Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

National Årsrapport 2014

1. juni 2014 – 31. maj 2015

Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik - Øst i samarbejde med styregruppen for Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database.

DHHD formand: overlæge, Ph.d. Annette Settnes, Nordsjællands Hospital.
DHHD tovholder: Læge, Ph.d.-studerende Märta Fink Topsøe, Nordsjællands Hospital.
Databasens kliniske epidemiolog: Cand.scient., Ph.d. Tine Iskov Kopp, KCEB-Øst.
Databasens datamanager: Krisztina Bödös, KCEB-Øst.
Statistisk vejledning ved: Rikke Kart Jakobsen, KCEB-Øst.
Databasens kontaktperson: Sofia Kyndesen, KCKS-Øst.

Indhold

Rapporten udgår fra **2**

Indhold **3**

Fagligt forord og konklusioner **5**

Indikatorresultater – Hysterektomi **10**

Oversigt over samlede indikatorresultater 10
Indikator 1: Volumen 11
Indikator 2a: Hysterektomimetode 13
Indikator 2aI: Hysterektomimetode 16
Indikator 2aII: Hysterektomimetode 19
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode 22
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode 25
Indikator 2aV: Hysterektomimetode 28
Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi 31
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse 34
Indikator 4: Tromboseprofylakse 37
Indikator 5: Indlæggelsestid 40
Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi 43
Indikator 6b: Langtidskomplikationer efter hysterektomi 46
Indikator 6c: Langtidskomplikationer efter hysterektomi 49
Indikator 7 total: Komplikationer, alle samlet 52
Indikator 7 total uden blødning: Komplikationer, alle samlet 55
Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer 57
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml 60
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation 63
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt 66
Indikator 7d: Organlæsioner 69
Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (excl. infektion) 72
Indikator 8total: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt 75
Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt 78
Indikator 10: Mortalitet 81

Indikatorresultater – hysteroskopi **84**

Oversigt over samlede indikatorresultater 84
Indikator 1: Volumen 85
Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom 86
Indikator 1b: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie 87
Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) 88
Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie 89
Indikator 2: Komplikationer efter alle benigne hystereskopier 90
Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom 93
Indikator 2b: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie 96
Indikator 2c: Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie 99
Indikator 2d: Komplikationer efter hysteroskopi med ablation af endometrie 102
Indikator 3a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom 105
Indikator 3b: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie 108
Indikator 3c: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie 111
Indikator 3d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie 114
Indikator 4a: Volumen af myomektomi 117
Indikator 4c: Myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb 121
Indikator 5a: Volumen af embolisering 124
Indikator 5b: Komplikationer efter embolisering 125
Indikator 5c: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb 127

Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet **129**

Datagrundlag **130**

Dataindsamling og metode 130
Datakvalitet 130
Statistiske analyser 131

Styregruppens sammensætning **132**

Læge- og sekretærrepræsentanter **133**

Offentlige sygehuse 133
Indberettende private hospitaler 135

Publikationer udgået fra DHHD **137**

Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling **140**

Baggrund for etablering af DHHD 140
Organisering 140
Faktorer med betydning for operationsforløbet 140
Referencer 142

Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater **144**

Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater **145**

Hysterektomi 145
Deskriptive tabeller 145
Hysteroskopi 154
Deskriptive tabeller 154

Appendiks 4: Oversigt over afdelinger inkluderet i "øvrige" **156**

Appendiks 5: Ordliste **157**

Fagligt forord og konklusioner

Organisering, bevilling og dataadgang:

Dansk Hysterektomi Database (DHD) blev startet i 2003, Hyskobasen i 2002. I 2011 blev de slået sammen og godkendt som *fællesdatabasen Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Databasen – DHHD*, og fik i 2014 en projektpuljebevilling fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram til validering af dataregistrering i Landspatientregistret (LPR), og i 2015 et generelt 3-årigt bevillingstilsagn.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) blev dannet i september 2010, med det primære formål at sikre fortsat bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt*. Databasernes fællessekretariat og Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst (KCKS - Øst)* har siden 2013 gradvist overtaget DHHD's sekretariatsfunktion, med en årlig formaliseret driftsaftale mellem parterne.

I danske regioner er der i 2015 startet et 2 årigt PROCRIN-projekt (Program for clinical research infrastructure) der skal forbedre sundhedsvæsenet gennem forskning. Der er forsøgt implementeret adgang til egne afdelingsdata i regionernes forskellige *Ledelses Informations Systemer (LIS),* hvor man i en såkaldt bred model kommer til at kunne se løbende afrapportering af indikatorresultater og egen variabel komplethed og sammenligne egen afdeling med landsgennemsnit og DHHD-standarder. Denne mulighed for at validere egne data er af væsentlig betydning for kvaliteten af data til årsrapporterne. Det er de enkelte hospitalers lokale kvalitetskoordinatorer der skal hjælpe med at få relevant adgang til og indsigt i de regionale LIS systemer (der er aktuelt kun adgang til såkaldt smal model, indikatorspecifik adgang, og kan være 2-3 måneders latenstid på visning af data).

Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB-Øst) har fra 2012 foretaget databehandlingen for DHHD, og stået for den standardiserede årsrapport, hvor man direkte kan sammenligne årets tal med de foregående 2 års tal, opgjort efter det aktuelle indikatorsæt.
Vi har igen i år skiftet kontaktperson, denne gang i KCEB-øst, og igen er skiftet uden praktisk betydning, da der er udarbejdet detaljerede rapporter om hvordan datakørslerne skal foretages.

Forskningsplan og skemarevision:

I 2011/12 blev udarbejdet en forskningsplan, som nu består af 4 godkendte Ph.D. projekter, samt flere større enkeltstudier. Der er således både multicenterstudier på tværs af regionerne og arbejder fra flere afdelinger i Danmark indeholdende samarbejde med andre databaser og registre. Forskningsplanen er helt afhængig af eksterne forskningsmidler, herunder en bevilling med konsulentbistand fra PROCRIN.
Som led i databasens formål og tidligere godkendte projekter, har vi implementeret nyt DHHD-skema pr. 1.6.2015 hvor nye variable omhandlende vaginaltoppen indgår, med henblik på kvalitetssikring af de nye minimalt invasive metoder, som det blev anbefalet i Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinje fra foråret 2015, hvor flere styregruppemedlemmer deltog.

Indikatorer:

I 2011/12 startede vi i DHHD en proces med nænsom men nødvendig revision af hysterektomi-indikatorerne, der ellers har været uændret siden 2003, samt en grundlæggende nyfortolkning af hysko-indikatorerne.
I år er der væsentlig revision af flere DHD-indikatorer:

- Indikator 2a: andelen af minimalt invasive hysterektomier er indført som indikator med fastsat standard. Prolapskoder til vaginal hysterektomi (indikator 2aII) er udvidet af hensyn til relevant datafangst i LPR.
- Indikator 6 gammel: indlæggelsestid over 5 dage er ikke relevant at have separat og udgår derfor.
- Indikator 6 ny: oprettelse af nye langtids-proces-indikatorer vedrørende vaginaltopruptur, prolaps og inkontinens hhv. 6 måneder, 3 år, og 5 år efter hysterektomi iht. anbefalingerne i den Nationale Kliniske Retningslinje vedrørende benign hysterektomi.
- Indikator 7: flere undergrupper vises ikke mere separat, men indgår fortsat i 7total. Ny standard for 7c-infektioner er vedtaget.
- Indikator 8: genindlæggelser/genhenvendelser slås sammen.
- Indikator 9: nye koder vedrørende ureterkateter og nefrostomi er tilføjet som komplicerende reoperation.

Der er endvidere revideret væsentligt i hysko-indikatorerne:

- Indikator 1: totale volumen af benigne hysteroskopier er tilføjet for at overvåge komplikationer efter disse indgreb generelt - kodning af indgreb der konverteres omgås således.
- Indikator 1: endometrieablation med 1. generationsmetode adskilles endvidere fra 2. generationsdestruktionsmetoderne.
- Indikator 3 re-operationer indenfor 5 år efter hysteroskopisk indgreb: rapporteres nu samlet.
- Indikator 4 og 5: oplysninger om myomektomi og embolisering tilføjes, idet der ønskes en bedre overvågning af behandlingsindikation og behandlingseffekt af alle de hyppigste kirurgiske alternativer til hysterektomi.

Validering:

Databasens tovholder har i et stort valideringsprojekt indsamlet journaloplysninger for ca. 1000 patienter i hele landet og skal til at analysere overensstemmelsen mellem DHHD-skemaer, LPR-oplysninger og journaloplysninger. Det forventes at dette arbejde vil bidrage yderligere til forståelsen af LPR-registreringerne og de udfordringer der fortsat er tilstede.
Vi har de sidste 8 måneder haft særskilt datamanagement af 10 års opgørelse af DHD-data vedrørende komplikationer efter de forskellige hysterektomi-metoder, og er lige straks klar til analysering af dette vigtige kerneformål.

Indikatormål:

I 2013 lavede vi 10-års status og reviderede vores målsætning: De grundlæggende 4 mål: totale komplikationer, genindlæggelser, re-operationer og hospitalisering, blev revideret til 5 nye: Major komplikationer, re-operationer, postoperative blødningskomplikationer, totale komplikationer samt andel af minimale invasive gynækologiske operationsmetoder. Et nyt Cochrane studie fra 2015 bekræfter fortsat at der er solid evidens for at vælge de minimalt invasive metoder fremfor abdominal hysterektomi.

Fra starten af 2014 har der været stort internationalt fokus på de sjældent forekommende maligne leiomyosarcomer. Risikoen er meget lille, men der er ikke nogen sikker måde at finde dem på præoperativt. Det har medført skærpet krav til informeret samtykke, og har bremset udviklingen i at erstatte abdominal hysterektomi af de store fibromatøse uteri, på grund af mangel på forskellige endobags, så de kan findeles uden spild intraperitonealt.

Selvom der overordnet set er langt færre komplikationer ved de nye operationsmetoder, tyder litteraturen også på at der ses flere vaginaltop-rupturer ved de nye metoder sammenlignet med de gamle metoder, og at man bør overvåge ureterlæsioner nøje, som et udtryk for en for hurtig implementering. På denne baggrund er netop disse områder inddraget i den fremadrettede kvalitetsovervågning. Databasens arbejde med at kvalitetssikre komplikationerne efter de forskellige hysterektomi-metoder, og vedvarende at forbedre dataregistrering, samt løbende at forske i udvikling af relevante variable og forny indikatorerne er mindst lige så vigtigt som for 10 år siden.

Minimal Invasive Gynecological Surgeons (MIG-S) har i mange år været en velorganiseret subspecialist uddannelse i amerikansk og europæisk sammenhæng: AAGL og ESGE afholder årligt flere kongresser og workshops. I Danmark har man også erkendt at de mange forskellige hysterektomi metoder ikke kan indlæres til selvstændigt niveau i speciallægeuddannelsen, så kravene blev ændret i målbeskrivelsen 2013. Der er nu fokus på teamoplæring under speciallægeuddannelsen, fremfor selvstændigt niveau. Benign hysterektomi er et af indsatsområderne i Sundhedsstyrelsen, som har stået for en National Klinisk Retningslinje om udvalgte operative fokuspunkter om hysterektomi, hvor flere medlemmer fra DHHD-styregruppe har deltaget, og implementeret konklusionerne allerede i denne årsrapport.
I juni 2015 stod Odense for afviklingen af den første nordiske kongres om gynækologisk endoskopi, starten på et fremtidigt nordisk samarbejde.

Årets hysterektomi-resultater:

Databasen indeholder nu mere end 50.000 benigne hysterektomier. I opgørelsesperioden for denne årsrapport er der foretaget 4.388 hysterektomier på landsplan. Der har igen i år været udfordringer i forhold til mangellisterne, og LIS systemerne er endnu ikke helt funktionelle. Afdelingerne har således heller ikke i år haft optimale muligheder for at validere egne data inden rapporten. Kommentarer står i fodnoter under de enkelte indikatorer.

Vi har næsten nået målet med 75% minimalt invasive indgreb på landsplan, hvor det er lykkedes at holde andelen af abdominal hysterektomi stationær på trods af morcellerings-problematikken. Variationen i brug af LH er mindre, som udtryk for at flere afdelinger er i gang med implementeringen, så totalt set har vi altså øget andelen af laparoskopisk hysterektomi (LH). Det er imidlertid på bekostning af de vaginale hysterektomier på ikke-prolaps indikation, hvor andelen efter den nye indikatordefinition er mere end halveret gennem de sidste 3 år fra 12% til 5%. Måske uhensigtsmæssigt, idet den evidensbaserede anbefaling fortsat er VH som første valg om muligt.
Sammenligner vi med Tyskland, ligger de på 83% minimalt invasive operationsmetoder. De har valgt at have de laparoskopisk assistererede vaginale hysterektomier (LAVH) med i gruppen af vaginale indgreb på tilsammen 55%, og de rent laparoskopiske er så 28%. Vi har i Danmark valgt at sætte LAVH i gruppen med LH, så der kan man ikke umiddelbart sammenligne.
Vi har stadig enkelte afdelinger der laver en del subtotale hysterektomier. Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinje giver en svag anbefaling imod, men evidensen er svag og ingen studier har inddraget problemstillingen med vaginaltopruptur.

Brugen af antibiotika bør være 100% ifølge vores nationale instruks. Denne praksis er imidlertid nationalt vel-implementeret, og at indikatoren fortsat ikke når dette mål tolkes som et udtryk for registreringsproblemer. En afdeling der sidste år lå lavt, har fået sine tal gennemgået af KCEBøst, og nu er der 100% registrering. En mulig forklaring kan være delay i dataleverancer fra visse afdelinger til LPR. Sidste år var der på landsplan fundet 80% registreret med antibiotika, tallet for sidste år er nu 93%.
Der er endvidere forsøgt bredere udtræk fra LPR og arbejdet med bedre datafangst i datasættet f.eks. på flere kontakter, hvis antibiotika ikke er registreret på indlæggelseskontakten men på en ambulant efterkontrol. Tallet for i år er aktuelt på 87%.
Der er fortsat en relativt lav indberetningsfrekvens af peroperativ blødning, selvom det er en gammel tradition at registrere denne parameter ved et operativt indgreb. Der arbejdes fortsat med dataregistrering/datafangst.

Antallet af totale komplikationer på landsplan er uændret fra sidste år, variationen ligger mellem 6 og 24%. Da andelen af abdominale indgreb er uændret er det forventeligt. Da flere har implementeret de laparoskopiske indgreb og må påregnes at have en læringskurve, er det positivt. Major komplikationer er tilsvarende faldet en procent, variationen ligger mellem 2 og 13%. Vores langtidsmål på hhv. <12% og <5% synes derfor ikke urealistiske.
Postoperative blødningskomplikationer ligger mellem 1 og 11% - og resultater fra det afsluttede tranexamsyre studie blev præsenteret på årets auditmøde; kan peroperativ tranexamsyre reducere blødningskomplikationer i RCT-studiet er der måske mulighed for en national retningslinje.
Infektionerne ligger vedvarende på ca. 3% og det gamle mål på <1% synes urealistisk sammenlignet med litteraturen. På denne baggrund er indikatormålet i år er ændret til ≤ 3%.

Organlæsionerne er stationære med faldende tendens, hvilket er positivt i en implementeringsfase. Der er efter udsendelse af afvigelister indkommet forventede problemer med registrering af ureterkateter som komplicerende re-operation, idet det ikke altid er udtryk for ureterlæsion, men måske blot forsnævring. Denne indikator vil vi arbejde videre med. Det er en udfordring at have sin dataregistrering i LPR, som vi håber valideringsstudiet også vil give yderligere oplysninger om. Litteraturen tyder på at implementering af LH medfører et øget antal ureterlæsioner, hvilket altså ikke ses i DK.

Som noget nyt har vi inkluderet langtidskomplikationer som procesindikatorer i årsrapporten. Der er en risiko for vaginaltopruptur efter total hysterektomi på 0,7% på landsplan. Hyppigheden af prolaps indenfor 3 år og inkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi som ikke er udført på prolaps-indikation ses at være henholdsvis 3,8% og 2,5%. De nævnte indikatorer er der stor fokus på i vores nye reviderede dataskema. Andelen af accepterede antal komplikationer må sammenholdes med, at den minimale invasive gynækologiske kirurgi ikke betragtes som ekspertområde, med definerede volumenmål per operatør, men at hysterektomi fortsat indgår på relativt højt niveau i den generelle speciallægeuddannelse i gynækologi-obstetrik. Det vigtigste i denne sammenhæng er måske også at komplikationer opdages peroperativt, og at re-operationer kan reduceres, i år er antallet uændret.

Gamle indikatormål							
	Udgangspunkt 1998-2000	2004	2011	2011/12	2012/13	2013/14	**DHD's 2003-mål**
Totale komplikationer	18%	19%	19%				<6%
Genindlæggelse Genhenvendelse	8%	7%	5% 8%				<4%
Re-operationer	6%	5%	4%				<3%
Hospitalisering	4 dage	2 dage	1 dag				2 dage

Nye indikatormål							
	Udgangspunkt 1998-2000	2004	2011/12	2012/13	2013/14	**2014/15**	**DHD's 2013-mål**
Major komplikationer			8%	7%	7%	**6%**	**<5%**
Re-operationer	6%	5%	4%	4%	3%	**3%**	**<2%**
Postoperative blødningskompl.		8%	6%	6%	4%	**5%**	**<3%**
Totale komplikationer	18%	19%	16%	15%	14%	**14%**	**<12%**
Minimal Invasiv VH+LH+LAVH		35%	61%	68%	73%	**74%**	**>75%**

Årets Hysko-resultater:

Vi har 6419 benigne hysteroskopiske indgreb og 2. generations indgreb i denne årsrapport. Der er stor national variation i både hysterektomi metoder og antallet af de hysteroskopiske alternativer, der har væsentligt færre komplikationer end hysterektomi, men til gengæld også en væsentlig risiko for behov for fornyet indgreb. I hyskoindikator 1 og 2 kan man sammenligne de forskellige hysteroskopiske metoders umiddelbare få procents komplikationer og i hyskoindikator 3 kan man se at 19-29% får foretaget en ny operation indenfor 5 år efter initialt indgreb (dvs. i 2009/10). Det er i niveau med den internationale litteratur. 2. generationsmetoderne synes umiddelbart en smule mere favorable, men er ikke så udbredt i Danmark, bare små 400 indgreb årligt i hospitalsregi, som indberetter til LPR og dermed er med i denne opgørelse.

Der er en vis national variation i brugen af hysteroskopi og hysterektomi - en forskel der ikke bare diskuteres på det årlige nationale auditmøde, men i høj grad også på internationale kongresser. Er der cost-benefit i indgreb hvor 29% alligevel skal have endnu en operation? Eller skal man se på de 75% der undgår den større operation? Eller skal man bare blive bedre til at vælge rigtigt første gang? Årsagerne til den regionale variation kan skyldes mange ting; forskel i patientgrundlaget, i økonomiske muligheder, samt i lægefaglig oplæring m.m. Det synes at være en god arbejdsmetode at have de faglige auditmøder med debat, hvor forskelle og nye metoder diskuteres og implementeres i et tempo der ikke øger komplikationerne, og på den måde få en kvalificerende proces.

Handleplaner:

De enkelte afdelinger skal gennemgå deres lokale tal med deres kvalitetsafdelinger. Der er over hele landet et ønske om bedre udnyttelse af de nationale databaser. Der må henvises til dette forord der indeholder den samlede handleplan fra RKKP og DHHD.
Vi har ikke fastsat indikatormål der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Hvad angår implementeringen af de laparoskopiske hysterektomier, så afhænger andelen af, hvilket patientgrundlag afdelingen har. Det er vigtigt at implementere i det tempo, der er fagligt forsvarligt - for ikke at få en øget mængde komplikationer i læringsfasen. Og det er vigtigt at hospitalsledelser og det politiske niveau bliver opmærksomme på, at der vil være en øget initial omkostning både til apparatur og oplæring for de enkelte hospitalsafdelinger ved implementering af laparoskopiske operationer. Til gengæld har patienterne færre komplikationer, er indlagt kortere tid og kommer hurtigere tilbage i arbejde.

At der i Danmark fortsat ses en for høj samlet komplikationsrate er måske delvist et udtryk for implementeringsprocessen på de mange afdelinger, og det faktum at vi er midt i endnu en teknologisk udvikling (endobags), så de laparoskopiske operationer i højere grad kan erstatte endnu flere abdominale indgreb.

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

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

November 2015

Tovholder, Ph.d. studerende Märta Fink Topsøe
Formand, overlæge, Ph.d. Annette Settnes

Indikatorresultater – Hysterektomi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2014/15 med konfidensinterval (95% CI) for værdien.
Resultaterne for 2013/14 og 2012/13 er ligeledes vist.

Hysterektomi oversigt	Aktuelle år 2014/15 Andel %, 95 % CI		Tidligere år 2013/14 Andel %	2012/13 Andel %
1 Volumen, antal	**4388**		4311	4279
2 Hysterektomimetoder:				
2a Minimal invasiv hysterektomi	**74**	(73-75)	73	68
2aI Abdominal hysterektomi	**26**	(25-27)	27	32
2aII Vaginal, prolapsindikation	**13**	(12-14)	14	16
2aIII Vaginal, øvrige indikationer	**5**	(5-6)	8	12
2aIV Laparoskopisk assisteret	**56**	(54-57)	51	40
2aV Robotkirurgi	**7**	(6-8)	6	5
2b Total hysterektomi	**96**	(96-97)	95	92
3 Antibiotikaprofylakse	**87**	(86-88)	93	86
4 Tromboseprofylakse	**85**	(84-86)	89	81
5 Indlæggelsestid, median dage	**1**	(1-2)	1	1
6 Langtidskomplikationer				
6a Vaginaltop ruptur ≤6 mdr.	**0,7**	(0,5-1,0)	0,2	0,2
6b Urininkontinens ≤5 år	**2,5**	(2,1-3,1)	3,1	3,9
6c Prolaps ≤3 år	**3,8**	(3,2-4,4)	3,8	3,8
7 Komplikationer:				
7total, alle komplikationer samlet	**14**	(13-15)	14	15
7total uden blødning, alle komplikationer samlet	**12**	(11-13)	12	12
7major, alvorlige komplikationer	**6**	(5-7)	7	7
7a Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	**2,2**	(1,8-2,8)	2,8	2,6
7b Postoperativ blødningskomplikation	**4,8**	(4,2-5,4)	4,7	5,6
7c Infektioner, direkte kirurgisk afledt	**3,2**	(2,7-3,8)	2,8	3,3
7d Organlæsioner	**1,3**	(1,0-1,6)	1,6	1,5
7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)	**1,3**	(1,0-1,7)	1,2	1,1
8 Total genindlæggelser og genhenvendelser (≤ 30 dage postoperativt)	**10**	(9-11)	10	9
9 Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	**3,3**	(2,8-3,9)	3,4	4,0
10 Mortalitet	**0**	(0-0)	0	0

Indikator 1: Volumen

Antal kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation

1 Volumen	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**4388**	**4311**	**4279**
Hovedstaden	1085	1059	1053
Sjælland	716	592	597
Syddanmark	761	815	793
Midtjylland	1089	1058	1095
Nordjylland	383	439	396
Hovedstaden	**1085**	**1059**	**1053**
Bornholm	17	31	26
Herlev	271	235	271
Hillerød	251	268	260
Hvidovre	272	293	276
Rigshospitalet	267	226	215
Øvrige i Region Hovedstaden	7	6	5
Sjælland	**716**	**592**	**597**
Holbæk	196	167	73
Nykøbing F	59	56	30
Næstved	209	161	206
Roskilde	252	208	288
Syddanmark	**761**	**815**	**793**
Esbjerg	183	133	161
Haderslev	0	0	4
Kolding	93	89	131
Odense	390	446	272
Svendborg	0	0	46
Sygehus Sønderjylland	93	141	177
Øvrige i Region Syd	#	6	#
Midtjylland	**1089**	**1058**	**1095**
Herning	278	225	224
Horsens	195	252	213
Randers	155	182	153
Viborg	201	157	152
Århus	255	240	349
Øvrige i Region Midt	5	#	4
Nordjylland	**383**	**439**	**396**
Hobro	9	15	14
Sygehus Vendsyssel	80	102	131
Thisted	81	109	75
Ålborg	213	213	176
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	23	12	4
Hamlet Søborg	118	112	137
Hamlet Århus	13	15	9
Københavns Privathospital A/S	17	12	8
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	31	34	56
Privathospitalet Mølholm Vejle	142	154	125
Øvrige privathospitaler	10	9	6

Kategorien *Øvrige hospitaler* omfatter indgreb registreret på ikke-gynækologisk/obstetriske afdelinger under hver region og under private hospitaler (se liste i appendiks 4).
Mindre gyn.-obst. privathospitaler omfatter privathospitaler med mindre end 10 indberettede patienter i aktuelle opgørelsesperiode (2014/15) (se næste side, hvilke hospitaler, der indgår i aktuelle år).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle år (01.06.2014-31.05.2015) 4388.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1:

Svendborg er lagt ind under Odense Universitetshospital 1.1.2013. Efter denne dato registreres alle indgreb udført på Svendborg under Odense.

Volumen for mindre private hospitaler med <10 hysterektomi indgreb i 2014/15
Antal kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation

Mindre gyn/obst privathospitaler	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Aleris-Hamlet Hospitaler, Herning,	#	0	0
Bekkevold Privathospital, Odense	4	0	#
Bekkevold Privathospital, Hellerup	5	0	0
Roskilde Privathospital	#	4	4
Hospitalet Valdemar	#	0	0
Privathospitalet Møn	7	4	5
Gråbrødreklinikken	3	3	5
Privathospitalet Kollund	3	9	14
Ciconia, Århus Privathospital	4	11	3
AROS Privathospital	#	0	0

Indikator 2a: Hysterektomimetode

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

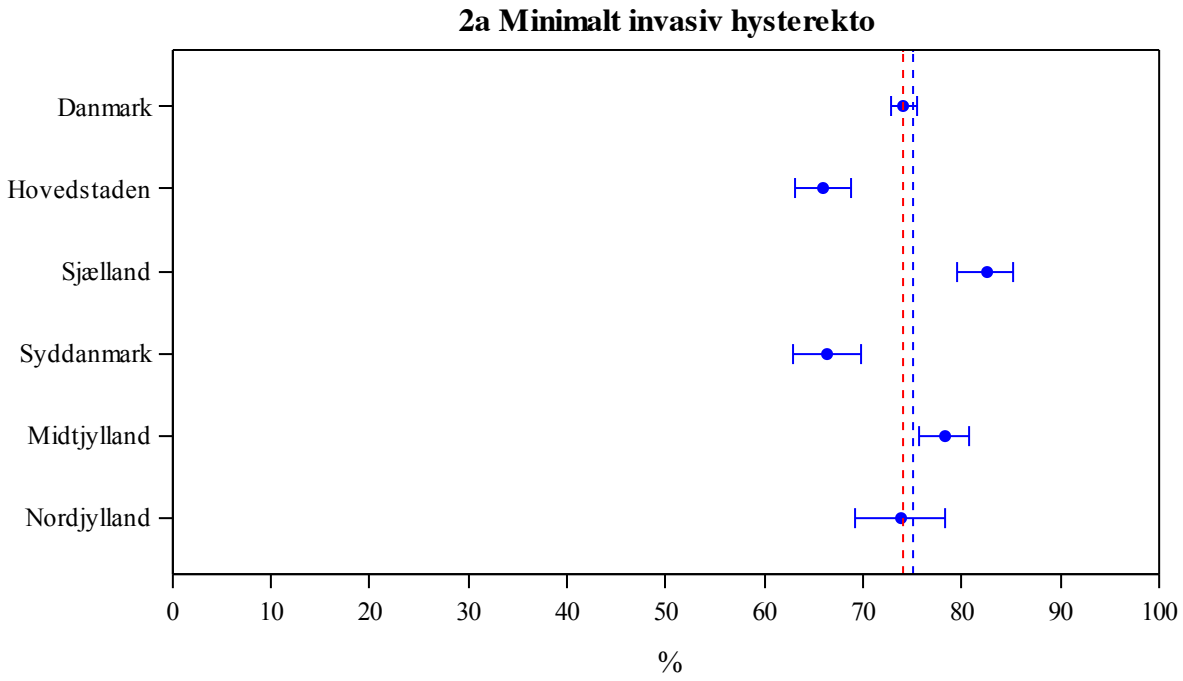
2a Minimalt invasiv hysterekto	Std. 75% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	3252 / 4388	**74**	(73-75)	73	68
Hovedstaden	nej	716 / 1085	**66**	(63-69)	71	72
Sjælland	ja	591 / 716	**83**	(80-85)	80	63
Syddanmark	nej	505 / 761	**66**	(63-70)	61	51
Midtjylland	ja	853 / 1089	**78**	(76-81)	79	74
Nordjylland	nej	283 / 383	**74**	(69-78)	68	67
Hovedstaden	nej	716 / 1085	**66**	(63-69)	71	72
Bornholm	ja	16 / 17	**94**	(71-100)	65	69
Herlev	nej	184 / 271	**68**	(62-73)	78	78
Hillerød	nej	186 / 251	**74**	(68-79)	82	87
Hvidovre	nej	180 / 272	**66**	(60-72)	66	62
Rigshospitalet	nej	149 / 267	**56**	(50-62)	58	58
Øvrige i Region Hovedstaden	nej	# / #	**#**		0	0
Sjælland	ja	591 / 716	**83**	(80-85)	80	63
Holbæk	ja	162 / 196	**83**	(77-88)	74	34
Nykøbing F	ja	47 / 59	**80**	(67-89)	82	70
Næstved	ja	161 / 209	**77**	(71-83)	86	59
Roskilde	ja	221 / 252	**88**	(83-91)	80	73
Syddanmark	nej	505 / 761	**66**	(63-70)	61	51
Esbjerg	nej	103 / 183	**56**	(49-64)	36	34
Haderslev		0 / 0				50
Kolding	nej	62 / 93	**67**	(56-76)	57	66
Odense	ja	296 / 390	**76**	(71-80)	74	61
Svendborg		0 / 0				43
Sygehus Sønderjylland	nej	44 / 93	**47**	(37-58)	48	45
Øvrige i Region Syd	nej	# /#	**#**		0	0
Midtjylland	ja	853 / 1089	**78**	(76-81)	79	74
Herning	ja	254 / 278	**91**	(87-94)	82	76
Horsens	nej	132 / 195	**68**	(61-74)	69	58
Randers	ja	130 / 155	**84**	(77-89)	92	86
Viborg	ja	186 / 201	**93**	(88-96)	97	82
Århus	nej	150 / 255	**59**	(53-65)	64	74
Øvrige i Region Midt	nej	# / #	**#**		50	50
Nordjylland	nej	283 / 383	**74**	(69-78)	68	67
Hobro	ja	9 / 9	**100**	(66-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel	ja	61 / 80	**76**	(65-85)	67	75
Thisted	nej	52 / 81	**64**	(53-75)	47	45
Ålborg	ja	161 / 213	**76**	(69-81)	77	67
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	13 / 23	**57**	(34-77)	25	0
Hamlet Søborg	ja	118 / 118	**100**	(97-100)	99	96
Hamlet Århus	nej	6 / 13	**46**	(19-75)	87	78
Københavns Privathospital A/S	nej	8 / 17	**47**	(23-72)	58	75
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	19 / 31	**61**	(42-78)	53	43
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	133 / 142	**94**	(88-97)	96	98
Øvrige privathospitaler	nej	7 / 10	**70**	(35-93)	89	100

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2a:

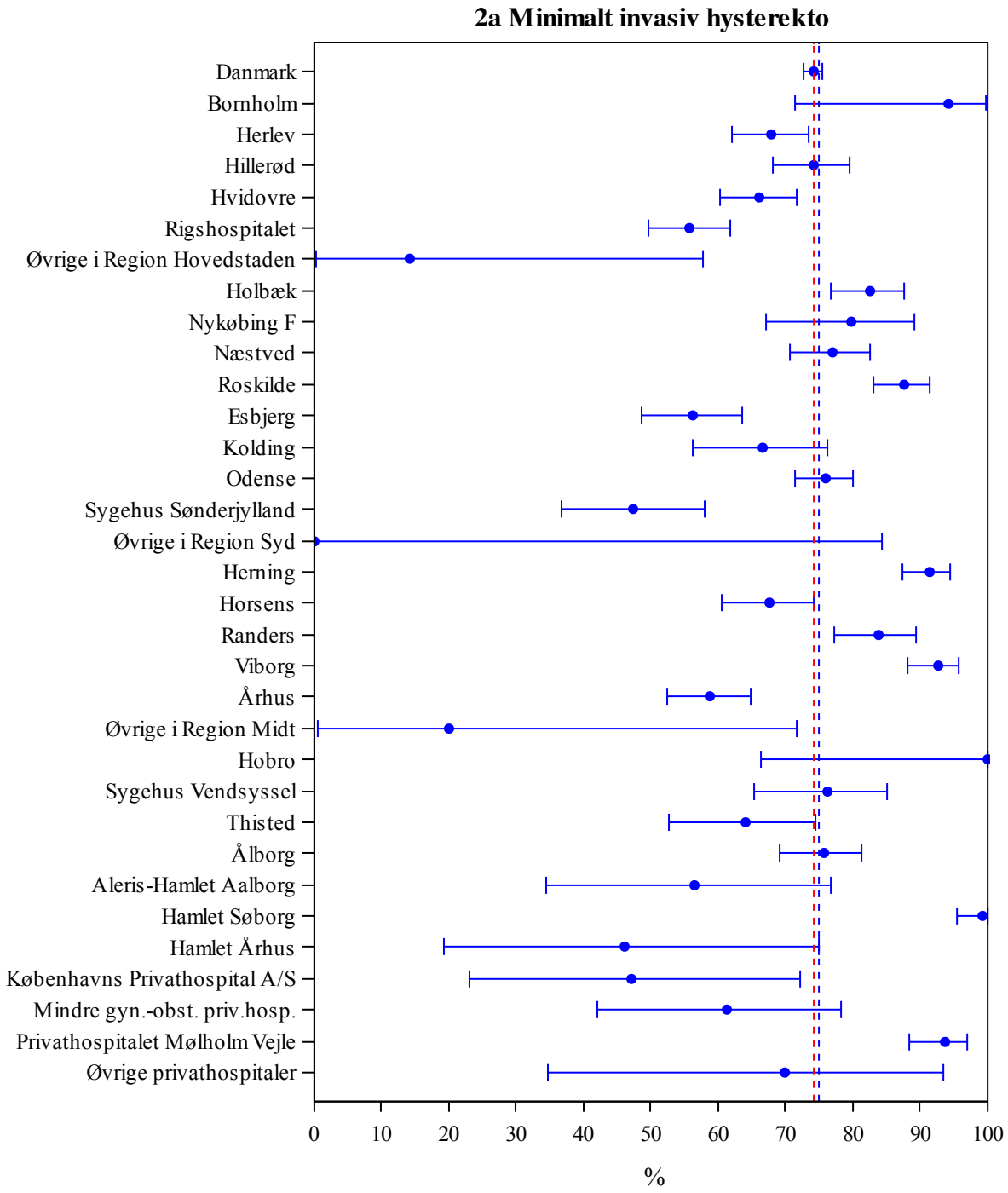
Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 74% på landsplan og ligger derved lige under den fastsatte standard på 75%. Dog er der er en forbedring i forhold til foregående år. Der er en del variation både mellem regioner og afdelinger. To regioner og otte afdelinger ligger signifikant under standarden.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2a:
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Andelen af abdominale indgreb er faldet gennem de sidste 3 år men er aktuelt udfordret på baggrund af morcellerings-problematikken.
Esbjerg, Herlev, Horsens, Hvidovre, Københavns Privathospital, Rigshospitalet, Sygehus Sønderjylland og Århus ligger signifikant under DHHDs standard på > 75% for andel af minimal invasive operationsmetoder. Afdelinger, som afviger signifikant fra standarden, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.
Rigshospitalet har gennemgået egne registreringer og konstaterer at 44% i gruppen af abdominale hysterektomier er foretaget som led i operation for malignitet eller på mistanke om malign lidelse. 32% er foretaget som abdominale indgreb pga. uterus størrelse. De resterende 24% skyldes andre faktorer.
Århus Hospital har gennemgået egne registreringer og konstaterer at langt de fleste operationer involverer patienter med cancersuspekt sygdom, dvs. mistanke om sarkom eller ovariecancer, hvor radikal operation via bugvægsadgang er skønnet vigtigere end fordelene ved minimalt invasiv kirurgi… der arbejdes på sagen om optimeret præoperativ vurdering.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aI: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

2aI Hysterektomimetode: abdomi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		1137 / 4388	**26**	(25-27)	27	32
Hovedstaden		369 / 1085	**34**	(31-37)	29	29
Sjælland		125 / 716	**17**	(15-20)	20	37
Syddanmark		256 / 761	**34**	(30-37)	39	49
Midtjylland		236 / 1089	**22**	(19-24)	21	26
Nordjylland		100 / 383	**26**	(22-31)	32	33
Hovedstaden		369 / 1085	**34**	(31-37)	29	29
Bornholm		# / #	**#**		35	31
Herlev		87 / 271	**32**	(27-38)	22	22
Hillerød		65 / 251	**26**	(21-32)	18	13
Hvidovre		92 / 272	**34**	(28-40)	34	38
Rigshospitalet		118 / 267	**44**	(38-50)	42	42
Øvrige i Region Hovedstaden		6 / 7	**86**	(42-100)	100	100
Sjælland		125 / 716	**17**	(15-20)	20	37
Holbæk		34 / 196	**17**	(12-23)	26	66
Nykøbing F		12 / 59	**20**	(11-33)	18	30
Næstved		48 / 209	**23**	(17-29)	14	41
Roskilde		31 / 252	**12**	(9-17)	20	27
Syddanmark		256 / 761	**34**	(30-37)	39	49
Esbjerg		80 / 183	**44**	(36-51)	64	66
Haderslev		0 / 0				50
Kolding		31 / 93	**33**	(24-44)	43	34
Odense		94 / 390	**24**	(20-29)	26	40
Svendborg		0 / 0				57
Sygehus Sønderjylland		49 / 93	**53**	(42-63)	52	55
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		100	100
Midtjylland		236 / 1089	**22**	(19-24)	21	26
Herning		24 / 278	**9**	(6-13)	18	24
Horsens		63 / 195	**32**	(26-39)	31	42
Randers		25 / 155	**16**	(11-23)	8	14
Viborg		15 / 201	**7**	(4-12)	3	18
Århus		105 / 255	**41**	(35-47)	37	26
Øvrige i Region Midt		4 / 5	**80**	(28-99)	50	50
Nordjylland		100 / 383	**26**	(22-31)	32	33
Hobro		0 / 9	**0**	(0-34)	0	0
Sygehus Vendsyssel		19 / 80	**24**	(15-35)	33	25
Thisted		29 / 81	**36**	(25-47)	53	55
Ålborg		52 / 213	**24**	(19-31)	23	33
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		10 / 23	**43**	(23-66)	75	100
Hamlet Søborg		# / #	**#**		0	2
Hamlet Århus		7 / 13	**54**	(25-81)	13	22
Københavns Privathospital A/S		9 / 17	**53**	(28-77)	42	25
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		12 / 31	**39**	(22-58)	47	57
Privathospitalet Mølholm Vejle		9 / 142	**6**	(3-12)	4	2
Øvrige privathospitaler		3 / 10	**30**	(7-65)	11	0

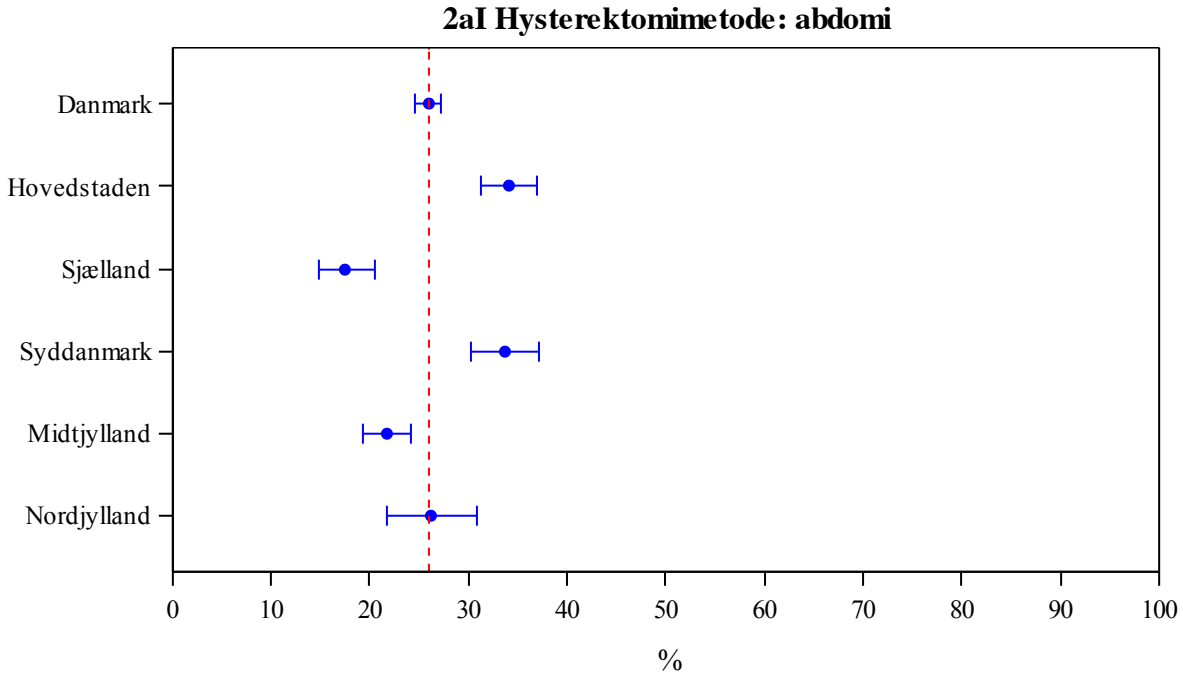
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aI:

Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 26% i aktuelle år, med fald i forhold til foregående år, og varierende fra 17 til 34% for regionerne. Der er ligeledes variation mellem afdelinger i andelen af abdominale hysterektomier.

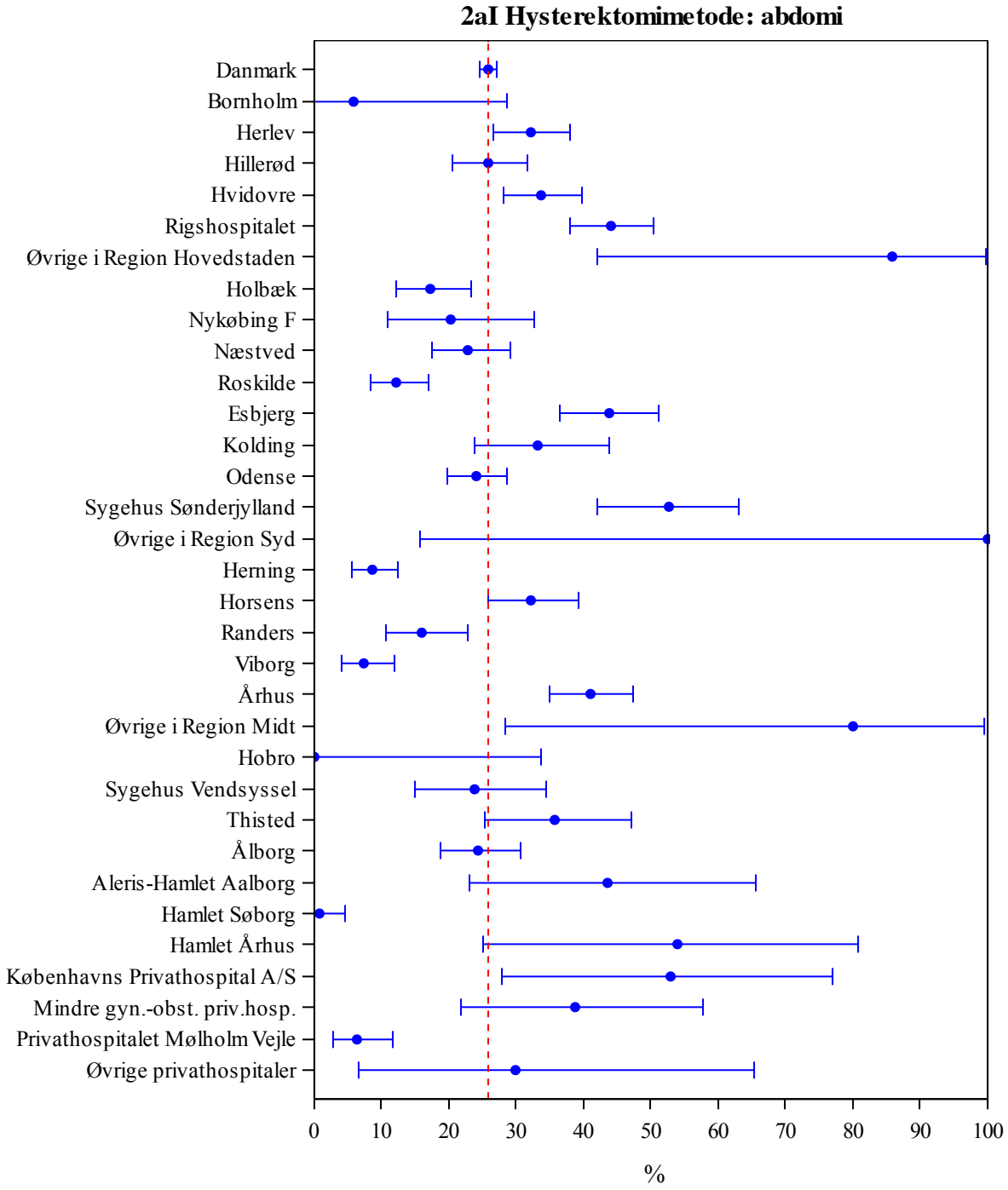
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aI:

Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Andelen af abdominale indgreb er faldet gennem de sidste 3 år men er aktuelt udfordret på baggrund af morcellerings-problematikken.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aII: Hysterektomimetode

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

2aII Metode: vaginal, prolapsi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		573 / 4388	**13**	(12-14)	14	16
Hovedstaden		92 / 1085	**8**	(7-10)	13	15
Sjælland		148 / 716	**21**	(18-24)	15	15
Syddanmark		58 / 761	**8**	(6-10)	11	11
Midtjylland		172 / 1089	**16**	(14-18)	18	20
Nordjylland		58 / 383	**15**	(12-19)	18	19
Hovedstaden		92 / 1085	**8**	(7-10)	13	15
Bornholm		0 / 17	**0**	(0-20)	3	8
Herlev		30 / 271	**11**	(8-15)	15	15
Hillerød		38 / 251	**15**	(11-20)	24	29
Hvidovre		24 / 272	**9**	(6-13)	14	14
Rigshospitalet		0 / 267	**0**	(0-1)	0	0
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 7	**0**	(0-41)	0	0
Sjælland		148 / 716	**21**	(18-24)	15	15
Holbæk		41 / 196	**21**	(15-27)	17	16
Nykøbing F		13 / 59	**22**	(12-35)	5	17
Næstved		44 / 209	**21**	(16-27)	25	24
Roskilde		50 / 252	**20**	(15-25)	8	7
Syddanmark		58 / 761	**8**	(6-10)	11	11
Esbjerg		10 / 183	**5**	(3-10)	3	4
Haderslev		0 / 0				25
Kolding		# / #	**#**		1	10
Odense		28 / 390	**7**	(5-10)	8	8
Svendborg		0 / 0				0
Sygehus Sønderjylland		19 / 93	**20**	(13-30)	33	25
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		0	0
Midtjylland		172 / 1089	**16**	(14-18)	18	20
Herning		46 / 278	**17**	(12-21)	16	17
Horsens		34 / 195	**17**	(12-24)	22	26
Randers		44 / 155	**28**	(21-36)	29	35
Viborg		39 / 201	**19**	(14-26)	21	22
Århus		9 / 255	**4**	(2-7)	5	10
Øvrige i Region Midt		0 / 5	**0**	(0-52)	0	0
Nordjylland		58 / 383	**15**	(12-19)	18	19
Hobro		9 / 9	**100**	(66-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel		3 / 80	**4**	(1-11)	5	6
Thisted		23 / 81	**28**	(19-40)	28	27
Ålborg		23 / 213	**11**	(7-16)	14	19
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		7 / 23	**30**	(13-53)	8	0
Hamlet Søborg		11 / 118	**9**	(5-16)	4	10
Hamlet Århus		0 / 13	**0**	(0-25)	13	22
Københavns Privathospital A/S		0 / 17	**0**	(0-20)	8	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		3 / 31	**10**	(2-26)	21	23
Privathospitalet Mølholm Vejle		23 / 142	**16**	(11-23)	14	13
Øvrige privathospitaler		# / #	**#**		0	33

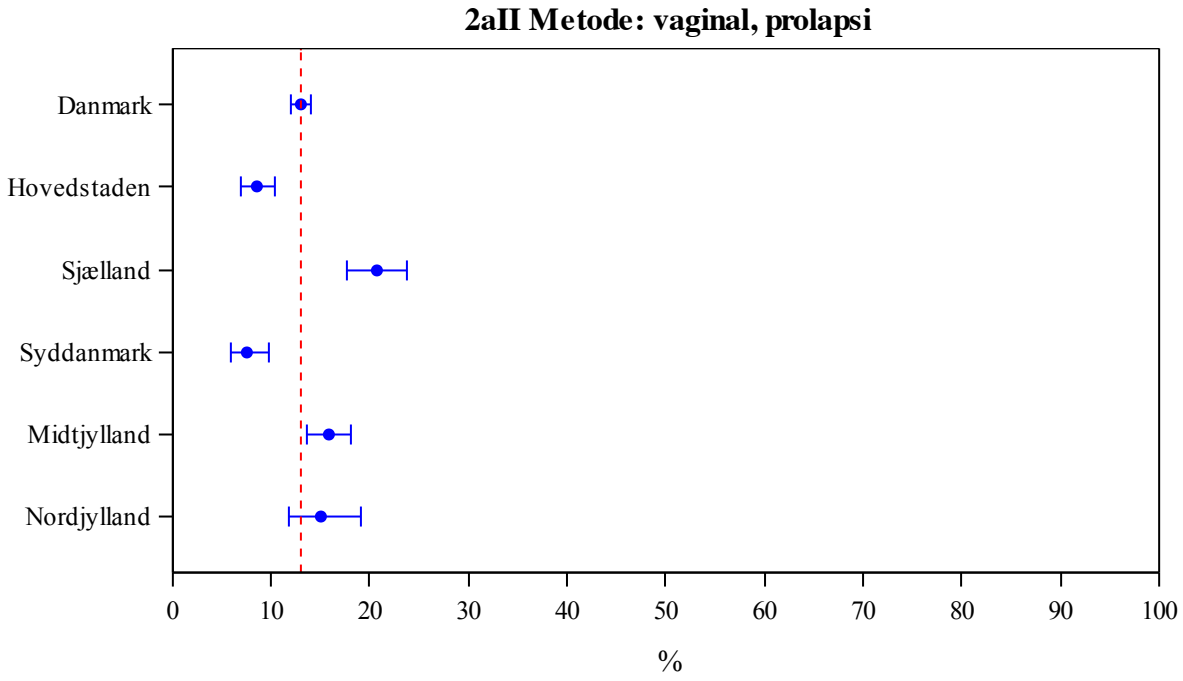
Der gøres opmærksom på at kodningen for denne indikator er blevet udvidet i forhold til sidste år, hvorfor andelen er større end i sidste års rapport (5% for 2013/14). I denne rapport medtages procedurekoden KLCD10 + DN81**- DN819 som A-diagnoser. Før indeholdt denne indikator procedurekoden KLCD10 + DN815 eller DN815A ligeledes som A-diagnoser.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aII:

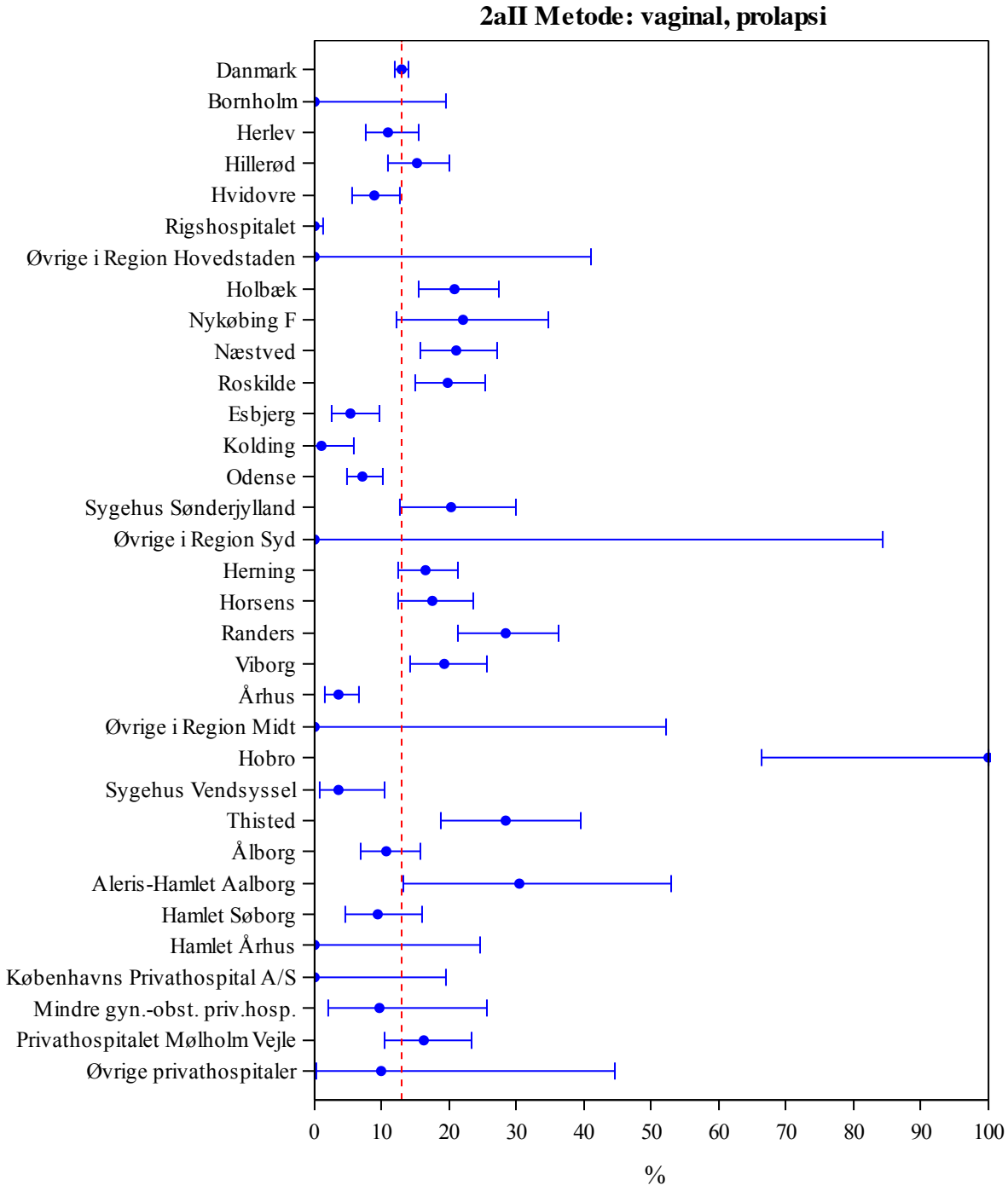
Andelen af vaginale hysterektomier på prolapsindikation var på landsplan 13% i aktuelle år, varierende fra 8 til 21% for de enkelte regioner. Der observeres forskel på afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aII:
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Andelen af abdominale indgreb er faldet gennem de sidste 3 år men er aktuelt udfordret på baggrund af morcellerings-problematikken.
Indikatoren har tidligere været defineret som A-diagnoserne DN81.5 og DN81.5A. Da flere afdelinger bruger mere præcise prolapsdiagnoser er denne indikator udvidet indeholdende flere prolapskoder hvorfor andelen af vaginale indgreb på prolaps indikation er væsentligt forøget i forhold til indikatoren i sidste årsrapport. Andelen efter den nye definition ses imidlertid let faldende efter denne årsrapports definition.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aIII: Hysterektomimetode

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

2aIII Metode: vaginal, øvrige	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		230 / 4388	**5**	(5-6)	8	12
Hovedstaden		50 / 1085	**5**	(3-6)	5	7
Sjælland		10 / 716	**1**	(1-3)	4	7
Syddanmark		83 / 761	**11**	(9-13)	13	21
Midtjylland		37 / 1089	**3**	(2-5)	8	10
Nordjylland		7 / 383	**2**	(1-4)	8	22
Hovedstaden		50 / 1085	**5**	(3-6)	5	7
Bornholm		0 / 17	**0**	(0-20)	0	4
Herlev		9 / 271	**3**	(2-6)	2	2
Hillerød		8 / 251	**3**	(1-6)	3	8
Hvidovre		7 / 272	**3**	(1-5)	8	10
Rigshospitalet		25 / 267	**9**	(6-14)	6	8
Øvrige i Region Hovedstaden		# / #	**#**		0	0
Sjælland		10 / 716	**1**	(1-3)	4	7
Holbæk		0 / 196	**0**	(0-2)	1	3
Nykøbing F		0 / 59	**0**	(0-6)	0	0
Næstved		4 / 209	**2**	(1-5)	12	17
Roskilde		6 / 252	**2**	(1-5)	2	2
Syddanmark		83 / 761	**11**	(9-13)	13	21
Esbjerg		37 / 183	**20**	(15-27)	26	22
Haderslev		0 / 0				25
Kolding		10 / 93	**11**	(5-19)	21	38
Odense		27 / 390	**7**	(5-10)	6	11
Svendborg		0 / 0				39
Sygehus Sønderjylland		9 / 93	**10**	(5-18)	14	19
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		0	0
Midtjylland		37 / 1089	**3**	(2-5)	8	10
Herning		# / #	**0**	(0-2)	2	7
Horsens		19 / 195	**10**	(6-15)	15	16
Randers		8 / 155	**5**	(2-10)	15	22
Viborg		8 / 201	**4**	(2-8)	7	10
Århus		# / #	**#**		1	2
Øvrige i Region Midt		0 / 5	**0**	(0-52)	0	0
Nordjylland		7 / 383	**2**	(1-4)	8	22
Hobro		0 / 9	**0**	(0-34)	0	0
Sygehus Vendsyssel		# / #	#		16	47
Thisted		6 / 81	**7**	(3-15)	8	11
Ålborg		0 / 213	**0**	(0-2)	5	10
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		6 / 23	**26**	(10-48)	17	0
Hamlet Søborg		# / #	**#**		0	0
Hamlet Århus		0 / 13	**0**	(0-25)	7	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 17	**0**	(0-20)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		8 / 31	**26**	(12-45)	21	14
Privathospitalet Mølholm Vejle		25 / 142	**18**	(12-25)	32	19
Øvrige privathospitaler		# / #	**#**		22	50

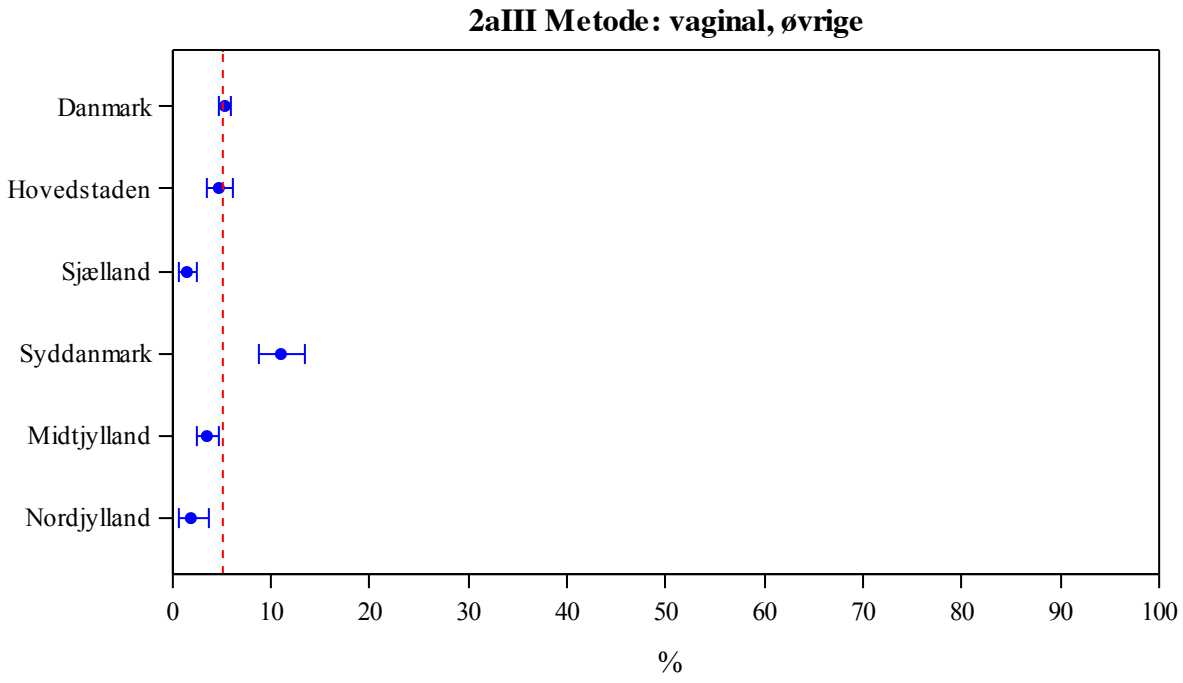
Ligesom indikator 2aII, har denne indikator ændret kodning således at indikatoren nu medtager procedurekoden KLCD10 + alle A-diagnoser *minus* DN81**- DN819. Følgelig er andelene mindre end i sidste års rapport.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIII:

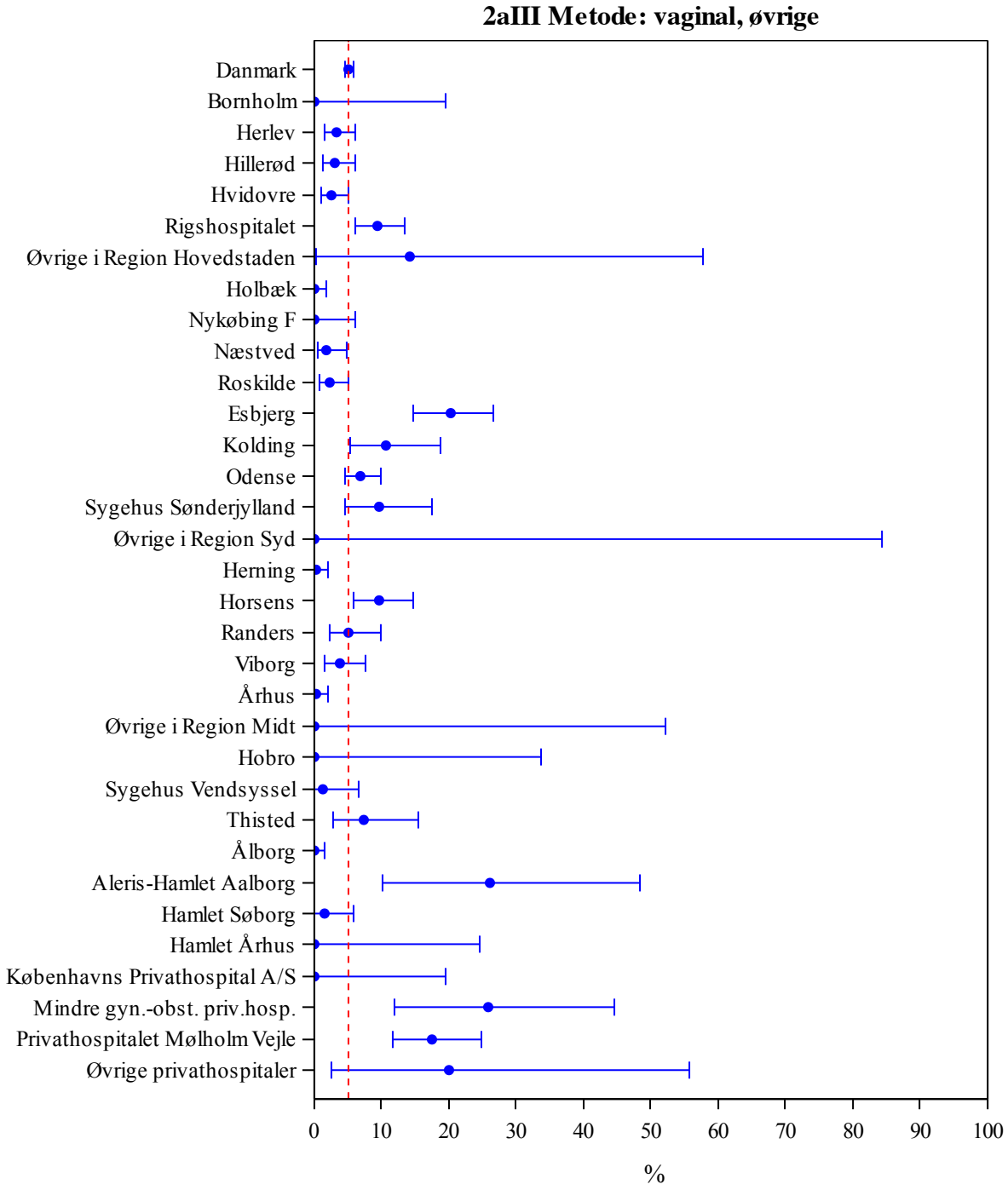
Andelen af vaginale hysterektomier på anden indikation var på landsplan 5% for aktuelle år, med et fald i forhold til foregående år. Andelen varierer fra 1 til 11% for de enkelte regioner, og der ses forskelle på afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aIII:
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Andelen af abdominale indgreb er faldet gennem de sidste 3 år men er aktuelt udfordret på baggrund af morcellerings-problematikken.
Indikatoren for vaginal på prolaps har tidligere været defineret som A-diagnoserne DN81.5 og DN81.5A. Da flere afdelinger bruger mere præcise prolapsdiagnoser er denne indikator udvidet indeholdende flere prolapskoder hvorfor andelen af vaginale indgreb på prolaps indikation er væsentligt forøget i forhold til indikatoren i sidste årsrapport. Andelen af vaginale på øvrige indikationer er som følge heraf faldet i forhold til sidste årsrapport, og endvidere mere end halveret gennem de sidste 3 år som det fremgår af denne årsrapport.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aIV: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret.

2aIV Hysterektomimetode: lapar	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		2448 / 4388	**56**	(54-57)	51	40
Hovedstaden		574 / 1085	**53**	(50-56)	53	50
Sjælland		433 / 716	**60**	(57-64)	61	42
Syddanmark		364 / 761	**48**	(44-51)	38	19
Midtjylland		644 / 1089	**59**	(56-62)	53	45
Nordjylland		218 / 383	**57**	(52-62)	42	26
Hovedstaden		574 / 1085	**53**	(50-56)	53	50
Bornholm		16 / 17	**94**	(71-100)	61	58
Herlev		145 / 271	**54**	(47-60)	61	61
Hillerød		140 / 251	**56**	(49-62)	56	51
Hvidovre		149 / 272	**55**	(49-61)	45	38
Rigshospitalet		124 / 267	**46**	(40-53)	52	49
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 7	**0**	(0-41)	0	0
Sjælland		433 / 716	**60**	(57-64)	61	42
Holbæk		121 / 196	**62**	(55-69)	56	15
Nykøbing F		34 / 59	**58**	(44-70)	77	53
Næstved		113 / 209	**54**	(47-61)	49	18
Roskilde		165 / 252	**65**	(59-71)	70	64
Syddanmark		364 / 761	**48**	(44-51)	38	19
Esbjerg		56 / 183	**31**	(24-38)	7	8
Haderslev		0 / 0				0
Kolding		51 / 93	**55**	(44-65)	35	18
Odense		241 / 390	**62**	(57-67)	60	41
Svendborg		0 / 0				4
Sygehus Sønderjylland		16 / 93	**17**	(10-26)	0	0
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		0	0
Midtjylland		644 / 1089	**59**	(56-62)	53	45
Herning		207 / 278	**74**	(69-79)	64	53
Horsens		79 / 195	**41**	(34-48)	33	15
Randers		78 / 155	**50**	(42-58)	49	28
Viborg		139 / 201	**69**	(62-75)	69	50
Århus		140 / 255	**55**	(49-61)	58	62
Øvrige i Region Midt		# / #	**#**		50	50
Nordjylland		218 / 383	**57**	(52-62)	42	26
Hobro		0 / 9	**0**	(0-34)	0	0
Sygehus Vendsyssel		57 / 80	**71**	(60-81)	46	22
Thisted		23 / 81	**28**	(19-40)	11	8
Ålborg		138 / 213	**65**	(58-71)	59	38
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 23	**0**	(0-15)	0	0
Hamlet Søborg		104 / 118	**88**	(81-93)	96	88
Hamlet Århus		6 / 13	**46**	(19-75)	67	56
Københavns Privathospital A/S		8 / 17	**47**	(23-72)	50	75
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		8 / 31	**26**	(12-45)	12	5
Privathospitalet Mølholm Vejle		85 / 142	**60**	(51-68)	50	66
Øvrige privathospitaler		4 / 10	**40**	(12-74)	67	17

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIV:

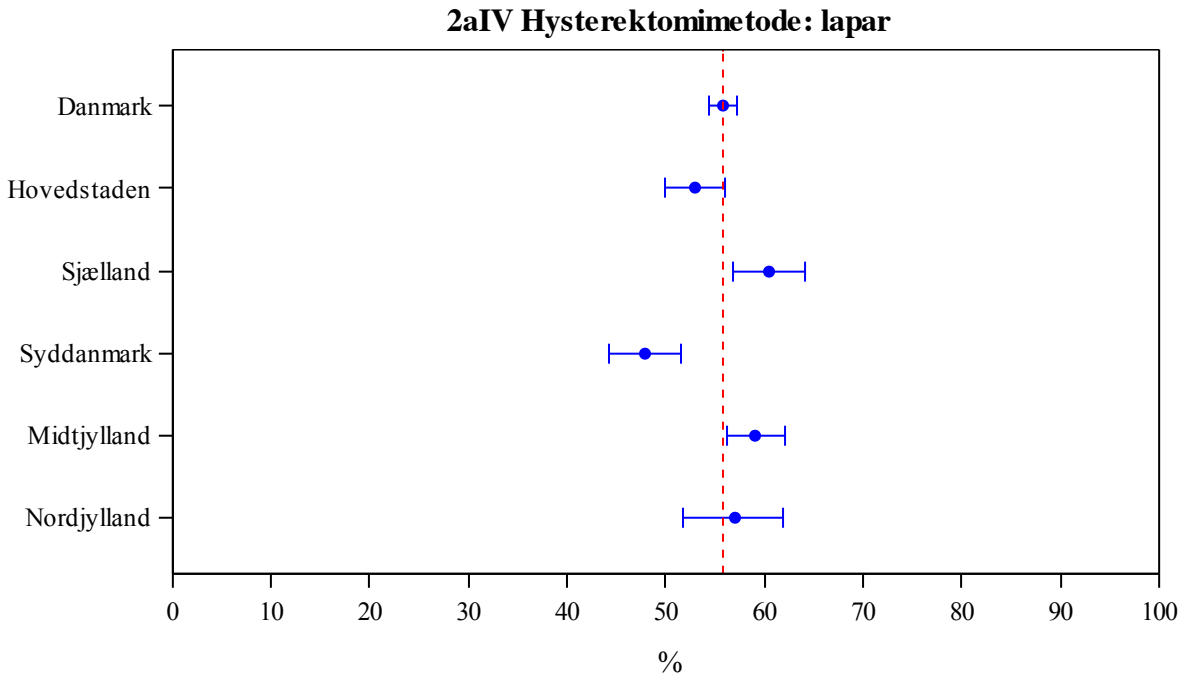
Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 56% for aktuelle år, hvilket er en stigning i forhold til foregående år. Andelen varierer fra 48 til 60% for de enkelte regioner, og der ses forskelle på afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aIV:

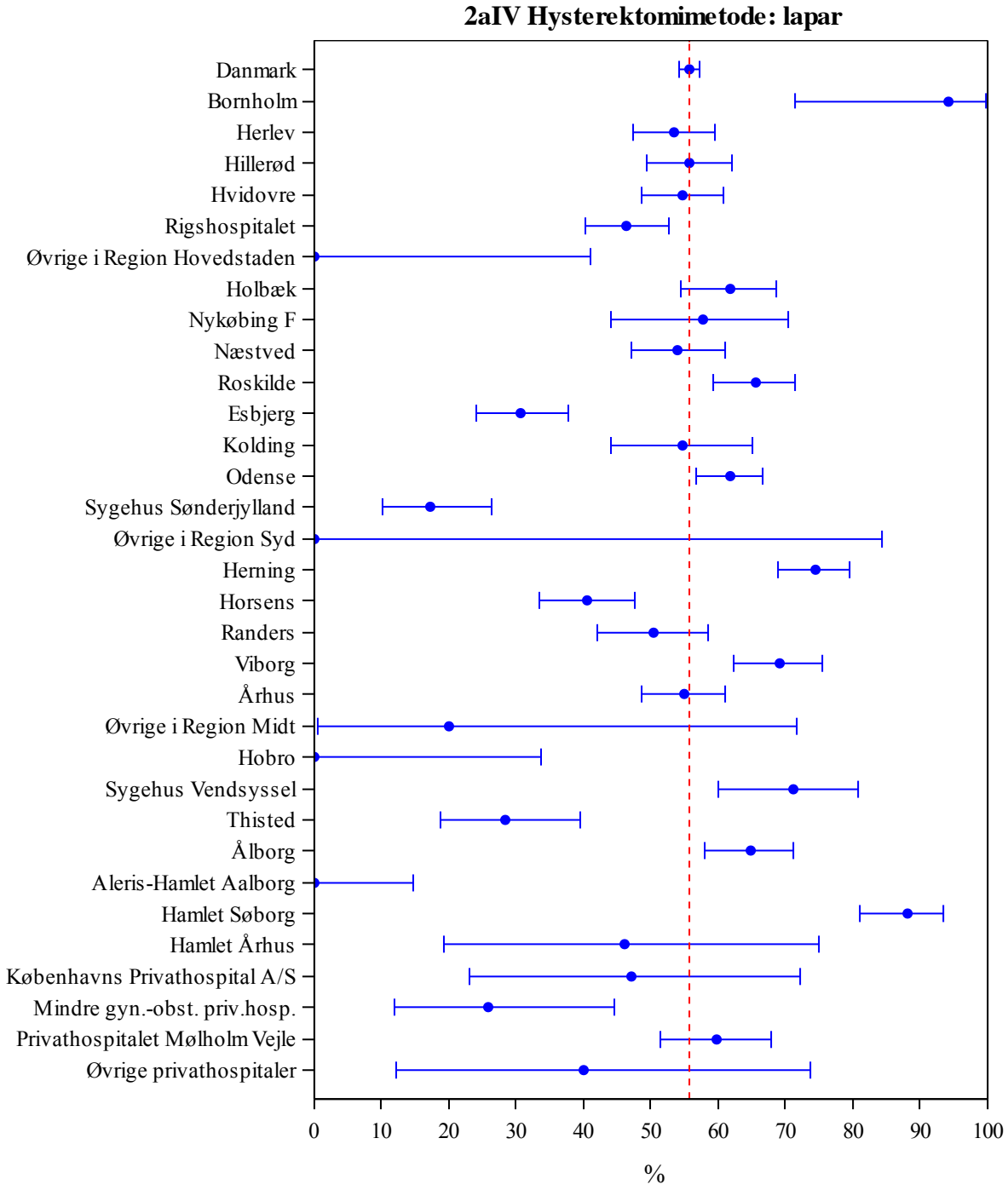
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Andelen af abdominale indgreb er faldet gennem de sidste 3 år men er aktuelt udfordret på baggrund af morcellerings-problematikken. Andelen af de laparoskopiske indgreb er steget

samtidigt med at de vaginale indgreb på øvrige indikationer. Årets resultater giver endvidere indtryk af at flere afdelinger har implementeret de laparoskopiske metoder sammenlignet med sidste år.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aV: Hysterektomimetode

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

2aV Hysterektomimetode: robotk	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		296 / 4388	**7**	(6-8)	6	5
Hovedstaden		64 / 1085	**6**	(5-7)	6	6
Sjælland		11 / 716	**2**	(1-3)	3	2
Syddanmark		62 / 761	**8**	(6-10)	14	9
Midtjylland		69 / 1089	**6**	(5-8)	1	4
Nordjylland		90 / 383	**24**	(19-28)	13	7
Hovedstaden		64 / 1085	**6**	(5-7)	6	6
Bornholm		0 / 17	**0**	(0-20)	0	0
Herlev		37 / 271	**14**	(10-18)	19	18
Hillerød		0 / 251	**0**	(0-1)	0	0
Hvidovre		# / #	**#**		0	0
Rigshospitalet		26 / 267	**10**	(6-14)	8	4
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 7	**0**	(0-41)	0	0
Sjælland		11 / 716	**2**	(1-3)	3	2
Holbæk		0 / 196	**0**	(0-2)	0	0
Nykøbing F		0 / 59	**0**	(0-6)	2	0
Næstved		0 / 209	**0**	(0-2)	0	0
Roskilde		11 / 252	**4**	(2-8)	7	3
Syddanmark		62 / 761	**8**	(6-10)	14	9
Esbjerg		0 / 183	**0**	(0-2)	0	0
Haderslev		0 / 0				0
Kolding		0 / 93	**0**	(0-4)	0	0
Odense		62 / 390	**16**	(12-20)	25	25
Svendborg		0 / 0				0
Sygehus Sønderjylland		0 / 93	**0**	(0-4)	0	0
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		0	0
Midtjylland		69 / 1089	**6**	(5-8)	1	4
Herning		62 / 278	**22**	(18-28)	0	0
Horsens		0 / 195	**0**	(0-2)	0	0
Randers		0 / 155	**0**	(0-2)	0	0
Viborg		0 / 201	**0**	(0-2)	0	0
Århus		7 / 255	**3**	(1-6)	4	12
Øvrige i Region Midt		0 / 5	**0**	(0-52)	0	0
Nordjylland		90 / 383	**24**	(19-28)	13	7
Hobro		0 / 9	**0**	(0-34)	0	0
Sygehus Vendsyssel		0 / 80	**0**	(0-5)	0	0
Thisted		0 / 81	**0**	(0-4)	0	0
Ålborg		90 / 213	**42**	(36-49)	27	16
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 23	**0**	(0-15)	0	0
Hamlet Søborg		0 / 118	**0**	(0-3)	0	0
Hamlet Århus		0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 17	**0**	(0-20)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 31	**0**	(0-11)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 142	**0**	(0-3)	0	0
Øvrige privathospitaler		0 / 10	**0**	(0-31)	0	0

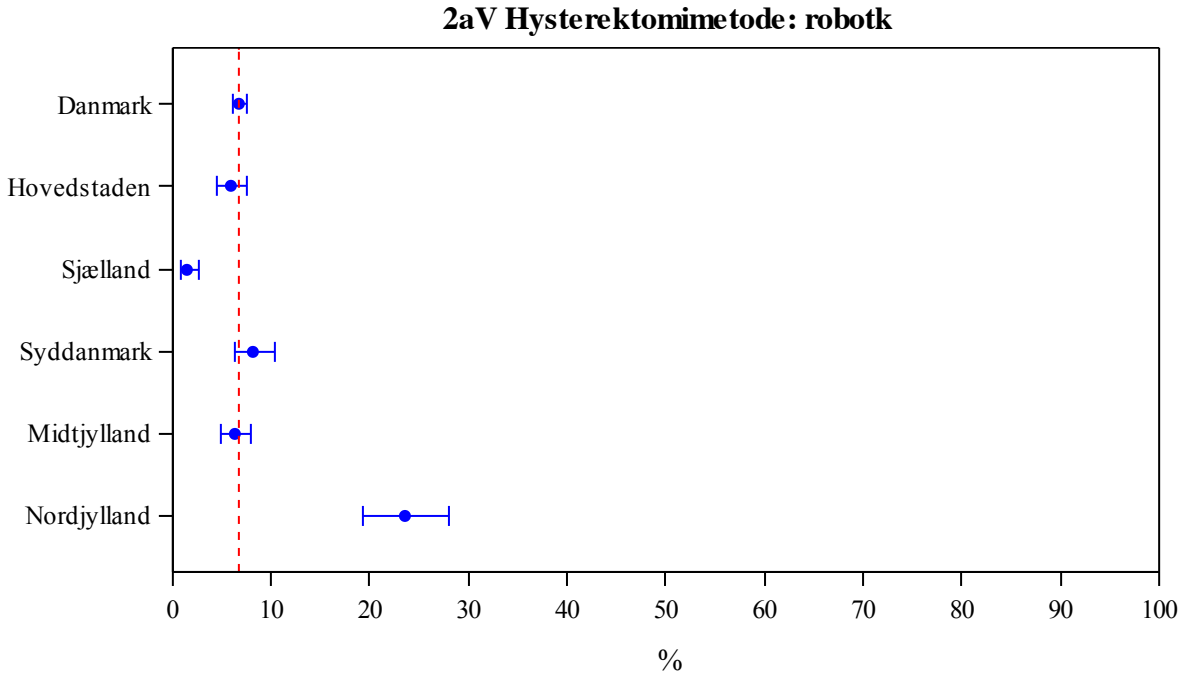
Robot kirurgi registreres som tilllægskode til operation, derfor indgår andelen af robot-kirurgiske indgreb også i indikatoren under laparoskopisk / laparoskopisk assistreret hysterektomi (indikator 2aIV).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aV:

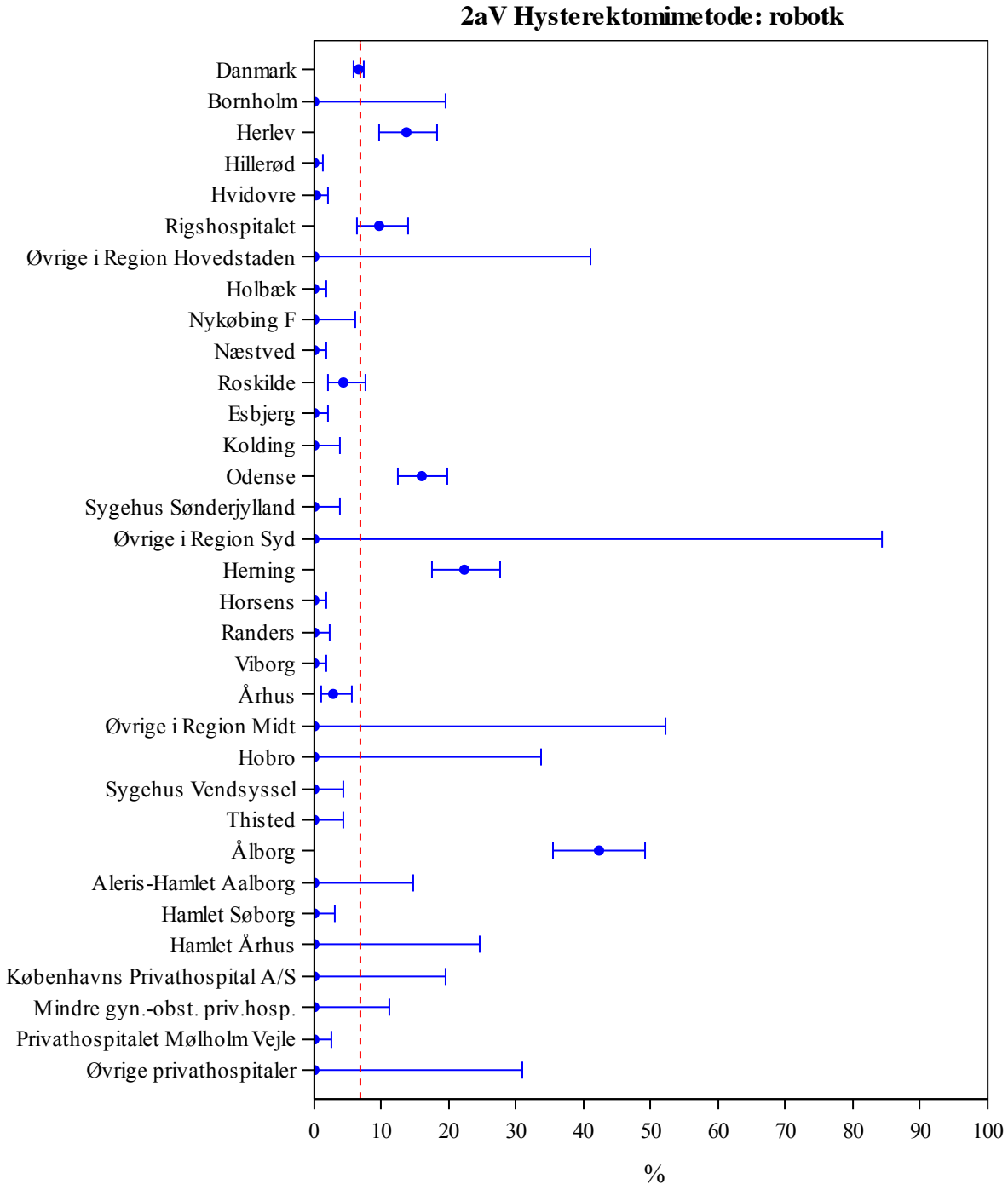
Andelen af hysterektomier, udført med robotkirurgi var på landsplan 7% for aktuelle år, med en lille stigning i forhold til foregående år. Andelen varierer fra 2 til 24% for regionerne, og der ses forskelle i anvendelsen på afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aV:
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Andelen af abdominale indgreb er faldet gennem de sidste 3 år men er aktuelt udfordret på baggrund af morcellerings-problematikken. Robotkirurgi synes i uændret beskedent omfang at blive anvendt ved benign hysterektomi.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af totale hysterektomier.

2b1 Total hysterektomi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		4225 / 4388	**96**	(96-97)	95	92
Hovedstaden		1052 / 1085	**97**	(96-98)	97	92
Sjælland		705 / 716	**98**	(97-99)	97	97
Syddanmark		749 / 761	**98**	(97-99)	98	96
Midtjylland		1081 / 1089	**99**	(99-100)	97	95
Nordjylland		379 / 383	**99**	(97-100)	100	98
Hovedstaden		1052 / 1085	**97**	(96-98)	97	92
Bornholm		14 / 17	**82**	(57-96)	87	73
Herlev		259 / 271	**96**	(92-98)	95	80
Hillerød		240 / 251	**96**	(92-98)	97	96
Hvidovre		270 / 272	**99**	(97-100)	97	99
Rigshospitalet		262 / 267	**98**	(96-99)	99	97
Øvrige i Region Hovedstaden		7 / 7	**100**	(59-100)	83	100
Sjælland		705 / 716	**98**	(97-99)	97	97
Holbæk		190 / 196	**97**	(93-99)	93	86
Nykøbing F		58 / 59	**98**	(91-100)	98	93
Næstved		205 / 209	**98**	(95-99)	100	98
Roskilde		252 / 252	**100**	(99-100)	97	99
Syddanmark		749 / 761	**98**	(97-99)	98	96
Esbjerg		179 / 183	**98**	(95-99)	96	92
Haderslev		0 / 0				75
Kolding		93 / 93	**100**	(96-100)	99	97
Odense		388 / 390	**99**	(98-100)	100	97
Svendborg		0 / 0				100
Sygehus Sønderjylland		87 / 93	**94**	(86-98)	93	97
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		83	50
Midtjylland		1081 / 1089	**99**	(99-100)	97	95
Herning		278 / 278	**100**	(99-100)	100	97
Horsens		195 / 195	**100**	(98-100)	99	96
Randers		147 / 155	**95**	(90-98)	85	80
Viborg		201 / 201	**100**	(98-100)	100	97
Århus		255 / 255	**100**	(99-100)	99	100
Øvrige i Region Midt		5 / 5	**100**	(48-100)	100	75
Nordjylland		379 / 383	**99**	(97-100)	100	98
Hobro		9 / 9	**100**	(66-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel		78 / 80	**98**	(91-100)	99	95
Thisted		79 / 81	**98**	(91-100)	100	97
Ålborg		213 / 213	**100**	(98-100)	100	100
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		23 / 23	**100**	(85-100)	100	75
Hamlet Søborg		90 / 118	**76**	(68-84)	62	49
Hamlet Århus		13 / 13	**100**	(75-100)	100	100
Københavns Privathospital A/S		15 / 17	**88**	(64-99)	100	100
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		30 / 31	**97**	(83-100)	91	95
Privathospitalet Mølholm Vejle		78 / 142	**55**	(46-63)	61	40
Øvrige privathospitaler		10 / 10	**100**	(69-100)	100	100

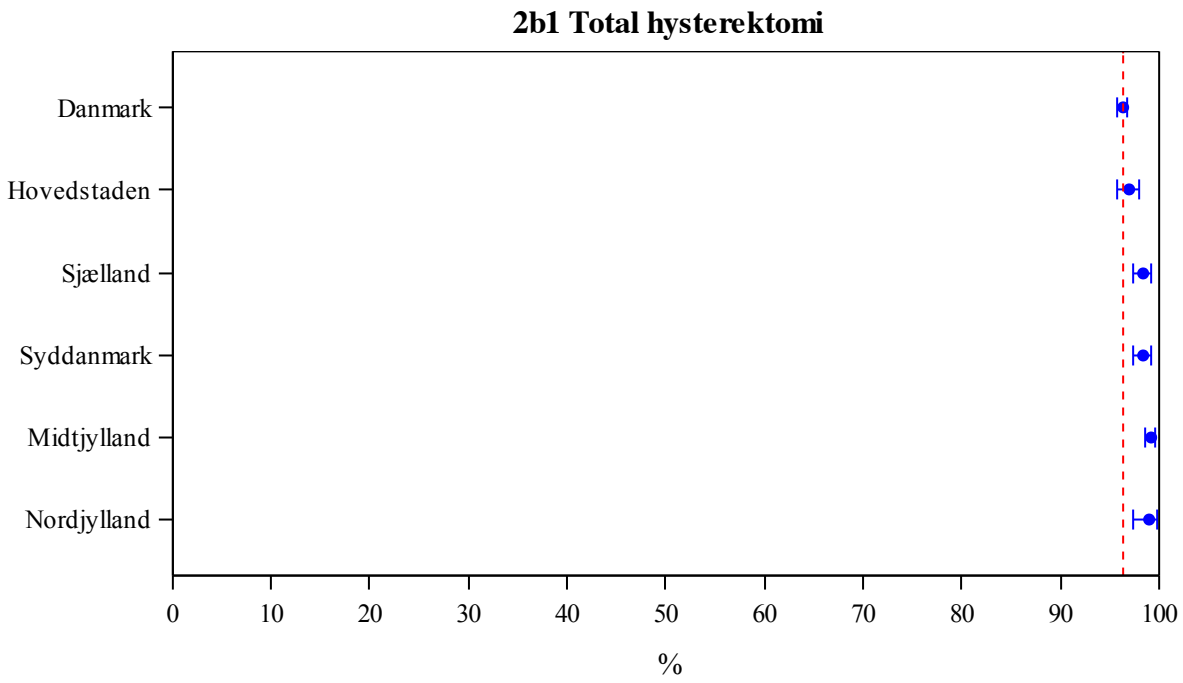
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:

Andelen der får foretaget total hysterektomi var på landsplan 96% i aktuelle år, med en lille stigning i forhold til tidligere år.

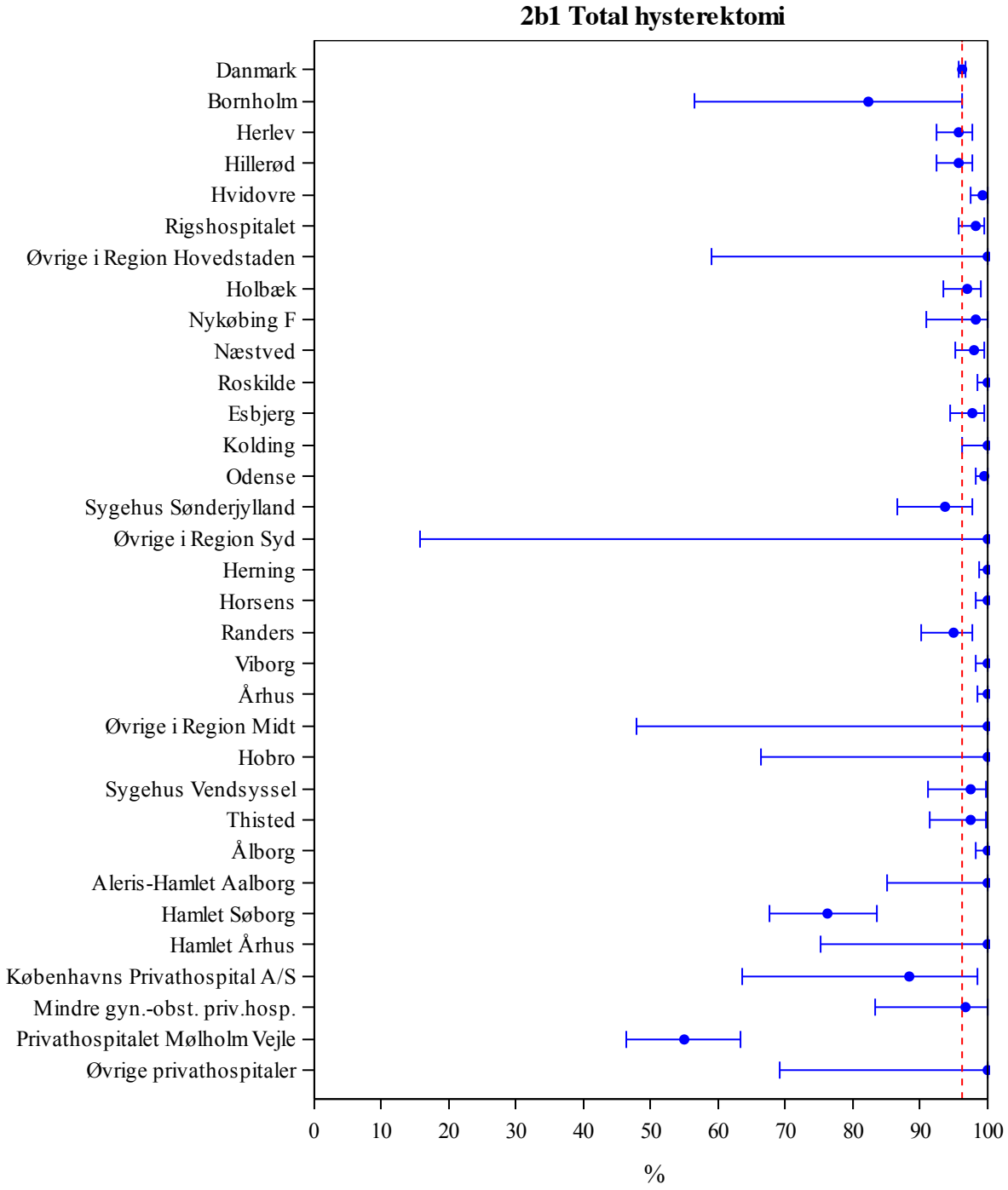
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2b:

Der er ikke fastsat mål.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 3: Antibiotikaprofylakse

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

3 Antibiotikaprofylakse	Std. 100% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	3838 / 4388	**87**	(86-88)	93	86
Hovedstaden	nej	918 / 1085	**85**	(82-87)	90	79
Sjælland	nej	603 / 716	**84**	(81-87)	98	95
Syddanmark	nej	709 / 761	**93**	(91-95)	94	82
Midtjylland	nej	1000 / 1089	**92**	(90-93)	95	91
Nordjylland	nej	339 / 383	**89**	(85-92)	96	94
Hovedstaden	nej	918 / 1085	**85**	(82-87)	90	79
Bornholm	nej	14 / 17	**82**	(57-96)	97	73
Herlev	nej	270 / 271	**100**	(98-100)	92	67
Hillerød	nej	222 / 251	**88**	(84-92)	99	89
Hvidovre	nej	236 / 272	**87**	(82-91)	92	92
Rigshospitalet	nej	176 / 267	**66**	(60-72)	74	65
Øvrige i Region Hovedstaden	nej	0 / 7	**0**		0	0
Sjælland	nej	603 / 716	**84**	(81-87)	98	95
Holbæk	nej	135 / 196	**69**	(62-75)	100	96
Nykøbing F	nej	50 / 59	**85**	(73-93)	98	90
Næstved	nej	206 / 209	**99**	(96-100)	96	94
Roskilde	nej	212 / 252	**84**	(79-88)	98	97
Syddanmark	nej	709 / 761	**93**	(91-95)	94	82
Esbjerg	nej	181 / 183	**99**	(96-100)	99	91
Haderslev		0 / 0				100
Kolding	nej	92 / 93	**99**	(94-100)	99	100
Odense	nej	366 / 390	**94**	(91-96)	92	78
Svendborg		0 / 0				9
Sygehus Sønderjylland	nej	70 / 93	**75**	(65-84)	98	85
Øvrige i Region Syd	nej	# / #	**#**		0	50
Midtjylland	nej	1000 / 1089	**92**	(90-93)	95	91
Herning	nej	275 / 278	**99**	(97-100)	99	96
Horsens	nej	193 / 195	**99**	(96-100)	100	95
Randers	nej	137 / 155	**88**	(82-93)	95	90
Viborg	nej	194 / 201	**97**	(93-99)	98	97
Århus	nej	200 / 255	**78**	(73-83)	85	83
Øvrige i Region Midt	nej	# / #	**#**		50	50
Nordjylland	nej	339 / 383	**89**	(85-92)	96	94
Hobro	nej	8 / 9	**89**	(52-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel	nej	51 / 80	**64**	(52-74)	94	96
Thisted	nej	71 / 81	**88**	(78-94)	94	80
Ålborg	nej	209 / 213	**98**	(95-99)	98	99
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	8 / 23	**35**	(16-57)	75	100
Hamlet Søborg	nej	117 / 118	**99**	(95-100)	96	95
Hamlet Århus	nej	# / #	**#**		87	56
Københavns Privathospital A/S	nej	0 / 17	**0**		0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	7 / 31	**23**	(10-41)	50	20
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	135 / 142	**95**	(90-98)	96	96
Øvrige privathospitaler	nej	0 / 10	**0**		0	0

Indberetning af antibiotikaprofylakse blev ændret pr. 1. marts 2012 (samtidig med opdatering af registreringsskemaet). Beregningsmetoden for inklusion i tæller (opfyldelse af indikatoren) er derfor baseret på indberetningspraksis i det gamle registreringsskema til og med 29. februar 2012, mens indberetningspraksis i det nye (nu gældende) registreringsskema er grundlag for beregningsmetoden fra 1. marts 2012 til nu.

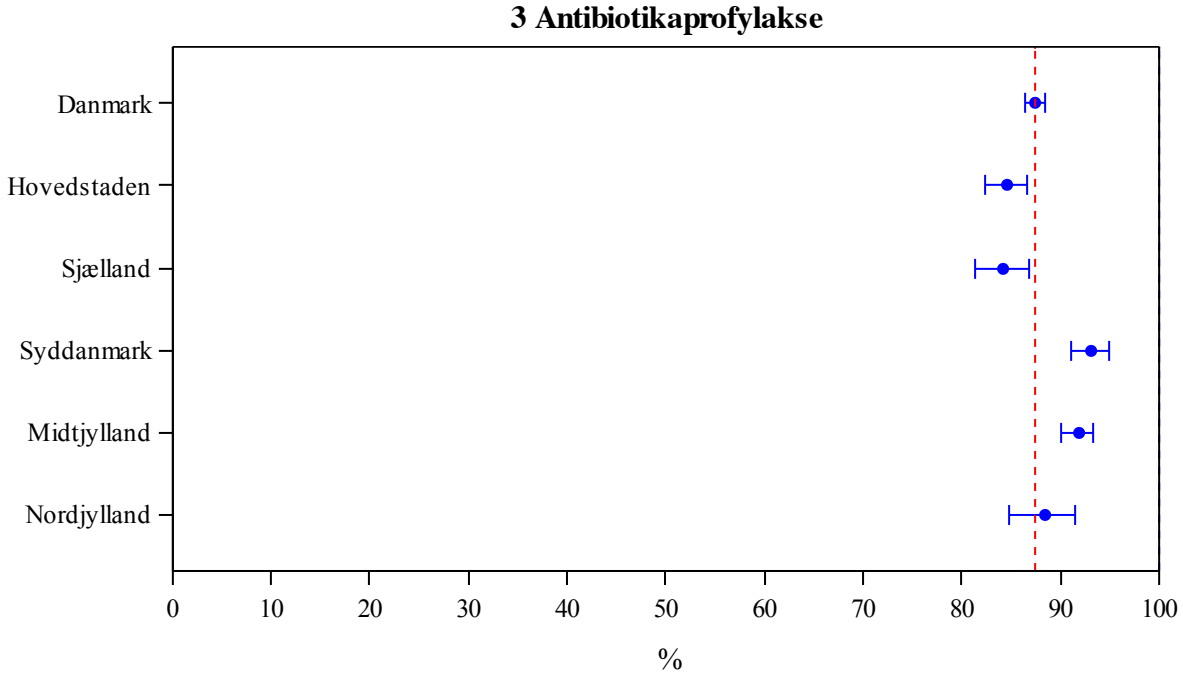
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

Andelen af hysterektomerede kvinder, der gives antibiotikaprofylakse var på landsplan 87% i aktuelle år, og ligger således under den fastsatte standard. Andelen er varierende for de enkelte regioner og afdelinger, hvor stort set alle ligger under standarden. Der skal dog nævnes at der sker en efterregistrering således at

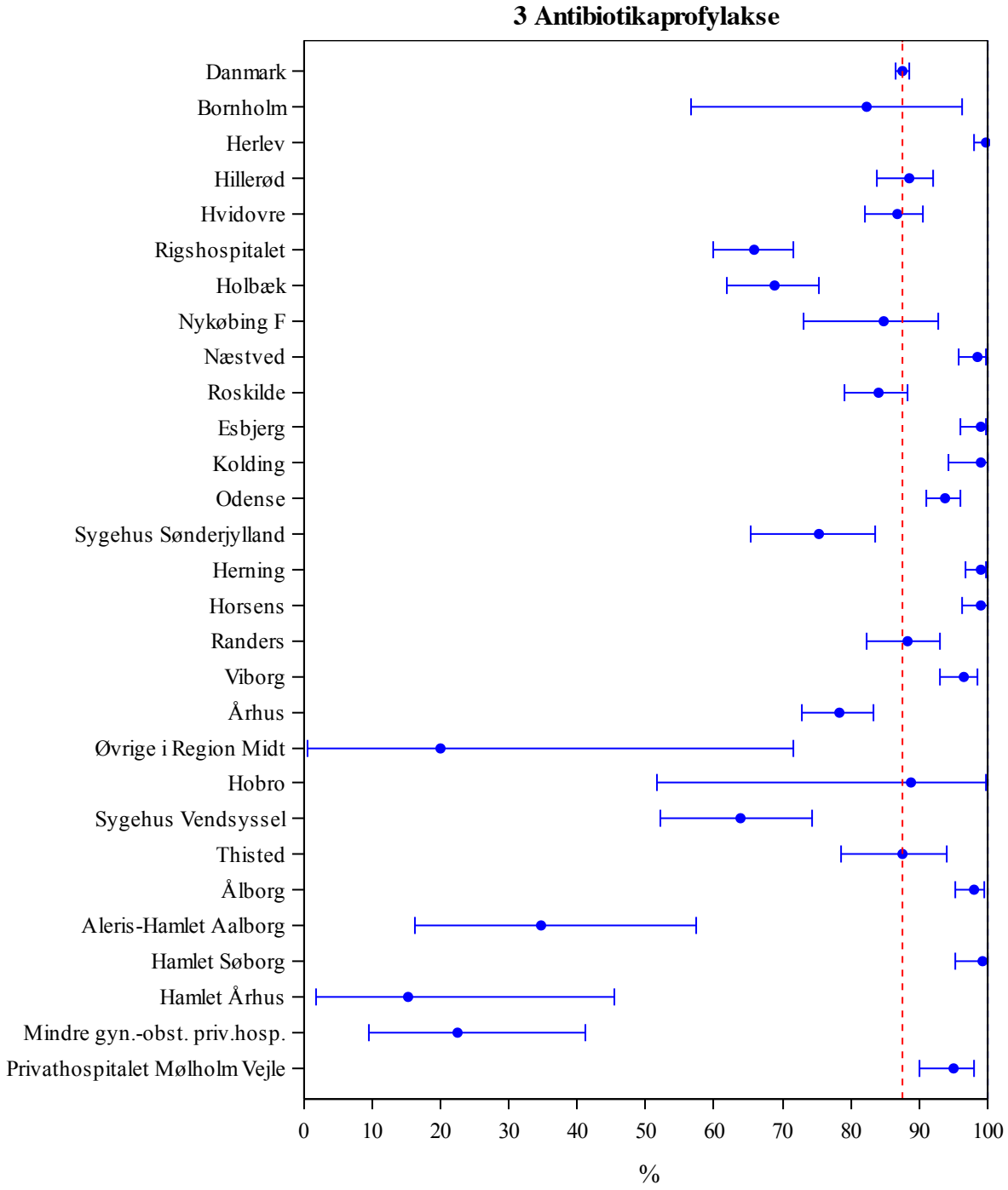
sidste års andel var på 80%, hvor den nu er oppe på 93%. Endvidere har vi ændret i udregningen således at vi forsøger at fange antibiotikaregistrering på alle operationskoder, der hører til hysterektomien.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3:
Mål er 100%. Ingen afdelinger opfylder dette mål, formodentligt som udtryk for flere centrale fejlkilder.
I sidste årsrapport var der på landsplan 80% i 2013/14, i overstående tabel ses dette tal steget til 93%.
Dette kan være et udtryk for at dataleverancer fra hospital til LPR er forsinket.
En anden fejlkilde kan muligvis være at LPR datasættet fra SSI til KCKS er begrænset idet bredere datasæt giver højere datafangst.
Det sidste mulig fejlkilde er at ikke alle antibiotika koder registreres i den kontakt hvor hysterektomier fortages men under ambulant kontantakt før eller efter.
Herudover har de lokale Ledelsesinformationssystemer som skulle danne baggrund for årets mangellister ikke fungeret optimalt hvilke formodentlig har været en yderligere forklarende faktor.
På baggrund af ovenstående er der ikke udsendt afvigelister til afdelingerne for denne indikator.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 4: Tromboseprofylakse

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomerede kvinder, som gives Heparin postoperativt, som anbefalet af DHHD/DSOG.

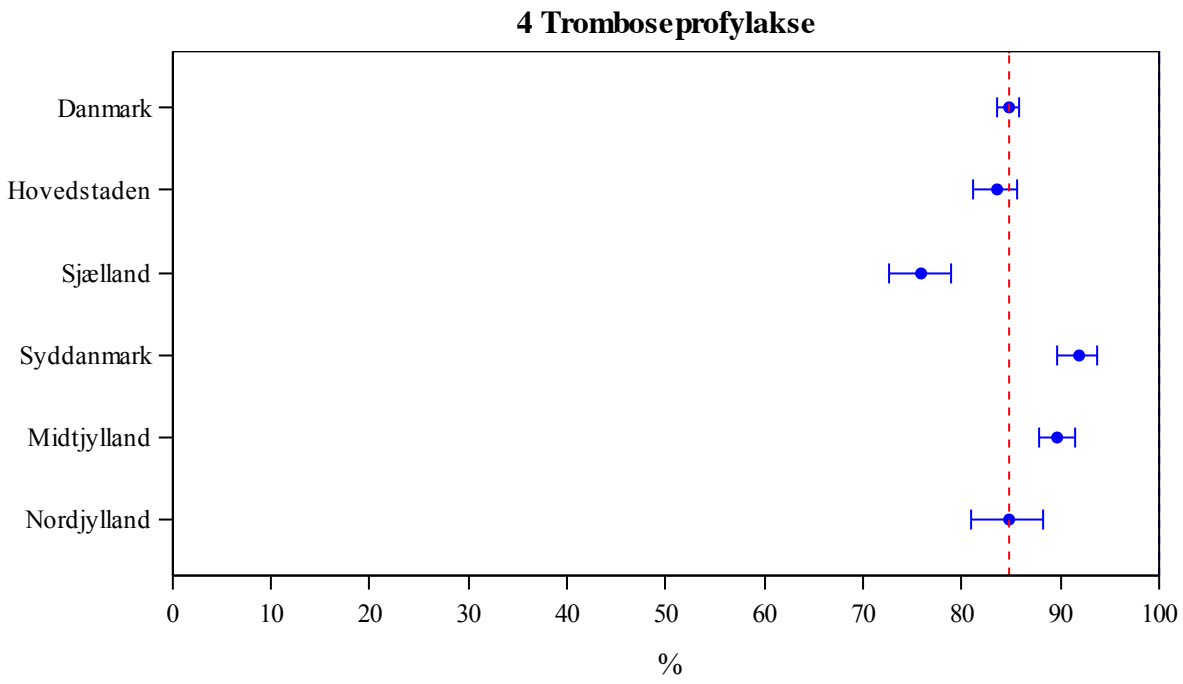
4 Tromboseprofylakse	Std. 100% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	3716 / 4388	**85**	(84-86)	89	81
Hovedstaden	nej	906 / 1085	**84**	(81-86)	89	77
Sjælland	nej	543 / 716	**76**	(73-79)	86	89
Syddanmark	nej	699 / 761	**92**	(90-94)	93	78
Midtjylland	nej	977 / 1089	**90**	(88-91)	89	82
Nordjylland	nej	325 / 383	**85**	(81-88)	93	91
Hovedstaden	nej	906 / 1085	**84**	(81-86)	89	77
Bornholm	nej	14 / 17	**82**	(57-96)	100	73
Herlev	nej	269 / 271	**99**	(97-100)	92	70
Hillerød	nej	220 / 251	**88**	(83-91)	99	87
Hvidovre	nej	228 / 272	**84**	(79-88)	91	89
Rigshospitalet	nej	175 / 267	**66**	(60-71)	73	63
Øvrige i Region Hovedstaden	nej	0 / 7	**0**		0	0
Sjælland	nej	543 / 716	**76**	(73-79)	86	89
Holbæk	nej	99 / 196	**51**	(43-58)	91	92
Nykøbing F	nej	29 / 59	**49**	(36-63)	36	20
Næstved	nej	199 / 209	**95**	(91-98)	96	92
Roskilde	nej	216 / 252	**86**	(81-90)	87	94
Syddanmark	nej	699 / 761	**92**	(90-94)	93	78
Esbjerg	nej	179 / 183	**98**	(95-99)	98	91
Haderslev		0 / 0				75
Kolding	nej	92 / 93	**99**	(94-100)	100	100
Odense	nej	355 / 390	**91**	(88-94)	92	76
Svendborg		0 / 0				7
Sygehus Sønderjylland	nej	73 / 93	**78**	(69-86)	91	71
Øvrige i Region Syd	nej	# / #	**#**		0	50
Midtjylland	nej	977 / 1089	**90**	(88-91)	89	82
Herning	nej	275 / 278	**99**	(97-100)	97	91
Horsens	nej	192 / 195	**98**	(96-100)	100	96
Randers	nej	141 / 155	**91**	(85-95)	96	86
Viborg	nej	193 / 201	**96**	(92-98)	97	89
Århus	nej	175 / 255	**69**	(63-74)	60	62
Øvrige i Region Midt	nej	# / #	**#**		50	50
Nordjylland	nej	325 / 383	**85**	(81-88)	93	91
Hobro	nej	4 / 9	**44**	(14-79)	93	100
Sygehus Vendsyssel	nej	37 / 80	**46**	(35-58)	85	92
Thisted	nej	74 / 81	**91**	(83-96)	91	77
Ålborg	nej	210 / 213	**99**	(96-100)	97	95
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	7 / 23	**30**	(13-53)	67	100
Hamlet Søborg	ja	118 / 118	**100**	(97-100)	96	93
Hamlet Århus	nej	# / #	**#**		47	22
Københavns Privathospital A/S	nej	0 / 17	**0**		0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	4 / 31	**13**	(4-30)	38	16
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	135 / 142	**95**	(90-98)	98	100
Øvrige privathospitaler	nej	0 / 10	**0**		0	0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

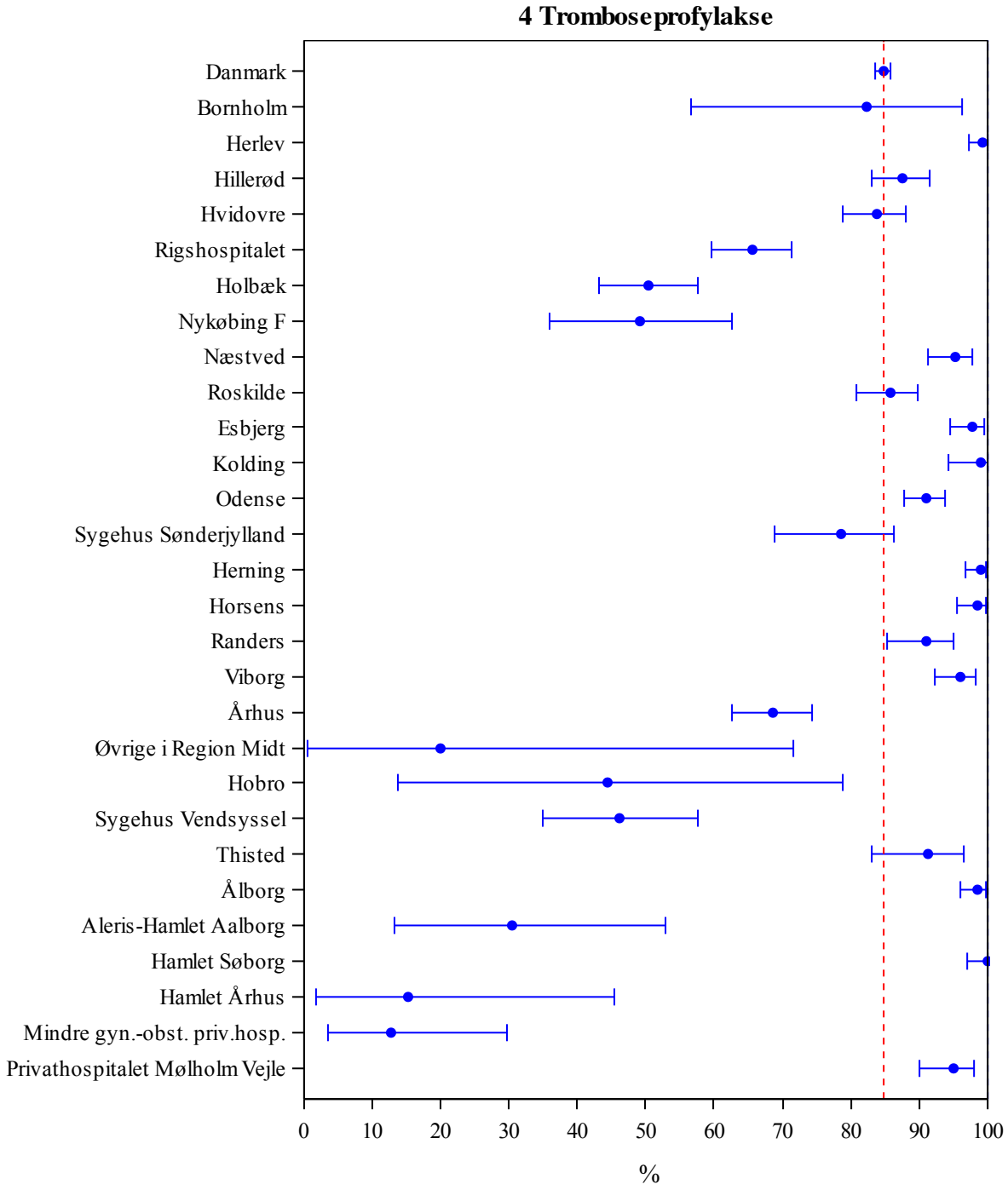
Andelen af hysterektomerede kvinder, der gives tromboseprofylakse var på landsplan 85% for aktuelle år, og ligger således under den fastsatte standard. Andelen er varierende for de enkelte regioner og afdelinger, hvor alle på nær én ligger under standarden. Der skal dog også her nævnes at der sker en efterregistrering således at sidste års andel var på 77%, hvor den nu er oppe på 89%.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4**:**
Det er ikke fastsat mål for denne indikator da stadig flere hysterektomier har kortere indlæggelse. Se endvidere faglige kommentarer under indikator 3.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 5: Indlæggelsestid

Indikatoren beskriver indlæggelsestiden i dage efter operation (medianer og for seneste opgørelses år median med 25 og 75 percentiler)

5 Indlæggelsestid	Std. opfyldt	Antal	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Median	25-75%	Tidligere år 2013/14 Median	2012/13 Median
Danmark		4059	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Hovedstaden		1066	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Sjælland		706	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Syddanmark		724	0 (0)	**1**	(1-2)	1	2
Midtjylland		941	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Nordjylland		294	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Hovedstaden		1066	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Bornholm		3	0 (0)	**2**	(1-2)	1	2
Herlev		271	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Hillerød		251	0 (0)	**1**	(1-2)	2	1
Hvidovre		267	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Rigshospitalet		267	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Øvrige i Region Hovedstaden		7	0 (0)	**5**	(0-30)	8	4
Sjælland		706	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Holbæk		196	0 (0)	**1**	(0-1)	1	2
Nykøbing F		59	0 (0)	**1**	(0-1)	1	0
Næstved		209	0 (0)	**0**	(0-1)	1	1
Roskilde		242	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Syddanmark		724	0 (0)	**1**	(1-2)	1	2
Esbjerg		175	0 (0)	**1**	(1-2)	2	2
Haderslev		0	0 (0)				2
Kolding		93	0 (0)	**1**	(1-2)	1	2
Odense		374	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Svendborg		0	0 (0)				1
Sygehus Sønderjylland		80	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Øvrige i Region Syd		#	0 (0)	**#**		9	7
Midtjylland		941	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Herning		231	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Horsens		195	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Randers		107	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Viborg		201	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Århus		202	0 (0)	**1**	(1-3)	1	1
Øvrige i Region Midt		5	0 (0)	**4**	(1-7)	5	1
Nordjylland		294	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Hobro		0	0 (0)				1
Sygehus Vendsyssel		17	0 (0)	**2**	(1-3)	2	1
Thisted		81	0 (0)	**1**	(1-2)	1	2
Ålborg		196	0 (0)	**1**	(1-2)	1	2
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg		16	0 (0)	**1**	(1-1)	2	1
Hamlet Søborg		109	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Hamlet Århus		13	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Københavns Privathospital A/S		16	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		24	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Privathospitalet Mølholm Vejle		142	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Øvrige privathospitaler		8	0 (0)	**1**	(1-1)	1	0

329 ambulante patienter er ekskluderet fra opgørelsen. Kun indlagte patienter er inkluderet i opgørelsen.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5:

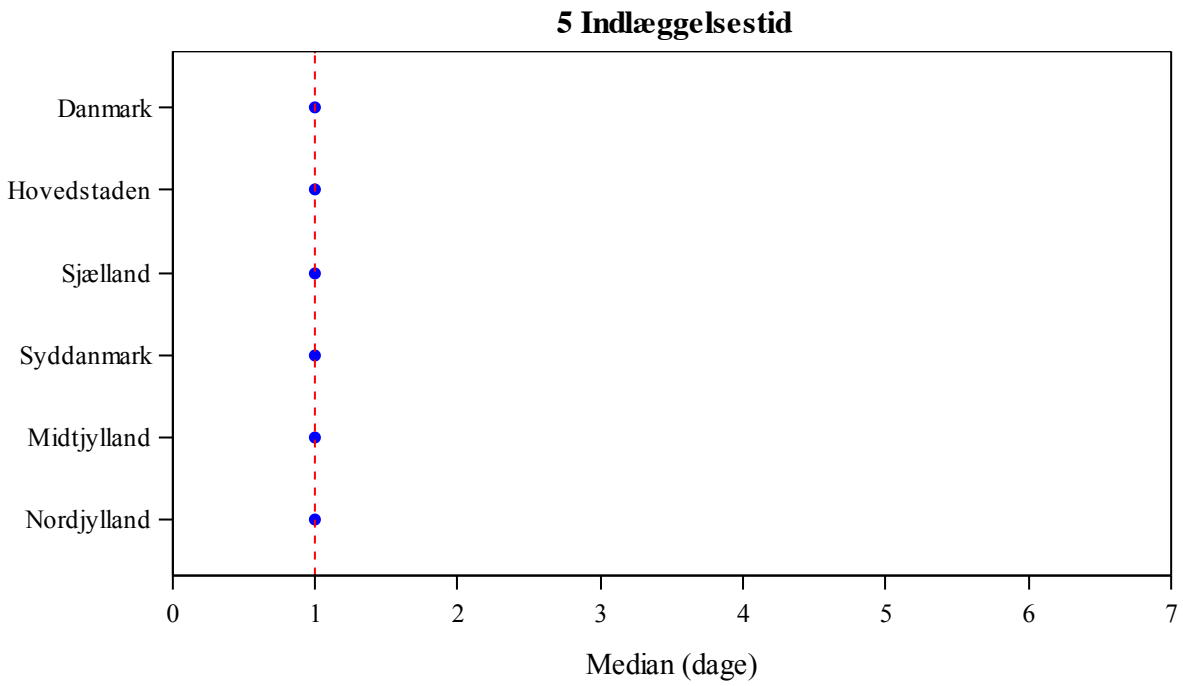
Median indlæggelsestid efter hysterektomi var på landsplan 1 dag for aktuelle år, uden signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 5:

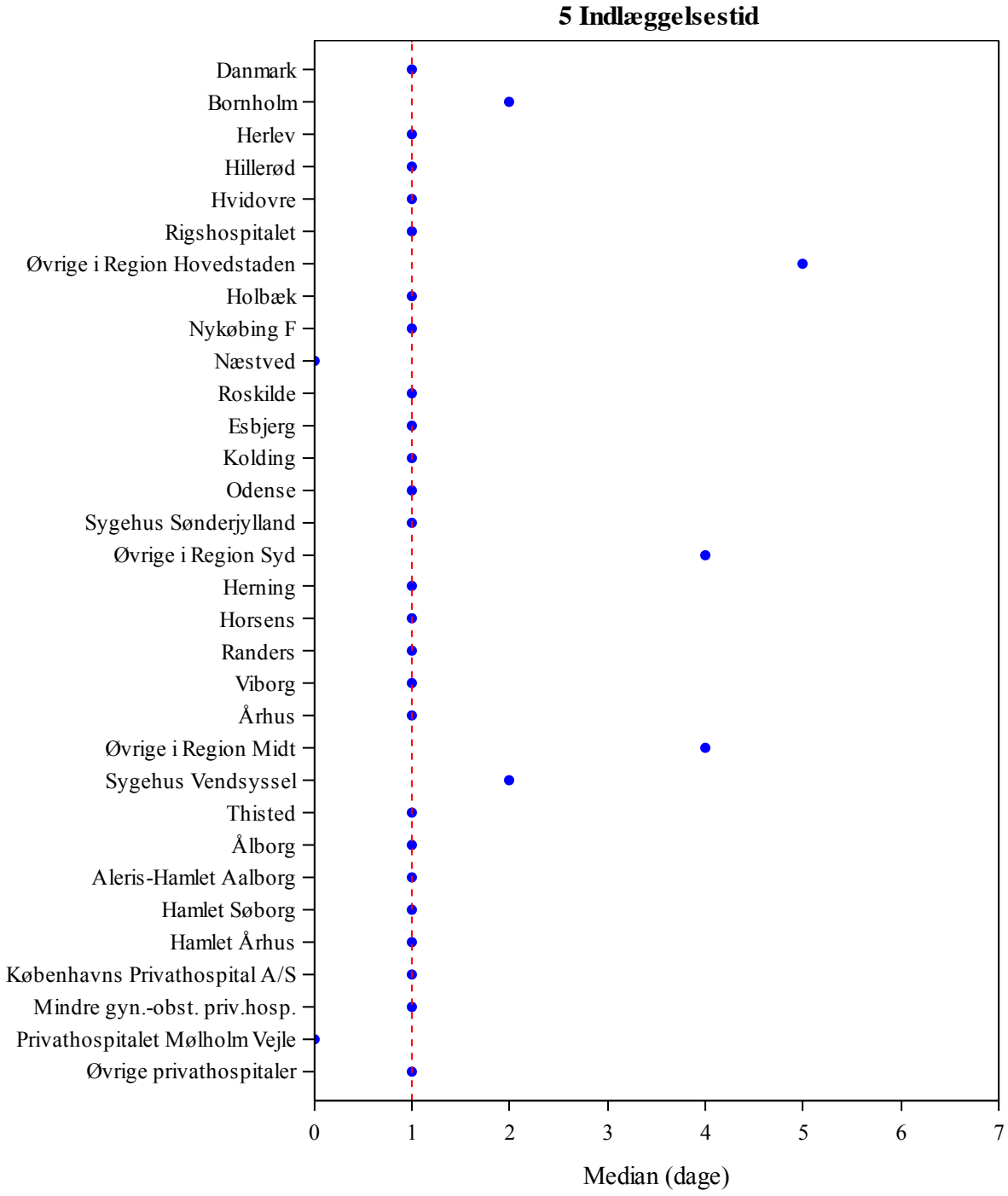
Afhænger af andelen af minimal invasiv kirurgi, mål kan ikke fastsættes. Jo kortere indlæggelsestid, jo større behov for eventuel genhenvendelse, uden at det nødvendigvis er udtryk for komplikationer. Ambulante

indgreb er ikke talt med i denne indikator. Det kan give misvisende tal, for afdelinger der udfører ambulante hysterektomier - f.eks. Bornholm. De har i denne tabel kun de 3 hysterektomier med der blev indlagt, og de ambulante fremgår ikke af denne tabel.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med vaginalruptur indenfor 6 mdr. efter total hysterektomi

6a Vaginaltop ruptur - 6 måned	Std. ≤1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14 Andel	95% CI	Tidligere år 2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	ja	29 / 4225	**0,7**	(0,5-1,0)	0,2	0,2
Hovedstaden	ja	5 / 1052	**0,5**	(0,2-1,1)	0,1	0,2
Sjælland	ja	6 / 705	**0,9**	(0,3-1,8)	0,7	0,5
Syddanmark	ja	4 / 749	**0,5**	(0,2-1,4)	0,0	0,0
Midtjylland	ja	11 / 1081	**1,0**	(0,5-1,8)	0,3	0,3
Nordjylland	ja	3 / 379	**0,8**	(0,2-2,3)	0,0	0,0
Hovedstaden	ja	5 / 1052	**0,5**	(0,2-1,1)	0,1	0,2
Bornholm	ja	0 / 14	**0,0**	(0-23)	0,0	0,0
Herlev	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Hillerød	ja	# / #	**#**		0,0	0,4
Hvidovre	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	# / #	**#**		0,5	0,5
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Sjælland	ja	6 / 705	**0,9**	(0,3-1,8)	0,7	0,5
Holbæk	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Nykøbing F	nej	# / #	**#**		1,8	0,0
Næstved	ja	# / #	**#**		0,6	1,0
Roskilde	nej	3 / 252	**1,2**	(0,3-3,4)	1,0	0,4
Syddanmark	ja	4 / 749	**0,5**	(0,2-1,4)	0,0	0,0
Esbjerg	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Odense	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Svendborg		0 / 0				0,0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 87	**0,0**	(0,0-4,2)	0,0	0,0
Øvrige i Region Syd	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Midtjylland	ja	11 / 1081	**1,0**	(0,5-1,8)	0,3	0,3
Herning	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Horsens	ja	0 / 195	**0,0**	(0,0-1,9)	0,0	0,0
Randers	ja	0 / 147	**0,0**	(0,0-2,5)	0,0	0,0
Viborg	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Århus	nej	7 / 255	**2,8**	(1,1-5,6)	1,3	0,9
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Nordjylland	ja	3 / 379	**0,8**	(0,2-2,3)	0,0	0,0
Hobro	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 78	**0,0**	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Thisted	ja	0 / 79	**0,0**	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Ålborg	nej	3 / 213	**1,4**	(0,3-4,1)	0,0	0,0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 23	**0,0**	(0-15)	0,0	0,0
Hamlet Søborg	ja	0 / 90	**0,0**	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Hamlet Århus	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 15	**0,0**	(0-22)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 30	**0,0**	(0-12)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 78	**0,0**	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	0,0	0,0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6a:

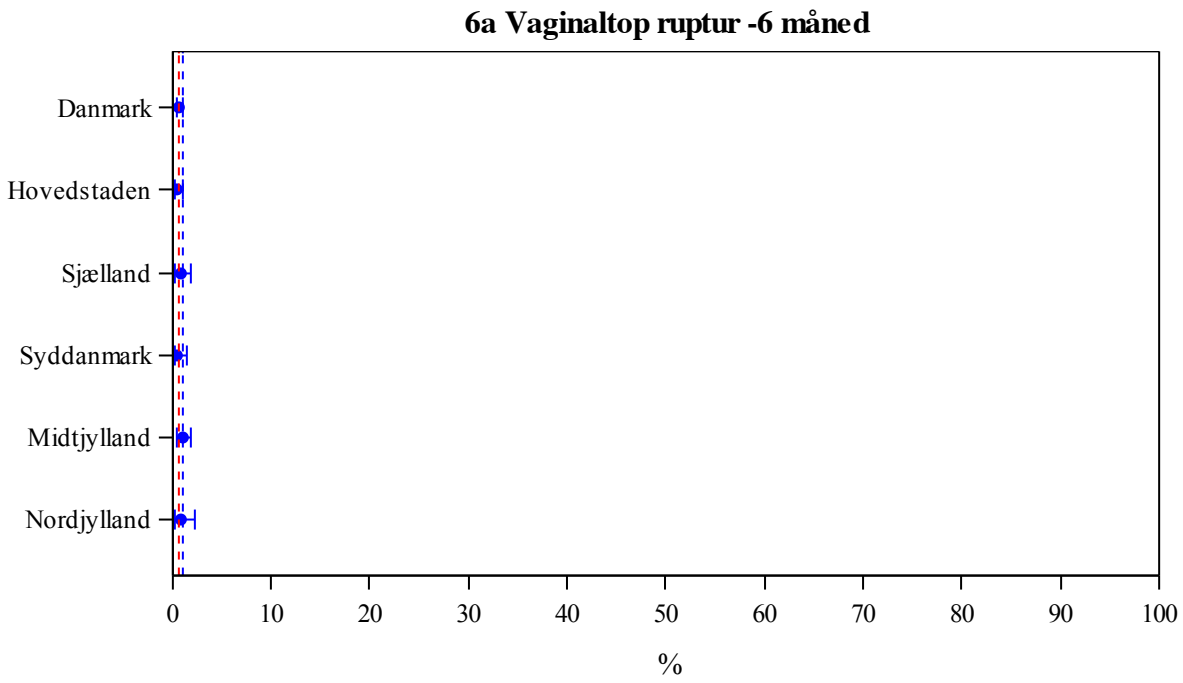
På landsplan fik 0,7% af alle hysterektomerede vaginalruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomien. Der er ingen variation mellem de enkelte regioner og afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6a:

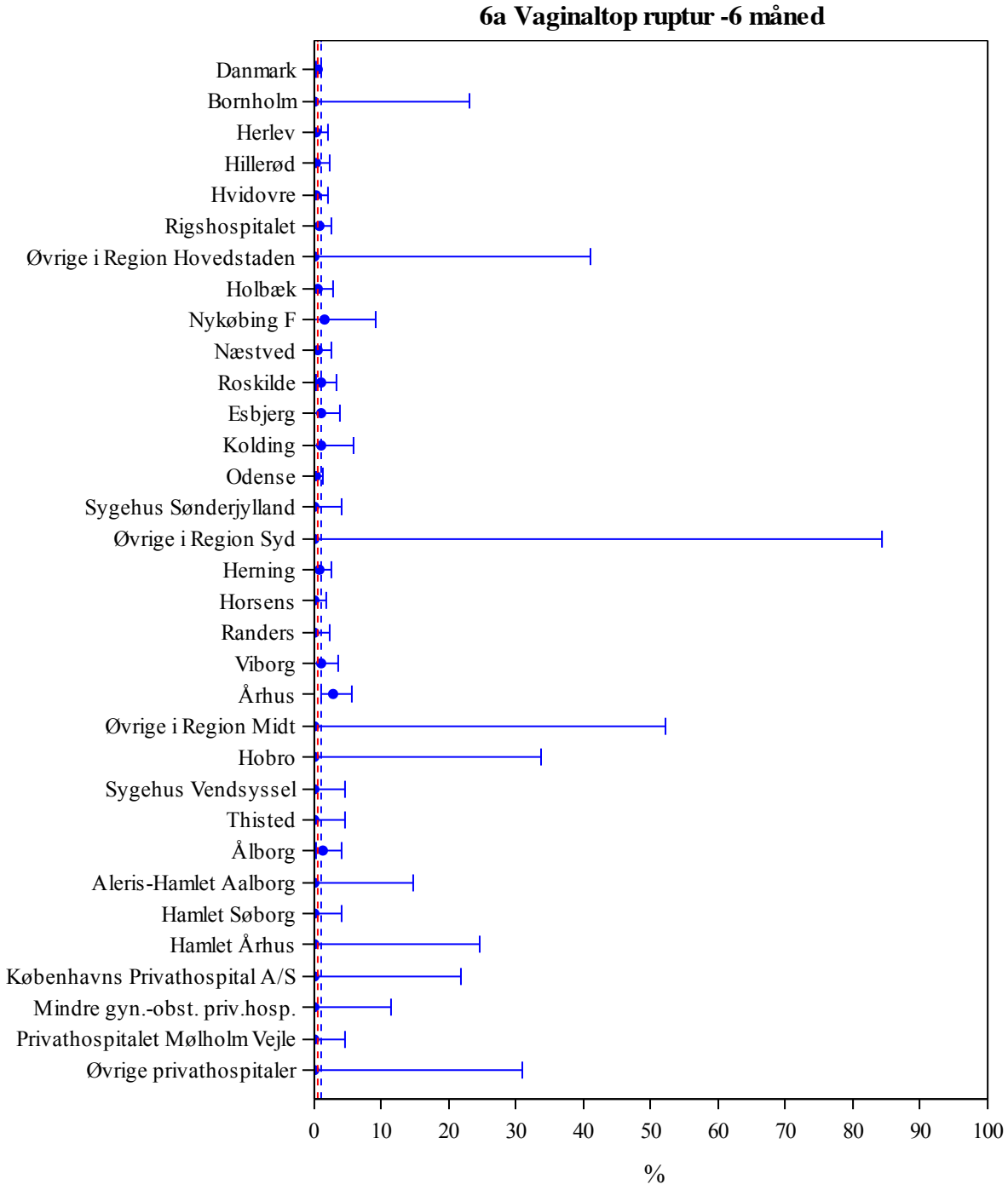
Mål ≤ 1%

Efter som målet på 1% er fastlagt ved DHHDs årsmøde 20. oktober 2015 har det ikke været muligt at udsende afvigelister for denne indikator i år. Det er måske forventeligt med en højere andel af denne komplikation i implementeringsfasen.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 6b: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

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

6b Urininkontinens - 5 år	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.09-31.5.10 Andel	95% CI	Tidligere år 2008/09 Andel	2007/08 Andel
Danmark		97 / 3815	**2,5**	(2,1-3,1)	3,1	3,9
Hovedstaden		29 / 993	**2,9**	(2,0-4,2)	2,7	3,7
Sjælland		17 / 568	**3,0**	(1,8-4,8)	4,2	3,9
Syddanmark		19 / 703	**2,7**	(1,6-4,2)	4,4	5,3
Midtjylland		18 / 917	**2,0**	(1,2-3,1)	2,5	3,3
Nordjylland		9 / 325	**2,8**	(1,3-5,2)	2,8	4,4
Hovedstaden		29 / 993	**2,9**	(2,0-4,2)	2,7	3,7
Bornholm		# / #	**#**		3,3	4,2
Herlev		10 / 241	**4,2**	(2,0-7,5)	4,0	6,1
Hillerød		10 / 213	**4,7**	(2,3-8,5)	3,4	6,5
Hvidovre		6 / 248	**2,4**	(0,9-5,2)	2,4	2,5
Rigshospitalet		# / #	**#**		1,3	0,0
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Sjælland		17 / 568	**3,0**	(1,8-4,8)	4,2	3,9
Holbæk		3 / 155	**1,9**	(0,4-5,6)	0,7	0,0
Nykøbing F		4 / 46	**8,7**	(2-21)	13,2	8,0
Næstved		3 / 165	**1,8**	(0,4-5,2)	1,7	7,7
Roskilde		7 / 202	**3,5**	(1,4-7,0)	5,8	2,3
Syddanmark		19 / 703	**2,7**	(1,6-4,2)	4,4	5,3
Esbjerg		6 / 173	**3,5**	(1,3-7,4)	3,9	4,6
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding		# / #	**#**		3,4	4,2
Odense		8 / 362	**2,2**	(1,0-4,3)	3,9	6,8
Svendborg		0 / 0				8,7
Sygehus Sønderjylland		3 / 74	**4,1**	(1-11)	8,5	2,3
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		0,0	50,0
Midtjylland		18 / 917	**2,0**	(1,2-3,1)	2,5	3,3
Herning		# / #	**#**		3,2	1,6
Horsens		# / #	**#**		4,6	3,8
Randers		5 / 111	**4,5**	(1-10)	2,3	3,0
Viborg		5 / 162	**3,1**	(1,0-7,1)	2,4	8,4
Århus		4 / 246	**1,6**	(0,4-4,1)	0,4	2,2
Øvrige i Region Midt		# / #	**#**		0,0	0,0
Nordjylland		9 / 325	**2,8**	(1,3-5,2)	2,8	4,4
Hobro		0 / 0				
Sygehus Vendsyssel		3 / 77	**3,9**	(1-11)	2,1	4,9
Thisted		3 / 58	**5,2**	(1-14)	0,0	0,0
Ålborg		3 / 190	**1,6**	(0,3-4,5)	4,4	5,6
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 16	**0,0**	(0-21)	0,0	0,0
Hamlet Søborg		# / #	**#**		0,9	1,6
Hamlet Århus		0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		0 / 17	**0,0**	(0-20)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		# / #	**#**		11,1	4,7
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 119	**2,5**	(0,5-7,2)	1,5	2,8
Øvrige privathospitaler		0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0

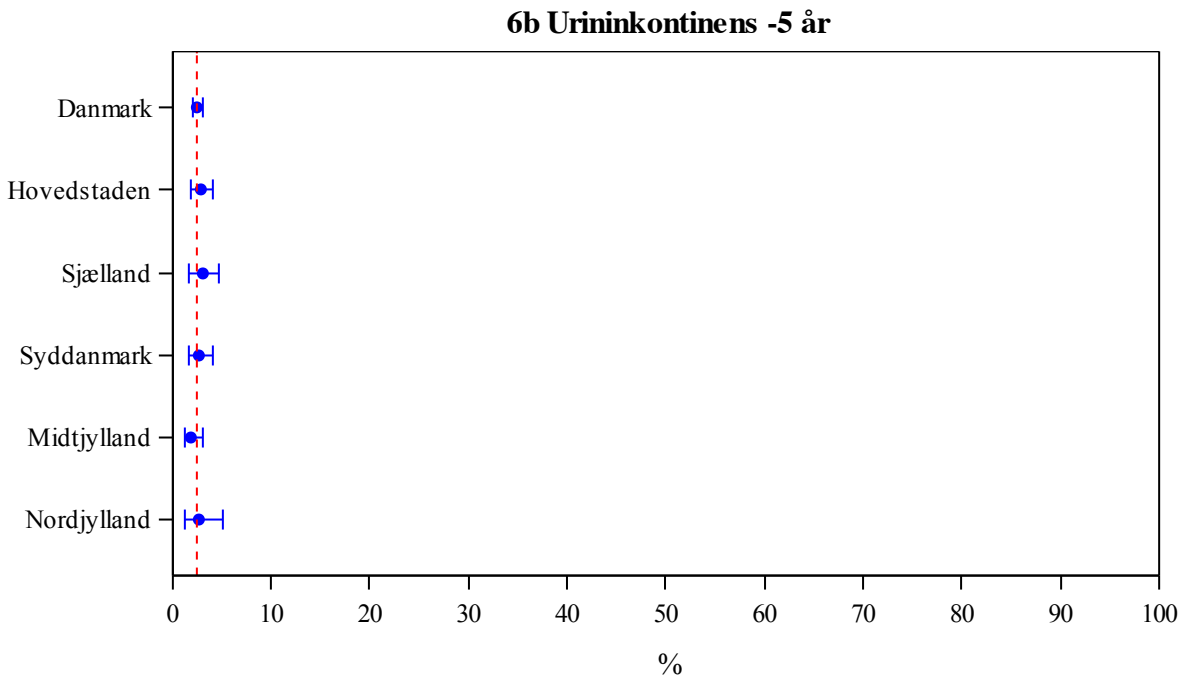
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6b:

På landsplan fik 2,5% af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien. Der ses ingen variation mellem regioner og afdelinger.

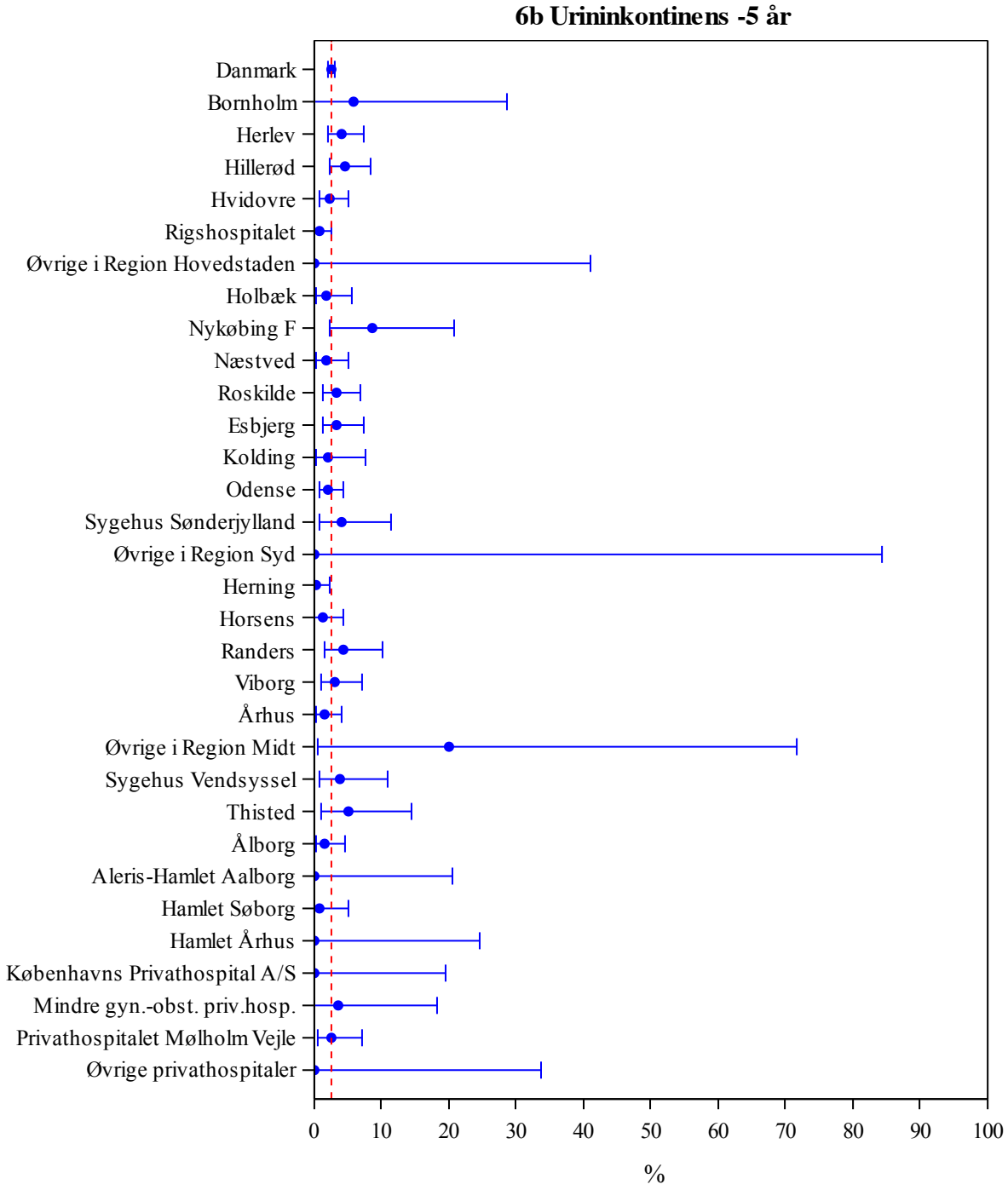
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6b:

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

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 6c: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

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

6c Prolaps - 3 år	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.11-31.5.12 Andel	95% CI	Tidligere år 2010/11 Andel	2009/10 Andel
Danmark		143 / 3815	**3,8**	(3,2-4,4)	3,8	3,8
Hovedstaden		59 / 993	**5,9**	(4,6-7,6)	4,0	3,3
Sjælland		26 / 568	**4,6**	(3,0-6,6)	3,2	4,9
Syddanmark		16 / 703	**2,3**	(1,3-3,7)	3,2	3,7
Midtjylland		27 / 917	**2,9**	(2,0-4,3)	3,6	3,4
Nordjylland		11 / 325	**3,4**	(1,7-6,0)	5,3	5,9
Hovedstaden		59 / 993	**5,9**	(4,6-7,6)	4,0	3,3
Bornholm		# / #	**#**		6,7	8,3
Herlev		14 / 241	**5,8**	(3,2-9,6)	2,0	2,2
Hillerød		18 / 213	**8,5**	(5-13)	9,3	7,0
Hvidovre		25 / 248	**10,1**	(7-15)	2,8	2,9
Rigshospitalet		# / #	**#**		2,2	1,4
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Sjælland		26 / 568	**4,6**	(3,0-6,6)	3,2	4,9
Holbæk		8 / 155	**5,2**	(2,3-9,9)	2,9	3,3
Nykøbing F		0 / 46	**0,0**	(0,0-7,7)	3,8	0,0
Næstved		7 / 165	**4,2**	(1,7-8,6)	3,3	8,3
Roskilde		11 / 202	**5,5**	(2,8-9,5)	3,1	3,8
Syddanmark		16 / 703	**2,3**	(1,3-3,7)	3,2	3,7
Esbjerg		3 / 173	**1,7**	(0,4-5,0)	3,9	2,0
Haderslev		0 / 0				33,3
Kolding		0 / 92	**0,0**	(0,0-3,9)	1,1	5,1
Odense		9 / 362	**2,5**	(1,1-4,7)	2,2	2,8
Svendborg		0 / 0				10,9
Sygehus Sønderjylland		4 / 74	**5,4**	(1-13)	8,5	3,0
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		0,0	0,0
Midtjylland		27 / 917	**2,9**	(2,0-4,3)	3,6	3,4
Herning		5 / 232	**2,2**	(0,7-5,0)	4,3	5,9
Horsens		6 / 161	**3,7**	(1,4-7,9)	5,1	3,2
Randers		3 / 111	**2,7**	(0,6-7,7)	3,1	0,0
Viborg		6 / 162	**3,7**	(1,4-7,9)	3,2	7,6
Århus		6 / 246	**2,4**	(0,9-5,2)	2,2	1,6
Øvrige i Region Midt		# / #	**#**		0,0	0,0
Nordjylland		11 / 325	**3,4**	(1,7-6,0)	5,3	5,9
Hobro		0 / 0				
Sygehus Vendsyssel		# / #	**#**		3,1	3,3
Thisted		3 / 58	**5,2**	(1-14)	7,6	7,3
Ålborg		7 / 190	**3,7**	(1,5-7,4)	5,4	7,7
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	**#**		9,1	0,0
Hamlet Søborg		3 / 107	**2,8**	(0,6-8,0)	2,8	1,6
Hamlet Århus		0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		0 / 17	**0,0**	(0-20)	18,2	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 28	**0,0**	(0-12)	3,7	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 119	**0,0**	(0,0-3,1)	5,3	4,6
Øvrige privathospitaler		0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0

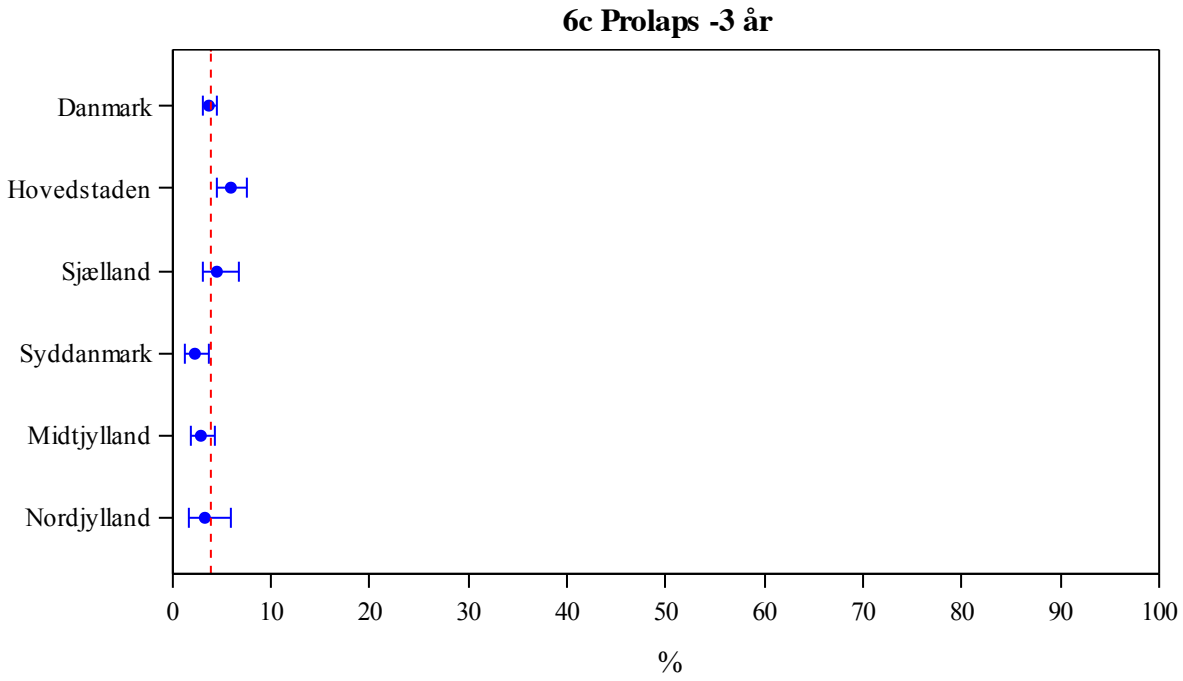
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6c:

På landsplan fik 3,8% af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. Der ses variation mellem de enkelte regioner og afdelinger.

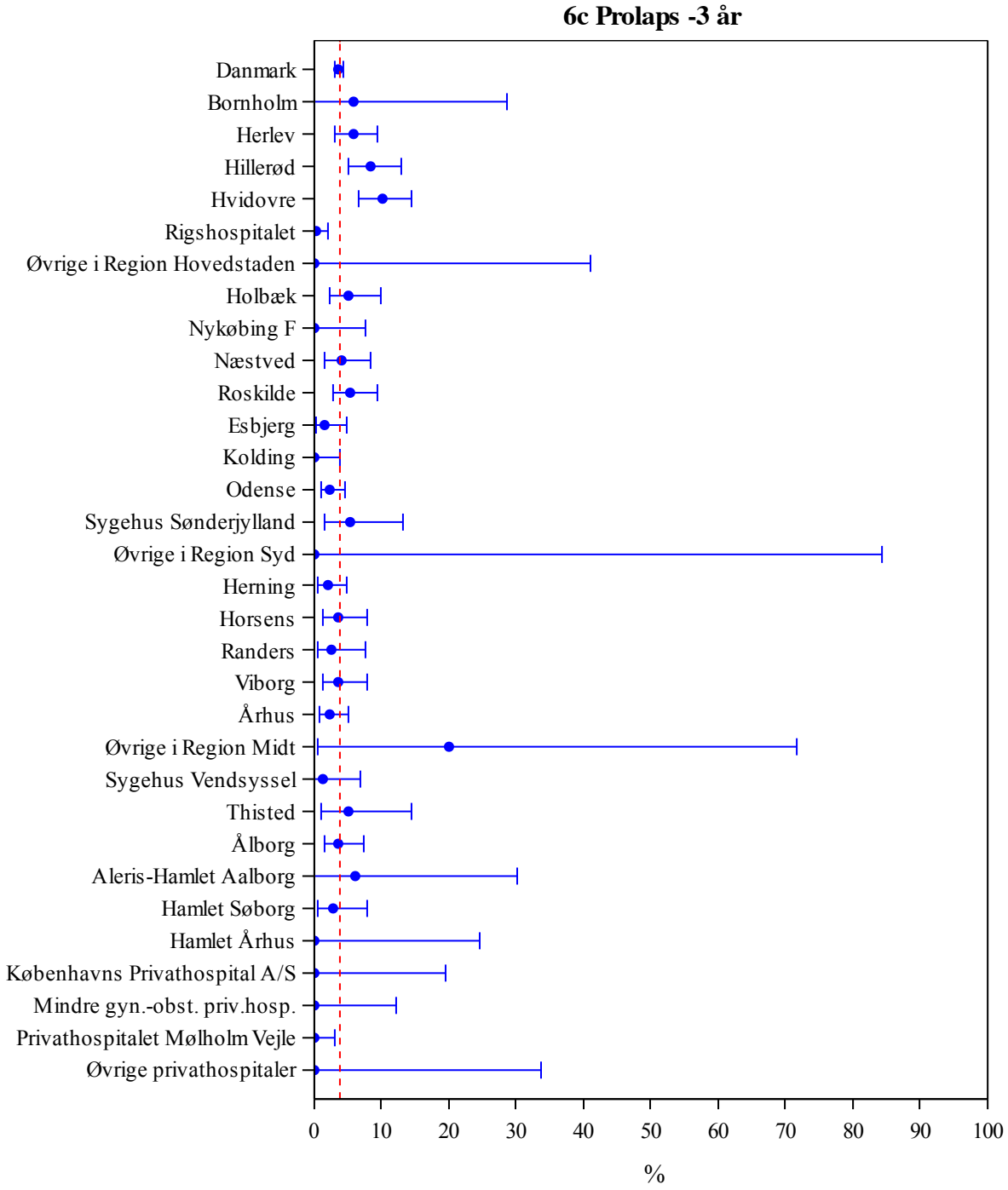
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6c:

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

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7 total: Komplikationer, alle samlet

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

7total Kompl., alle samlet	Std. <12% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	511 / 3684	704 (16)	**14**	(13-15)	14	15
Hovedstaden	nej	122 / 907	178 (16)	**13**	(11-16)	14	15
Sjælland	nej	83 / 609	107 (15)	**14**	(11-17)	15	16
Syddanmark	nej	119 / 707	54 (7)	**17**	(14-20)	18	19
Midtjylland	nej	127 / 990	99 (9)	**13**	(11-15)	13	14
Nordjylland	nej	52 / 342	41 (11)	**15**	(12-19)	11	13
Hovedstaden	nej	122 / 907	178 (16)	**13**	(11-16)	14	15
Bornholm	nej	# / #	4 (24)	**#**		26	0
Herlev	nej	34 / 264	7 (3)	**13**	(9-18)	12	15
Hillerød	nej	31 / 223	28 (11)	**14**	(10-19)	14	12
Hvidovre	nej	43 / 236	36 (13)	**18**	(14-24)	14	18
Rigshospitalet	ja	12 / 171	96 (36)	**7**	(4-12)	13	12
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0	7(100)				
Sjælland	nej	83 / 609	107 (15)	**14**	(11-17)	15	16
Holbæk	ja	13 / 130	66 (34)	**10**	(5-16)	15	10
Nykøbing F	ja	4 / 50	9 (15)	**8**	(2-19)	15	27
Næstved	nej	37 / 203	6 (3)	**18**	(13-24)	14	10
Roskilde	nej	29 / 226	26 (10)	**13**	(9-18)	16	21
Syddanmark	nej	119 / 707	54 (7)	**17**	(14-20)	18	19
Esbjerg	nej	36 / 181	2 (1)	**20**	(14-26)	12	17
Haderslev		0 / 0	0 (0)				0
Kolding	nej	14 / 91	2 (2)	**15**	(9-24)	16	23
Odense	nej	59 / 372	18 (5)	**16**	(12-20)	21	20
Svendborg		0 / 0	0 (0)				17
Sygehus Sønderjylland	nej	10 / 63	30 (32)	**16**	(8-27)	17	17
Øvrige i Region Syd		0 / 0	2(100)				100
Midtjylland	nej	127 / 990	99 (9)	**13**	(11-15)	13	14
Herning	ja	17 / 271	7 (3)	**6**	(4-10)	9	12
Horsens	nej	28 / 193	2 (1)	**15**	(10-20)	12	13
Randers	nej	22 / 141	14 (9)	**16**	(10-23)	16	16
Viborg	ja	15 / 194	7 (3)	**8**	(4-12)	9	15
Århus	nej	45 / 190	65 (25)	**24**	(18-30)	22	14
Øvrige i Region Midt	ja	# / #	4 (80)	**#**		0	100
Nordjylland	nej	52 / 342	41 (11)	**15**	(12-19)	11	13
Hobro	nej	# / #	1 (11)	**#**		0	0
Sygehus Vendsyssel	nej	9 / 50	30 (38)	**18**	(9-31)	12	14
Thisted	ja	8 / 77	4 (5)	**10**	(5-19)	5	10
Ålborg	nej	34 / 207	6 (3)	**16**	(12-22)	14	15
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 13	10 (43)	**0**	(0-25)		
Hamlet Søborg	ja	8 / 108	10 (8)	**7**	(3-14)	7	10
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 8	195 (96)	**0**	(0-37)	6	17
Øvrige privathospitaler		0 / 0	10(100)				

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7 total:

Andelen af kvinder med mindst én komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 14% for aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål. Seks afdelinger ligger signifikant over standarden. Det skal dog bemærkes at der er en del uoplyste, som skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 7a). Fjernes indikator 7a fra udregningen, ses en forbedring således at standarden er lige 12% på landsplan (se side 55). Tre privathospitaler har ikke registreret blødning (Hamlet Århus, Københavns Privathospital A/S, Privathospitalet Mølholm Vejle) hvorfor de ikke fremgår af denne indikator.

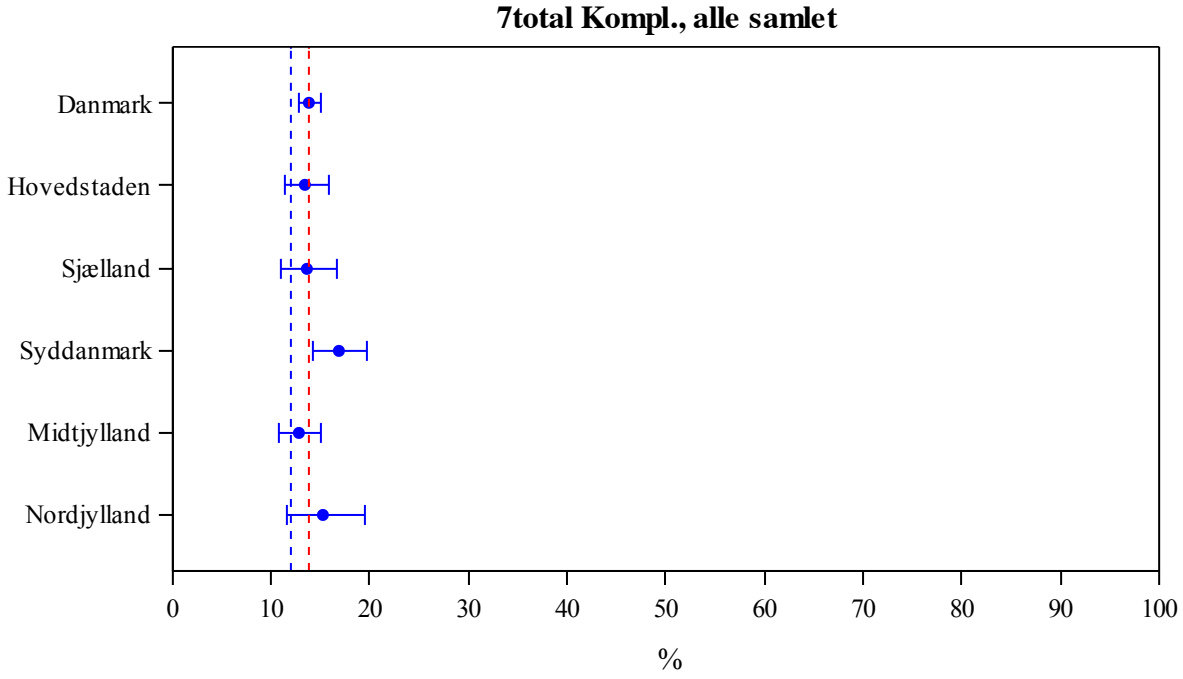
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7 total:

Mål er < 12%.

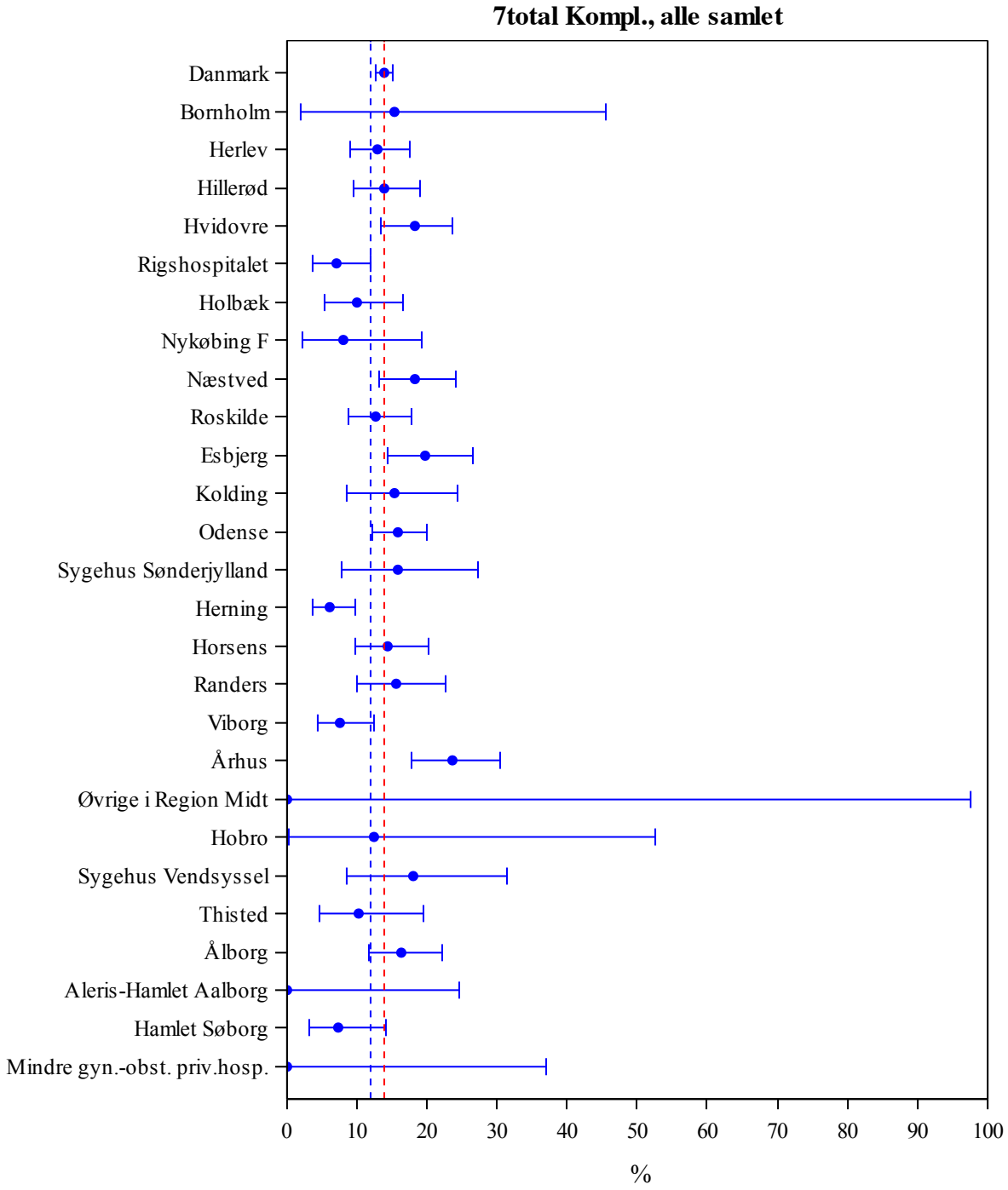
Det konstateres at der forligger stor variation mellem afdelingerne, mellem 6% og 24%.

Esbjerg, Hvidovre, Næstved, Odense, Ålborg og Århus ligger signifikant over DHHDs standard på <12% for andel af totale komplikationer. Afdelinger, som afviger signifikant fra standarden, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.
På **Ålborg Hospital** er der ved gennemgang af egne registreringer fundet at 26% var uden komplikationer og at 14% havde en komplikation som ikke var relateret til hysterektomien.
Hvidovre Hospital har gennemgået alle registreringer og konstaterer at 50% var uden komplikationer. Årsagen til afvigelsen skyldes, at der i afdelingen er indført et nyt tiltag, hvor sygeplejerske ringer til patienten ca. 1 uge postoperativt, hvilket har medført fejlkodninger/registreringer.
Næstved Sygehus har gennemgået egne registreringer og konstaterer at 25% var uden komplikationer, 15% var fejlregistreringer og herudover var der enkelte tilfælde hvor der var tale om lægemiddelbivirkning eller komplikationer opstået > 30 dage efter hysterektomien.
Århus Hospital har gennemgået alle kvinder registreret med en komplikation, i alt 46 kvinder, hvoraf 13 ikke havde haft en komplikation. Nogle er opereret i dagkir. og kontaktet derfra, andre er vitterligt ikke set på noget sygehus i regionen efter operationen. Enkelte er set til suturfjernelse, info om histologisvar og lign. Således konstateres 28% af registreringerne ikke at være komplikationer.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7 total uden blødning: Komplikationer, alle samlet

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

Pga. de mange uoplyste i indikator 7a, peroperativ blødning ≥ 1000 ml, vises indikator 7 total, komplikationer alle samlet også uden peroperativ blødningskomplikation.

7total Kompl., samlet (u.bl.)

	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	527 / 4388	**12**	(11-13)	12	12
Hovedstaden	nej	132 / 1085	**12**	(10-14)	11	13
Sjælland	nej	86 / 716	**12**	(10-15)	13	12
Syddanmark	nej	105 / 761	**14**	(11-16)	16	16
Midtjylland	ja	128 / 1089	**12**	(10-14)	12	12
Nordjylland	nej	52 / 383	**14**	(10-17)	9	12
Hovedstaden	nej	132 / 1085	**12**	(10-14)	11	13
Bornholm	ja	# / #	**#**		16	4
Herlev	ja	25 / 271	**9**	(6-13)	9	12
Hillerød	nej	33 / 251	**13**	(9-18)	12	12
Hvidovre	nej	42 / 272	**15**	(11-20)	12	17
Rigshospitalet	ja	25 / 267	**9**	(6-14)	9	9
Øvrige i Region Hovedstaden	nej	5 / 7	**71**	(29-96)	33	20
Sjælland	nej	86 / 716	**12**	(10-15)	13	12
Holbæk	ja	18 / 196	**9**	(6-14)	13	5
Nykøbing F	ja	5 / 59	**8**	(3-19)	11	27
Næstved	nej	36 / 209	**17**	(12-23)	12	8
Roskilde	ja	27 / 252	**11**	(7-15)	14	16
Syddanmark	nej	105 / 761	**14**	(11-16)	16	16
Esbjerg	nej	31 / 183	**17**	(12-23)	9	15
Haderslev		0 / 0				0
Kolding	ja	10 / 93	**11**	(5-19)	11	21
Odense	nej	55 / 390	**14**	(11-18)	18	17
Svendborg		0 / 0				13
Sygehus Sønderjylland	ja	8 / 93	**9**	(4-16)	14	14
Øvrige i Region Syd	nej	# / #	**#**		67	100
Midtjylland	ja	128 / 1089	**12**	(10-14)	12	12
Herning	ja	14 / 278	**5**	(3-8)	8	10
Horsens	nej	27 / 195	**14**	(9-20)	10	11
Randers	ja	16 / 155	**10**	(6-16)	13	14
Viborg	ja	14 / 201	**7**	(4-11)	10	12
Århus	nej	56 / 255	**22**	(17-28)	21	12
Øvrige i Region Midt	nej	# / #	**#**		0	25
Nordjylland	nej	52 / 383	**14**	(10-17)	9	12
Hobro	ja	# / #	**#**		0	0
Sygehus Vendsyssel	nej	14 / 80	**18**	(10-28)	10	11
Thisted	ja	8 / 81	**10**	(4-19)	6	9
Ålborg	nej	29 / 213	**14**	(9-19)	12	15
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 23	**0**	(0-15)	0	0
Hamlet Søborg	ja	8 / 118	**7**	(3-13)	6	7
Hamlet Århus	nej	3 / 13	**23**	(5-54)	20	11
Københavns Privathospital A/S	ja	# / #	**#**		0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	3 / 31	**10**	(2-26)	9	4
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	7 / 142	**5**	(2-10)	4	4
Øvrige privathospitaler	nej	# / #	**#**		11	33

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7 total, uden blødning:
Andelen af kvinder med mindst én komplikation (eksklusiv peroperativ blødning) indenfor 30 dage postoperativt er på landsplan 12% for aktuelle år. Der ses variation på afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7 total, uden blødning:
I ovenstående opgørelse er indikatoren opgjort uden peroperativ blødning og er således underestimeret.

Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer

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

7major Alvorlige kompl.	Std. <5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	226 / 3684	704 (16)	**6**	(5-7)	7	7
Hovedstaden	nej	50 / 907	178 (16)	**6**	(4-7)	7	6
Sjælland	nej	34 / 609	107 (15)	**6**	(4-8)	7	9
Syddanmark	nej	55 / 707	54 (7)	**8**	(6-10)	9	8
Midtjylland	nej	58 / 990	99 (9)	**6**	(4-8)	6	7
Nordjylland	nej	27 / 342	41 (11)	**8**	(5-11)	6	7
Hovedstaden	nej	50 / 907	178 (16)	**6**	(4-7)	7	6
Bornholm	nej	# / #	4 (24)	**#**		19	0
Herlev	nej	20 / 264	7 (3)	**8**	(5-11)	6	7
Hillerød	nej	12 / 223	28 (11)	**5**	(3-9)	6	4
Hvidovre	nej	12 / 236	36 (13)	**5**	(3-9)	7	5
Rigshospitalet	ja	5 / 171	96 (36)	**3**	(1-7)	7	7
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0	7(100)				
Sjælland	nej	34 / 609	107 (15)	**6**	(4-8)	7	9
Holbæk	ja	4 / 130	66 (34)	**3**	(1-8)	6	8
Nykøbing F	ja	# / #	9 (15)	**#**		9	15
Næstved	nej	11 / 203	6 (3)	**5**	(3-9)	6	6
Roskilde	nej	17 / 226	26 (10)	**8**	(4-12)	7	12
Syddanmark	nej	55 / 707	54 (7)	**8**	(6-10)	9	8
Esbjerg	nej	14 / 181	2 (1)	**8**	(4-13)	6	9
Haderslev		0 / 0	0 (0)				0
Kolding	nej	9 / 91	2 (2)	**10**	(5-18)	9	8
Odense	nej	26 / 372	18 (5)	**7**	(5-10)	10	7
Svendborg		0 / 0	0 (0)				5
Sygehus Sønderjylland	nej	6 / 63	30 (32)	**10**	(4-20)	7	8
Øvrige i Region Syd		0 / 0	2(100)				100
Midtjylland	nej	58 / 990	99 (9)	**6**	(4-8)	6	7
Herning	ja	11 / 271	7 (3)	**4**	(2-7)	5	6
Horsens	ja	9 / 193	2 (1)	**5**	(2-9)	5	6
Randers	nej	15 / 141	14 (9)	**11**	(6-17)	6	9
Viborg	ja	5 / 194	7 (3)	**3**	(1-6)	3	8
Århus	nej	18 / 190	65 (25)	**9**	(6-15)	12	8
Øvrige i Region Midt	ja	# / #	4 (80)	**#**		0	100
Nordjylland	nej	27 / 342	41 (11)	**8**	(5-11)	6	7
Hobro	nej	# / #	1 (11)	**#**		0	0
Sygehus Vendsyssel	nej	6 / 50	30 (38)	**12**	(5-24)	8	10
Thisted	nej	4 / 77	4 (5)	**5**	(1-13)	4	5
Ålborg	nej	16 / 207	6 (3)	**8**	(4-12)	7	6
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 13	10 (43)	**0**	(0-25)		
Hamlet Søborg	ja	# / #	10 (8)	**#**		1	6
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 8	195 (96)	**0**	(0-37)	6	0
Øvrige privathospitaler		0 / 0	10(100)				

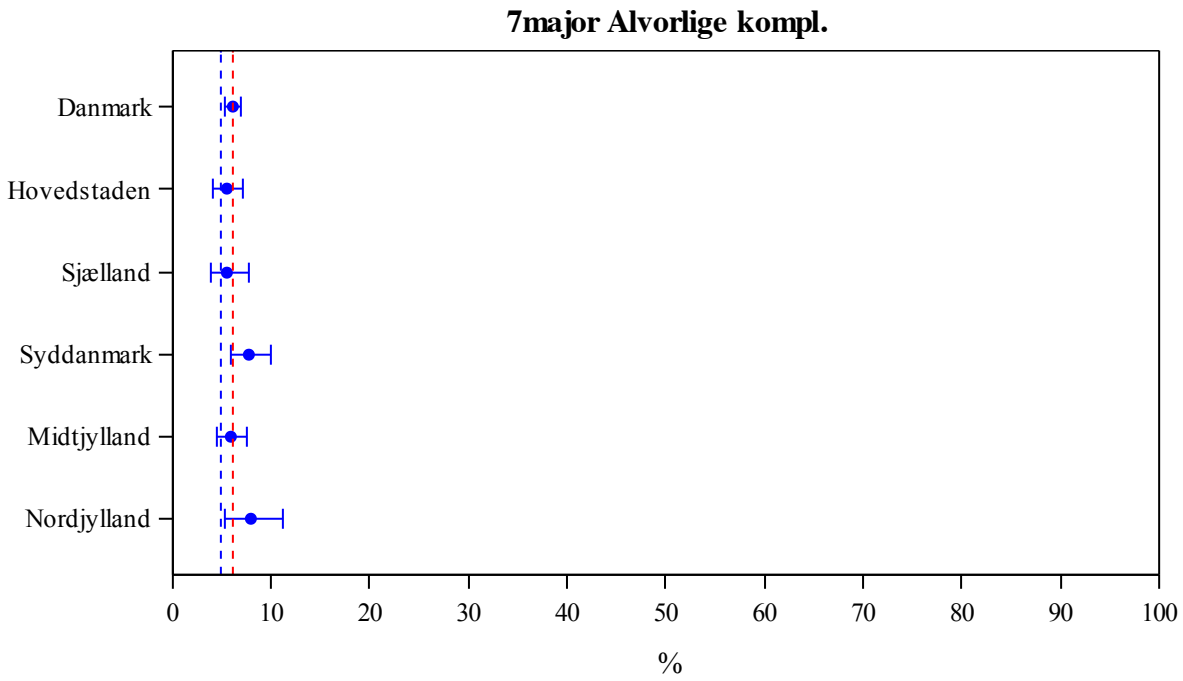
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7 major:

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 6% i aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål. Seks afdelinger ligger signifikant over standarden. Som i indikator 7total skal det her også bemærkes at der er en del uoplyste, som skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 7a). Fjernes indikator 7a fra udregningen, ses en forbedring således at standarden er opfyldt på landsplan. Tre privathospitaler har ikke registreret blødning (Hamlet Århus, Københavns Privathospital A/S, Privathospitalet Mølholm Vejle) hvorfor de ikke fremgår af denne indikator. Der er i dette års rapport taget flere koder med for komplikationer (re-operationer primært – se indikator 9).

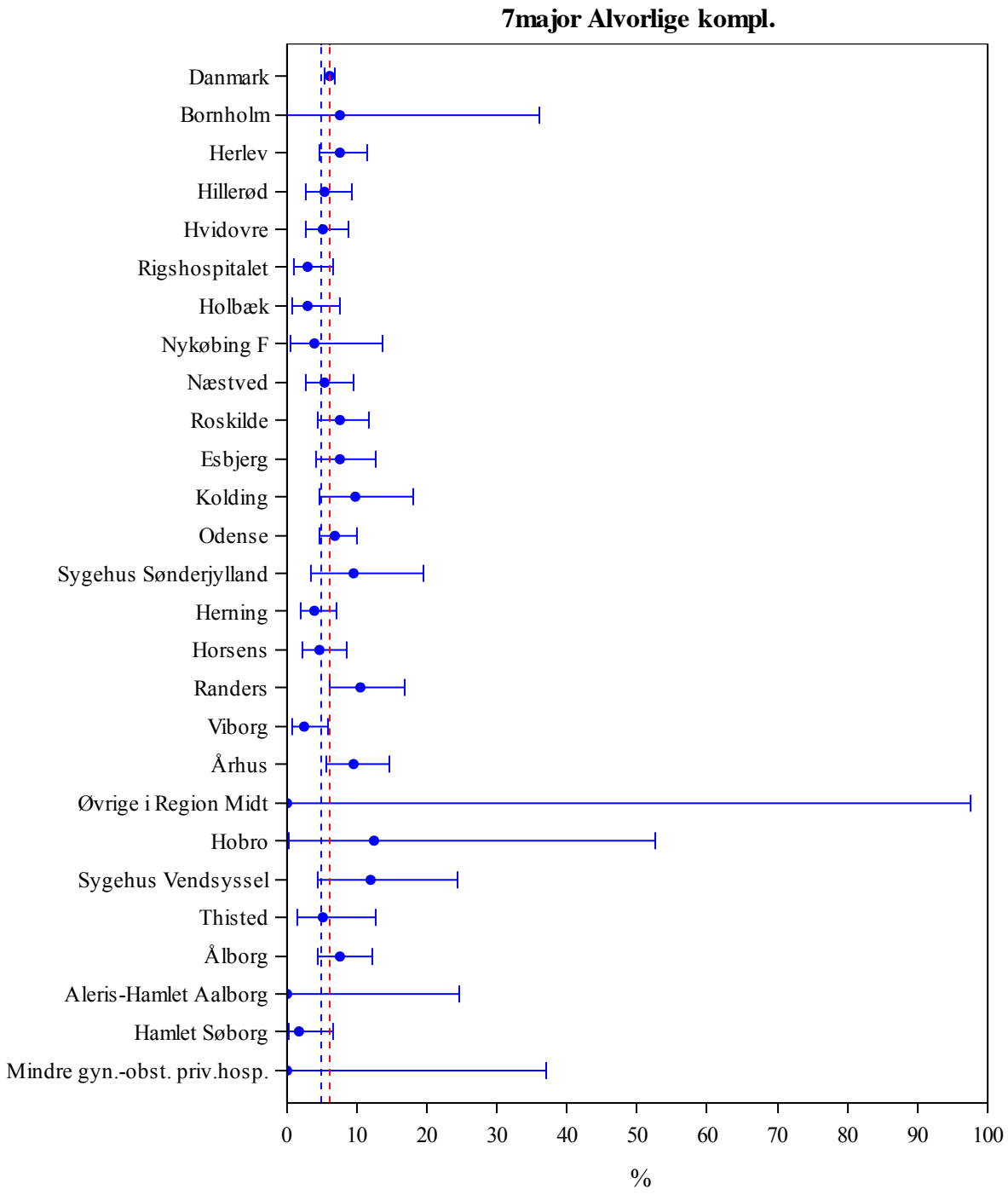
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7 major:

Mål er < 5%.
Der forligger stor variation mellem afdelingerne på 2% - 13%.
Herlev, Kolding, Odense, Randers, Vendsyssel og Århus ligger signifikant over DHHDs standard på < 5% for andel af alvorlige komplikationer. Afdelinger, som afviger signifikant fra standarden, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.
Sygehus Vendsyssel har gennemgået egne registreringer og konstaterer at ca. 50% var uden alvorlige komplikationer. Registreringen har været uhensigtsmæssig og der vil være fokus på dette fremadrattet.
Århus Hospital har gennemgået egne registreringer og konstateret at 22% ikke havde komplikationer. Registreringerne omhandler to endometriosepatienter, som har tilsigtet hul på organer for netop at fjerne endometriose! En havde ikke komplikation, men blev forsøgt opereret for netop vandladningsproblematik - og var derfor langvarig KAD-bærer. Den sidste fik hos os gjort reoperation efter urogyn-op., hvor man havde lavet ureterlæsion og anlagt mesh med komplikationer til følge. Her fik hun fjernet sin mesh og livmoder komplikationsfrit.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml

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

7a Perop. blødning >= 1000 ml	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		82 / 3684	704 (16)	**2,2**	(1,8-2,8)	2,8	2,6
Hovedstaden		22 / 907	178 (16)	**2,4**	(1,5-3,7)	3,0	2,1
Sjælland		10 / 609	107 (15)	**1,6**	(0,8-3,0)	2,5	4,6
Syddanmark		21 / 707	54 (7)	**3,0**	(1,9-4,5)	4,1	3,1
Midtjylland		20 / 990	99 (9)	**2,0**	(1,2-3,1)	2,0	2,3
Nordjylland		9 / 342	41 (11)	**2,6**	(1,2-4,9)	2,4	1,6
Hovedstaden		22 / 907	178 (16)	**2,4**	(1,5-3,7)	3,0	2,1
Bornholm		0 / 13	4 (24)	**0,0**	(0-25)	9,7	0,0
Herlev		10 / 264	7 (3)	**3,8**	(1,8-6,9)	3,8	2,1
Hillerød		# / #	28 (11)	**#**		1,1	1,3
Hvidovre		7 / 236	36 (13)	**3,0**	(1,2-6,0)	3,4	1,6
Rigshospitalet		3 / 171	96 (36)	**1,8**	(0,4-5,0)	3,1	4,3
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0	7(100)				
Sjælland		10 / 609	107 (15)	**1,6**	(0,8-3,0)	2,5	4,6
Holbæk		# / #	66 (34)	**#**		1,8	5,6
Nykøbing F		# / #	9 (15)	**#**		3,7	0,0
Næstved		3 / 203	6 (3)	**1,5**	(0,3-4,3)	2,7	2,6
Roskilde		4 / 226	26 (10)	**1,8**	(0,5-4,5)	2,5	6,1
Syddanmark		21 / 707	54 (7)	**3,0**	(1,9-4,5)	4,1	3,1
Esbjerg		7 / 181	2 (1)	**3,9**	(1,6-7,8)	3,9	3,3
Haderslev		0 / 0	0 (0)				0,0
Kolding		4 / 91	2 (2)	**4,4**	(1-11)	4,6	2,3
Odense		6 / 372	18 (5)	**1,6**	(0,6-3,5)	3,8	3,3
Svendborg		0 / 0	0 (0)				4,9
Sygehus Sønderjylland		4 / 63	30 (32)	**6,4**	(2-15)	4,8	2,9
Øvrige i Region Syd		0 / 0	2(100)				0,0
Midtjylland		20 / 990	99 (9)	**2,0**	(1,2-3,1)	2,0	2,3
Herning		3 / 271	7 (3)	**1,1**	(0,2-3,2)	2,3	1,8
Horsens		# / #	2 (1)	**#**		1,6	1,5
Randers		8 / 141	14 (9)	**5,7**	(2-11)	3,5	2,1
Viborg		# / #	7 (3)	**#**		0,0	3,5
Århus		6 / 190	65 (25)	**3,2**	(1,2-6,8)	2,6	2,3
Øvrige i Region Midt		# / #	4 (80)	**#**		0,0	100,0
Nordjylland		9 / 342	41 (11)	**2,6**	(1,2-4,9)	2,4	1,6
Hobro		0 / 8	1 (11)	**0,0**	(0-37)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel		0 / 50	30 (38)	**0,0**	(0,0-7,1)	3,1	4,8
Thisted		# / #	4 (5)	**#**		2,9	0,0
Ålborg		7 / 207	6 (3)	**3,4**	(1,4-6,8)	2,0	0,0
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 13	10 (43)	**0,0**	(0-25)		
Hamlet Søborg		0 / 108	10 (8)	**0,0**	(0,0-3,4)	1,3	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 8	195 (96)	**0,0**	(0-37)	0,0	0,0
Øvrige privathospitaler		0 / 0	10(100)				

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7a:

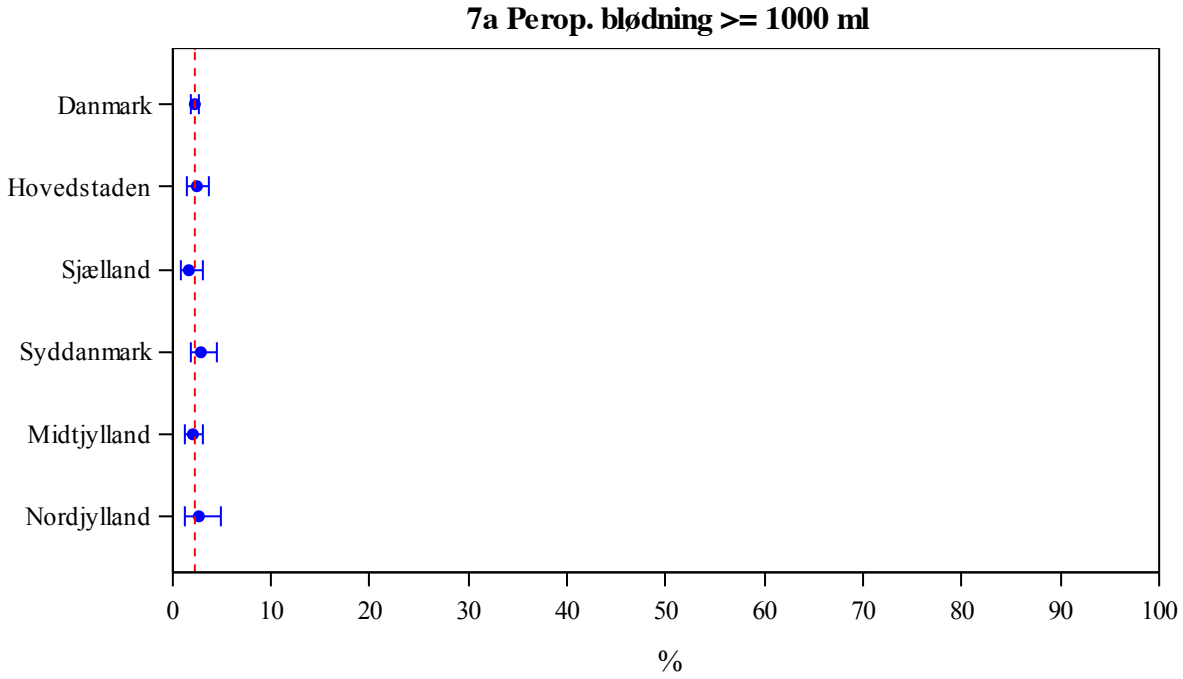
Andelen af kvinder med peroperativ blødning ≥ 1000 ml var på landsplan 2,2% for aktuelle år, uden forskelle mellem regioner eller afdelinger. Der er en del (16%) uoplyste data. Tre privathospitaler har ikke registreret blødning (Hamlet Århus, Københavns Privathospital A/S, Privathospitalet Mølholm Vejle) hvorfor de ikke fremgår af denne indikator.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7a:

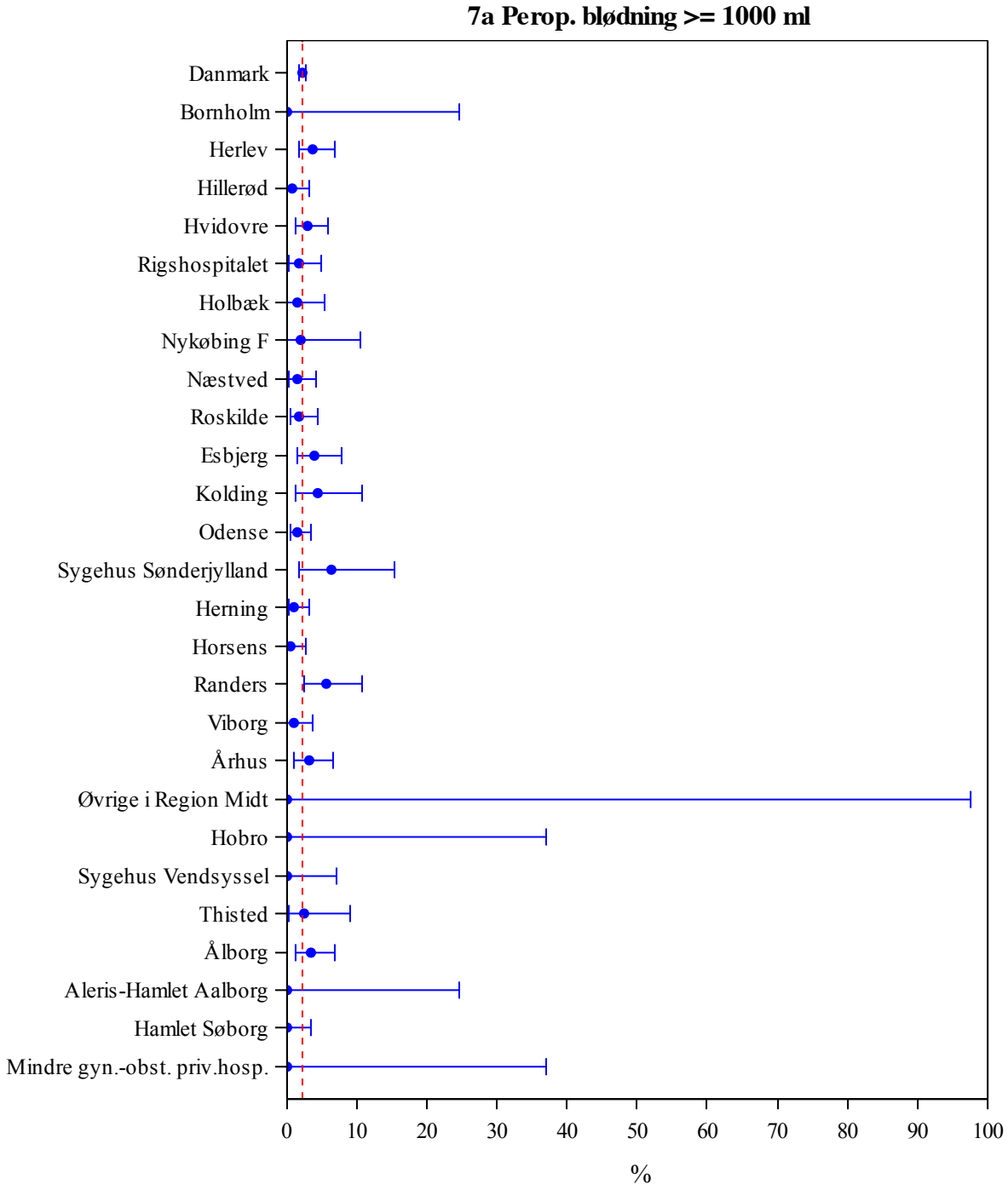
Mål er ikke fastsat.

Der arbejdes på bedre datafangst idet registrering af peroperativ blødning traditionsmæssigt må forventes langt bedre.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

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

7b Postop. blødningskompl.	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	209 / 4388	**4,8**	(4,2-5,4)	4,7	5,6
Hovedstaden	nej	47 / 1085	**4,3**	(3,2-5,7)	4,3	5,4
Sjælland	nej	31 / 716	**4,3**	(3,0-6,1)	4,9	6,4
Syddanmark	nej	46 / 761	**6,0**	(4,5-8,0)	6,3	7,1
Midtjylland	nej	54 / 1089	**5,0**	(3,8-6,4)	5,2	5,3
Nordjylland	nej	21 / 383	**5,5**	(3,4-8,3)	4,6	5,1
Hovedstaden	nej	47 / 1085	**4,3**	(3,2-5,7)	4,3	5,4
Bornholm	nej	# / #	**#**		3,2	0,0
Herlev	nej	12 / 271	**4,4**	(2,3-7,6)	3,4	4,1
Hillerød	nej	11 / 251	**4,4**	(2,2-7,7)	4,1	4,2
Hvidovre	nej	16 / 272	**5,9**	(3,4-9,4)	5,5	10,9
Rigshospitalet	ja	6 / 267	**2,3**	(0,8-4,8)	4,0	2,3
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Sjælland	nej	31 / 716	**4,3**	(3,0-6,1)	4,9	6,4
Holbæk	nej	9 / 196	**4,6**	(2,1-8,5)	4,8	1,4
Nykøbing F	ja	# / #	**#**		3,6	6,7
Næstved	nej	14 / 209	**6,7**	(4-11)	3,7	3,9
Roskilde	ja	7 / 252	**2,8**	(1,1-5,6)	6,3	9,4
Syddanmark	nej	46 / 761	**6,0**	(4,5-8,0)	6,3	7,1
Esbjerg	nej	13 / 183	**7,1**	(4-12)	0,8	5,6
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding	nej	6 / 93	**6,5**	(2-14)	5,6	12,2
Odense	nej	24 / 390	**6,2**	(4,0-9,0)	8,1	5,5
Svendborg		0 / 0				2,2
Sygehus Sønderjylland	nej	3 / 93	**3,2**	(0,7-9,1)	6,4	7,9
Øvrige i Region Syd	ja	# / #	**#**		0,0	50,0
Midtjylland	nej	54 / 1089	**5,0**	(3,8-6,4)	5,2	5,3
Herning	ja	7 / 278	**2,5**	(1,0-5,1)	2,2	3,6
Horsens	nej	16 / 195	**8,2**	(5-13)	6,0	7,5
Randers	nej	8 / 155	**5,2**	(2,3-9,9)	4,4	6,5
Viborg	ja	# / #	**#**		3,8	5,9
Århus	nej	21 / 255	**8,2**	(5-12)	8,8	4,0
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	25,0
Nordjylland	nej	21 / 383	**5,5**	(3,4-8,3)	4,6	5,1
Hobro	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	nej	9 / 80	**11,3**	(5-20)	5,9	6,1
Thisted	ja	# / #	**#**		0,0	4,0
Ålborg	nej	9 / 213	**4,2**	(2,0-7,9)	6,6	5,1
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 23	**0,0**	(0-15)	0,0	0,0
Hamlet Søborg	nej	4 / 118	**3,4**	(0,9-8,5)	0,0	2,9
Hamlet Århus	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	11,1
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 31	**0,0**	(0-11)	2,9	1,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	4 / 142	**2,8**	(0,8-7,1)	0,7	0,8
Øvrige privathospitaler	nej	# / #	**#**		11,1	33,3

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7b:

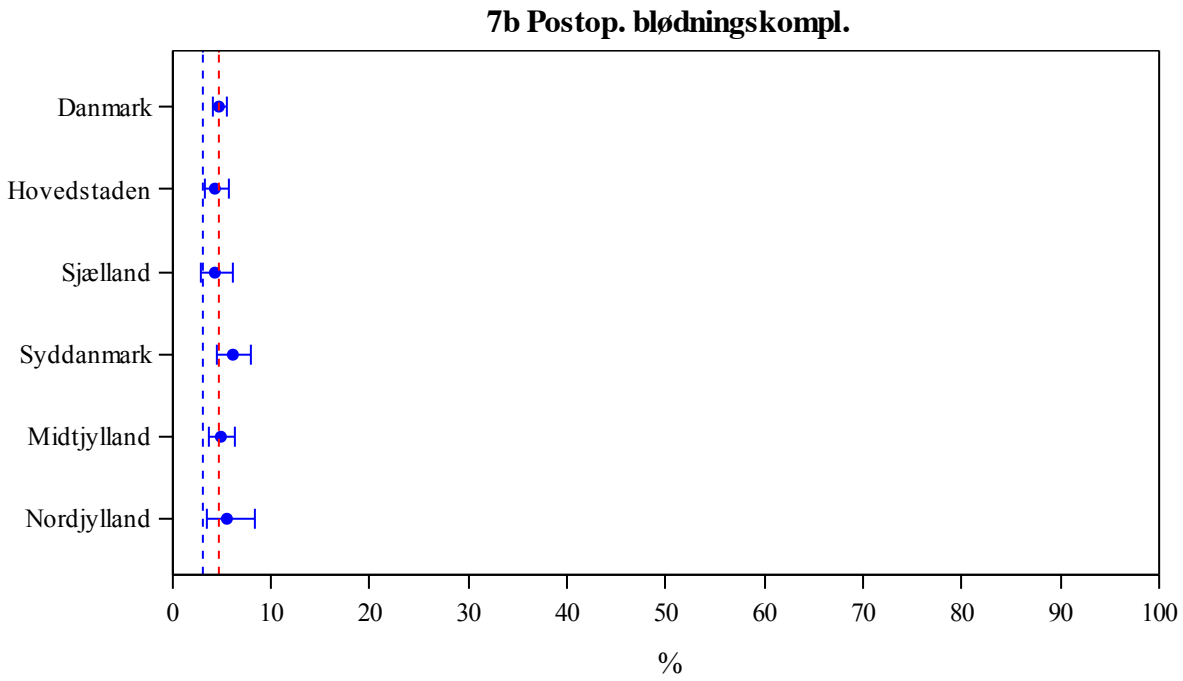
Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 4,8% for aktuelle år, hvilket er på niveau med sidste år, men et lille fald i forhold til tidligere år. Andelen ligger lige over den fastsatte standard. Syv afdelinger ligger signifikant over standarden.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7b:

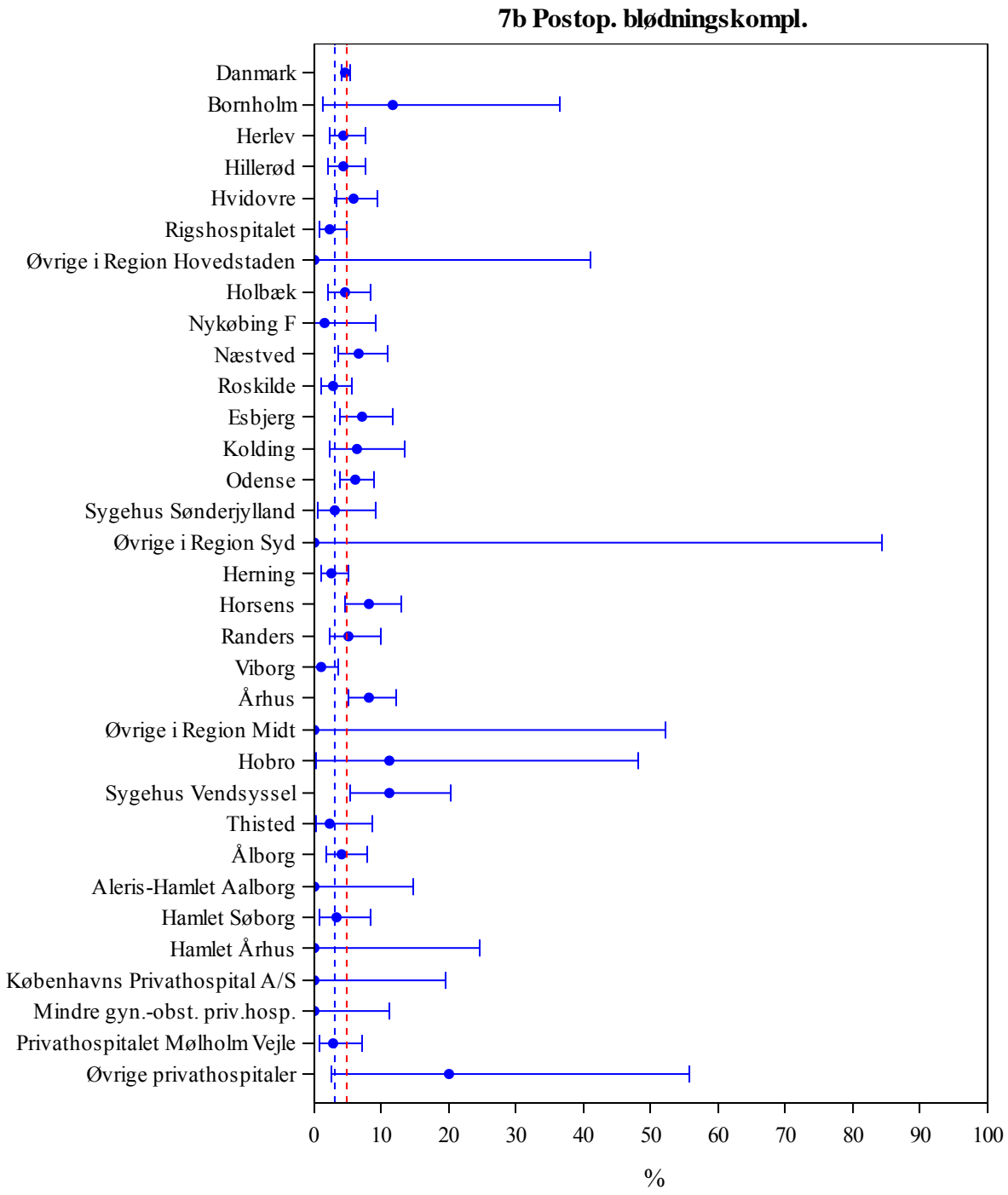
Mål < 3%. Der ses stor variation mellem afdelingerne fra 1% til 11%.

Esbjerg, Horsens, Hvidovre, Næstved, Odense, Vendsyssel og Århus ligger signifikant over DHHDs standard på < 3%. Alle afdelinger, som afviger signifikant fra standarden har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra udsendte afvigelister.
Hvidovre Hospital har gennemgået egne registreringer og konstaterer at 50% var uden komplikationer. Årsagen til afvigelsen skyldes, at der i afdelingen er indført et nyt tiltag, hvor sygeplejerske ringer til patienten ca. 1 uge postoperativt, hvilket har medført fejlkodninger/registreringer.
Næstved Sygehus har gennemgået deres registreringer og konstaterer at 37% er fejlkodninger/fejlregistreringer og 12% er kodet som infektioner.
Sygehus Vendsyssel rapporterer efter gennemgang af egne registreringer at 6 er uden komplikationer. Registreringen har været uhensigtsmæssig og der vil være fokus på dette i fremtiden.
Århus Hospital konstaterer efter gennemgang af alle 21 registrerede patienter med postoperative blødningskomplikationer, at hovedparten havde vaginaltopshæmatomer af varierende betydning. 3 havde ingen komplikationer, men blev opereret på dagkirurgisk afsnit og ikke set siden. En havde en cystit som eneste komplikation. Således vurderes 19% af registreringerne ikke som komplikationer.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

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

7c Infektioner, kirurgisk afle	Std. ≤3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	140 / 4388	**3,2**	(2,7-3,8)	2,8	3,3
Hovedstaden	nej	45 / 1085	**4,2**	(3,0-5,5)	3,3	4,8
Sjælland	nej	25 / 716	**3,5**	(2,3-5,1)	3,7	3,2
Syddanmark	nej	24 / 761	**3,2**	(2,0-4,7)	2,9	4,3
Midtjylland	ja	30 / 1089	**2,8**	(1,9-3,9)	2,0	2,5
Nordjylland	ja	10 / 383	**2,6**	(1,3-4,8)	3,2	2,3
Hovedstaden	nej	45 / 1085	**4,2**	(3,0-5,5)	3,3	4,8
Bornholm	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	3,2	3,9
Herlev	nej	9 / 271	**3,3**	(1,5-6,2)	3,4	4,4
Hillerød	nej	12 / 251	**4,8**	(2,5-8,2)	4,1	4,2
Hvidovre	nej	18 / 272	**6,6**	(4-10)	2,7	6,9
Rigshospitalet	ja	6 / 267	**2,3**	(0,8-4,8)	3,1	3,7
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Sjælland	nej	25 / 716	**3,5**	(2,3-5,1)	3,7	3,2
Holbæk	nej	8 / 196	**4,1**	(1,8-7,9)	2,4	1,4
Nykøbing F	ja	# / #	**#**		5,4	10,0
Næstved	nej	11 / 209	**5,3**	(2,7-9,2)	5,0	2,4
Roskilde	ja	5 / 252	**2,0**	(0,7-4,6)	3,4	3,5
Syddanmark	nej	24 / 761	**3,2**	(2,0-4,7)	2,9	4,3
Esbjerg	nej	9 / 183	**4,9**	(2,3-9,1)	4,5	5,6
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding	ja	# / #	**#**		2,3	9,2
Odense	nej	12 / 390	**3,1**	(1,6-5,3)	2,9	1,5
Svendborg		0 / 0				2,2
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	**#**		2,1	4,5
Øvrige i Region Syd	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Midtjylland	ja	30 / 1089	**2,8**	(1,9-3,9)	2,0	2,5
Herning	ja	3 / 278	**1,1**	(0,2-3,1)	1,8	2,2
Horsens	ja	4 / 195	**2,1**	(0,6-5,2)	1,6	1,4
Randers	ja	# / #	**#**		1,7	2,0
Viborg	ja	5 / 201	**2,5**	(0,8-5,7)	1,3	3,3
Århus	nej	15 / 255	**5,9**	(3,3-9,5)	3,3	3,2
Øvrige i Region Midt	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Nordjylland	ja	10 / 383	**2,6**	(1,3-4,8)	3,2	2,3
Hobro	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	nej	4 / 80	**5,0**	(1-12)	2,0	0,8
Thisted	nej	3 / 81	**3,7**	(1-10)	1,8	2,7
Ålborg	ja	3 / 213	**1,4**	(0,3-4,1)	4,7	3,4
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 23	**0,0**	(0-15)	0,0	0,0
Hamlet Søborg	ja	3 / 118	**2,5**	(0,5-7,3)	4,4	1,5
Hamlet Århus	nej	# / #	**#**		6,7	0,0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 31	**0,0**	(0-11)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	0,0	0,0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7c:

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 3,2%, hvilket er over det fastsatte standardmål. To afdelinger ligger signifikant over standarden.

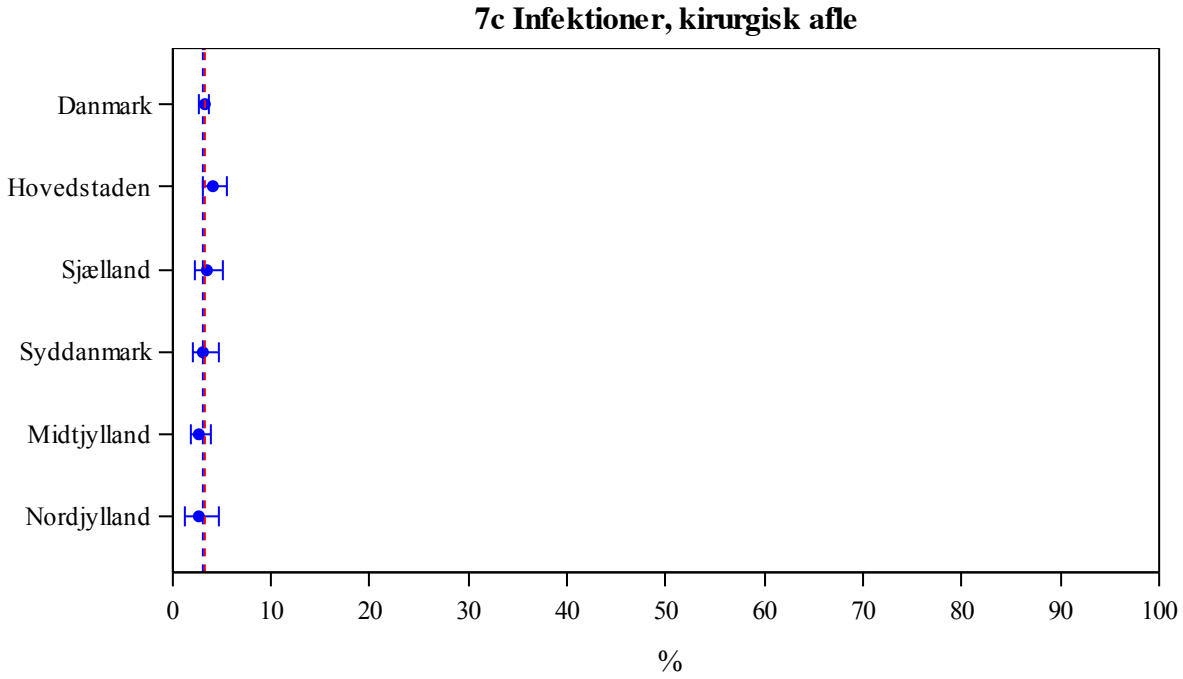
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7c:

Mål er ændret fra tidligere, nu ≤ 3%.

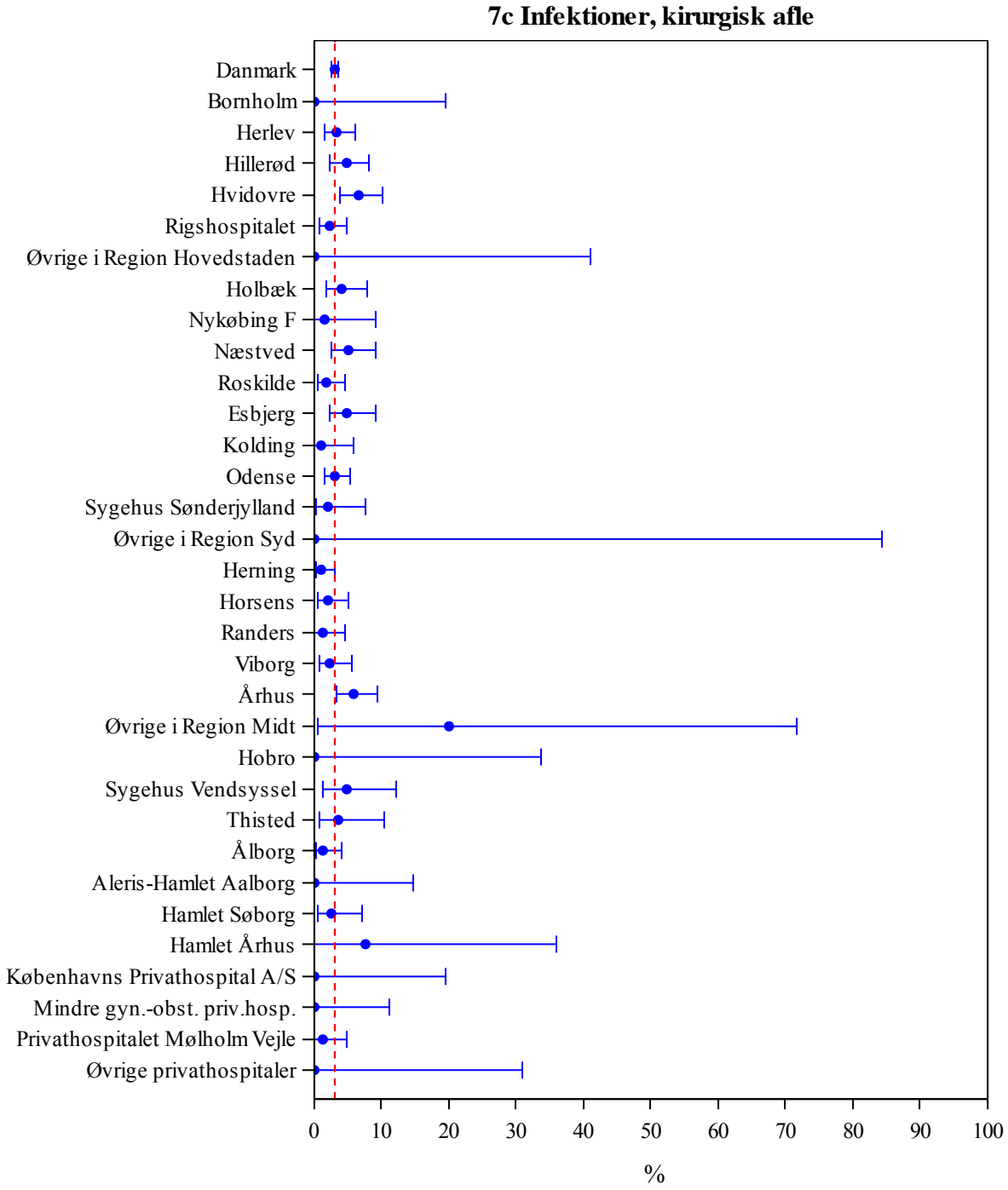
Da indikatormålet er revideret ved DHHDs årsmøde den 20. oktober 2015 har ingen afdelinger modtaget

afvigelister i forholdt til den nye standard og har derfor ikke haft mulighed for at gennemgå egne registreringer.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7d: Organlæsioner

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

7d Organlæsioner	Std. <1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	55 / 4388	**1,3**	(1,0-1,6)	1,6	1,5
Hovedstaden	nej	13 / 1085	**1,2**	(0,6-2,0)	1,4	1,0
Sjælland	nej	8 / 716	**1,1**	(0,5-2,2)	1,7	1,2
Syddanmark	nej	18 / 761	**2,4**	(1,4-3,7)	2,1	2,5
Midtjylland	ja	9 / 1089	**0,8**	(0,4-1,6)	1,6	1,6
Nordjylland	nej	5 / 383	**1,3**	(0,4-3,0)	1,4	1,5
Hovedstaden	nej	13 / 1085	**1,2**	(0,6-2,0)	1,4	1,0
Bornholm	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	6,5	0,0
Herlev	ja	# / #	**#**		0,4	2,2
Hillerød	nej	5 / 251	**2,0**	(0,7-4,6)	1,9	0,8
Hvidovre	ja	# / #	**#**		1,7	1,1
Rigshospitalet	nej	4 / 267	**1,5**	(0,4-3,8)	0,9	0,0
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Sjælland	nej	8 / 716	**1,1**	(0,5-2,2)	1,7	1,2
Holbæk	ja	0 / 196	**0,0**	(0,0-1,9)	1,2	1,4
Nykøbing F	ja	0 / 59	**0,0**	(0,0-6,1)	0,0	3,3
Næstved	nej	3 / 209	**1,4**	(0,3-4,1)	2,5	0,0
Roskilde	nej	5 / 252	**2,0**	(0,7-4,6)	1,9	1,7
Syddanmark	nej	18 / 761	**2,4**	(1,4-3,7)	2,1	2,5
Esbjerg	ja	# / #	**#**		0,0	2,5
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding	nej	3 / 93	**3,2**	(0,7-9,1)	1,1	3,8
Odense	nej	13 / 390	**3,3**	(1,8-5,6)	2,9	2,6
Svendborg		0 / 0				0,0
Sygehus Sønderjylland	nej	# / #	**#**		2,1	2,3
Øvrige i Region Syd	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Midtjylland	ja	9 / 1089	**0,8**	(0,4-1,6)	1,6	1,6
Herning	ja	# / #	**#**		1,8	1,8
Horsens	nej	# / #	**#**		0,4	0,9
Randers	nej	3 / 155	**1,9**	(0,4-5,6)	1,7	2,0
Viborg	ja	# / #	**#**		1,3	2,0
Århus	ja	# / #	**#**		2,9	1,7
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Nordjylland	nej	5 / 383	**1,3**	(0,4-3,0)	1,4	1,5
Hobro	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	nej	# / #	**#**		2,0	2,3
Thisted	nej	# / #	**#**		1,8	2,7
Ålborg	nej	3 / 213	**1,4**	(0,3-4,1)	0,9	0,6
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 23	**0,0**	(0-15)	0,0	0,0
Hamlet Søborg	ja	# / #	**#**		0,0	0,7
Hamlet Århus	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	6,7	0,0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 142	**0,0**	(0,0-2,6)	0,7	1,6
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	0,0	0,0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7d:

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion var på landsplan 1,3% i aktuelle år, hvilket er lige over den fastsatte standard. Én afdeling ligger signifikant over standarden.

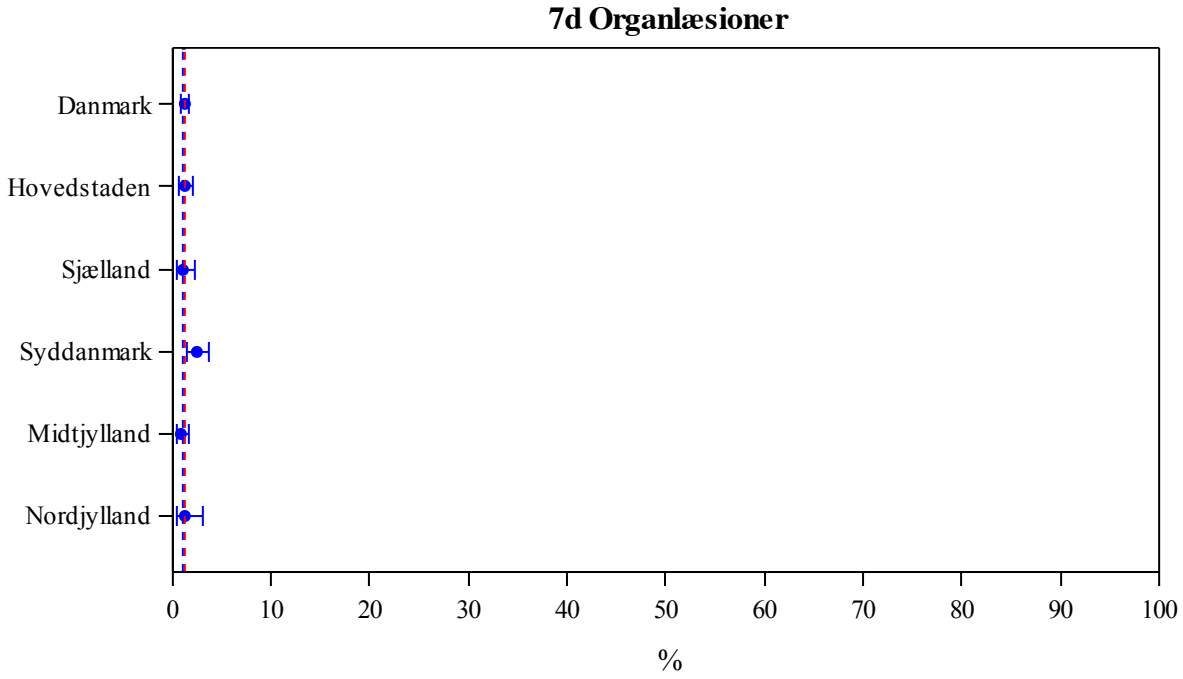
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7d**:**

Mål < 1%.

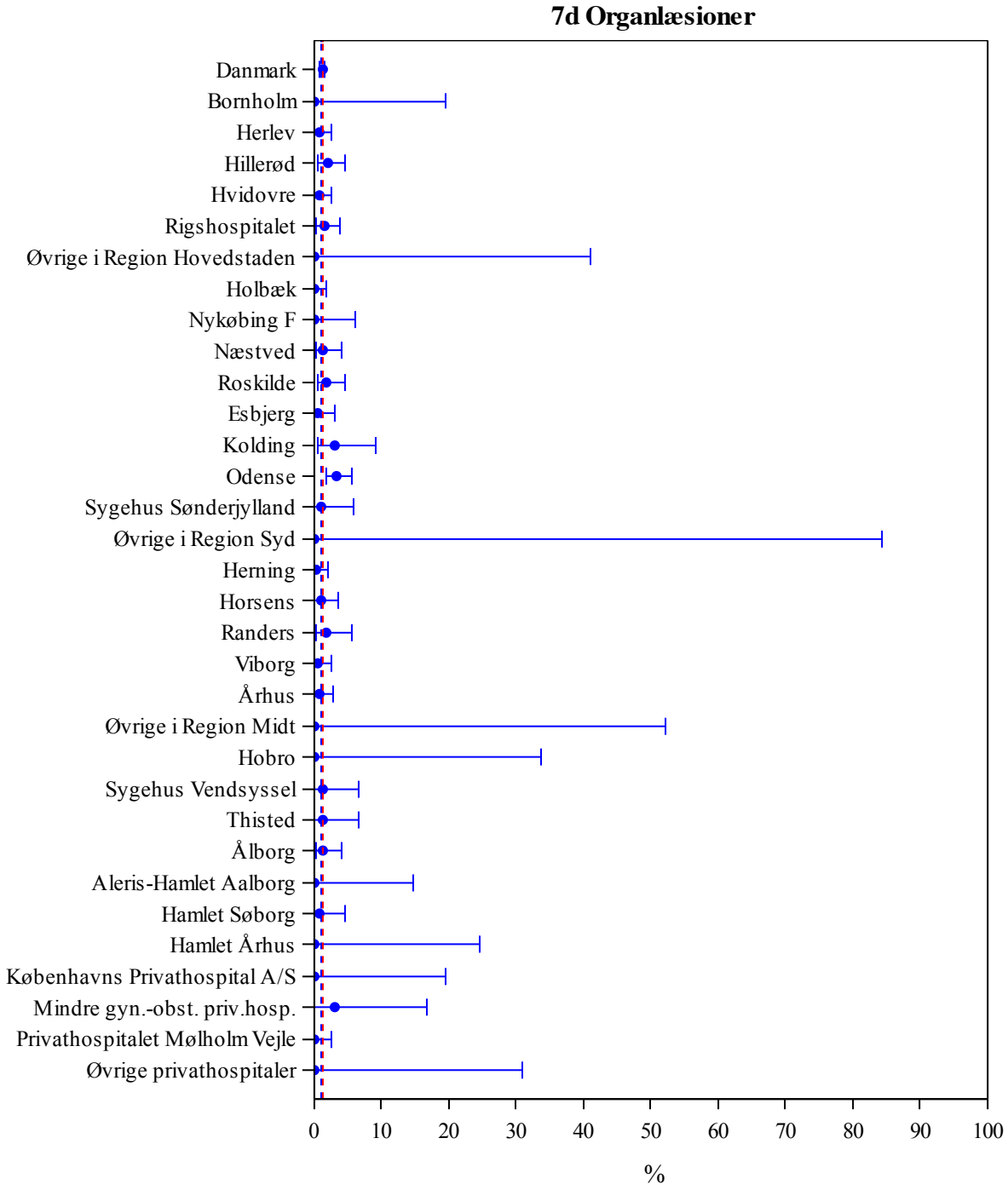
Det er rapporteret om cases med OBS for ureterlæsion men hvor problemet er løst med en ureterstent. Omvendt er der også rapporteret om cases med ureter-reoperation som initialt udelukkende er aflastet med

nefrostomi. Indikator 9 er revideret: nu også indeholdende jj-kateter og nefrostomi. Indikator 7d indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner.
Odense ligger signifikant over DHHDs standard på < 1% for andel af organlæsioner. Afdelinger, som afviger signifikant fra standarden, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.
Odense Hospital har gennemgået egne registreringer og fundet 4 fejlregistreringer hvor der er fejlregistreret 3 ureterskader og 1 tarmskade uden at der har været organskade.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



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

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

7e Hernier/fascieruptur/smerte	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		57 / 4388	**1,3**	(1,0-1,7)	1,2	1,1
Hovedstaden		13 / 1085	**1,2**	(0,6-2,0)	0,8	1,2
Sjælland		11 / 716	**1,5**	(0,8-2,7)	1,5	1,2
Syddanmark		11 / 761	**1,5**	(0,7-2,6)	2,1	0,8
Midtjylland		16 / 1089	**1,5**	(0,8-2,4)	1,1	1,2
Nordjylland		4 / 383	**1,0**	(0,3-2,7)	0,7	2,0
Hovedstaden		13 / 1085	**1,2**	(0,6-2,0)	0,8	1,2
Bornholm		0 / 17	**0,0**	(0-20)	3,2	0,0
Herlev		# / #	**#**		0,4	1,1
Hillerød		7 / 251	**2,8**	(1,1-5,7)	1,1	1,9
Hvidovre		4 / 272	**1,5**	(0,4-3,7)	0,7	1,1
Rigshospitalet		0 / 267	**0,0**	(0,0-1,4)	0,4	0,9
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Sjælland		11 / 716	**1,5**	(0,8-2,7)	1,5	1,2
Holbæk		# / #	**#**		1,8	0,0
Nykøbing F		0 / 59	**0,0**	(0,0-6,1)	1,8	6,7
Næstved		6 / 209	**2,9**	(1,1-6,1)	1,9	1,0
Roskilde		3 / 252	**1,2**	(0,3-3,4)	1,0	1,0
Syddanmark		11 / 761	**1,5**	(0,7-2,6)	2,1	0,8
Esbjerg		6 / 183	**3,3**	(1,2-7,0)	0,8	0,0
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding		# / #	**#**		3,4	0,8
Odense		3 / 390	**0,8**	(0,2-2,2)	1,4	0,4
Svendborg		0 / 0				6,5
Sygehus Sønderjylland		0 / 93	**0,0**	(0,0-3,9)	2,8	0,6
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		50,0	0,0
Midtjylland		16 / 1089	**1,5**	(0,8-2,4)	1,1	1,2
Herning		0 / 278	**0,0**	(0,0-1,3)	0,0	1,8
Horsens		3 / 195	**1,5**	(0,3-4,4)	1,2	0,5
Randers		# / #	**#**		1,7	0,0
Viborg		# / #	**#**		1,9	0,0
Århus		10 / 255	**3,9**	(1,9-7,1)	1,3	2,3
Øvrige i Region Midt		0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Nordjylland		4 / 383	**1,0**	(0,3-2,7)	0,7	2,0
Hobro		0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel		0 / 80	**0,0**	(0,0-4,5)	1,0	1,5
Thisted		# / #	**#**		0,0	1,3
Ålborg		3 / 213	**1,4**	(0,3-4,1)	0,9	2,8
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 23	**0,0**	(0-15)	0,0	0,0
Hamlet Søborg		# / #	**#**		0,9	0,7
Hamlet Århus		0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		0 / 17	**0,0**	(0-20)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		# / #	**#**		2,9	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 142	**0,0**	(0,0-2,6)	1,3	0,0
Øvrige privathospitaler		0 / 10	**0,0**	(0-31)	0,0	0,0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7e:

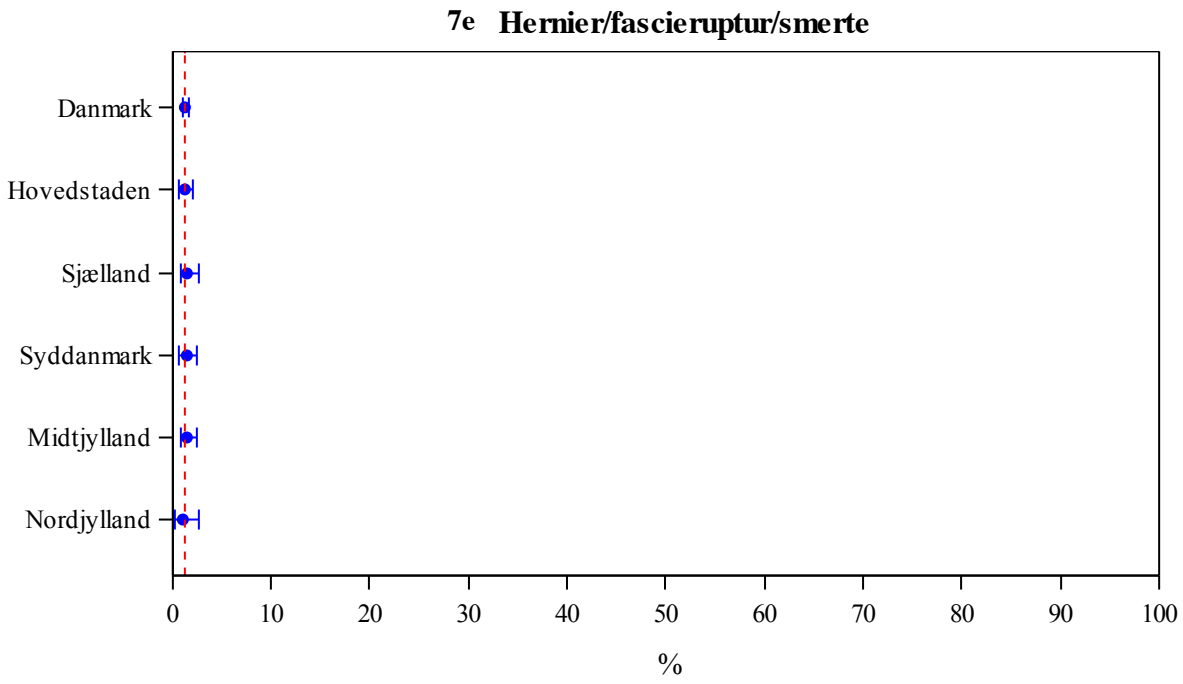
Andelen af kvinder med mindst én sårkomplikation var på landsplan 1,3% i aktuelle år. Én afdeling ligger signifikant over landsgennemsnittet.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7e:

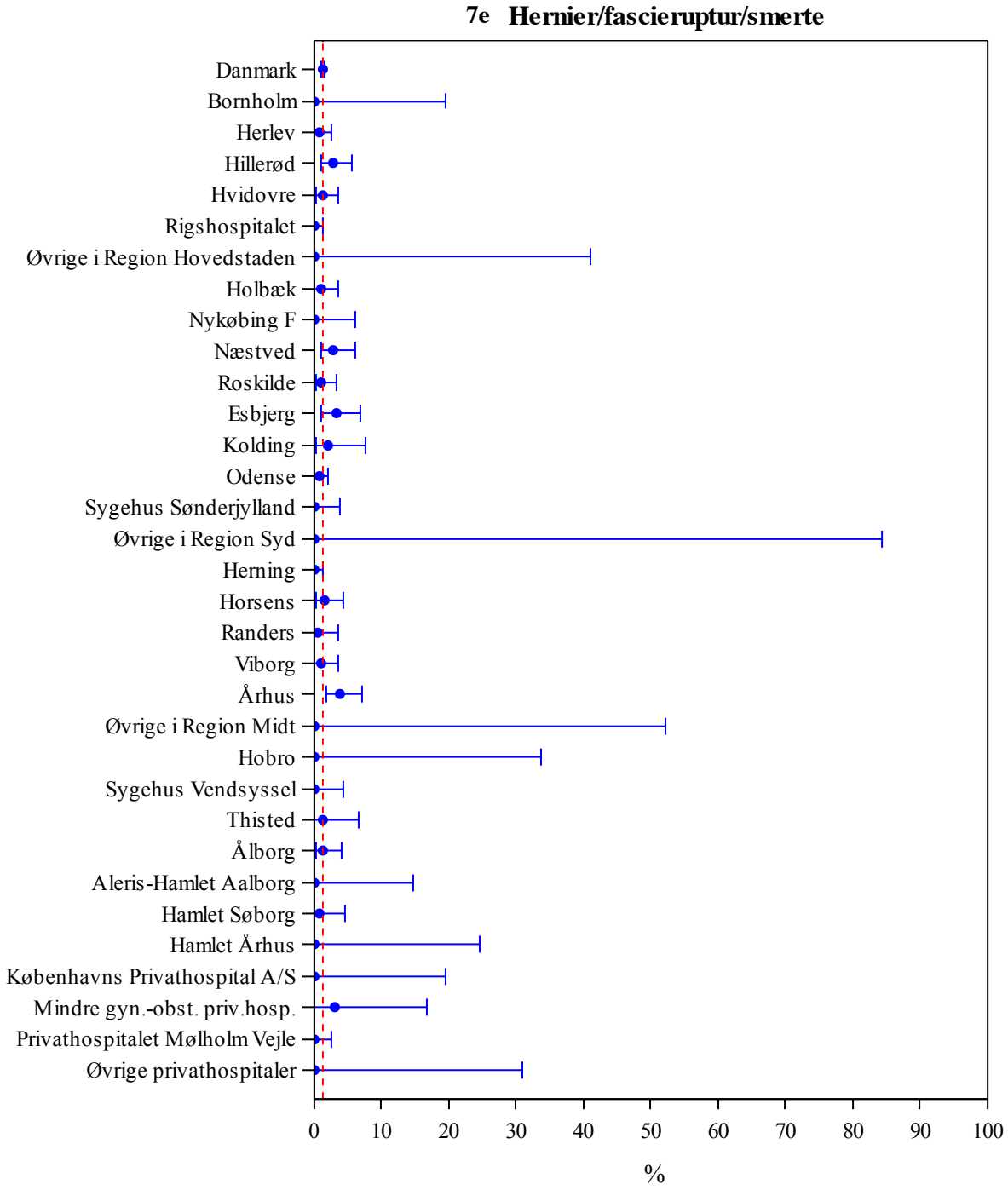
Mål er ikke fastsat. Århus ligger signifikant over landsgennemsnittet på 1,3% for andel af sårkomplikationer. Afdelinger, som afviger signifikant fra landsgennemsnittet, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.

Århus Hospital konstaterer efter gennemgang af egne registreringer af 50% ikke var komplikationer, heraf var 1 blev opereret for endometrioidt adenocarc. og burde derfor ikke inkluderes i indikatoren.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 8total: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

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

8 Genindlæggelser/-henvendelse	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		446 / 4388	**10**	(9-11)	10	9
Hovedstaden		115 / 1085	**11**	(9-13)	10	11
Sjælland		81 / 716	**11**	(9-14)	11	12
Syddanmark		77 / 761	**10**	(8-12)	12	10
Midtjylland		108 / 1089	**10**	(8-12)	10	8
Nordjylland		42 / 383	**11**	(8-15)	5	7
Hovedstaden		115 / 1085	**11**	(9-13)	10	11
Bornholm		# / #	**#**		13	4
Herlev		23 / 271	**8**	(5-12)	8	10
Hillerød		32 / 251	**13**	(9-18)	11	11
Hvidovre		41 / 272	**15**	(11-20)	11	14
Rigshospitalet		16 / 267	**6**	(3-10)	8	7
Øvrige i Region Hovedstaden		# / #	**#**		33	20
Sjælland		81 / 716	**11**	(9-14)	11	12
Holbæk		17 / 196	**9**	(5-14)	11	3
Nykøbing F		5 / 59	**8**	(3-19)	11	27
Næstved		35 / 209	**17**	(12-23)	11	8
Roskilde		24 / 252	**10**	(6-14)	13	15
Syddanmark		77 / 761	**10**	(8-12)	12	10
Esbjerg		23 / 183	**13**	(8-18)	8	12
Haderslev		0 / 0				0
Kolding		9 / 93	**10**	(5-18)	8	15
Odense		37 / 390	**9**	(7-13)	14	9
Svendborg		0 / 0				9
Sygehus Sønderjylland		7 / 93	**8**	(3-15)	13	10
Øvrige i Region Syd		# / #	**#**		33	0
Midtjylland		108 / 1089	**10**	(8-12)	10	8
Herning		10 / 278	**4**	(2-7)	5	5
Horsens		22 / 195	**11**	(7-17)	8	8
Randers		10 / 155	**6**	(3-12)	10	8
Viborg		12 / 201	**6**	(3-10)	8	9
Århus		53 / 255	**21**	(16-26)	18	11
Øvrige i Region Midt		# / #	**#**		0	25
Nordjylland		42 / 383	**11**	(8-15)	5	7
Hobro		# / #	**#**		0	0
Sygehus Vendsyssel		10 / 80	**13**	(6-22)	3	5
Thisted		6 / 81	**7**	(3-15)	5	3
Ålborg		25 / 213	**12**	(8-17)	7	11
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 23	**0**	(0-15)	0	0
Hamlet Søborg		8 / 118	**7**	(3-13)	6	6
Hamlet Århus		3 / 13	**23**	(5-54)	13	11
Københavns Privathospital A/S		# / #	**#**		0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		3 / 31	**10**	(2-26)	6	4
Privathospitalet Mølholm Vejle		6 / 142	**4**	(2-9)	3	4
Øvrige privathospitaler		# / #	**#**		11	17

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8 total:

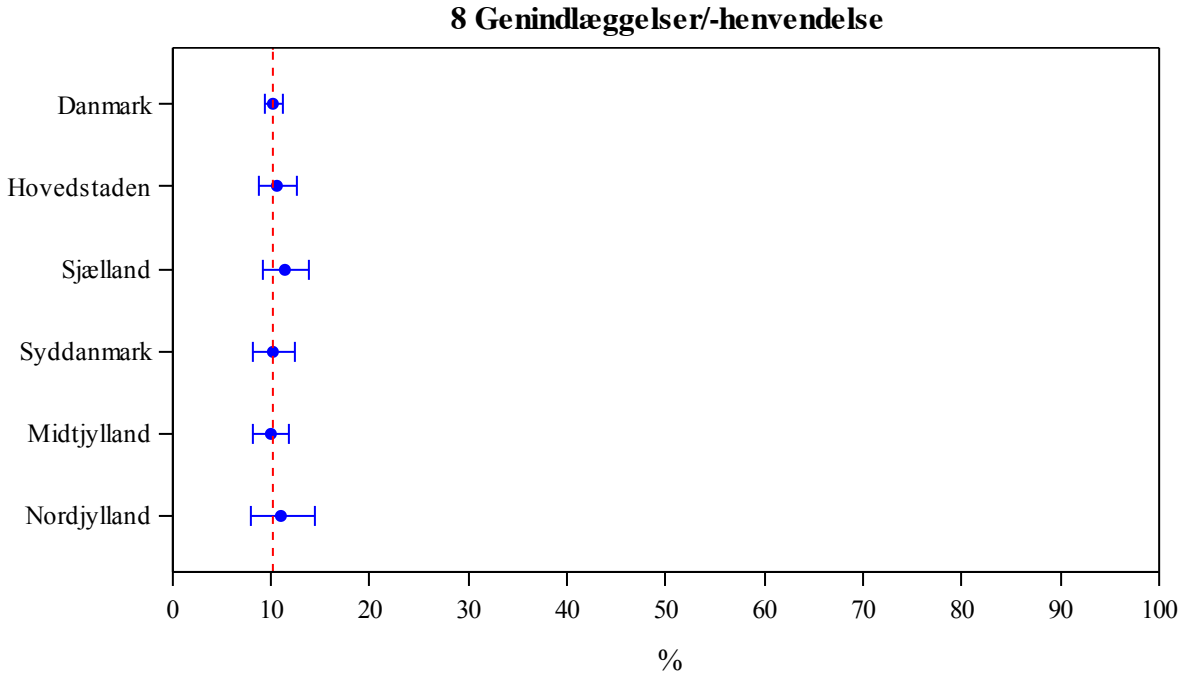
Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikation var på landsplan 10% i aktuelle år. Ingen forskel mellem regioner. To afdelinger ligger signifikant over landsgennemsnittet.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8 total:

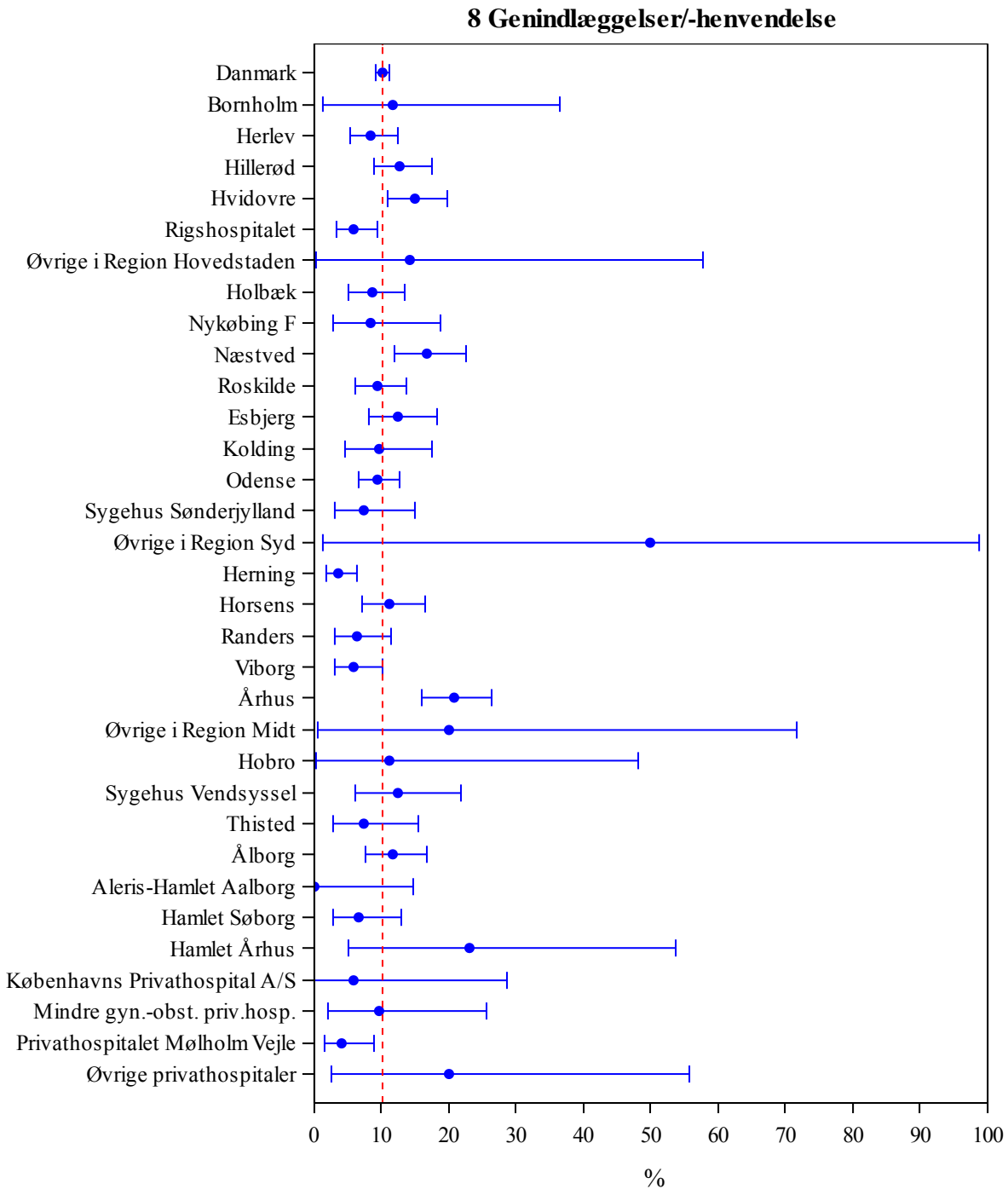
Mål ej fastsat.

Behov for genhenvendelse øges samtidigt med reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelsens art afhænger endvidere af registreringspraksis.
Næstved og Århus ligger signifikant over landsgennemsnittet på 10% for andel af genindlæggelser/ genhenvendelser. Afdelinger, som afviger signifikant fra landsgennemsnittet, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.
Næstved Sygehus har gennemgået egne registreringer og konstaterer at 3% er fejlregistreringer og at 8% ikke har en genindlæggelse registreret i afdelingens system.
Århus Hospital har gennemgået egne registreringer hvoraf 7% var fejlregistreringer og 21% var uden komplikationer.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt

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

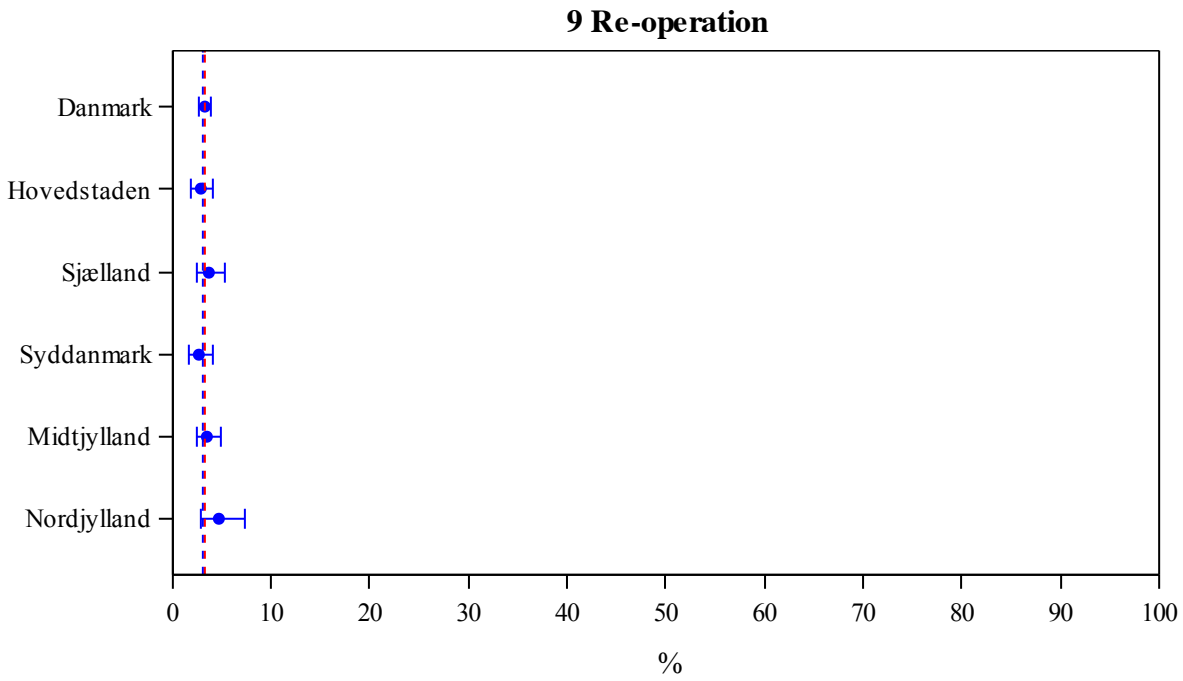
9 Re-operation	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	nej	144 / 4388	**3,3**	(2,8-3,9)	3,4	4,0
Hovedstaden	ja	31 / 1085	**2,9**	(2,0-4,0)	2,9	4,0
Sjælland	nej	26 / 716	**3,6**	(2,4-5,3)	3,2	4,4
Syddanmark	ja	21 / 761	**2,8**	(1,7-4,2)	4,1	3,4
Midtjylland	nej	39 / 1089	**3,6**	(2,6-4,9)	3,5	4,5
Nordjylland	nej	18 / 383	**4,7**	(2,8-7,3)	4,1	4,8
Hovedstaden	ja	31 / 1085	**2,9**	(2,0-4,0)	2,9	4,0
Bornholm	nej	# / #	**#**		3,2	0,0
Herlev	ja	7 / 271	**2,6**	(1,0-5,3)	2,1	5,2
Hillerød	ja	4 / 251	**1,6**	(0,4-4,0)	3,4	4,2
Hvidovre	nej	10 / 272	**3,7**	(1,8-6,7)	4,1	1,8
Rigshospitalet	ja	7 / 267	**2,6**	(1,1-5,3)	1,8	5,1
Øvrige i Region Hovedstaden	nej	# / #	**#**		0,0	20,0
Sjælland	nej	26 / 716	**3,6**	(2,4-5,3)	3,2	4,4
Holbæk	nej	6 / 196	**3,1**	(1,1-6,5)	3,6	2,7
Nykøbing F	ja	# / #	**#**		5,4	13,3
Næstved	nej	7 / 209	**3,4**	(1,4-6,8)	2,5	2,4
Roskilde	nej	12 / 252	**4,8**	(2,5-8,2)	2,9	5,2
Syddanmark	ja	21 / 761	**2,8**	(1,7-4,2)	4,1	3,4
Esbjerg	nej	7 / 183	**3,8**	(1,6-7,7)	3,0	3,7
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding	nej	3 / 93	**3,2**	(0,7-9,1)	4,5	3,1
Odense	ja	10 / 390	**2,6**	(1,2-4,7)	4,5	2,9
Svendborg		0 / 0				0,0
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	**#**		3,6	4,5
Øvrige i Region Syd	ja	# / #	**#**		0,0	50,0
Midtjylland	nej	39 / 1089	**3,6**	(2,6-4,9)	3,5	4,5
Herning	ja	7 / 278	**2,5**	(1,0-5,1)	1,3	3,1
Horsens	nej	8 / 195	**4,1**	(1,8-7,9)	2,8	3,8
Randers	nej	5 / 155	**3,2**	(1,1-7,4)	2,8	5,9
Viborg	ja	3 / 201	**1,5**	(0,3-4,3)	1,3	4,6
Århus	nej	15 / 255	**5,9**	(3,3-9,5)	8,3	5,2
Øvrige i Region Midt	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Nordjylland	nej	18 / 383	**4,7**	(2,8-7,3)	4,1	4,8
Hobro	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	nej	8 / 80	**10,0**	(4-19)	4,9	4,6
Thisted	ja	# / #	**#**		2,8	2,7
Ålborg	nej	8 / 213	**3,8**	(1,6-7,3)	4,7	6,3
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Hamlet Søborg	ja	# / #	**#**		0,9	4,4
Hamlet Århus	nej	# / #	**#**		0,0	11,1
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	# / #	**#**		2,9	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	4 / 142	**2,8**	(0,8-7,1)	4,6	1,6
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	0,0	16,7

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9:

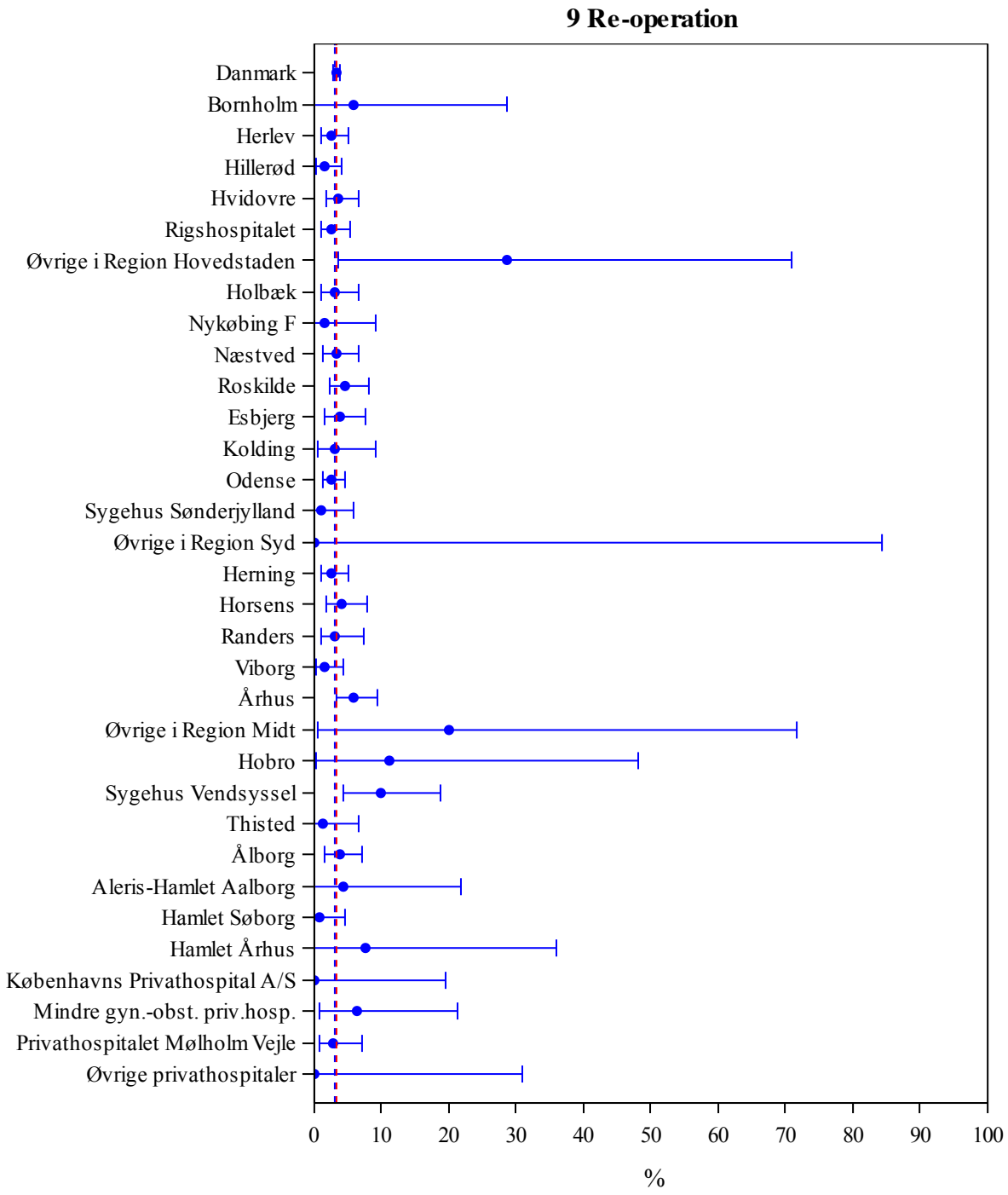
Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 3,3% i aktuelle år, uden signifikante forskelle mellem regioner og afdelinger. To afdelinger ligger signifikant over standarden. Det skal dog her bemærkes at der i år er taget flere operationskoder med end tidligere år, hvorfor andelene tilsvarende er lidt højere i forhold til i sidste års rapport. Det drejer sig om alle underkoder for ureter re-konstruktion (KKBH**), urinblære re-konstruktion (KKCH**), nefrostomi (KKAJ00, KKAJ01, KKAJ02 og KTKA10A) og ureterstentindsættelse (KKBV00, KKBV01, KKBV02 og KKBV02A).

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 9:
Mål < 3%.
Forekomsten af re-operationer forventes reduceret efter landsdækkende implementering af minimale invasive operationsmetoder, tendensen synes også faldende.
Det er rapporteret om cases med OBS for ureterlæsion men hvor problemet er løst med en ureterstent. Omvendt er der også rapporteret cases med ureter-reoperation som initialt udelukkende er aflastet med nefrorstomi. Indikator 9 er revideret nu også indeholdende jj-kater og nefrostomi. Indikator 7d indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner.
Århus og Vendsyssel ligger signifikant over DHHDs standard på < 3% for andel med reoperationer. Afdelingen har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.
Århus Hospital har gennemgået egne registreringer og konstaterer at 1 svarende til 7% ikke var en komplikation: Patienten fik gjort reoperation efter urogyn-op., hvor man havde lavet ureterlæsion og anlagt mesh med komplikationer til følge. Her fik hun fjernet sin mesh og livmoder komplikationsfrit.
Sygehus Vendsyssel har gennemgået alle registreringer og konstaterer at 5 er uden komplikationer. Registreringen har været uhensigtsmæssig og der vil være fokus på dette fremover.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 10: Mortalitet

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, som dør ≤ 30 dage efter hysterektomien, og hvor dødsfaldet kan relateres til hysterektomien.

10 Mortalitet	Std. <0% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	ja	0 / 4388	**0**	(0-0)	0	0
Hovedstaden	ja	0 / 1085	**0**	(0-0)	0	0
Sjælland	ja	0 / 716	**0**	(0-1)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 761	**0**	(0-0)	0	0
Midtjylland	ja	0 / 1089	**0**	(0-0)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 383	**0**	(0-1)	0	0
Hovedstaden	ja	0 / 1085	**0**	(0-0)	0	0
Bornholm	ja	0 / 17	**0**	(0-20)	0	0
Herlev	ja	0 / 271	**0**	(0-1)	0	0
Hillerød	ja	0 / 251	**0**	(0-1)	0	0
Hvidovre	ja	0 / 272	**0**	(0-1)	0	0
Rigshospitalet	ja	0 / 267	**0**	(0-1)	0	0
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 7	**0**	(0-41)	0	0
Sjælland	ja	0 / 716	**0**	(0-1)	0	0
Holbæk	ja	0 / 196	**0**	(0-2)	0	0
Nykøbing F	ja	0 / 59	**0**	(0-6)	0	0
Næstved	ja	0 / 209	**0**	(0-2)	0	0
Roskilde	ja	0 / 252	**0**	(0-1)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 761	**0**	(0-0)	0	0
Esbjerg	ja	0 / 183	**0**	(0-2)	0	0
Haderslev		0 / 0				0
Kolding	ja	0 / 93	**0**	(0-4)	0	0
Odense	ja	0 / 390	**0**	(0-1)	0	0
Svendborg		0 / 0				0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 93	**0**	(0-4)	0	0
Øvrige i Region Syd	ja	# / #	**#**		0	0
Midtjylland	ja	0 / 1089	**0**	(0-0)	0	0
Herning	ja	0 / 278	**0**	(0-1)	0	0
Horsens	ja	0 / 195	**0**	(0-2)	0	0
Randers	ja	0 / 155	**0**	(0-2)	0	0
Viborg	ja	0 / 201	**0**	(0-2)	0	0
Århus	ja	0 / 255	**0**	(0-1)	0	0
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 5	**0**	(0-52)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 383	**0**	(0-1)	0	0
Hobro	ja	0 / 9	**0**	(0-34)	0	0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 80	**0**	(0-5)	0	0
Thisted	ja	0 / 81	**0**	(0-4)	0	0
Ålborg	ja	0 / 213	**0**	(0-2)	0	0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 23	**0**	(0-15)	0	0
Hamlet Søborg	ja	0 / 118	**0**	(0-3)	0	0
Hamlet Århus	ja	0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 17	**0**	(0-20)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 31	**0**	(0-11)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 142	**0**	(0-3)	0	0
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 10	**0**	(0-31)	0	0

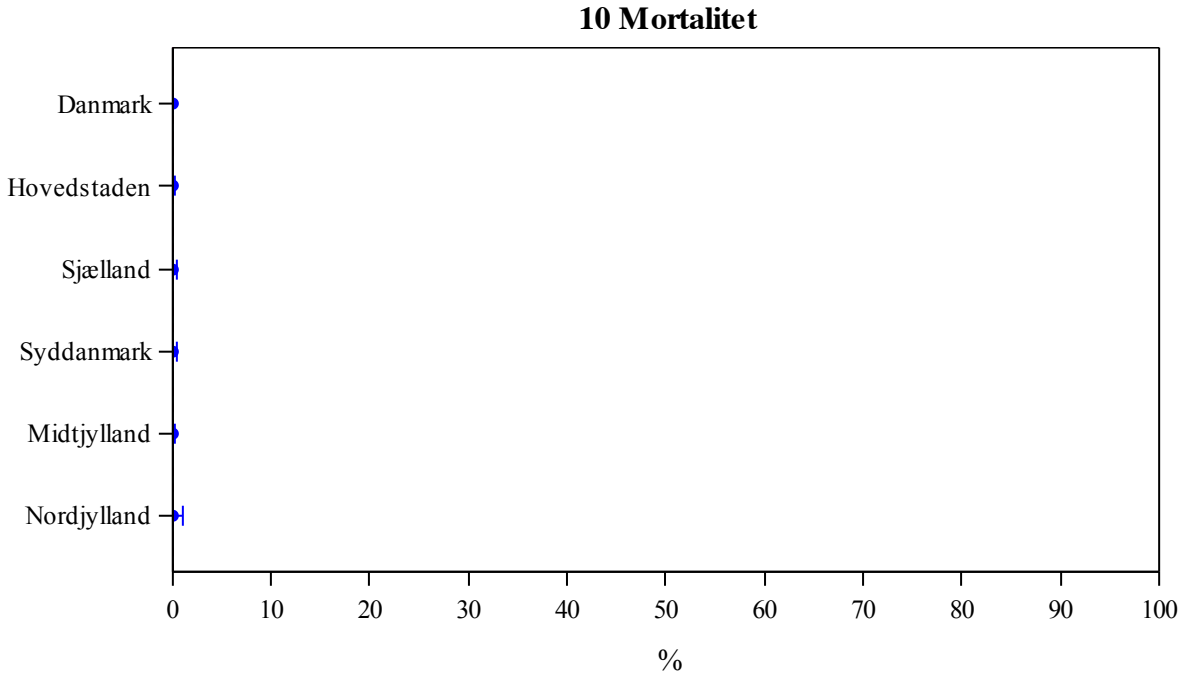
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 10:

Andelen af patienter som døde indenfor 30 dage efter hysterektomi var på landsplan 0% for aktuelle år og uændret i forhold til tidligere år. Der gøres her opmærksom på at det kun drejer sig om patienter, der har haft kontakt med et sygehus med de i indikatoren definerede dødsårsager.

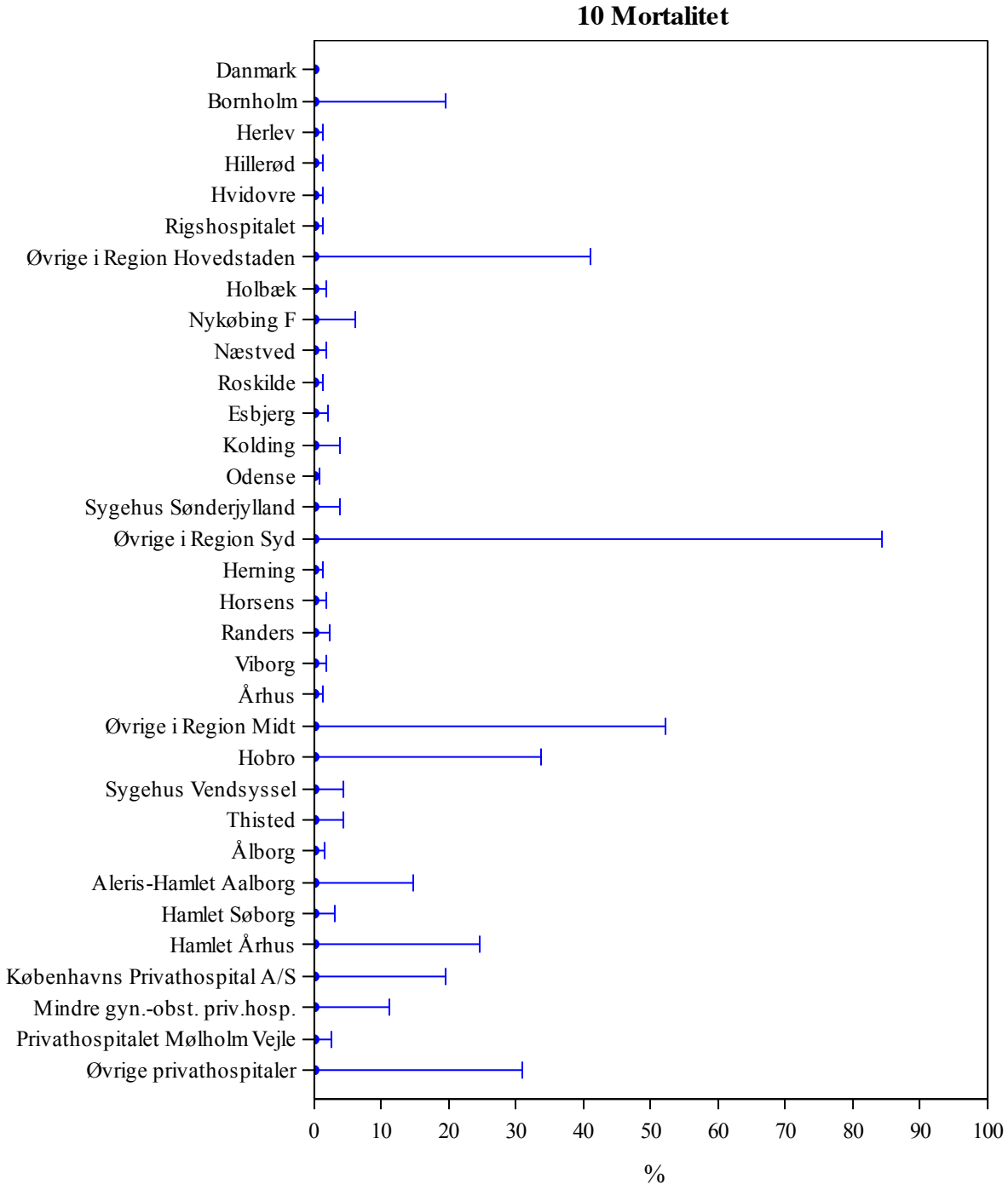
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 10:

Mål 0%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikatorresultater – hysteroskopi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysteroskopi indikatorerne i DHHD for aktuelle år 2014/15 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2013/14 og 2012/13 er ligeledes vist. Indikatorer 3a-d, 4c og 5c er opgjort 5 år forskudt, så aktuelle år er 2009/10.

Hysteroskopi oversigt	Aktuelle år 2014/15 Andel %, 95% CI		Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
1 Volumen, antal	**6419**		6095	5179
1a Hysteroskopi resektion af fibrom, antal	**631**		681	533
1b hysteroskopi, resektion af endometrie, antal	**1733**		1715	1732
1c Hysteroskopi, endometriedestruktion, antal	**429**		391	246
1d Hystereskopi, endometrieablation, antal	**82**		163	167
2 Komplikationer < 30 dage, total	**2,3**	(1,8-3,0)	2,3	1,4
2a Komplikationer efter TCRF	**2,2**	(1,2-3,7)	3,7	1,7
2b Komplikationer efter TCRE	**2,5**	(1,9-3,4)	1,9	1,5
2c Komplikationer efter endometriedestruktion	**1,4**	(0,5-3,0)	1,8	0,8
2d Komplikationer efter endometrieablation	**3,7**	(1-10)	1,8	0,6
4a Volumen af myomektomi	**241**		268	269
4b Komplikationer efter myomektomi	**5**	(3-9)	6	5
5a Volumen af embolisering	**46**		61	37
5b Komplikationer efter embolisering	#		13	11
	Aktuelle år 2009/10 Andel %, 95% CI		**Tidligere år 2008/09 Andel**	
3a Re-hysteroskopi eller hysterektomi ≤ 5 år efter TCRF	**19**	(16-23)	18	17
3b Re-hysteroskopi eller hysterektomi ≤ 5 år efter TCRE	**23**	(21-25)	21	21
3c Re-hysteroskopi eller hysterektomi ≤ 5 år efter endometriedestruktion	**22**	(18-28)	24	25
3d Re-hysteroskopi eller hysterektomi ≤ 5 år efter endometrieablation	**29**	(23-36)	21	26
4c Re-myomektomi eller hysterektomi ≤ 5 år efter myomektomi	**9**	(6-13)	6	5
5c Re- embolisering, myomektomi eller hysterektomi ≤ 5 år efter embolisering	**9**	(4-18)	7	8

Indikator 1: Volumen

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hystereskopi på benign indikation.

1. Volumen	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**6419**	**6095**	**5179**
Hovedstaden	1770	1775	1634
Sjælland	868	756	724
Syddanmark	1481	1416	979
Midtjylland	1675	1544	1249
Nordjylland	554	538	512
Hovedstaden	**1770**	**1775**	**1634**
Bornholm	49	58	65
Herlev	431	468	423
Hillerød	641	610	542
Hvidovre	457	450	429
Rigshospitalet	190	185	173
Øvrige i Region Hovedstaden	#	4	#
Sjælland	**868**	**756**	**724**
Holbæk	178	85	104
Nykøbing F	111	92	102
Næstved	258	256	274
Roskilde	321	323	243
Øvrige i Region Sjælland	0	0	#
Syddanmark	**1481**	**1416**	**979**
Esbjerg	187	166	156
Haderslev	0	73	44
Kolding	200	132	116
Odense	942	916	456
Svendborg	0	0	92
Sygehus Sønderjylland	111	118	114
Øvrige i Region Syd	41	11	#
Midtjylland	**1675**	**1544**	**1249**
Herning	421	288	265
Horsens	300	319	283
Randers	274	176	158
Silkeborg	0	0	28
Viborg	482	549	207
Århus	198	212	220
Øvrige i Region Midt	0	0	88
Nordjylland	**554**	**538**	**512**
Hobro	31	32	30
Sygehus Vendsyssel	297	286	298
Thisted	49	57	37
Ålborg	177	163	147
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	18	5	#
Hamlet Søborg	22	27	53
Københavns Privathospital A/S	10	13	5
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	21	19	20
Øvrige privathospitaler	0	#	0
Øvrige privathospitaler	0	#	#

Indikatoren indeholder én af følgende sks-procedurekoder: KULC12 diagn, KULC15 bioptering + resektion, KULC02diagn, KULC05 bioptering, KLCG02adhærencer, KLCA22 fremmedlegeme, KLGA22 essure, KLCB25 excision, KLCB22 resektion, KLCB28 resektion, KLCB32 1.gen. ablation, KLCA16 2.generation.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 6419 i aktuelle år.

Styregruppens kommentarer til indikator 1:

Mål ikke fastsat.

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

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF) (med eller uden supplerende endometrie resektion) på benign indikation (førstegangsindgreb).

1a Hysteroskopi: resekt. fibro	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**631**	**681**	**533**
Hovedstaden	277	281	236
Sjælland	95	119	106
Syddanmark	89	119	62
Midtjylland	103	86	52
Nordjylland	56	62	48
Hovedstaden	**277**	**281**	**236**
Bornholm	8	6	#
Herlev	76	90	84
Hillerød	92	83	66
Hvidovre	60	60	55
Rigshospitalet	41	42	29
Øvrige i Region Hovedstaden	0	0	0
Sjælland	**95**	**119**	**106**
Holbæk	28	19	16
Nykøbing F	8	7	9
Næstved	21	36	41
Roskilde	38	57	40
Syddanmark	**89**	**119**	**62**
Esbjerg	#	3	#
Haderslev	0	13	#
Kolding	19	15	3
Odense	67	68	34
Svendborg	0	0	12
Sygehus Sønderjylland	#	20	10
Øvrige i Region Syd	0	0	0
Midtjylland	**103**	**86**	**52**
Herning	3	11	6
Horsens	17	9	16
Randers	33	13	#
Silkeborg	0	0	0
Viborg	38	31	12
Århus	12	22	15
Øvrige i Region Midt	0	0	#
Nordjylland	**56**	**62**	**48**
Hobro	#	2	#
Sygehus Vendsyssel	22	14	9
Thisted	5	7	4
Ålborg	28	39	34
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	0	0	0
Hamlet Søborg	10	13	27
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	#	#	#
Øvrige privathospitaler	0	0	0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 631 i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a:

Dette indgreb foretages også på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet.

Indikator 1b: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, men uden supplerende fibrom-fjernelse (førstegangsindgreb).

1b Hysteroskopi: res. endometr	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**1733**	**1715**	**1732**
Hovedstaden	384	403	421
Sjælland	353	284	293
Syddanmark	255	292	302
Midtjylland	522	560	553
Nordjylland	174	134	120
Hovedstaden	**384**	**403**	**421**
Bornholm	4	10	15
Herlev	152	143	141
Hillerød	140	161	168
Hvidovre	65	62	77
Rigshospitalet	23	24	20
Øvrige i Region Hovedstaden	0	3	0
Sjælland	**353**	**284**	**293**
Holbæk	66	38	60
Nykøbing F	67	43	37
Næstved	128	121	150
Roskilde	92	82	46
Syddanmark	**255**	**292**	**302**
Esbjerg	16	32	71
Haderslev	0	0	#
Kolding	30	22	16
Odense	164	201	121
Svendborg	0	0	43
Sygehus Sønderjylland	45	37	50
Øvrige i Region Syd	0	0	0
Midtjylland	**522**	**560**	**553**
Herning	106	123	126
Horsens	162	176	149
Randers	137	129	126
Silkeborg	0	0	24
Viborg	41	57	55
Århus	76	75	73
Øvrige i Region Midt	0	0	0
Nordjylland	**174**	**134**	**120**
Hobro	32	21	20
Sygehus Vendsyssel	33	28	22
Thisted	27	30	23
Ålborg	82	55	55
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	17	5	0
Hamlet Søborg	13	14	25
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	15	22	17
Øvrige privathospitaler	0	#	#

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med resektion af endometrie på benign indikation var 1733 i aktuelle år. Antallene er lidt lavere i forhold til i sidste årsrapport da vi har fjernet alle supplerende fibromkoder (DD250**).

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b:

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

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

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation (førstegangsindgreb).

1c Hysteroskopi: 2. gen. destr	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**429**	**391**	**246**
Hovedstaden	52	44	33
Sjælland	50	77	58
Syddanmark	213	126	52
Midtjylland	85	109	54
Nordjylland	29	35	48
Hovedstaden	**52**	**44**	**33**
Bornholm	0	0	0
Herlev	6	5	0
Hillerød	28	39	32
Hvidovre	18	0	#
Rigshospitalet	0	0	0
Øvrige i Region Hovedstaden	0	0	0
Sjælland	**50**	**77**	**58**
Holbæk	0	0	0
Nykøbing F	6	5	4
Næstved	#	#	#
Roskilde	43	71	53
Syddanmark	**213**	**126**	**52**
Esbjerg	86	46	#
Haderslev	0	0	0
Kolding	78	53	50
Odense	0	0	0
Svendborg	0	0	0
Sygehus Sønderjylland	5	16	0
Øvrige i Region Syd	44	11	0
Midtjylland	**85**	**109**	**54**
Herning	0	#	0
Horsens	0	0	0
Randers	0	0	0
Silkeborg	0	0	0
Viborg	84	107	54
Århus	#	0	0
Øvrige i Region Midt	0	0	0
Nordjylland	**29**	**35**	**48**
Hobro	0	0	0
Sygehus Vendsyssel	29	35	47
Thisted	0	0	#
Ålborg	0	0	0
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	0	0	0
Hamlet Søborg	0	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	0	0	#
Øvrige privathospitaler	0	0	0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1c:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 429 i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1c:

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

Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie (1. generations ablation)

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie på benign indikation (førstegangsindgreb).

1d Hysteroskopi: 1. gen. ablat	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**82**	**163**	**167**
Hovedstaden	26	41	9
Sjælland	29	33	56
Syddanmark	17	80	73
Midtjylland	6	8	24
Nordjylland	#	#	4
Hovedstaden	**26**	**41**	**9**
Bornholm	#	0	0
Herlev	#	5	#
Hillerød	0	0	0
Hvidovre	22	36	6
Rigshospitalet	#	0	#
Øvrige i Region Hovedstaden	0	0	0
Sjælland	**29**	**33**	**56**
Holbæk	3	7	10
Nykøbing F	15	17	36
Næstved	11	7	9
Roskilde	0	#	#
Syddanmark	**17**	**80**	**73**
Esbjerg	#	21	30
Haderslev	0	46	31
Kolding	#	#	#
Odense	0	#	0
Svendborg	0	0	0
Sygehus Sønderjylland	14	11	11
Øvrige i Region Syd	0	0	0
Midtjylland	**6**	**8**	**24**
Herning	0	0	0
Horsens	0	0	0
Randers	0	0	0
Silkeborg	0	0	#
Viborg	6	8	20
Århus	0	0	3
Øvrige i Region Midt	0	0	0
Nordjylland	**#**	**#**	**4**
Hobro	0	0	0
Sygehus Vendsyssel	#	0	#
Thisted	#	0	#
Ålborg	0	#	#
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	0	0	0
Hamlet Søborg	0	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	#	0	#
Øvrige privathospitaler	0	0	0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1d:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med ablation af endometrie (1. generations ablation) på benign indikation var 82 i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1d:

Anvendes mindre efter indførelsen af 2. generations ablation.

Indikator 2: Komplikationer efter alle benigne hystereskopier

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter alle benigne hystereskopier.

2 Komplikationer, hysteroskopi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		67 / 2875	**2,3**	(1,8-3,0)	2,3	1,4
Hovedstaden		18 / 739	**2,4**	(1,5-3,8)	2,2	1,0
Sjælland		14 / 527	**2,7**	(1,5-4,4)	3,1	1,4
Syddanmark		9 / 574	**1,6**	(0,7-3,0)	1,9	0,6
Midtjylland		22 / 716	**3,1**	(1,9-4,6)	2,4	2,2
Nordjylland		3 / 261	**1,2**	(0,2-3,3)	1,3	2,3
Hovedstaden		18 / 739	**2,4**	(1,5-3,8)	2,2	1,0
Bornholm		# / #	**#**		0,0	0,0
Herlev		5 / 236	**2,1**	(0,7-4,9)	1,2	0,4
Hillerød		7 / 260	**2,7**	(1,1-5,5)	3,5	1,1
Hvidovre		# / #	**#**	)	1,3	1,4
Rigshospitalet		3 / 65	**4,6**	(1-13)	3,0	2,0
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0			0,0	
Sjælland		14 / 527	**2,7**	(1,5-4,4)	3,1	1,4
Holbæk		0 / 97	**0,0**	(0,0-3,7)	1,6	1,2
Nykøbing F		# / #	**#**		0,0	0,0
Næstved		7 / 161	**4,4**	(1,8-8,8)	4,2	1,5
Roskilde		6 / 173	**3,5**	(1,3-7,4)	3,8	2,1
Syddanmark		9 / 574	**1,6**	(0,7-3,0)	1,9	0,6
Esbjerg		0 / 105	**0,0**	(0,0-3,5)	1,0	0,0
Haderslev		0 / 0			3,4	0,0
Kolding		0 / 128	**0,0**	(0,0-2,8)	2,2	0,0
Odense		5 / 231	**2,2**	(0,7-5,0)	1,5	0,7
Svendborg		0 / 0				3,6
Sygehus Sønderjylland		4 / 66	**6,1**	(2-15)	3,6	0,0
Øvrige i Region Syd		0 / 44	**0,0**	(0,0-8,0)	0,0	
Midtjylland		22 / 716	**3,1**	(1,9-4,6)	2,4	2,2
Herning		6 / 109	**5,5**	(2-12)	1,5	3,0
Horsens		4 / 179	**2,2**	(0,6-5,6)	1,1	1,8
Randers		5 / 170	**2,9**	(1,0-6,7)	2,1	2,3
Silkeborg		0 / 0				0,0
Viborg		3 / 169	**1,8**	(0,4-5,1)	2,5	2,8
Århus		4 / 89	**4,5**	(1-11)	6,2	1,1
Øvrige i Region Midt		0 / 0				0,0
Nordjylland		3 / 261	**1,2**	(0,2-3,3)	1,3	2,3
Hobro		0 / 33	**0,0**	(0-11)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel		# / #	**#**		2,6	2,5
Thisted		0 / 33	**0,0**	(0-11)	2,7	3,5
Ålborg		# / #	**#**		0,0	2,2
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	**#**		0,0	
Hamlet Søborg		0 / 23	**0,0**	(0-15)	3,7	1,9
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 18	**0,0**	(0-19)	0,0	0,0
Øvrige privathospitaler		0 / 0			0,0	0,0

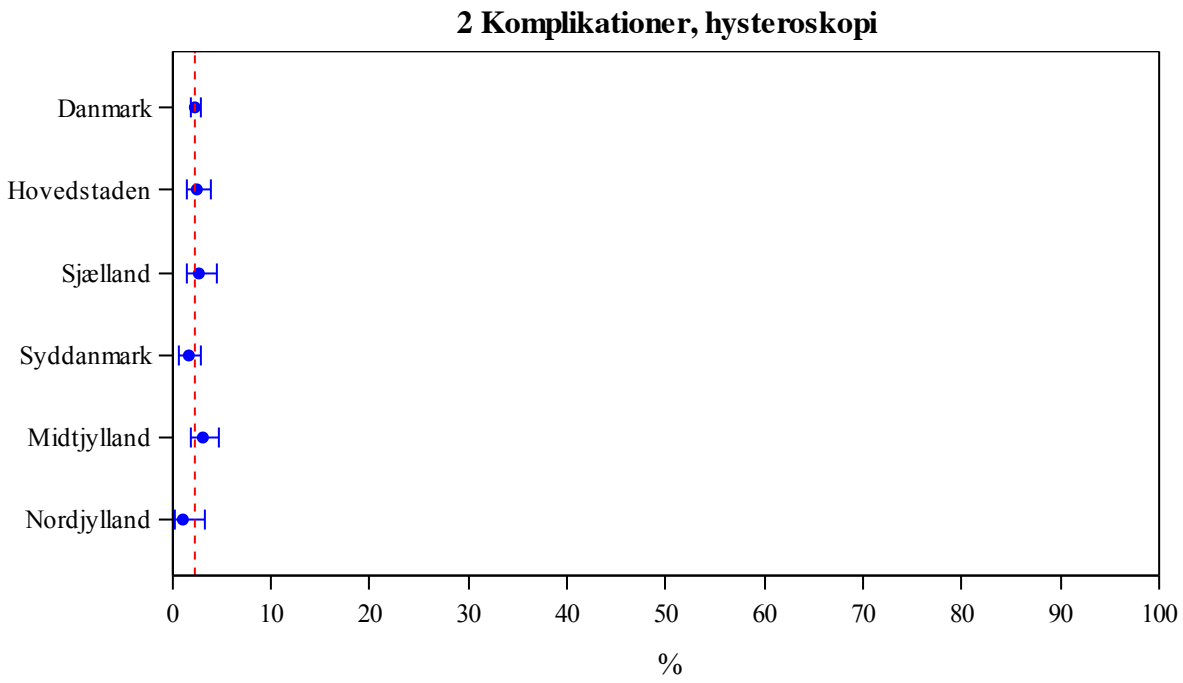
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med fibromresektion var på landsniveau 2,3% i aktuelle år. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

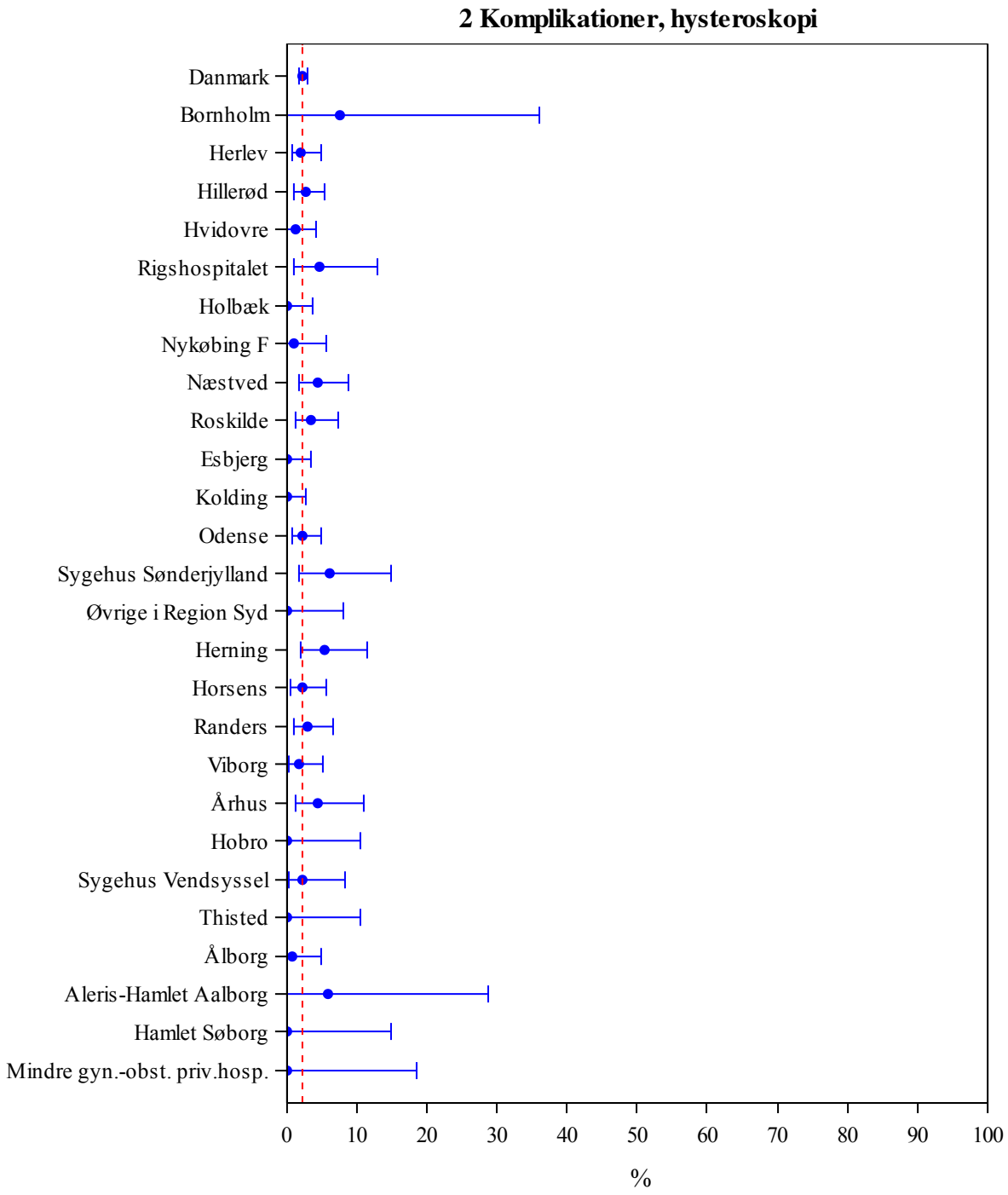
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2:

Målet er < 5%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med fjernelse af intracavitært fibrom på benign indikation.

2a Komplikationer, fibromresek	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	ja	14 / 631	**2,2**	(1,2-3,7)	3,7	1,7
Hovedstaden	ja	6 / 277	**2,2**	(0,8-4,7)	3,6	0,4
Sjælland	ja	# / #	**#**		4,2	0,9
Syddanmark	ja	3 / 89	**3,4**	(0,7-9,5)	1,7	1,6
Midtjylland	ja	# / #	**#**		7,0	1,9
Nordjylland	ja	# / #	**#**		1,6	8,3
Hovedstaden	ja	6 / 277	**2,2**	(0,8-4,7)	3,6	0,4
Bornholm	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Herlev	ja	0 / 76	**0,0**	(0,0-4,7)	1,1	0,0
Hillerød	ja	3 / 92	**3,3**	(0,7-9,2)	8,4	0,0
Hvidovre	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	0 / 41	**0,0**	(0,0-8,6)	4,8	3,5
Sjælland	ja	# / #	**#**		4,2	0,9
Holbæk	ja	0 / 28	**0,0**	(0-12)	0,0	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 8	**0,0**	(0-37)	0,0	0,0
Næstved	ja	0 / 21	**0,0**	(0-16)	5,6	2,4
Roskilde	nej	# / #	**#**		5,3	0,0
Syddanmark	ja	3 / 89	**3,4**	(0,7-9,5)	1,7	1,6
Esbjerg	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Haderslev		0 / 0			0,0	0,0
Kolding	ja	0 / 19	**0,0**	(0-18)	0,0	0,0
Odense	ja	3 / 67	**4,5**	(1-13)	1,5	0,0
Svendborg		0 / 0				8,3
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	**#**		5,0	0,0
Øvrige i Region Syd		0 / 0				
Midtjylland	ja	# / #	**#**		7,0	1,9
Herning	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Horsens	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	0,0	6,3
Randers	ja	0 / 33	**0,0**	(0-11)	0,0	0,0
Viborg	ja	# / #	**#**		6,5	0,0
Århus	ja	0 / 12	**0,0**	(0-26)	18,2	0,0
Øvrige i Region Midt		0 / 0				0,0
Nordjylland	ja	# / #	**#**		1,6	8,3
Hobro	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	# / #	**#**		0,0	22,2
Thisted	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	14,3	0,0
Ålborg	ja	# / #	**#**		0,0	5,9
Privat						
Hamlet Søborg	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	7,7	3,7
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	# / #	**#**		0,0	0,0

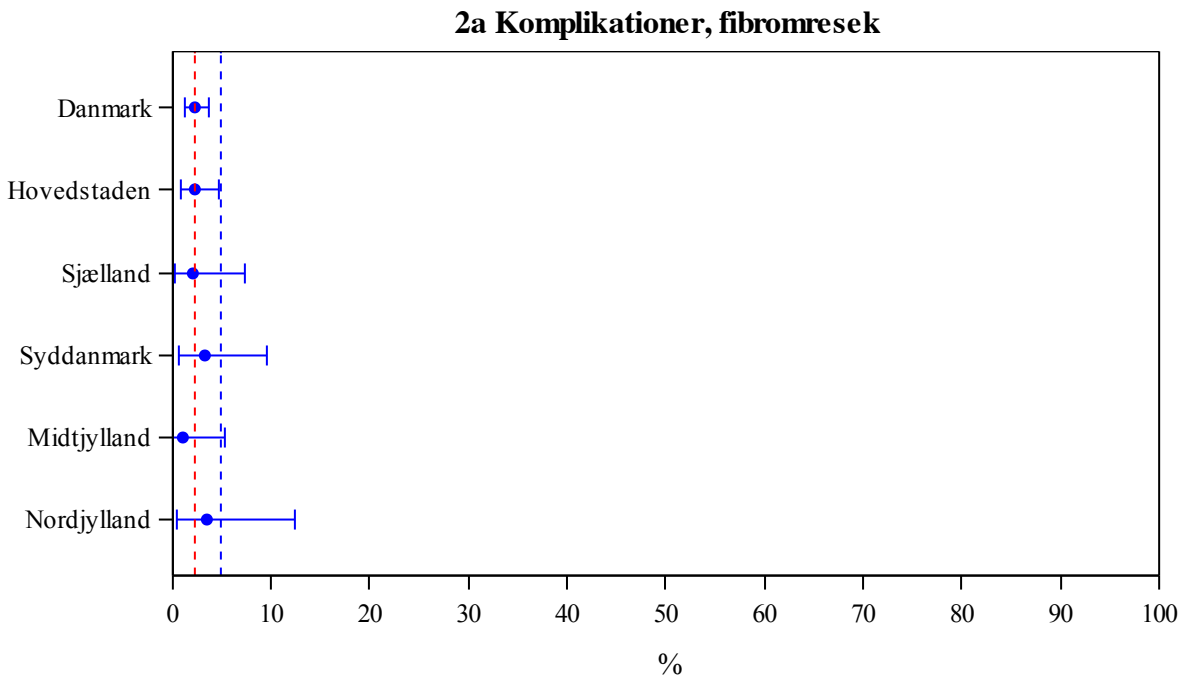
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2a:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med fibromresektion var på landsniveau 2,2% i aktuelle år, hvilket ligger pænt under det fastsatte standardmål. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

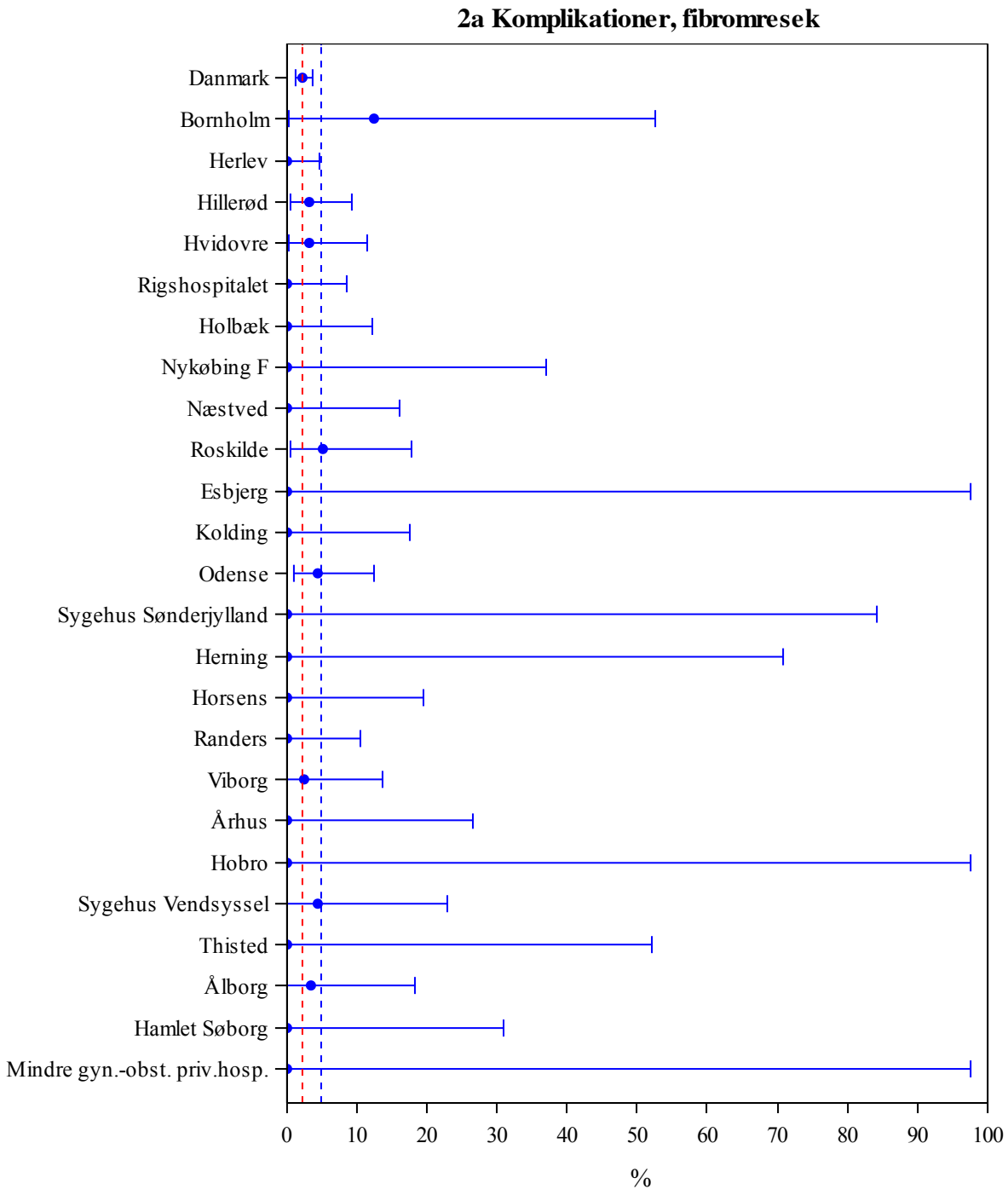
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2a:

Målet er < 5%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2b: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie på benign indikation.

2b Komplikationer, endom.resek	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	ja	44 / 1733	**2,5**	(1,9-3,4)	1,9	1,5
Hovedstaden	ja	9 / 384	**2,3**	(1,1-4,4)	1,5	1,4
Sjælland	ja	9 / 353	**2,6**	(1,2-4,8)	3,2	1,7
Syddanmark	ja	4 / 255	**1,6**	(0,4-4,0)	2,4	0,7
Midtjylland	ja	20 / 522	**3,8**	(2,4-5,9)	1,6	2,2
Nordjylland	ja	# / #	**#**		0,8	0,8
Hovedstaden	ja	9 / 384	**2,3**	(1,1-4,4)	1,5	1,4
Bornholm	ja	0 / 4	**0,0**	(0-60)	0,0	0,0
Herlev	ja	5 / 152	**3,3**	(1,1-7,5)	1,4	0,7
Hillerød	ja	# / #	**#**		1,2	1,8
Hvidovre	ja	0 / 65	**0,0**	(0,0-5,5)	3,2	2,6
Rigshospitalet	nej	3 / 23	**13,0**	(3-34)	0,0	0,0
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0			0,0	
Sjælland	ja	9 / 353	**2,6**	(1,2-4,8)	3,2	1,7
Holbæk	ja	0 / 66	**0,0**	(0,0-5,4)	2,6	1,7
Nykøbing F	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Næstved	ja	5 / 128	**3,9**	(1,3-8,9)	4,1	1,3
Roskilde	ja	3 / 92	**3,3**	(0,7-9,2)	3,7	4,4
Syddanmark	ja	4 / 255	**1,6**	(0,4-4,0)	2,4	0,7
Esbjerg	ja	0 / 16	**0,0**	(0-21)	3,1	0,0
Haderslev		0 / 0				0,0
Kolding	ja	0 / 30	**0,0**	(0-12)	9,1	0,0
Odense	ja	# / #	**#**		1,5	0,8
Svendborg		0 / 0				2,3
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	**#**		2,7	0,0
Øvrige i Region Syd		0 / 0				
Midtjylland	ja	20 / 522	**3,8**	(2,4-5,9)	1,6	2,2
Herning	nej	6 / 106	**5,7**	(2-12)	1,6	3,2
Horsens	ja	4 / 162	**2,5**	(0,7-6,2)	1,1	1,3
Randers	ja	5 / 137	**3,7**	(1,2-8,3)	2,3	2,4
Silkeborg		0 / 0				0,0
Viborg	ja	# / #	**#**		0,0	3,6
Århus	nej	4 / 76	**5,3**	(1-13)	2,7	1,4
Nordjylland	ja	# / #	**#**		0,8	0,8
Hobro	ja	0 / 32	**0,0**	(0-11)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	# / #	**#**		3,6	0,0
Thisted	ja	0 / 27	**0,0**	(0-13)	0,0	4,4
Ålborg	ja	0 / 82	**0,0**	(0,0-4,4)	0,0	0,0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	# / #	**#**		0,0	
Hamlet Søborg	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 15	**0,0**	(0-22)	0,0	0,0
Øvrige privathospitaler		0 / 0			0,0	0,0

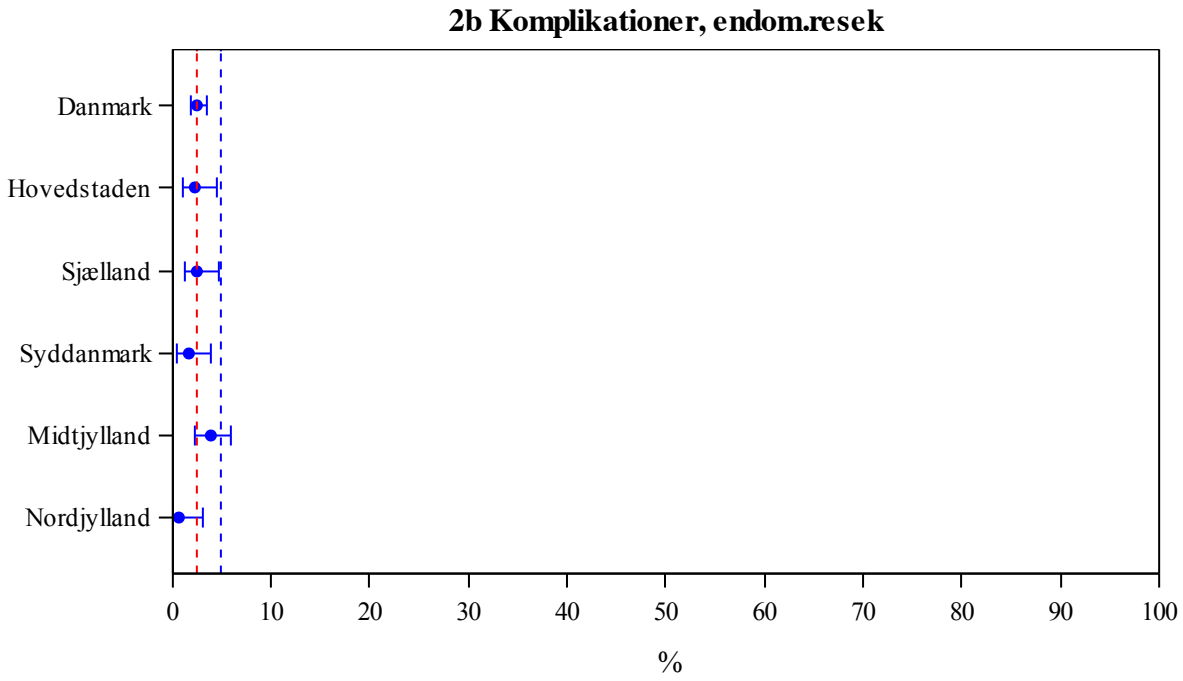
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med endometrie resektion var på landsplan 2,5% i aktuelle år, hvilket ligger pænt under det fastsatte standardmål. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

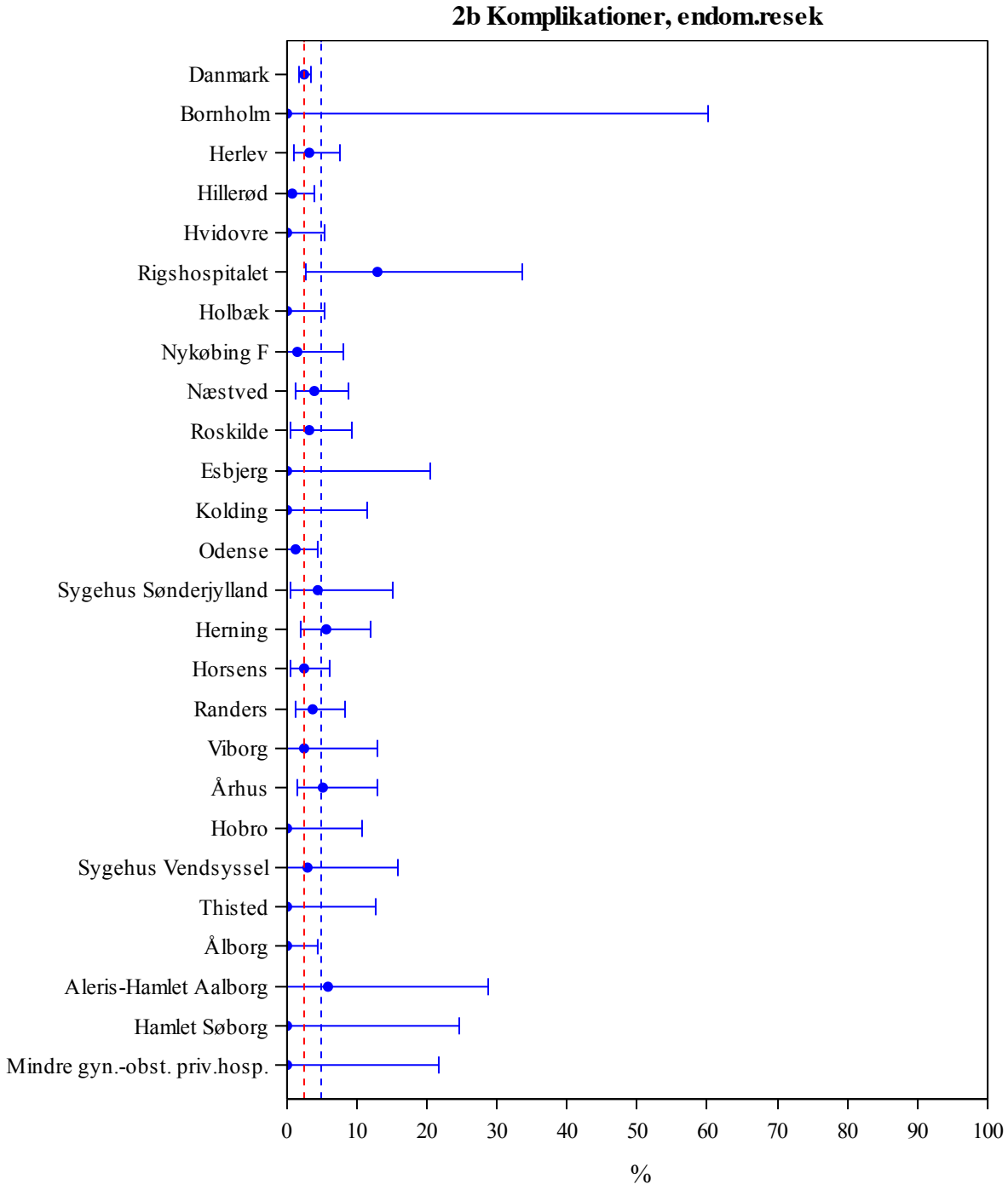
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2b:

Målet er < 5%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2c: Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med destruktion af endometrie (2. generation) på benign indikation.

2c Komplikationer, e.destr.2	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	ja	6 / 429	**1,4**	(0,5-3,0)	1,8	0,8
Hovedstaden	nej	3 / 52	**5,8**	(1-16)	2,3	0,0
Sjælland	ja	# / #	**#**		2,6	1,7
Syddanmark	ja	0 / 213	**0,0**	(0,0-1,7)	0,8	0,0
Midtjylland	ja	# / #	**#**		1,8	1,9
Nordjylland	ja	0 / 29	**0,0**	(0-12)	2,9	0,0
Hovedstaden	nej	3 / 52	**5,8**	(1-16)	2,3	0,0
Bornholm		0 / 0				
Herlev	ja	0 / 6	**0,0**	(0-46)	0,0	
Hillerød	nej	3 / 28	**10,7**	(2-28)	2,6	0,0
Hvidovre	ja	0 / 18	**0,0**	(0-19)		0,0
Rigshospitalet		0 / 0				
Sjælland	ja	# / #	**#**		2,6	1,7
Holbæk		0 / 0				
Nykøbing F	ja	0 / 6	**0,0**	(0-46)	0,0	0,0
Næstved	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Roskilde	ja	# / #	**#**		2,8	1,9
Syddanmark	ja	0 / 213	**0,0**	(0,0-1,7)	0,8	0,0
Esbjerg	ja	0 / 86	**0,0**	(0,0-4,2)	0,0	0,0
Kolding	ja	0 / 78	**0,0**	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Odense		0 / 0				
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	6,3	
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 44	**0,0**	(0,0-8,0)	0,0	
Midtjylland	ja	# / #	**#**		1,8	1,9
Herning		0 / 0			0,0	
Horsens		0 / 0				
Randers		0 / 0				
Viborg	ja	# / #	**#**		1,9	1,9
Århus	ja	# / #	**#**			
Nordjylland	ja	0 / 29	**0,0**	(0-12)	2,9	0,0
Hobro		0 / 0				
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 29	**0,0**	(0-12)	2,9	0,0
Thisted		0 / 0				0,0
Ålborg		0 / 0				
Privat						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 0				0,0

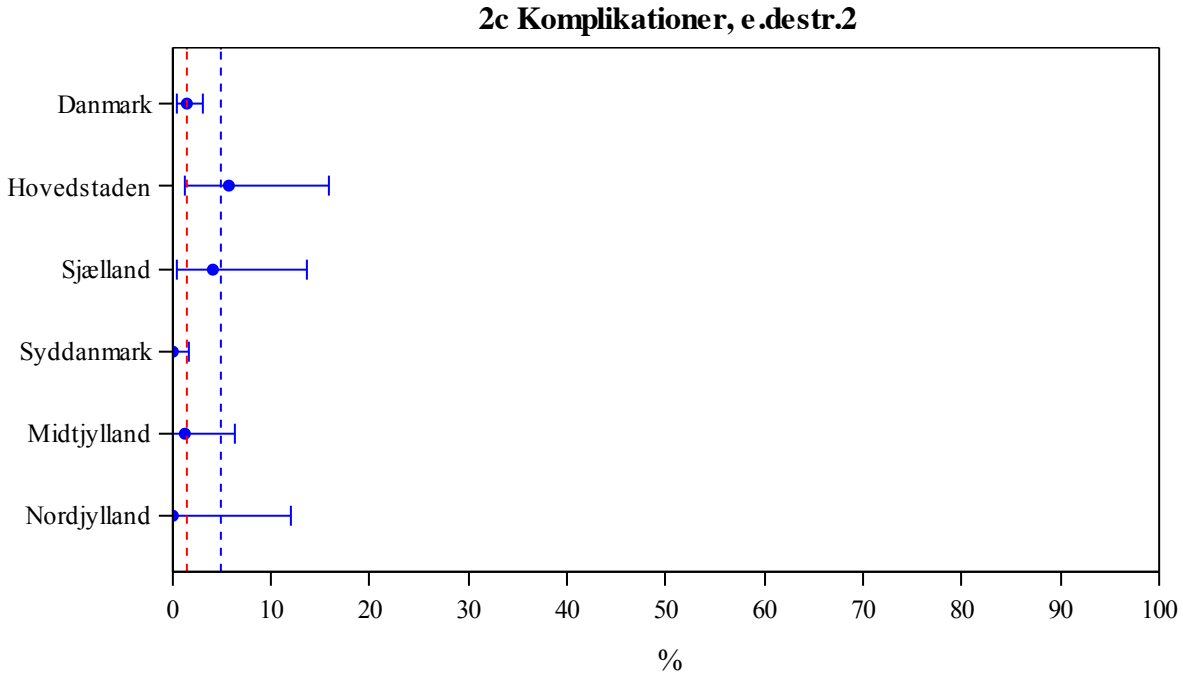
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2c:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med destruktion af endometrie var på landsplan 1,4% i aktuelle år. Andelen ligger pænt under standarden. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

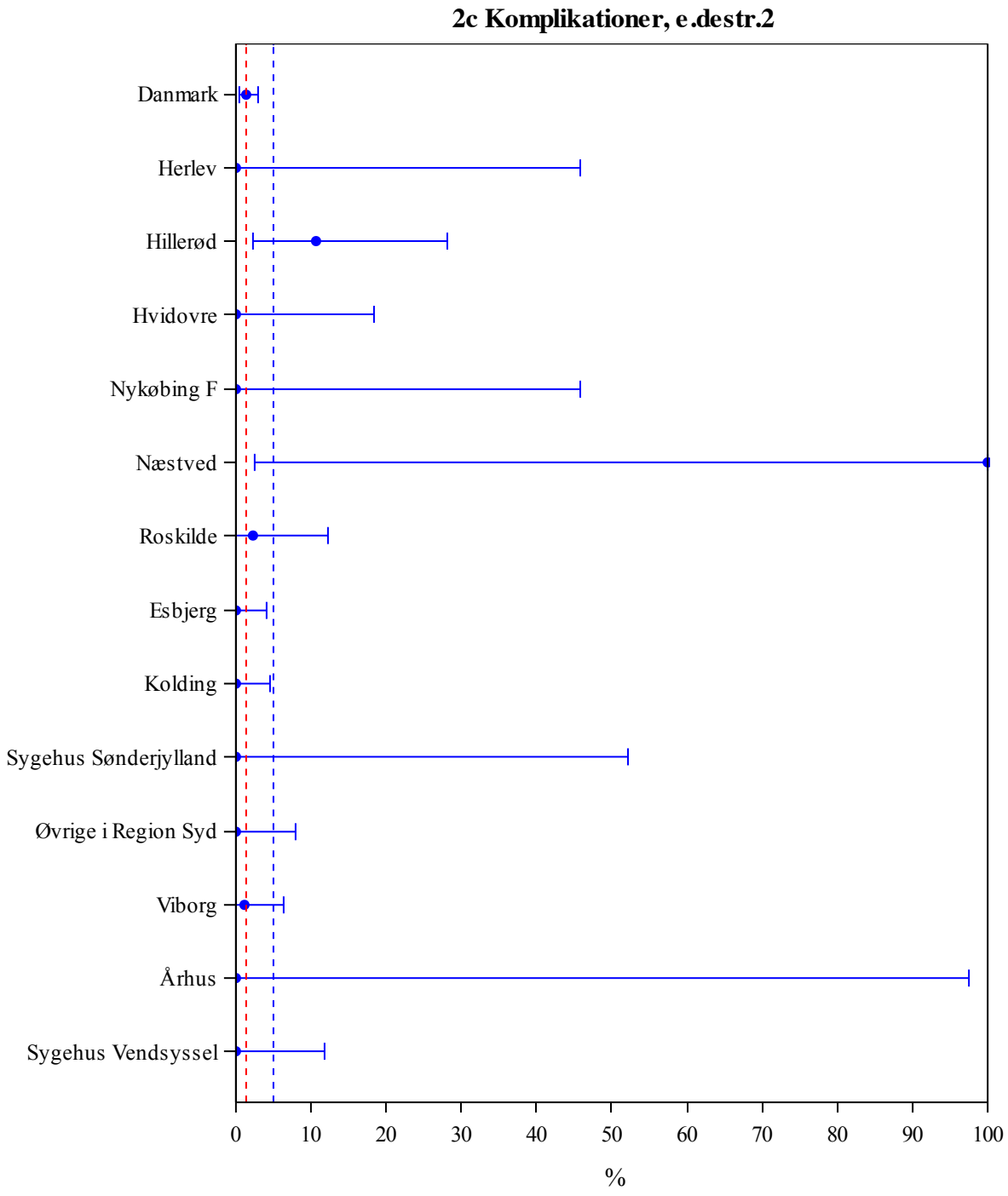
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2c:

Målet er < 5%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2d: Komplikationer efter hysteroskopi med ablation af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med ablation af endometrie (1. generation) på benign indikation.

2d Komplikationer, e.aba.1	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	ja	3 / 82	**3,7**	(1-10)	1,8	0,6
Hovedstaden	ja	0 / 26	**0,0**	(0-13)	0,0	0,0
Sjælland	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Syddanmark	nej	# / #	**#**		2,5	0,0
Midtjylland	ja	0 / 6	**0,0**	(0-46)	12,5	4,2
Nordjylland	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Hovedstaden	ja	0 / 26	**0,0**	(0-13)	0,0	0,0
Bornholm	ja	# / #	**#**			
Herlev	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Hillerød		0 / 0				
Hvidovre	ja	0 / 22	**0,0**	(0-15)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	# / #	**#**			0,0
Sjælland	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Holbæk	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 15	**0,0**	(0-22)	0,0	0,0
Næstved	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Roskilde		0 / 0			0,0	0,0
Syddanmark	nej	# / #	**#**		2,5	0,0
Esbjerg	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Haderslev		0 / 0			4,4	0,0
Kolding	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Odense		0 / 0			0,0	
Sygehus Sønderjylland	nej	# / #	**#**		0,0	0,0
Øvrige i Region Syd		0 / 0				
Midtjylland	ja	0 / 6	**0,0**	(0-46)	12,5	4,2
Herning		0 / 0				
Horsens		0 / 0				
Randers		0 / 0				
Silkeborg		0 / 0				0,0
Viborg	ja	0 / 6	**0,0**	(0-46)	12,5	5,0
Århus		0 / 0				0,0
Nordjylland	ja	# / #	**#**		0,0	0,0
Hobro		0 / 0				
Sygehus Vendsyssel	ja	# / #	**#**			0,0
Thisted	ja	# / #	**#**			0,0
Ålborg		0 / 0			0,0	0,0
Privat						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	# / #	**#**			0,0

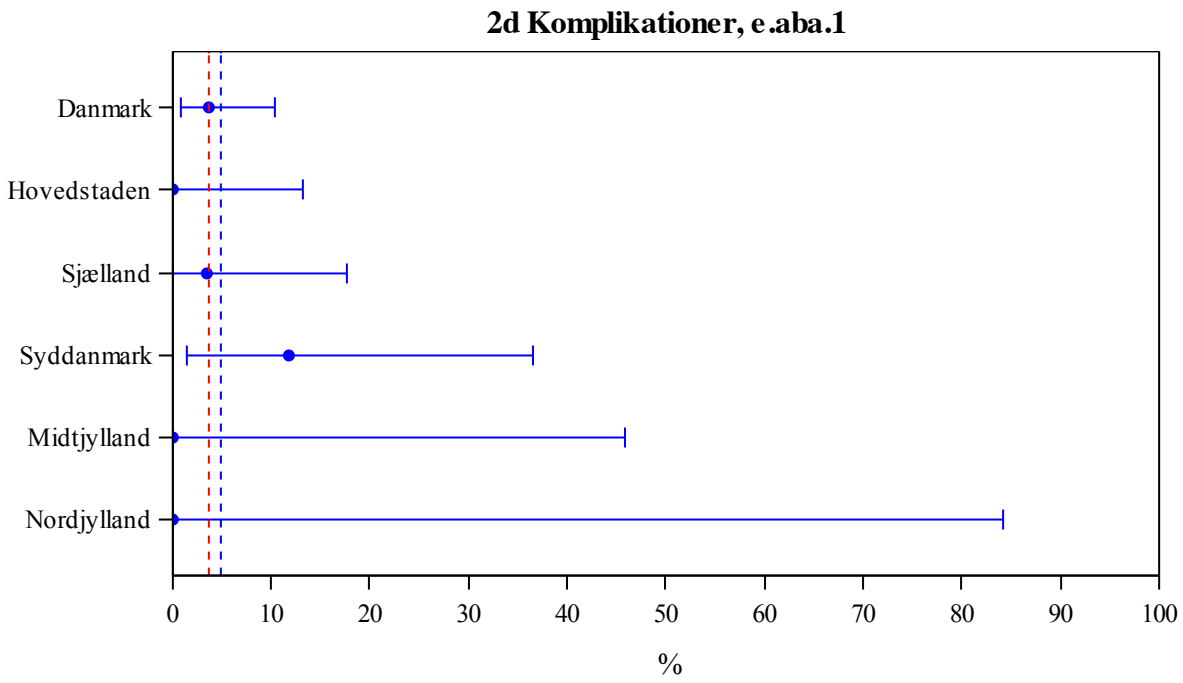
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2d:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med ablation af endometrie var på landsplan 3,7% i aktuelle år, hvilket ligger under standarden. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

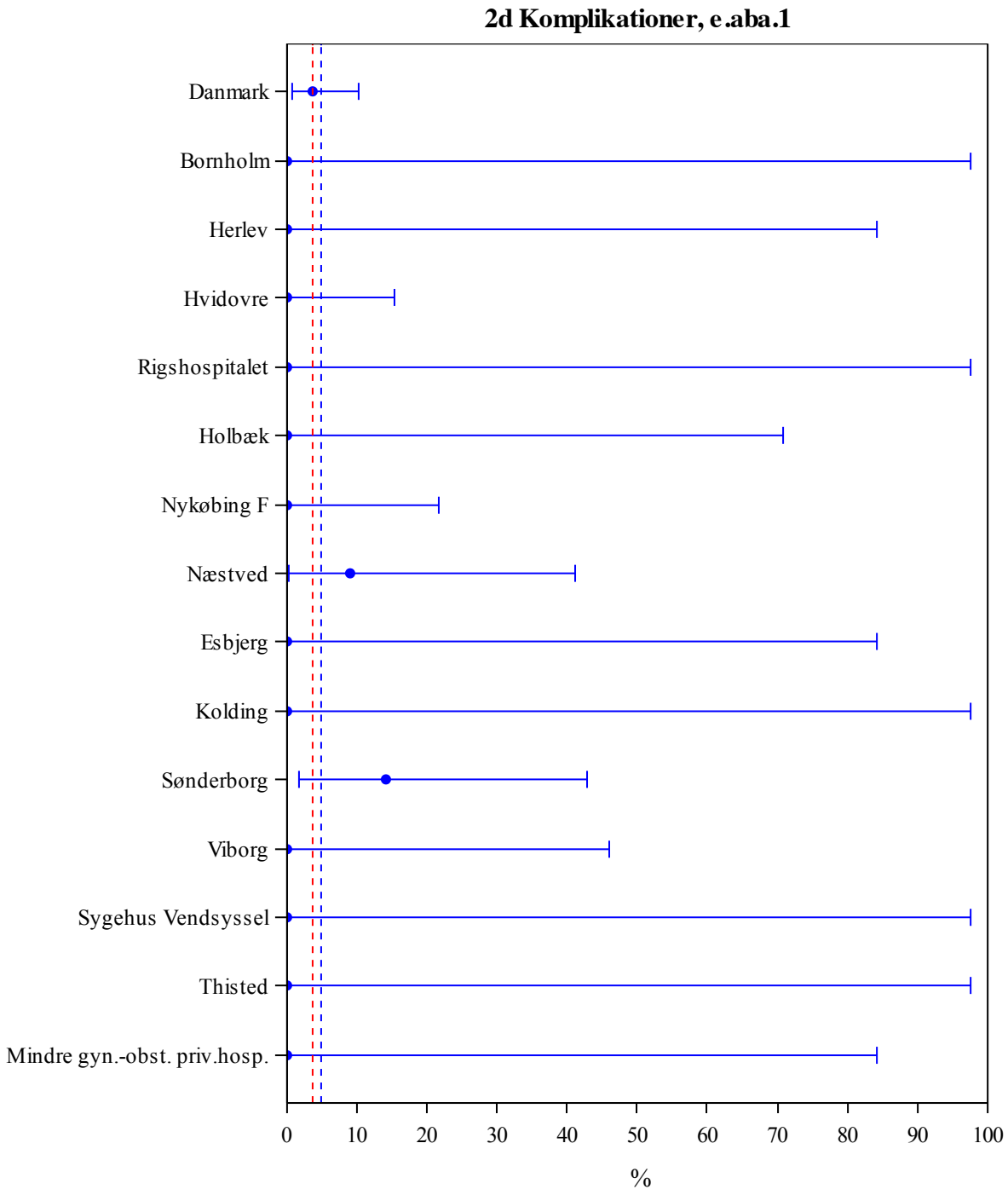
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2d:

Målet er < 5%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 3a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3a Re-hysko eller hyst., fib.r	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.09-31.5.10 Andel	95% CI	Tidligere år 2008/09 Andel	2007/08 Andel
Danmark		106 / 545	**19**	(16-23)	18	17
Hovedstaden		41 / 198	**21**	(15-27)	19	15
Sjælland		15 / 95	**16**	(9-25)	12	17
Syddanmark		6 / 52	**12**	(4-23)	19	21
Midtjylland		26 / 125	**21**	(14-29)	19	13
Nordjylland		16 / 59	**27**	(16-40)	21	24
Hovedstaden		41 / 198	**21**	(15-27)	19	15
Frederiksberg		# / #	**#**		0	11
Gentofte		# / #	**#**		25	14
Glostrup		9 / 31	**29**	(14-48)	15	16
Herlev		4 / 27	**15**	(4-34)	9	17
Hillerød		16 / 73	**22**	(13-33)	22	11
Hvidovre		9 / 45	**20**	(10-35)	29	21
Rigshospitalet		# / #	**#**		33	0
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0			0	
Sjælland		15 / 95	**16**	(9-25)	12	17
Holbæk		3 / 23	**13**	(3-34)	10	21
Nykøbing F		# / #	**#**		0	0
Næstved		6 / 23	**26**	(10-48)	20	18
Roskilde		4 / 33	**12**	(3-28)	17	18
Slagelse		# / #	**#**		0	0
Syddanmark		6 / 52	**12**	(4-23)	19	21
Esbjerg		# / #	**#**		0	0
Kolding		0 / 7	**0**	(0-41)	18	0
Odense		3 / 19	**16**	(3-40)	30	33
Svendborg		# / #	**#**		0	0
Sygehus Sønderjylland		# / #	**#**		22	20
Midtjylland		26 / 125	**21**	(14-29)	19	13
Herning		# / #	**#**		50	0
Horsens		8 / 41	**20**	(9-35)	21	22
Randers		# / #	**#**		12	8
Silkeborg		3 / 10	**30**	(7-65)	36	20
Viborg		6 / 16	**38**	(15-65)	0	0
Århus		6 / 31	**19**	(7-37)	19	0
Nordjylland		16 / 59	**27**	(16-40)	21	24
Hobro		# / #	**#**		0	
Sygehus Vendsyssel		6 / 19	**32**	(13-57)	35	22
Thisted		# / #	**#**		13	0
Ålborg		7 / 31	**23**	(10-41)	14	26
Privat						
Arresødal Privathospital		# / #	**#**		8	11
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		# / #	**#**		31	0

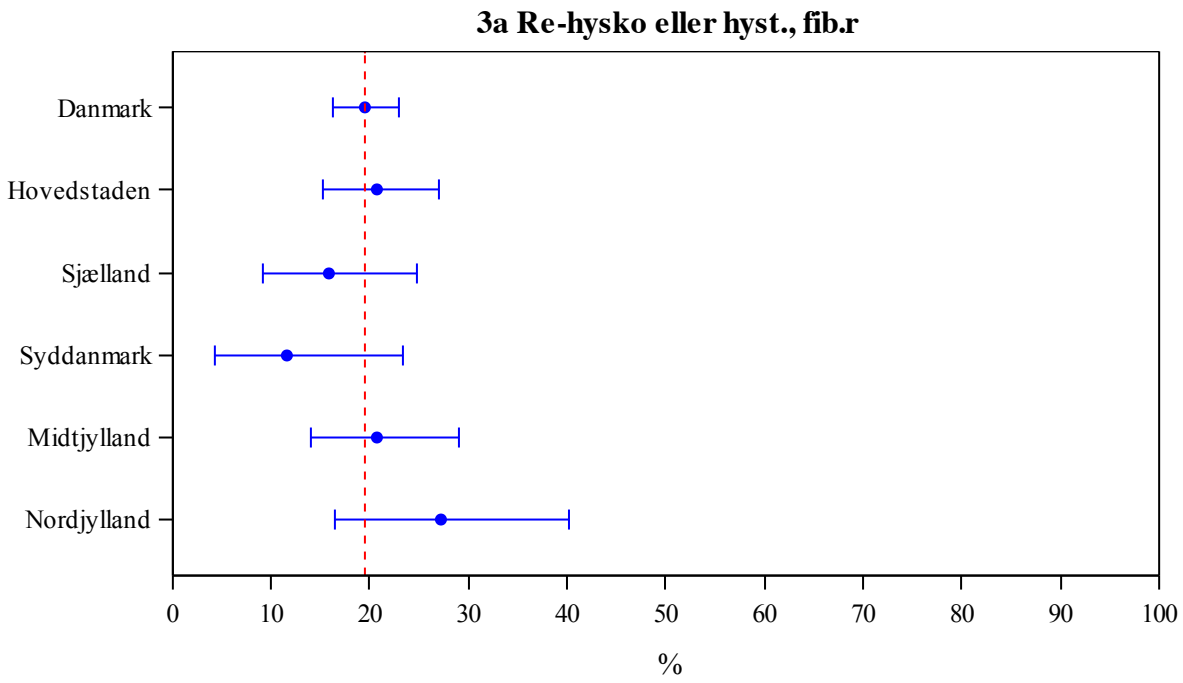
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3a:

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med resektion af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 19% i aktuelle år (2009/10), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

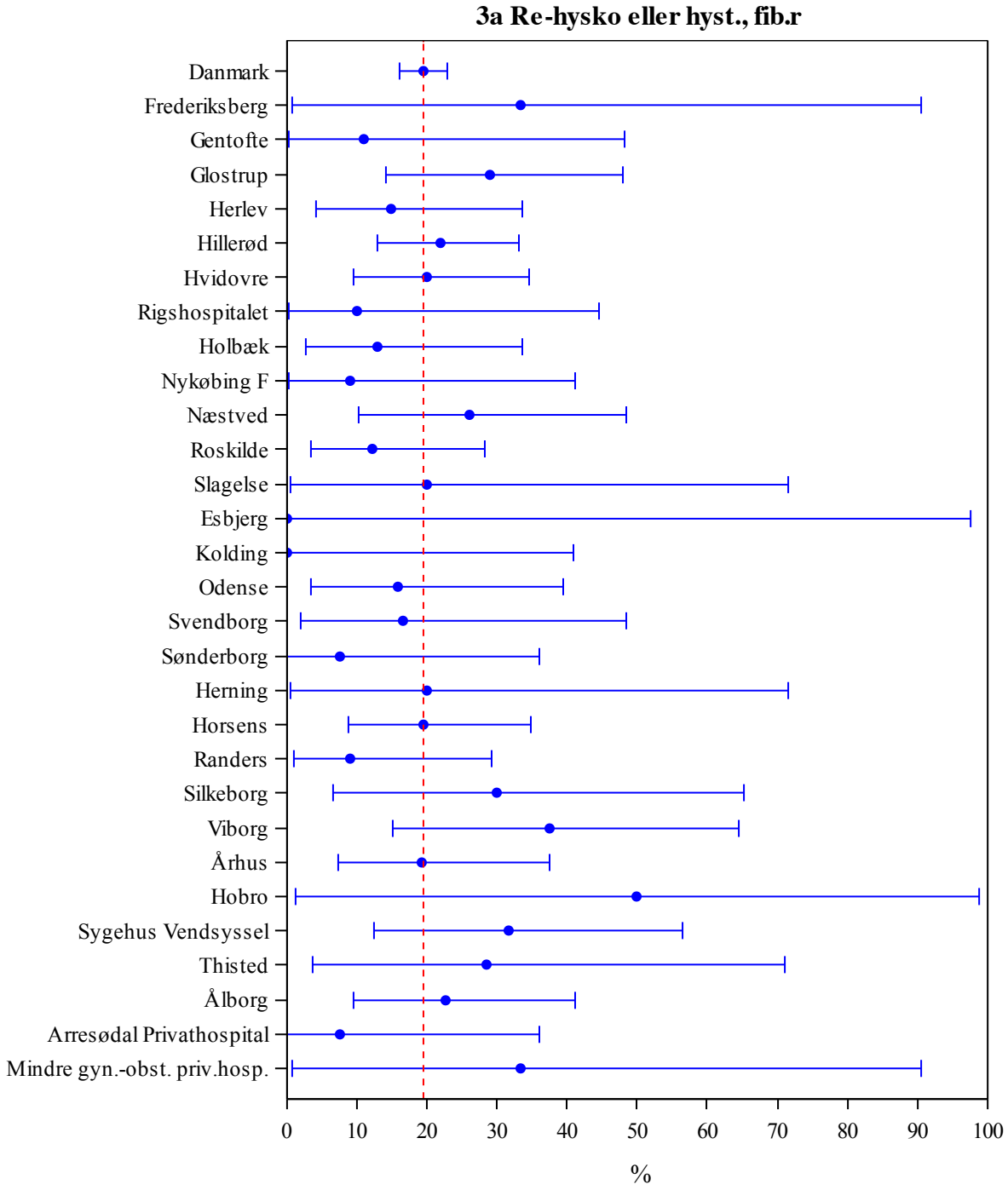
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3a:

Mål er ikke fastsat, da indgrebet også kan foretages på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 3b: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med endometrieresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3b Re-hysko eller hyst., endom	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.09-31.5.10 Andel	95% CI	Tidligere år 2008/09 Andel	2007/08 Andel
Danmark	ja	389 / 1665	**23**	(21-25)	21	21
Hovedstaden	ja	110 / 455	**24**	(20-28)	21	24
Sjælland	ja	28 / 161	**17**	(12-24)	16	20
Syddanmark	ja	64 / 280	**23**	(18-28)	23	18
Midtjylland	ja	126 / 560	**23**	(19-26)	23	21
Nordjylland	nej	47 / 158	**30**	(23-38)	18	28
Hovedstaden	ja	110 / 455	**24**	(20-28)	21	24
Frederiksberg	nej	4 / 13	**31**	(9-61)	4	16
Gentofte	ja	9 / 46	**20**	(9-34)	17	15
Glostrup	ja	21 / 121	**17**	(11-25)	20	22
Herlev	nej	13 / 48	**27**	(15-42)	15	16
Hillerød	nej	49 / 178	**28**	(21-35)	22	30
Hvidovre	nej	13 / 44	**30**	(17-45)	35	34
Rigshospitalet	ja	# / #	**#**		33	22
Sjælland	ja	28 / 161	**17**	(12-24)	16	20
Holbæk	ja	17 / 76	**22**	(14-33)	14	25
Nykøbing F	ja	5 / 34	**15**	(5-31)	18	10
Næstved	ja	0 / 5	**0**	(0-52)	60	25
Roskilde	ja	# / #	**#**		10	15
Slagelse	ja	5 / 20	**25**	(9-49)	14	20
Syddanmark	ja	64 / 280	**23**	(18-28)	23	18
Esbjerg	ja	6 / 25	**24**	(9-45)	19	12
Haderslev	nej	# / #	**#**		0	50
Kolding	ja	5 / 24	**21**	(7-42)	23	20
Odense	nej	16 / 56	**29**	(17-42)	27	14
Svendborg	ja	29 / 129	**22**	(16-31)	18	16
Sygehus Sønderjylland	ja	6 / 41	**15**	(6-29)	31	34
Midtjylland	ja	126 / 560	**23**	(19-26)	23	21
Herning	ja	22 / 124	**18**	(11-26)	25	20
Horsens	ja	47 / 204	**23**	(17-29)	20	20
Randers	nej	28 / 108	**26**	(18-35)	19	29
Silkeborg	nej	21 / 65	**32**	(21-45)	26	19
Viborg	nej	# / #	**#**		20	0
Århus	ja	6 / 51	**12**	(4-24)	26	21
Øvrige i Region Midt	ja	# / #	**#**			
Nordjylland	nej	47 / 158	**30**	(23-38)	18	28
Hobro	ja	7 / 34	**21**	(9-38)	6	24
Sygehus Vendsyssel	nej	5 / 16	**31**	(11-59)	60	75
Thisted	nej	15 / 45	**33**	(20-49)	14	24
Ålborg	nej	20 / 63	**32**	(21-45)	19	28
Privat						
Arresødal Privathospital	ja	3 / 12	**25**	(5-57)	36	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	8 / 25	**32**	(15-54)	28	20
Øvrige privathospitaler	ja	3 / 14	**21**	(5-51)	0	0

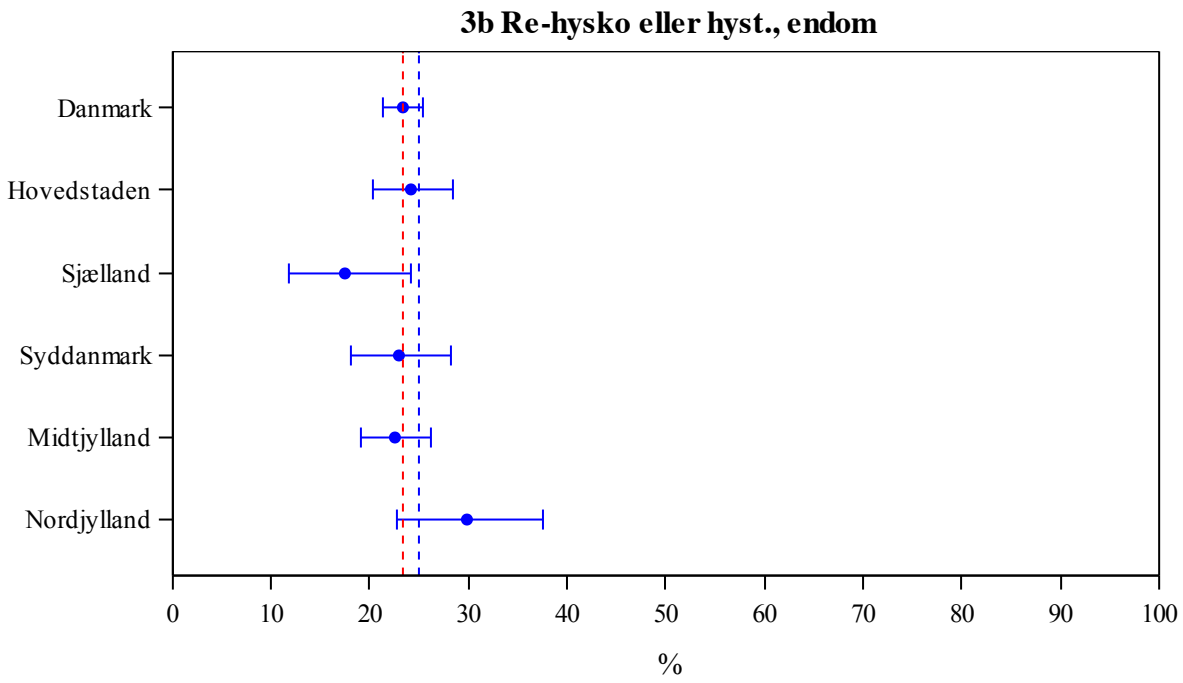
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3b:

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometrieresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 23% i aktuelle år (2009/10). Der er ingen signifikante forskelle mellem regioner og kun lille variation mellem afdelinger.

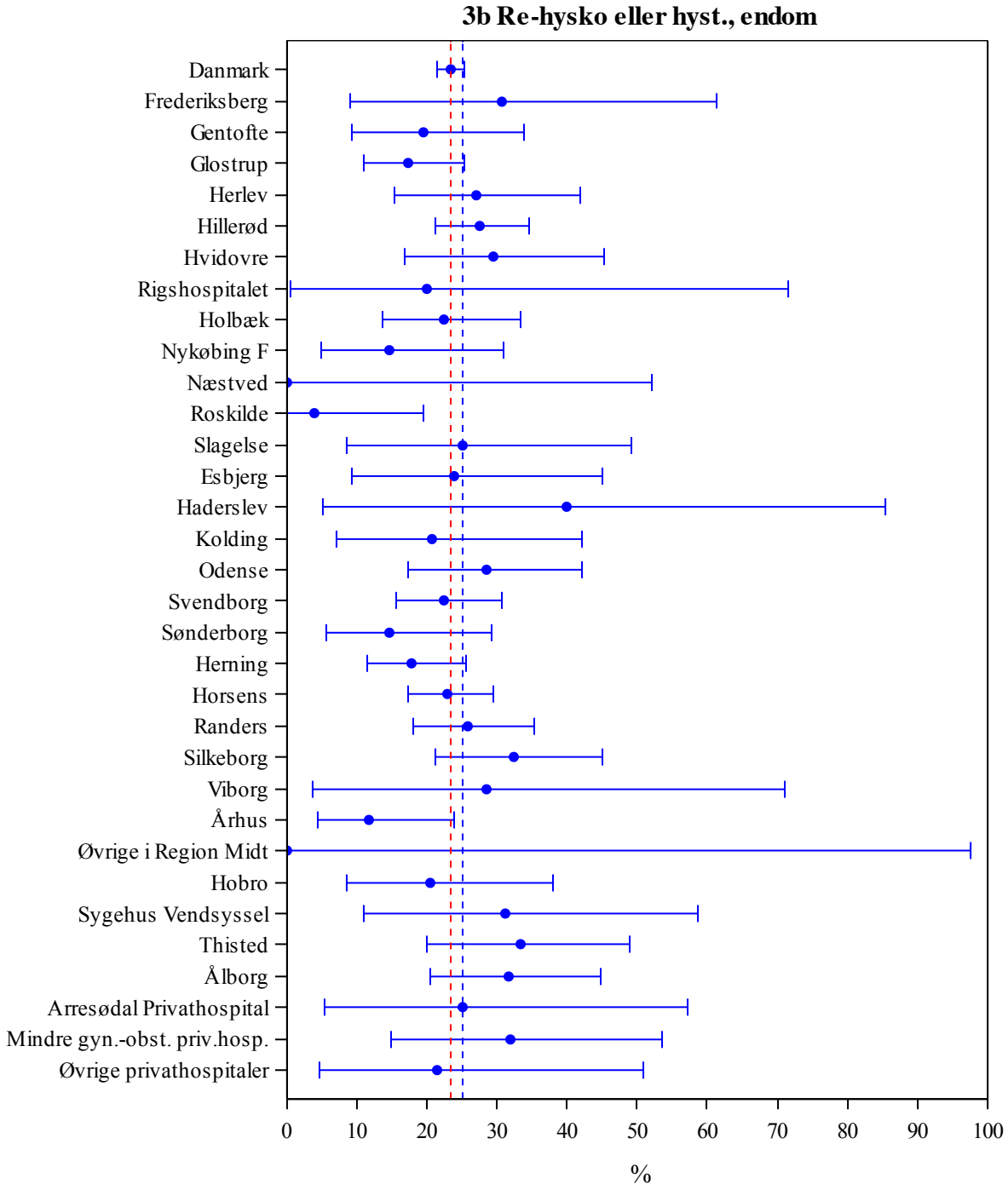
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3b:

Målet er < 25%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



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

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med destruktion af endometrie *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3c Re-hysko eller hyst., endom	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.09-31.5.10 Andel	95% CI	Tidligere år 2008/09 Andel	2007/08 Andel
Danmark	ja	58 / 258	**22**	(18-28)	24	25
Hovedstaden	ja	3 / 21	**14**	(3-36)	24	7
Sjælland	ja	22 / 89	**25**	(16-35)	25	26
Syddanmark	ja	17 / 77	**22**	(13-33)	24	17
Midtjylland	nej	9 / 30	**30**	(15-49)	22	25
Nordjylland	ja	5 / 35	**14**	(5-30)	29	38
Hovedstaden	ja	3 / 21	**14**	(3-36)	24	7
Frederiksberg		0 / 0			0	
Glostrup	ja	0 / 3	**0**	(0-71)		0
Herlev		0 / 0			0	
Hillerød	ja	3 / 17	**18**	(4-43)	26	13
Hvidovre	ja	# / #	**#**			
Sjælland	ja	22 / 89	**25**	(16-35)	25	26
Holbæk		0 / 0			0	0
Nykøbing F	ja	# / #	**#**		100	
Roskilde	nej	17 / 56	**30**	(19-44)	26	27
Slagelse	ja	5 / 31	**16**	(5-34)	22	26
Syddanmark	ja	17 / 77	**22**	(13-33)	24	17
Haderslev	ja	# / #	**#**			33
Kolding	nej	17 / 65	**26**	(16-39)	27	0
Odense	ja	# / #	**#**			0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 10	**0**	(0-31)	0	15
Midtjylland	nej	9 / 30	**30**	(15-49)	22	25
Herning	ja	# / #	**#**			0
Viborg	nej	9 / 28	**32**	(16-52)	22	26
Århus	ja	# / #	**#**		0	
Nordjylland	ja	5 / 35	**14**	(5-30)	29	38
Sygehus Vendsyssel	ja	5 / 33	**15**	(5-32)	24	40
Thisted	ja	# / #	**#**		67	0
Privat						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	# / #	**#**			0
Øvrige privathospitaler		0 / 0			0	50

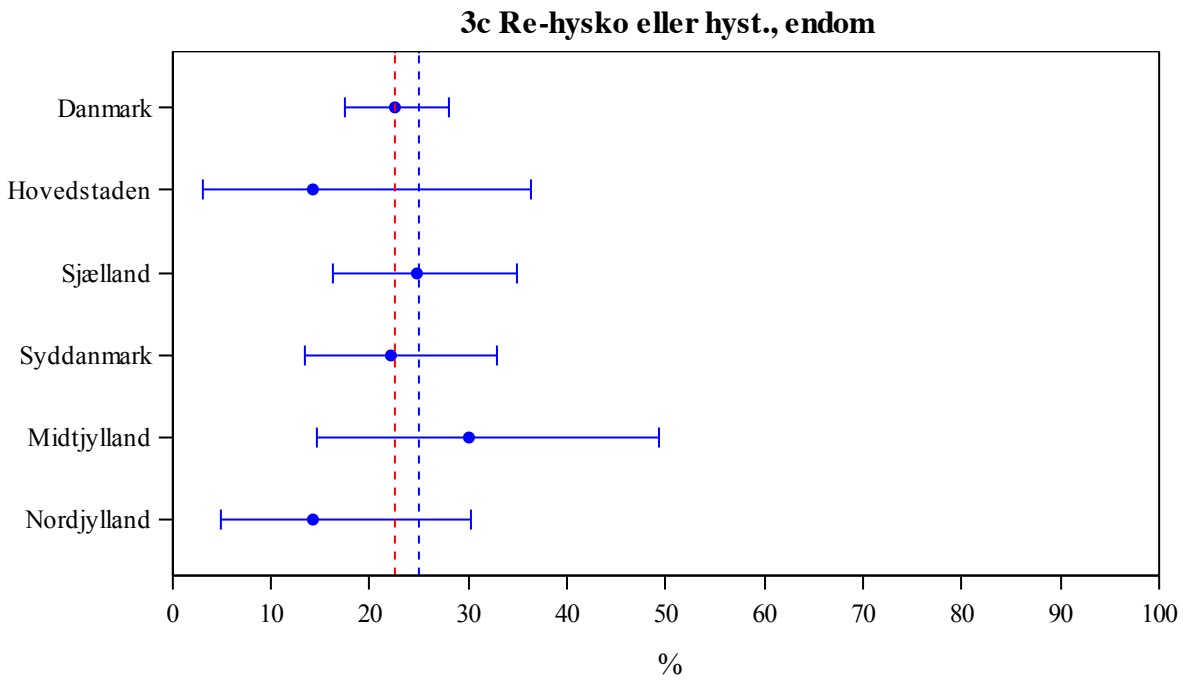
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3c:

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometriedestruktion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 22% i aktuelle år (2009/10), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

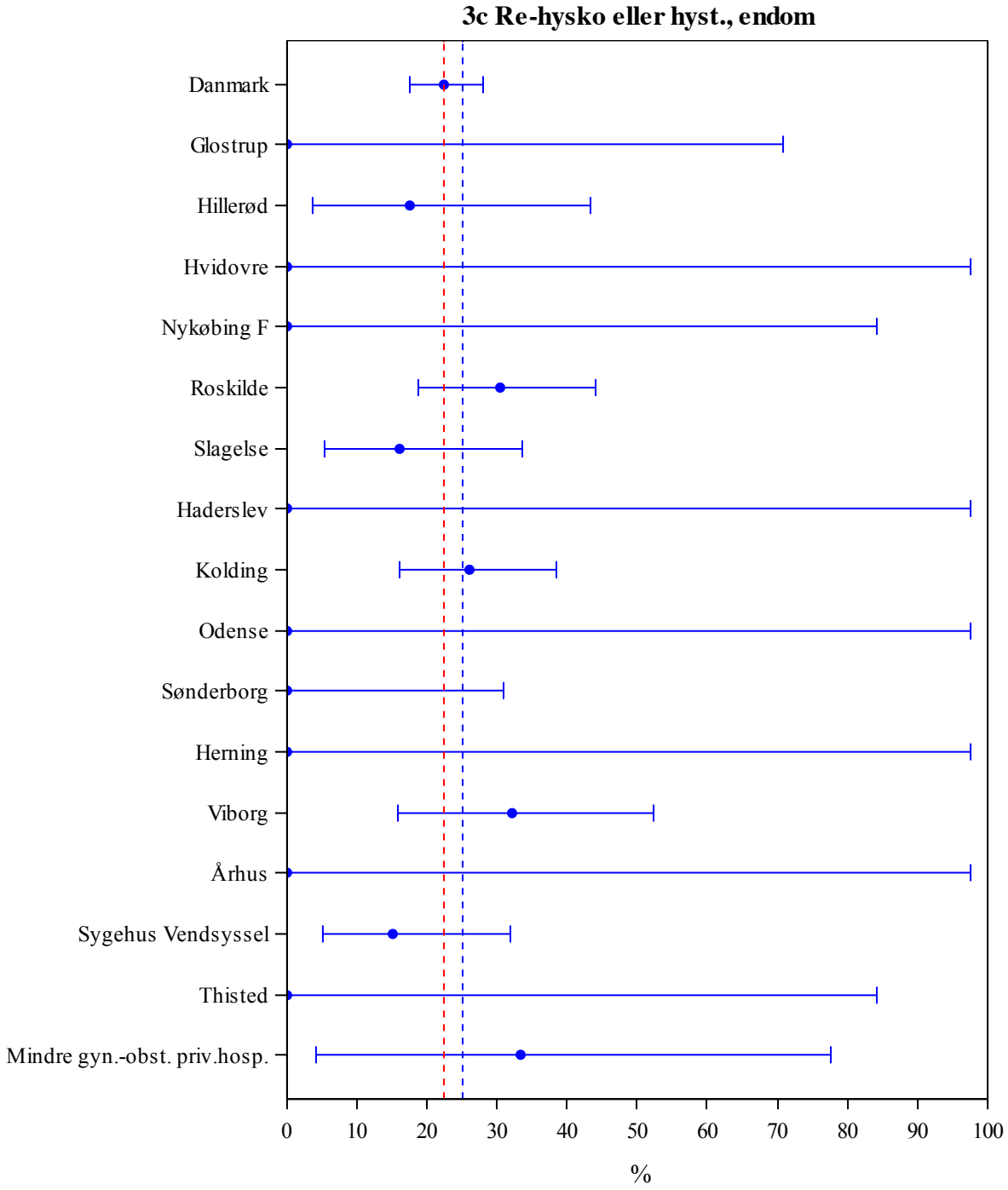
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3c:

Målet er < 25%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



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

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med ablation af endometrie *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3d Re-hysko eller hyst., endom	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.09-31.5.10 Andel	95% CI	Tidligere år 2008/09 Andel	2007/08 Andel
Danmark	nej	56 / 194	**29**	(23-36)	21	26
Hovedstaden	nej	8 / 20	**40**	(19-64)	25	24
Sjælland	nej	27 / 85	**32**	(22-43)	23	33
Syddanmark	ja	14 / 61	**23**	(13-36)	20	21
Midtjylland	ja	4 / 20	**20**	(6-44)	14	27
Nordjylland	nej	# / #	**#**		0	
Hovedstaden	nej	8 / 20	**40**	(19-64)	25	24
Frederiksberg		0 / 0			0	0
Gentofte	nej	3 / 8	**38**	(9-76)	0	33
Glostrup	nej	5 / 7	**71**	(29-96)	0	0
Herlev	ja	# / #	**#**			0
Hillerød	ja	# / #	**#**		50	25
Hvidovre		0 / 0			38	50
Rigshospitalet	ja	# / #	**#**		0	
Sjælland	nej	27 / 85	**32**	(22-43)	23	33
Holbæk	nej	7 / 17	**41**	(18-67)	11	16
Nykøbing F	ja	4 / 19	**21**	(6-46)	33	25
Næstved	nej	15 / 42	**36**	(22-52)	24	40
Roskilde	ja	# / #	**#**			
Slagelse	ja	# / #	**#**		0	50
Syddanmark	ja	14 / 61	**23**	(13-36)	20	21
Esbjerg	nej	6 / 22	**27**	(11-50)	29	19
Haderslev	ja	6 / 33	**18**	(7-35)	18	24
Kolding	nej	# / #	**#**		29	0
Odense		0 / 0			0	0
Svendborg	nej	# / #	**#**		0	
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	**#**		0	
Midtjylland	ja	4 / 20	**20**	(6-44)	14	27
Herning		0 / 0				0
Randers	ja	# / #	**#**			
Silkeborg	ja	0 / 3	**0**	(0-71)	0	
Viborg	ja	4 / 16	**25**	(7-52)	17	38
Nordjylland	nej	# / #	**#**		0	
Hobro	nej	# / #	**#**			
Sygehus Vendsyssel	nej	# / #	**#**			
Thisted	ja	# / #	**#**		0	
Privat						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	# / #	**#**		13	0
Øvrige privathospitaler		0 / 0			0	0

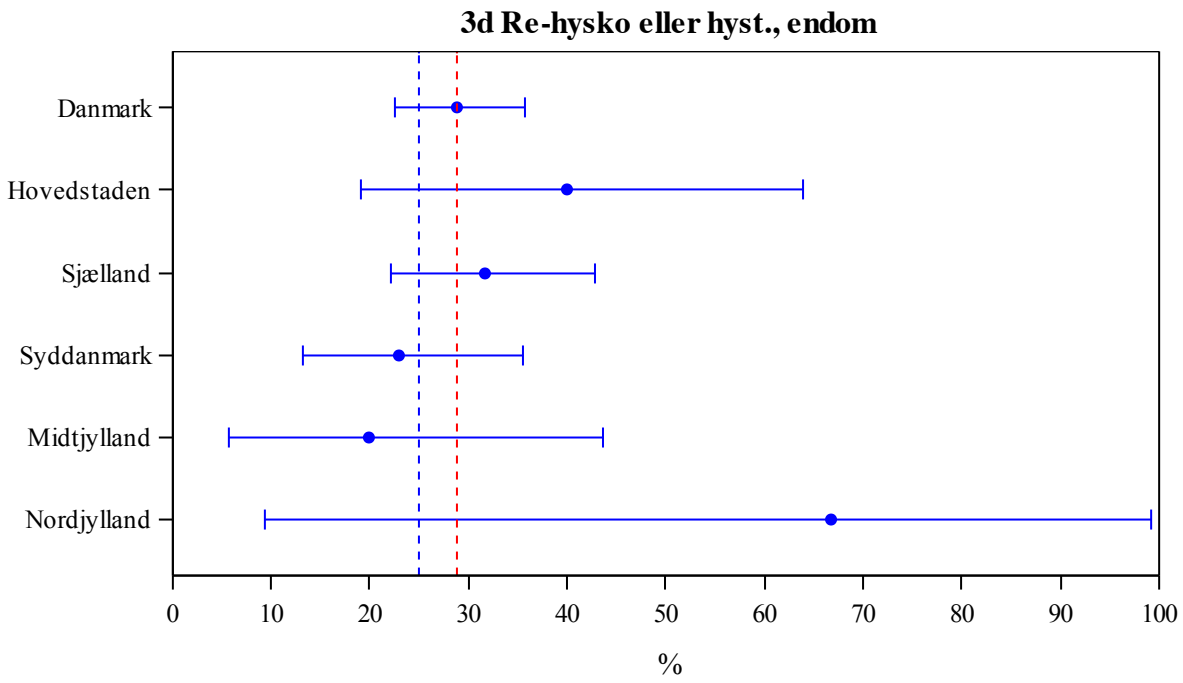
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3d:

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometrieablation *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 29% i aktuelle år (2009/10), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

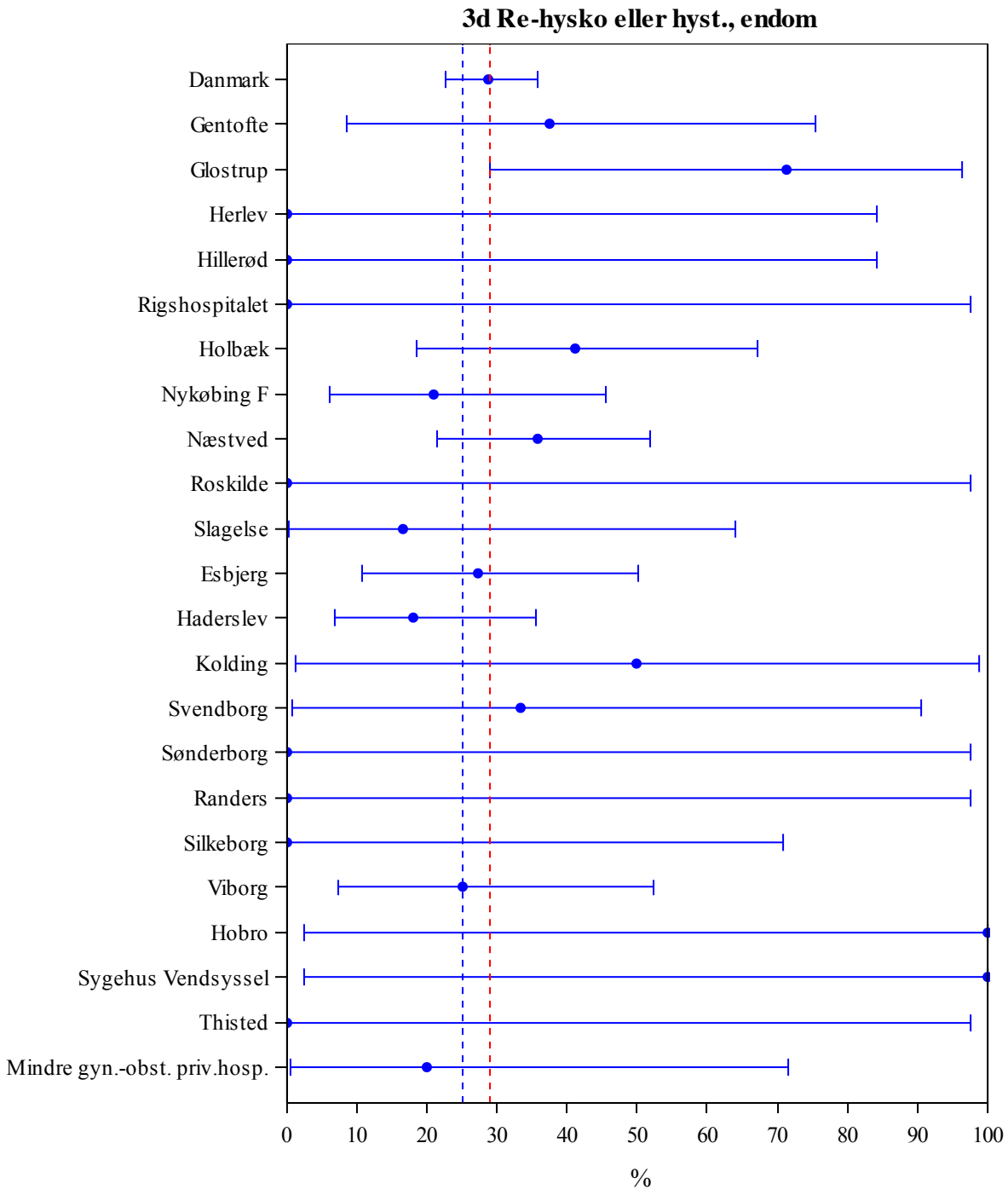
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3d:

Målet < 25%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, regioner



Indikator 4a: Volumen af myomektomi

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får foretaget elektiv myomektomi på grund af symptomgivende fibromer på benign indikation. Kun førstegangs-indgreb inkluderes i indikatoren.

4a Volumen	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**241**	**268**	**269**
Hovedstaden	127	143	139
Sjælland	11	15	11
Syddanmark	43	38	29
Midtjylland	46	50	62
Nordjylland	3	13	8
Hovedstaden	**127**	**143**	**139**
Bornholm	#	0	0
Herlev	20	25	17
Hillerød	17	11	17
Hvidovre	18	31	33
Rigshospitalet	71	75	71
Øvrige i Region Hovedstaden	0	#	#
Sjælland	**11**	**15**	**11**
Holbæk	#	#	4
Nykøbing F	0	#	0
Næstved	4	#	#
Roskilde	4	10	5
Øvrige i Region Sjælland	#	0	0
Syddanmark	**43**	**38**	**29**
Esbjerg	3	#	#
Kolding	#	#	3
Odense	38	32	22
Sygehus Sønderjylland	#	3	#
Midtjylland	**46**	**50**	**62**
Herning	#	#	#
Horsens	7	9	8
Randers	5	6	12
Viborg	4	4	0
Århus	27	30	40
Øvrige i Region Midt	#	0	0
Nordjylland	**3**	**13**	**8**
Hobro	0	#	#
Thisted	#	#	0
Ålborg	#	10	7
Privat			
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	11	9	19
Øvrige privathospitaler	0	0	#

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4a:
Antallet af indberettede elektive myomektomier på benign indikation var 241 i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4a:
Mål ej fastsat.

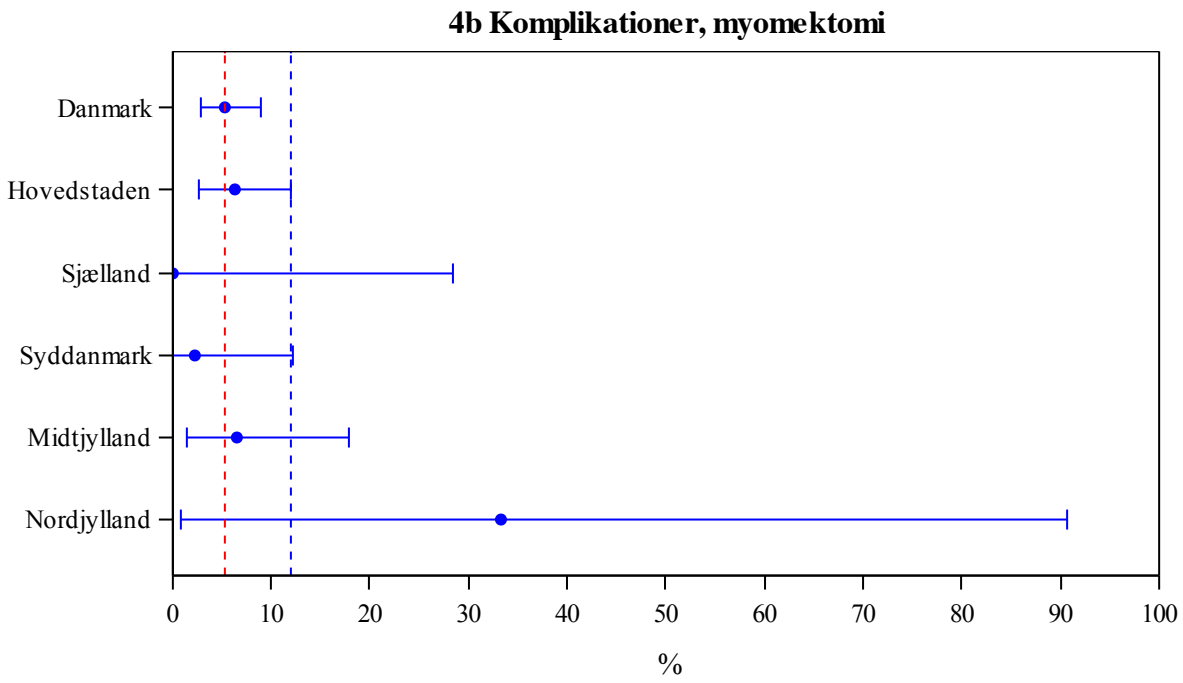
Indikator 4b: Komplikationer efter myomektomi
Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én komplikation ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi).

4b Komplikationer, myomektomi	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	ja	13 / 241	**5**	(3-9)	6	5
Hovedstaden	ja	8 / 127	**6**	(3-12)	4	3
Sjælland	ja	0 / 11	**0**	(0-28)	0	18
Syddanmark	ja	# / #	**#**		8	7
Midtjylland	ja	3 / 46	**7**	(1-18)	6	6
Nordjylland	nej	# / #	**#**		23	0
Hovedstaden	ja	8 / 127	**6**	(3-12)	4	3
Bornholm	ja	# / #	**#**			
Herlev	nej	3 / 20	**15**	(3-38)	12	6
Hillerød	ja	# / #	**#**		0	6
Hvidovre	ja	# / #	**#**		0	0
Rigshospitalet	ja	# / #	**#**		4	3
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0			0	0
Sjælland	ja	0 / 11	**0**	(0-28)	0	18
Holbæk	ja	# / #	**#**		0	0
Nykøbing F		0 / 0			0	
Næstved	ja	0 / 4	**0**	(0-60)	0	0
Roskilde	ja	0 / 4	**0**	(0-60)	0	40
Øvrige i Region Sjælland	ja	# / #	**#**			
Syddanmark	ja	# / #	**#**		8	7
Esbjerg	ja	0 / 3	**0**	(0-71)	0	0
Kolding	ja	# / #	**#**		0	33
Odense	ja	# / #	#		9	0
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	**#**		0	50
Midtjylland	ja	3 / 46	**7**	(1-18)	6	6
Herning	ja	# / #	**#**		0	0
Horsens	nej	# / #	**#**		0	25
Randers	ja	0 / 5	**0**	(0-52)	17	0
Viborg	ja	0 / 4	**0**	(0-60)	0	
Århus	ja	# / #	**#**		7	5
Øvrige i Region Midt	ja	# / #	**#**			
Nordjylland	nej	# / #	**#**		23	0
Hobro		0 / 0			0	0
Thisted	ja	# / #	**#**		0	
Ålborg	nej	# / #	**#**	(1-99)	30	0
Privat						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 11	**0**	(0-28)	0	5
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0

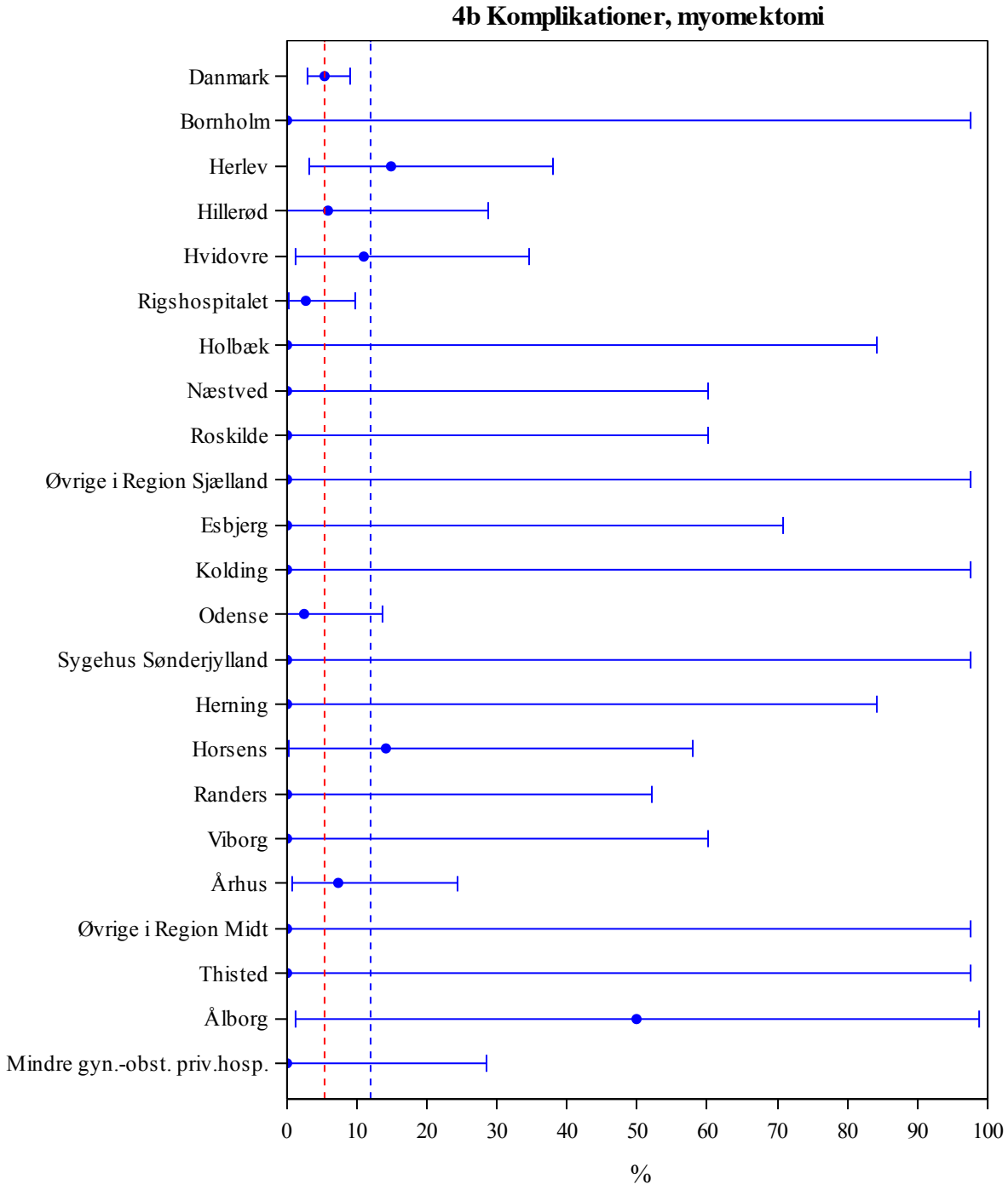
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4b:
Antallet af kvinder med komplikationer indenfor 30 dage efter myomektomi var 5% i aktuelle periode og ligger derved langt under den fastsatte standard. Der er ingen variation mellem de enkelte regioner og afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4b:
Mål < 12%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 4c: Myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget myomektomi igen *eller* hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi).

4c Langtidseffekt	Std. <20% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.09-31.5.10 Andel	95% CI	Tidligere år 2008/09 Andel	2007/08 Andel
Danmark	ja	27 / 299	**9**	(6-13)	6	5
Hovedstaden	ja	10 / 149	**7**	(3-12)	5	5
Sjælland	ja	4 / 21	**19**	(5-42)	13	8
Syddanmark	ja	# / #	**#**		10	2
Midtjylland	ja	9 / 75	**12**	(6-22)	5	4
Nordjylland	ja	# / #	**#**		0	14
Hovedstaden	ja	10 / 149	**7**	(3-12)	5	5
Bornholm	ja	0 / 3	**0**	(0-71)	0	50
Frederiksberg	ja	# / #	**#**		0	0
Gentofte	ja	# / #	**#**		8	0
Glostrup	ja	# / #	**#**		25	20
Herlev	ja	# / #	**#**		0	0
Hillerød	ja	0 / 9	**0**	(0-34)	0	0
Hvidovre	ja	# / #	**#**		3	4
Rigshospitalet	ja	5 / 73	**7**	(2-15)	5	2
andet		0 / 0				50
Øvrige i Region Hovedstaden	nej	# / #	**#**		0	
Sjælland	ja	4 / 21	**19**	(5-42)	13	8
Holbæk	ja	0 / 5	**0**	(0-52)	0	0
Nykøbing F		0 / 0				0
Næstved	nej	# / #	**#**		33	10
Roskilde	ja	# / #	**#**		0	17
Slagelse	nej	# / #	**#**		0	0
Syddanmark	ja	# / #	**#**		10	2
Esbjerg	ja	0 / 3	**0**	(0-71)	67	0
Haderslev		0 / 0			0	0
Kolding	nej	# / #	**#**		0	0
Odense	ja	0 / 25	**0**	(0-14)	4	5
Svendborg		0 / 0			0	0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 3	**0**	(0-71)	20	0
Øvrige i Region Syd		0 / 0			0	
Midtjylland	ja	9 / 75	**12**	(6-22)	5	4
Herning	ja	# / #	**#**		40	0
Horsens	ja	0 / 6	**0**	(0-46)	0	0
Randers	nej	# / #	**#**		0	0
Silkeborg	ja	# / #	**#**			0
Viborg	ja	# / #	**#**		0	0
Århus	ja	7 / 57	**12**	(5-24)	3	7
Nordjylland	ja	# / #	**#**		0	14
Hobro		0 / 0			0	0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 6	**0**	(0-46)	0	33
Thisted	nej	# / #	**#**		0	0
Ålborg	ja	0 / 5	**0**	(0-52)	0	0
Privat						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 4	**0**	(0-60)	14	0

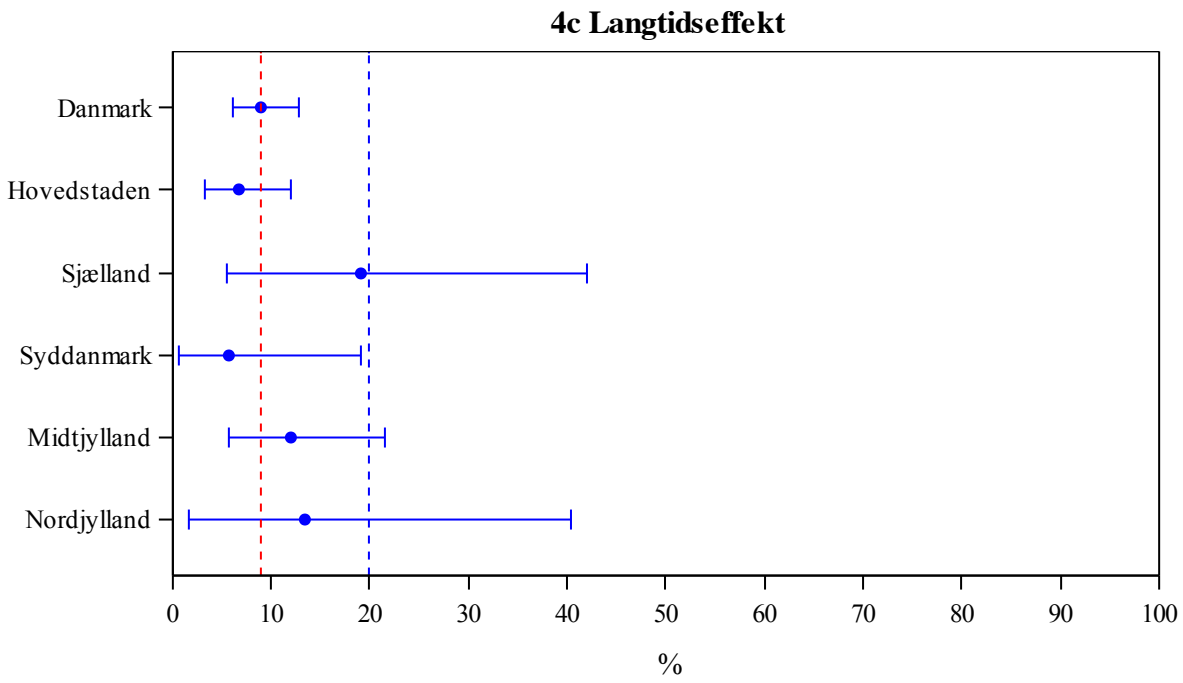
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4c:

Antallet af kvinder der fik foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 9%, hvilket ligger pænt under den fastsatte standard. Der er ingen signifikante variationer mellem de enkelte regioner og afdelinger.

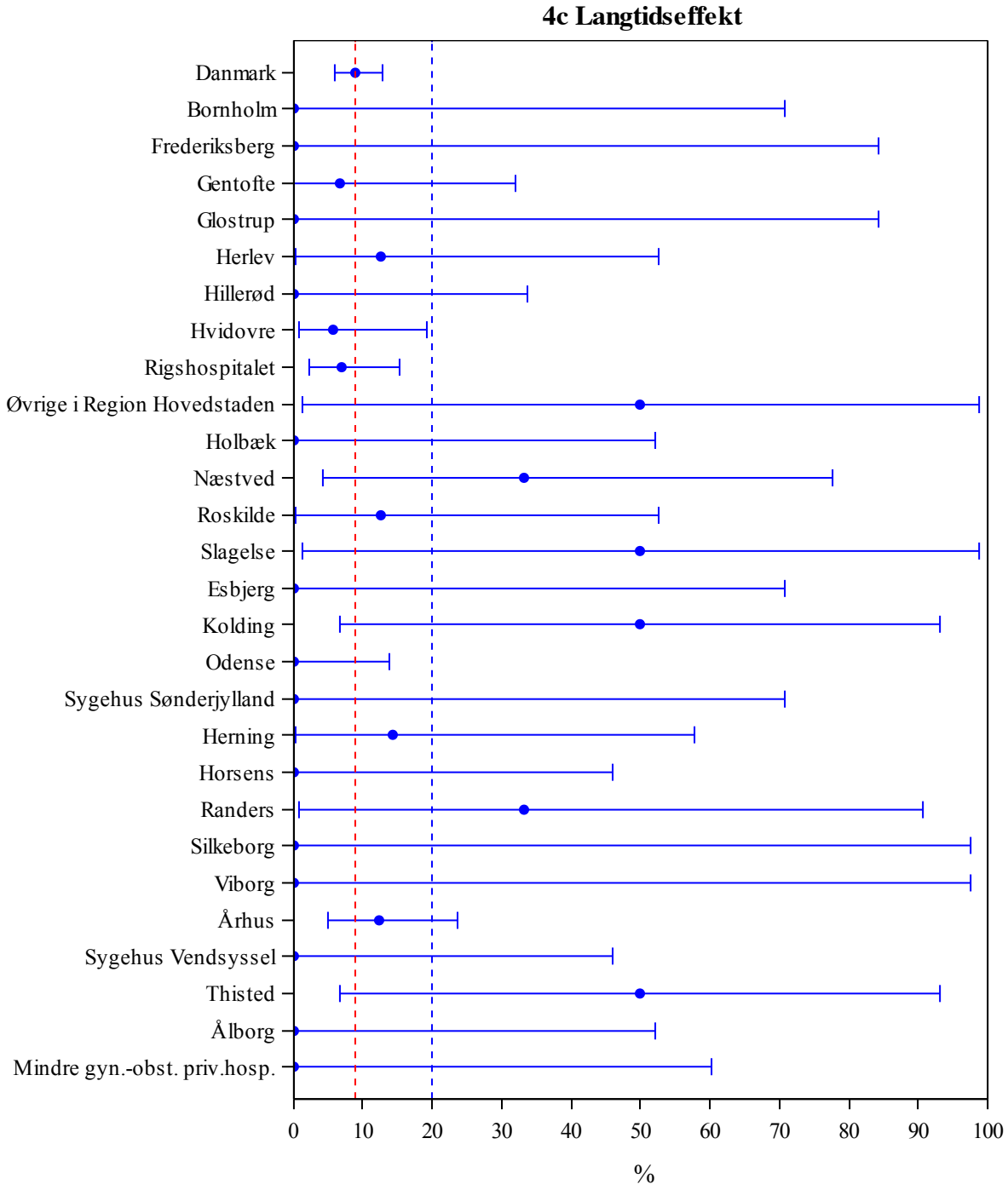
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4c:

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

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 5a: Volumen af embolisering

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får foretaget elektiv embolisering på grund af symptomgivende fibromer. Kun førstegangs-indgreb inkluderes i indikatoren.

5a Volumen	1.6.14 -31.5.15	2013/14	2012/13
Danmark	**46**	**61**	**37**
Hovedstaden	0	#	#
Syddanmark	31	48	26
Midtjylland	15	12	10
Hovedstaden	**0**	**#**	**#**
Øvrige i Region Hovedstaden	0	#	#
Syddanmark	**31**	**48**	**26**
Odense	22	35	15
Øvrige i Region Syd	9	13	11
Midtjylland	**15**	**12**	**10**
Øvrige i Region Midt	15	12	10

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5a:
Antallet af indberettede elektive emboliseringer på benign indikation var 46 i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 5a:
Mål ej fastsat.

Indikator 5b: Komplikationer efter embolisering

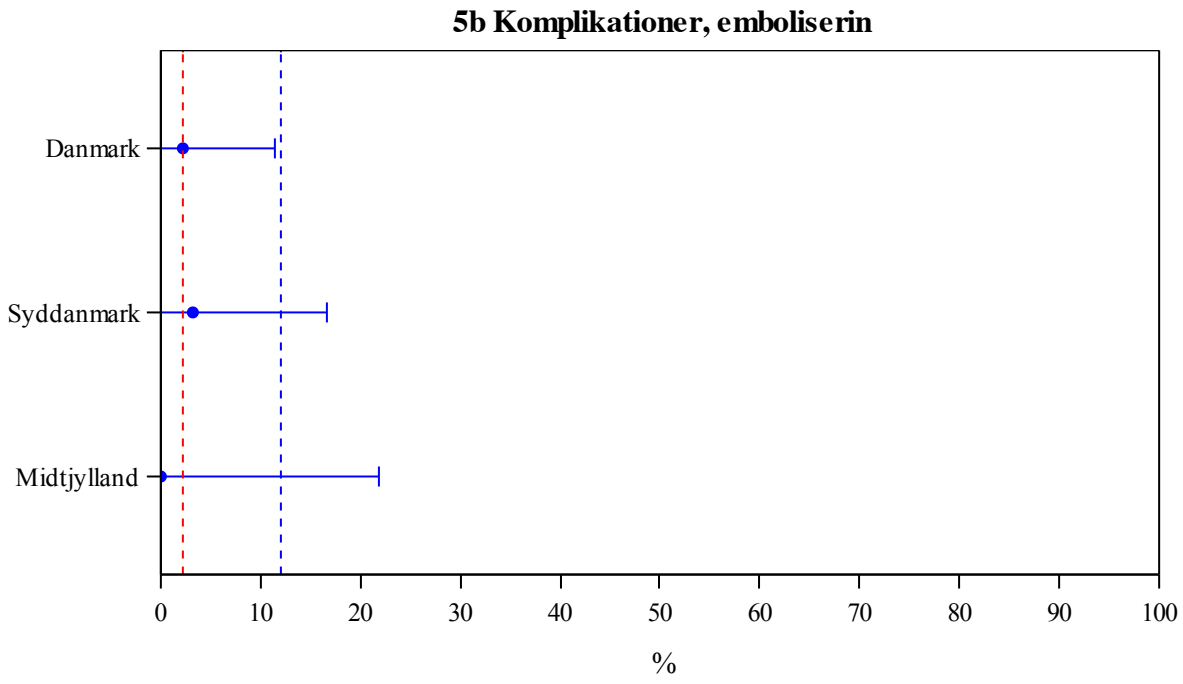
Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én komplikation ≤ 30 dage postoperativt. efter det primære indgreb (embolisering).

5b Komplikationer, emboliserin	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark	ja	# / #	**#**		13	11
Hovedstaden		0 / 0			0	100
Syddanmark	ja	# / #	**#**		8	8
Midtjylland	ja	0 / 15	**0**	(0-22)	33	10
Hovedstaden		0 / 0			0	100
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0			0	100
Syddanmark	ja	# / #	**#**		8	8
Odense	ja	# / #	**#**		9	13
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 9	**0**	(0-34)	8	0
Midtjylland	ja	0 / 15	**0**	(0-22)	33	10
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 15	**0**	(0-22)	33	10

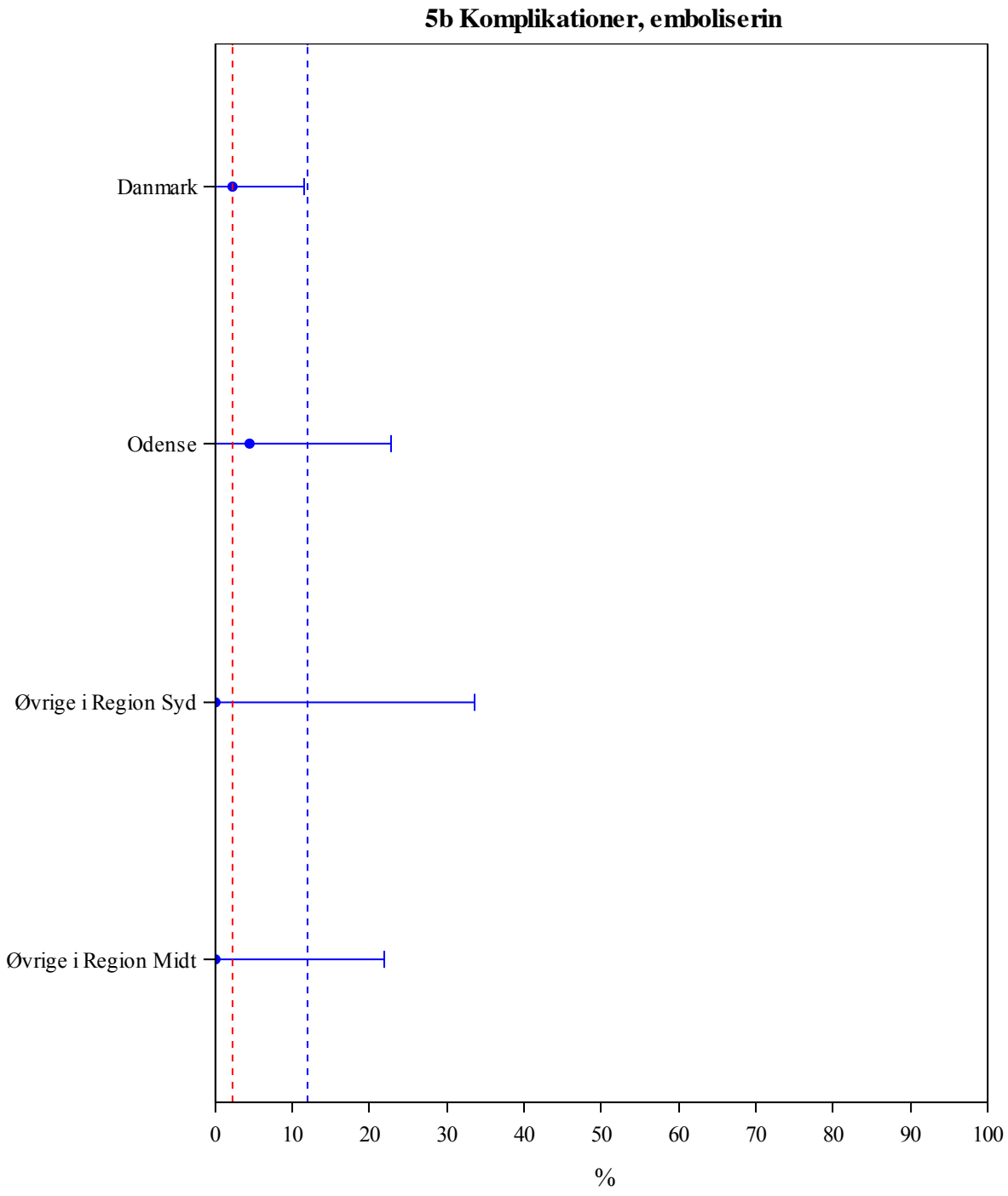
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5b:
Antallet af kvinder med komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 2% i aktuelle periode og ligger derved langt under den fastsatte standard. Der er ingen variation mellem de enkelte regioner og afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 5b:
Mål < 10%.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



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

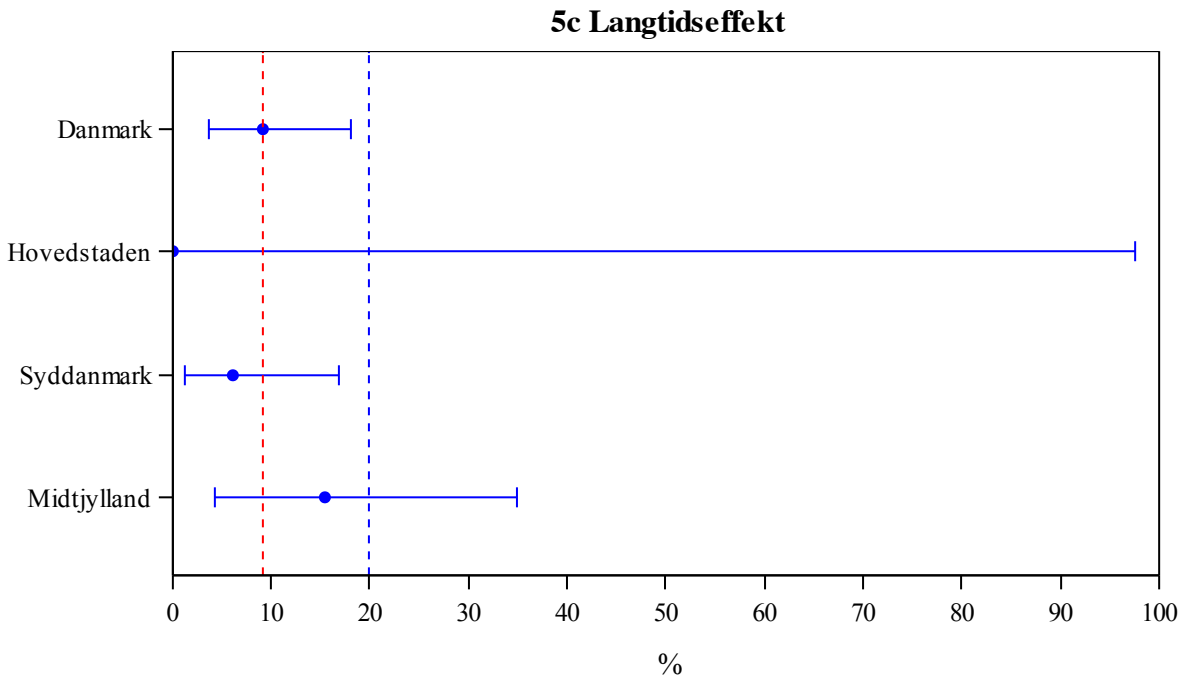
Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).

5c Langtidseffekt	Std. <20% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.09-31.5.10 Andel	95% CI	Tidligere år 2008/09 Andel	2007/08 Andel
Danmark	ja	7 / 76	**9**	(4-18)	7	8
Hovedstaden	ja	# / #	**#**		0	
Syddanmark	ja	3 / 49	**6**	(1-17)	4	7
Midtjylland	ja	4 / 26	**15**	(4-35)	13	12
Hovedstaden	ja	# / #	**#**		0	
Rigshospitalet		0 / 0			0	
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	# / #	**#**		0	
Syddanmark	ja	3 / 49	**6**	(1-17)	4	7
Odense	ja	# / #	**#**		0	6
Øvrige i Region Syd	ja	# / #	**#**		5	8
Midtjylland	ja	4 / 26	**15**	(4-35)	13	12
Århus	ja	3 / 23	**13**	(3-34)	14	0
Øvrige i Region Midt	nej	# / #	**#**		0	40

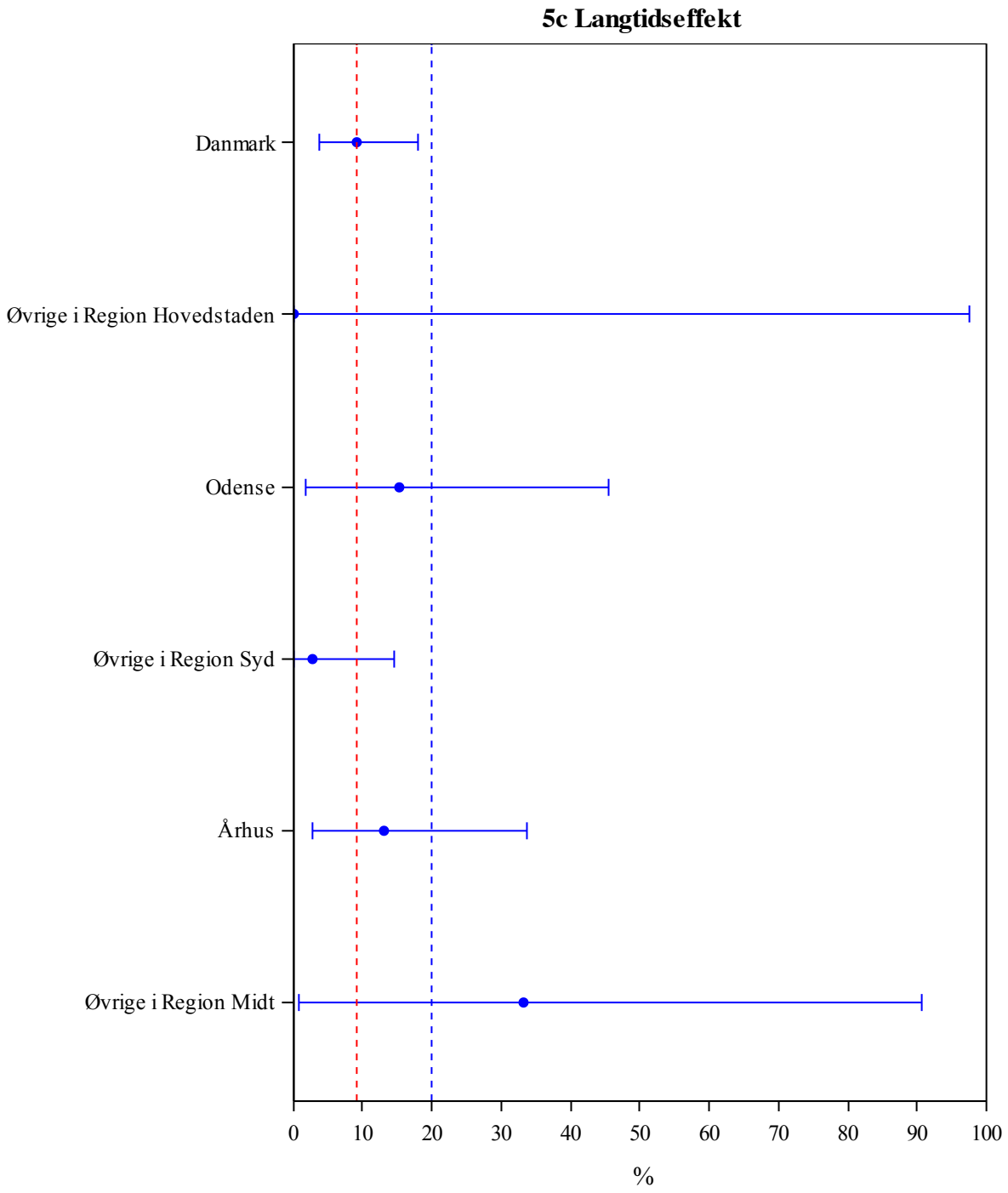
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5c:
Andelen af kvinder, der fik foretaget embolisering igen, myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 9% i aktuelle år (2009/10) og ligger dermed pænt under den fastsatte standard. Der er ingen signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 5c:
Mål < 20%. En del af disse indgreb foretages på kvinder der netop har fravalgt hysterektomi.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Databasen 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 7 årsrapporter. Hyskobasen blev startet i 2002 og har tidligere udgivet 2 årsrapporter. De seneste opgørelser fra Hyskobasen findes i en årsrapport fra 2012/13.

Databasen inkluderer kvinder, der får udført elektiv hysterektomi på benign 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 strukturerede registreringsskemaer til hhv. hysterektomi og hysteroskopi med definitioner og SKS-koder for anførte parametre.

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 og hysteroskopi, hvor DHHD og det tværnationale samarbejde anvendes til at belyse disse spørgsmål.

DHHD udgiver nu sin fjerde årsrapport som fællesdatabase, og for tredje gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2014 – 31. maj 2015. Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2012 – 31. maj 2013 og 1. juni 2013 – 31. maj 2014.

I denne årsrapport er der indført en del nye indikatorer og nogle er blevet fjernet. Desuden er der sket mindre revision af nogle indikatorer, som er beskrevet i kommentarerne eller under de berørte tabeller. Reviderede indikatorer er også opgjort bagudrettet med den nye beregningsmetode.

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

Den høje datakomplethed og dækningsgrad har gjort databasen til et unikt udgangspunkt for både patienternes og Danske Regioners ønske om kvalitetsforbedring, samt for faglig udvikling og forskning. I det årlige faglige auditforum sikres den høje datakvalitet, dataafvigelser 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 KCEB-Øst og DHHD. Konklusioner og anbefalinger samt faglig kommentering er foretaget af DHHD's formand Annette Settnes og tovholder Märta Fink Topsøe. Datamaterialet, som indgår i årsrapporten, har inden offentliggørelsen været i regional høring.

Datagrundlag

Dataindsamling og metode

DHHD anvender Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

Registreringsskema

Registreringsskemaerne vedrørende henholdsvis hysterektomi og hysteroskopi 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 strukturerede registreringsskemaer 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 findes skema og tilhørende vejledning ligeledes på DSOGs hjemmeside som beskrevet ovenfor. Skemaet udfyldes af den læge, som udfører hysteroskopien. Når registreringsskemaerne vedrørende begge områder er udfyldte, indberettes data til LPR, og de fysiske skemaer opbevares minimum i 2 år på egen afdeling.

Datakvalitet

Dækningsgrad

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

Datakomplethed

Komplethed kan opgøres på flere niveauer. For DHHD hysterektomi-delen opgøres det gennemsnitligt 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).
Datakompletheden er for opgørelsesperioden 2014/15 beregnet til: 6,8.
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 risikovariable og prognostiske faktorer

I de deskriptive tabeller, appendiks 3 fremgår andelen af uoplyste og dermed variabelkompletheden for de enkelte risikovariable 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%, men som følge af de udfordringer, der har været i forhold til mangellister til afdelingerne må variabelkompletheden forventes lavere, og det bemærkes samtidig, at den er forbedret siden sidste årsrapport. Se endvidere fagligt forord.

Variabelkomplethed på landsniveau (opgørelsesperiode 2014/15)

	Uoplyst (%)	**Komplethed, %**
Alder	0 (0)	**100**
Body Mass Index	695 (16)	**84**
Tobak	556 (13)	**87**
Alkohol	687 (16)	**84**
Uterusvægt	827 (19)	**81**
ASA-klasse	515 (12)	**88**
Knivtid	833 (19)	**81**

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.

Under rapportens indikatorer forekommer kategorien *Øvrige hospitaler*, hvilke omfatter indgreb registreret på ikke-gynækologisk/obstetriske afdelinger under hver region og under private hospitaler (liste findes i bilag 4).
Private hospitaler med mindre end 10 indberettede patienter i seneste opgørelsesperiode er slået sammen ved beregning af indikatorerne. *Mindre private hospitaler* omfatter således i denne rapport:
Aleris-Hamlet Hospitaler, Herning; Bekkevold Privathospital, Odense; Bekkevold Privathospital, Hellerup; Roskilde Privathospital; Hospitalet Valdemar; Privathospitalet Møn; Gråbrødreklinikken; Privathospitalet; Kollund; Ciconia, Århus Privathospital og AROS Privathospital.

Dataanalyse

Databearbejdning er udført på KCEB-Øst af datamanager Krisztina Bödös. Alle indberettende afdelinger, som skiller sig signifikant ud på de enkelte indikatorer, har haft mulighed for at gennemgå indberetningerne og kommentere på resultaterne. Rapportens figurer er ikke korrigeret for eventuelle fejlindberetninger, da der kun er foretaget én datakørsel, men eventuelle bemærkninger er anført som kommentarer under de enkelte figurer. DHHD tovholder Märta Fink Topsøe har haft det overordnede og koordinerende ansvar for denne kommentering. Formand Annette Settnes har det overordnede ansvar for forord/handleplan.
Justerede analyser er foretaget under vejledning af statistiker Rikke Kart Jakobsen (KCEB-Øst).

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	**Reservelæge, Märta Fink Topsøe, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nordsjællands Hospital - Hillerød, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød tlf 28 41 48 17 / 48 29 60 53 maerta.krestine.fink.topsoee@regionh.dk**
Medlemmer	Overlæge, ph.d. Margit Dueholm, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Århus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N Overlæge, dr.med. Helga Gimbel, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nykøbing Falster Sygehus, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F. Overlæge, Ph.d. Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Århus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N Overlæge Lars Schouenborg, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Professor, Overlæge, dr.med. Øjvind Lidegaard, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Overlæge Jan Schultz Larsen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Odense Universitetshospital, Søndre Boulevard 29, 5000 Odense Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ålborg Sygehus, Afsn. Nord, Hobrovej 42 A, Postboks 365, 9100 Ålborg Overlæge Henrik Halvor Springborg, CFR Hospitaler, Jægersborgvej 66, 2800 Kgs. Lyngby Afdelingslæge, ph.d. Eva Dreisler, Juliane Marie Centeret, gynækologisk klinik Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Afd. læge Mads Nielsen-Breining, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre
Kontaktperson	Specialkonsulent, Cand.scient.san.publ., Sofia Kyndesen Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik (KCKS-Øst), Region H Center for It, Medico og Telefoni, Borgervænget 7, 3., 2100 København Ø
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient., ph.d., Tine Iskov Kopp Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-Øst) Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, Rigshospitalet - Glostrup, afsnit 84/85, Ndr. Ringvej 57, 2600 Glostrup

Læge- og sekretærrepræsentanter

Offentlige sygehuse

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Rigshospitalet Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Blegdamsvej 9 2100 København Ø	Claus Høgdall	Lin Mansour Hoang
Hvidovre Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Kettegaard Allé 30 2650 Hvidovre	Lisbeth Bach Elving	Marlene Henschel Olsen
Roskilde Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Køgevej 7-13 4000 Roskilde	Gitte Bennich Pernille Danneskiold Lassen	Susanne N. Rasmussen Camilla Kim Rohmann Hanne Binderup
Herlev Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Ringvej 2730 Herlev	Helle Vibeke Clausen	Camilla Nygaard Olesen
Hillerød Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Dyrehavevej 29 3400 Hillerød	Solveig Brixen Larsen	Birgitte Jensen Charlotte Borg
Holbæk Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gammel Ringstedvej 1 4300 Holbæk	Pia de Nully	Jeanne B. Jensen
Næstved Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ringstedgade 61 4700 Næstved	Carl Frederik Thyrsted Thomsen Thomas Filtenborg	Lisselotte Køge Larsen
Nykøbing F. Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Peter Korsholm Jørgensen	Anette Søndergaard Vanda Christensen
Sygehus Fyn, Svendborg Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Vilhelmskildevej 1E 5700 Svendborg	Jan Schou	Annette Winther Nielsen
Odense Universitetshospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen	Marianne B. Rasmussen

Sygehus Sønderjylland Gynækologisk klinik Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa	Leif Messerschmidt	Marianne Leonhard Hildebrandt
Haderslev Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ribe Landevej 95 6100 Haderslev	Carl Næsbøl (Hanne Christensen)	Betina Mauritsen
Esbjerg Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Hans Ole Daugaard	Laila Guldberg Mikkelsen
Horsens Sygehus Kvindeafdelingen Sundvej 30 8700 Horsens	Hanne Laursen	Charlotte Krüger Berit Nedergaard Laursens
Kolding Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Jane Buch Sørensen Ole Dupont Ahrentsen	Hanne Hede
Herning Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gl. Landevej 61 7400 Herning	Peter Grønning Olesen	Rikke Simmelkjær
Randers Centralsygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Skovlyvej 1 8900 Randers	Janne Kainsbak Andersen	Lone Homilius Tina Maul Thompson
Århus Universitetshospital, Skejby Kvindesygdomme og Fødsler Brendstrupgaardsvej 100 8200 Århus	Charlotte Møller	Elisabeth Melin
Viborg Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Heibergs Allé 4, Postboks 13 8800 Viborg	Per Kracht	Tove Markvard Stine Bach Riis
Thisted Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Højtoftevej 2 7700 Thisted	Morten Thyge Madsen	Kirsten Lyngs
Aalborg Sygehus Nord Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Reberbansgade, Postboks 561 9100 Aalborg	Annemette Jørgensen	Helle Skriver Haaning

Sygehus Vendsyssel, Hjørring Klinik Kvinde-Barn Bispensgade 37 9800 Hjørring	Tove Svarrer	Rita Krogsgaard
Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn Klinik Kvinde-Barn Barfredsvej 83 9900 Frederikshavn	Per Fisker	Emilie Thomsen
Bornholms Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ullasvej 8 3700 Rønne	Lotte Clevin	Helene Aagaard Rasmussen

Indberettende private hospitaler

Hospital	DHHD repræsentanter
Aleris-Hamlet Aalborg Sofiendalsvej 97 9200 Aalborg	Kristina Stenstrop
Aleris-Hamlet Herning Birk Centerpark 28 7400 Herning	Vibeke Skovgaard
Aleris-hamlet Søborg Gynge-mose Parkvej 66 2860 Søborg	Charlotte Uggerholdt
Aleris-Hamlet Århus Brendstrupgårdsvej 21 8200 Aarhus N	Karl Møller Bek Pia Groth
Artros Privathospital John F. Kennedys Plads 1R, 5. Sal 9000 Aalborg	Erik Søgaard-Andersen Tove Svarrer Jette Strehle
Bekkevold Privathospital Hans Bekkevolds Allé 2B 2900 Hellerup	Lone Kramhøft
Erichsens Privathospital (Bekkevold Privathospital) Pantheonsgade 25 5000 Odense C	Claus Christoffersen
Greve Privathospital Håndværkervænget 15 2670 Greve	Kristina Kristiansen

Hospitalet Valdemar Haslevvej 13 4100 Ringsted	Lisbeth Bach Elving Tina Wiinholt Trine Raun
Københavns Privathospital Jægersborgvej 64-66 2800 Lyngby	Connie Palle
Privathospitalet Møn Langgade 57E 4780 Stege	Thomas Filtenborg
Privathospitalet Mølholm Vejle Brummersvej 1 7100 Vejle	Per Lundorff Pia Blæsbjerg
Roskilde Privathospital Ringstedgade 19 4000 Roskilde	Vibeke Locht
Skørping Privathospital Himmerlandevej 36 9520 Skørping	Gunnar Møller Eriksen Anne Ingholm
Viborg privathospital Viborg Stadion – Stadion Alle 7,2 8800 Viborg	Charlotte Holmer

Publikationer udgået fra DHHD

Herunder publikationer og øvrige projekter udgået fra DHHD listet kronologisk.

Videnskabelige publikationer

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 womenhysterectomized for benign conditions: age at hysterectomy, age at subsequent POP operation, and risk of POP after hysterectomy***. Int Urogyn J 2014 Sep 3

Topsoee MF, Ibfelt EH, Settnes A, ***Danish Hysterectomy and Hysteroscopy Database.*** In press, Clinical Epidemiology

Topsoee 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.*** submitted

Øvrige publikationer

Hyskobase Årsrapport 2004-2006

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2004

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2007

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2008

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2011

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2013

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

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

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 blødningskomplikatoner 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

Foredrag

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

Christoffersen CV, Strøm HK, Stampe S: "***Impact of uterine fibrids upon outcome of transcervical resection of the endometrium***". ESGE 2012.
Settens 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.
Topsoee M, Settnes A. ***Implementing laparoscopic hysterectomy in Denmark – results from the Danish Hysterectomy Database.*** European Society og Gynaecological Endoscopy, Budapest October 2015.
Settnes A, Topsoee M. ***Complications after abdominal, vaginal and laparoscopic hysterectomy - results from the Danish Hysterectomy Database (DHD) 2003-2011.*** European Society og Gynaecological Endoscopy, Budapest, October 2015.

Igangværende DHHD projekter

Bjørn AM. Anæstesiform og blødning ved hysterektomi – artikel under udarbejdelse.
Bonde L. Suspension af vaginaltoppen i forbindelse med hysterektomi. Et registerstudie.
Settnes A. Komplikationer efter vaginal og abdominal hysterektomi. Et dansk kohortestudie af 40.000 hysterektomier på benign indikation.
Lykke R. Prolapsincidens efter hysterektomi i Danmark 1977 - 2009 - data fra 20 års opfølgning.
Settnes, A. Risikofaktorer til blødningskomplikationer efter hysterektomi.
Topsøe, MF. Ph.d.-projekt (PeTraH) omhandlende Peroperativ Tranexamsyre som blødningsprofylakse ved benign hysterektomi - et randomiseret, kontrolleret studie.
Norrbom C, Sørensen M, Wilson N, Nilas L, Løkkegaard E, Settnes A. Longterm complications after hysterectomy. Ileus, Hernia, ureterproblems, fistulas.
Christensen U. Sammedags-kirurgisk laparoskopisk hysterektomi og rekonvalescensperiode – protokol under udarbejdelse.
Iversen ML. 2012 Long term outcome efter hysteroskopisk indgreb, PhD protokol under udarbejdelse.
Sørnsen M. vaginal cuff dehiscence after hysterectomy
Andersen LL. 15 year follow up of women in a randomised controlled trial of Total (TAH) versus Subtotal (SAH) Abdominal Hysterectomy
Topsøe MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie

Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

Hysterektomi er det gynækologiske speciales hyppigste intraabdominale operation med godt 6000 operationer årligt i Danmark[2], 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[3]. Reoperationsraten blev anslået til 6%. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode. Eksempelvis varierede andelen af vaginale operationer fra 0% til 67% ved DHD's start. I dag varierer andelen af LH fra 0 til 85%, og internationalt anbefales i dag vaginal eller laparoskopisk frem for abdominal hyssterektomi[4,5].
I Danmark så man endvidere tidligere stor spredning af hospitaliseringsbehovet efter operationen, hvor median indlæggelsestid varierede fra tre dage til 5,5 dage. Ved implementering af behandlingsregimer med fokus på patientinformation, smertebehandling, tidlig mobilisering og tidlig fødeindtagelse er indlæggelsesbehovet i dag nede på 1-2 dage[6,7].
Det var således en naturlig følge at etablere en landsdækkende database til at overvåge de anvendte operationsregimer og sikre at nyeste viden indenfor moderne behandlingsregimer anvendes, og denne overvågning er stadig højaktuel. Hysterektomi afspejler alle facetter inden for den operative gynækologi, og en landsdækkende database på området kan således belyse kvaliteten både ved de laparoskopiske, vaginale og klassisk abdominale kirurgiske teknikker.
I samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) blev Dansk Hysterektomi Database etableret i oktober 2003. Databasen er i dag landsdækkende og samtlige 26 gynækologiske afdelinger på offentlige hospitaler samt 16 ud af 24 privathospitaler deltager i indberetningen. Det har særlig interesse, at dette er den første kliniske database i Danmark, der har valgt at anvende en udvidet udgave af Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.
I 2011 blev Hyskobasen implementeret, og i 2012 startede arbejdet med revisionen af indikatorerne, se fagligt forord.

Organisering

Region Hovedstaden er vært for DHHD, der nu huses på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød. Databasen er organiseret med en gynækologisk speciallæge som formand, en PhD-studerende som tovholder, og en styregruppe med bred geografisk repræsentation bestående af læger med særlig interesse for hysterektomi, enten gennem daglig klinisk arbejde eller forskningsaktivitet. Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik Øst (KCKS-Øst), under Region H, 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. Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-Øst) foretager datakørsler og udarbejder årsrapporten.

Styregruppe og daglig ledelse

Formand og tovholder varetager den daglige ledelse og refererer begge til styregruppen og til Databasernes Fællessekretariat. Styregruppens medlemmer fremgår af side 132.

Afdelingsrepræsentanter

Alle offentlige gynækologiske afdelinger i Danmark, som foretager benign hysterektomi er repræsenteret med minimum en læge- og sekretærrepræsentant, som varetager kommunikationen mellem styregruppen og den enkelte afdeling. Som følge af implementeringen af hysteroskopi-området er nogle afdelinger repræsenteret med flere læger og/eller sekretærer. Hovedparten af de indberettende private hospitaler har ligeledes en kontaktperson, her oftest enten en læge eller en sekretær. Alle afdelingsrepræsentanter og kontaktpersoner, som aktuelt var registreret i november 2015 fremgår af listen på s.132, 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 risikovariable/patientkarakteristika kan blandt andet anvendes til at foretage risikojusterede analyser, som skaber et mere retfærdigt sammenligningsgrundlag afdelingerne imellem ved at tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætning.
Komplikationsindikatoren 7total justeres for relevante risikovariable/patientkarakteristika, som afdelingerne har indberettet, og som i andre undersøgelser har vist sig at have betydning for operationsresultatet. Herunder følger en beskrivelse af henholdsvis risikovariable og prognostiske faktorer med relevans for DHHD.

Risikofaktorer

Behandlingsindikation

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

Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko[5].

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 komplikationer[16].
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 morbiditet[23]. 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 cellemedierede immunsystem), blødningskomplikationer (forlænget blødningstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmi) og endelig abstinenssyndrom[18,19]. Alkohol abstinens 1 måned præoperativt reducerer den samlede risiko for postoperative komplikationer[20].
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 hysterektomi[27]. 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 operationskvalitet[24]. Disse faktorer kan modificeres gennem optimering af det perioperative regime (operationsmetode og deloperationer) og gennem undervisning og træning (knivtid).
De prognostiske faktorer, der registreres i DHHD er:
- Knivtid
- Deloperationer

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

Referencer

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

2. Gimbel H, Settnes A, Tabor A. Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988- 1998 A register based trend analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:267-272.

3. Møller C, Kehlet H, Utzon J, Ottesen B. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.

4. Nieboer,T.E et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan25;(1):CD003677.

5. Sundhedsstyrrelsen. 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, Stjerndahl 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 at. 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 ressource utilization. Am J Med 1997;102:277-83.

27. Hillis SD et al. Uterine size and risk of complications among women undergoing abdominal hysterectomy for leiomyomas. Obstet Gynecol 1996;87(4):539-543.

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

Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater

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

Indikatortabeller

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

Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

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

Kontroldiagrammer

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

Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater

Hysterektomi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 2014/15

Alder ved hysterektomi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	**4388**	**15**	**48**	**93**
Hovedstaden	1085	21	48	89
Sjælland	716	27	48	88
Syddanmark	761	26	47	93
Midtjylland	1089	15	48	84
Nordjylland	383	27	47	90
Hovedstaden	**1085**	**21**	**48**	**89**
Bornholm	17	39	48	58
Herlev	271	33	49	85
Hillerød	251	27	49	89
Hvidovre	272	24	47	82
Rigshospitalet	267	21	46	86
Øvrige i Region Hovedstaden	7	47	70	83
Sjælland	**716**	**27**	**48**	**88**
Holbæk	196	29	48	81
Nykøbing F	59	27	52	81
Næstved	209	27	47	84
Roskilde	252	32	50	88
Syddanmark	**761**	**26**	**47**	**93**
Esbjerg	183	26	47	71
Kolding	93	29	45	77
Odense	390	29	47	93
Sygehus Sønderjylland	93	34	48	84
Øvrige i Region Syd	#	46	55	64
Midtjylland	**1089**	**15**	**48**	**84**
Herning	278	15	47	79
Horsens	195	25	48	83
Randers	155	25	49	84
Viborg	201	27	47	83
Århus	255	27	49	84
Øvrige i Region Midt	5	51	54	67
Nordjylland	**383**	**27**	**47**	**90**
Hobro	9	54	69	78
Sygehus Vendsyssel	80	29	47	74
Thisted	81	33	48	83
Ålborg	213	27	47	90
Privat				
Aleris-Hamlet Aalborg	23	37	47	78
Hamlet Søborg	118	33	48	73
Hamlet Århus	13	40	48	57
Københavns Privathospital A/S	17	41	46	59
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	31	36	47	76
Privathospitalet Mølholm Vejle	142	34	47	71
Øvrige privathospitaler	10	34	47	54

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

ASA-klasse for opgørelsesperioden 2014/15

ASA	Total N	Uopl. (%)	N	I	II	III	IV
Danmark	4388	515 (12)	3873	69%	30%	1%	0%
Hovedstaden	1085	159 (15)	926	75%	24%	2%	0%
Sjælland	716	91 (13)	625	68%	31%	1%	0%
Syddanmark	761	92 (12)	669	61%	37%	2%	0%
Midtjylland	1089	81 (7)	1008	67%	32%	2%	0%
Nordjylland	383	22 (6)	361	62%	37%	1%	0%
Hovedstaden	1085	159 (15)	926	75%	24%	2%	0%
Bornholm	17	2 (12)	15	100%	0%	0%	0%
Herlev	271	5 (2)	266	72%	27%	1%	0%
Hillerød	251	22 (9)	229	81%	18%	1%	0%
Hvidovre	272	33 (12)	239	67%	31%	2%	0%
Rigshospitalet	267	90 (34)	177	78%	19%	3%	0%
Øvrige i Region Hovedstaden	7	7(100)	0				
Sjælland	716	91 (13)	625	68%	31%	1%	0%
Holbæk	196	56 (29)	140	66%	34%	1%	0%
Nykøbing F	59	7 (12)	52	52%	48%	0%	0%
Næstved	209	5 (2)	204	71%	28%	1%	0%
Roskilde	252	23 (9)	229	72%	28%	1%	0%
Syddanmark	761	92 (12)	669	61%	37%	2%	0%
Esbjerg	183	8 (4)	175	50%	50%	0%	0%
Kolding	93	0 (0)	93	69%	31%	0%	0%
Odense	390	67 (17)	323	63%	33%	4%	0%
Sygehus Sønderjylland	93	16 (17)	77	69%	29%	3%	0%
Øvrige i Region Syd	#	1 (50)	#	100%	0%	0%	0%
Midtjylland	1089	81 (7)	1008	67%	32%	2%	0%
Herning	278	4 (1)	274	68%	31%	1%	0%
Horsens	195	2 (1)	193	60%	38%	3%	0%
Randers	155	11 (7)	144	61%	38%	1%	0%
Viborg	201	7 (3)	194	70%	29%	1%	0%
Århus	255	53 (21)	202	72%	25%	2%	0%
Øvrige i Region Midt	5	4 (80)	#	100%	0%	0%	0%
Nordjylland	383	22 (6)	361	62%	37%	1%	0%
Hobro	9	1 (11)	8	50%	50%	0%	0%
Sygehus Vendsyssel	80	15 (19)	65	82%	17%	2%	0%
Thisted	81	5 (6)	76	57%	43%	0%	0%
Ålborg	213	1 (0)	212	58%	40%	1%	0%
Privat	354	70 (20)	284	83%	17%	0%	0%
Aleris-Hamlet Aalborg	23	5 (22)	18	83%	17%	0%	0%
Hamlet Søborg	118	1 (1)	117	73%	27%	0%	0%
Hamlet Århus	13	11 (85)	#	100%	0%	0%	0%
Københavns Privathospital A/S	17	15 (88)	#	50%	50%	0%	0%
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	31	22 (71)	9	100%	0%	0%	0%
Privathospitalet Mølholm Vejle	142	7 (5)	135	91%	9%	0%	0%
Øvrige privathospitaler	10	9 (90)	#	100%	0%	0%	0%

Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 2014/15

BMI	Total N	Uopl. (%)	N	BMI <18,5	BMI 18,5-25	BMI 25-30	BMI 30+
Danmark	4388	695 (16)	3693	2%	44%	32%	22%
Hovedstaden	1085	197 (18)	888	2%	48%	31%	18%
Sjælland	716	112 (16)	604	2%	39%	32%	27%
Syddanmark	761	36 (5)	725	1%	40%	34%	24%
Midtjylland	1089	116 (11)	973	3%	45%	31%	22%
Nordjylland	383	28 (7)	355	1%	47%	30%	21%
Hovedstaden	1085	197 (18)	888	2%	48%	31%	18%
Bornholm	17	0 (0)	17	0%	35%	35%	29%
Herlev	271	19 (7)	252	1%	52%	32%	16%
Hillerød	251	27 (11)	224	2%	52%	29%	17%
Hvidovre	272	45 (17)	227	3%	37%	37%	22%
Rigshospitalet	267	99 (37)	168	4%	54%	27%	15%
Øvrige i Region Hovedstaden	7	7(100)	0				
Sjælland	716	112 (16)	604	2%	39%	32%	27%
Holbæk	196	60 (31)	136	1%	35%	37%	27%
Nykøbing F	59	9 (15)	50	2%	36%	32%	30%
Næstved	209	16 (8)	193	1%	39%	30%	30%
Roskilde	252	27 (11)	225	3%	43%	31%	23%
Syddanmark	761	36 (5)	725	1%	40%	34%	24%
Esbjerg	183	5 (3)	178	2%	41%	32%	25%
Kolding	93	0 (0)	93	2%	46%	31%	20%
Odense	390	15 (4)	375	1%	39%	35%	24%
Sygehus Sønderjylland	93	15 (16)	78	0%	36%	38%	26%
Øvrige i Region Syd	#	1 (50)	#	0%	100%	0%	0%
Midtjylland	1089	116 (11)	973	3%	45%	31%	22%
Herning	278	5 (2)	273	2%	40%	30%	28%
Horsens	195	2 (1)	193	5%	46%	35%	14%
Randers	155	14 (9)	141	1%	39%	35%	24%
Viborg	201	14 (7)	187	2%	44%	32%	22%
Århus	255	77 (30)	178	3%	55%	24%	18%
Øvrige i Region Midt	5	4 (80)	#	0%	0%	100%	0%
Nordjylland	383	28 (7)	355	1%	47%	30%	21%
Hobro	9	1 (11)	8	0%	38%	63%	0%
Sygehus Vendsyssel	80	17 (21)	63	5%	44%	29%	22%
Thisted	81	5 (6)	76	1%	41%	29%	29%
Ålborg	213	5 (2)	208	0%	50%	30%	19%
Privat	354	206 (58)	148	3%	55%	26%	16%
Aleris-Hamlet Aalborg	23	8 (35)	15	0%	60%	20%	20%
Hamlet Søborg	118	1 (1)	117	4%	56%	26%	14%
Hamlet Århus	13	11 (85)	#	0%	50%	0%	50%
Københavns Privathospital A/S	17	16 (94)	#	0%	0%	0%	100%
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	31	24 (77)	7	0%	43%	29%	29%
Privathospitalet Mølholm Vejle	142	137 (96)	5	0%	60%	20%	20%
Øvrige privathospitaler	10	9 (90)	#	0%	0%	100%	0%

Tobak for opgørelsesperioden 2014/15

Tobak g pr dag	Total N	Uopl. (%)		N	Ikke ryger		Moderat 1-14 g		Storryger 15+ g	
Danmark	4388	556	(13)	3832	3031	79%	399	10%	402	10%
Hovedstaden	1085	184	(17)	901	723	80%	98	11%	80	9%
Sjælland	716	111	(16)	605	465	77%	56	9%	84	14%
Syddanmark	761	62	(8)	699	541	77%	81	12%	77	11%
Midtjylland	1089	95	(9)	994	791	80%	105	11%	98	10%
Nordjylland	383	22	(6)	361	274	76%	45	12%	42	12%
Hovedstaden	1085	184	(17)	901	723	80%	98	11%	80	9%
Bornholm	17	0	(0)	17	12	71%	#	#	4	24%
Herlev	271	8	(3)	263	222	84%	23	9%	18	7%
Hillerød	251	28	(11)	223	177	79%	26	12%	20	9%
Hvidovre	272	42	(15)	230	181	79%	27	12%	22	10%
Rigshospitalet	267	99	(37)	168	131	78%	21	13%	16	10%
Øvrige i Region Hovedstaden	7	7	(100)	0						
Sjælland	716	111	(16)	605	465	77%	56	9%	84	14%
Holbæk	196	63	(32)	133	101	76%	12	9%	20	15%
Nykøbing F	59	9	(15)	50	45	90%	#	#	3	6%
Næstved	209	13	(6)	196	141	72%	23	12%	32	16%
Roskilde	252	26	(10)	226	178	79%	19	8%	29	13%
Syddanmark	761	62	(8)	699	541	77%	81	12%	77	11%
Esbjerg	183	4	(2)	179	143	80%	16	9%	20	11%
Kolding	93	0	(0)	93	66	71%	15	16%	12	13%
Odense	390	38	(10)	352	272	77%	43	12%	37	11%
Sygehus Sønderjylland	93	18	(19)	75	60	80%	7	9%	8	11%
Øvrige i Region Syd	#	2	(100)	0						
Midtjylland	1089	95	(9)	994	791	80%	105	11%	98	10%
Herning	278	6	(2)	272	211	78%	39	14%	22	8%
Horsens	195	7	(4)	188	140	74%	25	13%	23	12%
Randers	155	11	(7)	144	112	78%	16	11%	16	11%
Viborg	201	9	(4)	192	154	80%	13	7%	25	13%
Århus	255	58	(23)	197	173	88%	12	6%	12	6%
Øvrige i Region Midt	5	4	(80)	#	#	#	0	0%	0	0%
Nordjylland	383	22	(6)	361	274	76%	45	12%	42	12%
Hobro	9	1	(11)	8	7	88%	#	#	0	0%
Sygehus Vendsyssel	80	15	(19)	65	49	75%	10	15%	6	9%
Thisted	81	3	(4)	78	56	72%	9	12%	13	17%
Ålborg	213	3	(1)	210	162	77%	25	12%	23	11%
Privat	354	82	(23)	272	237	87%	14	5%	21	8%
Aleris-Hamlet Aalborg	23	8	(35)	15	11	73%	3	20%	#	#
Hamlet Søborg	118	0	(0)	118	108	92%	5	4%	5	4%
Hamlet Århus	13	11	(85)	#	#	#	0	0%	0	0%
Københavns Privathospital A/S	17	17	(100)	0						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	31	25	(81)	6	5	83%	0	0%	#	#
Privathospitalet Mølholm Vejle	142	11	(8)	131	111	85%	6	5%	14	11%
Øvrige privathospitaler	10	10	(100)	0						

Alkohol for opgørelsesperioden 2014/15

Alkohol gnst pr uge	Total N	Uopl. (%)	N	0	1-7	8-14	15+
Danmark	4388	687 (16)	3701	59%	35%	5%	1%
Hovedstaden	1085	178 (16)	907	59%	32%	7%	2%
Sjælland	716	108 (15)	608	68%	28%	3%	1%
Syddanmark	761	68 (9)	693	56%	39%	4%	1%
Midtjylland	1089	99 (9)	990	57%	39%	4%	1%
Nordjylland	383	26 (7)	357	70%	25%	5%	1%
Hovedstaden	1085	178 (16)	907	59%	32%	7%	2%
Bornholm	17	0 (0)	17	65%	24%	12%	0%
Herlev	271	7 (3)	264	56%	35%	7%	2%
Hillerød	251	28 (11)	223	65%	28%	5%	1%
Hvidovre	272	37 (14)	235	64%	24%	9%	3%
Rigshospitalet	267	99 (37)	168	46%	42%	7%	5%
Øvrige i Region Hovedstaden	7	7(100)	0				
Sjælland	716	108 (15)	608	68%	28%	3%	1%
Holbæk	196	66 (34)	130	82%	17%	0%	2%
Nykøbing F	59	9 (15)	50	74%	18%	8%	0%
Næstved	209	11 (5)	198	71%	28%	1%	0%
Roskilde	252	22 (9)	230	55%	37%	7%	1%
Syddanmark	761	68 (9)	693	56%	39%	4%	1%
Esbjerg	183	4 (2)	179	64%	31%	4%	1%
Kolding	93	0 (0)	93	54%	41%	4%	1%
Odense	390	43 (11)	347	48%	46%	4%	2%
Sygehus Sønderjylland	93	19 (20)	74	78%	22%	0%	0%
Øvrige i Region Syd	#	2(100)	0				
Midtjylland	1089	99 (9)	990	57%	39%	4%	1%
Herning	278	6 (2)	272	58%	40%	1%	1%
Horsens	195	10 (5)	185	42%	51%	6%	1%
Randers	155	11 (7)	144	57%	40%	3%	1%
Viborg	201	10 (5)	191	60%	36%	4%	1%
Århus	255	58 (23)	197	67%	27%	5%	1%
Øvrige i Region Midt	5	4 (80)	#	0%	0%	100%	0%
Nordjylland	383	26 (7)	357	70%	25%	5%	1%
Hobro	9	1 (11)	8	75%	13%	13%	0%
Sygehus Vendsyssel	80	15 (19)	65	85%	14%	2%	0%
Thisted	81	5 (6)	76	63%	33%	3%	1%
Ålborg	213	5 (2)	208	67%	26%	6%	0%
Privat	354	208 (59)	146	34%	57%	8%	1%
Aleris-Hamlet Aalborg	23	8 (35)	15	47%	47%	7%	0%
Hamlet Søborg	118	0 (0)	118	30%	60%	9%	1%
Hamlet Århus	13	11 (85)	#	100%	0%	0%	0%
Københavns Privathospital A/S	17	17(100)	0				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	31	24 (77)	7	57%	29%	0%	14%
Privathospitalet Mølholm Vejle	142	138 (97)	4	25%	75%	0%	0%
Øvrige privathospitaler	10	10(100)	0				

Uterusvægt for opgørelsesperioden 2014/15

Uterusvægt	Total N	Uopl. (%)	N	<300 g		300-500 g		>500 g	
Danmark	4388	827 (19)	3561	2417	68%	500	14%	644	18%
Hovedstaden	1085	203 (19)	882	495	56%	160	18%	227	26%
Sjælland	716	121 (17)	595	442	74%	76	13%	77	13%
Syddanmark	761	77 (10)	684	462	68%	94	14%	128	19%
Midtjylland	1089	152 (14)	937	694	74%	113	12%	130	14%
Nordjylland	383	47 (12)	336	249	74%	37	11%	50	15%
Hovedstaden	1085	203 (19)	882	495	56%	160	18%	227	26%
Bornholm	17	2 (12)	15	5	33%	5	33%	5	33%
Herlev	271	24 (9)	247	120	49%	46	19%	81	33%
Hillerød	251	34 (14)	217	134	62%	36	17%	47	22%
Hvidovre	272	30 (11)	242	152	63%	36	15%	54	22%
Rigshospitalet	267	106 (40)	161	84	52%	37	23%	40	25%
Øvrige i Region Hovedstaden	7	7(100)	0						
Sjælland	716	121 (17)	595	442	74%	76	13%	77	13%
Holbæk	196	70 (36)	126	99	79%	12	10%	15	12%
Nykøbing F	59	9 (15)	50	36	72%	7	14%	7	14%
Næstved	209	12 (6)	197	139	71%	28	14%	30	15%
Roskilde	252	30 (12)	222	168	76%	29	13%	25	11%
Syddanmark	761	77 (10)	684	462	68%	94	14%	128	19%
Esbjerg	183	7 (4)	176	127	72%	28	16%	21	12%
Kolding	93	3 (3)	90	64	71%	7	8%	19	21%
Odense	390	43 (11)	347	225	65%	46	13%	76	22%
Sygehus Sønderjylland	93	22 (24)	71	46	65%	13	18%	12	17%
Øvrige i Region Syd	#	2(100)	0						
Midtjylland	1089	152 (14)	937	694	74%	113	12%	130	14%
Herning	278	5 (2)	273	226	83%	20	7%	27	10%
Horsens	195	3 (2)	192	142	74%	22	11%	28	15%
Randers	155	18 (12)	137	106	77%	12	9%	19	14%
Viborg	201	11 (5)	190	140	74%	25	13%	25	13%
Århus	255	111 (44)	144	80	56%	34	24%	30	21%
Øvrige i Region Midt	5	4 (80)	#	0	0%	0	0%	1	100%
Nordjylland	383	47 (12)	336	249	74%	37	11%	50	15%
Hobro	9	2 (22)	7	7	100%	0	0%	0	0%
Sygehus Vendsyssel	80	32 (40)	48	35	73%	5	10%	8	17%
Thisted	81	4 (5)	77	59	77%	11	14%	7	9%
Ålborg	213	9 (4)	204	148	73%	21	10%	35	17%
Privat	354	227 (64)	127	75	59%	20	16%	32	25%
Aleris-Hamlet Aalborg	23	21 (91)	#	2	100%	0	0%	0	0%
Hamlet Søborg	118	0 (0)	118	67	57%	20	17%	31	26%
Hamlet Århus	13	11 (85)	#	#	#	0	0%	#	#
Københavns Privathospital A/S	17	17(100)	0						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	31	26 (84)	5	5	100%	0	0%	0	0%
Privathospitalet Mølholm Vejle	142	142(100)	0						
Øvrige privathospitaler	10	10(100)	0						

Indikation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2014/15
Der kan være flere samtidige indikationer, men vigtigste indikation er registreret i forbindelse med forundersøgelsen.

Indikation	Antal	%
Blødningsforstyrrelse	1267	29%
Fibrom uspec.	1426	32%
Prolaps	620	14%
Smerter	226	5%
Præmaligne tilstande	152	3%
Endometriose	115	3%
Andet	582	13%

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2014/15
Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Deloperation	Antal	%
Adhærenceløsning, større	99	3%
Salpingo-ooforektomi, alle	1008	29%
Salpingektomi	1826	52%
Forvægsplastik	440	12%
Bagvægsplastik	139	4%
Koloperinæoplastik	12	<1%

Knivtid for hysterektomi, opgørelsesperioden 2014/15

Antal	Uoplyst*	Median	Minimum	Maximum
4388	833	89	1	360

* 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.

Justerede estimater for indikator 7 total komplikationer

Nedenfor vises ujusterede og justerede odds ratioer (OR) for totale komplikationer for de enkelte afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet i aktuelle år (2014/15). Hvis estimatet inklusiv 95% konfidens-intervaller ligger over 1, er der tale om en øget risiko for komplikation sammenlignet med landsgennemsnittet.

OR for komplikation total (mindst én komplikation <= 30 dage postoperativt)
for afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet

	n=3641			n=3162 (subgruppe med komplette oplysninger)		
	Ujusterede OR (Model 1)			Ujusterede OR* (Model 2)		Justerede OR** (Model 3)
Afdeling	Antal	Uopl.	OR (95% CI)	Antal	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Hovenstaden						
Herlev	264	7	0,98 (0,69 - 1,39)	226	1,04 (0,71 - 1,50)	0,98 (0,67 - 1,43)
Hillerød	223	28	1,07 (0,74 - 1,55)	211	1,04 (0,70 - 1,52)	1,11 (0,75 - 1,64)
Hvidovre	236	36	1,48 (1,07 - 2,04)	193	1,50 (1,05 - 2,15)	1,39 (0,96 - 2,01)
Rigshospitalet	171	96	0,50 (0,29 - 0,87)	146	0,44 (0,23 - 0,85)	0,37 (0,19 - 0,72)
Sjælland						
Holbæk	130	66	0,74 (0,42 - 1,28)	116	0,78 (0,43 - 1,40)	0,86 (0,48 - 1,56)
Nykøbing F	50	9	0,58 (0,21 - 1,59)	47	0,46 (0,15 - 1,47)	0,50 (0,15 - 1,60)
Næstved	203	6	1,48 (1,04 - 2,10)	175	1,40 (0,95 - 2,06)	1,51 (1,02 - 2,25)
Roskilde	226	26	0,98 (0,67 - 1,43)	200	0,92 (0,61 - 1,40)	1,09 (0,70 - 1,65)
Syddanmark						
Esbjerg	181	2	1,65 (1,15 - 2,37)	164	1,77 (1,22 - 2,57)	1,63 (1,11 - 2,39)
Kolding	91	2	1,21 (0,68 - 2,12)	88	1,28 (0,73 - 2,25)	1,14 (0,64 - 2,02)
Odense	372	18	1,25 (0,95 - 1,64)	258	1,32 (0,95 - 1,81)	1,25 (0,90 - 1,74)
Sygehus	63	30	1,25 (0,64 - 2,44)	58	1,41 (0,72 - 2,78)	1,73 (0,86 - 3,47)
Sønderjylland						
Midtjylland						
Herning	271	7	0,44 (0,28 - 0,71)	259	0,48 (0,30 - 0,76)	0,50 (0,31 - 0,80)
Horsens	193	2	1,13 (0,76 - 1,67)	184	1,06 (0,71 - 1,61)	1,02 (0,67 - 1,55)
Randers	141	14	1,23 (0,78 - 1,92)	129	1,32 (0,83 - 2,09)	1,49 (0,93 - 2,39)
Viborg	194	7	0,56 (0,33 - 0,93)	177	0,58 (0,34 - 0,98)	0,61 (0,36 - 1,05)
Århus	190	65	2,06 (1,48 - 2,86)	121	2,13 (1,41 - 3,23)	2,08 (1,35 - 3,19)
Nordjylland						
Sygehus Vendsyssel	50	30	1,46 (0,71 - 2,97)	46	1,65 (0,80 - 3,40)	1,66 (0,79 - 3,47)
Thisted	77	4	0,77 (0,37 - 1,59)	64	0,97 (0,46 - 2,01)	0,99 (0,45 - 2,15)
Ålborg	207	6	1,30 (0,91 - 1,87)	193	1,30 (0,89 - 1,89)	1,25 (0,84 - 1,84)
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg	108	10	0,46 (0,22 – 0,97)	107	0,47 (0,22 - 1,00)	0,40 (0,19 - 0,85)

Patienter uden oplysning om totale komplikationer pga, manglende registrering af peroperativ blødning (n=705) indgår ikke i analysen, Afdelinger, der har under 30 patienter (i alt n= 92) er ligeledes ekskluderet,

* Ujusteret model på subgruppe af patienter med komplette oplysninger på alle risikofaktorer, der indgår i den justerede analyse,

** Justeret for: alder, Body Mass Index, rygning, alkohol, ASA-klasse, hypertension, diabetes, uterusvægt og adhærenceløsning, Patienter uden oplysninger om disse faktorer indgår ikke,

I model 1 vises ujusterede OR for komplikation efter hysterektomi for de enkelte afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet, Det ses, at der for nogle afdelinger er et højt antal uoplyste på komplikationer total, hvilket skyldes at oplysning om peroperativ blødning mangler, I model 2 og 3 er analysen baseret på patienter med komplette oplysninger på alle risikofaktorer, der ønskes justeret for, Det bemærkes her at antallet af patienter for en del afdelinger er reduceret, hvilket mindsker validiteten af analysen,

Af tabellen ses at Rigshospitalet og Herning ligger signifikant *under* landsgennemsnittet for totale komplikationer, også når der justeres for patientrelaterede risikofaktorer for øget komplikation efter hysterektomi, Omvendt ligger Esbjerg og Århus signifikant *over* landsgennemsnittet for totale komplikationer – ligeledes når der justeres for patientrelaterede risikofaktorer for øget komplikation efter hysterektomi,

Hysteroskopi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 2014/15

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

Alder ved hysteroskopi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	**2875**	**17**	**46**	**92**
Hovedstaden	739	17	46	92
Sjælland	527	27	46	82
Syddanmark	574	27	46	88
Midtjylland	716	22	46	84
Nordjylland	261	28	47	85
Hovedstaden	**739**	**17**	**46**	**92**
Bornholm	13	40	50	67
Herlev	237	26	46	62
Hillerød	259	17	47	78
Hvidovre	166	26	46	92
Rigshospitalet	64	24	46	84
Sjælland	**527**	**27**	**46**	**82**
Holbæk	96	34	47	74
Nykøbing F	96	27	45	71
Næstved	161	30	46	82
Roskilde	174	31	45	78
Syddanmark	**574**	**27**	**46**	**88**
Esbjerg	105	31	45	55
Haderslev	#	#	#	#
Kolding	128	33	46	78
Odense	230	27	47	72
Svendborg	#	#	#	#
Sygehus Sønderjylland	67	32	45	88
Øvrige i Region Syd	42	31	44	56
Midtjylland	**716**	**22**	**46**	**84**
Herning	110	29	48	65
Horsens	179	29	46	79
Randers	170	34	47	72
Viborg	167	29	46	84
Århus	89	22	46	60
Øvrige i Region Midt	#	#	#	#
Nordjylland	**261**	**28**	**47**	**85**
Hobro	32	33	45	52
Sygehus Vendsyssel	86	34	48	82
Thisted	33	33	47	77
Ålborg	110	28	47	85
Privat				
Aleris-Hamlet Aalborg	17	37	47	56
Hamlet Søborg	23	34	48	58
Københavns Privathospital A/S	4	39	43	46
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	14	37	43	52

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

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

Metoder ifm. endometriedestruktion	1. 6.14 -31. 5.15	2013/14	2012/13
Roller-ball	82	163	167
Caverterm	0	0	14
Menotreat	0	0	0
Thermablate	53	57	33
Thermachoice	55	67	37
Hydrotherm ablation (THA)	18	33	16
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	123	59	#
Metode uoplyst	180	175	145

Appendiks 4: Oversigt over afdelinger inkluderet i ”øvrige”

I indikatortabellerne findes under en del af regionerne samt under privathospitaler en kategori med ”øvrige afdelinger”. Nedenfor ses hvilke afdelinger, der indgår.

Øvrige	Afd. kode	Navn i sygehusklassifikation
Øvrige i Region Hovedstaden	1309480	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Abdominalcenter K Overafdeling, Kirurgisk Sengeafdeling K
	1330073	Hvidovre Hospital, Gastroenterologisk afdeling, Hvidovre Hospital, Kir. gastroenterol. operation
	1516150	Herlev og Gentofte Hospital, Gastroenheden Kir. Med.,overafd.D, Gastroenheden Kir. Med D, sengeafd
	2000301	Hospitalerne i Nordsjælland, HI Kirurgisk overafdeling, HI Kirurgisk Afd., senge
Øvrige i Region Syd	4202281	OUH Odense Universitetshospital, Kirurgisk afd. A, Odense Universitetshospital, Od Kirurgisk afdeling A
	5000100	Sygehus Sønderjylland, SHS Akutmodtagelse, SHS Akutmodtagelse Sengeafdeling (Aabenraa)
Øvrige i Region Midt	6006010	Hospitalsenheden Horsens, Anæstesiogisk-Intensiv overafdeling - HEH, Anæstesiologisk afdeling - HEH
	6620291	Aarhus Universitetshospital, Kirurgisk Overafd. P, Kirurgisk Afdeling P
	6620299	Aarhus Universitetshospital, Kirurgisk Overafd. P, Kirurgisk Ambulatorium P
	6650312	Hospitalsenheden Vest, Kirurgisk afdeling, Kirurgiske Senge Herning
	7005401	Regionshospitalet Randers, Akutafdeling Overafdeling - Randers, Akutafdeling - Randers
Øvrige privathospitaler	1517035	CFR hospitaler A/S, Ortopæd. og neurokirurgisk afdeling, Ortopæd. og neurokirurgisk operationsafdeling

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
KCEB-Øst	Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik - Øst
KCKS-Øst	Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst, http://www.regionh.dk/kliniskedatabaser/menu/
LPR	Landspatientregisteret
RKKP	Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram