

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

Årsrapport 2022/23

1. juni 2022 – 31. maj 2023



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database.
Årsrapport 2022. 1. juni 2022 – 31. maj 2023
© RKKP 2022

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun og datamanager
Pia Arnum Frøslev fra RKKPs Videncenter i samarbejde
med

Formand for DHHH:

Ledende overlæge, Ph.d. Annette Settnes,
Nordsjællands Hospital, Hillerød.

Tlf.: 48 29 62 37; mail: Annette.Settnes@regionh.dk,
settnes@dadlnet.dk

og

Tovholder for DHHH:

Afdelingslæge, Ph.d. Märta Fink Topsøe, Herlev Hospital.

Tlf.: 28 41 48 17; mail: maertaktj@gmail.com

Årsrapporten er kommenteret og auditeret af
styregruppen for DHHH.

Henvendelse til:

Kontaktperson Julie Mark

Mail: jumark@rkkp.dk

Tlf: 24 79 44 61

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort version

Versionsdato: 30/11 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Fagligt forord og konklusioner	6
Indikatorændringer	13
Oversigt over indikatorer, Hysterektomi	13
Indikatorresultater – Hysterektomi	15
Oversigt over samlede indikatorresultater	15
Dækningsgrad	17
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	19
Indikator 1: Volumen	19
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	22
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	27
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	31
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	35
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk	39
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	43
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse	47
Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse	52
Indikator 5a: Langtidskomplikationer: vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomi	57
Indikator 5b: Langtidskomplikationer: urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	62
Indikator 5c: Langtidskomplikationer: prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	66
Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer	70
Indikator 6major: Alvorlige komplikationer	75
Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation	79
Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	83
Indikator 6c: Organlæsioner	88
Indikator 6d: Smerter	92
Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt	97
Indikator 8: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	102
Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi	106
Indikatorresultater – Hysteroskopi	107
Årets hysteroskopi-resultater	107
Oversigt over samlede indikatorresultater	108
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	110

Indikator 101: Volumen af hysteroskopi	110
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom (1. gangsindgreb)	113
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral (1. gangsindgreb)	116
Indikator 101bll: Hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral (1. gangsindgreb)	119
Indikator 101c: Hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generations destruktion (kun 1. gangsindgreb)	122
Indikator 101d: Hysteroskopi med ablation af endometrie (kun 1. gangsindgreb)	124
Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne hysteroskopier	126
Indikator 103a: Recidiv-operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom ≤ 5 år efter primærindgreb	130
Indikator 103bl: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb	134
Indikator 103bll: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb	138
Indikator 103c: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie ≤ 5 år efter primærindgreb	142
Indikator 103d: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie ≤ 5 år efter primærindgreb	146
Indikator 104a: Volumen af myomektomi	150
Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi	152
Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi	156
Indikator 104c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	160
Indikator 105a: Volumen af embolisering	164
Indikator 105minor: Minor komplikationer efter embolisering	166
Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering	167
Indikator 105c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	168
Supplerende opgørelser	169
Hysterektomi, deskriptive tabeller	169
Hysteroskopi, deskriptive tabeller	185
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	187
Datagrundlag	188
Dataindsamling og metode	188

Datakvalitet	188
Statistiske analyser	189
Styregruppens sammensætning	190
Læge- og sekretærrepræsentanter	191
Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	194
Baggrund for etablering af DHH	194
Faktorer med betydning for operationsforløbet	195
Risikofaktorer	196
Prognostiske faktorer	197
Appendiks 2: Afdelinger	199
Appendiks 3: Publikationer udgået fra DHH	201
Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation	206
Appendiks 5: Ordliste	207
Regionale kommentarer	208
Region Hovedstaden	208
Region Sjælland	208
Region Syddanmark	208
Region Midtjylland	208
Region Nordjylland	209

Fagligt forord og konklusioner

Årets hysterektomi-resultater:

Volumen:

Der ses stadig fortsat et klart lavere antal udførte benigne hysterektomier fra ca. 4500 pr. år da databasen startede til 2.513 i denne årsrapport. En lille stigning i forhold til lige efter corona og strejken og afledt personalemangel i anæstesi/OP-personale. Men en generel nedgang ses også i mange andre vestlige lande, flere bruger hormonspiral frem for p-piller.

Metodevalg:

De minimalt invasive metoder dominerer fortsat og udgør uændret 86 % på landsplan. De fleste afdelinger ligger over standarden på 80 %, mange over 90 %, variation mellem 53 og 95 %. Som sidste år ses en fortsat stigning i anvendelsen af robotassisteret kirurgi: Fra 9 % i 2016/17 til 27,7 % i år. Der er betydelig regional variation, idet ikke alle hospitaler har en robot. De vaginale metoder er ikke meget anvendt de seneste 3 år. vNOTES indgår i år i LHgruppen.

Indlæggelsestid og Genhenvendelser:

Vi har en stadig kortere indlæggelsestid, og 89 % af patienterne udskrives enten samme dag eller dagen efter operationen. Disse fast track forløb er med til at reducere major komplikationer. At vi har en uændret mængde genhenvendelser på 10,1 %, kan være udtryk for en slags service eller udtryk for, at den meget korte indlæggelse er i underkanten. I år har vi igen opgjort hvor mange der genhenvender sig pga. smerter. Det gør 2,8 %. Måske det kunne reducere behovet for genhenvendelser, hvis man optimerede smertebehandlingen.

Indikator	Før DHD 1998-2000	2004	2011/12	2014/15	2016/17	2017/18	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	DHHD's 2020-mål
Totale komplikationer	18%	19%	16%	14%	13%	13%					
Major komplikationer			8%	6,4%	5,9%	5,2%					
Major kompl Clavien-Dindogr 3-5						4,9%	4,1	4,3	4,7	3,9	<4%
Minor kompl Clavien-Dindogr 1-2						8,2%	8,3	8,7	8,8	8,6	<6%
Re-operationer	6%	5%	4%	3,2%	3,1%	2,7%	2,3	2,4	2,2	2,0	<3%
Postoperative blødningskompl.		8%	6%	5%	4,8%	4,2%	3,3	3,5	3,2	3,1	<3%
Minimal Invasiv VH+ LAVH+LH+RLH		35%	61%	74%	84%	84,5%	85,5	85,2	85,8	86,0	>80%

Komplikationer:

Major komplikationer (Clavien-Dindogr 3-5) er 3,9 % på landsplan og opfylder således for første gang målet! Der er forbedret datafangst på brug af tranexamsyre på flere afdelinger (rekommendation og indikator siden 2018), de fleste bruger det flittigt, og der er fortsat et lille fald i postoperative blødningskomplikationer fra 3,5 til 3,1 % over

de seneste 3 år. Desuden fortsat re-operationer på 2,0 % stadig flot under vores mål på 3 %. Og samlet organlæsioner (blære/tarm/ureter på kun 1,2 %).

Antallet af infektioner er uændret over målet 3,6 %. *I år er der lavet en opgørelse over antallet af cystitter som indgår i denne indikator, og der er 0,8 % på landsplan, altså stadig en væsentlig andel af infektionerne.*

Langtidskomplikationer: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation viser let fald over de seneste 3 år. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi er nogenlunde stationær de seneste 3 år på 1,9 %. I år med datafangst på plads også i LPR3. Der er kommet nyere litteratur og mål vil blive overvejet i styregruppen.

Årets Hysteroskopi-resultater:

Det totale antal er alle indgreb, ikke kun 1.gangs som tidligere. Der er en stigning pga. denne ændrede opgørelsesmåde. 10.931 både diagnostiske og operative. De operative er enten 1.gangsindgreb eller recidiv indenfor 5 år. Der er altså nogen re-TCRE vi ikke har med, så recidivraten på længere sigt end 5 år er større endnu. TCRE uden spiral er stationært 796. TCRE med gestagensspiral er faldet fra 439 for 3 år siden til nu 348.

2. generations-destruktion er steget fra 186 til 322.

Generelt har de operative hysteroskopiske metoder uændret en yderst beskedne komplikationsrate på 0,6 %. Til gengæld har de en ikke helt ubetydelig 5-års-recidivrate på 19,3 % for TCRE uden spiral og 9,9 % med spiral, samt 18,1 % for 2. generationsmetoder.

Fibromresektioner er fanget bedre med vores nye algoritme hierarki, og der er et fald fra 541 for 3 år siden til nu 456. Der er 13,8 % recidiv indenfor 5 år.

Myomektomi er uændret fra 264 før corona til 260 i år og har lavere komplikationer end hysterektomi (kun 5 % minor og 0,8 % major). Til gengæld 3,2 % recidivoperationer, men mange foretages formentlig på fertilitetsindikation.

Embolisering er faldet til det halve på 3 år, fra 72 til 31, minor komplikationer er højere end for hysterektomi (16,1 %, til gengæld ingen major komplikationer. Recidivraten er betydende på 24,4 % indenfor 5 år.

Således synes disse alternativer til hysterektomi ikke at være forklaring på, at hysterektomierne er faldet. Der er stor variation i brug af disse metoder. Opdateret Cochrane review fra 2021 viser TCRE og minimal invasive hysterektomier som ligebyrdige valg. Næste år vil der komme fokus på denne recidivrate efter TCRE.

Debatspørgsmål:

Styregruppen har reflekteret over nogle udfordringer:

- Hvis kurven for hysterektomi forbliver stationært lav, må man overveje om der bliver så få benigne hysterektomier, at man i fremtiden bør overveje centralisering (f.eks. at nogle afdelinger laver cancerkirurgi, mens andre laver de benigne, så de fleste bevarer hysterektomier men af forskellig art)? Uddannelse/læringskurver og volumen er betydende for komplikationerne. Og de skal fordeles på flere forskellige metoder.
- De regionale forskelle i valg af TCRE og hysterektomi kan skyldes demografiske sociale forskelle, lægernes valg, eller patienternes medbestemmelse. Et nyere Cochrane review finder endometrie-resektion tæt på ligebyrdig med minimal invasiv hysterektomi. På den ene side er eventuelle komplikationer til de operative hysteroskopier mindre alvorlige, på den anden side er recidivoperationerne hverken fordelagtige for patientens livskvalitet eller samfundets økonomi. Målet for recidivoperationer efter TCRE strammes op næste år, hvor vi vil se aldersdifferentieret på recidiv efter 1 år og efter 5 år.

Kvalitetssikringsplan på den lange bane:

Komplikationer og metode:

Der er solid evidens for at vælge de minimalt invasive metoder fremfor abdominal hysterektomi, hvilket vi har haft succes med i Danmark og væsentligt fået reduceret komplikationerne på den baggrund. Evidensgrundlaget for hvilken af de minimalt invasive metoder man bør vælge, er revideret i Hindsgavl guideline september 2021 og i nylig Cochrane 2023. Vaginal og laparoskopisk samt laparoskopisk og robotassisteret hysterektomi synes at være fagligt ligebyrdige hvad angår komplikationer.

Vaginal er den billigste metode men bruges stort set ikke mere (0,8 %). Selv vaginal på prolaps indikation er ved at udgå (4,1 %, svarende til 102 cases på landsplan).

Laparoskopisk er dyrere i udstyr men er på retur i visse regioner til fordel for robotassisteret som er endnu dyrere, men måske giver mulighed for operation af mere komplekse patienter blandt andet pga. bedre dissektion hvor der er snævert/større BMI.

2-3 afdelinger arbejder endvidere med implementering af vNOTES – en vaginal assisteret laparoskopisk metode, som først har fået egen operationskode fra foråret 2023 (KLCD12) og dermed først kan ses separat næste år.

Der er 4 afdelinger, der har højtspecialiseret onkogyn funktion. De har selvfølgelig en anden patientpopulation, flere obs pro indikationer der måske opereres af deres onkogyn teams med mindre brug af minimal invasive surgery men efterfølgende har benign mikroskopi. Disse 4 afdelinger kan ikke nødvendigvis sammenligne sig med andre, men nok med hinanden i stedet (hhv. 66,1-75,0-82,0-81,5 % brug af minimal invasiv operationsmetode), hvor landet ligger i snit på 86 %.

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 nu har 89 % udskrevet samme dag eller efter en overnatning efter operation på nationalt niveau og har indført de laparoskopiske og robotassisterede metoder og derved reduceret major komplikationer til det halve. *Lår har vi med 3,9 % major komplikationer på landsplan for første gang nogensinde opnået vores mål om under 4 %!* Minor komplikationer er 8,6 % - stadig et stykke fra målet på 6 %, og en del skyldes at vi bor i LPR og dermed fanger alle genhenvendelser, uanset om det ikke var en egentlig komplikation. Der fanges også andre indlæggelser/kontroller i de første 30 dage som ikke er relevante – eksempler er mammografiscreening eller rutinekontrol for gigtsygdom.

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.

Incidensen er faldet successivt siden 2017/18 (3500) til stationært lavere (?) de seneste 3 år. I år 2.513, heraf 238 på privathospitaler. Om faldet skyldes corona, strejken, afledte konsekvenser med personalemangel på operationsgange og anæstesiaafdelinger, eller også dækker over en ændret praksis og ændret patientønske er uvist. Sikker er det imidlertid, at den lavere rate i kombination med ændring i operationsmetoder (både robotimplementering og vNOTES) giver store udfordringer oplæringsmæssigt, både vedligeholdelsesvolumen og krav i målbeskrivelsen. Man skal oplære et tilstrækkeligt antal speciallæger til robotkirurgi for at sikre drift ved sygdom/ferie etc. Man skal i en periode have jævnlige flow af lettere cases, før man kan de svære, derefter skal der være et vist volumen pr operatør pr år. Selv det at assistere kræver en certificering som ikke alle afdelinger har tid og råd til at placere i H-forløbet.

I målbeskrivelsen står der aktuelt krav om 15 hysterektomier under speciallægeuddannelsen, valgfri metode, niveau B, heraf set/assisteret 3 robot. Og det er faktisk sådan, at det er svært/umuligt at opfylde med den aktuelle lave incidens samtidig med at vi oplærer speciallæger til andre metoder.

Regnestykket hedder 2.275 fordelt på 20 offentlige afdelinger = 113 på hver afd. De fleste afdelinger melder om minimum 4-5 speciallæger til at sikre driften generelt og robotstuens flow, og det giver så 23-28 hysterektomier pr speciallæge pr år. Dette er uanset metodevalg og økonomi en problemstilling, der bør tages op af DSOG.

Det ser ud til, at Danmark med nu 27,7 % foretaget med robot måske nok er med til at udløse samlet set fald i major komplikationer, men desværre en stigning i vaginaltop ruptur på en håndfuld afdelinger, der alle synes at være i gang med robotimplementering (på landsplan 1,5 %, varierende mellem 0 og 4,3 %).

Projekter i gang, data under bearbejdning:

Er laparoskopisk hysterektomi med morcellering i endobag bedre end abdominal ved store uteri?

Er RH bedre end LH?

Risikoparametre for vaginaltop-ruptur (metode, suturering, kolpotomi)?

Socio-economic study – kortere indlæggelsestid versus flere genhenvendelser?

Prolaps og Inkontinens efter hysterektomi?

Har cyklokapron den ønskede effekt med færre blødningskomplikationer?

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)?

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 DHH. 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 indikatorene, 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. Derudover bør hospitalernes kvalitetsafdelinger være opmærksomme på forskellen på de enkelte afdelingers subspecialiseringsgrad.*

Implementering af morcellering i endobag er en forudsætning for, at de minimalt invasive operationer kan erstatte abdominale indgreb med store uteri, da man ikke bør morcellere i frit peritoneum pga. sarcom risiko. I denne forbindelse er det vigtigt, at der bevilges de nødvendige midler til endobag og morcelleringsudstyr på alle afdelinger, hvilket er et langt mindre beløb end den merudgift, der må påregnes i forhold til robotkirurgi.

Udvikling i metodevalg og faldende antal hysterektomier har betydning for økonomi og uddannelse. Vi håber DSOG og andre vil arbejde videre med handleplaner for at balancere disse konsekvenser.

Det synes at være en god arbejdsmetode at have de faglige auditmøder med national debat om dataafvigelse og forskelle, om nye metoder og årets resultater, så vi implementerer i et tempo der ikke øger komplikationerne, og på den måde får en kvalificerende proces. Den sideløbende proces med evidensbaserede guidelines der på denne måde implementeres nationalt ved møderne, styrker også landsdækkende kvalitet for vores patienter.

Internationale forskningsresultater og evidens 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 DHH's ambitiøse målsætning om landsdækkende kvalitet og reduktion af komplikationsraten.

Som noget nyt har vi forsøgt at skabe debat om patientperspektiv og de regionale forskelle i metoder og rater. Der kan være demografiske forskelle, der giver en god forklaring på noget af variationen. Det skal også huskes når hospitalsledelserne sammenligner deres afdeling med landsgennemsnit. Det vigtigste i begge sammenhænge er fokus og forståelse af de regionale forskelle i brug af de forskellige metoder, overvejelser omkring brug for centralisering (og volumenkrav pr afdeling) pga. faldende incidens, og en langtidsfollow-up af QoL efter f.eks. 1/36/60 mdr.

Indikatorer på internationalt niveau:

Fra 2012 – 2018 har vi valideret og revideret indikatorer løbende, og publiceret i JMIG og BJOG. Fra 2019 blev komplikationsindikatorerne opdelt i major og minor på baggrund af den internationalt accepterede Clavien-Dindo-klassifikation. Clavien-Dindo koderne er oprettet i LPR3 og i SP. Dvs. afdelingerne 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).

Fra 2022 har vi to nye "obs pro komplikation ej fundet" koder. Det er intentionen, at disse koder bruges ved alle de genhenvendelser, hvor man alligevel ikke finder komplikation. Disse LPR-genhenvendelser vil så ekskluderes fra minor komplikationer. Der arbejdes fortsat på yderligere validering af indikatoren genhenvendelser.

DZ038T Observation pga. mistanke om komplikation til behandling
DZ038TA Obs. pga. mistanke om komplikation til kirurgisk indgreb

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.

Patientperspektiv:

Vi har ingen patientforening, og vi opererer vores patienter ud af deres problemstilling. Indtil vi finder en løsning, tænker vi, at de problemstillinger vi sidder med til hverdag er:

- Den indledende samtale med patienten hvor det er vigtigt at stille den rigtige indikation, at kunne prioritere og vejlede patienten i valget mellem de mindre hysteroskopiske behandlinger eller hysterektomien. Ikke mindst er det vigtigt at inddrage patienten i en fælles beslutningstagen. Der er regionale forskelle i, hvordan man vælger. Nogen laver hysterektomi på mindre uteri, mens andre venter til de er større. Nogen laver altid først TCRE, og endda reTCRE (og det kan være årsagen til større recidivrate) før der tilbydes hysterektomi, andre kommer direkte til hysterektomi. Er det patienterne, der er forskellige fra region til region? Eller er det lægerne?
- Patienten er ofte interesseret i pro et con i forbindelse med de enkelte indgreb, hvad er komplikationerne. Det er præcis den del vi rent faktisk måler på.
- Patienten kunne derudover være interesseret i eventuelle langtidskomplikationer/tilfredshed. Og vi måler på langtidskomplikationerne. Og vi vil arbejde på en 12, 36, 60 mdrs follow-up af livskvalitet med invitation i Eboks. Måske ikke årligt, men i samarbejde med RKKP udarbejde muligheden.

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 3-årig bevilling sidst fornyet 2021. RKKP har i år skulle lave større besparelse som ikke har haft betydning for DHHD.

RKKP-Ramme-vedtægter 2022:

Patientinddragelse: Der arbejdes pt på facebook annonce. I lyset af fælles beslutningstagen skønnes valget mellem TCRE/behov for recidivoperation og hysterektomi interessant.

Formand: sidder fremover tidsbegrænset, max 2x4år. Næste skift senest i 2026.

Tidligere vedtægter: Der var oprindeligt en Ph.d. studerende tilknyttet i daglig drift af databasen. Efter sin Ph.d. i 2016 har Märta Fink-Topsøe fortsat som tovholder som tænkt glidende skift til afløsning på formandsposten. Hun har meldt fra til formandsposten pga. arbejdspress med samtidigt arbejde i Hindsgavl styregruppe. En stor tak for samarbejdet. Der arbejdes nu på anden glidende overgangsordning til formandsskiftet om 3 år, inden for de fornyede rammevedtægter fra RKKP.

Styregruppen 2022/2023: I samråd mellem styregruppe, RKKP og DSOGs daværende formand Annemette Lykkebo, har vi re-konstitueret os efter at flere styregruppemedlemmer er gået/er på vej på pension/eller ikke har deltaget de seneste år: Margit Dueholm, Øjvind Lidegaard, Jan Schultz Larsen og Lars Schouenborg. En stor tak til alle for samarbejdet tilbage fra grundlæggelse af databasen i 2003. Styregruppen er nu bredere sammensat med nogenlunde ligevægtig repræsentation fra alle regioner:

Formand: Annette Settnes (RegionH)

Region Hovedstaden: Eva Dreisler, Mads Nielsen-Breining

Region Sjælland: Helga Gimbel, Helle Manfeld, Jan Palmø

Region Midtjylland: Charlotte Møller, Maja Lundegaard Iversen

Region Syddanmark: Vibeke Kramer Lysdal, Pernille Husted Steiner

Region Nordjylland: Annemette Jørgensen

Privathospitaler: Henrik Halvor Springborg

RKKP: Kontaktperson Julie Mark, Epidemiolog Helle Hare-Bruun, Datamanager Pia Arnum Frøslev

Datakvalitet, kodning og høring:

Ledelses Informations Systemerne

Ledelses Informations Systemer (LIS) er implementeret i hele landet, men ikke variabel-mangler på tværs af CPR-numre. RKKP udsender derfor mangelliste for udvalgte skemavariabler på individniveau, samt afvigelister for at sikre datakvaliteten. Denne procedure er uhyre nyttig til løbende validering af kodning og datafangst.

I Østdanmark har der været fokus på indberetning i SP i det rigtige patientforløb. Aktuelt er der nu udfordringer med nyt EPJ, udskiftning af repræsentanter og sekretærer måske uden tilstrækkelig overlevering af opgaverne.

Validering af kompletthed:

Hidtil har vi anset vores registrering af hysterektomier som 100 % fordi vi bor i LPR. I år er dækningsgraden defineret som dem der har udfyldt skema i forhold til alle med hysterektomi kode (minus de ekskluderede akutte, obstetriske, maligne).

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 noget latenstid fra indtastning af data på afdelingen til data ses i LPR, anbefales løbende indtastning frem for at alt tastes i sidste øjeblik.

Komplikationer fanges direkte i LPR på en række valgte koder og diagnoser efter en algoritme, der er tilpasset og justeret i mange år, og stadig er under forbedring (se indikatorspecifikationer på DSOG.dk).

Det kan ligeledes anbefales at se sine komplikationer efter for korrekt kodning: Bruges 'Clavien-Dindo 3-4 koder' er den i major. Bruges 'Clavien Dindo 1-2 koder', udgår komplikationen fra major. Bruges 'Obs pro komplikation til kirurgisk indgreb' udgår komplikationen fra minor. Og ellers opdeles efter algoritmen i indikatorsættet.

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:

Årsrapporten går til styregruppen i forbindelse med årets møde, og derefter i officiel høring med forord og afdelingskommentarer. Man kan også nå kommentarer i høringsfasen inden den endelige udgave.

Eksklusionskriterier:

Aktuelle praksis med eksklusion af hysterektomi foretaget som delindgreb til komplekse kirurgiske tarmoperationer, samt eksklusion af cancerdiagnoser i længere tidsvindue, synes at fungere, så vi kun får de elektive benigne indgreb med.

Dækningsgrad:

Er på landsplan 87,9 %, lidt lavere end foregående år, men skyldes at få afdelinger har et efterslæb af skemaregistrering med forskellig forklaring (enkelte nede på 41,9-71,4 %). De fleste ligger flot over 90 %.

Der skal rettes en særlig tak til de mange læger og sekretærer, der i år på fornemmeste vis har sikret meget stor datakomplethed i indberetningsdelen. Den ekstra indsats, der ydes på dette område i den travle hverdag, tages fra hospitalerne/afdelingernes budget. Det forpligter på andre niveauer, at der leveres den nødvendige økonomi til at udnytte disse data optimalt til gavn for patienterne.

Oktober 2023

Formand DHHD

Ledende overlæge i gynækologi og uddannelse, Ph.d. Annette Settnes

Indikatorændringer

Følgende indikatorer er udgået: Andel total hysterektomi (2b), Hysterektomi, Indlæggelsestid max én overnatning (5), Hysterektomi komplikation. Peroperativ blødning ≥ 1000 ml (7a), Hysterektomi komplikation. Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur minus infektion (7e) og Hysterektomi, Mortalitet (10).

Indikatornumre for de øvrige hysterektomi-indikatorer er blevet justeret, så der fortsat er fortløbende indikatornumre, men der er ikke ændret i beregningsmetoder for de gældende indikatorer.

Opgørelse af andel total hysterektomi findes som supplerende indikator under supplerende opgørelser. Indlæggelsestid, peroperativ blødning og mortalitet er ændret til supplerende deskriptive tabeller, der ligeledes findes under supplerende opgørelser.

Oversigt over indikatorer, Hysterektomi

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_01_003
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	Proces	Andel	≥ 80 %	DHHD_30_005
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	Proces	Andel		DHHD_02_003
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	Proces	Andel		DHHD_03_004
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	Proces	Andel		DHHD_04_004
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: laparoskopisk	Proces	Andel		DHHD_05_004
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	Proces	Andel		DHHD_06_003
Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse	Proces	Andel	≥ 95 %	DHHD_09_004
Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse	Proces	Andel	≥ 95 %	DHHD_38_004
Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	Resultat	Andel	< 1 %	DHHD_31_003
Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_32_004
Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_33_003
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	Resultat	Andel	< 6 %	DHHD_39_003
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	Resultat	Andel	< 4 %	DHHD_21_004
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_14_003

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_15_003
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	Resultat	Andel	< 1 %	DHHD_16_003
Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter	Resultat	Andel		DHHD_19_003
Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel		DHHD_22_004
Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel	≤ 3 %	DHHD_23_004

Indikatorresultater – Hysterektomi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2022/23 med 95 % konfidensinterval (95 % CI) for værdien. Resultaterne for 2021/22 og 2020/21 er ligeledes vist. Indikator 5a-c er opgjort tidsforskudt, hhv. 6 mdr., 5 og 3 år.

Der er ekskluderet 18 patienter der ikke er opereret og indberettet af en gynækologisk afdeling i aktuelle årsrapportperiode.

Privathospitaler med mindre end 5 hysterektomier i aktuelle årsrapportperiode er ekskluderet. I alt er 11 patienter ekskluderet fra indikatoropgørelserne af denne årsag.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
			%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
				01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation				2.513	2.277	2.666
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	≥ 80	0		86,0 (84,6-87,3)	85,0	83,6
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal		0		14,0 (12,7-15,4)	14,9	16,4
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation		0		4,1 (3,3-4,9)	5,0	5,4
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer		0		0,8 (0,5-1,3)	0,8	1,1
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk		0		53,4 (51,5-55,4)	54,9	54,7
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi		0		27,7 (25,9-29,5)	24,4	22,4
Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse	≥ 95	0		80,2 (78,6-81,8)	87,4	90,1
Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprøfylakse	≥ 95	0		79,7 (78,0-81,2)	86,2	88,8
				01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20
Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	< 1	0		1,5 (1,0-2,1)	0,9	1,2
				01.06.2017 - 31.05.2018	2016/17	2015/16
Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi		0		3,7 (3,1-4,4)	3,5	4,5
				01.06.2019 - 31.05.2020	2018/19	2017/18
Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi		0		1,9 (1,4-2,5)	1,4	1,7

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	< 6	0	8,6 (7,5-9,8)	8,7	8,9
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	< 4	0	3,9 (3,1-4,7)	4,7	4,4
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	< 3	0	3,1 (2,5-3,9)	3,3	3,5
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	< 3	0	3,6 (2,9-4,4)	4,0	3,9
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	< 1	0	1,2 (0,8-1,7)	1,7	1,0
Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter		0	2,8 (2,2-3,6)	2,5	2,6
Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt		0	10,1 (9,0-11,4)	10,3	11,0
Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	≤ 3	0	2,0 (1,5-2,6)	2,2	2,6

Afdelingskoder brugt i funnelplots til hysterektomi- og hysteroskopi-indikatorer

Kode	Afdeling	Kode	Afdeling	Kode	Afdeling
1	Bornholms Hospital	11	Sygehus Sønderjylland SHS	21	Aalborg
2	Herlev og Gentofte Hospital	12	Sygehus Lillebælt SLB	22	Privathospitalet Danmark
3	Hospitalet i Nordsjælland	13	Odense Universitetshospital	23	Aleris-Hamlet, Aarhus
4	Rigshospitalet	14	Hospitalsenhed Midt	24	Søernes Privathospital
5	Amager og Hvidovre Hospital	15	Regionshospitalet Horsens	25	CFR hospitaler Lyngby/Hellerup
6	Nykøbing Falster Sygehus	16	Regionshospitalet Gødstrup	26	Aleris-Hamlet, Ringsted
7	Holbæk Sygehus	17	Regionshospitalet Randers	27	Aleris-Hamlet, Esbjerg
8	Slagelse Sygehus	18	Aarhus Universitetshospital	28	Privathospitalet Mølholm Vejle
9	Sjællands Universitetshospital	19	Thisted	29	Aleris-Hamlet, Søborg
10	Sydvestjysk Sygehus SVS	20	Regionshospital Nordjylland		

Dækningsgrad

Basisindberetning, som altid finder sted i LPR, er tilstrækkelig til at udregne de fleste indikatorer, men enkelte indikatorer kræver udvidet indberetning, som kun finder sted, hvis DHHD's registreringsskema anvendes. Anvendelse af DHHD's registreringsskema er defineret ved indberetning af specifikke tillægskoder, der ikke er obligatoriske at anvende i basisindberetningen.

En tilnærmet dækningsgrad kan beregnes ved hjælp af indberetningen af specifikke tillægskoder. Nævnerpopulationen i dækningsgraden inkluderer alle indberettede elektive hysterektomier, der er foretaget på benign indikation (se nærmere definition i afsnittet "Datagrundlag"). Tællerpopulationen inkluderer de hysterektomier i nævneren, hvor der er indberettet mindst én DHHD-specifik tillægskode.

Dækningsgradsopgørelsen indgår i de løbende dataleverancer (KKA), der sendes til de regionale ledelsesinformationssystemer. De indberettende afdelinger kan således anvende opgørelsen til at kontrollere, at alle benigne elektive hysterektomier er indberettet korrekt med mindst en DHHD-specifik tillægskode. Hvis en hysterektomi fremgår af nævnerpopulationen, selvom det ikke er en benign elektiv hysterektomi, bør LPR-indberetningen tilrettes, så det fremgår at hysterektomien ikke hører til i DHHD. Efter opdatering af LPR-data vil hysterektomien blive fjernet fra nævnerpopulationen i fremtidige dataleverancer.

Indikatorberegningerne er baseret på nævnerpopulationen i dækningsgraden; altså alle elektive, benigne hysterektomier, uanset om der er indberettet DHHD-specifikke tillægskoder eller ej.

Dækningsgrad

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		2.209 / 2.513	0 (0)	87,9	(.-)	93,3	93,7
Hovedstaden		583 / 630	0 (0)	92,5	(.-)	92,3	91,3
Sjælland		309 / 323	0 (0)	95,7	(.-)	97,5	91,6
Syddanmark		441 / 578	0 (0)	76,3	(.-)	85,5	92,4
Midtjylland		457 / 498	0 (0)	91,8	(.-)	99,4	95,8
Nordjylland		218 / 246	0 (0)	88,6	(.-)	96,7	99,7
Hovedstaden		583 / 630	0 (0)	92,5	(.-)	92,3	91,3
Amager og Hvidovre Hospital		146 / 147	0 (0)	99,3	(.-)	100,0	100,0
Bornholms Hospital		18 / 19	0 (0)	94,7	(.-)	100,0	70,0
Herlev og Gentofte Hospital		112 / 115	0 (0)	97,4	(.-)	100,0	98,4
Hospitalet i Nordsjælland		159 / 166	0 (0)	95,8	(.-)	91,6	93,8
Rigshospitalet		148 / 183	0 (0)	80,9	(.-)	82,5	80,1
Sjælland		309 / 323	0 (0)	95,7	(.-)	97,5	91,6
Holbæk Sygehus		91 / 96	0 (0)	94,8	(.-)	98,7	82,1
Nykøbing Falster Sygehus		11 / 15	0 (0)	73,3	(.-)	100,0	94,6
Sjællands Universitetshospital		108 / 113	0 (0)	95,6	(.-)	93,3	85,0
Slagelse Sygehus		99 / 99	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	98,8
Syddanmark		441 / 578	0 (0)	76,3	(.-)	85,5	92,4
Odense Universitetshospital		99 / 236	0 (0)	41,9	(.-)	70,3	83,9
Sydvestjysk Sygehus SVS		81 / 81	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Sygehus Lillebælt SLB		169 / 169	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		92 / 92	0 (0)	100,0	(.-100,0)	91,8	100,0
Midtjylland		457 / 498	0 (0)	91,8	(.-)	99,4	95,8
Aarhus Universitetshospital		95 / 133	0 (0)	71,4	(.-)	97,4	81,5
Hospitalsenhed Midt		73 / 73	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest						100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup		97 / 97	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	
Regionshospitalet Horsens		88 / 91	0 (0)	96,7	(.-)	100,0	98,9
Regionshospitalet Randers		104 / 104	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland		218 / 246	0 (0)	88,6	(.-)	96,7	99,7
Aalborg		141 / 168	0 (0)	83,9	(.-)	95,2	99,4
Regionshospitalet Nordjylland		61 / 62	0 (0)	98,4	(.-)	100,0	100,0
Thisted		16 / 16	0 (0)	100,0	(.-100,0)	97,3	100,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		10 / 10	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		32 / 32	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		25 / 25	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Søborg		68 / 83	0 (0)	81,9	(.-)	98,2	94,7
Capio, Hellerup		19 / 19	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Privathospitalet Danmark		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		47 / 53	0 (0)	88,7	(.-)	90,9	100,0
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-)	52,4	75,0

Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

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	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	opfyldt	antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	2.513	2.277	2.666
Hovedstaden		0(0)	630	572	711
Sjælland		0(0)	323	325	382
Syddanmark		0(0)	578	449	542
Midtjylland		0(0)	498	485	574
Nordjylland		0(0)	246	246	308
Hovedstaden		0(0)	630	572	711
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	147	173	176
Bornholms Hospital		0(0)	19	7	10
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	115	79	127
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	166	119	162
Rigshospitalet		0(0)	183	194	236
Sjælland		0(0)	323	325	382
Holbæk Sygehus		0(0)	96	77	56
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	15	31	37
Sjællands Universitetshospital		0(0)	113	104	120
Slagelse Sygehus		0(0)	99	113	169
Syddanmark		0(0)	578	449	542
Odense Universitetshospital		0(0)	236	202	255
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	81	70	85
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	169	116	129
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	92	61	73
Midtjylland		0(0)	498	485	574
Aarhus Universitetshospital		0(0)	133	117	124
Hospitalsenhed Midt		0(0)	73	99	80
Hospitalsenhed Vest				105	160
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	97	13	
Regionshospitalet Horsens		0(0)	91	66	89
Regionshospitalet Randers		0(0)	104	85	121
Nordjylland		0(0)	246	246	308
Aalborg		0(0)	168	147	169
Regionshospital Nordjylland		0(0)	62	62	84

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal		2021/22 Antal	2020/21 Antal
Thisted		0(0)	16	37	55	
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet, Aarhus		0(0)	10	7	#	
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0(0)	32	12		
Aleris-Hamlet, Ringsted		0(0)	25	4	14	
Aleris-Hamlet, Søborg		0(0)	83	57	57	
Capio, Hellerup		0(0)	19	35	13	
Privathospitalet Danmark		0(0)	6	9	3	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	53	55	53	
Søernes Privathospital		0(0)	10	21	8	

Ekklusioner

	Antal	Årsag
Ekklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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 indenfor 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 (01.06.2022-31.05.2023) 2513. I de to foregående perioder var antallet af indberettede elektive hysterektomier hhv. 2277 (2021/22) og 2666 (2020/21). Den faldende tendens over de seneste år ser således ud til at være stoppet. Trendgrafen på regionsniveau viser, at antallet af hysterektomier har været faldende siden 2015. Den faldende tendens er forholdsvis ensartet på tværs af regioner.

Diskussion og implikationer

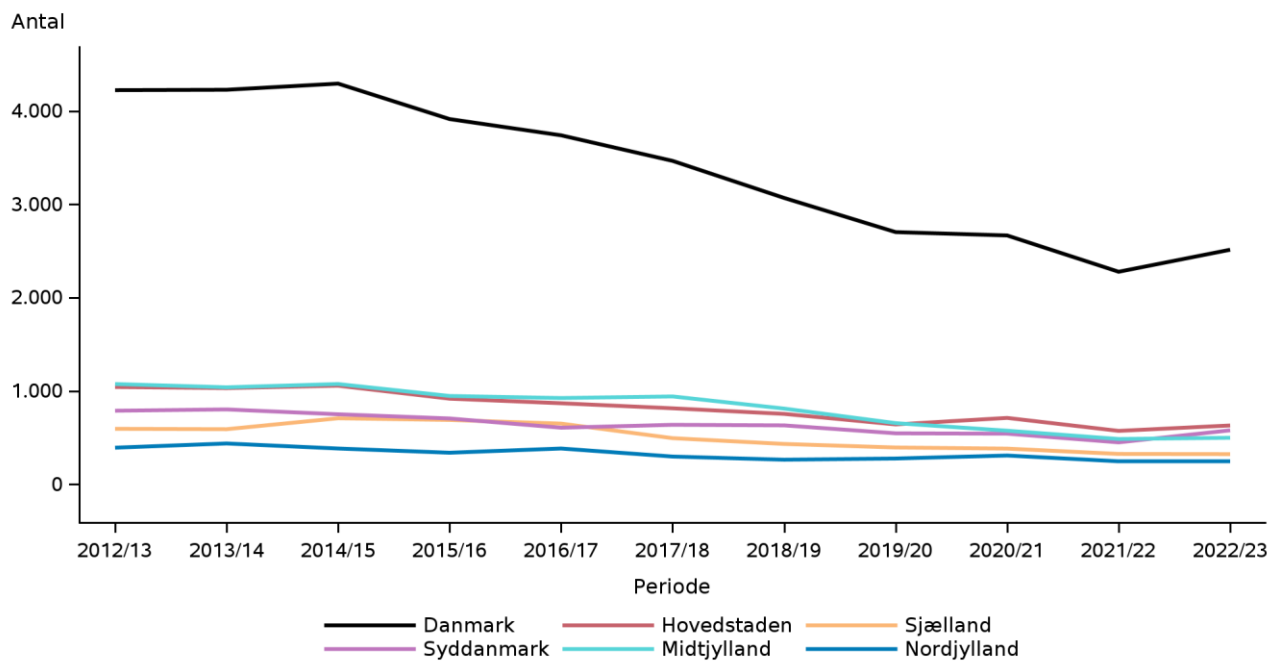
Der ses fortsat et lavt men stagnerende antal benigne hysterektomier. For 10 år siden udførte vi knap 400 indgreb pr måned, hvilket nu er faldet til < 200 hysterektomier pr måned. Samme tendens ses i mange andre industrialiserede lande. Det lave antal er formodentlig betinget af flere forhold, blandt andet corona epidemien, strejken blandt sygeplejersker, reduceret operativ kapacitet flere steder og måske øget anvendelse af andre behandlingstiltag.

Anbefaling

Indikatoren beskriver volumen, og optimalt volumen er ukendt. Litteratur fra andre lande med private sundhedsvæsenet viser at lav-volumen operatører har flere komplikationer og udfører færre minimalt invasive procedurer end høj-volumen operatører. Desuden ses, at høj-volumen afdelinger har færre komplikationer end afdelinger, der laver få indgreb. Volumen var ikke den vigtigste parameter for komplikationer i vores publikation fra Danmark (Settnes JMIG 2020).

Trendgraf, regioner

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



Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

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

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark	Ja	2.161 / 2.513	0 (0)	86,0	(84,6-87,3)	85,0	83,6
Hovedstaden	Ja	509 / 630	0 (0)	80,8	(77,5-83,8)	78,1	73,0
Sjælland	Ja	291 / 323	0 (0)	90,1	(86,3-93,1)	85,8	89,0
Syddanmark	Ja	499 / 578	0 (0)	86,3	(83,3-89,0)	86,4	85,2
Midtjylland	Ja	455 / 498	0 (0)	91,4	(88,5-93,7)	92,4	92,5
Nordjylland	Ja	210 / 246	0 (0)	85,4	(80,3-89,5)	84,6	83,4
Hovedstaden	Ja	509 / 630	0 (0)	80,8	(77,5-83,8)	78,1	73,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	125 / 147	0 (0)	85,0	(78,2-90,4)	80,9	77,3
Bornholms Hospital	Ja	19 / 19	0 (0)	100,0	(82,4-100,0)	100,0	90,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	88 / 115	0 (0)	76,5	(67,7-83,9)	79,7	65,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	156 / 166	0 (0)	94,0	(89,2-97,1)	96,6	90,7
Rigshospitalet	Nej	121 / 183	0 (0)	66,1	(58,8-72,9)	62,9	61,0
Sjælland	Ja	291 / 323	0 (0)	90,1	(86,3-93,1)	85,8	89,0
Holbæk Sygehus	Ja	87 / 96	0 (0)	90,6	(82,9-95,6)	89,6	92,9
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	8 / 15	0 (0)	53,3	(26,6-78,7)	77,4	81,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	105 / 113	0 (0)	92,9	(86,5-96,9)	80,8	88,3
Slagelse Sygehus	Ja	91 / 99	0 (0)	91,9	(84,7-96,4)	90,3	89,9
Syddanmark	Ja	499 / 578	0 (0)	86,3	(83,3-89,0)	86,4	85,2
Odense Universitetshospital	Nej	177 / 236	0 (0)	75,0	(69,0-80,4)	78,2	73,7
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	75 / 81	0 (0)	92,6	(84,6-97,2)	88,6	97,6
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	164 / 169	0 (0)	97,0	(93,2-99,0)	95,7	94,6
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	83 / 92	0 (0)	90,2	(82,2-95,4)	93,4	94,5
Midtjylland	Ja	455 / 498	0 (0)	91,4	(88,5-93,7)	92,4	92,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	109 / 133	0 (0)	82,0	(74,4-88,1)	79,5	80,6
Hospitalsenhed Midt	Ja	70 / 73	0 (0)	95,9	(88,5-99,1)	99,0	92,5
Hospitalsenhed Vest						98,1	96,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	92 / 97	0 (0)	94,8	(88,4-98,3)	100,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	85 / 91	0 (0)	93,4	(86,2-97,5)	93,9	96,6
Regionshospitalet Randers	Ja	99 / 104	0 (0)	95,2	(89,1-98,4)	92,9	96,7
Nordjylland	Ja	210 / 246	0 (0)	85,4	(80,3-89,5)	84,6	83,4
Aalborg	Ja	137 / 168	0 (0)	81,5	(74,8-87,1)	81,6	77,5
Regionshospital Nordjylland	Ja	57 / 62	0 (0)	91,9	(82,2-97,3)	88,7	88,1
Thisted	Ja	16 / 16	0 (0)	100,0	(79,4-100,0)	89,2	94,5
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	30 / 32	0 (0)	93,8	(79,2-99,2)	50,0	

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel 95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	21 / 25	0 (0)	84,0 (63,9-95,5)	100,0	100,0	
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	64 / 83	0 (0)	77,1 (66,6-85,6)	94,7	84,2	
Capio, Hellerup	Nej	14 / 19	0 (0)	73,7 (48,8-90,9)	77,1	69,2	
Privathospitalet Danmark	Nej	4 / 6	0 (0)	66,7 (22,3-95,7)	22,2	100,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	44 / 53	0 (0)	83,0 (70,2-91,9)	90,9	73,6	
Søernes Privathospital	Ja	10 / 10	0 (0)	100,0 (69,2-100,0)	76,2	87,5	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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 86,0 % (95 % CI: 84,6-87,3 %), hvilket er over standarden på 80 %. Standarden opfyldt i alle 5 regioner med indikatorværdier varierende fra 80,8 % i Region Hovedstaden til 91,4 % i Region Midtjylland.

Totalt har 5 afdelinger med ≥ 10 patientforløb mindre end 80 % hysterektomier udført med minimalt invasive teknikker, men som det fremgår af nedenstående funnelplot ligger kun Rigshospitalet uden for kontrolgrænserne omkring standarden og afviger dermed med sikkerhed fra standarden. En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Rigshospitalet og Nykøbing Falster Sygehus har modtaget afvigelisten på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Trendgrafen viser, at andelen af hysterektomier udført med minimalt invasive teknikker har været stigende i alle regioner de seneste 10 år. På landsplan er andelen øget fra under 70 % i 2012/13 til 86 % i aktuelle periode. De senest 2-3 år er stigningen i anvendelsen af minimalt invasive teknikker dog fladet ud, og ser ud til at stabilisere sig omkring 85-86 % af de udførte hysterektomier.

Kommentarer til afvigelser

Rigshospitalet har følgende kommentar til afvigelsen: For en del af de patienter som ikke fik udført minimalt invasiv procedure var indikationen ”Mistanke om gynækologisk cancer” hvor åben adgang er standard på Rigshospitalet. Fjerner man denne gruppe patienter, ligger frekvensen for minimalt invasiv procedure på 83 % for Rigshospitalet.

Nykøbing Falster har gennemgået deres afvigelse og meddeler, at 2 af de 7 på afvigelisten reelt er minimalt invasive, så reelt er det 10/15, der er minimalt invasive operationer i Nykøbing Falster.

Diskussion og implikationer

Styregruppen har ændret tidligere fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til nu >80%, hvilket Danmark generelt samt alle regioner overholder. 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

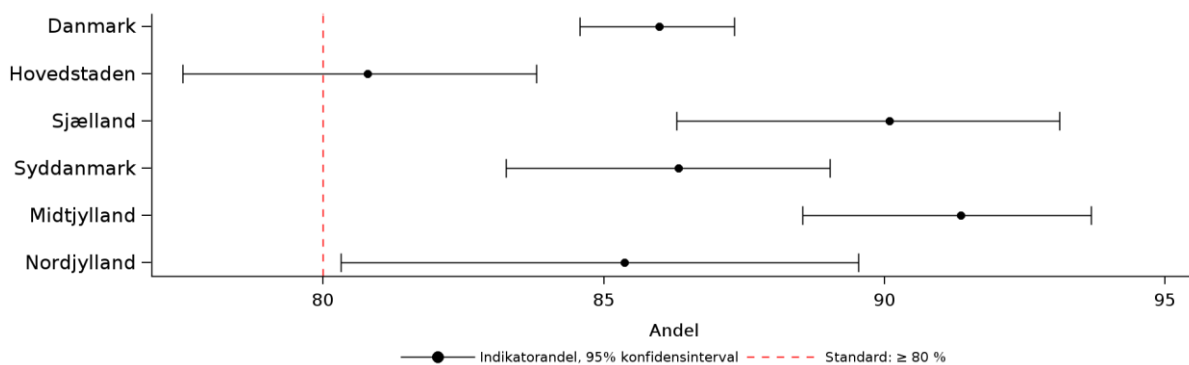
skal implementering af morcellering eller coring i endobag til, før større uteri kan fjernes ved laparoskopi fremfor abdominal adgang.

Anbefaling

LH/RH halverer risikoen for major komplikationer i forhold til AH, hvorfor andelen af minimale invasive metoder giver mening at anvende som kvalitetsmål (Settnes BJOG 2020).

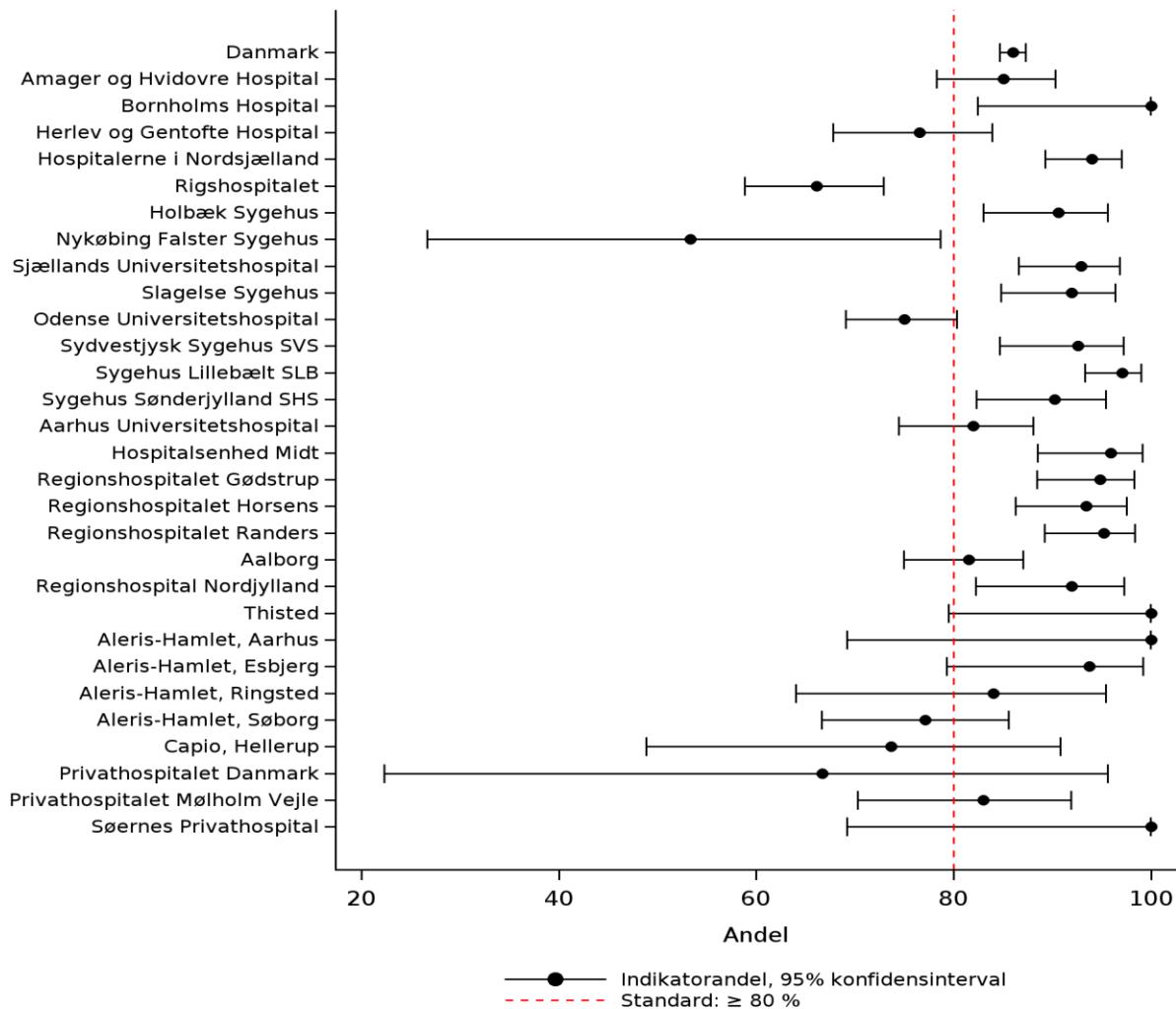
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



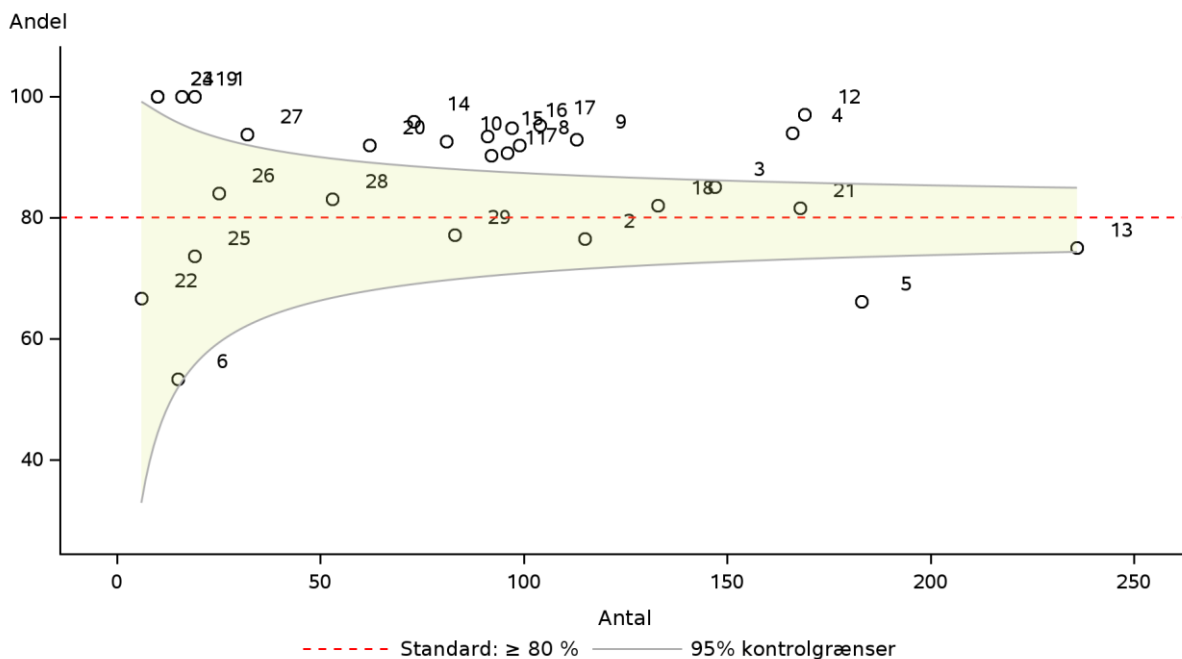
Konfidensintervalplot, enheder

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



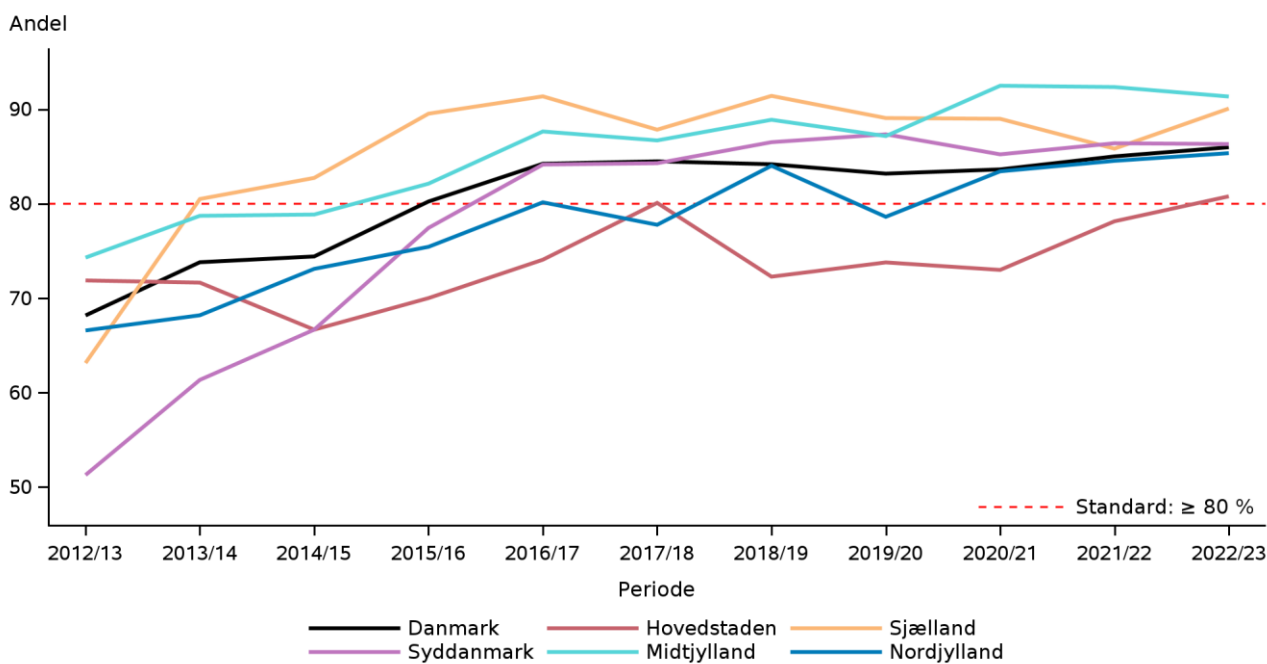
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		352 / 2.513	0 (0)	14,0	(12,7-15,4)	14,9	16,4
Hovedstaden		121 / 630	0 (0)	19,2	(16,2-22,5)	21,9	27,0
Sjælland		32 / 323	0 (0)	9,9	(6,9-13,7)	14,2	11,0
Syddanmark		79 / 578	0 (0)	13,7	(11,0-16,7)	13,6	14,8
Midtjylland		43 / 498	0 (0)	8,6	(6,3-11,5)	7,4	7,5
Nordjylland		36 / 246	0 (0)	14,6	(10,5-19,7)	15,4	16,6
Hovedstaden		121 / 630	0 (0)	19,2	(16,2-22,5)	21,9	27,0
Amager og Hvidovre Hospital		22 / 147	0 (0)	15,0	(9,6-21,8)	19,1	22,7
Bornholms Hospital		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	10,0
Herlev og Gentofte Hospital		27 / 115	0 (0)	23,5	(16,1-32,3)	20,3	34,6
Hospitalerne i Nordsjælland		10 / 166	0 (0)	6,0	(2,9-10,8)	3,4	9,3
Rigshospitalet		62 / 183	0 (0)	33,9	(27,1-41,2)	37,1	39,0
Sjælland		32 / 323	0 (0)	9,9	(6,9-13,7)	14,2	11,0
Holbæk Sygehus		9 / 96	0 (0)	9,4	(4,4-17,1)	10,4	7,1
Nykøbing Falster Sygehus		7 / 15	0 (0)	46,7	(21,3-73,4)	22,6	18,9
Sjællands Universitetshospital		8 / 113	0 (0)	7,1	(3,1-13,5)	19,2	11,7
Slagelse Sygehus		8 / 99	0 (0)	8,1	(3,6-15,3)	9,7	10,1
Syddanmark		79 / 578	0 (0)	13,7	(11,0-16,7)	13,6	14,8
Odense Universitetshospital		59 / 236	0 (0)	25,0	(19,6-31,0)	21,8	26,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		6 / 81	0 (0)	7,4	(2,8-15,4)	11,4	2,4
Sygehus Lillebælt SLB		5 / 169	0 (0)	3,0	(1,0-6,8)	4,3	5,4
Sygehus Sønderjylland SHS		9 / 92	0 (0)	9,8	(4,6-17,8)	6,6	5,5
Midtjylland		43 / 498	0 (0)	8,6	(6,3-11,5)	7,4	7,5
Aarhus Universitetshospital		24 / 133	0 (0)	18,0	(11,9-25,6)	20,5	19,4
Hospitalsenhed Midt		3 / 73	0 (0)	4,1	(0,9-11,5)	1,0	7,5
Hospitalsenhed Vest						1,9	3,8
Regionshospitalet Gødstrup		5 / 97	0 (0)	5,2	(1,7-11,6)	0,0	
Regionshospitalet Horsens		6 / 91	0 (0)	6,6	(2,5-13,8)	4,5	3,4
Regionshospitalet Randers		5 / 104	0 (0)	4,8	(1,6-10,9)	7,1	3,3
Nordjylland		36 / 246	0 (0)	14,6	(10,5-19,7)	15,4	16,6
Aalborg		31 / 168	0 (0)	18,5	(12,9-25,2)	18,4	22,5
Regionshospital Nordjylland		5 / 62	0 (0)	8,1	(2,7-17,8)	11,3	11,9
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	10,8	5,5
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		#/#	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	50,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		4 / 25	0 (0)	16,0	(4,5-36,1)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		19 / 83	0 (0)	22,9	(14,4-33,4)	5,3	15,8
Capio, Hellerup		5 / 19	0 (0)	26,3	(9,1-51,2)	22,9	30,8
Privathospitalet Danmark		#/#	0 (0)	33,3	(4,3-77,7)	77,8	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		9 / 53	0 (0)	17,0	(8,1-29,8)	9,1	26,4
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	23,8	12,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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 14,0 % (95 % CI: 12,7-15,4 %) i aktuelle periode. På regionalt plan varierer det fra 8,6 % i Region Midtjylland, til 19,2 % 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 11 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.

Diskussion og implikationer

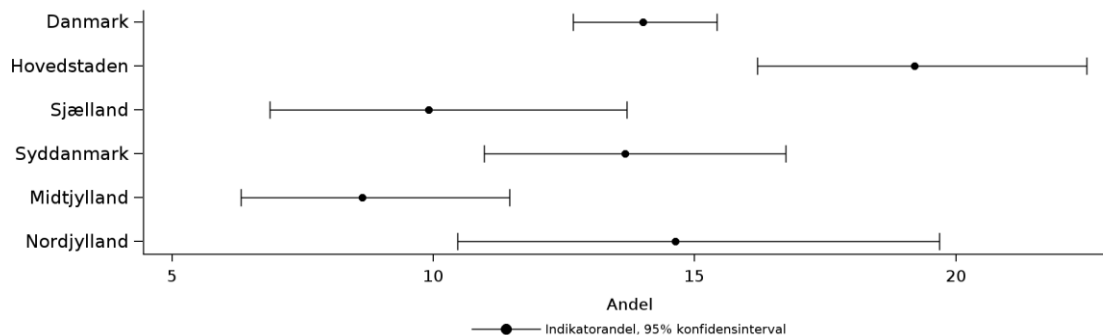
Andelen af de abdominale hysterektomier er uændret på landsplan. Højeste andel af abdominale indgreb ses i Region Hovedstaden. Samtidig ses også at der i Region Hovedstaden fjernes den mindste andel af små uteri < 300g og den største andel af store uteri >500g. (se ”Supplerende opgørelser”). Det kræver fuld implementering af morcellering/coring i endobag for at fjerne store uteri laparoskopisk.

Anbefaling

LH/RH halverer risikoen for major komplikationer i forhold til AH, hvorfor andelen af minimale invasive metoder giver mening at anvende som kvalitetsmål (Settnes BJOG 2020).

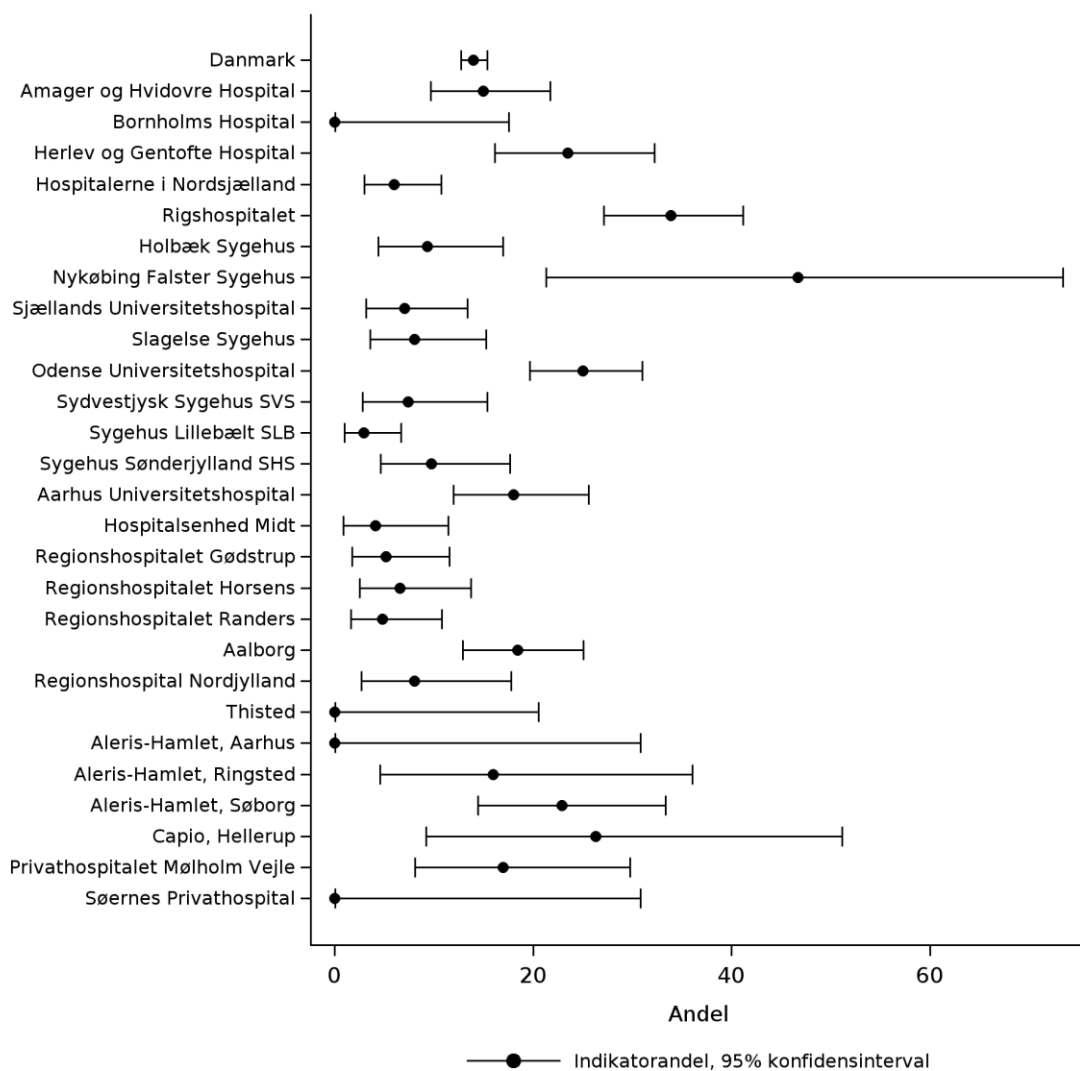
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2a: Hysterektomimetode: abdominal. Kontrolldiagram på regionsniveau.



