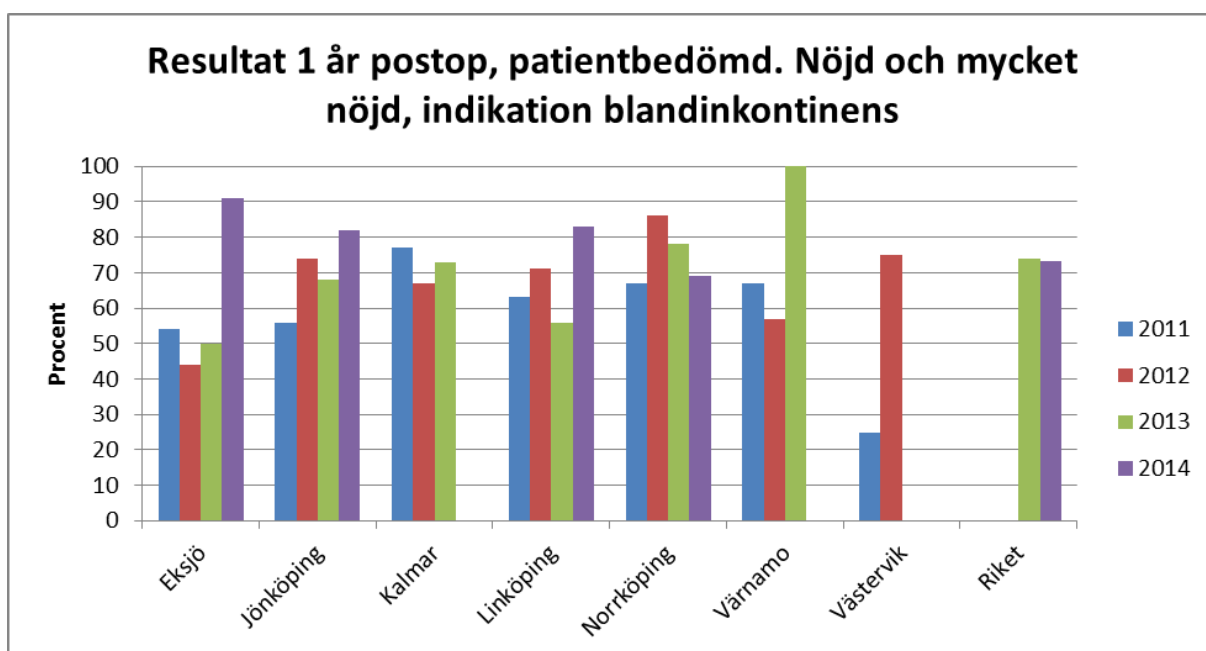
Rutinerna för antibiotikaproylax vid slyngplastiker skiljer sig i regionen. I Eksjö ges ingen profylax medan man i Linköping, Norrköping och Kalmar ger trimetoprim-sulfa, i Jönköping och Västervik ciprofloxacin samt i Värnamo norfloxacin.



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. Dock är majoriteten av patienter med blandinkontinens nöjda vilket motiverar att även dessa patienter ska få tillgång till ingreppet efter adekvat information.