

# Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

Årsrapport 2021

1. juni 2021 – 31. maj 2022



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database.  
Årsrapport 2021. 1. juni 2021 – 31. maj 2022  
© RKKP 2022

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun og  
datamanager Pia Arnum Frøslev fra RKKPs

Videncenter i samarbejde med

Formand for DHH:

Overlæge, Ph.d. Annette Settnes, Nordsjællands  
Hospital, Hillerød.

Tlf.: 48 29 62 37; mail: [Annette.Settnes@regionh.dk](mailto:Annette.Settnes@regionh.dk),  
[settnes@dadlnet.dk](mailto:settnes@dadlnet.dk)

og

Tovholder for DHH:

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

Tlf.: 28 41 48 17; mail: [maertaktj@gmail.com](mailto:maertaktj@gmail.com)

Årsrapporten er kommenteret og auditeret af  
styregruppen for DHH.

Henvendelse til:

Kontaktperson Julie Mark

Email: [jumark@rkkp.dk](mailto:jumark@rkkp.dk)

Mobil:

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  
(RKKP)

Hedeager 3

8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version: Offentliggjort version

Versionsdato: 30/11 2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Fagligt forord og konklusioner	5
Indikatorændringer	12
Oversigt over indikatorer, Hysterektomi	12
Indikatorresultater – Hysterektomi	14
Oversigt over samlede indikatorresultater	14
Dækningsgrad	16
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	18
Indikator 1: Volumen	18
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	21
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	26
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	30
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	34
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk	38
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	42
Indikator 2b: Andel total hysterektomi	46
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse	50
Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse	54
Indikator 5: Indlæggelsestid: Max. én overnatning	59
Beregningsgrundlag til indikator 6a, 6b og 6c	63
Indikator 6a: Langtidskomplikationer: vaginaltopsruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomi	63
Indikator 6b: Langtidskomplikationer: urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	68
Indikator 6c: Langtidskomplikationer: prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	72
Indikator 7 Minor: Mindre alvorlige komplikationer	76
Indikator 7 Major: Alvorlige komplikationer	81
Indikator 7a: Peroperativ blødning $\geq$ 1000 ml	86
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	90
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	94
Indikator 7d: Organlæsioner	99
Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur (ekskl. infektion)	103
Indikator 7f: Smerter	107
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser $\leq$ 30 dage postoperativt	111
Indikator 9: Re-operation $\leq$ 30 dage postoperativt	115
Indikator 10: Mortalitet	119

Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi	121
Indikatorresultater – Hysteroskopi	122
Årets hysteroskopiresultater	122
Oversigt over samlede indikatorresultater	122
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	124
Indikator 104a: Volumen af myomektomi	124
Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi	126
Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi	129
Indikator 104c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	132
Indikator 105a: Volumen af embolisering	136
Indikator 105minor: Minor komplikationer efter embolisering	137
Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering	138
Indikator 105c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	139
Supplerende opgørelser	140
Hysterektomi, deskriptive tabeller	140
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	152
Datagrundlag	153
Dataindsamling og metode	153
Datakvalitet	153
Statistiske analyser	154
Styregruppens sammensætning	155
Læge- og sekretærrepræsentanter	156
Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	159
Baggrund for etablering af DHHD	159
Faktorer med betydning for operationsforløbet	160
Risikofaktorer	161
Prognostiske faktorer	162
Appendiks 2: Afdelinger	164
Appendiks 3: Publikationer udgået fra DHHD	166
Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation	171
Appendiks 5: Ordliste	172
Regionale kommentarer	173

# Fagligt forord og konklusioner

## Organisering og bevillinger:

Dansk Hysterektomi Database (DHD) blev startet i 2003, Hyskobasen i 2002, fra 2011 kørt som fællesdatabasen Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database – DHHH. Vi har overordnet godkendelse og 3-årig bevilling sidst fornyet 2021. RKKP-prioriteringen fra 2019: ”DHHH har relevant dækning, sammensætning af styregruppe og opdateret indikatorsæt. Databasen har haft dokumenterbar effekt på kvaliteten og har sandsynliggjort, at den vil kunne bidrage til yderligere kvalitetsudvikling – og løbende opdatering/drift af databasen.”

### *RKKP-Ramme-vedtægter 2022:*

Patientinddragelse: vi vil stile mod fokusgruppeinterviews. Formand sidder fremover tidsbegrænset, max 2x4år. Næste skift senest i 2026.

## Datakvalitet, kodning og høring:

### *Ledelses Informations Systemerne*

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

Vi har fokus på indberetning i SP i det rigtige patientforløb og er blevet opmærksomme på en generel forsinkelse af dataoverførsel til enkelte indikatorer (tranexamsyre og antibiotika).

### *Validering af kompletthed:*

*Hidtil har vi anset vores registrering af hysterektomier som 100 %, fordi vi bor i LPR. I år er dækningsgraden defineret som dem der har udfyldt skema i forhold til alle med hysterektomikode (minus de ekskluderede akutte, obstetriske, maligne). I år er der vist data kun for dem med udfyldt skema. Der er 123 benigne uden skema, som ikke er med i år.*

### *Fang fejlkodning inden data trækkes:*

Opgørelsesperioden er vanligtvis 1. juni-31. maj. Skemadata kan indtastes i LPR indtil 31. juli. Data trækkes kun én gang til årsrapporten primo august. Da der kan være noget latenstid fra indtastning af data på afdelingen til data ses i LPR (lokal audit med f.eks. Holbæk har vist forsinkelse på enkelte skemavariabler) anbefales løbende indtastning frem for at alt tastes i sidste øjeblik. Det overvejes i RKKP hvordan vi kan forbedre det. *De pågældende kolonner gråmarkeres hvor datafangsten er væsentlig forsinket.*

### *Omkodning:*

Selvom man er for sent ude til at få sine korrekte tal i årets rapport, er det vigtigt at omkode i LPR alligevel. Der bruges en af RKKP standardiseret revideret årsrapport, hvor man direkte kan sammenligne årets tal med de foregående 2 års tal, opgjort efter det aktuelle indikatorsæt. *Man kan så se sine korrigerede 3 års konsekutive resultater i næste års rapport. Og efterfølgende kvalitetsforskningsresultater bliver valide, da de laves på korrigerede LPR-udtræk.*

### *Høring:*

Årsrapporten gik i år først til styregruppen før årets møde, og derefter i officiel høring med forord og kommentarer. *Alle afdelinger der afviger signifikant fra standarden i én eller flere indikatorer, har haft mulighed for at indsende kommentarer til resultaterne inden høringsversionen.*

### Eksklusionskriterier:

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

#### Dækningsgrad:

Der er nogle afdelinger – især de store med cancerkirurgi, der har en lavere dækningsgrad, mens andre formår en dækningsgrad på 100 %. Enkelte steder har rapporteret særlig sekretærudfordring, men flere af de små privathospitaler opfylder ikke kravet om skemaindberetning. Resten ligger rigtig flot mellem 94 og 100 %. I år har vi kun medtaget de hysterektomier, hvor der er udfyldt skema. *Fremover er intentionen, at vi skal have alle med igen, så vi ikke risikerer, at det netop er de svære problemfyldte hysterektomier, vi glemmer at lave skema til, som bliver sorteret fra. Vi håber, at de afdelinger der aktuelt har et dækningsproblem, kan få optimeret deres kodepraksis fremover.*

### Indikatorer på internationalt niveau:

Der henvises til den korte historiske gennemgang af databasens hovedresultater (side 159): væsentligt fald i samlede komplikationer over 20%, væsentlig afkortet indlæggelsestid fra 1 uge til 1 døgn, sideløbende med ændring i operationsmetode fra abdominale indgreb med store cicatricer, vaginale indgreb måske med dårlig oversigt, til laparoskopiske og robotassisterede indgreb med bedre overblik, mindre cicatricer og hurtigere learningcurves.

Fra 2012 – 2018 har vi valideret og revideret indikatorer løbende, og publiceret i JMIG og BJOG. Fra 2019 opdeles komplikationsindikatorerne i major og minor på baggrund af den internationalt accepterede Clavien-Dindo-klassifikation. Clavien-Dindo koderne er oprettet i LPR3 og i de regionale EPJ-systemer. Dvs. afdelingerne i forbindelse med genhenvendelser også selv kan kode direkte om det er en minor eller major ved at bruge Clavien-Dindo-klassifikationen 1-2 eller 3-5 selv (se appendiks 4).

*Fra 2022 har vi to nye ”obs pro komplikation ej fundet” koder. Det er intentionen, at disse koder bruges ved alle de genhenvendelser, hvor man alligevel ikke finder komplikation. De vil så ekskluderes fra minor komplikationer og kun figurere under genhenvendelser. Der arbejdes fortsat på yderligere validering af indikatoren genhenvendelser.*

DZ038T 20220101 25000101 Observation pga. mistanke om komplikation til behandling
---

DZ038TA 20220101 25000101 Obs. pga. mistanke om komplikation til kirurgisk indgreb
--

Clavien PA1, Barkun J, de Oliveira ML, Vauthey JN, Dindo D, Schulick RD, de Santibañes E, Pekolj J, Slankamenac K, Bassi C, Graf R, Vonlanthen R, Padbury R, Cameron JL, Makuuchi M. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five-year experience. *Ann Surg.* 2009 Aug;250(2):187-96.

Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg.* 2004;240(2):205-213.

### Kvalitetssikringsplan på den lange bane:

#### Komplikationer og metode:

Der er solid evidens for at vælge de minimalt invasive metoder fremfor abdominal hysterektomi, hvilket vi har haft succes med i Danmark, og komplikationerne er væsentligt reduceret på den baggrund. Evidensgrundlaget for hvilken af de minimalt invasive metoder man bør vælge, er revideret i Hindsgavl guideline september 2021. Vaginal og laparoskopisk hysterektomi er fagligt ligebyrdige, det samme er laparoskopisk og robotassisteret.

Vaginal er den billigste metode, men den bruges stort set ikke mere. Laparoskopisk er dyrere i udstyr, men er på retur i visse regioner til fordel for robotassisteret, som er væsentligt dyrere, men måske giver mulighed for operation af mere komplekse patienter blandt andet pga. bedre dissektion, hvor der er snævert.

Tiden må vise om de robotassisterede hysterektomier kan flytte endnu flere af de abdominale over i gruppen med minimalt invasive og dermed yderligere reducere komplikationerne. De aktuelle regionale forskelle og de uddannelsesmæssige og økonomiske konsekvenser kunne med fordel tages op i andre regi.

Vi har i 2020 udgivet to publikationer om benign hysterektomi i Danmark gennem 15 år, der viser at komplikationerne er faldet væsentligt i takt med, at vi nu på nationalt niveau har 88,6 % udskrevet samme dag eller dagen efter operation, og har indført de laparoskopiske og robotassisterede metoder og derved reduceret major

komplikationer. De seneste 2 år er den totale mængde komplikationer steget en smule; både major fra 4,1 til 4,7 % og minor fra 8,3 til 8,8 %. Om det kan tages som en læringskurve i relation til implementering af robotassisteret hysterektomi, eller om det er fordi vi nu kun har udført de rigtig svære hysterektomier må stå åbent.

Incidensen er faldet succesivt med ca 500 om året siden 2017/18 (3500) til nu kun 2162. Om faldet skyldes corona, sygeplejerskestrejken, afledte konsekvenser med personalemangel på operationsgange og anæstesiafdelinger, eller om det dækker over en ændret praksis hvor flere patienter behandles ikke-kirurgisk med f.eks. en mirenaspiral er uvist.

Settnes, C Moeller, M F Topsoe, C Norrbom, T I Kopp, E Dreisler, A Joergensen, M Dueholm, S C Rasmussen, P A Froeslev, B Ottesen, H Gimbel. Complications after benign hysterectomy, according to procedure: a population-based prospective cohort study from the Danish hysterectomy database, 2004-2015. *BJOG* 2020 Sep;127(10):1269-1279.

Annette Settnes, Märta Fink Topsoe, Charlotte Moeller, Margit Dueholm, Tine Iskov Kopp, Christina Norrbom, Steen Christian Rasmussen, Pia Arnum Froeslev, Annemette Joergensen, Eva Dreisler, Helga Gimbel. Reduced Complications Following Implementation of Laparoscopic Hysterectomy: A Danish Population-based Cohort Study of Minimally Invasive Benign Gynecologic Surgery between 2004 and 2018. *J Minim Invasive Gynecol* 2020;27(6):1344-1353.

#### *Vaginaltop-ruptur:*

Selvom der overordnet set er langt færre komplikationer ved de nye operationsmetoder, tyder litteraturen også på, at der ses flere vaginaltop-rupturer ved de laparoskopiske og robotassisterede metoder. Vi overvåger fortsat metoderne til kolpotomi og suturering i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling i NKR. Det ser dog ud til, at der er en stabil lav risiko for vaginaltop ruptur (0,8 %), uanset at robotassisterede indgreb nu udgør 25,3 % af de benigne hysterektomier i Danmark.

#### *Projekter i gang:*

Er laparoskopisk hysterektomi med morcellering i endobag bedre end abdominal ved store uteri? Submission snart  
Risikoparametre for vaginaltop-ruptur (metode, suturering, kolpotomi)?

Socio-economic study – kortere indlæggelsestid versus flere genhenvendelser?

Prolaps og Inkontinens efter hysterektomi?

Har cyklokapron den ønskede effekt?

Valg mellem TCRE med eller uden gestagen spiral (med en ikke ubetydelig risiko for behov for yderligere kirurgi indenfor 5 år) versus hysterektomi (med lidt flere komplikationer inden for de første 30 dage men til gengæld færdigbehandlet)?

#### **Debatspørgsmål:**

Styregruppen har reflekteret over nogle udfordringer:

- Hvis kurven for hysterektomi fortsat falder, må man overveje, om der bliver så få benigne hysterektomier (mere end halveret i databasens levetid), at man i fremtiden bør overveje centralisering (f.eks. at nogle afdelinger laver cancerkirurgi, mens andre laver de benigne, så de fleste bevarer hysterektomier men af forskellig art)? Uddannelse/læringskurver og volumen er betydende for komplikationerne. Og de skal fordeles på flere forskellige metoder.
- Man kunne ønske mulighed for fokusering på indikationer i årsrapporten, så man kan se hvilke afdelinger der har f.eks. særligt mange komplekse endometriose eller obs pro patienter.
- Er det på sigt acceptabelt med de regionale forskelle i anvendelse af robot-assisterede operationer? Der er på den ene side problem med hysterektomi oplæring før speciallægeniveau og det er dyrere. På den anden side er der nok hurtigere læringskurve ved de robotassisterede til H4-forløb, og fra udlandet ses, at denne operationsmetode måske i højere grad kan reducere antallet af de abdominale og dermed være med til at reducere komplikationer.
- Er det lægerne eller patienterne, der er årsag til de regionale forskelle i valg af metode, f.eks. valg mellem endometriresektion og hysterektomi? Et nyere cochrane review finder endometriresektion tæt på ligebyrdig med minimal invasiv hysterektomi. På den ene side er eventuelle komplikationer til de operative hysteroskopier mindre alvorlige, på den anden side giver endometriresektionen ikke så høj livskvalitet og tilfredshed, fordi der er en del recidivoperationer, som i sidste ende er dyrere for samfundet.

## Årets hysterektomi-resultater:

### *Volumen:*

Der ses stadig fortsat et klart lavere antal udførte benigne hysterektomier fra ca. 4500 pr. år da databasen startede til 2.162 i denne årsrapport. Årsagen til dette fald er nok flere ting: corona i 2020, sygeplejerskestrejken og afledt personalemangel i anæstesi/OPpersonale. Men en generel nedgang ses også i mange andre vestlige lande, hvor det også ses, at flere bruger hormonspiral fremfor p-piller.

### *Metodevalg:*

De minimalt invasive metoder dominerer fortsat og udgør uændret 86 % på landsplan. De fleste afdelinger ligger over standarden på 80 %, mange over 90 %. Lavest ligger nogle af de afdelinger, der har cancerkirurgi (de kan sammenligne sig med hinanden men måske ikke med de øvrige afdelinger) – og en del af de små privathospitaler.

Som sidste år ses en fortsat stigning i anvendelsen af robotassisteret kirurgi: Fra 9 % i 2016/17 til 25,3 % i 2021/22. Der er betydelig regional variation, idet ikke alle hospitaler har en robot.

De vaginale på ikke-prolaps indikation udgør nu kun 0,8 %, på trods af at det er den billigste metode ved mindre uteri, og 63 % af hysterektomier i denne årsrapport er under 300 gram. Imidlertid er selv afdelinger der tidligere var førende med flest vaginale skiftet til laparoskopisk eller robotassisteret for at kunne lave ledsagende salpingektomi (som evidensbaseret profylakse mod ovarie/tubacancer). Tidligere har man anbefalet det som en potentiel mulighed, nu anbefales det at vælge metode, så det er muligt. Få afdelinger har afprøvet vNOTES – en vaginal hysterektomi assisteret af laparoscopi nedefra, således at ledsagende adnex kirurgi er muligt ved vaginal adgang. Der er sparsom evidens på området, og DHHD anbefaler primært metoden anvendt i projekt. Den har ikke egen kode, og i år er de inkluderet i de laparoskopiske (nogle har brugt KLCD97, andre KLCD11, begge indgår i LH-gruppen).

### *Indlæggelsestid og Genhenvendelser:*

Vi har en stadig kortere indlæggelsestid, og 88,6 % af patienterne udskrives enten samme dag eller dagen efter operationen. Disse fast track forløb er med til at reducere komplikationerne. At vi har en uændret mængde genhenvendelser på 10,2 %, kan være udtryk for en slags kvalitet; det forlængede behandlingsansvar hvor de fleste afdelinger tilbyder mulighed for opfølgning ved behov.

*I år er der opgjort, hvor mange der genhenvender sig pga. smerter. Det gør 2,5 %. Måske kunne det reducere behovet for genhenvendelser, hvis man optimerede smertebehandlingen. Styregruppen vil arbejde på rekommandation til eventuel smertebehandling efter fast track forløb.*



Indikator	Før DHD 1998- 2000	2004	2011/12	2014/15	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	DHHD's 2020- mål
Totale komplikationer	18%	19%	16%	14%	13%	13%	11,9%				
Major komplikationer			8%	6,4%	5,9%	5,2%	5,3%				
Major kompl Clavien-Dindo gr 3-5						4,9%	5,2%	4,1	4,3	4,7	<4%
Minor kompl Clavien-Dindo gr 1-2						8,2%	8,1%	8,3	8,7	8,8	<6%
Re-operationer	6%	5%	4%	3,2%	3,1%	2,7%	3,0%	2,3	2,4	2,2	<3%
Postoperative blødnings kompl.		8%	6%	5%	4,8%	4,2%	3,9%	3,3	3,5	3,2	<3%
Minimal Invasiv VH+ LAVH+LH+RLH		35%	61%	74%	84%	84,5%	84,5%	85,5	85,2	85,8	>80%

**Komplikationer:**

Major komplikationer (Clavien-Dindo gruppe 3-5) er de sidste år stigende fra 4,1 % i 2020 nu til 4,7 %. Minor komplikationer er steget fra 8,3 % til 8,8 % i samme tidsrum.

Der er forsinket datafangst på brug af tranexamsyre (rekommendation og indikator siden 2018), de fleste bruger det flittigt, og der er et lille fald i postoperative blødningskomplikationer fra 4,2 til 3,2 %.

Antallet af infektioner er steget en smule fra 3,7 % til 4,0 % over de sidste 3 år. I år er der lavet en opgørelse over antallet af cystitter som indgår i denne indikator, og der er 1,3 % på landsplan, altså 25 % af infektionerne er cystitter. Der arbejdes i styregruppen på en national rekommandation på området.

Der er stationære sårkomplikationer på 0,4 %. Organlæsioner er steget fra 1,2 til 1,6 %. Vaginaltop rupturer er faldet fra 1,1 til 0,8 %. Litteraturen har ellers tydet på, at implementering af netop robotassisteret laparoskopi kunne medføre et øget antal ureterlæsioner og vaginaltop rupturer. I år ses så en stigning i organlæsioner, men vaginaltoprupturer er fortsat lav.

**Langtidskomplikationer:** Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation viser faldende tendens fra 4,3 % til 3,5 %. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi er steget en smule fra 1,2 til 1,4 %. I de tidligere årsrapporter har der været en fejl i beregningerne, der har betydet, at data på langtidskomplikationer registreret i LPR3 ikke har været inkluderet. Dette er rettet nu, så både dette års tal og de to foregående år, der er afrapporteret i denne rapport inkluderer data fra LPR3.

**Uddannelse Hysterektomi og Hysteroskopi:**

Spørgsmålet er om skiftet til knap 25 % robotassisterede og det generelle fald til aktuelt 2.162 benigne hysterektomier på de 21 offentlige afdelinger yderligere udfordrer de ellers nyligt reducerede målbeskrivelseskrav om 15 hysterektomier af valgfri metode på ikke selvstændigt niveau i nyeste målbeskrivelse. Oplæringen foregår i praksis til afdelingslæger i almen gynækologi. Mange steder sidder to speciallæger om de store uteri, eller ved robotkirurgien.

### Årets Hysko-resultater:

Lige før offentliggørelsen af denne rapport, er der fundet fejl i kodningen af hysteroskopi-indikatorerne. Fejlen berører alle indikatorer, og det har ikke været muligt at nå at rette op på fejlen inden offentliggørelsen. Årets hysteroskopi resultater er derfor fjernet fra denne rapport.

Resultaterne for myomektomi og embolisering er ikke berørt af fejlen.

Myomektomi er faldet fra 264 før corona til 222 i år og har lavere komplikationer end hysterektomi (6,3 % minor, 1,4 % major), men 6,0 % recidivoperationer.

Embolisering er faldet lidt til 51, har 7,8 % minor og 3,9 % major komplikationer, og 28,1 % recidivoperationer. Recidiv efter myomektomi kan være lavere, da det også foretages på kvinder med fertilitetsønske.

Således synes disse alternativer til hysterektomi ikke at være steget som forklaring på, at hysterektomierne er faldet. Der er stor variation i brug af disse metoder. Opdateret cochrane review fra 2021 viser TCRE og minimal invasive hysterektomier som ligebyrdige valg. Men aktuelt er begge dele med faldende tendens.

### Kort om kommende ændringer:

HUSK DE NYE OBS PRO KODER nævnt ovenfor.

*Ny kode for vNOTES kommer i 2022*

Konverteringskoden arbejdes der på. Den kan være vigtig i intention-to-treat analyser.

Kodepraksis indenfor hysteroskopi skal optimeres før relevant indikator. Algoritmen for søgning i LPR optimeres.

Indikatorerne er i overkanten og vil blive beskåret i antal – ændring i 2023.

### Patientperspektiv:

Vi har ingen patientforening, og vi opererer vores patienter ud af deres problemstilling. Indtil vi får fokusgruppeinterview som hjælp, tænker vi, at de problemstillinger vi sidder med til hverdag er:

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

### Handleplaner:

Der er over hele landet et ønske om bedre udnyttelse af de nationale databaser. Der må henvises til dette forord, der indeholder den samlede handleplan fra RKKP og DHH. De enkelte afdelinger skal gennemgå deres lokale tal med deres kvalitetsafdelinger. Det nytter imidlertid ikke, at hospitalerne forventer grønne tal på bundlinjen over det hele.

*Vi har ikke fastsat indikatormål, der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Derfor er det vigtigt ikke at overfortolke intermediære resultater midt i en implementeringsfase hverken fra ledelse eller mediers side. Udvikling i indikatorer over tid kan være mindst lige så vigtig som et enkelt års resultat. Derudover bør hospitalernes kvalitetsafdelinger være opmærksomme på forskellen på de enkelte afdelingers subspecialiseringsgrad og demografi i patientgruppen.*

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

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

Det synes at være en god arbejdsmetode at have de faglige auditmøder med national debat om dataafvigelser og forskelle, samt nye metoder og årets resultater, så vi implementerer i et tempo, der ikke øger komplikationerne, og på den måde får en kvalificerende proces. Den sideløbende proces med evidensbaserede guidelines, der på denne måde implementeres nationalt ved møderne, styrker også landsdækkende kvalitet for vores patienter. Internationale forskningsresultater og evidens fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser. Denne dynamiske udnyttelse af databasen er fortsat afgørende for at nå i mål med DHHD's ambitiøse målsætning om landsdækkende kvalitet og reduktion af komplikationsraten.

Som noget nyt har vi forsøgt at skabe debat om patientperspektiv og de regionale forskelle i metoder og rater. Der kan være demografiske forskelle, der giver en god forklaring på noget af variationen. Det skal også huskes, når hospitalsledelserne sammenligner deres afdeling med landsgennemsnit. Det vigtigste i begge sammenhænge er fokus og forståelse af de regionale forskelle i brug af de forskellige metoder, overvejelser omkring brug for centralisering (og volumenkrav pr afdeling) pga. faldende incidens, og en langtidsfollow-up af QoL (Quality of Life) efter f.eks. 12/36/60 mdr.

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

Oktober 2022

Tovholder, Afdelingslæge, Ph.d. Märta Fink Topsøe

Formand, Ledende overlæge i gynækologi og uddannelse, PhD, ass.Prof., Annette Settnes

# Indikatorændringer

Indikator 3 (Antibiotikaprofylakse) og indikator 4 (Tranexamsyreprofylakse) har begge fået ændret standard, så standarden for begge indikatorer nu er  $\geq 95\%$ .

Den tidligere indikator 7e (Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)) er blevet splittet op i to indikatorer; 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur (ekskl. infektion) og 7f: Smerter.

## Oversigt over indikatorer, Hysterektomi

### Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_01_002
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	Proces	Andel	$\geq 80\%$	DHHD_30_004
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	Proces	Andel		DHHD_02_002
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	Proces	Andel		DHHD_03_003
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	Proces	Andel		DHHD_04_003
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk	Proces	Andel		DHHD_05_003
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	Proces	Andel		DHHD_06_002
Indikator 2bI: Andel total hysterektomi	Proces	Andel		DHHD_07_002
Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse	Proces	Andel	$\geq 95\%$	DHHD_09_003
Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse	Proces	Andel	$\geq 95\%$	DHHD_38_003
Indikator 5: Hysterektomi, Indlæggelsestid max én overnatning	Proces	Andel		DHHD_11_05
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Vaginalt opruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	Resultat	Andel	$< 1\%$	DHHD_31_002
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_32_003
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_33_002
Indikator 7minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	Resultat	Andel	$< 6\%$	DHHD_39_002
Indikator 7major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	Resultat	Andel	$< 4\%$	DHHD_21_003
Indikator 7a: Hysterektomi komplikation. Peroperativ blødning $\geq 1000$ ml	Resultat	Andel		DHHD_13_002
Indikator 7b: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	Resultat	Andel	$< 3\%$	DHHD_14_002

---

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 7c: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_15_002
Indikator 7d: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	Resultat	Andel	< 1 %	DHHD_16_002
Indikator 7e: Hysterektomi komplikation. Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur minus infektion	Resultat	Andel		DHHD_18_002
Indikator 7f: Hysterektomi komplikation. Smerter	Resultat	Andel		DHHD_19_002
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel		DHHD_22_003
Indikator 9: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel	≤ 3 %	DHHD_23_003
Indikator 10: Hysterektomi, Mortalitet	Resultat	Andel	≤ 0 %	DHHD_24_003

---

# Indikatorresultater – Hysterektomi

## Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2021/22 med 95 % konfidensinterval (95 % CI) for værdien. Resultaterne for 2020/21 og 2019/20 er ligeledes vist. Indikator 6a-c er opgjort tidsforskudt, hhv. 6 mdr., 5 og 3 år.

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

Privathospitaler med mindre end 5 hysterektomier i aktuelle årsrapportperiode er ekskluderet. I alt er 3 patienter ekskluderet fra indikatoropgørelserne af denne årsag.

## Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
			%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
				01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation				2.162	2.527	2.489
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	≥ 80	0		85,8 (84,3-87,3)	85,2	85,5
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal		0		14,1 (12,7-15,6)	14,8	14,5
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation		0		4,9 (4,1-5,9)	5,5	7,8
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer		0		0,8 (0,5-1,3)	1,1	1,2
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk		0		54,8 (52,6-56,9)	55,1	54,8
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi		0		25,3 (23,5-27,2)	23,5	21,7
Indikator 2bI: Andel total hysterektomi		0		99,1 (98,6-99,5)	99,1	99,3
Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse	≥ 95	0		86,9 (85,4-88,3)	94,4	95,3
Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprøfylakse	≥ 95	0		85,2 (83,7-86,7)	92,9	92,1
Indikator 5: Hysterektomi, Indlæggelsestid max én overnatning		0		88,6 (87,2-89,9)	87,7	87,1
				01.06.2020 - 31.05.2021	2019/20	2018/19
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	< 1	0		0,8 (0,5-1,2)	1,1	1,1
				01.06.2016 - 31.05.2017	2015/16	2014/15
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi		0		3,5 (2,9-4,1)	4,5	4,3

Indikator	Standard	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)			
			Andel	Andel	Andel	
			01.06.2018 - 31.05.2019	2017/18	2016/17	
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi		0	1,4 (1,0-1,9)	1,7	1,2	
			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
Indikator 7minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	< 6	0	8,8 (7,7-10,1)	8,7	8,3	
Indikator 7major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	< 4	0	4,7 (3,9-5,7)	4,4	4,1	
Indikator 7a: Hysterektomi komplikation. Peroperativ blødning >= 1000 ml		20	2,2 (1,6-3,0)	2,2	1,8	
Indikator 7b: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	< 3	0	3,2 (2,5-4,1)	3,5	3,3	
Indikator 7c: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	< 3	0	4,0 (3,2-4,9)	3,8	3,7	
Indikator 7d: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	< 1	0	1,6 (1,1-2,2)	1,0	1,2	
Indikator 7e: Hysterektomi komplikation. Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur minus infektion		0	0,4 (0,2-0,7)	0,5	0,3	
Indikator 7f: Hysterektomi komplikation. Smerter		0	2,5 (1,9-3,2)	2,7	2,2	
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt		0	10,2 (9,0-11,6)	10,9	10,2	
Indikator 9: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	≤ 3	0	2,2 (1,6-2,9)	2,4	2,3	
Indikator 10: Hysterektomi, Mortalitet	≤ 0	0	0,0 (0,0-0,2)	0,0	0,0	

### Afdelingskoder brugt i funnelplots til hysterektomi-indikatorer

Kode	Afdeling	Kode	Afdeling	Kode	Afdeling
1	Bornholms Hospital	11	Sydvestjysk Sygehus SVS	21	Regionshospital Nordjylland
2	Herlev og Gentofte Hospital	12	Sygehus Lillebælt SLB	22	Aalborg
3	Hospitalet i Nordsjælland	13	Odense Universitetshospital	23	Aleris-Hamlet, Ringsted
4	Rigshospitalet	14	Regionshospitalet Gødstrup	24	Adeas Parken
5	Amager og Hvidovre Hospital	15	Regionshospitalet Horsens	25	Aleris-Hamlet, Aarhus
6	Nykøbing Falster Sygehus	16	Regionshospitalet Randers	26	Capio Privathospital Odense
7	Holbæk Sygehus	17	Hospitalsenhed Midt	27	Aleris-Hamlet, Esbjerg
8	Sjællands Universitetshospital	18	Hospitalsenhed Vest	28	Søernes Privathospital
9	Slagelse Sygehus	19	Aarhus Universitetshospital	29	Capio Privathospital Hellerup
10	Sygehus Sønderjylland SHS	20	Thisted	30	Privathospitalet Mølholm Vejle
				31	Aleris-Hamlet, Søborg

# Dækningsgrad

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

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

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

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

Indikatorberegningerne er baseret på tællerpopulationen i dækningsgraden; altså de hysterektomier, hvor der er indberettet mindst én DHH-specifik tillægskode. Dette vil blive ændret i fremtidige årsrapporter, hvor indikatorberegningerne vil blive baseret på nævnerpopulationen.

## Dækningsgrad

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		2.162 / 2.285	0 (0)	94,6	(.-)	94,6	92,0
<b>Hovedstaden</b>		536 / 572	0 (0)	93,7	(.-)	90,7	89,5
<b>Sjælland</b>		300 / 320	0 (0)	93,8	(.-)	91,6	90,6
<b>Syddanmark</b>		405 / 444	0 (0)	91,2	(.-)	93,9	83,7
<b>Midtjylland</b>		487 / 487	0 (0)	100,0	(.-100,0)	99,8	98,6
<b>Nordjylland</b>		238 / 238	0 (0)	100,0	(.-100,0)	99,7	98,9
<b>Hovedstaden</b>		536 / 572	0 (0)	93,7	(.-)	90,7	89,5
Amager og Hvidovre Hospital		173 / 173	0 (0)	100,0	(.-100,0)	97,2	98,7
Bornholms Hospital		4 / 7	0 (0)	57,1	(.-)	80,0	90,0
Herlev og Gentofte Hospital		78 / 79	0 (0)	98,7	(.-)	98,4	97,6
Hospitalet i Nordsjælland		109 / 119	0 (0)	91,6	(.-)	94,4	98,7
Rigshospitalet		172 / 194	0 (0)	88,7	(.-)	79,7	69,3
<b>Sjælland</b>		300 / 320	0 (0)	93,8	(.-)	91,6	90,6
Holbæk Sygehus		76 / 77	0 (0)	98,7	(.-)	82,1	92,1
Nykøbing Falster Sygehus		31 / 31	0 (0)	100,0	(.-100,0)	94,6	80,0



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospital		81 / 99	0 (0)	81,8	(.-)	85,0	77,2
Slagelse Sygehus		112 / 113	0 (0)	99,1	(.-)	98,8	98,8
<b>Syddanmark</b>		405 / 444	0 (0)	91,2	(.-)	93,9	83,7
Odense Universitetshospital		161 / 200	0 (0)	80,5	(.-)	86,8	62,9
Sydvestjysk Sygehus SVS		70 / 70	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB		114 / 114	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		60 / 60	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
<b>Midtjylland</b>		487 / 487	0 (0)	100,0	(.-100,0)	99,8	98,6
Aarhus Universitetshospital		118 / 118	0 (0)	100,0	(.-100,0)	99,2	92,0
Hospitalsenhed Midt		100 / 100	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest		105 / 105	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup		13 / 13	0 (0)	100,0	(.-100,0)		
Regionshospitalet Horsens		66 / 66	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers		85 / 85	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
<b>Nordjylland</b>		238 / 238	0 (0)	100,0	(.-100,0)	99,7	98,9
Aalborg		144 / 144	0 (0)	100,0	(.-100,0)	99,4	100,0
Regionshospital Nordjylland		60 / 60	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Thisted		34 / 34	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	90,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		7 / 7	0 (0)	100,0	(.-100,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		7 / 7	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		12 / 12	0 (0)	100,0	(.-100,0)		
Aleris-Hamlet, Ringsted		5 / 5	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Søborg		57 / 57	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Capio Privathospital Hellerup		35 / 35	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Capio Privathospital Odense		7 / 11	0 (0)	63,6	(.-)	100,0	100,0
Nørmark Privathospital		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-)	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-)	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund							0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		54 / 55	0 (0)	98,2	(.-)	100,0	90,1
Søernes Privathospital		12 / 21	0 (0)	57,1	(.-)	100,0	

# Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

## Indikator 1: Volumen

Antal kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation.

### Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	opfyldt	antal (%)	01.06.2021 - 31.05.2022 Antal	2020/21 Antal	2019/20 Antal
<b>Danmark</b>		0(0)	2.162	2.527	2.489
<b>Hovedstaden</b>		0(0)	536	645	573
<b>Sjælland</b>		0(0)	300	350	356
<b>Syddanmark</b>		0(0)	405	504	457
<b>Midtjylland</b>		0(0)	487	573	646
<b>Nordjylland</b>		0(0)	238	307	273
<b>Hovedstaden</b>		0(0)	536	645	573
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	173	171	154
Bornholms Hospital		0(0)	4	8	9
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	78	125	121
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	109	153	156
Rigshospitalet		0(0)	172	188	133
<b>Sjælland</b>		0(0)	300	350	356
Holbæk Sygehus		0(0)	76	46	105
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	31	35	32
Sjællands Universitetshospital		0(0)	81	102	61
Slagelse Sygehus		0(0)	112	167	158
<b>Syddanmark</b>		0(0)	405	504	457
Odense Universitetshospital		0(0)	161	217	151
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	70	85	100
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	114	129	120
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	60	73	86
<b>Midtjylland</b>		0(0)	487	573	646
Aarhus Universitetshospital		0(0)	118	123	103
Hospitalsenhed Midt		0(0)	100	80	126
Hospitalsenhed Vest		0(0)	105	160	170
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	13		
Regionshospitalet Horsens		0(0)	66	89	92
Regionshospitalet Randers		0(0)	85	121	155
<b>Nordjylland</b>		0(0)	238	307	273
Aalborg		0(0)	144	168	187
Regionshospital Nordjylland		0(0)	60	84	59

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2021 - 31.05.2022 Antal	2020/21 Antal	2019/20 Antal
Thisted		0(0)	34	55	27
<b>Privathospitaler</b>					
Adeas Parken		0(0)	7		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0(0)	7	1	14
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0(0)	12		
Aleris-Hamlet, Ringsted		0(0)	5	14	18
Aleris-Hamlet, Søborg		0(0)	57	56	69
Capio Privathospital, Hellerup		0(0)	35	13	15
Capio Privathospital, Odense		0(0)	7	3	4
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	54	53	64
Sørnes Privathospital		0(0)	12	8	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 1

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1 inkluderer alle kvinder, der har fået foretaget en elektiv hysterektomi på benign indikation i aktuelle opgørelsesperiode.

Der opgøres *kun* kvalitet på relevante gynækologisk/obstetriske afdelinger, og patienter *udgår* af populationen, hvis de inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registreret med en gynækologisk cancerdiagnose (DC51\*-DC58\*, DD070, DD39\*) i LPR. Kontaktens startdato er benyttet som diagnosedato. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation og afgrænsning af populationen.

### Resultater

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle periode (01.06.2021-31.05.2022) 2162. I de to foregående perioder var antallet af indberettede elektive hysterektomier hhv. 2527 (2020/10) og 2489 (2019/20). Den faldende tendens over de seneste år ser således ud til at fortsætte. Trendgrafene på regionsniveau viser, at antallet af hysterektomier har været faldende siden 2015. Den faldende tendens er forholdsvis ensartet på tværs af regioner.

### Diskussion og implikationer

Der ses fortsat et lavt og faldende antal benigne hysterektomier. For 10 år siden udførte vi knap 400 indgreb pr. måned, hvilket nu er faldet til 180 hysterektomier pr. måned. Samme tendens ses i mange andre industrialiserede lande. Det lave antal er formodentlig betinget af blandt andet corona epidemien, strejken blandt sygeplejersker og reduceret operativ kapacitet flere steder. Nogle afdelinger er tydeligt mere pressede end andre.

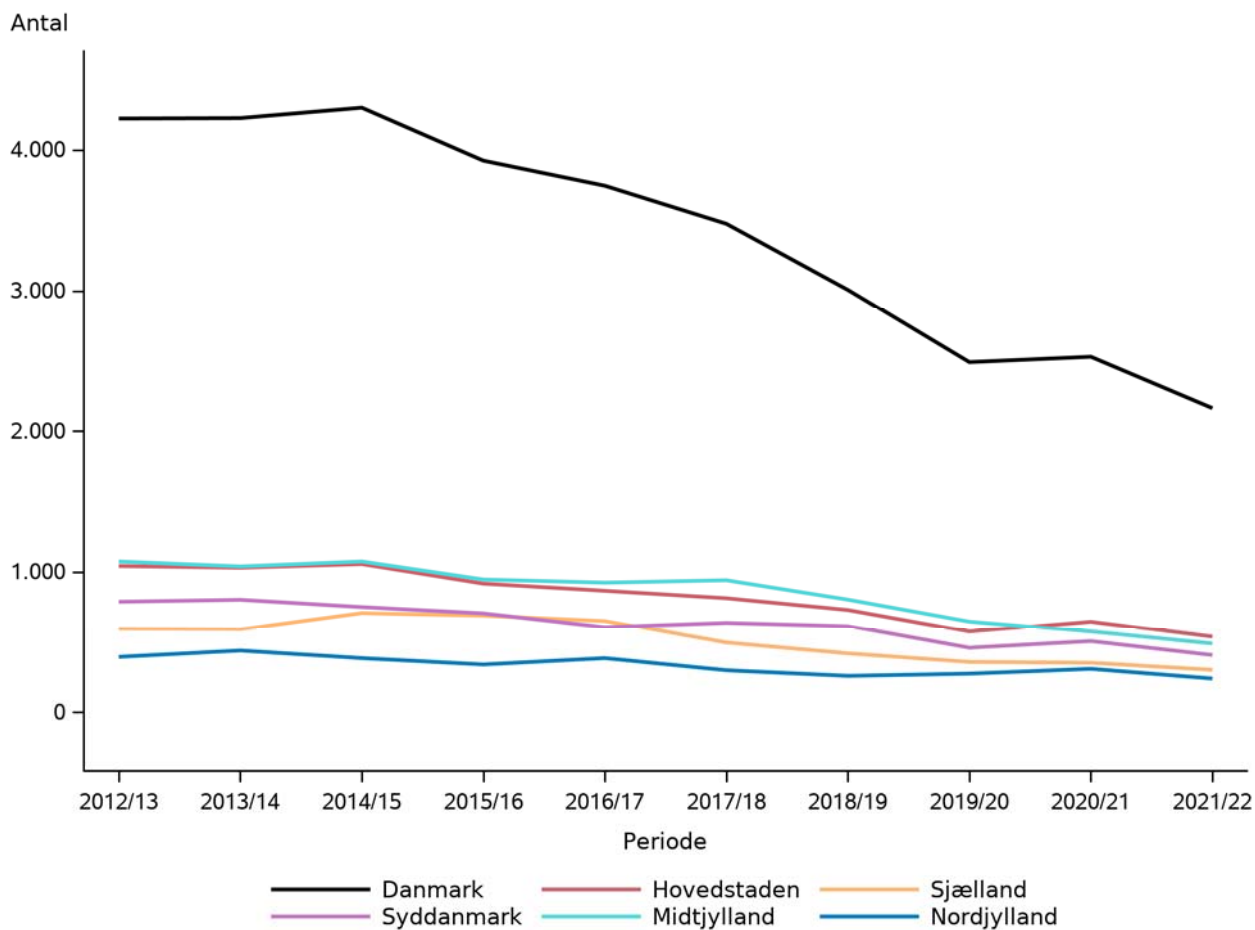
### Anbefaling

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

Denne indikator overvåger imidlertid også behandlingsvalget for kvinder med blødninger og fibromer, hvor der i DHHD indgår flere forskellige behandlingsmodaliteter.

Trendgraf, regioner

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



## Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

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

### Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.856 / 2.162	0 (0)	85,8	(84,3-87,3)	85,2	85,5
<b>Hovedstaden</b>	Nej	425 / 536	0 (0)	79,3	(75,6-82,6)	75,3	78,5
<b>Sjælland</b>	Ja	256 / 300	0 (0)	85,3	(80,8-89,1)	88,6	89,6
<b>Syddanmark</b>	Ja	361 / 405	0 (0)	89,1	(85,7-92,0)	89,3	93,2
<b>Midtjylland</b>	Ja	450 / 487	0 (0)	92,4	(89,7-94,6)	92,5	87,3
<b>Nordjylland</b>	Ja	200 / 238	0 (0)	84,0	(78,7-88,4)	83,7	78,4
<b>Hovedstaden</b>	Nej	425 / 536	0 (0)	79,3	(75,6-82,6)	75,3	78,5
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	140 / 173	0 (0)	80,9	(74,3-86,5)	78,9	81,2
Bornholms Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	100,0	66,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	63 / 78	0 (0)	80,8	(70,3-88,8)	64,8	71,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	106 / 109	0 (0)	97,2	(92,2-99,4)	90,2	92,3
Rigshospitalet	Nej	112 / 172	0 (0)	65,1	(57,5-72,2)	66,0	66,2
<b>Sjælland</b>	Ja	256 / 300	0 (0)	85,3	(80,8-89,1)	88,6	89,6
Holbæk Sygehus	Ja	68 / 76	0 (0)	89,5	(80,3-95,3)	91,3	86,7
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	24 / 31	0 (0)	77,4	(58,9-90,4)	80,0	78,1
Sjællands Universitetshospital	Nej	63 / 81	0 (0)	77,8	(67,2-86,3)	88,2	85,2
Slagelse Sygehus	Ja	101 / 112	0 (0)	90,2	(83,1-95,0)	89,8	95,6
<b>Syddanmark</b>	Ja	361 / 405	0 (0)	89,1	(85,7-92,0)	89,3	93,2
Odense Universitetshospital	Ja	133 / 161	0 (0)	82,6	(75,9-88,1)	81,1	92,7
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	62 / 70	0 (0)	88,6	(78,7-94,9)	97,6	92,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	110 / 114	0 (0)	96,5	(91,3-99,0)	94,6	95,8
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	56 / 60	0 (0)	93,3	(83,8-98,2)	94,5	91,9
<b>Midtjylland</b>	Ja	450 / 487	0 (0)	92,4	(89,7-94,6)	92,5	87,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	94 / 118	0 (0)	79,7	(71,3-86,5)	80,5	57,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	99 / 100	0 (0)	99,0	(94,6-100,0)	92,5	96,8
Hospitalsenhed Vest	Ja	103 / 105	0 (0)	98,1	(93,3-99,8)	96,3	97,6
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	62 / 66	0 (0)	93,9	(85,2-98,3)	96,6	84,8
Regionshospitalet Randers	Ja	79 / 85	0 (0)	92,9	(85,3-97,4)	96,7	89,7
<b>Nordjylland</b>	Ja	200 / 238	0 (0)	84,0	(78,7-88,4)	83,7	78,4
Aalborg	Ja	116 / 144	0 (0)	80,6	(73,1-86,7)	78,0	75,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	53 / 60	0 (0)	88,3	(77,4-95,2)	88,1	84,7
Thisted	Ja	31 / 34	0 (0)	91,2	(76,3-98,1)	94,5	85,2
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Nej	4 / 7	0 (0)	57,1	(18,4-90,1)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	6 / 12	0 (0)	50,0	(21,1-78,9)		
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	5 / 5	0 (0)	100,0	(47,8-100,0)	100,0	94,4
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	54 / 57	0 (0)	94,7	(85,4-98,9)	83,9	88,4
Capio Privathospital Hellerup	Nej	27 / 35	0 (0)	77,1	(59,9-89,6)	69,2	53,3
Capio Privathospital Odense	Nej	5 / 7	0 (0)	71,4	(29,0-96,3)	100,0	75,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	49 / 54	0 (0)	90,7	(79,7-96,9)	73,6	82,8
Søernes Privathospital	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	87,5	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 2a

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2a beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført med minimalt invasive teknikker, dvs. vaginalt, laparoskopisk eller med robotkirurgi. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

### Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 85,8 % (95 % CI: 84,3-87,3 %), hvilket er over standarden på 80 %. Af de 5 regioner er standarden opfyldt i 4 regioner med indikatorværdier varierende fra 84,0 % i Region Nordjylland til 92,4 % i Region Midtjylland. Kun Region Hovedstaden ligger lige under standarden med en indikatorværdi på 79,3 %.

Totalt ligger 9 afdelinger med ≥ 5 patientforløb under standarden, men som det fremgår af nedenstående funnelplot ligger kun Rigshospitalet udenfor kontrolgrænserne omkring standarden og afviger dermed med sikkerhed fra standarden. En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering. Rigshospitalet og Aleris-Hamlet Esbjerg har modtaget afvigelisten på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

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

### Kommentarer til afvigelser

Aleris Hamlet Esbjerg har følgende kommentar til afvigelsen: Fra oktober 2022 vil hospitalet have fokus på minimalt invasiv kirurgi og ved patienter med højt BMI, tidligere større abdominal kirurgi eller store uteri, vil der henvises til robotkirurgi.

Rigshospitalet har opgjort deres abdominale hysterektomier, og 36 af de 60 er udført på obs pro diagnoser (obs ovariecancer eller obs uterus sarcom).

### Diskussion og implikationer

Styregruppen har ændret tidligere fastsat mål for andelen af minimalt invasive operationsmetoder til nu >80 %, hvilket Danmark generelt overholder. Alle afdelinger med cancerkirurgi har behov for flere abdominale indgreb, men i lidt forskelligt omfang. Årets tal er stort set uændret sammenlignet med sidste år. Der er en

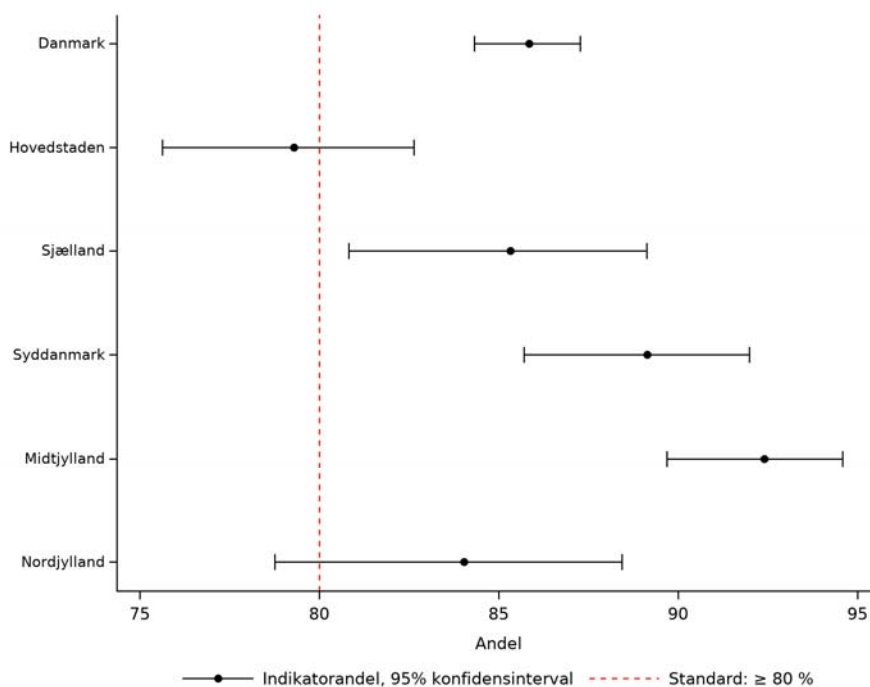
implementeringsproces i gang vedr. robotassisteret kirurgi i en del af Danmark. Resten har implementeret de laparoskopiske.

Anbefaling

LH halverer risikoen for major komplikationer, hvorfor andelen af minimale invasive metoder giver mening at anvende som kvalitetsmål (Settnes BJOG 2020). Litteraturen angiver at LH og RH er ligeværdige kvalitetsmæssigt.

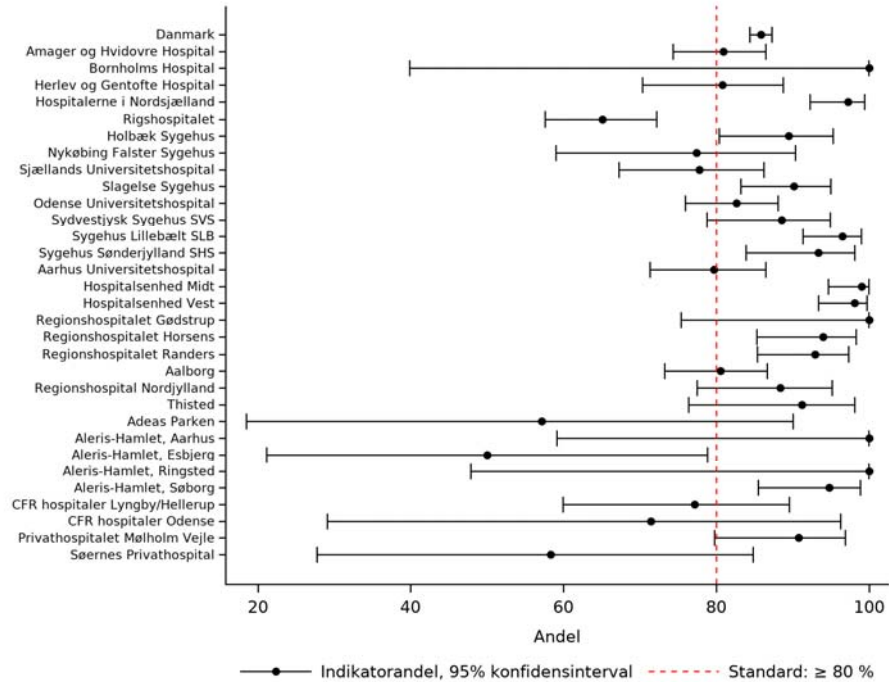
Konfidensintervalplot, regioner

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



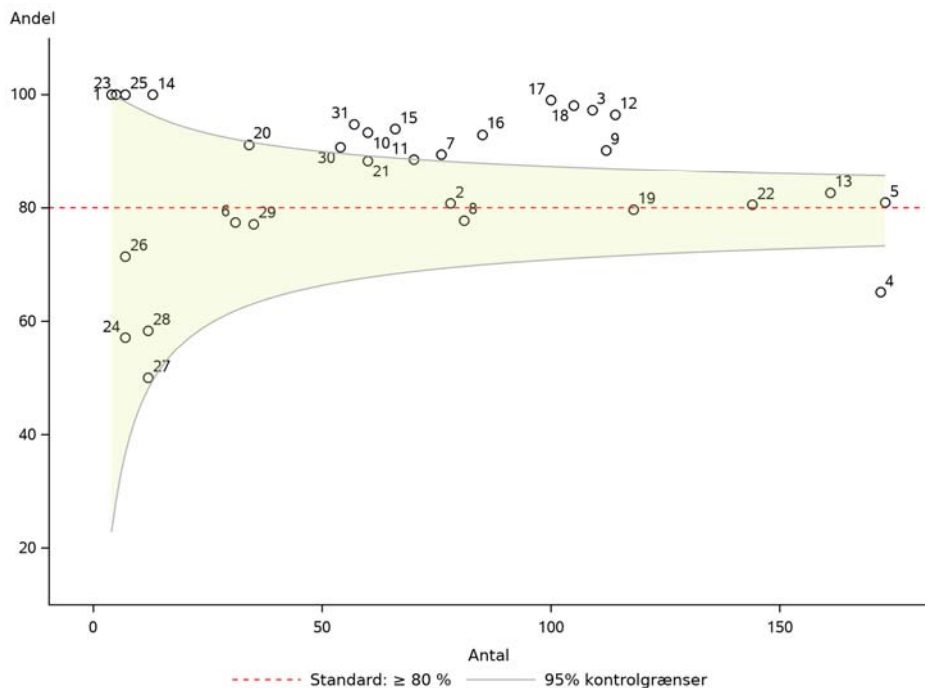
Konfidensintervalplot, enheder

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



Funnelplot, enheder

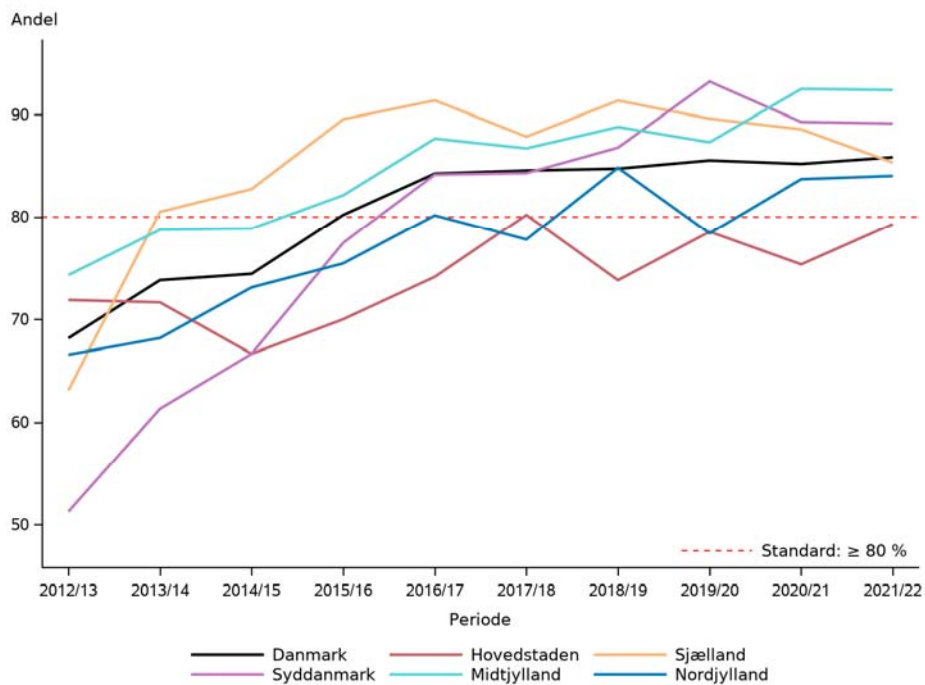
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Funnelplot på afdelingsniveau.





Trendgraf, regioner

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



## Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

### Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
<b>Danmark</b>		305 / 2.162	0 (0)	14,1	(12,7-15,6)	14,8	14,5
<b>Hovedstaden</b>		111 / 536	0 (0)	20,7	(17,4-24,4)	24,7	21,5
<b>Sjælland</b>		44 / 300	0 (0)	14,7	(10,9-19,2)	11,4	10,4
<b>Syddanmark</b>		44 / 405	0 (0)	10,9	(8,0-14,3)	10,7	6,8
<b>Midtjylland</b>		36 / 487	0 (0)	7,4	(5,2-10,1)	7,5	12,7
<b>Nordjylland</b>		38 / 238	0 (0)	16,0	(11,6-21,3)	16,3	21,6
<b>Hovedstaden</b>		111 / 536	0 (0)	20,7	(17,4-24,4)	24,7	21,5
Amager og Hvidovre Hospital		33 / 173	0 (0)	19,1	(13,5-25,7)	21,1	18,8
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	33,3
Herlev og Gentofte Hospital		15 / 78	0 (0)	19,2	(11,2-29,7)	35,2	28,1
Hospitalerne i Nordsjælland		3 / 109	0 (0)	2,8	(0,6-7,8)	9,8	7,7
Rigshospitalet		60 / 172	0 (0)	34,9	(27,8-42,5)	34,0	33,8
<b>Sjælland</b>		44 / 300	0 (0)	14,7	(10,9-19,2)	11,4	10,4
Holbæk Sygehus		8 / 76	0 (0)	10,5	(4,7-19,7)	8,7	13,3
Nykøbing Falster Sygehus		7 / 31	0 (0)	22,6	(9,6-41,1)	20,0	21,9
Sjællands Universitetshospital		18 / 81	0 (0)	22,2	(13,7-32,8)	11,8	14,8
Slagelse Sygehus		11 / 112	0 (0)	9,8	(5,0-16,9)	10,2	4,4
<b>Syddanmark</b>		44 / 405	0 (0)	10,9	(8,0-14,3)	10,7	6,8
Odense Universitetshospital		28 / 161	0 (0)	17,4	(11,9-24,1)	18,9	7,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		8 / 70	0 (0)	11,4	(5,1-21,3)	2,4	8,0
Sygehus Lillebælt SLB		4 / 114	0 (0)	3,5	(1,0-8,7)	5,4	4,2
Sygehus Sønderjylland SHS		4 / 60	0 (0)	6,7	(1,8-16,2)	5,5	8,1
<b>Midtjylland</b>		36 / 487	0 (0)	7,4	(5,2-10,1)	7,5	12,7
Aarhus Universitetshospital		24 / 118	0 (0)	20,3	(13,5-28,7)	19,5	42,7
Hospitalsenhed Midt		## / #	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	7,5	3,2
Hospitalsenhed Vest		## / #	0 (0)	1,9	(0,2-6,7)	3,8	2,4
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens		3 / 66	0 (0)	4,5	(0,9-12,7)	3,4	15,2
Regionshospitalet Randers		6 / 85	0 (0)	7,1	(2,6-14,7)	3,3	10,3
<b>Nordjylland</b>		38 / 238	0 (0)	16,0	(11,6-21,3)	16,3	21,6
Aalborg		28 / 144	0 (0)	19,4	(13,3-26,9)	22,0	24,6
Regionshospital Nordjylland		7 / 60	0 (0)	11,7	(4,8-22,6)	11,9	15,3
Thisted		3 / 34	0 (0)	8,8	(1,9-23,7)	5,5	14,8
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		3 / 7	0 (0)	42,9	(9,9-81,6)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		6 / 12	0 (0)	50,0	(21,1-78,9)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022 Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	5,6
Aleris-Hamlet, Søborg		3 / 57	0 (0)	5,3	(1,1-14,6)	16,1	11,6
Capio Privathospital, Hellerup		8 / 35	0 (0)	22,9	(10,4-40,1)	30,8	46,7
Capio Privathospital, Odense		#/#	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	0,0	25,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		5 / 54	0 (0)	9,3	(3,1-20,3)	26,4	17,2
Søernes Privathospital		5 / 12	0 (0)	41,7	(15,2-72,3)	12,5	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 2a1

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2a1 beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført abdominalt. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

### Resultater

Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 14,1 % (95 % CI: 12,7-15,6 %) i aktuelle periode. På regionalt plan varierer det fra 7,4 % i Region Midtjylland, til 20,7 % i Region Hovedstaden. I tråd med den stigende anvendelse af minimalt invasive teknikker ses et tilsvarende fald i anvendelsen af abdominal kirurgi. Alle regioner har gradvist reduceret andelen af abdominale hysterektomier over de seneste 9 år som illustreret i trendgrafene på regionsniveau nedenfor. Der ses dog nogen variation mellem de 5 regioner.

På flere afdelinger ses en del variation mellem aktuelle periode og tidligere år i andelen af abdominale hysterektomier. Der er ligeledes en del variation mellem afdelingerne i aktuelle periode.

### Diskussion og implikationer

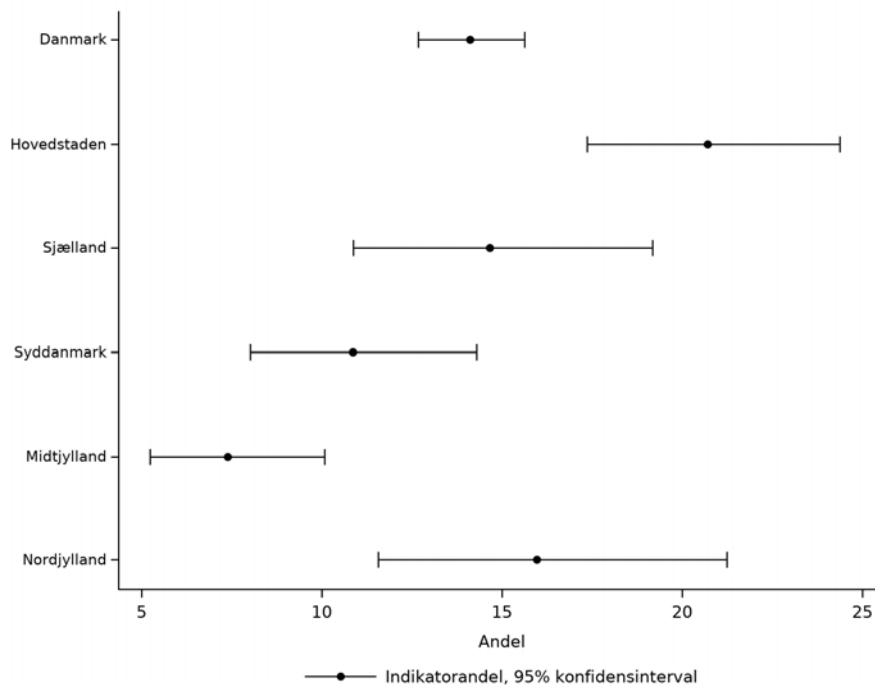
Andelen af de abdominale hysterektomier er uændret på landsplan. Højeste andel af abdominale indgreb ses i Region Hovedstaden. Samtidig ses også at der er Region H findes den mindste andel af små uteri < 300g og den største andel af store uteri >500g. (se Supplerende opgørelser, s. 175).

### Anbefaling

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

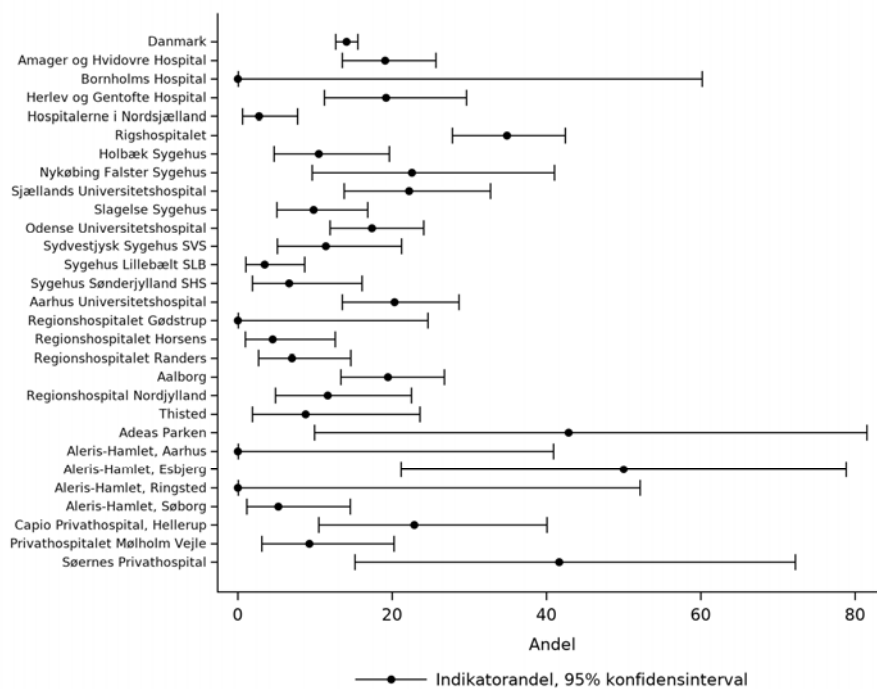
Konfidensintervalplot, regioner

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



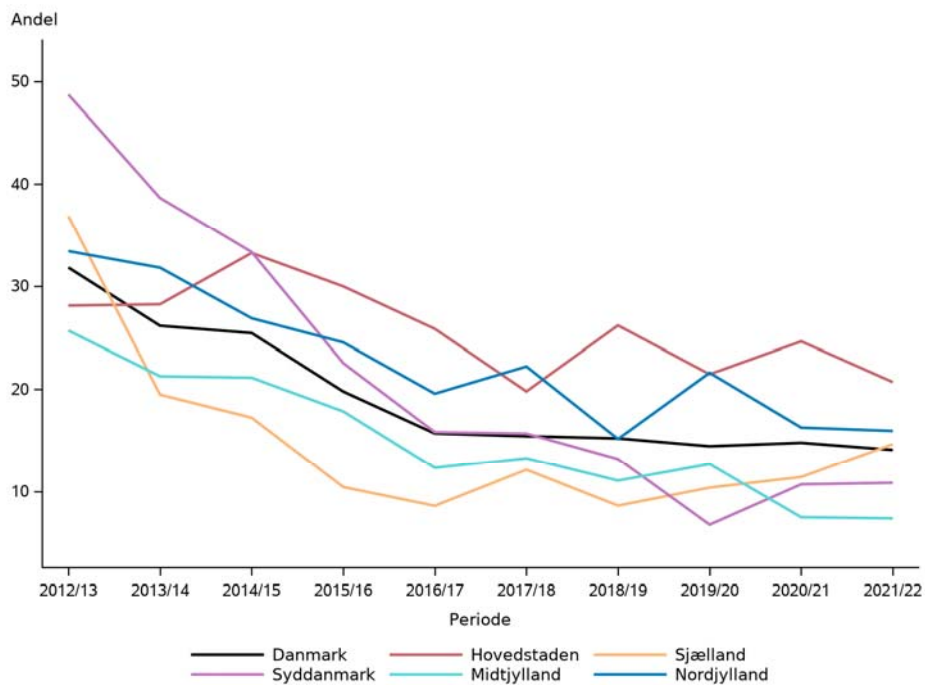
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



**Indikator 2all: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation**

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

**Indikator 2all: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		107 / 2.162	0 (0)	4,9	(4,1-5,9)	5,5	7,8
<b>Hovedstaden</b>		14 / 536	0 (0)	2,6	(1,4-4,3)	2,8	4,9
<b>Sjælland</b>		35 / 300	0 (0)	11,7	(8,3-15,9)	8,3	10,7
<b>Syddanmark</b>		6 / 405	0 (0)	1,5	(0,5-3,2)	0,6	1,3
<b>Midtjylland</b>		20 / 487	0 (0)	4,1	(2,5-6,3)	8,2	11,1
<b>Nordjylland</b>		17 / 238	0 (0)	7,1	(4,2-11,2)	10,7	7,0
<b>Hovedstaden</b>		14 / 536	0 (0)	2,6	(1,4-4,3)	2,8	4,9
Amager og Hvidovre Hospital		4 / 173	0 (0)	2,3	(0,6-5,8)	1,8	1,9
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	12,5	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		4 / 78	0 (0)	5,1	(1,4-12,6)	6,4	10,7
Hospitalerne i Nordsjælland		6 / 109	0 (0)	5,5	(2,0-11,6)	3,9	7,7
Rigshospitalet		0 / 172	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
<b>Sjælland</b>		35 / 300	0 (0)	11,7	(8,3-15,9)	8,3	10,7
Holbæk Sygehus		4 / 76	0 (0)	5,3	(1,5-12,9)	4,3	2,9
Nykøbing Falster Sygehus		## / #	0 (0)	6,5	(0,8-21,4)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		## / #	0 (0)	2,5	(0,3-8,6)	2,0	8,2
Slagelse Sygehus		27 / 112	0 (0)	24,1	(16,5-33,1)	15,0	19,0
<b>Syddanmark</b>		6 / 405	0 (0)	1,5	(0,5-3,2)	0,6	1,3
Odense Universitetshospital		4 / 161	0 (0)	2,5	(0,7-6,2)	0,9	2,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		## / #	0 (0)	1,4	(0,0-7,7)	1,2	1,0
Sygehus Lillebælt SLB		## / #	0 (0)	0,9	(0,0-4,8)	0,0	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>		20 / 487	0 (0)	4,1	(2,5-6,3)	8,2	11,1
Aarhus Universitetshospital		9 / 118	0 (0)	7,6	(3,5-14,0)	9,8	0,0
Hospitalsenhed Midt		5 / 100	0 (0)	5,0	(1,6-11,3)	12,5	27,8
Hospitalsenhed Vest		0 / 105	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	1,3	0,6
Regionshospitalet Gødstrup		## / #	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)		
Regionshospitalet Horsens		0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	0,0	1,1
Regionshospitalet Randers		5 / 85	0 (0)	5,9	(1,9-13,2)	19,0	22,6
<b>Nordjylland</b>		17 / 238	0 (0)	7,1	(4,2-11,2)	10,7	7,0
Aalborg		3 / 144	0 (0)	2,1	(0,4-6,0)	5,4	2,7
Regionshospital Nordjylland		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	14,3	5,1
Thisted		14 / 34	0 (0)	41,2	(24,6-59,3)	21,8	40,7
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	22,2
Aleris-Hamlet, Søborg		4 / 57	0 (0)	7,0	(1,9-17,0)	10,7	11,6
Capio Privathospital, Hellerup		6 / 35	0 (0)	17,1	(6,6-33,6)	15,4	13,3
Capio Privathospital, Odense		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		5 / 54	0 (0)	9,3	(3,1-20,3)	0,0	25,0
Søernes Privathospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 2aII

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aII beskriver andelen af elektive benigne hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

### Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation, er i aktuelle år 4,9 % (95 % CI: 4,1-5,9 %). På regionsniveau varierer andelen fra 1,5 % i Region Syddanmark til 11,7 % i Region Sjælland, se kontroldiagram på regionsniveau nedenfor.

På afdelingsniveau er variationen endnu større med andele på 0 % på Bornholm, Rigshospitalet, Sygehus Sønderjylland, Hospitalsenhed Vest, Regionshospitalet Horsens, Regionshospital Nordjylland samt på 6 private enheder til en andel på knapt 24,1 i Slagelse og 41,2 % i Thisted. En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at andelen af hysterektomier udført vaginalt på prolapsindikation er reduceret gradvist over de seneste 9 år; på landsplan er andelen reduceret fra ca. 16 % i 2012/13 til 4,9 % i aktuelle år (2021/22).

### Diskussion og implikationer

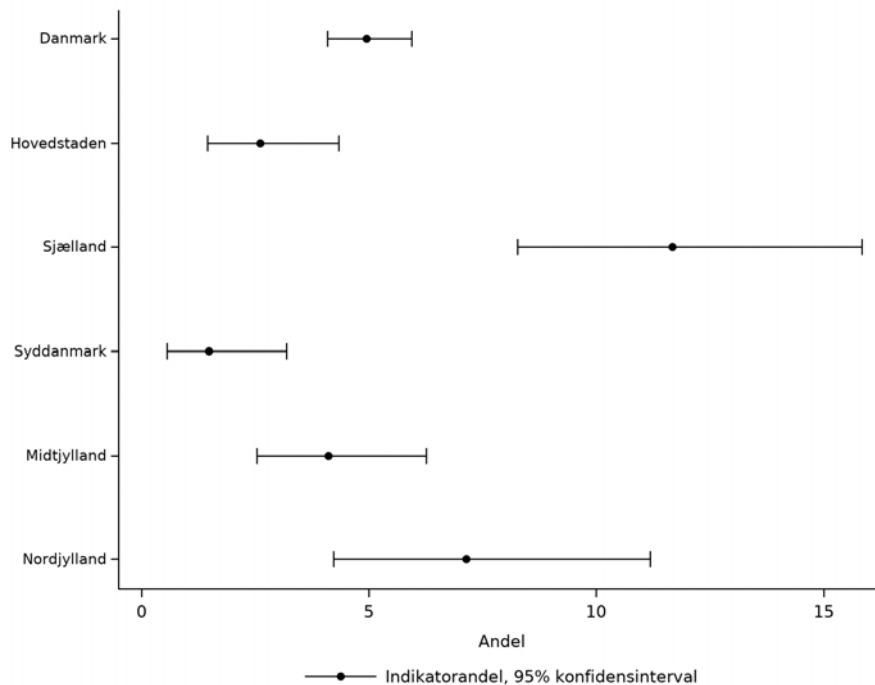
En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

### Anbefaling

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

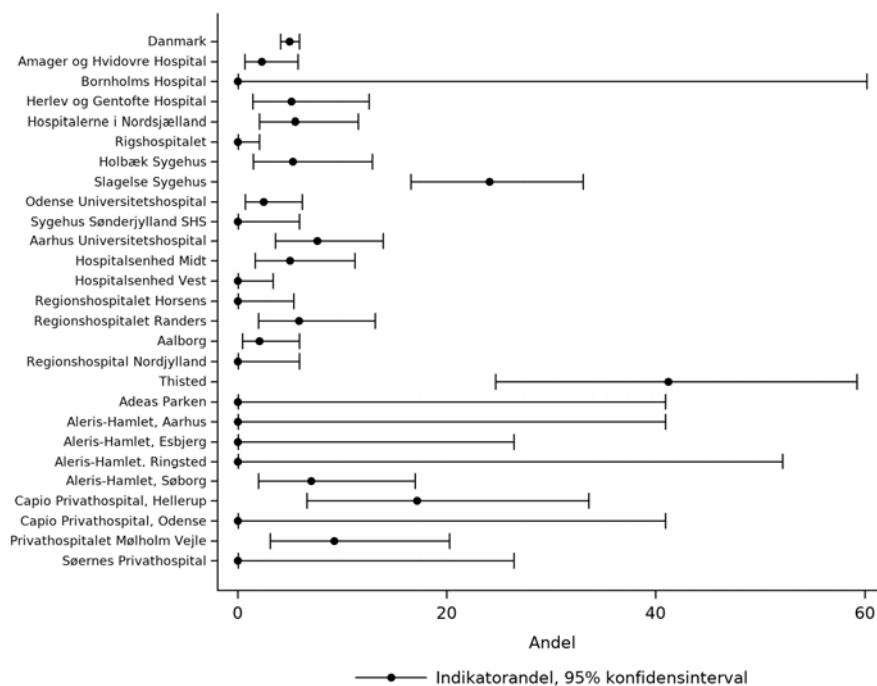
Konfidensintervalplot, regioner

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



Konfidensintervalplot, enheder

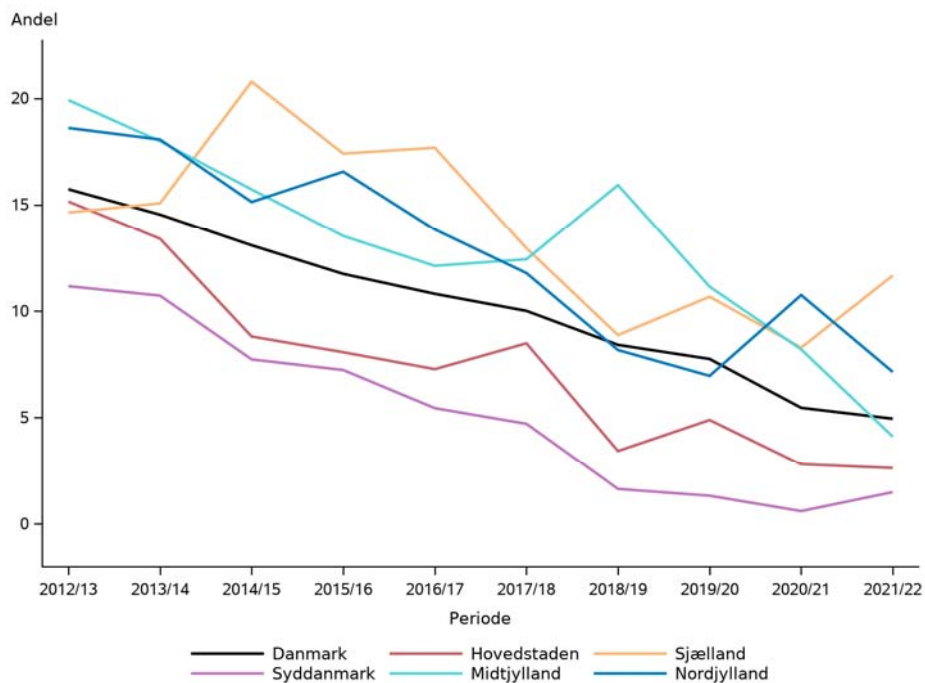
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.





Trendgraf, regioner

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



## Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer

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

### Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	95% CI	2020/21	2019/20
				Andel		Andel	Andel
<b>Danmark</b>		17 / 2.162	0 (0)	0,8	(0,5-1,3)	1,1	1,2
<b>Hovedstaden</b>		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,0)	0,5	0,5
<b>Sjælland</b>		0 / 300	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	1,1	0,8
<b>Syddanmark</b>		4 / 405	0 (0)	1,0	(0,3-2,5)	1,0	0,4
<b>Midtjylland</b>		##	0 (0)	0,4	(0,0-1,5)	0,5	0,3
<b>Nordjylland</b>		10 / 238	0 (0)	4,2	(2,0-7,6)	4,6	2,6
<b>Hovedstaden</b>		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,0)	0,5	0,5
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	0,6	1,9
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 78	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,8	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 109	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 172	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,5	0,0
<b>Sjælland</b>		0 / 300	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	1,1	0,8
Holbæk Sygehus		0 / 76	0 (0)	0,0	(0,0-4,7)	4,3	1,9
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	2,9	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-4,5)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		0 / 112	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,6	0,6
<b>Syddanmark</b>		4 / 405	0 (0)	1,0	(0,3-2,5)	1,0	0,4
Odense Universitetshospital		##	0 (0)	0,6	(0,0-3,4)	0,5	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	1,4	(0,0-7,7)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	3,1	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>		##	0 (0)	0,4	(0,0-1,5)	0,5	0,3
Aarhus Universitetshospital		0 / 118	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	0,0	0,8
Hospitalsenhed Vest		0 / 105	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,6	0,6
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	1,5	(0,0-8,2)	1,1	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,8	0,0
<b>Nordjylland</b>		10 / 238	0 (0)	4,2	(2,0-7,6)	4,6	2,6
Aalborg		0 / 144	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		10 / 60	0 (0)	16,7	(8,3-28,5)	14,3	10,2
Thisted		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	3,6	3,7
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	95% CI	2020/21	2019/20
				Andel		Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 57	0 (0)	0,0	(0,0-6,3)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Hellerup		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	0,0	21,9
Søernes Privathospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 2aIII

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aIII beskriver andelen af elektive benigne hysterektomier, der er udført vaginalt på øvrige indikationer (ikke prolaps). Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

### Resultater

Andelen af vaginale hysterektomier på "anden indikation" var på landsplan 0,8 % (95% CI: 0,5-1,3 %) for aktuelle periode, hvilket er stabilt i forhold til foregående år. Region Nordjylland skiller sig lidt ud med en andel på 4,2 %, mens de øvrige regioner alle ligger mellem 0 og 1 %, men tallene er små. Der er kun udført 17 vaginale hysterektomier på anden indikation end prolaps på landsplan i aktuelle år, derfor bør resultaterne tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen på regionsniveau illustrerer hvordan anvendelsen vaginal hysterektomi på anden indikation end prolaps er reduceret betragteligt fra 2012/13 til 2016/17. Herefter har andelen ligget stabilt lavt.

### Diskussion og implikationer

Andelen af vaginale hysterektomier uden prolaps falder fortsat og synes at være på vej ud, enten fordi de laparoskopiske og robotassisterede indgreb foretrækkes som indgreb pga. tendens til færre komplikationer (Settnes BOJG 2020), eller opfattes som et irrelevant indgreb pga. indikationen, ønsket om ledsagende salpingektomi, kontraindikationer med adhærencer, tidl. mange sectio'er el lign.

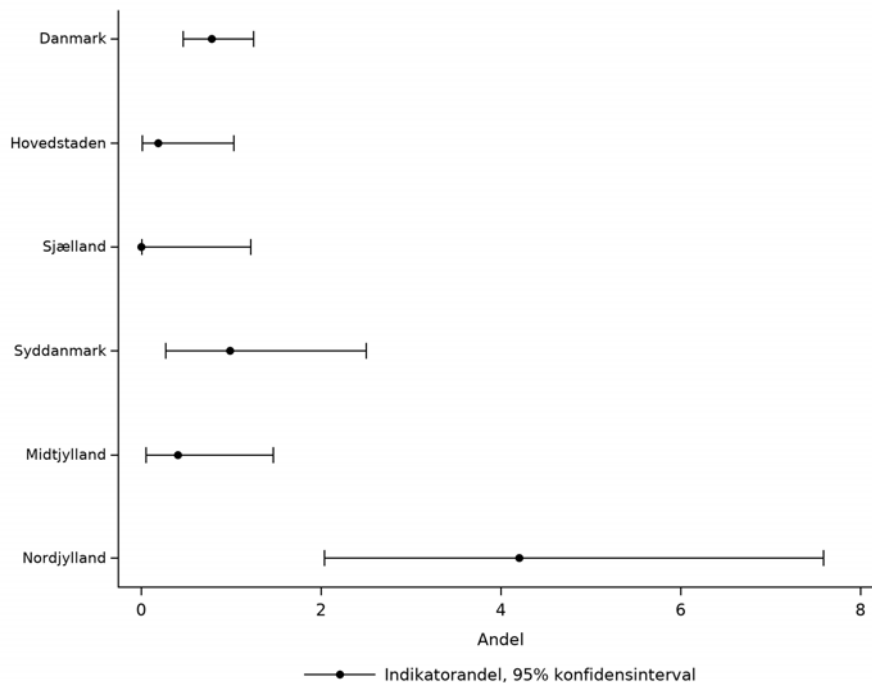
Ny DSOG guideline konstaterer, at vaginale og laparoskopiske metoder er ligeværdige som førstevalg til benign hysterektomi (Hysterektomi på benign indikation, 2021, DSOG). Vi må konstatere, at vaginale indgreb kun anvendes til et fåtal af patienter i klinikken i dag.

### Anbefaling

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

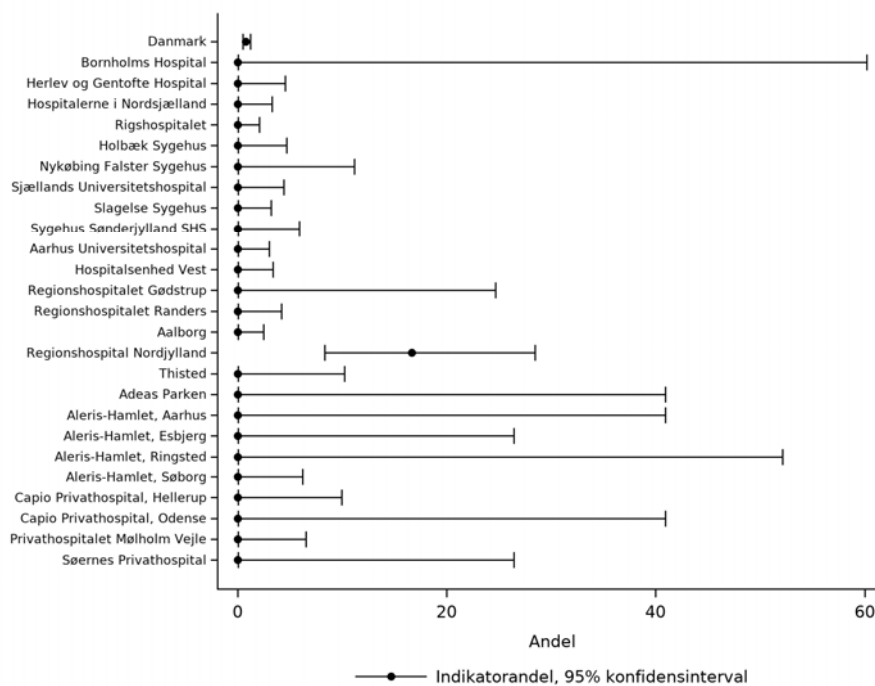
Konfidensintervalplot, regioner

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



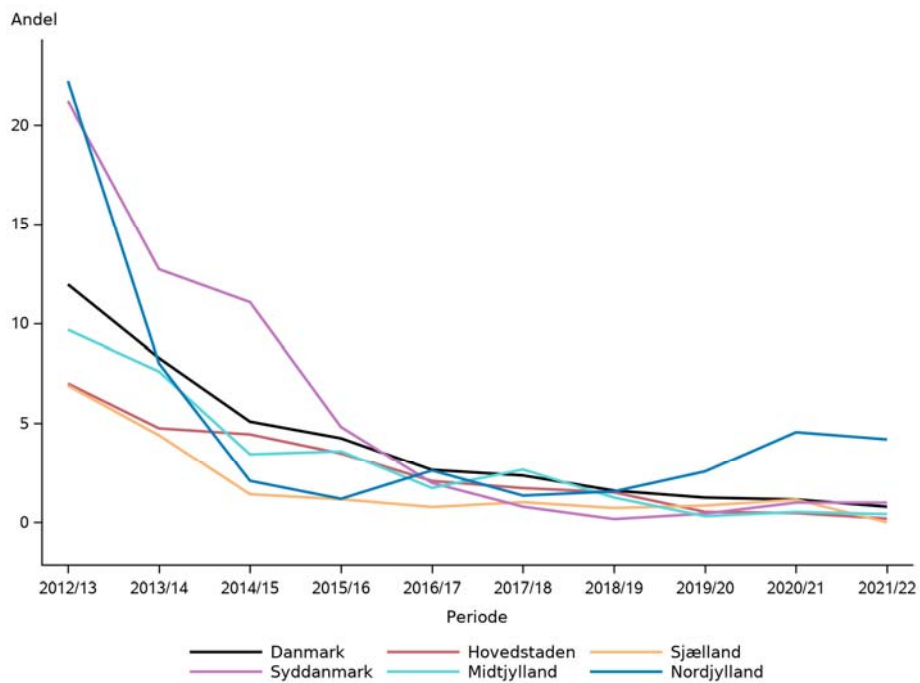
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



## Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret, men uden brug af robotkirurgi.

### Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		1.184 / 2.162	0 (0)	54,8	(52,6-56,9)	55,1	54,8
<b>Hovedstaden</b>		332 / 536	0 (0)	61,9	(57,7-66,1)	60,8	65,1
<b>Sjælland</b>		170 / 300	0 (0)	56,7	(50,9-62,4)	70,0	69,9
<b>Syddanmark</b>		75 / 405	0 (0)	18,5	(14,9-22,7)	21,8	21,9
<b>Midtjylland</b>		359 / 487	0 (0)	73,7	(69,6-77,6)	71,2	67,0
<b>Nordjylland</b>		99 / 238	0 (0)	41,6	(35,3-48,1)	40,7	35,9
<b>Hovedstaden</b>		332 / 536	0 (0)	61,9	(57,7-66,1)	60,8	65,1
Amager og Hvidovre Hospital		135 / 173	0 (0)	78,0	(71,1-84,0)	76,6	77,3
Bornholms Hospital		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	87,5	66,7
Herlev og Gentofte Hospital		35 / 78	0 (0)	44,9	(33,6-56,6)	46,4	51,2
Hospitalerne i Nordsjælland		100 / 109	0 (0)	91,7	(84,9-96,2)	86,3	84,6
Rigshospitalet		58 / 172	0 (0)	33,7	(26,7-41,3)	34,0	40,6
<b>Sjælland</b>		170 / 300	0 (0)	56,7	(50,9-62,4)	70,0	69,9
Holbæk Sygehus		64 / 76	0 (0)	84,2	(74,0-91,6)	82,6	81,9
Nykøbing Falster Sygehus		22 / 31	0 (0)	71,0	(52,0-85,8)	77,1	78,1
Sjællands Universitetshospital		56 / 81	0 (0)	69,1	(57,9-78,9)	73,5	77,0
Slagelse Sygehus		28 / 112	0 (0)	25,0	(17,3-34,1)	62,9	57,6
<b>Syddanmark</b>		75 / 405	0 (0)	18,5	(14,9-22,7)	21,8	21,9
Odense Universitetshospital		70 / 161	0 (0)	43,5	(35,7-51,5)	48,4	58,9
Sydvestjysk Sygehus SVS		4 / 70	0 (0)	5,7	(1,6-14,0)	5,9	11,0
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 114	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		## / ##	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>		359 / 487	0 (0)	73,7	(69,6-77,6)	71,2	67,0
Aarhus Universitetshospital		71 / 118	0 (0)	60,2	(50,7-69,1)	60,2	46,6
Hospitalsenhed Midt		93 / 100	0 (0)	93,0	(86,1-97,1)	80,0	68,3
Hospitalsenhed Vest		55 / 105	0 (0)	52,4	(42,4-62,2)	57,5	69,4
Regionshospitalet Gødstrup		5 / 13	0 (0)	38,5	(13,9-68,4)		
Regionshospitalet Horsens		61 / 66	0 (0)	92,4	(83,2-97,5)	95,5	83,7
Regionshospitalet Randers		74 / 85	0 (0)	87,1	(78,0-93,4)	76,9	67,1
<b>Nordjylland</b>		99 / 238	0 (0)	41,6	(35,3-48,1)	40,7	35,9
Aalborg		39 / 144	0 (0)	27,1	(20,0-35,1)	22,0	24,6
Regionshospital Nordjylland		43 / 60	0 (0)	71,7	(58,6-82,5)	59,5	69,5
Thisted		17 / 34	0 (0)	50,0	(32,4-67,6)	69,1	40,7
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		4 / 7	0 (0)	57,1	(18,4-90,1)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		6 / 12	0 (0)	50,0	(21,1-78,9)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022 Andel 95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel	
Aleris-Hamlet, Ringsted		5 / 5	0 (0)	100,0 (47,8-100,0)	100,0	72,2	
Aleris-Hamlet, Søborg		50 / 57	0 (0)	87,7 (76,3-94,9)	73,2	76,8	
Capio Privathospital, Hellerup		21 / 35	0 (0)	60,0 (42,1-76,1)	53,8	40,0	
Capio Privathospital, Odense		5 / 7	0 (0)	71,4 (29,0-96,3)	100,0	75,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		44 / 54	0 (0)	81,5 (68,6-90,7)	73,6	35,9	
Søernes Privathospital		7 / 12	0 (0)	58,3 (27,7-84,8)	87,5		

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 2aIV

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aIV beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret, men uden brug af robotkirurgi. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

### Resultater

Indikator 2aIV blev ændret for to år siden, idet der nu ikke længere inkluderes hysterektomier, hvor der er anvendt robotkirurgi. Resultaterne i denne indikator kan derfor kun sammenlignes med resultater i årsrapporten 2019/2020 og 2020/2021.

Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 54,8 % (95 % CI: 52,6-56,9 %) i aktuelle år. På regionsniveau varierer andelen fra 18,5 % i Region Syddanmark til over 73,7 % i Region Midtjylland. Der er stor variation både mellem regioner og mellem afdelinger som illustreret i kontrolidiagrammerne nedenfor. Blandt afdelingerne er variationen maksimal med andele fra 0 % (Sygehus Lillebælt) til 100 % (Aleris-Hamlet Aarhus og Aleris-Hamlet Ringsted).

Trendgrafen på regionsniveau illustrerer en gradvist øget andel af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier siden 2012/13. Fra 2016/17 flader kurven mere ud, og i Region Syddanmark er andelen reduceret løbende siden 2016/17.

Resultaterne i denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2aV, hvor andelen af hysterektomier, der er udført med robotkirurgi, er opgjort. Især Region Syddanmark har en høj andel af hysterektomier udført med robotkirurgi, hvilket forklarer den lave andel af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier udført uden anvendelse af robotkirurgi i denne indikator.

### Diskussion og implikationer

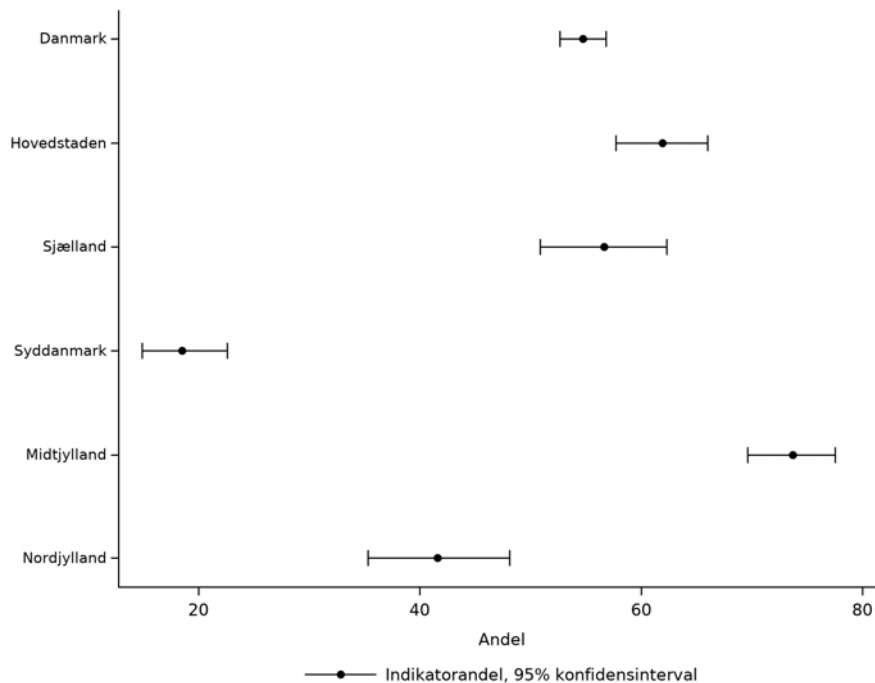
Andelen af laparoskopiske indgreb på landsplan er konstant sammenlignet med sidste år. For nogen afdelinger er der tale om en reel stigning, for andre afdelinger er der tale om et skift til robotkirurgi. I denne gruppe indgår et relativt beskedent antal udført med den nye teknik vNOTES.

### Anbefaling

I ny DSOG guideline skønnes robotkirurgi og laparoskopisk kirurgi at være fagligt ligebyrdige.

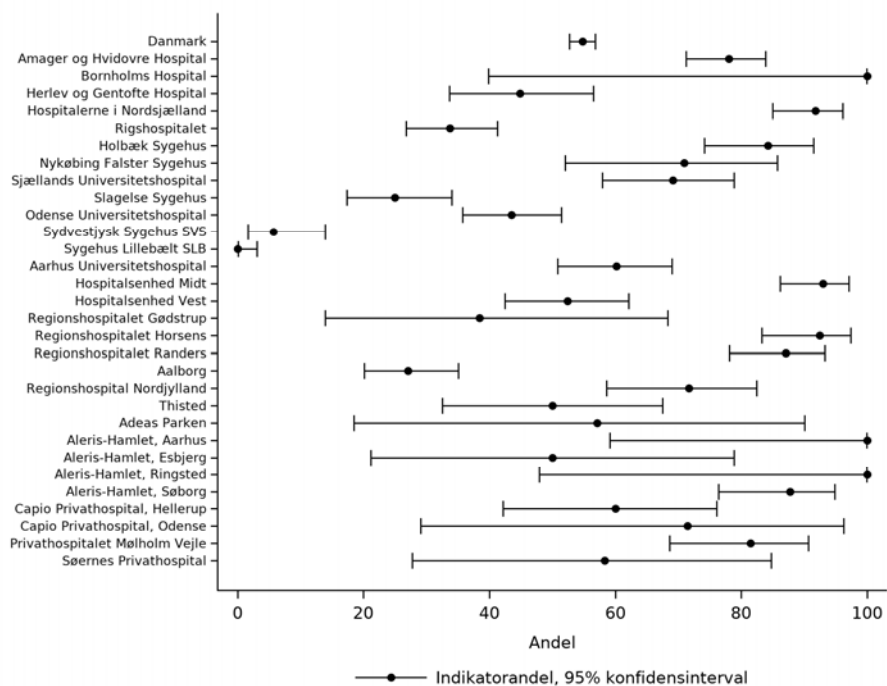
Konfidensintervalplot, regioner

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



Konfidensintervalplot, enheder

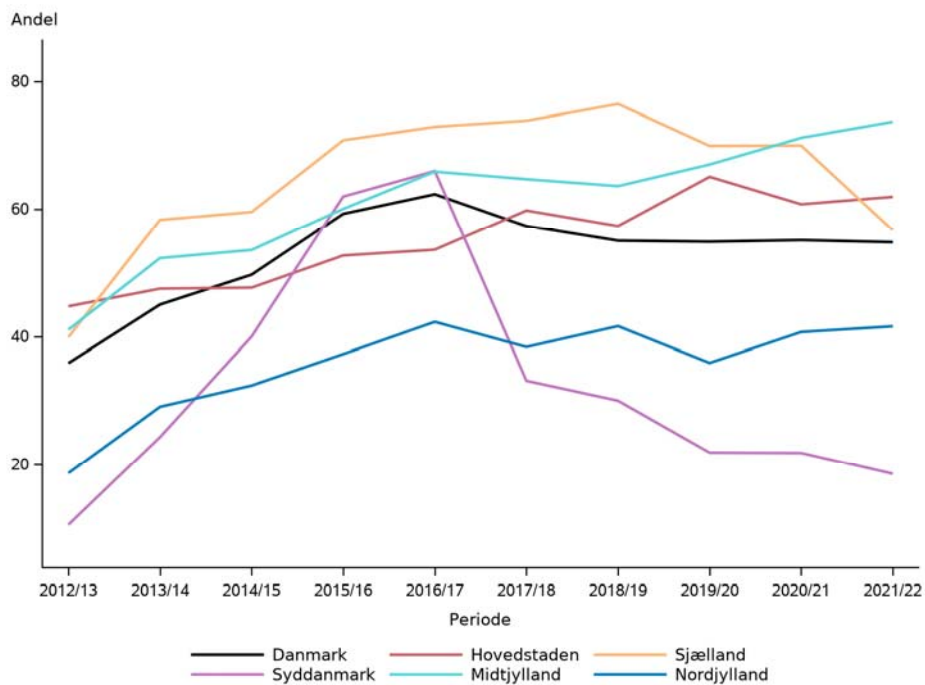
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.





Trendgraf, regioner

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



## Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

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

### Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		548 / 2.162	0 (0)	25,3	(23,5-27,2)	23,5	21,7
<b>Hovedstaden</b>		78 / 536	0 (0)	14,6	(11,7-17,8)	11,3	8,0
<b>Sjælland</b>		51 / 300	0 (0)	17,0	(12,9-21,7)	9,1	8,1
<b>Syddanmark</b>		276 / 405	0 (0)	68,1	(63,4-72,7)	65,9	69,6
<b>Midtjylland</b>		69 / 487	0 (0)	14,2	(11,2-17,6)	12,6	8,8
<b>Nordjylland</b>		74 / 238	0 (0)	31,1	(25,3-37,4)	27,7	33,0
<b>Hovedstaden</b>		78 / 536	0 (0)	14,6	(11,7-17,8)	11,3	8,0
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 173	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		24 / 78	0 (0)	30,8	(20,8-42,2)	11,2	9,9
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 109	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,0	0,0
Rigshospitalet		54 / 172	0 (0)	31,4	(24,5-38,9)	31,4	25,6
<b>Sjælland</b>		51 / 300	0 (0)	17,0	(12,9-21,7)	9,1	8,1
Holbæk Sygehus		0 / 76	0 (0)	0,0	(0,0-4,7)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		5 / 81	0 (0)	6,2	(2,0-13,8)	12,7	0,0
Slagelse Sygehus		46 / 112	0 (0)	41,1	(31,9-50,8)	11,4	18,4
<b>Syddanmark</b>		276 / 405	0 (0)	68,1	(63,4-72,7)	65,9	69,6
Odense Universitetshospital		58 / 161	0 (0)	36,0	(28,6-44,0)	31,3	31,8
Sydvestjysk Sygehus SVS		56 / 70	0 (0)	80,0	(68,7-88,6)	90,6	80,0
Sygehus Lillebælt SLB		107 / 114	0 (0)	93,9	(87,8-97,5)	91,5	92,5
Sygehus Sønderjylland SHS		55 / 60	0 (0)	91,7	(81,6-97,2)	94,5	91,9
<b>Midtjylland</b>		69 / 487	0 (0)	14,2	(11,2-17,6)	12,6	8,8
Aarhus Universitetshospital		14 / 118	0 (0)	11,9	(6,6-19,1)	10,6	10,7
Hospitalsenhed Midt		0 / 100	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		48 / 105	0 (0)	45,7	(36,0-55,7)	36,9	27,1
Regionshospitalet Gødstrup		7 / 13	0 (0)	53,8	(25,1-80,8)		
Regionshospitalet Horsens		0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,0
<b>Nordjylland</b>		74 / 238	0 (0)	31,1	(25,3-37,4)	27,7	33,0
Aalborg		74 / 144	0 (0)	51,4	(42,9-59,8)	50,6	48,1
Regionshospital Nordjylland		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0,0	0,0
Thisted		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 57	0 (0)	0,0	(0,0-6,3)	0,0	0,0
Capio Privathospital Hellerup		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	0,0
Capio Privathospital Odense		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	0,0	0,0
Søernes Privathospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 2aV

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aV beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført laparoskopisk med robotkirurgi. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

### Resultater

Andelen af hysterektomier udført med robotkirurgi var på landsplan 25,3 % (95 % CI: 23,5-27,2 %) for aktuelle periode. Der ses fortsat stigning i forhold til foregående år. I Syddanmark er der ved 68,1 % af operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 31,1 % i Region Nordjylland, 17,0 % i Region Sjælland. 14,6 % i Region Hovedstaden og 14,2 % i Region Midtjylland.

Trendgrafen neden for viser, at alle regioner har en stigende andel hysterektomier, hvor der anvendes robotkirurgi. Region Syddanmark skiller sig dog markant ud med en langt højere andel end de øvrige regioner. Som den eneste region anvendes der robotkirurgi på alle Region Syddanmarks indberettende enheder.

Der er i aktuelle periode 12 afdelinger, som har registreret tillægskoden "robot kirurgi". Blandt disse afdelinger er der stor variation i anvendelsen, idet 3 afdelinger i Region Syddanmark (Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland) anvender robotkirurgi ved mindst 80 % af de inkluderede hysterektomier, mens anvendelsen af robotkirurgi andre steder ligger fra 6 til godt 50 % af de inkluderede hysterektomier.

### Diskussion og implikationer

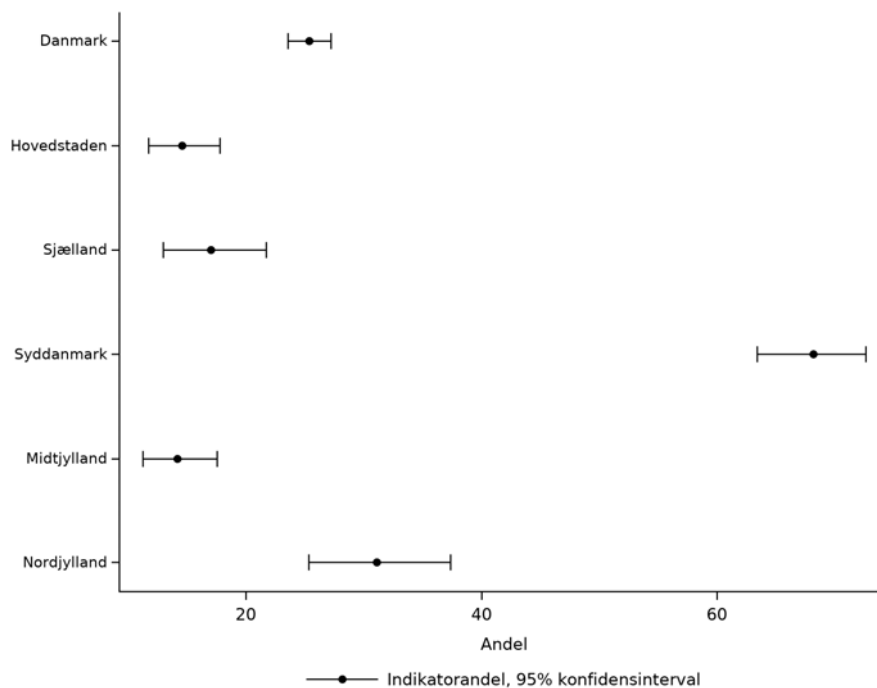
Robotkirurgi udgør i år 1/4 af alle benigne hysterektomier på landsplan men i region Syddanmark lidt over 2/3. Overordnet er indikatoren således i fortsat let stigning sammenlignet med de sidste år. Variationen mellem afdelinger afhænger selvsagt af, om der er adgang til robot eller ej.

### Anbefaling

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

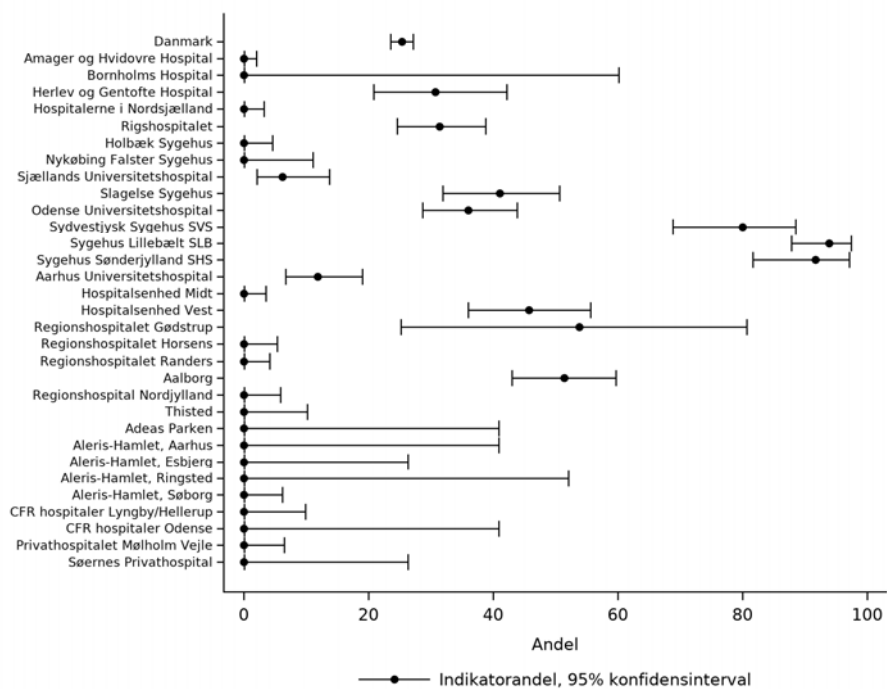
Konfidensintervalplot, regioner

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



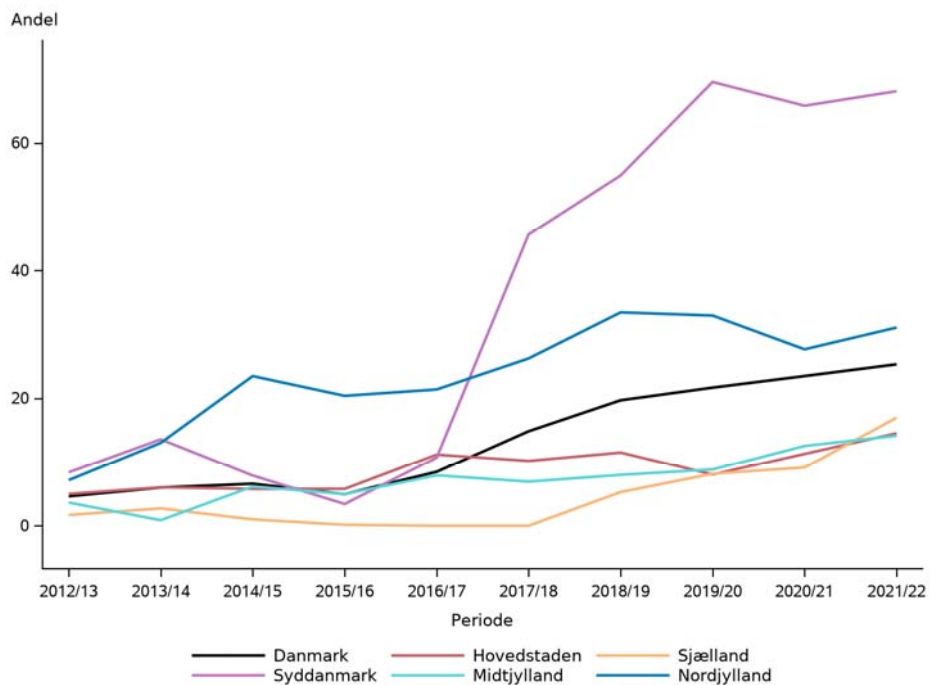
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



## Indikator 2b: Andel total hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af totale hysterektomier.

### Indikator 2b1: Andel total hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		2.143 / 2.162	0 (0)	99,1	(98,6-99,5)	99,1	99,3
<b>Hovedstaden</b>		532 / 536	0 (0)	99,3	(98,1-99,8)	98,3	99,1
<b>Sjælland</b>		295 / 300	0 (0)	98,3	(96,2-99,5)	98,6	99,4
<b>Syddanmark</b>		404 / 405	0 (0)	99,8	(98,6-100,0)	99,4	99,1
<b>Midtjylland</b>		485 / 487	0 (0)	99,6	(98,5-100,0)	99,3	99,4
<b>Nordjylland</b>		233 / 238	0 (0)	97,9	(95,2-99,3)	100,0	99,6
<b>Hovedstaden</b>		532 / 536	0 (0)	99,3	(98,1-99,8)	98,3	99,1
Amager og Hvidovre Hospital		171 / 173	0 (0)	98,8	(95,9-99,9)	100,0	99,4
Bornholms Hospital		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		77 / 78	0 (0)	98,7	(93,1-100,0)	96,8	99,2
Hospitalerne i Nordsjælland		109 / 109	0 (0)	100,0	(96,7-100,0)	97,4	98,7
Rigshospitalet		171 / 172	0 (0)	99,4	(96,8-100,0)	98,4	99,2
<b>Sjælland</b>		295 / 300	0 (0)	98,3	(96,2-99,5)	98,6	99,4
Holbæk Sygehus		74 / 76	0 (0)	97,4	(90,8-99,7)	97,8	98,1
Nykøbing Falster Sygehus		29 / 31	0 (0)	93,5	(78,6-99,2)	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital		81 / 81	0 (0)	100,0	(95,5-100,0)	98,0	100,0
Slagelse Sygehus		111 / 112	0 (0)	99,1	(95,1-100,0)	98,8	100,0
<b>Syddanmark</b>		404 / 405	0 (0)	99,8	(98,6-100,0)	99,4	99,1
Odense Universitetshospital		161 / 161	0 (0)	100,0	(97,7-100,0)	100,0	100,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		70 / 70	0 (0)	100,0	(94,9-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB		114 / 114	0 (0)	100,0	(96,8-100,0)	100,0	99,2
Sygehus Sønderjylland SHS		59 / 60	0 (0)	98,3	(91,1-100,0)	95,9	96,5
<b>Midtjylland</b>		485 / 487	0 (0)	99,6	(98,5-100,0)	99,3	99,4
Aarhus Universitetshospital		118 / 118	0 (0)	100,0	(96,9-100,0)	100,0	98,1
Hospitalsenhed Midt		100 / 100	0 (0)	100,0	(96,4-100,0)	97,5	99,2
Hospitalsenhed Vest		104 / 105	0 (0)	99,0	(94,8-100,0)	98,8	99,4
Regionshospitalet Gødstrup		13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)		
Regionshospitalet Horsens		65 / 66	0 (0)	98,5	(91,8-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers		85 / 85	0 (0)	100,0	(95,8-100,0)	100,0	100,0
<b>Nordjylland</b>		233 / 238	0 (0)	97,9	(95,2-99,3)	100,0	99,6
Aalborg		140 / 144	0 (0)	97,2	(93,0-99,2)	100,0	99,5
Regionshospital Nordjylland		60 / 60	0 (0)	100,0	(94,0-100,0)	100,0	100,0
Thisted		33 / 34	0 (0)	97,1	(84,7-99,9)	100,0	100,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022 Andel 95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel	
Aleris-Hamlet, Ringsted		5 / 5	0 (0)	100,0 (47,8-100,0)	100,0	100,0	
Aleris-Hamlet, Søborg		56 / 57	0 (0)	98,2 (90,6-100,0)	100,0	100,0	
Capio Privathospital Hellerup		35 / 35	0 (0)	100,0 (90,0-100,0)	92,3	100,0	
Capio Privathospital Odense		7 / 7	0 (0)	100,0 (59,0-100,0)	100,0	100,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		54 / 54	0 (0)	100,0 (93,4-100,0)	100,0	98,4	
Søernes Privathospital		11 / 12	0 (0)	91,7 (61,5-99,8)	100,0		

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 2b

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2b beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er totale hysterektomier. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

### Resultater

Andelen der får foretaget total hysterektomi var på landsplan 99,1% (95% CI: 98,6-99,5 %) i aktuelle år, hvilket er på niveau med tidligere år. Der ses stort set ingen variation mellem regionerne. Ligeledes ligger stort set alle afdelinger meget tæt på 100 % totale hysterektomier.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at andelen af totale hysterektomier har ligget meget højt i flere år og med ganske små udsving.

### Diskussion og implikationer

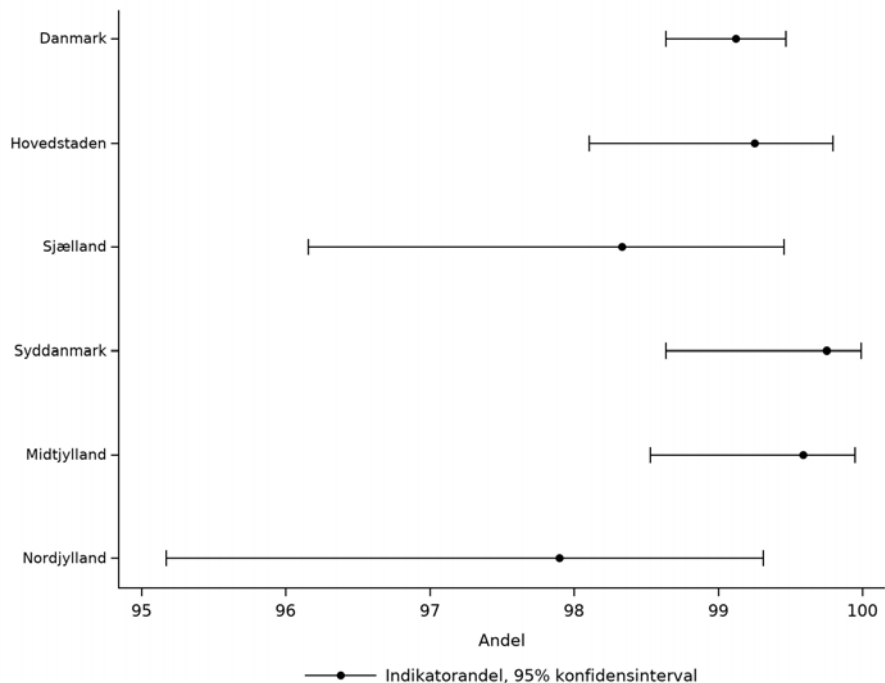
Efter diskussion om uerkendt sarcom-risiko hos formodede fibrom-patienter er totale hysterektomier tæt på 100 %.

### Anbefaling

Fortsat relevans som indikator diskuteres i styregruppen 2023.

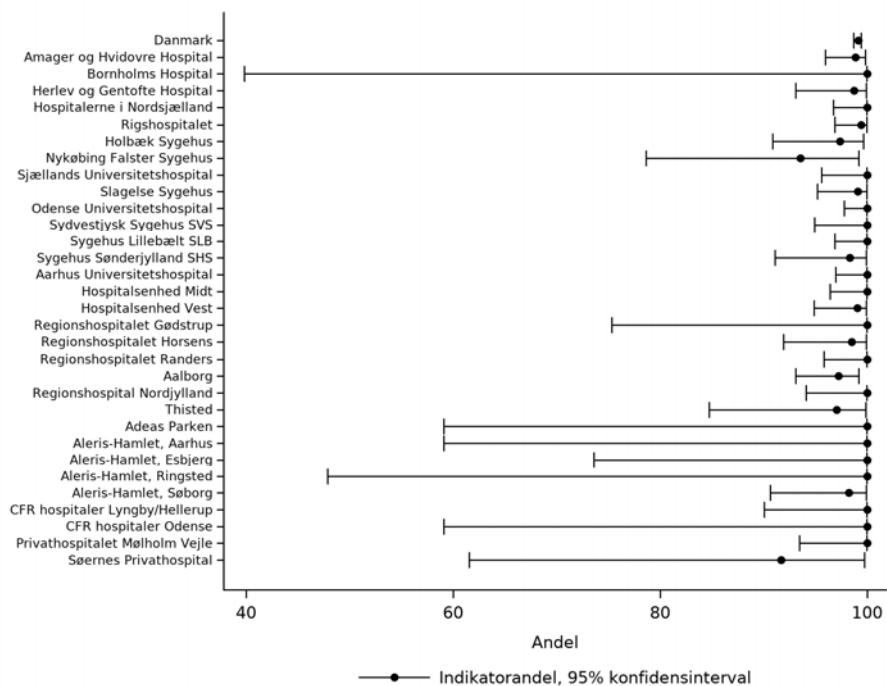
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2b1: Andel total hysterektomi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Konfidensintervalplot, enheder

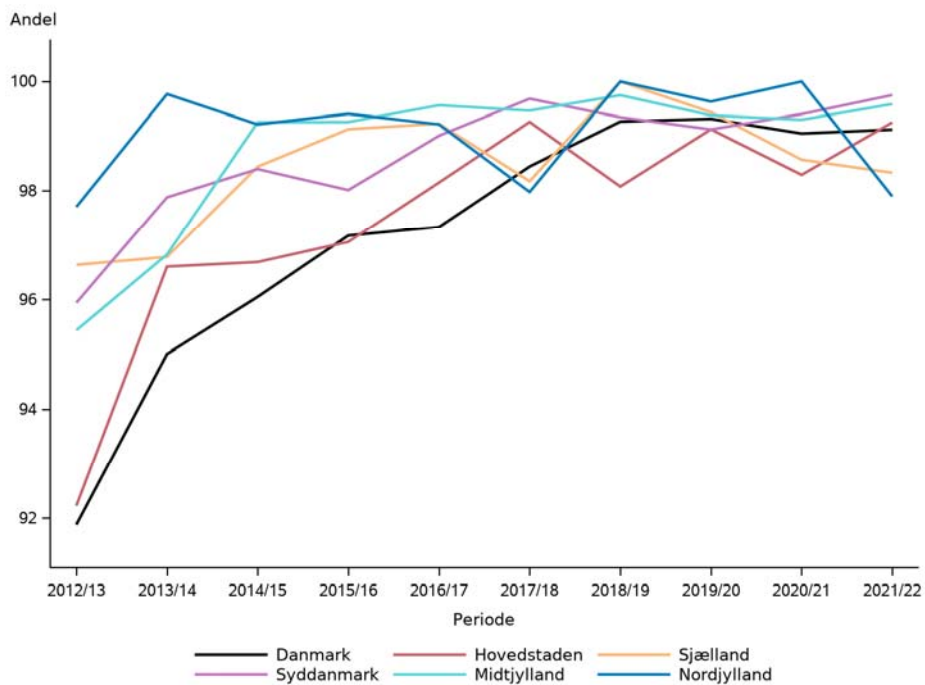
Indikator 2b1: Andel total hysterektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.





Trendgraf, regioner

Indikator 2b: Andel total hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau.



### Indikator 3: Antibiotikaprofylakse

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

#### Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	1.878 / 2.162	0 (0)	86,9	(85,4-88,3)	94,4	95,3
<b>Hovedstaden</b>	Nej	494 / 536	0 (0)	92,2	(89,6-94,3)	96,7	96,5
<b>Sjælland</b>	Ja	286 / 300	0 (0)	95,3	(92,3-97,4)	98,9	98,9
<b>Syddanmark</b>	Nej	277 / 405	0 (0)	68,4	(63,6-72,9)	90,7	93,2
<b>Midtjylland</b>	Ja	464 / 487	0 (0)	95,3	(93,0-97,0)	92,5	95,4
<b>Nordjylland</b>	Nej	209 / 238	0 (0)	87,8	(83,0-91,7)	97,7	98,2
<b>Hovedstaden</b>	Nej	494 / 536	0 (0)	92,2	(89,6-94,3)	96,7	96,5
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	173 / 173	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	98,2	94,8
Bornholms Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	12,5	88,9
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	74 / 78	0 (0)	94,9	(87,4-98,6)	100,0	99,2
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	107 / 109	0 (0)	98,2	(93,5-99,8)	99,3	100,0
Rigshospitalet	Nej	136 / 172	0 (0)	79,1	(72,2-84,9)	94,7	92,5
<b>Sjælland</b>	Ja	286 / 300	0 (0)	95,3	(92,3-97,4)	98,9	98,9
Holbæk Sygehus	Ja	76 / 76	0 (0)	100,0	(95,3-100,0)	97,8	99,0
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	29 / 31	0 (0)	93,5	(78,6-99,2)	100,0	96,9
Sjællands Universitetshospital	Nej	76 / 81	0 (0)	93,8	(86,2-98,0)	99,0	96,7
Slagelse Sygehus	Nej	105 / 112	0 (0)	93,8	(87,5-97,5)	98,8	100,0
<b>Syddanmark</b>	Nej	277 / 405	0 (0)	68,4	(63,6-72,9)	90,7	93,2
Odense Universitetshospital	Nej	73 / 161	0 (0)	45,3	(37,5-53,4)	78,3	79,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	70 / 70	0 (0)	100,0	(94,9-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	114 / 114	0 (0)	100,0	(96,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	20 / 60	0 (0)	33,3	(21,7-46,7)	100,0	100,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	464 / 487	0 (0)	95,3	(93,0-97,0)	92,5	95,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	95 / 118	0 (0)	80,5	(72,2-87,2)	65,9	74,8
Hospitalsenhed Midt	Ja	100 / 100	0 (0)	100,0	(96,4-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	105 / 105	0 (0)	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	66 / 66	0 (0)	100,0	(94,6-100,0)	98,9	96,7
Regionshospitalet Randers	Ja	85 / 85	0 (0)	100,0	(95,8-100,0)	100,0	99,4
<b>Nordjylland</b>	Nej	209 / 238	0 (0)	87,8	(83,0-91,7)	97,7	98,2
Aalborg	Nej	117 / 144	0 (0)	81,3	(73,9-87,3)	98,2	97,3
Regionshospital Nordjylland	Ja	60 / 60	0 (0)	100,0	(94,0-100,0)	96,4	100,0
Thisted	Nej	32 / 34	0 (0)	94,1	(80,3-99,3)	98,2	100,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Nej	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)		

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	85,7	94,4
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	43 / 57	0 (0)	75,4	(62,2-85,9)	91,1	89,9
Capio Privathospital, Hellerup	Nej	28 / 35	0 (0)	80,0	(63,1-91,6)	61,5	33,3
Capio Privathospital, Odense	Nej	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	49 / 54	0 (0)	90,7	(79,7-96,9)	98,1	90,6
Søernes Privathospital	Nej	9 / 12	0 (0)	75,0	(42,8-94,5)	62,5	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

### Kommentar til indikator 3

#### Datagrundlag og beregningsregler

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

#### Resultater

Indikator 3 er ekstraordinært blevet opdateret med nye data d. 4/10 2022, idet der er konstateret en væsentlig forsinkelse i overførsel af disse data til LPR. Denne forsinkelse vil blive undersøgt nærmere, og der vil blive overvejet mulige tiltag for at imødekomme dette.

Der er sket et mindre fald i andelen af kvinder, der får antibiotikaprofylakse, sammenlignet med de seneste 2 perioder. Andelen af kvinder, hvor der er givet antibiotikaprofylakse i forbindelse med elektiv hysterektomi, var i aktuelle periode 86,9 % (95 % CI: 85,4-88,3 %) på landsplan. I Region Syddanmark fik 68,4 % profylaktisk antibiotika; i de øvrige regioner lå andelen på 87,8-95,3 % som illustreret i konfidensintervalplottet på regionsniveau. I de to seneste perioder var det ca. 95 % på landsplan, der fik antibiotikaprofylakse. Standarden er i år ændret fra 100 % til 95 %, og standarden er således opfyldt i Region Sjælland og Region Midtjylland med en indikatorværdi på 95,3 % i begge regioner; de øvrige regioner opfylder ikke standarden.

Af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 12 afdelinger. Af funnelplottet nedenfor fremgår det, at 10 afdelinger ligger under nedre kontrolgrænse omkring standarden, heraf 7 afdelinger med mindst 10 patientforløb (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Aalborg, Aleris-Hamlet Søborg, Capio Privathospital Hellerup). Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden.

De seneste 8 år har indikatorværdien ligget mellem 90 og 100 % i alle regioner med enkelte afvigelser. Se trendgrafene på regionsniveau nedenfor. Region Sjælland havde et dyk til under 70 % i 2017, men har efterfølgende rettet op, og ligger nu på niveau med de øvrige Regioner. I aktuelle år er der i alle regioner som nævnt sket et mindre fald i indikatoropfyldelsen. I Region Syddanmark er faldet dog markant i aktuelle år.

#### Diskussion og implikationer

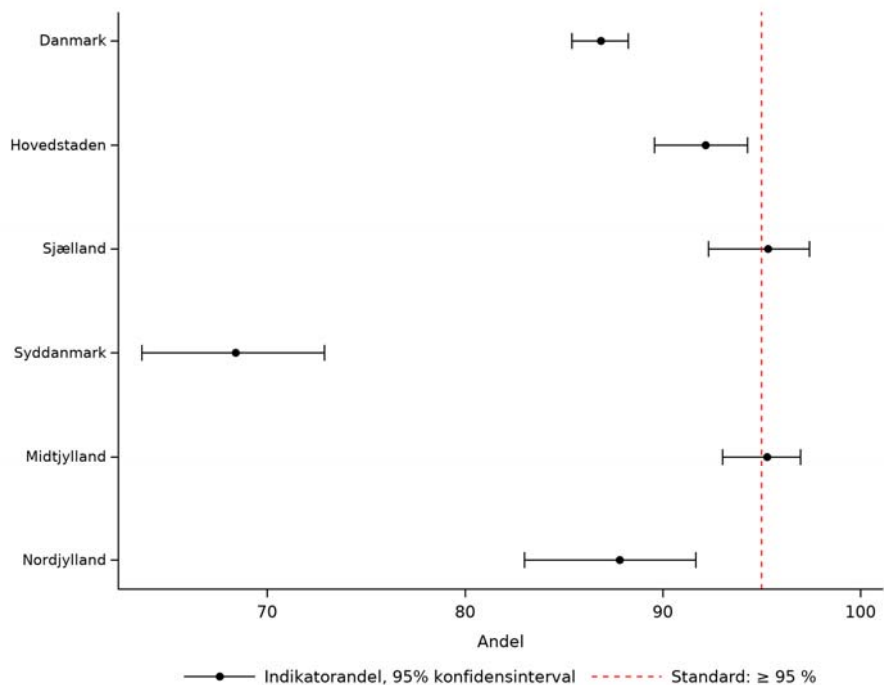
Flere afdelinger opfylder ikke standarden, og generelt er der fortsat udfordringer med forsinket datafangst, således at estimerne for denne periode skønnes forbundet med stor usikkerhed. Man kan se på de forrige to perioder.

#### Anbefaling

95 %.

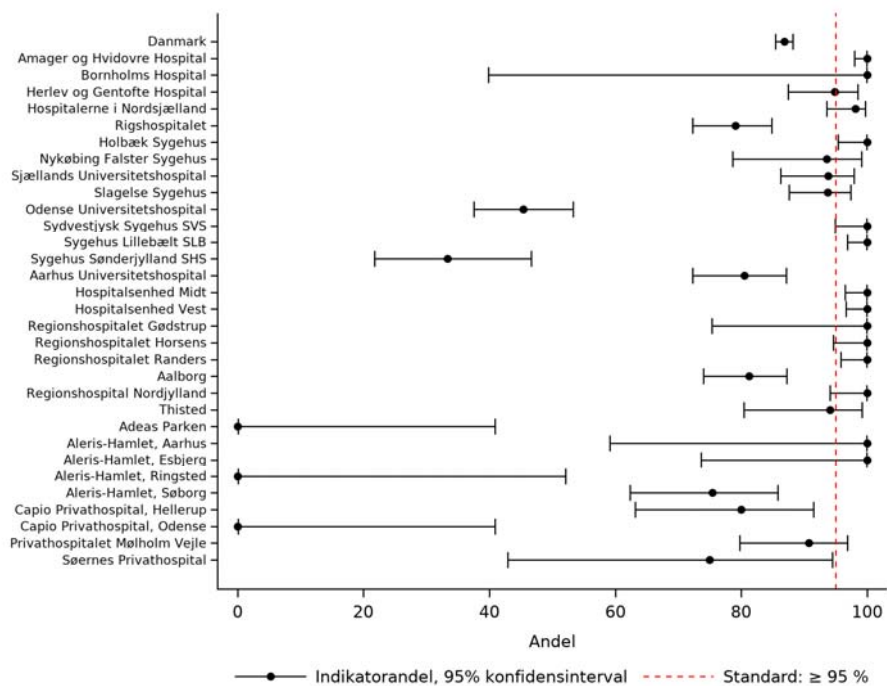
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaproylakse. Kontrolldiagram på regionsniveau.



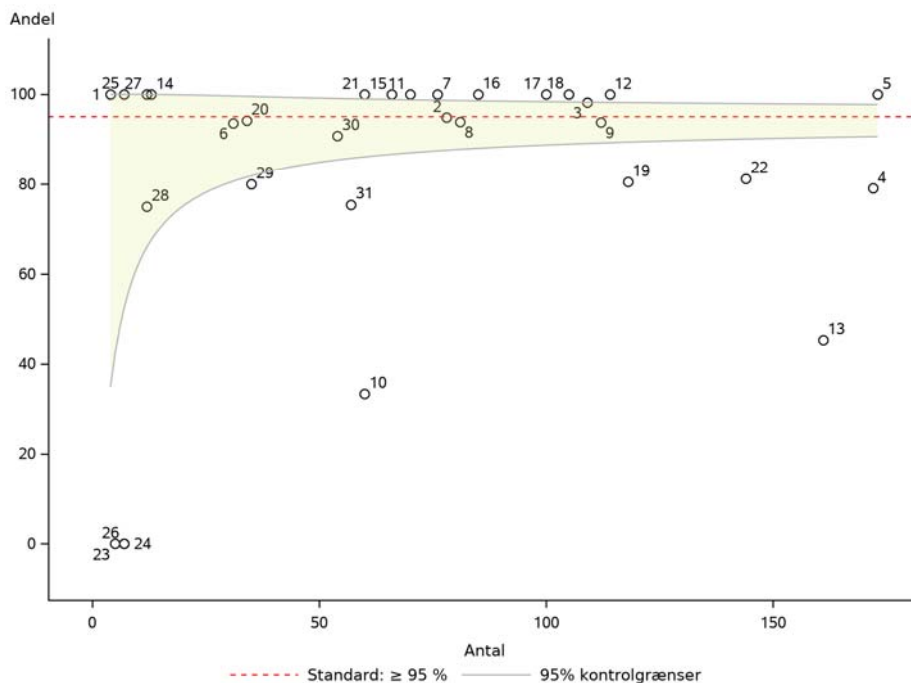
Konfidensintervalplot, enheder

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



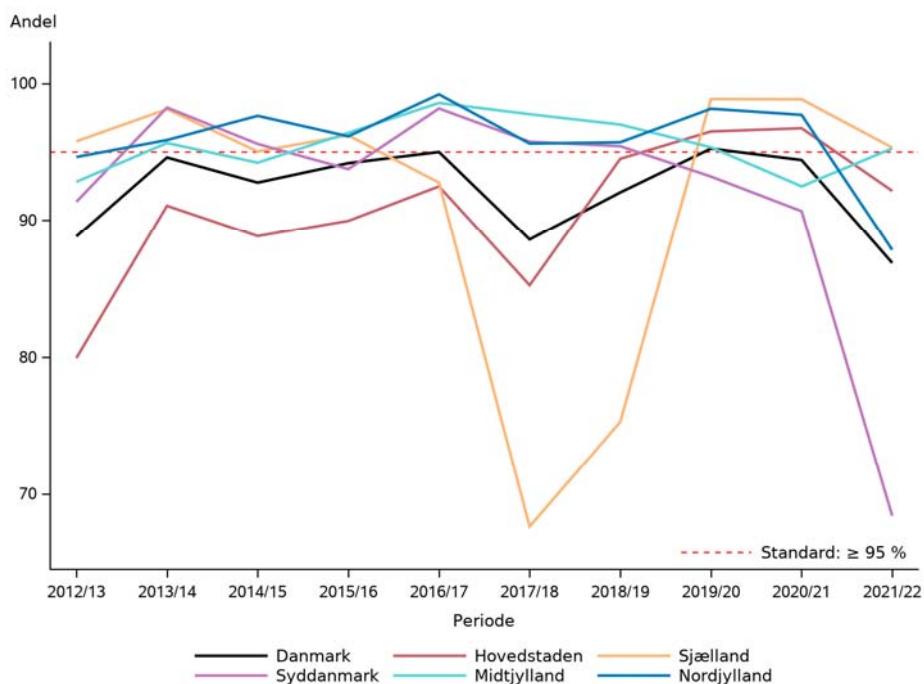
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



## Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse

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

### Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	1.843 / 2.162	0 (0)	85,2	(83,7-86,7)	92,9	92,1
<b>Hovedstaden</b>	Nej	477 / 536	0 (0)	89,0	(86,0-91,5)	93,8	92,0
<b>Sjælland</b>	Nej	279 / 300	0 (0)	93,0	(89,5-95,6)	97,7	98,3
<b>Syddanmark</b>	Nej	275 / 405	0 (0)	67,9	(63,1-72,4)	89,5	91,2
<b>Midtjylland</b>	Nej	462 / 487	0 (0)	94,9	(92,5-96,7)	92,5	95,8
<b>Nordjylland</b>	Nej	205 / 238	0 (0)	86,1	(81,1-90,3)	96,7	96,0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	477 / 536	0 (0)	89,0	(86,0-91,5)	93,8	92,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	171 / 173	0 (0)	98,8	(95,9-99,9)	97,1	87,7
Bornholms Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	12,5	88,9
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	76 / 78	0 (0)	97,4	(91,0-99,7)	100,0	99,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	105 / 109	0 (0)	96,3	(90,9-99,0)	96,7	98,1
Rigshospitalet	Nej	121 / 172	0 (0)	70,3	(62,9-77,1)	87,8	83,5
<b>Sjælland</b>	Nej	279 / 300	0 (0)	93,0	(89,5-95,6)	97,7	98,3
Holbæk Sygehus	Ja	75 / 76	0 (0)	98,7	(92,9-100,0)	95,7	98,1
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	27 / 31	0 (0)	87,1	(70,2-96,4)	91,4	96,9
Sjællands Universitetshospital	Nej	75 / 81	0 (0)	92,6	(84,6-97,2)	99,0	96,7
Slagelse Sygehus	Nej	102 / 112	0 (0)	91,1	(84,2-95,6)	98,8	99,4
<b>Syddanmark</b>	Nej	275 / 405	0 (0)	67,9	(63,1-72,4)	89,5	91,2
Odense Universitetshospital	Nej	71 / 161	0 (0)	44,1	(36,3-52,1)	76,0	74,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	70 / 70	0 (0)	100,0	(94,9-100,0)	98,8	99,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	114 / 114	0 (0)	100,0	(96,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	20 / 60	0 (0)	33,3	(21,7-46,7)	100,0	98,8
<b>Midtjylland</b>	Nej	462 / 487	0 (0)	94,9	(92,5-96,7)	92,5	95,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	95 / 118	0 (0)	80,5	(72,2-87,2)	65,9	75,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	100 / 100	0 (0)	100,0	(96,4-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	105 / 105	0 (0)	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	12 / 13	0 (0)	92,3	(64,0-99,8)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	66 / 66	0 (0)	100,0	(94,6-100,0)	98,9	97,8
Regionshospitalet Randers	Ja	84 / 85	0 (0)	98,8	(93,6-100,0)	100,0	100,0
<b>Nordjylland</b>	Nej	205 / 238	0 (0)	86,1	(81,1-90,3)	96,7	96,0
Aalborg	Nej	115 / 144	0 (0)	79,9	(72,4-86,1)	97,6	98,9
Regionshospital Nordjylland	Ja	60 / 60	0 (0)	100,0	(94,0-100,0)	96,4	96,6
Thisted	Nej	30 / 34	0 (0)	88,2	(72,5-96,7)	94,5	74,1
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Nej	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	100,0	78,6
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)		

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	85,7	94,4
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	42 / 57	0 (0)	73,7	(60,3-84,5)	78,6	37,7
Capio Privathospital, Hellerup	Nej	26 / 35	0 (0)	74,3	(56,7-87,5)	69,2	26,7
Capio Privathospital, Odense	Nej	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	49 / 54	0 (0)	90,7	(79,7-96,9)	98,1	92,2
Søernes Privathospital	Nej	9 / 12	0 (0)	75,0	(42,8-94,5)	62,5	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 4

### Datagrundlag og beregningsregler

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

### Resultater

Indikator 4 er ligeledes ekstraordinært blevet opdateret med nye data d. 4/10 2022, idet der er konstateret en væsentlig forsinkelse i overførsel af disse data til LPR. Denne forsinkelse vil blive undersøgt nærmere, og der vil blive overvejet mulige tiltag for at imødekomme dette. Resultaterne i ovenstående tabel samt tilknyttede figurer stemmer derfor ikke overens med de afvigelister, der blev udsendt til afdelingerne d. 23/9 2022.

Der er, som det ses ved indikator 3 (antibiotika) sket et mindre fald i andelen af kvinder, der får tranexamsyre peroperativt, sammenlignet med de seneste 2 perioder. På landsplan fik 85,2 % (95 %CI: 83,7-86,7 %) af hysterektomerede kvinder i aktuelle år tranexamsyre peroperativt. I Region Syddanmark fik 67,9 % tranexamsyre, mens andelen i de øvrige regioner var mellem 86,1 og 94,9 %.

Standarden for indikator 4 er, i lighed med indikator 3, i år ændret til 95 %. Ingen af de 5 regioner opfylder standarden. Dog er Region Midtjylland lige på grænsen med en indikatorværdi på 94,9 %.

Af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 12 afdelinger. Af funnelplottet nedenfor fremgår det, at 10 afdelinger ligger under nedre kontrolgrænse omkring standarden, heraf 7 afdelinger med mindst 10 patientforløb (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Aalborg, Aleris-Hamlet Søborg, Capio Privathospital Hellerup). Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden.

Rigtig mange afdelinger har modtaget afvigelister på denne indikator, men indikatoren er efterfølgende blevet opdateret med nye data, så en del af disse afdelinger afviger ikke længere signifikant fra standarden. De afdelinger hvor standarden stadig ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi er følgende: Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Aalborg, Aleris-Hamlet Søborg, Capio Privathospital Hellerup og Søernes Privathospital.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatoropfyldelsen har ligget mellem 85 og 100 % siden 2018, hvor guideline vedr. anvendelse af profylaktisk tranexamsyre blev taget i brug. I aktuelle år ses et mindre dyk i alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland.

### Kommentarer til afvigelser

Capio Hellerup meddeler, at de har nogle problemer med overførsel af data fra deres IT system (Xmedicus) til databasen/LPR. De oplyser, at alle deres hysterektomier (100%) har fået tranexamsyre peroperativt, men i nogle tilfælde kommer data ikke med over til DHHD. Problemet er blevet mindre, men åbenbart ikke helt forsvundet. Der arbejdes fortsat på sagen og deres IT afdelingen er inde over.

Aalborg oplyser efter gennemgang af afvigelse, at de har 6 patienter, der ikke har fået tranexamsyre.

Rigshospitalet oplyser, at næsten 100% får denne profylakse. Der er problemer med datafangst på denne parameter.

AUH oplyser, at ved gennemgang af AUH-data findes desværre manglende indberetning af 23 patienter i DHHD. Glædeligt er det dog, at 117 ud af 118 mulige patienter reelt har fået den anbefalede tranexamsyre og alle har fået profylaktisk antibiotika.

### Diskussion og implikationer

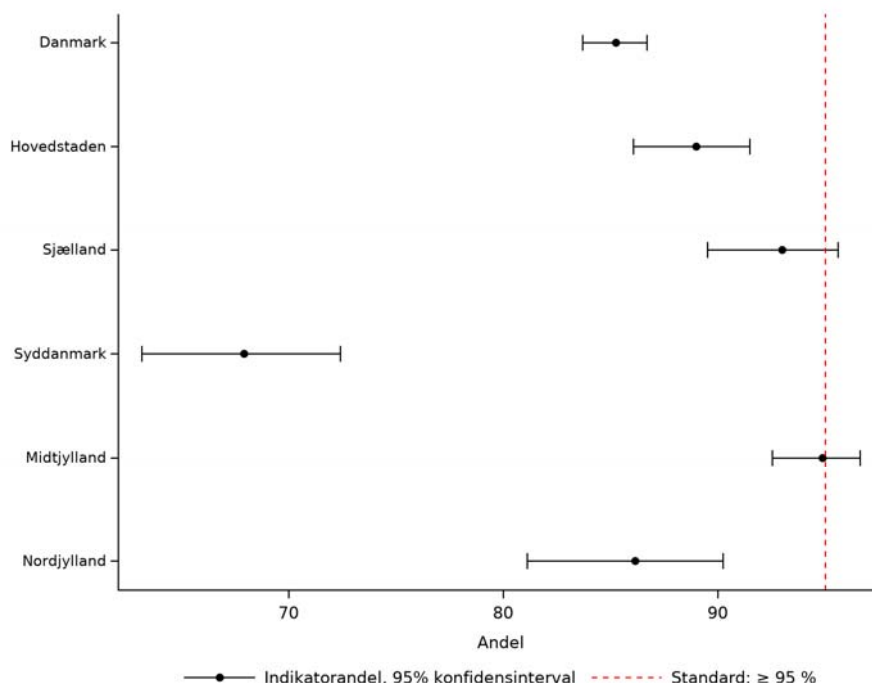
Flere afdelinger opfylder ikke standarden, og generelt er fortsat udfordringer med forsinket datafangst, således at estimerne for denne periode skønnes forbundet med stor usikkerhed. Man kan se på de forrige to perioder.

### Anbefaling

95%.

Konfidensintervalplot, regioner

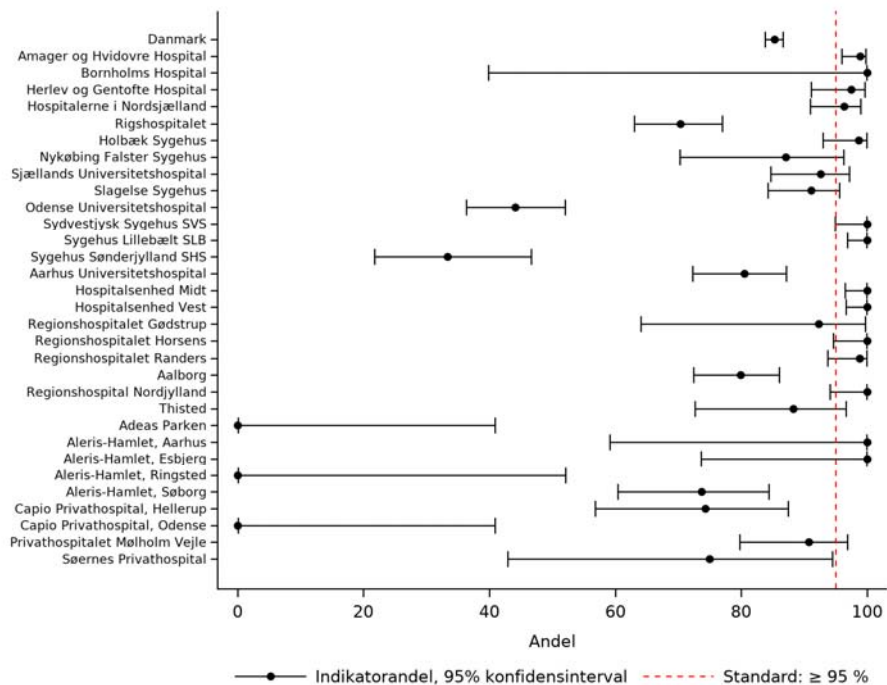
**Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprøylakse. Kontrolplot på regionsniveau.**





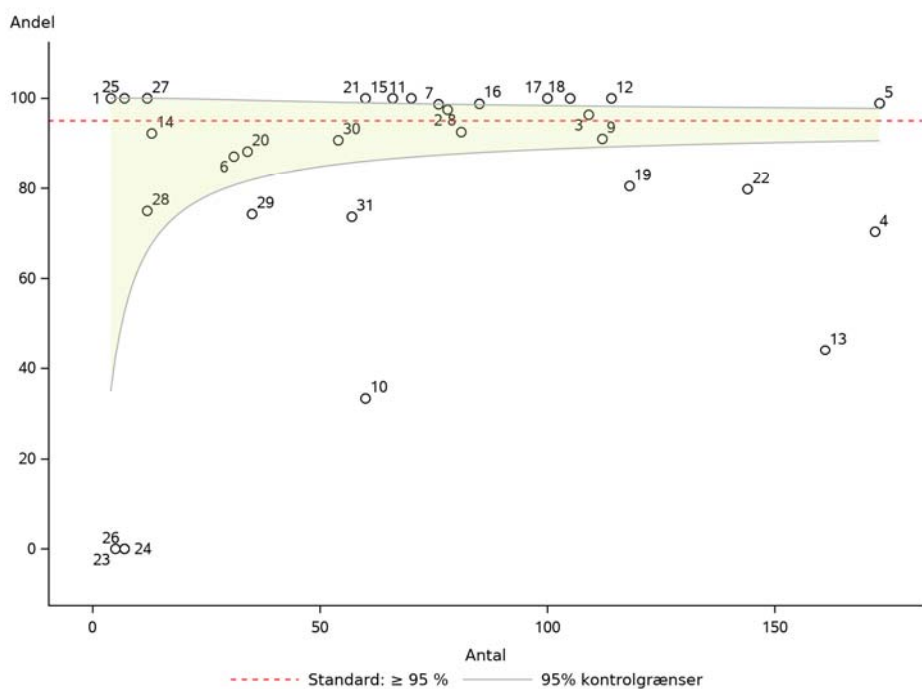
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyrefylakse. Kontrolplot på afdelingsniveau.



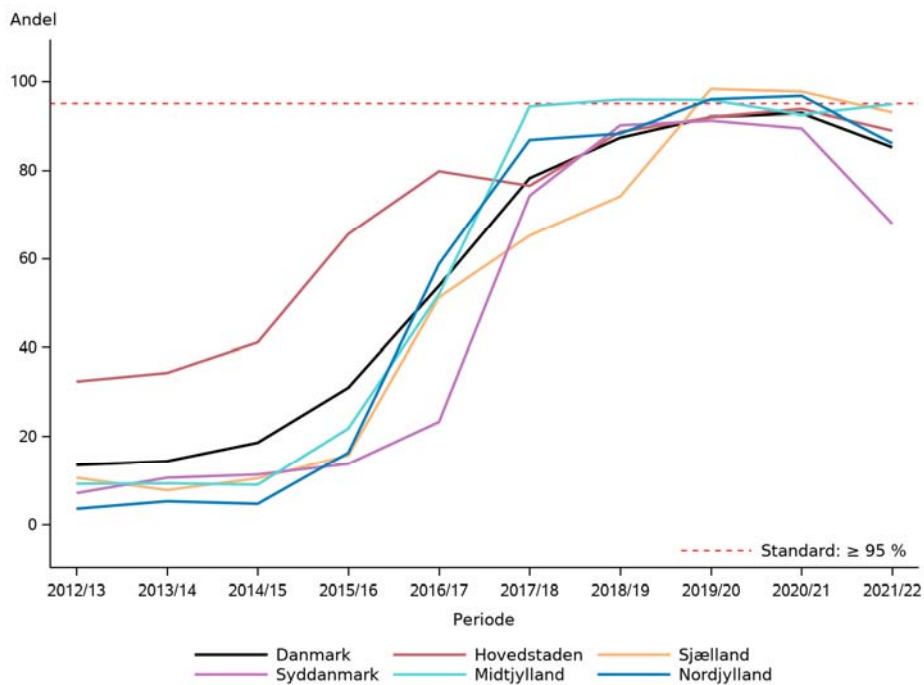
Funnelplo, enheder

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyrefylakse. Funnelplo på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



## Indikator 5: Indlæggelsestid: Max. én overnatning

Indikatoren beskriver andelen af patienter der udskrives samme dag eller dagen efter operationen er udført. Der skelnes ikke mellem ambulante og indlagte patienter.

### Indikator 5: Hysterektomi, Indlæggelsestid max en overnatning

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		1.916 / 2.162	0 (0)	88,6	(87,2-89,9)	87,7	87,1
<b>Hovedstaden</b>		429 / 536	0 (0)	80,0	(76,4-83,3)	81,1	77,5
<b>Sjælland</b>		276 / 300	0 (0)	92,0	(88,3-94,8)	92,3	92,1
<b>Syddanmark</b>		357 / 405	0 (0)	88,1	(84,6-91,1)	86,1	89,9
<b>Midtjylland</b>		444 / 487	0 (0)	91,2	(88,3-93,5)	92,1	90,9
<b>Nordjylland</b>		215 / 238	0 (0)	90,3	(85,9-93,8)	85,7	81,7
<b>Hovedstaden</b>		429 / 536	0 (0)	80,0	(76,4-83,3)	81,1	77,5
Amager og Hvidovre Hospital		150 / 173	0 (0)	86,7	(80,7-91,4)	88,9	87,7
Bornholms Hospital		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		61 / 78	0 (0)	78,2	(67,4-86,8)	76,0	67,8
Hospitalerne i Nordsjælland		87 / 109	0 (0)	79,8	(71,1-86,9)	83,0	82,1
Rigshospitalet		127 / 172	0 (0)	73,8	(66,6-80,2)	75,0	67,7
<b>Sjælland</b>		276 / 300	0 (0)	92,0	(88,3-94,8)	92,3	92,1
Holbæk Sygehus		72 / 76	0 (0)	94,7	(87,1-98,5)	93,5	87,6
Nykøbing Falster Sygehus		29 / 31	0 (0)	93,5	(78,6-99,2)	91,4	90,6
Sjællands Universitetshospital		64 / 81	0 (0)	79,0	(68,5-87,3)	80,4	82,0
Slagelse Sygehus		111 / 112	0 (0)	99,1	(95,1-100,0)	99,4	99,4
<b>Syddanmark</b>		357 / 405	0 (0)	88,1	(84,6-91,1)	86,1	89,9
Odense Universitetshospital		136 / 161	0 (0)	84,5	(77,9-89,7)	85,7	94,7
Sydvestjysk Sygehus SVS		60 / 70	0 (0)	85,7	(75,3-92,9)	84,7	87,0
Sygehus Lillebælt SLB		103 / 114	0 (0)	90,4	(83,4-95,1)	82,2	85,0
Sygehus Sønderjylland SHS		58 / 60	0 (0)	96,7	(88,5-99,6)	95,9	91,9
<b>Midtjylland</b>		444 / 487	0 (0)	91,2	(88,3-93,5)	92,1	90,9
Aarhus Universitetshospital		85 / 118	0 (0)	72,0	(63,0-79,9)	78,0	63,1
Hospitalsenhed Midt		100 / 100	0 (0)	100,0	(96,4-100,0)	96,3	99,2
Hospitalsenhed Vest		103 / 105	0 (0)	98,1	(93,3-99,8)	97,5	97,6
Regionshospitalet Gødstrup		13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)		
Regionshospitalet Horsens		64 / 66	0 (0)	97,0	(89,5-99,6)	94,4	94,6
Regionshospitalet Randers		79 / 85	0 (0)	92,9	(85,3-97,4)	95,0	92,9
<b>Nordjylland</b>		215 / 238	0 (0)	90,3	(85,9-93,8)	85,7	81,7
Aalborg		125 / 144	0 (0)	86,8	(80,2-91,9)	80,4	77,5
Regionshospital Nordjylland		56 / 60	0 (0)	93,3	(83,8-98,2)	94,0	93,2
Thisted		34 / 34	0 (0)	100,0	(89,7-100,0)	89,1	85,2
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		5 / 5	0 (0)	100,0 (47,8-100,0)	100,0	100,0	
Aleris-Hamlet, Søborg		56 / 57	0 (0)	98,2 (90,6-100,0)	92,9	91,3	
Capio Privathospital Hellerup		35 / 35	0 (0)	100,0 (90,0-100,0)	100,0	86,7	
Capio Privathospital Odense		7 / 7	0 (0)	100,0 (59,0-100,0)	100,0	100,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		54 / 54	0 (0)	100,0 (93,4-100,0)	100,0	100,0	
Søernes Privathospital		12 / 12	0 (0)	100,0 (73,5-100,0)	100,0		

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 5

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5 beskriver andelen af patienter der udskrives samme dag eller dagen efter operationen er udført. Der skelnes ikke mellem ambulante og indlagte patienter. Indikatoren er ændret i 2020/2021 på baggrund af forskning i databasens egne tal fra 2004-2018, som viste, at kort indlæggelsestid var en selvstændig signifikant indikator for færre major komplikationer.

### Resultater

Indikator 5 beskriver andelen af patienter, der udskrives samme dag eller dagen efter hysterektomien er udført. I aktuelle år blev 88,6 % (95 % CI: 87,2-89,9 %) udskrevet på operationsdagen eller den efterfølgende dag.

Variationen mellem regionerne spænder fra 80 % i Region Hovedstaden til 92 % i Region Sjælland.

De fleste afdelinger ligger mellem 80 og 100 % i indikatoropfyldelse. Der er endnu ikke fastsat en standard for indikator 5.

Herlev og Gentofte Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland, Rigshospitalet, Sjællands Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital har modtaget afvigelisten på denne indikator, fordi landsgennemsnittet ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Selvom indikatoren er ny fra sidste år, er resultaterne også beregnet for tidligere år, da de anvendte data har været en del af databasen i flere år. Trendgrafene viser en støt stigende andel af patienter, der udskrives på operationsdagen eller den efterfølgende dag fra 2012/13 og frem til nu. Dette ses på landsplan og i alle regioner.

### Kommentarer til afvigelser

Rigshospitalet oplyser, at deres patientpopulation jævnfør kommentarerne under **Indikator 2a** og **indikator 7 major**, gør at flere er opereret ekstensivt og derfor har svært ved at gå hjem efter én overnatning.

AUH oplyser, at ved gennemgang af de 33 patienter, som er indlagt > end 1 døgn på AUH findes 1 pt. fejlagtigt registreret i DHHD, idet hun er behandlet for ovariecancer.

Af de resterende 32 ptt. er 10 opereret på mistanke om sarkom, 7 på mistanke om ovariecancer, 10 for udbredt endometriose/adhærente forhold (herunder 6 med samtidig tarmresektion) og 2 ptt. er kroniske smertepatienter uden operationskomplikationer.

### Diskussion og implikationer

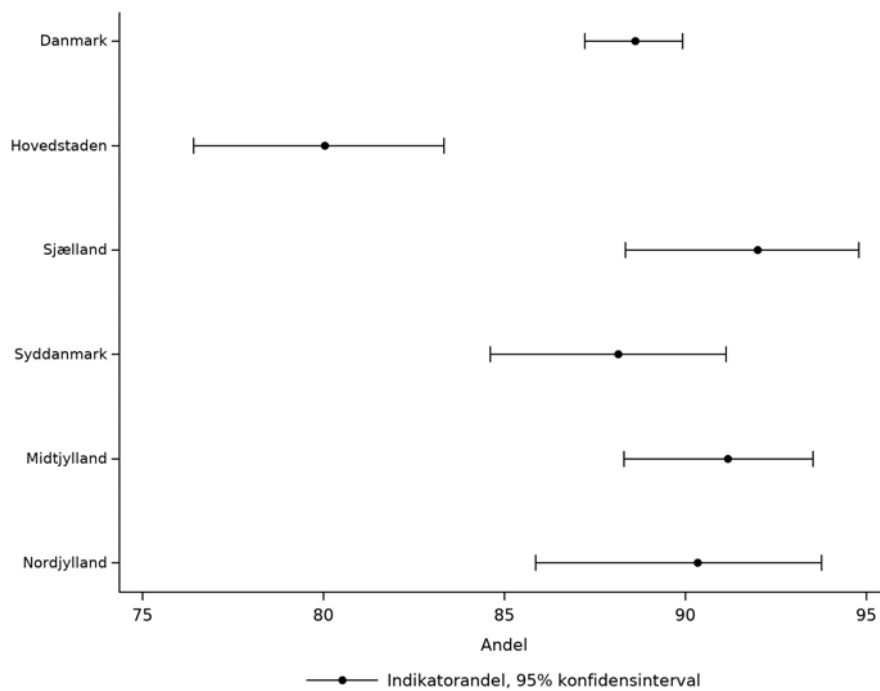
Vi har tidligere opgjort indikatoren som median indlæggelse der var 0 dage.

**Anbefaling**

Flere studier viser at fast track-kirurgi giver færre komplikationer (Settnes JMIG 2019) (Kehlet Curr Opin Crit Care 2009).

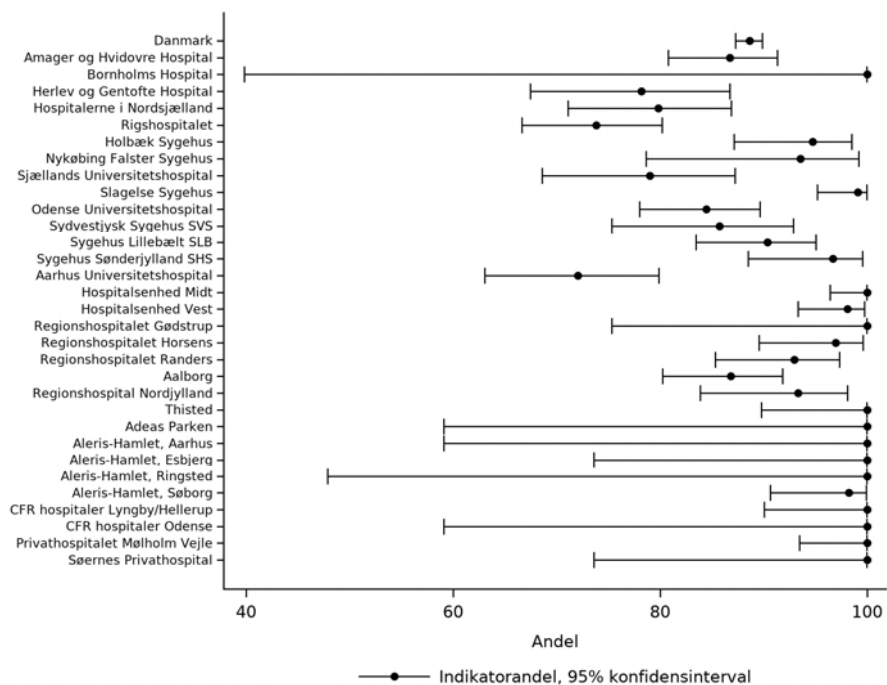
Konfidensintervalplot, regioner

**Indikator 5: Hysterektomi, Indlæggelsestid max en overnatning. Kontrolldiagram på regionsniveau.**



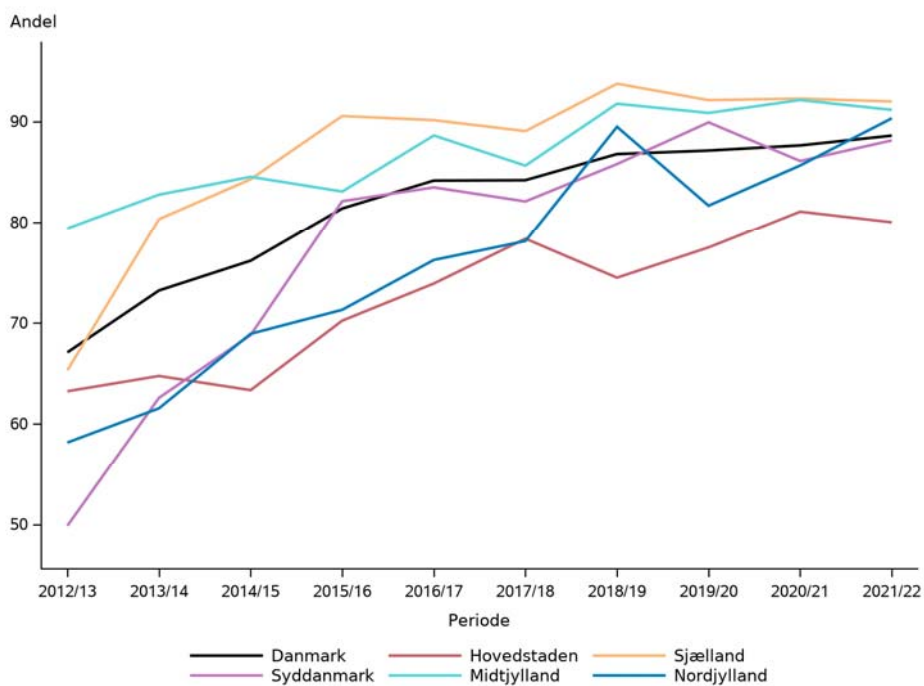
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 5: Hysterektomi, Indlæggelsestid max en overnatning. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 5: Hysterektomi, Indlæggelsestid max en overnatning. Trendgraf på regionsniveau.



## Beregningsgrundlag til indikator 6a, 6b og 6c

Der har i perioden fra 2019-2021 været en programmeringsfejl i beregningerne af indikator 6a, 6b og 6c. Fejlen er opstået i forbindelse med omlægning fra LPR2 til LPR3.

Fejlen har betydet at der kun er blevet kigget i LPR2 efter diagnoser for opfølgingsperioden, fordi der var lavet en afgrænsning på patienttype, hvilket ikke findes i LPR3. Problemet er blevet mere tydeligt i år, hvor størstedelen af opfølgingsperioderne ligger i LPR3 indberetningerne, hvilket også er grunden til at fejlen er blevet fundet. Fejlen er nu rettet, så alle registrerede diagnoser i opfølgingsperioden for hver af de 3 indikatorer er kommet med. Dette påvirker også sammenligningsårene i 6a, 6b og 6c, men i mindre grad idet en større del af opfølgingsdata er baseret på LPR2.

## Indikator 6a: Langtidskomplikationer: vaginaltopsraktur indenfor 6 mdr. efter hysterektomi

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

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

	Standard < 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2019/20 Andel	2018/19 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	20 / 2.499	0 (0)	0,8	(0,5-1,2)	1,1	1,1
<b>Hovedstaden</b>	Ja	## / ##	0 (0)	0,2	(0,0-0,9)	1,1	1,1
<b>Sjælland</b>	Nej	6 / 345	0 (0)	1,7	(0,6-3,7)	0,8	1,2
<b>Syddanmark</b>	Ja	4 / 501	0 (0)	0,8	(0,2-2,0)	0,9	1,8
<b>Midtjylland</b>	Nej	6 / 569	0 (0)	1,1	(0,4-2,3)	1,2	0,5
<b>Nordjylland</b>	Ja	## / ##	0 (0)	0,3	(0,0-1,8)	2,2	0,8
<b>Hovedstaden</b>	Ja	## / ##	0 (0)	0,2	(0,0-0,9)	1,1	1,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	## / ##	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	2,0	2,8
Bornholms Hospital	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 121	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	1,7	0,8
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 149	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,6	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 185	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	1,0
<b>Sjælland</b>	Nej	6 / 345	0 (0)	1,7	(0,6-3,7)	0,8	1,2
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 45	0 (0)	0,0	(0,0-7,9)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	## / ##	0 (0)	5,7	(0,7-19,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 100	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	3,3	0,0
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 165	0 (0)	2,4	(0,7-6,1)	0,6	2,5
<b>Syddanmark</b>	Ja	4 / 501	0 (0)	0,8	(0,2-2,0)	0,9	1,8
Odense Universitetshospital	Ja	## / ##	0 (0)	0,5	(0,0-2,5)	0,7	1,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	## / ##	0 (0)	2,4	(0,3-8,2)	3,0	2,2
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 129	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	0,0	2,2
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	## / ##	0 (0)	1,4	(0,0-7,7)	0,0	1,0
<b>Midtjylland</b>	Nej	6 / 569	0 (0)	1,1	(0,4-2,3)	1,2	0,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	## / ##	0 (0)	0,8	(0,0-4,4)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	## / ##	0 (0)	1,3	(0,0-6,9)	0,0	1,3
Hospitalsenhed Vest	Nej	## / ##	0 (0)	1,3	(0,2-4,5)	2,4	0,9

	Standard < 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/20 2018/19	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens	Nej	#/#	0 (0)	2,2	(0,3-7,9)	3,3	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 121	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0,6	0,0
<b>Nordjylland</b>	Ja	#/#	0 (0)	0,3	(0,0-1,8)	2,2	0,8
Aalborg	Ja	#/#	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)	1,6	0,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 84	0 (0)	0,0	(0,0-4,3)	5,1	1,7
Thisted	Ja	0 / 55	0 (0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Aagaard Gynækologiske Klinik							0,0
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,6)	1,4	6,7
Capio Privathospital, Hellerup	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	0,0	0,0
Søernes Privathospital	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)		

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	24	Subtotal hysterektomi
	6	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	8	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 6a

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6a beskriver andelen af kvinder med vaginaltopsruptur indenfor 6 måneder efter total hysterektomi.

### Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2020-31.05.2021.

På landsplan fik 0,8 % (95% CI: 0,5-1,2 %) af alle hysterektomerede vaginaltopsruptur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. Standarden på 1 % er dermed opfyldt på landsplan. Regionalt varierer indikatorværdien mellem 0,2 og 1,7 %; Region Sjælland og Region Midtjylland opfylder ikke indikatoren med indikatorværdier på hhv. 1,7 og 1,1 %. På afdelingsniveau ligger indikatorværdien mellem 0 og 7,1 %. Otte afdelinger med  $\geq 10$  patientforløb opfylder ikke standarden; alle har dog standarden indeholdt i konfidensintervallet og afvigelseerne er således ikke signifikante.

Totalt var der 20 kvinder med vaginaltopsruptur af 2499 hysterektomerede i 2020/21. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning i forhold til om standarden er opfyldt. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen viser, at alle regioner stort set opfyldte indikatoren fra 2012/13 til 2015/16. I 2016/17 var en stigning i andelen af vaginaltopsrupturer i alle regioner og på landsplan. Efterfølgende har der været større variation i regionsresultaterne, men indikatoropfyldelsen på landsplan har gennem hele perioden ligget omkring standarden på 1 %.

### Diskussion og implikationer

Mål <1 %. Forekomsten af vaginaltopsruptur er et indsatsområde i databasen, hvor der registreres relevante kirurgiske variable. Drøftelse af fortsat registrering af udividede variable indenfor dette område vil løbende blive drøftet i styregruppen.

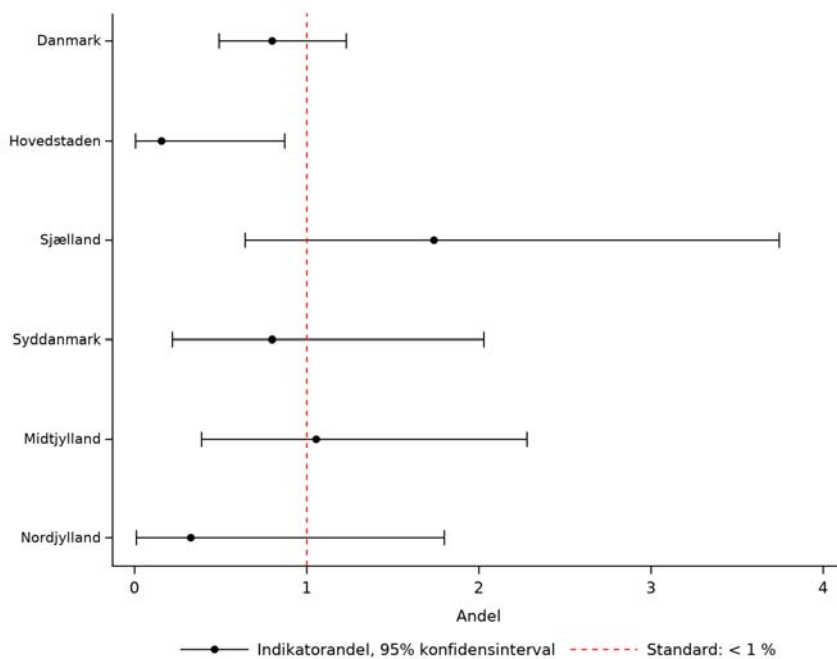


Anbefaling

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

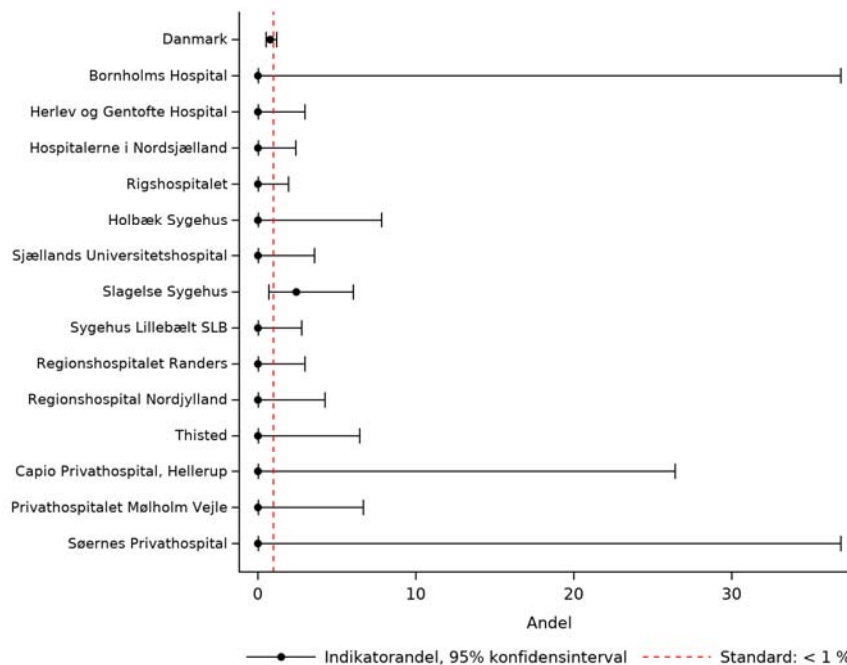
Konfidensintervalplot, regioner

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



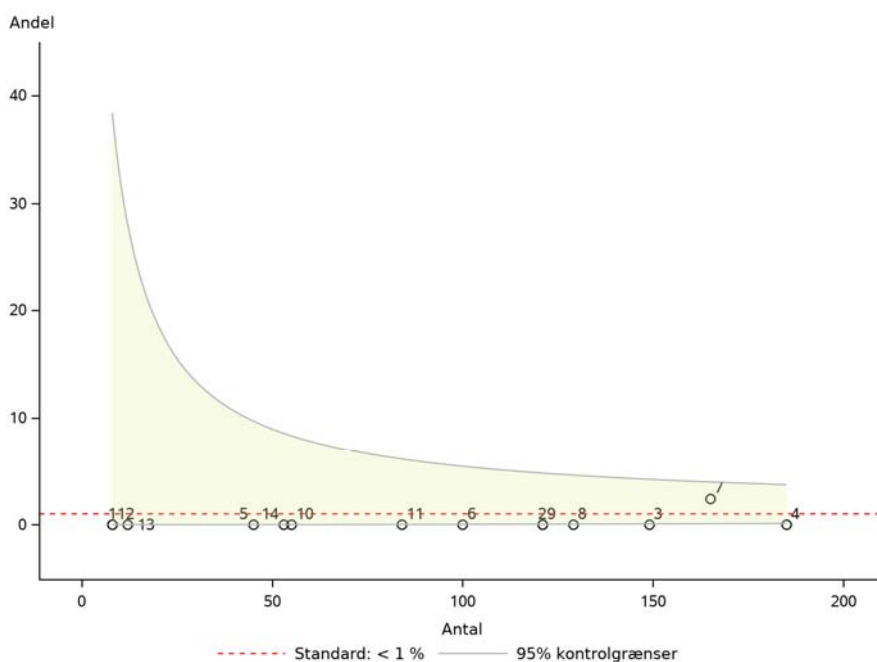
Konfidensintervalplot, enheder

**Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Kontrolplot på afdelingsniveau.**



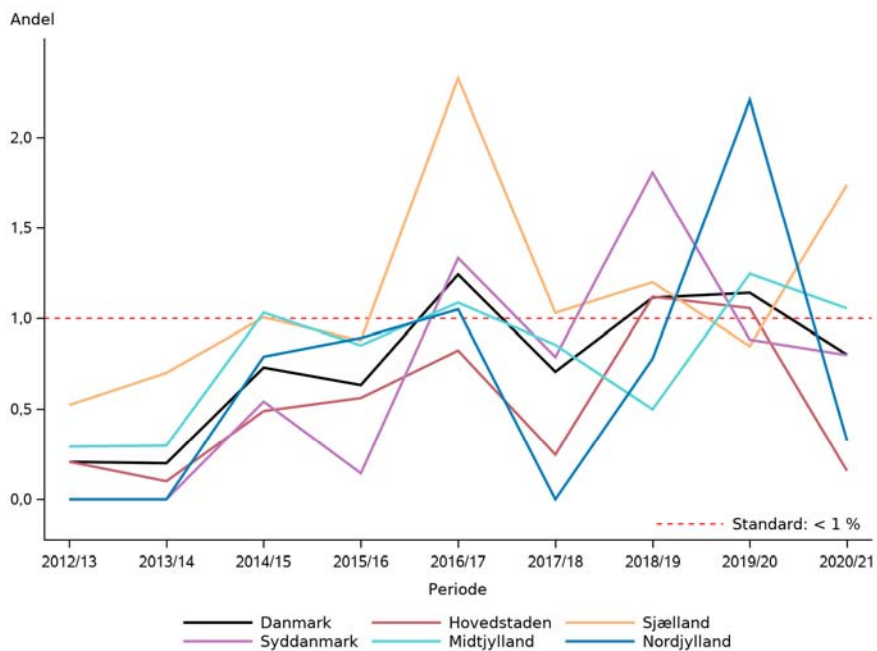
Funnelplo, enheder

**Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi. Funnelplo på afdelingsniveau.**



Trendgraf, regioner

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



## Indikator 6b: Langtidskomplikationer: urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi

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

### Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2016 - 31.05.2017		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		115 / 3.316	0 (0)	3,5	(2,9-4,1)	4,5	4,3
<b>Hovedstaden</b>		24 / 801	0 (0)	3,0	(1,9-4,4)	3,8	3,5
<b>Sjælland</b>		13 / 532	0 (0)	2,4	(1,3-4,1)	3,5	4,7
<b>Syddanmark</b>		30 / 571	0 (0)	5,3	(3,6-7,4)	6,2	3,5
<b>Midtjylland</b>		25 / 804	0 (0)	3,1	(2,0-4,6)	4,8	4,4
<b>Nordjylland</b>		15 / 327	0 (0)	4,6	(2,6-7,5)	6,4	5,3
<b>Hovedstaden</b>		24 / 801	0 (0)	3,0	(1,9-4,4)	3,8	3,5
Amager og Hvidovre Hospital		8 / 208	0 (0)	3,8	(1,7-7,4)	3,1	2,5
Bornholms Hospital		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	9,1	18,8
Herlev og Gentofte Hospital		6 / 195	0 (0)	3,1	(1,1-6,6)	4,0	4,3
Hospitalet i Nordsjælland		7 / 156	0 (0)	4,5	(1,8-9,0)	5,1	4,8
Rigshospitalet		3 / 229	0 (0)	1,3	(0,3-3,8)	3,0	1,9
<b>Sjælland</b>		13 / 532	0 (0)	2,4	(1,3-4,1)	3,5	4,7
Holbæk Sygehus		5 / 121	0 (0)	4,1	(1,4-9,4)	3,4	1,3
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	2,6	13,3
Sjællands Universitetshospital		3 / 210	0 (0)	1,4	(0,3-4,1)	1,7	4,6
Slagelse Sygehus		5 / 172	0 (0)	2,9	(1,0-6,7)	6,0	5,5
<b>Syddanmark</b>		30 / 571	0 (0)	5,3	(3,6-7,4)	6,2	3,5
Odense Universitetshospital		18 / 281	0 (0)	6,4	(3,8-9,9)	4,3	4,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		5 / 112	0 (0)	4,5	(1,5-10,1)	9,3	2,9
Sygehus Lillebælt SLB		5 / 117	0 (0)	4,3	(1,4-9,7)	7,5	3,3
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	3,3	(0,4-11,3)	6,1	2,8
<b>Midtjylland</b>		25 / 804	0 (0)	3,1	(2,0-4,6)	4,8	4,4
Aarhus Universitetshospital		11 / 198	0 (0)	5,6	(2,8-9,7)	3,5	4,1
Hospitalsenhed Midt		5 / 139	0 (0)	3,6	(1,2-8,2)	5,1	8,1
Hospitalsenhed Vest		4 / 201	0 (0)	2,0	(0,5-5,0)	6,2	1,7
Regionshospitalet Horsens		3 / 135	0 (0)	2,2	(0,5-6,4)	5,1	5,0
Regionshospitalet Randers		##	0 (0)	1,5	(0,2-5,4)	3,8	4,5
<b>Nordjylland</b>		15 / 327	0 (0)	4,6	(2,6-7,5)	6,4	5,3
Aalborg		8 / 203	0 (0)	3,9	(1,7-7,6)	4,8	3,7
Hobro		0 / 0					0,0
Regionshospital Nordjylland		6 / 93	0 (0)	6,5	(2,4-13,5)	11,7	7,8
Thisted		##	0 (0)	3,2	(0,1-16,7)	2,5	6,9
<b>Privathospitaler</b>							
Aagaard Gynækologiske Klinik		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2016 - 31.05.2017 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Aleris-Hamlet, Aalborg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	6,3
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Herning		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		#/#	0 (0)	2,3	(0,3-8,0)	2,8	6,6
Capio Privathospital, Hellerup		#/#	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	2,9	22,2
Privathospitalet Mølholm Vejle		4 / 112	0 (0)	3,6	(1,0-8,9)	2,7	5,3
Viborg Privathospital		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	403	Prolaps indikation
	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	20	Registreret med urininkontinens indenfor 6 måneder forud for operationsdato
	4	Erstatningscpr-nummer
	22	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 6b

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6b beskriver andelen af kvinder med urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation. Kvinder med en diagnose for urininkontinens (DN393, DN394\*, DR329) indenfor 6 mdr. før hysterektomi er ekskluderet fra opgørelsen.

### Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06. 2016-31.05.2017.

På landsplan fik 3,5 % (95 % CI: 2,9-4,1 %) af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Regionalt varierer andelen mellem 2,4 % i Region Sjælland og 5,3 % i Region Syddanmark.

På afdelingsniveau er variationen også begrænset med indikatorværdier fra 0 til 6,5 % på afdelinger med mere end 10 patientforløb.

Trendgrafene viser, at andelen der får urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi har svinget over årene både inden for den enkelte region og på tværs af regioner.

### Diskussion og implikationer

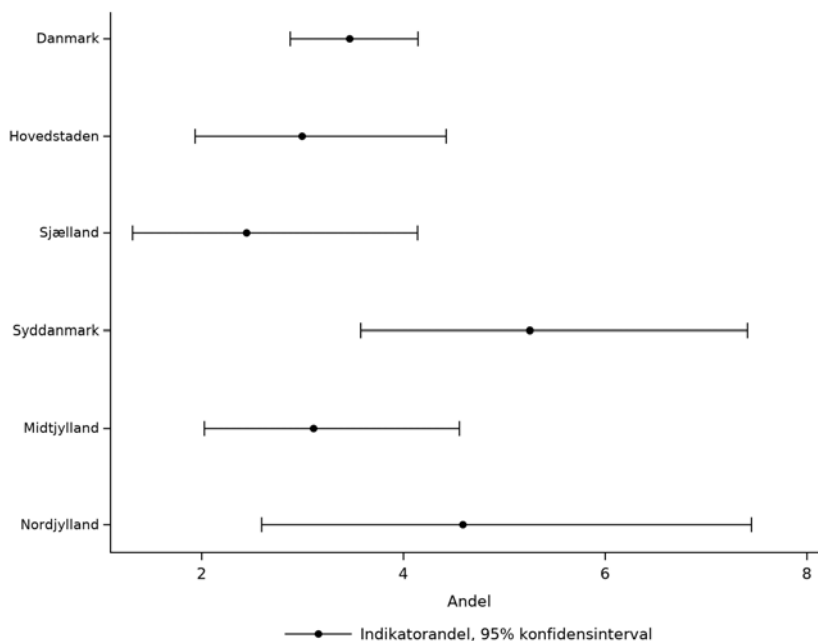
Mål endnu ikke fastsat.

### Anbefaling

Enkelte publikationer har antydnet inkontinens/prolaps problematik efter hysterektomi (Altman Lancet 2007, Altman AJOG 2007, Dällenbach 2007+2008+2011, Forsgren 2009). Indikatorens evidensgrundlag er opdateret med ny evidens og tages op af styregruppen i 2023.

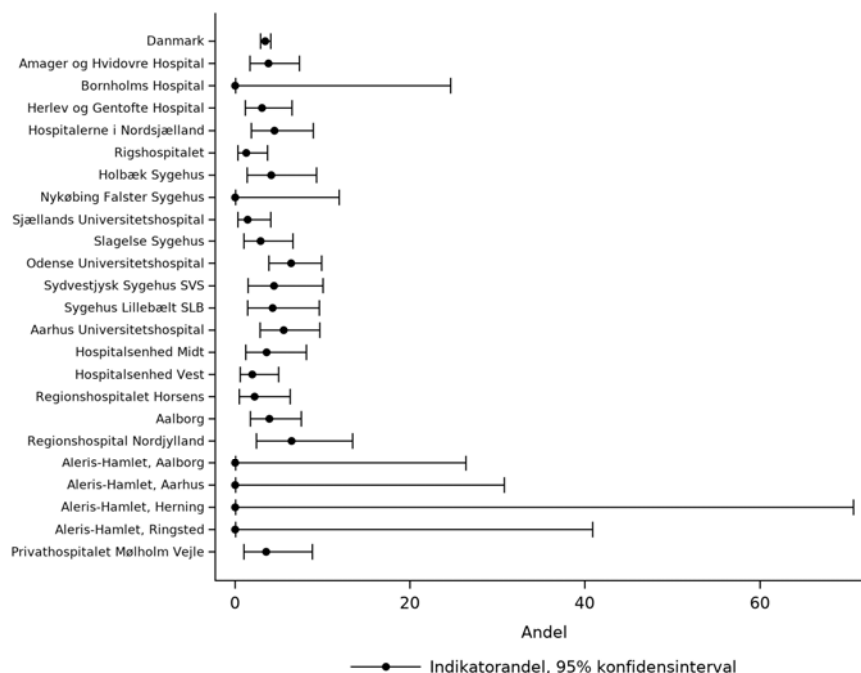
Konfidensintervalplot, regioner

**Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Kontrolldiagram på regionsniveau.**



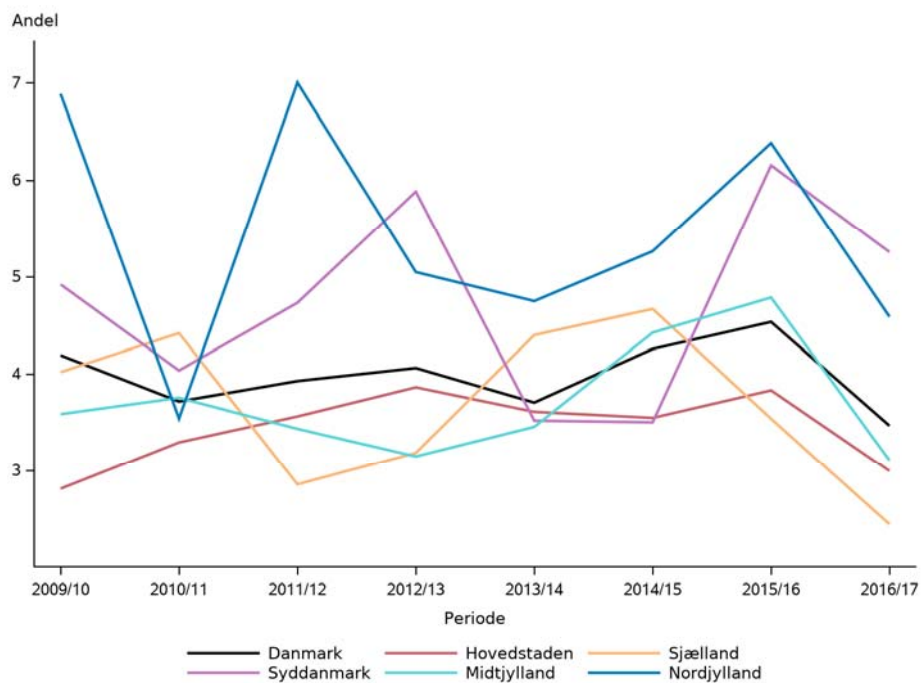
Konfidensintervalplot, enheder

**Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



Trendgraf, regioner

Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 6c: Langtidskomplikationer: prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi

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

### Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2018 - 31.05.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
<b>Danmark</b>		39 / 2.773	0 (0)	1,4	(1,0-1,9)	1,7	1,2
<b>Hovedstaden</b>		10 / 704	0 (0)	1,4	(0,7-2,6)	1,6	0,9
<b>Sjælland</b>		9 / 380	0 (0)	2,4	(1,1-4,4)	1,4	1,1
<b>Syddanmark</b>		10 / 603	0 (0)	1,7	(0,8-3,0)	1,5	2,1
<b>Midtjylland</b>		8 / 675	0 (0)	1,2	(0,5-2,3)	1,7	0,9
<b>Nordjylland</b>		##	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	1,9	1,5
<b>Hovedstaden</b>		10 / 704	0 (0)	1,4	(0,7-2,6)	1,6	0,9
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	0,6	(0,0-3,1)	1,0	1,0
Bornholms Hospital		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	7,7
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	2,6	1,0
Hospitalerne i Nordsjælland		5 / 172	0 (0)	2,9	(1,0-6,7)	3,4	1,3
Rigshospitalet		3 / 211	0 (0)	1,4	(0,3-4,1)	0,4	0,0
<b>Sjælland</b>		9 / 380	0 (0)	2,4	(1,1-4,4)	1,4	1,1
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	2,0	(0,2-7,0)	1,1	0,8
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		3 / 81	0 (0)	3,7	(0,8-10,4)	1,5	0,9
Slagelse Sygehus		4 / 179	0 (0)	2,2	(0,6-5,6)	1,6	1,7
<b>Syddanmark</b>		10 / 603	0 (0)	1,7	(0,8-3,0)	1,5	2,1
Odense Universitetshospital		4 / 281	0 (0)	1,4	(0,4-3,6)	1,0	2,1
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	2,3	(0,3-8,1)	0,0	3,6
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	0,7	(0,0-4,0)	3,0	0,9
Sygehus Sønderjylland SHS		3 / 98	0 (0)	3,1	(0,6-8,7)	2,4	1,6
<b>Midtjylland</b>		8 / 675	0 (0)	1,2	(0,5-2,3)	1,7	0,9
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	0,9	(0,0-5,1)	2,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	0,9	(0,0-4,9)	1,7	2,1
Hospitalsenhed Vest		##	0 (0)	0,5	(0,0-2,7)	0,5	1,0
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	1,6	(0,2-5,7)	1,9	1,5
Regionshospitalet Randers		3 / 128	0 (0)	2,3	(0,5-6,7)	2,6	0,0
<b>Nordjylland</b>		##	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	1,9	1,5
Aalborg		##	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)	0,6	1,5
Regionshospital Nordjylland		0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	4,5	1,1
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	5,3	3,2
<b>Privathospitaler</b>							
Aagaard Gynækologiske Klinik		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Aalborg		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Aarhus		##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	7,7	10,0
Aleris-Hamlet, Herning							0,0



	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2018 - 31.05.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	5,3	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	2,0	1,1
Capio Privathospital, Hellerup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Nørmark Privathospital		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)		0,0
Privathospitalet Kollund		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 58	0 (0)	0,0	(0,0-6,2)	2,4	0,9

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	261	Prolaps indikation
	3	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Erstatningscpr-nummer
	2	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 6c

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6c beskriver andelen af kvinder med prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation.

### Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

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

Der var totalt 39 kvinder af 2773 hysterektomerede i 2018/19, der fik en prolaps inden for 3 år efter hysterektomien. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for den enkelte afdelings indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

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

### Diskussion og implikationer

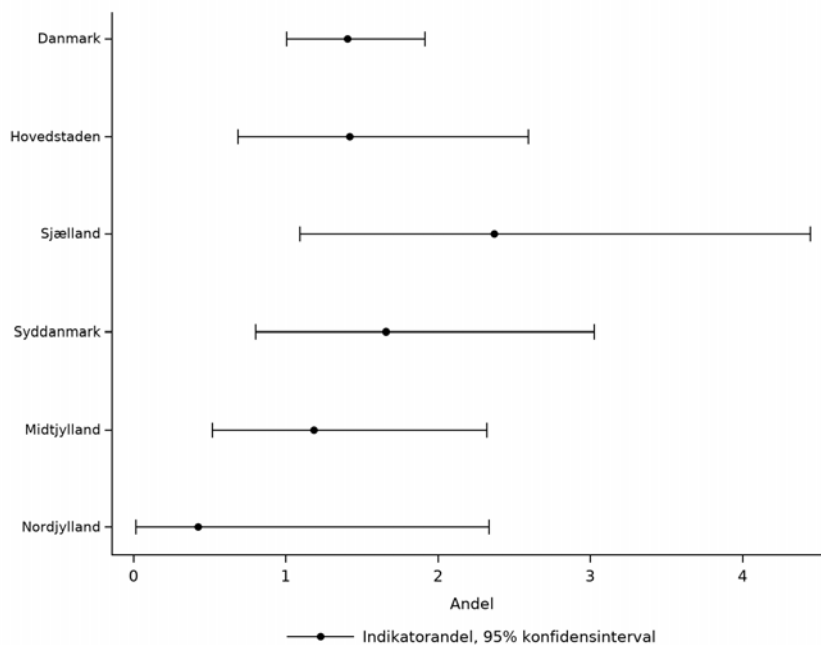
Mål endnu ikke fastsat.

### Anbefaling

Enkelte publikationer har antydnet inkontinens/prolaps problematik efter hysterektomi (Altman Lancet 2007, Altman AJOG 2007, Dällenbach 2007+2008+2011, Forsgren 2009). Indikatorens evidensgrundlag er opdateret med ny evidens og tages op af styregruppen i 2023.

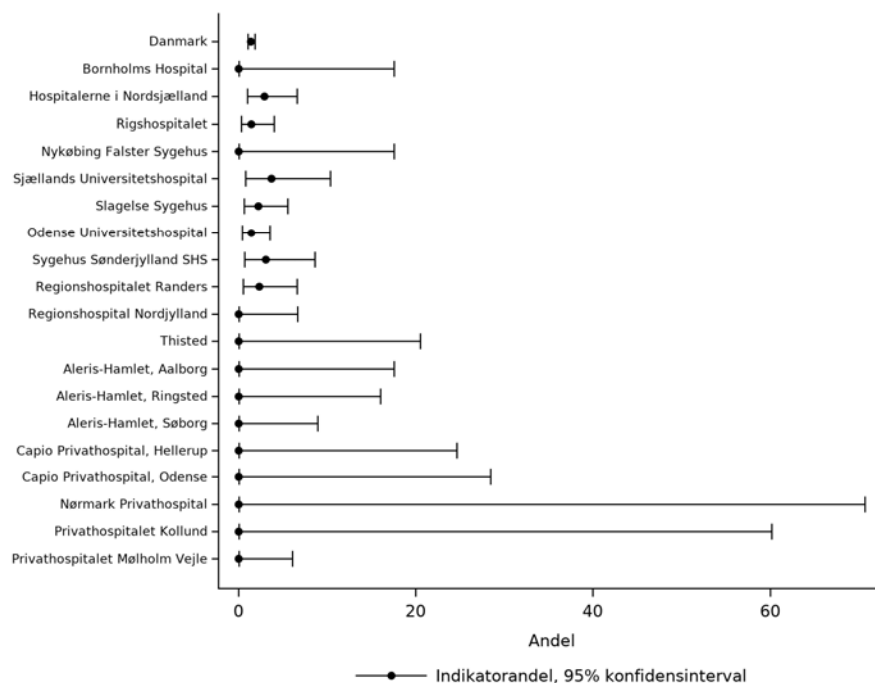
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



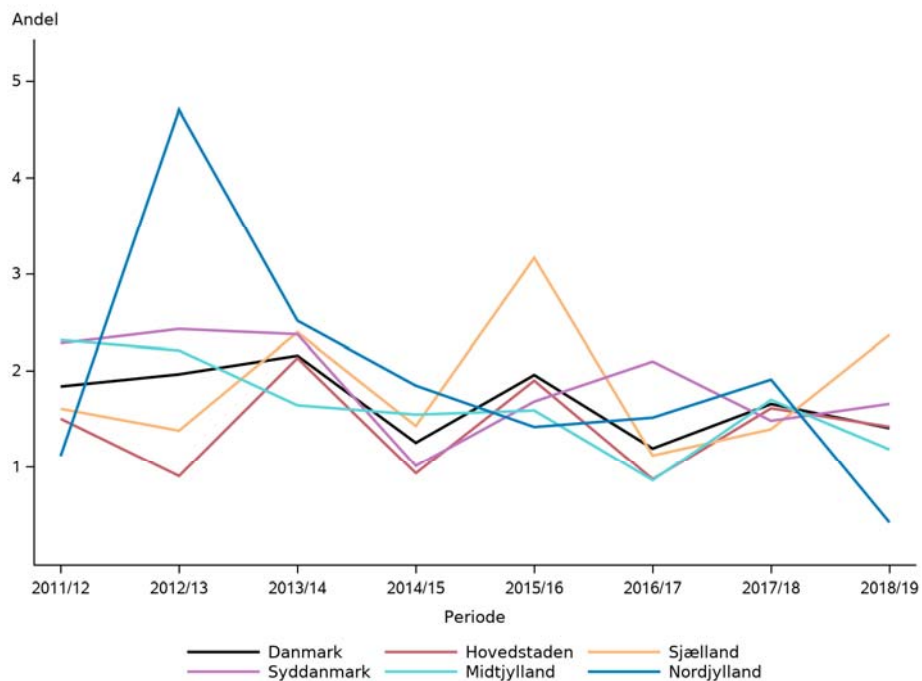
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 7 Minor: Mindre alvorlige komplikationer

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

### Indikator 7minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 6% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	191 / 2.162	0 (0)	8,8	(7,7-10,1)	8,7	8,3
<b>Hovedstaden</b>	Nej	55 / 536	0 (0)	10,3	(7,8-13,1)	10,9	9,6
<b>Sjælland</b>	Nej	28 / 300	0 (0)	9,3	(6,3-13,2)	8,6	7,6
<b>Syddanmark</b>	Nej	25 / 405	0 (0)	6,2	(4,0-9,0)	8,1	7,9
<b>Midtjylland</b>	Nej	44 / 487	0 (0)	9,0	(6,6-11,9)	6,8	7,3
<b>Nordjylland</b>	Nej	22 / 238	0 (0)	9,2	(5,9-13,7)	10,1	9,5
<b>Hovedstaden</b>	Nej	55 / 536	0 (0)	10,3	(7,8-13,1)	10,9	9,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	18 / 173	0 (0)	10,4	(6,3-15,9)	10,5	11,0
Bornholms Hospital	Nej	## / #	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	12,5	22,2
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	6 / 78	0 (0)	7,7	(2,9-16,0)	9,6	11,6
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	11 / 109	0 (0)	10,1	(5,1-17,3)	10,5	7,7
Rigshospitalet	Nej	19 / 172	0 (0)	11,0	(6,8-16,7)	12,2	7,5
<b>Sjælland</b>	Nej	28 / 300	0 (0)	9,3	(6,3-13,2)	8,6	7,6
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 76	0 (0)	6,6	(2,2-14,7)	15,2	10,5
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	6,5	(0,8-21,4)	8,6	9,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	6 / 81	0 (0)	7,4	(2,8-15,4)	5,9	3,3
Slagelse Sygehus	Nej	15 / 112	0 (0)	13,4	(7,7-21,1)	8,4	7,0
<b>Syddanmark</b>	Nej	25 / 405	0 (0)	6,2	(4,0-9,0)	8,1	7,9
Odense Universitetshospital	Ja	9 / 161	0 (0)	5,6	(2,6-10,3)	8,3	7,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	5 / 70	0 (0)	7,1	(2,4-15,9)	14,1	12,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	7 / 114	0 (0)	6,1	(2,5-12,2)	4,7	7,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	4 / 60	0 (0)	6,7	(1,8-16,2)	6,8	4,7
<b>Midtjylland</b>	Nej	44 / 487	0 (0)	9,0	(6,6-11,9)	6,8	7,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	13 / 118	0 (0)	11,0	(6,0-18,1)	10,6	13,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	10 / 100	0 (0)	10,0	(4,9-17,6)	7,5	8,7
Hospitalsenhed Vest	Nej	8 / 105	0 (0)	7,6	(3,3-14,5)	4,4	2,9
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	## / #	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	8 / 66	0 (0)	12,1	(5,4-22,5)	9,0	5,4
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 85	0 (0)	3,5	(0,7-10,0)	4,1	7,7
<b>Nordjylland</b>	Nej	22 / 238	0 (0)	9,2	(5,9-13,7)	10,1	9,5
Aalborg	Nej	13 / 144	0 (0)	9,0	(4,9-14,9)	9,5	11,8
Regionshospital Nordjylland	Nej	5 / 60	0 (0)	8,3	(2,8-18,4)	11,9	6,8
Thisted	Nej	4 / 34	0 (0)	11,8	(3,3-27,5)	9,1	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Nej	## / #	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Nej	## / #	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	0,0	21,4
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	## / #	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)		

	Standard < 6% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	7,1	5,6
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	5 / 57	0 (0)	8,8	(2,9-19,3)	7,1	10,1
Capio Privathospital, Hellerup	Nej	6 / 35	0 (0)	17,1	(6,6-33,6)	7,7	0,0
Capio Privathospital, Odense	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	5,7	7,8
Søernes Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	12,5	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 7 minor

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 Minor beskriver andelen af elektive hysterektomier, udført på benign indikation, med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række mindre alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 (se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder) indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren.

### Resultater

Der er lavet en mindre ændring i indikator 7minor, idet peroperativ blødning ikke længere indgår i indikatoren som en minor komplikation. Til sammen udgør indikator 7 Minor og indikator 7 Major det totale antal komplikationer efter elektiv hysterektomi på benign indikation.

Andelen af kvinder med mindst én mindre komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 8,8 % (95 % CI: 7,7-10,1 %) for aktuelle periode. Standarden på < 6 % er således ikke opfyldt på landsplan. På regionsniveau ligger indikatorværdien mellem 6,2 % i Region Syddanmark og 10,3 % i Region Hovedstaden.

Kun 4 af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder standarden (Odense Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Privathospitalet Mølholm Vejle og Søernes Privathospital). Enkelte afdelinger har helt op til 17 % med mindst én mindre alvorlig komplikation.

Fem afdelinger ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden. Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden for indikatoren. De 5 afdelinger har modtaget afvigelisten på denne indikator og er følgende: Amager og Hvidovre Hospital, Rigshospitalet, Slagelse Sygehus, Aarhus Universitetshospital og Capio Privathospital Hellerup.

Trendgrafen viser, at andelen af mindre alvorlige komplikationer i hele måleperioden siden 2012/13 har ligget mellem 6 og 12 % i alle regioner og på landsplan. Enkelte regioner har enkelte gange ligget under 6 % og dermed glimtvis opfyldt standarden.

### Kommentarer til afvigelser

Capio Hellerup har gennemgået deres afvigelisten og konstateret at 2 ud af 6 patienter registreret under 7minor indeholder en pt indlagt postoperativt med corona og en pt set med let blødning fra cicatricen uden yderligere tiltag.

Rigshospitalet henviser til deres kommentarer under **Indikator 2a** og **indikator 7 major**.

Diskussion og implikationer

Indikatoren ligger stabilt sammenlignet med de foregående år. Dette til trods for formodet selektion af sværere operationer som følge af corona-nedlukning, sygeplejerskestrejken og nedsat operativ kapacitet.

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

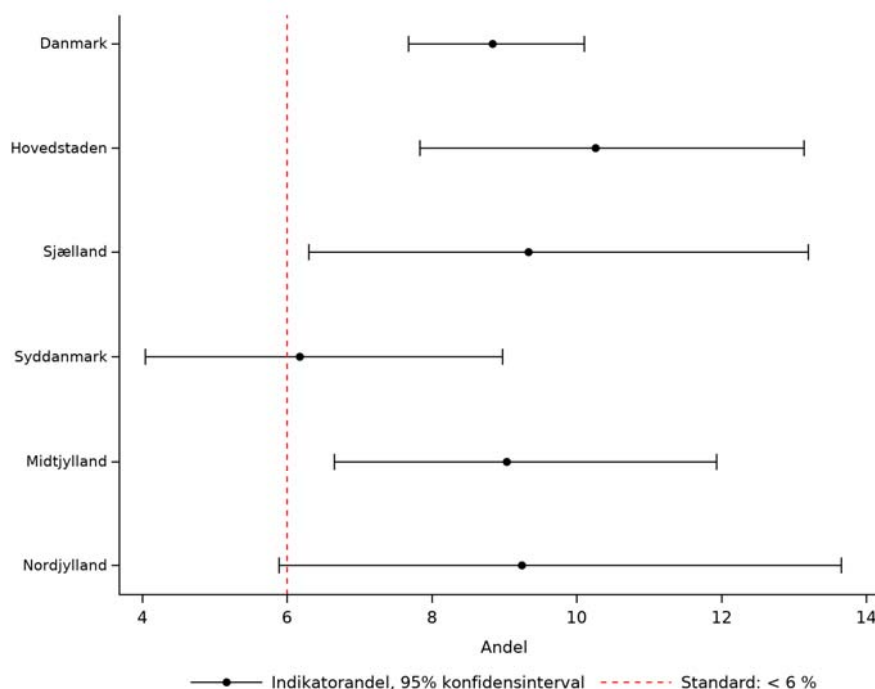
Afdelinger med mange obs cancer- og/eller endometriosepatienter kan have en anden komplikationsprofil end andre afdelinger.

Anbefaling

For at kunne foretage internationale sammenligninger, er man nødt til at inddele efter Clavien-Dindo (Settnes 2019 JMIC, Settnes 2020 BJOG). Målet på 6 % er et tentativt mål, som måske skal revideres i takt med den stadig kortere indlæggelsestid. En genhenvendelse anses af nogen som kvalitetstilbud snarere end komplikation.

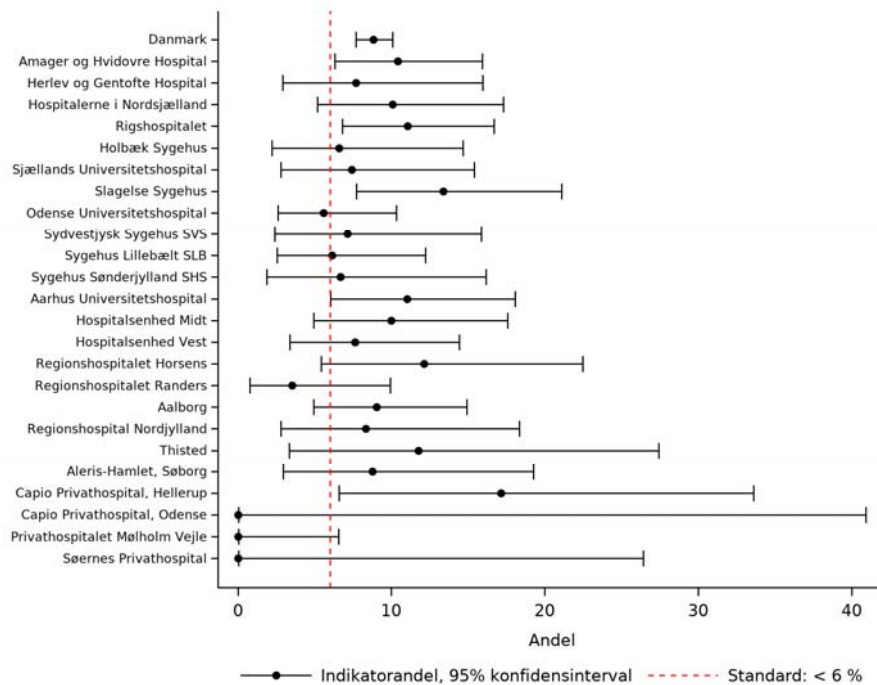
Konfidensintervalplot, regioner

**Indikator 7minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Kontrolplot på regionsniveau.**



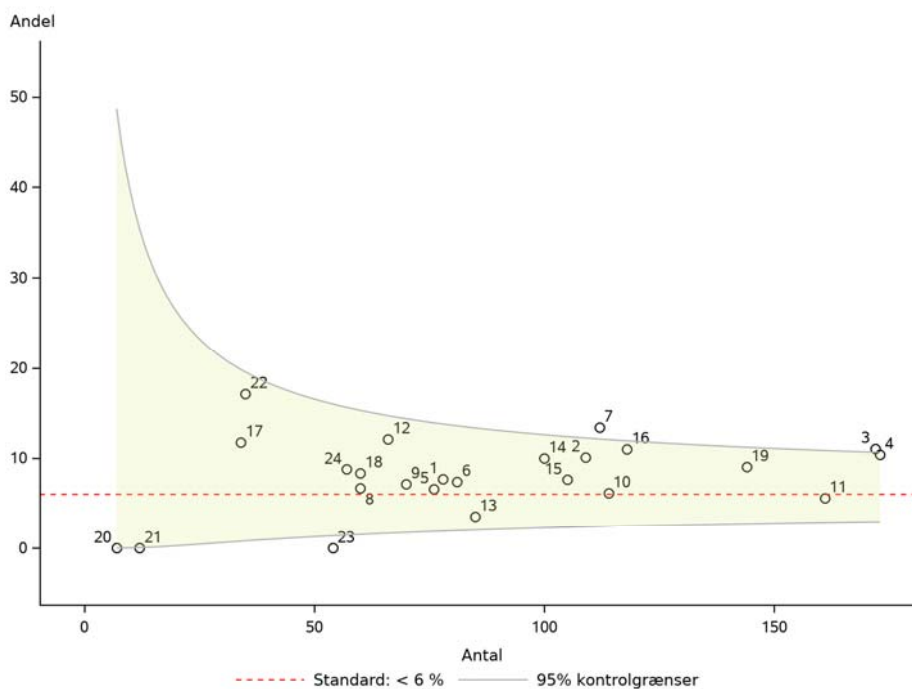
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



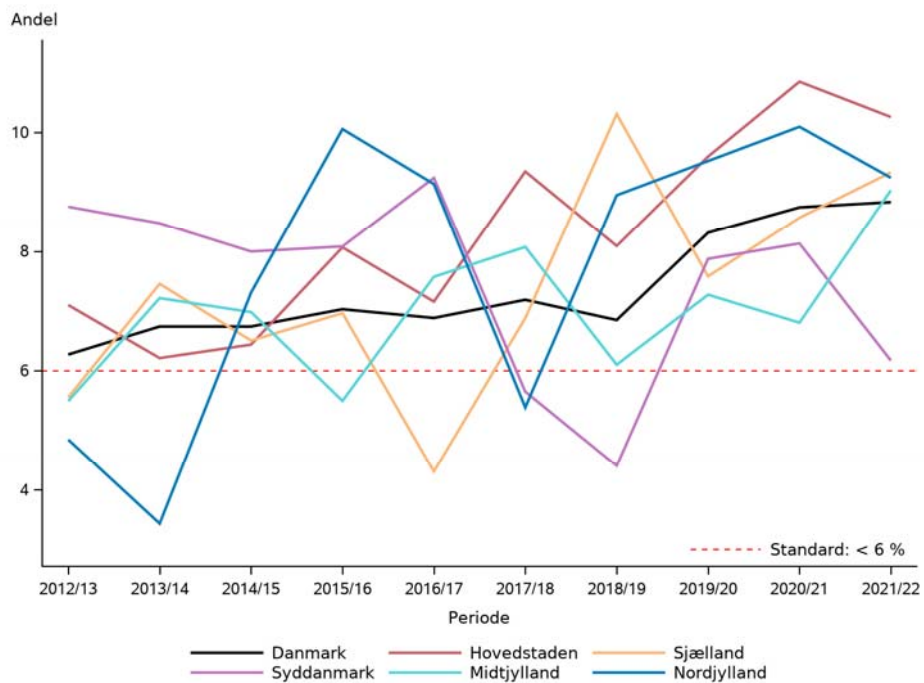
Funnelplot, enheder

Indikator 7minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.





## Indikator 7 Major: Alvorlige komplikationer

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

### Indikator 7major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	102 / 2.162	0 (0)	4,7	(3,9-5,7)	4,4	4,1
<b>Hovedstaden</b>	Nej	31 / 536	0 (0)	5,8	(4,0-8,1)	3,7	1,9
<b>Sjælland</b>	Nej	12 / 300	0 (0)	4,0	(2,1-6,9)	5,1	4,5
<b>Syddanmark</b>	Ja	15 / 405	0 (0)	3,7	(2,1-6,0)	4,2	3,7
<b>Midtjylland</b>	Nej	24 / 487	0 (0)	4,9	(3,2-7,2)	4,2	5,0
<b>Nordjylland</b>	Nej	10 / 238	0 (0)	4,2	(2,0-7,6)	4,9	4,8
<b>Hovedstaden</b>	Nej	31 / 536	0 (0)	5,8	(4,0-8,1)	3,7	1,9
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	6 / 173	0 (0)	3,5	(1,3-7,4)	4,7	3,9
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	8 / 78	0 (0)	10,3	(4,5-19,2)	4,0	0,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	## / #	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	3,9	0,6
Rigshospitalet	Nej	16 / 172	0 (0)	9,3	(5,4-14,7)	2,7	2,3
<b>Sjælland</b>	Nej	12 / 300	0 (0)	4,0	(2,1-6,9)	5,1	4,5
Holbæk Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	2,6	(0,3-9,2)	4,3	1,9
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	6,5	(0,8-21,4)	11,4	6,3
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 81	0 (0)	4,9	(1,4-12,2)	3,9	8,2
Slagelse Sygehus	Ja	4 / 112	0 (0)	3,6	(1,0-8,9)	4,8	4,4
<b>Syddanmark</b>	Ja	15 / 405	0 (0)	3,7	(2,1-6,0)	4,2	3,7
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 161	0 (0)	3,1	(1,0-7,1)	6,0	5,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 70	0 (0)	5,7	(1,6-14,0)	4,7	6,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	4 / 114	0 (0)	3,5	(1,0-8,7)	2,3	2,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	## / #	0 (0)	3,3	(0,4-11,5)	1,4	0,0
<b>Midtjylland</b>	Nej	24 / 487	0 (0)	4,9	(3,2-7,2)	4,2	5,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	12 / 118	0 (0)	10,2	(5,4-17,1)	4,9	4,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	2,0	(0,2-7,0)	6,3	3,2
Hospitalsenhed Vest	Ja	## / #	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	3,1	7,1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	## / #	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	## / #	0 (0)	1,5	(0,0-8,2)	4,5	7,6
Regionshospitalet Randers	Nej	7 / 85	0 (0)	8,2	(3,4-16,2)	3,3	2,6
<b>Nordjylland</b>	Nej	10 / 238	0 (0)	4,2	(2,0-7,6)	4,9	4,8
Aalborg	Nej	8 / 144	0 (0)	5,6	(2,4-10,7)	6,5	4,3
Regionshospital Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	3,6	5,1
Thisted	Ja	## / #	0 (0)	2,9	(0,1-15,3)	1,8	7,4
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	## / #	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)		

	Standard < 4% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	7,1	5,6
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	#/#	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	7,1	8,7
Capio Privathospital, Hellerup	Ja	#/#	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	0,0	6,7
Capio Privathospital, Odense	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	33,3	25,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	4 / 54	0 (0)	7,4	(2,1-17,9)	5,7	4,7
Søernes Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 7 major

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 Major beskriver andelen af elektive hysterektomier, udført på benign indikation, med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 (se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder), er re-opereret (svarende til indikator 9), eller død (svarende til indikator 10) indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren.

### Resultater

Indikator 7 Major følger definitionen på alvorlige komplikationer i Clavien-Dindo klassifikationen.

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 4,7 % (95 % CI: 3,9-5,7 %) i aktuelle periode, hvilket ligger lige over den fastsatte standard på 4 %. På regionsniveau er standarden opfyldt Region Syddanmark med en indikatorværdi på 3,7 %. De øvrige regioner opfylder ikke standarden med indikatorværdier mellem 4 og 5,8 %.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien mellem 0 og 10,3 %. Af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder 15 afdelinger standarden Der er således 11 afdelinger, der ikke opfylder standarden. Heraf ligger 3 afdelinger (Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital) udenfor kontrolgrænserne omkring standarden som illustreret i funnelplottet.

Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Aleris-Hamlet Ringsted har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Af trendgrafene ses det, at andelen af alvorlige komplikationer har ligget nogenlunde stabilt mellem 4 og 7 % fra 2012/13 til 2016/17 i alle regioner og på landsplan. De seneste 4 år anes en tendens til at andelen af alvorlige komplikationer er reduceret og nu ligger tættere på 4-6 %.

### Kommentarer til afvigelser

Rigshospitalet har gennemgået deres afvigelser og konstaterer, at 16 patienter er registreret i indikatoren. Heraf burde en være ekskluderet pga. cancer og to patienter blev intenderet opereret på ureter pga. svær endometriose og kan således ikke betragtes som komplikationer.

De resterende 13 fordelte sig med én fra benigt team (inf. Hæmatom 23 dg postoperativt, 6 fra endometriose team med svær sygdom, og 6 fra onkoteam, opereret på mistanke om gyn cancer. Frekvensen af komplikationer er høj og desværre steget i forhold til tidligere, men mange er sket på patienter, med meget vanskelige operative forhold.

AUH oplyser, at de 12 major komplikationer skønnes korrekt registreret.

Diskussion og implikationer

Andelen af major komplikationer er tæt på stationær på trods af, at vi er ved at implementere robotkirurgi og i mindre grad også vNOTES.

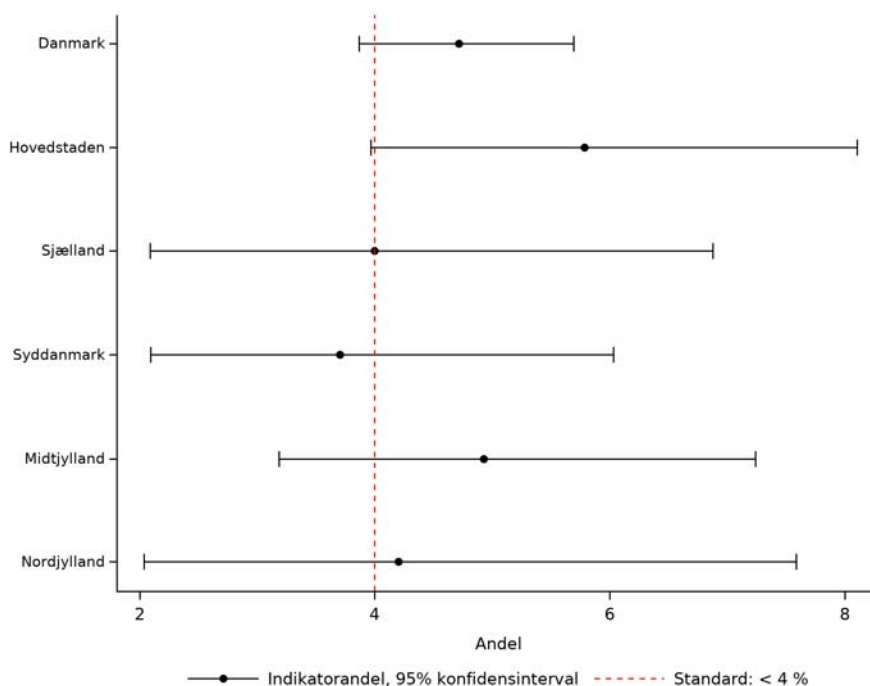
Afdelinger med mange obs cancer- og/eller endometriosepatienter kan have en anden komplikationsprofil end andre afdelinger.

Anbefaling

Mål er < 4 % efter peroperativ blødning ikke længere er inkluderet i indikatoren.

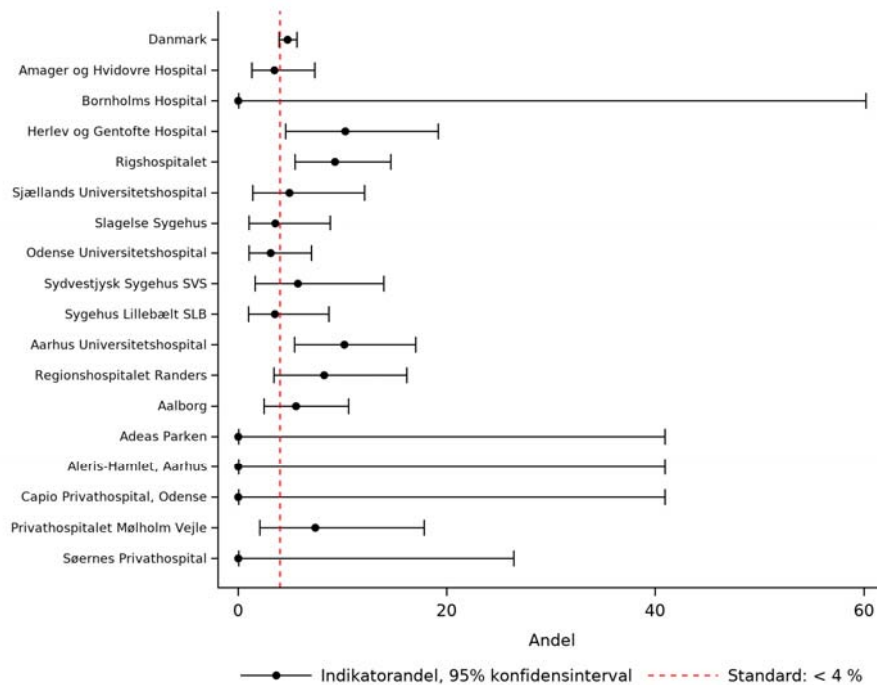
Konfidensintervalplot, regioner

**Indikator 7major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Kontrolplot på regionsniveau.**



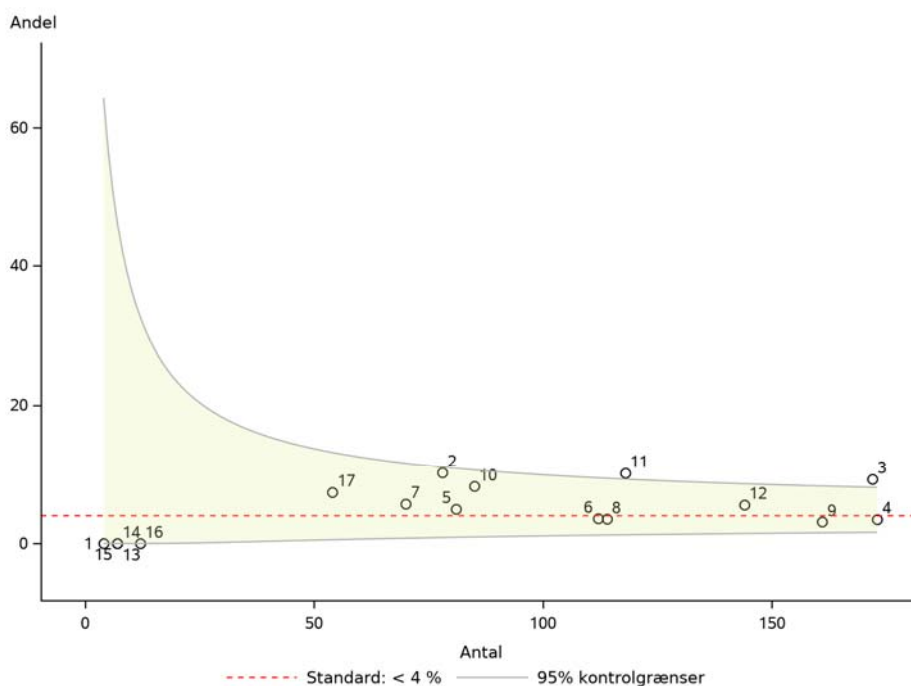
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



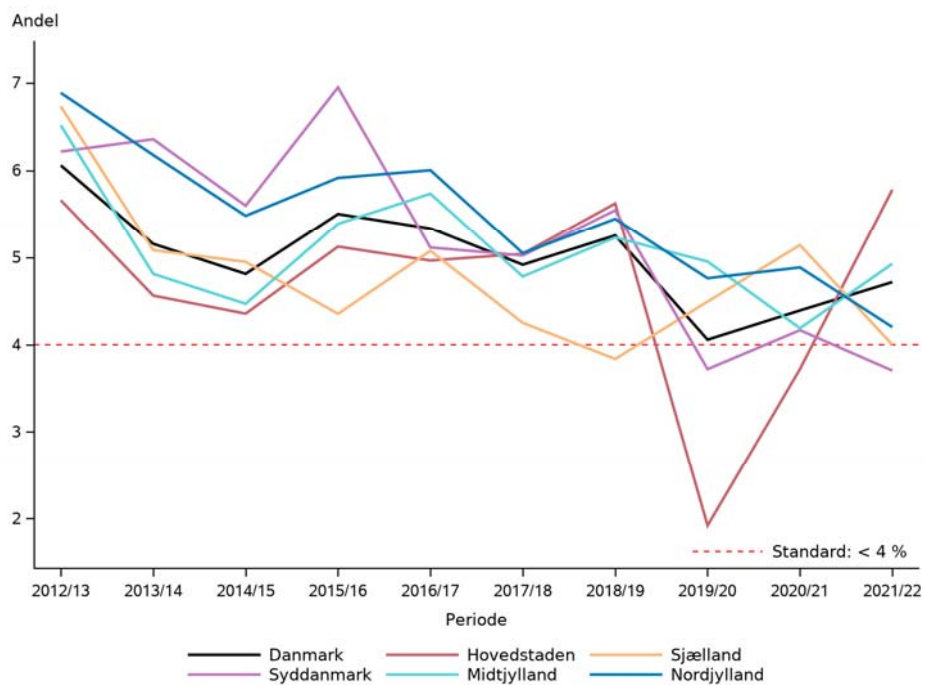
Funnelplot, enheder

Indikator 7major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 7a: Peroperativ blødning $\geq$ 1000 ml

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med  $\geq$  1000 ml peroperativ blødning.

### Indikator 7a: Hysterektomi komplikation. Peroperativ blødning $\geq$ 1000 ml

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		38 / 1.730	432 (20)	2,2	(1,6-3,0)	2,2	1,8
<b>Hovedstaden</b>		15 / 485	51 (10)	3,1	(1,7-5,0)	3,5	1,9
<b>Sjælland</b>		8 / 238	62 (21)	3,4	(1,5-6,5)	2,8	2,6
<b>Syddanmark</b>		6 / 216	189 (47)	2,8	(1,0-5,9)	0,5	1,2
<b>Midtjylland</b>		4 / 435	52 (11)	0,9	(0,3-2,3)	0,9	0,9
<b>Nordjylland</b>		4 / 204	34 (14)	2,0	(0,5-4,9)	3,0	3,7
<b>Hovedstaden</b>		15 / 485	51 (10)	3,1	(1,7-5,0)	3,5	1,9
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 171	2 (1)	2,9	(1,0-6,7)	1,2	2,1
Bornholms Hospital		##	2 (50)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Herlev og Gentofte Hospital		3 / 76	2 (3)	3,9	(0,8-11,1)	6,4	3,4
Hospitalerne i Nordsjælland		4 / 100	9 (8)	4,0	(1,1-9,9)	3,9	1,3
Rigshospitalet		3 / 136	36 (21)	2,2	(0,5-6,3)	3,5	0,0
<b>Sjælland</b>		8 / 238	62 (21)	3,4	(1,5-6,5)	2,8	2,6
Holbæk Sygehus		##	1 (1)	1,3	(0,0-7,2)	0,0	2,0
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 27	4 (13)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		3 / 38	43 (53)	7,9	(1,7-21,4)	2,3	6,5
Slagelse Sygehus		4 / 98	14 (13)	4,1	(1,1-10,1)	4,4	1,9
<b>Syddanmark</b>		6 / 216	189 (47)	2,8	(1,0-5,9)	0,5	1,2
Odense Universitetshospital		##	135 (84)	3,8	(0,1-19,6)	0,6	3,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		3 / 58	12 (17)	5,2	(1,1-14,4)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	0,8	0,8
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 18	42 (70)	0,0	(0,0-18,5)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>		4 / 435	52 (11)	0,9	(0,3-2,3)	0,9	0,9
Aarhus Universitetshospital		##	38 (32)	1,3	(0,0-6,8)	0,0	3,2
Hospitalsenhed Midt		##	4 (4)	1,0	(0,0-5,7)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	1,9	1,2
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens		##	1 (2)	1,5	(0,0-8,3)	2,3	1,1
Regionshospitalet Randers		0 / 76	9 (11)	0,0	(0,0-4,7)	0,0	0,0
<b>Nordjylland</b>		4 / 204	34 (14)	2,0	(0,5-4,9)	3,0	3,7
Aalborg		##	27 (19)	1,7	(0,2-6,0)	3,7	3,2
Regionshospital Nordjylland		##	1 (2)	3,4	(0,4-11,7)	3,6	6,8
Thisted		0 / 28	6 (18)	0,0	(0,0-12,3)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		0 / 0	7 (100)				
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)		

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 0	5 (100)			0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 52	5 (9)	0,0	(0,0-6,8)	3,8	1,5
Capio Privathospital, Hellerup		0 / 23	12 (34)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	10,0
Capio Privathospital, Odense		0 / 0	7 (100)				
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 49	5 (9)	0,0	(0,0-7,3)	3,8	0,0
Søernes Privathospital		0 / 9	3 (25)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode
<b>Uoplyst:</b>	432	Peroperativ blødning ikke oplyst

## Kommentar til indikator 7a

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7a beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, hvor der er registreret  $\geq 1000$  ml peroperativ blødning (diagnosekode DVRK01 Peroperativ blødning (ml) + tillægskode VPH1000-VPH9999).

### Resultater

Af de 2162 indberettede elektive hysterektomier i aktuelle periode manglede der oplysninger om peroperativ blødning for 432 svarende til 20 % uoplyste. Datakompletheden for indikator 7a er således 80 % i aktuelle år, hvilket er noget lavere end 2020/21, hvor datakompletheden var 91 %. Årsagen til det store antal uoplyste er af teknisk karakter, idet der er fejl i overførslen af tillægskoder med værdier i LPR. Sundhedsdatastyrelsen arbejder på at rette fejlen.

Andelen af kvinder med peroperativ blødning  $\geq 1000$  ml er på landsplan 2,2 % (95 % CI: 1,6-3,0 %) for aktuelle år. Regionalt varierer andelen fra 0,9 % i Region Nordjylland til 3,4 % i Region Sjælland. På afdelingsniveau varierer andelen fra 0 % på flere afdelinger til 8,3 % på Aleris-Hamlet Esbjerg.

Trendgrafen viser ingen klar tendens over de seneste år. Andelen med peroperativ blødning  $\geq 1000$  ml svinger mellem 1 og 4 % i regionerne og på landsplan i den illustrerede periode.

### Diskussion og implikationer

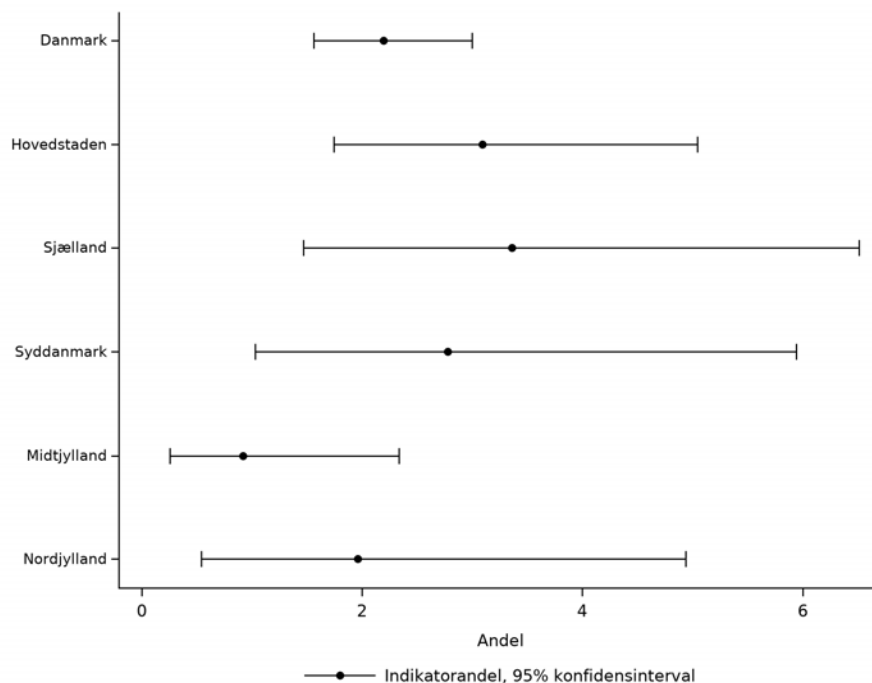
Mål er ikke fastsat. Resultatet kan være påvirket af selektion af sværere operationer som er blevet prioriteret under corona-nedlukning, sygeplejerskestrejken og lokale udfordringer vedr. operationskapacitet.

### Anbefaling

Større peroperativ blødning er taget ud af 7 major i henhold til Clavien-Dindo klassifikationen, da det ikke betragtes som en postoperativ komplikation, men en snarere en svær operation.

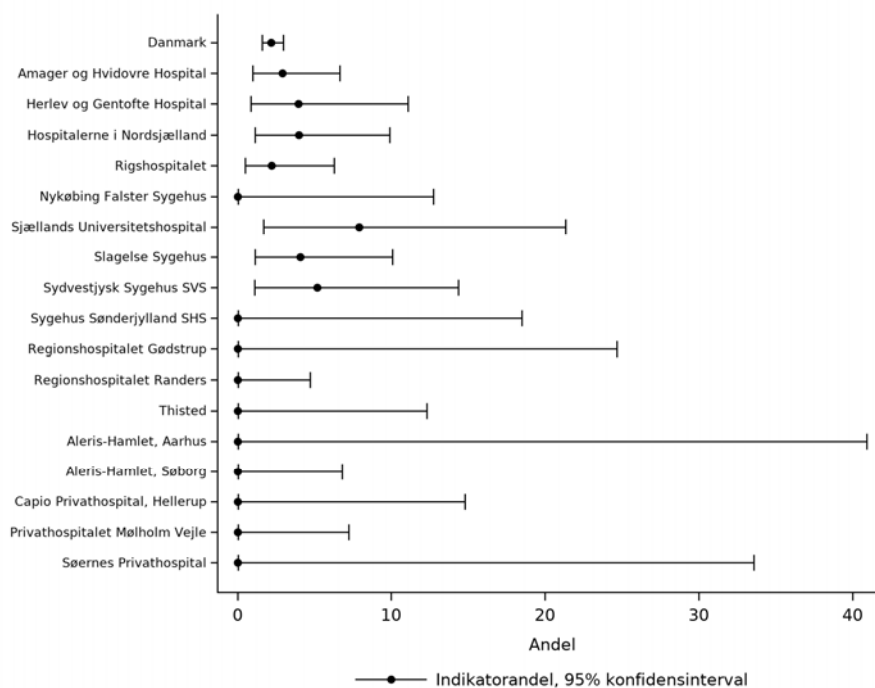
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7a: Hysterektomi komplikation. Peroperativ blødning  $\geq$  1000 ml. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Konfidensintervalplot, enheder

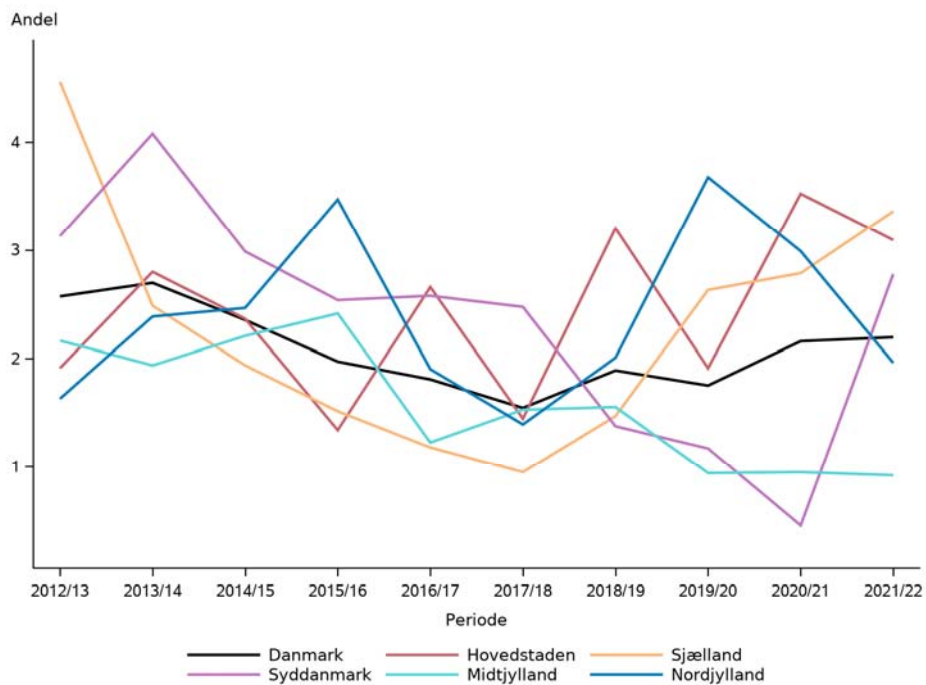
Indikator 7a: Hysterektomi komplikation. Peroperativ blødning  $\geq$  1000 ml. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.





Trendgraf, regioner

Indikator 7a: Hysterektomi komplikation. Peroperativ blødning  $\geq$  1000 ml. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

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

### Indikator 7b: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	70 / 2.162	0 (0)	3,2	(2,5-4,1)	3,5	3,3
<b>Hovedstaden</b>	Nej	18 / 536	0 (0)	3,4	(2,0-5,3)	2,8	3,7
<b>Sjælland</b>	Nej	12 / 300	0 (0)	4,0	(2,1-6,9)	6,0	3,7
<b>Syddanmark</b>	Ja	11 / 405	0 (0)	2,7	(1,4-4,8)	3,0	3,5
<b>Midtjylland</b>	Nej	15 / 487	0 (0)	3,1	(1,7-5,0)	3,0	2,8
<b>Nordjylland</b>	Ja	5 / 238	0 (0)	2,1	(0,7-4,8)	4,2	2,2
<b>Hovedstaden</b>	Nej	18 / 536	0 (0)	3,4	(2,0-5,3)	2,8	3,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	5 / 173	0 (0)	2,9	(0,9-6,6)	3,5	5,2
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	0 (0)	2,6	(0,3-9,0)	0,8	5,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,2-6,5)	4,6	3,2
Rigshospitalet	Nej	8 / 172	0 (0)	4,7	(2,0-9,0)	2,1	1,5
<b>Sjælland</b>	Nej	12 / 300	0 (0)	4,0	(2,1-6,9)	6,0	3,7
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,0-7,1)	6,5	2,9
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	##	0 (0)	6,5	(0,8-21,4)	11,4	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,0-6,7)	3,9	3,3
Slagelse Sygehus	Nej	8 / 112	0 (0)	7,1	(3,1-13,6)	6,0	5,1
<b>Syddanmark</b>	Ja	11 / 405	0 (0)	2,7	(1,4-4,8)	3,0	3,5
Odense Universitetshospital	Nej	5 / 161	0 (0)	3,1	(1,0-7,1)	4,1	3,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	##	0 (0)	2,9	(0,3-9,9)	1,2	6,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	4 / 114	0 (0)	3,5	(1,0-8,7)	1,6	3,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	4,1	1,2
<b>Midtjylland</b>	Nej	15 / 487	0 (0)	3,1	(1,7-5,0)	3,0	2,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 118	0 (0)	5,1	(1,9-10,7)	4,1	3,9
Hospitalsenhed Midt	Nej	3 / 100	0 (0)	3,0	(0,6-8,5)	5,0	3,2
Hospitalsenhed Vest	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	1,9	1,2
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0 (0)	1,5	(0,0-8,2)	5,6	4,3
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,3-8,2)	0,0	2,6
<b>Nordjylland</b>	Ja	5 / 238	0 (0)	2,1	(0,7-4,8)	4,2	2,2
Aalborg	Ja	##	0 (0)	1,4	(0,2-4,9)	3,6	2,7
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	6,0	0,0
Thisted	Nej	##	0 (0)	5,9	(0,7-19,7)	3,6	3,7
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Nej	##	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Nej	##	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	0,0	7,1
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)		

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	14,3	11,1
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	3,6	4,3
Capio Privathospital, Hellerup	Nej	4 / 35	0 (0)	11,4	(3,2-26,7)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	25,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	1,9	1,6
Søernes Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 7b

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7b beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én postoperativ blødningskomplikation ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk).

### Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 3,2 % (95 % CI: 2,5-4,1 %) for aktuelle periode. Indikatorværdien ligger dermed over den fastsatte standard på < 3 %. Kun Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder standarden med indikatorværdier på hhv. 2,7 og 2,1 %. De øvrige regioner har indikatorværdier mellem 3,1 og 4,0 %.

Af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 15 standarden på indikatorværdien. De 11 afdelinger, der ikke opfylder standarden, har indikatorværdier mellem 3 og 15,4 %. Ingen af afdelingerne afviger så meget, at de ligger udenfor kontrolgrænserne omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Slagelse Sygehus og Capio Privathospital Hellerup har modtaget afvigelisten på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Trendgrafen på regionsniveau indikerer en tendens til en faldende andel med en postoperativ blødningskomplikation efter elektiv hysterektomi over de seneste 9 år.

### Kommentarer til afvigelser

Capio Hellerup har gennemgået deres afvigelisten og konstateret, at en ud af de fire patienter registreret med en postoperativ blødningskomplikation blev set med diskret blødning fra cicatricen uden yderligere tiltag.

### Diskussion og implikationer

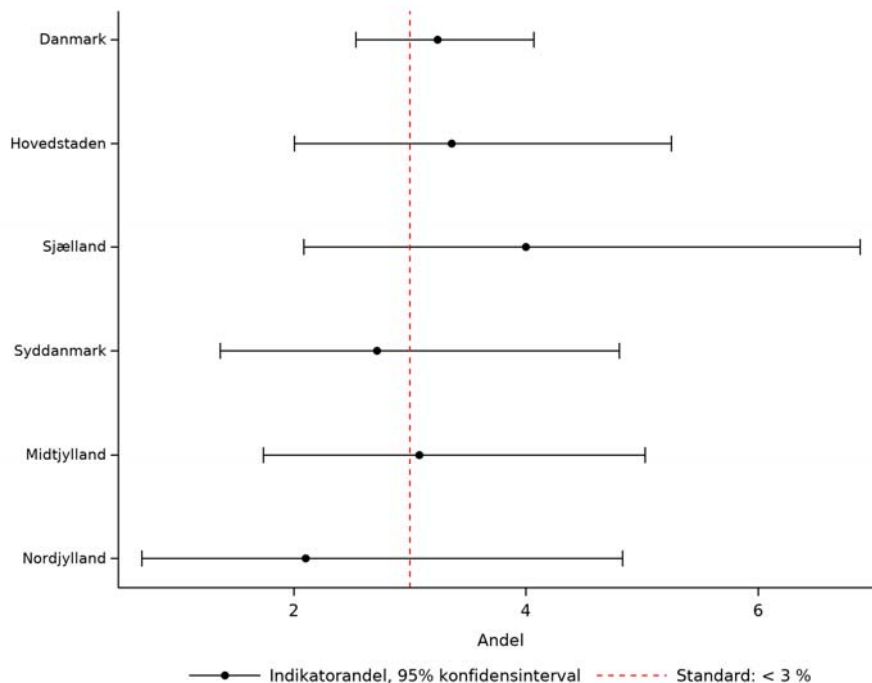
Indikatoren er uændret sammenlignet med foregående år. Dette på trods af at resultatet kan være påvirket af selektion af sværere operationer som er blevet prioriteret under corona-nedlukning, sygeplejerskestrejken og stedvis nedsat operationskapacitet.

### Anbefaling

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

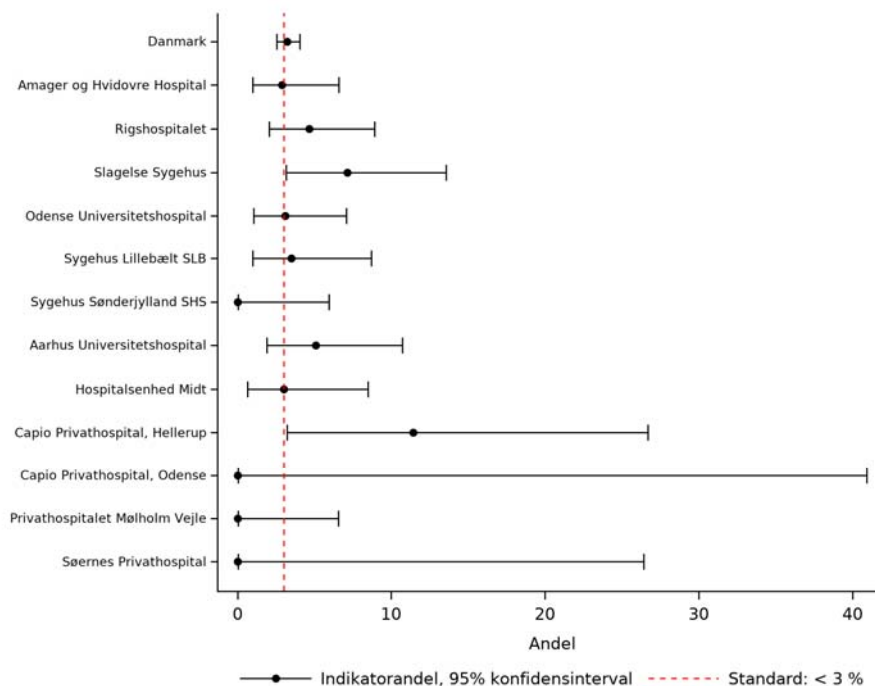
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7b: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Kontrolldiagram på regionsniveau.



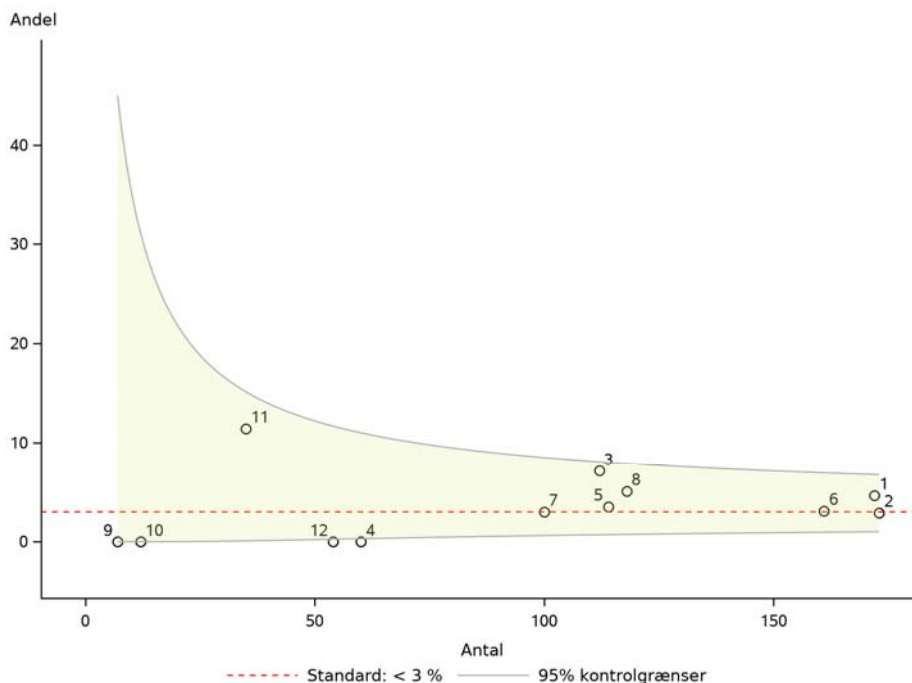
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7b: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



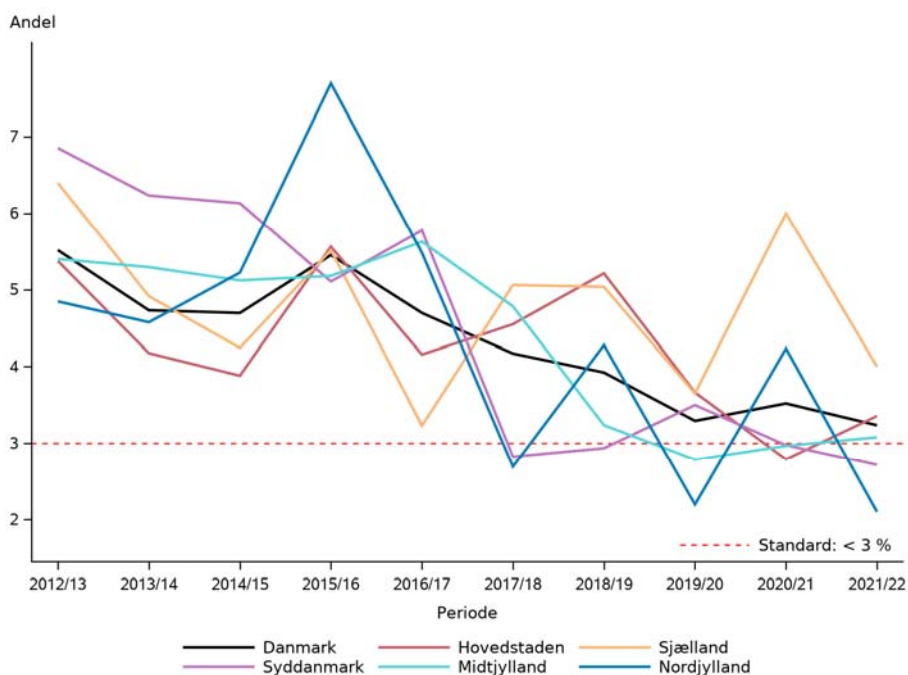
Funnelplot, enheder

Indikator 7b: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7b: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

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

### Indikator 7c: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022 Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	87 / 2.162	0 (0)	4,0	(3,2-4,9)	3,8	3,7
<b>Hovedstaden</b>	Nej	31 / 536	0 (0)	5,8	(4,0-8,1)	4,7	3,8
<b>Sjælland</b>	Nej	12 / 300	0 (0)	4,0	(2,1-6,9)	3,4	3,4
<b>Syddanmark</b>	Ja	10 / 405	0 (0)	2,5	(1,2-4,5)	4,4	3,5
<b>Midtjylland</b>	Nej	18 / 487	0 (0)	3,7	(2,2-5,8)	3,3	3,7
<b>Nordjylland</b>	Nej	8 / 238	0 (0)	3,4	(1,5-6,5)	2,0	3,3
<b>Hovedstaden</b>	Nej	31 / 536	0 (0)	5,8	(4,0-8,1)	4,7	3,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	8 / 173	0 (0)	4,6	(2,0-8,9)	5,8	3,9
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	11,1
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 78	0 (0)	9,0	(3,7-17,6)	3,2	3,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	6 / 109	0 (0)	5,5	(2,0-11,6)	3,9	2,6
Rigshospitalet	Nej	10 / 172	0 (0)	5,8	(2,8-10,4)	5,3	5,3
<b>Sjælland</b>	Nej	12 / 300	0 (0)	4,0	(2,1-6,9)	3,4	3,4
Holbæk Sygehus	Nej	4 / 76	0 (0)	5,3	(1,5-12,9)	4,3	3,8
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	3,2	(0,1-16,7)	2,9	3,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	2,5	(0,3-8,6)	2,0	1,6
Slagelse Sygehus	Nej	5 / 112	0 (0)	4,5	(1,5-10,1)	4,2	3,8
<b>Syddanmark</b>	Ja	10 / 405	0 (0)	2,5	(1,2-4,5)	4,4	3,5
Odense Universitetshospital	Ja	3 / 161	0 (0)	1,9	(0,4-5,3)	4,6	3,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 70	0 (0)	5,7	(1,6-14,0)	9,4	8,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	## / #	0 (0)	0,9	(0,0-4,8)	2,3	2,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	## / #	0 (0)	3,3	(0,4-11,5)	1,4	0,0
<b>Midtjylland</b>	Nej	18 / 487	0 (0)	3,7	(2,2-5,8)	3,3	3,7
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 118	0 (0)	5,1	(1,9-10,7)	1,6	4,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	2,0	(0,2-7,0)	3,8	3,2
Hospitalsenhed Vest	Ja	3 / 105	0 (0)	2,9	(0,6-8,1)	4,4	4,7
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	## / #	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	## / #	0 (0)	1,5	(0,0-8,2)	3,4	4,3
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 85	0 (0)	4,7	(1,3-11,6)	3,3	1,9
<b>Nordjylland</b>	Nej	8 / 238	0 (0)	3,4	(1,5-6,5)	2,0	3,3
Aalborg	Nej	6 / 144	0 (0)	4,2	(1,5-8,8)	1,2	3,7
Regionshospital Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	3,6	3,4
Thisted	Ja	## / #	0 (0)	2,9	(0,1-15,3)	1,8	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Nej	## / #	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	7,1

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)		
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	##	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	7,1	5,8
Capio Privathospital, Hellerup	Nej	3 / 35	0 (0)	8,6	(1,8-23,1)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	33,3	25,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	3,8	3,1
Søernes Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	12,5	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

### Supplerende opgørelse til indikator 7c: Andel cystitter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		29 / 2.162	0 (0)	1,3	(0,9-1,9)	0,8	1,0
<b>Hovedstaden</b>		11 / 536	0 (0)	2,1	(1,0-3,6)	1,4	1,6
<b>Sjælland</b>		4 / 300	0 (0)	1,3	(0,4-3,4)	0,0	0,8
<b>Syddanmark</b>		3 / 405	0 (0)	0,7	(0,2-2,1)	1,4	0,9
<b>Midtjylland</b>		4 / 487	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,2	0,5
<b>Nordjylland</b>		3 / 238	0 (0)	1,3	(0,3-3,6)	0,7	1,5

### Kommentar til indikator 7c

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7c beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/vaginaltop-/intraabdominal infektion/sepsis)  $\leq$  30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk).

#### Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 4,0 % (95 % CI: 3,2-4,9 %). Standarden på < 3 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Region Syddanmark opfylder som den eneste region standarden med en indikatorværdi på 2,5 %. De øvrige regioners indikatorværdier spænder fra 3,4 % i Region Nordjylland til 5,8 % i Region Hovedstaden.

Ti afdelinger (Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenhed Vest, Regionshospitalet Horsens, Regionshospital Nordjylland, Thisted, Aleris-Hamlet Esbjerg, Privathospitalet Mølholm Vejle og Søernes Privathospital) med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode opfylder standarden.

Alle de 16 afdelinger med mindst 10 patientforløb, der ikke opfylder standarden ligger indenfor kontrolgrænserne omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

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

Trendgrafen viser ingen klar udviklingstendens i andelen af direkte kirurgisk afledte infektioner over de seneste 10 år. Andelen af hysterektomier med direkte kirurgisk afledte infektioner har svinget mellem 2 og 5 % i hele perioden.

Som supplement til indikator 7c er der lavet en opgørelse af, hvor mange af de inkluderede infektioner, der er cystitter. Herover ses opgørelsen på landsplan og regionsniveau, der viser, at i alt 29 af de 87 direkte kirurgisk afledte infektioner er cystitter. På landsplan er der således 1,3 % af de registrerede hysterektomier, hvor der indenfor 30 dage efter operation ses cystit. På regionsniveau varierer andelen mellem 0,7 og 2,1 %. Opgørelse af cystitter på afdelingsniveau kan findes på s. 179 i denne rapport.

Diskussion og implikationer

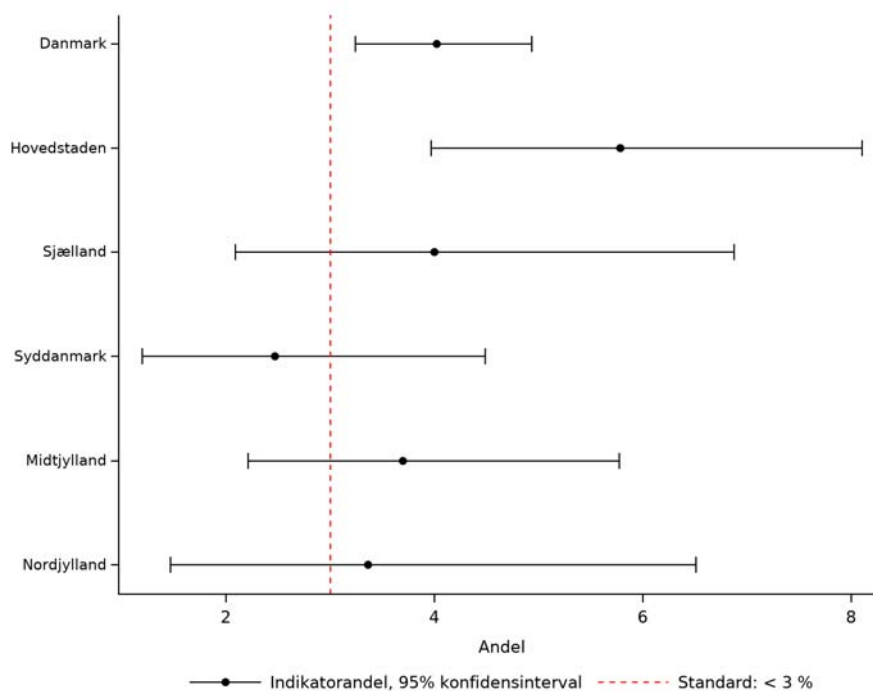
Andelen med infektioner ses stort set uændret sammenlignet med sidste år. Der er i år lavet supplerede opgørelse over cystitter som udgør 1,3 % af årets infektioner.

Anbefaling

Der findes ikke styregruppen bekendt litteratur som tyder på øget infektionsrisiko ved robotkirurgi. Multiresistens kan have betydning. Styregruppen vil overveje national rekommandation på næste møde.

Konfidensintervalplot, regioner

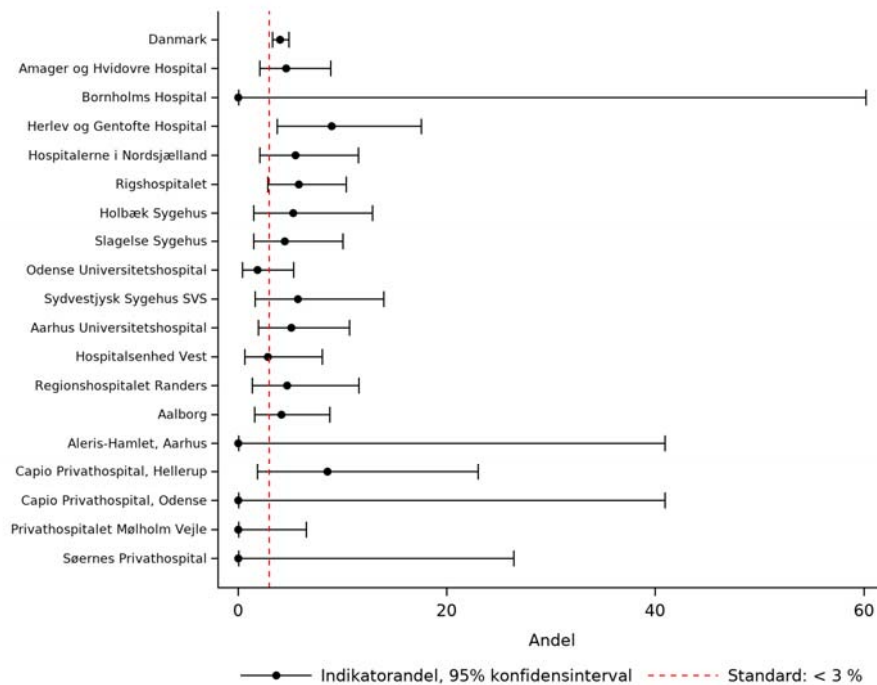
**Indikator 7c: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Kontrolplot på regionsniveau.**





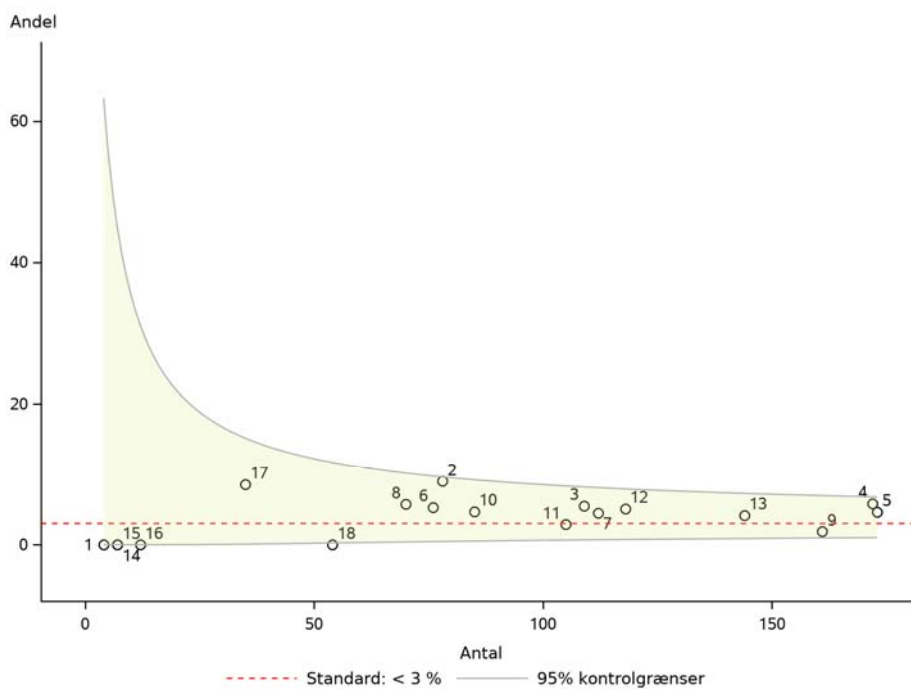
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7c: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



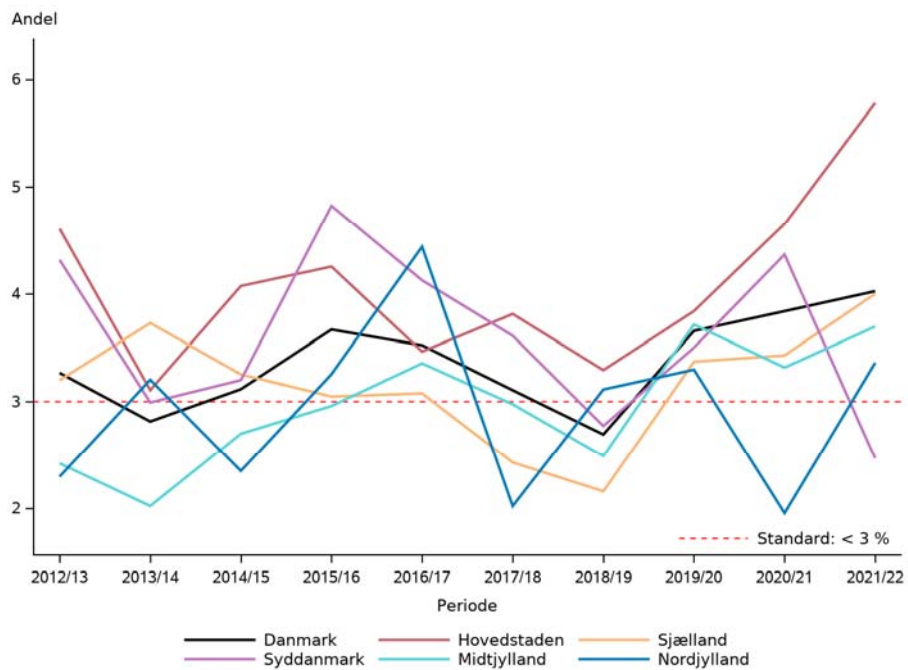
Funnelplo, enheder

Indikator 7c: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Funnelplo på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7c: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 7d: Organlæsioner

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

### Indikator 7d: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner

	Standard < 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	35 / 2.162	0 (0)	1,6	(1,1-2,2)	1,0	1,2
<b>Hovedstaden</b>	Nej	15 / 536	0 (0)	2,8	(1,6-4,6)	1,1	0,7
<b>Sjælland</b>	Nej	5 / 300	0 (0)	1,7	(0,5-3,8)	0,3	1,1
<b>Syddanmark</b>	Nej	4 / 405	0 (0)	1,0	(0,3-2,5)	0,8	0,9
<b>Midtjylland</b>	Ja	4 / 487	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,7	1,7
<b>Nordjylland</b>	Ja	## / #	0 (0)	0,8	(0,1-3,0)	2,0	1,1
<b>Hovedstaden</b>	Nej	15 / 536	0 (0)	2,8	(1,6-4,6)	1,1	0,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	4 / 173	0 (0)	2,3	(0,6-5,8)	0,0	1,3
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	4 / 78	0 (0)	5,1	(1,4-12,6)	3,2	0,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 109	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	2,0	0,0
Rigshospitalet	Nej	7 / 172	0 (0)	4,1	(1,7-8,2)	0,0	0,8
<b>Sjælland</b>	Nej	5 / 300	0 (0)	1,7	(0,5-3,8)	0,3	1,1
Holbæk Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	1,3	(0,0-7,1)	0,0	1,9
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	## / #	0 (0)	2,5	(0,3-8,6)	0,0	1,6
Slagelse Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	1,8	(0,2-6,3)	0,6	0,6
<b>Syddanmark</b>	Nej	4 / 405	0 (0)	1,0	(0,3-2,5)	0,8	0,9
Odense Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	0,6	(0,0-3,4)	1,4	2,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	0,0	1,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	## / #	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	0,8	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	## / #	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	4 / 487	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,7	1,7
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 118	0 (0)	2,5	(0,5-7,3)	0,8	2,9
Hospitalsenhed Midt	Nej	## / #	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 105	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	1,8
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	3,4	2,2
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	1,9
<b>Nordjylland</b>	Ja	## / #	0 (0)	0,8	(0,1-3,0)	2,0	1,1
Aalborg	Ja	## / #	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	2,4	0,5
Regionshospital Nordjylland	Nej	## / #	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	2,4	1,7
Thisted	Ja	0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	3,7
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Nej	## / #	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)		

	Standard < 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg	Nej	#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	3,6	4,3
Capio Privathospital, Hellerup	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	3 / 54	0 (0)	5,6	(1,2-15,4)	3,8	3,1
Søernes Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 7d

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7d beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én organlæsion ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk).

### Resultater

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion efter elektiv hysterektomi var på landsplan 1,6 % (95 % CI: 1,1-2,2 %) i aktuelle periode; standarden på < 1 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Region Midtjylland og Region Nordjylland opfylder standarden med indikatorværdier på 0,8 %. De øvrige regioner opfylder ikke standarden med indikatorværdier mellem 1,0 % og 2,8 %.

Variationen mellem afdelingerne spænder fra 0 % på flere afdelinger til 8,3 % på Aleris-Hamlet Esbjerg. Af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 12 standarden på indikatorværdien. Ingen afdelinger ligger udenfor kontrolgrænserne omkring standarden, hvilket er illustreret i funnelplottet nedenfor.

Det er dog generelt små tal for den enkelte afdeling, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for afdelingens indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet og Privathospitalet Mølholm Vejle har modtaget afvigelisten på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

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

### Kommentarer til afvigelser

Rigshospitalet henviser til deres kommentarer under **Indikator 2a** og **indikator 7 major**.

### Diskussion og implikationer

Indikator 7d indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner. Indikatoren ses let stigende sammenlignet med sidst år men har generelt gennem de sidste 10 år ligget mellem 1-1,5 %. Indikatoren har styregruppens opmærksomhed, da den skal vurderes i lyset af aktuel igangværende implementering af robotkirurgi og i mindre grad vNOTES.

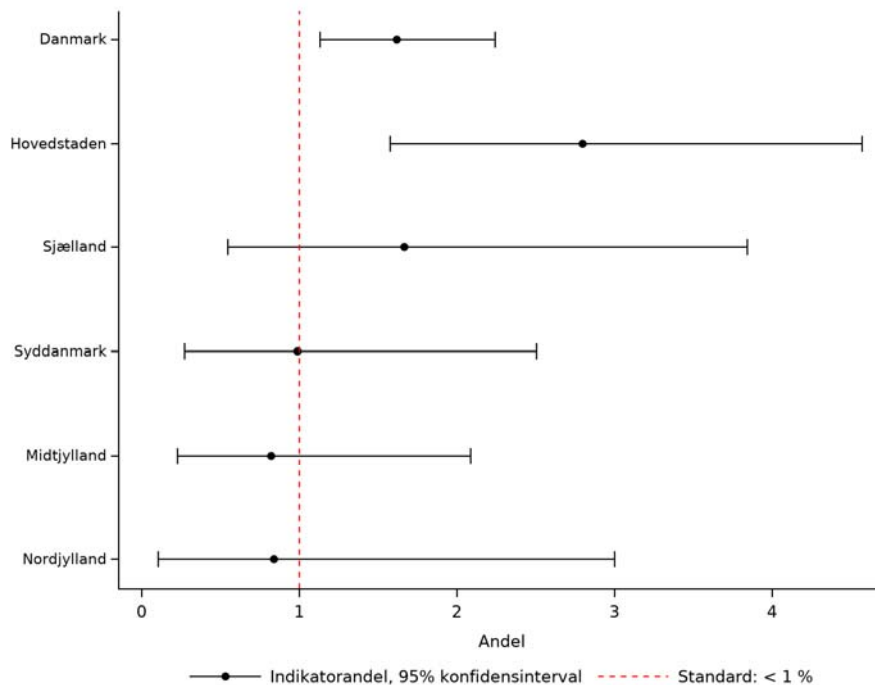
### Anbefaling

Litteraturen har antydnet øget risiko for ureter læsion ved implementering af LH/RH.

Denne resultatindikator er direkte anvendelig i kvalitetsarbejdet.

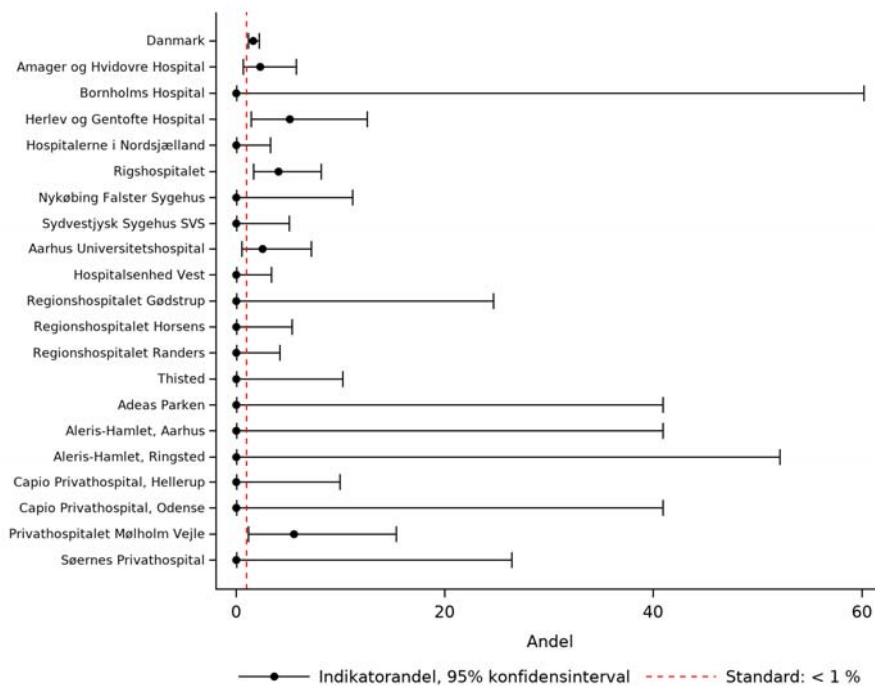
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7d: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Kontrolldiagram på regionsniveau.



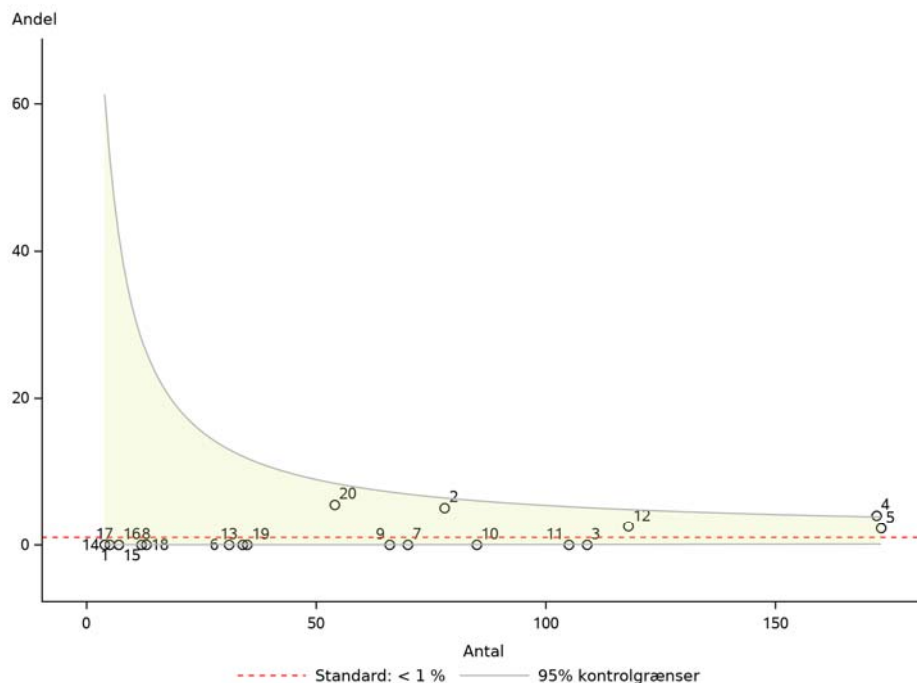
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7d: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



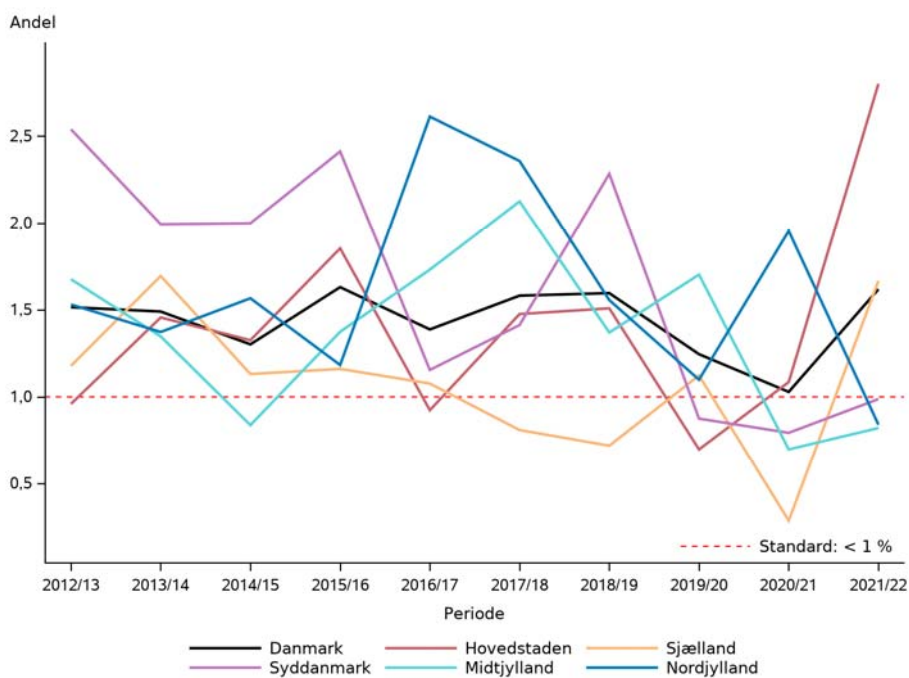
Funnelplot, enheder

Indikator 7d: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7d: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur (ekskl. infektion)

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

### Indikator 7e: Hysterektomi komplikation. Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur minus infektion

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022 Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
<b>Danmark</b>		8 / 2.162	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,3
<b>Hovedstaden</b>		3 / 536	0 (0)	0,6	(0,1-1,6)	0,6	0,3
<b>Sjælland</b>		#/#	0 (0)	0,3	(0,0-1,8)	0,3	0,3
<b>Syddanmark</b>		0 / 405	0 (0)	0,0	(0,0-0,9)	0,6	0,4
<b>Midtjylland</b>		3 / 487	0 (0)	0,6	(0,1-1,8)	0,3	0,2
<b>Nordjylland</b>		#/#	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	0,7	0,0
<b>Hovedstaden</b>		3 / 536	0 (0)	0,6	(0,1-1,6)	0,6	0,3
Amager og Hvidovre Hospital		#/#	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	0,0	0,6
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		#/#	0 (0)	1,3	(0,0-6,9)	3,2	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 109	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,0	0,0
Rigshospitalet		#/#	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	0,0	0,8
<b>Sjælland</b>		#/#	0 (0)	0,3	(0,0-1,8)	0,3	0,3
Holbæk Sygehus		0 / 76	0 (0)	0,0	(0,0-4,7)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	2,9	0,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	0 (0)	1,2	(0,0-6,7)	0,0	1,6
Slagelse Sygehus		0 / 112	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>		0 / 405	0 (0)	0,0	(0,0-0,9)	0,6	0,4
Odense Universitetshospital		0 / 161	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0,9	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	1,2	2,0
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 114	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>		3 / 487	0 (0)	0,6	(0,1-1,8)	0,3	0,2
Aarhus Universitetshospital		3 / 118	0 (0)	2,5	(0,5-7,3)	0,8	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 100	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		0 / 105	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens		0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	1,1	1,1
Regionshospitalet Randers		0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,0
<b>Nordjylland</b>		#/#	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	0,7	0,0
Aalborg		#/#	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	0,6	0,0
Regionshospital Nordjylland		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	1,2	0,0
Thisted		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	5,6
Aleris-Hamlet, Søborg		0 / 57	0 (0)	0,0	(0,0-6,3)	1,8	0,0
Capio Privathospital, Hellerup		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	0,0	1,6
Søernes Privathospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 7e

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7e beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én sårkomplikation (hernier/fascieruptur (ekskl. infektion)) diagnosticeret ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk).

### Resultater

Indikator 7e er ændret i forhold til tidligere, idet smerter er taget ud af indikatoren. Indikator 7e indeholder således kun sårkomplikationer. Genhenvendelser pga. smerter opgøres selvstændigt i indikator 7f.

Andelen af kvinder med mindst én sårkomplikation var på landsplan 0,4 % (95 % CI: 0,2-0,7 %) i aktuelle periode. Den regionale variation er 0,0-0,6 %. På afdelingsniveau varierer indikatorværdierne mellem 0 og 2,5 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

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

Aarhus Universitetshospital har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi landsgennemsnittet ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Trendgrafen viser en vis variation over de seneste 10 år uden nogen klar tendens de første 6 år. De seneste 3 år ses en tendens en reduceret variation mellem regionerne, og svagt faldende andel sårkomplikationer i alle regioner og på landsplan.

### Kommentarer til afvigelser

AUH oplyser, at de 3 sårkomplikationer er korrekt registreret; to overfladiske sårrupturer efter suturfjernelse og en laparoskopisk sårkomplikation.

### Diskussion og implikationer

Denne indikator er redefineret i årets opgørelse og indeholder ikke længere kontakter på grund af postoperative smerter. En mindre del af diagnoserne indeholdt i indikatoren kan dække over helt ubetydelige tilstande som imidlertid skal kodes ved hospitalskontakt (Settnes JMIC 2019). Oprettelsen af de nye obs pro komplikation-koder omhandlende vurdering af patienter på mistanke om postoperativ komplikation uden man dog ender med at intervenere, forventes at kunne påvirke denne indikator fremover.

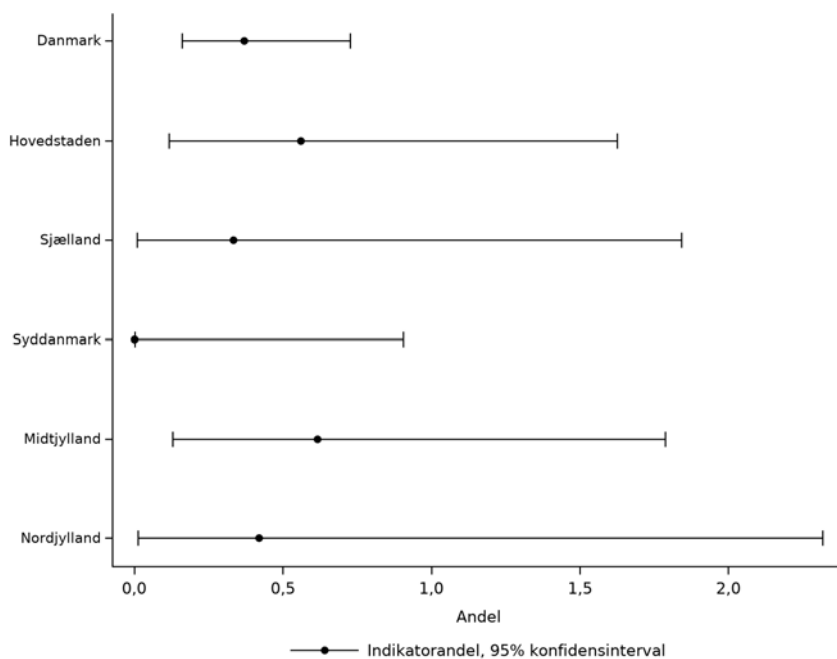


**Anbefaling**

Når man går fra store abdominale cicatricer til små abdominale cicatricer, vil man forvente at se et fald i sårkomplikationer. Hvis man går fra VH til LH/RH må man forvente flere sårkomplikationer. I år ses netop beskedent fald i VH og stigning i RH. Denne indikator må bibeholdes til at validere minor komplikationer fremover.

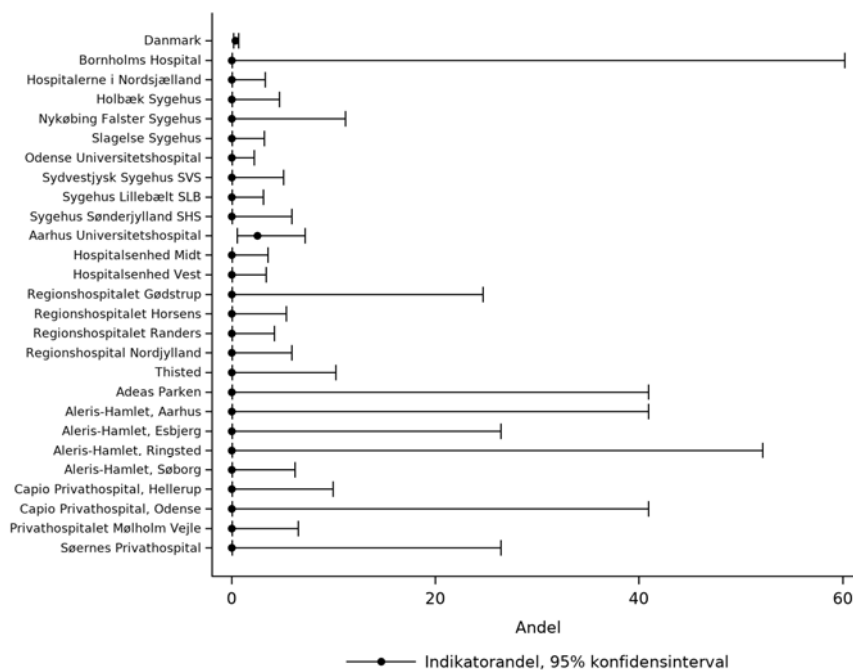
Konfidensintervalplot, regioner

**Indikator 7e: Hysterektomi komplikation. Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur minus infektion. Kontrolldiagram på regionsniveau.**



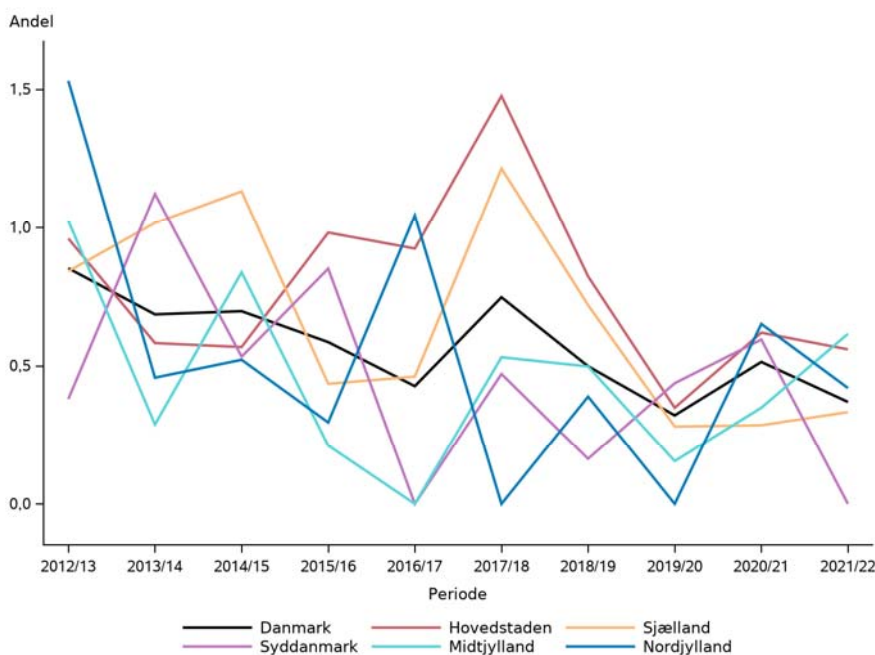
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7e: Hysterektomi komplikation. Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur minus infektion. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7e: Hysterektomi komplikation. Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur minus infektion. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 7f: Smerter

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

### Indikator 7f: Hysterektomi komplikation. Smerter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
<b>Danmark</b>		54 / 2.162	0 (0)	2,5	(1,9-3,2)	2,7	2,2
<b>Hovedstaden</b>		7 / 536	0 (0)	1,3	(0,5-2,7)	2,9	1,9
<b>Sjælland</b>		5 / 300	0 (0)	1,7	(0,5-3,8)	2,6	2,2
<b>Syddanmark</b>		8 / 405	0 (0)	2,0	(0,9-3,9)	2,4	2,6
<b>Midtjylland</b>		22 / 487	0 (0)	4,5	(2,9-6,8)	1,9	2,0
<b>Nordjylland</b>		8 / 238	0 (0)	3,4	(1,5-6,5)	4,6	2,9
<b>Hovedstaden</b>		7 / 536	0 (0)	1,3	(0,5-2,7)	2,9	1,9
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	1,2	(0,1-4,1)	2,9	1,9
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	11,1
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 78	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	2,4	4,1
Hospitalet i Nordsjælland		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,5)	2,0	1,3
Rigshospitalet		3 / 172	0 (0)	1,7	(0,4-5,0)	4,3	0,0
<b>Sjælland</b>		5 / 300	0 (0)	1,7	(0,5-3,8)	2,6	2,2
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	1,3	(0,0-7,1)	8,7	2,9
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	8,6	3,1
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	1,2	(0,0-6,7)	0,0	1,6
Slagelse Sygehus		3 / 112	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	1,2	1,9
<b>Syddanmark</b>		8 / 405	0 (0)	2,0	(0,9-3,9)	2,4	2,6
Odense Universitetshospital		3 / 161	0 (0)	1,9	(0,4-5,3)	1,8	1,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	1,4	(0,0-7,7)	4,7	3,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	2,3	4,2
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	3,3	(0,4-11,5)	1,4	2,3
<b>Midtjylland</b>		22 / 487	0 (0)	4,5	(2,9-6,8)	1,9	2,0
Aarhus Universitetshospital		5 / 118	0 (0)	4,2	(1,4-9,6)	0,8	1,0
Hospitalsenhed Midt		6 / 100	0 (0)	6,0	(2,2-12,6)	2,5	2,4
Hospitalsenhed Vest		3 / 105	0 (0)	2,9	(0,6-8,1)	1,9	1,8
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens		7 / 66	0 (0)	10,6	(4,4-20,6)	2,2	2,2
Regionshospitalet Randers		##	0 (0)	1,2	(0,0-6,4)	2,5	2,6
<b>Nordjylland</b>		8 / 238	0 (0)	3,4	(1,5-6,5)	4,6	2,9
Aalborg		5 / 144	0 (0)	3,5	(1,1-7,9)	6,0	4,3
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	3,3	(0,4-11,5)	2,4	0,0
Thisted		##	0 (0)	2,9	(0,1-15,3)	3,6	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		##	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	1,8	1,4
Capio Privathospital, Hellerup		#/#	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	1,9	3,1
Søernes Privathospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 7f

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7f beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én genhenvendelse med smerter  $\leq$  30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på [www.rkdp-dokumentation.dk](http://www.rkdp-dokumentation.dk).

### Resultater

Andelen af kvinder med mindst én genhenvendelse pga. smerter var på landsplan 2,5 % (95 % CI: 1,9-3,2 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer indikatorværdien fra 1,3 % i Region Hovedstaden til 4,5 % i Region Midtjylland. På afdelingsniveau varierer indikatorværdierne mellem 0 og 10,6 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

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

Regionshospitalet Horsens har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi landsgennemsnittet ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

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

### Kommentarer til afvigelser

Horsens har gennemgået deres syv registrerede patienter med mindst en genhenvendelse med smerter postoperativt. To patienterne var registreret korrekt, mens de øvrige fem patienter dækkede over ambulante henvendelser uden tiltag, eller indlæggelser uden relation til hysterektomien.

### Diskussion og implikationer

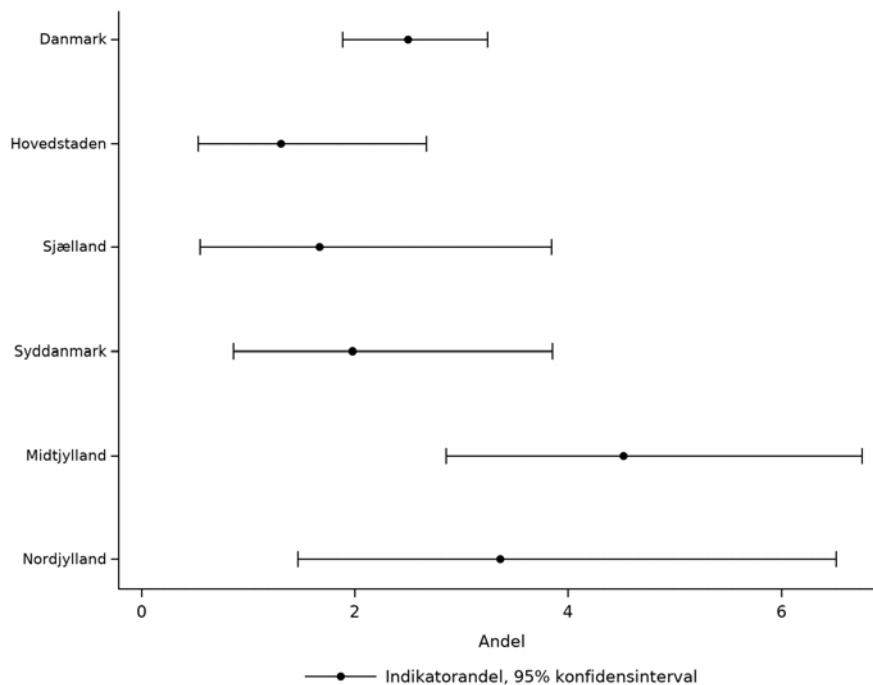
Indikatoren er ny og var tidligere indeholdt i indikatoren 7e. 2,5 % af hysterektomierne genhenvender sig pga. smerter. De er både med i minor komplikationer og i genhenvendelser. Med en stadig kortere indlæggelsestid må man overveje, om vi anbefaler den tilstrækkelige postoperative smertelindring i vores fast track regimer. Styregruppen vil arbejde på national rekommandation ved næste møde.

### Anbefaling

Mål ej fastsat.

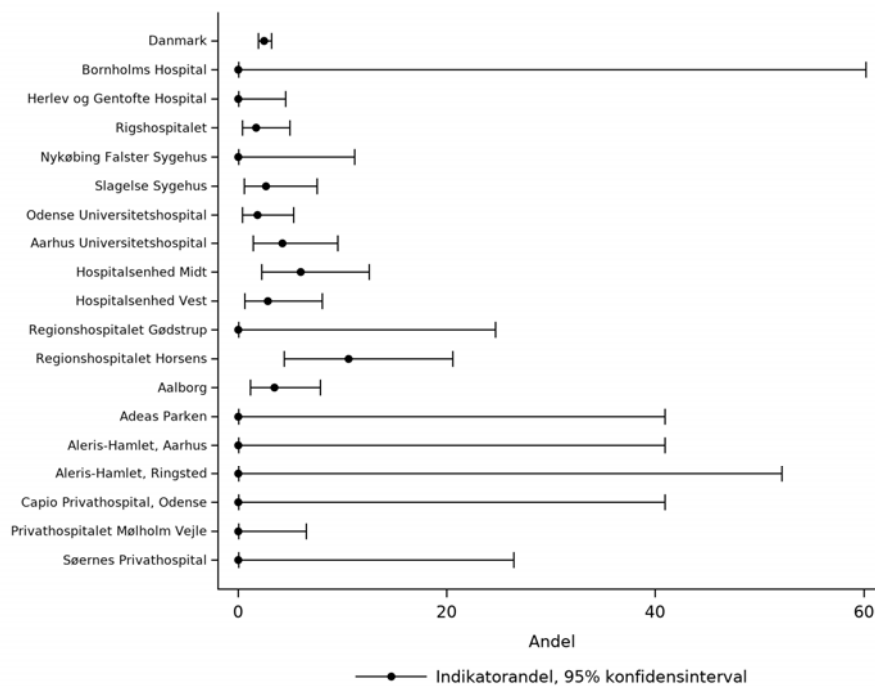
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7f: Hysterektomi komplikation. Smerter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



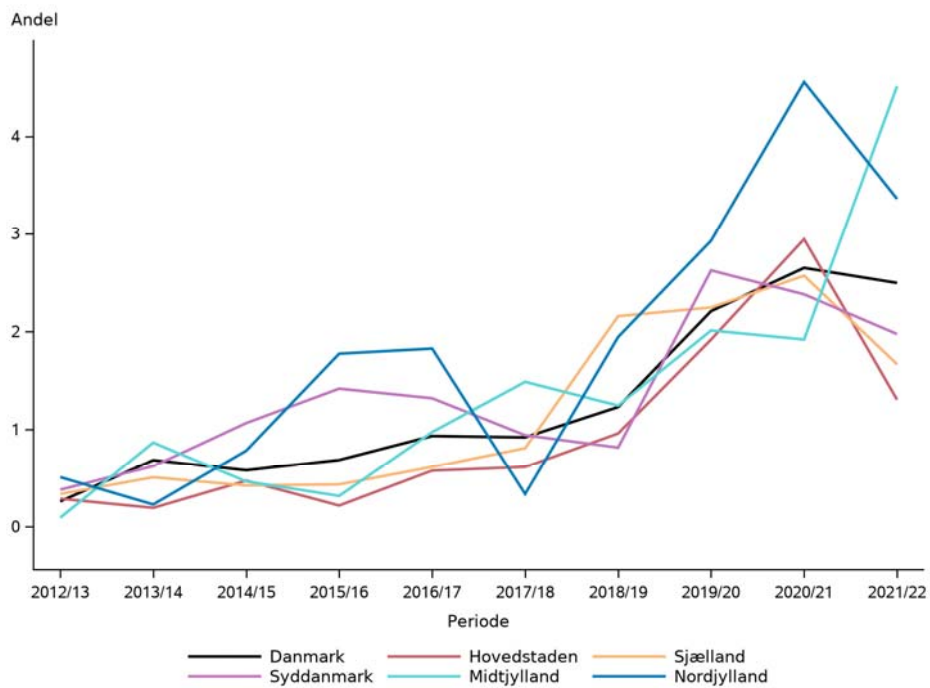
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7f: Hysterektomi komplikation. Smerter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7f: Hysterektomi komplikation. Smerter. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

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

### Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		221 / 2.162	0 (0)	10,2	(9,0-11,6)	10,9	10,2
<b>Hovedstaden</b>		60 / 536	0 (0)	11,2	(8,7-14,2)	12,2	10,3
<b>Sjælland</b>		32 / 300	0 (0)	10,7	(7,4-14,7)	10,6	9,6
<b>Syddanmark</b>		31 / 405	0 (0)	7,7	(5,3-10,7)	9,9	9,4
<b>Midtjylland</b>		57 / 487	0 (0)	11,7	(9,0-14,9)	9,9	10,1
<b>Nordjylland</b>		22 / 238	0 (0)	9,2	(5,9-13,7)	12,4	11,0
<b>Hovedstaden</b>		60 / 536	0 (0)	11,2	(8,7-14,2)	12,2	10,3
Amager og Hvidovre Hospital		16 / 173	0 (0)	9,2	(5,4-14,6)	14,6	13,0
Bornholms Hospital		##	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0,0	22,2
Herlev og Gentofte Hospital		11 / 78	0 (0)	14,1	(7,3-23,8)	10,4	11,6
Hospitalet i Nordsjælland		10 / 109	0 (0)	9,2	(4,5-16,2)	11,8	7,7
Rigshospitalet		22 / 172	0 (0)	12,8	(8,2-18,7)	12,2	8,3
<b>Sjælland</b>		32 / 300	0 (0)	10,7	(7,4-14,7)	10,6	9,6
Holbæk Sygehus		6 / 76	0 (0)	7,9	(3,0-16,4)	17,4	9,5
Nykøbing Falster Sygehus		3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	20,0	12,5
Sjællands Universitetshospital		8 / 81	0 (0)	9,9	(4,4-18,5)	6,9	8,2
Slagelse Sygehus		15 / 112	0 (0)	13,4	(7,7-21,1)	9,0	9,5
<b>Syddanmark</b>		31 / 405	0 (0)	7,7	(5,3-10,7)	9,9	9,4
Odense Universitetshospital		11 / 161	0 (0)	6,8	(3,5-11,9)	10,6	8,6
Sydvestjysk Sygehus SVS		6 / 70	0 (0)	8,6	(3,2-17,7)	16,5	17,0
Sygehus Lillebælt SLB		8 / 114	0 (0)	7,0	(3,1-13,4)	5,4	8,3
Sygehus Sønderjylland SHS		6 / 60	0 (0)	10,0	(3,8-20,5)	8,2	3,5
<b>Midtjylland</b>		57 / 487	0 (0)	11,7	(9,0-14,9)	9,9	10,1
Aarhus Universitetshospital		20 / 118	0 (0)	16,9	(10,7-25,0)	13,8	14,6
Hospitalsenhed Midt		10 / 100	0 (0)	10,0	(4,9-17,6)	11,3	8,7
Hospitalsenhed Vest		8 / 105	0 (0)	7,6	(3,3-14,5)	6,9	9,4
Regionshospitalet Gødstrup		3 / 13	0 (0)	23,1	(5,0-53,8)		
Regionshospitalet Horsens		9 / 66	0 (0)	13,6	(6,4-24,3)	12,4	12,0
Regionshospitalet Randers		7 / 85	0 (0)	8,2	(3,4-16,2)	7,4	7,7
<b>Nordjylland</b>		22 / 238	0 (0)	9,2	(5,9-13,7)	12,4	11,0
Aalborg		15 / 144	0 (0)	10,4	(5,9-16,6)	13,1	13,4
Regionshospital Nordjylland		3 / 60	0 (0)	5,0	(1,0-13,9)	11,9	6,8
Thisted		4 / 34	0 (0)	11,8	(3,3-27,5)	10,9	3,7
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		##	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		##	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	0,0	21,4
Aleris-Hamlet, Esbjerg		##	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)		

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted		#/#	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	14,3	11,1
Aleris-Hamlet, Søborg		5 / 57	0 (0)	8,8	(2,9-19,3)	12,5	14,5
Capio Privathospital, Hellerup		7 / 35	0 (0)	20,0	(8,4-36,9)	0,0	6,7
Capio Privathospital, Odense		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	33,3	25,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	1,9	(0,0-9,9)	7,5	9,4
Søernes Privathospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	12,5	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 8

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 8 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten genindlægges eller har en ambulante genhenvendelse med komplikationsdiagnose  $\leq 30$  dage postoperativt. Kun (gen)indlæggelser og ambulante genhenvendelser, som tilskrives hysterektomien, med komplikationsdiagnoser som angivet under indikator 7major, 7minor, 7a, 7b, 7c, 7d, 7e eller 7f opfylder indikatoren og inkluderes i tælleren.

### Resultater

Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulante genhenvendelse med komplikation, var på landsplan 10,2 % (95% CI: 9,0-11,6 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer andelen fra 7,7 % i Region Syddanmark til 11,7 % i Region Midtjylland.

På afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer indikatorværdien fra 0 % på Søernes Privathospital til 23,1 % på Regionshospitalet Gødstrup.

Aarhus Universitetshospital har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi landsgennemsnittet ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Trendgrafene viser, at andelen af genhenvendelser og genindlæggelser indenfor 30 dage efter elektiv hysterektomi har været ca. 8-12 % i alle regioner i hele den illustrerede periode.

### Kommentarer til afvigelser

#### Diskussion og implikationer

Mål ej fastsat. Andelen af genhenvendelser ses let stigende over de sidste år. Alle afdelinger har de senere år lavet meget omhyggelig validering af deres minor og major komplikationer (inkl. de forskellige underkategorier af indikator 7), og der er et generelt billede af, at genhenvendelserne ikke umiddelbart bør være en del af minor komplikationer. Med en kort(ere) indlæggelsestid er det ikke afvigende at se en genhenvendelse uden at det definatorisk er en egentlig Clavien-Dindo grad 1-2. Indikatoren er aktuelt under validering.

Behov for genhenvendelse kan øges ved reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelsens art afhænger endvidere af registreringspraksis. Nogen anser tilbud om genhenvendelse efter sammedagskirurgi som kvalitet. Nogle afdelinger praktiserer rutine opringning til hysterektomi patienter ved sygeplejerske.

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

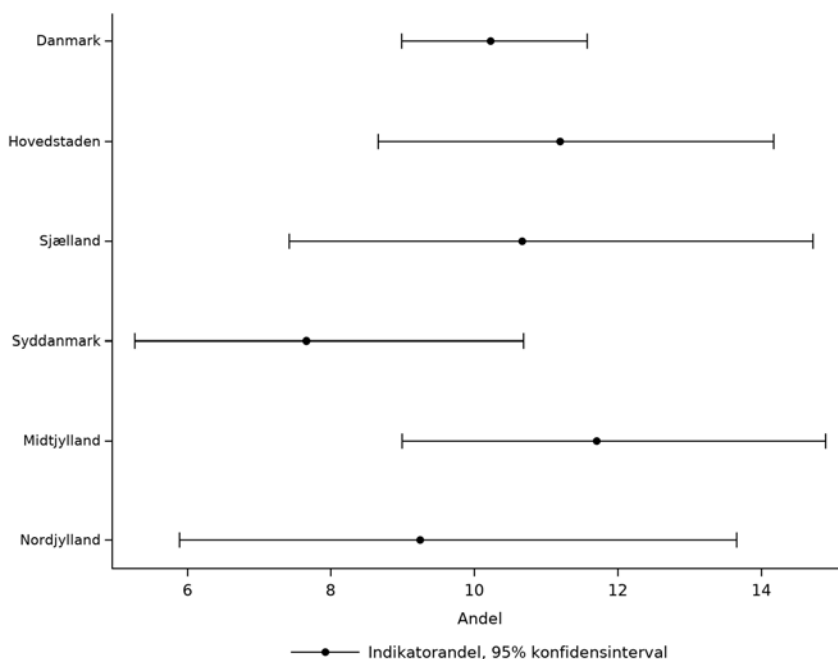


**Anbefaling**

En del af disse genhenvendelser er cystit og smerter, som nævnt under foregående indikator og den supplerende opgørelse til indikator 7c (side 179). Disse to parametre undersøger styregruppen nærmere og vil overveje nationale rekommandationer.

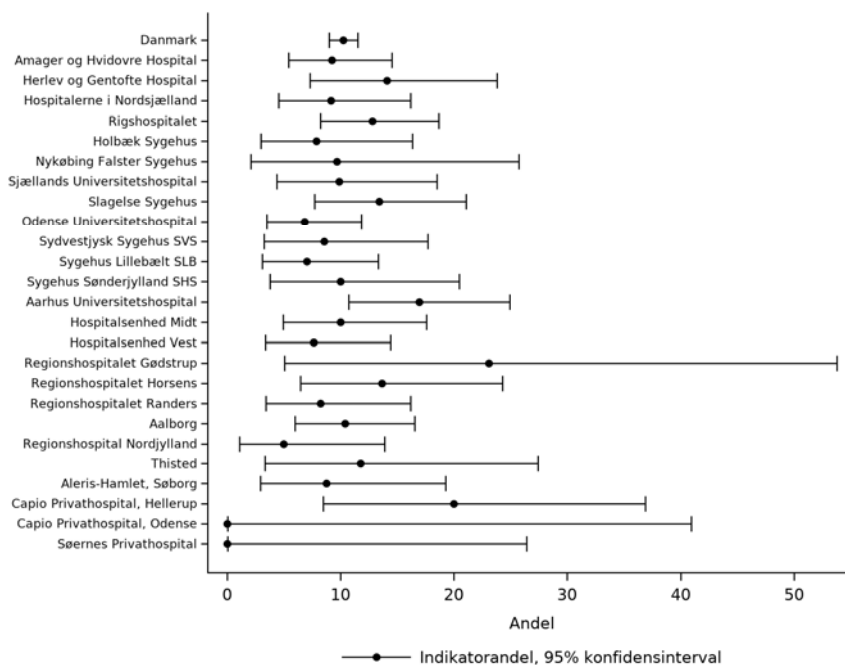
Konfidensintervalplot, regioner

**Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Kontrolplot på regionsniveau.**



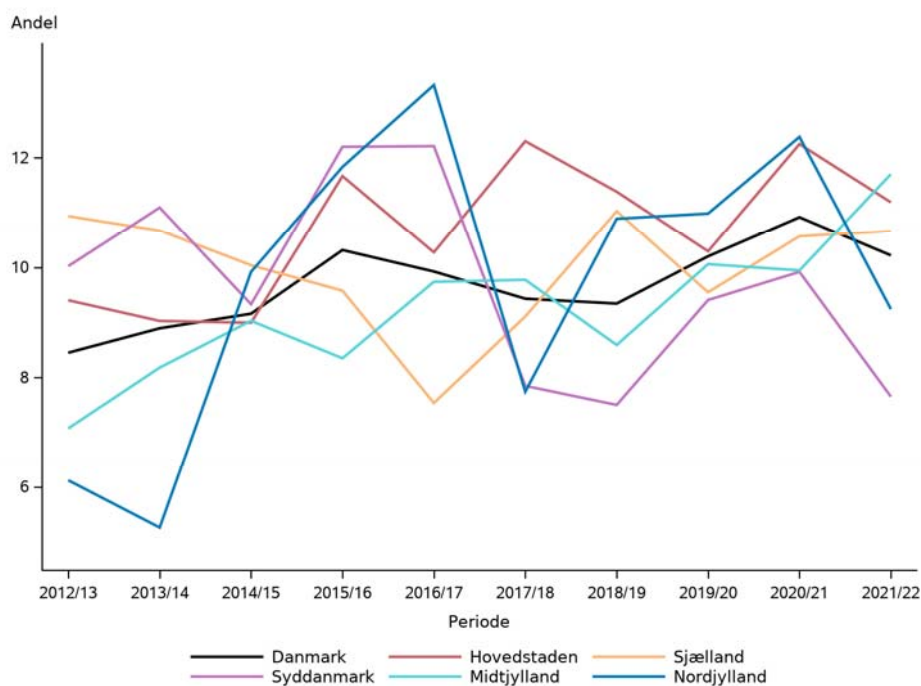
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt

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

### Indikator 9: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt			01.06.2021 - 31.05.2022 Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	47 / 2.162	0 (0)	2,2	(1,6-2,9)	2,4	2,3
<b>Hovedstaden</b>	Ja	15 / 536	0 (0)	2,8	(1,6-4,6)	1,9	1,2
<b>Sjælland</b>	Ja	4 / 300	0 (0)	1,3	(0,4-3,4)	3,4	2,2
<b>Syddanmark</b>	Ja	8 / 405	0 (0)	2,0	(0,9-3,9)	2,8	2,4
<b>Midtjylland</b>	Ja	11 / 487	0 (0)	2,3	(1,1-4,0)	2,3	2,3
<b>Nordjylland</b>	Ja	6 / 238	0 (0)	2,5	(0,9-5,4)	2,6	3,7
<b>Hovedstaden</b>	Ja	15 / 536	0 (0)	2,8	(1,6-4,6)	1,9	1,2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,1-4,1)	2,3	1,9
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	4 / 78	0 (0)	5,1	(1,4-12,6)	2,4	0,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	1,3	0,6
Rigshospitalet	Nej	8 / 172	0 (0)	4,7	(2,0-9,0)	1,6	1,5
<b>Sjælland</b>	Ja	4 / 300	0 (0)	1,3	(0,4-3,4)	3,4	2,2
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 76	0 (0)	0,0	(0,0-4,7)	4,3	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	##	0 (0)	3,2	(0,1-16,7)	11,4	3,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,0-6,7)	1,0	4,9
Slagelse Sygehus	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,2-6,3)	3,0	2,5
<b>Syddanmark</b>	Ja	8 / 405	0 (0)	2,0	(0,9-3,9)	2,8	2,4
Odense Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,2-4,4)	4,6	2,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	3 / 70	0 (0)	4,3	(0,9-12,0)	4,7	6,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	0,0	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	11 / 487	0 (0)	2,3	(1,1-4,0)	2,3	2,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	8 / 118	0 (0)	6,8	(3,0-12,9)	4,1	3,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	2,5	1,6
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 105	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	1,3	3,5
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	1,1	3,3
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,3-8,2)	2,5	0,0
<b>Nordjylland</b>	Ja	6 / 238	0 (0)	2,5	(0,9-5,4)	2,6	3,7
Aalborg	Nej	5 / 144	0 (0)	3,5	(1,1-7,9)	3,6	3,2
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	2,4	3,4
Thisted	Ja	##	0 (0)	2,9	(0,1-15,3)	0,0	7,4
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0

	Standard ≤ 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		
Aleris-Hamlet, Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	7,1	5,6
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	#/#	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	1,8	4,3
Capio Privathospital, Hellerup	Ja	#/#	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	0,0	6,7
Capio Privathospital, Odense	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	0,0	1,6
Søernes Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 9

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 9 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten re-opereres mindst én gang under primær- eller genindlæggelse(r) ≤ 30 dage efter hysterektomien. For nærmere specifikation af inkluderede operationskoder se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk).

### Resultater

Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 2,2 % (95 % CI: 1,6-2,9 %) i aktuelle periode. Alle fem regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 1,3 og 2,8 %.

På afdelingsniveau varierer indikatorresultaterne mellem 0 og 6,8 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb er der 6, der ikke opfylder standarden (Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet, Nykøbing Falster Sygehus, Sydvestjysk Sygehus, Aarhus Universitetshospital og Aalborg). Alle afdelinger ligger dog inden for kontrolgrænserne omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafen viser, at andelen af re-operationer er gradvist reduceret i løbet af de seneste 10 år. I 2012/13 lå indikatorværdierne på regionsniveau hovedsagelig mellem 4 og 5 %, men siden 2017/18 har indikatoren været opfyldt med undtagelse af enkelte udslag i enkelte regioner.

### Diskussion og implikationer

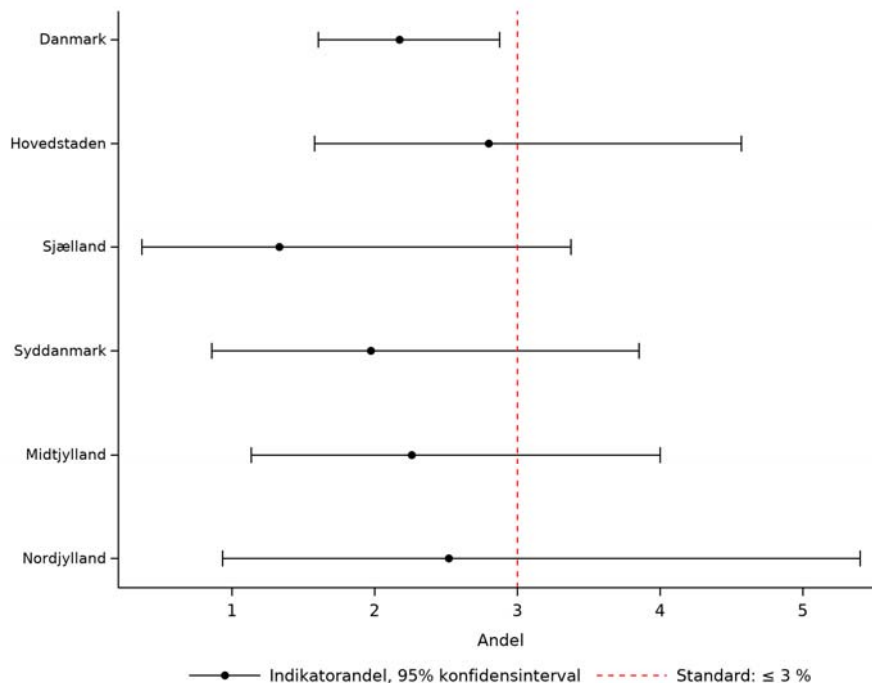
Mål < 3 %. Igen i år opfylder landet DHHD's mål. Dette efter implementering af national retningslinje vedrørende brug af tranexamsyre ved benign hysterektomi, som netop er vist at kunne reducere forekomsten af re-operationer.

### Anbefaling

Anvendelsen af præoperativ tranexamsyre ved hysterektomi har vist at reducere behovet for re-operationer (Topsoe AJOG 2016). Denne resultatindikator er direkte anvendelig i kvalitetsarbejdet.

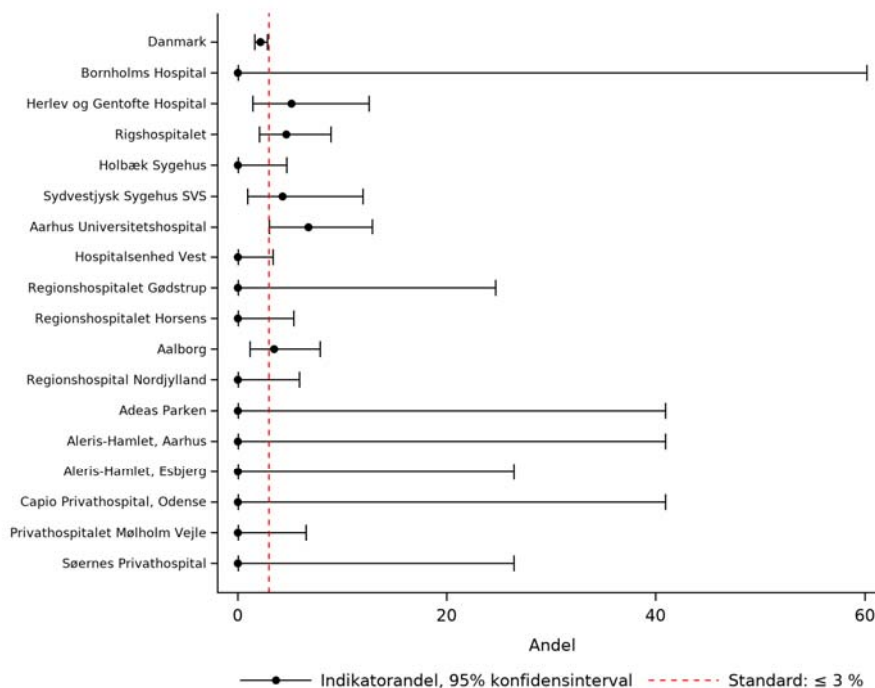
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 9: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



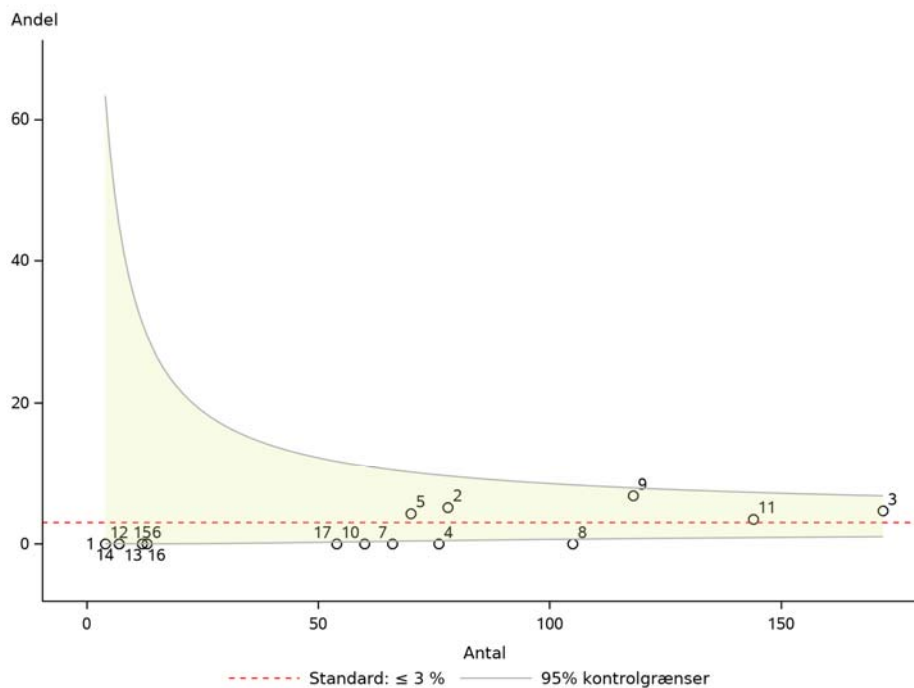
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 9: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



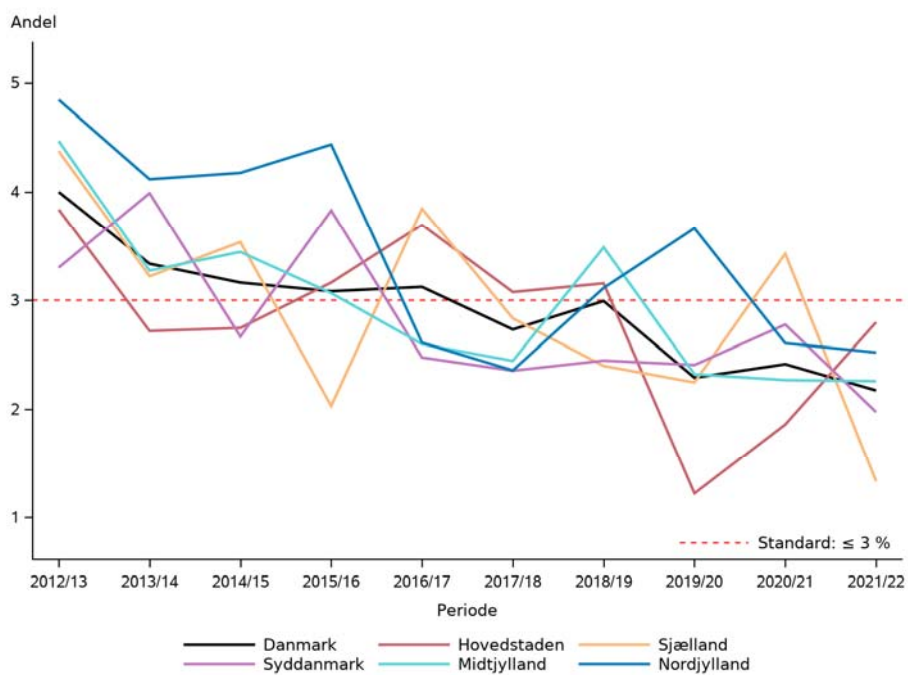
Funnelplot, enheder

Indikator 9: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 9: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 10: Mortalitet

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, som dør ≤ 30 dage efter hysterektomien af alle årsager.

### Indikator 10: Hysterektomi, Mortalitet

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 0% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2021 - 31.05.2022 Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	0 / 2.162	0 (0)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	0 / 536	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
<b>Sjælland</b>	Ja	0 / 300	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>	Ja	0 / 405	0 (0)	0,0	(0,0-0,9)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	0 / 487	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 238	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	0,0	0,0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	0 / 536	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 173	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 78	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Hospitallerne i Nordsjælland	Ja	0 / 109	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 172	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
<b>Sjælland</b>	Ja	0 / 300	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 76	0 (0)	0,0	(0,0-4,7)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-4,5)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 112	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>	Ja	0 / 405	0 (0)	0,0	(0,0-0,9)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 161	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 114	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	0 / 487	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 118	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 100	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 105	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,0
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 238	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	0,0	0,0
Aalborg	Ja	0 / 144	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	0,0	0,0
Thisted	Ja	0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		
Aleris-Hamlet, Aarhus	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		

	Standard ≤ 0% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet, Ringsted	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg	Ja	0 / 57	0 (0)	0,0	(0,0-6,3)	0,0	0,0
Capio Privathospital Hellerup	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	0,0
Capio Privathospital Odense	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	0,0	0,0
Søernes Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 10

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 10 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten dør (af alle årsager) ≤ 30 dage efter hysterektomien. Oplysning om levende/død status hentes fra CPR-registrets vitalstatus.

### Resultater

Ingen patienter døde indenfor 30 dage efter hysterektomi i aktuelle år, og standarden på 0 % er dermed opfyldt. Data på død hentes fra CPR-registret via vitalstatus, dvs. at *alle* dødsårsager medtages.

### Diskussion og implikationer

Mål 0 %.

### Anbefaling

Resultatindikator i lyset af benigne operationer for at forbedre livskvalitet.



# Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi

## Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_51_002
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_53_010
Indikator 101bll: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_91_001
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie	Proces	Antal		DHHD_54_003
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_63_003
Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_82_010
Indikator 103bll: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_85_001
Indikator 103c: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_83_002
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_35_002
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	Resultat	Andel	< 20 %	DHHD_37_002
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_99_901
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_98_901
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation	Resultat	Antal		DHHD_41_002
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	Resultat	Andel	< 20 %	DHHD_43_002
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_97_901
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_96_901

# Indikatorresultater – Hysteroskopi

## Årets hysteroskopieresultater

I forbindelse med databearbejdning af årets datatræk, styregruppemødets overvejelser og årets nationale auditmøde er der fundet væsentlige fejl i kodningen af hysteroskopi-indikatorerne. Fejlen berører alle indikatorer, og trods ekstra kørsler om kodepraksis har det ikke været muligt at nå at rette op på fejlen inden offentliggørelsen. Årets hysteroskopieresultater er derfor fjernet fra denne rapport.

Resultaterne for myomektomi og embolisering er ikke berørt af fejlen. Indikatorerne vedr. myomektomi og embolisering fremgår således stadig af rapporten.

## Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for Myomektomi- og emboliserings-indikatorerne i DHHD for aktuelle periode 2020/21 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2019/20 og 2018/19 er ligeledes vist. Indikatorerne 4c og 5c er opgjort 5 år forskudt, så aktuelle år er 2015/16.

### Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation			222	230	227
			01.06.2016 - 31.05.2017	2015/16	2014/15
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	< 20	0	6,0 (3,2-10,0)	4,1	5,9
			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	6,3 (3,5-10,4)	8,3	6,2
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	1,4 (0,3-3,9)	2,2	2,6
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation			51	72	57
			01.06.2016 - 31.05.2017	2015/16	2014/15
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	< 20	0	28,1 (13,7-46,7)	15,6	14,3
			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20

---

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	7,8 (2,2-18,9)	8,3	1,8
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	3,9 (0,5-13,5)	1,4	1,8

---

# Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

## Indikator 104a: Volumen af myomektomi

Indikatoren beskriver antal elektive myomektomier, der er foretaget på grund af symptomgivende fibromer på benign indikation.

### Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2021 - 31.05.2022 Antal	2020/21 Antal	2019/20 Antal
<b>Danmark</b>		0(0)	222	230	227
<b>Hovedstaden</b>		0(0)	135	141	136
<b>Sjælland</b>		0(0)	9	9	2
<b>Syddanmark</b>		0(0)	34	33	38
<b>Midtjylland</b>		0(0)	40	36	37
<b>Nordjylland</b>		0(0)	4	11	14
<b>Hovedstaden</b>		0(0)	135	141	136
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	27	25	22
Bornholms Hospital					1
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	15	27	19
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	5	13	15
Rigshospitalet		0(0)	88	76	79
<b>Sjælland</b>		0(0)	9	9	2
Holbæk Sygehus		0(0)	4	3	
Nykøbing Falster Sygehus				1	
Sjællands Universitetshospital		0(0)	4	1	1
Slagelse Sygehus		0(0)	1	4	1
<b>Syddanmark</b>		0(0)	34	33	38
Odense Universitetshospital		0(0)	32	30	33
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	1	2	3
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	1	1	2
<b>Midtjylland</b>		0(0)	40	36	37
Aarhus Universitetshospital		0(0)	33	30	31
Hospitalsenhed Midt		0(0)	4	3	3
Hospitalsenhed Vest		0(0)	3	3	1
Regionshospitalet Horsens					2
<b>Nordjylland</b>		0(0)	4	11	14
Aalborg		0(0)	2	9	9
Regionshospital Nordjylland		0(0)	1	2	1
Thisted		0(0)	1		4

---

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

---

### **Kommentar til indikator 104a**

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver antal elektive myomektomier, der er foretaget på grund af symptomgivende fibromer på benign indikation. Der inkluderes følgende operationskoder: KLCB10, KLCB11 +/-KZXX00 og KLCB20.

#### Resultater

Antallet af indberettede elektive myomektomier på benign indikation var 222 i aktuelle år, hvilket er på niveau med de to foregående år. Hovedparten af elektive myomektomier er udført i region Hovedstaden, særligt på Rigshospitalet.

#### Diskussion og implikationer

Mål ej fastsat. Den meget store variation i brug af myomektomi kan skyldes selektion af patienter fra de lokale fertilitetsklinikker.

#### Anbefaling

Indikatoren overvåger valget mellem forskellige behandlingsmetoder for kvinder med symptomgivende fibromer.

## Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	Andel 95% CI	2020/21	2019/20
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		14 / 222	0 (0)	6,3	(3,5-10,4)	8,3	6,2
<b>Hovedstaden</b>		8 / 135	0 (0)	5,9	(2,6-11,3)	4,3	7,4
<b>Sjælland</b>		#/#	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	33,3	0,0
<b>Syddanmark</b>		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	18,2	2,6
<b>Midtjylland</b>		5 / 40	0 (0)	12,5	(4,2-26,8)	11,1	5,4
<b>Nordjylland</b>		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	7,1
<b>Hovedstaden</b>		8 / 135	0 (0)	5,9	(2,6-11,3)	4,3	7,4
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 27	0 (0)	18,5	(6,3-38,1)	4,0	9,1
Bornholms Hospital							0,0
Herlev og Gentofte Hospital		#/#	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	7,4	26,3
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	7,7	13,3
Rigshospitalet		#/#	0 (0)	2,3	(0,3-8,0)	2,6	1,3
<b>Sjælland</b>		#/#	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	33,3	0,0
Holbæk Sygehus		#/#	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0,0	
Nykøbing Falster Sygehus						100,0	
Sjællands Universitetshospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	50,0	0,0
<b>Syddanmark</b>		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	18,2	2,6
Odense Universitetshospital		0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	16,7	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	50,0	33,3
Sygehus Sønderjylland SHS		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>		5 / 40	0 (0)	12,5	(4,2-26,8)	11,1	5,4
Aarhus Universitetshospital		5 / 33	0 (0)	15,2	(5,1-31,9)	13,3	6,5
Hospitalsenhed Midt		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens							0,0
<b>Nordjylland</b>		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	7,1
Aalborg		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	11,1
Regionshospital Nordjylland		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		0,0

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 104minor

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 104b1 beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2  $\leq$  30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi). Kvinder der indenfor 30 dage efter myomektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

### Resultater

Andelen af indgreb med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 6,3 % (95 % CI: 3,5-10,4 %) i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

På regionsniveau varierede andelen af minor komplikationer mellem 0 % i Region Syddanmark og 12,5 % i Region Midtjylland.

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

### Diskussion og implikationer

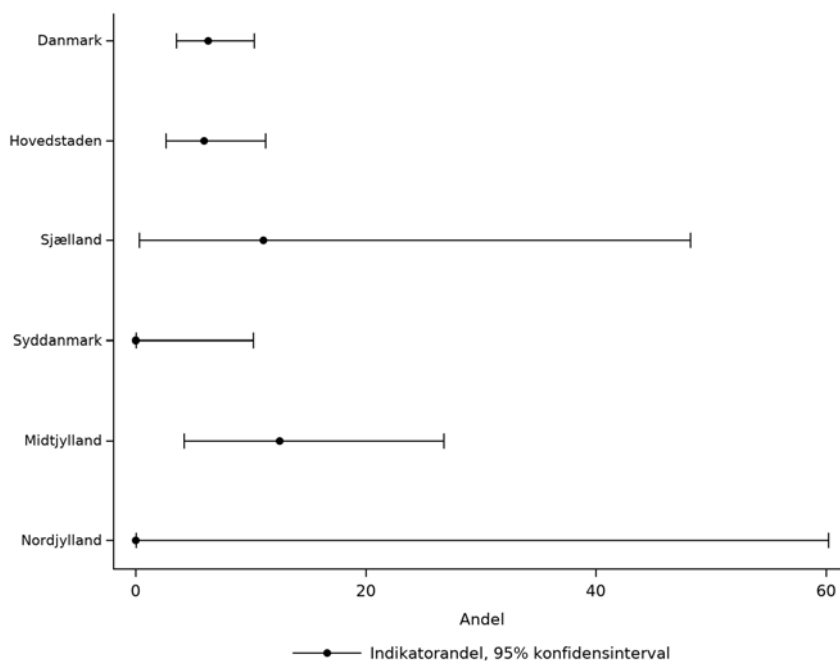
30-dages-komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige.

### Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.

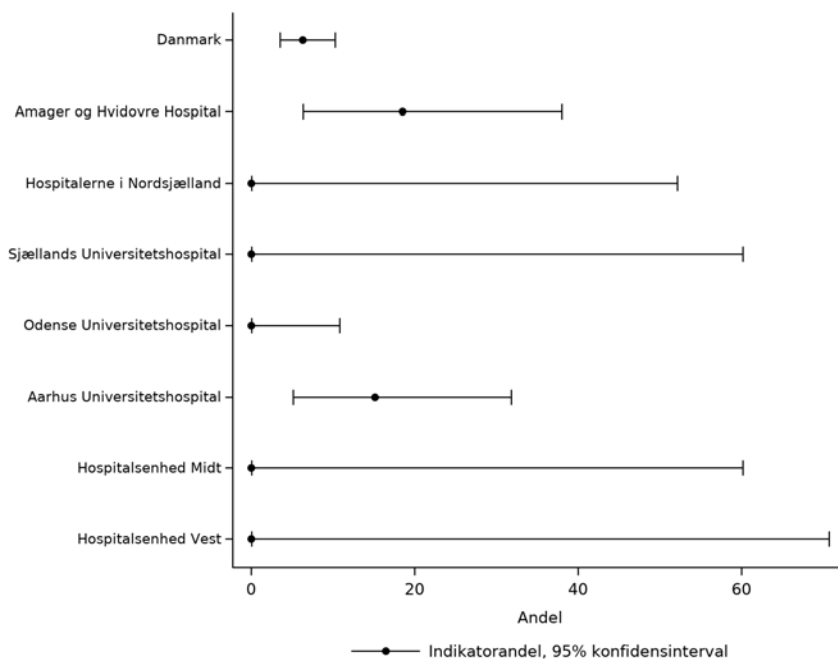
Konfidensintervalplot, regioner

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



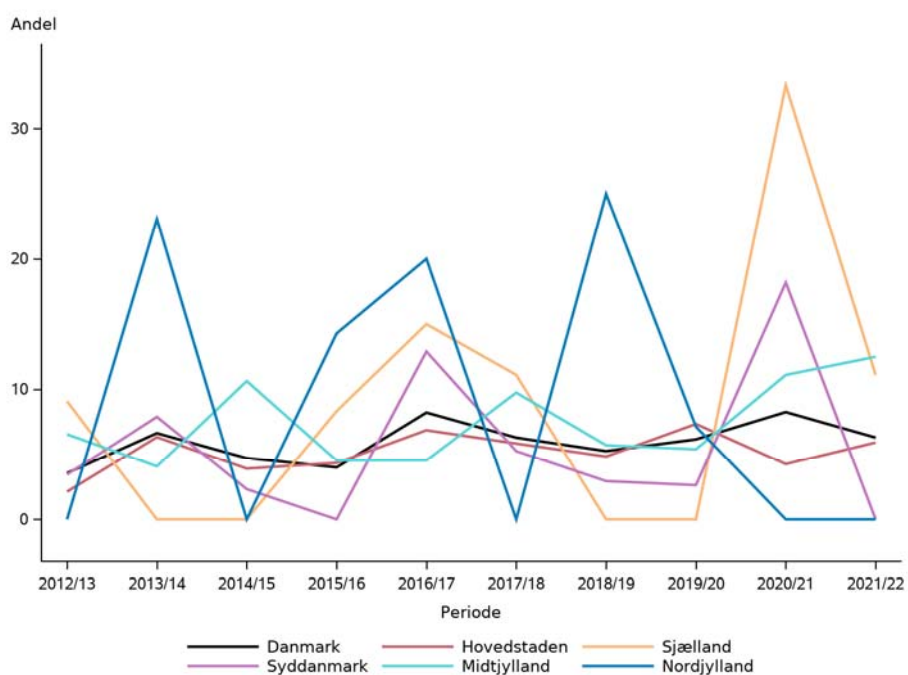
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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





## Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		3 / 222	0 (0)	1,4	(0,3-3,9)	2,2	2,6
<b>Hovedstaden</b>		#/#	0 (0)	1,5	(0,2-5,2)	0,7	2,2
<b>Sjælland</b>		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	11,1	0,0
<b>Syddanmark</b>		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	6,1	2,6
<b>Midtjylland</b>		#/#	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	2,8	5,4
<b>Nordjylland</b>		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
<b>Hovedstaden</b>		#/#	0 (0)	1,5	(0,2-5,2)	0,7	2,2
Amager og Hvidovre Hospital		#/#	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	0,0	4,5
Bornholms Hospital							0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	3,7	5,3
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 88	0 (0)	0,0	(0,0-4,1)	0,0	1,3
<b>Sjælland</b>		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	11,1	0,0
Holbæk Sygehus		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	
Nykøbing Falster Sygehus						100,0	
Sjællands Universitetshospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	6,1	2,6
Odense Universitetshospital		0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	6,7	3,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>		#/#	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	2,8	5,4
Aarhus Universitetshospital		#/#	0 (0)	3,0	(0,1-15,8)	3,3	3,2
Hospitalsenhed Midt		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	33,3
Hospitalsenhed Vest		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens							0,0
<b>Nordjylland</b>		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Aalborg		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		0,0

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 104major

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 104major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5  $\leq$  30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi). Kvinder der indenfor 30 dage efter myomektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5, er re-opereret, eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

### Resultater

Andelen af indgreb med mindst én major komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 1,4 % (95 % CI: 0,3-3,9 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 2,5 %.

Totalt har 3 af de 222 relevante patienter haft en major komplikation i aktuelle år. Det giver derfor ikke mening at tolke på hverken regions- eller afdelingsresultater.

### Diskussion og implikationer

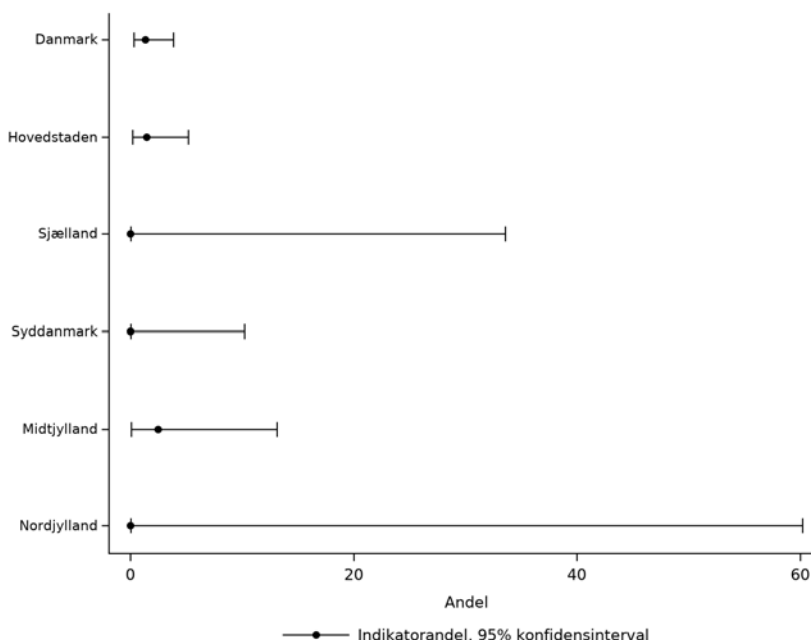
Komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige.

### Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.

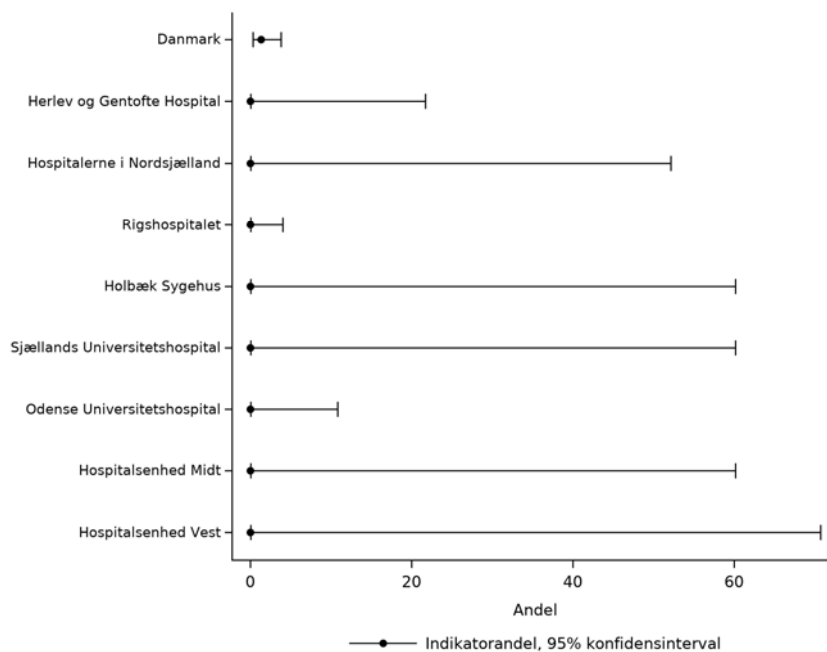
Konfidensintervalplot, regioner

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



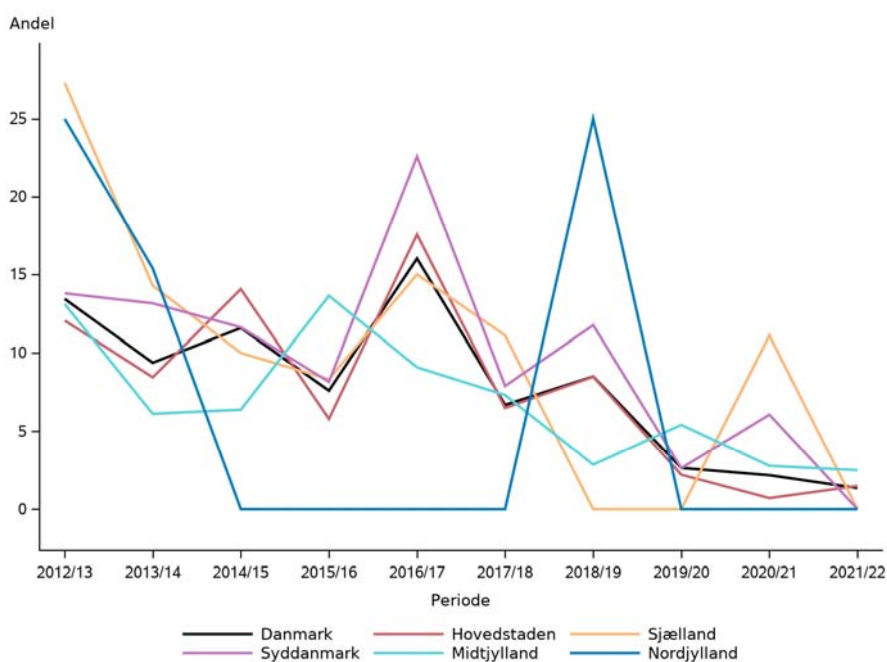
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



## Indikator 104c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af myomektomier, hvor der foretages re-myomektomi *eller* hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb.

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

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2016 - 31.05.2017 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	13 / 218	0 (0)	6,0	(3,2-10,0)	4,1	5,9
<b>Hovedstaden</b>	Ja	6 / 120	0 (0)	5,0	(1,9-10,6)	5,3	6,7
<b>Sjælland</b>	Ja	#/#	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	8,3	10,0
<b>Syddanmark</b>	Ja	#/#	0 (0)	6,5	(0,8-21,4)	0,0	2,3
<b>Midtjylland</b>	Ja	4 / 43	0 (0)	9,3	(2,6-22,1)	4,5	6,7
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	6 / 120	0 (0)	5,0	(1,9-10,6)	5,3	6,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	0,0	13,3
Bornholms Hospital	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	15,0	5,6
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	#/#	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	8,3	0,0
Rigshospitalet	Ja	5 / 71	0 (0)	7,0	(2,3-15,7)	4,2	7,1
<b>Sjælland</b>	Ja	#/#	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	8,3	10,0
Holbæk Sygehus	Nej	#/#	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0,0	50,0
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	20,0	0,0
<b>Syddanmark</b>	Ja	#/#	0 (0)	6,5	(0,8-21,4)	0,0	2,3
Odense Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)	0,0	2,6
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	4 / 43	0 (0)	9,3	(2,6-22,1)	4,5	6,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 31	0 (0)	12,9	(3,6-29,8)	0,0	11,1
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	11,1	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	100,0	0,0
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Aalborg	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Hobro						0,0	
Regionshospital Nordjylland						0,0	0,0
Thisted							0,0

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	13	Ikke den første myomektomi
	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	10	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

## Kommentar til indikator 104c

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 104c beskriver andelen af myomektomier, hvor der foretages re-myomektomi *eller* hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

### Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2016-31.05.2017.

Andelen af indgreb, hvor der blev foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 6,0 % (95% CI: 3,2-10,0 %). På regionsniveau varierede indikatorværdien fra 0 % i Region Nordjylland til 9,3 % i Region Midtjylland. Standarden på < 20 % er således opfyldt på lands- og regionsniveau.

Seks afdelinger har udført 10 eller flere indgreb i aktuelle periode, og alle opfylder standarden som illustreret i kontrolplot og funnelplot nedenfor.

Trendgrafen viser store udsving i indikatorresultaterne på regionsniveau fra 2009/10 til aktuelle år (2015/16), men standarden har, med få undtagelser, været opfyldt i alle regioner alle år.

### Diskussion og implikationer

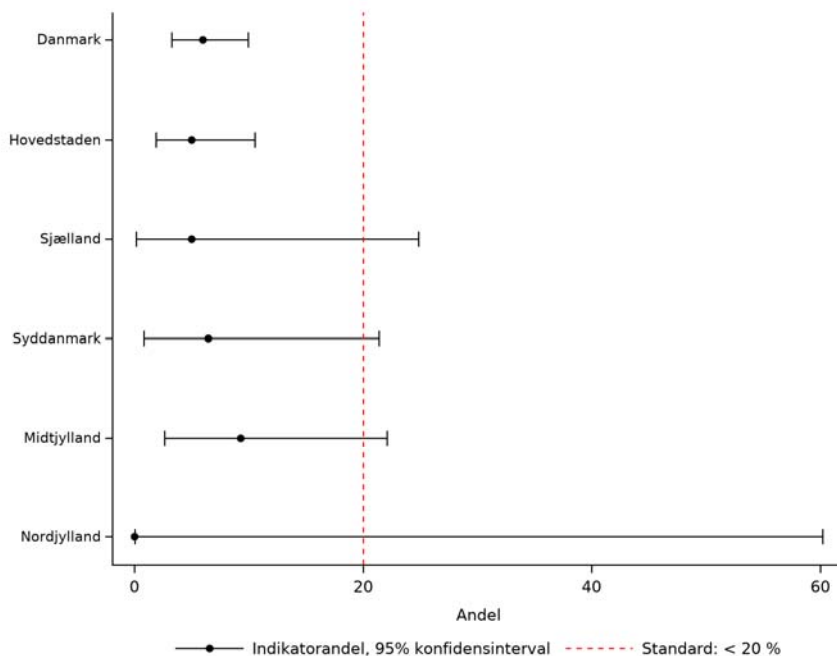
Mål < 20 %. En del af indgrebene foretages hos kvinder som netop ønsker fertilitetsbevarende operation og kan derfor ikke sammenlignes med recidivoperationer efter TCRE.

### Anbefaling

Denne indikator overvåger langtidseffekten af en af behandlingsmetoderne for symptomgivende fibromer.

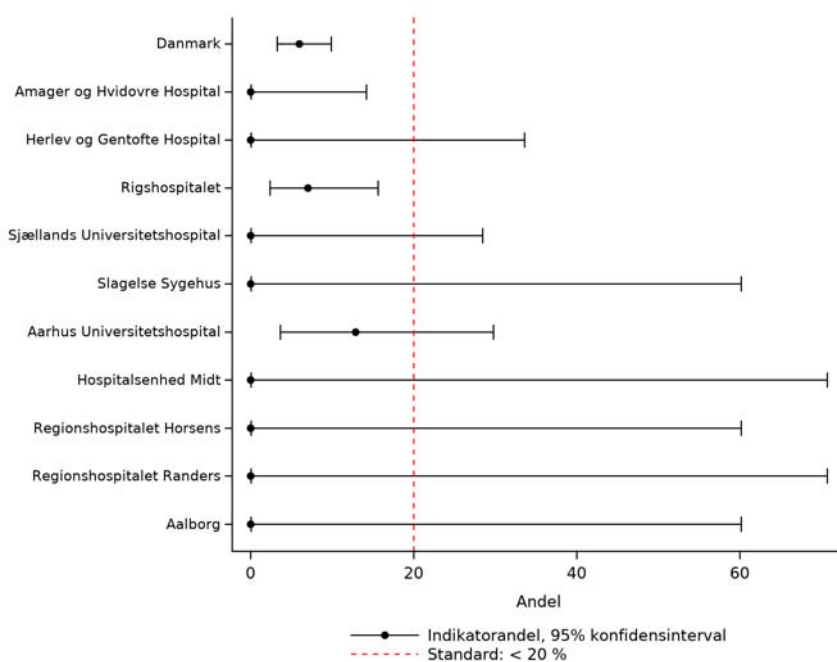
Konfidensintervalplot, regioner

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



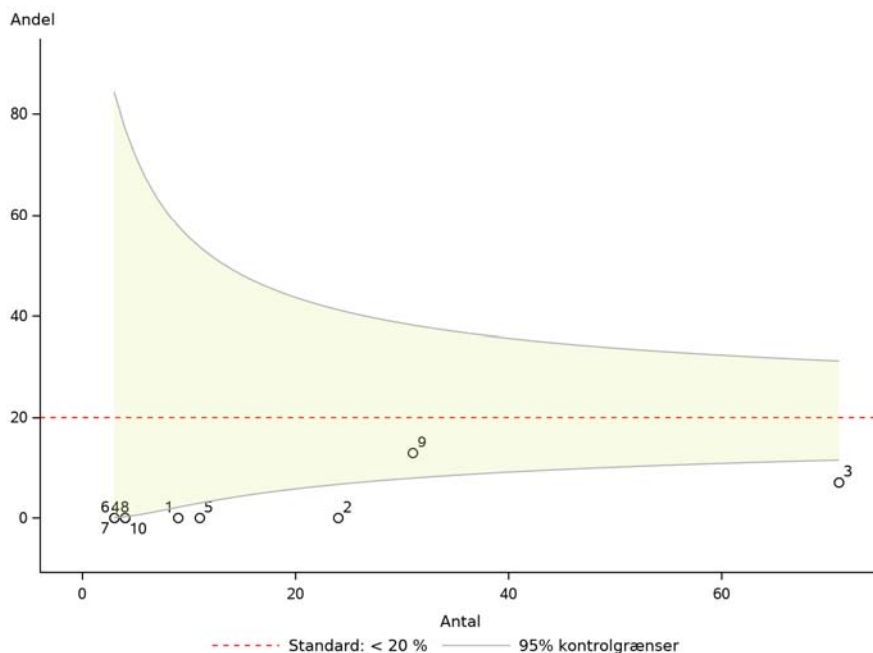
Konfidensintervalplot, enheder

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



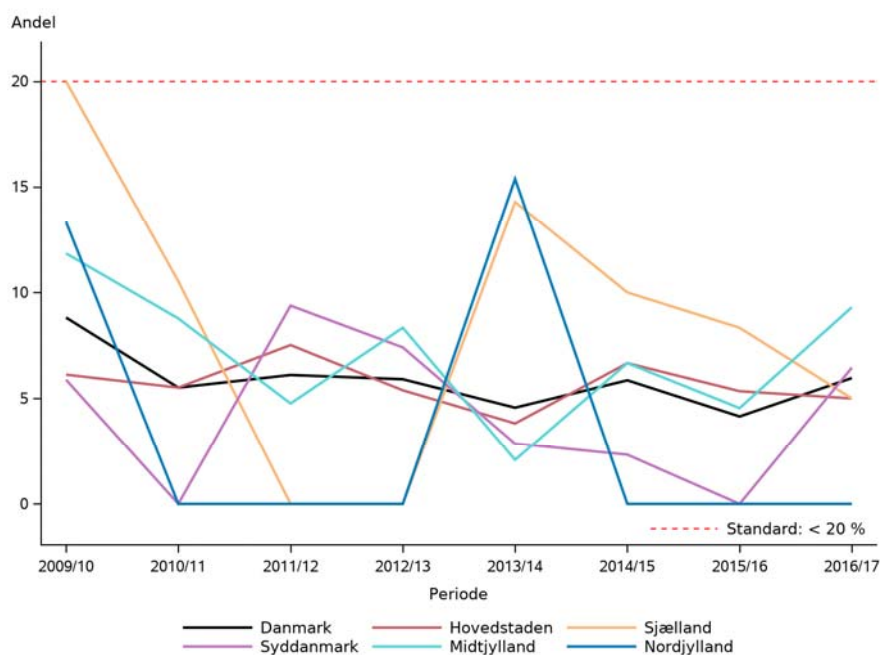
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



## Indikator 105a: Volumen af embolisering

Indikatoren beskriver antal elektive emboliseringer foretaget på grund af symptomgivende fibromer.

### Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
			01.06.2021 - 31.05.2022 Antal	2020/21 Antal	2019/20 Antal
<b>Danmark</b>		0(0)	51	72	57
<b>Hovedstaden</b>		0(0)	5	5	3
<b>Syddanmark</b>		0(0)	38	52	44
<b>Midtjylland</b>		0(0)	8	15	10
<b>Hovedstaden</b>		0(0)	5	5	3
Rigshospitalet				2	1
Rigshospitalet radiologisk		0(0)	5	3	2
<b>Syddanmark</b>		0(0)	38	52	44
Odense Universitetshospital, rønt		0(0)	38	52	44
<b>Midtjylland</b>		0(0)	8	15	10
Aarhus Universitetshospital Røntg		0(0)	8	15	10

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

### Kommentar til indikator 105a

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5a beskriver antal elektive emboliseringer (procedurekode KPDT40) foretaget på grund af symptomgivende fibromer.

#### Resultater

Antallet af indberettede elektive emboliseringer på benign indikation var 51 i aktuelle år, hvilket er noget lavere end sidste år, hvor der blev udført 72 emboliseringer. De udføres primært i Odense hvor 38 af de 51 indgreb er foretaget.

#### Diskussion og implikationer

Mål ej fastsat. Indgrebet fortages kun få steder i landet.

#### Anbefaling

Indikatoren overvåger valget mellem forskellige behandlingsmetoder for kvinder med fibromer.



## Indikator 105minor: Minor komplikationer efter embolisering

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		4 / 51	0 (0)	7,8	(2,2-18,9)	8,3	1,8
<b>Hovedstaden</b>		#/#	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>		0 / 38	0 (0)	0,0	(0,0-9,3)	11,5	2,3
<b>Midtjylland</b>		#/#	0 (0)	25,0	(3,2-65,1)	0,0	0,0
<b>Hovedstaden</b>		#/#	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	0,0	0,0
Rigshospitalet						0,0	0,0
Rigshospitalet radiologisk		#/#	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>		0 / 38	0 (0)	0,0	(0,0-9,3)	11,5	2,3
Odense Universitetshospital, rønt		0 / 38	0 (0)	0,0	(0,0-9,3)	11,5	2,3
<b>Midtjylland</b>		#/#	0 (0)	25,0	(3,2-65,1)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital Røntg		#/#	0 (0)	25,0	(3,2-65,1)	0,0	0,0

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

## Kommentar til indikator 105minor

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5b1 beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering). Kvinder der indenfor 30 dage efter embolisering har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

### Resultater

Andelen af indgreb med mindre alvorlige komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 7,8 % (95 % CI: 2,2-18,9 %) i aktuelle år. Her er tale om meget små patientantal og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

### Diskussion og implikationer

Komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige.

### Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.

## Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		##	0 (0)	3,9	(0,5-13,5)	1,4	1,8
<b>Hovedstaden</b>		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>		##	0 (0)	5,3	(0,6-17,7)	1,9	0,0
<b>Midtjylland</b>		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0,0	10,0
<b>Hovedstaden</b>		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Rigshospitalet						0,0	0,0
Rigshospitalet radiologisk		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
<b>Syddanmark</b>		##	0 (0)	5,3	(0,6-17,7)	1,9	0,0
Odense Universitetshospital, rønt		##	0 (0)	5,3	(0,6-17,7)	1,9	0,0
<b>Midtjylland</b>		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0,0	10,0
Aarhus Universitetshospital Røntg		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0,0	10,0

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

### Kommentar til indikator 105major

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5bII beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering). Kvinder der indenfor 30 dage efter embolisering har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5, er re-opereret, eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

#### Resultater

Andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage efter embolisering var 3,9 % (95 % CI: 0,5-13,5 %) i aktuelle år. Her der dog tale om meget små patientantal og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

#### Diskussion og implikationer

Komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige.

#### Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.

## Indikator 105c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af emboliseringer hvor der foretages re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).

### Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2016 - 31.05.2017	Andel 95% CI	2015/16	2014/15
<b>Danmark</b>	Nej	9 / 32	0 (0)	28,1	(13,7-46,7)	15,6	14,3
<b>Syddanmark</b>	Nej	8 / 26	0 (0)	30,8	(14,3-51,8)	15,4	15,4
<b>Midtjylland</b>	Ja	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	16,7	12,5
<b>Syddanmark</b>	Nej	8 / 26	0 (0)	30,8	(14,3-51,8)	15,4	15,4
Odense Universitetshospital	Nej	#/#	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	6,3	17,6
Odense Universitetshospital, rønt	Nej	6 / 21	0 (0)	28,6	(11,3-52,2)	30,0	11,1
<b>Midtjylland</b>	Ja	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	16,7	12,5
Aarhus Universitetshospital Røntg	Ja	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	16,7	12,5

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	6	Ikke den første embolisering

## Kommentar til indikator 105c

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver andelen af emboliseringer hvor der foretages re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering). Se indikatorspecifikation på [www.rkkp-dokumentation.dk](http://www.rkkp-dokumentation.dk) for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

### Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2016-31.05.2017.

Andelen af emboliseringer, hvor der blev foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 28,1 % (95% CI: 13,7-46,7 %) i aktuelle periode og standarden på < 20 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Der er indberettet patienter fra 2 regioner. Standarden er opfyldt i Region Midtjylland, men ikke i Region Syddanmark.

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

### Diskussion og implikationer

Mål < 20 %. Indgrebet foretages formodentligt oftere på kvinder som ikke umiddelbart er kandidater til abdominal kirurgi. Kan være brugt anderledes under corona, og årets høje recidivrate er måske udtryk for patientselektion.

### Anbefaling

Denne indikator overvåger langtidseffekten af en af behandlingsmetoderne for symptomgivende fibromer.

# Supplerende opgørelser

## Hysterektomi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022

	Antal	min	median	max
<b>Danmark</b>	2.162	21	47	90
<b>Region Hovedstaden</b>	536	28	47	88
<b>Region Sjælland</b>	300	28	49	83
<b>Region Syddanmark</b>	405	22	46	90
<b>Region Midtjylland</b>	487	21	46	83
<b>Region Nordjylland</b>	238	22	47	84
<b>Region Hovedstaden</b>	536	28	47	88
Amager og Hvidovre Hospital	173	28	47	76
Bornholms Hospital	4	28	60	79
Herlev og Gentofte Hospital	78	30	49	88
Hospitalet i Nordsjælland	109	34	49	82
Rigshospitalet	172	30	47	76
<b>Region Sjælland</b>	300	28	49	83
Holbæk Sygehus	76	34	48	78
Nykøbing Falster Sygehus	31	37	50	78
Sjællands Universitetshospital	81	29	50	80
Slagelse Sygehus	112	28	49	83
<b>Region Syddanmark</b>	405	22	46	90
Odense Universitetshospital	161	27	46	90
Sydvestjysk Sygehus SVS	70	29	47	85
Sygehus Lillebælt SLB	114	25	45	76
Sygehus Sønderjylland SHS	60	22	46	69
<b>Region Midtjylland</b>	487	21	46	83
Aarhus Universitetshospital	118	29	46	83
Hospitalsenhed Midt	100	22	47	73
Hospitalsenhed Vest	105	27	46	77
Regionshospitalet Gødstrup	13	29	46	76
Regionshospitalet Horsens	66	31	47	69
Regionshospitalet Randers	85	21	47	74
<b>Region Nordjylland</b>	238	22	47	84
Aalborg	144	22	47	78
Regionshospitalet Nordjylland	60	30	46	77
Thisted	34	32	50	84
<b>Privathospitaler</b>	196	28	48	74
Adeas Parken	7	41	49	52
Aleris-Hamlet, Aarhus	7	28	44	52
Aleris-Hamlet, Esbjerg	12	41	49	54

	Antal	min	median	max
Aleris-Hamlet, Ringsted	5	41	43	49
Aleris-Hamlet, Søborg	57	35	48	74
Capio Privathospital Hellerup	35	41	49	74
Capio Privathospital Odense	7	44	47	50
Privathospitalet Mølholm Vejle	54	34	46	71
Søernes Privathospital	12	33	46	72

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysterektomi var 47 år i indeværende periode, hvor den yngste var 21 år og den ældste 90 år.

**ASA for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022**

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
<b>Danmark</b>	2.162	364	17	1798	51	43	6	0
<b>Region Hovedstaden</b>	536	46	9	490	51	42	6	0
<b>Region Sjælland</b>	300	54	18	246	43	50	7	0
<b>Region Syddanmark</b>	405	162	40	243	50	44	5	0
<b>Region Midtjylland</b>	487	41	8	446	52	42	7	0
<b>Region Nordjylland</b>	238	20	8	218	41	51	8	0
<b>Region Hovedstaden</b>	536	46	9	490	51	42	6	0
Amager og Hvidovre Hospital	173	2	1	171	42	54	4	0
Bornholms Hospital	4	0	0	4	75	25	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	78	3	4	75	55	39	7	0
Hospitalerne i Nordsjælland	109	1	1	108	63	35	2	0
Rigshospitalet	172	40	23	132	52	36	13	0
<b>Region Sjælland</b>	300	54	18	246	43	50	7	0
Holbæk Sygehus	76	1	1	75	45	52	3	0
Nykøbing Falster Sygehus	31	2	6	29	28	52	21	0
Sjællands Universitetshospital	81	48	59	33	24	64	12	0
Slagelse Sygehus	112	3	3	109	52	44	4	0
<b>Region Syddanmark</b>	405	162	40	243	50	44	5	0
Odense Universitetshospital	161	110	68	51	39	49	12	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	70	10	14	60	42	50	7	2
Sygehus Lillebælt SLB	114	0	0	114	60	39	1	0
Sygehus Sønderjylland SHS	60	42	70	18	50	44	6	0
<b>Region Midtjylland</b>	487	41	8	446	52	42	7	0
Aarhus Universitetshospital	118	30	25	88	61	34	5	0
Hospitalsenhed Midt	100	3	3	97	58	37	5	0
Hospitalsenhed Vest	105	1	1	104	43	47	10	0
Regionshospitalet Gødstrup	13	0	0	13	54	38	8	0
Regionshospitalet Horsens	66	1	2	65	55	40	5	0
Regionshospitalet Randers	85	6	7	79	41	52	8	0
<b>Region Nordjylland</b>	238	20	8	218	41	51	8	0

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
<b>Aalborg</b>	144	18	13	126	40	48	11	0
Regionshospitalet Nordjylland	60	1	2	59	41	54	5	0
Thisted	34	1	3	33	42	55	3	0
<b>Privathospitaler</b>	196	41	21	155	79	21	0	0
Adeas Parken	7	7	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet, Aarhus	7	0	0	7	86	14	0	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	12	0	0	12	33	67	0	0
Aleris-Hamlet, Ringsted	5	4	80	1	100	0	0	0
Aleris-Hamlet, Søborg	57	5	9	52	81	19	0	0
Capio Privathospital Hellerup	35	11	31	24	79	21	0	0
Capio Privathospital Odense	7	7	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	54	5	9	49	88	12	0	0
Søernes Privathospital	12	2	17	10	70	30	0	0

**Kommentarer:** 51 % af hysterektomerede kvinder, havde en ASA score på I, 43 % på II og 6 % på III på landsplan i indeværende periode. På privathospitalerne havde kun 21 % en ASA score på II og ingen havde en score på III. I Region Sjælland og Region Nordjylland havde hhv. 50 % og 51 % en ASA score på II, tilsvarende tal var 42 % i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

**Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022**

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
<b>Danmark</b>	2.162	407	19	1755	1	38	32	29
<b>Region Hovedstaden</b>	536	49	9	487	2	43	28	28
<b>Region Sjælland</b>	300	53	18	247	1	33	37	29
<b>Region Syddanmark</b>	405	187	46	218	1	28	39	32
<b>Region Midtjylland</b>	487	41	8	446	1	38	28	32
<b>Region Nordjylland</b>	238	33	14	205	1	35	37	27
<b>Region Hovedstaden</b>	536	49	9	487	2	43	28	28
Amager og Hvidovre Hospital	173	1	1	172	1	39	33	27
Bornholms Hospital	4	2	50	#	#	#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital	78	2	3	76	4	37	29	30
Hospitalerne i Nordsjælland	109	9	8	100	1	54	20	25
Rigshospitalet	172	35	20	137	2	44	25	29
<b>Region Sjælland</b>	300	53	18	247	1	33	37	29
Holbæk Sygehus	76	1	1	75	0	32	37	31
Nykøbing Falster Sygehus	31	2	6	29	0	24	45	31
Sjællands Universitetshospital	81	42	52	39	0	38	28	33
Slagelse Sygehus	112	8	7	104	2	35	38	26
<b>Region Syddanmark</b>	405	187	46	218	1	28	39	32
Odense Universitetshospital	161	133	83	28	0	14	32	54
Sydvestjysk Sygehus SVS	70	13	19	57	0	26	39	35

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Sygehus Lillebælt SLB	114	0	0	114	2	34	39	25
Sygehus Sønderjylland SHS	60	41	68	19	0	16	58	26
<b>Region Midtjylland</b>	487	41	8	446	1	38	28	32
Aarhus Universitetshospital	118	33	28	85	1	47	27	25
Hospitalsenhed Midt	100	1	1	99	1	38	25	35
Hospitalsenhed Vest	105	0	0	105	0	39	21	40
Regionshospitalet Gødstrup	13	0	0	13	8	15	38	38
Regionshospitalet Horsens	66	1	2	65	2	37	38	23
Regionshospitalet Randers	85	6	7	79	1	33	34	32
<b>Region Nordjylland</b>	238	33	14	205	1	35	37	27
Aalborg	144	27	19	117	2	39	28	31
Regionshospital Nordjylland	60	1	2	59	2	25	51	22
Thisted	34	5	15	29	0	34	41	24
<b>Privathospitaler</b>	196	44	22	152	2	44	36	18
Adeas Parken	7	7	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet, Aarhus	7	0	0	7	0	71	29	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	12	0	0	12	0	50	33	17
Aleris-Hamlet, Ringsted	5	4	80	#	0	#	#	#
Aleris-Hamlet, Søborg	57	5	9	52	0	38	42	19
Capio Privathospital Hellerup	35	11	31	24	4	42	42	13
Capio Privathospital Odense	7	7	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	54	6	11	48	4	46	31	19
Søernes Privathospital	12	4	33	8	0	38	25	38

Kommentarer: På landsplan havde 29 % af de hysterektomerede kvinder et BMI over 30. På privathospitalerne havde kun 18 % et BMI over 30.

## Tobak (gram pr dag) for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storryger 15+g (%)
<b>Danmark</b>	2.162	427	20	1735	83	10	7
<b>Region Hovedstaden</b>	536	59	11	477	86	8	6
<b>Region Sjælland</b>	300	60	20	240	85	9	7
<b>Region Syddanmark</b>	405	189	47	216	77	13	9
<b>Region Midtjylland</b>	487	44	9	443	83	10	7
<b>Region Nordjylland</b>	238	33	14	205	82	13	5
<b>Region Hovedstaden</b>	536	59	11	477	86	8	6
Amager og Hvidovre Hospital	173	6	3	167	80	11	9
Bornholms Hospital	4	2	50	#	#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital	78	2	3	76	87	8	5
Hospitalerne i Nordsjælland	109	10	9	99	87	8	5
Rigshospitalet	172	39	23	133	93	3	4
<b>Region Sjælland</b>	300	60	20	240	85	9	7
Holbæk Sygehus	76	2	3	74	86	5	8
Nykøbing Falster Sygehus	31	2	6	29	72	17	10
Sjællands Universitetshospital	81	44	54	37	89	3	8
Slagelse Sygehus	112	12	11	100	85	11	4
<b>Region Syddanmark</b>	405	189	47	216	77	13	9
Odense Universitetshospital	161	136	84	25	76	16	8
Sydvestjysk Sygehus SVS	70	12	17	58	81	12	7
Sygehus Lillebælt SLB	114	0	0	114	74	15	11
Sygehus Sønderjylland SHS	60	41	68	19	89	5	5
<b>Region Midtjylland</b>	487	44	9	443	83	10	7
Aarhus Universitetshospital	118	35	30	83	87	11	2
Hospitalsenhed Midt	100	2	2	98	81	12	7
Hospitalsenhed Vest	105	0	0	105	81	9	10
Regionshospitalet Gødstrup	13	0	0	13	92	0	8
Regionshospitalet Horsens	66	1	2	65	82	9	9
Regionshospitalet Randers	85	6	7	79	86	10	4
<b>Region Nordjylland</b>	238	33	14	205	82	13	5
Aalborg	144	27	19	117	85	10	4
Regionshospital Nordjylland	60	1	2	59	78	17	5
Thisted	34	5	15	29	76	14	10
<b>Privathospitaler</b>	196	42	21	154	84	10	5
Adeas Parken	7	7	100	0	0	0	0
Aleris-Hamlet, Aarhus	7	0	0	7	43	29	29
Aleris-Hamlet, Esbjerg	12	0	0	12	83	8	8
Aleris-Hamlet, Ringsted	5	4	80	#	#	#	#
Aleris-Hamlet, Søborg	57	5	9	52	85	15	0
Capio Privathospital Hellerup	35	11	31	24	96	4	0
Capio Privathospital Odense	7	7	100	0	0	0	0



	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storryger 15+g (%)
Privathospitalet Mølholm Vejle	54	5	9	49	84	8	8
Søernes Privathospital	12	3	25	9	89	0	11

**Kommentarer:** 83 % af de hysterektomerede kvinder var ikke-rygere på landsplan, 10 % var moderate rygere, mens 7 % var storrygere.

**Alkohol (gnst pr uge) for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022**

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
<b>Danmark</b>	2.162	436	20	1726	66	30	3	1
<b>Region Hovedstaden</b>	536	62	12	474	61	35	3	2
<b>Region Sjælland</b>	300	60	20	240	79	18	2	1
<b>Region Syddanmark</b>	405	188	46	217	65	32	3	0
<b>Region Midtjylland</b>	487	52	11	435	64	31	4	0
<b>Region Nordjylland</b>	238	33	14	205	72	25	2	1
<b>Region Hovedstaden</b>	536	62	12	474	61	35	3	2
Amager og Hvidovre Hospital	173	9	5	164	62	35	2	1
Bornholms Hospital	4	2	50	#	#	#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital	78	2	3	76	68	26	4	1
Hospitalerne i Nordsjælland	109	10	9	99	56	39	4	1
Rigshospitalet	172	39	23	133	59	35	3	3
<b>Region Sjælland</b>	300	60	20	240	79	18	2	1
Holbæk Sygehus	76	1	1	75	73	25	1	0
Nykøbing Falster Sygehus	31	3	10	28	86	7	0	7
Sjællands Universitetshospital	81	44	54	37	78	11	11	0
Slagelse Sygehus	112	12	11	100	81	19	0	0
<b>Region Syddanmark</b>	405	188	46	217	65	32	3	0
Odense Universitetshospital	161	135	84	26	73	27	0	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	70	12	17	58	76	19	5	0
Sygehus Lillebælt SLB	114	0	0	114	61	35	4	0
Sygehus Sønderjylland SHS	60	41	68	19	37	63	0	0
<b>Region Midtjylland</b>	487	52	11	435	64	31	4	0
Aarhus Universitetshospital	118	38	32	80	73	20	6	1
Hospitalsenhed Midt	100	2	2	98	60	38	2	0
Hospitalsenhed Vest	105	1	1	104	55	38	7	0
Regionshospitalet Gødstrup	13	0	0	13	69	23	8	0
Regionshospitalet Horsens	66	4	6	62	84	16	0	0
Regionshospitalet Randers	85	7	8	78	58	40	3	0
<b>Region Nordjylland</b>	238	33	14	205	72	25	2	1
Aalborg	144	27	19	117	70	28	0	2
Regionshospital Nordjylland	60	1	2	59	81	15	3	0
Thisted	34	5	15	29	59	34	7	0

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
<b>Privathospitaler</b>	196	41	21	155	59	34	5	1
Adeas Parken	7	7	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet, Aarhus	7	0	0	7	71	14	0	14
Aleris-Hamlet, Esbjerg	12	0	0	12	25	75	0	0
Aleris-Hamlet, Ringsted	5	4	80	#	#	#	#	#
Aleris-Hamlet, Søborg	57	5	9	52	52	40	8	0
Capio Privathospital Hellerup	35	10	29	25	28	56	16	0
Capio Privathospital Odense	7	7	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	54	5	9	49	84	14	0	2
Søernes Privathospital	12	3	25	9	89	11	0	0

Kommentarer: 66 % af de hysterektomerede kvinder var registreret som afholdende for alkohol på landsplan, 30 % drak 1-7 genstande om ugen, 3 % drak 8-14 genstande, mens kun 1 % drak mere end 15 genstande om ugen. I Region Hovedstaden og på Privathospitalerne var hhv. 61 % og 59 % af kvinderne registreret til ikke at drikke alkohol, mens tallene lå mellem 64-79 % i de øvrige regioner.

**Uterusvægt for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022**

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	<300g (%)	300-499g (%)	>500g (%)
<b>Danmark</b>	2.162	458	21	1704	63	15	22
<b>Region Hovedstaden</b>	536	72	13	464	54	17	30
<b>Region Sjælland</b>	300	61	20	239	74	10	15
<b>Region Syddanmark</b>	405	190	47	215	70	16	13
<b>Region Midtjylland</b>	487	56	11	431	65	15	19
<b>Region Nordjylland</b>	238	33	14	205	65	13	21
<b>Region Hovedstaden</b>	536	72	13	464	54	17	30
Amager og Hvidovre Hospital	173	2	1	171	52	18	30
Bornholms Hospital	4	2	50	#	#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital	78	3	4	75	53	19	28
Hospitalerne i Nordsjælland	109	9	8	100	52	15	33
Rigshospitalet	172	56	33	116	58	15	28
<b>Region Sjælland</b>	300	61	20	239	74	10	15
Holbæk Sygehus	76	2	3	74	73	14	14
Nykøbing Falster Sygehus	31	4	13	27	81	7	11
Sjællands Universitetshospital	81	45	56	36	58	14	28
Slagelse Sygehus	112	10	9	102	79	7	14
<b>Region Syddanmark</b>	405	190	47	215	70	16	13
Odense Universitetshospital	161	134	83	27	63	15	15
Sydvestjysk Sygehus SVS	70	14	20	56	68	18	14
Sygehus Lillebælt SLB	114	1	1	113	71	15	14
Sygehus Sønderjylland SHS	60	41	68	19	79	16	5
<b>Region Midtjylland</b>	487	56	11	431	65	15	19

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	<300g (%)	300-499g (%)	>500g (%)
Aarhus Universitetshospital	118	45	38	73	63	14	23
Hospitalsenhed Midt	100	2	2	98	64	15	20
Hospitalsenhed Vest	105	0	0	105	71	12	16
Regionshospitalet Gødstrup	13	0	0	13	85	8	8
Regionshospitalet Horsens	66	1	2	65	55	22	23
Regionshospitalet Randers	85	8	9	77	66	16	18
<b>Region Nordjylland</b>	<b>238</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	<b>205</b>	<b>65</b>	<b>13</b>	<b>21</b>
Aalborg	144	27	19	117	65	13	22
Regionshospitalet Nordjylland	60	1	2	59	61	14	22
Thisted	34	5	15	29	76	10	14
<b>Privathospitaler</b>	<b>196</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>150</b>	<b>59</b>	<b>17</b>	<b>25</b>
Adeas Parken	7	7	100	0	0	0	0
Aleris-Hamlet, Aarhus	7	0	0	7	100	0	0
Aleris-Hamlet, Esbjerg	12	0	0	12	50	17	33
Aleris-Hamlet, Ringsted	5	4	80	#	#	#	#
Aleris-Hamlet, Søborg	57	7	12	50	44	18	38
Capio Privathospital Hellerup	35	12	34	23	57	26	17
Capio Privathospital Odense	7	7	100	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	54	5	9	49	78	14	8
Søernes Privathospital	12	4	33	8	13	13	75

**Kommentarer:** 63 % af de hysterektomerede kvinder, have en uterus på under 300g, 15 % vejede mellem 300 og 500 g og 22 % havde en uterus på over 500 g.

**Indikation for hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022**

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

	Antal
Blødningsforstyrrelse	583
Fibrom uspec.	711
Prolaps	56
Smerter	83
Præmaligne tilstande	12
Endometriose	36
Dysplasi på livmoderhalsen	145
Familieanamnese med gyn eller mamma cancer	34
Obs gyn cancer	42
Andet	460

**Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2021-31.05.2022**

Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

**Supplerende prolapskirurgi bagvægsplastik**

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2162	2162

**Supplerende indgreb større adhærenceløsning**

	Antal	Antal Akkumuleret
KJAP00 Adhærenceløsning i bughulen	22	22
KJAP01 Laparoskopisk adhærenceløsning i bughulen	213	235
Ingen indberettet supplerende adhærenceløsning	1927	2162

**Supplerende indgreb salpingo-oophorektomi**

	Antal	Antal Akkumuleret
KLAF00 Enkeltsidig salpingo-ooforektomi	31	31
KLAF01 Laparoskopisk enkeltsidig salpingo-ooforektomi	67	98
KLAF10 Dobbeltsidig salpingo-ooforektomi	99	197
KLAF11 Laparoskopisk dobbeltsidig salpingo-ooforektomi	339	536
Ingen indberettet oophorektomi	1626	2162

**Supplerende prolapskirurgi kolpoperinæoplastik**

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2162	2162

**Supplerende indgreb salpingektomi**

	Antal	Antal Akkumuleret
KLBE00 Enkeltsidig salpingektomi	93	93
KLBE01 Laparoskopisk enkeltsidig salpingektomi	327	420
KLBE02 Vaginal enkeltsidig salpingektomi	1	421
KLBE03 Dobbeltsidig salpingektomi	101	522
KLBE05 Vaginal dobbeltsidig salpingektomi	5	527
KLBE11 Laparoskopisk dobbeltsidig salpingektomi	863	1390
Ingen indberettet supplerende salpingektomi	772	2162

**Supplerende prolapskirurgi forvægsplastik**

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2065	2065
Ja	97	2162

**Operationsvarighed i minutter, for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022**

Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	min	median	max
2.162	582	27	1.580	4	100	900

\* 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.

Supplerende opgørelse til indikator 7c

Indikator 201: Cystitter

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2021 - 31.05.2022	95% CI	2020/21	2019/20
				Andel		Andel	Andel
<b>Danmark</b>		29 / 2.162	0 (0)	1,3	(0,9-1,9)	0,8	1,0
<b>Hovedstaden</b>		11 / 536	0 (0)	2,1	(1,0-3,6)	1,4	1,6
<b>Sjælland</b>		4 / 300	0 (0)	1,3	(0,4-3,4)	0,0	0,8
<b>Syddanmark</b>		3 / 405	0 (0)	0,7	(0,2-2,1)	1,4	0,9
<b>Midtjylland</b>		4 / 487	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,2	0,5
<b>Nordjylland</b>		3 / 238	0 (0)	1,3	(0,3-3,6)	0,7	1,5
<b>Hovedstaden</b>		11 / 536	0 (0)	2,1	(1,0-3,6)	1,4	1,6
Amager og Hvidovre Hospital		4 / 173	0 (0)	2,3	(0,6-5,8)	1,2	0,6
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	11,1
Herlev og Gentofte Hospital		4 / 78	0 (0)	5,1	(1,4-12,6)	0,0	2,5
Hospitalet i Nordsjælland		##	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	2,6	0,0
Rigshospitalet		##	0 (0)	1,2	(0,1-4,1)	1,6	3,0
<b>Sjælland</b>		4 / 300	0 (0)	1,3	(0,4-3,4)	0,0	0,8
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	1,3	(0,0-7,1)	0,0	1,0
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	1,2	(0,0-6,7)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	1,8	(0,2-6,3)	0,0	1,3
<b>Syddanmark</b>		3 / 405	0 (0)	0,7	(0,2-2,1)	1,4	0,9
Odense Universitetshospital		##	0 (0)	0,6	(0,0-3,4)	1,4	1,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	1,4	(0,0-7,7)	1,2	1,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	0,9	(0,0-4,8)	1,6	0,8
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	1,4	0,0
<b>Midtjylland</b>		4 / 487	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,2	0,5
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	1,7	(0,2-6,0)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	0,0	0,8
Hospitalsenhed Vest		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	0,6	0,6
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
Regionshospitalet Horsens		0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,6
<b>Nordjylland</b>		3 / 238	0 (0)	1,3	(0,3-3,6)	0,7	1,5
Aalborg		##	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	0,6	2,1
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	1,2	0,0
Thisted		##	0 (0)	2,9	(0,1-15,3)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken		##	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)		
Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Esbjerg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)		
Aleris-Hamlet, Ringsted		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet, Søborg		##	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	0,0	2,9

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2021 - 31.05.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Capio Privathospital, Hellerup		#/#	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	0,0	0,0
Capio Privathospital, Odense		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	1,9	0,0
Søernes Privathospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

# Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Database er placeret i Region Hovedstaden. Driften finansieres af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Databasen er opstået ved sammenlægning af de to tidligere selvstændige databaser Dansk Hysterektomi Database (DHD) og Dansk Kvalitetsdatabase for Operativ Hysteroskopi (Hyskobasen). DHD blev startet i 2003 og har siden udgivet 10 årsrapporter. Hyskobasen blev startet i 2002 og har tidligere udgivet 2 årsrapporter.

Databasen inkluderer kvinder, der får udført elektiv hysterektomi på benign gynækologisk indikation eller elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation, men ikke akut kirurgi. Data indberettes via Landspatientregistret (LPR). For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet struktureret registreringsskema til hysterektomi med definitioner og SKS-koder for anførte parametre. Hyskoskema udgik fra januar 2017.

DHHD ønsker at medvirke til kvalitetssikring ved at sætte standard for kvaliteten af hysterektomi og hysteroskopi på basis af indsamlede data (benchmarking) og med udgangspunkt i data at diskutere, prioritere og formulere forslag til nødvendige forbedringer lokalt og på landsplan. DHHD ønsker også at medvirke til implementering af opdaterede behandlingsregimer gennem fælles nationale instrukser. Endelig ønsker databasen at identificere forskningsmæssige problemstillinger indenfor hysterektomi, hvor DHHD og det tværnationale samarbejde anvendes til at belyse disse spørgsmål.

DHHD udgiver nu sin 9. årsrapport som fællesdatabase, og for 9. gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2021 – 31. maj 2022. Data i årsrapporten er baseret på indberetning til LPR3.

Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2019 – 31. maj 2020 og 1. juni 2020 – 31. maj 2021.

Patienter *udgår* af populationen, hvis de inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registeret med en gynækologisk cancerdiagnose (DC51\*-DC58\*) i LPR. Denne afgrænsning blev anvendt første gang i 2017/18 årsrapporten, men blev justeret en smule i 2018/19 årsrapporten, idet patienter med diagnoserne DD070 (atypiske hyperplasier) og DD39\* (Borderline), inden for ovennævnte tidsinterval, også udgår.

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

Den høje datakomplethed og dækningsgrad har gjort databasen til et unikt udgangspunkt for både patienternes og Danske Regioners ønske om kvalitetsforbedring, samt for faglig udvikling og forskning. I det årlige faglige auditorium sikres den høje datakvalitet, dataafvigelse valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser.

Årsrapporten er udarbejdet gennem et samarbejde mellem RKKP og DHHD. Konklusioner og anbefalinger samt faglig kommentering er foretaget af DHHD's formand Annette Settnes og tovholder Märta Fink Topsøe. Datamaterialet, som indgår i årsrapporten, har inden offentliggørelsen været til regional kommentering.



# Datagrundlag

## Dataindsamling og metode

DHHD anvender Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

Populationen i hysterektomi-delen er afgrænset til elektive hysterektomier på benign indikation. Følgende operationskoder registreret som primær-operation er inkluderet: KLCD00, KLCD01, KLCD01a, KLCD01b, KLCD04, KLCD10, KLCD11, KLCC10, KLCC11, KLCD96 og KLCD97.

Populationen i hysteroskopi-delen er afgrænset til elektive hysteroskopier på benign indikation. Der kan indgå flere hysteroskopier for hver patient. Følgende operationskoder er inkluderet: KULC12, KULC15, KULC02, KULC05, KLCG02, KLCA22, KLGA22, KLCB25, KLCB22, KLCB28, KLCB32, KLCA16.

Derudover opgøres elektive myomektomier, udført pga. symptomgivende fibromer, med følgende operationskoder: KLCB10, KLCB11, KLCB20;

samt elektive emboliseringer, udført pga. symptomgivende fibromer, med følgende operationskode: KPDT40.

Alle kvinder med malign diagnosekode, tillægskode der viser metastaser eller radikal operationskode ekskluderes. Der ekskluderes kun på A-diagnoser. Patienter der inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registeret med en gynækologisk cancer i LPR ekskluderes.

## Registreringsskema

Registreringsskema vedrørende hysterektomi kan downloades på [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) under "Kvalitetssikring" og "Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD)". For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet struktureret registreringsskema med definitioner og SKS-koder for anførte parametre. Hysterektomi-skemaet omhandler primærindlæggelsen og består af tre ark som følger patienten rundt i afdelingen, og data indhentes løbende. Risikofaktorer registreres under anamneseoptagelsen ved forundersøgelsen, de prognostiske faktorer umiddelbart efter operationen, og endelige oplysninger om eventuel komplikation(er) og reoperation(er) foretages ved patientens udskrivelse.

Ved overflytning eller genindlæggelse på anden afdeling end den gynækologiske følger skemaet ikke længere patienten, men kontakten indberettes pr tradition til LPR, således at aktionsdiagnose og eventuel re-operation findes i LPR. Vedrørende hysteroskopiområdet udgik skemaet fra januar 2017.

## Datakvalitet

### Dækningsgrad

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

Basisindberetning, som altid finder sted i LPR, er tilstrækkelig til at udregne de fleste indikatorer, men enkelte indikatorer kræver udvidet indberetning, som kun finder sted, hvis DHHD's registreringsskema anvendes.

Anvendelse af DHHD's registreringsskema er defineret ved indberetning af specifikke tillægskoder, der ikke er obligatoriske at anvende i basisindberetningen.

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

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

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

I aktuelle årsrapport er indikatorberegningerne baseret på tællerpopulationen i dækningsgraden; altså de hysterektomier, hvor der er indberettet mindst én DHHD-specifik tillægskode. Dette vil blive ændret i fremtidige årsrapporter, hvor indikatorberegningerne vil blive baseret på nævnerpopulationen.

### Datakomplethed

Komplethed kan opgøres på flere niveauer. For DHHD hysterektomi-delen opgøres det gennemsnitlige antal oplysninger, der er indberettet i forhold til samtlige antal af oplysninger, der ønskes indberettet per patient for 8 udvalgte variable (BMI, tobak, alkohol, uterusvægt, ASA-klasse, samt indikator 3, 4, og 7a). Ved eventuel lav datakomplethed er det vigtigt at udelukke systematisk lav indberetning af én eller flere variable. Til dette formål opgøres variabelkomplethed, der angiver, hvor hyppigt den enkelte variabel indberettes.

### Variabelkomplethed for risikovariabel og prognostiske faktorer

I de deskriptive tabeller fremgår andelen af uoplyste og dermed variabelkompletheden for de enkelte risikovariabel og prognostiske faktorer, som registreres i LPR opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau. Tabellen nedenfor viser variabelkompletheden på landsniveau. Der stiles mod en variabelkomplethed på 95 %.

#### Variabelkomplethed for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	Komplethed (%)
Alder	2.162	0	0	100
Body Mass Index	2.162	407	19	81
Tobak	2.162	427	20	80
Alkohol	2.162	436	20	80
Uterusvægt	2.162	458	21	79
ASA-klasse	2.162	364	17	83
Knivtid	2.162	582	27	73

### Statistiske analyser

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontrolgrammer og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller (95% CI) baseret på den eksakte binomialfordeling. Enkelte indikatorer præsenterer tidsdata. Disse er opgjort med median med 25 % og 75 % percentiler. Tabeller og diagrammer følger RKKP's skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende efter 1. januar 2014.

### Dataanalyse

Databearbejdning er udført af RKKP datamanager Pia Arnum Frøslev i samarbejde med klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun. Alle indberettende afdelinger, som skiller sig signifikant ud på de enkelte indikatorer, har haft mulighed for at gennemgå indberetningerne og kommentere på resultaterne. Rapportens tabeller og figurer er ikke korrigeret for eventuelle fejlindberetninger, men eventuelle bemærkninger er anført som kommentarer under de enkelte indikatorer. 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.

# Styregruppens sammensætning

<b>Formand - klinisk ansvarlig</b>	<b>Overlæge, ph.d. Annette Settnes, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nordsjællands Hospital - Hillerød, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød</b> tlf 48 29 62 37, <a href="mailto:Annette.Settnes@regionh.dk">Annette.Settnes@regionh.dk</a> , <a href="mailto:settnes@dadlnet.dk">settnes@dadlnet.dk</a>
<b>Tovholder</b>	<b>Afdelingslæge, ph.d. Märta Fink Topsøe, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Hospital, Borgmester Ib Juuls Vej 1, 2730 Herlev</b> tlf 28 41 48 17, <a href="mailto:maertaktj@gmail.com">maertaktj@gmail.com</a>
<b>Medlemmer</b>	<p>Overlæge, ph.d. Margit Dueholm, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N</p> <p>Overlæge, dr.med. Helga Gimbel, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde</p> <p>Overlæge, Ph.d. Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N</p> <p>Overlæge Lars Schouenborg, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>Professor, Overlæge, dr.med. Øjvind Lidegaard, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>Overlæge Jan Schultz Larsen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Odense Universitetshospital, Søndre Boulevard 29, 5000 Odense</p> <p>Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aalborg Universitetshospital, Reberbansgade 15, 9000 Aalborg</p> <p>Overlæge Henrik Halvor Springborg, CPH, rådhusørvet 4, 3520 Farum</p> <p>Afdelingslæge, ph.d. Eva Dreisler, Juliane Marie Centeret, gynækologisk klinik Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>Overlæge Mads Nielsen-Breining, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre</p>
<b>Kontaktperson</b>	Kvalitetskonsulent Julie Mark Afdeling for databaseområde 3, RKKP tlf: 2479 4461; mail: <a href="mailto:jumark@rkkp.dk">jumark@rkkp.dk</a>
<b>Datamanager</b>	Pia Arnum Frøslev Afdeling for databaseområde 3, RKKP
<b>Klinisk Epidemiolog</b>	Cand.scient., Ph.d. Helle Hare-Bruun Afdeling for databaseområde 3, RKKP

# Læge- og sekretærrepræsentanter

## Offentlige sygehuse

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Rigshospitalet Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Blegdamsvej 9 2100 København Ø	Lars Schouenborg	Christine Løschenkohl Holm
Amager og Hvidovre Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Kettegaard Allé 30 2650 Hvidovre	Mads Nielsen-Breining	Trine Park Pia Strøm Bruun
Sjællands Universitetshospital, Roskilde Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Køgevej 7-13 4000 Roskilde	Sofie Charlotte Fage Hjortø	Signe Wittrup Klug
Herlev og Gentofte Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Ringvej 2730 Herlev	Trine Lunde Perin Therese Faurschau Nielsen	Camilla Nygaard Olesen
Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Dyrehavevej 29 3400 Hillerød	Solveig Brixen Larsen	Charlotte Borg Susan Møller
Holbæk Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gammel Ringstedvej 1 4300 Holbæk	Jan Palmø	Jane Koesgaard
Næstved Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ringstedgade 61 4700 Næstved	Carl Frederik Thyrsted Thomsen	
Slagelse Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ingemannsvej 18 4200 Slagelse	Helle Manfeld Højgaard	Aliona Enedal
Nykøbing Falster Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Peter Korsholm Jørgensen	Anette Søndergaard Vanda Christensen
Odense Universitetshospital, OUH Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen	Susanne Bjørnskov Hansen
Sygehus Sønderjylland, SHS Gynækologisk klinik	Leif Messerschmidt	Jeanette Matthiesen Bram

Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa		
Sydvestjysk Sygehus, SVS Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Karolina Schousboe	Lotte Christina Waldhauer
Regionshospitalet Horsens Kvindeafdelingen Sundvej 30 8700 Horsens	Peter Secher	Charlotte Krüger Berit Nedergaard Laursen
Sygehus Lillebælt, SLB Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Selwan Adnan Hussein Al-Kozai	Hanne Hede
Hospitalsenhed Vest, Herning Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gl. Landevej 61 7400 Herning	Peter Grønning Olesen Maria Halberg	Annie Teuscher
Regionshospitalet Randers Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Skovlyvej 1 8900 Randers	Janne Kainsbak Andersen	Lone Homilius Tina Maul Thompson
Aarhus Universitetshospital, Skejby Kvindesygdomme og Fødsler Palle Juul- Jensens Boulevard 99 8200 Aarhus N	Charlotte Møller	
Hospitalsenhed Midt, Viborg Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Heibergs Allé 4, Postboks 13 8800 Viborg	Reem Al-Taie	Tove Markvard Stine Bach Riis
Thisted Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Højtoftevej 2 7700 Thisted	Artur Balogh	Kirsten Lyngs
Aalborg Universitetshospital Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Reberbansgade 15 9000 Aalborg	Annemette Jørgensen	Anne Sofie Magnussen
Regionshospital Nordjylland, Hjørring Klinik Kvinde-Barn Bispensgade 37 9800 Hjørring	Anya Sook Goldmann Eidhammer	Emilie Nayberg Thomsen
Bornholms Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ullasvej 8 3700 Rønne	Lotte Clevin	Anna-Britt Eriksen

**Private hospitaler**

<b>Hospital</b>	<b>DHHD repræsentanter</b>
Aleris-Hamlet Aalborg Sofiendalsvej 97 9200 Aalborg	Søren Lunde Vivian Brix Villadsen
Aleris-Hamlet Ringsted (Tidligere Hospitalet Valdemar) Haslevvej 13 4100 Ringsted	Anne-Marie Hansen
Aleris-Hamlet Søborg Gynge-mose Parkvej 66 2860 Søborg	Lars Grønlund Poulsen Ivan Abel
Aleris-Hamlet Århus Brendstrupgårdsvej 21 8200 Aarhus N	Karl Møller Bek Pia Nave Pallesen
Capio Hellerup Hans Bekkevolds Allé 2B 2900 Hellerup	Connie Palle Elisabeth Tarja Nielsen
Capio Odense Pantheonsgade 25 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen
Capio Viborg Center Stadion Allé 7 8800 Viborg	Reem Al-Taie
Privathospitalet Mølholm Vejle Brummersvej 1 7100 Vejle	Rikke Guldborg Marianne Møller Lindbjerg
Privathospitalet Mølholm Aarhus Saralyst Allé 50 8270 Højbjerg	Rikke Guldborg Stine Villadsen
Adeas Parken Øster Allé 42, 2. sal 2100 København Ø	

# Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

## Baggrund for etablering af DHHD

Hysterektomi var da databasen blev oprettet det gynækologiske speciales hyppigste intraabdominale operation med godt 6000 operationer årligt i Danmark, heraf ca. 4500 på benign indikation. En landsdækkende analyse viste, at ca. hver 5. kvinde fik en komplikation efter en standard hysterektomi i 1998-2000, og at 8 % blev genindlagt indenfor 30 dage. Reoperationsraten blev anslået til 6 %. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode.

I dag udføres der et stadigt faldende antal: Incidensen er faldet succesivt med ca 500 om året siden 2017/18 (3500) til nu kun 2162. Om faldet aktuelt skyldes corona, strejken, afledte konsekvenser med personalemangel på operationsgange og anæstesiaafdelinger, eller også dækker over en ændret praksis hvor flere patienter behandles ikke-kirurgisk med f.eks. en mirenaspiral er uvist.

Vi har i 2020 udgivet to publikationer om benign hysterektomi i Danmark gennem 15 år, der viser, at komplikationerne er faldet væsentligt i takt med, at vi har indført fast track regimer i hele landet. Sideløbende har vi indført de laparoskopiske og robotassisterede metoder og derved reduceret major komplikationer til det halve. Fast track regimerne har en signifikant betydning for vores reducerede komplikationer, uafhængigt af metodevalg.

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

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

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

I Danmark så man endvidere tidligere stor spredning af hospitaliseringsbehovet efter operationen, hvor median indlæggelsestid varierede fra tre dage til 5,5 dage. Ved implementering af behandlingsregimer med fokus på patientinformation, smertebehandling, tidlig mobilisering og tidlig fødeindtagelse er indlæggelsesbehovet i dag reduceret ganske væsentligt. I dag er 88,6 % udskrevet efter max en overnatning.

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

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

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

I samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) blev Dansk Hysterektomi Database etableret i oktober 2003. Databasen er i dag landsdækkende og samtlige 21 gynækologiske afdelinger på offentlige hospitaler samt hovedparten af privathospitaler deltager i indberetningen. Det har særlig interesse, at dette er den første kliniske database i Danmark, der valgte at anvende en udvidet udgave af Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

I 2011 blev Hyskobasen implementeret, og i 2012 startede arbejdet med revisionen af indikatorerne, se fagligt forord.

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

## Organisering

Region Hovedstaden er vært for DHHD, der nu huses på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød. Databasen er organiseret med en gynækologisk speciallæge som formand, og en afdelingslæge som tovholder, og en styregruppe med bred geografisk repræsentation bestående af læger med særlig interesse for hysterektomi, enten gennem daglig klinisk arbejde eller forskningsaktivitet.

Databasens RKKP-team (kontaktperson, datamanager og epidemiolog) er repræsenteret i styregruppen og er aktiv sparringspartner for databasens daglige ledelse. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) indgår endvidere i samarbejdet omkring databasen. Databasens RKKP-team (Afdeling for Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske sygdomme) foretager datakørsler og udarbejder årsrapporten.

## Styregruppe og daglig ledelse

Formand og tovholder varetager den daglige ledelse og refererer begge til styregruppen. Styregruppens medlemmer fremgår af side 186.

## Afdelingsrepræsentanter

Alle offentlige gynækologiske afdelinger i Danmark, som foretager benign hysterektomi er repræsenteret med minimum en læge- og sekretærrepræsentant, som varetager kommunikationen mellem styregruppen og den enkelte afdeling. Som følge af implementeringen af hysteroskopi-området er nogle afdelinger repræsenteret med flere læger og/eller sekretærer. Hovedparten af de indberettende private hospitaler har ligeledes en kontaktperson, her oftest enten en læge eller en sekretær. Alle afdelingsrepræsentanter og kontaktpersoner, som aktuelt var registreret i oktober 2022 fremgår af listen på side 187, listen opdateres løbende.

## Faktorer med betydning for operationsforløbet

En række patientkarakteristika kan påvirke patientens risiko for komplikation, genindlæggelse, re-operation eller død. Eksempler på dette er: Alder, BMI, ASA-klasse, kendt komorbiditet, uterusvægt samt alkohol- og tobaksforbrug. Der er således tale om nogle patientkarakteristika eller risikofaktorer, som patienten møder med, og som afdelingen ikke umiddelbart har indflydelse på, i modsætning til prognostiske faktorer. De indberettede risikovariabel/ patientkarakteristika kan blandt andet anvendes til at foretage risikojusterede analyser, som skaber et mere retfærdigt sammenligningsgrundlag afdelingerne imellem ved at tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætning.



## Risikofaktorer

### Behandlingsindikation

"Vigtigste indikation" er registreret i forbindelse med anamneseoptagelsen under forundersøgelsen. Som det fremgår af tabel under supplerende opgørelser (s. 176), er der tradition for at blande symptomer, kliniske fund og patologi, når vigtigste indikation skal fastslås. Desuden er der ofte flere indikationer (eksempelvis både blødningsforstyrrelse og fibromer). Dette vanskeliggør sammenligning med andre populationer, da det afhænger af den valgte gruppering og registreringssituationen generelt (forundersøgelse versus udskrivelse, når kirurgens fund er noteret). Indikation er her opgjort som LPR A-diagnose for hysterektomi-indgrebet.

### Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko<sup>5</sup>.

### BMI

Body Mass Index (BMI) er beregnet som vægt (kg) / højde x højde (meter). Ifølge WHO er overvægt defineret som BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>. Undersøgelser har vist at højt og lavt BMI hos kvinder er associeret med komplikationer efter hysterektomi<sup>11,25,26,28</sup>.

### 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<sup>16</sup>.

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<sup>21,22</sup>. Rygeophør 6-8 uger præoperativt er vist at reducere postoperativ morbiditet<sup>23</sup>. I DHHD registreres patienternes daglige tobaksforbrug, omregnet til gram tobak per dag ifølge algoritme på registreringsskema (1 cerut = 3 gram tobak, 1 cigar = 5 gram tobak, 1 cigaret = 1 gram tobak).

### Alkohol

Kronisk alkoholmisbrug øger risikoen for postoperative komplikationer 2-5 gange. De hyppigste komplikationer er infektioner (suppression af det celledemedierede immunsystem), blødningskomplikationer (forlænget blødningstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmi) og endelig abstinenssyndrom<sup>18,19</sup>. Alkohol abstinens 1 måned præoperativt reducerer den samlede risiko for postoperative komplikationer<sup>20</sup>.

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<sup>27</sup>. 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<sup>24</sup>. Disse faktorer kan modificeres gennem optimering af det perioperative regime (operationsmetode og deloperationer) og gennem undervisning og træning (knivtid).

De prognostiske faktorer, der registreres i DHHD er:

- Knivtid
- Deloperationer

Fordeling af risikofaktorer og enkelte prognostiske faktorer hos patienter inkluderet i databasen fremgår af supplerende opgørelser.

## Referencer

1. Nielsen SL, Daugbjerg SB, Gimbel H, Settnes A. *Use of vaginal hysterectomy in Denmark: rates, indications and patient characteristics*. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;00:1-7
2. Gimbel H, Settnes A, Tabor A. Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988- 1998 A register based trend analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:267-272.
3. Møller C, Kehlet H, Utzon J, Ottesen B. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.
4. Nieboer, T.E et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan25;(1):CD003677.
5. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for hysterektomi på benign indication. Sfr. 2011. [http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Hyster/hysterektomi\\_refprg.pdf](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, Stjern Dahl JH, Renström B. Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden: a study by the Swedish National Register for Gynecologic Surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1202-1207.
12. Johnson N et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan25;(1):CD003677.
13. Gimbel H et al. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow-up results. BJOG.2003 Dec;110(12):1088-1098.
14. Thakar R et al. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. N Engl J Med 2002;347:1318-1325.
15. Learman LA et al. A randomized comparison of total or supracervical hysterectomy: Surgical complications and clinical outcomes. Obstet Gynecol 2003;102:453-462.

16. ASA klassifikation af operationspatienter. Rikke Maaløe. Anbefalinger fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) og Dansk Selskab for Intensiv Terapi (DSIT). Bilag1.
17. Unger JB et al. Hysterectomy for the massive leiomyomatous uterus. *Obstet Gynecol* 2002;100(6):1271-1275.
18. Tønnesen H, Kehlet H. Preoperative alcoholism and postoperative morbidity. *Br J Surg* 1999;86(7):869-74.
19. Spies C et al. Perioperative Morbidity and Mortality in Chronic Alcoholic Patients. *Alcohol Clin Exp Res* 2001;25(5):164S-170S.
20. Tønnesen H et al. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. *BMJ* 1999;318:1311-1316.
21. Møller AM, Maaløe R, Pedersen T. Postoperative intensive care admittance: The role of tobacco smoking. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:345-348.
22. Silverstein P. Smoking and wound healing. *Am J Med* 1992;93:22S-24S.
23. Møller AM et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *The Lancet* 2002;359:114-117.
24. Shapiro M et al. Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy. *N Engl J Med* 1982;307:1661-6.
25. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol Surv* 1995;50(11):795-805.
26. Thomas EJ et al. Body mass index as a correlate of postoperative complications and resource utilization. *Am J Med* 1997;102:277-83.
27. Hillis SD et al. Uterine size and risk of complications among women undergoing abdominal hysterectomy for leiomyomas. *Obstet Gynecol* 1996;87(4):539-543.
28. Osler M, Daugbjerg S, Frederiksen BL, Ottesen B. *Body mass and risk of complications after hysterectomy on benign indications*. *Hum.Reprod.*2011; 26(6):1512-1518.
29. Settnes, C Moeller, M F Topsoe, C Norrbom, T I Kopp, E Dreisler, A Joergensen, M Dueholm, S C Rasmussen, P A Froeslev, B Ottesen, H Gimbel. Complications after benign hysterectomy, according to procedure: a population-based prospective cohort study from the Danish hysterectomy database, 2004-2015. *BJOG* 2020 Sep;127(10):1269-1279.
30. Annette Settnes, Märta Fink Topsoe, Charlotte Moeller, Margit Dueholm, Tine Iskov Kopp, Christina Norrbom, Steen Christian Rasmussen, Pia Arnum Froeslev, Annemette Joergensen, Eva Dreisler, Helga Gimbel. Reduced Complications Following Implementation of Laparoscopic Hysterectomy: A Danish Population-based Cohort Study of Minimally Invasive Benign Gynecologic Surgery between 2004 and 2018. *J Minim Invasive Gynecol* 2020;27(6):1344-1353.
31. Clavien PA1, Barkun J, de Oliveira ML, Vauthey JN, Dindo D, Schulick RD, de Santibañes E, Pekolj J, Slankamenac K, Bassi C, Graf R, Vonlanthen R, Padbury R, Cameron JL, Makuuchi M. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five-year experience. *Ann Surg.* 2009 Aug;250(2):187-96.
32. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg.* 2004;240(2):205-213.
- 33 Märta Fink Topsøe, Annette Settnes, Bent Ottesen, Thomas Bergholt. A systematic review and meta-analysis of the effect of prophylactic use of tranexamic acid in major benign uterine surgery. *Int J Gyn Obstet* 2017; 136: 120-127.
- 34 Sloth SB, Schroll J, Settnes A, Gimbel H, Rudnicki M, Topsøe MF, Joergensen A, Nortvig H, Moeller C. Systematic review of the limited evidence for different surgical techniques at benign hysterectomy: A clinical guideline initiated by the Danish Health Authority. *EJOGRB* 2017;216:169-177.

## Appendiks 2: Afdelinger

### Afdelingsoversigt for opgørelsesperioden 01.06.2021-31.05.2022

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Amager og Hvidovre Hospital	1330161 Amager og Hvidovre Hospital: Gyn.-obst. afd. /gynækologi
Amager og Hvidovre Hospital	1330163 Amager og Hvidovre Hospital: Gyn./obstetrisk operation
Amager og Hvidovre Hospital	1330167 Amager og Hvidovre Hospital: Gynækologisk ambulatorium
Amager og Hvidovre Hospital	133016D Amager og Hvidovre Hospital: Gynækologisk dagkirurgi
Bornholms Hospital	4001040 Bornholms Hospital: Kirurgisk sengeafs.
Bornholms Hospital	4001049 Bornholms Hospital: Kirurgisk ambulatorium
Herlev og Gentofte Hospital	1516041 Herlev og Gentofte Hospital: Gynækologisk afdeling G-1
Herlev og Gentofte Hospital	1516042 Herlev og Gentofte Hospital: Obstetrisk afdeling G-2
Herlev og Gentofte Hospital	1516049 Herlev og Gentofte Hospital: Gynækologisk ambulatorium G-1a
Hospitalerne i Nordsjælland	2000250 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Gynækologisk Afd., senge
Hospitalerne i Nordsjælland	2000251 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Obstetrisk Afd., senge
Hospitalerne i Nordsjælland	200025G Hospitalerne i Nordsjælland: HI Gynækologisk Afd., amb.
Rigshospitalet	1301911 Rigshospitalet: Gynækologisk Klinik GYN, heldøgn
Rigshospitalet	1301919 Rigshospitalet: Gynækologisk Klinik GYN, ambulatorium
Rigshospitalet	1301929 Rigshospitalet: Fertilitetsklinik FER, ambulatorium
Rigshospitalet radiologisk	1301051 Rigshospitalet: Radiologisk afdeling X
Holbæk Sygehus	3800J30 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Gynækologisk Afd.
Holbæk Sygehus	3800J3D Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Gynækologisk Amb.
Nykøbing Falster Sygehus	3800W90 Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Gynækologisk Afd.
Nykøbing Falster Sygehus	3800W91 Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Obstetrisk Afd.
Nykøbing Falster Sygehus	3800W9D Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Gynækologisk Amb.
Sjællands Universitetshospital	3800B90 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Gynækologisk Afd.
Sjællands Universitetshospital	3800B9D Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Gynækologisk Amb.
Slagelse Sygehus	3800P60 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Gynækologisk Afd.
Slagelse Sygehus	3800P61 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Obstetrisk Afd.
Slagelse Sygehus	3800P6D Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Gynækologisk Amb.
Odense Universitetshospital	4202071 OUH Odense Universitetshospital: Od Gynækologisk afdeling D
Odense Universitetshospital	4202072 OUH Odense Universitetshospital: Od Obstetrisk afdeling D
Odense Universitetshospital	4202077 OUH Odense Universitetshospital: Od Obstetrisk ambulatorium D
Odense Universitetshospital	4202079 OUH Odense Universitetshospital: Od Gynækologisk ambulatorium D
Odense Universitetshospital, rønt	4202040 OUH Odense Universitetshospital: Røntgendiagnostisk Afdeling
Sydvestjysk Sygehus SVS	5501040 Sydvestjysk Sygehus: SVS Gynækologisk afsnit (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	550104C Sydvestjysk Sygehus: SVS Inkontinens ambulatorium (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	550104G Sydvestjysk Sygehus: SVS Gynækologisk ambulatorium (Esbjerg)
Sygehus Lillebælt SLB	6007040 Kolding Sygehus: SLB Kvindesygdomme og Fødsler (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	6007049 Kolding Sygehus: SLB Kvindesygdomme Ambulatorium (Kolding)
Sygehus Sønderjylland SHS	5000200 Sygehus Sønderjylland: SHS Kvindesygdomme Sengeafsnit (Aabenraa)
Sygehus Sønderjylland SHS	5000205 Sygehus Sønderjylland: SHS Kvindesygdomme Dagkirurgi (Sønderborg)
Sygehus Sønderjylland SHS	5000207 Sygehus Sønderjylland: SHS Kvindesygdomme Ambulatorier (Aabenraa)

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Aarhus Universitetshospital	6620332 Aarhus Universitetshospital: Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	6620337 Aarhus Universitetshospital: Dagkirurgi - Kvindesygdomme og Fødsler
Aarhus Universitetshospital	662033G Aarhus Universitetshospital: Klinik for Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital Røntg	6620500 Aarhus Universitetshospital: Røntgen og Skanning
Hospitalsenhed Midt	6630031 Hospitalsenhed Midt: Kvindesygdomme og Fødsler
Hospitalsenhed Midt	6630039 Hospitalsenhed Midt: Kvindeklinikken
Hospitalsenhed Vest	6650292 Hospitalsenheden Vest: Obstetriske Senge
Hospitalsenhed Vest	6650295 Hospitalsenheden Vest: Gynækologiske Senge Herning
Hospitalsenhed Vest	665029G Hospitalsenheden Vest: Gynækologisk Ambulatorium Herning
Hospitalsenhed Vest	665029H Hospitalsenheden Vest: Gynækologisk Dagkirurgi Herning
Regionshospitalet Gødstrup	6640361 Regionshospitalet Gødstrup: Afsnit for Kvindesygdomme Gødstrup
Regionshospitalet Gødstrup	664036A Regionshospitalet Gødstrup: Klinik for Kvindesygdomme Gødstrup
Regionshospitalet Gødstrup	664036C Regionshospitalet Gødstrup: Kvindesygdomme Ambulant Kirurgi Gødstrup
Regionshospitalet Horsens	6006030 Regionshospitalet Horsens: Sengeafdeling for Kvindesygdomme og Fødsler - RHH
Regionshospitalet Horsens	6006039 Regionshospitalet Horsens: Kvindeklinikken - RHH
Regionshospitalet Horsens	600603D Regionshospitalet Horsens: Dagkirurgi, Kvindesygdomme - RHH
Regionshospitalet Randers	7005041 Regionshospitalet Randers: Kvindesygdomme og Fødsler - Randers
Regionshospitalet Randers	7005049 Regionshospitalet Randers: Kvindesygdomsklinikken - Randers
Aalborg	8001081 Aalborg Universitetshospital: Alb Gyn.-Obst. Afdeling
Aalborg	8001086 Aalborg Universitetshospital: Alb Gyn dagafsnit
Aalborg	8001089 Aalborg Universitetshospital: Alb Gyn. Ambulatorium
Regionshospitalet Nordjylland	8003041 Regionshospitalet Nordjylland Ven: Hjr Gyn.-Obst. Sengeafdel.
Regionshospitalet Nordjylland	8003049 Regionshospitalet Nordjylland Ven: Hjr Gyn.Obst. Amb.
Thisted	7603101 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Gyn.-Obst. Sengeafdeling
Thisted	7603106 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Gyn.-Obst. Dagafd.
Thisted	7603109 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Gyn.-Obst. Overamb.
Adeas Parken	1739010 Adeas Parken: Adeas Parken, beh.afsnit
Aleris-Hamlet, Aalborg	1411548 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris-Hamlet, Aalborg, urologi og gynækologi
Aleris-Hamlet, Aarhus	1411538 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris-Hamlet, Aarhus, urologi og gynækologi
Aleris-Hamlet, Esbjerg	1411558 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris-Hamlet, Esbjerg, urologi og gynækologi
Aleris-Hamlet, Ringsted	3030578 Aleris-Hamlet, Ringsted: Aleris-Hamlet, Ringsted, gynækologi
Aleris-Hamlet, Søborg	1411528 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris-Hamlet, Søborg, urologi og gynækologi
Capio Privathospital Hellerup	1517010 Capio CFR A/S: Capio CFR A/S - Hellerup sengeafsnit
Capio Privathospital Odense	1517050 Capio CFR A/S: Capio CFR A/S - Odense sengeafsnit
CPH Privathospital	2048011 CPH Privathospital A/S: CPH Privathospital A/S, ortopædkirurgisk afsnit
CPH Privathospital	2048012 CPH Privathospital A/S: CPH Privathospital A/S, kirurgisk afsnit
Privathospitalet Mølholm Vejle	6010010 Privathospitalet Mølholm: Privathospitalet Mølholm Vejle, beh.afsnit
Søernes Privathospital	1745010 Søernes Privathospital: Søernes Privathospital, beh.afsnit

# Appendiks 3: Publikationer udgået fra DHHD

Herunder publikationer og øvrige projekter udgået fra DHHD listet kronologisk.

## Videnskabelige publikationer baseret på DHHD-data

---

Utzon J, Hansen CC, Andreasen J, Ottesen BS. ***The Danish Hysterectomy Database seen from a public health- economic perspective.*** Ugeskr Laeger. 2005 Aug 22;167(34):3170-4.

---

Brandsborg B, Nikolajsen L, Hansen CT, Kehlet H, Jensen TS. ***Risk factors for chronic pain after hysterectomy: a nationwide questionnaire and database study.*** Anesthesiology. 2007 May;106 (5):1003-12.

---

Hansen BB, Dreisler E, Stampe Sørensen S. ***Outcome of repeated hysteroscopic resection of the endometrium.*** J Minim Invasive Gynecol. 2008 Nov-Dec;15(6):704-6. Epub 2008 Sep 6.

---

Hansen CT, Møller C, Daugbjerg S, Utzon J, Kehlet H, Ottesen B; Steering Committee Of The Danish Hysterectomy Database. ***Establishment of a national Danish hysterectomy database: preliminary report on the first 13,425 hysterectomies.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87 (5):546-57.

---

Hansen CT, Kehlet H, Møller C, Mørch L, Utzon J, Ottesen B. ***Timing of heparin prophylaxis and bleeding complications in hysterectomy a nationwide prospective cohort study of 9,949 Danish women.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2008 vol:87 hft.:10 s.:1039 -47

---

Dreisler E, Sorensen SS, Lose G. ***Endometrial polyps and associated factors in Danish women aged 36-74 years.*** Am J Obstet Gynecol. 2009 Feb;200(2):147.e1-6. Epub 2008 Nov 6.

---

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

---

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

---

Thoestesen LM, Rasmussen KL, Lauszus FF, Hansen CT, Titlestad KE, Larsen R. ***Tranfusion rate prevalence of unexpected red blood cell alloantibodies in women undergoing hysterectomy for benign disease.*** Acta Obstet Gynecol; Scand. 2011 Jun;90 (6):636-41.

---

Daugbjerg SB, Ottesen B, Diderichsen F, Frederiksen BL, Osler M. ***Socioeconomic factors may influence the surgical technique for benign hysterectomy.*** Dan Med J. 2012 Jun;59(6):1-7

---

Settnes A, Daugbjerg S, Ottesen B. ***Dansk Hysterektomi Database.*** Ugeskrift for læger 2012. (uge 42, temanummer).

---

Lowenstein E, Ottesen B, Gimbel H. ***Incidence and life time risk of pelvic organ prolapse in Denmark from 1977 to 2009.*** Int Urogyn J 2014, May 20

---

Lykke R, Blaakaer J, Ottesen B, Gimbel H. ***Pelvic organ prolapse (POP) surgery among Danish women hysterectomized for benign conditions: age at hysterectomy, age at subsequent POP operation, and risk of POP after hysterectomy.*** Int Urogyn J 2014 Sep 3

---

---

Topsoe MF, Ibfelt EH, Settnes A, **Danish Hysterectomy and Hysteroscopy Database**. *Clinical Epidemiology*, 2016; 8: 515–520.

---

Topsoe, M. F., Settnes, A., Ottesen, B. and Bergholt, T. **A systematic review and meta-analysis of the effect of prophylactic tranexamic acid treatment in major benign uterine surgery**. *Int J Gynecol Obstet*, 2017, 136: 120–127.

---

Topsoe MF, Bergholt T, Ravn P, Schouenborg L, Moeller C, Settnes A. **Anti-hemorrhagic effect of prophylactic tranexamic acid in benign hysterectomy – a double-blinded randomized placebo-controlled trial**. *Am J Obstet Gynecol*. 2016 Jul;215(1):72.e1-8

---

Sloth SB, Schroll JB, Settnes A, Gimbel H, Rudnicki M, Topsoe MF, Joergensen A, Nortvig H, Moeller C. **Systematic review of the limited evidence for different surgical techniques at benign hysterectomy: A clinical guideline initiated by the Danish Health Authority**. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017 Sep;216:169-177.

---

Bonde L, Noer MC, Møller LA, Ottesen B, Gimbel H. **Vaginal vault suspension during hysterectomy for benign indications: a prospective register study of agreement on terminology and surgical procedure**. *Int Urogynecol J*. 2017 28(7):1067-1075.

---

Henriette Strøm Kahr, Ole Thorlacius-Ussing, Ole Bjarne Christiansen, Regitze Kuhr Skals, Christian Torp-Pedersen, Aage Knudsen, MD, DMSC. **Venous Thromboembolic Complications to Hysterectomy for Benign Disease: A Nationwide Cohort Study**. *JMIG* 2018; 25(4):715–723.

---

Lisbeth Bonde, Lauge Østergaard, Emil L. Fosbøl, Lars A. Møller, Bent Ottesen, Gunnar H. Gislason, Helga Gimbel. **Pelvic organ prolapse surgery after native tissue vault suspension at hysterectomy—A prospective cohort study**. *EJOGRB* 2019; 240:144–150

---

Bonde L, Püschl IC, Møller LA, Ottesen B, Breinegaard N, Gimbel H. **No evidence of association between native tissue vault suspension and risk of pelvic pain or sexual dysfunction**. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018; 225:141-147.

---

Christina Norrbom, Marianne Steding-Jessen, Merete Osler, C. Agger, Marie Krabbe-Sørensen, Steen C Rasmussen, Annette Settnes, Lisbeth Nilas, Ellen C L Løkkegaard. **Risk of adhesive bowel obstruction after abdominal surgery. A national cohort study of 665,423 Danish women**. *The American Journal of Surgery*, Vol 217, Issue 4, April 2019, Pages 694-703

---

DHHD-styregruppe. **Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database DHHD. Resumé af årsrapport 2017/2018**. *UfL* 2019;181:312.

---

Settnes A, Fink Topsoe M, Moeller C Dueholm M, Kopp TI, Norrbom C, Rasmussen SC, Froeslev PA, Joergensen A, Dreisler E, Gimbel H. **Reduced complications following implementation of laparoscopic hysterectomy: A Danish population-based cohort study of minimally invasive benign gynecologic surgery 2004-2018**. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019 Nov 15

---

Settnes, Annette; Moeller, Charlotte; Topsoe, Märta; Norrbom, Christina; Kopp, Tine; Dreisler, Eva; Joergensen, Annemette; Dueholm, Margit; Rasmussen, Steen; Froeslev, Pia; Ottesen, Bent; Gimbel, Helga. **Complications after benign hysterectomy, according to procedure: a population-based prospective cohort study from the Danish hysterectomy database, 2004-2015**. *BJOG* sep. 2020

---

Christina Norrbom, Marianne Steding-Jessen, Merete Osler, C. Agger, Marie Krabbe-Sørensen, Steen C Rasmussen, Annette Settnes, Lisbeth Nilas, Ellen C L Løkkegaard. **Adhesive bowel obstruction: Incidence, recurrence and 30-day mortality in Danish women 1984–2013 – A national cohort study**. *The American Journal of Surgery*, [Vol 220, Issue 4](#), October 2020, Pages 1044-1051

---



---

Settnes, C Moeller, M F Topsoee, C Norrbom, T I Kopp, E Dreisler, A Joergensen, M Dueholm, S C Rasmussen, P A Froeslev, B Ottesen, H Gimbel. Complications after benign hysterectomy, according to procedure: a population-based prospective cohort study from the Danish hysterectomy database, 2004-2015. *BJOG* 2020 Sep;127(10):1269-1279.

---

Annette Settnes, Märta Fink Topsoee, Charlotte Moeller, Margit Dueholm, Tine Iskov Kopp, Christina Norrbom, Steen Christian Rasmussen, Pia Arnum Froeslev, Annemette Joergensen, Eva Dreisler, Helga Gimbel. Reduced Complications Following Implementation of Laparoscopic Hysterectomy: A Danish Population-based Cohort Study of Minimally Invasive Benign Gynecologic Surgery between 2004 and 2018. *J Minim Invasive Gynecol* 2020;27(6):1344-1353.

---

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

---

### Øvrige publikationer, Projekter, Årsrapporter og Guidelines

---

Hyskobase Årsrapport 2004-2006

---

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2004

---

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

---

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2007

---

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2008

---

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

---

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

---

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

---

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2011

---

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

---

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2013/14

---

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2014/15

---

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015/16

---

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2016/17

---

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2017/18

---

Clemmensen AJ: Quality Adjustment of Hospital Services. Action 1: Improving Price and Volume Measures for Health Care. Danmarks Statistisk. Funding by The EU-commission, Eurostat. A pilot project, December 2017

---



---

Kamilla K Karlsen, Torben Munk, Kresten R Petersen, Märta F Topsøe. Anvendelse af profylaktisk tranexamsyre til kvinder, der får foretaget hysterektomi på benign indikation. Hindsgavl Guideline 2018.

---

DHHD Årsrapport 2018/19

---

DHHD årsrapport 2019/20

---

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

---

DHHD-årsrapport 2021/22

---

### Akademiske afhandlinger

---

Master-afhandling: Sommerset JD. **Convalescence. A survey of convalescence after hysterectomy benign indication.** Københavns universitet 2005

---

Speciale-afhandling: Daugbjerg SB. **Hospitals- og operatørvolumens betydning for blødningskomplikationer ved benign elektiv hysterektomi. Et nationalt prospektivt kohorte studie af 12415 danske kvinder.** Københavns universitet 2008

---

Ph.d.-afhandling: Dreisler E. **Endometrial polyps, Prevalence, ultrasonographic aspects, and associated factors** 2008

---

Ph.d.-afhandling: Hansen CT. **A national hysterectomy database – methodology and early results.** Københavns Universitet 2008

---

Ph.d.-afhandling: Daugbjerg SB. **Socioeconomic inequality in treatment and outcome after hysterectomy.** Københavns Universitet 2012

---

Ph.d.-afhandling: Märta Fink Topsøe. **Tranexamic acid as prophylaxis of hemorrhage in benign hysterectomy.** Københavns Universitet 2016.

---

PhDafhandling: Lisbeth Bonde. **Vaginal vault suspension during hysterectomy on benign indication.** Københavns Universitet 2018.

---

PhDafhandling: Christina Norrbom. **Abdominal operations and adhesive bowel obstruction. A national cohort study of Danish women (1984-2013).** Københavns Universitet 2019.

---

### Foredrag og Abstracts

---

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

---

Christoffersen CV, Strøm HK, Stampe S: "**Impact of uterine fibroids upon outcome of transcervical resection of the endometrium.**" ESGE 2012.

---

Settnes A. **Danish National Registry. Complications and Perspectives.** First Nordic Congress on Gynaecological Endoscopy 2015.

---

---

Settnes A. **Dansk Hysterektomi Database gennem 10 år**. Hindsgavl Guidelines Årsmøde 2015.

---

Topsoe M, Settnes A. **Implementing laparoscopic hysterectomy in Denmark – results from the Danish Hysterectomy Database**. European Society of Gynaecological Endoscopy, Budapest October 2015.

---

Settnes A, Topsoe M. **Complications after abdominal, vaginal and laparoscopic hysterectomy - results from the Danish Hysterectomy Database (DHD) 2003-2011**. European Society of Gynaecological Endoscopy, Budapest, October 2015.

---

Märta F. Topsoe, Thomas Bergholt, Bent Ottesen, Annette Settnes, **Prophylactic tranexamic acid in benign hysterectomy - a randomized placebo-controlled trial**. Abstract + pris for bedste præsentation ved NFOG, Helsinki June 2016

---

Norrbom C, Kopp TI, Settnes A, Nilas L, Løkkegaard ECL. R1-023 og R3-014: **Kirurgiske langtidskomplikationer efter fjernelse af livmoderen og efter kejsersnit**. Abdominal Cicatrice Databasen (ABC-databasen), Procrin symposium, Århus april 2016

---

Settnes A, **Hvordan fremmer DHHD databasen kvalitet i dagens klinik**. DSOG Hindsgavl Forårsmøde. Inviteret session, Hindsgavl april 2016

---

Settnes A, **Implementering af de national kliniske retningslinier**, Sundhedsstyrelsen NKR sekretariatsdag, juni 2016

---

Topsø M, Settnes A, DHHD styregruppen: **Ny national retningslinje fra Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database vedr. tranexamsyre til benign hysterektomi**. DSOG Hindsgavl guidelinemøde, sep 2017

---

Lisbeth Bonde, Lauge Østergaard, Emil Fosbøl, Lars Møller, Bent Ottesen, Helga Gimbel. **Pelvic organ prolapse surgery after prophylactic vaginal vault suspension during hysterectomy – An observational follow-up study**. Session 38 – Urogynaecology Reference: A2197LB. EJOG 2019;234:e125

---

Abstract 1 på RKKP kvalitetkonference 2022

---

Abstract 2 på RKKP kvalitetskonference 2022

---

---

### **Igangværende DHHD projekter**

---

Sarcomer og morcellering surveillance

---

Cyklokapron surveillance

---

Vaginaltop og morcellerings surveillance

---

Topsø MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie

---

# Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation

GRADE	DEFINITION
<b>Grade I</b>	Any deviation from the normal post-operative course not requiring surgical, endoscopic or radiological intervention. This includes the need for certain drugs (e.g. antiemetics, antipyretics, analgesics, diuretics and electrolytes), treatment with physiotherapy and wound infections that are opened at the bedside
<b>Grade II</b>	Complications requiring drug treatments other than those allowed for Grade I complications; this includes blood transfusion and total parenteral nutrition (TPN)
<b>Grade III</b>	Complications requiring surgical, endoscopic or radiological intervention Grade IIIa - intervention not under general anaesthetic Grade IIIb - intervention under general anaesthetic
<b>Grade IV</b>	Life-threatening complications; this includes CNS complications (e.g. brain haemorrhage, ischaemic stroke, subarachnoid haemorrhage) which require intensive care, but excludes transient ischaemic attacks (TIAs) Grade IVa - single-organ dysfunction (including dialysis) Grade IVb - multi-organ dysfunction
<b>Grade V</b>	Death of the patient

Disability after discharge from hospital

If a patient continues to suffer from a complication at the time of discharge, the suffix “d” (for disability) is added to the respective grade of complication. This indicates that a full and careful follow-up is required to complete evaluation of the adverse event. This sub-classification is sometimes used by individual units but is not routinely recorded in the BAUS datasets.

SKS-koder:

Tillægskoder

	Tillægskoder til diagnosekoder	ZD
	Tillægskoder til komplikationer til procedurer	ZDA
	Graduering af komplikationer	ZDA03
	Clavien klassifikation af kirurgiske komplikationer	ZDA03A
	Clavien grad 1	ZDA03A1
	Clavien grad 2	ZDA03A2
	Clavien grad 3	ZDA03A3
	Clavien grad 3a	ZDA03A3A
	Clavien grad 3b	ZDA03A3B
	Clavien grad 4	ZDA03A4
	Clavien grad 4a	ZDA03A4A
	Clavien grad 4b	ZDA03A4B
	Clavien grad 5	ZDA03A5

## Appendiks 5: Ordliste

DHHD	Dansk Hysterektomi Hysteroskopi Database
DSOG	Dansk Selskab for Obstetrisk og Gynækologi
Indikatorperiode	Indikatorerne er opgjort med en indikatorperiode på et år løbende fra 1. juni-31. maj
Konfidensinterval	95% sikkerhedsinterval, som tager højde for en større usikkerhed på data fra afdelinger med få udførte hysterektomier/hysteroskopier
LPR	Landspatientregisteret
OR	Odds ratio
PROCRIN	Program for Clinical Research Infrastructure
RKKP	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

# Regionale kommentarer

## Region Sjælland

Fra Sjællands Universitetshospital, Helene Westring Hvidman, På vegne af Gynækologisk/obstetrisk afdeling, SUH Roskilde.

### Kommentar:

Vi har gennemgået rapporten. Af rapporten fremgår, at der mangler registreringsskema på 18/99 hysterektomier. Vi har efterregistreret disse. Det drejer sig i alle 18 tilfælde om laparoskopisk hysterektomi. Det reelle tal for andel af abdominale hysterektomier er således lavere end 22%, men fortsat højere end landsgennemsnittet. Det bemærkes, at en høj andel af komplicerede patienter med store fibromer og adhærencer kan forklare en længere indlæggelsestid for vores patienter. Af rapporten fremgår, at SUH ligger lavt ifht andelen af patienter, der behandles med tranexamsyre. Der er tale om en fejlregistrering. Reelt er antallet af patienter, der ikke har fået tranexamsyre 6. Der iværksættes tiltag for at sikre korrekt registrering samt forbedringer ifht indlæggelsestid og minimal invasive surgery.

Vores supplerende kommentar til DHHD rapporten er følgende efter at have været tilbage og taste de manglende skemaer og gennemgå data:

1- Dækningsgrad er nu 100%

2- Indikator 2a:

Af rapporten fremgår at SUH ligger på 77,8%, hvilket afveg fra standard på  $\geq 80\%$ . Efter følgende revision, ligger SUH på 81,8%, og således over standard

3- Indikator 3:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 93,5%, hvilket afveg fra standard på  $\geq 95\%$ . Efter revision ligger SUH på 100%

4- Indikator 4:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 92,6%, hvilket afveg fra standard på  $\geq 95\%$ . Efter revision ligger SUJ på 100%.

5- Indikator 5:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 79%. Efter revisionen ligger SUH på 81,8%

6- Indikator 6 a:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 0% og således over standard ( $< 1\%$ ).

Indikator 6 c:

Af rapporten fremgår, at SUH har høj prolaps procent, men vi vil finde ud af, hvordan det kan forbedres

7- Indikator 7:

Indikator 7 minor:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 7,4 % hvilket afveg fra standard ( $< 6\%$ ). Efter revision ligger SUH på 6%, hvilket afviger ganske lidt fra standard.

Indikator 7 major:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 4,9% hvilket afveg fra standard ( $< 4\%$ ). Efter revision ligger SUH på 4%, hvilket afviger ganske lidt fra standard. Det kan skyldes flere komplicerede hysterektomier med bl.a. masse adhærencer samt store fibromer

Indikator 7a:

Det fremgår af rapporten, at der er 43% uoplyst. Efter revision og datagennemgang, viser det sig, at de faktisk registreret og anført som 0 i blødning. Systemet kan ikke registrere dem, når de står på 0 i blødning. Det er en fejl, som vi må arbejde med fremover.

Indikator 7d:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 2,5% hvilket afveg fra standard (< 1%). Efter revision ligger SUH på 2%, hvilket stadig afviger fra standard. Dette kan godt være grundet de mange komplicerede hysterektomier med bl.a. masse adhærencer samt store fibromer.

8- Indikator 8:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 9,9%. Efter revision ligger tallet på 8%

9- Indikator 9:

Af rapporten fremgår, at SUH ligger på 1,2%, hvilket over standard (< 3%). Efter revision ligger det på 1% hvilket er positivt.

10.- Indikator 10 på 0

## Region Nordjylland

Aalborg UH oplyser efter gennemgang af journalerne mht. antibiotikaproylakse og tranexamsyre, at der kun for 6 patienter ikke kan redegøres for, om de har fået medicinen eller ej. Dvs. at 95,6% har fået både antibiotika og tranexamsyre.