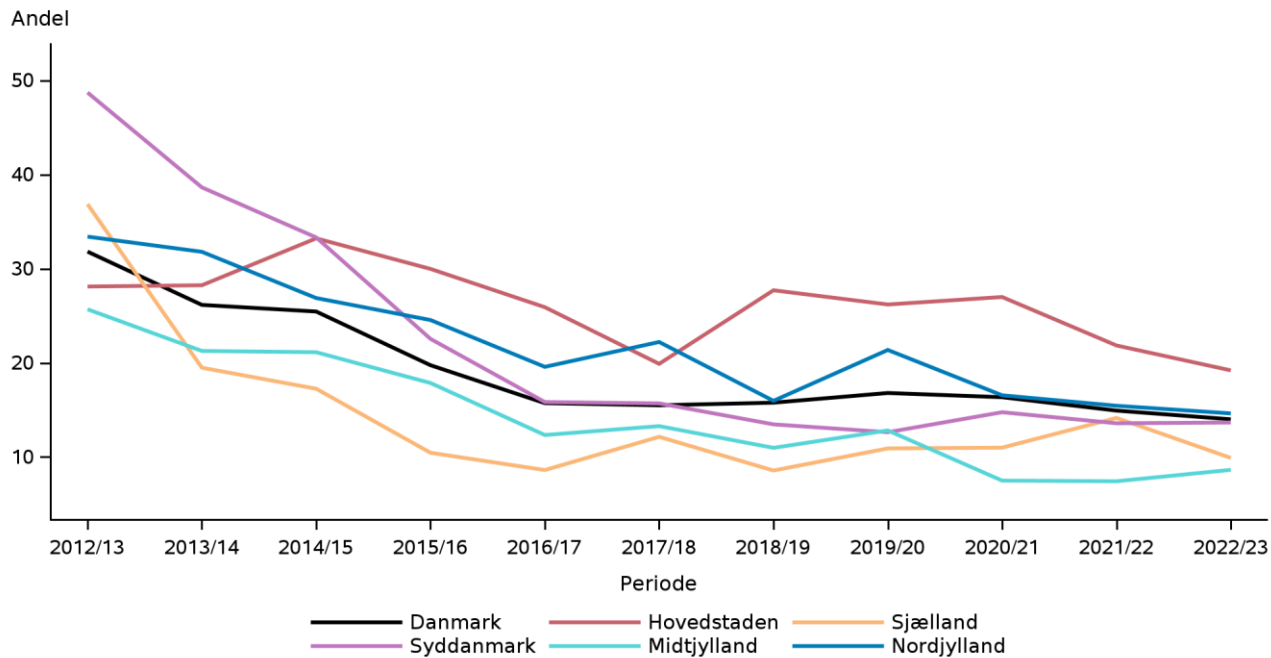
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation

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 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		102 / 2.513	0 (0)	4,1	(3,3-4,9)	5,0	5,4
Hovedstaden		17 / 630	0 (0)	2,7	(1,6-4,3)	2,6	2,5
Sjælland		33 / 323	0 (0)	10,2	(7,1-14,0)	10,8	8,6
Syddanmark		6 / 578	0 (0)	1,0	(0,4-2,2)	1,6	0,9
Midtjylland		17 / 498	0 (0)	3,4	(2,0-5,4)	4,1	8,2
Nordjylland		7 / 246	0 (0)	2,8	(1,2-5,8)	6,9	10,7
Hovedstaden		17 / 630	0 (0)	2,7	(1,6-4,3)	2,6	2,5
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 147	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	2,3	1,7
Bornholms Hospital		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	10,0
Herlev og Gentofte Hospital		12 / 115	0 (0)	10,4	(5,5-17,5)	5,1	6,3
Hospitalerne i Nordsjælland		5 / 166	0 (0)	3,0	(1,0-6,9)	5,9	3,7
Rigshospitalet		0 / 183	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,0
Sjælland		33 / 323	0 (0)	10,2	(7,1-14,0)	10,8	8,6
Holbæk Sygehus		3 / 96	0 (0)	3,1	(0,6-8,9)	5,2	3,6
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	6,5	0,0
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	1,9	3,3
Slagelse Sygehus		27 / 99	0 (0)	27,3	(18,8-37,1)	23,9	16,0
Syddanmark		6 / 578	0 (0)	1,0	(0,4-2,2)	1,6	0,9
Odense Universitetshospital		6 / 236	0 (0)	2,5	(0,9-5,5)	2,5	1,6
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-4,5)	1,4	1,2
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 169	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,9	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 92	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Midtjylland		17 / 498	0 (0)	3,4	(2,0-5,4)	4,1	8,2
Aarhus Universitetshospital		9 / 133	0 (0)	6,8	(3,1-12,5)	7,7	9,7
Hospitalsenhed Midt		6 / 73	0 (0)	8,2	(3,1-17,0)	5,1	12,5
Hospitalsenhed Vest						0,0	1,3
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	7,7	
Regionshospitalet Horsens		0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		##	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	5,9	19,0
Nordjylland		7 / 246	0 (0)	2,8	(1,2-5,8)	6,9	10,7
Aalborg		3 / 168	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)	2,0	5,3
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	1,6	(0,0-8,7)	0,0	14,3
Thisted		3 / 16	0 (0)	18,8	(4,0-45,6)	37,8	21,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 25	0 (0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		15 / 83	0 (0)	18,1	(10,5-28,0)	7,0	12,3
Capio, Hellerup		4 / 19	0 (0)	21,1	(6,1-45,6)	17,1	15,4
Privathospitalet Danmark		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 53	0 (0)	5,7	(1,2-15,7)	10,9	0,0
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	14,3	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 2a11

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2a11 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 4,1 % (95 % CI: 3,3-4,9 %). På regionsniveau varierer andelen fra 1,0 % i Region Syddanmark til 10,2 % i Region Sjælland, se kontrolldiagram på regionsniveau nedenfor.

På afdelingsniveau er variationen endnu større med andele på 0 % på Amager og Hvidovre Hospital, Bornholms Hospital, Rigshospitalet, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens, samt på 5 private enheder til en andel på 27,3 i Slagelse. En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at andelen af hysterektomier udført vaginalt på prolapsindikation er reduceret gradvist over de seneste 9 år; på landsplan er andelen reduceret fra ca. 16 % i 2012/13 til 4,1 % i aktuelle år (2022/23).

Diskussion og implikationer

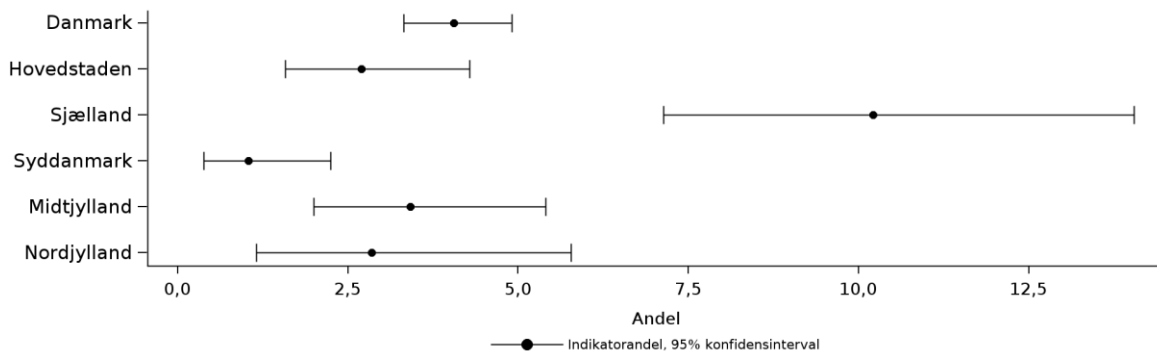
En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Anbefaling

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

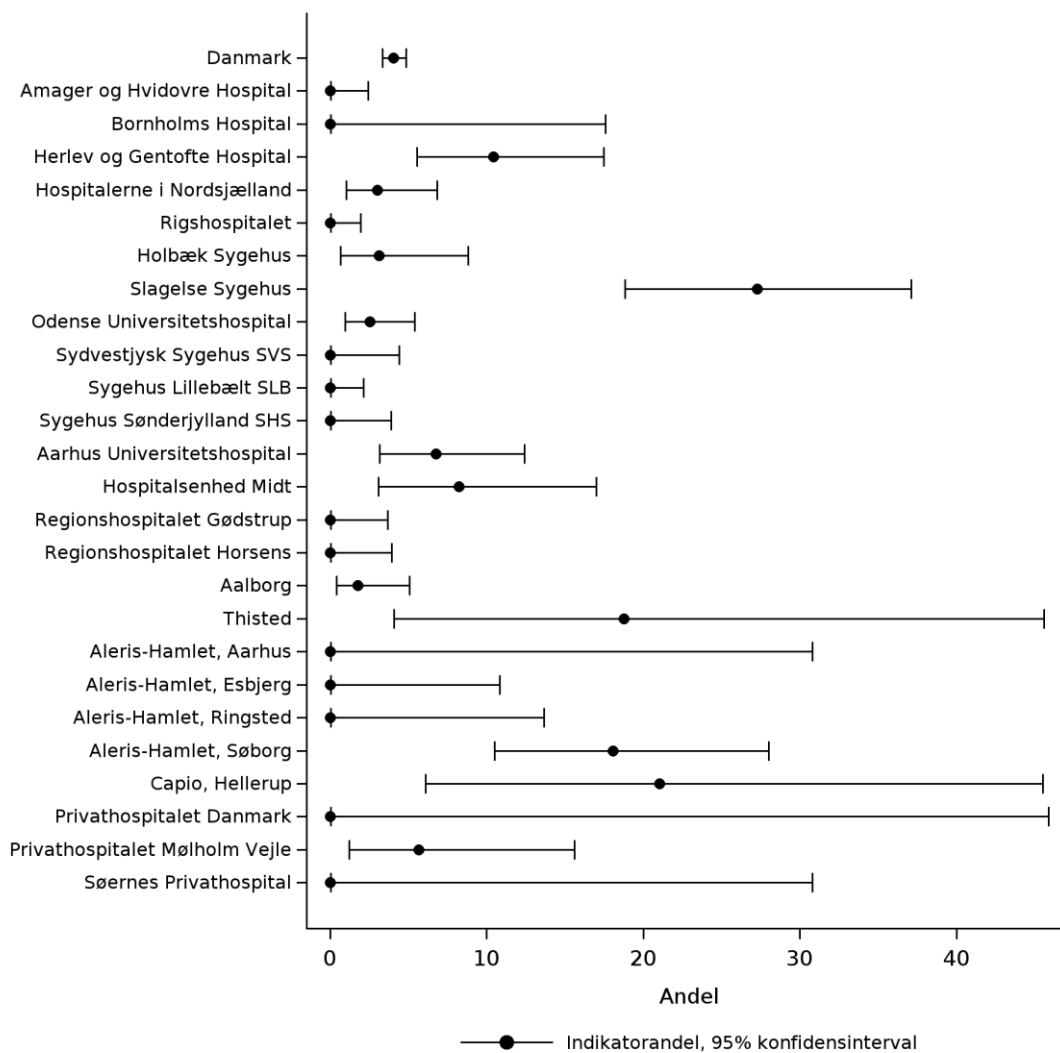
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation. Kontrolldiagram på regionsniveau.



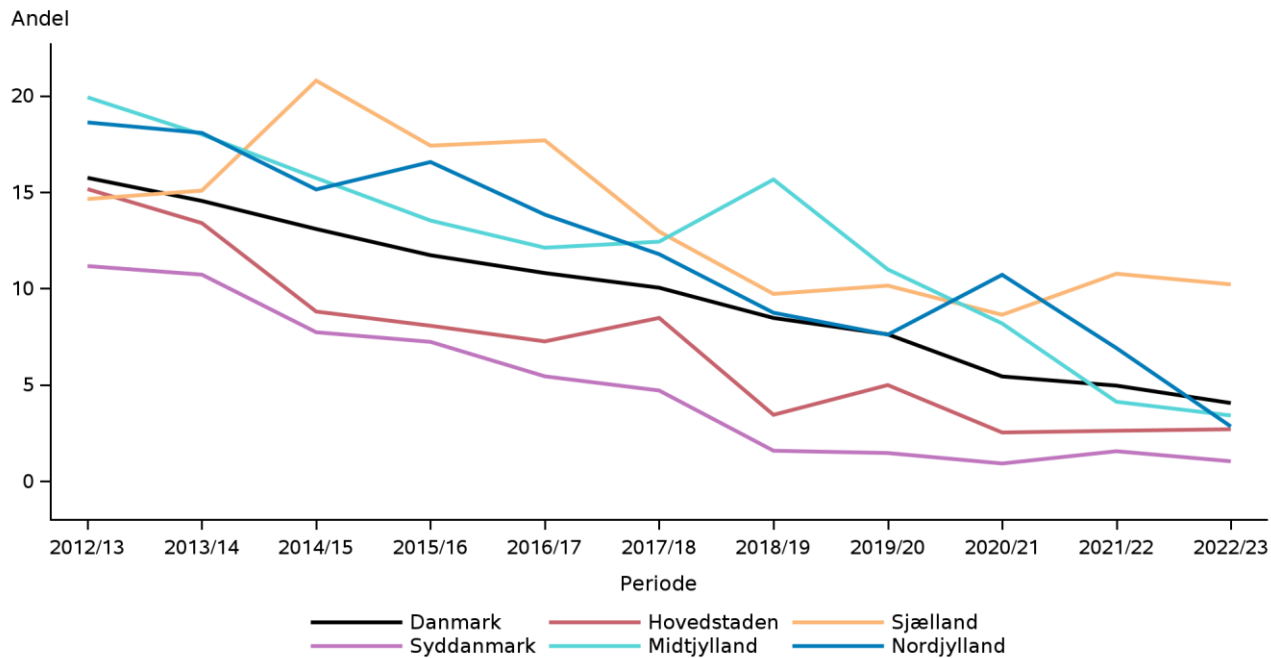
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer

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 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		21 / 2.513	0 (0)	0,8	(0,5-1,3)	0,8	1,1
Hovedstaden		##	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	0,3	0,4
Sjælland		3 / 323	0 (0)	0,9	(0,2-2,7)	0,0	1,0
Syddanmark		##	0 (0)	0,3	(0,0-1,2)	0,9	1,1
Midtjylland		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,1)	0,4	0,5
Nordjylland		12 / 246	0 (0)	4,9	(2,5-8,4)	4,1	4,5
Hovedstaden		##	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	0,3	0,4
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	0,7	(0,0-3,7)	0,6	0,6
Bornholms Hospital		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	0,9	(0,0-4,7)	0,0	0,8
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,8	0,0
Rigshospitalet		0 / 183	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,4
Sjælland		3 / 323	0 (0)	0,9	(0,2-2,7)	0,0	1,0
Holbæk Sygehus		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	3,6
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	2,7
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,5)	0,0	0,6
Syddanmark		##	0 (0)	0,3	(0,0-1,2)	0,9	1,1
Odense Universitetshospital		0 / 236	0 (0)	0,0	(0,0-1,6)	0,5	0,8
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-4,5)	1,4	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	1,2	(0,1-4,2)	1,7	3,1
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 92	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Midtjylland		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,1)	0,4	0,5
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	0,8	(0,0-4,1)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	1,0	0,0
Hospitalsenhed Vest						0,0	0,6
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0	
Regionshospitalet Horsens		0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	1,5	1,1
Regionshospitalet Randers		0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,8
Nordjylland		12 / 246	0 (0)	4,9	(2,5-8,4)	4,1	4,5
Aalborg		0 / 168	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		12 / 62	0 (0)	19,4	(10,4-31,4)	16,1	14,3
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0,0	3,6
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 25	0 (0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		#/#	0 (0)	1,2	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Capio, Hellerup		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	0,0	0,0
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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 0,8 % (95% CI: 0,5-1,3 %) for aktuelle periode, hvilket er stabilt i forhold til foregående år. Region Nordjylland ligger højere end de øvrige regioner med en andel på 4,9 %, mens de øvrige regioner alle ligger mellem 0 og 1 %, men tallene er små. Der er udført 21 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. Region Nordjylland har de seneste år haft en højere andel vaginale hysterektomier på "anden indikation" end de øvrige regioner. Regionen ligger stabilt omkring 4-5 %, mens de øvrige regioner ligger stabilt mellem 0 og 1 %.

Diskussion og implikationer

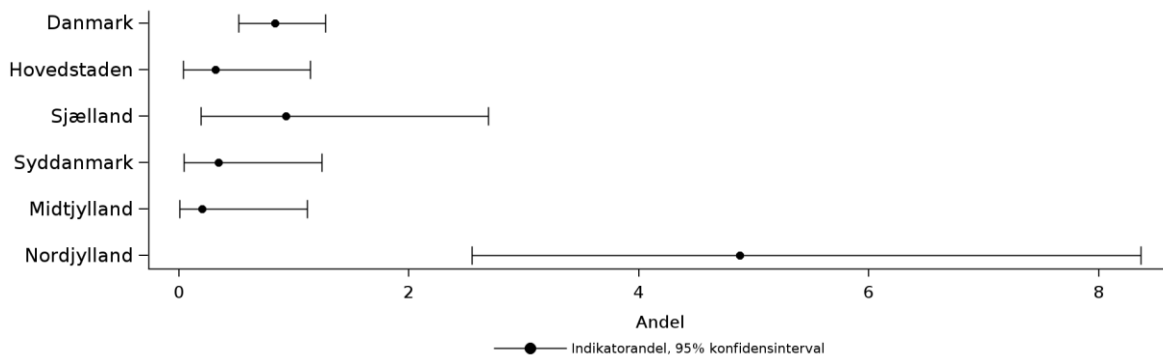
Andelen af vaginale hysterektomier uden prolaps ses fortsat meget lav, enten fordi de laparoskopiske og robotassisterede indgreb foretrækkes som indgreb pga. tendens til færre komplikationer (Settnes BOJG 2020), eller fordi det opfattes som et irrelevant indgreb pga. indikationen, ønsket om ledsagende salpingektomi, kontraindikationer med adhærener, tidl. mange sectio'er el lign. Ny Cochrane fra 2023 kan ikke se forskel på VH og LH. DSOG guideline konstaterer, at vaginale og laparoskopiske metoder er ligeværdige som førstevalg til benign hysterektomi (Hysterektomi på benign indikation, 2021, DSOG). Vi må konstatere, at vaginale indgreb kun anvendes til et fåtal af patienter i klinikken i dag, måske vNOTES kommer til at overtage en plads.

Anbefaling

Denne indikator overvåger strukturændringer baseret på anbefalinger af metodevalg ud fra ny DSOG guideline 2021.

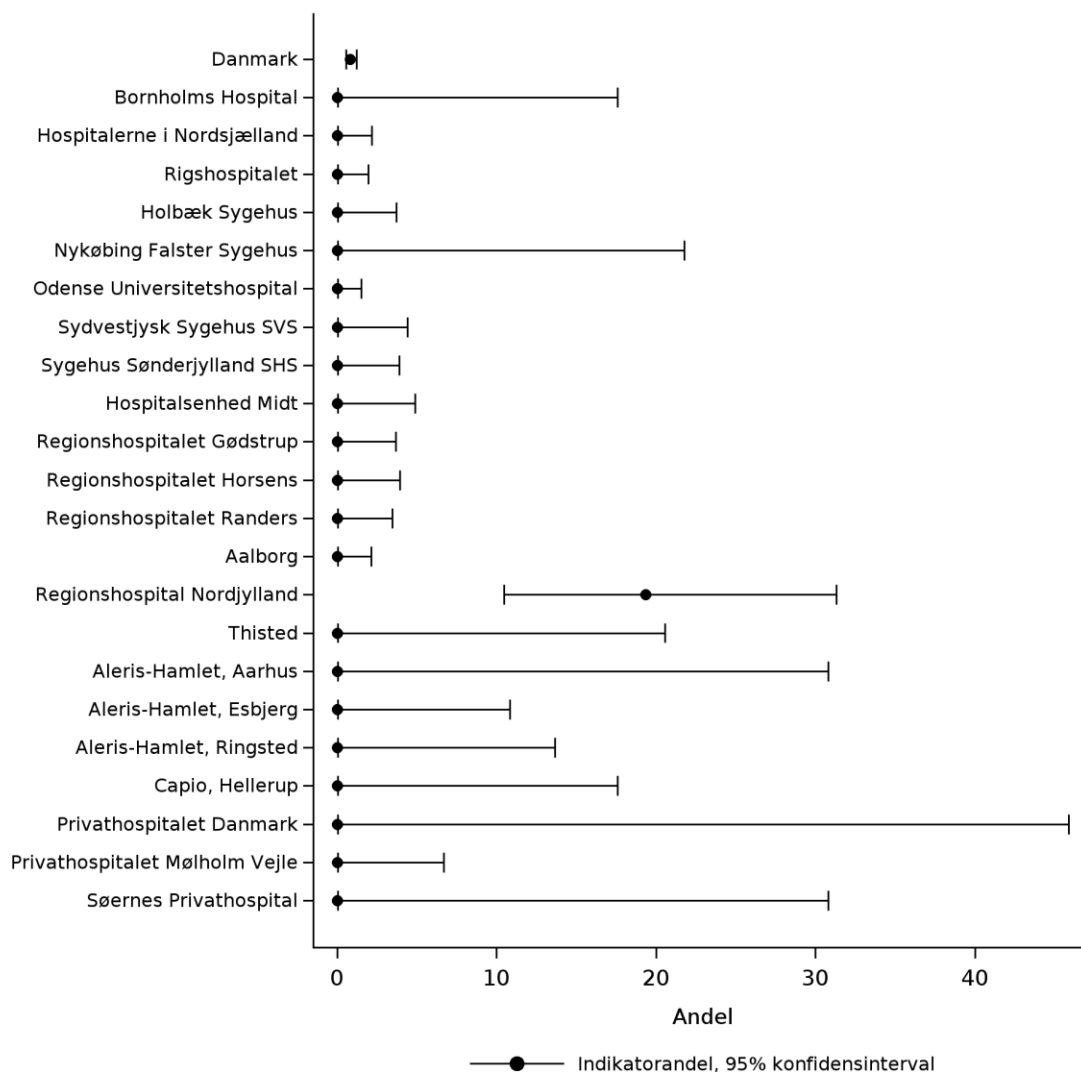
Konfidensintervalplot, regioner

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



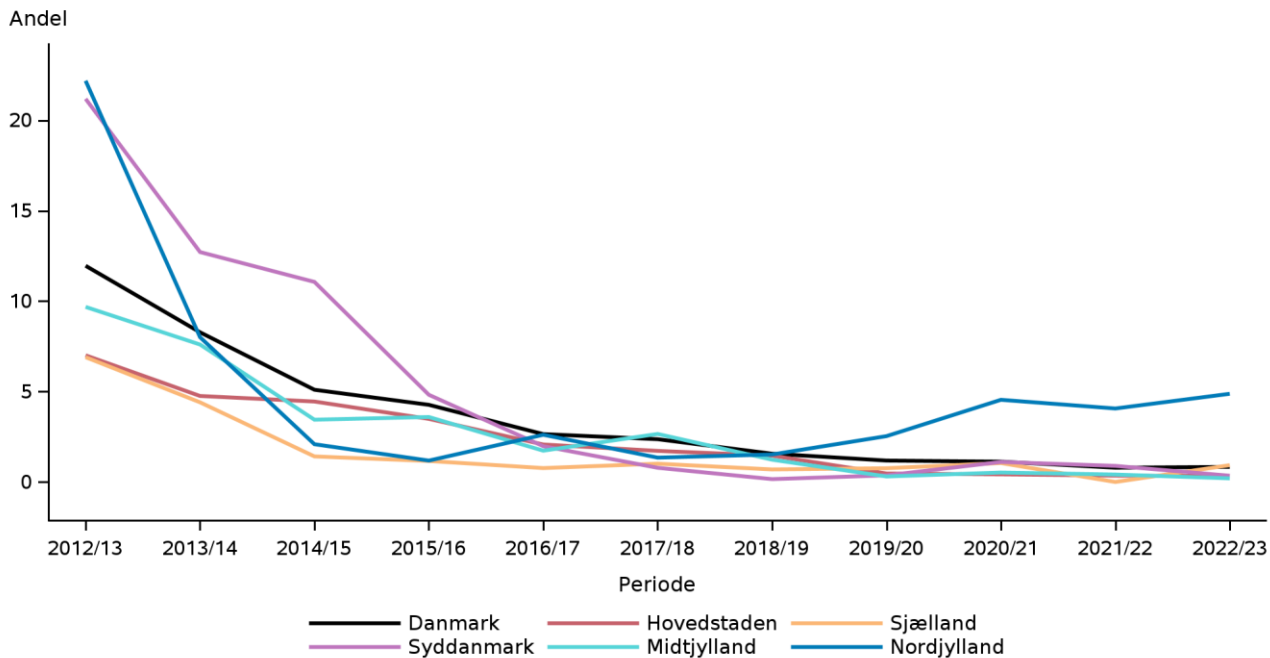
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk

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 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		1.343 / 2.513	0 (0)	53,4	(51,5-55,4)	54,9	54,7
Hovedstaden		398 / 630	0 (0)	63,2	(59,3-67,0)	61,4	59,6
Sjælland		182 / 323	0 (0)	56,3	(50,7-61,8)	59,1	70,9
Syddanmark		105 / 578	0 (0)	18,2	(15,1-21,6)	22,0	21,8
Midtjylland		376 / 498	0 (0)	75,5	(71,5-79,2)	73,8	71,3
Nordjylland		108 / 246	0 (0)	43,9	(37,6-50,3)	42,3	40,6
Hovedstaden		398 / 630	0 (0)	63,2	(59,3-67,0)	61,4	59,6
Amager og Hvidovre Hospital		114 / 147	0 (0)	77,6	(69,9-84,0)	78,0	75,0
Bornholms Hospital		19 / 19	0 (0)	100,0	(82,4-100,0)	100,0	80,0
Herlev og Gentofte Hospital		49 / 115	0 (0)	42,6	(33,4-52,2)	44,3	47,2
Hospitalerne i Nordsjælland		151 / 166	0 (0)	91,0	(85,5-94,9)	89,9	87,0
Rigshospitalet		65 / 183	0 (0)	35,5	(28,6-42,9)	34,5	35,2
Sjælland		182 / 323	0 (0)	56,3	(50,7-61,8)	59,1	70,9
Holbæk Sygehus		84 / 96	0 (0)	87,5	(79,2-93,4)	84,4	85,7
Nykøbing Falster Sygehus		7 / 15	0 (0)	46,7	(21,3-73,4)	71,0	78,4
Sjællands Universitetshospital		84 / 113	0 (0)	74,3	(65,3-82,1)	73,1	74,2
Slagelse Sygehus		7 / 99	0 (0)	7,1	(2,9-14,0)	25,7	62,1
Syddanmark		105 / 578	0 (0)	18,2	(15,1-21,6)	22,0	21,8
Odense Universitetshospital		90 / 236	0 (0)	38,1	(31,9-44,7)	46,5	44,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		8 / 81	0 (0)	9,9	(4,4-18,5)	5,7	5,9
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 169	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		7 / 92	0 (0)	7,6	(3,1-15,1)	1,6	0,0
Midtjylland		376 / 498	0 (0)	75,5	(71,5-79,2)	73,8	71,3
Aarhus Universitetshospital		92 / 133	0 (0)	69,2	(60,6-76,9)	59,8	60,5
Hospitalsenhed Midt		64 / 73	0 (0)	87,7	(77,9-94,2)	92,9	80,0
Hospitalsenhed Vest						52,4	57,5
Regionshospitalet Gødstrup		38 / 97	0 (0)	39,2	(29,4-49,6)	38,5	
Regionshospitalet Horsens		85 / 91	0 (0)	93,4	(86,2-97,5)	93,9	95,5
Regionshospitalet Randers		97 / 104	0 (0)	93,3	(86,6-97,3)	87,1	76,9
Nordjylland		108 / 246	0 (0)	43,9	(37,6-50,3)	42,3	40,6
Aalborg		51 / 168	0 (0)	30,4	(23,5-37,9)	27,2	21,9
Regionshospital Nordjylland		44 / 62	0 (0)	71,0	(58,1-81,8)	72,6	59,5
Thisted		13 / 16	0 (0)	81,3	(54,4-96,0)	51,4	69,1
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		30 / 32	0 (0)	93,8	(79,2-99,2)	50,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		21 / 25	0 (0)	84,0	(63,9-95,5)	100,0	100,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023	Andel	95% CI	2021/22
				Andel		Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		48 / 83	0 (0)	57,8	(46,5-68,6)	87,7	71,9
Capio, Hellerup		10 / 19	0 (0)	52,6	(28,9-75,6)	60,0	53,8
Privathospitalet Danmark		4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	22,2	100,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		41 / 53	0 (0)	77,4	(63,8-87,7)	80,0	73,6
Søernes Privathospital		10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	61,9	87,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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 blev ændret for tre år siden, idet der nu ikke længere inkluderes hysterektomier, hvor der er anvendt robotkirurgi. Resultaterne i denne indikator kan derfor kun sammenlignes med resultater i årsrapporterne for 2019/2020, 2020/2021 og 2021/2022.

Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 53,4 % (95 % CI: 51,5-55,4 %) i aktuelle år. På regionsniveau varierer andelen fra 18,2 % i Region Syddanmark til 75,5 % i Region Midtjylland. Der er stor variation både mellem regioner og mellem afdelinger som illustreret i kontroldiagrammerne nedenfor. Blandt afdelingerne er variationen maksimal med andele fra 0 % (Sygehus Lillebælt) til 100 % (Bornholms Hospital, Aleris-Hamlet Aarhus og Søernes Privathospital).

Trendgrafene 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

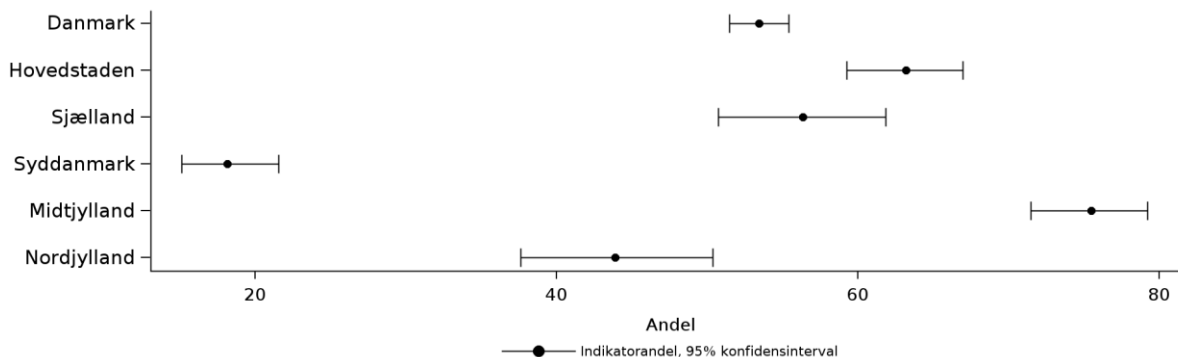
Andelen af laparoskopiske indgreb på landsplan er stort set konstant sammenlignet med sidste år. For enkelte afdelinger dækker denne indikator over et reelt fald i traditionelle laparoskopiske indgreb med skift til vNOTES (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery) som først fik egen kode KLCD12 i april 2022. Fremadrettet vil denne nye indgrebstype blive opgjort som selvstændig indikator.

Anbefaling

I ny Cochrane 2023 og DSOG guideline fra 2021 skønnes robot kirurgi og laparoskopisk kirurgi at være fagligt ligebyrdige.

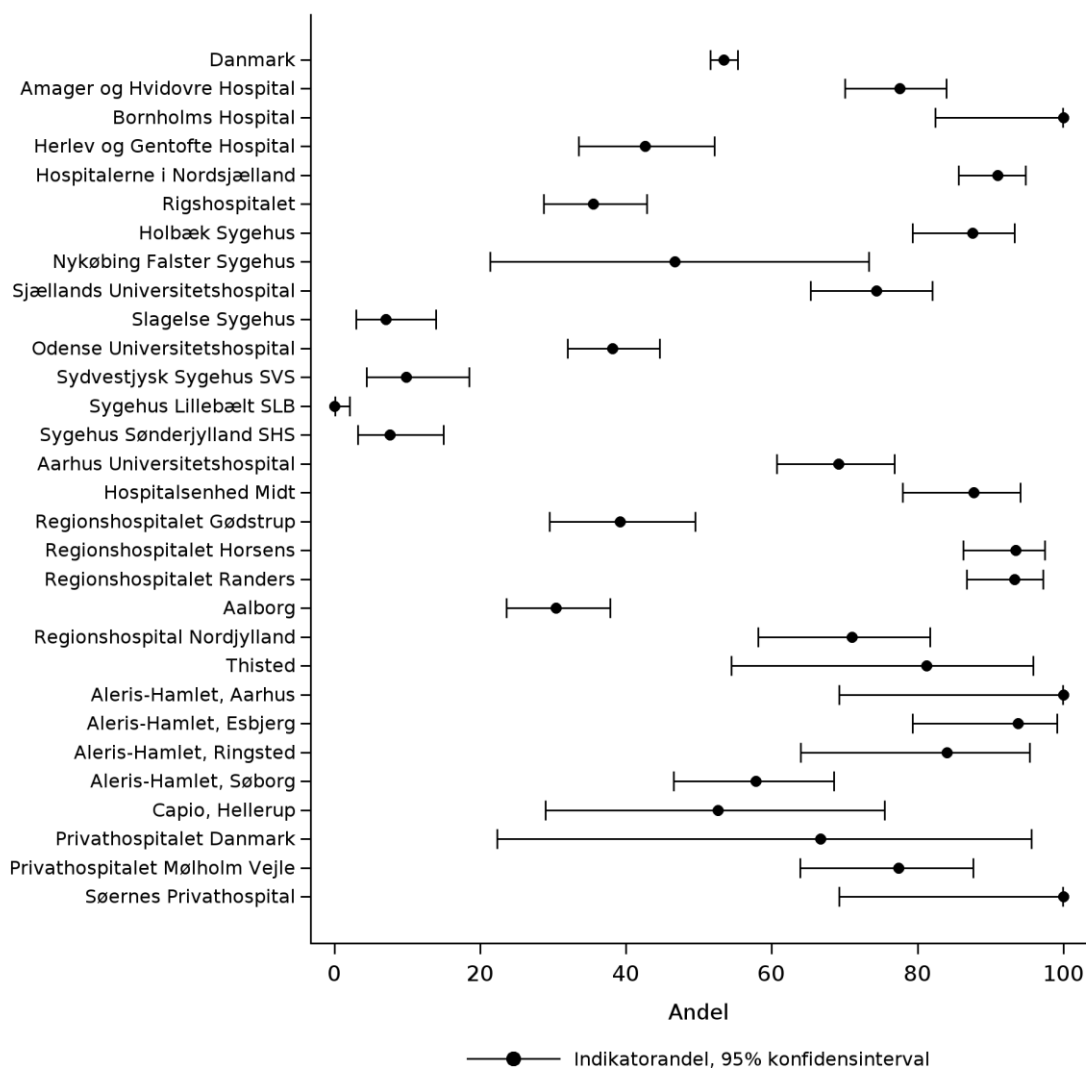
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk. Kontrolldiagram på regionsniveau.



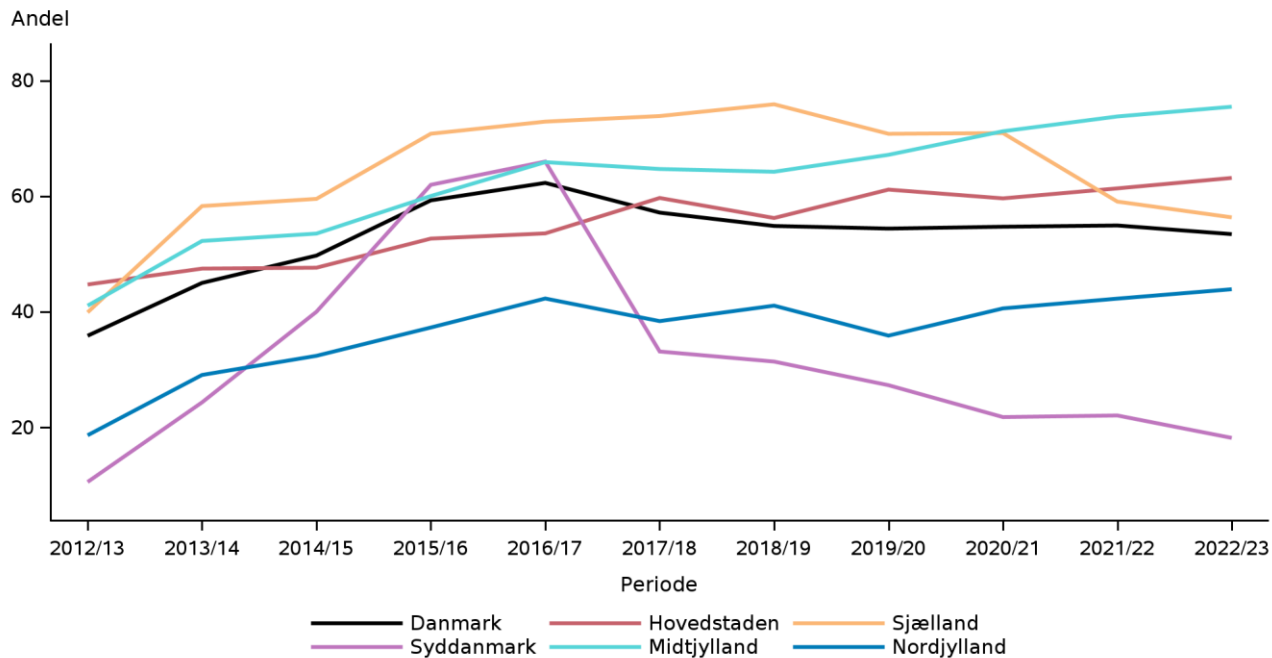
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

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

Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		695 / 2.513	0 (0)	27,7	(25,9-29,5)	24,4	22,4
Hovedstaden		92 / 630	0 (0)	14,6	(11,9-17,6)	13,8	10,4
Sjælland		73 / 323	0 (0)	22,6	(18,2-27,6)	16,0	8,4
Syddanmark		386 / 578	0 (0)	66,8	(62,8-70,6)	61,9	61,4
Midtjylland		61 / 498	0 (0)	12,2	(9,5-15,5)	14,2	12,5
Nordjylland		83 / 246	0 (0)	33,7	(27,9-40,0)	31,3	27,6
Hovedstaden		92 / 630	0 (0)	14,6	(11,9-17,6)	13,8	10,4
Amager og Hvidovre Hospital		10 / 147	0 (0)	6,8	(3,3-12,2)	0,0	0,0
Bornholms Hospital		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		26 / 115	0 (0)	22,6	(15,3-31,3)	30,4	11,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Rigshospitalet		56 / 183	0 (0)	30,6	(24,0-37,8)	28,4	25,4
Sjælland		73 / 323	0 (0)	22,6	(18,2-27,6)	16,0	8,4
Holbæk Sygehus		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		17 / 113	0 (0)	15,0	(9,0-23,0)	5,8	10,8
Slagelse Sygehus		56 / 99	0 (0)	56,6	(46,2-66,5)	40,7	11,2
Syddanmark		386 / 578	0 (0)	66,8	(62,8-70,6)	61,9	61,4
Odense Universitetshospital		81 / 236	0 (0)	34,3	(28,3-40,8)	28,7	27,1
Sydvestjysk Sygehus SVS		67 / 81	0 (0)	82,7	(72,7-90,2)	80,0	90,6
Sygehus Lillebælt SLB		162 / 169	0 (0)	95,9	(91,7-98,3)	93,1	91,5
Sygehus Sønderjylland SHS		76 / 92	0 (0)	82,6	(73,3-89,7)	91,8	94,5
Midtjylland		61 / 498	0 (0)	12,2	(9,5-15,5)	14,2	12,5
Aarhus Universitetshospital		7 / 133	0 (0)	5,3	(2,1-10,5)	12,0	10,5
Hospitalsenhed Midt		0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest						45,7	36,9
Regionshospitalet Gødstrup		54 / 97	0 (0)	55,7	(45,2-65,8)	53,8	
Regionshospitalet Horsens		0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Nordjylland		83 / 246	0 (0)	33,7	(27,9-40,0)	31,3	27,6
Aalborg		83 / 168	0 (0)	49,4	(41,6-57,2)	52,4	50,3
Regionshospital Nordjylland		0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0,0	0,0
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 25	0 (0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 83	0 (0)	0,0	(0,0-4,3)	0,0	0,0
Capio, Hellerup		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	0,0	0,0
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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 27,7 % (95 % CI: 25,9-29,5 %) for aktuelle periode. Der ses fortsat stigning i forhold til foregående år. I Syddanmark er der ved 66,8 % af operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 33,7 % i Region Nordjylland, 22,6 % i Region Sjælland, 14,6 % i Region Hovedstaden og 12,2 % i Region Midtjylland.

Trendgrafnen neden for 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.

Der er i aktuelle periode 12 afdelinger, som har registreret tillægskoden "robot kirurgi". Blandt disse afdelinger er der stor variation i anvendelsen, idet 3 afdelinger i Region Syddanmark (Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland) anvender robotkirurgi ved mindst 80 % af de inkluderede hysterektomier, mens anvendelsen af robotkirurgi andre steder ligger fra 5 til godt 50 % af de inkluderede hysterektomier.

Diskussion og implikationer

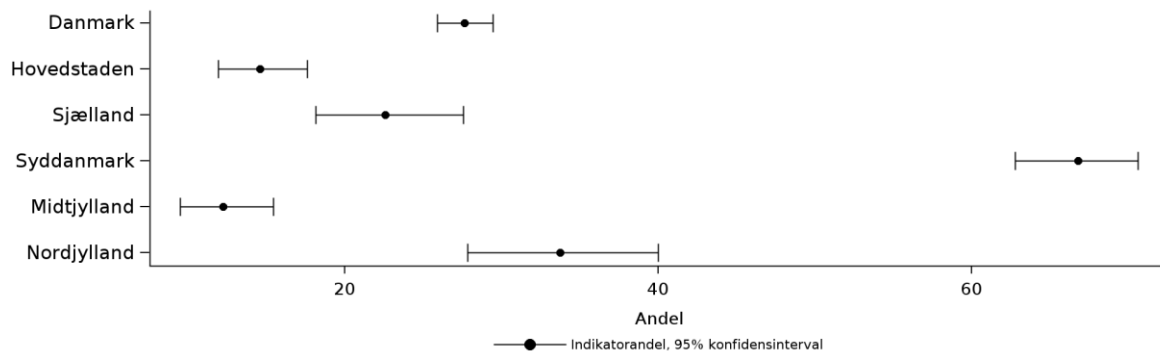
Robotkirurgi udgør i år > 1/4 af alle benigne hysterektomier på landsplan men i Region Syddanmark omkring 2/3. Overordnet er indikatoren således i fortsat let stigning sammenlignet med de sidste år. Variationen mellem afdelinger afhænger selvsagt af, om der er adgang til robot eller ej.

Anbefaling

Denne indikator overvåger strukturændringer baseret på anbefalinger af metodevalg og forskelligt indkøb af robot i forskellige regioner. I ny Cochrane 2023 og DSO guideline fra 2021 skønnes robot kirurgi og laparoskopisk kirurgi at være fagligt ligebyrdige.

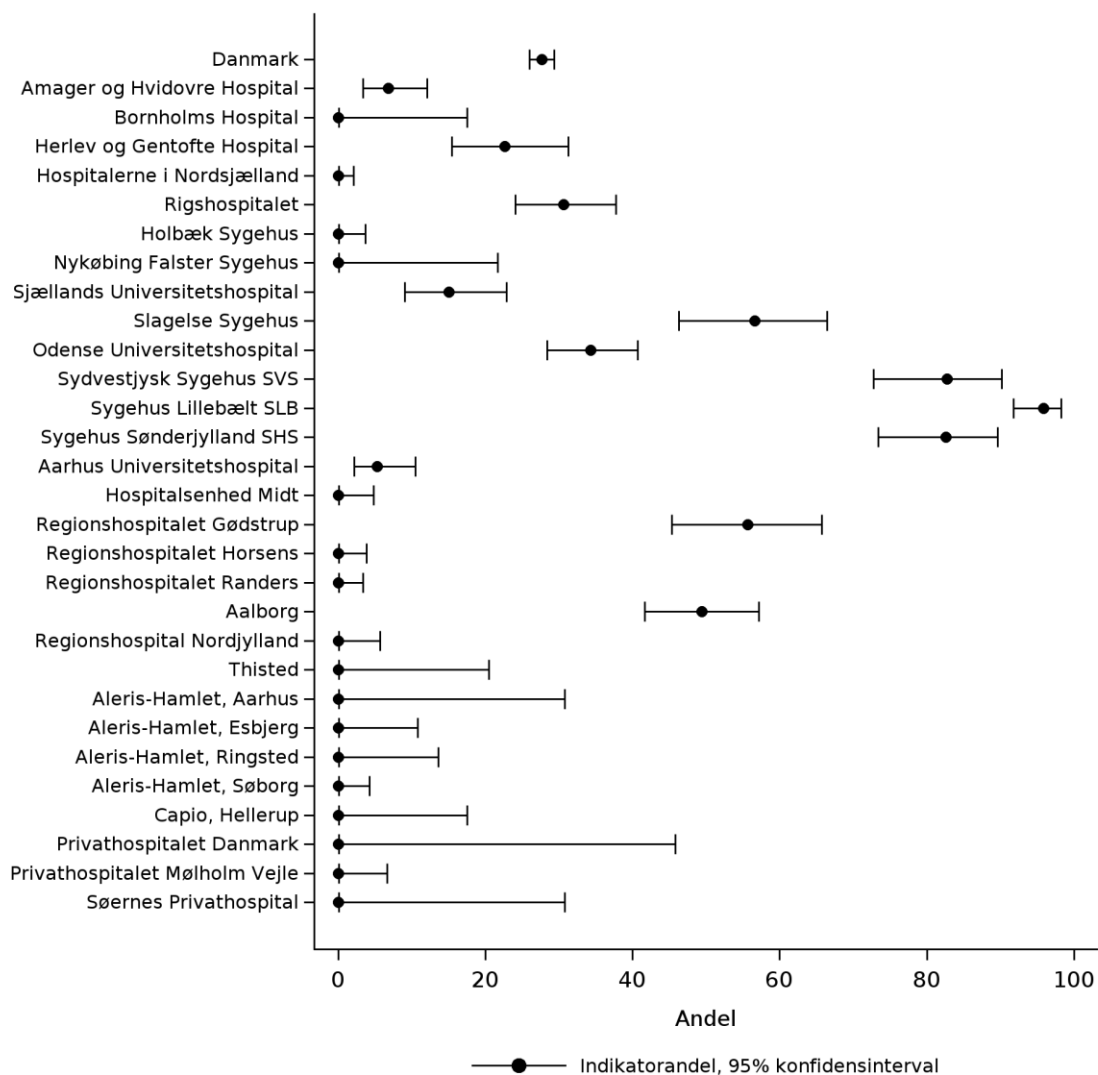
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



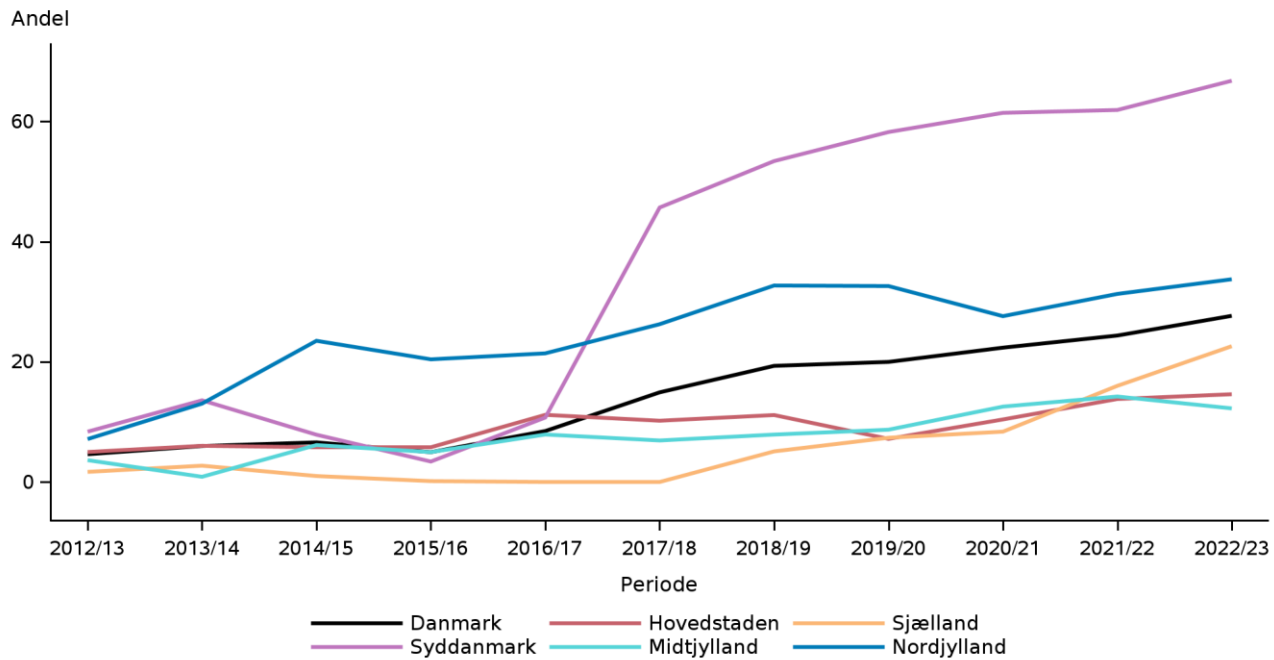
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3: Antibiotikaprofylakse

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

Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.016 / 2.513	0 (0)	80,2	(78,6-81,8)	87,4	90,1
Hovedstaden	Nej	556 / 630	0 (0)	88,3	(85,5-90,7)	87,4	88,9
Sjælland	Nej	295 / 323	0 (0)	91,3	(87,7-94,2)	96,9	90,8
Syddanmark	Nej	335 / 578	0 (0)	58,0	(53,8-62,0)	68,6	85,4
Midtjylland	Nej	445 / 498	0 (0)	89,4	(86,3-91,9)	99,0	92,3
Nordjylland	Nej	193 / 246	0 (0)	78,5	(72,8-83,4)	89,4	97,4
Hovedstaden	Nej	556 / 630	0 (0)	88,3	(85,5-90,7)	87,4	88,9
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	146 / 147	0 (0)	99,3	(96,3-100,0)	100,0	99,4
Bornholms Hospital	Nej	16 / 19	0 (0)	84,2	(60,4-96,6)	85,7	20,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	107 / 115	0 (0)	93,0	(86,8-96,9)	97,5	98,4
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	158 / 166	0 (0)	95,2	(90,7-97,9)	90,8	93,8
Rigshospitalet	Nej	129 / 183	0 (0)	70,5	(63,3-77,0)	70,1	75,4
Sjælland	Nej	295 / 323	0 (0)	91,3	(87,7-94,2)	96,9	90,8
Holbæk Sygehus	Nej	91 / 96	0 (0)	94,8	(88,3-98,3)	98,7	80,4
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	11 / 15	0 (0)	73,3	(44,9-92,2)	96,8	94,6
Sjællands Universitetshospital	Nej	96 / 113	0 (0)	85,0	(77,0-91,0)	93,3	85,0
Slagelse Sygehus	Ja	97 / 99	0 (0)	98,0	(92,9-99,8)	99,1	97,6
Syddanmark	Nej	335 / 578	0 (0)	58,0	(53,8-62,0)	68,6	85,4
Odense Universitetshospital	Nej	4 / 236	0 (0)	1,7	(0,5-4,3)	50,5	69,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	81 / 81	0 (0)	100,0	(95,5-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	169 / 169	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	81 / 92	0 (0)	88,0	(79,6-93,9)	32,8	100,0
Midtjylland	Nej	445 / 498	0 (0)	89,4	(86,3-91,9)	99,0	92,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	83 / 133	0 (0)	62,4	(53,6-70,7)	95,7	65,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	73 / 73	0 (0)	100,0	(95,1-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest						100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	97 / 97	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	100,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	88 / 91	0 (0)	96,7	(90,7-99,3)	100,0	98,9
Regionshospitalet Randers	Ja	104 / 104	0 (0)	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	Nej	193 / 246	0 (0)	78,5	(72,8-83,4)	89,4	97,4
Aalborg	Nej	118 / 168	0 (0)	70,2	(62,7-77,0)	84,4	97,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	60 / 62	0 (0)	96,8	(88,8-99,6)	100,0	96,4
Thisted	Nej	15 / 16	0 (0)	93,8	(69,8-99,8)	91,9	98,2
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	29 / 32	0 (0)	90,6	(75,0-98,0)	100,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	25 / 25	0 (0)	100,0	(86,3-100,0)	100,0	92,9

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	65 / 83	0 (0)	78,3	(67,9-86,6)	96,5	91,2
Capio, Hellerup	Nej	16 / 19	0 (0)	84,2	(60,4-96,6)	91,4	61,5
Privathospitalet Danmark	Nej	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	47 / 53	0 (0)	88,7	(77,0-95,7)	89,1	98,1
Søernes Privathospital	Nej	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	42,9	62,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 3

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3 beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, hvor der er givet profylaktisk antibiotika som anbefalet af DHHD/DSOG. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Andelen af kvinder, der får antibiotikaproylakse er i aktuelle periode 80,2 % (95 % CI: 78,6-81,8 %) på landsplan. Der er en del variation mellem regionerne; i Region Syddanmark er antibiotikaproylakse registreret for 58,0 % mens Region Sjælland har registreret antibiotikaproylakse for 91,3 % af patienterne. Standarden på 95 % er således hverken opfyldt på landsplan eller i nogen af regionerne samlet set.

På afdelingsniveau er variationen endnu større. Flere afdelinger har registreret antibiotikaproylakse på alle, eller tilnærmelsesvis alle, indgreb. Andre afdelinger har ikke registreret antibiotikaproylakse på et eneste indgreb.

Af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 12 afdelinger. Af funnelplottet nedenfor fremgår det, at 10 afdelinger ligger under nedre kontrolgrænse omkring standarden, heraf 9 afdelinger med mindst 10 patientforløb (Rigshospitalet, Nykøbing Falster Sygehus, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Aalborg, Aleris-Hamlet Søborg og Søernes Privathospital). Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden.

Det har tidligere været diskuteret, om der kunne være en forsinkelse i overførslen af disse data til LPR. Det kan ikke udelukkes, at dette kan være tilfældet for nogle afdelinger. Dog er der flere afdelinger, hvor dette ikke er et problem, idet antibiotikaproylakse er indberettet på alle indgreb fra disse afdelinger. Det er derfor mere sandsynligt, at det er forskelle i arbejdsgange ifm. indberetning på de forskellige afdelinger, der ligger til grund for den store variation mellem afdelinger (forudsat at antibiotika gives som anbefalet).

De seneste 9 år har indikatorværdien ligget mellem 85 og 100 % i alle regioner med enkelte afvigelse. Se trendgrafen på regionsniveau nedenfor. Region Sjælland havde et dyk til under 70 % i 2017, men har efterfølgende rettet op, og ligger nu på niveau med de øvrige Regioner. Sidste år var der i alle regioner et mindre fald i indikatoropfyldelsen. I aktuelle år falder indikatoropfyldelsen mere markant i alle regioner. Dog skiller Region Syddanmark sig negativt ud med en indikatorværdi under 60 % som nævnt ovenfor.

Kommentarer til afvigelser

Der har ikke været udsendt afvigelse for indikator 3 da disse stort set følger afvigelse fra indikator 4 som der derimod er udsendt lister for. Generelt er der tilbagemeldinger fra de fleste afdelinger om at antibiotika er standard behandling ved alle benigne hysterektomier, og at man derfor ikke kan genkende evt. lave tal for denne indikator.

Diskussion og implikationer

Flere afdelinger opfylder ikke standarden. Der synes at tegne sig et billede af at det mere handler om uhensigtsmæssige arbejdsgange frem for forsinket datafangst.

Generelt er der tilbagemeldinger fra de fleste afdelinger om at antibiotika er standard behandling ved alle benigne hysterektomier, og at man derfor ikke kan genkende evt. lave tal for denne indikator.

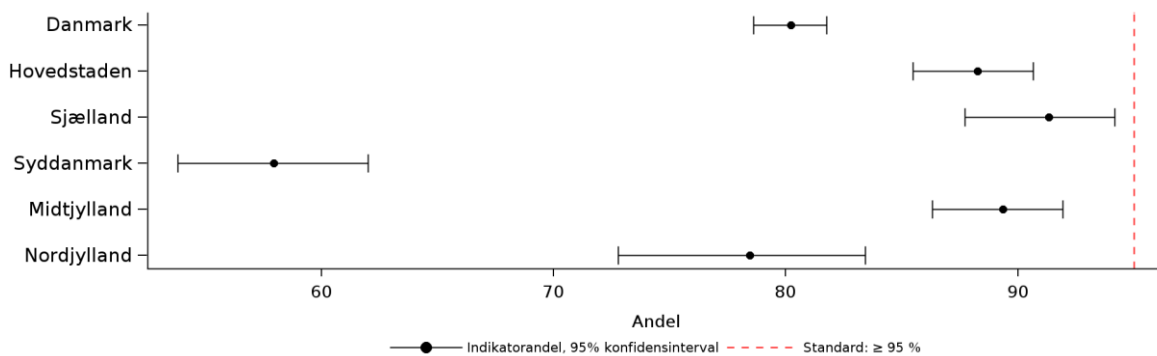
På OUH ses i år et markant lavt tal for andelen af patienter registreret med antibiotika profylakse. Igen er tilbagemeldingen fra afdelingen at tallet ikke svare overens med praksis, og at man nu lokalt i samarbejde med RKKP vil gennemgå arbejdsgange og registrering for at lokalisere hvor problemet er.

Anbefaling

95%

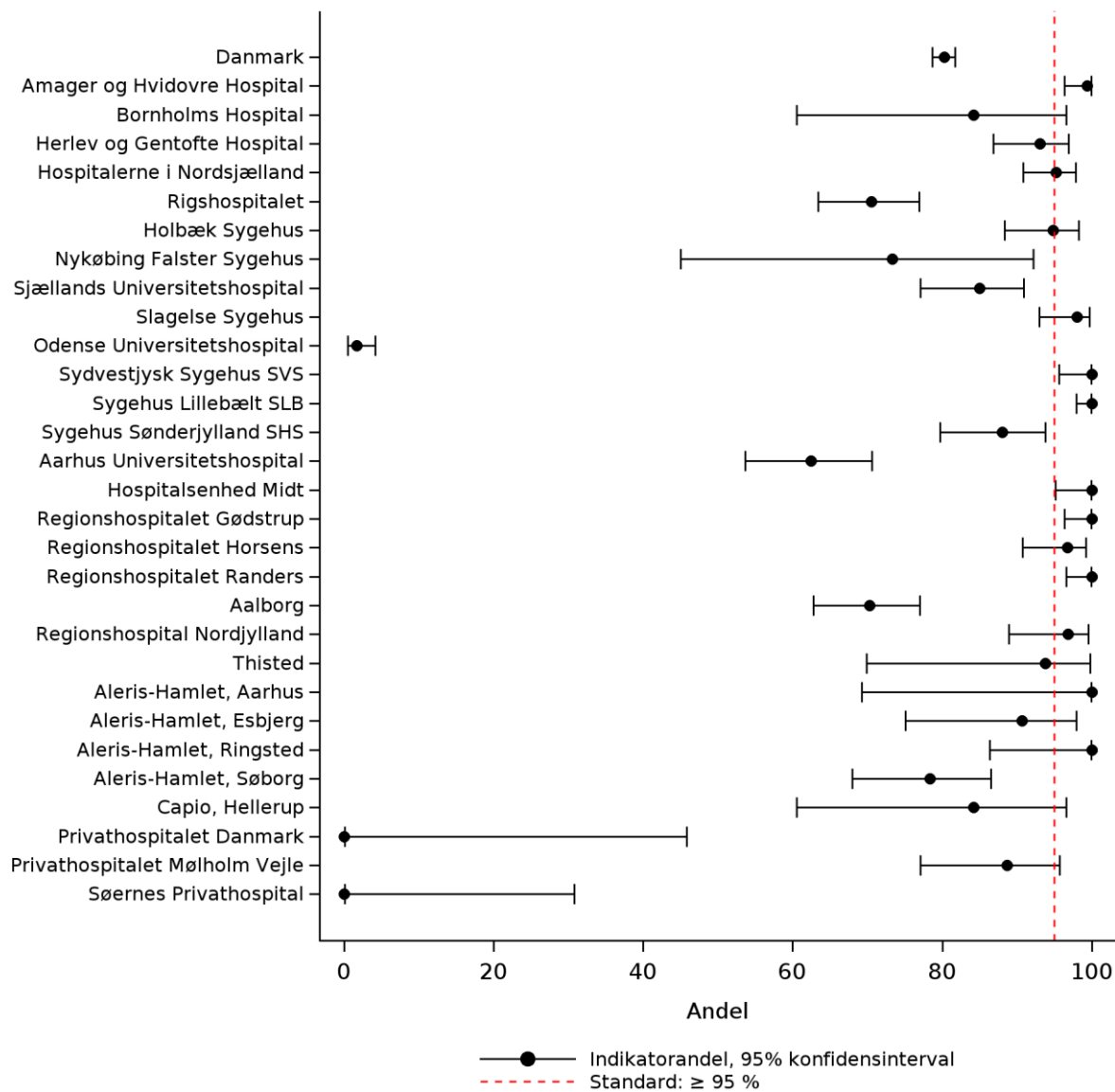
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse. Kontrolplot på regionsniveau.



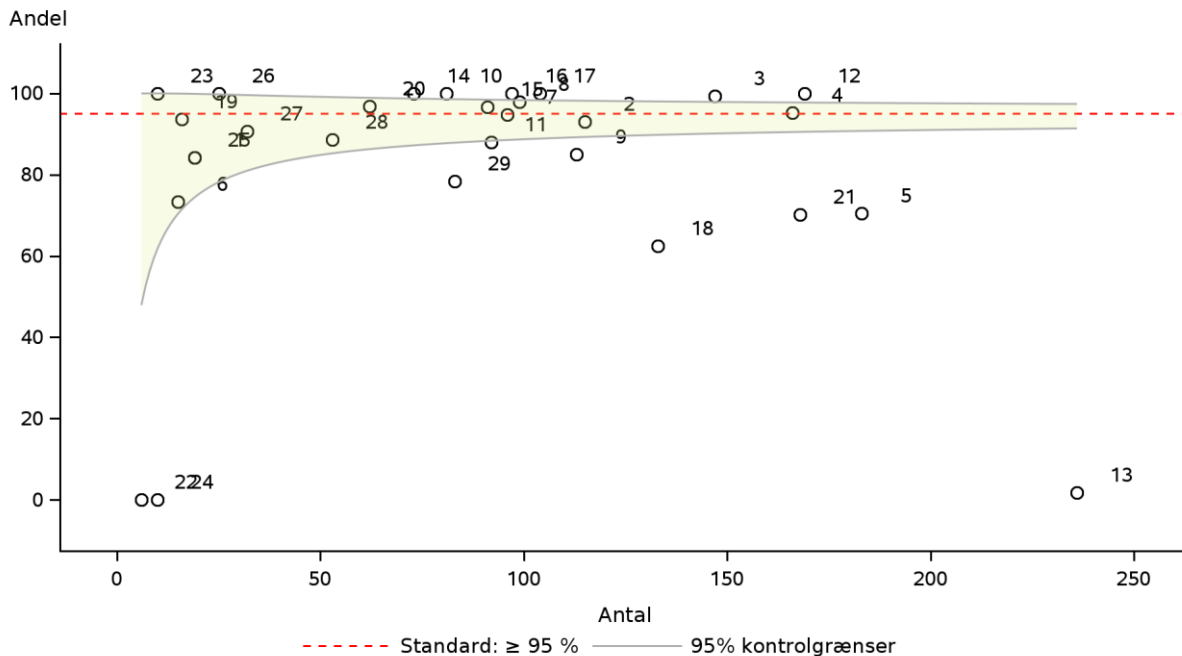
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



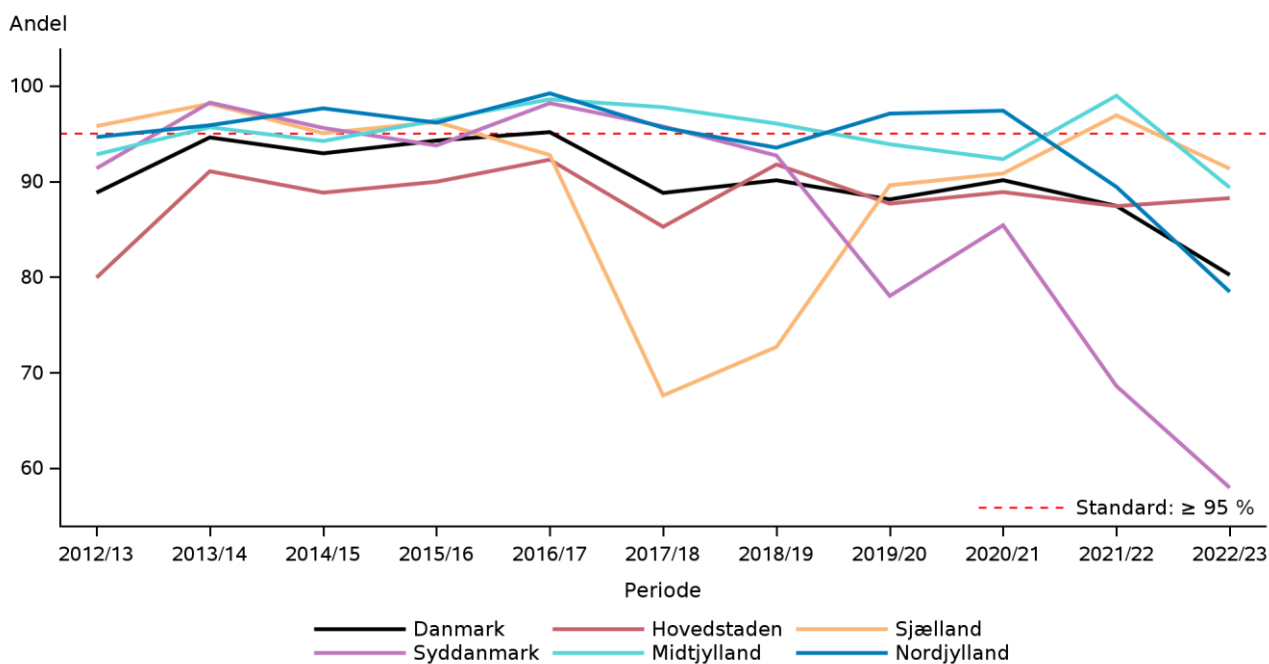
Funnelplot, enheder

Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse

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

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.002 / 2.513	0 (0)	79,7	(78,0-81,2)	86,2	88,8
Hovedstaden	Nej	548 / 630	0 (0)	87,0	(84,1-89,5)	84,4	85,9
Sjælland	Nej	292 / 323	0 (0)	90,4	(86,7-93,4)	96,0	90,1
Syddanmark	Nej	335 / 578	0 (0)	58,0	(53,8-62,0)	68,2	84,5
Midtjylland	Nej	444 / 498	0 (0)	89,2	(86,1-91,7)	98,6	92,3
Nordjylland	Nej	192 / 246	0 (0)	78,0	(72,3-83,1)	87,8	96,4
Hovedstaden	Nej	548 / 630	0 (0)	87,0	(84,1-89,5)	84,4	85,9
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	146 / 147	0 (0)	99,3	(96,3-100,0)	98,8	97,2
Bornholms Hospital	Nej	16 / 19	0 (0)	84,2	(60,4-96,6)	85,7	20,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	104 / 115	0 (0)	90,4	(83,5-95,1)	97,5	98,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	158 / 166	0 (0)	95,2	(90,7-97,9)	90,8	91,4
Rigshospitalet	Nej	124 / 183	0 (0)	67,8	(60,5-74,5)	62,4	69,9
Sjælland	Nej	292 / 323	0 (0)	90,4	(86,7-93,4)	96,0	90,1
Holbæk Sygehus	Nej	91 / 96	0 (0)	94,8	(88,3-98,3)	98,7	78,6
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	9 / 15	0 (0)	60,0	(32,3-83,7)	90,3	86,5
Sjællands Universitetshospital	Nej	96 / 113	0 (0)	85,0	(77,0-91,0)	93,3	84,2
Slagelse Sygehus	Ja	96 / 99	0 (0)	97,0	(91,4-99,4)	98,2	98,8
Syddanmark	Nej	335 / 578	0 (0)	58,0	(53,8-62,0)	68,2	84,5
Odense Universitetshospital	Nej	4 / 236	0 (0)	1,7	(0,5-4,3)	49,5	67,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	81 / 81	0 (0)	100,0	(95,5-100,0)	100,0	98,8
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	169 / 169	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	81 / 92	0 (0)	88,0	(79,6-93,9)	32,8	100,0
Midtjylland	Nej	444 / 498	0 (0)	89,2	(86,1-91,7)	98,6	92,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	82 / 133	0 (0)	61,7	(52,8-69,9)	95,7	65,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	73 / 73	0 (0)	100,0	(95,1-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest						100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	97 / 97	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	92,3	
Regionshospitalet Horsens	Ja	88 / 91	0 (0)	96,7	(90,7-99,3)	100,0	98,9
Regionshospitalet Randers	Ja	104 / 104	0 (0)	100,0	(96,5-100,0)	98,8	100,0
Nordjylland	Nej	192 / 246	0 (0)	78,0	(72,3-83,1)	87,8	96,4
Aalborg	Nej	118 / 168	0 (0)	70,2	(62,7-77,0)	83,0	97,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	60 / 62	0 (0)	96,8	(88,8-99,6)	100,0	96,4
Thisted	Nej	14 / 16	0 (0)	87,5	(61,7-98,4)	86,5	94,5
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	29 / 32	0 (0)	90,6	(75,0-98,0)	100,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	24 / 25	0 (0)	96,0	(79,6-99,9)	100,0	92,9

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel 95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel	
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	65 / 83	0 (0)	78,3 (67,9-86,6)	96,5	78,9	
Capio, Hellerup	Nej	16 / 19	0 (0)	84,2 (60,4-96,6)	85,7	92,3	
Privathospitalet Danmark	Nej	0 / 6	0 (0)	0,0 (0,0-45,9)	0,0	0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	47 / 53	0 (0)	88,7 (77,0-95,7)	89,1	98,1	
Søernes Privathospital	Nej	0 / 10	0 (0)	0,0 (0,0-30,8)	52,4	62,5	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 4

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4 beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, hvor der er givet tranexamsyre peroperativt som anbefalet af DHHD/DSOG. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

I aktuelle periode var der på landsplan 79,7 % (95 %CI: 78,0-81,2 %) der fik den anbefalede tranexamsyreprofylakse peroperativt. Der er, som det ses ved indikator 3 (antibiotika), en del variation mellem regionerne i hvor stor en andel, der får tranexamsyreprofylakse peroperativt. I Region Syddanmark fik 58,0 % tranexamsyre, mens andelen i de øvrige regioner var mellem 78,0 og 90,4 %.

Standarden for indikator 4 er, i lighed med indikator 3, i år ændret til 95 %. Ingen af de 5 regioner opfylder standarden.

På afdelingsniveau er variationen endnu større. Flere afdelinger har registreret tranexamsyreprofylakse på alle, eller tilnærmelsesvis alle, indgreb. Andre afdelinger har ikke registreret antibiotikaprofylakse på et eneste indgreb.

Af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 12 afdelinger. Af funnelplottet nedenfor fremgår det, at 10 afdelinger ligger under nedre kontrolgrænse omkring standarden, heraf 9 afdelinger med mindst 10 patientforløb (Rigshospitalet, Nykøbing Falster Sygehus, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Aalborg, Aleris-Hamlet Søborg og Søernes Privathospital). Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden.

Det har tidligere været diskuteret, om der kunne være en forsinkelse i overførslen af disse data til LPR. Det kan ikke udelukkes, at dette kan være tilfældet for nogle afdelinger. Dog er der flere afdelinger, hvor dette ikke er et problem, idet antibiotikaprofylakse er indberettet på alle indgreb fra disse afdelinger. Det er derfor mere sandsynligt, at det er forskelle i arbejdsgange ifm. indberetning på de forskellige afdelinger, der ligger til grund for den store variation mellem afdelinger (forudsat at antibiotika gives som anbefalet).

Trendgraften på regionsniveau viser, at indikatoropfyldelsen har ligget mellem 85 og 100 % siden 2018, hvor guideline vedr. anvendelse af profylaktisk tranexamsyre blev taget i brug. I aktuelle år ses et dyk i alle regioner; særligt i Region Syddanmark ses et markant fald i andelen der har fået tranexamsyreprofylakse.

Kommentarer til afvigelser

Generelt er der tilbagemeldinger fra de fleste afdelinger (Rigshospitalet, Odense, Roskilde, Århus og Aleris-Hamlet Søborg) om at tranexamsyre er standard behandling ved alle benigne hysterektomier, og at man derfor ikke kan genkende evt. lave tal for denne indikator.

I **Odense** ses i år et markant lavt tal for andelen af patienter registreret med tranexamsyre profylakse. Igen er tilbagemeldingen fra afdelingen, at tallet ikke svarer overens med praksis, og at man nu lokalt i samarbejde med RKKP vil gennemgå arbejdsgange og registreringer for at lokalisere problemet.

Århus har også gennemgået deres afvigelser og finder at 44 ud af 51 uden tranexamsyre registrering faktisk havde fået dette og man planlægger på denne baggrund at efterregistrere.

I **Roskilde** har man ved gennemgang af afvigelisterne konstateret at en del af de patienter som mangler tranexamsyre profylakse ikke burde indgå i DHH's population pga. cancer diagnoser. Man forsøger i samarbejde med RKKR at afdække problemstillingen.

Aleris-Hamlet Søborg har ligeledes gennemgået deres afvigelser og finder at samtlige patienter modtog tranexamsyre i forbindelse med deres hysterektomi. Man vil efterfølgende i samarbejde med RKKP forsøge og afdække problemstillingen.

Nykøbing Falster har gennemgået deres afvigelser og finder at 4 ud af 6 uden tranexamsyre registrering faktisk har fået tranexamsyre.

Diskussion og implikationer

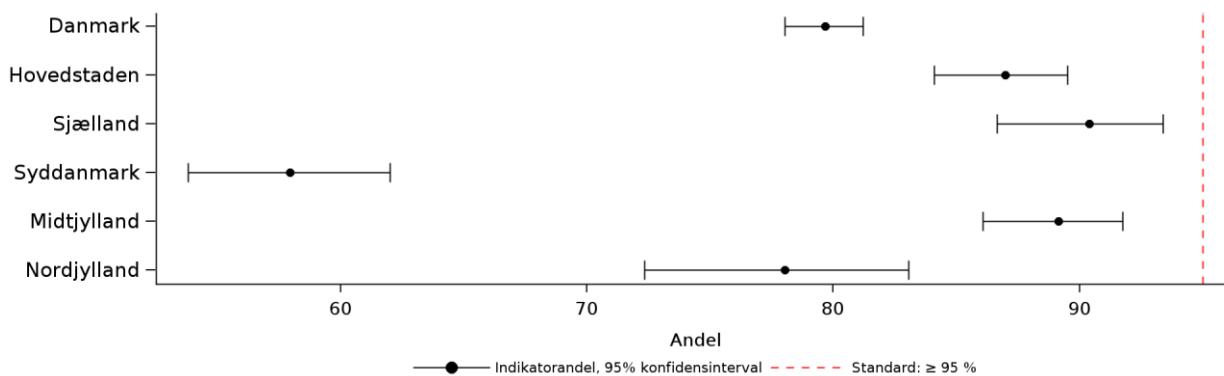
Flere afdelinger opfylder ikke standarden. Der er formodentlig udfordringer med arbejdsgange lokalt og skift til nye datasystemer (Region syd).

Anbefaling

95%

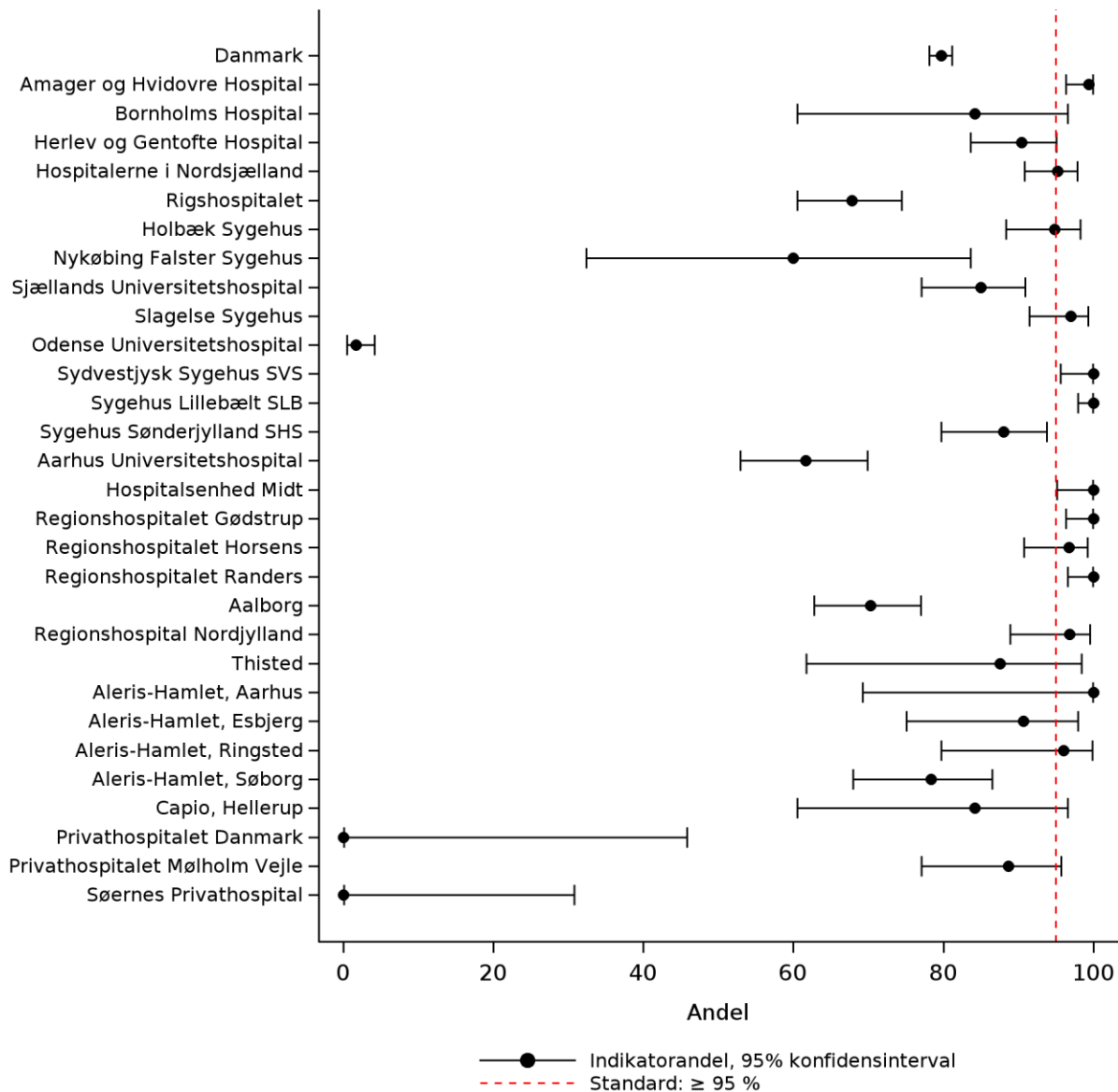
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse. Kontrolplot på regionsniveau.



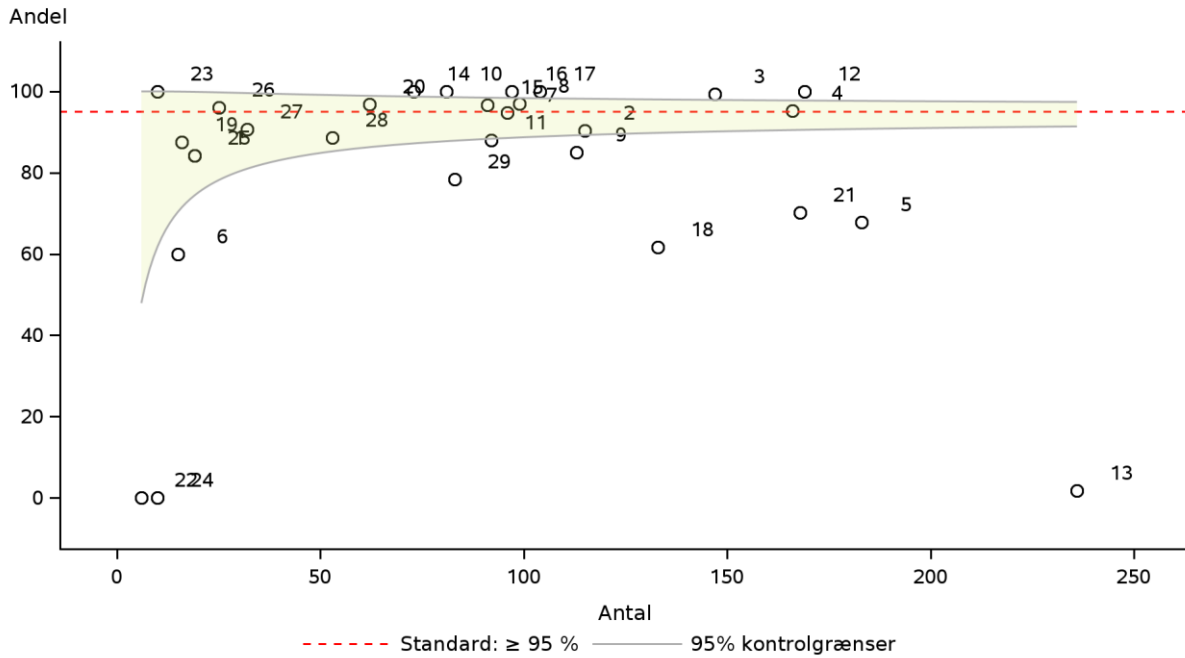
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



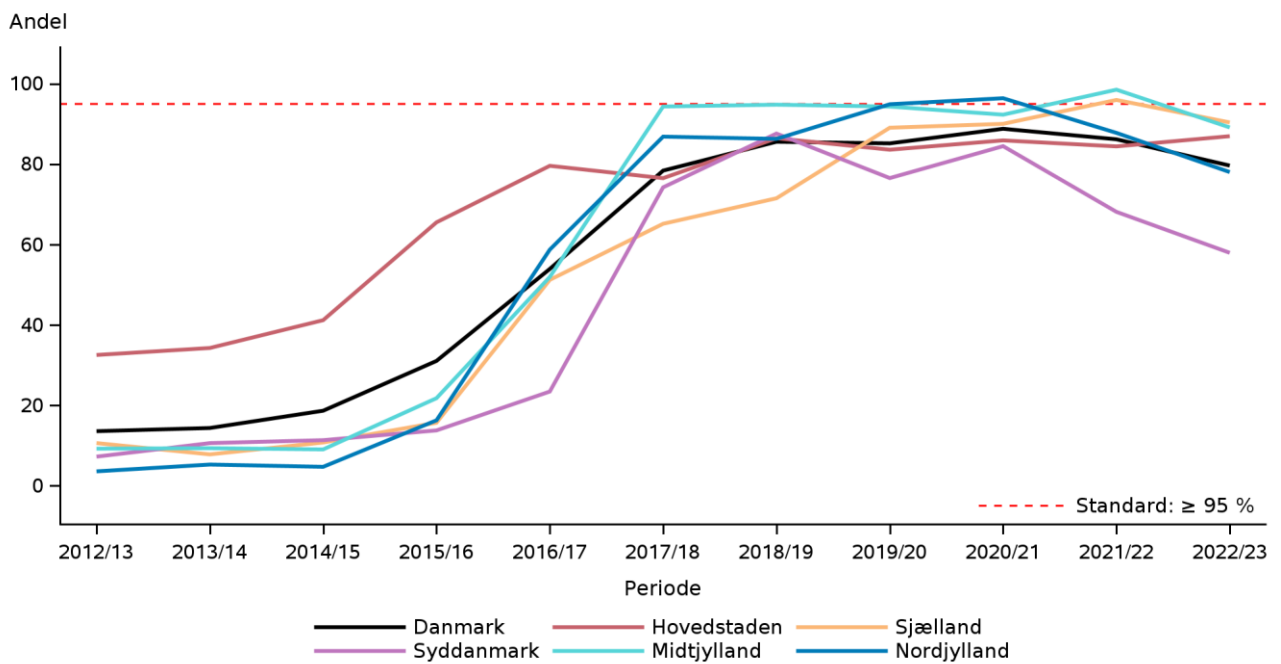
Funnelplot, enheder

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5a: Langtidskomplikationer: vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomi

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

Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	<1% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022	95% CI	2020/21	2019/20
				Andel		Andel	Andel
Danmark	Nej	34 / 2.299	0 (0)	1,5	(1,0-2,1)	0,9	1,2
Hovedstaden	Nej	13 / 567	0 (0)	2,3	(1,2-3,9)	0,4	0,9
Sjælland	Nej	4 / 320	0 (0)	1,3	(0,3-3,2)	1,6	0,8
Syddanmark	Nej	7 / 448	0 (0)	1,6	(0,6-3,2)	1,3	1,1
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,2	(0,0-1,1)	1,1	1,2
Nordjylland	Nej	5 / 242	0 (0)	2,1	(0,7-4,8)	0,3	2,2
Hovedstaden	Nej	13 / 567	0 (0)	2,3	(1,2-3,9)	0,4	0,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 171	0 (0)	2,9	(1,0-6,7)	0,6	1,9
Bornholms Hospital	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 78	0 (0)	3,8	(0,8-10,8)	0,0	1,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 119	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,0	0,6
Rigshospitalet	Nej	5 / 192	0 (0)	2,6	(0,9-6,0)	0,9	0,0
Sjælland	Nej	4 / 320	0 (0)	1,3	(0,3-3,2)	1,6	0,8
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 75	0 (0)	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	##	0 (0)	3,4	(0,1-17,8)	5,4	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	2,5
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 112	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	2,4	0,6
Syddanmark	Nej	7 / 448	0 (0)	1,6	(0,6-3,2)	1,3	1,1
Odense Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,1-3,5)	1,6	1,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	3 / 70	0 (0)	4,3	(0,9-12,0)	2,4	3,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	##	0 (0)	1,7	(0,2-6,1)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	1,4	0,0
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,2	(0,0-1,1)	1,1	1,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 117	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,8	0,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,5)	1,3	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	1,3	2,4
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	2,2	3,3
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,6
Nordjylland	Nej	5 / 242	0 (0)	2,1	(0,7-4,8)	0,3	2,2
Aalborg	Nej	4 / 144	0 (0)	2,8	(0,8-7,0)	0,6	1,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0,0	5,1
Thisted	Nej	##	0 (0)	2,8	(0,1-14,5)	0,0	0,0
Privathospitaler							
AROS Privathospital	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	
Adeas Parken	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		

	Standard < 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	100,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,6)	1,8	1,4
CPH Privathospital	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Capio, Hellerup	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	0,0
Capio, Odense	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Nørmark Privathospital	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark	Nej	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	3,6	(0,4-12,5)	0,0	1,4
Søernes Privathospital	Ja	0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	22	Subtotal hysterektomi
	21	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	6	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 5a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5a beskriver andelen af kvinder med vaginaltopruptur indenfor 6 måneder efter total hysterektomi. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2021-31.05.2022.

På landsplan fik 1,5 % (95% CI: 1,0-2,1 %) af alle hysterektomerede vaginaltop ruptur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. Standarden på 1 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Regionalt varierer indikatorværdien mellem 0,2 og 2,3 %; kun Region Midtjylland opfylder indikatoren med en indikatorværdi på 0,2 %. I de øvrige regioner fik 1,2-2,3 % af patienterne vaginaltop ruptur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. På afdelingsniveau ligger indikatorværdien mellem 0 og 4,3 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Tolv afdelinger med ≥ 10 patientforløb opfylder ikke standarden; alle har dog standarden indeholdt i konfidensintervallet og afvigelseerne er således ikke signifikante.

Totalt var der 34 kvinder med vaginaltop ruptur af 2299 hysterektomerede i 2021/22. 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 stort set opfyldte indikatoren fra 2012/13 til 2015/16. I 2016/17 var en stigning i andelen af vaginaltop rupturer i alle regioner og på landsplan. Efterfølgende har der været større variation i regionsresultaterne, men indikatoropfyldelsen på landsplan har gennem hele perioden ligget omkring standarden på 1 %.

Diskussion og implikationer

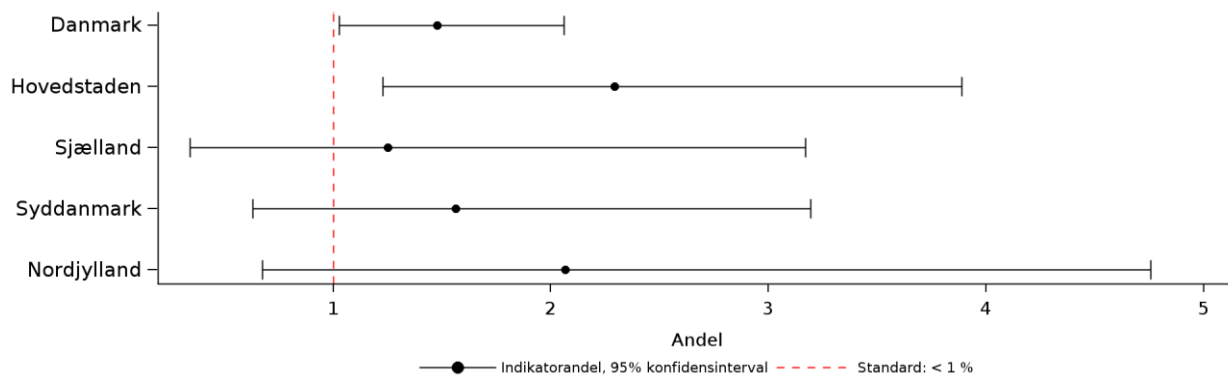
Mål <1 %. Forekomsten af vaginaltop ruptur er et indsatsområde i databasen hvor der registreres relevante kirurgiske variable. Drøftelse af fortsat registrering af udvidede variable inden for dette område vil løbende drøftes i styregruppen.

Anbefaling

Vaginaltop ruptur er i litteraturen beskrevet sammenhængende med implementering af LH samt robotkirurgi.

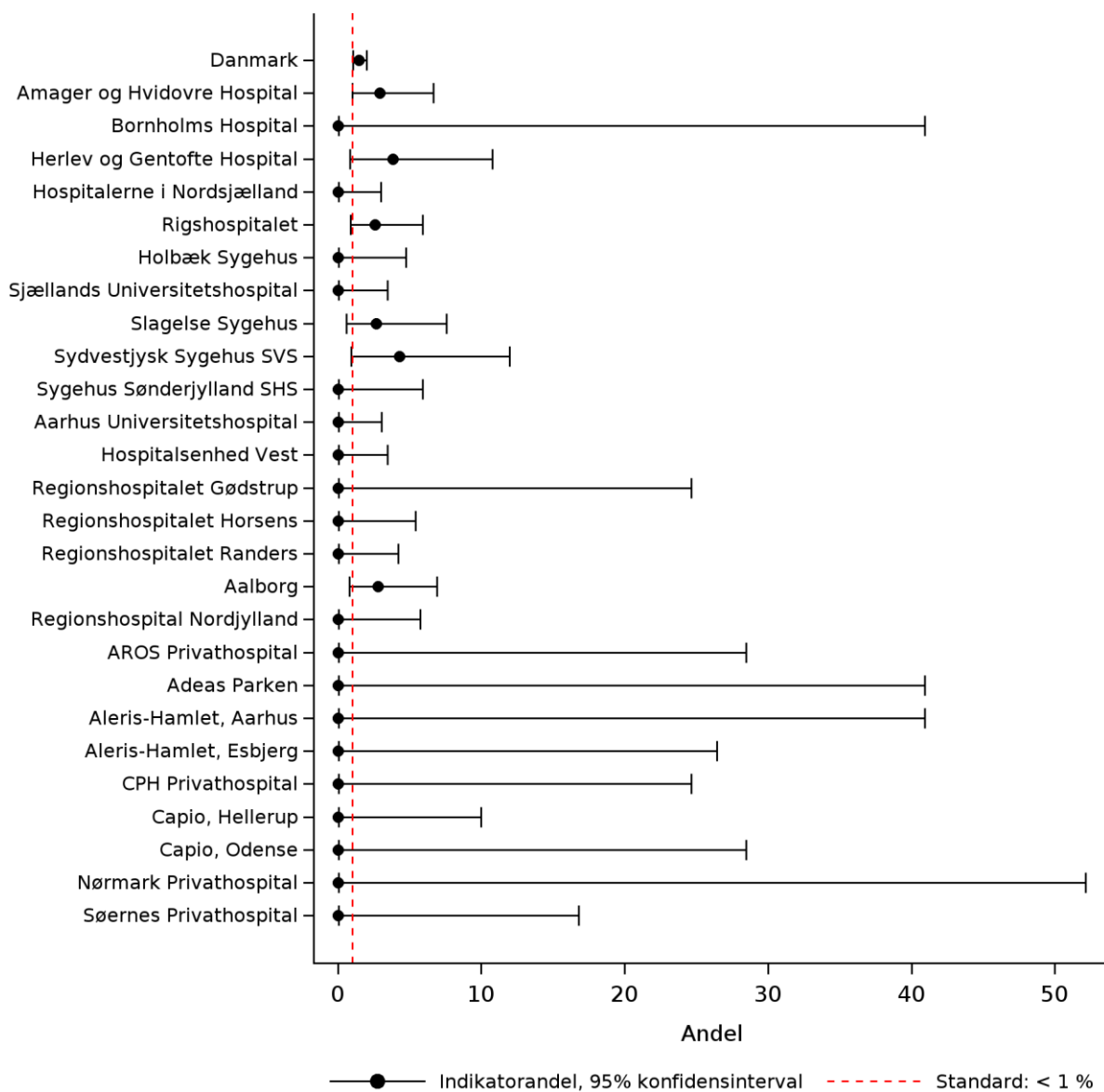
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



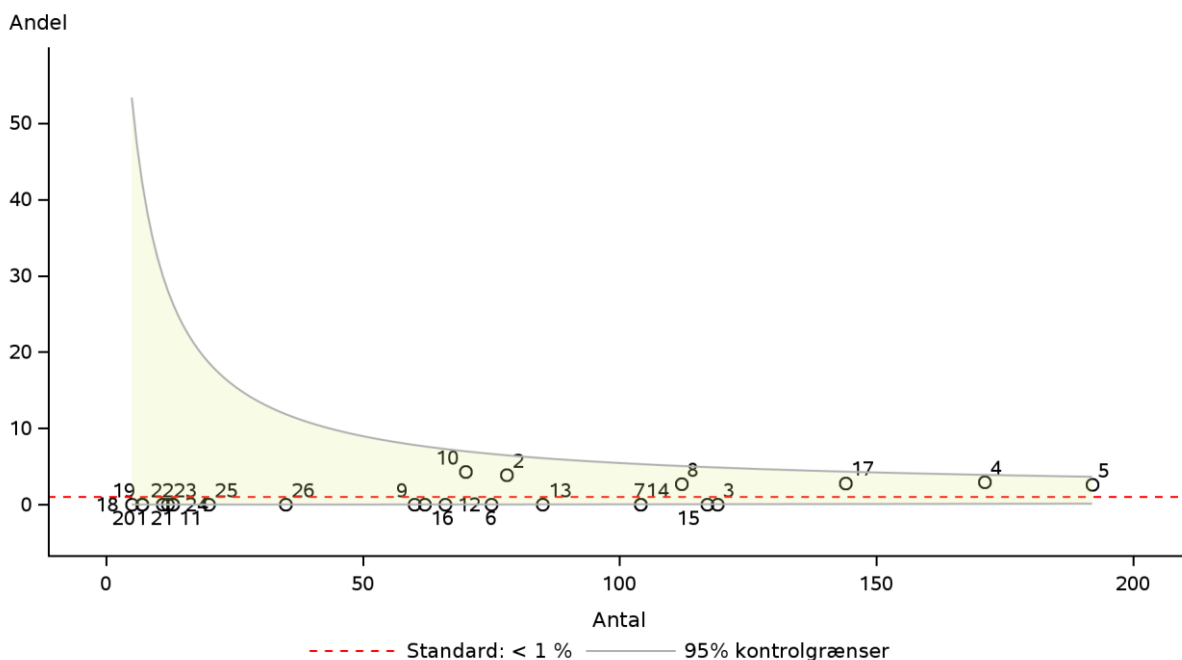
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



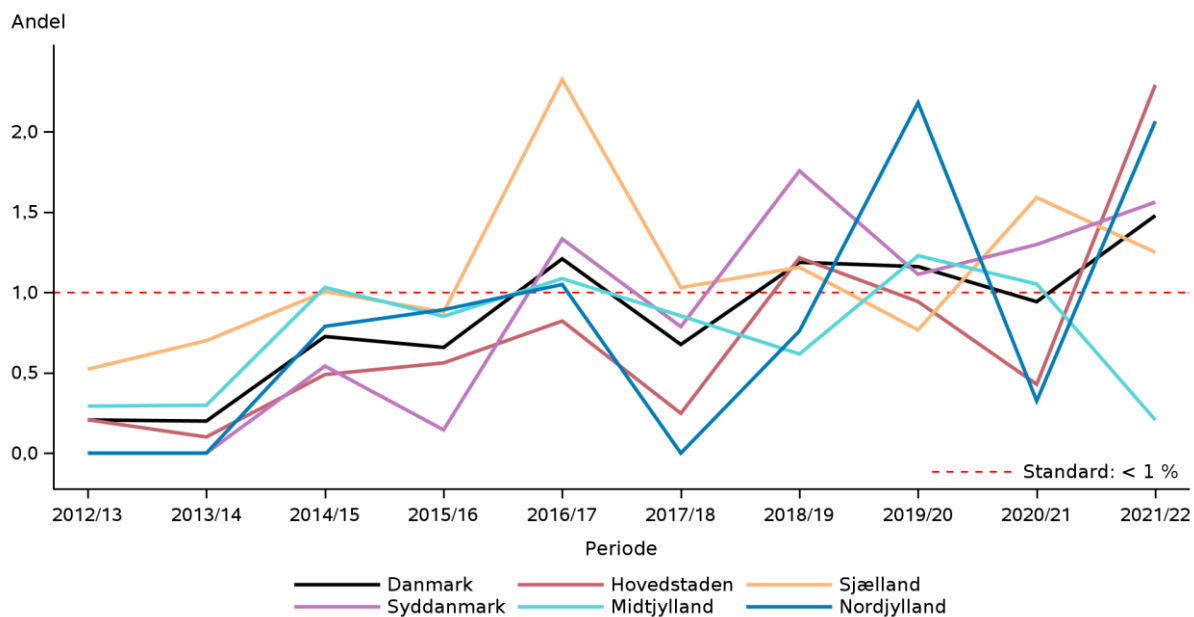
Funnelplot, enheder

Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5b: Langtidskomplikationer: urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi

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

Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2017 - 31.05.2018		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		116 / 3.126	0 (0)	3,7	(3,1-4,4)	3,5	4,5
Hovedstaden		20 / 742	0 (0)	2,7	(1,7-4,1)	3,0	3,8
Sjælland		16 / 430	0 (0)	3,7	(2,1-6,0)	2,4	3,5
Syddanmark		25 / 605	0 (0)	4,1	(2,7-6,0)	5,3	6,2
Midtjylland		33 / 821	0 (0)	4,0	(2,8-5,6)	3,1	4,8
Nordjylland		14 / 260	0 (0)	5,4	(3,0-8,9)	4,6	6,4
Hovedstaden		20 / 742	0 (0)	2,7	(1,7-4,1)	3,0	3,8
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 194	0 (0)	2,6	(0,8-5,9)	3,8	3,1
Bornholms Hospital		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	9,1
Herlev og Gentofte Hospital		8 / 153	0 (0)	5,2	(2,3-10,0)	3,1	4,0
Hospitalerne i Nordsjælland		##	0 (0)	1,4	(0,2-4,8)	4,5	5,1
Rigshospitalet		5 / 235	0 (0)	2,1	(0,7-4,9)	1,3	3,0
Sjælland		16 / 430	0 (0)	3,7	(2,1-6,0)	2,4	3,5
Holbæk Sygehus		5 / 95	0 (0)	5,3	(1,7-11,9)	4,1	3,4
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	2,6
Sjællands Universitetshospital		5 / 130	0 (0)	3,8	(1,3-8,7)	1,4	1,7
Slagelse Sygehus		6 / 190	0 (0)	3,2	(1,2-6,7)	2,9	6,0
Syddanmark		25 / 605	0 (0)	4,1	(2,7-6,0)	5,3	6,2
Odense Universitetshospital		12 / 298	0 (0)	4,0	(2,1-6,9)	6,4	4,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		6 / 92	0 (0)	6,5	(2,4-13,7)	4,5	9,3
Sygehus Lillebælt SLB		5 / 133	0 (0)	3,8	(1,2-8,6)	4,3	7,5
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	2,4	(0,3-8,5)	3,3	6,1
Midtjylland		33 / 821	0 (0)	4,0	(2,8-5,6)	3,1	4,8
Aarhus Universitetshospital		8 / 199	0 (0)	4,0	(1,8-7,8)	5,6	3,5
Hospitalsenhed Midt		4 / 114	0 (0)	3,5	(1,0-8,7)	3,6	5,1
Hospitalsenhed Vest		5 / 199	0 (0)	2,5	(0,8-5,8)	2,0	6,2
Regionshospitalet Horsens		9 / 157	0 (0)	5,7	(2,7-10,6)	2,2	5,1
Regionshospitalet Randers		7 / 152	0 (0)	4,6	(1,9-9,3)	1,5	3,8
Nordjylland		14 / 260	0 (0)	5,4	(3,0-8,9)	4,6	6,4
Aalborg		8 / 175	0 (0)	4,6	(2,0-8,8)	3,9	4,8
Regionshospital Nordjylland		5 / 66	0 (0)	7,6	(2,5-16,8)	6,5	11,7
Thisted		##	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	3,2	2,5
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aalborg		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2017 - 31.05.2018 Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		#/#	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		3 / 101	0 (0)	3,0	(0,6-8,4)	2,3	2,8
Capio, Hellerup		0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	4,3	2,9
Capio, Odense		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		4 / 81	0 (0)	4,9	(1,4-12,2)	3,6	2,7

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	358	Prolaps indikation
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Registreret med urininkontinens indenfor 6 måneder forud for operationsdato
	1	Erstatningscpr-nummer
	7	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 5b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5b 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. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06. 2017-31.05.2018.

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 2,7 % i Region Hovedstaden og 5,4 % i Region Nordjylland.

På afdelingsniveau er variationen også begrænset med indikatorværdier fra 0 til 7,6 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

Trendgrafene 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.

Diskussion og implikationer

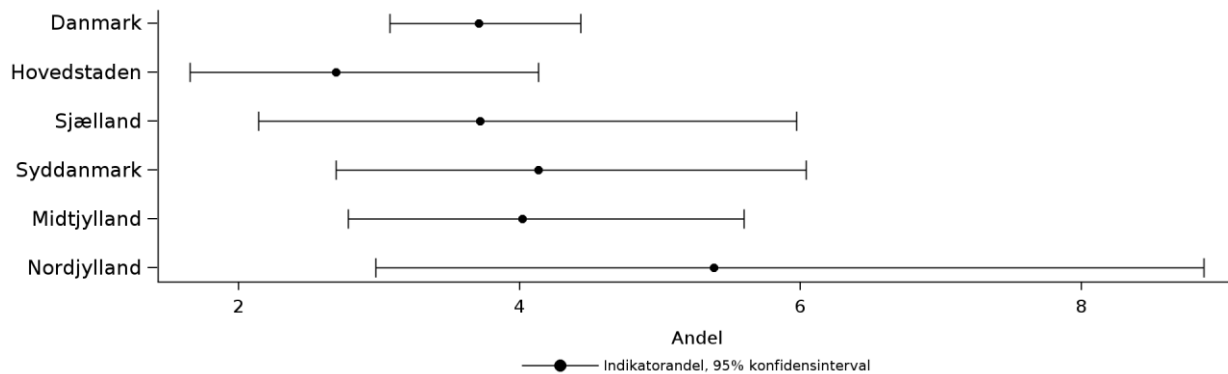
Mål endnu ikke fastsat.

Anbefaling

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

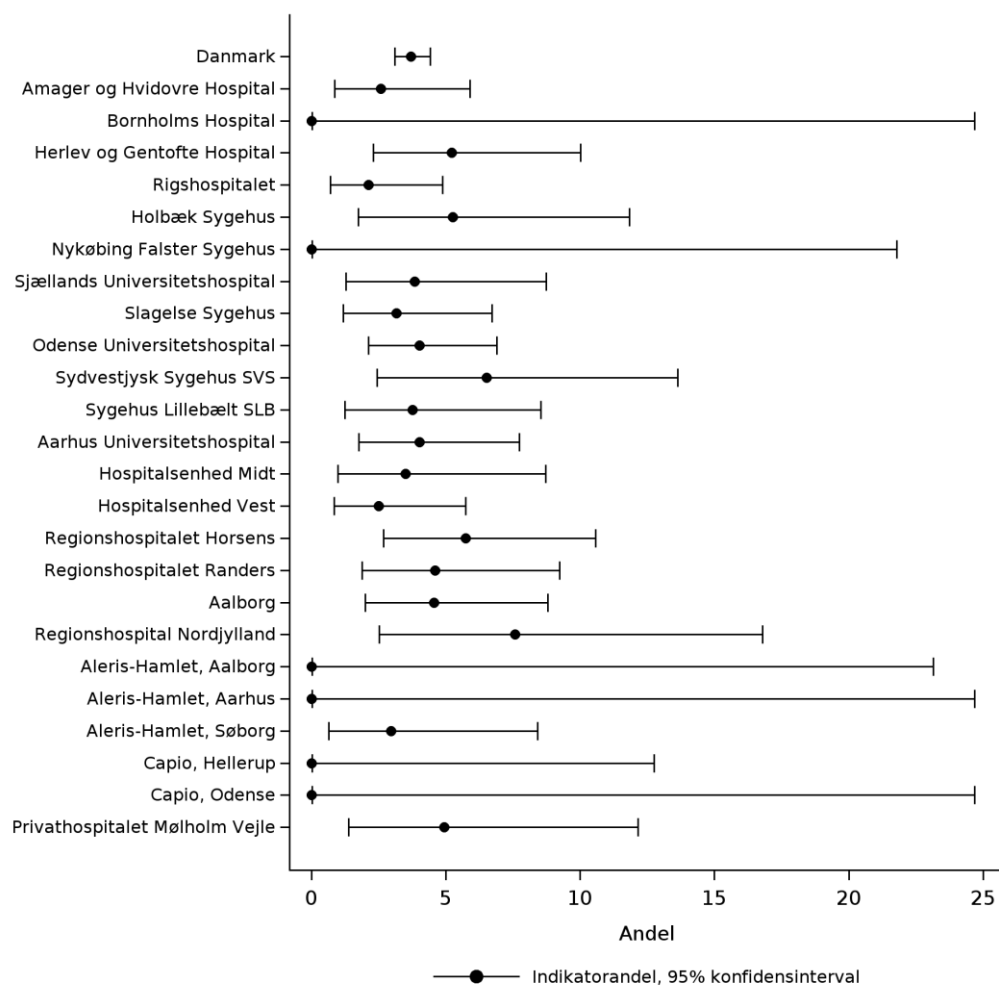
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



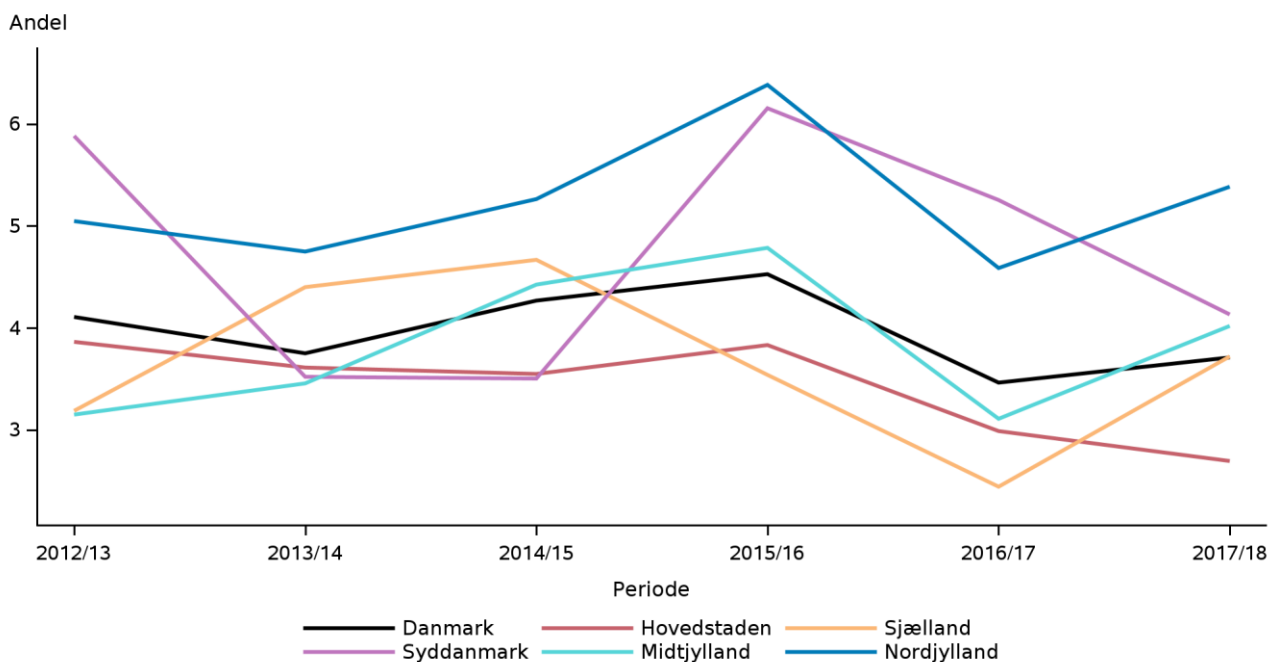
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5c: Langtidskomplikationer: prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi

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

Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2019 - 31.05.2020		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark		47 / 2.503	0 (0)	1,9	(1,4-2,5)	1,4	1,7
Hovedstaden		12 / 609	0 (0)	2,0	(1,0-3,4)	1,4	1,6
Sjælland		7 / 354	0 (0)	2,0	(0,8-4,0)	2,3	1,4
Syddanmark		7 / 538	0 (0)	1,3	(0,5-2,7)	1,6	1,5
Midtjylland		8 / 583	0 (0)	1,4	(0,6-2,7)	1,2	1,7
Nordjylland		7 / 255	0 (0)	2,7	(1,1-5,6)	0,4	1,9
Hovedstaden		12 / 609	0 (0)	2,0	(1,0-3,4)	1,4	1,6
Amager og Hvidovre Hospital		4 / 153	0 (0)	2,6	(0,7-6,6)	0,5	1,0
Bornholms Hospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	0,8	2,6
Hospitalerne i Nordsjælland		5 / 144	0 (0)	3,5	(1,1-7,9)	2,9	3,4
Rigshospitalet		##	0 (0)	1,0	(0,1-3,7)	1,3	0,4
Sjælland		7 / 354	0 (0)	2,0	(0,8-4,0)	2,3	1,4
Holbæk Sygehus		0 / 110	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	2,0	1,1
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		3 / 75	0 (0)	4,0	(0,8-11,2)	3,5	1,5
Slagelse Sygehus		3 / 129	0 (0)	2,3	(0,5-6,6)	2,2	1,6
Syddanmark		7 / 538	0 (0)	1,3	(0,5-2,7)	1,6	1,5
Odense Universitetshospital		5 / 235	0 (0)	2,1	(0,7-4,9)	1,3	1,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,5)	2,3	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 118	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,7	3,0
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	1,2	(0,0-6,3)	3,1	2,4
Midtjylland		8 / 583	0 (0)	1,4	(0,6-2,7)	1,2	1,7
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,3)	0,9	2,0
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	2,2	(0,3-7,7)	0,9	1,7
Hospitalsenhed Vest		4 / 169	0 (0)	2,4	(0,6-5,9)	0,5	0,5
Regionshospitalet Horsens		0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	1,6	1,9
Regionshospitalet Randers		0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	2,3	2,6
Nordjylland		7 / 255	0 (0)	2,7	(1,1-5,6)	0,4	1,9
Aalborg		##	0 (0)	0,5	(0,0-3,0)	0,6	0,6
Regionshospital Nordjylland		5 / 56	0 (0)	8,9	(3,0-19,6)	0,0	4,5
Thisted		##	0 (0)	5,9	(0,1-28,7)	0,0	5,3
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aalborg		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Aarhus		##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	16,7	7,7
Aleris-Hamlet, Ringsted		##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	0,0	5,3
Aleris-Hamlet, Søborg		##	0 (0)	3,3	(0,4-11,3)	0,0	2,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
CPH Privathospital		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	
Capio, Hellerup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	3,8	(0,5-13,2)	0,0	2,4

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	207	Prolaps indikation
	5	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	10	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 5c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5c beskriver andelen af kvinder med prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2019-31.05.2020.

På landsplan fik 1,9 % (95 % CI: 1,4-2,5 %) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 1,3 % i Region Syddanmark og 2,7 % i Region Nordjylland. Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien fra 0-8,9 %.

Der var totalt 47 kvinder af 2503 hysterektomerede i 2019/20, 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.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoren med få udsving har ligget nogenlunde stabilt mellem ca. 1 og 2,5 % på landsplan og i alle regioner de seneste 8 år.

Diskussion og implikationer

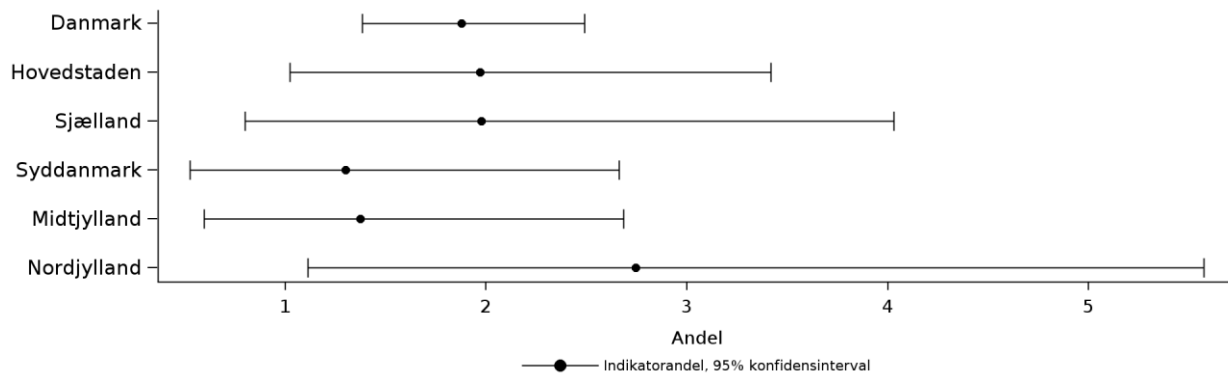
Mål endnu ikke fastsat.

Anbefaling

Flere publikationer har antydnet prolaps problematik efter hysterektomi (Aagesen AOGS 2023, Husby AJOG 2022, Altman Lancet 2007, Altman AJOG 2007, Dällenbach 2007+2008+2011, Forsgren 2009).

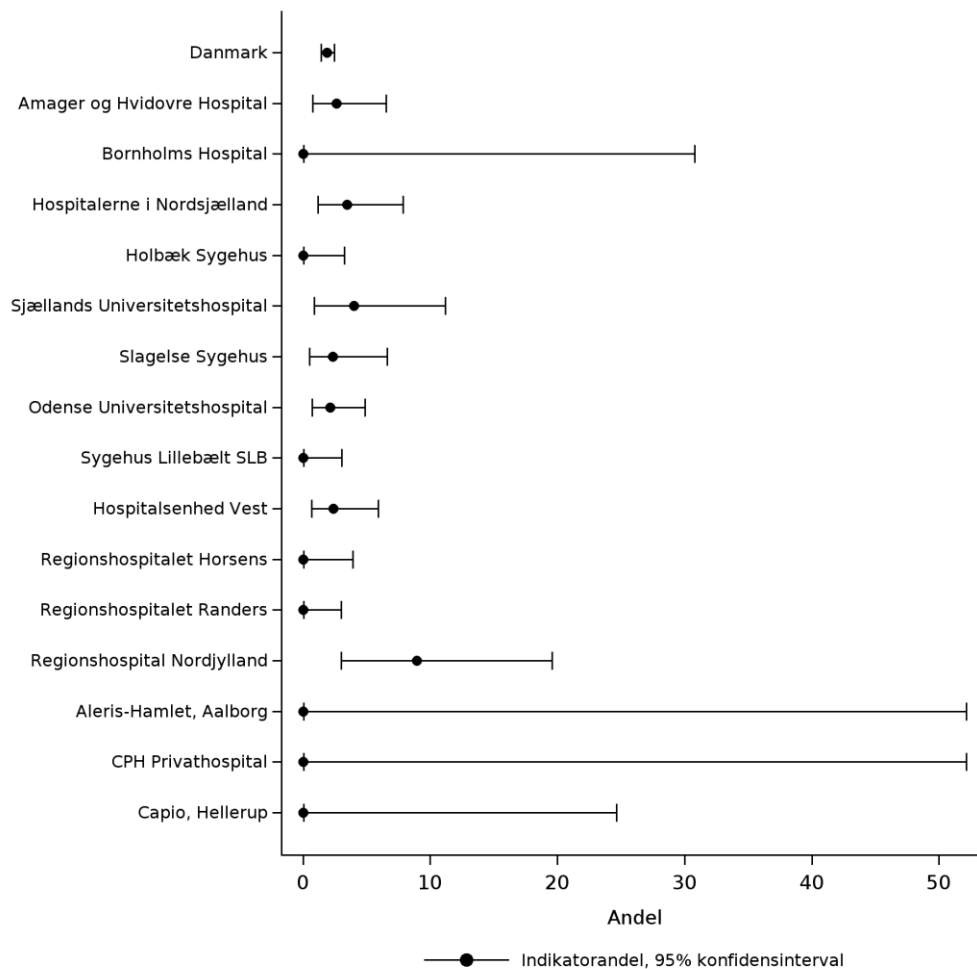
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Kontrolplot på regionsniveau.



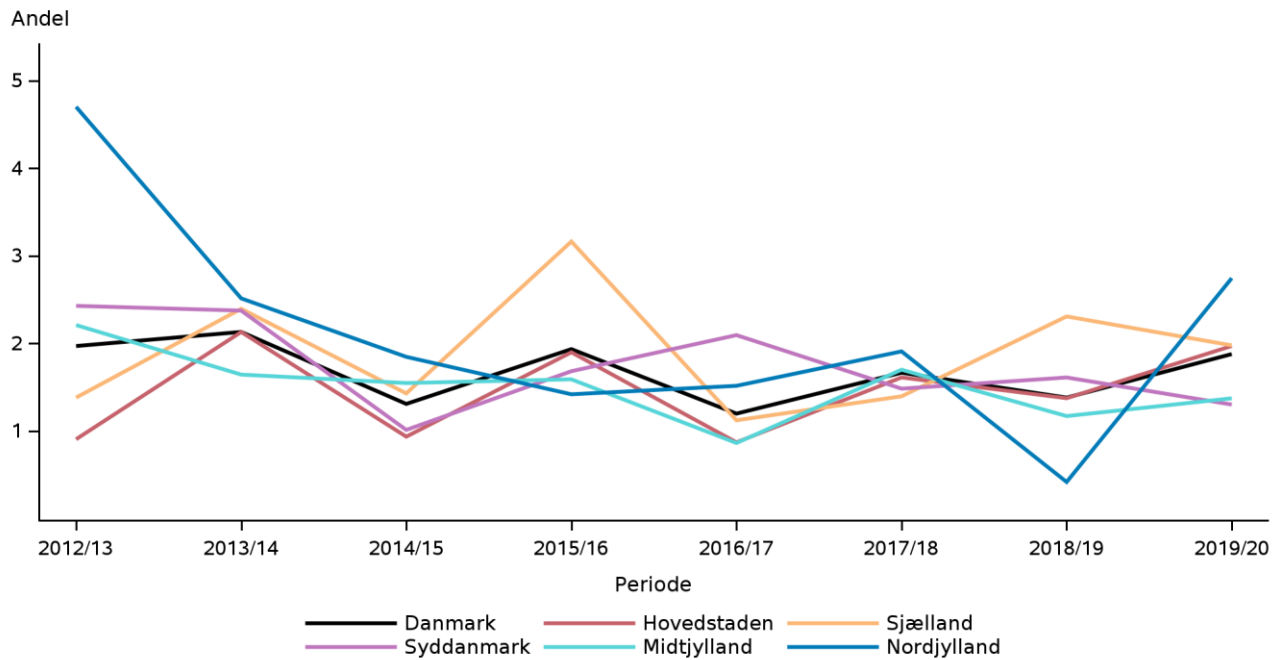
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer

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

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 6% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Nej	216 / 2.513	0 (0)	8,6	(7,5-9,8)	8,7	8,9
Hovedstaden	Nej	62 / 630	0 (0)	9,8	(7,6-12,4)	10,0	11,1
Sjælland	Nej	23 / 323	0 (0)	7,1	(4,6-10,5)	8,6	8,6
Syddanmark	Nej	47 / 578	0 (0)	8,1	(6,0-10,7)	6,7	7,9
Midtjylland	Nej	46 / 498	0 (0)	9,2	(6,8-12,1)	9,3	6,8
Nordjylland	Nej	25 / 246	0 (0)	10,2	(6,7-14,6)	9,3	10,4
Hovedstaden	Nej	62 / 630	0 (0)	9,8	(7,6-12,4)	10,0	11,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	14 / 147	0 (0)	9,5	(5,3-15,5)	10,4	10,2
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	28,6	10,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	16 / 115	0 (0)	13,9	(8,2-21,6)	7,6	9,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	14 / 166	0 (0)	8,4	(4,7-13,7)	9,2	11,1
Rigshospitalet	Nej	16 / 183	0 (0)	8,7	(5,1-13,8)	10,3	12,7
Sjælland	Nej	23 / 323	0 (0)	7,1	(4,6-10,5)	8,6	8,6
Holbæk Sygehus	Nej	7 / 96	0 (0)	7,3	(3,0-14,4)	6,5	14,3
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	##	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	6,5	8,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	6 / 113	0 (0)	5,3	(2,0-11,2)	5,8	6,7
Slagelse Sygehus	Nej	8 / 99	0 (0)	8,1	(3,6-15,3)	13,3	8,3
Syddanmark	Nej	47 / 578	0 (0)	8,1	(6,0-10,7)	6,7	7,9
Odense Universitetshospital	Nej	15 / 236	0 (0)	6,4	(3,6-10,3)	6,9	7,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	16 / 81	0 (0)	19,8	(11,7-30,1)	7,1	14,1
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	7 / 169	0 (0)	4,1	(1,7-8,3)	6,0	4,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	9 / 92	0 (0)	9,8	(4,6-17,8)	6,6	6,8
Midtjylland	Nej	46 / 498	0 (0)	9,2	(6,8-12,1)	9,3	6,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 133	0 (0)	7,5	(3,7-13,4)	12,0	10,5
Hospitalsenhed Midt	Nej	6 / 73	0 (0)	8,2	(3,1-17,0)	10,1	7,5
Hospitalsenhed Vest						7,6	4,4
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	11 / 97	0 (0)	11,3	(5,8-19,4)	15,4	
Regionshospitalet Horsens	Nej	12 / 91	0 (0)	13,2	(7,0-21,9)	12,1	9,0
Regionshospitalet Randers	Nej	7 / 104	0 (0)	6,7	(2,7-13,4)	3,5	4,1
Nordjylland	Nej	25 / 246	0 (0)	10,2	(6,7-14,6)	9,3	10,4
Aalborg	Nej	17 / 168	0 (0)	10,1	(6,0-15,7)	8,8	10,1
Regionshospital Nordjylland	Nej	7 / 62	0 (0)	11,3	(4,7-21,9)	9,7	11,9
Thisted	Nej	##	0 (0)	6,3	(0,2-30,2)	10,8	9,1
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	14,3	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	5 / 32	0 (0)	15,6	(5,3-32,8)	16,7	

	Standard < 6% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	#/#	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	25,0	7,1
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	5 / 83	0 (0)	6,0	(2,0-13,5)	8,8	7,0
Capio, Hellerup	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	17,1	7,7
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	#/#	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	0,0	5,7
Søernes Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	4,8	12,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6minor

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6minor beskriver andelen af elektive hysterektomier, udført på benign indikation, med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 \leq 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller 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. Patienter kodet med DZ038T* (Observation pga. mistanke om komplikation) på samme kontakt som en af de inkluderede komplikationskoder udgår af tælleren.

Resultater

Til sammen udgør indikator 6minor og indikator 6major det totale antal komplikationer efter elektiv hysterektomi på benign indikation.

Andelen af kvinder med mindst én mindre komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 8,6 % (95 % CI: 7,5-9,8 %) for aktuelle periode. Standarden på < 6 % er således ikke opfyldt på landsplan. Regionalt varierer andelen af patienter med mindst en mindre komplikation mellem 7,1 % i Region Sjælland og 10,2 % i Region Nordjylland.

Kun 7 af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder standarden (Sjællands Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Aleris-Hamlet Aarhus, Aleris-Hamlet Ringsted, Capio Hellerup, Privathospitalet Mølholm Vejle og Søernes Privathospital). Enkelte afdelinger har helt op til næsten 20 % med mindst én mindre alvorlig komplikation.

Tre afdelinger ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden. Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden for indikatoren. De 3 afdelinger har modtaget afvigelisten på denne indikator og er følgende: Herlev og Gentofte Hospital, Sydvestjysk Sygehus og Regionshospitalet Horsens.

Trendgraften 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 glimtvis opfyldt standarden.

Kommentarer til afvigelser

Herlev har gennemgået deres afvigeliste og konstaterer at hovedparten af patienter registreret i denne indikator er fejlregistreret og ikke har komplikationer til hysterektomien. Fremadrettet vil man forsøge at have opmærksomhed på anvendelse af koden DZ038TA ved genhenvendelse til afdelingen uden behandling.

Esbjerg har gennemgået deres afvigelse. Der er 16 patienter; 9 infektioner - heraf 3 UVI'er. 1 skyldes subkutan hæmatom. De sidste 6 er fejkodet. 5 patienter er uden fund og sendt hjem igen (burde være kodet som DZ038TA) og 1 har kontakter på en anden afdeling uden relation til hysterektomien.

Diskussion og implikationer

Indikatoren ligger stabilt sammenlignet med de foregående år. Dette til trods for nedsat frekvens og formodet selektion af sværere operationer i en tid med færre OP-stuer. Så i det lys alligevel et fremskridt.

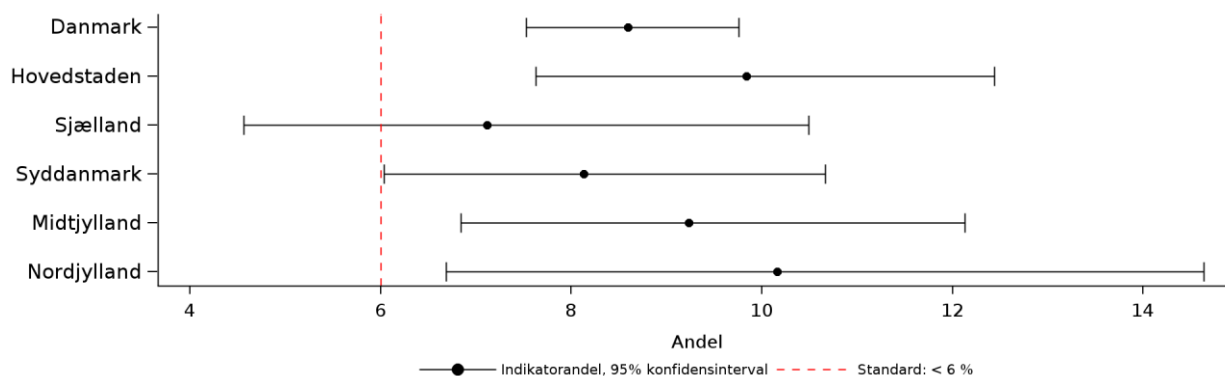
Alle afdelinger har de senere år lavet meget omhyggelig validering af deres minor og major komplikationer (inkl. de forskellige underkategorier af indikator 7), og der er et generelt billede af, at genhenvendelserne ikke altid bør være en del af minor komplikationer. Med en kort(ere) indlæggelsestid er det ikke afvigende at se en genhenvendelse uden at det definatorisk er en egentlig Clavien-Dindo grad 1-2. Oprettelsen af ny kode DZ038T* omhandlende vurdering af patienter på mistanke om postoperativ komplikation uden man dog ender med at intervenere, forventes at kunne påvirke denne indikator fremover.

Anbefaling

For at kunne foretage internationale sammenligninger er man nødt til at inddele efter Clavien-Dindo (Settnes 2019 JMIC, Settnes 2020 BJOG). 2,8 % af genhenvendelserne har kun smerter som diagnose, så denne indikator skal ses i sammenhæng med at 89 % går hjem samme dag eller dagen efter. Ændret smertebehandling postoperativt kan måske overvejes.

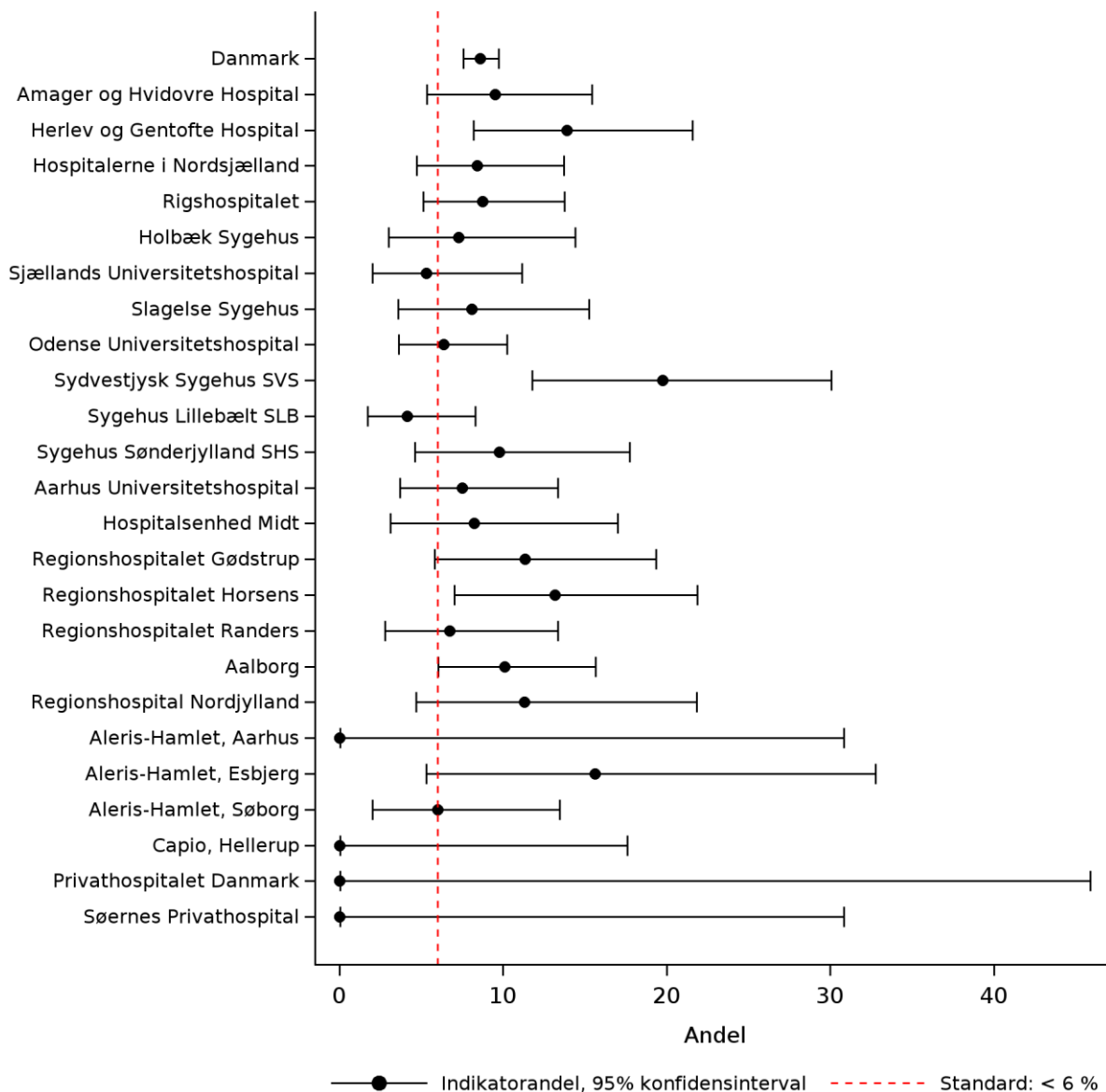
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Kontrolldiagram på regionsniveau.



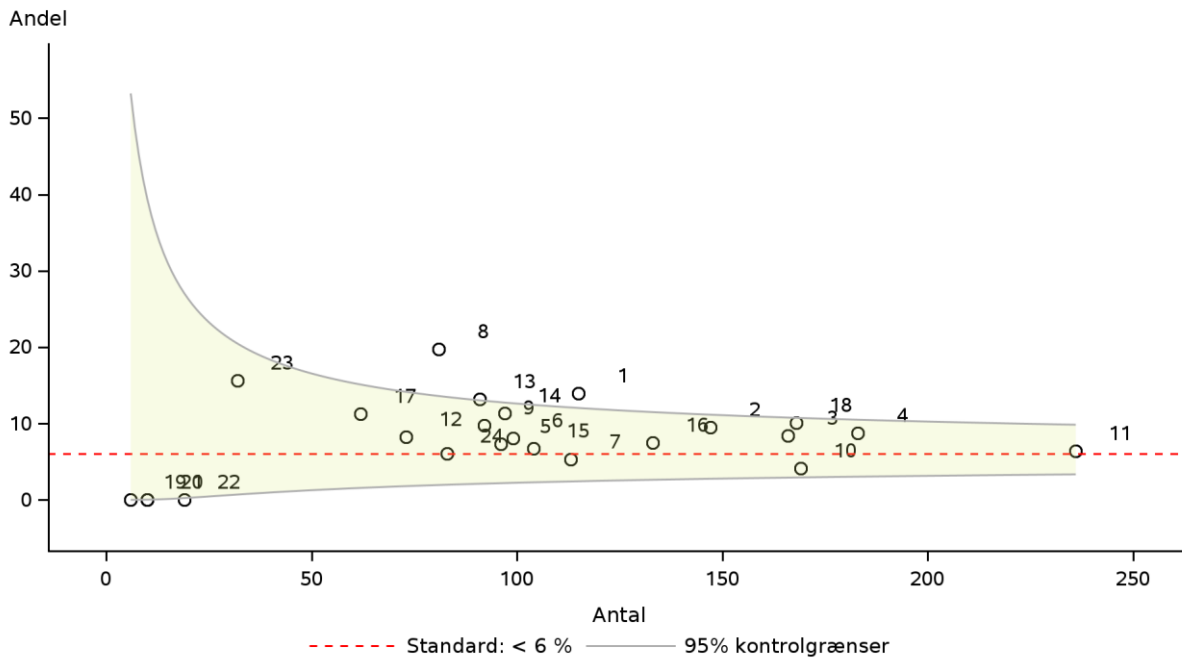
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



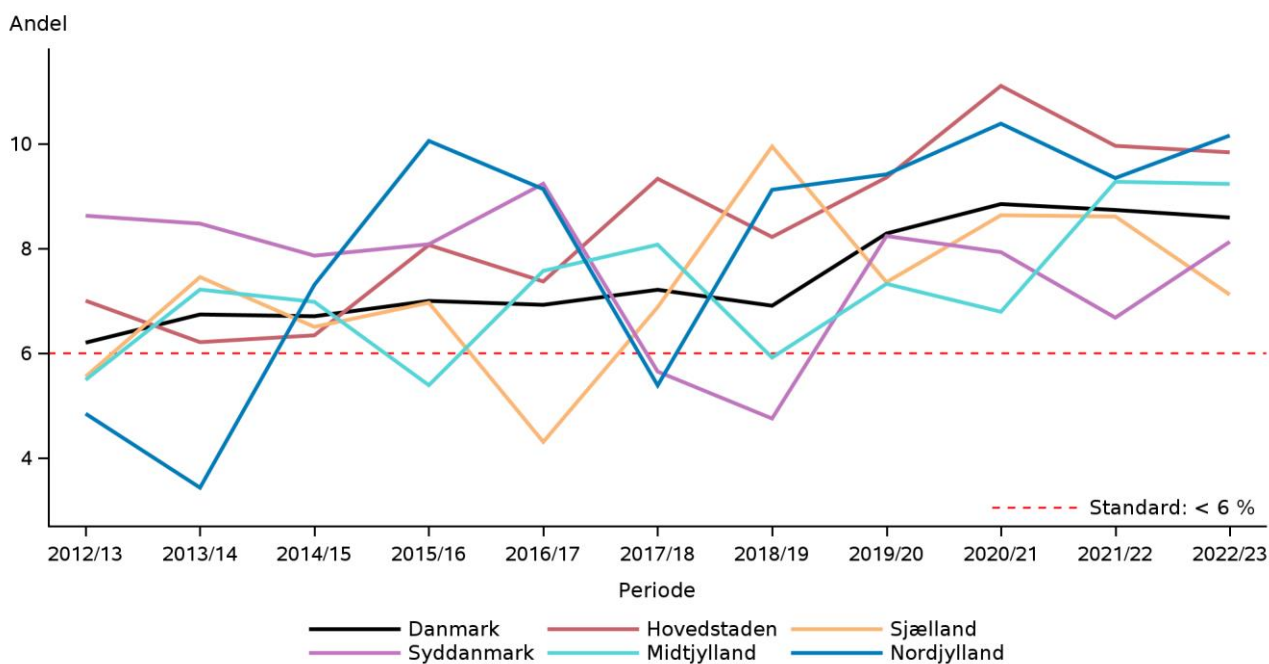
Funnelplot, enheder

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6major: Alvorlige komplikationer

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

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Ja	97 / 2.513	0 (0)	3,9	(3,1-4,7)	4,7	4,4
Hovedstaden	Ja	25 / 630	0 (0)	4,0	(2,6-5,8)	5,6	3,9
Sjælland	Nej	17 / 323	0 (0)	5,3	(3,1-8,3)	4,0	5,2
Syddanmark	Ja	17 / 578	0 (0)	2,9	(1,7-4,7)	3,3	4,2
Midtjylland	Ja	15 / 498	0 (0)	3,0	(1,7-4,9)	4,9	4,2
Nordjylland	Ja	8 / 246	0 (0)	3,3	(1,4-6,3)	4,1	4,9
Hovedstaden	Ja	25 / 630	0 (0)	4,0	(2,6-5,8)	5,6	3,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 147	0 (0)	4,1	(1,5-8,7)	3,5	5,1
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 115	0 (0)	4,3	(1,4-9,9)	10,1	3,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	4 / 166	0 (0)	2,4	(0,7-6,1)	1,7	3,7
Rigshospitalet	Nej	8 / 183	0 (0)	4,4	(1,9-8,4)	8,2	3,4
Sjælland	Nej	17 / 323	0 (0)	5,3	(3,1-8,3)	4,0	5,2
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	2,6	3,6
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	##	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	6,5	10,8
Sjællands Universitetshospital	Nej	7 / 113	0 (0)	6,2	(2,5-12,3)	4,8	5,0
Slagelse Sygehus	Nej	7 / 99	0 (0)	7,1	(2,9-14,0)	3,5	4,7
Syddanmark	Ja	17 / 578	0 (0)	2,9	(1,7-4,7)	3,3	4,2
Odense Universitetshospital	Ja	6 / 236	0 (0)	2,5	(0,9-5,5)	2,5	5,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	3 / 81	0 (0)	3,7	(0,8-10,4)	5,7	4,7
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	7 / 169	0 (0)	4,1	(1,7-8,3)	3,4	2,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	1,1	(0,0-5,9)	3,3	1,4
Midtjylland	Ja	15 / 498	0 (0)	3,0	(1,7-4,9)	4,9	4,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 133	0 (0)	2,3	(0,5-6,5)	10,3	4,8
Hospitalsenhed Midt	Nej	3 / 73	0 (0)	4,1	(0,9-11,5)	2,0	6,3
Hospitalsenhed Vest						1,0	3,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,6)	7,7	
Regionshospitalet Horsens	Ja	3 / 91	0 (0)	3,3	(0,7-9,3)	1,5	4,5
Regionshospitalet Randers	Nej	5 / 104	0 (0)	4,8	(1,6-10,9)	8,2	3,3
Nordjylland	Ja	8 / 246	0 (0)	3,3	(1,4-6,3)	4,1	4,9
Aalborg	Ja	6 / 168	0 (0)	3,6	(1,3-7,6)	5,4	6,5
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0 (0)	1,6	(0,0-8,7)	1,6	3,6
Thisted	Nej	##	0 (0)	6,3	(0,2-30,2)	2,7	1,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	##	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	8,3	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	##	0 (0)	8,0	(1,0-26,0)	25,0	7,1

	Standard < 4% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	6 / 83	0 (0)	7,2	(2,7-15,1)	3,5	7,0
Capio, Hellerup	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	2,9	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	22,2	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	5 / 53	0 (0)	9,4	(3,1-20,7)	7,3	5,7
Søernes Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	4,8	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6major 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 Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller 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 8), eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren.

Resultater

Indikator 6major følger definitionen på alvorlige komplikationer i Clavien-Dindo klassifikationen.

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 3,9 % (95 % CI: 3,1-4,7 %) i aktuelle periode og standarden på 4 % er således opfyldt. I 4 af de 5 regioner er standarden ligeledes opfyldt. Kun i Region Sjælland, hvor 5,3 % af patienterne havde en alvorlig komplikation, er standarden ikke opfyldt.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien mellem 0 og 13,3 %. Af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder 13 afdelinger standarden. Der er således 15 afdelinger, der ikke opfylder standarden, men alle afdelinger ligger inden for kontrolgrænserne omkring standarden som illustreret i funnelplottet.

Af trendgrafene 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 5 år ses en tendens til at andelen af alvorlige komplikationer er reduceret og i år er standarden opfyldt på landsplan.

Kommentarer:

Aleris-Hamlet Søborg har som kvalitetsovervågning gennemgået alle deres 6 registrerede komplikationer: 1 patient var opereret af andet hospital der havde lejet lokaler. 3 er set og kodet med komplikationskode, selvom det ikke var noget behandlingskrævende. Komplikationsraten er derfor kun på 2,4 % og ikke 7,2 % som angivet i rapporten.

Diskussion og implikationer

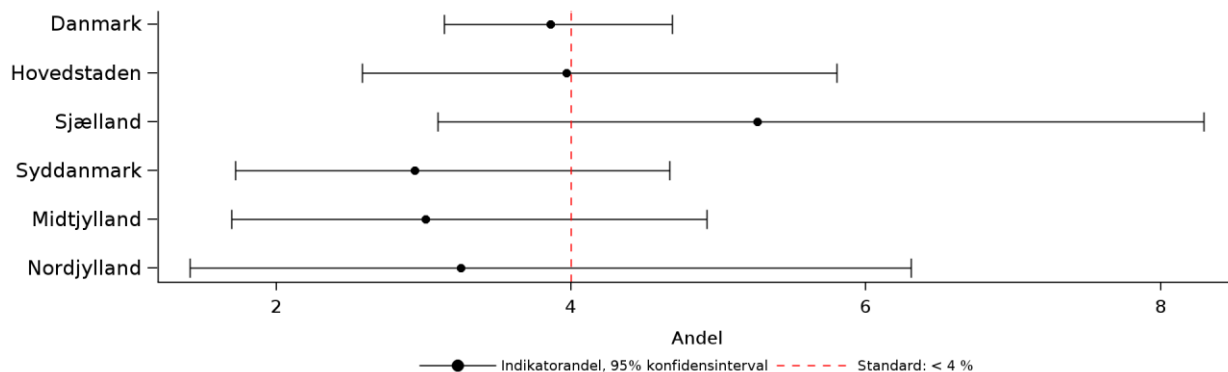
Andelen af major komplikationer er faldet og nu under DHHD-målet på 4 %. Dette til trods for formodet selektion af sværere operationer og igangværende implementering af robotkirurgi og vNOTES.

Anbefaling

Mål er < 4 %.

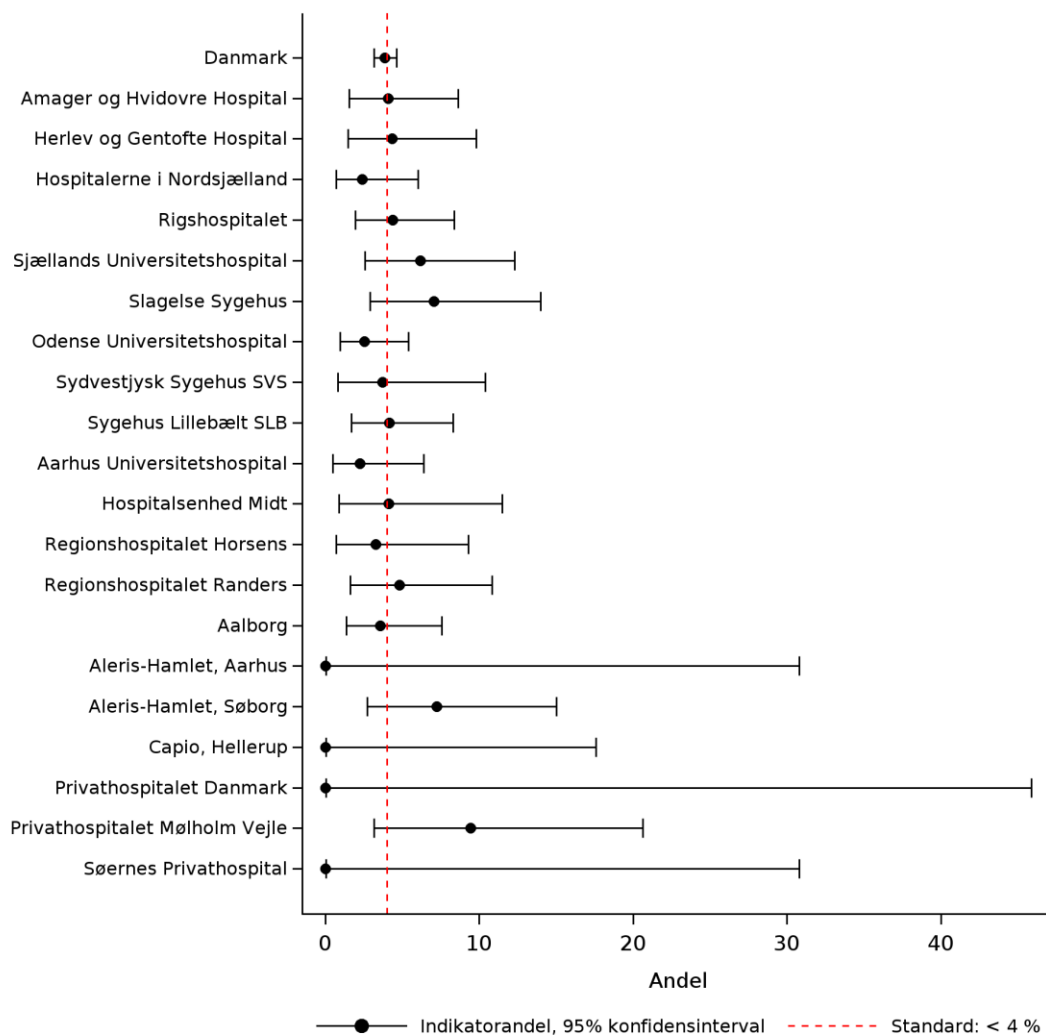
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Kontrolldiagram på regionsniveau.



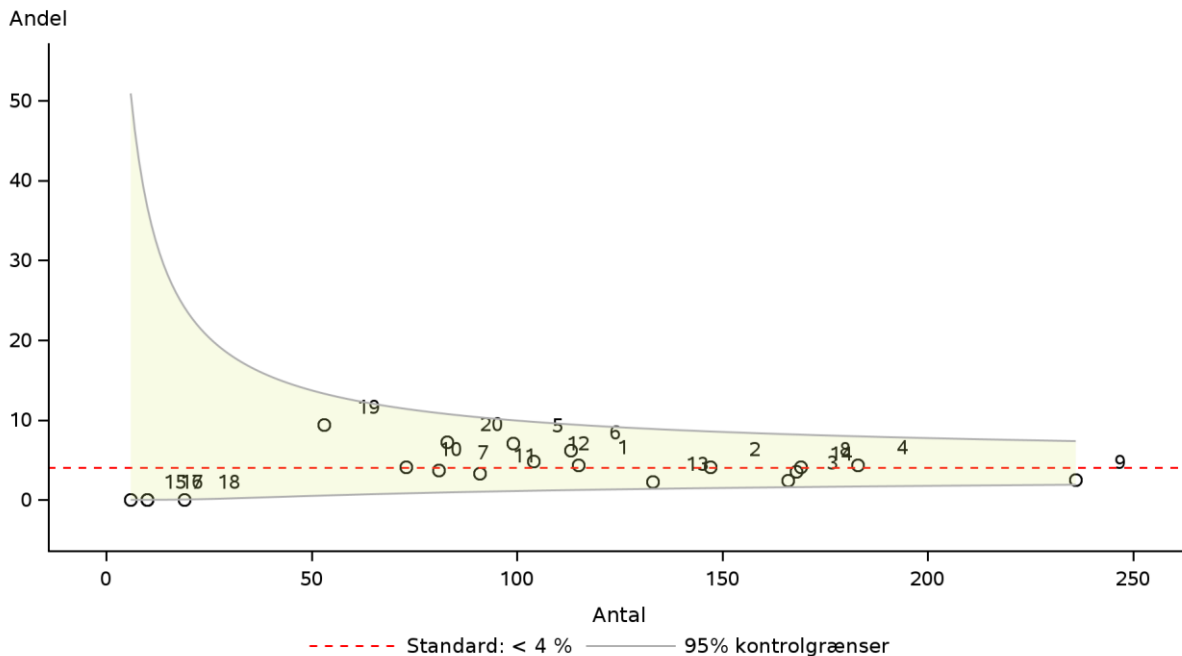
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



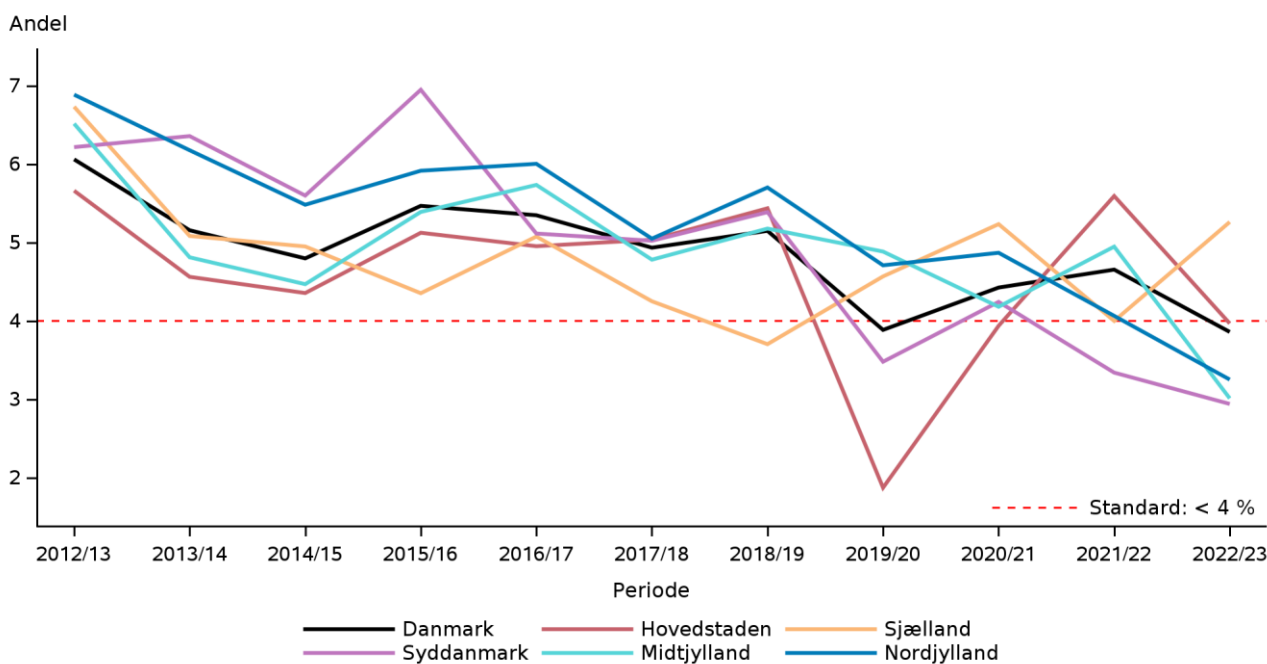
Funnelplot, enheder

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation

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

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	Andel	95% CI	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	79 / 2.513	0 (0)	3,1	(2,5-3,9)	3,3	3,5
Hovedstaden	Nej	27 / 630	0 (0)	4,3	(2,8-6,2)	3,3	2,7
Sjælland	Ja	8 / 323	0 (0)	2,5	(1,1-4,8)	3,7	5,8
Syddanmark	Ja	16 / 578	0 (0)	2,8	(1,6-4,5)	2,7	3,0
Midtjylland	Nej	15 / 498	0 (0)	3,0	(1,7-4,9)	3,3	3,0
Nordjylland	Ja	6 / 246	0 (0)	2,4	(0,9-5,2)	2,4	4,2
Hovedstaden	Nej	27 / 630	0 (0)	4,3	(2,8-6,2)	3,3	2,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 147	0 (0)	3,4	(1,1-7,8)	2,9	3,4
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	28,6	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	8 / 115	0 (0)	7,0	(3,1-13,2)	2,5	0,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	8 / 166	0 (0)	4,8	(2,1-9,3)	1,7	4,3
Rigshospitalet	Ja	5 / 183	0 (0)	2,7	(0,9-6,3)	4,1	2,1
Sjælland	Ja	8 / 323	0 (0)	2,5	(1,1-4,8)	3,7	5,8
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	1,3	5,4
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	6,5	10,8
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 113	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	1,0	4,2
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 99	0 (0)	3,0	(0,6-8,6)	7,1	5,9
Syddanmark	Ja	16 / 578	0 (0)	2,8	(1,6-4,5)	2,7	3,0
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 236	0 (0)	2,1	(0,7-4,9)	3,0	3,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 81	0 (0)	4,9	(1,4-12,2)	2,9	1,2
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	5 / 169	0 (0)	3,0	(1,0-6,8)	3,4	1,6
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	2,2	(0,3-7,6)	0,0	4,1
Midtjylland	Nej	15 / 498	0 (0)	3,0	(1,7-4,9)	3,3	3,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 133	0 (0)	2,3	(0,5-6,5)	6,0	4,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	4 / 73	0 (0)	5,5	(1,5-13,4)	3,0	5,0
Hospitalsenhed Vest						1,0	1,9
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	3 / 97	0 (0)	3,1	(0,6-8,8)	15,4	
Regionshospitalet Horsens	Nej	5 / 91	0 (0)	5,5	(1,8-12,4)	1,5	5,6
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	2,4	0,0
Nordjylland	Ja	6 / 246	0 (0)	2,4	(0,9-5,2)	2,4	4,2
Aalborg	Ja	3 / 168	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)	1,4	3,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	3 / 62	0 (0)	4,8	(1,0-13,5)	3,2	6,0
Thisted	Ja	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	5,4	3,6
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	14,3	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	8,3	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	##	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	25,0	14,3

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	#/#	0 (0)	2,4	(0,3-8,4)	1,8	3,5
Capio, Hellerup	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	14,3	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	11,1	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	4 / 53	0 (0)	7,5	(2,1-18,2)	0,0	1,9
Søernes Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	4,8	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6a 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 3,1 % (95 % CI: 2,5-3,9 %) for aktuelle periode. Indikatorværdien ligger dermed over den fastsatte standard på < 3 %. Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder standarden med 2,4-2,8 % med postoperativ blødningskomplikation. Region Hovedstaden og Region Midtjylland har mere end 3 % med postoperativ blødningskomplikation, og de opfylder således ikke standarden.

Af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 16 standarden på indikatorværdien. De 12 afdelinger, der ikke opfylder standarden, har indikatorværdier mellem 3 og 7,5 %.

Herlev og Gentofte Hospital har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Trendgrafene på regionsniveau indikerer en tendens til en faldende andel med en postoperativ blødningskomplikation efter elektiv hysterektomi over de seneste 10 år.

Kommentarer til afvigelser

Herlev har gennemgået deres afvigelse og konstaterer at hovedparten af patienter registreret i denne indikator er fejlregistreret og ikke har komplikationer til hysterektomien. Fremadrettet vil man forsøge at have opmærksomhed på anvendelse af koden DZ038TA ved genhenvendelse til afdelingen uden behandling.

Diskussion og implikationer

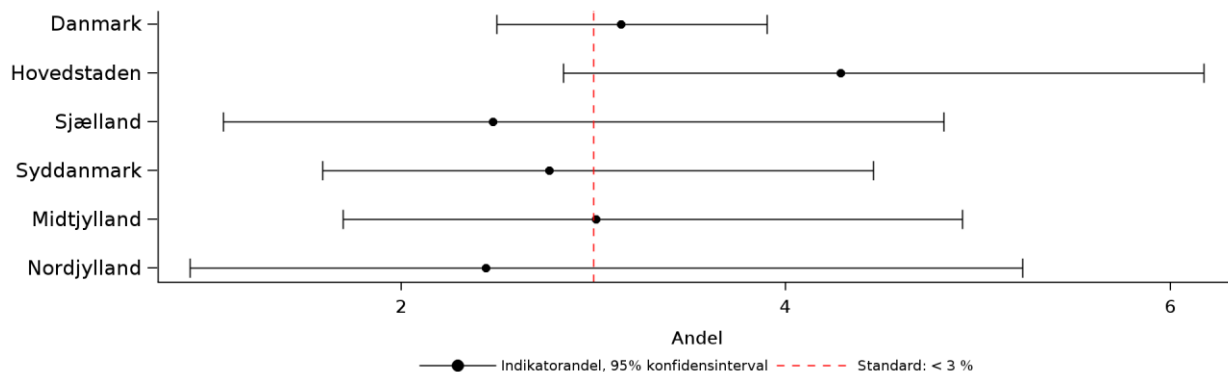
Indikatoren er stort set uændret sammenlignet med foregående år men over tid ses en tendens til faldende frekvens. Dette på trods af at resultatet kan være af selektion af sværere operationer.

Anbefaling

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

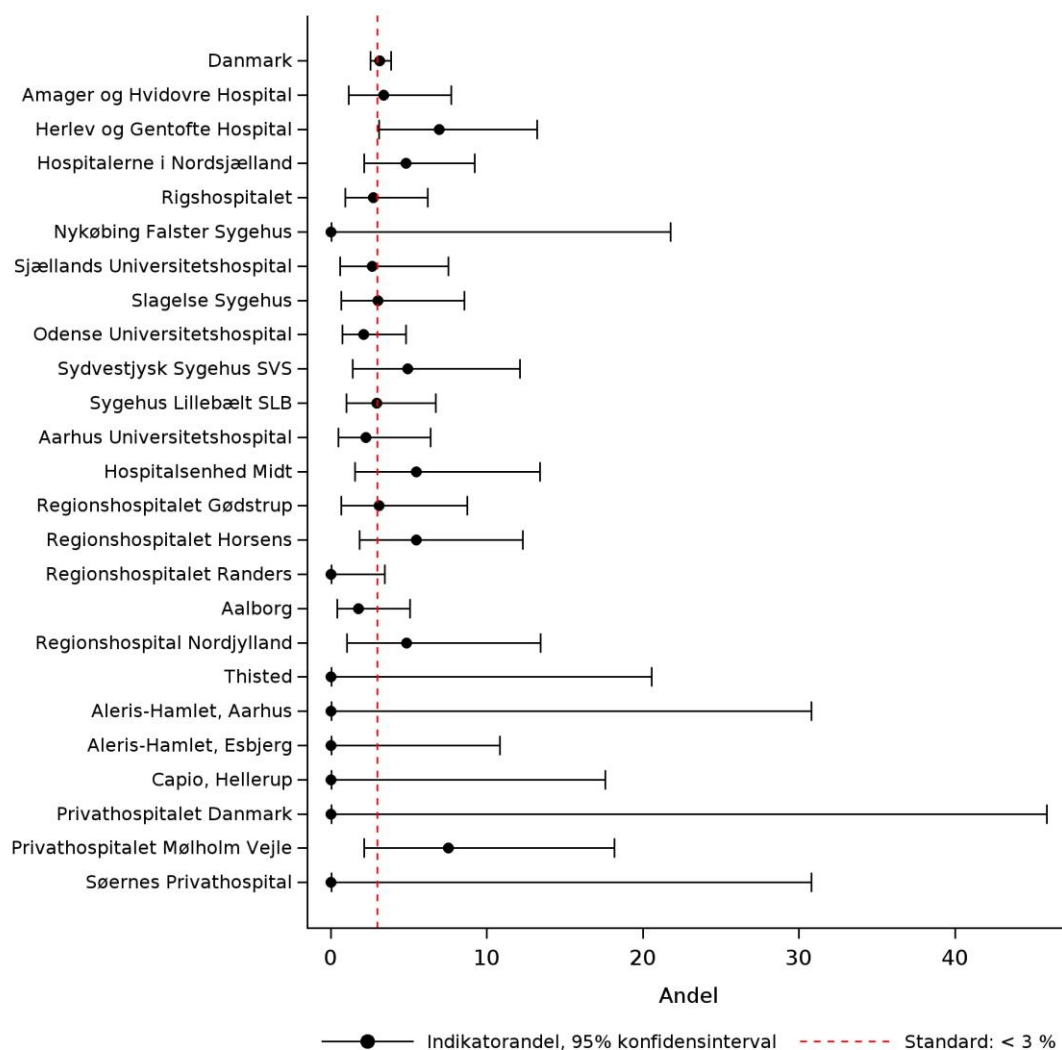
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Kontrolldiagram på regionsniveau.



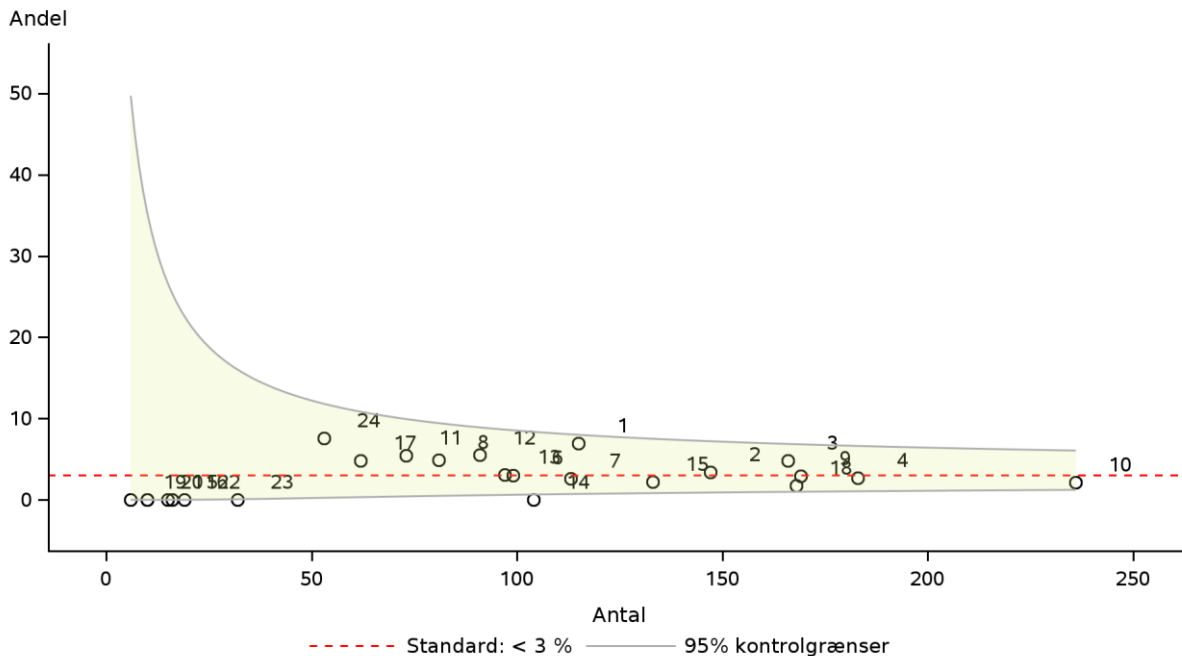
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



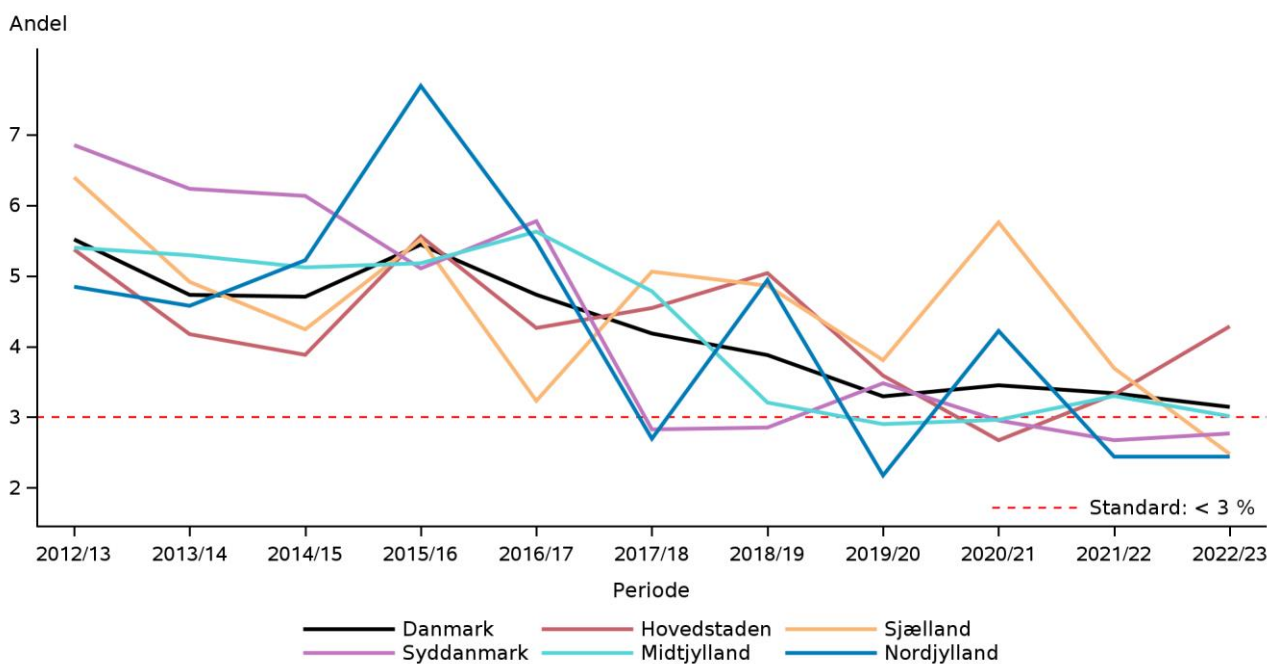
Funnelplot, enheder

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

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

Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark	Nej	91 / 2.513	0 (0)	3,6	(2,9-4,4)	4,0	3,9
Hovedstaden	Nej	33 / 630	0 (0)	5,2	(3,6-7,3)	5,4	4,9
Sjælland	Nej	10 / 323	0 (0)	3,1	(1,5-5,6)	3,7	3,7
Syddanmark	Ja	14 / 578	0 (0)	2,4	(1,3-4,0)	2,7	4,1
Midtjylland	Nej	21 / 498	0 (0)	4,2	(2,6-6,4)	3,9	3,3
Nordjylland	Ja	4 / 246	0 (0)	1,6	(0,4-4,1)	3,7	1,9
Hovedstaden	Nej	33 / 630	0 (0)	5,2	(3,6-7,3)	5,4	4,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	10 / 147	0 (0)	6,8	(3,3-12,2)	4,6	5,7
Bornholms Hospital	Nej	3 / 19	0 (0)	15,8	(3,4-39,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 115	0 (0)	6,1	(2,5-12,1)	8,9	3,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	7 / 166	0 (0)	4,2	(1,7-8,5)	5,0	4,9
Rigshospitalet	Nej	6 / 183	0 (0)	3,3	(1,2-7,0)	5,2	5,5
Sjælland	Nej	10 / 323	0 (0)	3,1	(1,5-5,6)	3,7	3,7
Holbæk Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	5,2	3,6
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	3,2	2,7
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 113	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	1,9	3,3
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 99	0 (0)	4,0	(1,1-10,0)	4,4	4,1
Syddanmark	Ja	14 / 578	0 (0)	2,4	(1,3-4,0)	2,7	4,1
Odense Universitetshospital	Ja	4 / 236	0 (0)	1,7	(0,5-4,3)	2,5	3,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	3 / 81	0 (0)	3,7	(0,8-10,4)	5,7	9,4
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	5 / 169	0 (0)	3,0	(1,0-6,8)	0,9	2,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	## / #	0 (0)	2,2	(0,3-7,6)	3,3	1,4
Midtjylland	Nej	21 / 498	0 (0)	4,2	(2,6-6,4)	3,9	3,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	1,5	(0,2-5,3)	5,1	1,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	3 / 73	0 (0)	4,1	(0,9-11,5)	2,0	3,8
Hospitalsenhed Vest						2,9	4,4
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	6 / 97	0 (0)	6,2	(2,3-13,0)	23,1	
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 91	0 (0)	3,3	(0,7-9,3)	1,5	3,4
Regionshospitalet Randers	Nej	7 / 104	0 (0)	6,7	(2,7-13,4)	4,7	3,3
Nordjylland	Ja	4 / 246	0 (0)	1,6	(0,4-4,1)	3,7	1,9
Aalborg	Ja	4 / 168	0 (0)	2,4	(0,7-6,0)	4,1	1,2
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	3,2	3,6
Thisted	Ja	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	2,7	1,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	3 / 32	0 (0)	9,4	(2,0-25,0)	8,3	

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	25,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	5 / 83	0 (0)	6,0	(2,0-13,5)	3,5	7,0
Capio, Hellerup	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	8,6	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	11,1	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	0,0	3,8
Søernes Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	12,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Supplerende opgørelse til indikator 6b: Andel cystitter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		21 / 2.513	0 (0)	0,8	(0,5-1,3)	1,3	0,8
Hovedstaden		11 / 630	0 (0)	1,7	(0,9-3,1)	1,9	1,5
Sjælland		# / #	0 (0)	0,6	(0,1-2,2)	1,2	0,0
Syddanmark		4 / 578	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	0,7	1,3
Midtjylland		3 / 498	0 (0)	0,6	(0,1-1,8)	0,8	0,2
Nordjylland		0 / 246	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	1,2	0,6

Kommentar til indikator 6b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6b beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/vaginaltops-/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 3,6 % (95 % CI: 2,9-4,4 %). Standarden på < 3 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder standarden med indikatorværdier på hhv. 2,4 og 1,6 %. De øvrige regioners indikatorværdier spænder fra 3,1 % i Region Sjælland til 5,2 % i Region Hovedstaden.

Af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 13 afdelinger indikatorstandarden på < 3 % i aktuelle periode. De 15 afdelinger, der har mere end 3 % direkte kirurgisk afledte infektioner, har indikatorværdier mellem 3,1 og 15,8 %.

Amager og Hvidovre Hospital og Bornholms Hospital har modtaget afvigelisten på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdier.

Trendgraften viser ingen klar udviklingstendens i andelen af direkte kirurgisk afledte infektioner over de seneste 10 år. Andelen af hysterektomier med direkte kirurgisk afledte infektioner har svinget mellem 2 og 5 % i hele perioden. Der ses dog en tendens til større variation mellem regionerne i de senere år.

Som supplement til indikator 6b er der lavet en opgørelse af, hvor mange af de inkluderede infektioner, der er cystitter. Herover ses opgørelsen på landsplan og regionsniveau, der viser, at i alt 21 af de 91 direkte kirurgisk afledte infektioner er cystitter. På landsplan er der således 0,8 % af de registrerede hysterektomier, hvor der indenfor 30 dage efter operation ses cystitis. På regionsniveau varierer andelen mellem 0 og 1,7 %. Opgørelse af cystitter på afdelingsniveau kan findes på s. 183 i denne rapport.

Kommentarer til afvigelse

Bornholm har gennemgået de tre patienter som er registreret med postoperative infektioner på afdelingen og finder at én af disse er fejlregistreret.

Diskussion og implikationer

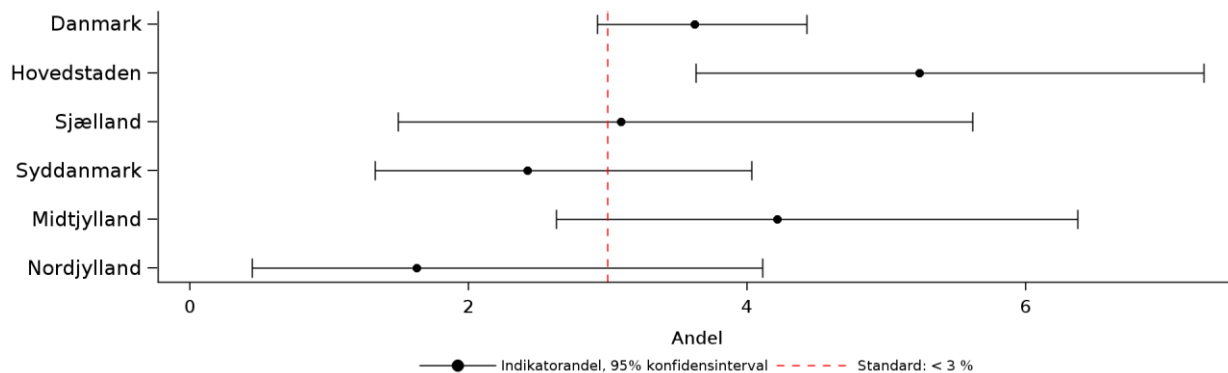
Andelen med infektioner ses stort set uændret sammenlignet med sidste år. Der er igen i år lavet supplerede opgørelse over cystitter som udgør 0,8 % af årets infektioner.

Anbefaling

Det er ikke beskrevet at robotkirurgi skulle give anderledes infektioner end laparoskopiske indgreb. Multiresistens kan have betydning.

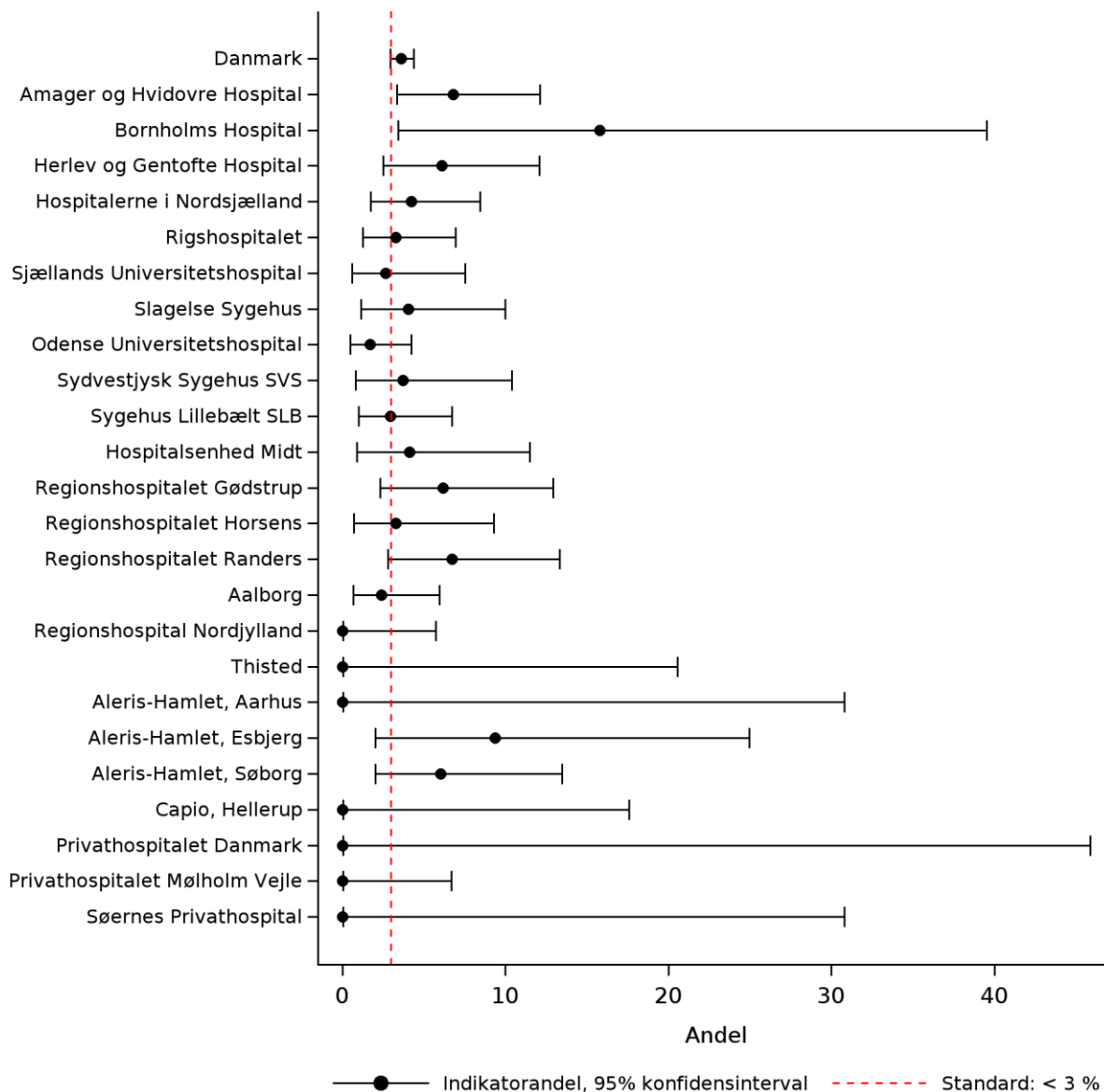
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



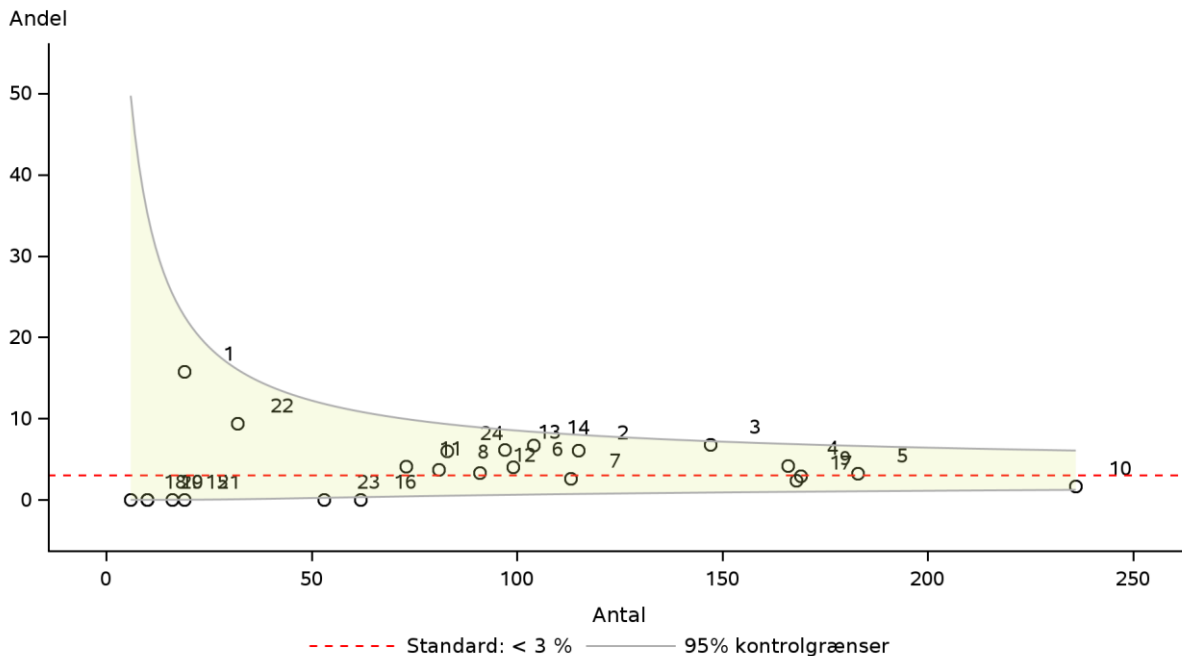
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



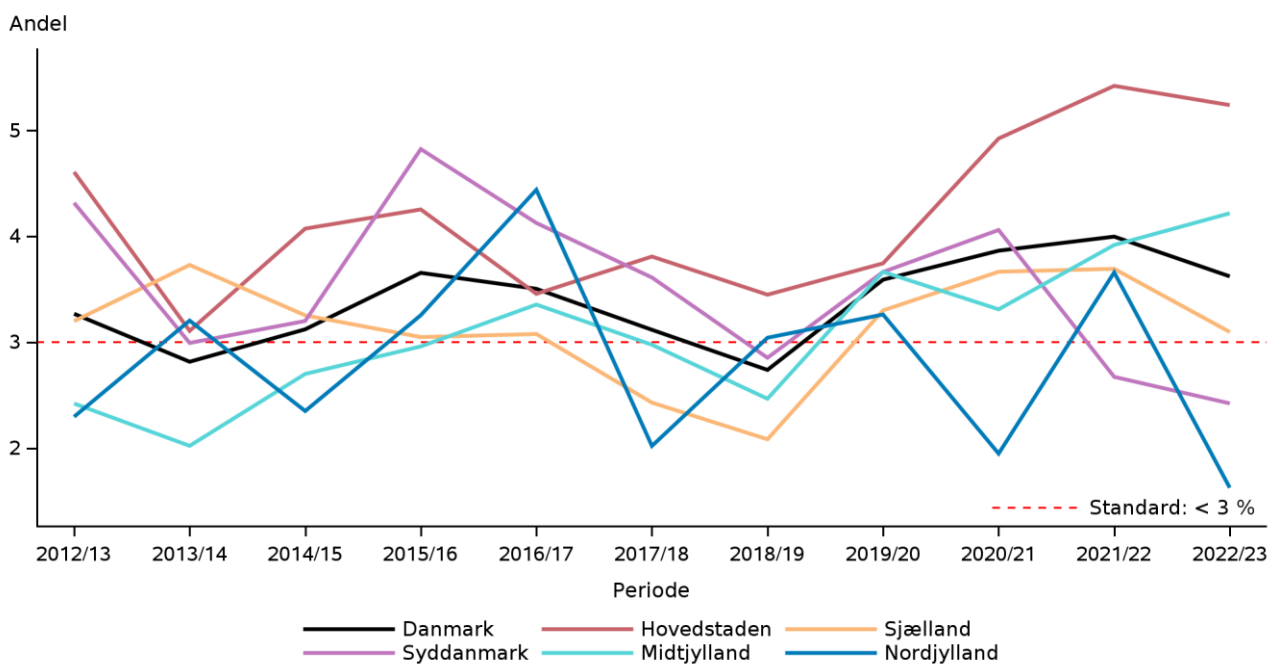
Funnelplot, enheder

Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6c: Organlæsioner

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

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	30 / 2.513	0 (0)	1,2	(0,8-1,7)	1,7	1,0
Hovedstaden	Nej	13 / 630	0 (0)	2,1	(1,1-3,5)	2,6	1,1
Sjælland	Nej	4 / 323	0 (0)	1,2	(0,3-3,1)	2,2	0,3
Syddanmark	Ja	4 / 578	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	0,9	0,7
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,4)	0,8	0,7
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,8	(0,1-2,9)	0,8	1,9
Hovedstaden	Nej	13 / 630	0 (0)	2,1	(1,1-3,5)	2,6	1,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	3 / 147	0 (0)	2,0	(0,4-5,8)	2,3	0,0
Bornholms Hospital	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 115	0 (0)	2,6	(0,5-7,4)	5,1	3,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	##	0 (0)	1,2	(0,1-4,3)	0,0	1,9
Rigshospitalet	Nej	5 / 183	0 (0)	2,7	(0,9-6,3)	3,6	0,4
Sjælland	Nej	4 / 323	0 (0)	1,2	(0,3-3,1)	2,2	0,3
Holbæk Sygehus	Nej	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	1,3	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,0-4,8)	3,8	0,0
Slagelse Sygehus	Nej	##	0 (0)	2,0	(0,2-7,1)	1,8	0,6
Syddanmark	Ja	4 / 578	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	0,9	0,7
Odense Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	0,5	1,2
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	##	0 (0)	2,5	(0,3-8,6)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)	1,7	0,8
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 92	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	1,6	0,0
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,4)	0,8	0,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 133	0 (0)	0,0	(0,0-2,7)	2,6	0,8
Hospitalsenhed Midt	Nej	##	0 (0)	2,7	(0,3-9,5)	1,0	0,0
Hospitalsenhed Vest						0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	3,4
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,8	(0,1-2,9)	0,8	1,9
Aalborg	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)	0,7	2,4
Regionshospital Nordjylland	Nej	##	0 (0)	1,6	(0,0-8,7)	1,6	2,4
Thisted	Ja	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	8,3	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	##	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	0,0	0,0

	Standard < 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	#/#	0 (0)	2,4	(0,3-8,4)	1,8	3,5
Capio, Hellerup	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	5,5	3,8
Søernes Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	4,8	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6c 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 1,2 % (95 % CI: 0,8-1,7 %) i aktuelle periode; standarden på < 1 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland opfylder standarden med indikatorværdier på 0,4-0,8 %. Region Hovedstaden og Region Sjælland opfylder ikke standarden med indikatorværdier på hhv. 2,1 og 1,2 %.

Variationen mellem afdelingerne spænder fra 0 % på flere afdelinger til 4,0 % på Aleris-Hamlet Ringsted. Af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 16 standarden på indikatorværdien. Ingen afdelinger ligger uden for kontrolgrænserne omkring standarden, hvilket 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.

Trendgrafer viser ingen klar tendens over den afbildede 10-års periode. Indikatorværdierne på regionsniveau har varieret mellem 1 og 2,5 % i de seneste 10 år med større eller mindre udsving i de enkelte regioner.

Diskussion og implikationer

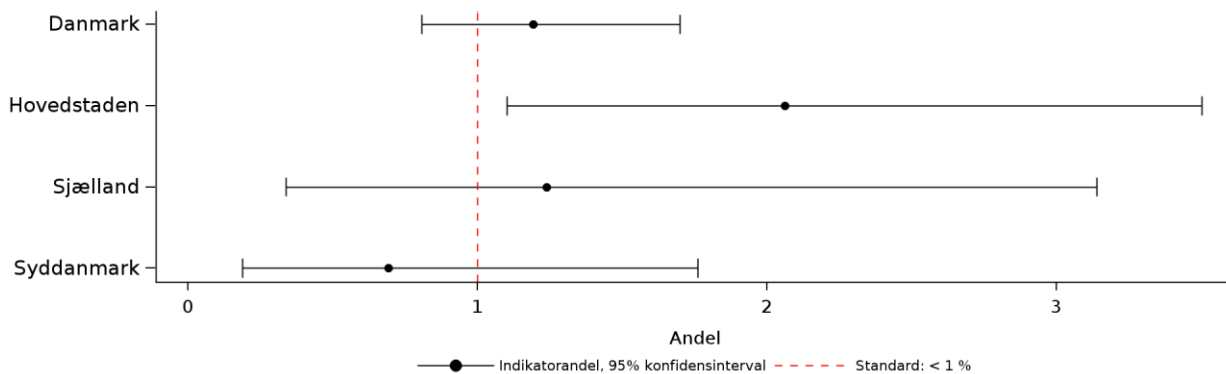
Indikator 6c indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner. Indikatoren ses let faldende sammenlignet med sidst år men har generelt gennem de sidste 10 år ligger mellem 1-1,5 %. Indikatoren har styregruppens opmærksomhed, da den skal vurderes i lyset af aktuel igangværende implementering af robotkirurgi og vNOTES. Suturering på tarm indgår i denne indikator, og styregruppen vil se på definition og kodepraksis hvis det kun er serosalæsion uden hul til tarmlumen.

Anbefaling

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

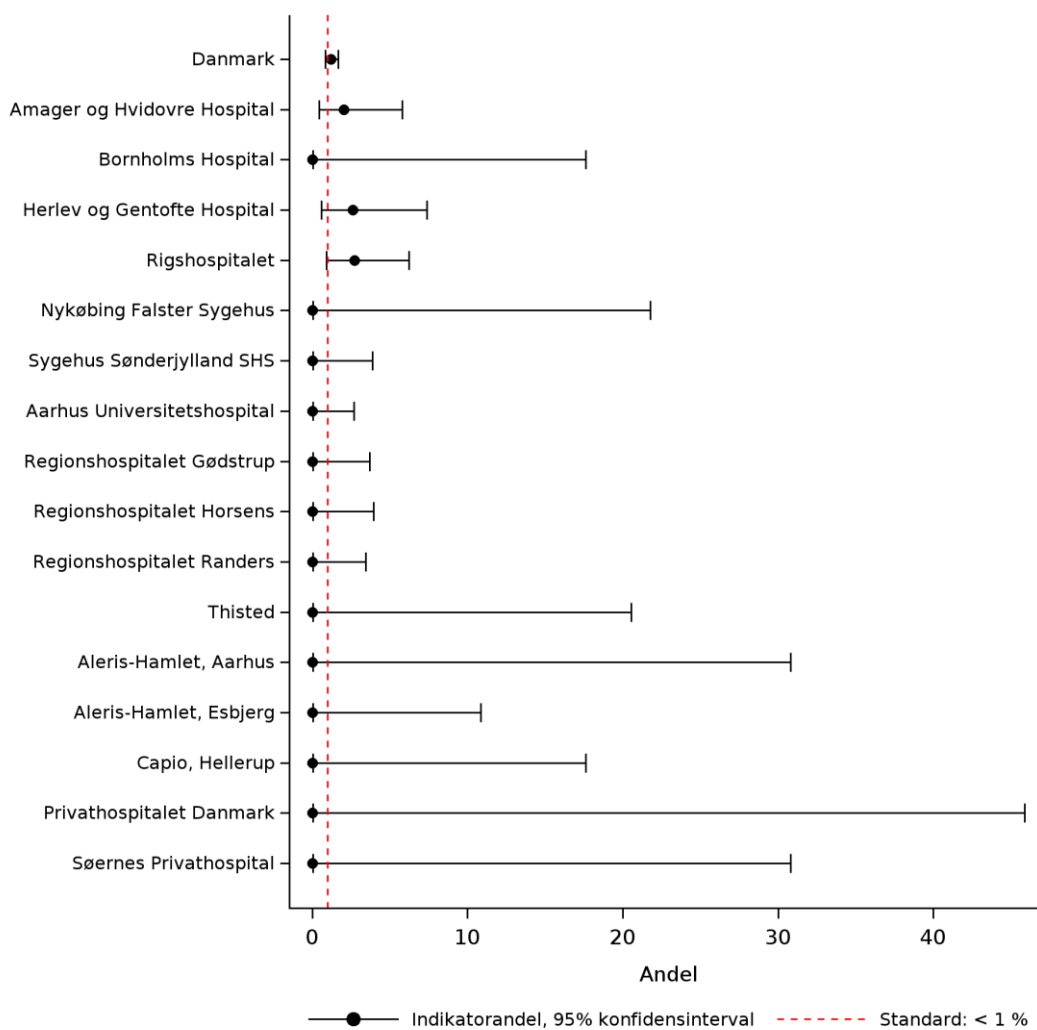
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Kontrolldiagram på regionsniveau.



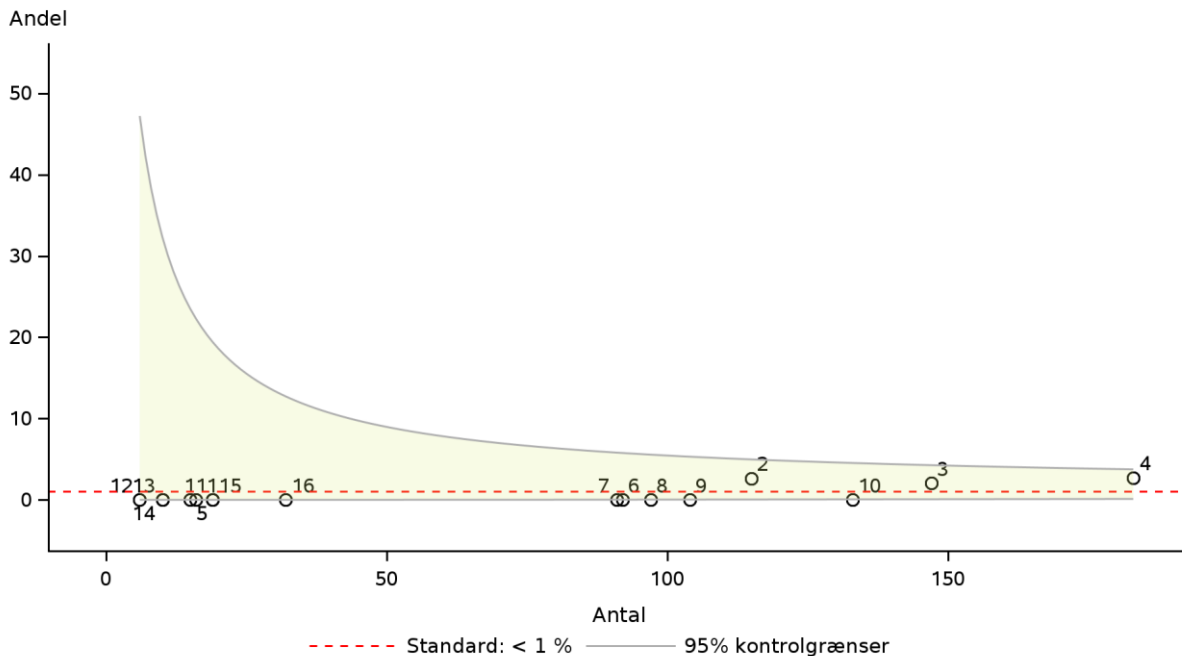
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



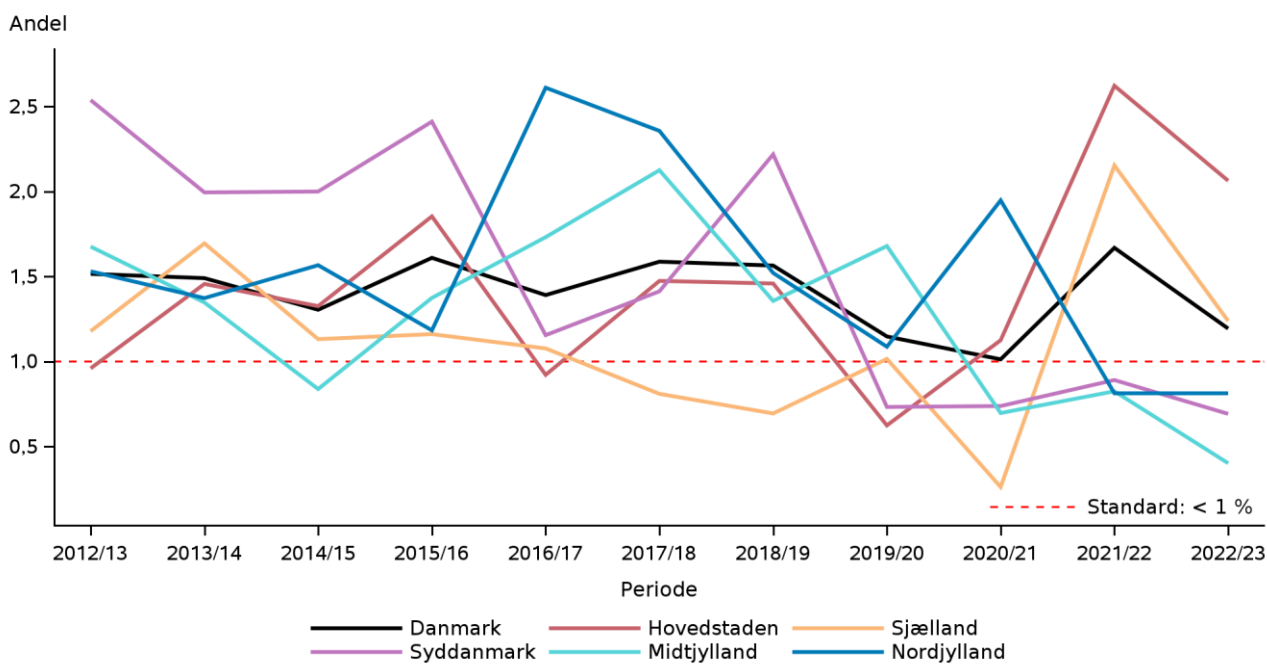
Funnelplot, enheder

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6d: Smerter

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

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		71 / 2.513	0 (0)	2,8	(2,2-3,6)	2,5	2,6
Hovedstaden		10 / 630	0 (0)	1,6	(0,8-2,9)	1,2	2,8
Sjælland		5 / 323	0 (0)	1,5	(0,5-3,6)	1,5	2,4
Syddanmark		20 / 578	0 (0)	3,5	(2,1-5,3)	2,0	2,4
Midtjylland		19 / 498	0 (0)	3,8	(2,3-5,9)	4,5	1,9
Nordjylland		9 / 246	0 (0)	3,7	(1,7-6,8)	3,7	4,5
Hovedstaden		10 / 630	0 (0)	1,6	(0,8-2,9)	1,2	2,8
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 147	0 (0)	2,0	(0,4-5,8)	1,2	2,8
Bornholms Hospital		##	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	0,9	(0,0-4,7)	0,0	2,4
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	1,7	1,9
Rigshospitalet		5 / 183	0 (0)	2,7	(0,9-6,3)	1,5	3,8
Sjælland		5 / 323	0 (0)	1,5	(0,5-3,6)	1,5	2,4
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	1,3	7,1
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	0,0	8,1
Sjællands Universitetshospital		0 / 113	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	1,0	0,0
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	2,0	(0,2-7,1)	2,7	1,2
Syddanmark		20 / 578	0 (0)	3,5	(2,1-5,3)	2,0	2,4
Odense Universitetshospital		##	0 (0)	0,8	(0,1-3,0)	2,0	2,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		9 / 81	0 (0)	11,1	(5,2-20,0)	1,4	4,7
Sygehus Lillebælt SLB		4 / 169	0 (0)	2,4	(0,6-5,9)	1,7	2,3
Sygehus Sønderjylland SHS		5 / 92	0 (0)	5,4	(1,8-12,2)	3,3	1,4
Midtjylland		19 / 498	0 (0)	3,8	(2,3-5,9)	4,5	1,9
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	0,8	(0,0-4,1)	4,3	0,8
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	2,7	(0,3-9,5)	6,1	2,5
Hospitalsenhed Vest						2,9	1,9
Regionshospitalet Gødstrup		5 / 97	0 (0)	5,2	(1,7-11,6)	0,0	
Regionshospitalet Horsens		5 / 91	0 (0)	5,5	(1,8-12,4)	10,6	2,2
Regionshospitalet Randers		6 / 104	0 (0)	5,8	(2,1-12,1)	1,2	2,5
Nordjylland		9 / 246	0 (0)	3,7	(1,7-6,8)	3,7	4,5
Aalborg		8 / 168	0 (0)	4,8	(2,1-9,2)	3,4	5,9
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	1,6	(0,0-8,7)	4,8	2,4
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	2,7	3,6
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		4 / 32	0 (0)	12,5	(3,5-29,0)	16,7	
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 25	0 (0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		3 / 83	0 (0)	3,6	(0,8-10,2)	1,8	1,8
Capio, Hellerup		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	2,9	0,0
Privathospitalet Danmark		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	0,0	1,9
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6d

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6d beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én genhenvendelse med smerter ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én genhenvendelse pga. smerter var på landsplan 2,8 % (95 % CI: 2,2-3,6 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer indikatorværdien fra 1,5 % i Region Sjælland til 3,8 % i Region Midtjylland. På afdelingsniveau varierer indikatorværdierne mellem 0 og 12,5 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Også i denne indikator er tallene i tælleren små, og en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for afdelingens indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Sydvestjysk Sygehus og Aleris-Hamlet Esbjerg har modtaget afvigelisten på denne indikator, fordi landsgennemsnittet ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdier.

Trendgrafen viser en tydelig stigning i andelen af genhenvendelser pga. smerter de seneste 4-5 år.

Kommentarer til afvigelser

Aleris-Hamlet Esbjerg har gennemgået deres afvigelser og konstaterer at alle fire patienter registreret med postoperative smerter var forventelige smerter som ikke krævende indlæggelse og dermed ikke burde indgå i nærværende indikator. I fremtiden vil man have opmærksomhed på at anvende koden DZ038T* ved lignende kontakter.

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg har gennemgået deres afvigelse. Samtlige 9 patienter er kodet forkert. Hos 6 er der ingen fund og ingen behandling (burde være kodet som DZ038TA). 3 er minor infektioner.

Diskussion og implikationer

En del af disse diagnoser kan dække over helt ubetydelige tilstande som imidlertid skal kodes ved hospitalskontakt (Settnes JMIC 2019).

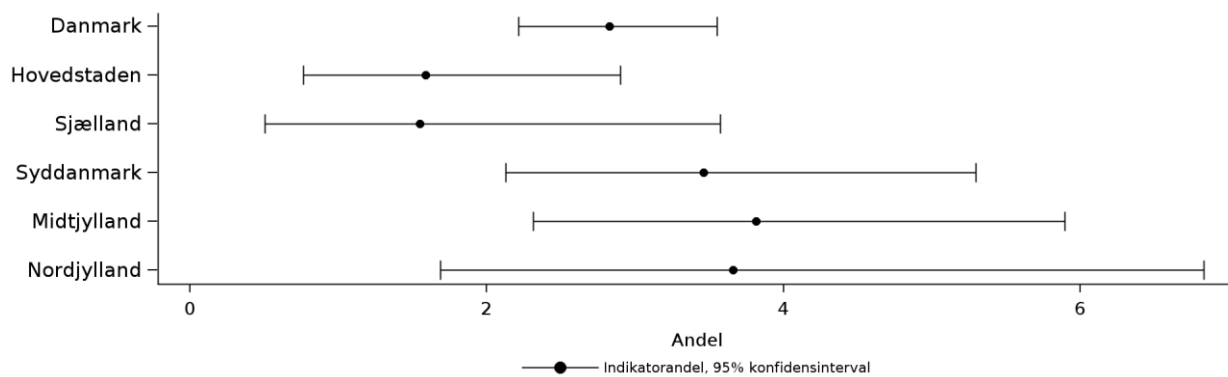
Clavien-Dindo 1 indbefatter kontakt med afvigelse i postoperativt forventet forløb, der udløser f.eks. smertestillende behandling (se definitioner i appendiks 4). Og det tyder på, at vi måske har forventning om, at pt kan klare sig med mindre smertestillende end de rent faktisk har brug for. Der kan man se på sine postoperative vejledninger til hurtigt udskrevne pt.

Anbefaling

Mål ej fastsat.

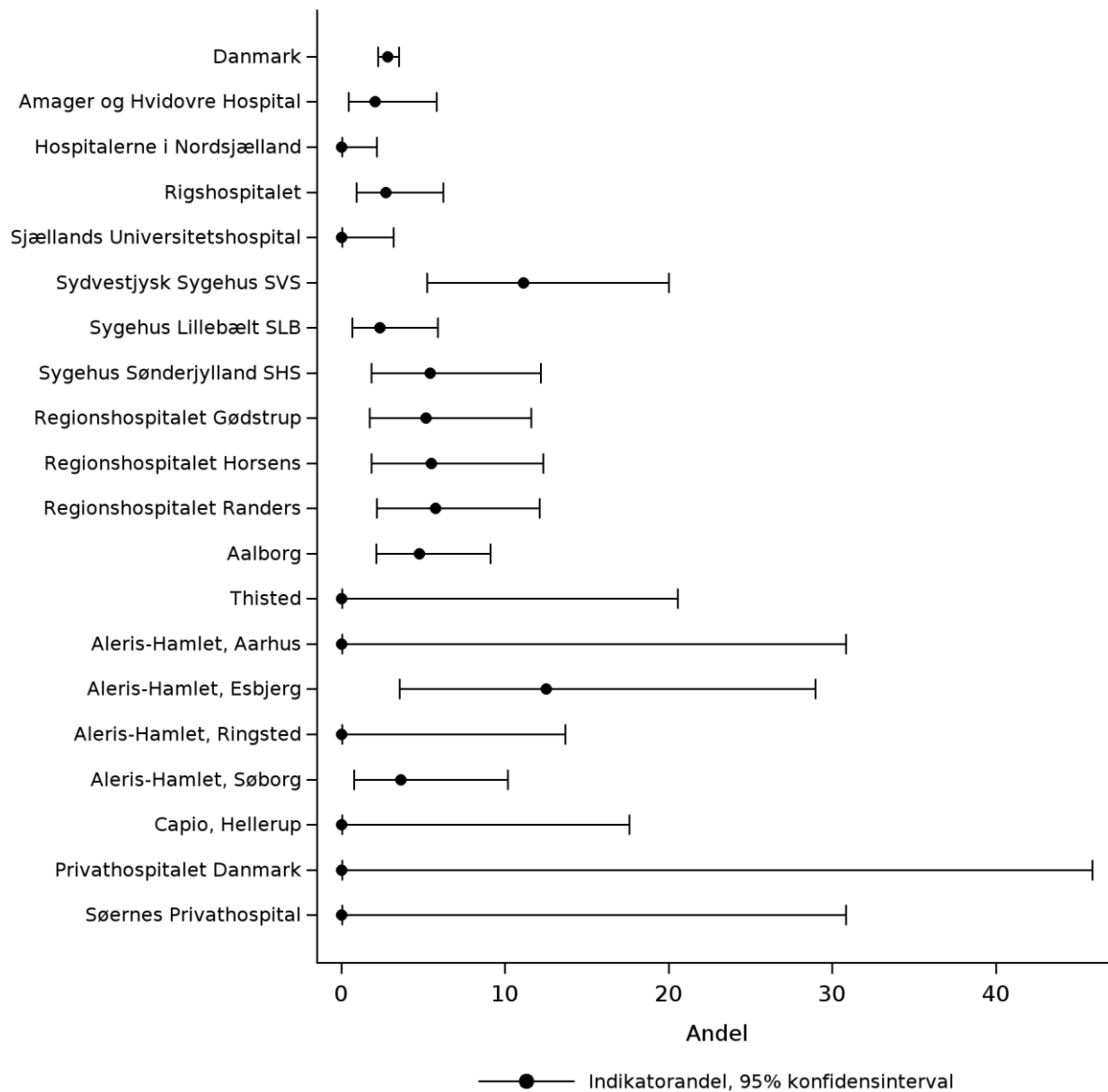
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



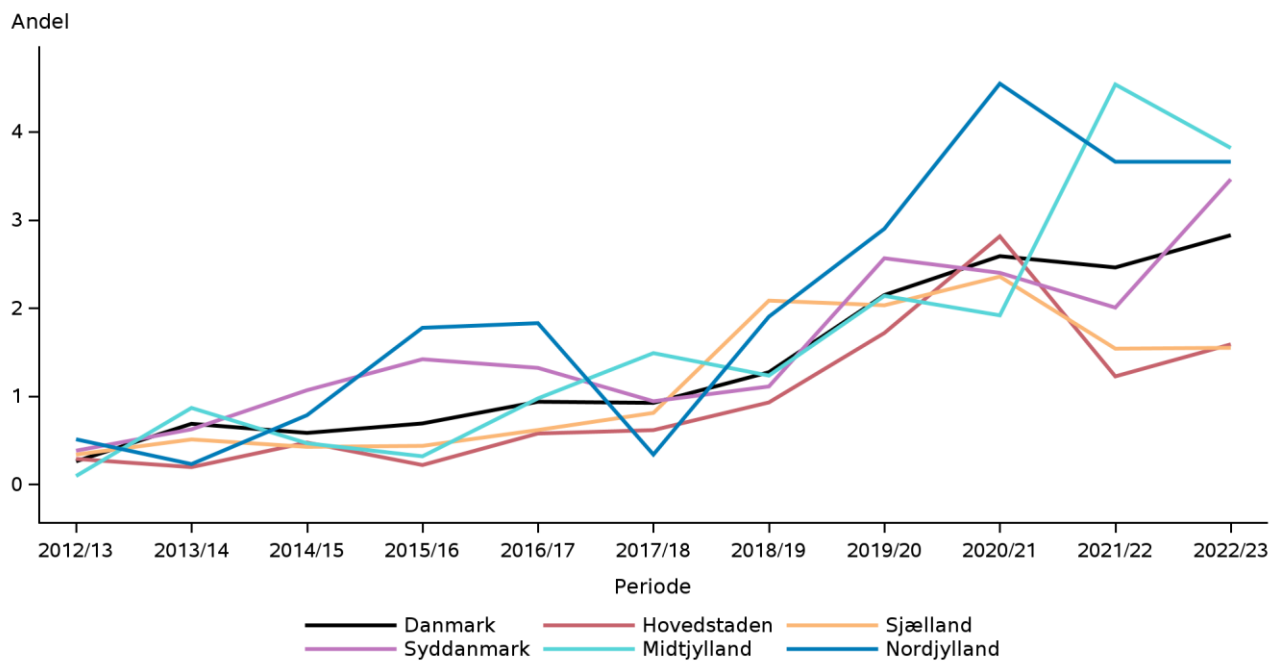
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

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

Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		254 / 2.513	0 (0)	10,1	(9,0-11,4)	10,3	11,0
Hovedstaden		71 / 630	0 (0)	11,3	(8,9-14,0)	11,0	12,7
Sjælland		33 / 323	0 (0)	10,2	(7,1-14,0)	9,8	10,5
Syddanmark		50 / 578	0 (0)	8,7	(6,5-11,2)	8,0	10,0
Midtjylland		55 / 498	0 (0)	11,0	(8,4-14,1)	12,0	9,9
Nordjylland		27 / 246	0 (0)	11,0	(7,4-15,6)	9,3	12,7
Hovedstaden		71 / 630	0 (0)	11,3	(8,9-14,0)	11,0	12,7
Amager og Hvidovre Hospital		17 / 147	0 (0)	11,6	(6,9-17,9)	9,2	14,2
Bornholms Hospital		4 / 19	0 (0)	21,1	(6,1-45,6)	28,6	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		17 / 115	0 (0)	14,8	(8,9-22,6)	13,9	10,2
Hospitalerne i Nordsjælland		15 / 166	0 (0)	9,0	(5,1-14,5)	8,4	12,3
Rigshospitalet		18 / 183	0 (0)	9,8	(5,9-15,1)	12,4	13,6
Sjælland		33 / 323	0 (0)	10,2	(7,1-14,0)	9,8	10,5
Holbæk Sygehus		7 / 96	0 (0)	7,3	(3,0-14,4)	7,8	14,3
Nykøbing Falster Sygehus		4 / 15	0 (0)	26,7	(7,8-55,1)	9,7	18,9
Sjællands Universitetshospital		11 / 113	0 (0)	9,7	(5,0-16,8)	7,7	8,3
Slagelse Sygehus		11 / 99	0 (0)	11,1	(5,7-19,0)	13,3	8,9
Syddanmark		50 / 578	0 (0)	8,7	(6,5-11,2)	8,0	10,0
Odense Universitetshospital		14 / 236	0 (0)	5,9	(3,3-9,8)	7,9	10,6
Sydvestjysk Sygehus SVS		16 / 81	0 (0)	19,8	(11,7-30,1)	8,6	16,5
Sygehus Lillebælt SLB		10 / 169	0 (0)	5,9	(2,9-10,6)	6,9	5,4
Sygehus Sønderjylland SHS		10 / 92	0 (0)	10,9	(5,3-19,1)	9,8	8,2
Midtjylland		55 / 498	0 (0)	11,0	(8,4-14,1)	12,0	9,9
Aarhus Universitetshospital		12 / 133	0 (0)	9,0	(4,7-15,2)	17,9	13,7
Hospitalsenhed Midt		8 / 73	0 (0)	11,0	(4,9-20,5)	10,1	11,3
Hospitalsenhed Vest						7,6	6,9
Regionshospitalet Gødstrup		11 / 97	0 (0)	11,3	(5,8-19,4)	23,1	
Regionshospitalet Horsens		13 / 91	0 (0)	14,3	(7,8-23,2)	13,6	12,4
Regionshospitalet Randers		11 / 104	0 (0)	10,6	(5,4-18,1)	8,2	7,4
Nordjylland		27 / 246	0 (0)	11,0	(7,4-15,6)	9,3	12,7
Aalborg		23 / 168	0 (0)	13,7	(8,9-19,8)	10,2	13,6
Regionshospital Nordjylland		4 / 62	0 (0)	6,5	(1,8-15,7)	6,5	11,9
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	10,8	10,9
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	14,3	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		7 / 32	0 (0)	21,9	(9,3-40,0)	16,7	
Aleris-Hamlet, Ringsted		#/#	0 (0)	8,0	(1,0-26,0)	50,0	14,3

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		7 / 83	0 (0)	8,4	(3,5-16,6)	8,8	12,3
Capio, Hellerup		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	20,0	0,0
Privathospitalet Danmark		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	22,2	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	1,8	7,5
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	9,5	12,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 7

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 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 6major, 6minor, 6a, 6b, 6c, eller 6d opfylder indikatoren og inkluderes i tælleren. Patienter kodet med DZ038T* (Observation pga. mistanke om komplikation) på en genhenvendelse udgår af tælleren. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikation, er på landsplan 10,1 % (95% CI: 9,0-11,4 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer andelen fra 8,7 % i Region Syddanmark til 11,3 % i Region Hovedstaden.

På afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer indikatorværdien fra 0 % på flere afdelinger til 26,7 % på Nykøbing Falster Sygehus.

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi landsgennemsnittet ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Trendgraften 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.

Kommentarer til afvigelser

Esbjerg har gennemgået deres afvigelse. Der er 16 patienter. Hos 6 patienter er der ikke fundet noget behandlingskrævende (DZ038TA), 1 har ureterlæsion, resten er minor infektioner.

Diskussion og implikationer

Mål ej fastsat. Andelen af genhenvendelser ses stationær over de sidste år. Alle afdelinger har de senere år lavet meget omhyggelig validering af deres minor og major komplikationer, og der er et generelt billede af, at genhenvendelserne ikke umiddelbart bør være en del af minor komplikationer. Med en kort(ere) indlæggelsestid er det måske ikke afvigende at se en genhenvendelse uden at det definatorisk er en egentlig Clavien-Dindo grad 1-2 (se appendix).

Hvis man intet gør så er anvendelse af den nye kode DZ038TA "Observation pga. mistanke om komplikation til kirurgisk indgreb" en mulighed for at fjerne genhenvendelsen fra vores minor komplikationer.

Indikatoren er aktuelt under validering.

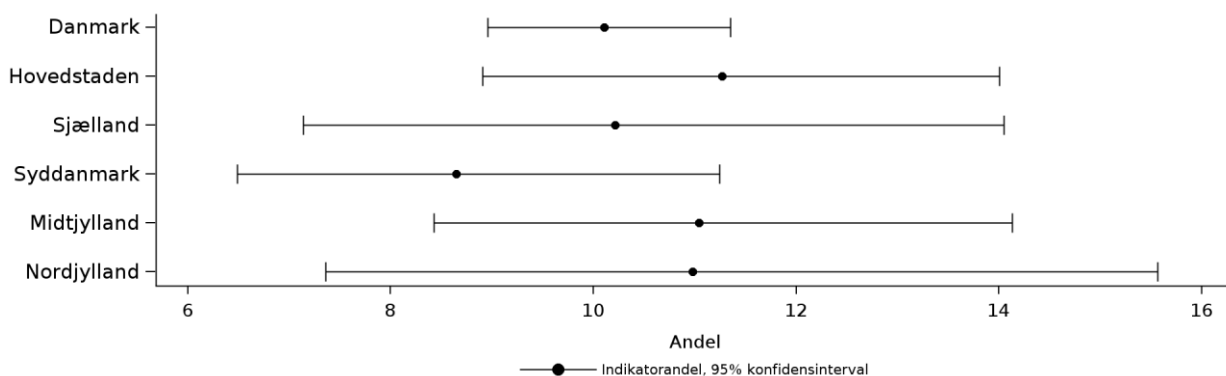
Anbefaling

Behov for genhenvendelse kan øges ved reduceret indlæggelsestid.

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

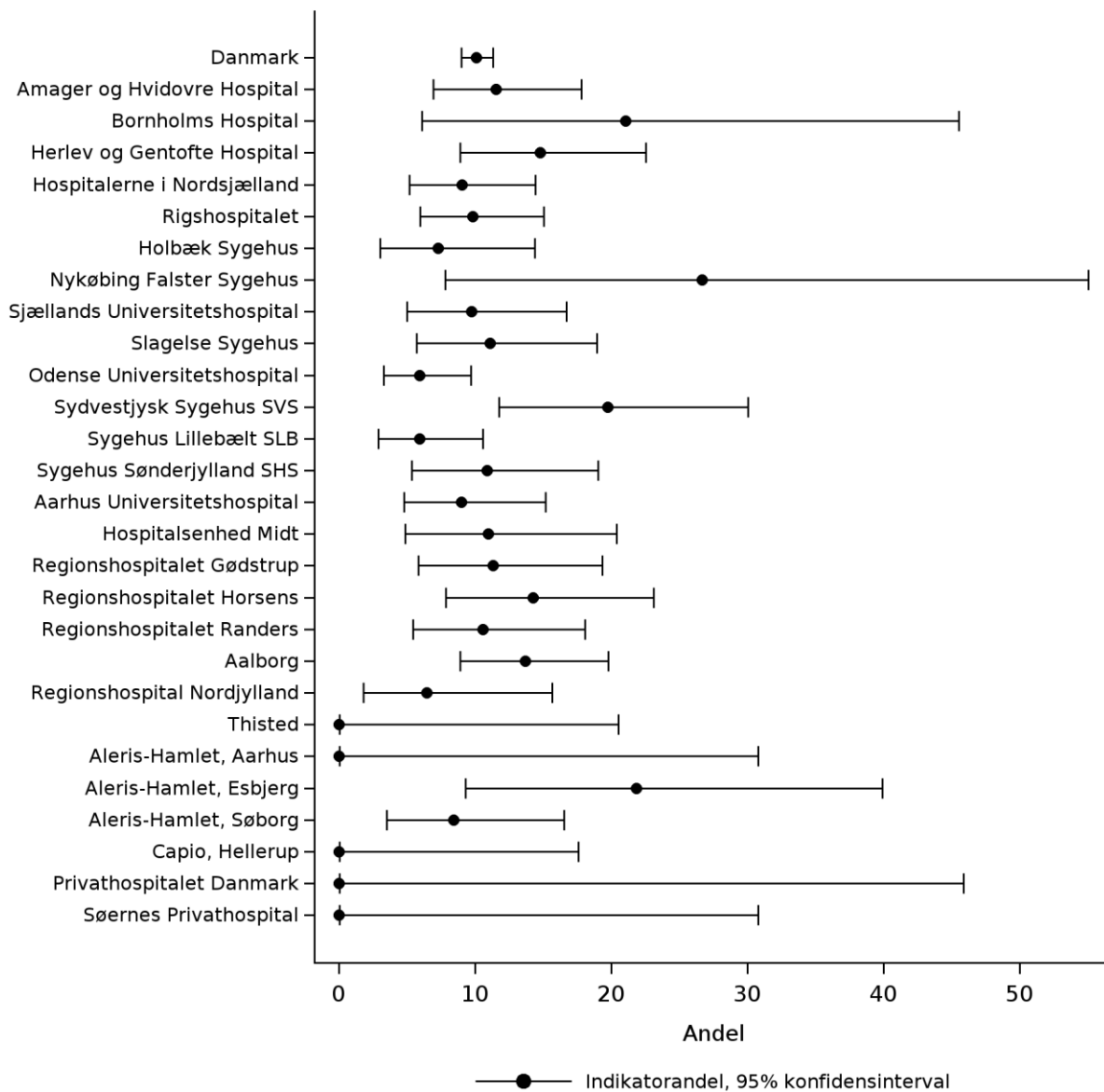
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



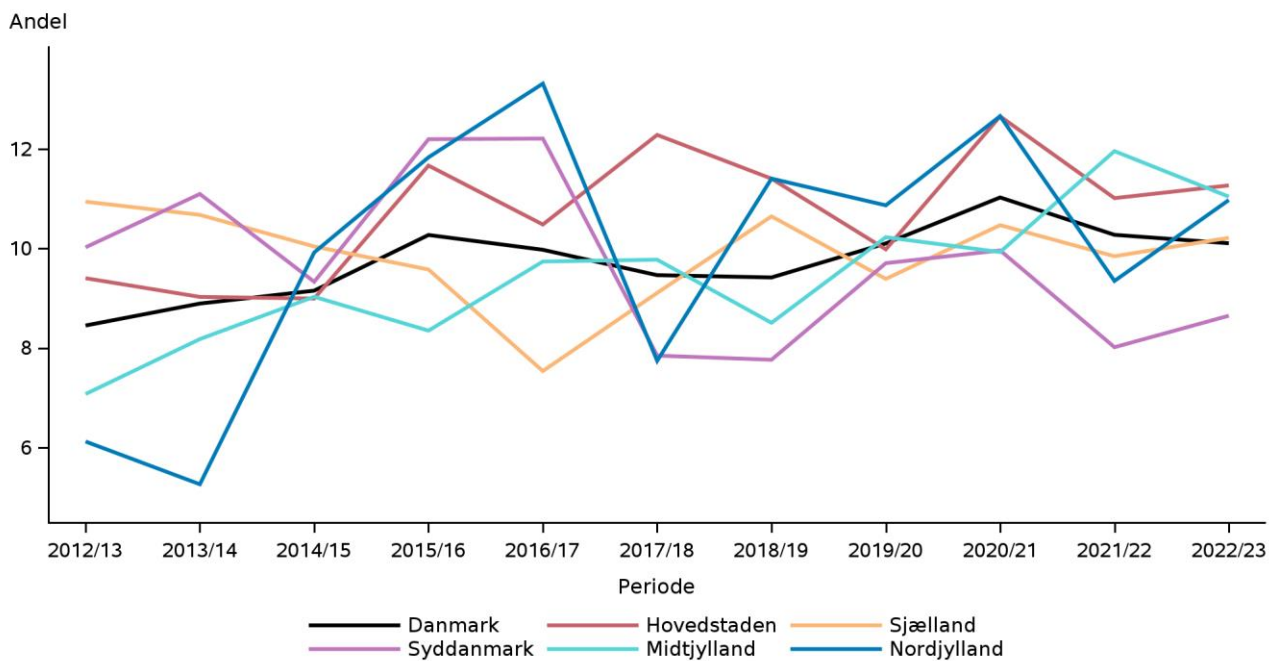
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt

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

Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	50 / 2.513	0 (0)	2,0	(1,5-2,6)	2,2	2,6
Hovedstaden	Ja	12 / 630	0 (0)	1,9	(1,0-3,3)	2,8	2,1
Sjælland	Ja	9 / 323	0 (0)	2,8	(1,3-5,2)	1,2	3,4
Syddanmark	Ja	9 / 578	0 (0)	1,6	(0,7-2,9)	1,8	3,1
Midtjylland	Ja	7 / 498	0 (0)	1,4	(0,6-2,9)	2,5	2,3
Nordjylland	Ja	6 / 246	0 (0)	2,4	(0,9-5,2)	2,4	2,6
Hovedstaden	Ja	12 / 630	0 (0)	1,9	(1,0-3,3)	2,8	2,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	3 / 147	0 (0)	2,0	(0,4-5,8)	1,2	2,8
Bornholms Hospital	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 115	0 (0)	2,6	(0,5-7,4)	5,1	2,4
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	4 / 166	0 (0)	2,4	(0,7-6,1)	1,7	1,2
Rigshospitalet	Ja	##	0 (0)	1,1	(0,1-3,9)	4,1	2,1
Sjælland	Ja	9 / 323	0 (0)	2,8	(1,3-5,2)	1,2	3,4
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	3,6
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	##	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	3,2	10,8
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 113	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	1,0	1,7
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 99	0 (0)	4,0	(1,1-10,0)	1,8	3,0
Syddanmark	Ja	9 / 578	0 (0)	1,6	(0,7-2,9)	1,8	3,1
Odense Universitetshospital	Ja	3 / 236	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	1,0	5,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	##	0 (0)	2,5	(0,3-8,6)	4,3	4,7
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	3 / 169	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)	1,7	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	1,1	(0,0-5,9)	1,6	0,0
Midtjylland	Ja	7 / 498	0 (0)	1,4	(0,6-2,9)	2,5	2,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,5	(0,2-5,3)	7,7	4,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	1,4	(0,0-7,4)	1,0	2,5
Hospitalsenhed Vest						0,0	1,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,6)	0,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0 (0)	1,1	(0,0-6,0)	0,0	1,1
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	2,4	2,5
Nordjylland	Ja	6 / 246	0 (0)	2,4	(0,9-5,2)	2,4	2,6
Aalborg	Ja	5 / 168	0 (0)	3,0	(1,0-6,8)	3,4	3,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0,0	2,4
Thisted	Nej	##	0 (0)	6,3	(0,2-30,2)	2,7	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	##	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	0,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	##	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	0,0	7,1

	Standard ≤ 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	#/#	0 (0)	1,2	(0,0-6,5)	1,8	1,8
Capio, Hellerup	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	2,9	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	22,2	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	3 / 53	0 (0)	5,7	(1,2-15,7)	0,0	0,0
Søernes Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	4,8	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	11	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 8

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 8 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 2,0 % (95 % CI: 1,5-2,6 %) i aktuelle periode. Alle fem regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 1,4 og 2,8 %.

På afdelingsniveau varierer indikatorresultaterne mellem 0 og 13,3 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Af de 28 afdelinger med mindst 10 patientforløb er der 6, der ikke opfylder standarden (Nykøbing Falster Sygehus, Slagelse Sygehus, Thisted, Aleris-Hamlet Esbjerg, Aleris-Hamlet Ringsted og Privathospitalet Mølholm Vejle). Alle afdelinger ligger dog inden for kontrolgrænserne omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafnen viser, at andelen af re-operationer er gradvist reduceret i løbet af de seneste 11 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. De seneste 3 år har indikatoren været opfyldt på i alle 5 regioner.

Diskussion og implikationer

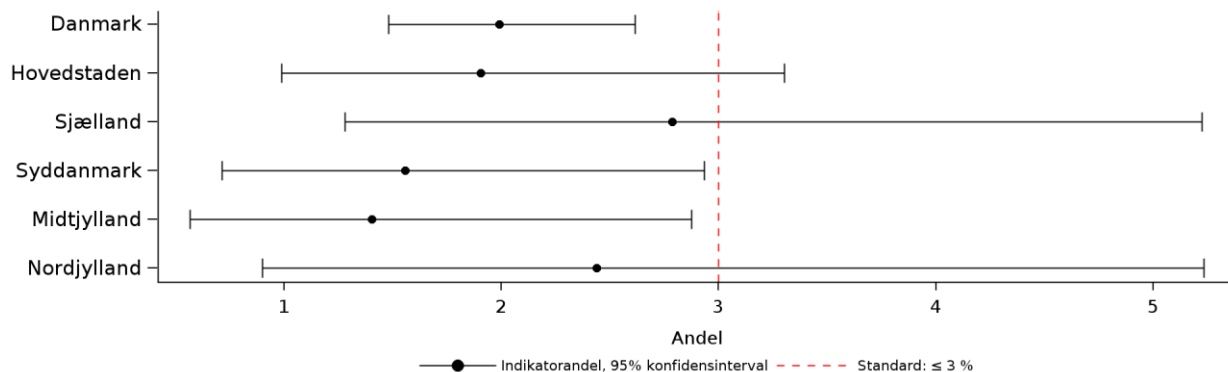
Mål < 3 %. Igen i år opfylder landet DHHD's mål. Dette efter implementering af national retningslinje vedrørende brug af tranexamsyre ved benign hysterektomi som netop er vist at kunne reducere forekomsten af re-operationer.

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.

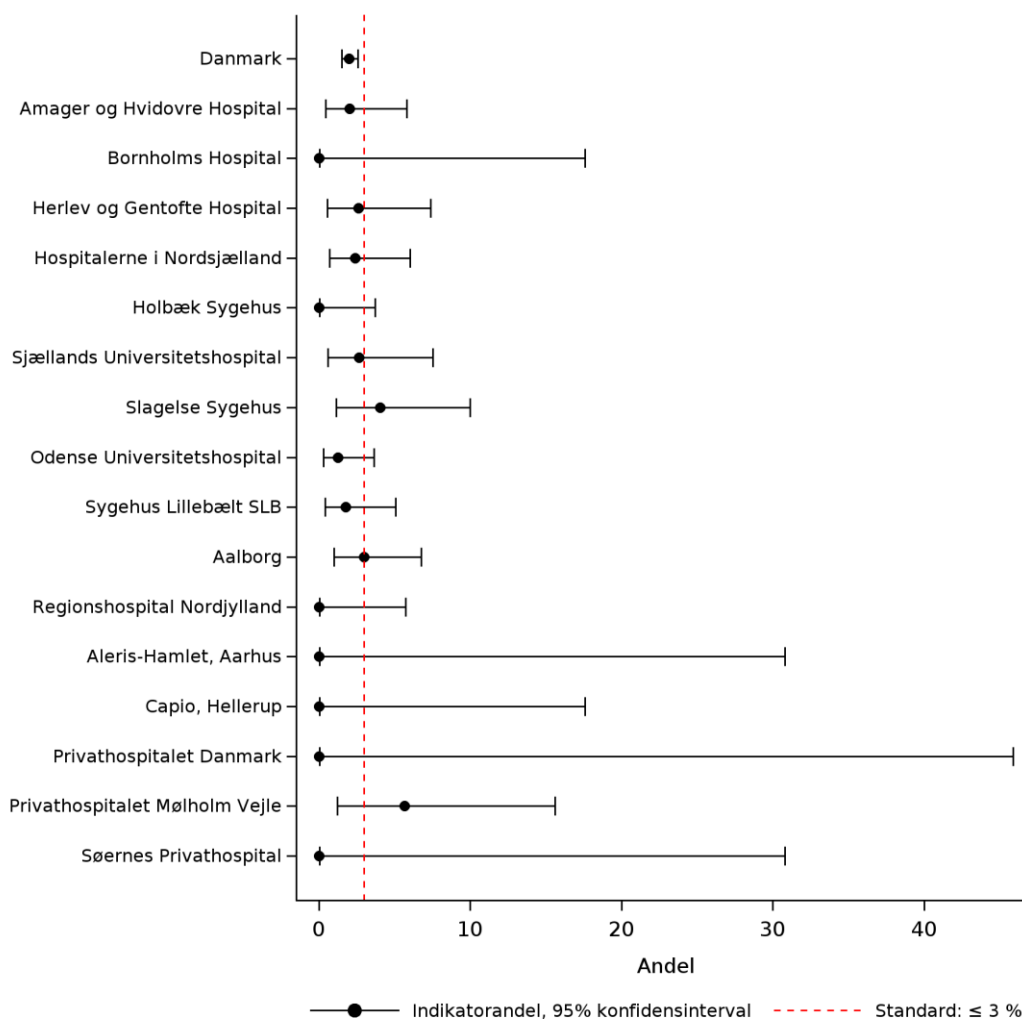
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



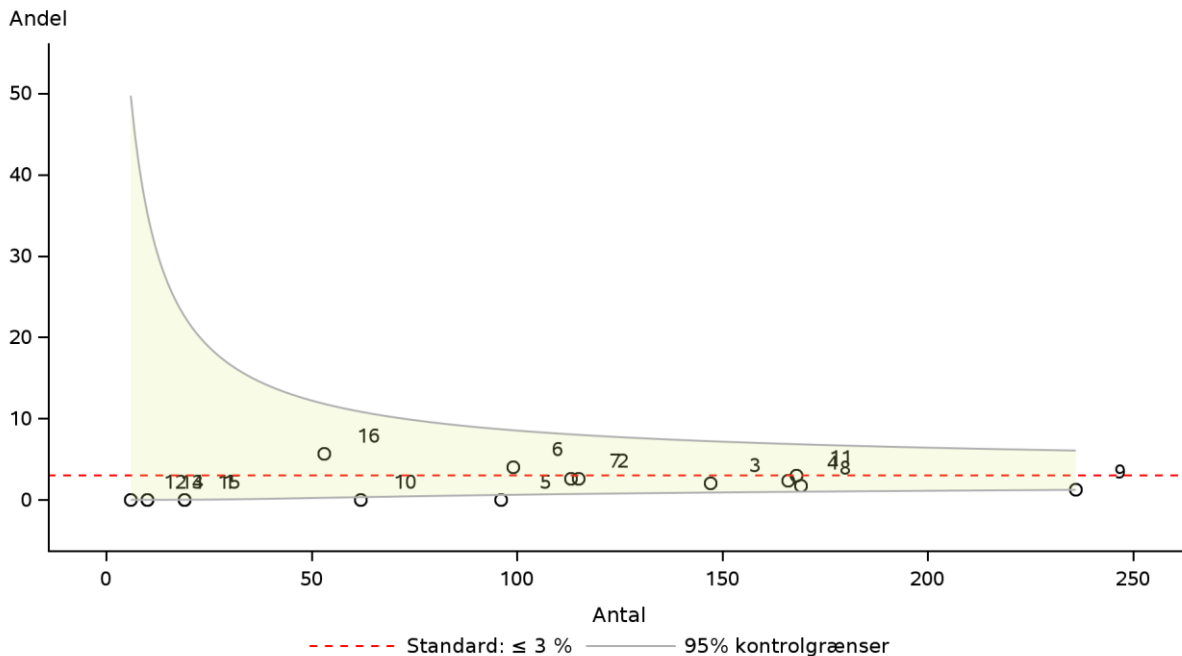
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



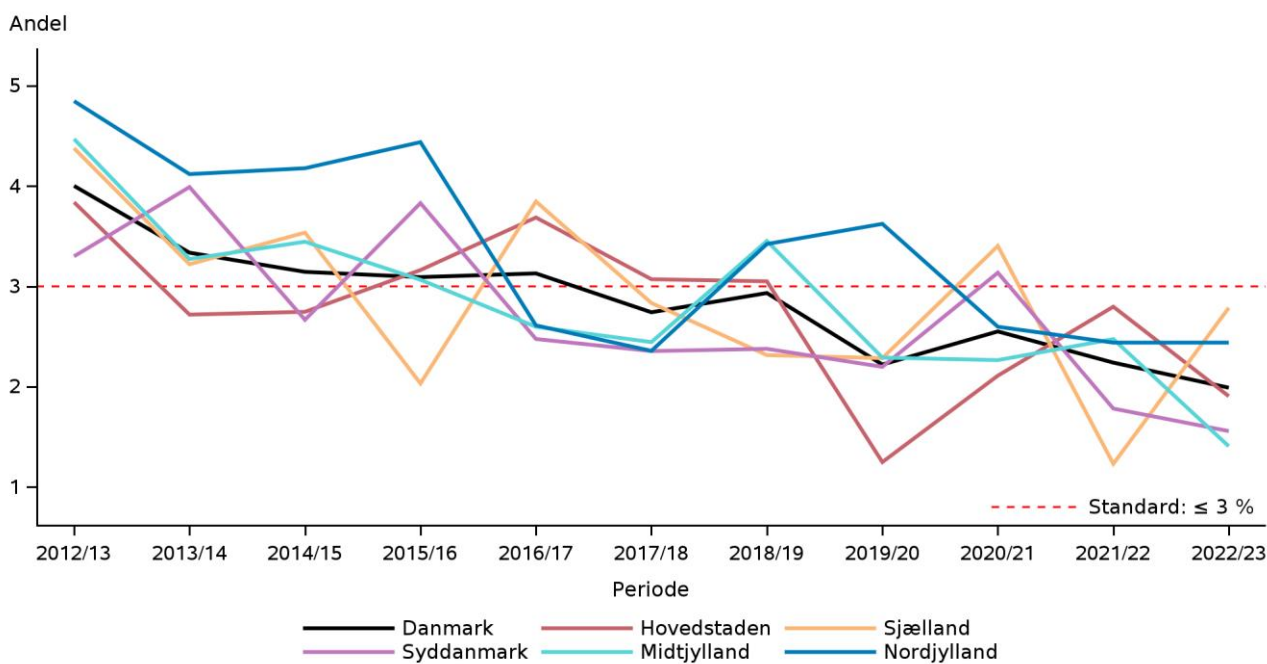
Funnelplot, enheder

Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Trendgraf på regionsniveau.



Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_51_003
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom	Proces	Antal		DHHD_52_003
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_53_011
Indikator 101blI: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_91_002
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie	Proces	Antal		DHHD_54_004
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation of endometrie	Proces	Antal		DHHD_79_003
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_63_004
Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom	Resultat	Andel		DHHD_81_003
Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_82_011
Indikator 103blI: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_85_002
Indikator 103c: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_83_003
Indikator 103d: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_84_003
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_35_002
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	Resultat	Andel	< 20 %	DHHD_37_002
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_99_902
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_98_902
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation	Resultat	Antal		DHHD_41_002
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	Resultat	Andel	< 20 %	DHHD_43_002
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_97_902
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_96_902

Indikatorresultater – Hysteroskopi

Årets hysteroskopi-resultater

I forbindelse med udarbejdelsen af årsrapporten sidste år (2021/22) blev der fundet problemer med kodningen af hysteroskopi-indikatorerne. Efterfølgende blev det konstateret, at problemerne bl.a. var forårsaget af, at hvis der var registreret flere hysteroskopi-procedurekoder på samme indgreb, blev den første kode valgt som primær procedurekode. Det var derfor ikke altid den vigtigste kode, der blev valgt. For at imødegå dette har DHH's styregruppe besluttet et hierarki for hysteroskopi-koderne. Hvis der er registreret mere end én procedurekode pr. dag pr. kontakt vælges den "vigtigste" kode. Rækkefølgen af nedenstående koder viser det hierarki som DHH's styregruppe har besluttet:

- KLCA16** (endometriedestruktion)
- KLCB28** (hysteroskopisk excision af endometrie)
- KLCB32** (hysteroskopisk destruktion af endometrie)
- KLCB25** (hysteroskopisk excision af patologisk væv i uterus)
- KLCB22** (hysteroskopisk resektion af patologisk væv i uterus)
- KLCB98** (anden hysteroskopisk excision af patologisk væv i uterus)
- KLGA22**(hysteroskopisk sterilisation)
- KLCA22**(hysteroskopisk fjernelse af fremmedlegeme i uterus)
- KLCG02**(hysteroskopisk adhærencefjernelse)
- KULC05**(hysteroskopi med biopsi)
- KULC02**(hysteroskopi)
- KULC15**(mikrohysteroskopi med biopsi)
- KULC12**(mikrohysteroskopi)
- KLCC05**(Hysteroskopisk resektion af uterusvæg)

Desuden blev procedurekoderne KLCB25 og KLCB22 tidligere kun inkluderet i populationen, hvis kontakten havde diagnosekoden DD25*; og KLCB28 blev kun inkluderet i populationen, hvis kontakten *ikke* havde diagnosekoden DD25*. Dette var en fejl som nu er rettet, så alle kontakter med en af de 3 procedurekoder KLCB25, KLCB22 og KLCB28 er inkluderet i populationen.

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for Hysteroskopi-, Myomektomi- og Emboliseringsindikatorerne i DHH for aktuelle periode 2022/23 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2021/22 og 2020/21 er ligeledes vist.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation			10.931	9.952	10.482
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom			456	457	541
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral			796	759	812
Indikator 101blI: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral			348	334	439
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie			322	186	270
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie			38	38	46
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	< 3	0	0,6 (0,4-0,7)	0,6	0,7
			01.06.2017 - 31.05.2018	2016/17	2015/16
Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom		0	13,8 (11,0-17,0)	14,8	17,2
Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 25	0	19,3 (16,8-22,0)	21,8	22,4
Indikator 103blI: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 25	0	9,9 (6,9-13,8)	10,7	16,4
Indikator 103c: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation	< 25	0	18,1 (14,0-22,8)	16,6	17,8
Indikator 103d: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation	< 25	0	17,6 (8,4-30,9)	17,4	23,7
			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation			260	221	235
			01.06.2017 - 31.05.2018	2016/17	2015/16

Indikator	Standard	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel	Andel
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	< 20	0	3,2 (1,4-6,2)	5,4	5,2	
				01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	5,0 (2,7-8,4)	5,9	8,1	
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	0,8 (0,1-2,8)	1,4	2,1	
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation				31	51	72
				01.06.2017 - 31.05.2018	2016/17	2015/16
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	< 20	0	24,4 (12,9-39,5)	28,1	18,8	
				01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	16,1 (5,5-33,7)	9,8	8,3	
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	0,0 (0,0-11,2)	3,9	1,4	

Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

Indikator 101: Volumen af hysteroskopi

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

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	10.931	9.952	10.482
Hovedstaden		0(0)	2.896	2.861	3.282
Sjælland		0(0)	1.485	1.404	1.304
Syddanmark		0(0)	2.178	1.805	2.071
Midtjylland		0(0)	2.767	2.538	2.544
Nordjylland		0(0)	1.343	1.092	1.083
Hovedstaden		0(0)	2.896	2.861	3.282
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	793	775	845
Bornholms Hospital		0(0)	109	90	91
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	736	745	884
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	898	900	1.048
Rigshospitalet		0(0)	360	351	414
Sjælland		0(0)	1.485	1.404	1.304
Holbæk Sygehus		0(0)	379	478	452
Køge Sygehus		0(0)	39	15	
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	222	193	201
Sjællands Universitetshospital		0(0)	383	324	284
Slagelse Sygehus		0(0)	462	394	367
Syddanmark		0(0)	2.178	1.805	2.071
Odense Universitetshospital		0(0)	928	686	877
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	416	321	338
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	516	481	484
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	318	317	372
Midtjylland		0(0)	2.767	2.538	2.544
Aarhus Universitetshospital		0(0)	686	631	603
Hospitalsenhed Midt		0(0)	480	445	486
Hospitalsenhed Vest				363	513
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	469	80	
Regionshospitalet Horsens		0(0)	641	586	514
Regionshospitalet Randers		0(0)	491	433	428
Nordjylland		0(0)	1.343	1.092	1.083

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Aalborg		0(0)	753	558	519
Regionshospitalet Nordjylland		0(0)	439	389	404
Thisted		0(0)	151	145	160
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet, Aalborg		0(0)	22	27	14
Aleris-Hamlet, Aarhus		0(0)	33	29	29
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0(0)	16	16	
Aleris-Hamlet, Ringsted		0(0)	28	15	23
Aleris-Hamlet, Søborg		0(0)	92	96	60
Capio, Hellerup		0(0)	23	43	32
Nørmark Privathospital		0(0)	7	5	3
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	41	21	36

Indikatoren inkluderer følgende sks-procedurekoder: KLCA16, KLCB28, KLCB32, KLCB25, KLCB22, KLCB98, KLGA22, KLCA22, KLCG02, KULC05, KULC02, KULC15, KULC12 og KLCC05

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer
	5	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 101

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101 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. 188.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 10931 i aktuelle periode (01.06.2022-31.05.2023). I de to foregående perioder var der hhv. 9952 (2021/22) og 10482 (2020/21).

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

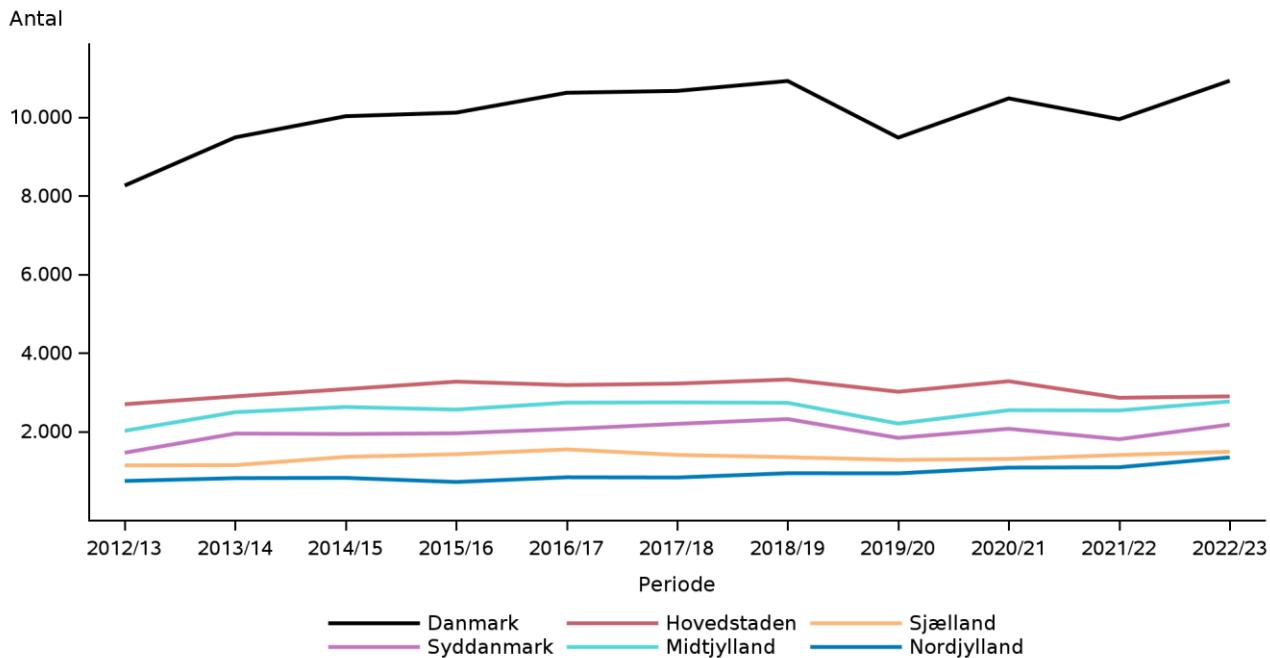
Bruges både diagnostisk og som behandling. Mål ikke fastsat.

Anbefaling

Overvåger udredningsprocessen for kvinder med blødningsforstyrrelser. Der er ikke helt konsensus om endosug kan være tilstrækkeligt versus hysteroskopi med biopsi ved synets vejledning. Der er heller ikke samme vurdering af om man altid bør have forsøgt TCRE før en hysterektomi, uanset uterus størrelse og blødningsmængde.

Trendgraf, regioner

Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom (1. gangsendgreb)

Indikatoren beskriver antal elektive operative 1. gangs-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	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	456	457	541
Hovedstaden		0(0)	158	182	213
Sjælland		0(0)	35	43	34
Syddanmark		0(0)	76	65	90
Midtjylland		0(0)	118	110	143
Nordjylland		0(0)	45	35	51
Hovedstaden		0(0)	158	182	213
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	57	65	66
Bornholms Hospital		0(0)	5	4	8
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	42	54	65
Hospitalerne i Nordsjælland		0(0)	28	33	40
Rigshospitalet		0(0)	26	26	34
Sjælland		0(0)	35	43	34
Holbæk Sygehus		0(0)	10	19	16
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	6	5	#
Sjællands Universitetshospital		0(0)	14	8	7
Slagelse Sygehus		0(0)	5	11	9
Syddanmark		0(0)	76	65	90
Odense Universitetshospital		0(0)	28	19	29
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	12	6	14
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	15	16	17
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	21	24	30
Midtjylland		0(0)	118	110	143
Aarhus Universitetshospital		0(0)	44	49	69
Hospitalsenhed Midt		0(0)	29	19	24
Hospitalsenhed Vest				4	13
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	4	#	
Regionshospitalet Horsens		0(0)	19	18	23
Regionshospitalet Randers		0(0)	22	19	14
Nordjylland		0(0)	45	35	51
Aalborg		0(0)	19	15	23
Regionshospital Nordjylland		0(0)	18	14	16
Thisted		0(0)	8	6	12
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet, Aalborg		0(0)	3	3	0
Aleris-Hamlet, Aarhus		0(0)	#	#	#

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Aleris-Hamlet, Ringsted		0(0)	#	0	0
Aleris-Hamlet, Søborg		0(0)	14	14	5
Capio, Hellerup		0(0)	3	#	#
Privathospitalet Mølholm Vejle			0	#	#

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.940	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	3.479	Ikke aktionsdiagnose DD250*
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	61	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101a beskriver antal elektive 1. gangs 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 1. gangs hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 456 i aktuelle periode. Dette er på niveau med sidste år, men lidt lavere end den foregående periode, hvor der blev indberettet 541 elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom.

Resultaterne for de foregående perioder er genberegnet med den nye algoritme, så de er sammenlignelige med resultaterne for aktuelle periode.

Diskussion og implikationer

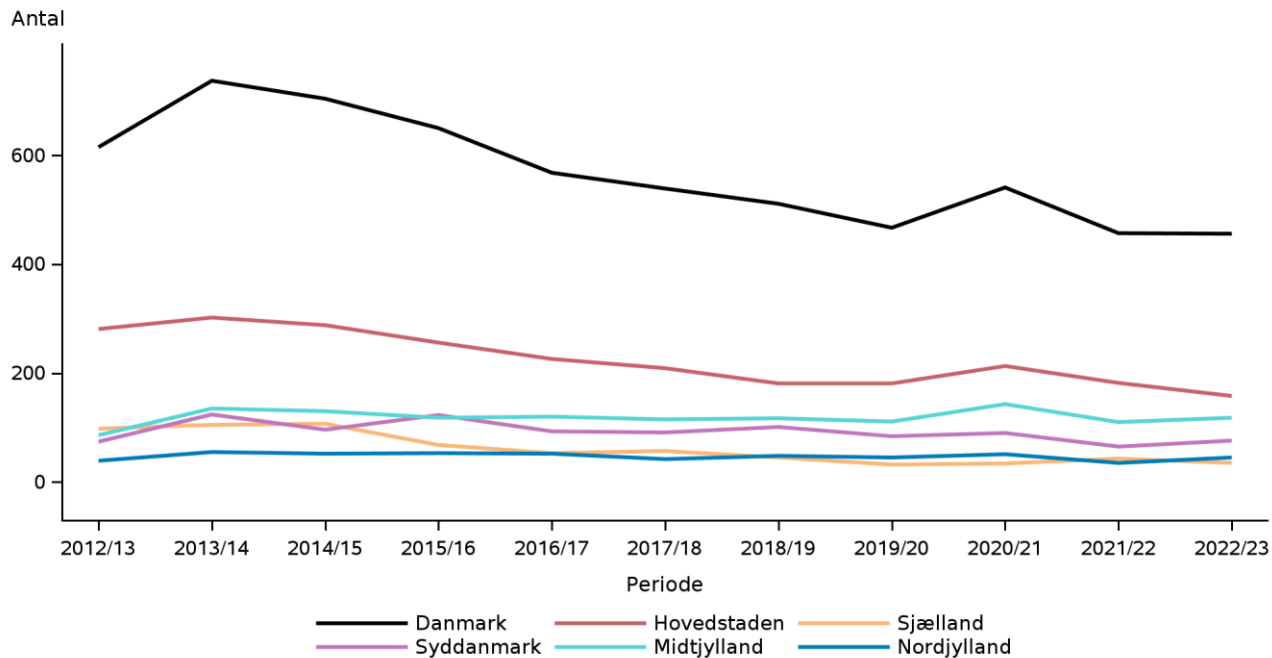
Foretages på fibromer type 0-2.

Anbefaling

Overvåger en af behandlingsmodaliteterne hos kvinder med blødningsproblemer.

Trendgraf, regioner

Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral (1. gangsindgreb)

Indikatoren beskriver antal elektive 1. gangs 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

	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard opfyldt	antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal
Danmark	0(0)	796	759	812
Hovedstaden	0(0)	207	172	190
Sjælland	0(0)	115	119	123
Syddanmark	0(0)	143	126	152
Midtjylland	0(0)	150	177	185
Nordjylland	0(0)	97	87	113
Hovedstaden	0(0)	207	172	190
Amager og Hvidovre Hospital	0(0)	57	30	39
Bornholms Hospital	0(0)	3	#	5
Herlev og Gentofte Hospital	0(0)	36	19	19
Hospitalerne i Nordsjælland	0(0)	97	113	114
Rigshospitalet	0(0)	14	8	13
Sjælland	0(0)	115	119	123
Holbæk Sygehus	0(0)	20	17	24
Nykøbing Falster Sygehus	0(0)	18	13	25
Sjællands Universitetshospital	0(0)	35	28	16
Slagelse Sygehus	0(0)	42	61	58
Syddanmark	0(0)	143	126	152
Odense Universitetshospital	0(0)	41	26	44
Sydvestjysk Sygehus SVS	0(0)	4	6	#
Sygehus Lillebælt SLB	0(0)	73	65	72
Sygehus Sønderjylland SHS	0(0)	25	29	34
Midtjylland	0(0)	150	177	185
Aarhus Universitetshospital	0(0)	33	42	40
Hospitalsenhed Midt	0(0)	28	19	19
Hospitalsenhed Vest			27	34
Regionshospitalet Gødstrup	0(0)	26	12	
Regionshospitalet Horsens	0(0)	43	35	54
Regionshospitalet Randers	0(0)	20	42	38
Nordjylland	0(0)	97	87	113
Aalborg	0(0)	63	42	55
Regionshospital Nordjylland	0(0)	16	25	25
Thisted	0(0)	18	20	33
Privathospitaler				
Aleris-Hamlet, Aalborg	0(0)	10	8	3

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal	
Aleris-Hamlet, Aarhus		0(0)	17	16	9	
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0(0)	7	#		
Aleris-Hamlet, Ringsted		0(0)	14	8	11	
Aleris-Hamlet, Søborg		0(0)	24	34	20	
Capio, Hellerup		0(0)	#	#	#	
Nørmark Privathospital		0(0)	#	#	0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	10	8	5	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.673	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	119	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	348	Med gestagenspiral
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101b1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101b1 beskriver antal elektive 1. gangs 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. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral var 796 i aktuelle periode. Af de 29 indberettende afdelinger har 24 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i aktuelle periode.

Diskussion og implikationer

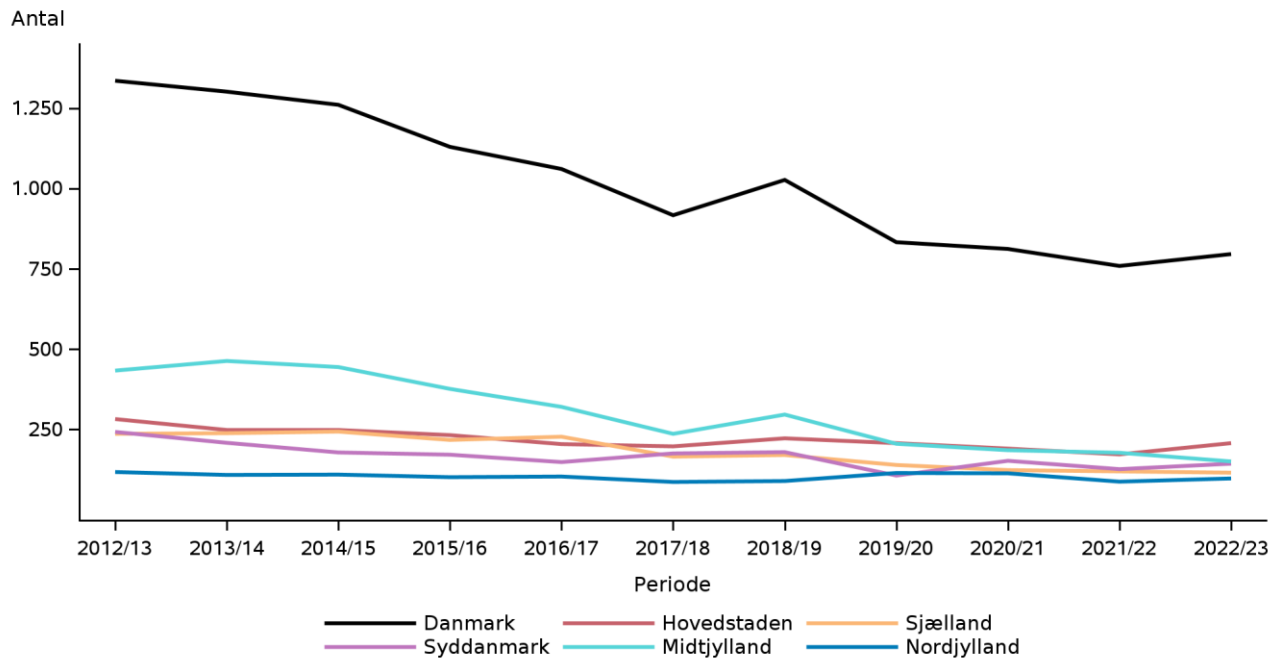
Dette indgreb kan foretrækkes som 1. indgreb ved blødningsproblemer, har umiddelbart færre komplikationer, men større tendens til recidiv. Samtidig gestagenspiral diskuteres.

Anbefaling

Cochrane finder TCRE og minimal invasiv hysterektomi tæt på ligeværdige. Med øget fokus på fælles beslutningstagen er det spændende om det ændrer noget i dette valg.

Trendgraf, regioner

Indikator 101b1: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 101bII: Hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral (1. gangsendgreb)

Indikatoren beskriver antal elektive 1. gangs 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	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	348	334	439
Hovedstaden		0(0)	111	86	129
Sjælland		0(0)	93	124	122
Syddanmark		0(0)	30	33	65
Midtjylland		0(0)	68	49	57
Nordjylland		0(0)	43	42	63
Hovedstaden		0(0)	111	86	129
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	41	29	34
Bornholms Hospital		0(0)	#	6	6
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	32	20	45
Hospitalerne i Nordsjælland		0(0)	31	22	41
Rigshospitalet		0(0)	5	9	3
Sjælland		0(0)	93	124	122
Holbæk Sygehus		0(0)	21	43	39
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	4	16	10
Sjællands Universitetshospital		0(0)	17	17	24
Slagelse Sygehus		0(0)	51	48	49
Syddanmark		0(0)	30	33	65
Odense Universitetshospital		0(0)	22	15	46
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	#	#	#
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	3	13	12
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	4	4	6
Midtjylland		0(0)	68	49	57
Aarhus Universitetshospital		0(0)	30	23	30
Hospitalsenhed Midt		0(0)	11	12	9
Hospitalsenhed Vest				0	#
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	4	0	
Regionshospitalet Horsens		0(0)	10	3	9
Regionshospitalet Randers		0(0)	13	11	8
Nordjylland		0(0)	43	42	63
Aalborg		0(0)	20	24	38
Regionshospital Nordjylland		0(0)	10	11	17
Thisted		0(0)	13	7	8
Privathospitaler					
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	3	0	3

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.673	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	119	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	796	Uden gestagenspiral
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101bII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101bII beskriver antal elektive 1. gangs 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. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral var 348 i aktuelle periode. Af de 22 afdelinger, der har indberettet denne type indgreb i aktuelle periode, har 14 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Diskussion og implikationer

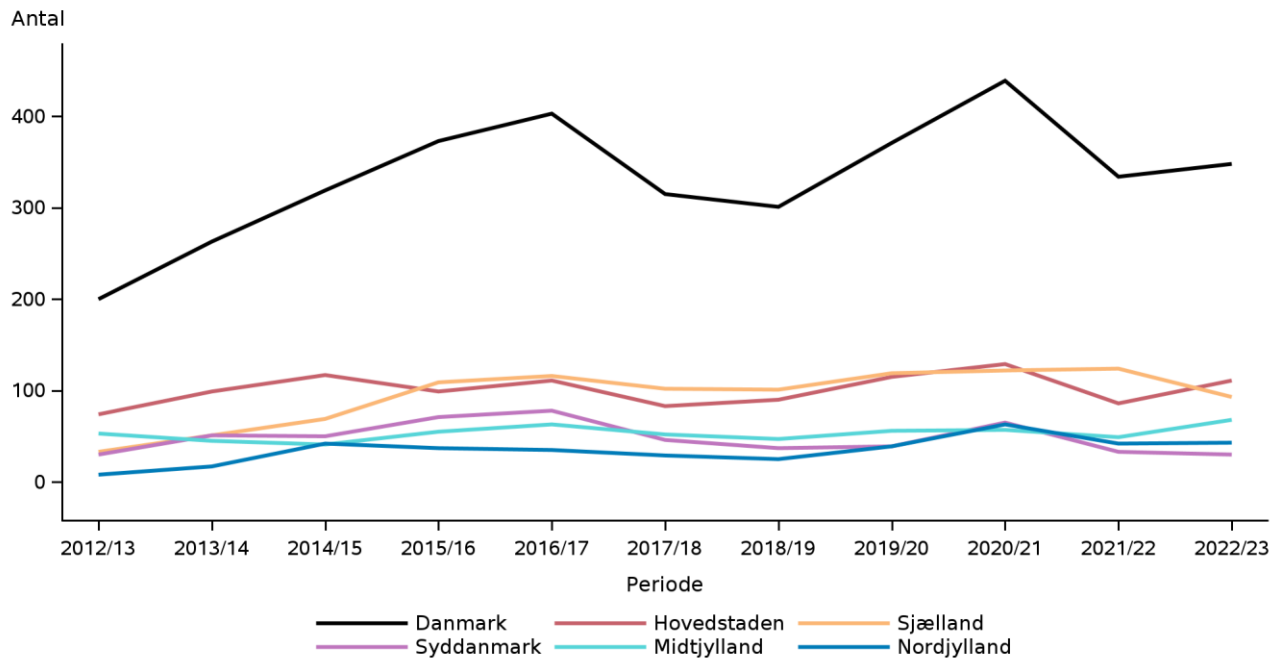
Dette indgreb kan foretrækkes som 1. indgreb ved blødningsproblemer, har umiddelbart færre komplikationer, men større tendens til recidiv. Samtidig gestagenspiral synes at reducere recidivraten væsentligt.

Anbefaling

Cochrane finder TCRE og minimal invasiv hysterektomi tæt på ligeværdige. Med øget fokus på fælles beslutningstagen er det spændende om det ændrer noget i dette valg.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 101c: Hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generations destruktion (kun 1. gangsendgreb)

Indikatoren beskriver antal elektive 1. gangs 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	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	322	186	270
Hovedstaden		0(0)	20	12	22
Sjælland		0(0)	18	8	5
Syddanmark		0(0)	198	95	159
Midtjylland		0(0)	63	51	61
Nordjylland		0(0)	22	20	23
Hovedstaden		0(0)	20	12	22
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	#	0	0
Bornholms Hospital			0	#	0
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	5	3	5
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	10	4	16
Rigshospitalet		0(0)	4	4	#
Sjælland		0(0)	18	8	5
Holbæk Sygehus		0(0)	4	0	0
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	13	3	5
Sjællands Universitetshospital		0(0)	#	5	0
Syddanmark		0(0)	198	95	159
Odense Universitetshospital		0(0)	51	3	0
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	75	31	41
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	24	14	46
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	48	47	72
Midtjylland		0(0)	63	51	61
Hospitalsenhed Midt		0(0)	63	51	61
Nordjylland		0(0)	22	20	23
Aalborg			0	#	0
Regionshospital Nordjylland		0(0)	22	19	23
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet, Ringsted		0(0)	#	0	0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10.608	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	6	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101c beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation i aktuelle periode. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 322 i aktuelle periode, hvilket er højere end de to foregående år (186 i 2021/22 og 270 i 2020/21), men på niveau med perioden fra 2014/15 til 2018/19. Se trendgraf på regionsniveau nedenfor.

Af de 14 afdelinger som har foretaget elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie i aktuelle år, har 8 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Diskussion og implikationer

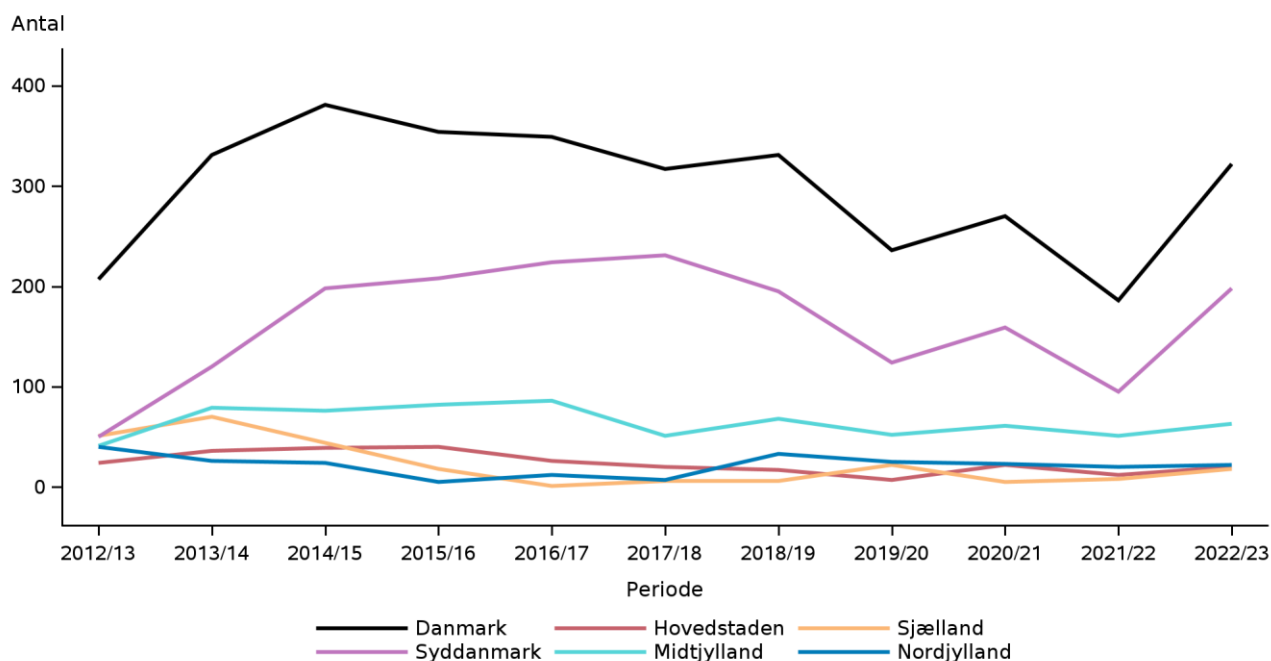
Er et af alternativerne til hysterektomi, færre komplikationer men en væsentlig recidivrate.

Anbefaling

Overvåger de forskellige behandlingsmodaliteter af pt med blødningsproblemer.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 101d: Hysteroskopi med ablation af endometrie (kun 1. gangsendgreb)

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

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

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	38	38	46
Hovedstaden		0(0)	27	15	20
Sjælland		0(0)	5	10	8
Syddanmark		0(0)	#	#	6
Midtjylland		0(0)	#	0	#
Nordjylland		0(0)	#	#	5
Hovedstaden		0(0)	27	15	20
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	#	0	#
Bornholms Hospital		0(0)	#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	8	8	4
Hospitalerne i Nordsjælland		0(0)	13	5	9
Rigshospitalet		0(0)	3	0	4
Sjælland		0(0)	5	10	8
Holbæk Sygehus			0	#	#
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	4	6	4
Sjællands Universitetshospital		0(0)	#	#	#
Slagelse Sygehus			0	#	#
Syddanmark		0(0)	#	#	6
Odense Universitetshospital			0	0	#
Sygehus Lillebælt SLB			0	#	#
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	#	#	3
Midtjylland		0(0)	#	0	#
Hospitalsenhed Midt		0(0)	#	0	#
Nordjylland		0(0)	#	#	5
Aalborg		0(0)	#	0	#
Regionshospital Nordjylland			0	0	#
Thisted			0	#	#
Privathospitaler					
Capio, Hellerup		0(0)	#	8	5
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	#	#	#

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10.896	Hysteroskopitype er ikke 1. gen ablation af endometrie
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101d

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101d beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie på benign indikation (KLCB32) i aktuelle periode. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var 38 i aktuelle år, hvilket er på niveau med sidste år, men lidt lavere end tidligere år.

Kun en enkelt afdeling har foretaget mere end 10 elektive hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie i aktuelle år.

Diskussion og implikationer

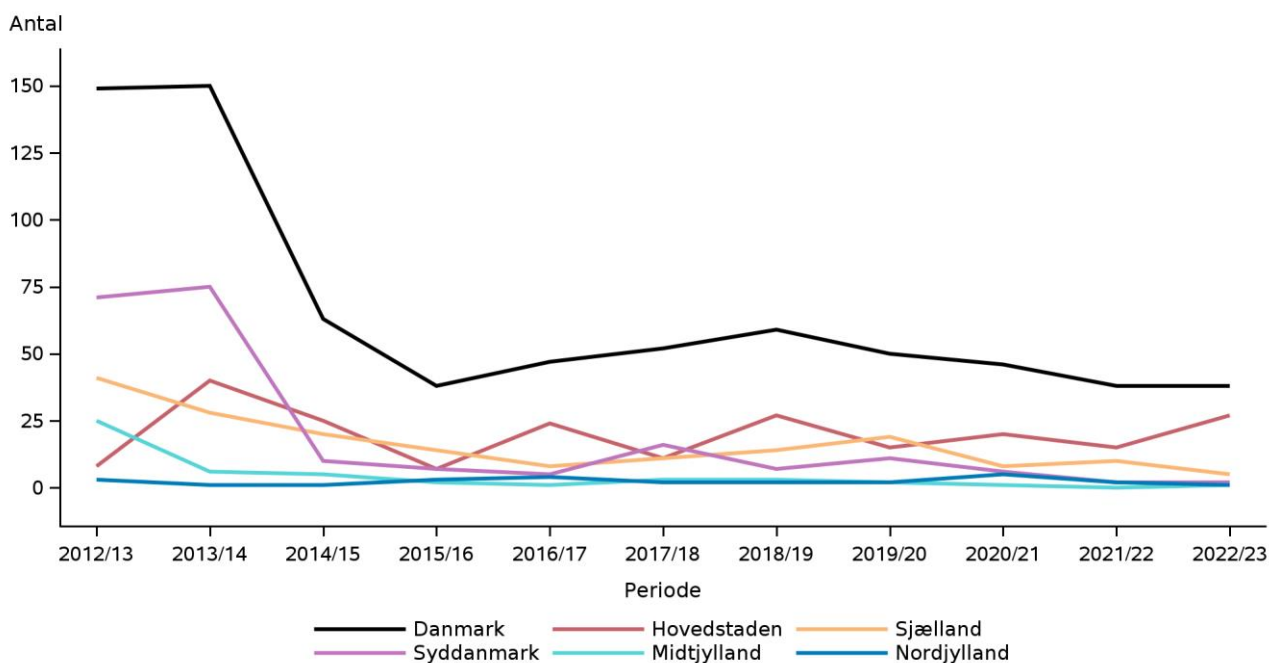
Er et af alternativerne til hysterektomi, færre komplikationer men en væsentlig recidivrate.

Anbefaling

Overvåger de forskellige behandlingsmodaliteter af pt med blødningsproblemer.

Trendgraf, regioner

Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation of endometrie. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	63 / 10.931	0 (0)	0,6	(0,4-0,7)	0,6	0,7
Hovedstaden	Ja	20 / 2.896	0 (0)	0,7	(0,4-1,1)	0,7	0,5
Sjælland	Ja	14 / 1.485	0 (0)	0,9	(0,5-1,6)	1,0	1,0
Syddanmark	Ja	9 / 2.178	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)	0,7	0,8
Midtjylland	Ja	13 / 2.767	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,4	0,8
Nordjylland	Ja	5 / 1.343	0 (0)	0,4	(0,1-0,9)	0,6	0,3
Hovedstaden	Ja	20 / 2.896	0 (0)	0,7	(0,4-1,1)	0,7	0,5
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	8 / 793	0 (0)	1,0	(0,4-2,0)	0,5	0,5
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 736	0 (0)	0,5	(0,1-1,4)	0,9	0,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	4 / 898	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	0,8	0,2
Rigshospitalet	Ja	3 / 360	0 (0)	0,8	(0,2-2,4)	0,6	0,5
Sjælland	Ja	14 / 1.485	0 (0)	0,9	(0,5-1,6)	1,0	1,0
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,5)	1,0	0,4
Køge Sygehus	Ja	0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,1-3,2)	0,0	1,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	5 / 383	0 (0)	1,3	(0,4-3,0)	1,2	2,1
Slagelse Sygehus	Ja	6 / 462	0 (0)	1,3	(0,5-2,8)	1,3	0,8
Syddanmark	Ja	9 / 2.178	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)	0,7	0,8
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 928	0 (0)	0,5	(0,2-1,3)	0,7	0,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,1-1,7)	0,9	2,4
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 516	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	0,6	0,2
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,1-2,3)	0,3	1,1
Midtjylland	Ja	13 / 2.767	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,4	0,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 686	0 (0)	0,7	(0,2-1,7)	0,5	1,2
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	0,2	(0,0-1,2)	0,4	1,0
Hospitalsenhed Vest						0,6	0,6
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 469	0 (0)	0,6	(0,1-1,9)	0,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	0,3	0,6
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,5)	0,2	0,7
Nordjylland	Ja	5 / 1.343	0 (0)	0,4	(0,1-0,9)	0,6	0,3
Aalborg	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,0)	0,4	0,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,2	(0,0-1,3)	1,3	0,0
Thisted	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,2-4,7)	0,0	0,6
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aalborg	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	7,1
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	0,0

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	0 / 28	0 (0)	0,0	(0,0-12,3)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	#/#	0 (0)	2,2	(0,3-7,6)	0,0	0,0
Capio, Hellerup	Ja	0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	0,0
Nørmark Privathospital	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 41	0 (0)	0,0	(0,0-8,6)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer
	5	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 102major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 102major 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 Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller 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 0,6 % (95 % CI: 0,2-0,5 %) i aktuelle år. Standarden på < 3 % er dermed opfyldt. Alle 5 regioner opfylder ligeledes standarden med indikatorværdier mellem 0,4 og 0,9 %.

På afdelingsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 2,2 % og standarden er således opfyldt på alle afdelinger.

Trendgrafen viser en støt faldende andel med alvorlige komplikationer efter hysteroskopi over de seneste 10 år. Samtidig er variationen mellem regionerne reduceret væsentligt.

Diskussion og implikationer

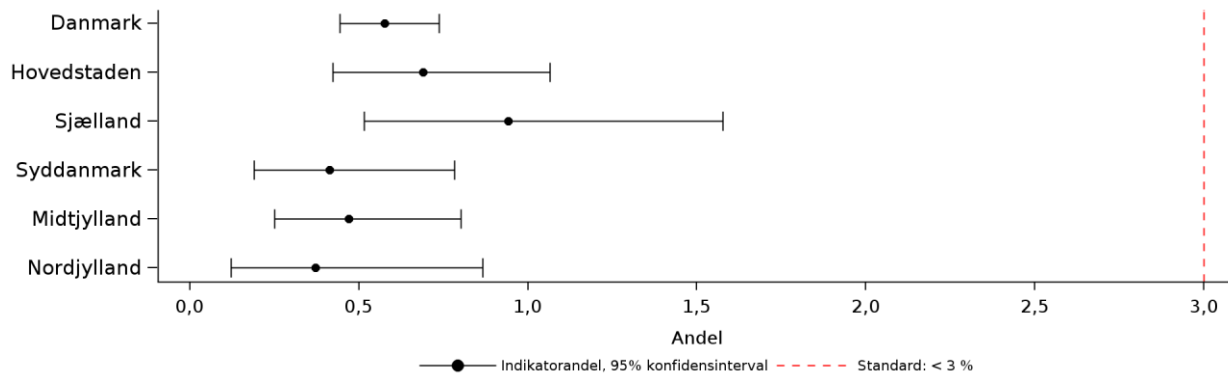
Som et alternativ til hysterektomi har disse indgreb umiddelbart færre komplikationer.

Anbefaling

Overvåger valget mellem de forskellige typer behandlinger af kvinder med blødningsproblemer.

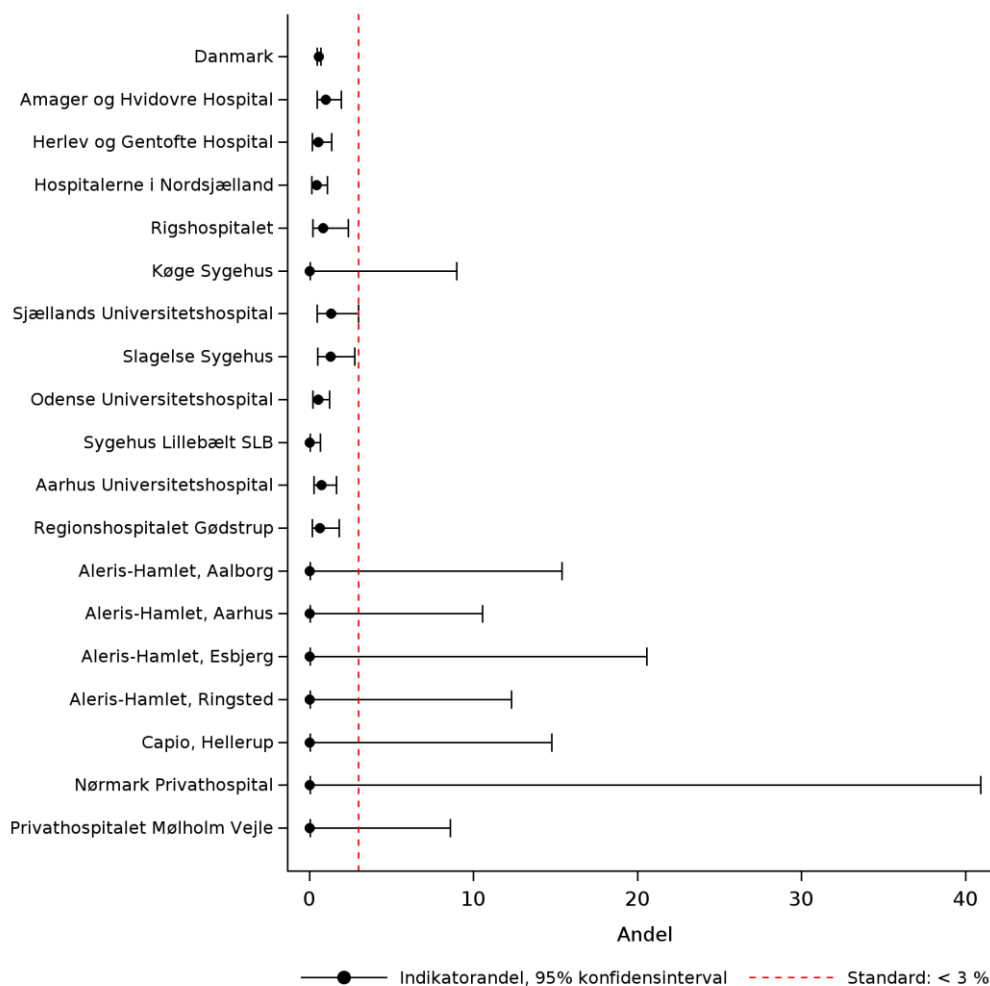
Konfidensintervalplot, regioner

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



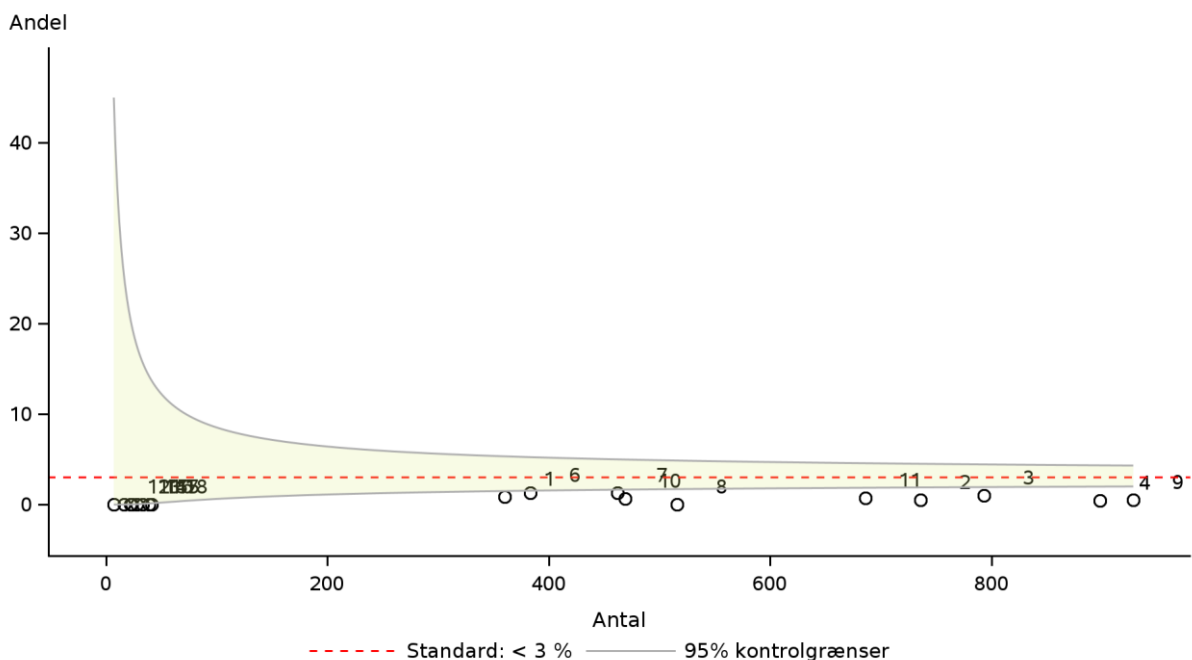
Konfidensintervalplot, enheder

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



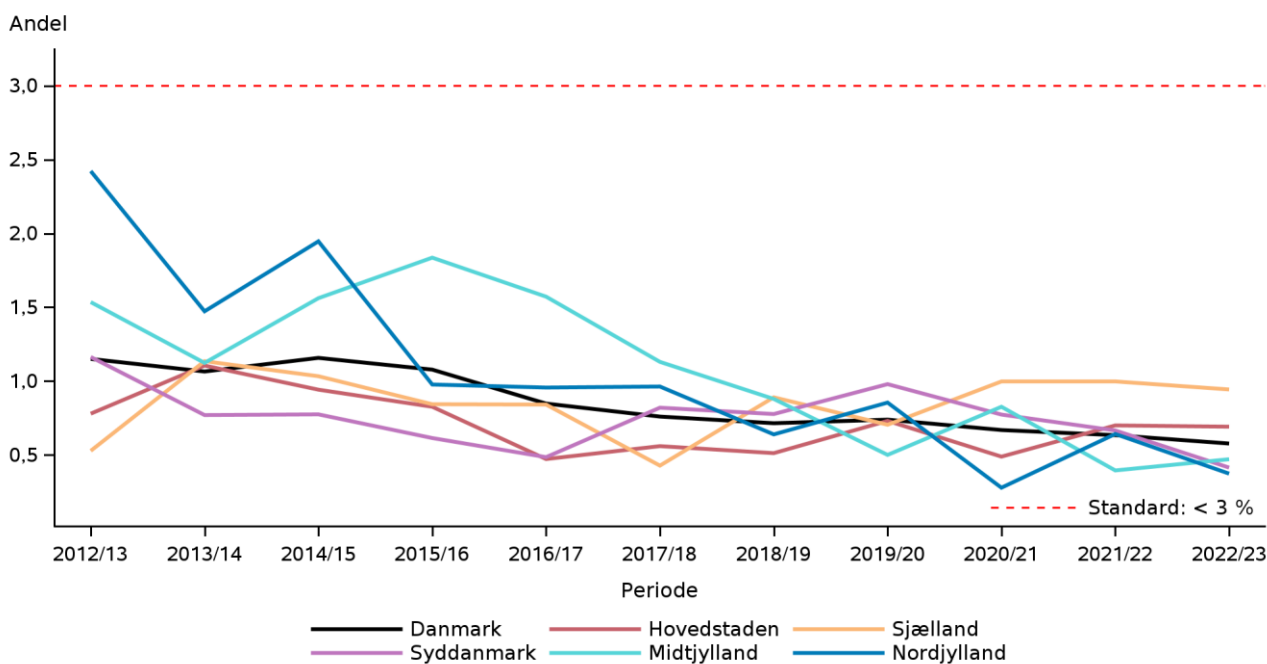
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 103a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom ≤ 5 år efter primærindgreb

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: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018 Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	74 / 538	0 (0)	13,8	(11,0-17,0)	15,1	17,0	
Hovedstaden	36 / 209	0 (0)	17,2	(12,4-23,0)	14,6	19,9	
Sjælland	3 / 57	0 (0)	5,3	(1,1-14,6)	20,8	13,2	
Syddanmark	18 / 91	0 (0)	19,8	(12,2-29,4)	12,9	14,6	
Midtjylland	8 / 115	0 (0)	7,0	(3,1-13,2)	12,5	13,6	
Nordjylland	6 / 42	0 (0)	14,3	(5,4-28,5)	17,3	20,8	
Hovedstaden	36 / 209	0 (0)	17,2	(12,4-23,0)	14,6	19,9	
Amager og Hvidovre Hospital	12 / 54	0 (0)	22,2	(12,0-35,6)	17,1	21,7	
Bornholms Hospital	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	25,0	14,3	
Herlev og Gentofte Hospital	8 / 59	0 (0)	13,6	(6,0-25,0)	17,3	20,3	
Hospitalerne i Nordsjælland	12 / 45	0 (0)	26,7	(14,6-41,9)	11,7	16,7	
Rigshospitalet	4 / 49	0 (0)	8,2	(2,3-19,6)	10,0	23,8	
Sjælland	3 / 57	0 (0)	5,3	(1,1-14,6)	20,8	13,2	
Holbæk Sygehus	##	0 (0)	9,5	(1,2-30,4)	25,0	18,2	
Nykøbing Falster Sygehus	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	25,0	11,1	
Sjællands Universitetshospital	##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	21,4	10,0	
Slagelse Sygehus	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	13,3	11,8	
Syddanmark	18 / 91	0 (0)	19,8	(12,2-29,4)	12,9	14,6	
Odense Universitetshospital	4 / 40	0 (0)	10,0	(2,8-23,7)	12,2	9,3	
Sydvestjysk Sygehus SVS	3 / 9	0 (0)	33,3	(7,5-70,1)	0,0	14,3	
Sygehus Lillebælt SLB	##	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	10,5	26,1	
Sygehus Sønderjylland SHS	9 / 20	0 (0)	45,0	(23,1-68,5)	19,0	15,4	
Midtjylland	8 / 115	0 (0)	7,0	(3,1-13,2)	12,5	13,6	
Aarhus Universitetshospital	##	0 (0)	2,0	(0,0-10,4)	9,4	8,6	
Hospitalsenhed Midt	##	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	15,4	17,6	
Hospitalsenhed Vest	##	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	12,5	0,0	
Regionshospitalet Horsens	##	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	17,4	20,8	
Regionshospitalet Randers	##	0 (0)	20,0	(2,5-55,6)	6,7	18,2	
Nordjylland	6 / 42	0 (0)	14,3	(5,4-28,5)	17,3	20,8	
Aalborg	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	25,0	22,6	
Regionshospital Nordjylland	##	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	6,3	25,0	
Thisted	##	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	16,7	10,0	
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018 Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Aleris-Hamlet, Søborg		##	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	22,2	20,0
Capio, Hellerup		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	27,3	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	100,0	100,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.022	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	1.660	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	158	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2.454	Ikke aktionsdiagnose DD250*
	5	Alder under 14 år
	11	Erstatningscpr-nummer
	1	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 103a

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.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2017-31.05.2018.

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med resektion af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 13,8 % (95 % CI: 11,0-17,0 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 5,3 % i Region Sjælland og 19,8 % i Region Syddanmark. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer andelen mellem 2,0 % (Aarhus Universitetshospital) og 45,0 % (Sygehus Sønderjylland). Antallene er dog små og indikatorresultaterne skal derfor tolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

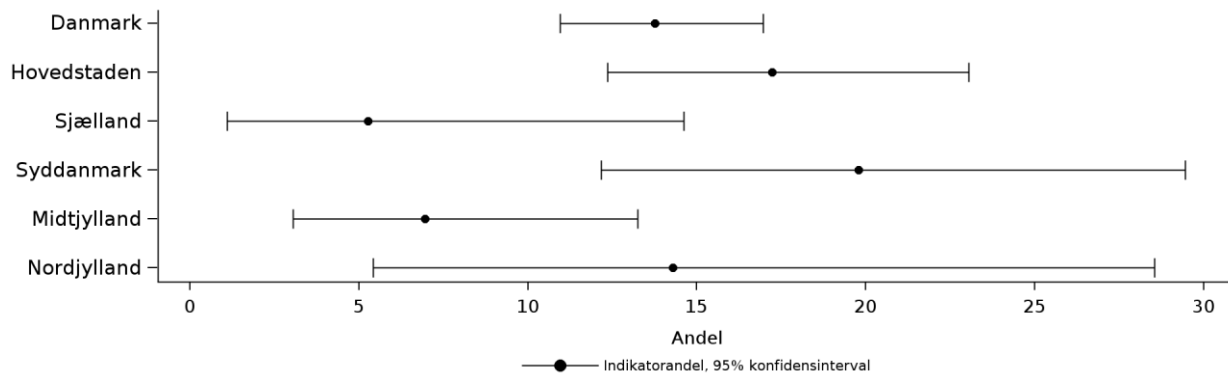
Disse kvinder har ikke nødvendigvis forventet blødningsophør, men blot mindre blødning, hvor recidiv kan være lavere.

Anbefaling

Overvåger langtidskomplikation

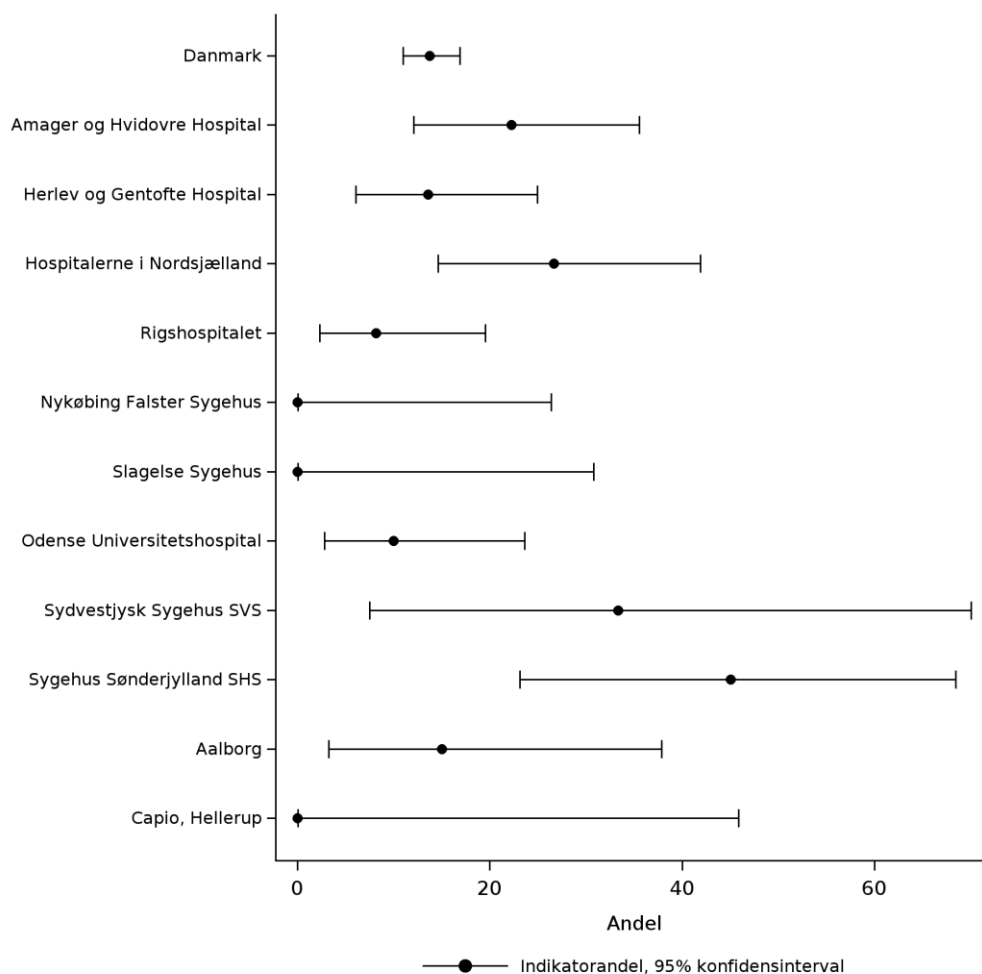
Konfidensintervalplot, regioner

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



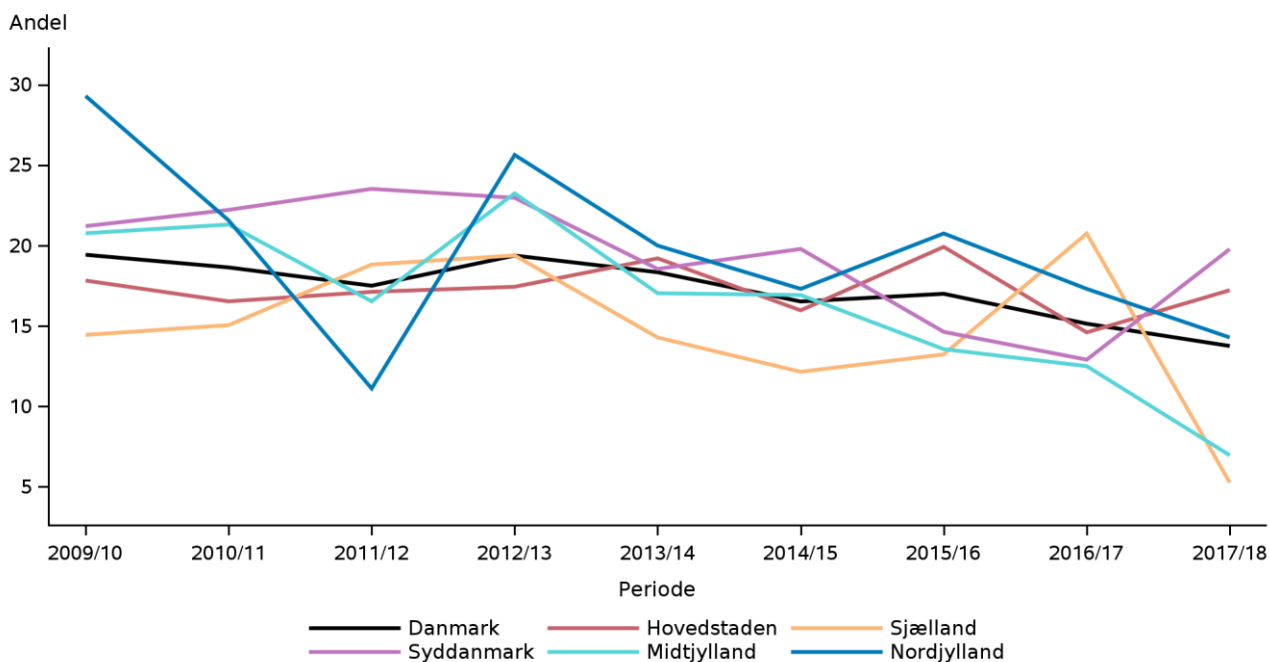
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 103bl: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb

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

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

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år			
	< 25% opfyldt			Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018	2016/17
			Andel	95% CI	Andel	Andel	
Danmark	Ja	175 / 912	0 (0)	19,2	(16,7-21,9)	21,9	22,3
Hovedstaden	Ja	40 / 197	0 (0)	20,3	(14,9-26,6)	18,1	20,7
Sjælland	Ja	26 / 165	0 (0)	15,8	(10,6-22,2)	20,7	20,7
Syddanmark	Ja	38 / 175	0 (0)	21,7	(15,8-28,6)	23,6	25,1
Midtjylland	Ja	42 / 236	0 (0)	17,8	(13,1-23,3)	25,0	23,7
Nordjylland	Ja	21 / 86	0 (0)	24,4	(15,8-34,9)	21,4	21,8
Hovedstaden	Ja	40 / 197	0 (0)	20,3	(14,9-26,6)	18,1	20,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	15 / 78	0 (0)	19,2	(11,2-29,7)	19,6	24,2
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 29	0 (0)	17,2	(5,8-35,8)	20,8	9,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	18 / 81	0 (0)	22,2	(13,7-32,8)	14,9	26,6
Rigshospitalet	Nej	## / #	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	40,0	11,1
Sjælland	Ja	26 / 165	0 (0)	15,8	(10,6-22,2)	20,7	20,7
Holbæk Sygehus	Ja	8 / 34	0 (0)	23,5	(10,7-41,2)	29,6	14,3
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	3 / 13	0 (0)	23,1	(5,0-53,8)	17,1	17,9
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	14,1	20,7
Slagelse Sygehus	Ja	12 / 87	0 (0)	13,8	(7,3-22,9)	24,2	25,3
Syddanmark	Ja	38 / 175	0 (0)	21,7	(15,8-28,6)	23,6	25,1
Odense Universitetshospital	Ja	18 / 89	0 (0)	20,2	(12,4-30,1)	19,7	24,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	## / #	0 (0)	25,0	(3,2-65,1)	10,0	26,7
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	13 / 61	0 (0)	21,3	(11,9-33,7)	27,3	20,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	5 / 17	0 (0)	29,4	(10,3-56,0)	38,9	30,3
Midtjylland	Ja	42 / 236	0 (0)	17,8	(13,1-23,3)	25,0	23,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 25	0 (0)	12,0	(2,5-31,2)	22,2	14,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	25,9	31,6
Hospitalsenhed Vest	Ja	9 / 44	0 (0)	20,5	(9,8-35,3)	33,3	21,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	17 / 89	0 (0)	19,1	(11,5-28,8)	22,4	27,0
Regionshospitalet Randers	Ja	11 / 56	0 (0)	19,6	(10,2-32,4)	23,1	21,8
Nordjylland	Ja	21 / 86	0 (0)	24,4	(15,8-34,9)	21,4	21,8
Aalborg	Ja	8 / 34	0 (0)	23,5	(10,7-41,2)	26,1	24,2
Regionshospital Nordjylland	Nej	9 / 27	0 (0)	33,3	(16,5-54,0)	24,1	22,2
Thisted	Ja	4 / 25	0 (0)	16,0	(4,5-36,1)	10,7	14,3
Privathospitaler							

	Standard < 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2017 - 31.05.2018		Tidligere år 2016/17 2015/16	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Aarhus	Nej	#/#	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	33,3	0,0
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	3 / 12	0 (0)	25,0	(5,5-57,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	4 / 30	0 (0)	13,3	(3,8-30,7)	15,0	14,3
Capio, Hellerup	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Capio, Viborg	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	25,0	20,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.022	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	3.420	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	158	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	315	Med gestagenspiral
	5	Alder under 14 år
	11	Erstatningscpr-nummer
	6	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 103bl

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103bl 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 01.06.2017-31.05.2018.

Andelen af re-hysteroskopi med endometrie-resektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 19,2 % (95 % CI: 16,7-21,9 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 15,8 % i Region Sjælland og 24,4 % i Region Nordjylland. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Af de 19 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder 16 afdelinger standarden. De 3 afdelinger, der ikke opfylder standarden (Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet Nordjylland og Aleris-Hamlet Ringsted) har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet omkring indikatorværdien.

Trendgrafen viser nogen variation mellem regionerne over de seneste 7 opgørelsesår (2009/10-2015/16), men standarden er stort set opfyldt i alle regioner og på landsplan i hele perioden.

Diskussion og implikationer

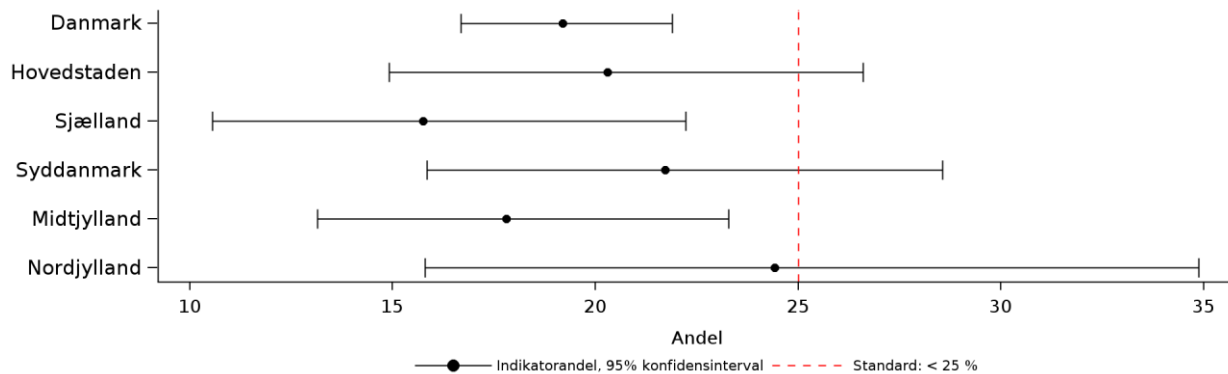
De meget forskellige recidivrater kan også dække over at man forsøger TCRE før hysterektomi uanset måske mindre egnet (større) uterus. Måske også ændret praksis under corona.

Anbefaling

Mål vil næste år bliver opdelt på alder og 1 år/5 års recidiv. Overvåger langtidskomplikation.

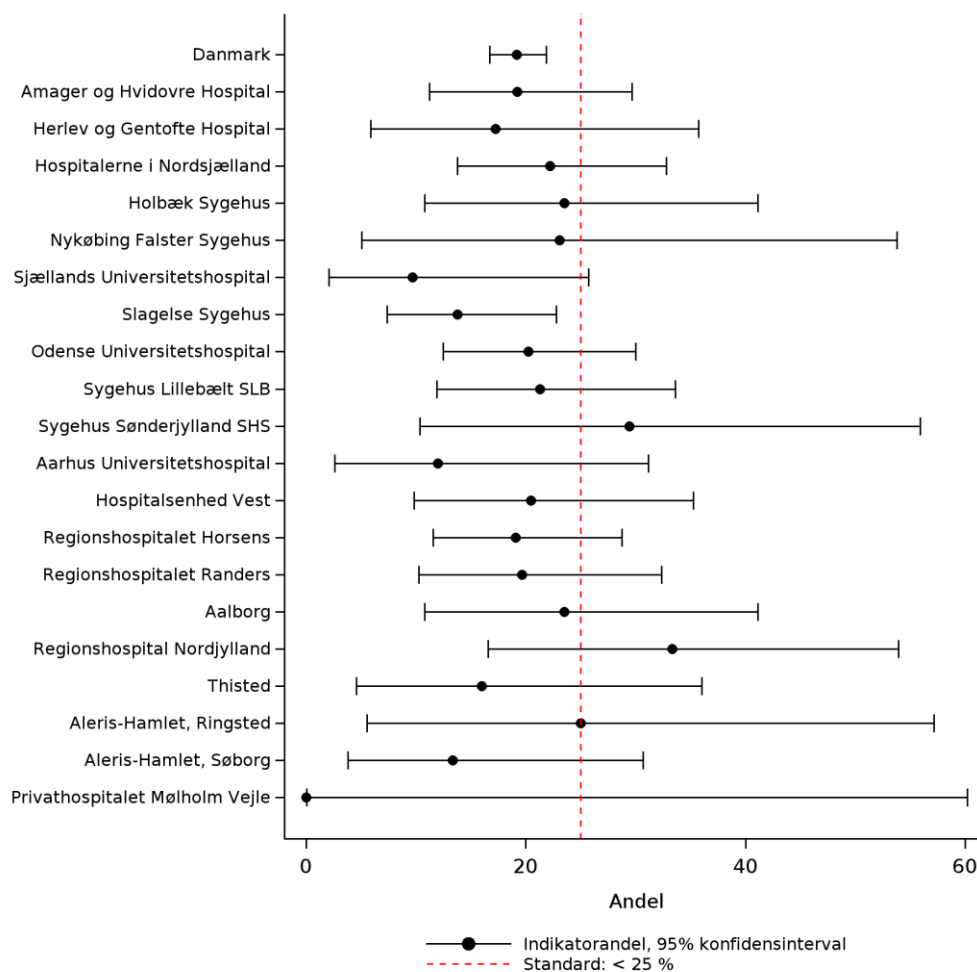
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Kontrolidiagram på regionsniveau.



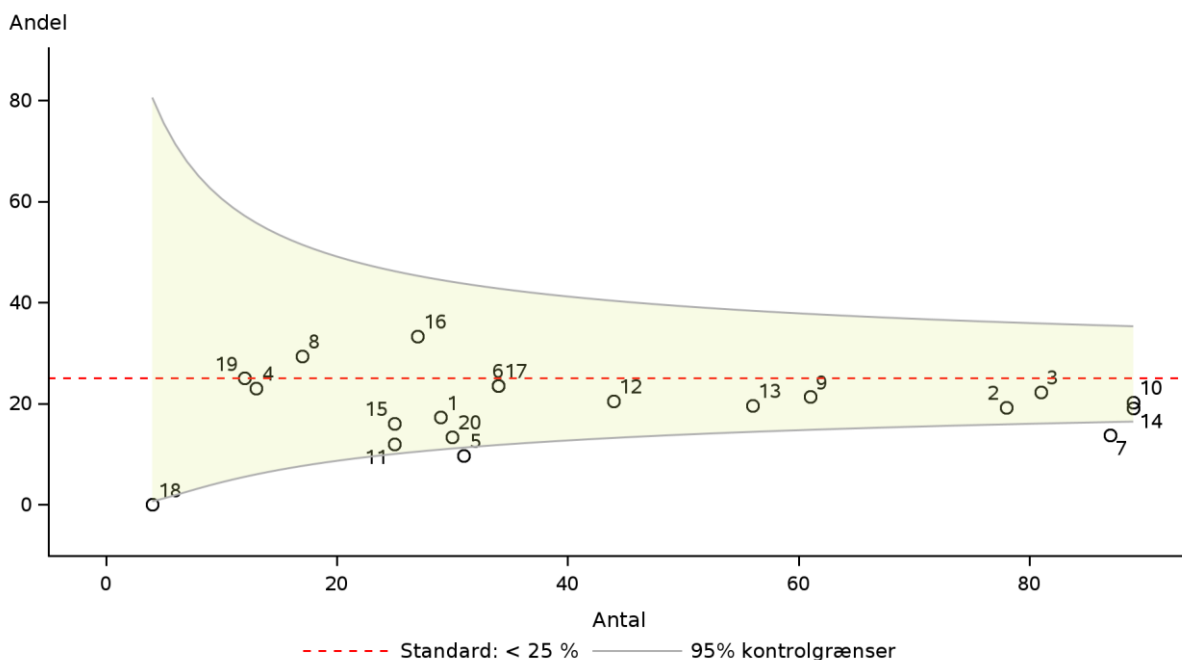
Konfidensintervalplot, enheder

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



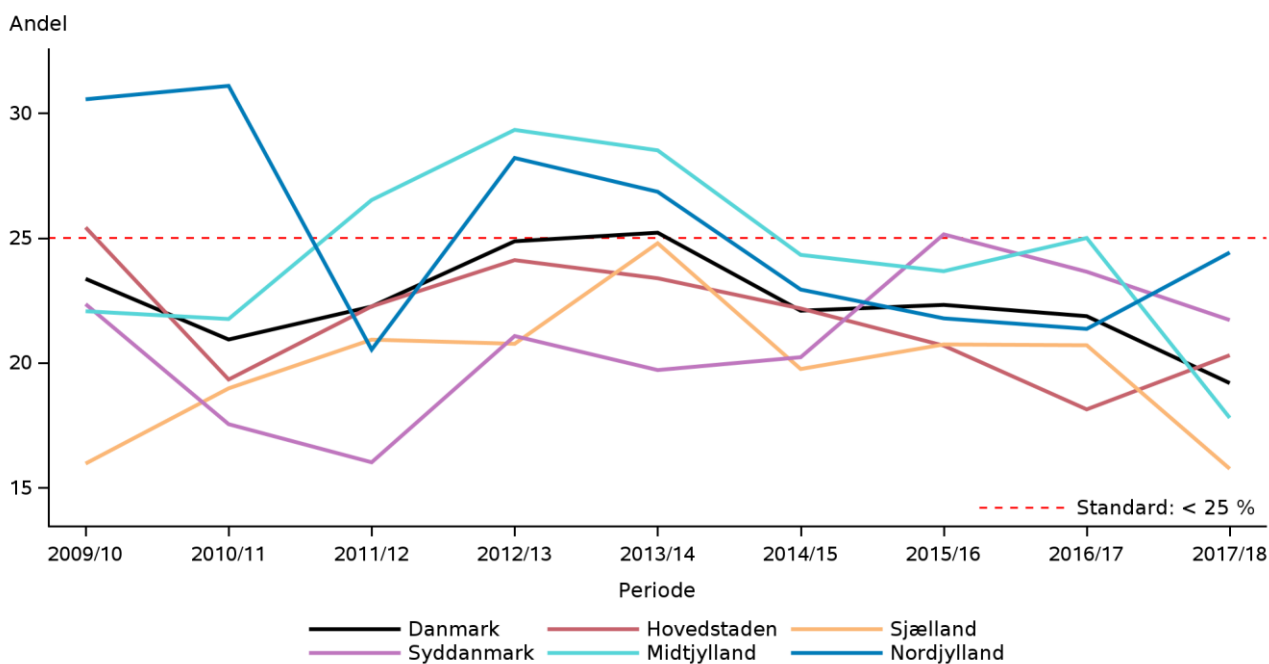
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 103bII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb

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

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

	Standard < 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2017 - 31.05.2018		Tidligere år 2016/17 2015/16	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	31 / 313	0 (0)	9,9	(6,8-13,8)	10,7	16,4
Hovedstaden	Ja	5 / 83	0 (0)	6,0	(2,0-13,5)	8,1	13,1
Sjælland	Ja	10 / 102	0 (0)	9,8	(4,8-17,3)	9,5	16,5
Syddanmark	Ja	5 / 46	0 (0)	10,9	(3,6-23,6)	10,3	16,9
Midtjylland	Ja	8 / 52	0 (0)	15,4	(6,9-28,1)	20,6	21,8
Nordjylland	Ja	3 / 29	0 (0)	10,3	(2,2-27,4)	5,7	16,2
Hovedstaden	Ja	5 / 83	0 (0)	6,0	(2,0-13,5)	8,1	13,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	## / #	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	14,3	9,1
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	22,2	(2,8-60,0)	25,0	20,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	## / #	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	2,1	11,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	## / #	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	12,5	17,1
Rigshospitalet	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Sjælland	Ja	10 / 102	0 (0)	9,8	(4,8-17,3)	9,5	16,5
Holbæk Sygehus	Ja	6 / 40	0 (0)	15,0	(5,7-29,8)	0,0	10,3
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	12,5
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	10,0	18,8
Slagelse Sygehus	Ja	4 / 37	0 (0)	10,8	(3,0-25,4)	20,7	20,0
Syddanmark	Ja	5 / 46	0 (0)	10,9	(3,6-23,6)	10,3	16,9
Odense Universitetshospital	Ja	4 / 45	0 (0)	8,9	(2,5-21,2)	10,7	14,8
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 0				0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	## / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0,0	33,3
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 0				0,0	33,3
Midtjylland	Ja	8 / 52	0 (0)	15,4	(6,9-28,1)	20,6	21,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	## / #	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	25,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)	0,0	50,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	## / #	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	44,4	22,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	## / #	0 (0)	5,9	(0,1-28,7)	0,0	27,3
Regionshospitalet Randers	Ja	## / #	0 (0)	20,0	(2,5-55,6)	25,0	30,0
Nordjylland	Ja	3 / 29	0 (0)	10,3	(2,2-27,4)	5,7	16,2
Aalborg	Ja	## / #	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	9,5	16,2
Regionshospital Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Thisted	Ja	## / #	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	0,0	
Privathospitaler							

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018 Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.022	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	3.420	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	158	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	918	Uden gestagenspiral
	5	Alder under 14 år
	11	Erstatningscpr-nummer
	2	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 103bII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103bII 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 01.06.2017-31.05.2018.

Andelen af re-hysteroskopi med endometrie-resektion eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 9,9 % (95 % CI: 6,8-13,8 %) i aktuelle periode. Indikatorresultaterne på regionsniveau spænder fra 6,0 % i Region Hovedstaden til 15,4 % i Region Midtjylland. 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 7 år. Variationen mellem de 5 regioner har vekslet over årene; de seneste 4 år er variationen mellem regioner forholdsvis lille.

Diskussion og implikationer

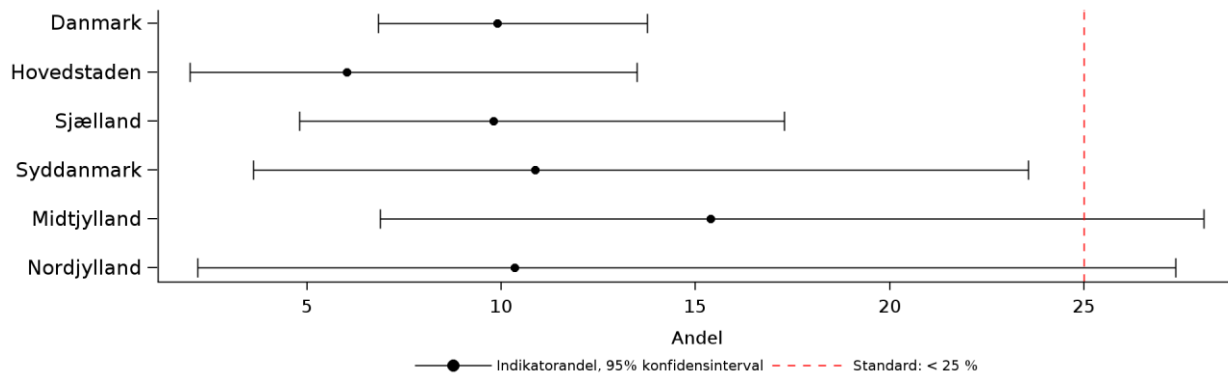
De meget forskellige recidivrater kan også dække over, at man forsøger TCRE før hysterektomi uanset måske mindre egnet (større) uterus. Måske også ændret praksis under corona. Det vides heller ikke om gestagenspiral tilbydes alle, eller kun risikopatienter med større risiko for recidiv.

Anbefaling

Mål vil næste år blive opdelt på alder og 1 år/5 års recidiv. Overvåger langtidskomplikation

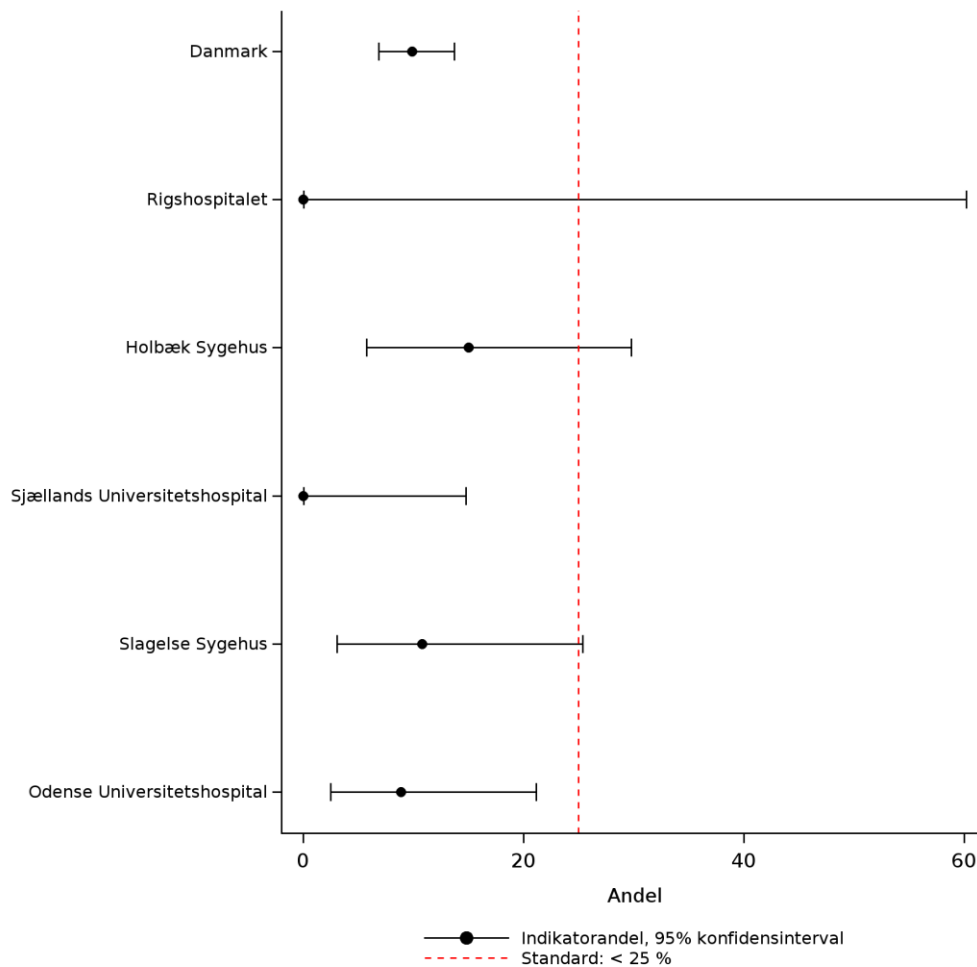
Konfidensintervalplot, regioner

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



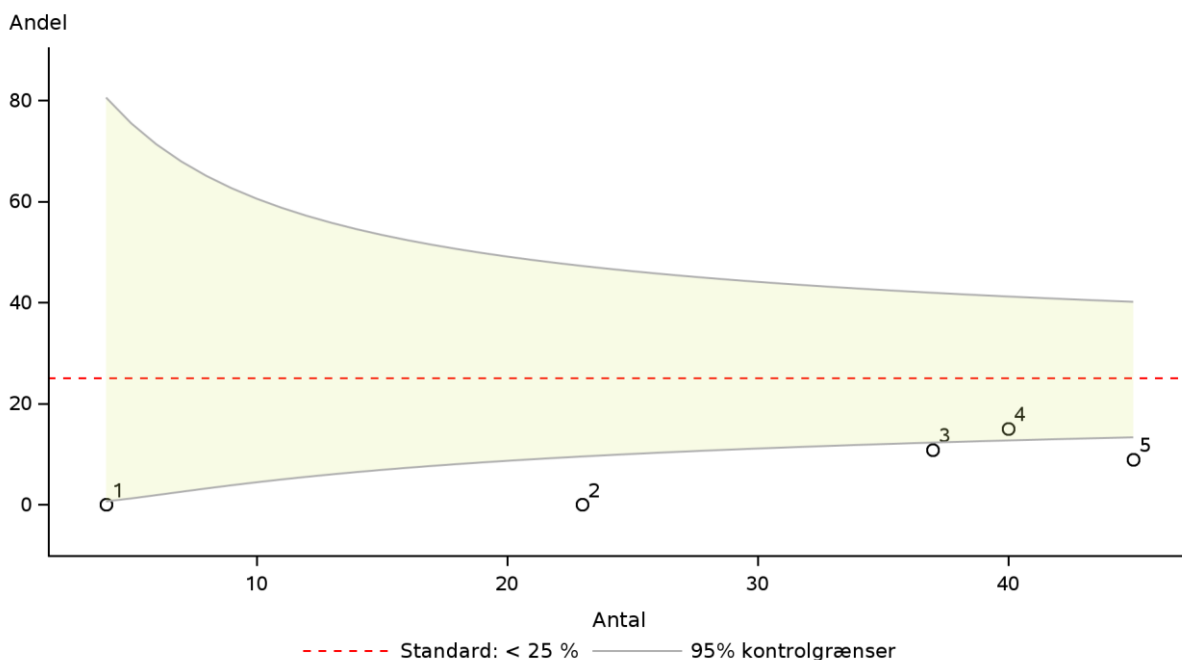
Konfidensintervalplot, enheder

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



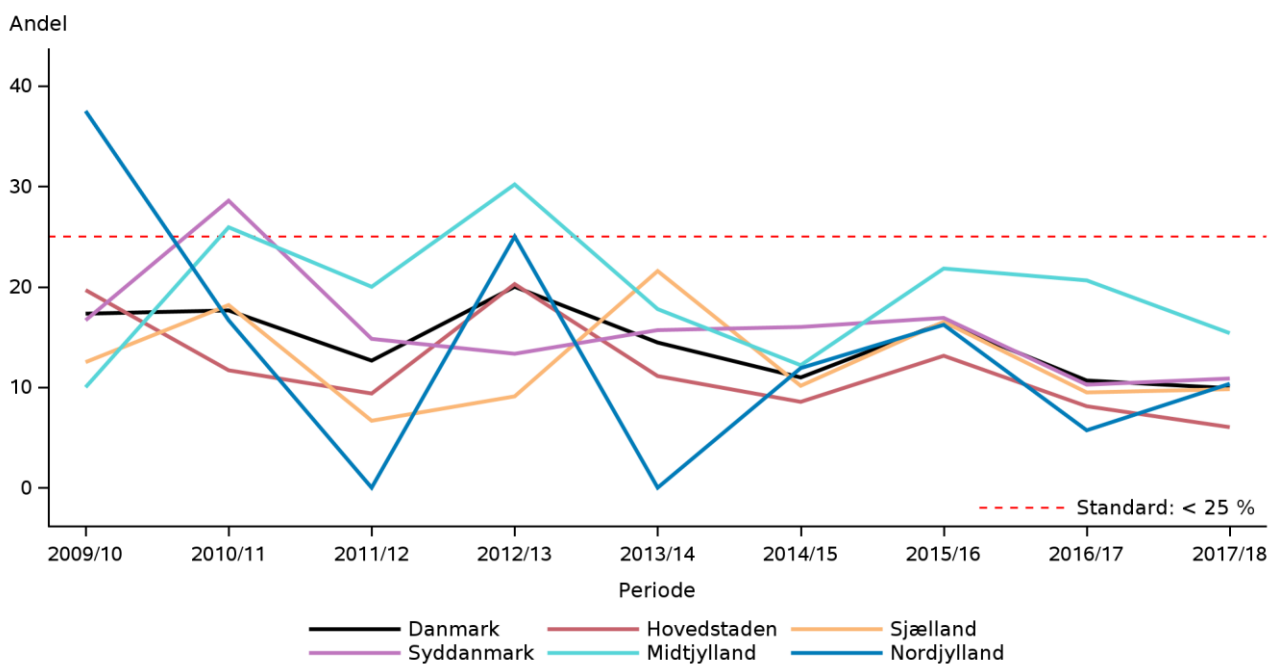
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 103bII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 103c: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie ≤ 5 år efter primærindgreb

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: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 25% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018	95% CI	2016/17	2015/16
				Andel		Andel	Andel
Danmark	Ja	58 / 317	0 (0)	18,3	(14,2-23,0)	16,6	17,8
Hovedstaden	Ja	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	0,0	15,0
Sjælland	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	22,2
Syddanmark	Ja	42 / 231	0 (0)	18,2	(13,4-23,8)	17,9	15,9
Midtjylland	Ja	12 / 51	0 (0)	23,5	(12,8-37,5)	19,8	23,2
Nordjylland	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	8,3	20,0
Hovedstaden	Ja	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	0,0	15,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	42,9
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 0				0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	3 / 17	0 (0)	17,6	(3,8-43,4)	0,0	9,4
Rigshospitalet	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Sjælland	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	22,2
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 0					26,7
Syddanmark	Ja	42 / 231	0 (0)	18,2	(13,4-23,8)	17,9	15,9
Odense Universitetshospital		0 / 0					0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	15 / 68	0 (0)	22,1	(12,9-33,8)	18,3	15,6
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	9 / 84	0 (0)	10,7	(5,0-19,4)	21,0	16,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	18 / 79	0 (0)	22,8	(14,1-33,6)	13,9	15,0
Midtjylland	Ja	12 / 51	0 (0)	23,5	(12,8-37,5)	19,8	23,2
Hospitalsenhed Midt	Ja	12 / 51	0 (0)	23,5	(12,8-37,5)	19,8	23,2
Nordjylland	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	8,3	20,0
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	8,3	20,0
Privathospitaler							
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	## / #	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)		

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.022	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4.336	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	158	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Alder under 14 år
	11	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 103c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103c 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 01.06.2017-31.05.2018.

Andelen af hysteroskopier, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi med endometrie-destruktion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 18,3 % (95 % CI: 14,2-23,0 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 % i Region Sjælland og Region Nordjylland og 23,5 % i Region Midtjylland. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Der er meget stor variation i antallet af patienter på tværs af regioner. I Region Sjælland og Region Nordjylland er patientpopulationerne under 10 patienter samlet set.

Alle afdelinger med 10 eller flere patientforløb opfylder standarden som illustreret i konfidensintervalplottet og funnelplottet nedenfor.

Trendgrafene viser, at der i hele den illustrerede periode har været stor variation mellem regionerne med indikatorværdier mellem 0 og mere end 25 %.

Diskussion og implikationer

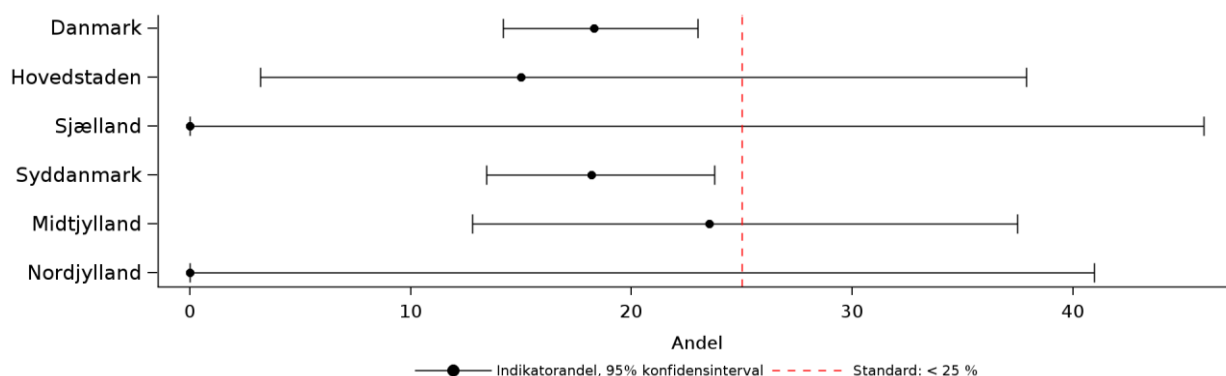
De meget forskellige recidivrater kan også dække over, at man forsøger dette før hysterektomi uanset måske mindre egnet (større) uterus. Måske også ændret praksis under corona.

Anbefaling

Mål vil næste år blive opdelt på alder og 1 år/5 års recidiv. Overvåger langtidskomplikation.

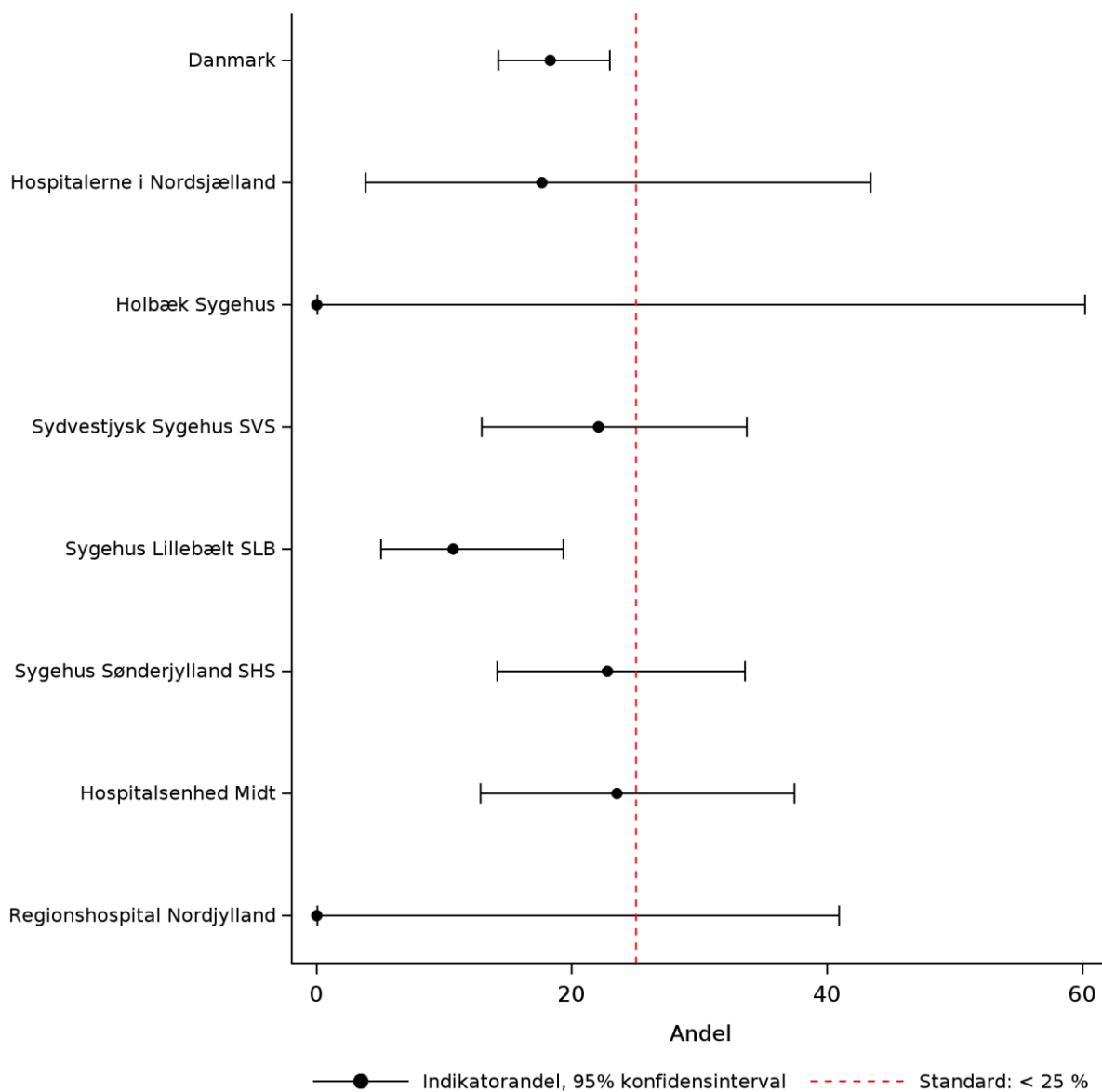
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 103c: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation. Kontrolplot på regionsniveau.



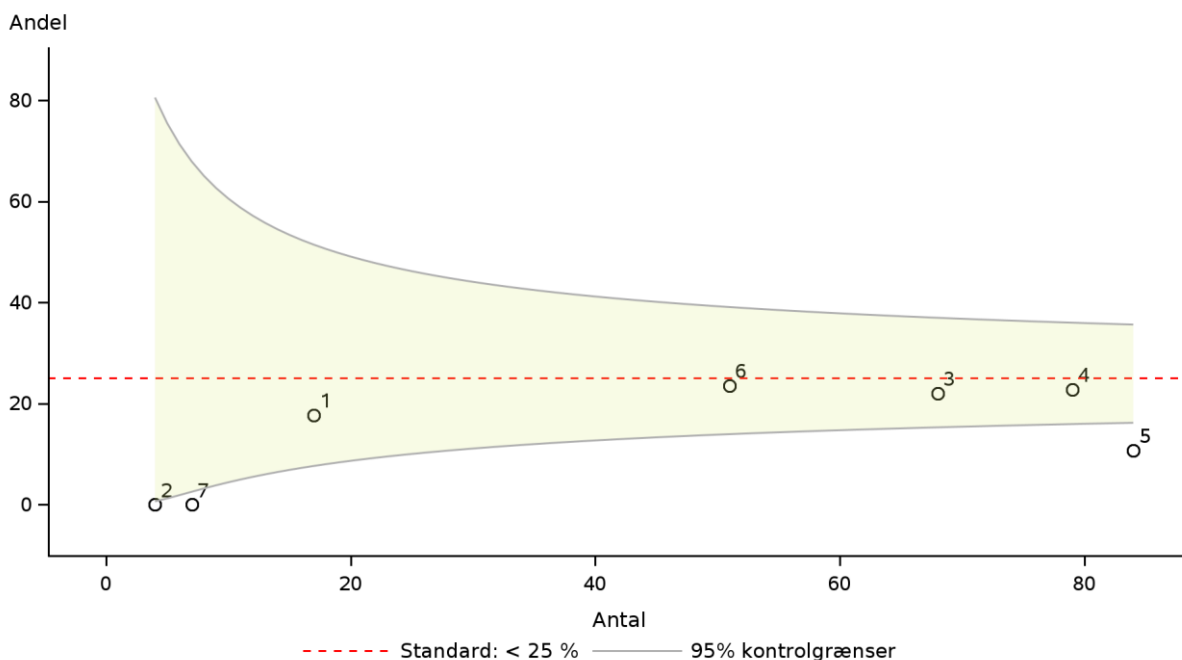
Konfidensintervalplot, enheder

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



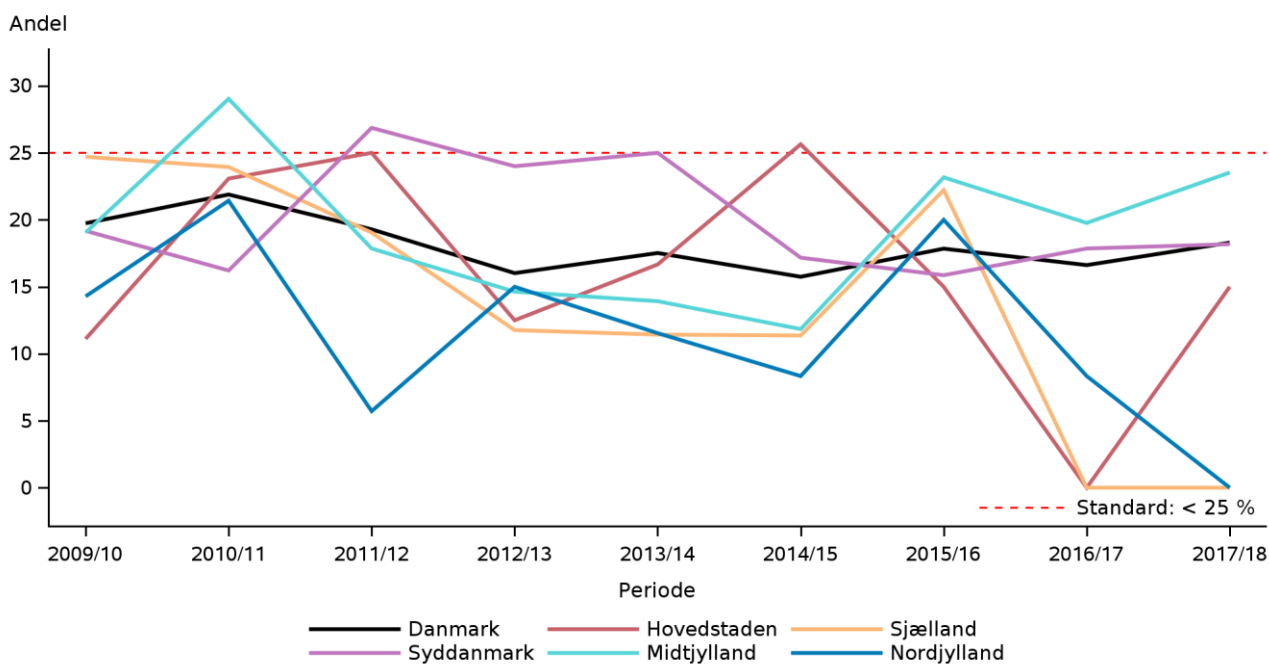
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 103c: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 103d: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie ≤ 5 år efter primærindgreb

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: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018	Andel 95% CI	2016/17	2015/16
Danmark	Ja	10 / 52	0 (0)	19,2	(9,6-32,5)	17,0	23,7
Hovedstaden	Ja	## / ##	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	12,5	14,3
Sjælland	Ja	## / ##	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	37,5	28,6
Syddanmark	Nej	4 / 16	0 (0)	25,0	(7,3-52,4)	20,0	28,6
Midtjylland	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	100,0	0,0
Nordjylland	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	## / ##	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	12,5	14,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	## / ##	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	25,0	16,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	10,0	
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	
Rigshospitalet		0 / 0				0,0	0,0
Sjælland	Ja	## / ##	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	37,5	28,6
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	50,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	## / ##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	20,0	50,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Slagelse Sygehus	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	100,0	22,2
Syddanmark	Nej	4 / 16	0 (0)	25,0	(7,3-52,4)	20,0	28,6
Odense Universitetshospital	Nej	## / ##	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)		
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 0				0,0	
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	## / ##	0 (0)	25,0	(3,2-65,1)	33,3	28,6
Midtjylland	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	100,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	100,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Nordjylland	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		0 / 0				0,0	0,0
Thisted	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 0				0,0	
Capio, Hellerup	Nej	3 / 8	0 (0)	37,5	(8,5-75,5)	0,0	40,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	## / ##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)		

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.022	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4.601	Hysteroskopitype er ikke 1. gen ablation af endometrie
	158	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Alder under 14 år
	11	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 103d

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 01.06.2017-31.05.2018.

Andelen af hysteroskopier, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi med endometrie-ablation *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 19,2 % (95 % CI: 9,6-32,5 %) i aktuelle periode, og varierede regionalt fra 0 % i Region Midtjylland og Region Nordjylland til 25,0 % i Region Syddanmark. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner undtagen region Syddanmark, der ligger lige på grænsen.

Ingen afdelinger har 10 eller flere operationer i nævneren i denne indikator. Grundet de små antal på afdelingsniveau, bør resultaterne i denne indikator tolkes med forsigtighed.

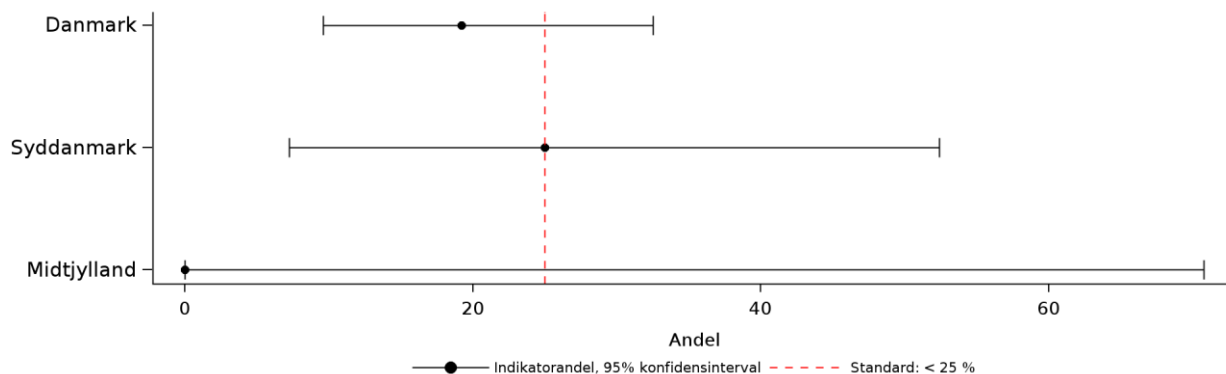
Trendgrafen viser at, med ganske få undtagelser, har alle regioner opfyldt indikatorstandardens hvert år de seneste 6 år.

Diskussion og implikationer

Anbefaling

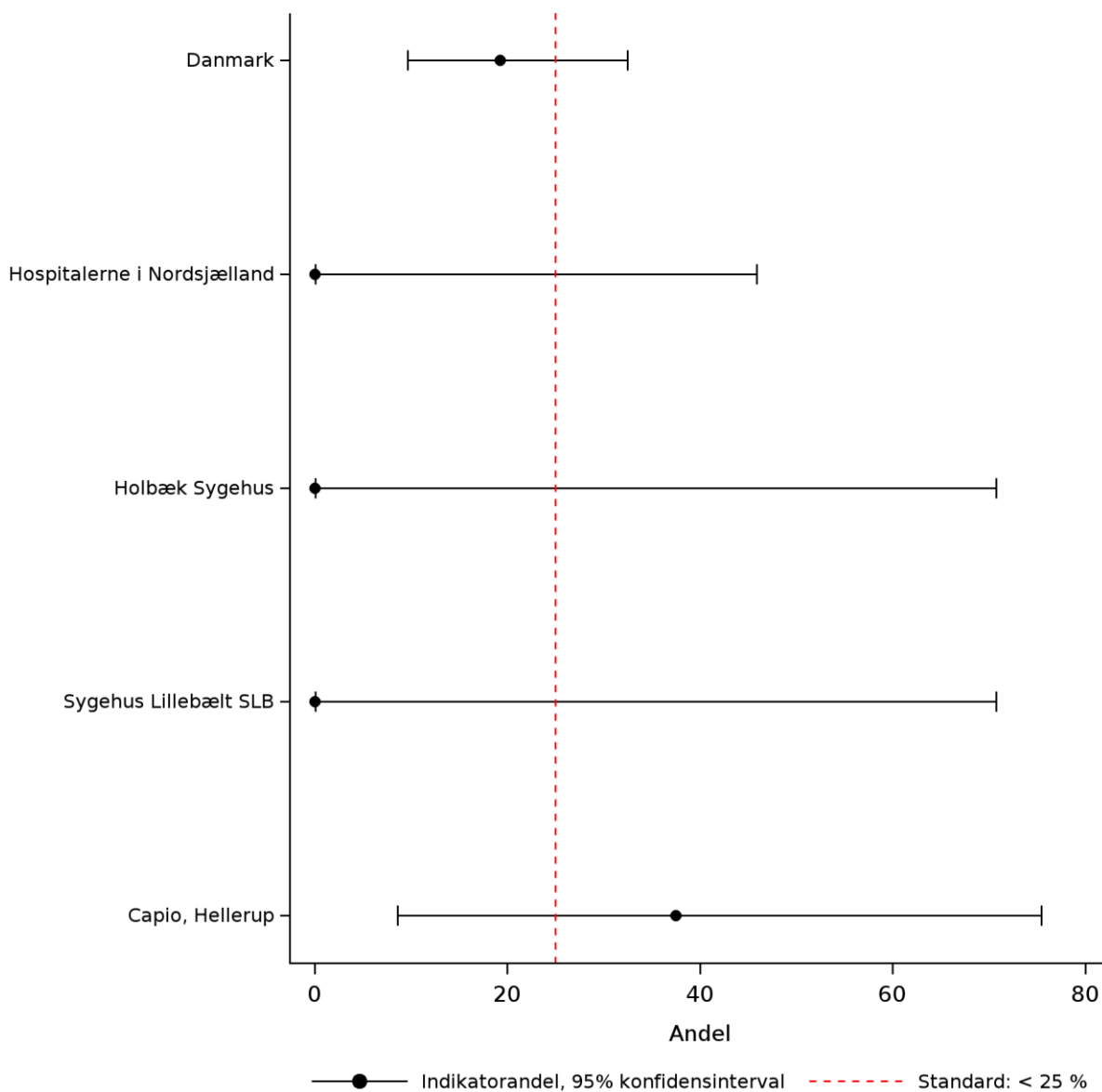
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 103d: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation. Kontrolplot på regionsniveau.



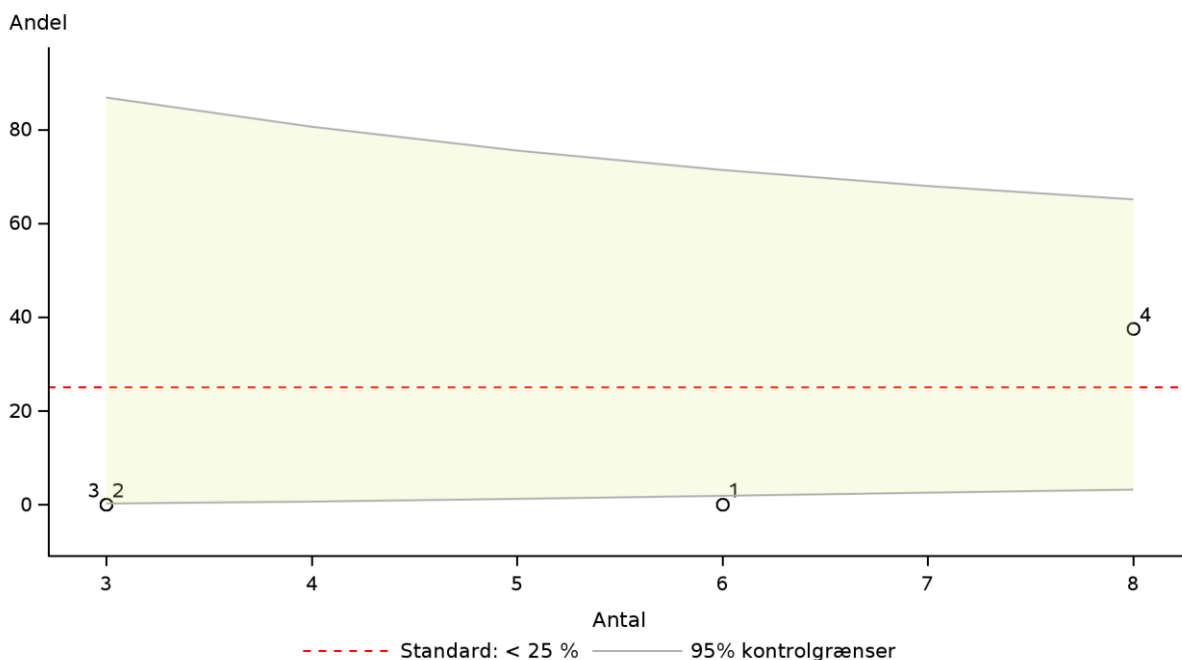
Konfidensintervalplot, enheder

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



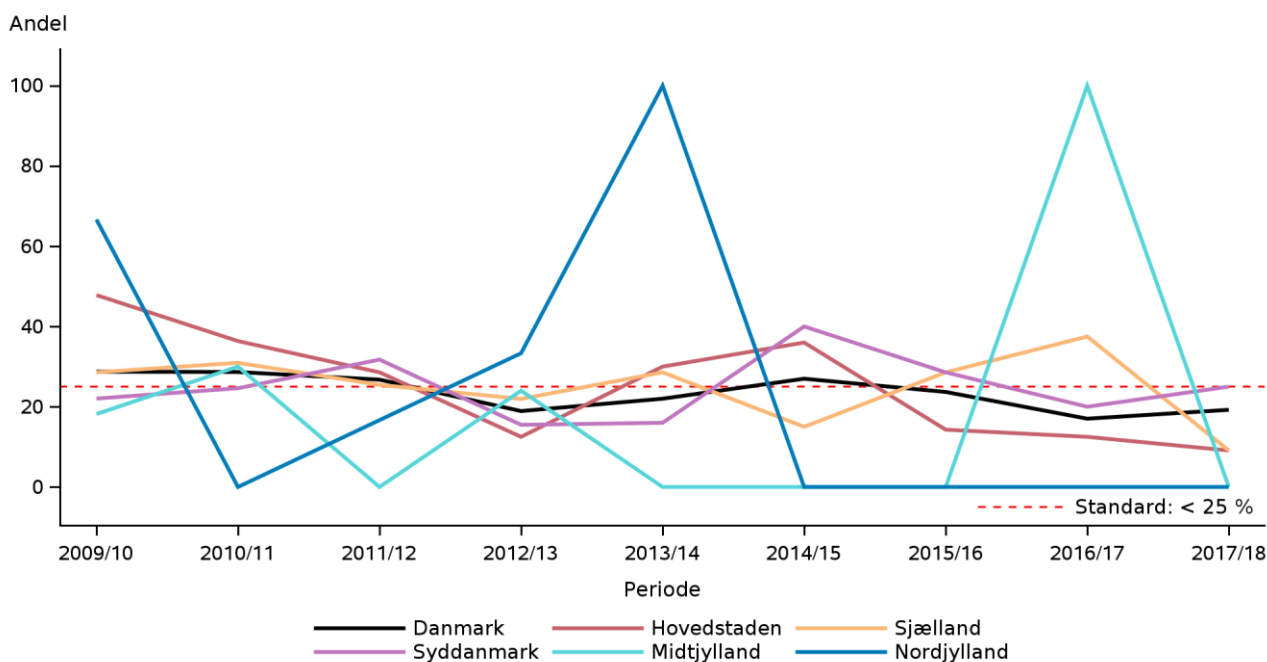
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 103d: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 104a: 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	Tidligere år	
			01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	260	221	235
Hovedstaden		0(0)	146	135	141
Sjælland		0(0)	3	9	9
Syddanmark		0(0)	30	33	33
Midtjylland		0(0)	57	40	36
Nordjylland		0(0)	13	4	11
Hovedstaden		0(0)	146	135	141
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	29	27	25
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	35	15	27
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	11	5	13
Rigshospitalet		0(0)	71	88	76
Sjælland		0(0)	3	9	9
Holbæk Sygehus		0(0)	#	4	3
Nykøbing Falster Sygehus					#
Sjællands Universitetshospital		0(0)	#	4	#
Slagelse Sygehus				#	4
Syddanmark		0(0)	30	33	33
Odense Universitetshospital		0(0)	26	31	30
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	#	#	#
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	#		
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	#	#	#
Midtjylland		0(0)	57	40	36
Aarhus Universitetshospital		0(0)	44	33	30
Hospitalsenhed Midt		0(0)	11	4	3
Hospitalsenhed Vest				3	3
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	#		
Nordjylland		0(0)	13	4	11
Aalborg		0(0)	11	#	9
Regionshospital Nordjylland		0(0)	#	#	#
Thisted		0(0)	#	#	
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet, Søborg		0(0)	11		5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Erstatningscpr-nummer
	5	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 104a

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 260 i aktuelle år, hvilket er lidt højere end de to foregående år. Over halvdelen af elektive myomektomier er udført i Region Hovedstaden, særligt på Rigshospitalet.

Diskussion og implikationer

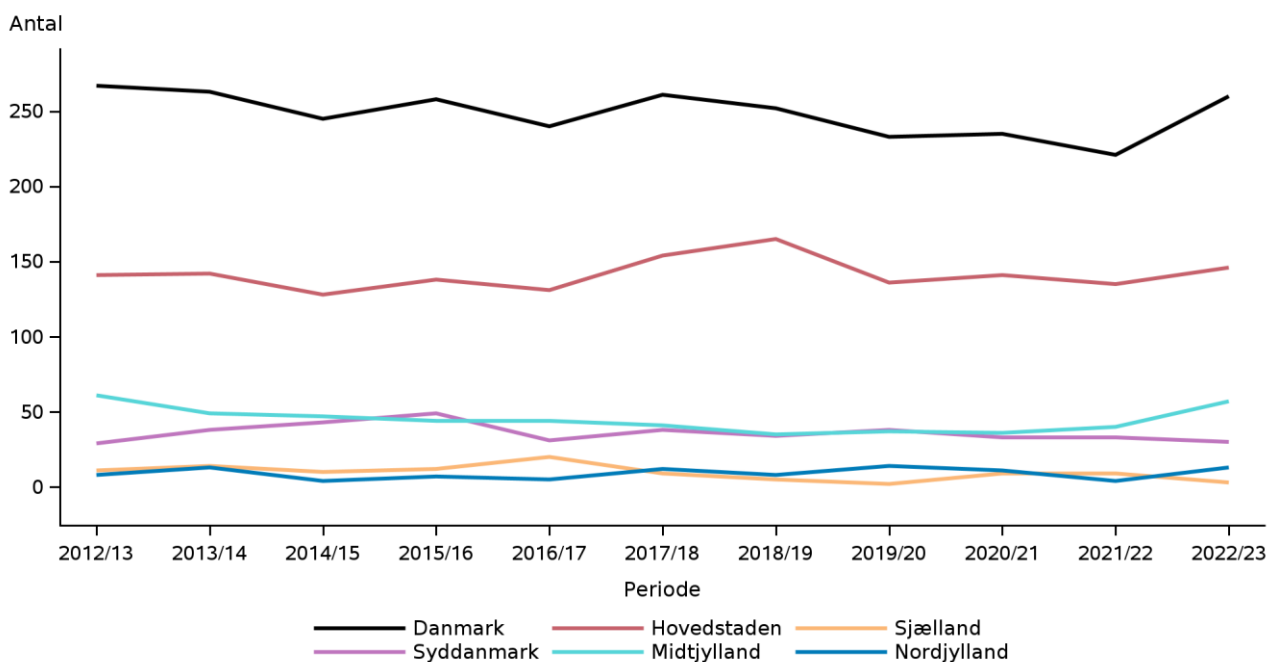
Foretages formentlig primært på kvinder i fertilitetsøjemed. Men i stigende grad måske som alternativ til hysterektomi hos kvinder der ønsker at bevare deres livmoder. Nogle indgreb planlægges måske som two-step procedures.

Anbefaling

overvåger forskellige behandlingsmodaliteter af kvinder med muskelknuder.

Trendgraf, regioner

Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		13 / 260	0 (0)	5,0	(2,7-8,4)	5,9	8,1
Hovedstaden		5 / 146	0 (0)	3,4	(1,1-7,8)	5,9	4,3
Sjælland		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	33,3
Syddanmark		#/#	0 (0)	3,3	(0,1-17,2)	0,0	18,2
Midtjylland		4 / 57	0 (0)	7,0	(1,9-17,0)	12,5	11,1
Nordjylland		#/#	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	0,0	0,0
Hovedstaden		5 / 146	0 (0)	3,4	(1,1-7,8)	5,9	4,3
Amager og Hvidovre Hospital		#/#	0 (0)	6,9	(0,8-22,8)	18,5	4,0
Herlev og Gentofte Hospital		#/#	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	6,7	7,4
Hospitalerne i Nordsjælland		#/#	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	0,0	7,7
Rigshospitalet		#/#	0 (0)	1,4	(0,0-7,6)	2,3	2,6
Sjælland		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	33,3
Holbæk Sygehus		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus							100,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus						0,0	50,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	3,3	(0,1-17,2)	0,0	18,2
Odense Universitetshospital		#/#	0 (0)	3,8	(0,1-19,6)	0,0	16,7
Sydvestjysk Sygehus SVS		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	50,0
Sygehus Lillebælt SLB		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Sygehus Sønderjylland SHS		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		4 / 57	0 (0)	7,0	(1,9-17,0)	12,5	11,1
Aarhus Universitetshospital		4 / 44	0 (0)	9,1	(2,5-21,7)	15,2	13,3
Hospitalsenhed Midt		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest						0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		
Nordjylland		#/#	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	0,0	0,0
Aalborg		#/#	0 (0)	18,2	(2,3-51,8)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Søborg		#/#	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)		0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Erstatningscpr-nummer
	5	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 104minorDatagrundlag og beregningsregler

Indikator 104minor beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 \leq 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi). Kvinder der indenfor 30 dage efter myomektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 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 minor komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 5,0 % (95 % CI: 2,7-8,4 %) i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

På regionsniveau varierede andelen af minor komplikationer mellem 0 % i Region Sjælland og 15,4 % i Region Nordjylland.

Alle resultater i denne indikator skal tolkes med forsigtighed, da tallene er små for de enkelte afdelinger.

Diskussion og implikationer

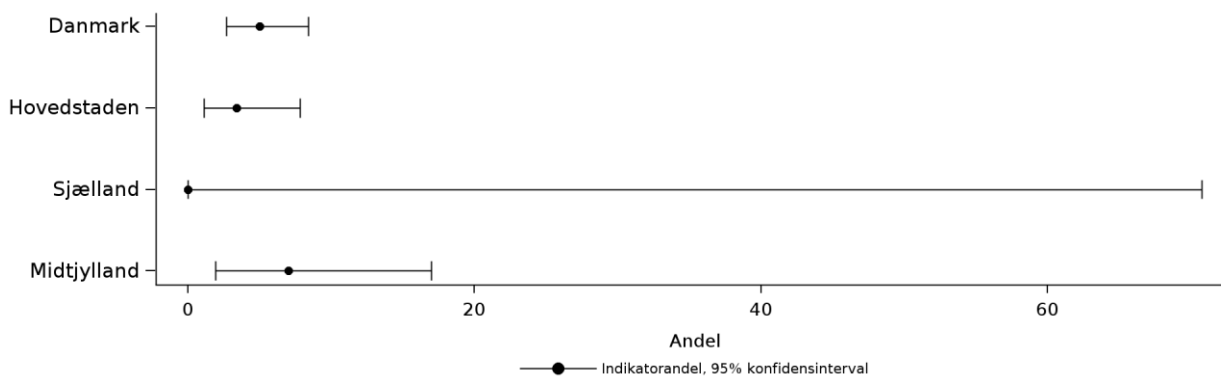
Ubetinget færre komplikationer end efter hysterektomi. Stor variation i brug, måske betydende hvis selektion fra lokale fertilitetsklinikker.

Anbefaling

Overvåger behandlingsresultat.

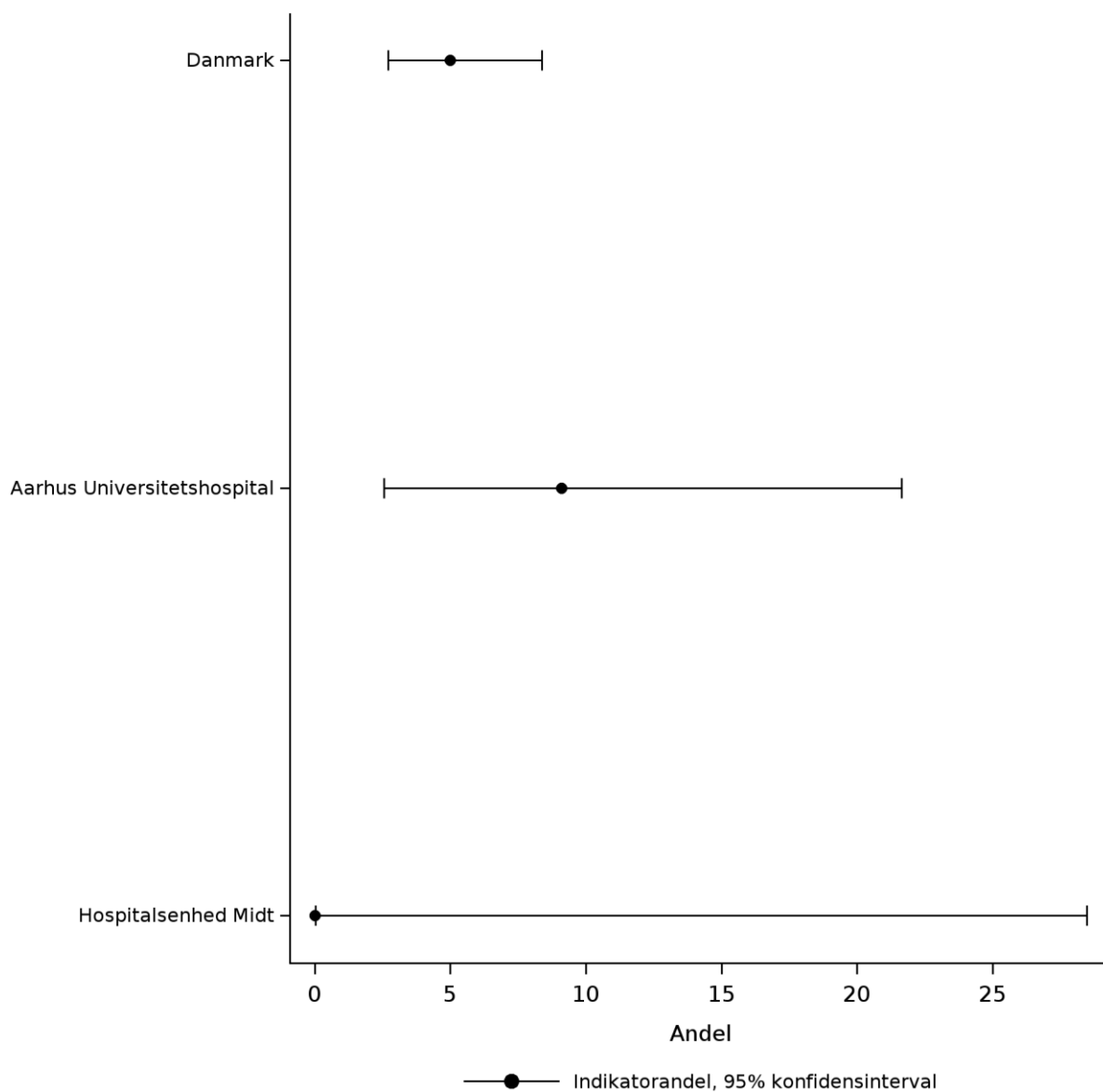
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Kontrolplot på regionsniveau.



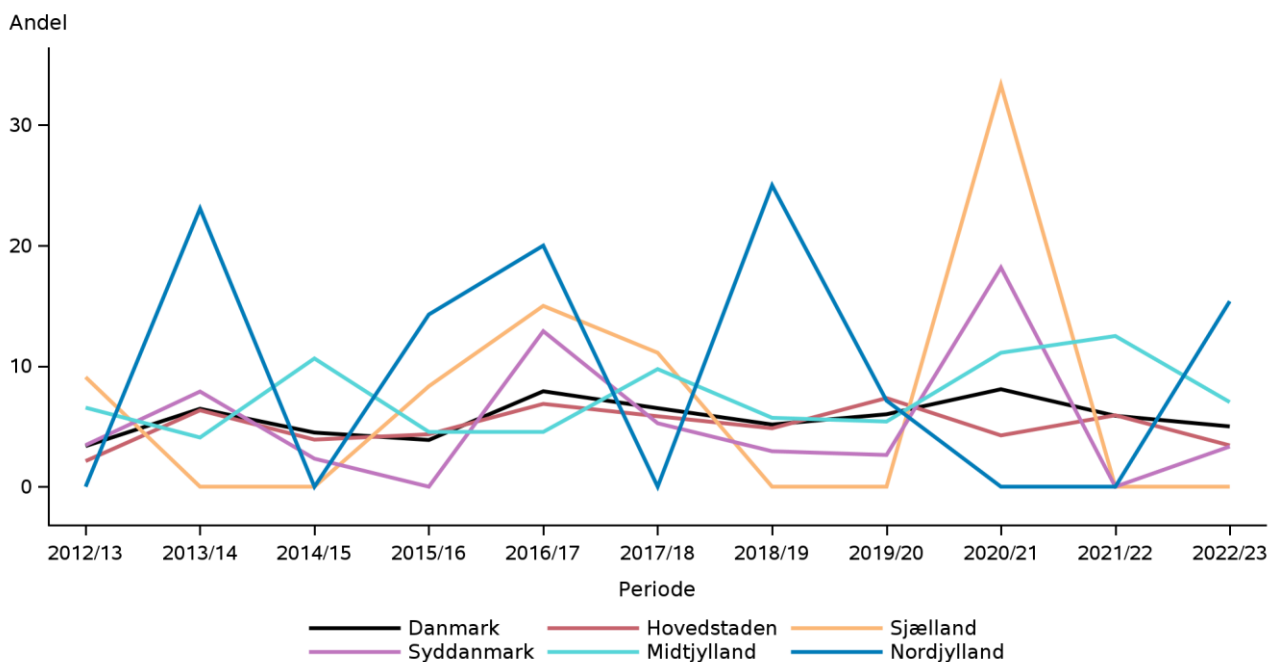
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.
Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.
Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		##	0 (0)	0,8	(0,1-2,8)	1,4	2,1
Hovedstaden		##	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	1,5	0,7
Sjælland		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	11,1
Syddanmark		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-11,6)	0,0	6,1
Midtjylland		##	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	2,5	2,8
Nordjylland		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Hovedstaden		##	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	1,5	0,7
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	7,4	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	0,0	3,7
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 71	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	0,0	0,0
Sjælland		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	11,1
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus							100,0
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus						0,0	0,0
Syddanmark		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-11,6)	0,0	6,1
Odense Universitetshospital		0 / 26	0 (0)	0,0	(0,0-13,2)	0,0	6,7
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		##	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	2,5	2,8
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	2,3	(0,1-12,0)	3,0	3,3
Hospitalsenhed Midt		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest						0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		
Nordjylland		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Aalborg		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)		0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Erstatningscpr-nummer
	5	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 104majorDatagrundlag og beregningsregler

Indikator 104major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 \leq 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi). Kvinder der indenfor 30 dage efter myomektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5, 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 komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 0,8 % (95 % CI: 0,1-2,8 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 2,5 %.

Totalt har 2 af de 260 relevante patienter haft en major komplikation i aktuelle år. Det giver derfor ikke mening at tolke på hverken regions- eller afdelingsresultater.

Diskussion og implikationer

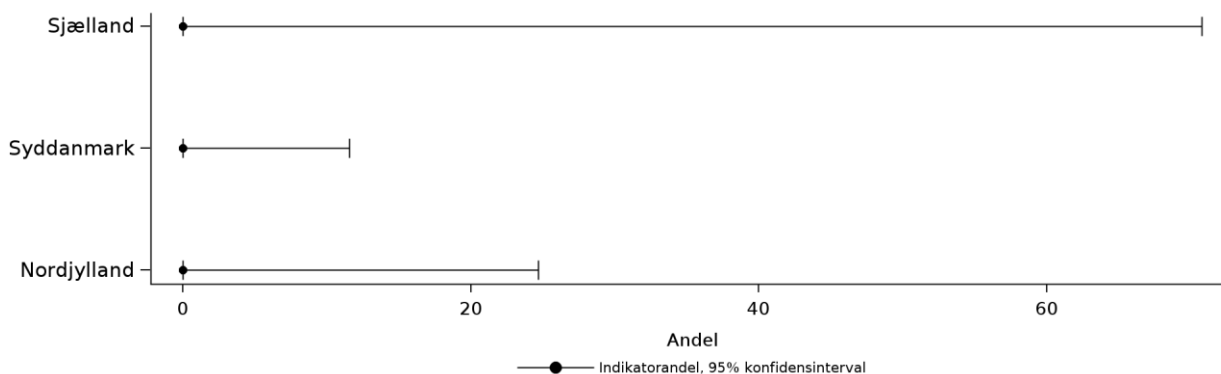
Færre komplikationer end efter hysterektomi.

Anbefaling

Overvåger behandlingsresultat.

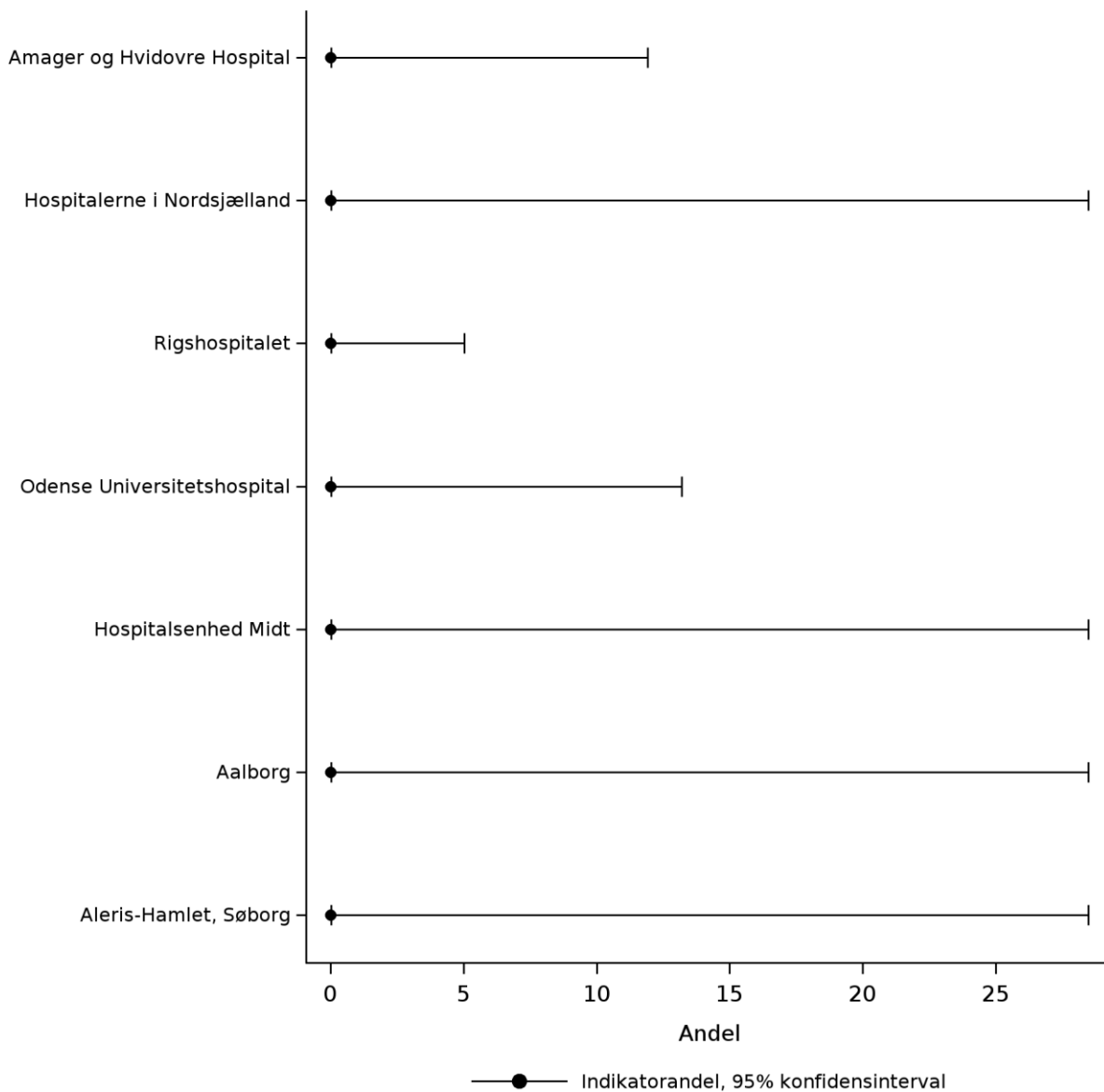
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Kontrolplot på regionsniveau.



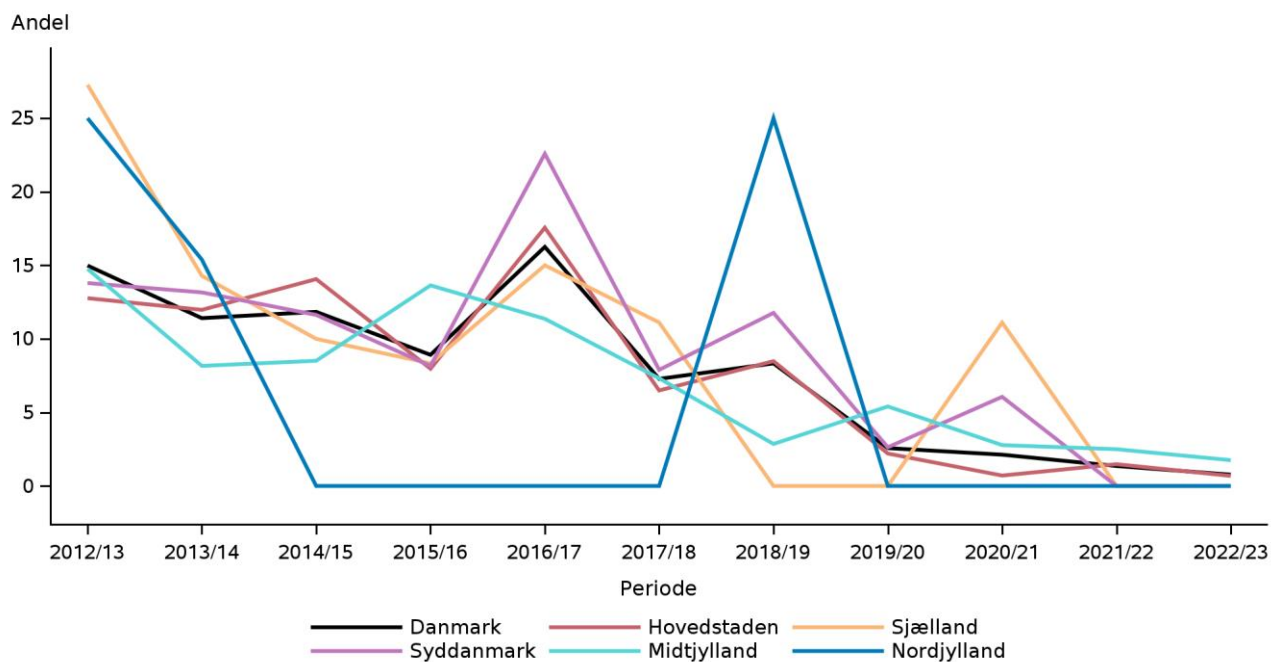
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.
Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 104c: 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018 Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	Ja	8 / 250	0 (0)	3,2	(1,4-6,2)	5,4	5,2
Hovedstaden	Ja	6 / 145	0 (0)	4,1	(1,5-8,8)	5,0	7,5
Sjælland	Ja	##	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	5,0	8,3
Syddanmark	Ja	0 / 37	0 (0)	0,0	(0,0-9,5)	3,3	0,0
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,1-12,9)	9,3	4,5
Nordjylland	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	6 / 145	0 (0)	4,1	(1,5-8,8)	5,0	7,5
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0 (0)	2,7	(0,1-14,2)	4,0	0,0
Bornholms Hospital						0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0,0	19,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	6,7	8,3
Rigshospitalet	Ja	4 / 77	0 (0)	5,2	(1,4-12,8)	5,7	6,8
Sjælland	Ja	##	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	5,0	8,3
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	33,3	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	20,0
Syddanmark	Ja	0 / 37	0 (0)	0,0	(0,0-9,5)	3,3	0,0
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	3,7	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS						0,0	0,0
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,1-12,9)	9,3	4,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	12,9	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	11,1
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	100,0
Nordjylland	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Aalborg	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		0,0
Thisted	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	11	Ikke den første myomektomi
	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer
	2	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 104c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 104c 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 01.06.2016-31.05.2017.

Andelen af indgreb, hvor der blev foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 3,2 % (95% CI: 1,4-6,2 %). På regionsniveau varierede indikatorværdien fra 0 % i Region Syddanmark og Region Nordjylland til 12,5 % 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 standarden som illustreret i kontroldiagram og funnelplot nedenfor.

Trendgrafen viser store udsving i indikatorresultaterne på regionsniveau fra 2009/10 til aktuelle år (2017/18), men standarden har været opfyldt i alle regioner alle år.

Diskussion og implikationer

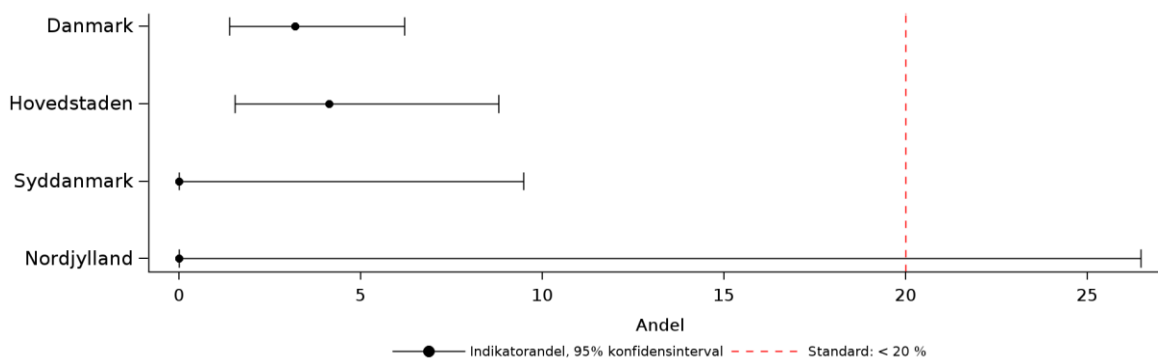
En del af indgrebene foretages på fertilitetsindikation, hvorfor lavere recidiv end de øvrige behandlinger må forventes.

Anbefaling

Overvåger langtidseffekten af symptomgivende fibromer.

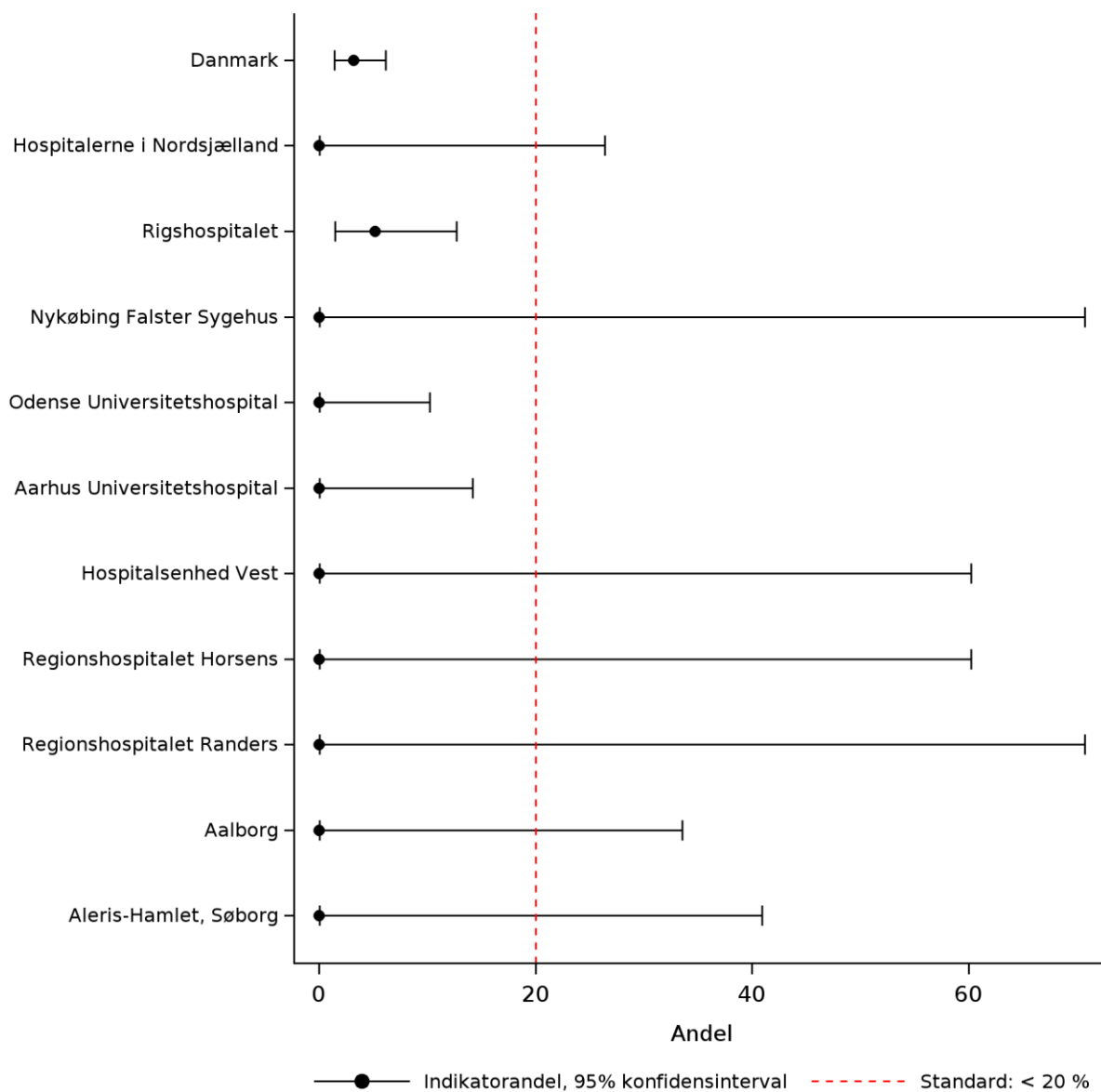
Konfidensintervalplot, regioner

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



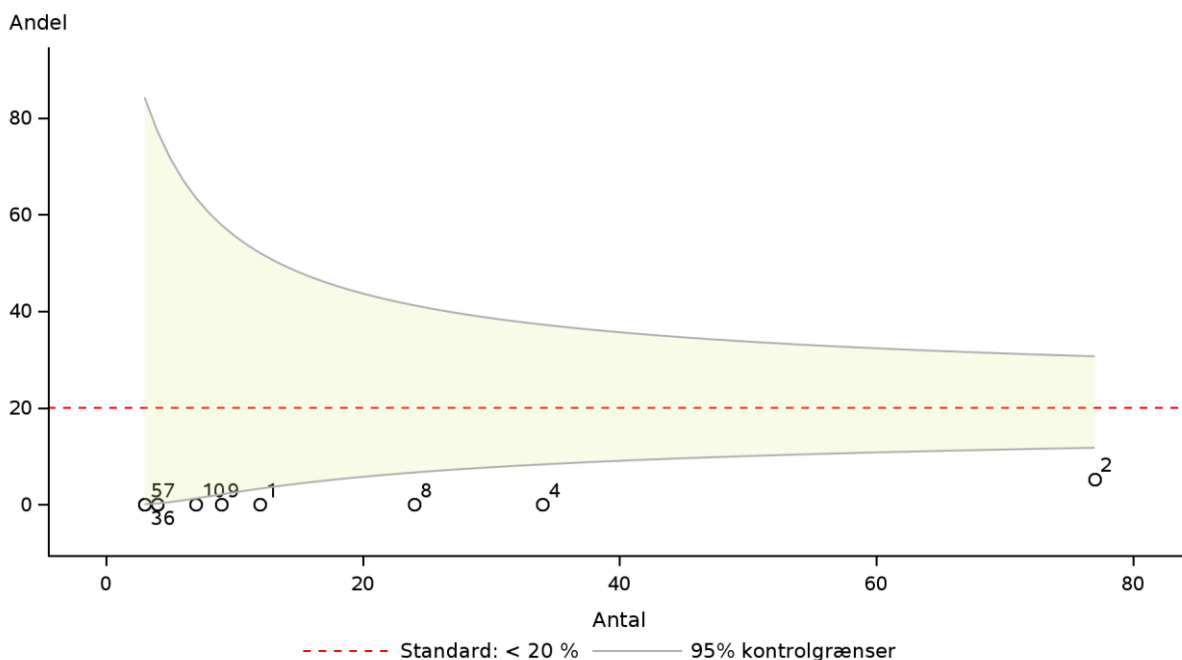
Konfidensintervalplot, enheder

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



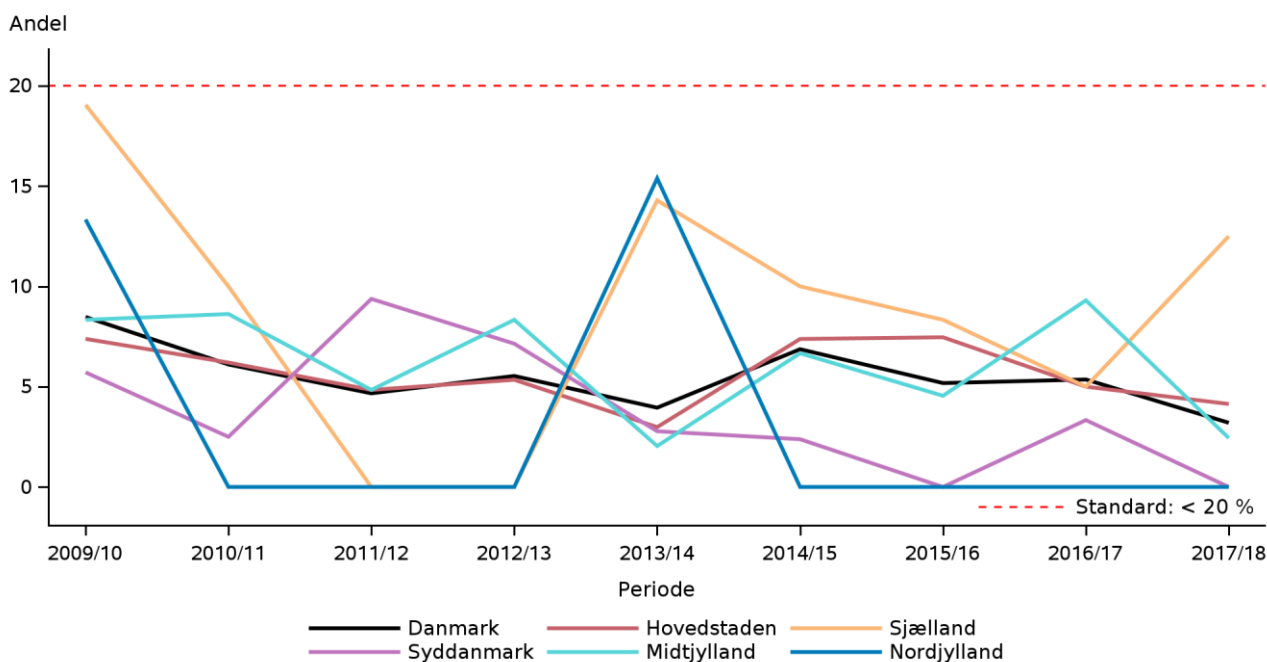
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 105a: 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	Tidligere år	
			01.06.2022 - 31.05.2023 Antal	2021/22 Antal	2020/21 Antal
Danmark		0(0)	31	51	72
Hovedstaden		0(0)	7	5	5
Syddanmark		0(0)	17	38	52
Midtjylland		0(0)	7	8	15
Hovedstaden		0(0)	7	5	5
Rigshospitalet		0(0)	4		#
Rigshospitalet radiologisk		0(0)	3	5	3
Syddanmark		0(0)	17	38	52
Odense Universitetshospital, rønt		0(0)	17	38	52
Midtjylland		0(0)	7	8	15
Aarhus Universitetshospital Røntg		0(0)	7	8	15

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 105a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 105a beskriver antal elektive emboliseringer (procedurekode KPDT40) foretaget på grund af symptomgivende fibromer.

Resultater

Antallet af indberettede elektive emboliseringer på benign indikation var 31 i aktuelle år, hvilket er et fald i forhold til sidste år, hvor der blev udført 51 elektive emboliseringer. De udføres primært i Odense hvor 17 af de 31 indgreb er foretaget.

Diskussion og implikationer

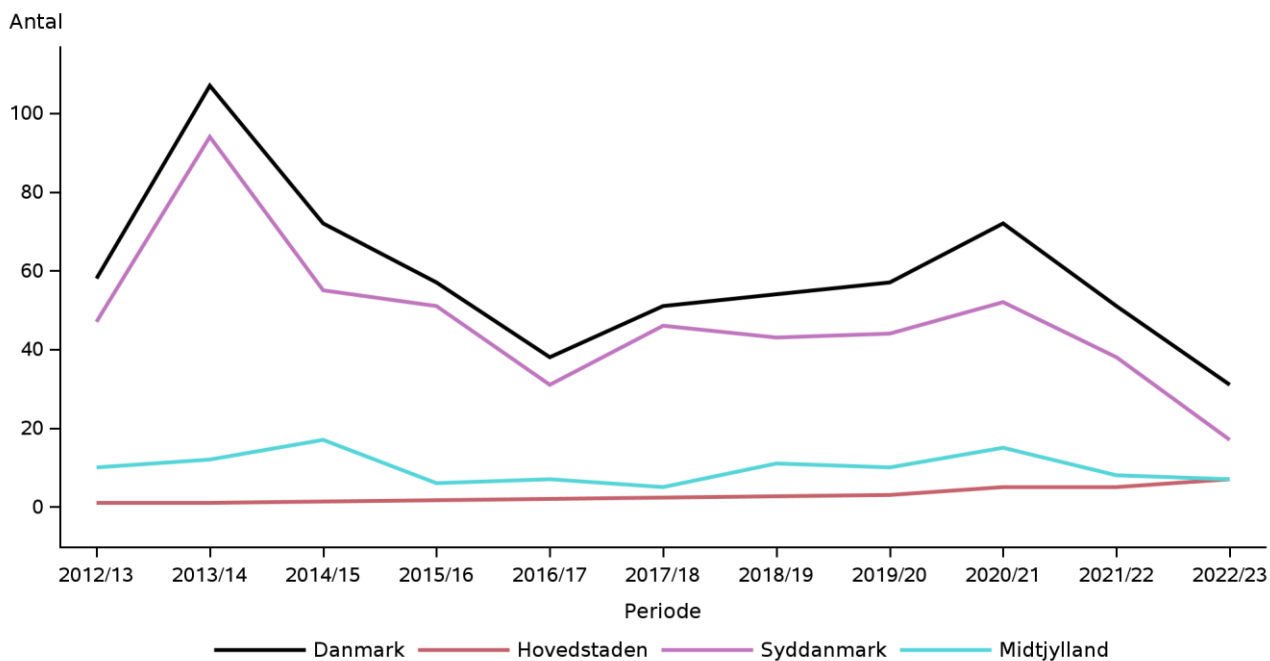
Foretages kun få steder i landet. Muligt alternativ til hysterektomi ved stor operativ risiko.

Anbefaling

Overvåger behandlingsmuligheder af muskelknuder.

Trendgraf, regioner

Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 105minor: Minor komplikationer efter embolisering

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		5 / 31	0 (0)	16,1	(5,5-33,7)	9,8	8,3
Hovedstaden		#/#	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	40,0	0,0
Syddanmark		3 / 17	0 (0)	17,6	(3,8-43,4)	0,0	11,5
Midtjylland		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	37,5	0,0
Hovedstaden		#/#	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	40,0	0,0
Rigshospitalet		#/#	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)		0,0
Rigshospitalet radiologisk		#/#	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	40,0	0,0
Syddanmark		3 / 17	0 (0)	17,6	(3,8-43,4)	0,0	11,5
Odense Universitetshospital, rønt		3 / 17	0 (0)	17,6	(3,8-43,4)	0,0	11,5
Midtjylland		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	37,5	0,0
Aarhus Universitetshospital Røntg		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	37,5	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 105minor

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 105minor beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering). Kvinder der indenfor 30 dage efter embolisering har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 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 mindre alvorlige komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 16,1 % (95 % CI: 5,5-33,7 %) i aktuelle år. Her er tale om meget små patientantal og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Samme definition af komplikationer som for hysterektomi. Kan direkte sammenlignes.

Anbefaling

Overvåger behandlingsresultat.

Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	3,9	1,4
Hovedstaden		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Syddanmark		0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	5,3	1,9
Midtjylland		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)		0,0
Rigshospitalet radiologisk		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Syddanmark		0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	5,3	1,9
Odense Universitetshospital, rønt		0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	5,3	1,9
Midtjylland		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital Røntg		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 105major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 105major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 \leq 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering). Kvinder der indenfor 30 dage efter embolisering har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5, 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

Der var ingen af de elektive emboliseringer i aktuelle periode, der resulterede i en alvorlig komplikation indenfor 30 dage efter indgrebet.

Diskussion og implikationer

Samme definition af komplikationer som for hysterektomi. Kan direkte sammenlignes.

Anbefaling

Overvåger behandlingsresultat.

Indikator 105c: 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	11 / 45	0 (0)	24,4	(12,9-39,5)	28,1	18,8
Syddanmark	Nej	11 / 41	0 (0)	26,8	(14,2-42,9)	30,8	19,2
Midtjylland	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	16,7	16,7
Syddanmark	Nej	11 / 41	0 (0)	26,8	(14,2-42,9)	30,8	19,2
Odense Universitetshospital	Nej	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	50,0	7,7
Odense Universitetshospital, rønt	Nej	10 / 40	0 (0)	25,0	(12,7-41,2)	27,3	30,8
Midtjylland	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	16,7	16,7
Aarhus Universitetshospital Røntg	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	16,7	16,7

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6	Ikke den første embolisering

Kommentar til indikator 105c

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 01.06.2017-31.05.2018.

Andelen af emboliseringer, hvor der blev foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 24,4 % (95% CI: 12,9-39,5 %) i aktuelle periode, og standarden på < 20 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Der er indberettet patienter fra 2 regioner. Standarden er opfyldt i Region Midtjylland, men ikke i Region Syddanmark.

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

Diskussion og implikationer

Afsøgning af hvem der får tilbudt indgrebet vil betyde noget for hvilken recidiv rate man kan acceptere.

Anbefaling

Overvåger langtidseffekt.

Supplerende opgørelser

Hysterektomi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Antal	min	median	max
Danmark	2.513	19	47	88
Region Hovedstaden	630	22	47	88
Region Sjælland	323	29	49	88
Region Syddanmark	578	25	47	88
Region Midtjylland	498	24	46	86
Region Nordjylland	246	19	47	84
Region Hovedstaden	630	22	47	88
Amager og Hvidovre Hospital	147	27	46	74
Bornholms Hospital	19	22	49	80
Herlev og Gentofte Hospital	115	33	48	78
Hospitalet i Nordsjælland	166	31	48	83
Rigshospitalet	183	22	47	88
Region Sjælland	323	29	49	88
Holbæk Sygehus	96	33	48	88
Nykøbing Falster Sygehus	15	34	49	68
Sjællands Universitetshospital	113	31	48	88
Slagelse Sygehus	99	29	50	83
Region Syddanmark	578	25	47	88
Odense Universitetshospital	236	27	49	88
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	31	46	70
Sygehus Lillebælt SLB	169	25	46	83
Sygehus Sønderjylland SHS	92	28	47	80
Region Midtjylland	498	24	46	86
Aarhus Universitetshospital	133	27	47	77
Hospitalsenhed Midt	73	31	47	76
Regionshospitalet Gødstrup	97	29	44	86
Regionshospitalet Horsens	91	24	45	73
Regionshospitalet Randers	104	25	48	77
Region Nordjylland	246	19	47	84
Aalborg	168	19	48	84
Regionshospital Nordjylland	62	31	45	77
Thisted	16	43	49	70
Privathospitaler	238	32	47	80
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	38	48	51
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	33	47	68
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	37	45	77
Aleris-Hamlet, Søborg	83	34	50	79

	Antal	min	median	max
Capio, Hellerup	19	39	48	80
Privathospitalet Danmark	6	40	45	64
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	32	46	76
Søernes Privathospital	10	34	48	55

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysterektomi var 47 år i indeværende periode, hvor den yngste var 19 år og den ældste 88 år.

ASA for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
Danmark	2.513	650	26	1863	52	43	5	0
Region Hovedstaden	630	119	19	511	56	40	4	0
Region Sjælland	323	84	26	239	39	52	8	0
Region Syddanmark	578	251	43	327	50	45	5	0
Region Midtjylland	498	70	14	428	49	46	5	0
Region Nordjylland	246	77	31	169	51	43	5	0
Region Hovedstaden	630	119	19	511	56	40	4	0
Amager og Hvidovre Hospital	147	11	7	136	51	46	4	0
Bornholms Hospital	19	8	42	11	82	18	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	115	10	9	105	56	40	4	0
Hospitalet i Nordsjælland	166	33	20	133	56	39	5	0
Rigshospitalet	183	57	31	126	58	37	6	0
Region Sjælland	323	84	26	239	39	52	8	0
Holbæk Sygehus	96	6	6	90	37	53	10	0
Nykøbing Falster Sygehus	15	7	47	8	25	63	13	0
Sjællands Universitetshospital	113	66	58	47	45	47	9	0
Slagelse Sygehus	99	5	5	94	40	52	6	1
Region Syddanmark	578	251	43	327	50	45	5	0
Odense Universitetshospital	236	222	94	14	43	50	7	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	2	2	79	35	56	9	0
Sygehus Lillebælt SLB	169	1	1	168	63	33	3	1
Sygehus Sønderjylland SHS	92	26	28	66	36	61	3	0
Region Midtjylland	498	70	14	428	49	46	5	0
Aarhus Universitetshospital	133	65	49	68	62	35	3	0
Hospitalsenhed Midt	73	0	0	73	52	40	8	0
Regionshospitalet Gødstrup	97	1	1	96	47	46	7	0
Regionshospitalet Horsens	91	3	3	88	58	40	2	0
Regionshospitalet Randers	104	1	1	103	32	62	6	0
Region Nordjylland	246	77	31	169	51	43	5	0
Aalborg	168	71	42	97	43	53	4	0
Regionshospital Nordjylland	62	4	6	58	64	28	9	0
Thisted	16	2	13	14	57	43	0	0
Privathospitaler	238	49	21	189	74	26	1	0

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	0	0	10	80	20	0	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	1	3	31	65	35	0	0
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	0	0	25	32	68	0	0
Aleris-Hamlet, Søborg	83	16	19	67	81	19	0	0
Capio, Hellerup	19	8	42	11	64	27	9	0
Privathospitalet Danmark	6	6	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	8	15	45	93	7	0	0
Søernes Privathospital	10	10	100	0	0	0	0	0

Kommentarer: 52 % af hysterektomerede kvinder, havde en ASA score på I, 43 % på II og 5 % på III på landsplan i indeværende periode. På privathospitalerne havde kun 26 % en ASA score på II og 1 % havde en score på III. I Region Sjælland havde 52 % en ASA score på II, tilsvarende tal var 40 % i Region Hovedstaden.

Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Danmark	2.513	668	27	1845	1	38	33	27
Region Hovedstaden	630	122	19	508	1	44	32	22
Region Sjælland	323	82	25	241	1	33	34	32
Region Syddanmark	578	262	45	316	1	32	36	31
Region Midtjylland	498	71	14	427	1	35	31	33
Region Nordjylland	246	73	30	173	2	39	30	29
Region Hovedstaden	630	122	19	508	1	44	32	22
Amager og Hvidovre Hospital	147	12	8	135	0	48	30	22
Bornholms Hospital	19	12	63	7	14	43	0	43
Herlev og Gentofte Hospital	115	10	9	105	2	40	33	25
Hospitalerne i Nordsjælland	166	32	19	134	1	47	35	17
Rigshospitalet	183	56	31	127	2	41	32	25
Region Sjælland	323	82	25	241	1	33	34	32
Holbæk Sygehus	96	5	5	91	1	29	36	34
Nykøbing Falster Sygehus	15	7	47	8	0	25	25	50
Sjællands Universitetshospital	113	67	59	46	2	30	33	35
Slagelse Sygehus	99	3	3	96	1	39	32	28
Region Syddanmark	578	262	45	316	1	32	36	31
Odense Universitetshospital	236	234	99	2	0	0	100	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	1	1	80	0	38	29	34
Sygehus Lillebælt SLB	169	1	1	168	1	32	37	30
Sygehus Sønderjylland SHS	92	26	28	66	2	26	42	30
Region Midtjylland	498	71	14	427	1	35	31	33
Aarhus Universitetshospital	133	67	50	66	5	41	36	18
Hospitalsenhed Midt	73	0	0	73	0	32	32	37
Regionshospitalet Gødstrup	97	0	0	97	2	26	28	44

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Regionshospitalet Horsens	91	3	3	88	0	39	36	25
Regionshospitalet Randers	104	1	1	103	0	38	26	36
Region Nordjylland	246	73	30	173	2	39	30	29
Aalborg	168	68	40	100	1	40	34	25
Regionshospitalet Nordjylland	62	4	6	58	3	38	28	31
Thisted	16	1	6	15	0	40	13	47
Privathospitaler	238	58	24	180	1	50	37	12
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	1	10	9	0	89	11	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	13	41	19	0	47	26	26
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	0	0	25	0	48	36	16
Aleris-Hamlet, Søborg	83	15	18	68	1	47	44	7
Capio, Hellerup	19	7	37	12	0	42	42	17
Privathospitalet Danmark	6	6	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	6	11	47	2	51	34	13
Søernes Privathospital	10	10	100	0	0	0	0	0

Kommentarer: På landsplan havde 27 % af de hysterektomerede kvinder et BMI over 30. På privathospitalerne havde kun 12 % et BMI over 30.

Tobak (gram pr dag) for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storryger 15+g (%)
Danmark	2.513	677	27	1836	83	11	6
Region Hovedstaden	630	131	21	499	86	8	6
Region Sjælland	323	83	26	240	80	12	8
Region Syddanmark	578	264	46	314	81	11	8
Region Midtjylland	498	72	14	426	83	12	5
Region Nordjylland	246	75	30	171	79	16	5
Region Hovedstaden	630	131	21	499	86	8	6
Amager og Hvidovre Hospital	147	16	11	131	83	11	5
Bornholms Hospital	19	13	68	6	67	17	17
Herlev og Gentofte Hospital	115	10	9	105	88	7	6
Hospitalerne i Nordsjælland	166	33	20	133	83	9	8
Rigshospitalet	183	59	32	124	93	3	4
Region Sjælland	323	83	26	240	80	12	8
Holbæk Sygehus	96	5	5	91	76	13	11
Nykøbing Falster Sygehus	15	7	47	8	63	13	25
Sjællands Universitetshospital	113	68	60	45	91	9	0
Slagelse Sygehus	99	3	3	96	80	13	7
Region Syddanmark	578	264	46	314	81	11	8
Odense Universitetshospital	236	235	100	1	100	0	0

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storryger 15+g (%)
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	1	1	80	83	10	8
Sygehus Lillebælt SLB	169	2	1	167	82	10	8
Sygehus Sønderjylland SHS	92	26	28	66	77	12	11
Region Midtjylland	498	72	14	426	83	12	5
Aarhus Universitetshospital	133	67	50	66	88	9	3
Hospitalsenhed Midt	73	1	1	72	81	15	4
Regionshospitalet Gødstrup	97	0	0	97	80	12	7
Regionshospitalet Horsens	91	3	3	88	82	13	6
Regionshospitalet Randers	104	1	1	103	86	11	3
Region Nordjylland	246	75	30	171	79	16	5
Aalborg	168	68	40	100	80	17	3
Regionshospitalet Nordjylland	62	4	6	58	74	17	9
Thisted	16	3	19	13	92	0	8
Privathospitaler	238	52	22	186	81	12	7
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	0	0	10	90	10	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	7	22	25	60	12	28
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	0	0	25	72	24	4
Aleris-Hamlet, Søborg	83	15	18	68	91	7	1
Capio, Hellerup	19	7	37	12	75	0	25
Privathospitalet Danmark	6	6	100	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	7	13	46	80	17	2
Søernes Privathospital	10	10	100	0	0	0	0

Kommentarer: På landsplan var 83 % af de hysterektomerede kvinder ikke-rygere, 11 % var moderate rygere, mens 6 % var storrygere.

Alkohol (gnst pr uge) for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
Danmark	2.513	698	28	1815	65	29	4	1
Region Hovedstaden	630	134	21	496	63	32	5	1
Region Sjælland	323	86	27	237	78	19	2	1
Region Syddanmark	578	264	46	314	62	36	2	0
Region Midtjylland	498	80	16	418	61	31	7	1
Region Nordjylland	246	74	30	172	80	14	5	1
Region Hovedstaden	630	134	21	496	63	32	5	1
Amager og Hvidovre Hospital	147	18	12	129	64	33	2	1
Bornholms Hospital	19	12	63	7	71	29	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	115	10	9	105	81	14	4	1
Hospitalerne i Nordsjælland	166	34	20	132	50	42	8	0
Rigshospitalet	183	60	33	123	59	36	5	1
Region Sjælland	323	86	27	237	78	19	2	1

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
Holbæk Sygehus	96	5	5	91	75	23	2	0
Nykøbing Falster Sygehus	15	7	47	8	50	38	0	13
Sjællands Universitetshospital	113	70	62	43	86	9	2	2
Slagelse Sygehus	99	4	4	95	81	17	1	1
Region Syddanmark	578	264	46	314	62	36	2	0
Odense Universitetshospital	236	235	100	1	100	0	0	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	1	1	80	71	26	3	0
Sygehus Lillebælt SLB	169	2	1	167	60	39	1	0
Sygehus Sønderjylland SHS	92	26	28	66	55	39	6	0
Region Midtjylland	498	80	16	418	61	31	7	1
Aarhus Universitetshospital	133	75	56	58	67	19	9	5
Hospitalsenhed Midt	73	1	1	72	58	32	8	1
Regionshospitalet Gødstrup	97	0	0	97	62	30	8	0
Regionshospitalet Horsens	91	4	4	87	77	23	0	0
Regionshospitalet Randers	104	0	0	104	47	43	9	1
Region Nordjylland	246	74	30	172	80	14	5	1
Aalborg	168	67	40	101	81	12	6	1
Regionshospital Nordjylland	62	4	6	58	78	19	3	0
Thisted	16	3	19	13	85	8	8	0
Privathospitaler	238	60	25	178	57	38	4	0
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	0	0	10	30	60	10	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	12	38	20	40	60	0	0
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	0	0	25	60	36	4	0
Aleris-Hamlet, Søborg	83	16	19	67	51	43	6	0
Capio, Hellerup	19	7	37	12	50	42	8	0
Privathospitalet Danmark	6	6	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	9	17	44	82	16	2	0
Søernes Privathospital	10	10	100	0	0	0	0	0

Kommentarer: 65 % af de hysterektomerede kvinder var registreret som afholdende for alkohol på landsplan, 29 % drak 1-7 genstande om ugen, 4 % drak 8-14 genstande, mens kun 1 % drak mere end 15 genstande om ugen.

Uterusvægt for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300g (%)	300-499g (%)	≥ 500g (%)
Danmark	2.513	701	28	1812	62	15	23
Region Hovedstaden	630	137	22	493	55	17	27
Region Sjælland	323	83	26	240	62	18	21
Region Syddanmark	578	274	47	304	67	13	19
Region Midtjylland	498	73	15	425	64	12	24
Region Nordjylland	246	74	30	172	67	14	19
Region Hovedstaden	630	137	22	493	55	17	27

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300g (%)	300-499g (%)	≥ 500g (%)
Amager og Hvidovre Hospital	147	12	8	135	59	15	27
Bornholms Hospital	19	12	63	7	86	14	0
Herlev og Gentofte Hospital	115	10	9	105	53	21	26
Hospitalerne i Nordsjælland	166	32	19	134	48	20	32
Rigshospitalet	183	71	39	112	60	14	26
Region Sjælland	323	83	26	240	62	18	21
Holbæk Sygehus	96	5	5	91	63	18	20
Nykøbing Falster Sygehus	15	8	53	7	71	14	14
Sjællands Universitetshospital	113	68	60	45	42	24	33
Slagelse Sygehus	99	2	2	97	69	14	16
Region Syddanmark	578	274	47	304	67	13	19
Odense Universitetshospital	236	235	100	1	0	0	100
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	3	4	78	64	15	21
Sygehus Lillebælt SLB	169	2	1	167	67	14	19
Sygehus Sønderjylland SHS	92	34	37	58	72	9	17
Region Midtjylland	498	73	15	425	64	12	24
Aarhus Universitetshospital	133	69	52	64	56	8	36
Hospitalsenhed Midt	73	0	0	73	58	16	26
Regionshospitalet Gødstrup	97	0	0	97	67	12	21
Regionshospitalet Horsens	91	4	4	87	68	13	20
Regionshospitalet Randers	104	0	0	104	66	13	21
Region Nordjylland	246	74	30	172	67	14	19
Aalborg	168	69	41	99	60	15	25
Regionshospitalet Nordjylland	62	4	6	58	79	10	10
Thisted	16	1	6	15	67	20	13
Privathospitaler	238	60	25	178	65	17	18
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	0	0	10	70	30	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	15	47	17	53	35	12
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	0	0	25	80	8	12
Aleris-Hamlet, Søborg	83	16	19	67	55	21	24
Capio, Hellerup	19	7	37	12	67	25	8
Privathospitalet Danmark	6	6	100	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	6	11	47	74	4	21
Søernes Privathospital	10	10	100	0	0	0	0

Kommentarer: 62 % af de hysterektomerede kvinder, havde en uterus på under 300g, 15 % vejede mellem 300 og 500 g og 32 % havde en uterus på over 500 g.

Indikation for hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

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

	Antal
Blødningsforstyrrelse	698
Fibrom uspec.	880
Prolaps	106
Smerter	170
Præmaligne tilstande	31
Endometriose	130
Dysplasi på livmoderhalsen	146
Familieanamnese med gyn eller mamma cancer	49
Obs gyn cancer	90
Andet	213

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2022-31.05.2023

Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Supplerende prolapskirurgi bagvægsplastik

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2513	2513

Supplerende indgreb større adhærenceløsning

	Antal	Antal Akkumuleret
KJAP00 Adhærenceløsning i bughulen	31	31
KJAP01 Laparoskopisk adhærenceløsning i bughulen	246	277
Ingen indberettet supplerende adhærenceløsning	2236	2513

Supplerende indgreb salpingo-oophorektomi

	Antal	Antal Akkumuleret
KLAF00 Enkeltsidig salpingo-ooforektomi	28	28
KLAF01 Laparoskopisk enkeltsidig salpingo-ooforektomi	88	116
KLAF10 Dobbeltbidig salpingo-ooforektomi	142	258
KLAF11 Laparoskopisk dobbeltbidig salpingo-ooforektomi	393	651
Ingen indberettet supplerende salpingo-oophorektomi	1862	2513

Supplerende prolapskirurgi kolpoperinæoplastik

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2513	2513

Supplerende indgreb salpingektomi

	Antal	Antal Akkumuleret
KLBE00 Enkeltsidig salpingektomi	64	64
KLBE01 Laparoskopisk enkeltsidig salpingektomi	286	350
KLBE03 Dobbeltsidig salpingektomi	161	511
KLBE05 Vaginal dobbeltsidig salpingektomi	20	531
KLBE11 Laparoskopisk dobbeltsidig salpingektomi	1094	1625
Ingen indberettet supplerende salpingektomi	888	2513

Supplerende prolapskirurgi forvægsplastik

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2420	2420
Ja	93	2513

Operationsvarighed i minutter, for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	min	median	max
2.513	580	23	1.933	23	102	1321

* 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.

Indlæggelsestid ved hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	0 overnatninger (%)	1 overnatning (%)	>1 overnatninger (%)
Danmark	2.513	54	35	12
Region Hovedstaden	630	28	54	18
Region Sjælland	323	69	23	8
Region Syddanmark	578	51	35	15
Region Midtjylland	498	79	14	7
Region Nordjylland	246	70	15	15
Region Hovedstaden	630	28	54	18
Amager og Hvidovre Hospital	147	41	48	11
Bornholms Hospital	19	100	.	.
Herlev og Gentofte Hospital	115	14	63	23
Hospitalet i Nordsjælland	166	17	71	11
Rigshospitalet	183	29	44	27
Region Sjælland	323	69	23	8
Holbæk Sygehus	96	93	4	3
Nykøbing Falster Sygehus	15	47	20	33
Sjællands Universitetshospital	113	27	58	15
Slagelse Sygehus	99	96	2	2
Region Syddanmark	578	51	35	15
Odense Universitetshospital	236	66	13	21
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	21	59	20
Sygehus Lillebælt SLB	169	66	25	9
Sygehus Sønderjylland SHS	92	9	87	4
Region Midtjylland	498	79	14	7
Aarhus Universitetshospital	133	55	23	23
Hospitalsenhed Midt	73	93	7	.
Regionshospitalet Gødstrup	97	100	.	.
Regionshospitalet Horsens	91	78	19	3
Regionshospitalet Randers	104	81	16	3
Region Nordjylland	246	70	15	15
Aalborg	168	65	16	18
Regionshospital Nordjylland	62	90	6	3
Thisted	16	44	38	19
Privathospitaler	238	36	63	1
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	70	30	.
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	9	91	.
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	64	36	.
Aleris-Hamlet, Søborg	83	14	83	2
Capio, Hellerup	19	.	100	.
Privathospitalet Danmark	6	83	17	.
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	62	36	2

	Total N	0 overnatninger (%)	1 overnatning (%)	>1 overnatninger (%)
Søernes Privathospital	10	100	.	.

Kommentarer:

Peroperativ blødning for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300ml (%)	300-999ml (%)	≥ 1000ml (%)
Danmark	2.513	681	27	1832	86	13	2
Region Hovedstaden	630	122	19	508	78	20	2
Region Sjælland	323	81	25	242	83	13	4
Region Syddanmark	578	265	46	313	92	7	1
Region Midtjylland	498	73	15	425	91	8	2
Region Nordjylland	246	73	30	173	85	13	2
Region Hovedstaden	630	122	19	508	78	20	2
Amager og Hvidovre Hospital	147	12	8	135	79	21	0
Bornholms Hospital	19	12	63	7	100	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	115	10	9	105	71	25	4
Hospitalet i Nordsjælland	166	32	19	134	79	19	1
Rigshospitalet	183	56	31	127	79	18	3
Region Sjælland	323	81	25	242	83	13	4
Holbæk Sygehus	96	5	5	91	87	12	1
Nykøbing Falster Sygehus	15	7	47	8	63	38	0
Sjællands Universitetshospital	113	67	59	46	76	22	2
Slagelse Sygehus	99	2	2	97	85	8	7
Region Syddanmark	578	265	46	313	92	7	1
Odense Universitetshospital	236	235	100	1	100	0	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	81	2	2	79	87	10	3
Sygehus Lillebælt SLB	169	1	1	168	93	7	1
Sygehus Sønderjylland SHS	92	27	29	65	94	5	2
Region Midtjylland	498	73	15	425	91	8	2
Aarhus Universitetshospital	133	70	53	63	86	11	3
Hospitalsenhed Midt	73	0	0	73	92	4	4
Regionshospitalet Gødstrup	97	0	0	97	88	10	2
Regionshospitalet Horsens	91	3	3	88	90	10	0
Regionshospitalet Randers	104	0	0	104	97	3	0
Region Nordjylland	246	73	30	173	85	13	2
Aalborg	168	69	41	99	85	13	2
Regionshospital Nordjylland	62	4	6	58	81	17	2
Thisted	16	0	0	16	100	0	0
Privathospitaler	238	67	28	171	89	10	1

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300ml (%)	300-999ml (%)	≥ 1000ml (%)
Aleris-Hamlet, Aarhus	10	0	0	10	100	0	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	32	19	59	13	100	0	0
Aleris-Hamlet, Ringsted	25	0	0	25	92	8	0
Aleris-Hamlet, Søborg	83	17	20	66	95	5	0
Capio, Hellerup	19	7	37	12	67	33	0
Privathospitalet Danmark	6	6	100	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	8	15	45	80	18	2
Søernes Privathospital	10	10	100	0	0	0	0

Kommentarer:

Antal dødsfald indenfor 30 dage efter hysterektomi for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Antal hysterektomier	Antal dødsfald
Danmark	2513	0

Kommentarer: I aktuelle opgørelsesperiode var der ingen dødsfald indenfor 30 dage efter elektiv hysterektomi i Danmark.

Supplerende opgørelse: Andel total hysterektomi (tidl. indikator 2b)

Opgørelsen beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er totale hysterektomier.

Supplerende indikator 202: Andel total hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		2.492 / 2.513	0 (0)	99,2	(98,7-99,5)	99,0	99,1
Hovedstaden		627 / 630	0 (0)	99,5	(98,6-99,9)	99,1	98,5
Sjælland		322 / 323	0 (0)	99,7	(98,3-100,0)	98,5	98,7
Syddanmark		574 / 578	0 (0)	99,3	(98,2-99,8)	99,8	99,4
Midtjylland		493 / 498	0 (0)	99,0	(97,7-99,7)	99,6	99,3
Nordjylland		245 / 246	0 (0)	99,6	(97,8-100,0)	98,4	100,0
Hovedstaden		627 / 630	0 (0)	99,5	(98,6-99,9)	99,1	98,5
Amager og Hvidovre Hospital		145 / 147	0 (0)	98,6	(95,2-99,8)	98,8	100,0
Bornholms Hospital		19 / 19	0 (0)	100,0	(82,4-100,0)	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		115 / 115	0 (0)	100,0	(96,8-100,0)	98,7	96,9
Hospitalerne i Nordsjælland		165 / 166	0 (0)	99,4	(96,7-100,0)	100,0	97,5
Rigshospitalet		183 / 183	0 (0)	100,0	(98,0-100,0)	99,0	98,7
Sjælland		322 / 323	0 (0)	99,7	(98,3-100,0)	98,5	98,7
Holbæk Sygehus		95 / 96	0 (0)	99,0	(94,3-100,0)	97,4	98,2
Nykøbing Falster Sygehus		15 / 15	0 (0)	100,0	(78,2-100,0)	93,5	100,0
Sjællands Universitetshospital		113 / 113	0 (0)	100,0	(96,8-100,0)	100,0	98,3
Slagelse Sygehus		99 / 99	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	99,1	98,8
Syddanmark		574 / 578	0 (0)	99,3	(98,2-99,8)	99,8	99,4
Odense Universitetshospital		235 / 236	0 (0)	99,6	(97,7-100,0)	100,0	100,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		80 / 81	0 (0)	98,8	(93,3-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB		169 / 169	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		90 / 92	0 (0)	97,8	(92,4-99,7)	98,4	95,9
Midtjylland		493 / 498	0 (0)	99,0	(97,7-99,7)	99,6	99,3
Aarhus Universitetshospital		132 / 133	0 (0)	99,2	(95,9-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Midt		72 / 73	0 (0)	98,6	(92,6-100,0)	100,0	97,5
Hospitalsenhed Vest						99,0	98,8
Regionshospitalet Gødstrup		97 / 97	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	100,0	
Regionshospitalet Horsens		88 / 91	0 (0)	96,7	(90,7-99,3)	98,5	100,0
Regionshospitalet Randers		104 / 104	0 (0)	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland		245 / 246	0 (0)	99,6	(97,8-100,0)	98,4	100,0
Aalborg		167 / 168	0 (0)	99,4	(96,7-100,0)	98,0	100,0
Regionshospital Nordjylland		62 / 62	0 (0)	100,0	(94,2-100,0)	100,0	100,0
Thisted		16 / 16	0 (0)	100,0	(79,4-100,0)	97,3	100,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		32 / 32	0 (0)	100,0	(89,1-100,0)	100,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		25 / 25	0 (0)	100,0	(86,3-100,0)	100,0	100,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet, Søborg		78 / 83	0 (0)	94,0	(86,5-98,0)	98,2	100,0
Capio, Hellerup		18 / 19	0 (0)	94,7	(74,0-99,9)	100,0	92,3
Privathospitalet Danmark		5 / 6	0 (0)	83,3	(35,9-99,6)	66,7	100,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		53 / 53	0 (0)	100,0	(93,3-100,0)	100,0	100,0
Søernes Privathospital		10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	95,2	100,0

Kommentarer:

Supplerende opgørelse til indikator 6b

Supplerende indikator 201: Cystitter

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		21 / 2.513	0 (0)	0,8	(0,5-1,3)	1,3	0,8
Hovedstaden		11 / 630	0 (0)	1,7	(0,9-3,1)	1,9	1,5
Sjælland		##	0 (0)	0,6	(0,1-2,2)	1,2	0,0
Syddanmark		4 / 578	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	0,7	1,3
Midtjylland		3 / 498	0 (0)	0,6	(0,1-1,8)	0,8	0,2
Nordjylland		0 / 246	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	1,2	0,6
Hovedstaden		11 / 630	0 (0)	1,7	(0,9-3,1)	1,9	1,5
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	0,7	(0,0-3,7)	2,3	1,1
Bornholms Hospital		##	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		5 / 115	0 (0)	4,3	(1,4-9,9)	5,1	0,0
Hospitalet i Nordsjælland		##	0 (0)	1,2	(0,1-4,3)	0,8	3,1
Rigshospitalet		##	0 (0)	1,1	(0,1-3,9)	1,0	1,7
Sjælland		##	0 (0)	0,6	(0,1-2,2)	1,2	0,0
Holbæk Sygehus		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	1,3	0,0
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 113	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	1,0	0,0
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,5)	1,8	0,0
Syddanmark		4 / 578	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	0,7	1,3
Odense Universitetshospital		##	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	0,5	1,2
Sydvestjysk Sygehus SVS		3 / 81	0 (0)	3,7	(0,8-10,4)	1,4	1,2
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 169	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,9	1,6
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 92	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0,0	1,4
Midtjylland		3 / 498	0 (0)	0,6	(0,1-1,8)	0,8	0,2
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	0,8	(0,0-4,1)	1,7	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	1,0	0,0
Hospitalsenhed Vest						1,0	0,6
Regionshospitalet Gødstrup		##	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	0,0	
Regionshospitalet Horsens		0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Nordjylland		0 / 246	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	1,2	0,6
Aalborg		0 / 168	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,7	0,6
Regionshospital Nordjylland		0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	1,6	1,2
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	2,7	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	
Aleris-Hamlet, Ringsted		##	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 83	0 (0)	0,0	(0,0-4,3)	3,5	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Capio, Hellerup		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	2,9	0,0
Privathospitalet Danmark		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	11,1	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	0,0	1,9
Søernes Privathospital		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Kommentarer:

Hysteroskopi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysteroskopi, for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Antal	min	median	max
Danmark	10.931	14	51	96
Region Hovedstaden	2.896	16	50	93
Region Sjælland	1.485	15	53	96
Region Syddanmark	2.178	15	50	93
Region Midtjylland	2.767	14	51	93
Region Nordjylland	1.343	14	51	88
Region Hovedstaden	2.896	16	50	93
Amager og Hvidovre Hospital	793	17	49	87
Bornholms Hospital	109	28	55	89
Herlev og Gentofte Hospital	736	16	50	91
Hospitalet i Nordsjælland	898	17	52	93
Rigshospitalet	360	21	46	85
Region Sjælland	1.485	15	53	96
Holbæk Sygehus	379	15	50	84
Køge Sygehus	39	21	33	40
Nykøbing Falster Sygehus	222	18	56	89
Sjællands Universitetshospital	383	23	56	88
Slagelse Sygehus	462	19	53	96
Region Syddanmark	2.178	15	50	93
Odense Universitetshospital	928	15	50	93
Sydvestjysk Sygehus SVS	416	16	49	84
Sygehus Lillebælt SLB	516	21	50	87
Sygehus Sønderjylland SHS	318	25	51	88
Region Midtjylland	2.767	14	51	93
Aarhus Universitetshospital	686	15	50	93
Hospitalsenhed Midt	480	14	48	89
Regionshospitalet Gødstrup	469	20	55	92
Regionshospitalet Horsens	641	16	49	86
Regionshospitalet Randers	491	20	56	92
Region Nordjylland	1.343	14	51	88
Aalborg	753	16	52	88
Regionshospital Nordjylland	439	14	50	88
Thisted	151	17	49	85
Privathospitaler	262	20	46	79
Aleris-Hamlet, Aalborg	22	28	46	52
Aleris-Hamlet, Aarhus	33	28	46	53
Aleris-Hamlet, Esbjerg	16	31	46	76
Aleris-Hamlet, Ringsted	28	33	49	68
Aleris-Hamlet, Søborg	92	20	47	79
Capio, Hellerup	23	32	47	66
Nørmark Privathospital	7	39	53	60

	Antal	min	median	max
Privathospitalet Mølholm Vejle	41	33	44	59

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysteroskopi, var på 51 år i indeværende periode. Den yngste kvinde var 14 år, mens den ældste var 96 år.

Metode til endometriestruktion

	2022/2023	2021/2022	2020/2021
Roller-ball	40	41	52
Caverterm	0	0	0
Menotreat	0	0	0
Thermablate	24	20	50
Thermachoice	0	0	0
Hydrotherm ablation (THA)	0	0	0
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	206	150	191
MyoSure	0	0	0
Metode uoplyst	98	24	38

Kommentarer:

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af 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 registreringsskema 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 10. årsrapport som fællesdatabase, og for 10. gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2022 – 31. maj 2023. Data i årsrapporten er baseret på indberetning til LPR3. Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2020 – 31. maj 2021 og 1. juni 2021 – 31. maj 2022.

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 auditorium 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 til regional kommentering.

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, KLCD96 og KLCD97.

Populationen i hysteroskopi-delen er afgrænset til elektive hysteroskopier på benign indikation. Der kan indgå flere hysteroskopier for hver patient. Følgende operationskoder er inkluderet (i prioriteret rækkefølge): KLCA16, KLCB28, KLCB32, KLCB25, KLCB22, KLCB98, KLGA22, KLCA22, KLCG02, KULC05, KULC02, KULC15, KULC12 og KLCC05. Hvis der er registreret flere hysteroskopi-operationskoder på en patient på samme kontakt, vælges den vigtigste kode i ovenstående prioriterede rækkefølge.

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 registeret 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

Der er i aktuelle årsrapport lavet en beregning af dækningsgraden på hysterektomier i DHHD. Dette har ikke været praksis tidligere, idet databasen anvender LPR som indberetningskilde, og der findes ikke en alternativ datakilde til verifikation af antal indberettede patientforløb. Det antages dog, at langt de fleste hysterektomier indberettes til LPR, og det er derfor en klar forventning, at dækningsgraden ligger meget tæt på 100 %. Det har imidlertid vist sig, at det kan være svært at få frasorteret de hysterektomier, der ikke er elektive og benigne indgreb.

Basisindberetning, som altid finder sted i LPR, er tilstrækkelig til at udregne de fleste indikatorer, men enkelte indikatorer kræver udvidet indberetning, som kun finder sted, hvis DHHD's registreringsskema anvendes. Anvendelse af DHHD's registreringsskema er defineret ved indberetning af specifikke tillægskoder, der ikke er obligatoriske at anvende i basisindberetningen.

En tilnærmet dækningsgrad kan beregnes ved hjælp af indberetningen af specifikke tillægskoder.

Nævnerpopulationen i dækningsgraden inkluderer alle indberettede elektive hysterektomier, der er foretaget på benign indikation (se nærmere definition ovenfor). Tællerpopulationen inkluderer de hysterektomier i nævneren, hvor der er indberettet mindst én DHHD-specifik tillægskode.

Dækningsgradsopgørelsen vil indgå i de løbende KKA-leverancer, der sendes til de regionale ledelsesinformationssystemer. De indberettende afdelinger kan således anvende opgørelsen til at kontrollere, at alle benigne elektive hysterektomier er indberettet korrekt med mindst en DHHD-specifik tillægskode. Hvis en hysterektomi fremgår af nævnerpopulationen, selvom det ikke er en benign elektiv hysterektomi, bør LPR-indberetningen tilrettes, så det fremgår at hysterektomien ikke hører til i DHHD. Efter opdatering af LPR-data vil hysterektomien blive fjernet fra nævnerpopulationen i fremtidige KKA-leverancer.

I aktuelle årsrapport er indikatorberegningerne baseret på nævnerpopulationen i dækningsgraden; altså alle benigne, elektive hysterektomier, der er indberettet til LPR.

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 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 %.

Variabelkomplethed for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	Komplethed (%)
Alder	2.513	0	0	100
Body Mass Index	2.513	668	27	73
Tobak	2.513	677	27	73
Alkohol	2.513	698	28	72
Uterusvægt	2.513	701	28	72
ASA-klasse	2.513	650	26	74
Knivtid	2.513	580	23	77

Statistiske analyser

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontroldiagrammer 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 i samarbejde med klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun. Alle indberettende afdelinger, som skiller sig signifikant ud på de enkelte indikatorer, har haft mulighed for at gennemgå indberetningerne og kommentere på resultaterne. Rapportens tabeller og figurer er ikke korrigeret for eventuelle fejlindberetninger, men eventuelle bemærkninger er anført som kommentarer under de

enkelte indikatorer. DHHH 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	Afdelingslæge, ph.d. Märta Fink Topsøe, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Hospital, Borgmester Ib Juuls Vej 1, 2730 Herlev ophører 2023
Medlemmer	<p>Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aalborg Universitetshospital, Reberbansgade 15, 9000 Aalborg</p> <p>Overlæge, Ph.d. Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N</p> <p>Overlæge, ph.d. Eva Dreisler, Juliane Marie Centeret, Gynækologisk Klinik Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>Overlæge, dr.med. Helga Gimbel, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde</p> <p>Overlæge Helle Manfeld, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Slagelse Sygehus, Fælledvej 11, 4200 Slagelse</p> <p>Overlæge Henrik Halvor Springborg, Aleris København, Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg</p> <p>Overlæge Jan Palmø, Gynækologisk Obstetrisk afdeling, Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk</p> <p>Overlæge Mads Nielsen-Breining, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre</p> <p>Overlæge Maja Lundegaard Iversen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Gødstrup Sygehus, Møllegade 30, 7400 Herning</p> <p>Overlæge, ph.d. Margit Dueholm, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N Ophører 2023</p> <p>Overlæge Pernille Husted Steiner, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Kolding Sygehus, Sygehusvej 24, 6000 Kolding</p> <p>Overlæge Vibeke Kramer Lysdal, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, J.B. Winsløvs Vej 4, 5000 Odense</p> <p>Professor, Overlæge, dr.med. Øjvind Lidegaard, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Ophører 2023</p>
Kontaktperson	Kvalitetskonsulent Julie Mark Afdeling for databaseområde 3, RKKP tlf: 2479 4461; mail: jumark@rkkp.dk
Datamanager	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
Amager og Hvidovre Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Kettegaard Allé 30 2650 Hvidovre	Mads Nielsen-Breining	Trine Park Pia Strøm Bruun
Bornholms Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ullasvej 8 3700 Rønne	Lotte Clevin	Anna-Britt Eriksen
Herlev og Gentofte Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Ringvej 2730 Herlev	Trine Lunde Perin Therese Faurshou Nielsen	Camilla Nygaard Olesen
Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Dyrehavevej 29 3400 Hillerød	Solveig Brixen Larsen	Charlotte Borg Susan Møller
Rigshospitalet Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Blegdamsvej 9 2100 København Ø	Carsten Fagö Olsen	Christine Löschenkohl Holm
Holbæk Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gammel Ringstedvej 1 4300 Holbæk	Jan Palmø	Susanne Jelstrup
Nykøbing Falster Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Helene Iversen	Anette Søndergaard Jensen Vanda Christensen
Sjællands Universitetshospital, Roskilde Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Køgevej 7-13 4000 Roskilde	Naghham Hamed Kristina Bothoft Nielsen	Signe Wittrup Klug
Slagelse Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ingemannsvej 18 4200 Slagelse	Helle Manfeld Højgaard	Aliona Parfeni Enedal
Odense Universitetshospital, OUH Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	Vibeke Kramer Lysdal	Susanne Bjørnskov Hansen
Sydvestjysk Sygehus, SVS Gynækologisk Obstetrisk Afdeling	Karolina Schousboe	Gitte Skoudal Harder

Østergade 80 6700 Esbjerg		
Sygehus Lillebælt, SLB Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Selwan Adnan Hussein Al-Kozai	Hanne Hede
Sygehus Sønderjylland, SHS Gynækologisk klinik Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa	Leif Messerschmidt	Jeanette Matthiesen Bram
Aarhus Universitetshospital, Skejby Kvindesygdomme og Fødsler Palle Juul- Jensens Boulevard 99 8200 Aarhus N	Charlotte Møller	
Hospitalsenhed Midt, Viborg Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Heibergs Allé 4, Postboks 13 8800 Viborg	Reem Al-Taie	Tove Markvard Stine Bach Riis
Regionshospitalet Gødstrup Klinik for Kvindesygdomme Hospitalsparken 15 7400 Herning	Peter Grønning Olesen Carsten Byrjalsen	Annie Teuscher
Regionshospitalet Horsens Kvindeafdelingen Sundvej 30 8700 Horsens	Peter Secher	Charlotte Krüger Berit Nedergaard Laursen
Regionshospitalet Randers Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Skovlyvej 1 8900 Randers	Janne Kainsbak Andersen	Lone Homilius Tina Maul Thompson
Thisted Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Højtoftevej 2 7700 Thisted	Artur Balogh	Majbritt Hertz Sørensen
Aalborg Universitetshospital Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Reberbansgade 15 9000 Aalborg	Annemette Jørgensen	Mia Christensen
Regionshospital Nordjylland, Hjørring Klinik Kvinde-Barn Bispensgade 37 9800 Hjørring	Anya Sook Goldmann Eidhammer	Emilie Nayberg Thomsen

Private hospitaler

Hospital	DHHD repræsentanter
Aleris Aalborg Sofiendalsvej 97 9200 Aalborg	Søren Lunde Vivian Brix Villadsen
Aleris Ringsted Haslevvej 13 4100 Ringsted	Anne-Marie Hansen Sofie Hjortø Rikke Marthinsen
Aleris Søborg Gyngemose Parkvej 66 2860 Søborg	Henrik Halvor Springborg Rikke Marthinsen
Aleris Århus Brendstrupgårdsvej 21 8200 Aarhus N	Ann Kristine Aagaard Søren Lunde Rikke Marthinsen
Aleris Esbjerg Bavnehøjvej 2 6700 Esbjerg	Laila Guldborg Mikkelsen Rikke Marthinsen
Capio Hellerup Hans Bekkevolds Allé 2B 2900 Hellerup	Connie Palle Elisabeth Tarja Nielsen
Capio Odense Pantheonsgade 25 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen
Capio Viborg Center Stadion Allé 7 8800 Viborg	Reem Al-Taie
Privathospitalet Mølholm Vejle Brummersvej 1 7100 Vejle	Rikke Guldborg Mads Riiskjær
Privathospitalet Mølholm Aarhus Saralyst Allé 50 8270 Højbjerg	Rikke Guldborg Stine Villadsen
Adeas Parken Øster Allé 42, 2. sal 2100 København Ø	

Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

Hysterektomi var da databasen blev oprettet det gynækologiske speciales hyppigste intraabdominale operation med godt 6000 operationer årligt i Danmark, 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 dage. Reoperationsraten blev anslået til 6 %. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode.

I dag udføres der et stadigt faldende antal: Incidensen er faldet successivt med ca. 500 om året siden 2017/18 (3500) til nu 2513. Om faldet aktuelt skyldes corona, strejken, afledte konsekvenser med personalemangel på operationsgange og anæstesiaafdelinger, eller også dækker over en ændret praksis hvor flere patienter behandles ikke-kirurgisk med f.eks. en mirenaspiral er uvist.

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 indført fast track regimer i hele landet. Sideløbende har vi indført de laparoskopiske og robotassisterede metoder og derved reduceret major komplikationer til det halve. Fast track regimerne har en signifikant betydning for vores reducerede komplikationer, uafhængigt af metodevalg.

Vi har i samme proces valideret definitionen af komplikationer i henhold til de internationalt anerkendte Clavien-Dindo. Selvom den totale mængde komplikationer er steget en smule under corona; både major fra 4,1 til 4,7 % og minor fra 8,3 til 8,8 %, så er den samlede mængde komplikationer faldet væsentligt i forhold til de 20 % før databasen blev oprettet.

Vi forsøgte at skifte til vaginal hysterektomi i starten af databasens eksistens, men de kunne ikke erstatte de abdominale. Fra 2010 har vi implementeret de laparoskopiske i hele landet og erstattet en væsentlig del af de abdominale. Fra 2016 er vi i gang med at implementere robotassisteret kirurgi til benign hysterektomi. De kan måske anvendes til mere komplekse hysterektomier som erfaringen er fra cancerkirurgien, og måske erstatte endnu flere abdominale.

En national anbefaling om ledsagende salpingektomi har nok været medvirkende til, at der i dag er ganske få vaginale indgreb tilbage. Nogen steder arbejdes på vNOTES-metoden, hvor man laver en ny type laparoskopisk assisteret vaginal hysterektomi uden porthuller abdominalt.

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 reduceret ganske væsentligt. I dag er 88,6 % udskrevet efter max en overnatning.

Som det nyeste er vi i gang med at se på minor komplikationer (en del af disse er cystitter og smerter) og genhenvendelser (som af nogen anses for et kvalitetstilbud, ikke en komplikation). Re-operationerne er reduceret efter timing af tromboseprofylaksen (som nu er uvist om overhovedet er nødvendig, fordi de går så hurtigt hjem) og efter vores multicenter studie om præoperativ brug af tranexamsyre og følgende nationale rekommandation.

Vi har fra 2010 endvidere overvåget de hysteroskopiske alternativer, endometriresektionerne, myomektomier og embolisering. Et nyere cochrane review (2021) finder endometriresektion tæt på ligebyrdig med minimal invasiv hysterektomi. På den ene side er eventuelle komplikationer til de operative hysteroskopier mindre alvorlige, på den anden side giver endometriresektionen ikke så høj livskvalitet og tilfredshed, fordi der er en del recidivoperationer, som i sidste ende er dyrere for samfundet. Og som komplikationer til de minimalt invasive

hysterektomier er faldet, indlæggelsestiden og rekonvalscenstiden afkortet, så må man overveje samtidig hormonspiral til endometriresektionen, og involvere patienten i fælles beslutningstagen om hvilket indgreb, der er bedst. Hormonspiralen kan have øget risikoprofil pga. gestagen i minimal dosis. Samfundsmæssigt er det dyrere, hvis der kommer flere kontroller og recidivoperationer. Samtidig er komplikationer efter LH/RH måske nok faldet betydeligt det sidste årti, men stadig af potentielt mere alvorlig karakter end efter hysteroskopier.

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 21 gynækologiske afdelinger på offentlige hospitaler samt hovedparten af privathospitaler deltager i indberetningen. Det har særlig interesse, at dette er den første kliniske database i Danmark, der valgte 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.

Databasen er dynamisk: Datafangsten valideres årligt på forskellige fokuspunkter – og indikatorerne ændres og optimeres årligt.

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, og en afdelingslæge 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 RKKP-team (kontaktperson, datamanager og epidemiolog) 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. Databasens RKKP-team (Afdeling for Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske sygdomme) foretager datakørsler og udarbejder årsrapporten.

Styregruppe og daglig ledelse

Formand og tovholder varetager den daglige ledelse og refererer begge til styregruppen. Styregruppens medlemmer fremgår af side 190.

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 oktober 2023 fremgår af listen på side 191, 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.

Risikofaktorer

Behandlingsindikation

"Vigtigste indikation" er registreret i forbindelse med anamneseoptagelsen under forundersøgelsen. Som det fremgår af tabel under supplerende opgørelser (s. 176), 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 celledemedierede immunsystem), blødningskomplikationer (forlænget blødningstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmier) 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 supplerende opgørelser.

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, Stjernedahl 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
- 33 Märta Fink Topsøe, Annette Settnes, Bent Ottesen, Thomas Bergholt. A systematic review and meta-analysis of the effect of prophylactic use of tranexamic acid in major benign uterine surgery. *Int J Gyn Obstet* 2017; 136: 120-127.
- 34 Sloth SB, Schroll J, Settnes A, Gimbel H, Rudnicki M, Topsøe 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. *EJOGRB* 2017;216:169-177.

Appendiks 2: Afdelinger

Afdelingsoversigt for opgørelsesperioden 01.06.2022-31.05.2023

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Amager og Hvidovre Hospital	1330161 Amager og Hvidovre Hospital: Gyn.-obst. afd. /gynækologi
Amager og Hvidovre Hospital	1330162 Amager og Hvidovre Hospital: Gyn.-obst. afd. /obstetrik
Amager og Hvidovre Hospital	1330163 Amager og Hvidovre Hospital: Gyn./obstetrisk operation
Amager og Hvidovre Hospital	1330167 Amager og Hvidovre Hospital: Gynækologisk ambulatorium
Amager og Hvidovre Hospital	133016D Amager og Hvidovre Hospital: Gynækologisk dagkirurgi
Amager og Hvidovre Hospital	1330253 Amager og Hvidovre Hospital: Anæst.assist.centrale op.afsn.
Bornholms Hospital	4001040 Bornholms Hospital: Kirurgisk sengeafs.
Bornholms Hospital	4001049 Bornholms Hospital: Kirurgisk ambulatorium
Herlev og Gentofte Hospital	1516041 Herlev og Gentofte Hospital: Gynækologisk afdeling G-1
Herlev og Gentofte Hospital	1516042 Herlev og Gentofte Hospital: Obstetrisk afdeling G-2
Herlev og Gentofte Hospital	1516049 Herlev og Gentofte Hospital: Gynækologisk ambulatorium G-1a
Hospitalerne i Nordsjælland	2000250 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Gynækologisk Afd., senge
Hospitalerne i Nordsjælland	200025G Hospitalerne i Nordsjælland: HI Gynækologisk Afd., amb.
Rigshospitalet	1301911 Rigshospitalet: Gynækologisk Klinik GYN, heldøgn
Rigshospitalet	1301919 Rigshospitalet: Gynækologisk Klinik GYN, ambulatorium
Rigshospitalet	1301929 Rigshospitalet: Fertilitetsklinik FER, ambulatorium
Rigshospitalet radiologisk	1301051 Rigshospitalet: Radiologisk afdeling X
Holbæk Sygehus	3800J30 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Gynækologisk Afd.
Holbæk Sygehus	3800J31 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Obstetrisk Afd.
Holbæk Sygehus	3800J3D Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Gynækologisk Amb.
Køge Sygehus	3800E6F Region Sjællands Sygehusvæsen: KOE Fertilitetsklinik Amb.
Nykøbing Falster Sygehus	3800W90 Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Gynækologisk Afd.
Nykøbing Falster Sygehus	3800W91 Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Obstetrisk Afd.
Nykøbing Falster Sygehus	3800W9D Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Gynækologisk Amb.
Sjællands Universitetshospital	3800B90 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Gynækologisk Afd.
Sjællands Universitetshospital	3800B9D Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Gynækologisk Amb.
Slagelse Sygehus	3800P60 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Gynækologisk Afd.
Slagelse Sygehus	3800P61 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Obstetrisk Afd.
Slagelse Sygehus	3800P6D Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Gynækologisk Amb.
Odense Universitetshospital	4202071 OUH Odense Universitetshospital: Od Gynækologisk afdeling D
Odense Universitetshospital	4202072 OUH Odense Universitetshospital: Od Obstetrisk afdeling D
Odense Universitetshospital	4202079 OUH Odense Universitetshospital: Od Gynækologisk ambulatorium D
Odense Universitetshospital, rønt	4202040 OUH Odense Universitetshospital: Røntgendiagnostisk Afdeling
Sydvestjysk Sygehus SVS	5501040 Sydvestjysk Sygehus: SVS Kvindesygdomme Afsnit (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	5501043 Sydvestjysk Sygehus: SVS Parenkymkirurgisk afsnit (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	550104G Sydvestjysk Sygehus: SVS Kvindesygdomme Ambulatorium (Esbjerg)
Sygehus Lillebælt SLB	6007040 Kolding Sygehus: SLB Kvindesygdomme og Fødsler (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	6007042 Kolding Sygehus: SLB Føde- og Svangreafsnt (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	6007049 Kolding Sygehus: SLB Kvindesygdomme Ambulatorium (Kolding)

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Sygehus Lillebælt SLB	6007130 Kolding Sygehus: SLB Organkirurgi Senge (Kolding)
Sygehus Sønderjylland SHS	5000200 Sygehus Sønderjylland: SHS Kvindesygdomme Sengeafsnit (Aabenraa)
Sygehus Sønderjylland SHS	5000205 Sygehus Sønderjylland: SHS Kvindesygdomme Dagkirurgi (Sønderborg)
Sygehus Sønderjylland SHS	5000207 Sygehus Sønderjylland: SHS Kvindesygdomme Ambulatorier (Aabenraa)
Aarhus Universitetshospital	6620332 Aarhus Universitetshospital: Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	6620337 Aarhus Universitetshospital: Dagkirurgi - Kvindesygdomme og Fødsler
Aarhus Universitetshospital	662033G Aarhus Universitetshospital: Klinik for Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital Røntg	6620500 Aarhus Universitetshospital: Røntgen og Skanning
Hospitalsenhed Midt	6630031 Hospitalsenhed Midt: Kvindesygdomme og Fødsler
Hospitalsenhed Midt	6630039 Hospitalsenhed Midt: Kvindeklinikken
Regionshospitalet Gødstrup	6640361 Regionshospitalet Gødstrup: Afsnit for Kvindesygdomme Gødstrup
Regionshospitalet Gødstrup	664036A Regionshospitalet Gødstrup: Klinik for Kvindesygdomme Gødstrup
Regionshospitalet Gødstrup	664036C Regionshospitalet Gødstrup: Kvindesygdomme Ambulant Kirurgi Gødstrup
Regionshospitalet Horsens	6006030 Regionshospitalet Horsens: Sengeafdeling for Kvindesygdomme og Fødsler - RHH
Regionshospitalet Horsens	6006039 Regionshospitalet Horsens: Kvindeklinikken - RHH
Regionshospitalet Horsens	600603D Regionshospitalet Horsens: Dagkirurgi, Kvindesygdomme - RHH
Regionshospitalet Randers	7005041 Regionshospitalet Randers: Kvindesygdomme og Fødsler - Randers
Regionshospitalet Randers	7005049 Regionshospitalet Randers: Kvindesygdomsklinikken - Randers
Aalborg	8001081 Aalborg Universitetshospital: Alb Gyn.-Obst. Afdeling
Aalborg	8001086 Aalborg Universitetshospital: Alb Gyn dagafsnit
Aalborg	8001089 Aalborg Universitetshospital: Alb Gyn. Ambulatorium
Aalborg	800108H Aalborg Universitetshospital: Hob Gyn. Ambulatorium Hobro
Regionshospital Nordjylland	8003041 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Gyn.-Obst. Sengeafd.
Regionshospital Nordjylland	8003048 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Gyn.-Obst. Akut Amb
Regionshospital Nordjylland	8003049 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Gyn.Obst. Amb.
Thisted	7603101 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Gyn.-Obst. Sengeafdeling
Thisted	7603106 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Gyn.-Obst. Dagafd.
Thisted	7603109 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Gyn.-Obst. Overamb.
Aleris-Hamlet, Aalborg	1411548 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris Hospitaler, Aalborg, urologi og gynækologi
Aleris-Hamlet, Aarhus	1411538 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris Hospitaler, Aarhus, urologi og gynækologi
Aleris-Hamlet, Esbjerg	1411558 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris Hospitaler, Esbjerg, urologi og gynækologi
Aleris-Hamlet, Ringsted	3030578 Aleris-Hamlet, Ringsted: Aleris Hospitaler, Ringsted, gynækologi
Aleris-Hamlet, Søborg	1411528 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris Hospitaler, Søborg, urologi og gynækologi
Capio, Hellerup	1517010 Capio CFR A/S: Capio A/S - Hellerup sengeafsnit
Nørmark Privathospital	1556 Nørmark Privathospital
Privathospitalet Danmark	1523010 Privathospitalet Danmark: Privathospitalet Danmark, beh.afsnit
Privathospitalet Mølholm Vejle	6010010 Privathospitalet Mølholm: Privathospitalet Mølholm Vejle, beh.afsnit
Søernes Privathospital	1745010 Søernes Privathospital: Søernes Privathospital, beh.afsnit

Appendiks 3: 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

Settnes, C Moeller, M F Topsoee, 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 Topsoee, 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.

DHHD-styregruppe. **Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database DHHD. Resumé af årsrapport 2019/2020.** UfL 04.10.2021. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/dansk-hysterektomi-og-hysteroskopi-database-resume-af-arsrapport-2019-2020>

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.**" Forskningstræningsprojekt 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

DHHD årsrapport 2019/20

Selwan A H Al-Kozai, Margit Dueholm, Helga Gimbel, Ole Grummedal, Kristine Juul Hare, Amalie Ladegaard Jensen, Annemette Jørgensen, Kontantinos Menexakis, Hanneh Mengu, Torben Munk, Charlotte Møller, Kresten Rubeck Petersen, Martin Rudnicki, Annette Settnes (tovholder), Märta Fink Topsøe, Azalie Winther. Benign hysterektomi. Hindsgavl Guideline 2021.

DHHD-årsrapport 2021/22

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 nationale kliniske retningslinjer**, Sundhedsstyrelsen NKR sekretariatsdag, juni 2016

Topsø 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

Abstract 1 på RKKP kvalitetkonference 2022

Abstract 2 på RKKP kvalitetskonference 2022

Igangværende DHHD projekter

Sarcomer og morcellering surveillance

Cyklokapron surveillance

Vaginaltop og morcellerings surveillance

Topsø MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie

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

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

Region Sjælland

Ang. indikator 1 og dækningsgrad: Gynækologisk Afdeling (Sjællands Universitetshospital Roskilde (SUH)) har gennemgået alle hysterektomier foretaget på benign indikation i perioden 1. juni 2022 til 31. maj 2023. Der er i alt udført 99 hysterektomier, hvoraf 87 er foretaget laparoskopisk, 4 vaginalt og 8 abdominalt. Afdelingen har registreret 99 ud af 99, hvorfor dækningsgraden burde være 100 %. Årsagen til at det fremgår, at der er blevet registreret 108 ud af i alt 113 hysterektomier har ikke kunnet afdækkes.

Ang. indikator 2: Standarden er opfyldt og forbedret i forhold til sidste år.

Ang. indikator 3 og 4: Standarden er ikke opfyldt, hvilket skyldes fejlregistrering. Dette er der blevet rettet op på. Som det også fremgår på side 54 har man ved gennemgang af afvigelisterne konstateret at en del af de patienter som mangler tranexamsyre profylakse ikke burde indgå i DHH's population pga. cancer diagnoser. Antibiotika og tranexamsyre er standard behandling ved alle benigne og maligne hysterektomier. Afdelingen har således levet op til standarden.

Ang. indikator 5: Standarden er opfyldt.

Ang. indikator 6minor: Standarden opfyldt.

Ang. indikator 6major: Standarden er desværre ikke opfyldt, hvor 6,2% af patienterne havde en alvorlig komplikation. Da afdelingen ikke har modtaget en afvigelse på denne indikator, kan årsagen ikke afdækkes.

Ang. indikator 8: Standarden er opfyldt.

Region Syddanmark

Høringssvar fra Sygehus Sønderjylland:

Indikator 3+4:

Samtlige 11 patienter der er registreret til ikke at skulle have fået både tranexamsyre og antibiotika HAR fået begge dele. Det står både i OP-notatet samt ordinationslisten.

Vi er ved at finde ud af hvorfor denne fejl er opstået og får rettet op på dette.

Indikator 6 minor:

6 ud af de 9 patienter kunne/burde have fået koden DZ038TA (vurderet ikke behandlingskrævende). I så fald dukker de ikke op under komplikationer. Er ved at sprede budskabet til mine kollegaer.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Aalborg UH inkl. Thisted

Aalborg UH oplyser efter gennemgang af journalerne relateret til Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaproylaxse, og Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreproylaxse, at den manglende mållopyldelse skyldes en manglende registrering, og ikke er et udtryk for manglende proylaktisk behandling. Der er iværksat en efterregistrering, samtidig med at der er en øget opmærksomhed på at sikre korrekt registrering fremadrettet.

Der er fra Thisted auditeret på patientforløb relateret til indikator 6minor: Hysterektomi komplikation og Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation. For begge indikatorer findes, at der er sket en fejl registrering, således er den korrekte mållopyldelse for begge indikatorer 0% (0/16). Der er efterregistreret med korrekt kodning.

Regionshospital Nordjylland

Igen i år viser tendensen, at antallet af hysterektomier falder, så tallene er meget små, og der skal der ikke meget til, før udsvingene bliver store.

Angående hysterektomi metoder iht. indikator 2aIII skyldes det, at vi bevidst foretager flere vaginale hysterektomier på RHN end resten af landet, da vi har en stor ekspertise i denne metode. Vi har en landets førende gynækologer, der udfører vaginale hysterektomier. Resten af landet har ikke den samme ekspertise, da de enten gør det fortrinsvis ved laparoskopisk indgreb eller ved robotkirurgi. I litteraturen er laparoskopisk vaginalt indgreb sidestillet med laparoskopisk indgreb eller robotkirurgi, hvorfor vi godt kan tillade os at afvige fra DSOG's anbefalinger.

Efter aftale med styregruppen for DHHD har vi kodet disse hysterektomier som traditionelle vaginale hysterektomier, fordi der mangler en specifik kode. Der er nu udarbejdet en kode for denne type hysterektomi, og vi er begyndt at anvende den.

Vedr. indikator 6minor er det vurderet fra RHN, at det skyldes et naturligt udsving på baggrund af de få patienter, der er inkluderet.

Iht. indikator 6a er patienterne gennemgået og der er ikke fundet anledning til yderligere tiltag.

Vedr. indikator 103b1 er der sket en væsentlig stigning, hvorfor der på RHN vil være skærpet fokus på denne indikator.

Vi vil i øvrigt sætte større fokus på løbende at få registreret både iht. proylaktisk antibiotisk behandling og tranexamsyre i databasen.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram