

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

National Årsrapport 2020/21

1. juni 2020 – 31. maj 2021



Rapporten udgår fra

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er klinisk auditeret og kommenteret i samarbejde med styregruppen for DHH. Styregruppen er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger.

Formand for DHH:

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

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

Tovholder for DHH:

Læge, Ph.d. Märta Fink Topsøe, Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

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

Oversigt over styregruppen findes på side 175.

Henvendelse vedr. rapporten til:

Kvalitetskonsulent Kirsten Lægsgaard Johannsen

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Tlf.: 2479 4461; mail: kijejoa@rkkp.dk

Udgivelsesdato: 22.12.2021



Indhold

Fagligt forord og konklusioner	5
Oversigt over indikatorer, Hysterektomi	10
Indikatorresultater – Hysterektomi.....	11
Oversigt over samlede indikatorresultater	11
Indikator 1: Volumen	13
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	16
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	20
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation.....	24
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer.....	28
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk.....	32
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	36
Indikator 2b: Andel total hysterektomi	40
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse.....	44
Indikator 4: Tranexamsyreforylakse	48
Indikator 5: Indlæggelsestid ≤ 1 dag	52
Indikator 6a: Langtidskomplikationer: vaginaltopsruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomi.....	56
Indikator 6b: Langtidskomplikationer: urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi.....	60
Indikator 6c: Langtidskomplikationer: prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi.....	64
Indikator 7 Minor: Mindre alvorlige komplikationer	68
Indikator 7 Major: Alvorlige komplikationer	73
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	77
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	81
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt.....	85
Indikator 7d: Organlæsioner	89
Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)	93
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt	97
Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt.....	101
Indikator 10: Mortalitet.....	105
Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi	107
Indikatorresultater – Hysteroskopi	109
Oversigt over samlede indikatorresultater	109
Indikator 1: Volumen	111
Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom.....	113
Indikator 1bI: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral	115
Indikator 1bII: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral	117
Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion).....	119
Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie.....	121
Indikator 2 Major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne, operative hysteroskopier	123
Indikator 3a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom.....	127
Indikator 3bI: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt	131
Indikator 3bII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt	135
Indikator 3c: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie	139
Indikator 3d: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie	143
Indikator 4a: Volumen af myomektomi	147
Indikator 4minor: Minor komplikationer efter myomektomi.....	149
Indikator 4major: Major komplikationer efter myomektomi	152



Indikator 4c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb....	155
Indikator 5a: Volumen af embolisering	159
Indikator 5minor: Minor komplikationer efter embolisering	160
Indikator 5major: Major komplikationer efter embolisering	161
Indikator 5c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb.....	162
Supplerende opgørelser	163
Hysterektomi, deskriptive tabeller	163
Hysteroskopi, Deskriptive tabeller	171
Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet	173
Datagrundlag.....	174
Dataindsamling og metode	174
Registreringsskema	174
Datakvalitet.....	174
Dækningsgrad	174
Datakomplethed	174
Variabelkomplethed for risikovariabel og prognostiske faktorer	174
Statistiske analyser.....	175
Dataanalyse.....	175
Styregruppens sammensætning	176
Læge- og sekretærrepræsentanter	177
Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	180
Baggrund for etablering af DHHD.....	180
Organisering.....	180
Styregruppe og daglig ledelse	180
Afdelingsrepræsentanter.....	180
Faktorer med betydning for operationsforløbet	180
Risikofaktorer.....	181
Behandlingsindikation	181
Alder	181
BMI.....	181
ASA-klasse	181
Tobak.....	181
Alkohol	181
Uterus vægt.....	182
Kendt kronisk sygdom	182
Prognostiske faktorer	182
Referencer	182
Appendiks 2: Afdelinger	184
Appendiks 3: Publikationer udgået fra DHHD	186
Appendiks 3: Clavien-Dindo klassifikation.....	191
Appendiks 4: Ordliste.....	192
Regionale kommentarer	193



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 – DHHD. Vi har overordnet godkendelse og bevilling sidst fornyet 2021.

RKKP-prioriterings-høringsrapport fra 9. oktober 2019 sætter DHHD i kategorien: "Databaser med 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 på vej:

Patientinddragelse: RKKP's kommende ramme/vedtægter kræver supplerende patientrelaterede outcomes.

Styregruppen foreslår fokusgruppeinterviews mhp inddragelse af patientrelevant input ved næste indikatorrevision, idet vi ikke har en oplagt patientforening.

Der vil komme ændrede krav til formand/styregruppe og økonomi som aktuelt er i høring for 2. gang.

Datakvalitet, kodning og høring:

Ledelses Informations Systemerne

Der er implementeret forskellige Ledelses Informations Systemer (LIS) i hele landet, så hver enkelt afdeling kan se løbende afrapportering af indikatorresultater og sammenligne egne komplikationer med landsgennemsnittet og DHHD-standarder. RKKP udsender mangelliste for udvalgte variable på individniveau, samt afvigelister for at sikre datakvaliteten. Denne procedure har i år vist sig meget nyttig endnu engang. Vi har i år en overordentlig høj datakomplethed på nationalt niveau, ved korrekt indberetning i SP i det rigtige patientforløb og en forbedret datafangst.

Der pågår et RKKP-projekt om resultatindberetning i 'pop-up skema'. Umiddelbart har vi vist, at vi kan få meget fin datafangst uden. Det kan imidlertid betyde noget for hvor hurtigt og smidigt vi kan få ændret vores skema/variable.

Validering af komplethed:

Hidtil har vi anset vores registrering af hysterektomier som 100% fordi vi bor i LPR. Det har i tidligere valideringsprojekt af 1000 registrerede i LPR, vist sig at de rent faktisk var hysterektomerede. RKKP ønsker det testet begge veje.

Der kommer et (forhåbentligt finansieret) RKKP-projekt om dette med stikprøver over 1-2 mdr. på forskellige afdelinger/hospitaler/regioner.

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

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:

Vores årlige nationale audit blev igen afholdt fysisk. Årsrapporten gik i år først i minihøring hos afdelingsrepræsentanter/styregruppe med henblik på accept af det faglige forord, dernæst til regionerne.

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 får kun de elektive benigne indgreb med.



Indikatorer på internationalt niveau:

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 SP. Dvs. afdelingerne i forbindelse med genhenvendelser også selv kan kode direkte om det er en minor eller major ved at bruge Clavien-Dindo-klassifikationen 1-2 eller 3-5 selv (se appendiks 4). *I løbet af 2022 kommer der en ny obs pro DZ-kode til pt der ses på mistanke om komplikation efter kirurgisk indgreb, men uden at der findes noget at behandle. Der arbejdes på at validere indikatoren minor komplikationer i 2022.*

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. Evidensgrundlaget for hvilken af de minimalt invasive metoder man bør vælge, er revideret i Hinds-gavl guideline september 2021. Vaginal og laparoskopisk hysterektomi er fagligt ligebyrdige, det samme er laparoskopisk og robotassisteret. Den robotassisterede måske især velegnet til de komplekse hysterektomier. Det ser ikke ud til, at robotassisteret særlig bruges til større pt eller større uteri, og der er til gengæld både uddannelsesmæssige og økonomiske betydende forskelle. Vaginal er den billigste, laparoskopisk dyrere i udstyr og robotassisteret er væsentligt dyrere end laparoskopisk.

Vi har i 2020 udgivet to publikationer om benign hysterektomi i Danmark gennem 15 år, der viser at komplikationerne er faldet væsentligt i takt med, at vi nu har 87,9 % udskrevet dagen efter operation på nationalt niveau og har indført de laparoskopiske og robotassisterede metoder (den sidstnævnt metode inden der egentlig var faglig evidens, en international tendens). I Danmark har vi halveret major komplikationer.

De sidste 3 år er minor komplikationer imidlertid steget fra 8,2 % til 10,6 % sideløbende med stigning i robotassisteret laparoskopiske indgreb og et generelt fald i antal benigne hysterektomier pga. corona-nedlukning. Der ses stigning i både sårkomplikationer, postoperativ blødning og infektioner. Der er projekt i gang om afdækning af komplikationer til de laparoskopiske og robotassisterede metoder.

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.

Sarcomer og morcellering:

Siden 2014 har der været internationalt fokus på de sjældent forekommende maligne leiomyosarcomer. Risikoen er meget lille, ca. 30-40 om året i Danmark. Data om sarcomer har været utilgængelige ved overgang til sundhedsplatformen, men vi håber, arbejdet om deskriptiv opgørelse vedrørende sarcomer snart kan genoptages. Siden 2015 har de danske gynækologer imidlertid implementeret morcellering i endobag, som det er internationalt accepteret, og der er aktuelt projekt i gang om komplikationer ved denne procedure.

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, uanset at robot assisteret indgreb nu udgør 24,4 % af de benigne hysterektomier i Danmark.

Kort om projekter i gang/ i støbeskeen:

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

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

Socio-economic study – kortere indlæggelsestid versus flere genhenvendelser?



Prolaps og Inkontinens efter hysterektomi?

Sarcom risiko?

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)?

Årets hysterektomi-resultater:

Volumen:

Der ses stadig fortsat et klart lavere antal udførte benigne hysterektomier fra ca. 4500 pr år da databasen startede til godt 2.400 i denne årsrapport. Reduktionen skyldes formentlig fortsat corona-nedlukning i 2020. Men en generel nedgang ses også i mange andre vestlige lande.

Metodevalg:

De minimalt invasive metoder dominerer fortsat og udgør uændret 86 %. De fleste afdelinger ligger over standarden på 80 %. Som sidste år ses en fortsat stigning i anvendelsen af robotassisteret kirurgi: Fra 9% i 2016/17 til 24,4% i 2020/21. Der er betydelig regional variation, idet ikke alle hospitaler har en robot.

De vaginale på ikke-prolaps udgør nu kun 1,2 %, på trods af at det er den billigste metode ved mindre uteri, og 66 % af hysterektomier i denne årsrapport faktisk er under 300 gram. Imidlertid er selv afdelinger der tidligere var førende med flest vaginale skiftet til laparoskopisk for at kunne lave ledsagende salpingektomi (som evidensbaseret profylakse mod ovarie/tubacancer). Tidligere har man anbefalet det som en potentiel mulighed, nu anbefales 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.

Indlæggelsestid og Genhenvendelser:

Vi har en stadig kortere indlæggelsestid, og 87,9 % af patienterne udskrives enten samme dag eller dagen efter operationen. Modsat ses en stigning fra 8,2 % til 10,6 % i minor og en stigning fra 9,3 % til 11,1 % i genhenvendelser. At give patienten lov til genhenvendelse, betragtes af flere som kvalitetstilbud.

Indikator	Før DHD 1998- 2000	2004	2011/12	2014/15	2016/17	2017/18	2018/19	DHD's 2013- mål	2019/20	2020/21	DHHD's 2020- mål
Totale komplikationer	18%	19%	16%	14%	13%	13%	11,9%	<12%			
Major komplikationer			8%	6,4%	5,9%	5,2%	5,3%	<5%			
Major kompl Clavien-Dindo gr 3-5						4,9%	5,2%		4,1%	4,3	<4%
Minor kompl Clavien-Dindo gr 1-2						8,2%	8,1%		9,5%	10,6	<6%
Re-operationer	6%	5%	4%	3,2%	3,1%	2,7%	3,0%	<3%	2,4%	2,4	<3%
Postoperative blødnings kompl.		8%	6%	5%	4,8%	4,2%	3,9%	<3%	3,2%	3,7	<3%
Minimal Invasiv VH+ LAVH+LH+RLH		35%	61%	74%	84%	84,5%	84,5%	>75%	85,2%	85,8	>80%



Komplikationer:

Major komplikationer (Clavien-Dindo gruppe 3-5) er faldet fra 5,3 % i 2018/19 til 4,3 %, omend den var nede på 4,1% i 2020. Minor komplikationer er steget fra 8,2 % til 10,6 %.

Trods indførelse af rekommandation for tranexamsyre ses vedvarende postoperative blødningskomplikationer mellem 3 og 4 % mens re-operationer er faldet fra 3,0 % til 2,4 %. Antallet af infektioner er steget fra 2,7 % til 3,8 % over de sidste 3 år, og der er en lille stigning i sårkomplikationer fra 1,7 % til 3,1 %. Til gengæld er organlæsioner faldet fra 1,6 % til 0,9 % - for første gang under standarden. Vaginaltop rupturer er også faldende fra 0,7 % til 0,4 % trods stigning i robotassisteret. Litteraturen har ellers tydet på, at implementering af netop robotassisteret laparoskopi kunne medføre et øget antal ureterlæsioner og vaginaltop rupturer. Men det ses ikke i DK.

Mortalitet: Der var igen i år ingen dødsfald.

Langtidskomplikationer: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation viser faldende tendens fra 3,7 % til 3,1 %. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi er faldet fra 2,0 % til 0,9 %, måske som udtryk for at de intrafascielle laparoskopiske metoder giver en vis suspension i længden.

Uddannelse Hysterektomi og Hysteroskopi:

Minimal Invasive Gynecological Surgeons (MIG-S) har i mange år været en velorganiseret subspecialist uddannelse i amerikansk og europæisk sammenhæng (AAGL og ESGE). I 2018 udkom desuden en pan-europæisk gyn-obs-målbeskrivelse, hvor de laparoskopiske hysterektomier kun indgår til en del af de kommende speciallæger i en subspecialisering det sidste år.

Spørgsmålet er om skiftet til knap 25 % robotassisterede og det generelle fald til aktuelt 2.280 benigne hysterektomier på de 21 offentlige afdelinger yderligere besværliggør selv det aktuelle reducerede krav om 15 hysterektomier af valgfri metode på ikke selvstændigt niveau i nyeste målbeskrivelse.

Vi er tæt på, at disse operationer må forbeholdes oplæring af næste generation i subspecialiseringen i benign gynækologi. Det faldende antal hysterektomier kan betyde, at vi på sigt er nødt til at forholde os til, hvem der skal udføre operationerne og hvor patienterne skal opereres med henblik på at sikre høj kvalitet. Det kan få konsekvenser for målbeskrivelsens krav til hysterektomi, således at oplæring i denne kompetence potentielt rykkes til afdelingslæger i almen gynækologien, samt at den benigne hysterektomi i fremtiden potentielt kan forbeholdes færre enheder end det aktuelt er tilfældet. Især hvis vi skal beholde kompetencen til både abdominal, laparoskopisk, robotassisteret, vNOTES og måske vaginal.

Årets Hysko-resultater:

Vi har i et par år haft problemer med registrering af hysteroskopi. Det skyldes vores tidligere definition af kun at medtage 1.gangsindgreb. Det bruges stadig i nogle af indikatorerne. Datafangst og kodning af de operative hysteroskopier skal optimeres i 2022, der må være mange flere på landsplan.

Det sidste år er set en lille stigning i antallet af totale hysteroskopier fra 7.063 til 7.965. Vi er dog stadig ikke oppe på samme niveau som før corona. Endometriresektionerne (TCRE) uden spiral er faldet fra 1.276 før corona til 899. TCRE med spiral er steget fra 383 til 469. Generelt har de operative hysteroskopiske metoder en yderst beskedne og faldende komplikationsrate fra 0,8 % til 0,3 %. Til gengæld har de en ikke helt ubetydelig 5-års-recidivrate på 16,7 % for TCRE uden spiral og 12,6 % med spiral, 17,7 % for 2.generationsmetoder, og 11,5 % for ablation.

Myomektomi er faldet fra 264 før corona til 237 i år og har lavere komplikationer end hysterektomi (8,0 % minor, 0,8 % major). Embolisering er steget lidt til 71 og har 10,7 % minor, ingen major komplikationer. 5-års-recidivraten efter myomektomi er 3,4 %, efter embolisering 21,2 %. Recidiv efter hysteroskopisk fibromresektion og myomektomi kan være lavere, da disse indgreb ofte 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. Evidensen for at TCRE er en fordel sammenlignet med hysterektomi falder når der er behov for gentagne indgreb. Opdateret cochrane review fra 2021 viser TCRE og minimal invasive hysterektomier som ligebyrdige valg. Dette er i tråd med, at andelen af hysterektomier på profylaktiske indikationer (genetisk disposition, persisterende HPV) er stigende, også pga. at de laparoskopiske og robotassisterede indgreb har en meget mindre risikoprofil.



Kort om kommende ændringer:

Ny obs pro kode i 2022 om observation for postoperative komplikationer. Den kommer på skemaet og vil blive brugt i revision af minor komplikationer.

KLCD01 og KLCD04 udgår i 2022. Er slettet fra skemaet, men indgår i indikatoren til den udgår centralt.

KLCD97 vil udgå. Den er hverken på skemaet eller i indikatoren.

KLCD96 vil blive bevaret til f.eks. vNOTES indtil den får sin egen kode. Den vil blive indført på skema og i indikator.

Ny kode for vNOTES kommer i 2022. Den vil blive indført på skema og i indikator.

Konverteringskoden vil blive genindført i 2022/23. Den kan være vigtig i intention-to-treat analyser.

Indikator 6b og c bevares på diagnosekoder (hverken operationskoder eller ringkoder er valide som opfølgning).

Indikator 3 og 4 vil få revideret standard fra 100 % til 95 %.

Indikatorerne er i overkanten og vil blive beskåret i antal og enkelte også i indhold, andre vil blive flyttet til supplerende resultater som overordnet tal kun på landsplan – ændring i 2022/23.

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 DHHD. 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 indikatorenmål, der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Derfor er det vigtigt ikke at overfortolke intermediære resultater midt i en implementeringsfase hverken fra ledelse eller mediers side. Udvikling i indikatorer over tid kan være mindst lige så vigtige som et enkelt års resultat.*

Implementering af morcellering i endobag er en forudsætning for, at de laparoskopiske operationer kan erstatte abdominale indgreb med store uteri. 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, om nye metoder og årets resultater, så vi implementerer i et tempo der ikke øger komplikationerne, og på den måde få 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.

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.

November 2021

Tovholder, Ph.d. Märta Fink Topsøe

Formand, Uddannelsesansvarlig overlæge, PhD, ass.Prof., Annette Settnes



Oversigt over indikatorer, Hysterektomi

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation		Antal		DHHD_01_001
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	Proces	Andel	≥ 80 %	DHHD_30_003
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	Proces	Andel		DHHD_02_001
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	Proces	Andel		DHHD_03_002
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	Proces	Andel		DHHD_04_002
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk	Proces	Andel		DHHD_05_002
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	Proces	Andel		DHHD_06_001
Indikator 2bI: Andel total hysterektomi	Proces	Andel		DHHD_07_001
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse	Proces	Andel	≥ 100 %	DHHD_09_002
Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse	Proces	Andel	≥ 100 %	DHHD_38_002
Indikator 5: Indlæggelsestid ≤ 1 dag	Proces	Andel		DHHD_11_04
Indikator 6a: Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	Resultat	Andel	< 1 %	DHHD_31_001
Indikator 6b: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_32_002
Indikator 6c: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_33_001
Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer	Resultat	Andel	< 6 %	DHHD_39_001
Indikator 7major: Alvorlige komplikationer	Resultat	Andel	< 4 %	DHHD_21_002
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	Resultat	Andel		DHHD_13_001
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_14_001
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_15_001
Indikator 7d: Organlæsioner	Resultat	Andel	< 1 %	DHHD_16_001
Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter minus infektion	Resultat	Andel		DHHD_18_001
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel		DHHD_22_002
Indikator 9: Re-operation inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel	≤ 3 %	DHHD_23_002
Indikator 10: Mortalitet	Resultat	Andel	≤ 0 %	DHHD_24_002



Indikatorresultater – Hysterektomi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2020/21 med 95 % konfidensinterval (95 % CI) for værdien. Resultaterne for 2019/20 og 2018/19 er ligeledes vist. Indikator 6a-c er opgjort tidsforskudt, hhv. 6 mdr., 5 og 3 år.

Der er ekskluderet 16 patienter der ikke er opereret og indberettet af en gynækologisk afdeling i aktuelle årsrapportperiode.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation	Antal			2.422		2.484	3.036
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	Andel	≥ 80	0	85,8	(84,3-87,1)	85,5	84,6
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	Andel		0	14,2	(12,9-15,7)	14,5	15,4
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	Andel		0	5,5	(4,7-6,5)	7,9	8,6
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	Andel		0	1,2	(0,8-1,7)	1,3	1,6
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk	Andel		0	54,6	(52,6-56,6)	54,6	54,7
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	Andel		0	24,4	(22,7-26,2)	21,7	19,6
Indikator 2bI: Andel total hysterektomi	Andel		0	99,1	(98,6-99,4)	99,3	99,3
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse	Andel	≥ 100	0	92,7	(91,6-93,7)	94,4	91,7
Indikator 4: Tranexamsyreprøfylakse	Andel	≥ 100	0	91,3	(90,1-92,4)	91,4	87,0
Indikator 5: Indlæggelsestid ≤ 1 dag	Andel		0	87,9	(86,5-89,1)	87,1	86,7
Indikator 6a: Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	Andel	< 1	0	0,4	(0,2-0,7)	0,6	0,7
Indikator 6b: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	Andel		0	3,1	(2,5-3,7)	3,7	3,7
Indikator 6c: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	Andel		0	0,9	(0,6-1,3)	1,0	2,0
Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer	Andel	< 6	0	10,6	(9,4-11,9)	9,5	8,2
Indikator 7major: Alvorlige komplikationer	Andel	< 4	0	4,3	(3,5-5,1)	4,1	5,3
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	Andel		9	2,1	(1,6-2,8)	1,7	1,9
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	Andel	< 3	0	3,7	(3,0-4,5)	3,2	3,9
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	Andel	< 3	0	3,8	(3,0-4,6)	3,6	2,7
Indikator 7d: Organlæsioner	Andel	< 1	0	0,9	(0,6-1,4)	1,2	1,6



Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	2018/2019
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter minus infektion	Andel		0	3,1	(2,5-3,9)	2,5	1,7
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt	Andel		0	11,1	(9,9-12,4)	10,1	9,3
Indikator 9: Re-operation inden for 30 dage postoperativt	Andel	≤ 3	0	2,4	(1,9-3,1)	2,4	3,0
Indikator 10: Mortalitet	Andel	≤ 0	0	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0



Indikator 1: Volumet

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

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

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	Tidligere år 2019/2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	2.422	2.484	3.036
Hovedstaden		0(0)	625	567	732
Sjælland		0(0)	339	353	418
Syddanmark		0(0)	442	455	613
Midtjylland		0(0)	570	648	809
Nordjylland		0(0)	304	272	257
Hovedstaden		0(0)	625	567	732
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	170	153	188
Bornholms Hospital		0(0)	4	9	19
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	125	121	127
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	149	152	187
Rigshospitalet		0(0)	177	132	211
Sjælland		0(0)	339	353	418
Holbæk Sygehus		0(0)	45	105	111
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	32	29	20
Sjællands Universitetshospital		0(0)	99	61	85
Slagelse Sygehus		0(0)	163	158	202
Syddanmark		0(0)	442	455	613
Odense Universitetshospital, OUH		0(0)	156	149	287
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	85	100	91
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	128	120	137
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	73	86	98
Midtjylland		0(0)	570	648	809
Aarhus Universitetshospital		0(0)	122	105	123
Hospitalsenhed Midt		0(0)	79	126	159
Hospitalsenhed Vest		0(0)	160	170	217
Regionshospitalet Horsens		0(0)	89	92	135
Regionshospitalet Randers		0(0)	120	155	175
Nordjylland		0(0)	304	272	257
Aalborg		0(0)	166	187	173
Regionshospital Nordjylland		0(0)	83	58	58
Thisted		0(0)	55	27	26
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Aalborg		0(0)	#	6	27
Aleris-Hamlet Aarhus		0(0)	#	14	6
Aleris-Hamlet Ringsted		0(0)	14	18	29
Aleris-Hamlet Søborg		0(0)	57	69	45
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0(0)	13	15	15
CFR hospitaler Odense		0(0)	3	4	11



	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard opfyldt	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	53	63	74

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 for nærmere specifikation og afgrænsning af populationen.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle periode (01.06.2020-31.05.2021) 2422. I de to foregående perioder var antallet af indberettede elektive hysterektomier hhv. 2484 (2019/20) og 3036 (2018/19). Den faldende tendens over de seneste år ser således ud til at være aftagende. 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

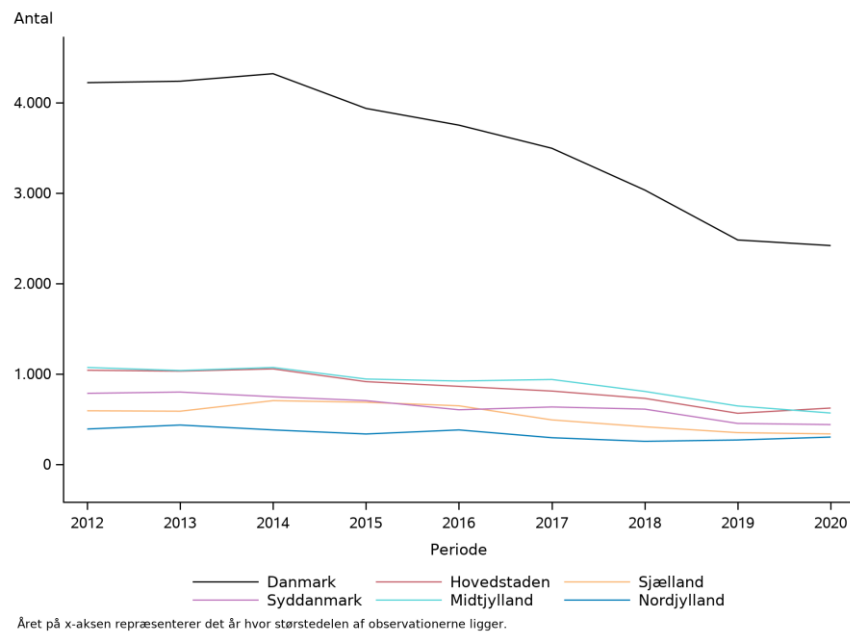
Der ses fortsat et lavt antal benigne hysterektomier. For 10 år siden udførte vi knap 400 indgreb pr måned, hvilket nu er faldet til ca. 200 hysterektomier pr måned. Samme tendens ses i mange andre industrialiserede lande. Det lave antal er formodentlig betinget af blandt andet corona-epidemien med aflyste elektive indgreb.

Anbefaling

Indikatoren beskriver volumen, og optimalt volumen er ukendt. Litteratur fra andre lande med private sundhedsvæsenet viser at low-volume operatører har flere komplikationer og laver færre minimalt invasive procedurer end high-volume operatører. Desuden ses, at high-volume afdelinger har færre komplikationer end dem, der laver få. 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		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
Danmark	Ja	2.077 / 2.422	0 (0)	85,8	(84,3-87,1)	85,5	84,6
Hovedstaden	Nej	471 / 625	0 (0)	75,4	(71,8-78,7)	78,8	73,6
Sjælland	Ja	303 / 339	0 (0)	89,4	(85,6-92,5)	89,5	91,4
Syddanmark	Ja	406 / 442	0 (0)	91,9	(88,9-94,2)	93,0	86,8
Midtjylland	Ja	526 / 570	0 (0)	92,3	(89,8-94,3)	87,2	88,4
Nordjylland	Ja	254 / 304	0 (0)	83,6	(78,9-87,5)	78,7	84,8
Hovedstaden	Nej	471 / 625	0 (0)	75,4	(71,8-78,7)	78,8	73,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	134 / 170	0 (0)	78,8	(71,9-84,7)	81,0	70,7
Bornholms Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	77,8	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	81 / 125	0 (0)	64,8	(55,8-73,1)	72,7	81,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	135 / 149	0 (0)	90,6	(84,7-94,8)	92,1	85,0
Rigshospitalet	Nej	117 / 177	0 (0)	66,1	(58,6-73,0)	66,7	58,8
Sjælland	Ja	303 / 339	0 (0)	89,4	(85,6-92,5)	89,5	91,4
Holbæk Sygehus	Ja	41 / 45	0 (0)	91,1	(78,8-97,5)	86,7	93,7
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	27 / 32	0 (0)	84,4	(67,2-94,7)	75,9	80,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	88 / 99	0 (0)	88,9	(81,0-94,3)	85,2	84,7
Slagelse Sygehus	Ja	147 / 163	0 (0)	90,2	(84,5-94,3)	95,6	94,1
Syddanmark	Ja	406 / 442	0 (0)	91,9	(88,9-94,2)	93,0	86,8
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	133 / 156	0 (0)	85,3	(78,7-90,4)	91,9	85,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	83 / 85	0 (0)	97,6	(91,8-99,7)	92,0	71,4
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	121 / 128	0 (0)	94,5	(89,1-97,8)	95,8	95,6
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	69 / 73	0 (0)	94,5	(86,6-98,5)	91,9	93,9
Midtjylland	Ja	526 / 570	0 (0)	92,3	(89,8-94,3)	87,2	88,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	98 / 122	0 (0)	80,3	(72,2-87,0)	57,1	65,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	72 / 79	0 (0)	91,1	(82,6-96,4)	96,8	98,7
Hospitalsenhed Vest	Ja	154 / 160	0 (0)	96,3	(92,0-98,6)	97,6	95,9
Regionshospitalet Horsens	Ja	86 / 89	0 (0)	96,6	(90,5-99,3)	84,8	77,8
Regionshospitalet Randers	Ja	116 / 120	0 (0)	96,7	(91,7-99,1)	89,7	93,7
Nordjylland	Ja	254 / 304	0 (0)	83,6	(78,9-87,5)	78,7	84,8
Aalborg	Nej	129 / 166	0 (0)	77,7	(70,6-83,8)	75,4	85,5
Regionshospital Nordjylland	Ja	73 / 83	0 (0)	88,0	(79,0-94,1)	86,2	77,6
Thisted	Ja	52 / 55	0 (0)	94,5	(84,9-98,9)	85,2	96,2
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	## / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	66,7	70,4
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	## / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	100,0	83,3
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	14 / 14	0 (0)	100,0	(76,8-100,0)	94,4	93,1
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	48 / 57	0 (0)	84,2	(72,1-92,5)	88,4	93,3
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	11 / 13	0 (0)	84,6	(54,6-98,1)	53,3	66,7

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2 020	2018/2 019
CFR hospitaler Odense	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	75,0	81,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	39 / 53	0 (0)	73,6	(59,7-84,7)	82,5	93,2

Kommentar til indikator 2a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 85,8 % (95 % CI: 84,3-87,1 %), hvilket er over standarden på 80 %. Af de 5 regioner er standarden opfyldt i 4 regioner med indikatorværdier varierende fra 83,6 % i Region Nordjylland til 92,3 % i Region Midtjylland. Kun Region Hovedstaden ligger under standarden med en indikatorværdi på 75,4 %.

Totalt ligger 5 afdelinger med ≥ 5 patientforløb under standarden, men som det fremgår af nedenstående funnelplot ligger Herlev-Gentofte og Rigshospitalet udenfor konfidensintervallet omkring standarden, og disse afdelinger afviger dermed med sikkerhed fra standarden. En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Trendgrafen viser, at andelen af hysterektomier udført med minimalt invasive teknikker har været stigende i alle regioner de seneste 9 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

Rigshospitalet: Vi har en del patienter der opereres i Onkogyn regi på mistanke om bl.a. sarcom og C.ovarii med åben operation. Patienterne ender i denne database, hvis diagnosen afkræftes. Endvidere har vi patienter med specielle comorbiditeter, hvor laparoskopi frarådes. Afdelingen ligger dog under landsgennemsnittet for "Major Complications" til trods for den højere andel af åbne operationer.

Herlev: Alle registreringer er gennemgået og det konstateres at alle fraset 2, har helt relevant indikation for abdominal hysterektomi pga. størrelse eller forventet kompliceret operation.

Diskussion og implikationer

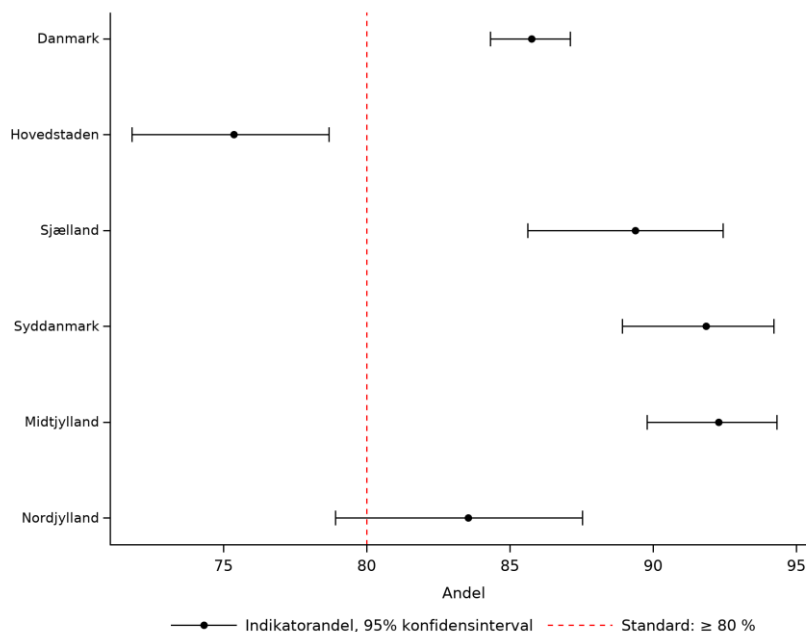
Styregruppen har ændret tidligere fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til nu >80%, hvilket Danmark generelt overholder, men en region ligger under målet. Årets tal er stort set uændret sammenlignet med sidste år. Vi synes således at være gennem national implementering af LH hvor de fleste afdelinger nu ligger relativt højt. Der skal implementering af morcellering eller coring i endobag til, før større uteri kan fjernes ved laparoskopi fremfor abdominal adgang.

Anbefaling

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

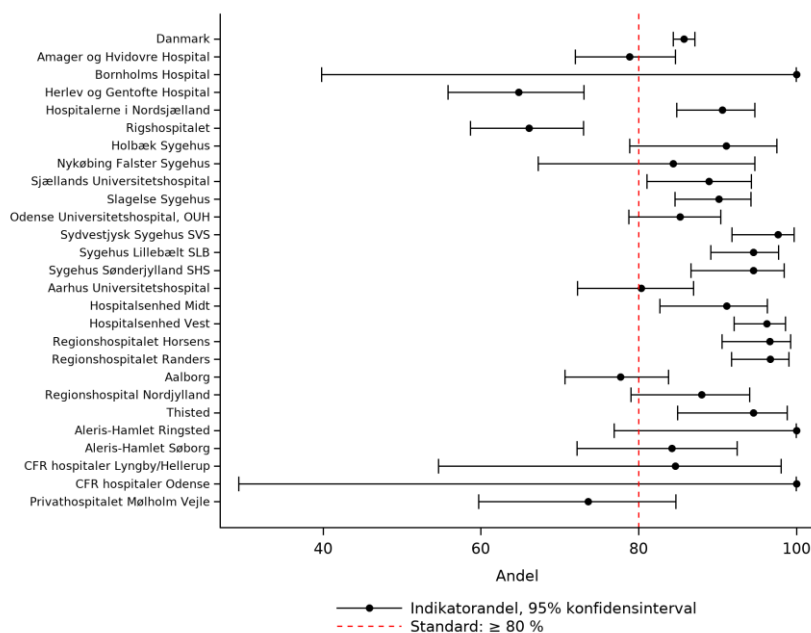
Konfidensintervalplot, regioner

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



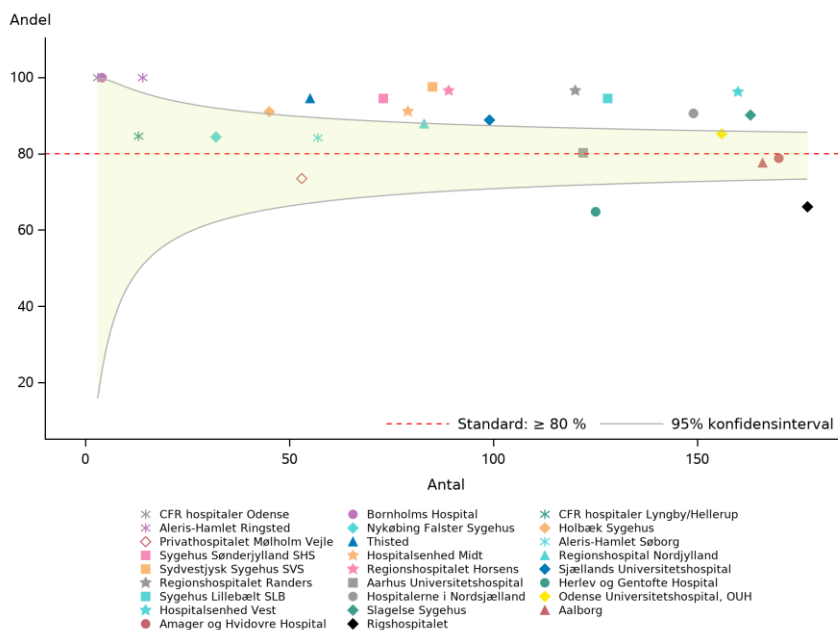
Konfidensintervalplot, enheder

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



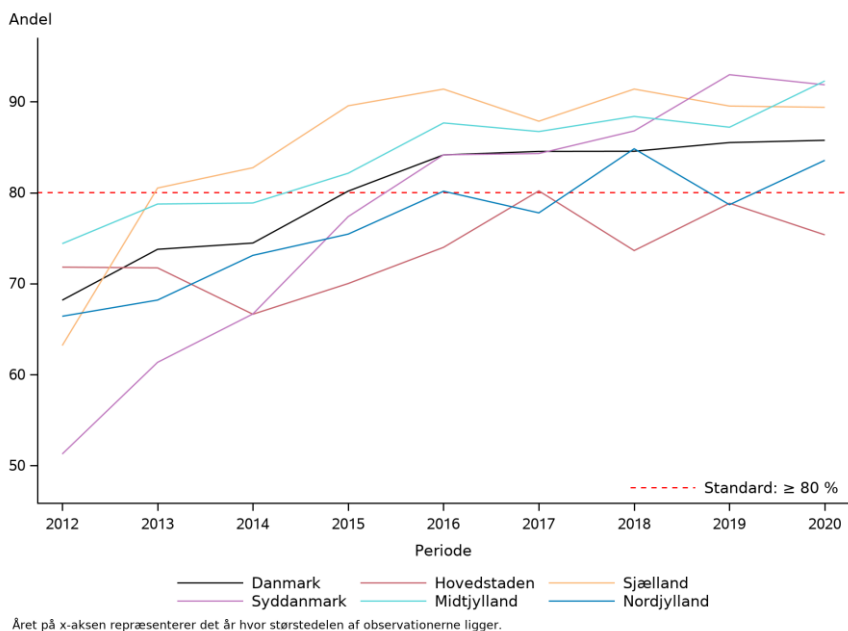
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 2a: Hysterektomimetode: abdominal

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

Indikator 2a: Hysterektomimetode: abdominal

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 Andel	2018/2 Andel
Danmark		345 / 2.422	0 (0)	14,2	(12,9-15,7)	14,5	15,4
Hovedstaden		154 / 625	0 (0)	24,6	(21,3-28,2)	21,2	26,4
Sjælland		36 / 339	0 (0)	10,6	(7,5-14,4)	10,5	8,6
Syddanmark		36 / 442	0 (0)	8,1	(5,8-11,1)	7,0	13,2
Midtjylland		44 / 570	0 (0)	7,7	(5,7-10,2)	12,8	11,6
Nordjylland		50 / 304	0 (0)	16,4	(12,5-21,1)	21,3	15,2
Hovedstaden		154 / 625	0 (0)	24,6	(21,3-28,2)	21,2	26,4
Amager og Hvidovre Hospital		36 / 170	0 (0)	21,2	(15,3-28,1)	19,0	29,3
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	22,2	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		44 / 125	0 (0)	35,2	(26,9-44,2)	27,3	18,1
Hospitalet i Nordsjælland		14 / 149	0 (0)	9,4	(5,2-15,3)	7,9	15,0
Rigshospitalet		60 / 177	0 (0)	33,9	(27,0-41,4)	33,3	41,2
Sjælland		36 / 339	0 (0)	10,6	(7,5-14,4)	10,5	8,6
Holbæk Sygehus		4 / 45	0 (0)	8,9	(2,5-21,2)	13,3	6,3
Nykøbing Falster Sygehus		5 / 32	0 (0)	15,6	(5,3-32,8)	24,1	20,0
Sjællands Universitetshospital		11 / 99	0 (0)	11,1	(5,7-19,0)	14,8	15,3
Slagelse Sygehus		16 / 163	0 (0)	9,8	(5,7-15,5)	4,4	5,9
Syddanmark		36 / 442	0 (0)	8,1	(5,8-11,1)	7,0	13,2
Odense Universitetshospital, OUH		23 / 156	0 (0)	14,7	(9,6-21,3)	8,1	15,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	2,4	(0,3-8,2)	8,0	28,6
Sygehus Lillebælt SLB		7 / 128	0 (0)	5,5	(2,2-10,9)	4,2	4,4
Sygehus Sønderjylland SHS		4 / 73	0 (0)	5,5	(1,5-13,4)	8,1	6,1
Midtjylland		44 / 570	0 (0)	7,7	(5,7-10,2)	12,8	11,6
Aarhus Universitetshospital		24 / 122	0 (0)	19,7	(13,0-27,8)	42,9	34,1
Hospitalsenhed Midt		7 / 79	0 (0)	8,9	(3,6-17,4)	3,2	1,3
Hospitalsenhed Vest		6 / 160	0 (0)	3,8	(1,4-8,0)	2,4	4,1
Regionshospitalet Horsens		3 / 89	0 (0)	3,4	(0,7-9,5)	15,2	22,2
Regionshospitalet Randers		4 / 120	0 (0)	3,3	(0,9-8,3)	10,3	6,3
Nordjylland		50 / 304	0 (0)	16,4	(12,5-21,1)	21,3	15,2
Aalborg		37 / 166	0 (0)	22,3	(16,2-29,4)	24,6	14,5
Regionshospital Nordjylland		10 / 83	0 (0)	12,0	(5,9-21,0)	13,8	22,4
Thisted		3 / 55	0 (0)	5,5	(1,1-15,1)	14,8	3,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	33,3	29,6
Aleris-Hamlet Aarhus		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	16,7
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	5,6	6,9
Aleris-Hamlet Søborg		9 / 57	0 (0)	15,8	(7,5-27,9)	11,6	6,7
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	46,7	33,3

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
CFR hospitaler Odense		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	25,0	18,2
Privathospitalet Mølholm Vejle		14 / 53	0 (0)	26,4	(15,3-40,3)	17,5	6,8

Kommentar til indikator 2a1

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 14,2 % (95 % CI: 12,9-15,7 %) i aktuelle periode. På regionalt plan varierer det fra 7,7 % i Region Midtjylland, til 24,6 % 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 trendgrafnen 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

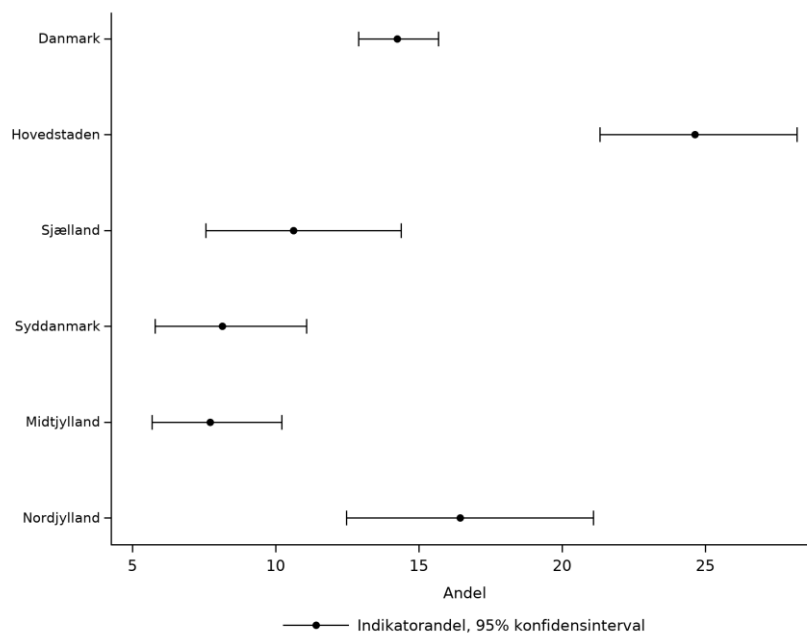
Andelen af de abdominale hysterektomier er uændret på landsplan. Højeste andel af abdominale indgreb ses i region hovedstaden. Samtidig ses også en mindre andel af små uteri < 300g i region H. (se Supplerende opgørelser, s. 167). Det kræver fuld implementering af morcellering/coring i endobag for at fjerne store uteri laparoskopisk.

Anbefaling

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

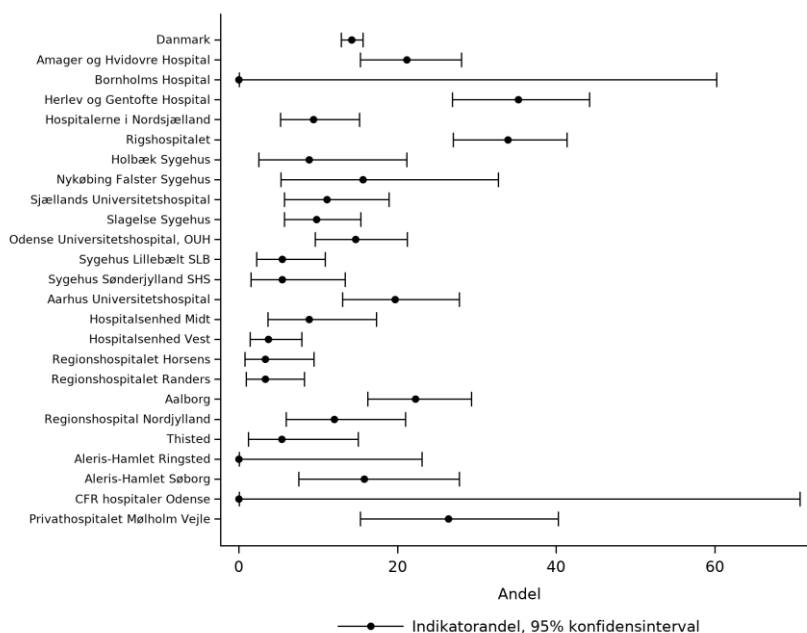
Konfidensintervalplot, regioner

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



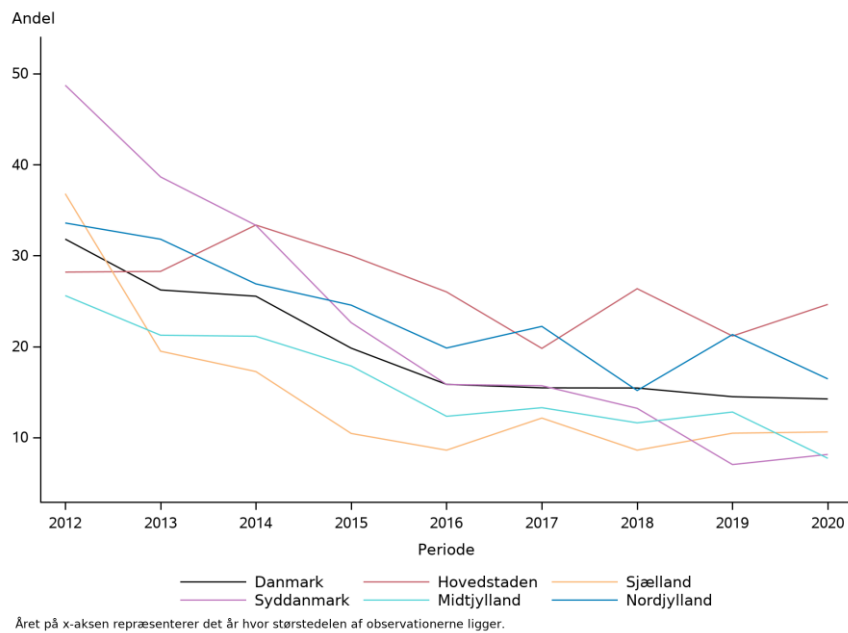
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation

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

Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
Danmark		134 / 2.422	0 (0)	5,5	(4,7-6,5)	7,9	8,6
Hovedstaden		17 / 625	0 (0)	2,7	(1,6-4,3)	4,8	3,4
Sjælland		28 / 339	0 (0)	8,3	(5,6-11,7)	10,8	8,9
Syddanmark		3 / 442	0 (0)	0,7	(0,1-2,0)	1,3	1,6
Midtjylland		47 / 570	0 (0)	8,2	(6,1-10,8)	11,4	15,9
Nordjylland		31 / 304	0 (0)	10,2	(7,0-14,2)	7,0	8,2
Hovedstaden		17 / 625	0 (0)	2,7	(1,6-4,3)	4,8	3,4
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 170	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)	1,3	2,7
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		8 / 125	0 (0)	6,4	(2,8-12,2)	10,7	3,9
Hospitallerne i Nordsjælland		6 / 149	0 (0)	4,0	(1,5-8,6)	7,9	8,0
Rigshospitalet		0 / 177	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
Sjælland		28 / 339	0 (0)	8,3	(5,6-11,7)	10,8	8,9
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	4,4	(0,5-15,1)	2,9	8,1
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	5,0
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	2,0	(0,2-7,1)	8,2	4,7
Slagelse Sygehus		24 / 163	0 (0)	14,7	(9,7-21,1)	19,0	11,4
Syddanmark		3 / 442	0 (0)	0,7	(0,1-2,0)	1,3	1,6
Odense Universitetshospital, OUH		##	0 (0)	1,3	(0,2-4,6)	2,0	2,1
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	1,2	(0,0-6,4)	1,0	4,4
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	1,7	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0,0	0,0
Midtjylland		47 / 570	0 (0)	8,2	(6,1-10,8)	11,4	15,9
Aarhus Universitetshospital		12 / 122	0 (0)	9,8	(5,2-16,6)	1,0	8,1
Hospitalsenhed Midt		10 / 79	0 (0)	12,7	(6,2-22,0)	27,8	30,2
Hospitalsenhed Vest		##	0 (0)	1,3	(0,2-4,4)	1,2	5,5
Regionshospitalet Horsens		0 / 89	0 (0)	0,0	(0,0-4,1)	1,1	8,1
Regionshospitalet Randers		23 / 120	0 (0)	19,2	(12,6-27,4)	22,6	27,4
Nordjylland		31 / 304	0 (0)	10,2	(7,0-14,2)	7,0	8,2
Aalborg		7 / 166	0 (0)	4,2	(1,7-8,5)	2,7	3,5
Regionshospital Nordjylland		11 / 83	0 (0)	13,3	(6,8-22,5)	5,2	8,6
Thisted		13 / 55	0 (0)	23,6	(13,2-37,0)	40,7	38,5
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	16,7	29,6
Aleris-Hamlet Aarhus		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	22,2	27,6
Aleris-Hamlet Søborg		6 / 57	0 (0)	10,5	(4,0-21,5)	11,6	13,3
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	13,3	13,3

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2 2018/2	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Odense		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	25,4	21,6

Kommentar til indikator 2a11

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2a11 beskriver andelen af elektive benigne hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation, er i aktuelle år 5,5 % (95 % CI: 4,7-6,5 %). På regionsniveau varierer andelen fra 0,7 % i region Syddanmark til 10,2 % i Region Nordjylland, se kontrolldiagram på regionsniveau nedenfor.

På afdelingsniveau er variationen endnu større med andele på 0 % på Bornholm, Rigshospitalet, Nykøbing F, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet Horsens og Aleris-Hamlet Ringsted til en andel på knapt 24 % 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 5,5 % i aktuelle år (2020/21).

Diskussion og implikationer

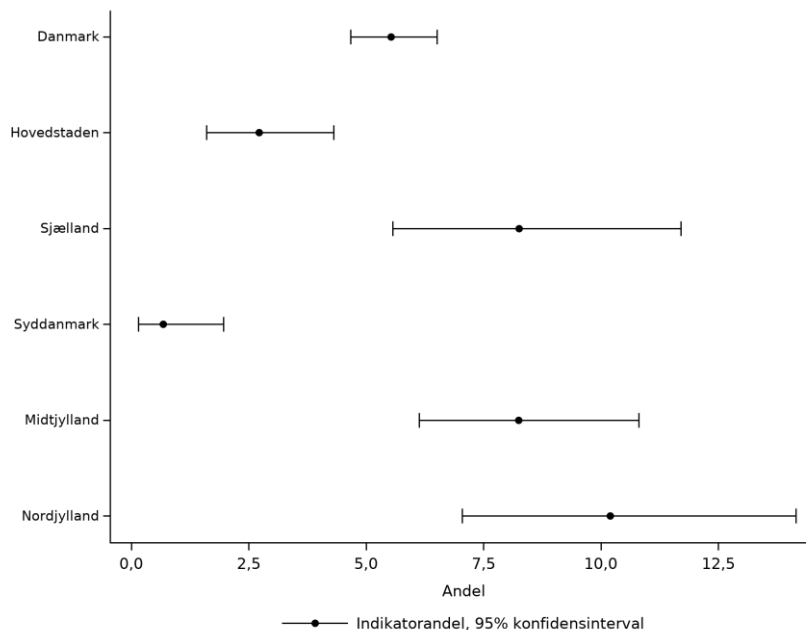
En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Anbefaling

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

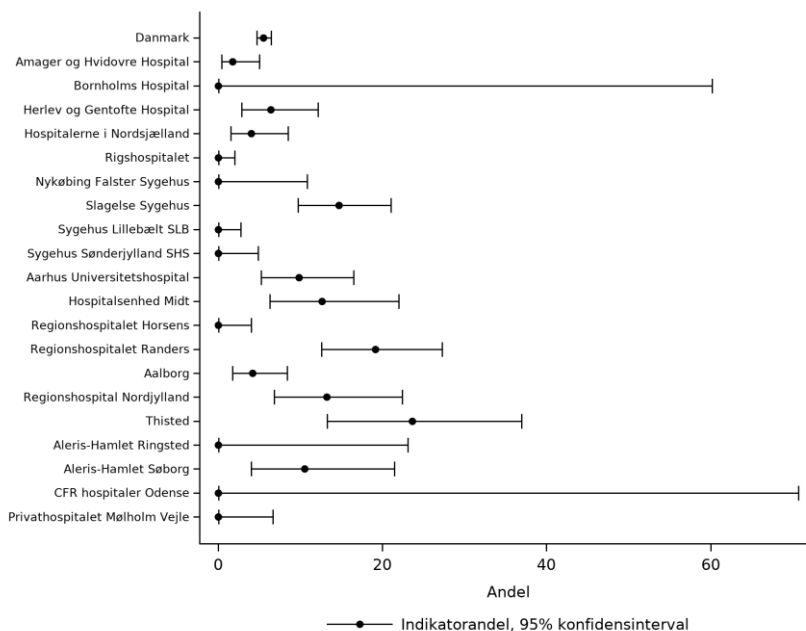
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2a11: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation. Kontrolldiagram på regionsniveau.



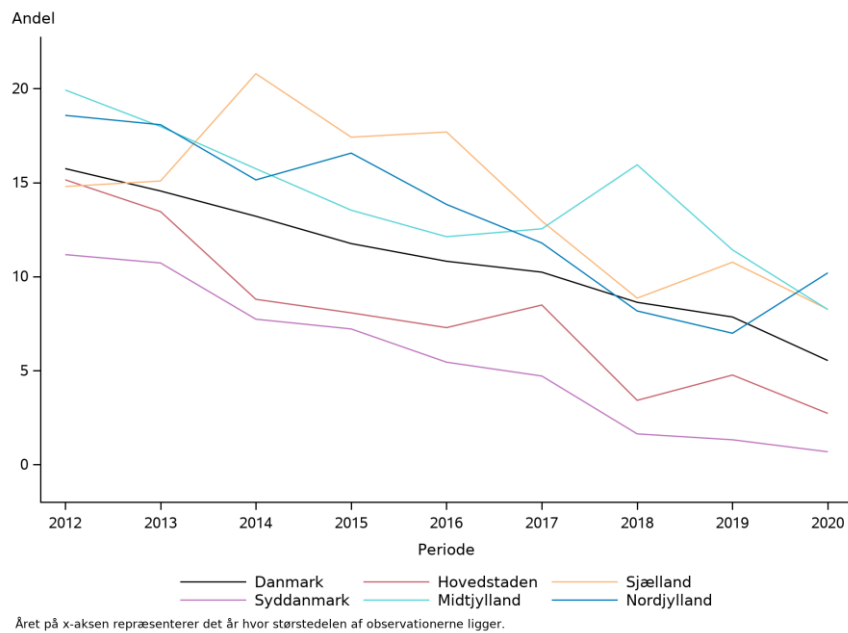
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2a11: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 2a1: 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
Danmark		28 / 2.422	0 (0)	1,2 (0,8-1,7)	1,3	1,6
Hovedstaden		3 / 625	0 (0)	0,5 (0,1-1,4)	0,5	1,5
Sjælland		4 / 339	0 (0)	1,2 (0,3-3,0)	0,8	0,7
Syddanmark		4 / 442	0 (0)	0,9 (0,2-2,3)	0,4	0,2
Midtjylland		3 / 570	0 (0)	0,5 (0,1-1,5)	0,3	1,2
Nordjylland		14 / 304	0 (0)	4,6 (2,5-7,6)	2,6	1,6
Hovedstaden		3 / 625	0 (0)	0,5 (0,1-1,4)	0,5	1,5
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	0,6 (0,0-3,2)	2,0	4,8
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0 (0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	0,8 (0,0-4,4)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 149	0 (0)	0,0 (0,0-2,4)	0,0	1,1
Rigshospitalet		##	0 (0)	0,6 (0,0-3,1)	0,0	0,0
Sjælland		4 / 339	0 (0)	1,2 (0,3-3,0)	0,8	0,7
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	4,4 (0,5-15,1)	1,9	0,0
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	3,1 (0,1-16,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 99	0 (0)	0,0 (0,0-3,7)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	0,6 (0,0-3,4)	0,6	1,5
Syddanmark		4 / 442	0 (0)	0,9 (0,2-2,3)	0,4	0,2
Odense Universitetshospital, OUH		##	0 (0)	0,6 (0,0-3,5)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 85	0 (0)	0,0 (0,0-4,2)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 128	0 (0)	2,3 (0,5-6,7)	1,7	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 73	0 (0)	0,0 (0,0-4,9)	0,0	1,0
Midtjylland		3 / 570	0 (0)	0,5 (0,1-1,5)	0,3	1,2
Aarhus Universitetshospital		0 / 122	0 (0)	0,0 (0,0-3,0)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 79	0 (0)	0,0 (0,0-4,6)	0,8	1,3
Hospitalsenhed Vest		##	0 (0)	0,6 (0,0-3,4)	0,6	0,5
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	1,1 (0,0-6,1)	0,0	0,7
Regionshospitalet Randers		##	0 (0)	0,8 (0,0-4,6)	0,0	3,4
Nordjylland		14 / 304	0 (0)	4,6 (2,5-7,6)	2,6	1,6
Aalborg		0 / 166	0 (0)	0,0 (0,0-2,2)	0,0	0,6
Regionshospital Nordjylland		12 / 83	0 (0)	14,5 (7,7-23,9)	10,3	3,4
Thisted		##	0 (0)	3,6 (0,4-12,5)	3,7	3,8
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Aalborg		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	16,7	7,4
Aleris-Hamlet Aarhus		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 14	0 (0)	0,0 (0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 57	0 (0)	0,0 (0,0-6,3)	0,0	2,2
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 13	0 (0)	0,0 (0,0-24,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2 2018/2	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Odense		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	22,2	23,0

Kommentar til indikator 2aIII

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af vaginale hysterektomier på "anden indikation" var på landsplan 1,2 % (95% CI: 0,8-1,7 %) for aktuelle periode, hvilket er stabilt i forhold til foregående år. Region Nordjylland skiller sig lidt ud med en andel på 4,6 %, mens de øvrige regioner alle ligger omkring 1 %, men tallene er små. Der er kun udført 28 vaginale hysterektomier på anden indikation end prolaps på landsplan i aktuelle år, derfor bør resultaterne tolkes med forsigtighed.

Trendgrafene 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

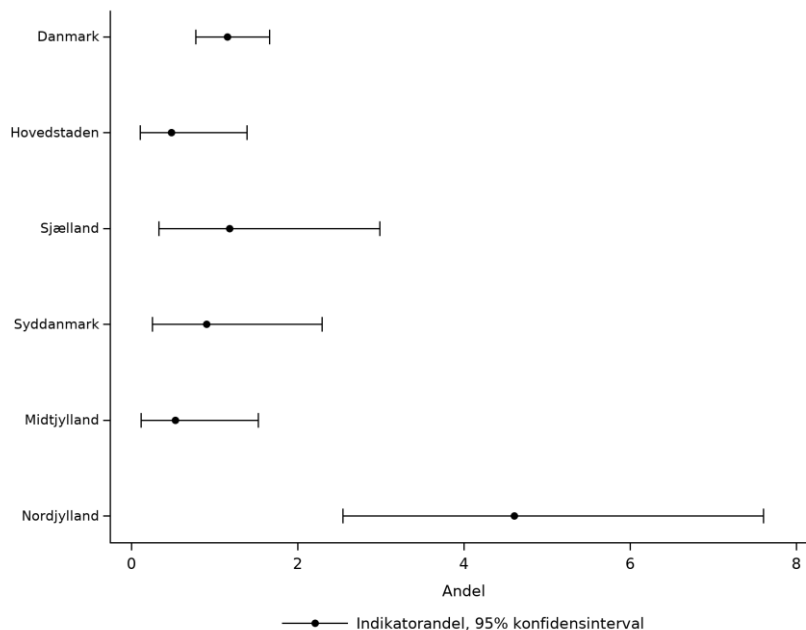
Andelen af vaginale hysterektomier uden prolaps falder fortsat og synes at være på vej ud, enten fordi de laparoskopiske og robotassisterede indgreb foretrækkes som indgreb pga. tendens til færre komplikationer (Settnes BOJG 2020), eller opfattes som et irrelevant indgreb pga. indikationen, ønsket om ledsagende salpingektomi, kontraindikationer med adhærencer, tidl. mange sectio'er el lign. Ny Hindsgavl guideline konstaterer, at vaginale og laparoskopiske metoder er ligeværdige som førstevalg til benign hysterektomi. 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 Hindsgavl guideline 2021.

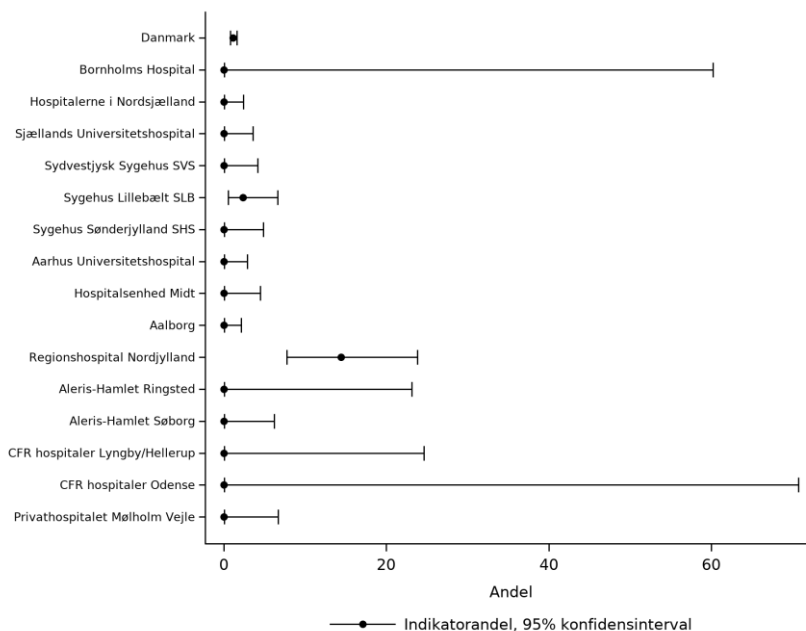
Konfidensintervalplot, regioner

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



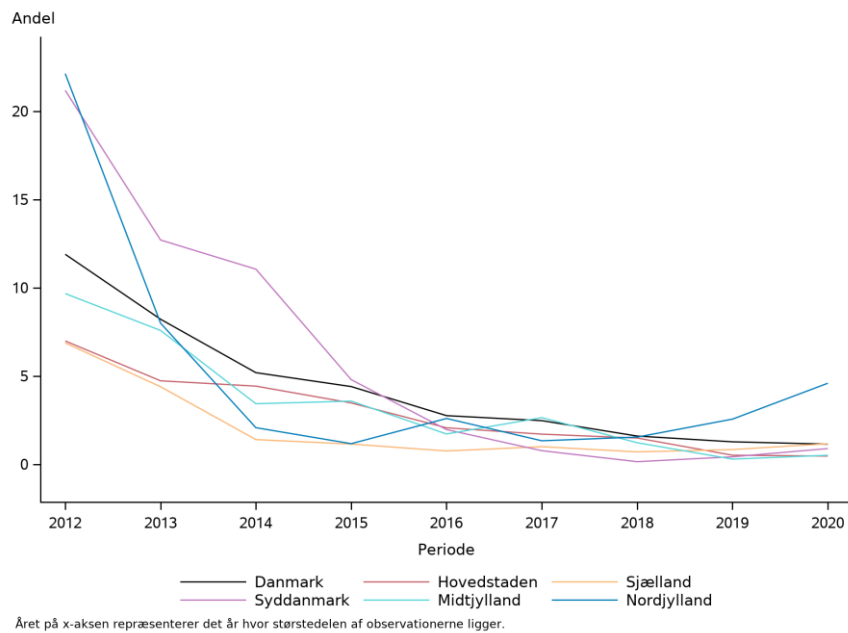
Konfidensintervalplot, enheder

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		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
Danmark		1.323 / 2.422	0 (0)	54,6	(52,6-56,6)	54,6	54,7
Hovedstaden		378 / 625	0 (0)	60,5	(56,5-64,3)	65,4	57,1
Sjælland		239 / 339	0 (0)	70,5	(65,3-75,3)	69,7	76,6
Syddanmark		69 / 442	0 (0)	15,6	(12,4-19,3)	21,3	30,0
Midtjylland		404 / 570	0 (0)	70,9	(67,0-74,6)	66,7	63,3
Nordjylland		124 / 304	0 (0)	40,8	(35,2-46,5)	36,0	41,6
Hovedstaden		378 / 625	0 (0)	60,5	(56,5-64,3)	65,4	57,1
Amager og Hvidovre Hospital		130 / 170	0 (0)	76,5	(69,4-82,6)	77,8	62,8
Bornholms Hospital		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	77,8	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		58 / 125	0 (0)	46,4	(37,4-55,5)	52,1	55,1
Hospitalerne i Nordsjælland		129 / 149	0 (0)	86,6	(80,0-91,6)	84,2	75,9
Rigshospitalet		57 / 177	0 (0)	32,2	(25,4-39,6)	40,9	32,7
Sjælland		239 / 339	0 (0)	70,5	(65,3-75,3)	69,7	76,6
Holbæk Sygehus		37 / 45	0 (0)	82,2	(67,9-92,0)	81,9	85,6
Nykøbing Falster Sygehus		26 / 32	0 (0)	81,3	(63,6-92,8)	75,9	75,0
Sjællands Universitetshospital		73 / 99	0 (0)	73,7	(63,9-82,1)	77,0	80,0
Slagelse Sygehus		103 / 163	0 (0)	63,2	(55,3-70,6)	57,6	70,3
Syddanmark		69 / 442	0 (0)	15,6	(12,4-19,3)	21,3	30,0
Odense Universitetshospital, OUH		64 / 156	0 (0)	41,0	(33,2-49,2)	57,7	59,2
Sydvestjysk Sygehus SVS		5 / 85	0 (0)	5,9	(1,9-13,2)	11,0	7,7
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	0,0	4,4
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0,0	1,0
Midtjylland		404 / 570	0 (0)	70,9	(67,0-74,6)	66,7	63,3
Aarhus Universitetshospital		73 / 122	0 (0)	59,8	(50,6-68,6)	45,7	53,7
Hospitalsenhed Midt		62 / 79	0 (0)	78,5	(67,8-86,9)	68,3	67,3
Hospitalsenhed Vest		92 / 160	0 (0)	57,5	(49,4-65,3)	68,8	62,7
Regionshospitalet Horsens		85 / 89	0 (0)	95,5	(88,9-98,8)	83,7	68,9
Regionshospitalet Randers		92 / 120	0 (0)	76,7	(68,1-83,9)	67,1	62,9
Nordjylland		124 / 304	0 (0)	40,8	(35,2-46,5)	36,0	41,6
Aalborg		37 / 166	0 (0)	22,3	(16,2-29,4)	24,6	31,8
Regionshospital Nordjylland		50 / 83	0 (0)	60,2	(48,9-70,8)	70,7	65,5
Thisted		37 / 55	0 (0)	67,3	(53,3-79,3)	40,7	53,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg		#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	33,3	33,3
Aleris-Hamlet Aarhus		#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	100,0	83,3
Aleris-Hamlet Ringsted		14 / 14	0 (0)	100,0	(76,8-100,0)	72,2	65,5
Aleris-Hamlet Søborg		42 / 57	0 (0)	73,7	(60,3-84,5)	76,8	77,8
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		9 / 13	0 (0)	69,2	(38,6-90,9)	40,0	53,3

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
CFR hospitaler Odense		3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	75,0	81,8
Privathospitalet Mølholm Vejle		39 / 53	0 (0)	73,6	(59,7-84,7)	34,9	48,6

Kommentar til indikator 2aIV

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikator 2aIV blev ændret sidste år, 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.

Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 54,6 % (95 % CI: 52,6-56,6 %) i aktuelle år. På regionsniveau varierer andelen fra 15,6 % i Region Syddanmark til over 70 % i Region Sjælland og Region Midtjylland. Der er stor variation både mellem regioner og mellem afdelinger som illustreret i kontrolgrammerne nedenfor. Blandt afdelingerne er variationen maksimal med andele fra 0 % (Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland) til 100 % (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

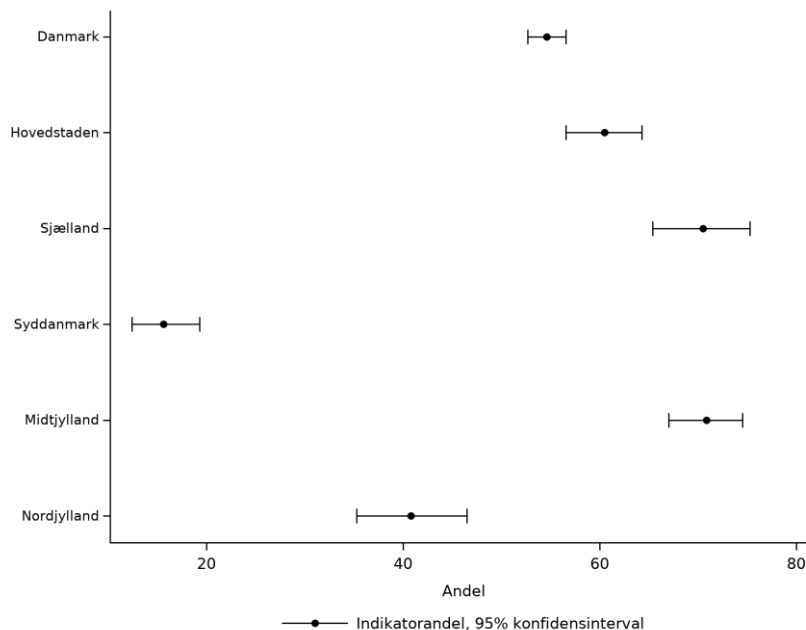
Andelen af laparoskopiske indgreb på landsplan er konstant sammenlignet med sidste år. For nogen afdelinger er der tale om en reel stigning for andre afdelinger er der tale om et skift til robotkirurgi.

Anbefaling

I ny Hindsgavl guideline skønnes robot kirurgi og laparoskopisk kirurgi at være fagligt ligebyrdige.

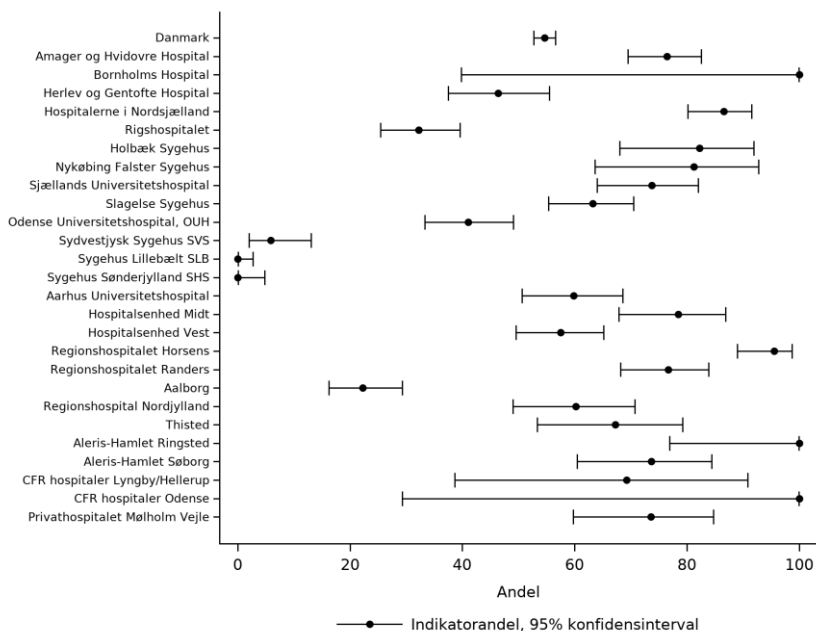
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2aIV Hysterektomimetode: laparoskopisk. Kontrolldiagram på regionsniveau.



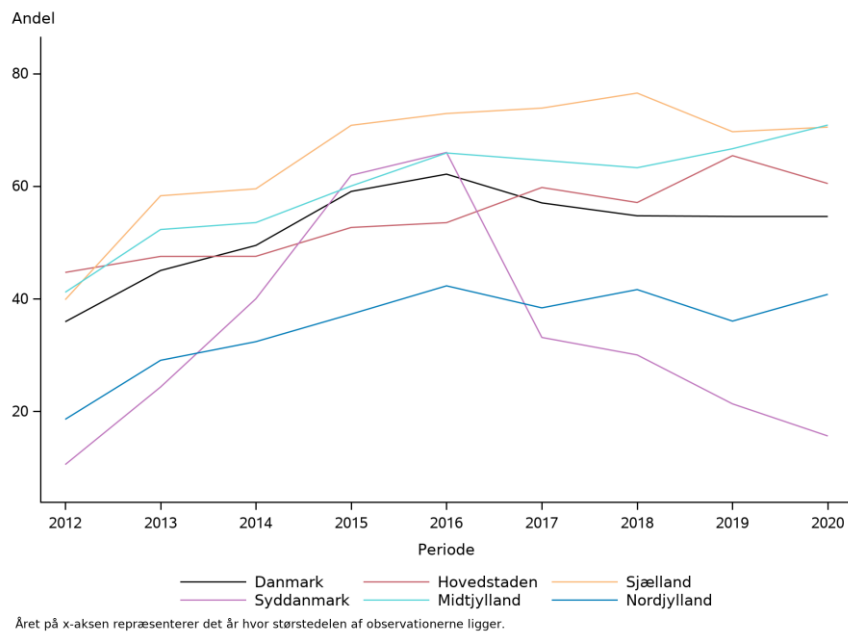
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2aIV Hysterektomimetode: laparoskopisk. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 2aIV Hysterektomimetode: laparoskopisk. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

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

Indikator 2aV Hysterektomimetode: robotkirurgi

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
Danmark		592 / 2.422	0 (0)	24,4 (22,7-26,2)	21,7	19,6
Hovedstaden		73 / 625	0 (0)	11,7 (9,3-14,5)	8,1	11,6
Sjælland		32 / 339	0 (0)	9,4 (6,5-13,1)	8,2	5,3
Syddanmark		330 / 442	0 (0)	74,7 (70,3-78,7)	69,9	55,0
Midtjylland		72 / 570	0 (0)	12,6 (10,0-15,6)	8,8	7,9
Nordjylland		85 / 304	0 (0)	28,0 (23,0-33,4)	33,1	33,5
Hovedstaden		73 / 625	0 (0)	11,7 (9,3-14,5)	8,1	11,6
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 170	0 (0)	0,0 (0,0-2,1)	0,0	0,5
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0 (0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		14 / 125	0 (0)	11,2 (6,3-18,1)	9,9	22,8
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 149	0 (0)	0,0 (0,0-2,4)	0,0	0,0
Rigshospitalet		59 / 177	0 (0)	33,3 (26,4-40,8)	25,8	26,1
Sjælland		32 / 339	0 (0)	9,4 (6,5-13,1)	8,2	5,3
Holbæk Sygehus		0 / 45	0 (0)	0,0 (0,0-7,9)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 32	0 (0)	0,0 (0,0-10,9)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		13 / 99	0 (0)	13,1 (7,2-21,4)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		19 / 163	0 (0)	11,7 (7,2-17,6)	18,4	10,9
Syddanmark		330 / 442	0 (0)	74,7 (70,3-78,7)	69,9	55,0
Odense Universitetshospital, OUH		66 / 156	0 (0)	42,3 (34,4-50,5)	32,2	23,7
Sydvestjysk Sygehus SVS		77 / 85	0 (0)	90,6 (82,3-95,8)	80,0	59,3
Sygehus Lillebælt SLB		118 / 128	0 (0)	92,2 (86,1-96,2)	92,5	91,2
Sygehus Sønderjylland SHS		69 / 73	0 (0)	94,5 (86,6-98,5)	91,9	91,8
Midtjylland		72 / 570	0 (0)	12,6 (10,0-15,6)	8,8	7,9
Aarhus Universitetshospital		13 / 122	0 (0)	10,7 (5,8-17,5)	10,5	4,1
Hospitalsenhed Midt		0 / 79	0 (0)	0,0 (0,0-4,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		59 / 160	0 (0)	36,9 (29,4-44,9)	27,1	27,2
Regionshospitalet Horsens		0 / 89	0 (0)	0,0 (0,0-4,1)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 120	0 (0)	0,0 (0,0-3,0)	0,0	0,0
Nordjylland		85 / 304	0 (0)	28,0 (23,0-33,4)	33,1	33,5
Aalborg		85 / 166	0 (0)	51,2 (43,3-59,0)	48,1	49,7
Regionshospital Nordjylland		0 / 83	0 (0)	0,0 (0,0-4,3)	0,0	0,0
Thisted		0 / 55	0 (0)	0,0 (0,0-6,5)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Aalborg		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 14	0 (0)	0,0 (0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 57	0 (0)	0,0 (0,0-6,3)	0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 13	0 (0)	0,0 (0,0-24,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2 020	2018/2 019
				Andel	95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Odense		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	0,0	0,0

Kommentar til indikator 2aV

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af hysterektomier udført med robotkirurgi var på landsplan 24,4 % (95 % CI: 22,7-26,2 %) for aktuelle periode. Der ses fortsat stigning i forhold til foregående år. I Syddanmark er der ved 74,7 % af operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 28,0 % i Region Nordjylland, 12,6 % i Region Midtjylland, 11,7 % i Region Hovedstaden og 9,4 % i Region Sjælland.

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 11 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 mere end 90 % af de inkluderede hysterektomier, mens anvendelsen af robotkirurgi andre steder ligger på 10-12 % af de inkluderede hysterektomier.

Diskussion og implikationer

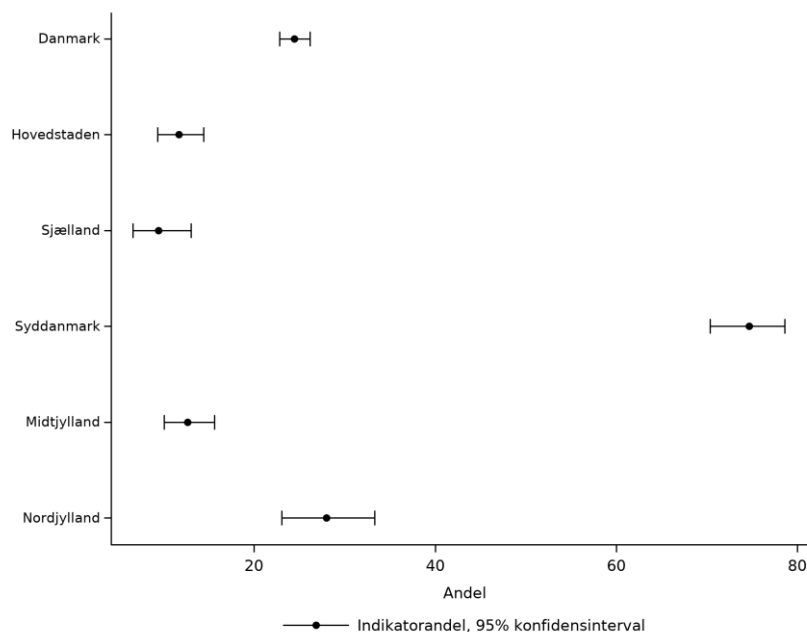
Robotkirurgi udgør i år knap 1/4 af alle benigne hysterektomier på landsplan men i region Syddanmark 3/4. Overordnet er indikatoren således i fortsat stigning sammenlignet med de sidste år. Variationen mellem afdelinger afhænger selvsagt af, om der er adgang til robot eller ej.

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.

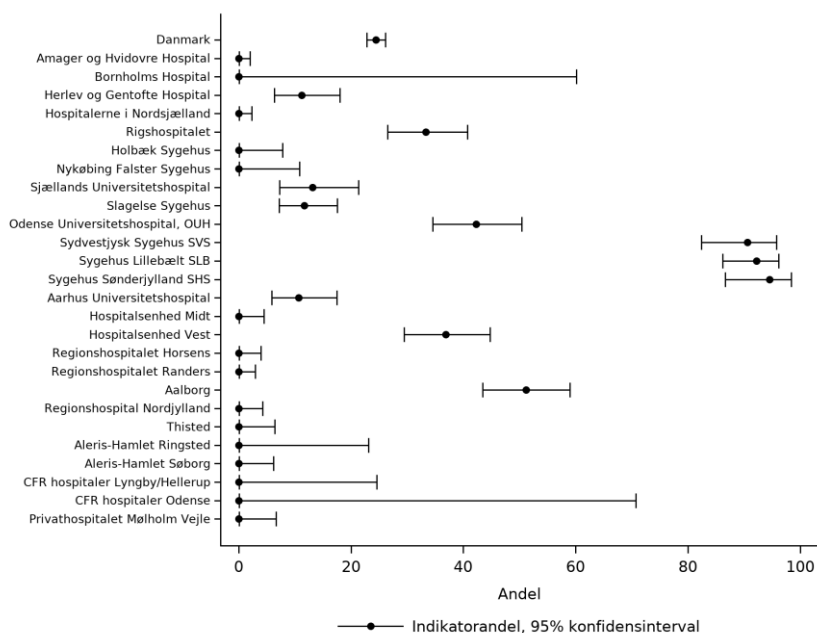
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2aV Hysterektomimetode: robotkirurgi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



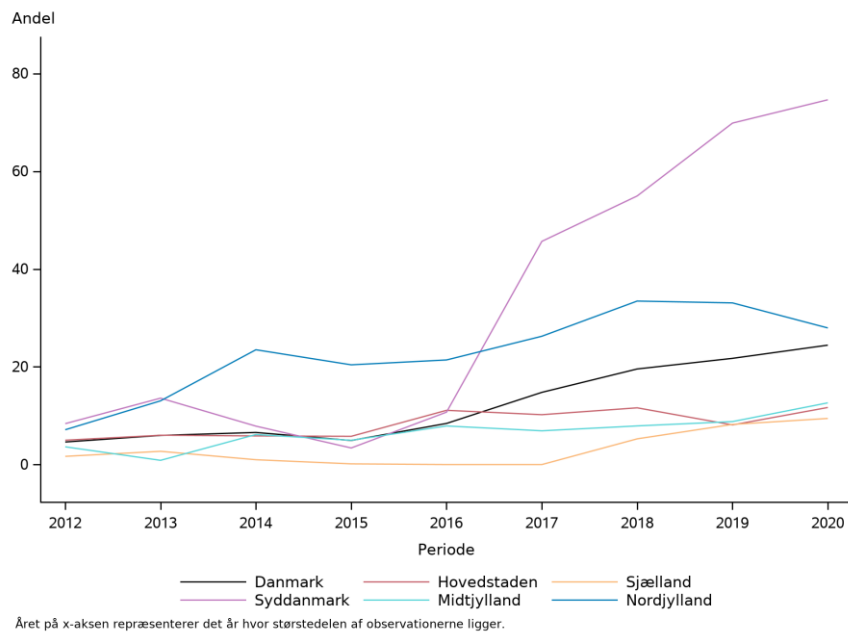
Konfidensintervalplot, enheder

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		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 Andel	2018/2 Andel
Danmark		2.399 / 2.422	0 (0)	99,1	(98,6-99,4)	99,3	99,3
Hovedstaden		614 / 625	0 (0)	98,2	(96,9-99,1)	99,1	98,0
Sjælland		334 / 339	0 (0)	98,5	(96,6-99,5)	99,4	100,0
Syddanmark		439 / 442	0 (0)	99,3	(98,0-99,9)	99,1	99,3
Midtjylland		567 / 570	0 (0)	99,5	(98,5-99,9)	99,4	99,9
Nordjylland		304 / 304	0 (0)	100,0	(98,8-100,0)	99,6	100,0
Hovedstaden		614 / 625	0 (0)	98,2	(96,9-99,1)	99,1	98,0
Amager og Hvidovre Hospital		170 / 170	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	99,3	97,3
Bornholms Hospital		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		121 / 125	0 (0)	96,8	(92,0-99,1)	99,2	96,9
Hospitalerne i Nordsjælland		145 / 149	0 (0)	97,3	(93,3-99,3)	98,7	97,9
Rigshospitalet		174 / 177	0 (0)	98,3	(95,1-99,6)	99,2	99,1
Sjælland		334 / 339	0 (0)	98,5	(96,6-99,5)	99,4	100,0
Holbæk Sygehus		44 / 45	0 (0)	97,8	(88,2-99,9)	98,1	100,0
Nykøbing Falster Sygehus		32 / 32	0 (0)	100,0	(89,1-100,0)	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital		97 / 99	0 (0)	98,0	(92,9-99,8)	100,0	100,0
Slagelse Sygehus		161 / 163	0 (0)	98,8	(95,6-99,9)	100,0	100,0
Syddanmark		439 / 442	0 (0)	99,3	(98,0-99,9)	99,1	99,3
Odense Universitetshospital, OUH		156 / 156	0 (0)	100,0	(97,7-100,0)	100,0	99,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		85 / 85	0 (0)	100,0	(95,8-100,0)	100,0	98,9
Sygehus Lillebælt SLB		128 / 128	0 (0)	100,0	(97,2-100,0)	99,2	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		70 / 73	0 (0)	95,9	(88,5-99,1)	96,5	99,0
Midtjylland		567 / 570	0 (0)	99,5	(98,5-99,9)	99,4	99,9
Aarhus Universitetshospital		122 / 122	0 (0)	100,0	(97,0-100,0)	98,1	100,0
Hospitalsenhed Midt		78 / 79	0 (0)	98,7	(93,1-100,0)	99,2	100,0
Hospitalsenhed Vest		158 / 160	0 (0)	98,8	(95,6-99,8)	99,4	100,0
Regionshospitalet Horsens		89 / 89	0 (0)	100,0	(95,9-100,0)	100,0	99,3
Regionshospitalet Randers		120 / 120	0 (0)	100,0	(97,0-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland		304 / 304	0 (0)	100,0	(98,8-100,0)	99,6	100,0
Aalborg		166 / 166	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	99,5	100,0
Regionshospital Nordjylland		83 / 83	0 (0)	100,0	(95,7-100,0)	100,0	100,0
Thisted		55 / 55	0 (0)	100,0	(93,5-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg		#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet Aarhus		#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	100,0	100,0
Aleris-Hamlet Ringsted		14 / 14	0 (0)	100,0	(76,8-100,0)	100,0	96,6
Aleris-Hamlet Søborg		57 / 57	0 (0)	100,0	(93,7-100,0)	100,0	100,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		12 / 13	0 (0)	92,3	(64,0-99,8)	100,0	100,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2 020	2018/2 019
CFR hospitaler Odense		3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	100,0	100,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		53 / 53	0 (0)	100,0	(93,3-100,0)	98,4	98,6

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 for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Andelen der får foretaget total hysterektomi var på landsplan 99,1% (95% CI: 98,6-99,4 %) 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.

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

Diskussion og implikationer

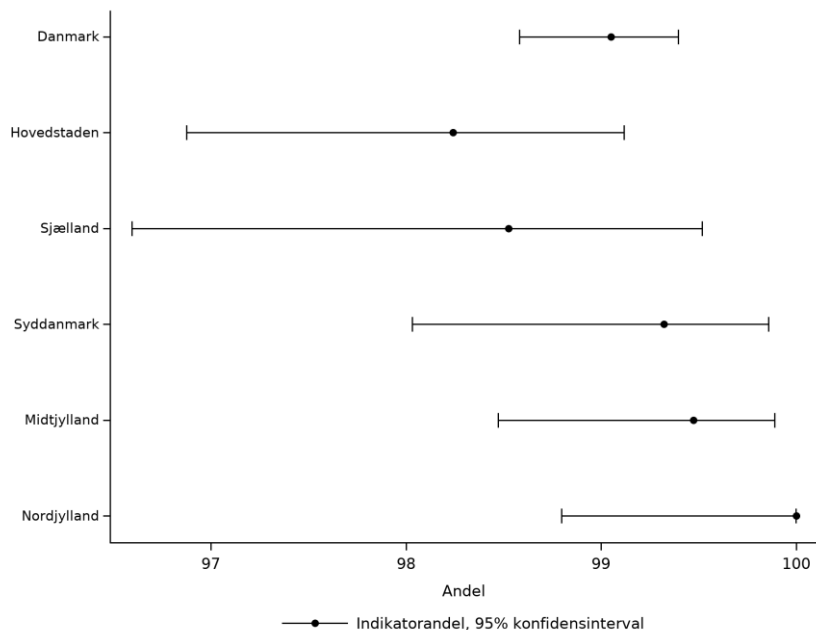
Efter diskussion om uerkendt sarcom-risiko hos formodede fibrom-patienter er totale hysterektomier tæt på 100%.

Anbefaling

Fortsat relevans som indikator diskuteres i styregruppen 2022.

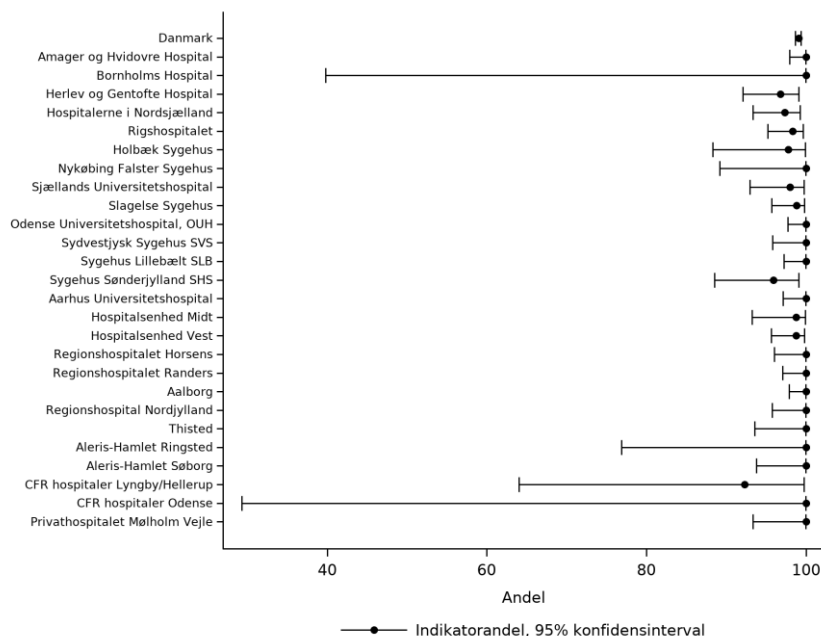
Konfidensintervalplot, regioner

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



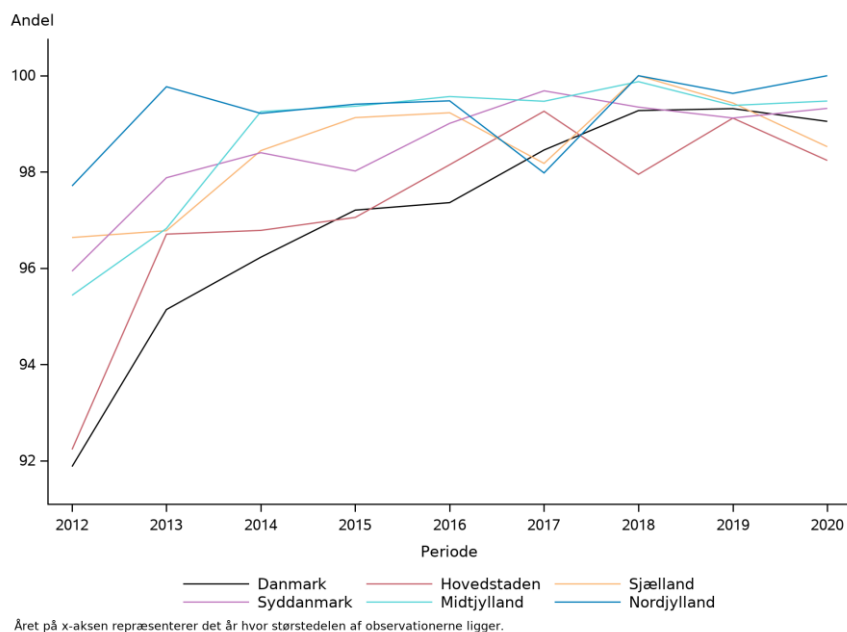
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2b: 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: Antibiotikaprofylakse

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2 2018/2	
	≥ 100% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.246 / 2.422	0 (0)	92,7	(91,6-93,7)	94,4	91,7
Hovedstaden	Nej	607 / 625	0 (0)	97,1	(95,5-98,3)	94,7	94,4
Sjælland	Nej	336 / 339	0 (0)	99,1	(97,4-99,8)	98,9	75,4
Syddanmark	Nej	357 / 442	0 (0)	80,8	(76,8-84,3)	93,2	95,4
Midtjylland	Nej	525 / 570	0 (0)	92,1	(89,6-94,2)	95,7	97,2
Nordjylland	Nej	297 / 304	0 (0)	97,7	(95,3-99,1)	98,2	95,7
Hovedstaden	Nej	607 / 625	0 (0)	97,1	(95,5-98,3)	94,7	94,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	166 / 170	0 (0)	97,6	(94,1-99,4)	87,6	92,6
Bornholms Hospital	Nej	## / #	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	88,9	78,9
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	125 / 125	0 (0)	100,0	(97,1-100,0)	99,2	98,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	148 / 149	0 (0)	99,3	(96,3-100,0)	100,0	100,0
Rigshospitalet	Nej	167 / 177	0 (0)	94,4	(89,9-97,3)	93,2	90,0
Sjælland	Nej	336 / 339	0 (0)	99,1	(97,4-99,8)	98,9	75,4
Holbæk Sygehus	Nej	44 / 45	0 (0)	97,8	(88,2-99,9)	99,0	97,3
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	32 / 32	0 (0)	100,0	(89,1-100,0)	96,6	95,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	99 / 99	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	96,7	61,2
Slagelse Sygehus	Nej	161 / 163	0 (0)	98,8	(95,6-99,9)	100,0	67,3
Syddanmark	Nej	357 / 442	0 (0)	80,8	(76,8-84,3)	93,2	95,4
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	71 / 156	0 (0)	45,5	(37,5-53,7)	79,2	90,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	85 / 85	0 (0)	100,0	(95,8-100,0)	100,0	97,8
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	128 / 128	0 (0)	100,0	(97,2-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	73 / 73	0 (0)	100,0	(95,1-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland	Nej	525 / 570	0 (0)	92,1	(89,6-94,2)	95,7	97,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	80 / 122	0 (0)	65,6	(56,4-73,9)	75,2	88,6
Hospitalsenhed Midt	Ja	79 / 79	0 (0)	100,0	(95,4-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest	Nej	158 / 160	0 (0)	98,8	(95,6-99,8)	100,0	99,1
Regionshospitalet Horsens	Nej	88 / 89	0 (0)	98,9	(93,9-100,0)	98,9	95,6
Regionshospitalet Randers	Ja	120 / 120	0 (0)	100,0	(97,0-100,0)	99,4	99,4
Nordjylland	Nej	297 / 304	0 (0)	97,7	(95,3-99,1)	98,2	95,7
Aalborg	Nej	162 / 166	0 (0)	97,6	(93,9-99,3)	97,3	96,5
Regionshospital Nordjylland	Nej	81 / 83	0 (0)	97,6	(91,6-99,7)	100,0	98,3
Thisted	Nej	54 / 55	0 (0)	98,2	(90,3-100,0)	100,0	84,6
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	33,3	25,9
Aleris-Hamlet Aarhus	Nej	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	35,7	66,7
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	12 / 14	0 (0)	85,7	(57,2-98,2)	94,4	93,1
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	52 / 57	0 (0)	91,2	(80,7-97,1)	89,9	73,3
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Nej	8 / 13	0 (0)	61,5	(31,6-86,1)	33,3	80,0

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 100% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI		2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
CFR hospitaler Odense	Nej	0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)		0,0	54,5
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	52 / 53	0 (0)	98,1 (89,9-100,0)		92,1	95,9

Kommentar til indikator 3

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2b beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, hvor der er givet profylaktisk antibiotika som anbefalet af DHHD/DSOG. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Andelen af kvinder, hvor der er givet antibiotikaproylaxse i forbindelse med elektiv hysterektomi, var i aktuelle periode 92,7 % (95 % CI: 91,6-93,7 %) på landsplan. I Region Syddanmark fik 80,8 % profylaktisk antibiotika; i de øvrige regioner lå andelen på 92,1-99,1 % som illustreret i konfidensintervalplottet på regionsniveau. Standarden på 100 % er således ikke opfyldt i nogen af de 5 regioner.

Af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 8 afdelinger og yderligere 10 afdelinger havde en indikatorværdi på mere end 95 %. Af funnelplottet nedenfor fremgår det, at 5 afdelinger ligger under konfidensintervallet omkring standarden (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, CFR hospitaler Lyngby/Hellerup og Aleris-Hamlet Søborg). 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 trendgrafen på regionsniveau nedenfor. Region Sjælland havde et dyk til under 70 % i 2017, men har efterfølgende rettet op, og ligger nu tæt på standarden med en indikatorværdi omkring 99 %. Region Syddanmark har ligget stabilt højt de seneste 8 år, men er i aktuelle periode faldet til omkring 80 %.

Diskussion og implikationer

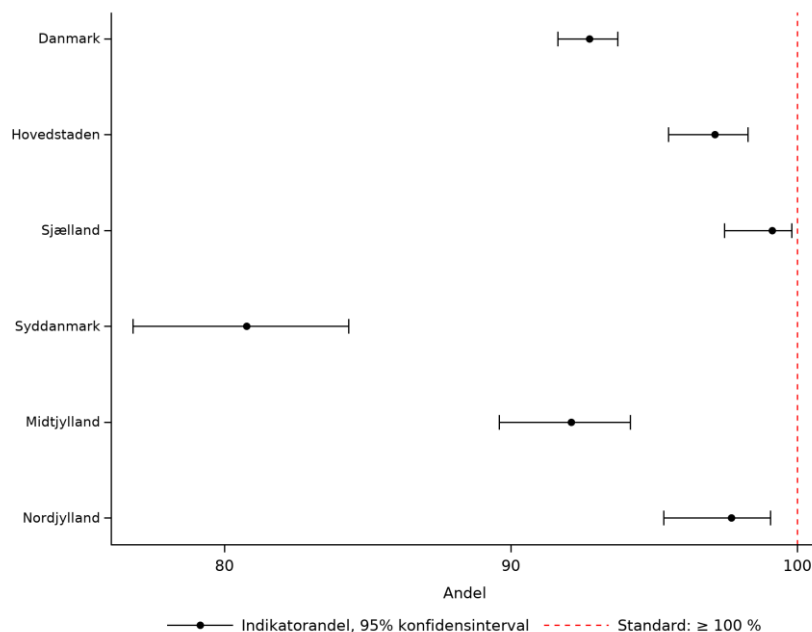
Fem afdelinger opfylder ikke standarden, men generelt ses en betydelig forbedring af datafangst, men nu >90%.

Anbefaling

100%.

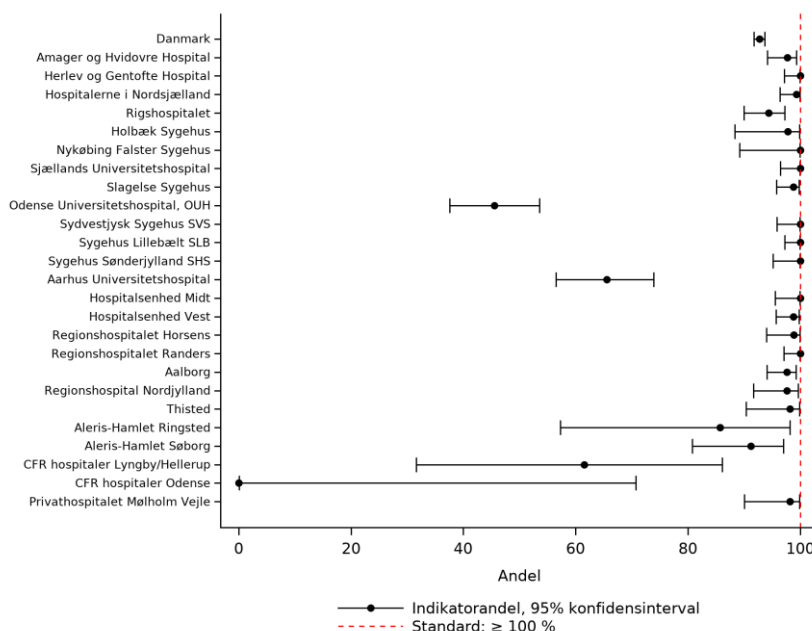
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 3: Antibiotikaprofylakse. Kontrolldiagram på regionsniveau.



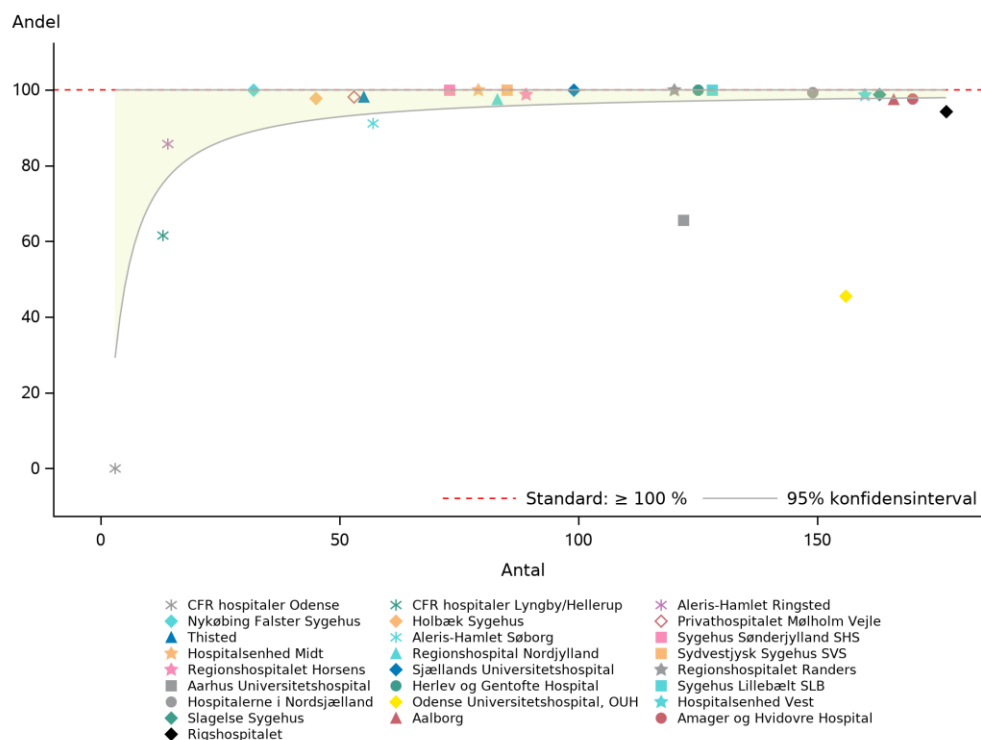
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 3: Antibiotikaprofylakse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



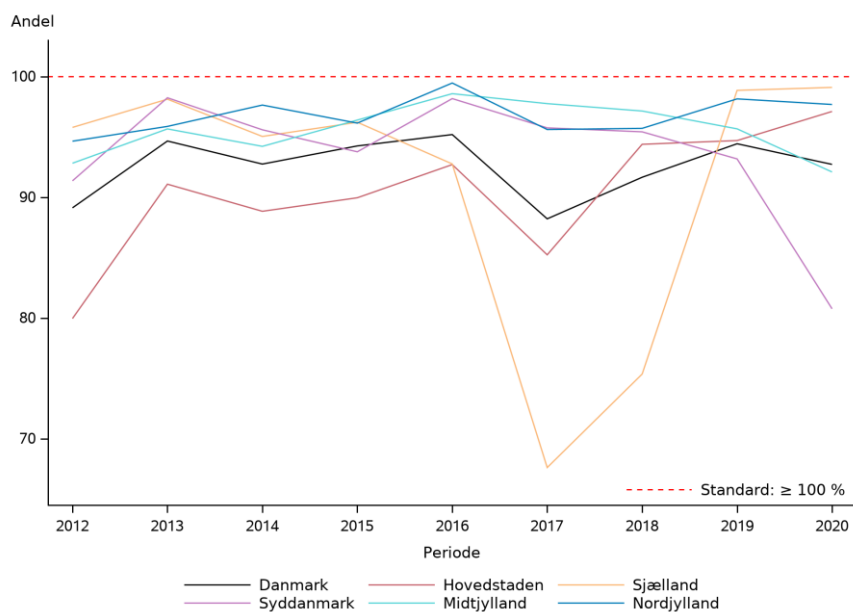
Funnelplot, enheder

Indikator 3: Antibiotikaprofylakse. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 3: Antibiotikaprofylakse. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse

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

Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 100% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
Danmark	Nej	2.211 / 2.422	0 (0)	91,3	(90,1-92,4)	91,4	87,0
Hovedstaden	Nej	587 / 625	0 (0)	93,9	(91,7-95,7)	90,5	88,7
Sjælland	Nej	332 / 339	0 (0)	97,9	(95,8-99,2)	98,3	73,9
Syddanmark	Nej	355 / 442	0 (0)	80,3	(76,3-83,9)	91,2	90,2
Midtjylland	Nej	526 / 570	0 (0)	92,3	(89,8-94,3)	96,1	96,0
Nordjylland	Nej	294 / 304	0 (0)	96,7	(94,0-98,4)	96,0	88,3
Hovedstaden	Nej	587 / 625	0 (0)	93,9	(91,7-95,7)	90,5	88,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	164 / 170	0 (0)	96,5	(92,5-98,7)	81,7	93,6
Bornholms Hospital	Nej	## / ##	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	88,9	78,9
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	125 / 125	0 (0)	100,0	(97,1-100,0)	99,2	97,6
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	144 / 149	0 (0)	96,6	(92,3-98,9)	98,0	97,9
Rigshospitalet	Nej	153 / 177	0 (0)	86,4	(80,5-91,1)	84,1	71,6
Sjælland	Nej	332 / 339	0 (0)	97,9	(95,8-99,2)	98,3	73,9
Holbæk Sygehus	Nej	43 / 45	0 (0)	95,6	(84,9-99,5)	98,1	95,5
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	29 / 32	0 (0)	90,6	(75,0-98,0)	96,6	80,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	99 / 99	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	96,7	61,2
Slagelse Sygehus	Nej	161 / 163	0 (0)	98,8	(95,6-99,9)	99,4	66,8
Syddanmark	Nej	355 / 442	0 (0)	80,3	(76,3-83,9)	91,2	90,2
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	70 / 156	0 (0)	44,9	(36,9-53,0)	74,5	80,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	84 / 85	0 (0)	98,8	(93,6-100,0)	99,0	97,8
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	128 / 128	0 (0)	100,0	(97,2-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	73 / 73	0 (0)	100,0	(95,1-100,0)	98,8	96,9
Midtjylland	Nej	526 / 570	0 (0)	92,3	(89,8-94,3)	96,1	96,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	80 / 122	0 (0)	65,6	(56,4-73,9)	76,2	88,6
Hospitalsenhed Midt	Ja	79 / 79	0 (0)	100,0	(95,4-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest	Nej	159 / 160	0 (0)	99,4	(96,6-100,0)	100,0	98,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	88 / 89	0 (0)	98,9	(93,9-100,0)	100,0	89,6
Regionshospitalet Randers	Ja	120 / 120	0 (0)	100,0	(97,0-100,0)	100,0	99,4
Nordjylland	Nej	294 / 304	0 (0)	96,7	(94,0-98,4)	96,0	88,3
Aalborg	Nej	161 / 166	0 (0)	97,0	(93,1-99,0)	98,9	97,1
Regionshospital Nordjylland	Nej	81 / 83	0 (0)	97,6	(91,6-99,7)	96,6	100,0
Thisted	Nej	52 / 55	0 (0)	94,5	(84,9-98,9)	74,1	3,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	33,3	25,9
Aleris-Hamlet Aarhus	Nej	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	28,6	66,7
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	12 / 14	0 (0)	85,7	(57,2-98,2)	94,4	82,8
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	45 / 57	0 (0)	78,9	(66,1-88,6)	37,7	8,9

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2	2018/2
	≥ 100% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel 95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Nej	8 / 13	0 (0)	61,5 (31,6-86,1)	26,7	73,3
CFR hospitaler Odense	Nej	0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	54,5
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	52 / 53	0 (0)	98,1 (89,9-100,0)	93,7	95,9

Kommentar til indikator 4

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2b beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, hvor der er givet tranexamsyre peroperativt som anbefalet af DHHD/DSOG. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

På landsplan fik 91,3 % (95 %CI: 90,1-92,4 %) af hysterektomerede kvinder i aktuelle år tranexamsyre peroperativt. I Region Syddanmark fik 80,3 % tranexamsyre, mens andelen i de øvrige regioner var mellem 92,3 og 97,9 %. Standarden på 100 % er således ikke opfyldt i nogen af de 5 regioner.

Af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 6 afdelinger og yderligere 10 afdelinger havde en indikatorværdi på mere end 95 %. Af funnelplottet nedenfor fremgår det, at 5 afdelinger ligger under konfidensintervallet omkring standarden (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, CFR hospitaler Lyngby/Hellerup og Aleris-Hamlet Søborg). Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden. Øvrige afdelinger som ikke opfylder standarden på 100 % og som har modtaget afvigelist er: Amager og Hvidovre Hospital, Bornholms Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland, Holbæk Sygehus, Nykøbing Falster Sygehus, Slagelse Sygehus, Aalborg, Regionshospital Nordjylland, Thisted og Aleris-Hamlet Ringsted.

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.

Kommentarer til afvigelser

Thisted: Afvigelist er gennemgået og man har konstateret at tre patienter ikke har modtaget tranexamsyre.

Behandlingen er aktivt blevet fravalgt i alle tre tilfælde grundet deres anamnese og høj risiko for VTE.

CRF hospitalerne Lyngby/Hellerup: Lokalt har der været store udfordringer med indtastning til DHHD fra vores it-system. Vi giver rutinemæssigt tranexamsyre til alle hysterektomier hvilket også har været tilfældet med de fem patienter som fremgår af vores afvigeliste. Indtastningen fungerer nu og vi har efterregistreret de omtalte fem patienter.

Odense Universitetshospital: Eftersom der på OUH anvendes tranexamsyrefylakse som standard ved alle hysterektomier tolkes afvigelsen som manglende korrekt indberetning. Der vil være fokus på dette i fremtiden.

Rigshospitalet: Vi tager dette til efterretning og ser til, at behandlingen fremadrettet gives til alle.

Diskussion og implikationer

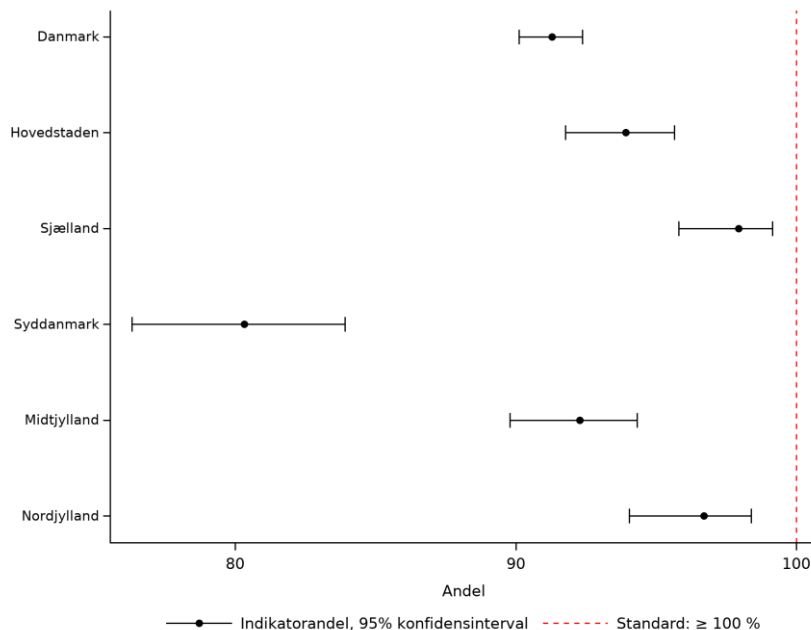
Femten afdelinger opfylder ikke standard, men generelt ses en betydelig forbedring af datafangst sammenlignet med sidste opgørelsesperiode, med nu >90 %. Ved aktuelle årsmøde blev det besluttet at standarden fra næste opgørelsesperiode skal være 95 %.

Anbefaling

100%.

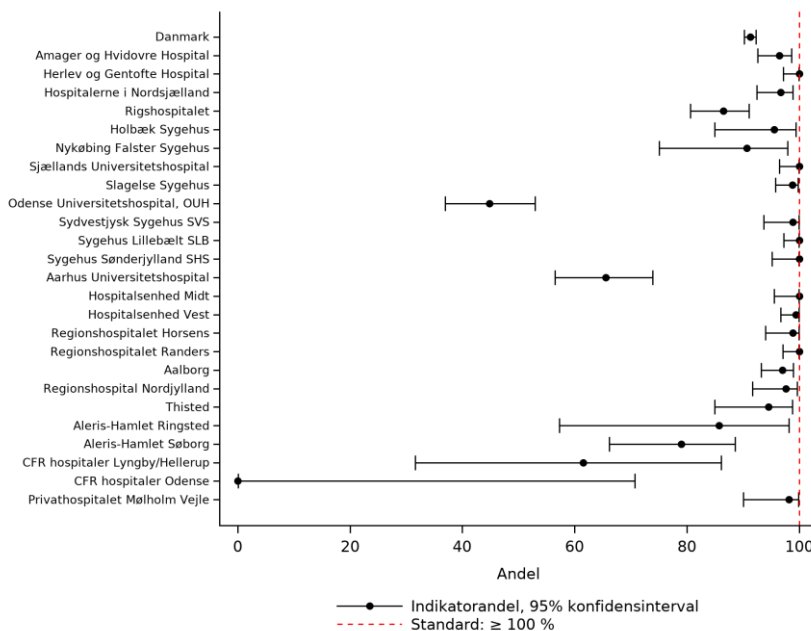
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse. Kontrolldiagram på regionsniveau.



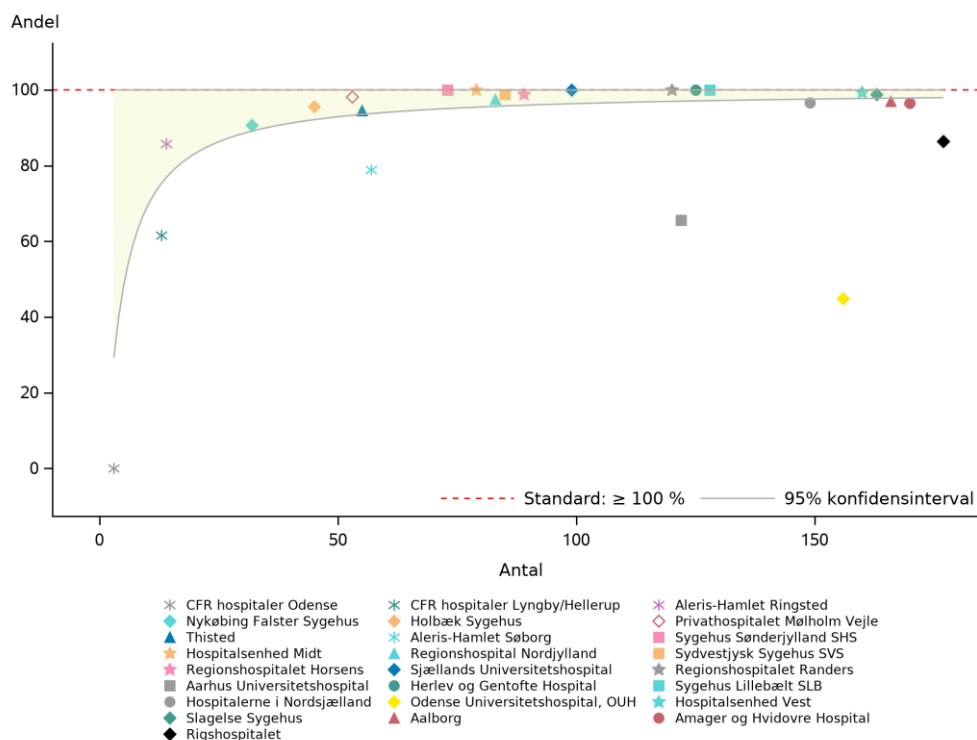
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



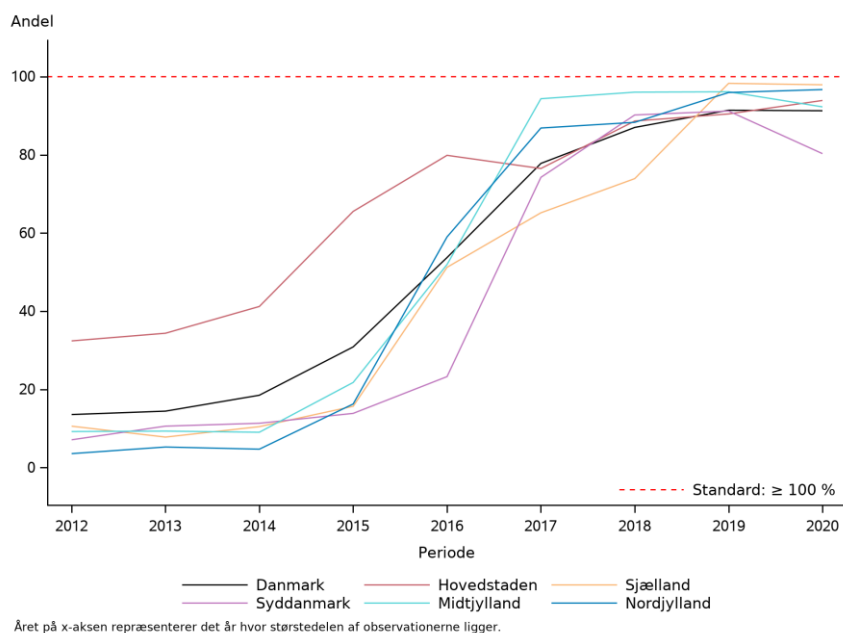
Funnelplot, enheder

Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5: Indlæggelsestid ≤ 1 dag

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: Indlæggelsestid ≤ 1 dag

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
Danmark	2.128 / 2.422	0 (0)	87,9	(86,5-89,1)	87,1	86,7	
Hovedstaden	503 / 625	0 (0)	80,5	(77,2-83,5)	77,8	74,5	
Sjælland	313 / 339	0 (0)	92,3	(89,0-94,9)	92,1	93,8	
Syddanmark	388 / 442	0 (0)	87,8	(84,4-90,7)	89,7	85,8	
Midtjylland	527 / 570	0 (0)	92,5	(90,0-94,5)	90,7	91,1	
Nordjylland	259 / 304	0 (0)	85,2	(80,7-89,0)	81,6	89,5	
Hovedstaden	503 / 625	0 (0)	80,5	(77,2-83,5)	77,8	74,5	
Amager og Hvidovre Hospital	151 / 170	0 (0)	88,8	(83,1-93,1)	87,6	78,7	
Bornholms Hospital	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	100,0	100,0	
Herlev og Gentofte Hospital	95 / 125	0 (0)	76,0	(67,5-83,2)	67,8	74,0	
Hospitalerne i Nordsjælland	123 / 149	0 (0)	82,6	(75,5-88,3)	83,6	70,6	
Rigshospitalet	130 / 177	0 (0)	73,4	(66,3-79,8)	67,4	72,0	
Sjælland	313 / 339	0 (0)	92,3	(89,0-94,9)	92,1	93,8	
Holbæk Sygehus	42 / 45	0 (0)	93,3	(81,7-98,6)	87,6	93,7	
Nykøbing Falster Sygehus	29 / 32	0 (0)	90,6	(75,0-98,0)	89,7	85,0	
Sjællands Universitetshospital	79 / 99	0 (0)	79,8	(70,5-87,2)	82,0	83,5	
Slagelse Sygehus	163 / 163	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	99,4	99,0	
Syddanmark	388 / 442	0 (0)	87,8	(84,4-90,7)	89,7	85,8	
Odense Universitetshospital, OUH	140 / 156	0 (0)	89,7	(83,9-94,0)	94,0	88,5	
Sydvestjysk Sygehus SVS	72 / 85	0 (0)	84,7	(75,3-91,6)	87,0	68,1	
Sygehus Lillebælt SLB	106 / 128	0 (0)	82,8	(75,1-88,9)	85,0	83,2	
Sygehus Sønderjylland SHS	70 / 73	0 (0)	95,9	(88,5-99,1)	91,9	98,0	
Midtjylland	527 / 570	0 (0)	92,5	(90,0-94,5)	90,7	91,1	
Aarhus Universitetshospital	96 / 122	0 (0)	78,7	(70,4-85,6)	62,9	66,7	
Hospitalsenhed Midt	77 / 79	0 (0)	97,5	(91,2-99,7)	99,2	97,5	
Hospitalsenhed Vest	156 / 160	0 (0)	97,5	(93,7-99,3)	97,6	96,3	
Regionshospitalet Horsens	84 / 89	0 (0)	94,4	(87,4-98,2)	94,6	94,1	
Regionshospitalet Randers	114 / 120	0 (0)	95,0	(89,4-98,1)	92,9	93,7	
Nordjylland	259 / 304	0 (0)	85,2	(80,7-89,0)	81,6	89,5	
Aalborg	132 / 166	0 (0)	79,5	(72,6-85,4)	77,5	89,0	
Regionshospital Nordjylland	78 / 83	0 (0)	94,0	(86,5-98,0)	93,1	91,4	
Thisted	49 / 55	0 (0)	89,1	(77,8-95,9)	85,2	88,5	
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	66,7	96,3	
Aleris-Hamlet Aarhus	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	100,0	83,3	
Aleris-Hamlet Ringsted	14 / 14	0 (0)	100,0	(76,8-100,0)	100,0	100,0	
Aleris-Hamlet Søborg	53 / 57	0 (0)	93,0	(83,0-98,1)	91,3	97,8	
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)	86,7	80,0	

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	2018/2019
				Andel	95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Odense		3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	100,0	100,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		53 / 53	0 (0)	100,0	(93,3-100,0)	100,0	100,0

Kommentar til indikator 5

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5 er ændret i forhold til sidste år. Indikatoren beskriver nu andelen af patienter der udskrives samme dag eller dagen efter operationen er udført. Der skelnes ikke mellem ambulante og indlagte patienter. Indikatoren er ændret på baggrund af forskning i databasens egen 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 87,9 % (95 % CI: 86,5-89,1 %) udskrevet på operationsdagen eller den efterfølgende dag. Variationen mellem regionerne spænder fra 80,5 % i Region Hovedstaden til 92,5 % i Region Midtjylland.

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

Selvom indikatoren er ny, er resultaterne også beregnet for tidligere år, da de anvendte data har været en del af databasen i flere år. Trendgrafen 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

Sjællands Universitetshospital: Det er et fokus område for afdelingen (Roskilde Gynækologisk/Obstetrisk afdeling) at implementere ambulante laparoskopiske hysterektomi og fasttrack.

Rigshospitalet: Vi har en større andel af åbne operationer og patienter med co-morbiditet.

Herlev: Alle undtagen 1 pt., er udskrevet under et døgn efter indlæggelse, men efter midnat. Vi på Herlev mener, at denne indikation fremover bør udgå.

Diskussion og implikationer

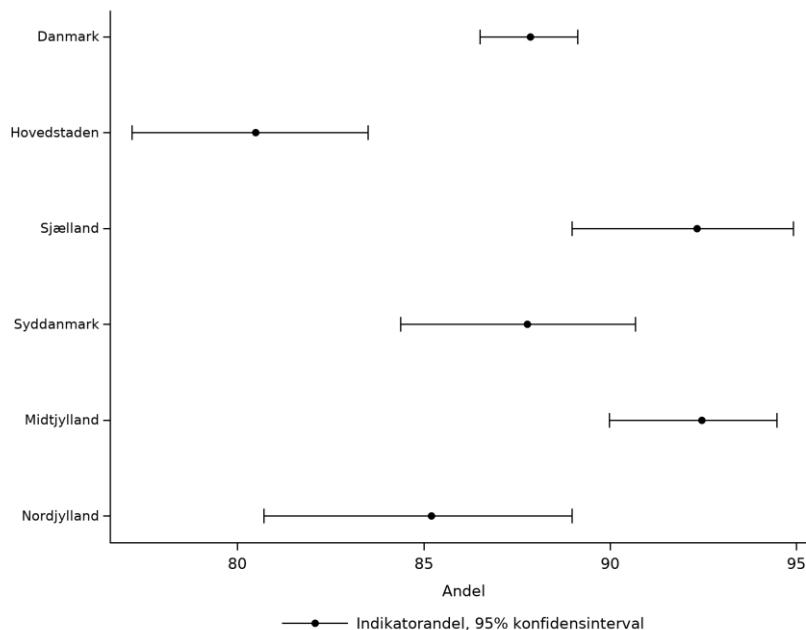
Vi har tidligere opgjort median indlæggelse som var 0 dage. Det er første gang vi viser indikatoren som andel af indlæggelsestid ≥ 1 dag.

Anbefaling

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

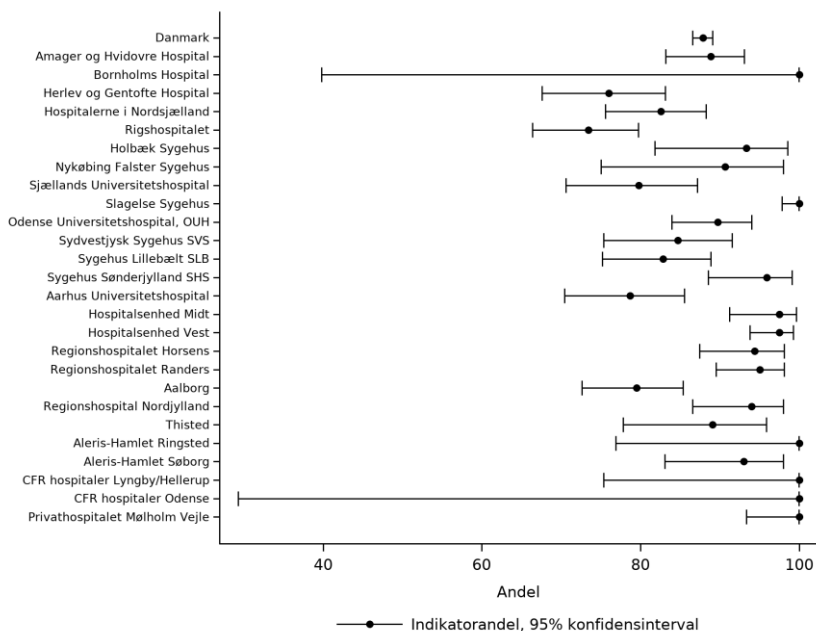
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 5: Indlæggelsestid <= 1 dag. Kontrolplot på regionsniveau.



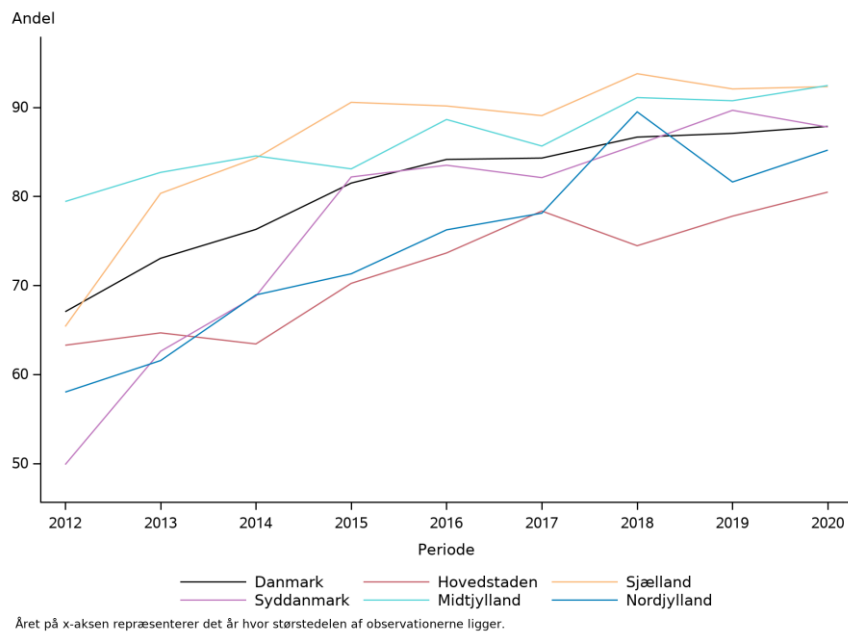
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 5: Indlæggelsestid <= 1 dag. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 5: Indlæggelsestid <= 1 dag. Trendgraf på regionsniveau.



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

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

Indikator 6a: Vaginaltopsraktur indenfor 6 mdr efter hysterektomi

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/2 2019 Andel	2017/2 2018 Andel
Danmark	Ja	10 / 2.467	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,6	0,7
Hovedstaden	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,3)	0,7	0,2
Sjælland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,6)	0,5	1,0
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,1-1,6)	1,0	0,8
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	0,1	0,9
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,1-2,6)	0,8	0,0
Hovedstaden	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,3)	0,7	0,2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,0-3,6)	1,1	0,0
Bornholms Hospital	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0,8	1,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,0-3,7)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 131	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	1,0	0,0
Sjælland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,6)	0,5	1,0
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 103	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	1,8
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	1,6	(0,0-8,8)	0,0	0,7
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 158	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	1,0	0,9
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,1-1,6)	1,0	0,8
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	0 / 149	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,7	0,7
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	##	0 (0)	2,0	(0,2-7,0)	2,2	0,9
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 119	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,7	1,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 83	0 (0)	0,0	(0,0-4,3)	1,0	0,0
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	0,1	0,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 103	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0	2,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 125	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0,6	0,6
Hospitalsenhed Vest	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)	0,0	0,5
Regionshospitalet Horsens	Nej	##	0 (0)	1,1	(0,0-5,9)	0,0	1,2
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 155	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,1-2,6)	0,8	0,0
Aalborg	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,0-3,0)	0,6	0,0
Hobro							0,0
Regionshospital Nordjylland	Nej	##	0 (0)	1,7	(0,0-9,2)	1,7	0,0
Thisted	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	0,0	4,8
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	##	0 (0)	1,4	(0,0-7,8)	2,2	2,9

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2019 - 31.05.2020		2018/2 019	2017/2 018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0,0	0,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Subtotal hysterektomi
	5	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 6a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2019-31.05.2020.

På landsplan fik 0,4 % (95% CI: 0,2-0,7 %) af alle hysterektomerede vaginaltopsraktur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. Standarden på 1 % er dermed opfyldt på landsplan. Regionalt varierer indikatorværdien mellem 0,3 og 0,7 %, mens der på afdelingsniveau er indikatorværdier mellem 0 og 2,0 %. Fem afdelinger med ≥ 10 patientforløb opfylder ikke standarden; alle har dog standarden indeholdt i konfidensintervallet og afvigelserne er således ikke signifikante.

Totalt var der 10 kvinder med vaginaltopsraktur af 2467 hysterektomerede i 2019/20. 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.

Trendgraften viser, at alle regioner generelt har opfyldt indikatoren siden 2012/13 med undtagelse af 2016/17, hvor der var en stigning i andelen af vaginaltopsruturer i alle regioner og på landsplan. Efterfølgende er andelen igen reduceret og standarden har overordnet set været opfyldt de seneste 3 år.

Diskussion og implikationer

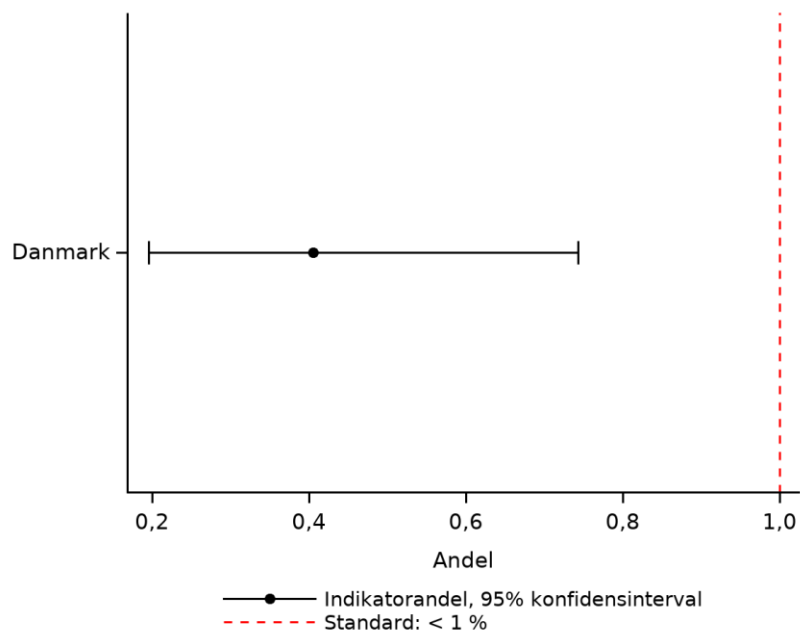
Mål <1 %. Forekomsten af vaginaltopsraktur er et indsatsområde i databasen hvor der aktuelt registreres relevante kirurgiske variable.

Anbefaling

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

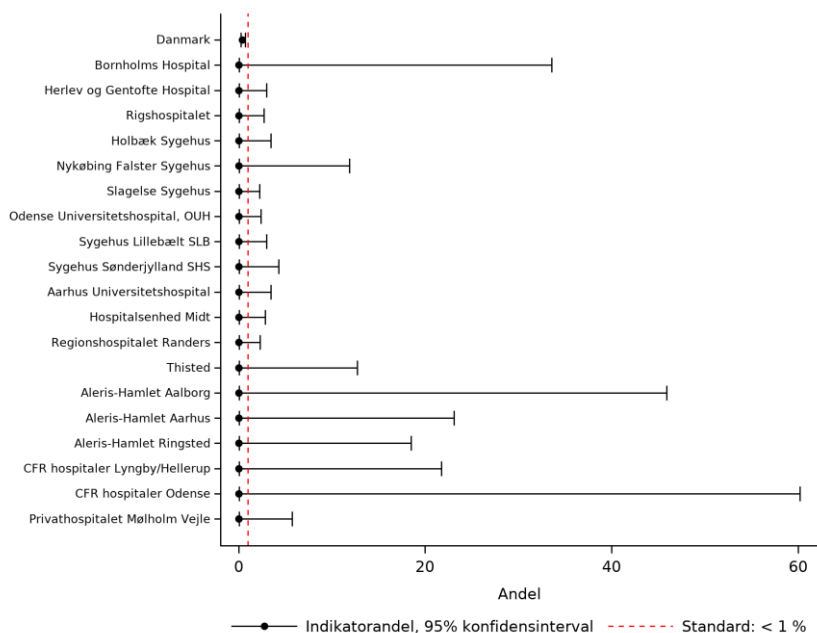
Konfidensintervalplot, regioner

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



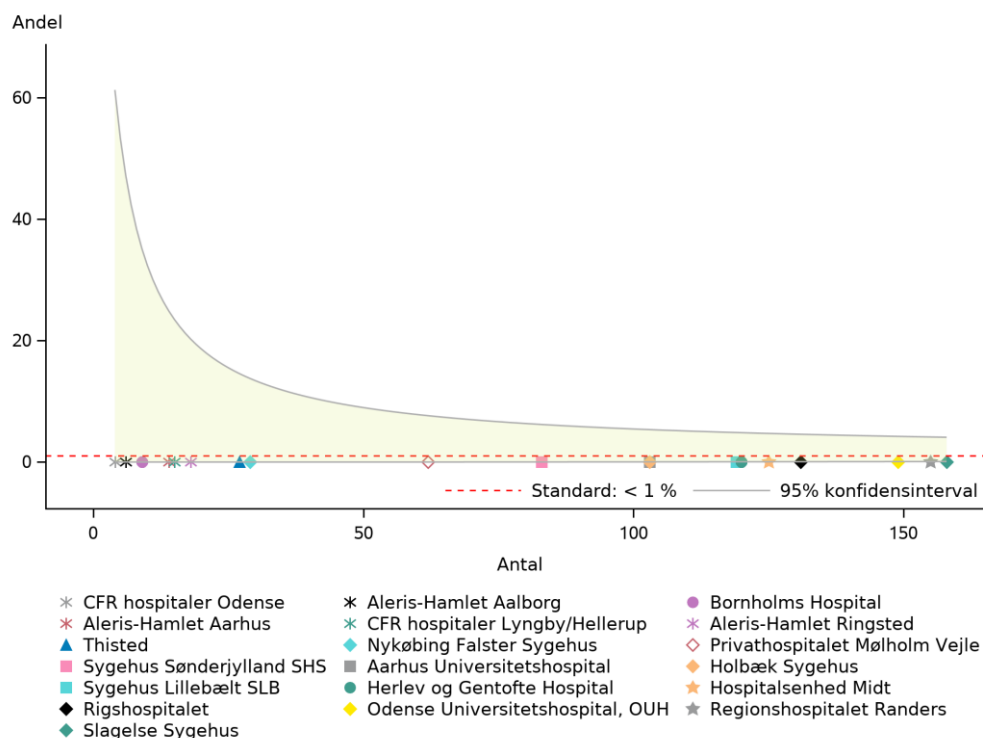
Konfidensintervalplot, enheder

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



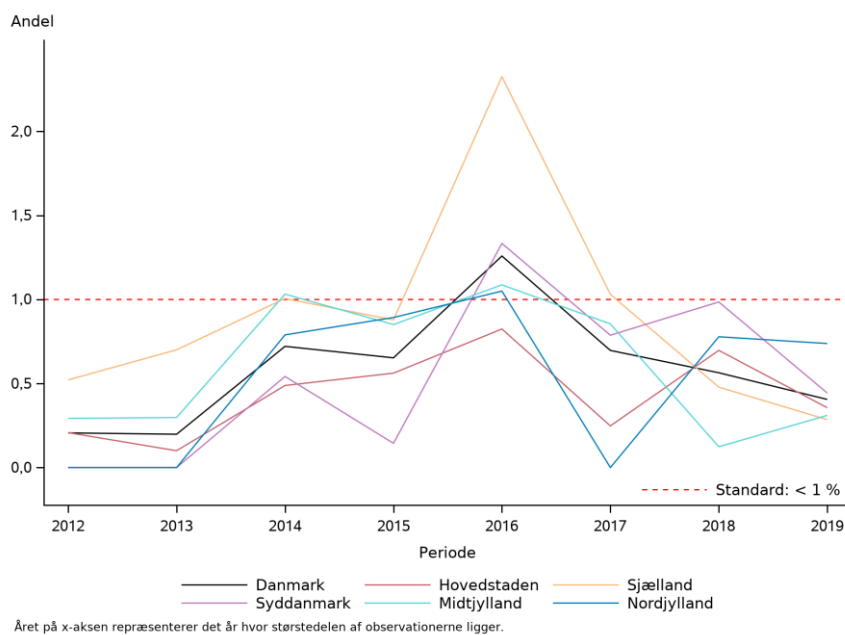
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 6a: 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: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2015 - 31.05.2016 Andel	95% CI	2014/2 015 Andel	2013/2 014 Andel
Danmark		107 / 3.457	0 (0)	3,1	(2,5-3,7)	3,7	3,7
Hovedstaden		18 / 835	0 (0)	2,2	(1,3-3,4)	3,3	3,6
Sjælland		16 / 565	0 (0)	2,8	(1,6-4,6)	3,9	4,4
Syddanmark		28 / 652	0 (0)	4,3	(2,9-6,1)	3,1	3,5
Midtjylland		26 / 815	0 (0)	3,2	(2,1-4,6)	3,9	3,5
Nordjylland		14 / 282	0 (0)	5,0	(2,7-8,2)	4,0	4,7
Hovedstaden		18 / 835	0 (0)	2,2	(1,3-3,4)	3,3	3,6
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 223	0 (0)	1,3	(0,3-3,9)	2,5	4,4
Bornholms Hospital		##	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	18,8	3,4
Herlev og Gentofte Hospital		5 / 200	0 (0)	2,5	(0,8-5,7)	4,3	3,1
Hospitalet i Nordsjælland		5 / 157	0 (0)	3,2	(1,0-7,3)	3,8	3,6
Rigshospitalet		4 / 233	0 (0)	1,7	(0,5-4,3)	1,9	3,2
Sjælland		16 / 565	0 (0)	2,8	(1,6-4,6)	3,9	4,4
Holbæk Sygehus		4 / 179	0 (0)	2,2	(0,6-5,6)	0,6	2,2
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	11,1	5,7
Sjællands Universitetshospital		3 / 181	0 (0)	1,7	(0,3-4,8)	4,1	4,7
Slagelse Sygehus		8 / 166	0 (0)	4,8	(2,1-9,3)	4,9	5,9
Syddanmark		28 / 652	0 (0)	4,3	(2,9-6,1)	3,1	3,5
Odense Universitetshospital, OUH		9 / 327	0 (0)	2,8	(1,3-5,2)	3,4	3,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		9 / 163	0 (0)	5,5	(2,6-10,2)	2,4	3,1
Sygehus Lillebælt SLB		5 / 80	0 (0)	6,3	(2,1-14,0)	3,3	2,3
Sygehus Sønderjylland SHS		5 / 82	0 (0)	6,1	(2,0-13,7)	2,8	7,6
Midtjylland		26 / 815	0 (0)	3,2	(2,1-4,6)	3,9	3,5
Aarhus Universitetshospital		7 / 226	0 (0)	3,1	(1,3-6,3)	4,1	1,8
Hospitalsenhed Midt		5 / 137	0 (0)	3,6	(1,2-8,3)	6,3	4,9
Hospitalsenhed Vest		10 / 210	0 (0)	4,8	(2,3-8,6)	1,3	2,7
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	1,4	(0,2-5,1)	4,4	4,7
Regionshospitalet Randers		##	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	4,5	4,0
Nordjylland		14 / 282	0 (0)	5,0	(2,7-8,2)	4,0	4,7
Aalborg		6 / 165	0 (0)	3,6	(1,3-7,7)	2,7	4,9
Hobro		0 / 0				0,0	
Regionshospital Nordjylland		7 / 77	0 (0)	9,1	(3,7-17,8)	7,8	6,3
Thisted		##	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	3,4	2,5
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	6,3	9,1
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	

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2015 - 31.05.2016	Andel 95% CI	2014/2015	2013/2014
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	
Aleris-Hamlet Søborg		#/#	0 (0)	1,8	(0,2-6,5)	6,5	1,9
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	14,3	0,0
CFR hospitaler Odense		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	5,9	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 112	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	3,5	3,1

	Antal	Årsag
Eksklusion:	466	Prolaps indikation
	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	21	Registreret med urininkontinens indenfor 6 måneder forud for operationsdato

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. 2015-31.05.2016.

På landsplan fik 3,1 % (95 % CI: 2,5-3,7 %) af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Regionalt varierer andelen mellem 2,2 % i Region Hovedstaden og 5,0 % i Region Nordjylland.

På afdelingsniveau er variationen lidt større med indikatorværdier fra 0 til 9,1 % på afdelinger med mere end 10 patientforløb.

Trendgrafen 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. Samlet set er andelen, der får urininkontinens indenfor 5 år, dog faldet en smule på landsplan siden 2009/10.

Diskussion og implikationer

Mål endnu ikke fastsat.

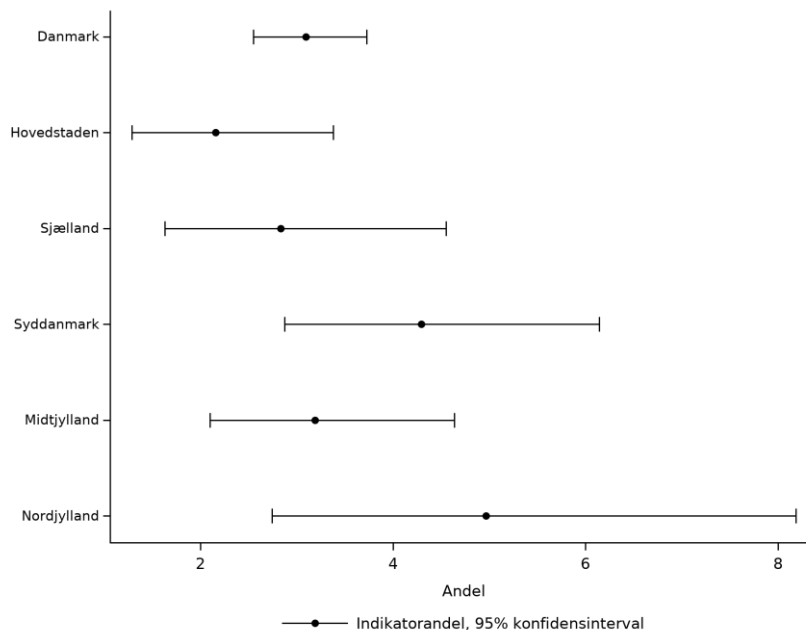
Anbefaling

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



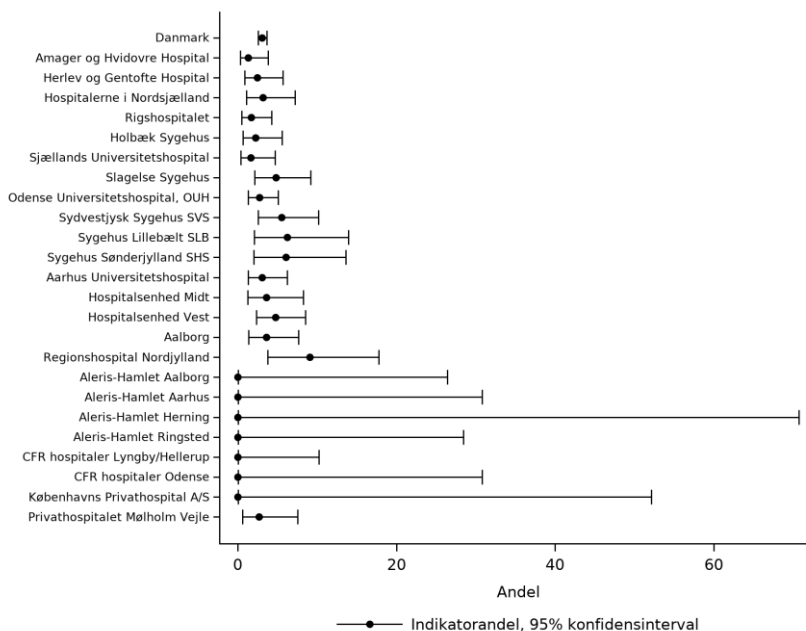
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6b: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Kontrolplot på regionsniveau.



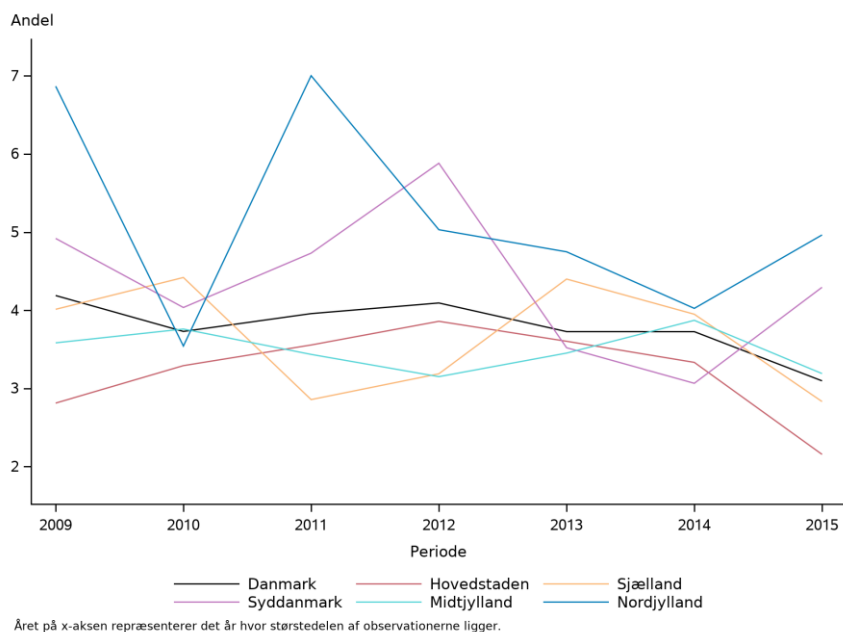
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6b: Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6b: 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: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2017 - 31.05.2018 Andel 95% CI	2016/2 017 Andel	2015/2 016 Andel
Danmark		28 / 3.142	0 (0)	0,9 (0,6-1,3)	1,0	2,0
Hovedstaden		7 / 744	0 (0)	0,9 (0,4-1,9)	0,7	1,9
Sjælland		3 / 430	0 (0)	0,7 (0,1-2,0)	0,6	3,2
Syddanmark		6 / 607	0 (0)	1,0 (0,4-2,1)	1,7	1,7
Midtjylland		5 / 823	0 (0)	0,6 (0,2-1,4)	0,7	1,6
Nordjylland		3 / 262	0 (0)	1,1 (0,2-3,3)	1,5	1,4
Hovedstaden		7 / 744	0 (0)	0,9 (0,4-1,9)	0,7	1,9
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 193	0 (0)	0,0 (0,0-1,9)	0,5	0,9
Bornholms Hospital		0 / 13	0 (0)	0,0 (0,0-24,7)	7,7	9,1
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	0,6 (0,0-3,6)	1,0	2,5
Hospitalet i Nordsjælland		5 / 148	0 (0)	3,4 (1,1-7,7)	1,3	2,5
Rigshospitalet		##	0 (0)	0,4 (0,0-2,3)	0,0	1,3
Sjælland		3 / 430	0 (0)	0,7 (0,1-2,0)	0,6	3,2
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	1,1 (0,0-5,7)	0,8	4,4
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 15	0 (0)	0,0 (0,0-21,8)	0,0	2,5
Sjællands Universitetshospital		0 / 130	0 (0)	0,0 (0,0-2,8)	0,5	3,8
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	1,1 (0,1-3,8)	0,6	1,2
Syddanmark		6 / 607	0 (0)	1,0 (0,4-2,1)	1,7	1,7
Odense Universitetshospital, OUH		##	0 (0)	0,7 (0,1-2,4)	1,8	0,9
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 93	0 (0)	0,0 (0,0-3,9)	2,7	1,2
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	1,5 (0,2-5,3)	0,9	1,2
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	2,4 (0,3-8,5)	1,6	6,0
Midtjylland		5 / 823	0 (0)	0,6 (0,2-1,4)	0,7	1,6
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	1,0 (0,1-3,6)	0,0	1,3
Hospitalsenhed Midt		0 / 116	0 (0)	0,0 (0,0-3,1)	1,4	3,6
Hospitalsenhed Vest		0 / 199	0 (0)	0,0 (0,0-1,8)	1,0	1,4
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	1,3 (0,2-4,5)	1,5	0,0
Regionshospitalet Randers		##	0 (0)	0,7 (0,0-3,6)	0,0	1,9
Nordjylland		3 / 262	0 (0)	1,1 (0,2-3,3)	1,5	1,4
Aalborg		##	0 (0)	0,6 (0,0-3,1)	1,5	1,8
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	1,5 (0,0-8,0)	1,1	1,3
Thisted		##	0 (0)	5,3 (0,1-26,0)	3,2	0,0
Privathospitaler						
Aleris-Halmet Esbjerg		##	0 (0)	100,0 (2,5-100,0)		
Aleris-Halmet Aalborg		0 / 14	0 (0)	0,0 (0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Halmet Aarhus		##	0 (0)	7,7 (0,2-36,0)	10,0	0,0
Aleris-Halmet Ringsted		##	0 (0)	5,3 (0,1-26,0)	0,0	9,1
Aleris-Halmet Søborg		0 / 101	0 (0)	0,0 (0,0-3,6)	1,1	1,8

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2017 - 31.05.2018		2016/2017	2015/2016
				Andel	95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	10,0
CFR hospitaler Viborg		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Privathospitalet Kollund, Kruså		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	1,2	(0,0-6,5)	0,0	1,8
Viborg Privathospital		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	50,0	

	Antal	Årsag
Eksklusion:	358	Prolaps indikation
	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

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 01.06.2017-31.05.2018.

På landsplan fik 0,9 % (95 % CI: 0,6-1,3 %) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0,6 % i Region Midtjylland og 1,1 % i Region Nordjylland. Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien fra 0-7,7 %.

Der var totalt 28 kvinder af 3142 hysterektomerede i 2017/18, 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 6 år.

Diskussion og implikationer

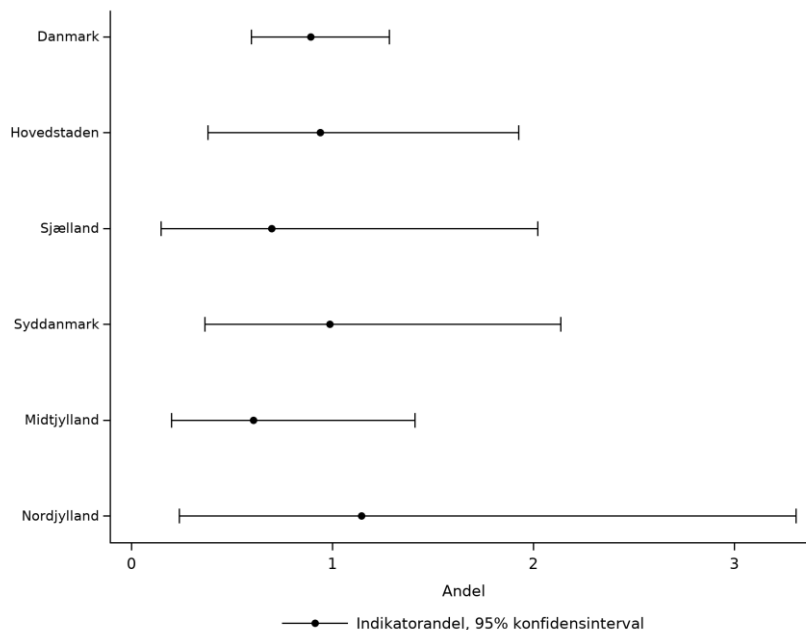
Mål endnu ikke fastsat.

Anbefaling

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

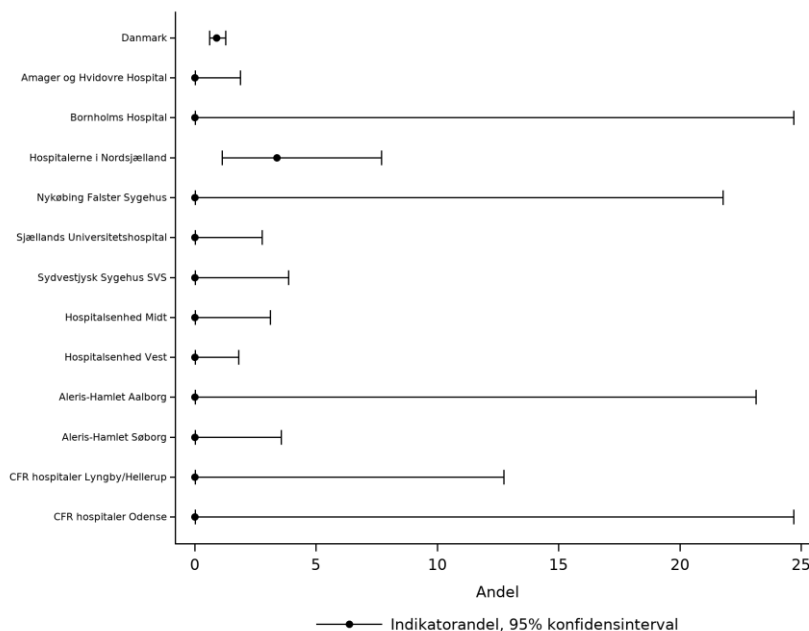
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6c: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Kontrolplot på regionsniveau.



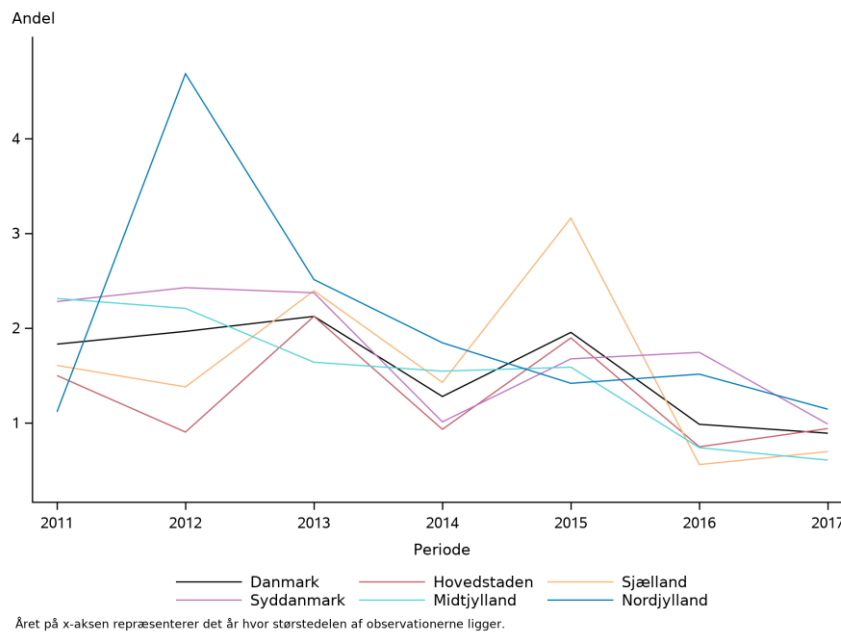
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6c: Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 6c: 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: Mindre alvorlige komplikationer

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 6% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
Danmark	Nej	256 / 2.422	0 (0)	10,6	(9,4-11,9)	9,5	8,2
Hovedstaden	Nej	83 / 625	0 (0)	13,3	(10,7-16,2)	10,8	10,7
Sjælland	Nej	40 / 339	0 (0)	11,8	(8,6-15,7)	8,2	11,0
Syddanmark	Nej	37 / 442	0 (0)	8,4	(6,0-11,4)	8,1	5,5
Midtjylland	Nej	46 / 570	0 (0)	8,1	(6,0-10,6)	8,5	7,3
Nordjylland	Nej	40 / 304	0 (0)	13,2	(9,6-17,5)	13,2	10,5
Hovedstaden	Nej	83 / 625	0 (0)	13,3	(10,7-16,2)	10,8	10,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	18 / 170	0 (0)	10,6	(6,4-16,2)	12,4	10,6
Bornholms Hospital	Nej	## / #	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	22,2	15,8
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	19 / 125	0 (0)	15,2	(9,4-22,7)	14,9	11,8
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	18 / 149	0 (0)	12,1	(7,3-18,4)	8,6	12,3
Rigshospitalet	Nej	27 / 177	0 (0)	15,3	(10,3-21,4)	6,8	8,1
Sjælland	Nej	40 / 339	0 (0)	11,8	(8,6-15,7)	8,2	11,0
Holbæk Sygehus	Nej	7 / 45	0 (0)	15,6	(6,5-29,5)	11,4	8,1
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	3,4	10,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	8 / 99	0 (0)	8,1	(3,6-15,3)	4,9	9,4
Slagelse Sygehus	Nej	23 / 163	0 (0)	14,1	(9,2-20,4)	8,2	13,4
Syddanmark	Nej	37 / 442	0 (0)	8,4	(6,0-11,4)	8,1	5,5
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	13 / 156	0 (0)	8,3	(4,5-13,8)	7,4	6,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	12 / 85	0 (0)	14,1	(7,5-23,4)	12,0	9,9
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	7 / 128	0 (0)	5,5	(2,2-10,9)	8,3	2,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	5 / 73	0 (0)	6,8	(2,3-15,3)	4,7	3,1
Midtjylland	Nej	46 / 570	0 (0)	8,1	(6,0-10,6)	8,5	7,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	13 / 122	0 (0)	10,7	(5,8-17,5)	18,1	10,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	9 / 79	0 (0)	11,4	(5,3-20,5)	8,7	6,3
Hospitalsenhed Vest	Ja	9 / 160	0 (0)	5,6	(2,6-10,4)	4,1	4,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	10 / 89	0 (0)	11,2	(5,5-19,7)	6,5	11,1
Regionshospitalet Randers	Ja	5 / 120	0 (0)	4,2	(1,4-9,5)	7,7	6,3
Nordjylland	Nej	40 / 304	0 (0)	13,2	(9,6-17,5)	13,2	10,5
Aalborg	Nej	24 / 166	0 (0)	14,5	(9,5-20,7)	15,0	10,4
Regionshospital Nordjylland	Nej	11 / 83	0 (0)	13,3	(6,8-22,5)	13,8	8,6
Thisted	Nej	5 / 55	0 (0)	9,1	(3,0-20,0)	0,0	15,4
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	21,4	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	## / #	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	5,6	6,9
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	4 / 57	0 (0)	7,0	(1,9-17,0)	10,1	4,4

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 6% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Nej	##/##	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	6,7	0,0
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	4 / 53	0 (0)	7,5	(2,1-18,2)	7,9	1,4

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 \leq 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række mindre alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 (se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder) indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren.

Resultater

Indikator 7 Minor er ny fra sidste år. 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 10,6 % (95 % CI: 9,4-11,9 %) for aktuelle periode. Standarden på < 6 % er således ikke opfyldt på landsplan. På regionsniveau ligger indikatorværdien mellem 8,1 % i Region Midtjylland og 13,3 % i Region Hovedstaden.

Kun 3 af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder standarden (Sygehus Lillebælt, Hospitalsenhed Vest og Regionshospitalet Randers). Enkelte afdelinger har helt op til 15 % med mindst én mindre alvorlig komplikation.

Funnelplottet viser, at 9 afdelinger ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden. Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden for indikatoren. Af de 21 afdelinger, der ikke opfylder standarden, er der 12 hvor standarden ligger inden for konfidensintervallet omkring indikatorværdien. De 9 afdelinger, der ligger udenfor konfidensintervallet er Amager og Hvidovre hospital, Herlev og Gentofte hospital, Hospitalerne i Nordsjælland, Rigshospitalet, Holbæk, Slagelse, Sydvestjysk Sygehus, Aalborg og Regionshospital Nordjylland.

Trendgrafnen 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 glimtvist opfyldt standarden.

Kommentarer til afvigelser

Sydvestjysk Sygehus: 12 patienter er registreret med en minor komplikation. Disse registreringer er gennemgået og der er tale om primært infektioner, obstipation og uspecifikke postoperative smerter.

Ålborg: Ved gennemgang af komplikationer på gynækologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, har jeg fundet at 13 af de opgjorte 24 komplikationer har en komplikation, dvs. at 11 ikke har en komplikation.

Rigshospitalet: Afdelingen opererer endometriose og også patienter på mistanke om cancer hvor diagnosen afkræftes efter operationen. Det er ofte langvarige og besværlige operationer med bl.a. tarmresektion. 22 ud af de 27 patienter tilhørte denne kategori.

Herlev: 4 af de registrerede patienter er IKKE set igen efter operationen. Resterende med kun 1 behandlingskrævende henvendelse.

Diskussion og implikationer

Vi ser en stigende andel af mindre alvorlige komplikationer. Dette måske som udtryk for selektion af sværere operationer som er blevet prioriteret under corona-nedlukning.



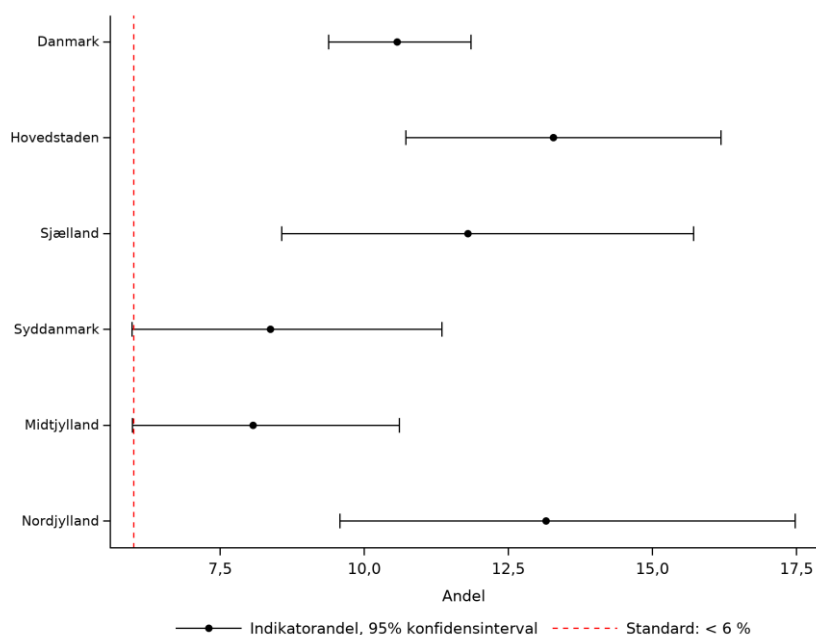
Alle afdelinger har de senere år lavet meget omhyggelig validering af deres minor og major komplikationer (inkl. de forskellige underkategorier af indikator 7), og der er et generelt billede af, at genhenvendelserne ikke umiddelbart bør være en del af minor komplikationer. Med en kort(ere) indlæggelsestid 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.

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. At få lov til en genhenvendelse anses af nogen som kvalitetstilbud snarere end komplikation.

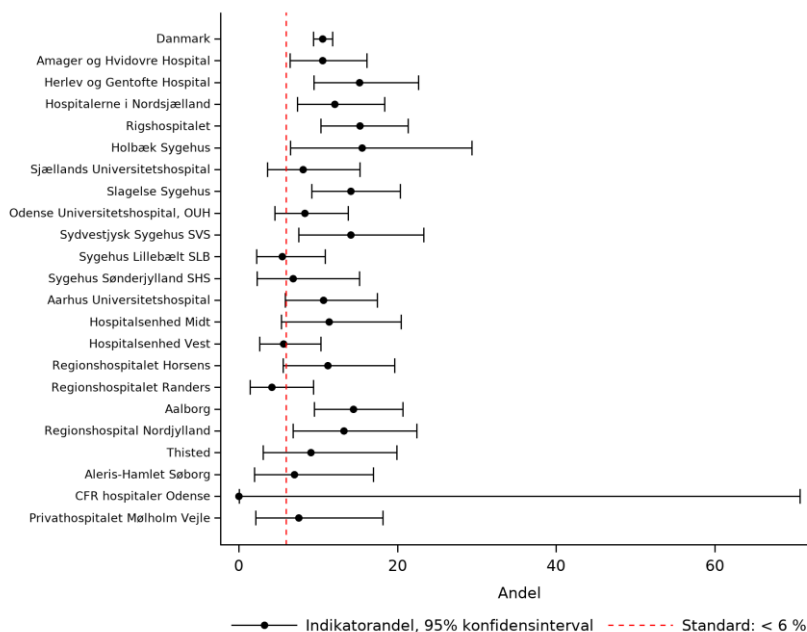
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer. Kontrolplot på regionsniveau.



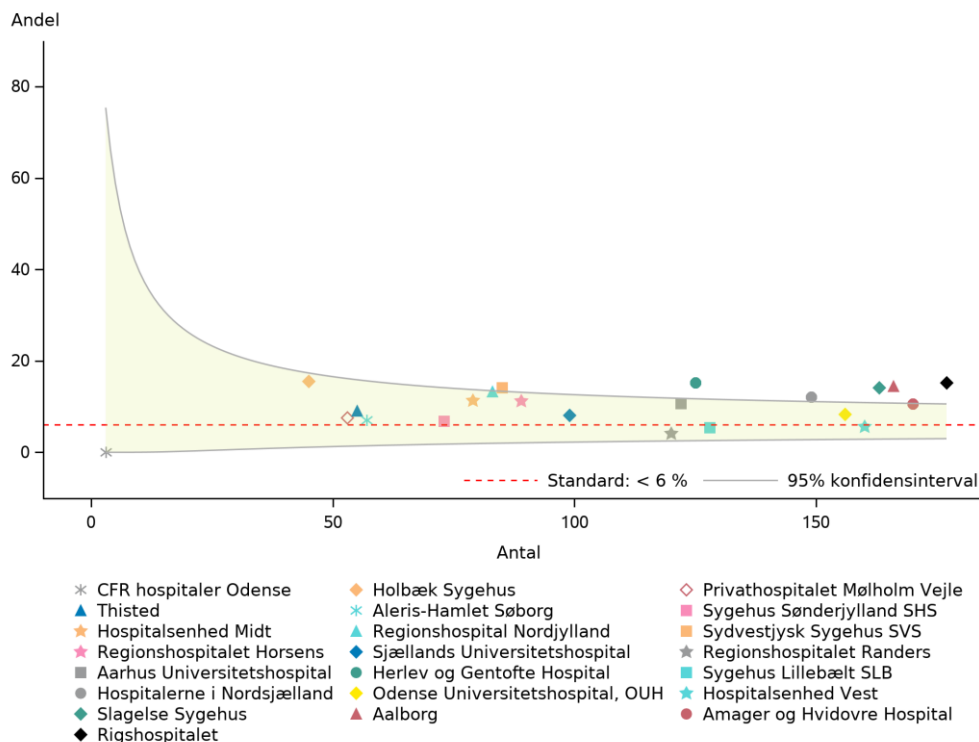
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



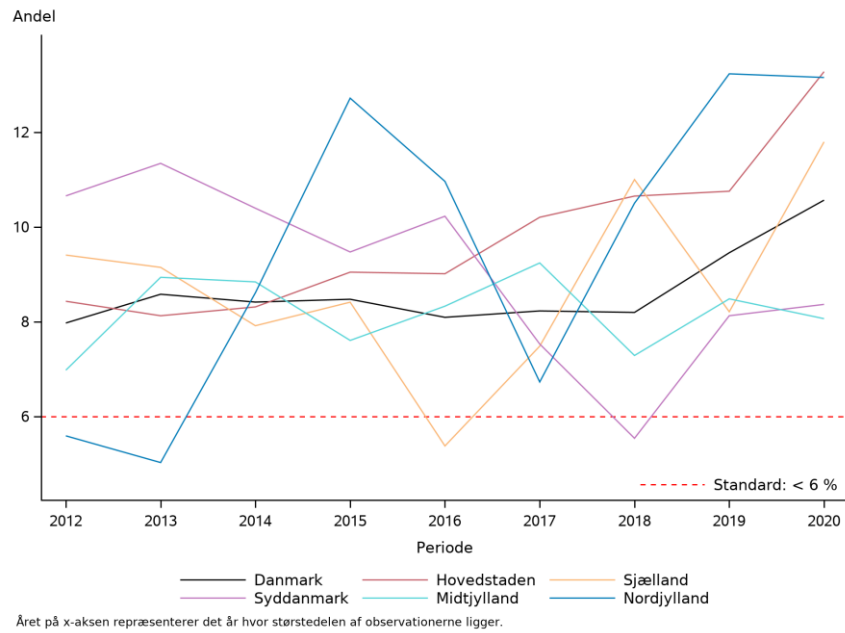
Funnelplot, enheder

Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7minor: Mindre alvorlige komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7 Major: Alvorlige komplikationer

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

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
Danmark	Nej	103 / 2.422	0 (0)	4,3	(3,5-5,1)	4,1	5,3
Hovedstaden	Ja	24 / 625	0 (0)	3,8	(2,5-5,7)	2,1	5,6
Sjælland	Nej	19 / 339	0 (0)	5,6	(3,4-8,6)	4,5	3,8
Syddanmark	Ja	17 / 442	0 (0)	3,8	(2,3-6,1)	4,0	5,7
Midtjylland	Ja	22 / 570	0 (0)	3,9	(2,4-5,8)	4,9	5,3
Nordjylland	Ja	11 / 304	0 (0)	3,6	(1,8-6,4)	4,8	5,4
Hovedstaden	Ja	24 / 625	0 (0)	3,8	(2,5-5,7)	2,1	5,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	8 / 170	0 (0)	4,7	(2,1-9,1)	3,9	4,8
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	5,3
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 125	0 (0)	4,0	(1,3-9,1)	0,8	7,1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	6 / 149	0 (0)	4,0	(1,5-8,6)	0,7	4,8
Rigshospitalet	Ja	5 / 177	0 (0)	2,8	(0,9-6,5)	3,0	6,2
Sjælland	Nej	19 / 339	0 (0)	5,6	(3,4-8,6)	4,5	3,8
Holbæk Sygehus	Nej	##	0 (0)	4,4	(0,5-15,1)	1,9	1,8
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	4 / 32	0 (0)	12,5	(3,5-29,0)	6,9	0,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	5 / 99	0 (0)	5,1	(1,7-11,4)	8,2	4,7
Slagelse Sygehus	Nej	8 / 163	0 (0)	4,9	(2,1-9,4)	4,4	5,0
Syddanmark	Ja	17 / 442	0 (0)	3,8	(2,3-6,1)	4,0	5,7
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	8 / 156	0 (0)	5,1	(2,2-9,9)	5,4	6,6
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 85	0 (0)	4,7	(1,3-11,6)	6,0	12,1
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	4 / 128	0 (0)	3,1	(0,9-7,8)	3,3	1,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	1,4	(0,0-7,4)	0,0	3,1
Midtjylland	Ja	22 / 570	0 (0)	3,9	(2,4-5,8)	4,9	5,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 122	0 (0)	4,9	(1,8-10,4)	4,8	9,8
Hospitalsenhed Midt	Nej	4 / 79	0 (0)	5,1	(1,4-12,5)	3,2	5,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	5 / 160	0 (0)	3,1	(1,0-7,1)	7,1	1,4
Regionshospitalet Horsens	Nej	4 / 89	0 (0)	4,5	(1,2-11,1)	7,6	11,1
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 120	0 (0)	2,5	(0,5-7,1)	2,6	2,9
Nordjylland	Ja	11 / 304	0 (0)	3,6	(1,8-6,4)	4,8	5,4
Aalborg	Nej	7 / 166	0 (0)	4,2	(1,7-8,5)	4,3	4,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	3 / 83	0 (0)	3,6	(0,8-10,2)	5,2	10,3
Thisted	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,0-9,7)	7,4	3,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	16,7
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	5,6	3,4
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	4 / 57	0 (0)	7,0	(1,9-17,0)	8,7	4,4
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	6,7	13,3

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2020	2018/2019
CFR hospitaler Odense	Nej	#/#	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	25,0	9,1
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	3 / 53	0 (0)	5,7	(1,2-15,7)	4,8	5,4

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 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 4,3 % (95 % CI: 3,5-5,1 %) i aktuelle periode, hvilket ligger lige over den fastsatte standard på 4 %. På regionsniveau er standarden opfyldt i 4 regioner. Kun Region Sjælland opfylder ikke standarden med en indikatorværdi på 5,6 %.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien mellem 1,4 og 12,5 %. Af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder 9 afdelinger standarden (Rigshospitalet, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Hospitalsenhed Vest, Regionshospitalet Randers, Regionshospital Nordjylland, Thisted og CFR hospitaler Lyngby/Hellerup).

Af funnelplottet fremgår det, at alle afdelinger ligger indenfor konfidensintervallet omkring standarden.

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 %.

Diskussion og implikationer

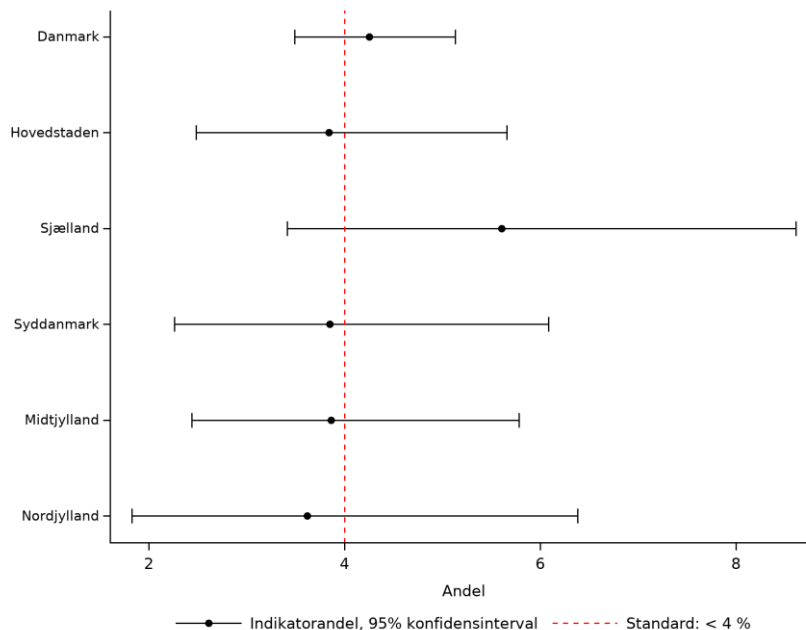
Andelen af major komplikationer er tæt på stationær på trods af, at vi nu er ved at implementere endnu en ny kirurgiform – robotkirurgi.

Anbefaling

Mål er < 4 % efter peroperativ blødning blev fjernet.

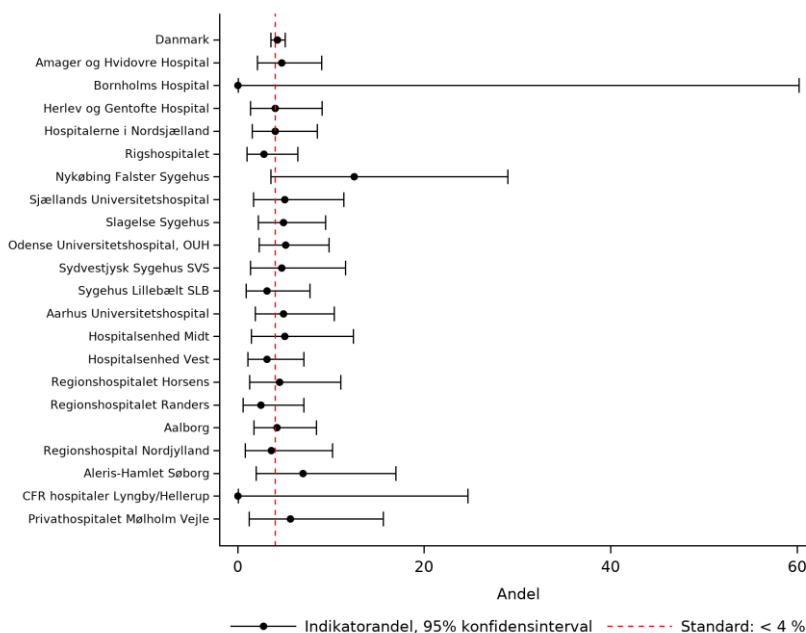
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer. Kontrolldiagram på regionsniveau.



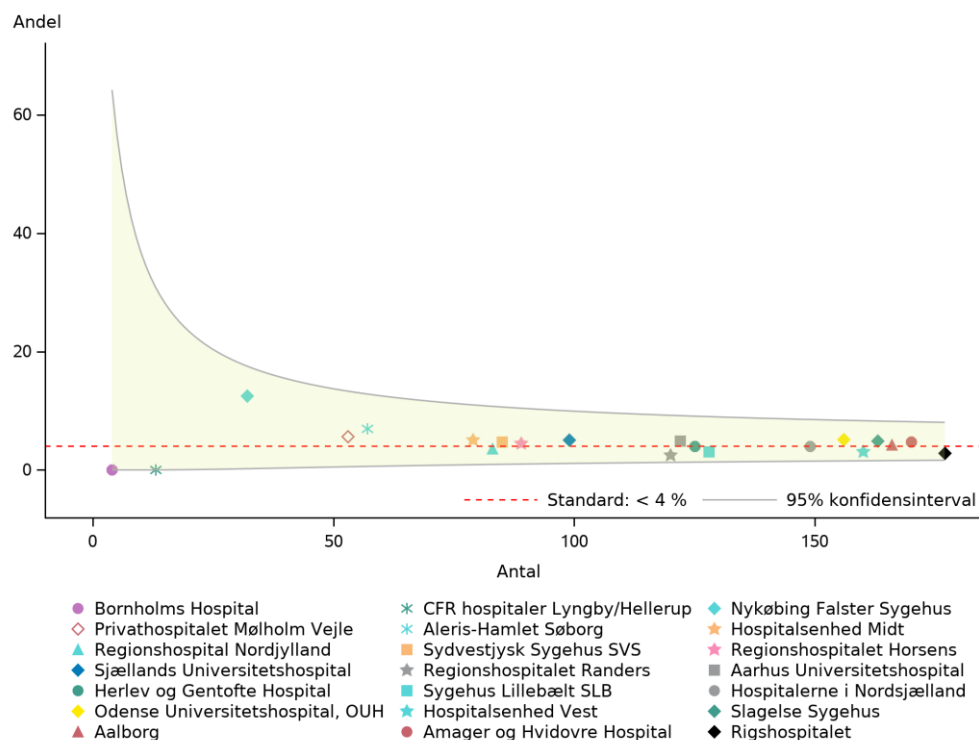
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



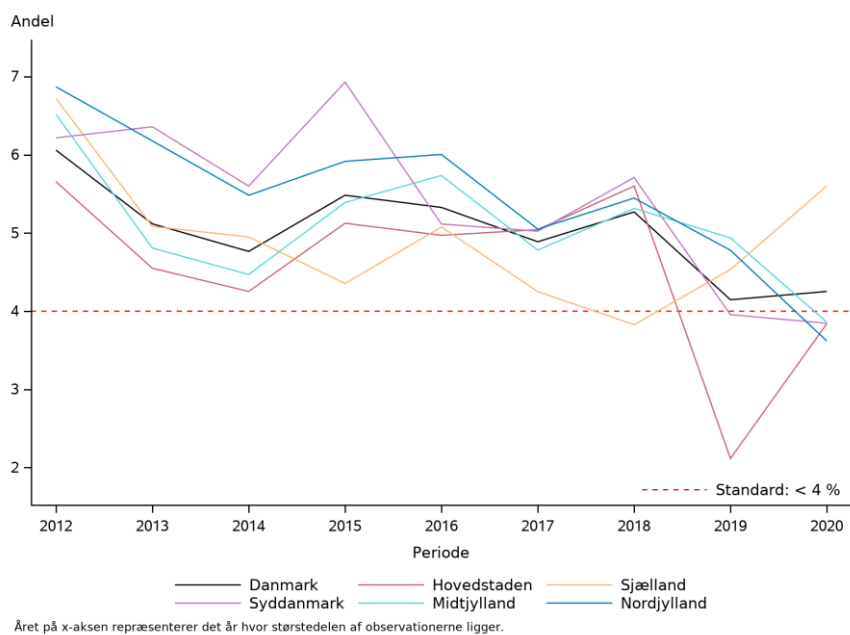
Funnelplot, enheder

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7major: Alvorlige komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml

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

Indikator 7a: Peroperativ blødning >= 1000 ml

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
Danmark		47 / 2.194	228 (9)	2,1 (1,6-2,8)	1,7	1,9
Hovedstaden		21 / 578	47 (8)	3,6 (2,3-5,5)	1,8	3,2
Sjælland		9 / 312	27 (8)	2,9 (1,3-5,4)	2,7	1,5
Syddanmark		##	87 (20)	0,3 (0,0-1,6)	1,2	1,4
Midtjylland		4 / 524	46 (8)	0,8 (0,2-1,9)	0,9	1,7
Nordjylland		9 / 300	4 (1)	3,0 (1,4-5,6)	3,7	2,0
Hovedstaden		21 / 578	47 (8)	3,6 (2,3-5,5)	1,8	3,2
Amager og Hvidovre Hospital		##	6 (4)	1,2 (0,1-4,3)	1,6	2,9
Bornholms Hospital		0 / 0	4 (100)			9,1
Herlev og Gentofte Hospital		8 / 125	0 (0)	6,4 (2,8-12,2)	3,4	4,0
Hospitalerne i Nordsjælland		5 / 128	21 (14)	3,9 (1,3-8,9)	1,4	4,8
Rigshospitalet		6 / 161	16 (9)	3,7 (1,4-7,9)	0,0	1,0
Sjælland		9 / 312	27 (8)	2,9 (1,3-5,4)	2,7	1,5
Holbæk Sygehus		0 / 43	2 (4)	0,0 (0,0-8,2)	2,0	2,0
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 31	1 (3)	0,0 (0,0-11,2)		0,0
Sjællands Universitetshospital		##	16 (16)	2,4 (0,3-8,4)	6,8	0,0
Slagelse Sygehus		7 / 155	8 (5)	4,5 (1,8-9,1)	1,9	1,6
Syddanmark		##	87 (20)	0,3 (0,0-1,6)	1,2	1,4
Odense Universitetshospital, OUH		0 / 70	86 (55)	0,0 (0,0-5,1)	3,3	0,8
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 85	0 (0)	0,0 (0,0-4,2)	0,0	2,2
Sygehus Lillebælt SLB		##	1 (1)	0,8 (0,0-4,3)	0,8	1,5
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 73	0 (0)	0,0 (0,0-4,9)	0,0	2,0
Midtjylland		4 / 524	46 (8)	0,8 (0,2-1,9)	0,9	1,7
Aarhus Universitetshospital		0 / 80	42 (34)	0,0 (0,0-4,5)	3,1	2,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 79	0 (0)	0,0 (0,0-4,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		##	1 (1)	1,3 (0,2-4,5)	1,2	0,0
Regionshospitalet Horsens		##	1 (1)	2,3 (0,3-8,0)	1,1	7,0
Regionshospitalet Randers		0 / 118	2 (2)	0,0 (0,0-3,1)	0,0	1,1
Nordjylland		9 / 300	4 (1)	3,0 (1,4-5,6)	3,7	2,0
Aalborg		6 / 162	4 (2)	3,7 (1,4-7,9)	3,2	2,4
Regionshospital Nordjylland		3 / 83	0 (0)	3,6 (0,8-10,2)	6,9	1,7
Thisted		0 / 55	0 (0)	0,0 (0,0-6,5)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	1 (100)		0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 0	1 (100)		0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 13	1 (7)	0,0 (0,0-24,7)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		##	5 (9)	1,9 (0,0-10,3)	1,5	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 7	6 (46)	0,0 (0,0-41,0)	10,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2 020	2018/2 019
CFR hospitaler Odense		0 / 0	3 (100)				
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	0,0	0,0

	Antal	Årsag
Uoplyst:	228	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 ≥ 1000 ml peroperativ blødning (diagnosekode DVRK01 Peroperativ blødning (ml) + tillægskode VPH1000-VPH9999).

Resultater

Af de 2422 indberettede elektive hysterektomier i aktuelle periode manglede der oplysninger om peroperativ blødning for 228 svarende til 9 % uoplyste. Datakompletheden for indikator 7a er således 91 % i aktuelle år.

Andelen af kvinder med peroperativ blødning ≥ 1000 ml er på landsplan 2,1 % (95 % CI: 1,6-2,8 %) for aktuelle år. Regionalt varierer andelen fra 0,3 % i Region Syddanmark til 3,6 % i Region Hovedstaden. På afdelingsniveau varierer andelen fra 0 % på flere afdelinger til 6,4 % på Herlev og Gentofte Hospital, når der ses bort fra afdelinger med mindre end 10 patientforløb.

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

Kommentarer til afvigelser

Herlev: Alle indgreb er foretaget på store uteri.

Diskussion og implikationer

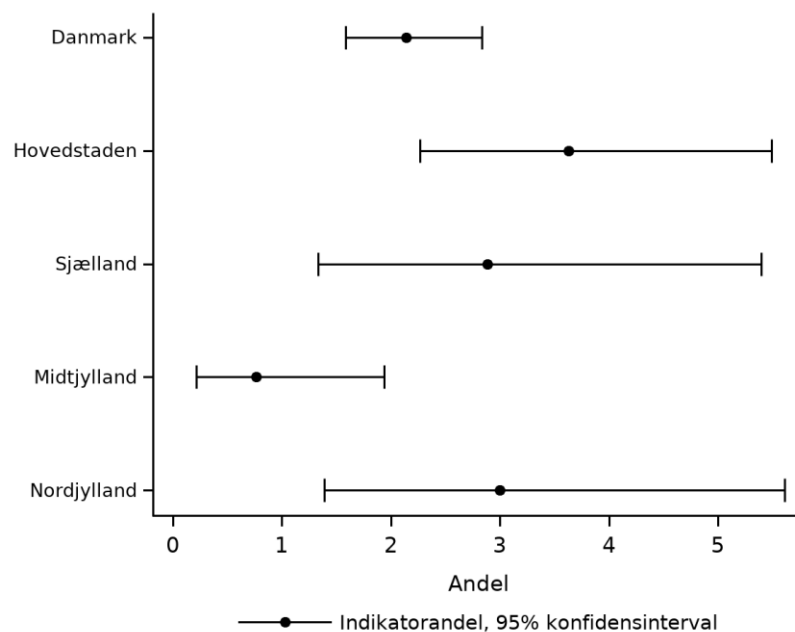
Mål er ikke fastsat. Resultatet kan være påvirket af selektion af sværere operationer som er blevet prioriteret under corona-nedlukning.

Anbefaling

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

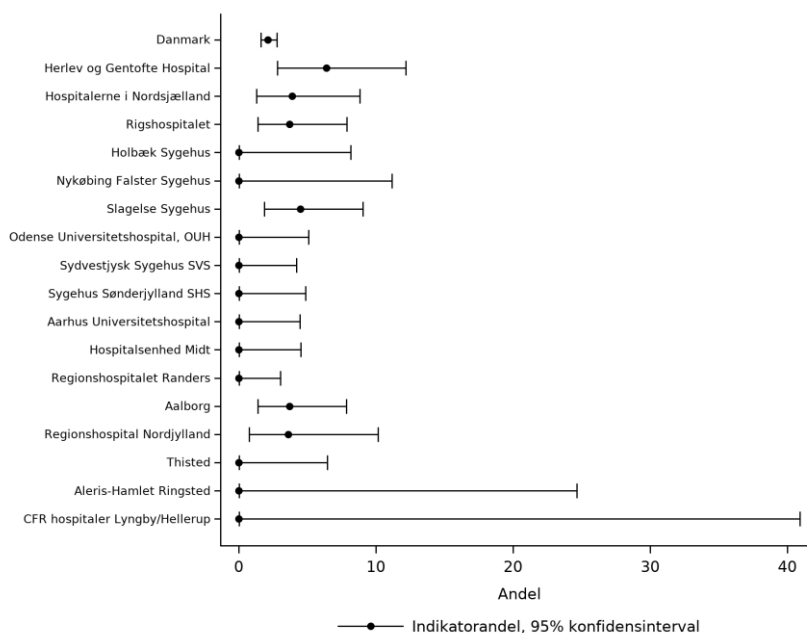
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml. Kontrolldiagram på regionsniveau.



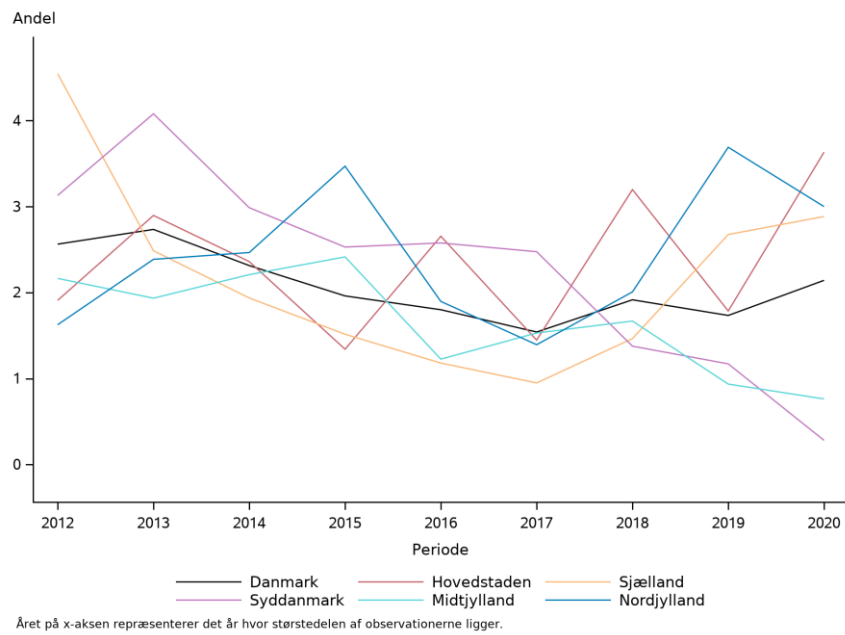
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

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

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 2020 Andel	2018/2 2019 Andel
Danmark	Nej	89 / 2.422	0 (0)	3,7	(3,0-4,5)	3,2	3,9
Hovedstaden	Ja	17 / 625	0 (0)	2,7	(1,6-4,3)	3,5	5,2
Sjælland	Nej	22 / 339	0 (0)	6,5	(4,1-9,7)	3,7	5,0
Syddanmark	Ja	13 / 442	0 (0)	2,9	(1,6-5,0)	3,3	2,9
Midtjylland	Nej	20 / 570	0 (0)	3,5	(2,2-5,4)	2,8	3,3
Nordjylland	Nej	11 / 304	0 (0)	3,6	(1,8-6,4)	2,2	4,3
Hovedstaden	Ja	17 / 625	0 (0)	2,7	(1,6-4,3)	3,5	5,2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 170	0 (0)	3,5	(1,3-7,5)	5,2	3,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	5,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	## / #	0 (0)	0,8	(0,0-4,4)	5,0	6,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	6 / 149	0 (0)	4,0	(1,5-8,6)	2,6	6,4
Rigshospitalet	Ja	4 / 177	0 (0)	2,3	(0,6-5,7)	1,5	4,7
Sjælland	Nej	22 / 339	0 (0)	6,5	(4,1-9,7)	3,7	5,0
Holbæk Sygehus	Nej	3 / 45	0 (0)	6,7	(1,4-18,3)	2,9	0,9
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	3 / 32	0 (0)	9,4	(2,0-25,0)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 99	0 (0)	4,0	(1,1-10,0)	3,3	2,4
Slagelse Sygehus	Nej	12 / 163	0 (0)	7,4	(3,9-12,5)	5,1	8,9
Syddanmark	Ja	13 / 442	0 (0)	2,9	(1,6-5,0)	3,3	2,9
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	7 / 156	0 (0)	4,5	(1,8-9,0)	2,7	3,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	## / #	0 (0)	1,2	(0,0-6,4)	6,0	6,6
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	## / #	0 (0)	1,6	(0,2-5,5)	3,3	1,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	3 / 73	0 (0)	4,1	(0,9-11,5)	1,2	1,0
Midtjylland	Nej	20 / 570	0 (0)	3,5	(2,2-5,4)	2,8	3,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	3,8	6,5
Hospitalsenhed Midt	Nej	7 / 79	0 (0)	8,9	(3,6-17,4)	3,2	2,5
Hospitalsenhed Vest	Ja	3 / 160	0 (0)	1,9	(0,4-5,4)	1,2	1,8
Regionshospitalet Horsens	Nej	5 / 89	0 (0)	5,6	(1,8-12,6)	4,3	5,2
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	2,6	2,3
Nordjylland	Nej	11 / 304	0 (0)	3,6	(1,8-6,4)	2,2	4,3
Aalborg	Ja	4 / 166	0 (0)	2,4	(0,7-6,1)	2,7	1,7
Regionshospital Nordjylland	Nej	5 / 83	0 (0)	6,0	(2,0-13,5)	0,0	8,6
Thisted	Nej	## / #	0 (0)	3,6	(0,4-12,5)	3,7	11,5
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	## / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	7,1	16,7
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	## / #	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	11,1	3,4
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	## / #	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	4,3	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2 020	2018/2 019
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	25,0	9,1
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	1,6	1,4

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 \leq 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 3,7 % (95 % CI: 3,0-4,5 %) for aktuelle periode. Indikatorværdien ligger dermed over den fastsatte standard på < 3 %. Kun Region Hovedstaden og Region Syddanmark opfylder standarden med indikatorværdier på hhv. 2,7 og 2,9 %. De øvrige regioner har indikatorværdier mellem 3,5 og 6,5 %.

Af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 10 standarden på indikatorværdien. Af de 14 afdelinger, der ikke opfylder standarden, er det kun Slagelse og Hospitalsenhed Midt der afviger fra standarden på konfidensintervallet, hvilket er illustreret i funnelplottet nedenfor.

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

Kommentarer til afvigelser

Hospitalsenhed Midt: Der er registreret 7 patienter med postoperative blødnings-/hæmatomkomplikationer og alle forløb er gennemgået. Det konstateres, at hovedparten af patienterne er set til kontrol uden at der er iværksat behandling. En enkel patient er genindlagt på andet sygehus hvorfor årsagen ikke umiddelbart kan erkendes men dette undersøges.

Diskussion og implikationer

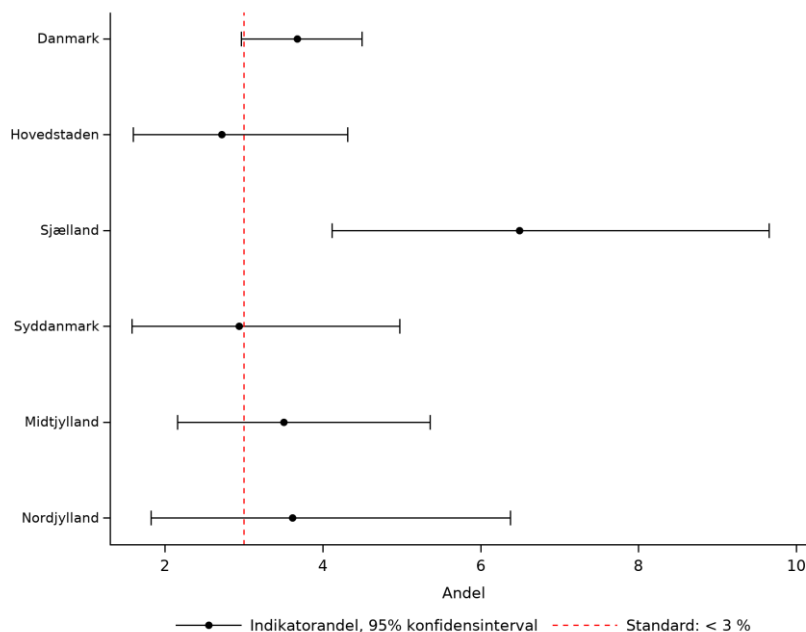
Resultatet kan være påvirket af selektion af sværere operationer som er blevet prioriteret under corona-nedlukning.

Anbefaling

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

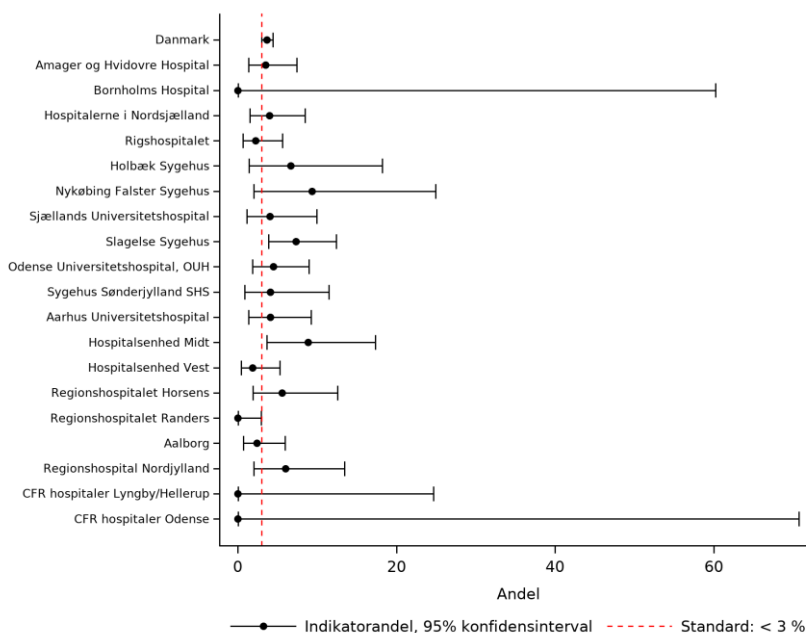
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation. Kontrolldiagram på regionsniveau.



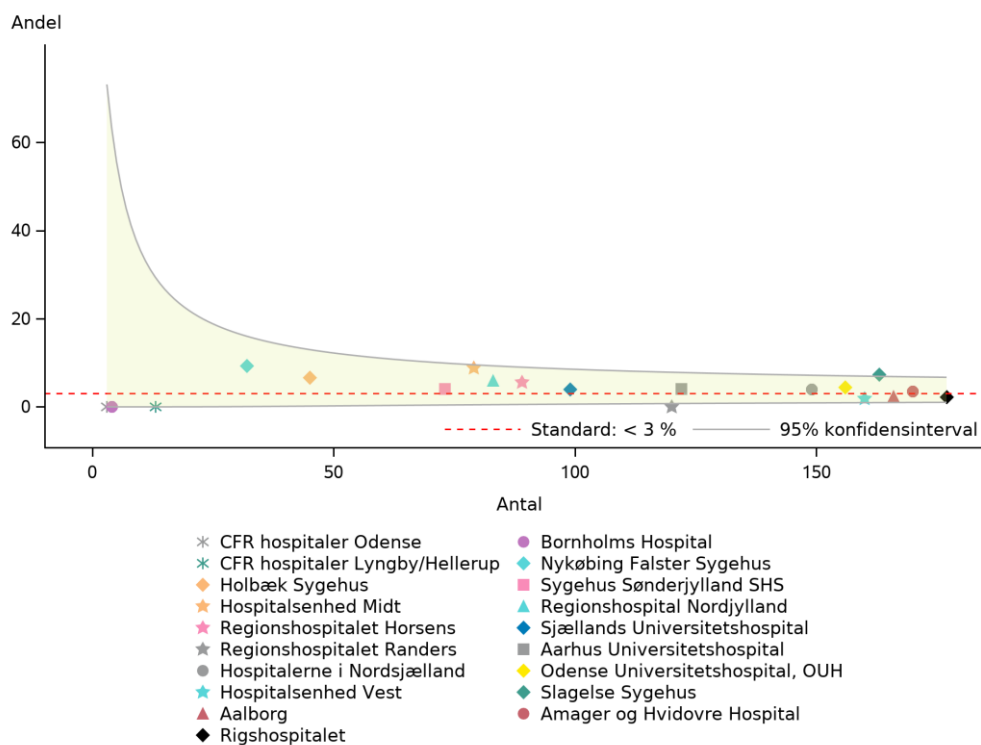
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



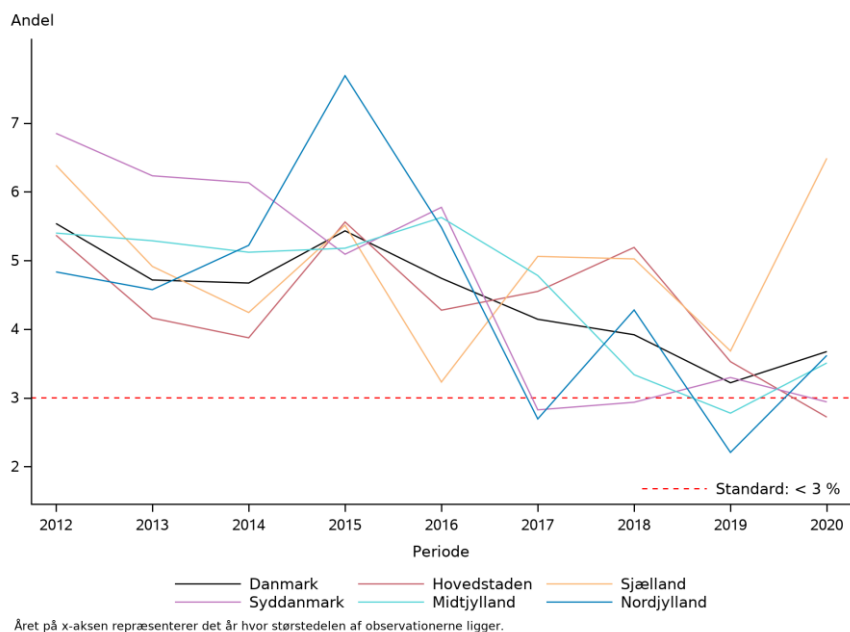
Funnelplot, enheder

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

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

Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Nej	91 / 2.422	0 (0)	3,8	(3,0-4,6)	3,6	2,7
Hovedstaden	Nej	30 / 625	0 (0)	4,8	(3,3-6,8)	3,7	3,4
Sjælland	Nej	12 / 339	0 (0)	3,5	(1,8-6,1)	3,4	2,2
Syddanmark	Nej	18 / 442	0 (0)	4,1	(2,4-6,4)	3,3	2,8
Midtjylland	Nej	17 / 570	0 (0)	3,0	(1,7-4,7)	3,7	2,6
Nordjylland	Ja	6 / 304	0 (0)	2,0	(0,7-4,2)	3,3	3,1
Hovedstaden	Nej	30 / 625	0 (0)	4,8	(3,3-6,8)	3,7	3,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	10 / 170	0 (0)	5,9	(2,9-10,6)	3,9	2,1
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	11,1	10,5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	4 / 125	0 (0)	3,2	(0,9-8,0)	3,3	4,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	6 / 149	0 (0)	4,0	(1,5-8,6)	2,6	1,6
Rigshospitalet	Nej	10 / 177	0 (0)	5,6	(2,7-10,1)	4,5	4,7
Sjælland	Nej	12 / 339	0 (0)	3,5	(1,8-6,1)	3,4	2,2
Holbæk Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	4,4	(0,5-15,1)	3,8	1,8
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	3,1	(0,1-16,2)	3,4	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	2,0	(0,2-7,1)	1,6	0,0
Slagelse Sygehus	Nej	7 / 163	0 (0)	4,3	(1,7-8,6)	3,8	3,5
Syddanmark	Nej	18 / 442	0 (0)	4,1	(2,4-6,4)	3,3	2,8
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	6 / 156	0 (0)	3,8	(1,4-8,2)	2,7	2,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	8 / 85	0 (0)	9,4	(4,2-17,7)	8,0	6,6
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	3 / 128	0 (0)	2,3	(0,5-6,7)	2,5	0,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	## / #	0 (0)	1,4	(0,0-7,4)	0,0	2,0
Midtjylland	Nej	17 / 570	0 (0)	3,0	(1,7-4,7)	3,7	2,6
Aarhus Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	1,6	(0,2-5,8)	4,8	2,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	2,5	(0,3-8,8)	3,2	2,5
Hospitalsenhed Vest	Nej	7 / 160	0 (0)	4,4	(1,8-8,8)	4,7	2,3
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 89	0 (0)	3,4	(0,7-9,5)	4,3	5,2
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 120	0 (0)	2,5	(0,5-7,1)	1,9	1,1
Nordjylland	Ja	6 / 304	0 (0)	2,0	(0,7-4,2)	3,3	3,1
Aalborg	Ja	## / #	0 (0)	1,2	(0,1-4,3)	3,7	2,9
Regionshospital Nordjylland	Nej	3 / 83	0 (0)	3,6	(0,8-10,2)	3,4	3,4
Thisted	Ja	## / #	0 (0)	1,8	(0,0-9,7)	0,0	3,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	## / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	7,1	16,7
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	4 / 57	0 (0)	7,0	(1,9-17,0)	5,8	4,4

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2 020	2018/2 019
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	Nej	#/#	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	25,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	3,2	0,0

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) ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 3,8 % (95 % CI: 3,0-4,6 %). Standarden på < 3 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Region Nordjylland opfylder standarden og Region Midtjylland ligger lige på grænsen til at opfylde standarden. De regionale indikatorværdier spænder fra 2,0 % i Region Nordjylland til 4,8 % i Region Hovedstaden.

Ti afdelinger (Sjællands Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers, Aalborg, Thisted, Aleris-Hamlet Ringsted og CFR Hospitaler Lyngby/Hellerup) med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode opfylder standarden.

Af de 14 afdelinger med mindst 10 patientforløb, der ikke opfylder standarden er det dog kun Sydvestjysk Sygehus, der ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafen viser ingen klar udviklingstendens i andelen af direkte kirurgisk afledte infektioner over de seneste 9 år. Andelen af hysterektomier med direkte kirurgisk afledte infektioner har svinget mellem 2 og 4,5 % i hele perioden.

Kommentarer til afvigelser

Sydvestjysk Sygehus: Alle 8 cases registreret med infektion er gennemgået. Det konstateres at 7 patienter modtog antibiotika, heraf 2 på tvivlsom baggrund, 1 pga UVI, 3 pga febrilia og 1 pga inficeret vaginaltopshæmatom med afklemning af ureter med hydronefrose (behandlet med JJ-kateter). 1 patient havde efterfølgende appendicitis uden relation til hysterektomien.

Diskussion og implikationer

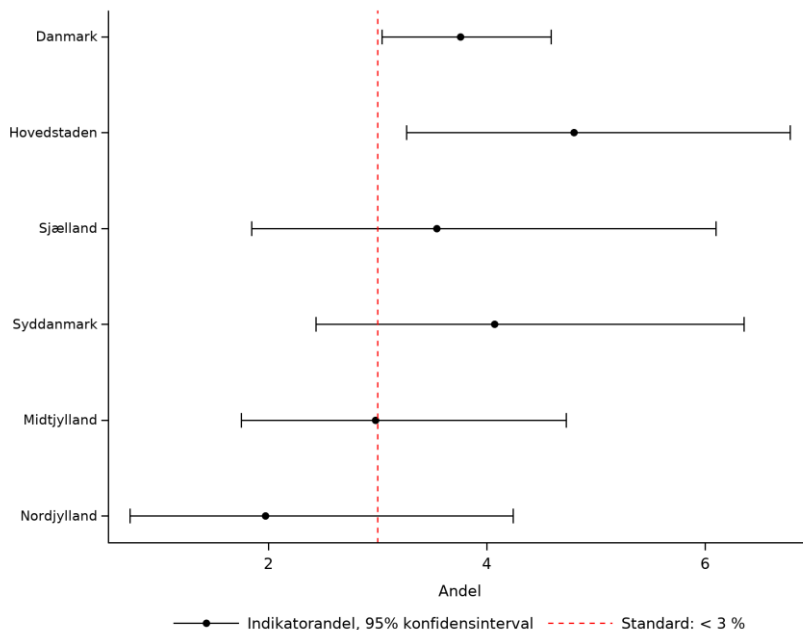
Der ses en mindre stigning sammenlignet med foregående år.

Anbefaling

Der findes ikke styregruppen bekendt litteratur som tyder på øget infektionsrisiko ved robotkirurgi. Multiresistens kan have betydning.

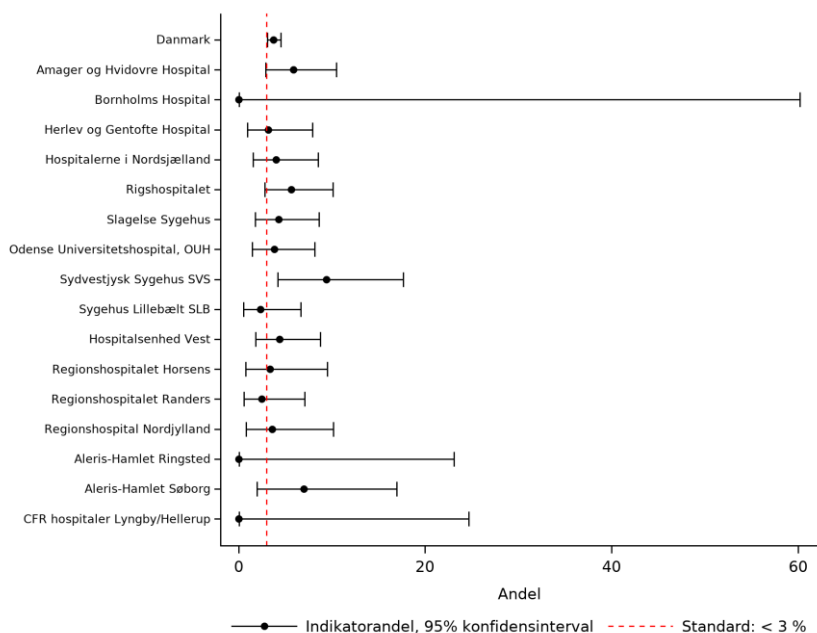
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



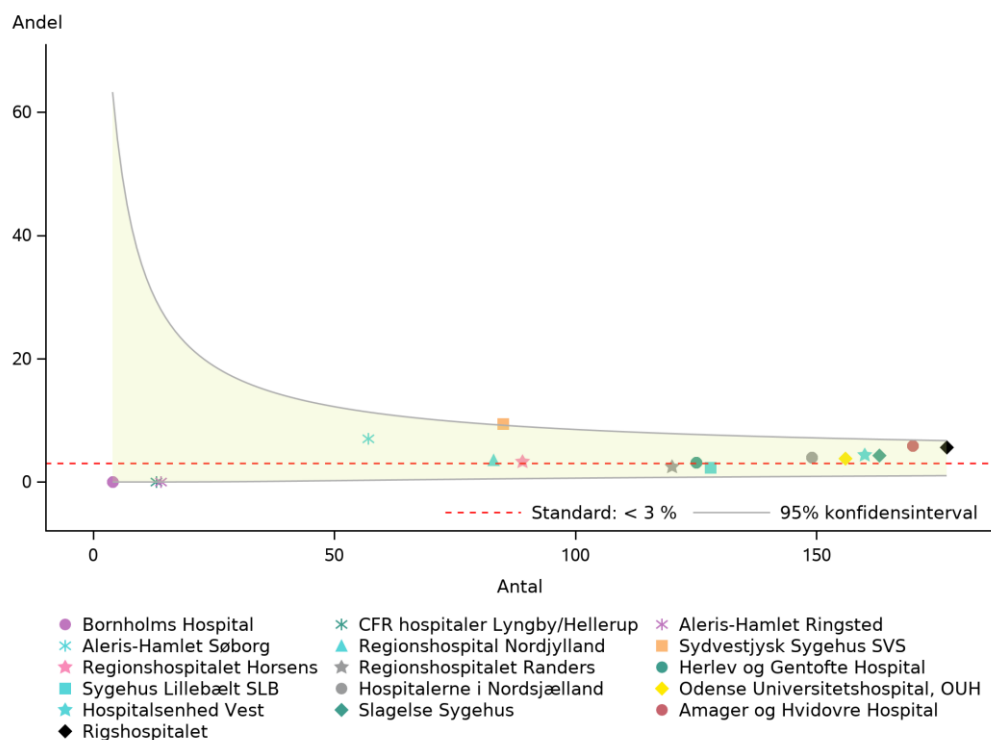
Konfidensintervalplot, enheder

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



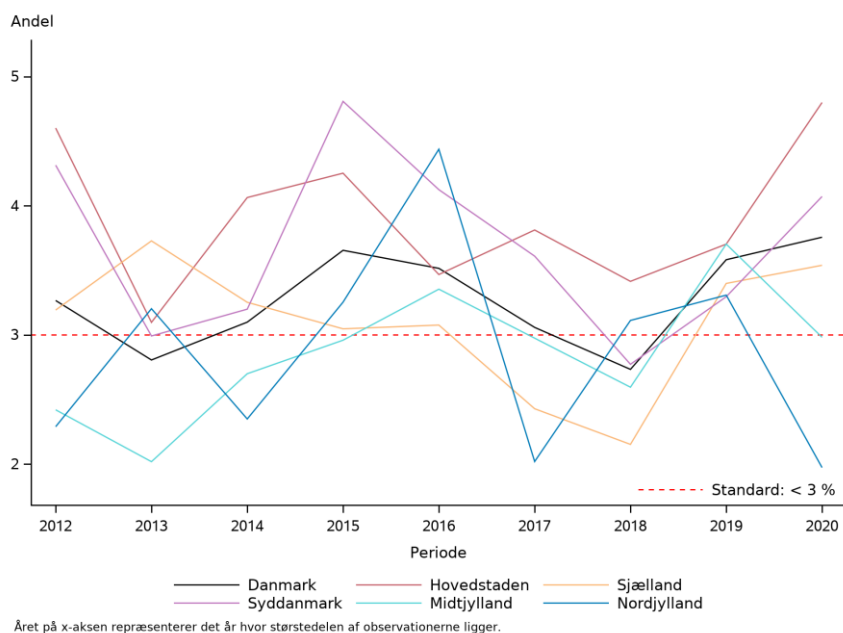
Funnelplot, enheder

Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 7d: Organlæsioner

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

Indikator 7d: Organlæsioner

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Ja	22 / 2.422	0 (0)	0,9	(0,6-1,4)	1,2	1,6
Hovedstaden	Nej	7 / 625	0 (0)	1,1	(0,5-2,3)	0,7	1,5
Sjælland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,6)	1,1	0,7
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,1-1,6)	0,9	2,3
Midtjylland	Ja	4 / 570	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	1,7	1,4
Nordjylland	Nej	4 / 304	0 (0)	1,3	(0,4-3,3)	1,1	1,6
Hovedstaden	Nej	7 / 625	0 (0)	1,1	(0,5-2,3)	0,7	1,5
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 170	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	1,3	1,6
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	4 / 125	0 (0)	3,2	(0,9-8,0)	0,8	2,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	3 / 149	0 (0)	2,0	(0,4-5,8)	0,0	1,6
Rigshospitalet	Ja	0 / 177	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,8	0,9
Sjælland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,6)	1,1	0,7
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 45	0 (0)	0,0	(0,0-7,9)	1,9	0,9
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 99	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	1,6	0,0
Slagelse Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,4)	0,6	1,0
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,1-1,6)	0,9	2,3
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	##	0 (0)	1,3	(0,2-4,6)	2,0	2,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	1,0	6,6
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	4 / 570	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	1,7	1,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	2,9	4,1
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0	1,3
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 160	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	1,8	0,5
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 89	0 (0)	3,4	(0,7-9,5)	2,2	1,5
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	1,9	0,6
Nordjylland	Nej	4 / 304	0 (0)	1,3	(0,4-3,3)	1,1	1,6
Aalborg	Nej	##	0 (0)	1,2	(0,1-4,3)	0,5	0,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	##	0 (0)	2,4	(0,3-8,4)	1,7	5,2
Thisted	Ja	0 / 55	0 (0)	0,0	(0,0-6,5)	3,7	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	##	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	4,3	2,2
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	6,7

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	3,2	4,1

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.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion efter elektiv hysterektomi var på landsplan 0,9 % (95 % CI: 0,6-1,4 %) i aktuelle periode; standarden på < 1 % er dermed opfyldt på landsplan. Region Hovedstaden og Region Nordjylland opfylder ikke standarden med hhv. 1,1 og 1,3 %. De øvrige regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 0,3 % og 0,7 %.

Variationen mellem afdelingerne spænder fra 0 % på flere afdelinger til 3,8 % på Privathospitalet Mølholm Vejle. Af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 16 standarden på indikatorværdien. Ingen afdelinger afviger fra standarden, når konfidensintervallet tages i betragtning, hvilket også 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.

Trendgrafen viser en mulig faldende tendens de seneste 2 år, men det er for tidligt at vurdere, om der er tale om et tilfældigt udsving. Indikatorværdierne på regionsniveau har varieret mellem 1 og 2,5 % i de seneste 9 år med større eller mindre udsving i de enkelte regioner.

Diskussion og implikationer

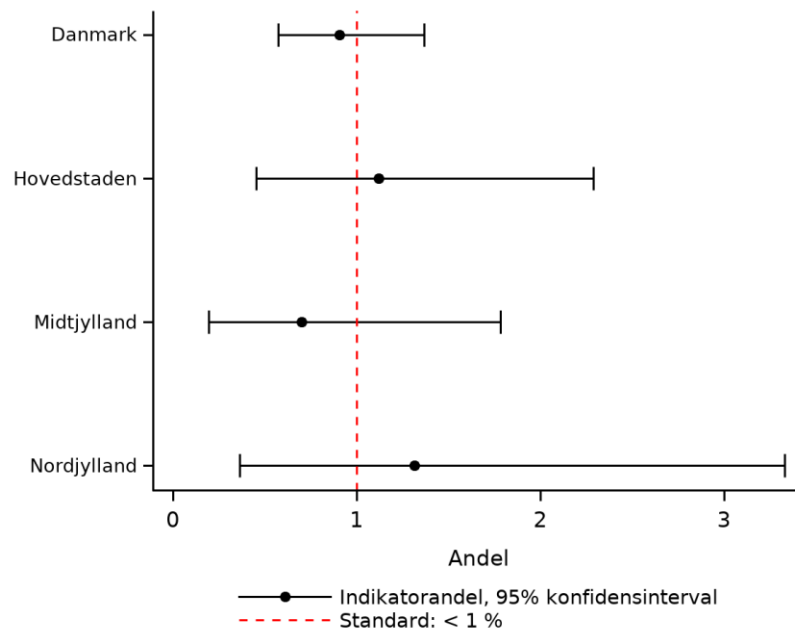
Indikator 7d indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner. Indikatoren har en let faldende tendens på trods af implementeringen af robot- og laparoskopisk kirurgi.

Anbefaling

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

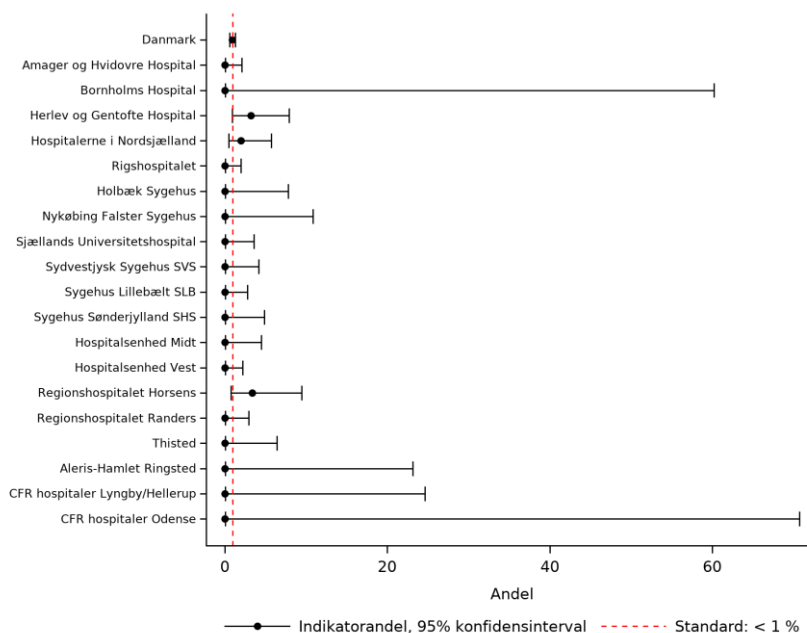
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7d: Organlæsioner. Kontrolldiagram på regionsniveau.



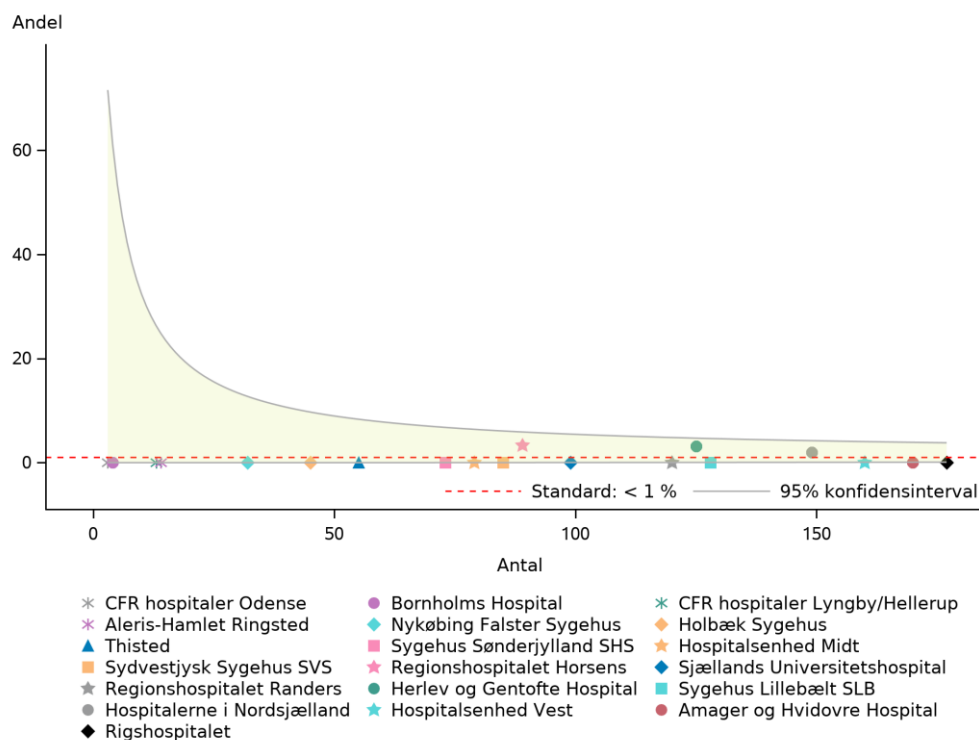
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 7d: Organlæsioner. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



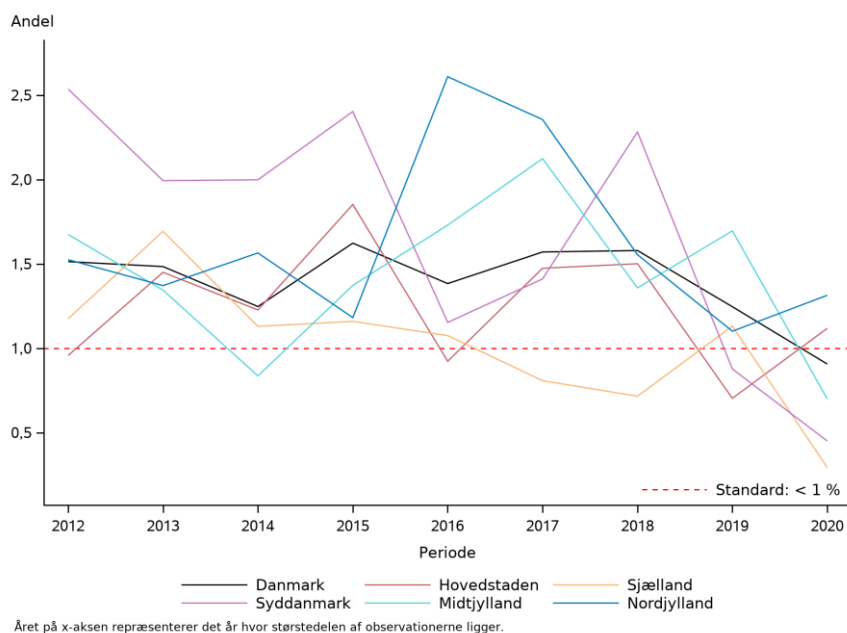
Funnelplot, enheder

Indikator 7d: Organlæsioner. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 7d: Organlæsioner. Trendgraf på regionsniveau.



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

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

Indikator 7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter minus infektion

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark		76 / 2.422	0 (0)	3,1 (2,5-3,9)	2,5	1,7
Hovedstaden		23 / 625	0 (0)	3,7 (2,3-5,5)	2,3	1,8
Sjælland		9 / 339	0 (0)	2,7 (1,2-5,0)	2,3	2,9
Syddanmark		12 / 442	0 (0)	2,7 (1,4-4,7)	3,1	1,0
Midtjylland		14 / 570	0 (0)	2,5 (1,3-4,1)	2,3	1,7
Nordjylland		15 / 304	0 (0)	4,9 (2,8-8,0)	2,9	2,3
Hovedstaden		23 / 625	0 (0)	3,7 (2,3-5,5)	2,3	1,8
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 170	0 (0)	2,9 (1,0-6,7)	2,6	1,6
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0 (0,0-60,2)	11,1	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		7 / 125	0 (0)	5,6 (2,3-11,2)	4,1	3,1
Hospitalerne i Nordsjælland		3 / 149	0 (0)	2,0 (0,4-5,8)	1,3	1,1
Rigshospitalet		8 / 177	0 (0)	4,5 (2,0-8,7)	0,8	1,9
Sjælland		9 / 339	0 (0)	2,7 (1,2-5,0)	2,3	2,9
Holbæk Sygehus		4 / 45	0 (0)	8,9 (2,5-21,2)	2,9	4,5
Nykøbing Falster Sygehus		3 / 32	0 (0)	9,4 (2,0-25,0)	0,0	5,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 99	0 (0)	0,0 (0,0-3,7)	3,3	1,2
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	1,2 (0,1-4,4)	1,9	2,5
Syddanmark		12 / 442	0 (0)	2,7 (1,4-4,7)	3,1	1,0
Odense Universitetshospital, OUH		4 / 156	0 (0)	2,6 (0,7-6,4)	1,3	0,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		4 / 85	0 (0)	4,7 (1,3-11,6)	5,0	3,3
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 128	0 (0)	2,3 (0,5-6,7)	4,2	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	1,4 (0,0-7,4)	2,3	2,0
Midtjylland		14 / 570	0 (0)	2,5 (1,3-4,1)	2,3	1,7
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	1,6 (0,2-5,8)	1,9	2,4
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	2,5 (0,3-8,8)	2,4	1,9
Hospitalsenhed Vest		3 / 160	0 (0)	1,9 (0,4-5,4)	1,8	0,0
Regionshospitalet Horsens		4 / 89	0 (0)	4,5 (1,2-11,1)	3,3	4,4
Regionshospitalet Randers		3 / 120	0 (0)	2,5 (0,5-7,1)	2,6	1,1
Nordjylland		15 / 304	0 (0)	4,9 (2,8-8,0)	2,9	2,3
Aalborg		10 / 166	0 (0)	6,0 (2,9-10,8)	4,3	2,9
Regionshospital Nordjylland		3 / 83	0 (0)	3,6 (0,8-10,2)	0,0	1,7
Thisted		##	0 (0)	3,6 (0,4-12,5)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Aalborg		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 14	0 (0)	0,0 (0,0-23,2)	5,6	3,4
Aleris-Hamlet Søborg		##	0 (0)	3,5 (0,4-12,1)	1,4	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 13	0 (0)	0,0 (0,0-24,7)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2 2018/2	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
CFR hospitaler Odense		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	4,8	0,0

Kommentar til indikator 7e

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én sårkomplikation var på landsplan 3,1 % (95 % CI: 2,5-3,9 %) i aktuelle periode. Den regionale variation er 2,5-4,9 %. På afdelingsniveau varierer indikatorværdierne mellem 0 og 9,4 % 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.

Trendgrafen viser en vis variation over de seneste 8 år uden nogen klar tendens de første 6 år. De seneste 3 år ses en tendens en øget andel sårkomplikationer i alle regioner og på landsplan.

Diskussion og implikationer

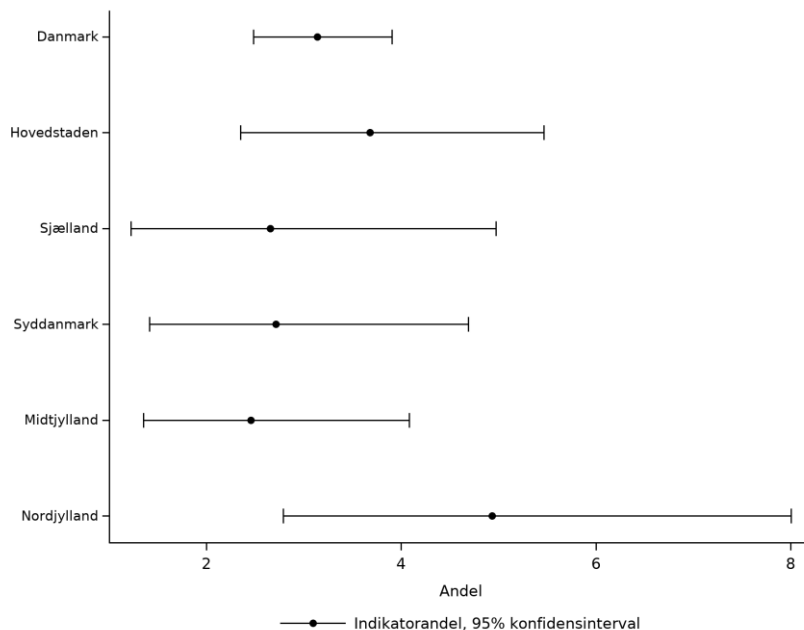
Denne indikator ses stigende sammenlignet med foregående år. En del af disse diagnoser anvendes ved genhenvendelser og kan dække over helt ubetydelige tilstande som imidlertid skal kodes ved hospitalskontakt (Settnes JMIC 2019).

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.

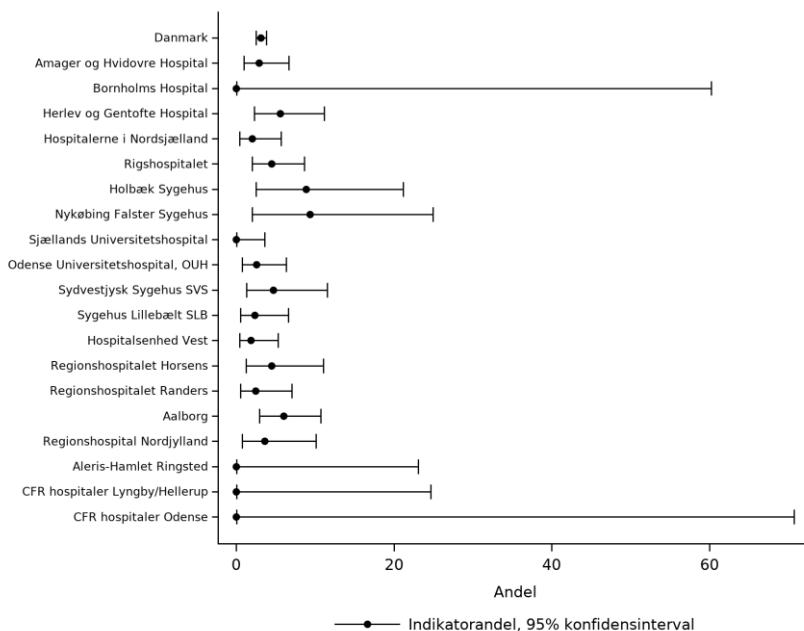
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter minus infektion. Kontrolldiagram på regionsniveau.



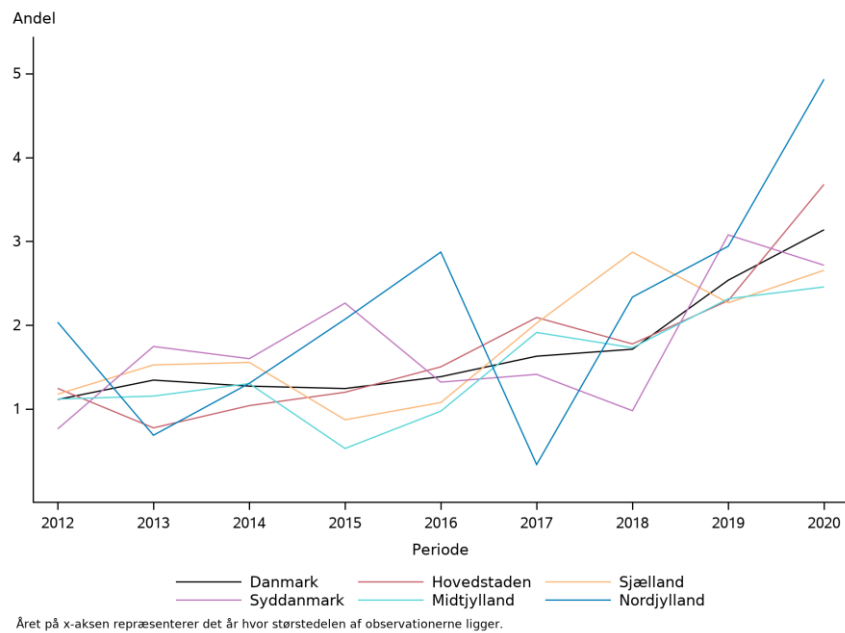
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

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

Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2 Andel	2018/2 Andel
Danmark		269 / 2.422	0 (0)	11,1 (9,9-12,4)	10,1	9,3
Hovedstaden		78 / 625	0 (0)	12,5 (10,0-15,3)	10,1	11,3
Sjælland		38 / 339	0 (0)	11,2 (8,1-15,1)	9,1	11,0
Syddanmark		41 / 442	0 (0)	9,3 (6,7-12,4)	9,2	7,5
Midtjylland		59 / 570	0 (0)	10,4 (8,0-13,1)	10,2	8,8
Nordjylland		38 / 304	0 (0)	12,5 (9,0-16,8)	11,0	10,9
Hovedstaden		78 / 625	0 (0)	12,5 (10,0-15,3)	10,1	11,3
Amager og Hvidovre Hospital		25 / 170	0 (0)	14,7 (9,7-20,9)	13,1	10,1
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0 (0,0-60,2)	22,2	15,8
Herlev og Gentofte Hospital		13 / 125	0 (0)	10,4 (5,7-17,1)	11,6	11,8
Hospitalet i Nordsjælland		17 / 149	0 (0)	11,4 (6,8-17,6)	7,2	11,2
Rigshospitalet		23 / 177	0 (0)	13,0 (8,4-18,9)	7,6	11,8
Sjælland		38 / 339	0 (0)	11,2 (8,1-15,1)	9,1	11,0
Holbæk Sygehus		8 / 45	0 (0)	17,8 (8,0-32,1)	9,5	8,1
Nykøbing Falster Sygehus		6 / 32	0 (0)	18,8 (7,2-36,4)	6,9	5,0
Sjællands Universitetshospital		7 / 99	0 (0)	7,1 (2,9-14,0)	8,2	7,1
Slagelse Sygehus		17 / 163	0 (0)	10,4 (6,2-16,2)	9,5	14,9
Syddanmark		41 / 442	0 (0)	9,3 (6,7-12,4)	9,2	7,5
Odense Universitetshospital, OUH		14 / 156	0 (0)	9,0 (5,0-14,6)	8,1	9,4
Sydvestjysk Sygehus SVS		14 / 85	0 (0)	16,5 (9,3-26,1)	17,0	13,2
Sygehus Lillebælt SLB		7 / 128	0 (0)	5,5 (2,2-10,9)	8,3	2,2
Sygehus Sønderjylland SHS		6 / 73	0 (0)	8,2 (3,1-17,0)	3,5	4,1
Midtjylland		59 / 570	0 (0)	10,4 (8,0-13,1)	10,2	8,8
Aarhus Universitetshospital		17 / 122	0 (0)	13,9 (8,3-21,4)	15,2	13,8
Hospitalsenhed Midt		11 / 79	0 (0)	13,9 (7,2-23,5)	8,7	7,5
Hospitalsenhed Vest		11 / 160	0 (0)	6,9 (3,5-12,0)	9,4	4,6
Regionshospitalet Horsens		12 / 89	0 (0)	13,5 (7,2-22,4)	12,0	16,3
Regionshospitalet Randers		8 / 120	0 (0)	6,7 (2,9-12,7)	7,7	5,7
Nordjylland		38 / 304	0 (0)	12,5 (9,0-16,8)	11,0	10,9
Aalborg		22 / 166	0 (0)	13,3 (8,5-19,4)	13,4	9,8
Regionshospital Nordjylland		10 / 83	0 (0)	12,0 (5,9-21,0)	6,9	13,8
Thisted		6 / 55	0 (0)	10,9 (4,1-22,2)	3,7	11,5
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Aalborg		##	0 (0)	100,0 (2,5-100,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	21,4	16,7
Aleris-Hamlet Ringsted		##	0 (0)	14,3 (1,8-42,8)	11,1	6,9
Aleris-Hamlet Søborg		7 / 57	0 (0)	12,3 (5,1-23,7)	14,5	8,9
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 13	0 (0)	0,0 (0,0-24,7)	6,7	6,7

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2 020	2018/2 019
CFR hospitaler Odense		#/#	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	25,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		4 / 53	0 (0)	7,5	(2,1-18,2)	9,5	1,4

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 ≤ 30 dage postoperativt. Kun (gen)indlæggelser og ambulante genhenvendelser, som tilskrives hysterektomien, med komplikationsdiagnoser som angivet under indikator 7major, 7minor, 7a, 7b, 7c, 7d eller 7e opfylder indikatoren og inkluderes i tælleren.

Resultater

Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulante genhenvendelse med komplikation, var på landsplan 11,1 % (95% CI: 9,9-12,4 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer andelen fra 9,3 % i Region Syddanmark til 12,5 % i Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

På afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer indikatorværdien fra 0 % på CFR hospitaler Lyngby/Hellerup til 18,8 % på Nykøbing Falster Sygehus.

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.

Diskussion og implikationer

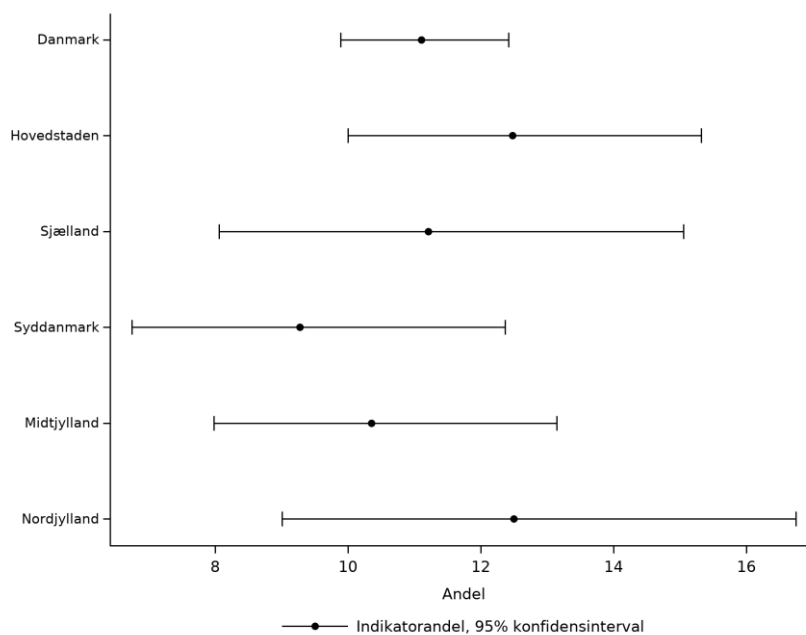
Mål ej fastsat. Andelen af genhenvendelser ses let stigende over de sidste år. Alle afdelinger har de senere år lavet meget omhyggelig validering af deres minor og major komplikationer (inkl. de forskellige underkategorier af indikator 7), og der er et generelt billede af, at genhenvendelserne ikke umiddelbart 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.

Anbefaling

Behov for genhenvendelse kan øges ved reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelsens art afhænger endvidere af registreringspraksis. Nogen anser tilbud om genhenvendelse efter sammedagskirurgi som kvalitet. Nogen 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.

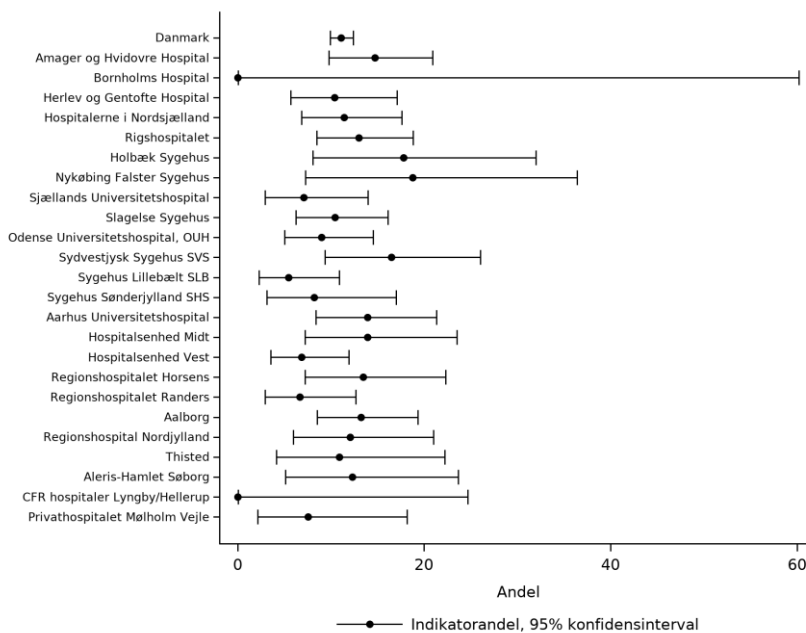
Konfidensintervalplot, regioner

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



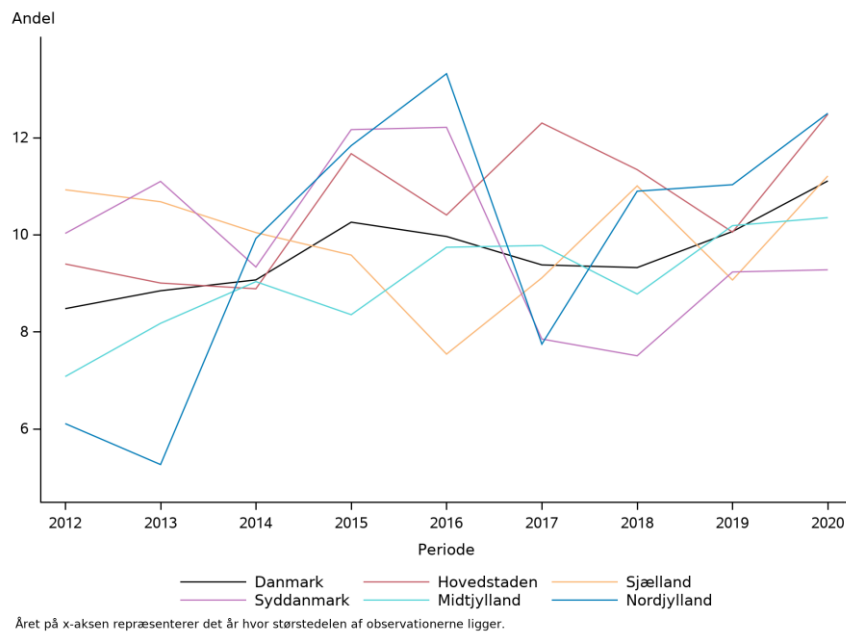
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt. Kontrolldiagram 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: Re-operation inden for 30 dage postoperativt

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - Andel	31.05.2021 95% CI	2019/2 Andel	2018/2 Andel
Danmark	Ja	59 / 2.422	0 (0)	2,4	(1,9-3,1)	2,4	3,0
Hovedstaden	Ja	12 / 625	0 (0)	1,9	(1,0-3,3)	1,4	3,1
Sjælland	Nej	13 / 339	0 (0)	3,8	(2,1-6,5)	2,3	2,4
Syddanmark	Ja	12 / 442	0 (0)	2,7	(1,4-4,7)	2,6	2,6
Midtjylland	Ja	12 / 570	0 (0)	2,1	(1,1-3,6)	2,3	3,6
Nordjylland	Ja	7 / 304	0 (0)	2,3	(0,9-4,7)	3,7	3,1
Hovedstaden	Ja	12 / 625	0 (0)	1,9	(1,0-3,3)	1,4	3,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 170	0 (0)	2,4	(0,6-5,9)	2,0	3,2
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 125	0 (0)	2,4	(0,5-6,9)	0,8	2,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,2-4,8)	0,7	3,7
Rigshospitalet	Ja	3 / 177	0 (0)	1,7	(0,4-4,9)	2,3	3,3
Sjælland	Nej	13 / 339	0 (0)	3,8	(2,1-6,5)	2,3	2,4
Holbæk Sygehus	Nej	##	0 (0)	4,4	(0,5-15,1)	0,0	0,9
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	4 / 32	0 (0)	12,5	(3,5-29,0)	3,4	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	2,0	(0,2-7,1)	4,9	1,2
Slagelse Sygehus	Nej	5 / 163	0 (0)	3,1	(1,0-7,0)	2,5	4,0
Syddanmark	Ja	12 / 442	0 (0)	2,7	(1,4-4,7)	2,6	2,6
Odense Universitetshospital, OUH	Nej	6 / 156	0 (0)	3,8	(1,4-8,2)	2,0	3,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 85	0 (0)	4,7	(1,3-11,6)	6,0	4,4
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	##	0 (0)	1,6	(0,2-5,5)	2,5	0,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0,0	1,0
Midtjylland	Ja	12 / 570	0 (0)	2,1	(1,1-3,6)	2,3	3,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	3,8	7,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	2,5	(0,3-8,8)	1,6	2,5
Hospitalsenhed Vest	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,2-4,4)	3,5	1,4
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0 (0)	1,1	(0,0-6,1)	3,3	7,4
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	1,7	(0,2-5,9)	0,0	1,7
Nordjylland	Ja	7 / 304	0 (0)	2,3	(0,9-4,7)	3,7	3,1
Aalborg	Ja	5 / 166	0 (0)	3,0	(1,0-6,9)	3,2	2,3
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,3-8,4)	3,4	6,9
Thisted	Ja	0 / 55	0 (0)	0,0	(0,0-6,5)	7,4	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	5,6	3,4
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	4,3	2,2
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	6,7	13,3

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/2 020	2018/2 019
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	9,1
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0-6,7)	1,6	1,4

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.

Resultater

Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 2,4 % (95 % CI: 1,9-3,1 %) i aktuelle periode. Fire af de fem regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 1,9 og 2,7 %. region Sjælland opfylder med en indikatorværdi på 3,8 % ikke standarden.

På afdelingsniveau varierer indikatorresultaterne mellem 0 og 12,5 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb er der 7, der ikke opfylder standarden (Holbæk Sygehus, Nykøbing Falster Sygehus, Slagelse Sygehus, Odense Universitetshospital, Sydvestjysk Sygehus, Aarhus Universitetshospital og Aleris-Hamlet Ringsted). Alle afdelinger ligger dog inden for konfidensintervallet omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafen viser, at andelen af re-operationer er gradvist reduceret i løbet af de seneste 9 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

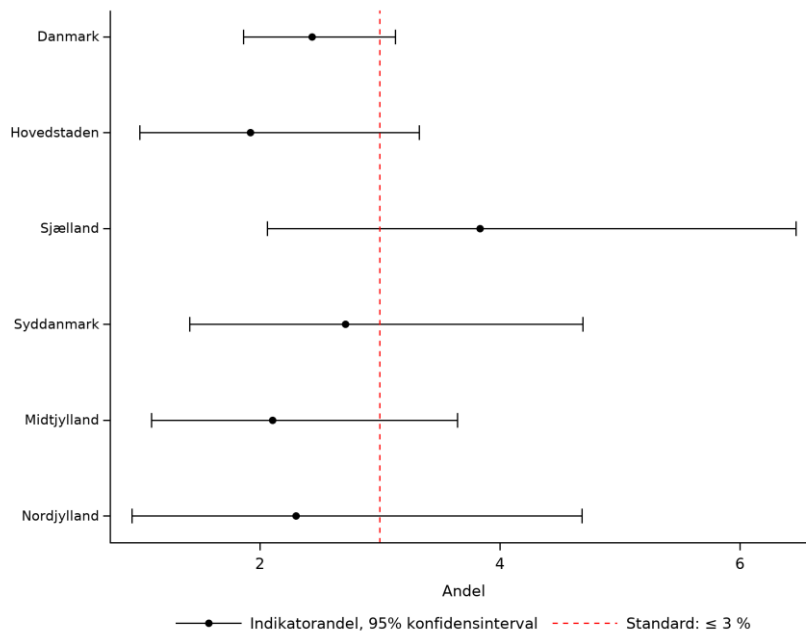
Mål < 3 %. For 2. år i træk opfylder landet DHHD's mål. Dette efter implementering af national retningslinje vedrørende brug af tranexamsyre ved benign hysterektomi som netop er vist at kunne reducere forekomsten af re-operationer.

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.

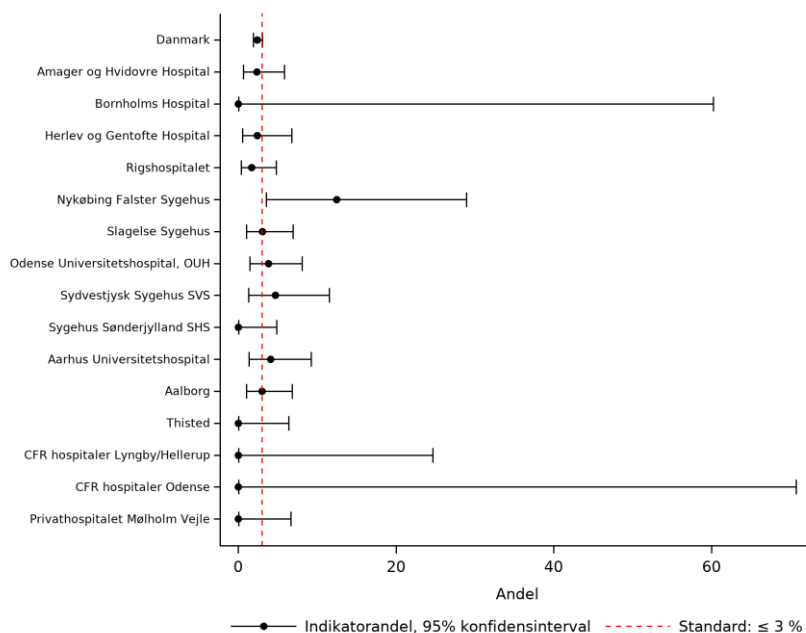
Konfidensintervalplot, regioner

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



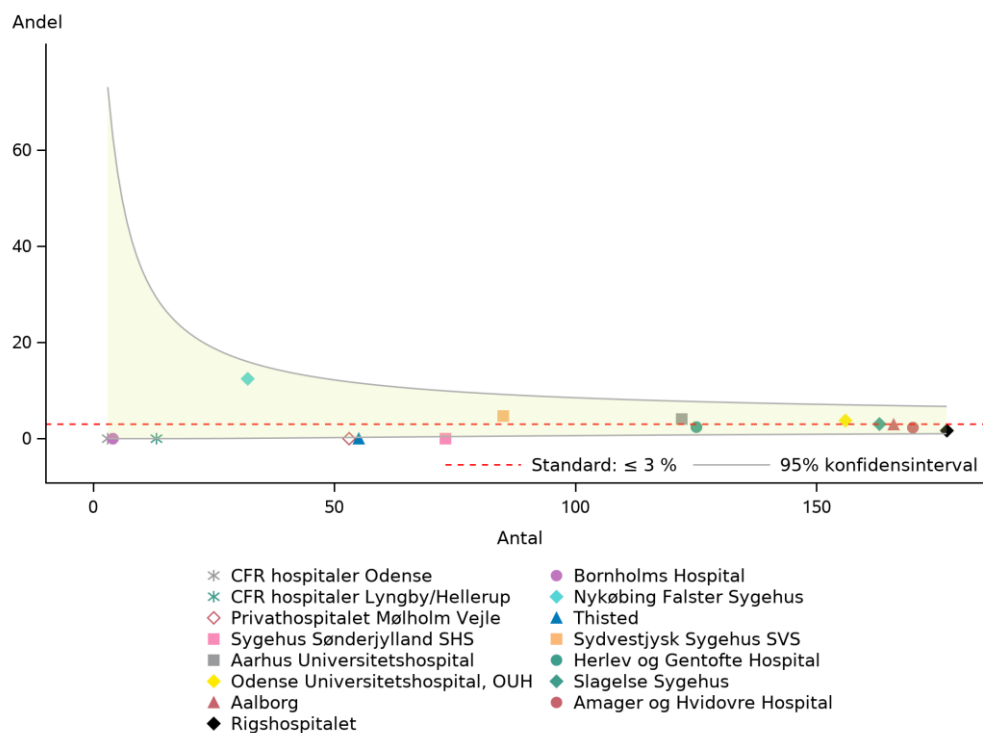
Konfidensintervalplot, enheder

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



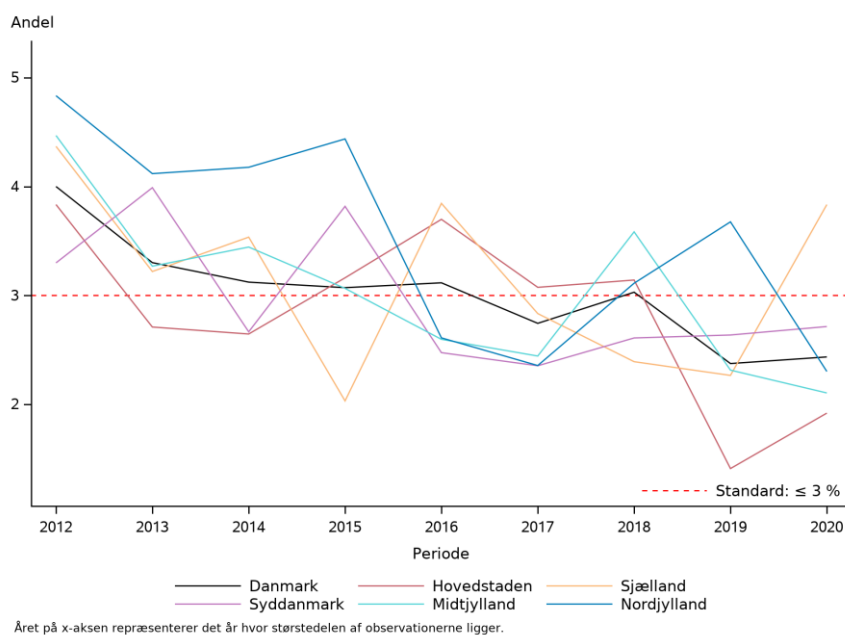
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

Indikator 9: 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: Mortalitet

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 0% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	95% CI	2019/2 020	2018/2 019
				Andel		Andel	Andel
Danmark	Ja	0 / 2.421	1 (0)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	0 / 625	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,1
Sjælland	Ja	0 / 339	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 442	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	0 / 570	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 304	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	0 / 625	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 170	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 / 125	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0,0	0,0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 149	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 177	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,5
Sjælland	Ja	0 / 339	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 45	0 (0)	0,0	(0,0-7,9)	0,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 99	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 163	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 442	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	0 / 156	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	0 / 570	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 122	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 160	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 89	0 (0)	0,0	(0,0-4,1)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 304	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	0,0	0,0
Aalborg	Ja	0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 83	0 (0)	0,0	(0,0-4,3)	0,0	0,0
Thisted	Ja	0 / 55	0 (0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	0 / 56	1 (2)	0,0	(0,0-6,4)	0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 0% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
CFR hospitaler Odense	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 53	0 (0)	0,0 (0,0-6,7)	0,0	0,0

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Oplysning om eventuel død er ikke tilgængelig

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 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom	Proces	Antal		DHHD_52_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 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation of endometrie	Proces	Antal		DHHD_79_002
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriestruktion	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_63_003
Indikator 103a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom	Resultat	Andel		DHHD_81_002
Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_82_010
Indikator 103b2: 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: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_83_002
Indikator 103d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation	Resultat	Andel	< 25 %	DHHD_84_002
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_35_002
Indikator 104bl: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_98_901
Indikator 104bll: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_99_901
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 105a: Antal emboliseringer på benign indikation	Resultat	Antal		DHHD_41_002

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 105bl: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_96_901
Indikator 105blI: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_97_901
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

Indikatorresultater – Hysteroskopi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysteroskopi indikatorerne i DHHD for aktuelle periode 2020/21 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2019/20 og 2018/19 er ligeledes vist. Indikatorer 3a-d, 4c og 5c er opgjort 5 år forskudt, så aktuelle år er 2015/16.

Der er ekskluderet 11 patienter der ikke er opereret og indberettet af en gynækologisk afdeling, og 13 patienter, der var under 14 år på operationstidspunktet.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse					
			Uoplyst %	01.06.2020 - 31.05.2021	2019/2020	2018/2019		
				Andel	95% CI	Andel	Andel	
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation	Antal			7.965		7.063	8.456	
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom	Antal			91		91	97	
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral	Antal			899		898	1.276	
Indikator 101blI: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral	Antal			469		404	382	
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie	Antal			279		236	351	
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation of endometrie	Antal			57		60	84	
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	Andel	< 3	0	0,3	(0,2-0,5)	0,5	0,8	
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation	Antal			237		230	264	
Indikator 104bl: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Andel		0	0,8	(0,1-3,0)	0,9	2,7	
Indikator 104blI: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Andel		0	8,0	(4,9-12,2)	6,1	5,7	
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation	Antal			71		57	54	
Indikator 105bl: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Andel		0	0,0	(0,0-5,1)	0,0	0,0	
Indikator 105blI: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Andel		0	8,5	(3,2-17,5)	1,8	3,7	
						01.06.2015 - 31.05.2016	2014/2015	2013/2014
Indikator 103a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom	Andel		0	9,7	(7,0-13,0)	12,8	11,0	



Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	2018/2019
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Andel	< 25	0	16,7	(14,8-18,7)	17,1	19,4
Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Andel	< 25	0	12,6	(9,8-15,8)	9,9	11,6
Indikator 103c: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation	Andel	< 25	0	17,7	(14,0-21,8)	13,4	17,2
Indikator 103d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation	Andel	< 25	0	11,5	(7,1-17,4)	15,3	15,9
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	Andel	< 20	0	3,4	(1,6-6,3)	8,1	4,6
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	Andel	< 20	0	21,2	(9,0-38,9)	16,7	22,0

Indikator 1: Volumet

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier på benign indikation, der er udført i aktuelle periode. Både diagnostiske og operative hysteroskopier er inkluderet.

Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	Tidligere år 2019/2020 Antal	Tidligere år 2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	7.965	7.063	8.456
Hovedstaden		0(0)	2.128	1.949	2.198
Sjælland		0(0)	936	928	1.022
Syddanmark		0(0)	1.693	1.414	1.885
Midtjylland		0(0)	2.323	1.945	2.511
Nordjylland		0(0)	792	714	709
Hovedstaden		0(0)	2.128	1.949	2.198
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	563	549	645
Bornholms Hospital		0(0)	78	74	65
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	543	433	482
Hospitalerne i Nordsjælland		0(0)	733	677	800
Rigshospitalet		0(0)	211	216	206
Sjælland		0(0)	936	928	1.022
Holbæk Sygehus		0(0)	336	428	379
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	123	116	112
Sjællands Universitetshospital		0(0)	193	182	262
Slagelse Sygehus		0(0)	284	202	269
Syddanmark		0(0)	1.693	1.414	1.885
Odense Universitetshospital, OUH		0(0)	689	558	859
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	326	350	404
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	420	308	399
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	258	198	223
Midtjylland		0(0)	2.323	1.945	2.511
Aarhus Universitetshospital		0(0)	402	316	309
Hospitalsenhed Midt		0(0)	486	402	512
Hospitalsenhed Vest		0(0)	437	363	459
Regionshospitalet Horsens		0(0)	391	429	609
Regionshospitalet Randers		0(0)	607	435	622
Nordjylland		0(0)	792	714	709
Aalborg		0(0)	295	206	202
Hobro					7
Regionshospital Nordjylland		0(0)	370	386	393
Thisted		0(0)	127	122	107
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Aalborg		0(0)	4	15	20
Aleris-Hamlet Aarhus		0(0)	10	6	9
Aleris-Hamlet Ringsted		0(0)	15	15	21
Aleris-Hamlet Søborg		0(0)	26	39	42

	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard opfyldt	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	0(0)		17	7	13
CFR hospitaler Odense	0(0)		#	#	
CFR hospitaler Viborg	0(0)		#		
CPH Privathospital	0(0)		7	11	4
Privathospitalet Mølholm Vejle	0(0)		12	19	22

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

Kommentar til indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1 beskriver antal elektive hysteroskopier på benign indikation, der er udført i aktuelle periode. Både diagnostiske og operative hysteroskopier er inkluderet. For nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk og afsnit vedr. datagrundlag i denne rapport s. 173.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 7965 i aktuelle periode (01.06.2020-31.05.2021). Det er lidt flere end sidste år, hvor der var et dyk i antallet af elektive hysteroskopier muligvis pga. coronanedlukning.

Der opgøres *kun* kvalitet på relevante gynækologisk/obstetriske afdelinger, og patienter *udgår* af populationen, hvis de inden for 6 måneder (180 dage) før og 3 måneder (90 dage) efter operationsdatoen er registreret med en gynækologisk cancerdiagnose (DC51*-DC58*, DD070, DD39*) i LPR. Kontaktens startdato er benyttet som diagnosedato.

Diskussion og implikationer

Der ses en ikke ubetydelig geografisk variation. Bruges både diagnostisk og terapeutisk. Mål ej fastsat.

Anbefaling

Denne indikator anvendes til at overvåge udredningsprocessen for kvinder med blødningsforstyrrelser. Det bemærkes at der ikke altid findes konsensus om anvendelsen af endosug versus hysteroskopi med biopsi som udredningsmodalitet. Samtidig er der ikke enighed om hvorvidt man altid bør anbefale TCRE/TCRP før hysterektomi uanset størrelse af uterus og blødningsmængde.

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

Indikatoren beskriver antal elektive hysteroskopier med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF) (med eller uden supplerende endometrie resektion) på benign indikation i aktuelle periode.

Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	91	91	97
Hovedstaden		0(0)	36	33	33
Sjælland		0(0)	4	0	5
Syddanmark		0(0)	14	11	17
Midtjylland		0(0)	22	31	32
Nordjylland		0(0)	12	11	8
Hovedstaden		0(0)	36	33	33
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	10	9	7
Bornholms Hospital			0	0	#
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	9	3	5
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	4	4	5
Rigshospitalet		0(0)	13	17	14
Sjælland		0(0)	4	0	5
Holbæk Sygehus		0(0)	#	0	#
Sjællands Universitetshospital			0	0	#
Slagelse Sygehus		0(0)	#	0	#
Syddanmark		0(0)	14	11	17
Odense Universitetshospital, OUH		0(0)	4	3	4
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	4	4	3
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	6	4	10
Midtjylland		0(0)	22	31	32
Aarhus Universitetshospital		0(0)	9	8	9
Hospitalsenhed Midt		0(0)	7	14	7
Hospitalsenhed Vest		0(0)	#	5	5
Regionshospitalet Horsens		0(0)	#	#	5
Regionshospitalet Randers		0(0)	3	#	6
Nordjylland		0(0)	12	11	8
Aalborg		0(0)	8	7	#
Regionshospital Nordjylland		0(0)	#	#	4
Thisted		0(0)	#	#	#
Privathospitaler					
CPH Privathospital		0(0)	3	5	#

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.048	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	1.797	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	42	Ikke aktionsdiagnose DD250*



Kommentar til indikator 1a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1a beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF), med eller uden supplerende endometrie resektion, på benign indikation i aktuelle periode (følgende procedurekoder i kombination med diagnosekoder (kun A-diagnoser) er inkluderet i opgørelsen: KLCB22+DD250* og KLCB25+DD250*).

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 91 i aktuelle periode. Dette er på niveau med sidste år, men lidt lavere end den foregående periode, hvor der blev indberettet 102 elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom. Den en faldende tendens er dermed muligvis stagneret.

Diskussion og implikationer

Dette indgreb foretages kun på visse typer af intracavitære processer.

Anbefaling

Denne indikator overvåger den indledende del af patientforløbet for en kvinde med blødningsforstyrrelser.

Når man skal behandle kvinder med blødningsforstyrrelser findes flere forskellige behandlingsmetoder.

Der kan foreligge forskellig konsensus, geografisk variation, patient demografi, eller andre faktorer der præger valget af behandlingsmetode.

Indikator 1b1: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral

Indikatoren beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og uden samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

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

	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard opfyldt	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Danmark	0(0)	899	898	1.276	
Hovedstaden	0(0)	216	227	293	
Sjælland	0(0)	137	147	193	
Syddanmark	0(0)	163	114	229	
Midtjylland	0(0)	204	223	363	
Nordjylland	0(0)	125	119	120	
Hovedstaden	0(0)	216	227	293	
Amager og Hvidovre Hospital	0(0)	41	58	96	
Bornholms Hospital	0(0)	5	5	3	
Herlev og Gentofte Hospital	0(0)	20	26	24	
Hospitalerne i Nordsjælland	0(0)	136	127	158	
Rigshospitalet	0(0)	14	11	12	
Sjælland	0(0)	137	147	193	
Holbæk Sygehus	0(0)	27	15	29	
Nykøbing Falster Sygehus	0(0)	28	43	45	
Sjællands Universitetshospital	0(0)	17	24	28	
Slagelse Sygehus	0(0)	65	65	91	
Syddanmark	0(0)	163	114	229	
Odense Universitetshospital, OUH	0(0)	45	42	121	
Sydvestjysk Sygehus SVS	0(0)	3	5	3	
Sygehus Lillebælt SLB	0(0)	79	53	83	
Sygehus Sønderjylland SHS	0(0)	36	14	22	
Midtjylland	0(0)	204	223	363	
Aarhus Universitetshospital	0(0)	44	30	63	
Hospitalsenhed Midt	0(0)	23	24	27	
Hospitalsenhed Vest	0(0)	34	25	62	
Regionshospitalet Horsens	0(0)	62	90	121	
Regionshospitalet Randers	0(0)	41	54	90	
Nordjylland	0(0)	125	119	120	
Aalborg	0(0)	64	63	68	
Hobro				#	
Regionshospital Nordjylland	0(0)	26	19	15	
Thisted	0(0)	35	37	35	
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Aalborg	0(0)	3	7	12	
Aleris-Hamlet Aarhus	0(0)	9	#	#	
Aleris-Hamlet Ringsted	0(0)	11	14	20	

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard opfyldt	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Aleris-Hamlet Søborg		0(0)	22	37	37
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0(0)	#	0	0
CFR hospitaler Viborg		0(0)	#		
CPH Privathospital		0(0)	#	#	#
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	5	7	6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.048	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	562	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	469	Med gestagenspiral

Kommentar til indikator 1b1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b er for første gang opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej. Indikator 1b1 beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og uden samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral var 899 i aktuelle periode. Af de 30 indberettende afdelinger har 21 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i aktuelle periode

Diskussion og implikationer

Dette indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har umiddelbart færre komplikationer, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3). Det er diskuteret om man bør oplægge en hormonspiral efter indgrebet for at forbedre resultatet.

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling.

Indikator 1bII: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral

Indikatoren beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og med samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

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

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	469	404	382
Hovedstaden		0(0)	142	128	118
Sjælland		0(0)	125	125	120
Syddanmark		0(0)	69	41	46
Midtjylland		0(0)	62	62	60
Nordjylland		0(0)	67	43	37
Hovedstaden		0(0)	142	128	118
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	35	35	17
Bornholms Hospital		0(0)	8	#	5
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	47	29	37
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	48	53	50
Rigshospitalet		0(0)	4	9	9
Sjælland		0(0)	125	125	120
Holbæk Sygehus		0(0)	39	74	39
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	10	3	3
Sjællands Universitetshospital		0(0)	25	12	28
Slagelse Sygehus		0(0)	51	36	50
Syddanmark		0(0)	69	41	46
Odense Universitetshospital, OUH		0(0)	50	38	39
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	#	0	#
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	12	#	#
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	#	#	#
Midtjylland		0(0)	62	62	60
Aarhus Universitetshospital		0(0)	32	25	19
Hospitalsenhed Midt		0(0)	9	5	8
Hospitalsenhed Vest		0(0)	#	#	8
Regionshospitalet Horsens		0(0)	11	11	14
Regionshospitalet Randers		0(0)	9	19	11
Nordjylland		0(0)	67	43	37
Aalborg		0(0)	41	23	18
Hobro					#
Regionshospital Nordjylland		0(0)	17	6	#
Thisted		0(0)	9	14	14
Privathospitaler					
CPH Privathospital		0(0)	#	#	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	3	4	#

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.048	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	562	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	899	Uden gestagenspiral

Kommentar til indikator 1bII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b er for første gang opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej. Indikator 1bII beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og med samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral var 469 i aktuelle periode. Af de 23 afdelinger, der har indberettet denne type indgreb i aktuelle periode, har 13 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Diskussion og implikationer

Dette indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har umiddelbart færre komplikationer, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3). Det er diskuteret om man bør oplægge en hormonspiral efter indgrebet for at forbedre resultatet. Der kan være ændret praksis pga. corona-nedlukningen.

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling.

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

Indikatoren beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation i aktuelle periode.

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

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	279	236	351
Hovedstaden		0(0)	25	7	27
Sjælland		0(0)	6	22	7
Syddanmark		0(0)	160	129	210
Midtjylland		0(0)	63	52	71
Nordjylland		0(0)	25	26	36
Hovedstaden		0(0)	25	7	27
Amager og Hvidovre Hospital			0	0	#
Bornholms Hospital			0	#	0
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	#	#	#
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	19	#	21
Rigshospitalet		0(0)	#	0	0
Sjælland		0(0)	6	22	7
Holbæk Sygehus			0	5	0
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	6	11	4
Sjællands Universitetshospital			0	0	#
Slagelse Sygehus			0	6	#
Syddanmark		0(0)	160	129	210
Odense Universitetshospital, OUH			0	#	0
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	41	34	63
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	47	26	62
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	72	67	85
Midtjylland		0(0)	63	52	71
Hospitalsenhed Midt		0(0)	63	52	71
Nordjylland		0(0)	25	26	36
Aalborg			0	0	#
Regionshospital Nordjylland		0(0)	25	26	#

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.048	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	1.651	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie

Kommentar til indikator 1c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1c beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation i aktuelle periode.



Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 279 i aktuelle periode, hvilket er lavere end tidligere år (i 2018/19 blev registreret 351 indgreb), men lidt højere end sidste år, hvor der blev registreret 236 indgreb.

Af de 9 afdelinger som har foretaget elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie i aktuelle år, har 6 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Diskussion og implikationer

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

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling.

Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie

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

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

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	57	60	84
Hovedstaden		0(0)	24	16	37
Sjælland		0(0)	9	21	18
Syddanmark		0(0)	7	14	12
Midtjylland		0(0)	#	#	3
Nordjylland		0(0)	10	5	7
Hovedstaden		0(0)	24	16	37
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	#	#	#
Bornholms Hospital		0(0)	#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	6	4	5
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	10	8	23
Rigshospitalet		0(0)	4	0	7
Sjælland		0(0)	9	21	18
Holbæk Sygehus		0(0)	#	#	#
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	5	11	5
Sjællands Universitetshospital		0(0)	#	#	#
Slagelse Sygehus		0(0)	#	6	10
Syddanmark		0(0)	7	14	12
Odense Universitetshospital, OUH		0(0)	#	#	#
Sydvestjysk Sygehus SVS			0	#	#
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	#	#	3
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	4	9	7
Midtjylland		0(0)	#	#	#
Aarhus Universitetshospital			0	0	#
Hospitalsenhed Midt		0(0)	#	0	#
Hospitalsenhed Vest			0	0	#
Regionshospitalet Horsens			0	#	0
Nordjylland		0(0)	10	5	7
Aalborg		0(0)	3	0	0
Regionshospital Nordjylland		0(0)	3	#	4
Thisted		0(0)	4	#	3
Privathospitaler					
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0(0)	5	#	7
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	#	#	0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.048	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	1.873	Hysteroskopitype er ikke 1. gen ablation af endometrie



Kommentar til indikator 1d

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var 57 i aktuelle år, hvilket er på niveau med sidste år, men lidt lavere end tidligere år.

Ingen afdelinger har foretaget 10 eller flere elektive hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie i aktuelle år.

Diskussion og implikationer

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

Denne indikator kan dække over både rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode. Det kan også være den foretrukne metode der bruges ved re-TCRE.

Anbefaling

Denne indikator overvåger valget mellem de forskellige typer af behandlingsmuligheder for blødningsforstyrrelser. Umiddelbart et mindre og billigere indgreb end hysterektomi som dog kun har cost-effectiveness, hvis der ikke behøves yderligere behandling

Indikator 2 Major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne, operative hysteroskopier

Indikatoren beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation ≤ 30 dage efter benign, operativ hysteroskopi.

Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark	Ja	26 / 7.965	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	0,5	0,8
Hovedstaden	Ja	6 / 2.128	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	0,6	0,7
Sjælland	Ja	3 / 936	0 (0)	0,3	(0,1-0,9)	0,4	1,2
Syddanmark	Ja	8 / 1.693	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	0,6	0,9
Midtjylland	Ja	9 / 2.323	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,3	0,6
Nordjylland	Ja	0 / 792	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0,7	1,0
Hovedstaden	Ja	6 / 2.128	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	0,6	0,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,3)	0,7	0,3
Bornholms Hospital	Ja	0 / 78	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 543	0 (0)	0,7	(0,2-1,9)	0,5	0,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 733	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0,6	0,5
Rigshospitalet	Ja	0 / 211	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	0,5	2,4
Sjælland	Ja	3 / 936	0 (0)	0,3	(0,1-0,9)	0,4	1,2
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 336	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	0,2	1,1
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 123	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0,9	0,9
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 193	0 (0)	1,6	(0,3-4,5)	0,5	1,9
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 284	0 (0)	0,0	(0,0-1,3)	0,5	0,7
Syddanmark	Ja	8 / 1.693	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	0,6	0,9
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,0)	0,9	0,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	5 / 326	0 (0)	1,5	(0,5-3,5)	0,6	1,5
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 420	0 (0)	0,0	(0,0-0,9)	0,0	0,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-2,1)	0,5	1,3
Midtjylland	Ja	9 / 2.323	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,3	0,6
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 402	0 (0)	1,0	(0,3-2,5)	0,6	0,6
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	0,2	(0,0-1,1)	0,0	0,6
Hospitalsenhed Vest	Ja	##	0 (0)	0,2	(0,0-1,3)	0,6	1,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,4)	0,0	0,3
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,2)	0,2	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 792	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0,7	1,0
Aalborg	Ja	0 / 295	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	0,0	1,0
Hobro							0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 370	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	1,3	1,3
Thisted	Ja	0 / 127	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	4,8
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	0 / 26	0 (0)	0,0	(0,0-13,2)	0,0	0,0

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
CFR hospitaler Viborg	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
CPH Privathospital	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0

Kommentar til indikator 2

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2 major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 30 dage efter operativ hysteroskopi foretaget på benign indikation. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysteroskopi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5, er re-opereret, eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Indikatoren inkluderer alle elektive, benigne hysteroskopier foretaget i aktuelle periode, hvilket er en ændring i forhold til tidligere, hvor kun primære hysteroskopier var inkluderet. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Indikator 2 er ændret i forhold til tidligere og følger nu definitionen på alvorlige komplikationer i Clavien-Dindo klassifikationen.

Andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage efter alle benigne, operative hysteroskopier var på landsplan 0,3 % (95 % CI: 0,2-0,5 %) i aktuelle år. Standarden på < 3 % er dermed opfyldt. Alle 5 regioner opfylder ligeledes standarden med indikatorværdier mellem 0 og 0,5 %.

På afdelingsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 1,6 % og standarden er således opfyldt på alle afdelinger.

Trendgrafen viser en støt faldende andel med alvorlige komplikationer efter hysteroskopi over de seneste 8 år. Samtidig er variationen mellem regionerne reduceret væsentligt.

Diskussion og implikationer

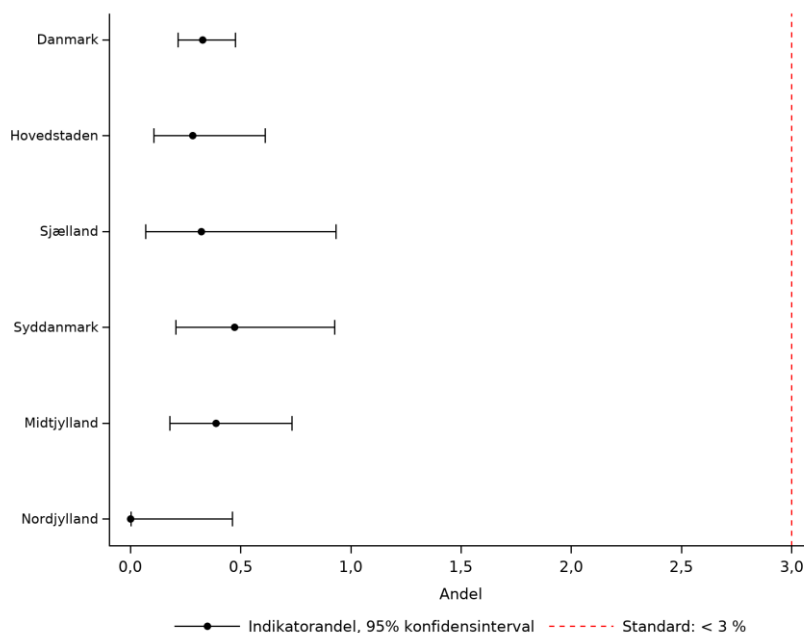
De fleste steder ses forekomsten af alvorlige komplikationer til de operative hysteroskopier lav.

Anbefaling

Resultatindikator som overvåger en del af de hysteroskopiske behandlingsmetoder.

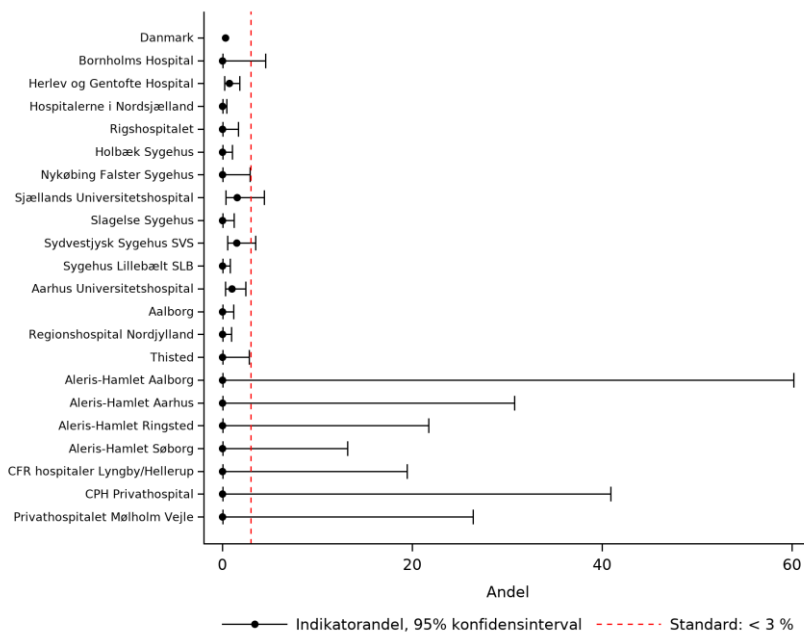
Konfidensintervalplot, regioner

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



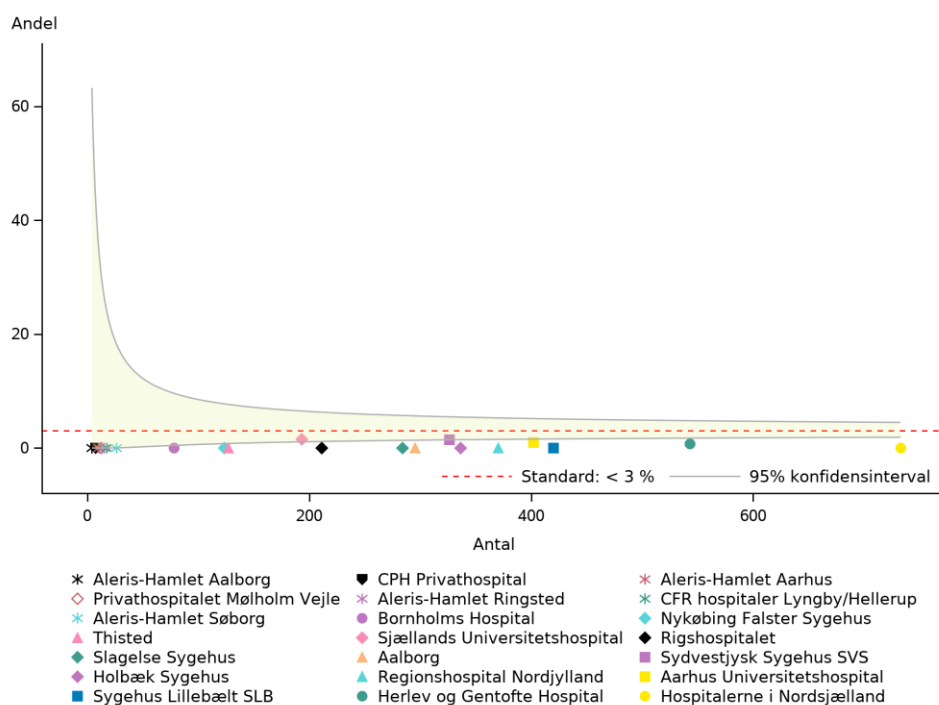
Konfidensintervalplot, enheder

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



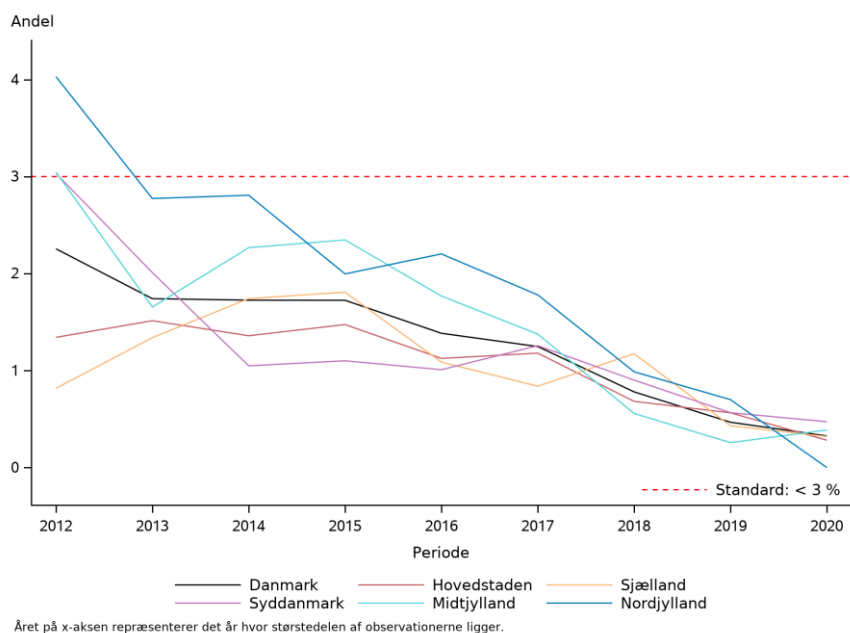
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 3a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103a: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med resektion af fibrom

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2015 - 31.05.2016 Andel 95% CI	2014/2 015 Andel	2013/2 014 Andel
Danmark		40 / 413	0 (0)	9,7 (7,0-13,0)	12,8	11,0
Hovedstaden		19 / 193	0 (0)	9,8 (6,0-14,9)	11,8	11,1
Sjælland		0 / 19	0 (0)	0,0 (0,0-17,6)	13,1	8,8
Syddanmark		9 / 81	0 (0)	11,1 (5,2-20,0)	18,2	2,6
Midtjylland		7 / 74	0 (0)	9,5 (3,9-18,5)	14,1	16,7
Nordjylland		3 / 32	0 (0)	9,4 (2,0-25,0)	13,0	12,8
Hovedstaden		19 / 193	0 (0)	9,8 (6,0-14,9)	11,8	11,1
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 40	0 (0)	7,5 (1,6-20,4)	9,8	7,7
Bornholms Hospital		0 / 0			0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		7 / 77	0 (0)	9,1 (3,7-17,8)	8,8	15,2
Hospitalet i Nordsjælland		3 / 31	0 (0)	9,7 (2,0-25,8)	12,0	7,4
Rigshospitalet		6 / 45	0 (0)	13,3 (5,1-26,8)	17,5	15,0
Sjælland		0 / 19	0 (0)	0,0 (0,0-17,6)	13,1	8,8
Holbæk Sygehus		0 / 6	0 (0)	0,0 (0,0-45,9)	0,0	33,3
Nykøbing Falster Sygehus		0 / 8	0 (0)	0,0 (0,0-36,9)	20,0	60,0
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	0,0 (0,0-84,2)	15,4	3,4
Slagelse Sygehus		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	11,1	7,7
Syddanmark		9 / 81	0 (0)	11,1 (5,2-20,0)	18,2	2,6
Odense Universitetshospital, OUH		3 / 23	0 (0)	13,0 (2,8-33,6)	23,8	12,5
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 5	0 (0)	0,0 (0,0-52,2)	100,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		4 / 24	0 (0)	16,7 (4,7-37,4)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	6,9 (0,8-22,8)	0,0	0,0
Midtjylland		7 / 74	0 (0)	9,5 (3,9-18,5)	14,1	16,7
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	6,7 (0,2-31,9)	0,0	8,3
Hospitalsenhed Midt		4 / 30	0 (0)	13,3 (3,8-30,7)	14,6	20,8
Hospitalsenhed Vest		0 / 6	0 (0)	0,0 (0,0-45,9)	100,0	25,0
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	8,7 (1,1-28,0)	15,8	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 0			0,0	50,0
Nordjylland		3 / 32	0 (0)	9,4 (2,0-25,0)	13,0	12,8
Aalborg		##	0 (0)	11,1 (1,4-34,7)	20,0	14,3
Hobro		##	0 (0)	0,0 (0,0-84,2)	33,3	
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	11,1 (0,3-48,2)	0,0	14,3
Thisted		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Søborg		##	0 (0)	18,2 (2,3-51,8)	0,0	15,4
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)		

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.811	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	2.624	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	12	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	275	Ikke aktionsdiagnose DD250*

Kommentar til indikator 3a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2015-31.05.2016.

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med resektion af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 9,7 % (95 % CI: 7,0-13,0 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 % i Region Sjælland og 11,1 % i Region Syddanmark. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer andelen mellem 6,7 % (Aarhus Universitetshospital) og 18,2 % (Aleris-Hamlet Søborg). Antallene er dog små og indikatorresultaterne skal derfor tolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

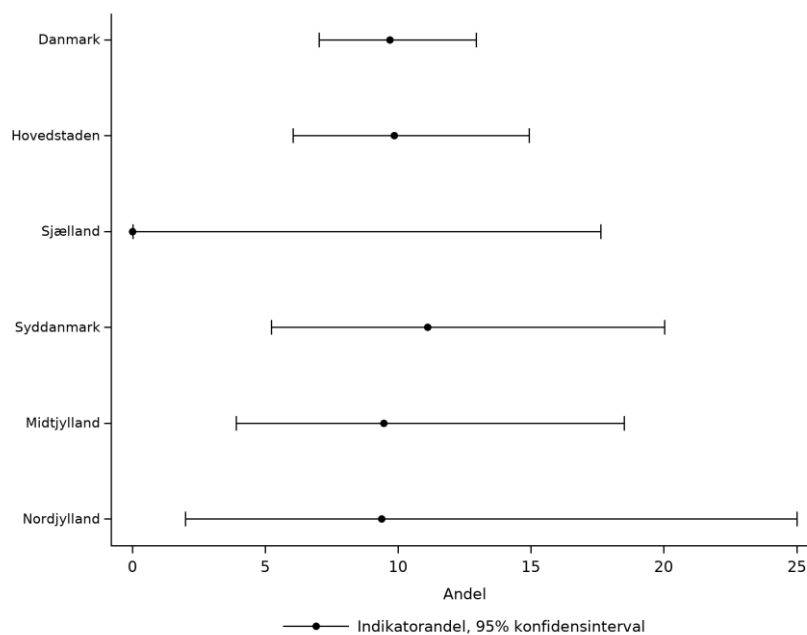
Mål er ikke fastsat, da indgrebet også kan foretages på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet. Nogle svære cases intenderes fra starten som 2-steps indgreb for at skåne kaviteten.

Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

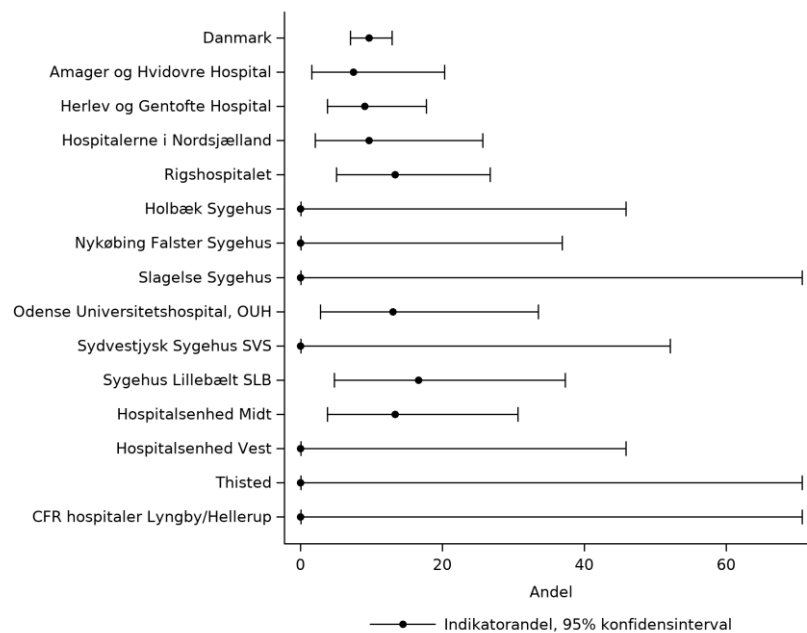
Konfidensintervalplot, regioner

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



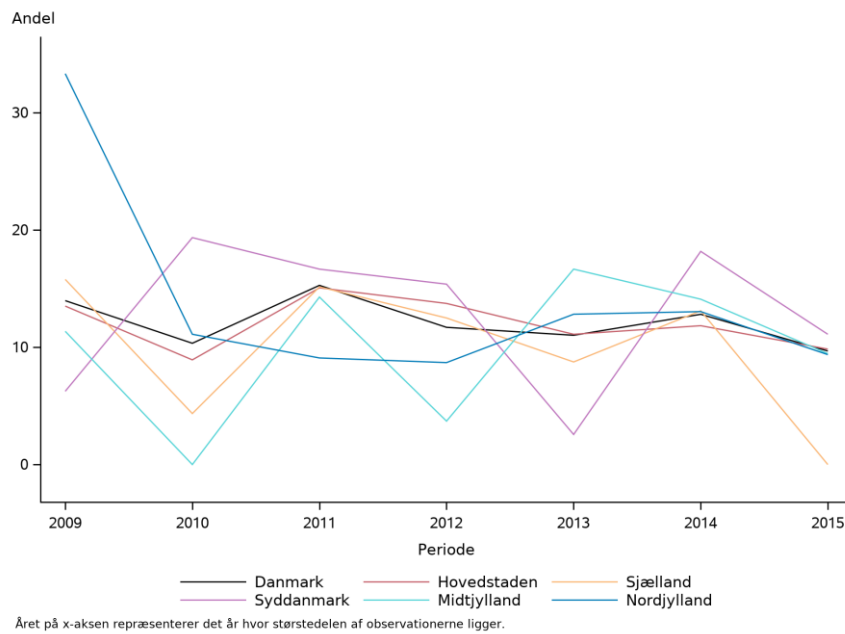
Konfidensintervalplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 3b1: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt

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

Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2015 - 31.05.2016		Tidligere år 2014/2 2013/2	
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	252 / 1.510	0 (0)	16,7	(14,8-18,7)	17,1	19,4
Hovedstaden	Ja	55 / 367	0 (0)	15,0	(11,5-19,1)	14,3	14,6
Sjælland	Ja	40 / 266	0 (0)	15,0	(11,0-19,9)	15,0	19,7
Syddanmark	Ja	40 / 238	0 (0)	16,8	(12,3-22,2)	16,9	16,1
Midtjylland	Ja	91 / 461	0 (0)	19,7	(16,2-23,7)	20,0	23,2
Nordjylland	Ja	22 / 135	0 (0)	16,3	(10,5-23,6)	18,0	21,4
Hovedstaden	Ja	55 / 367	0 (0)	15,0	(11,5-19,1)	14,3	14,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	16 / 92	0 (0)	17,4	(10,3-26,7)	20,0	28,6
Bornholms Hospital	Nej	##/##	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)		0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 90	0 (0)	5,6	(1,8-12,5)	5,7	7,9
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	32 / 166	0 (0)	19,3	(13,6-26,1)	14,5	14,2
Rigshospitalet	Ja	##/##	0 (0)	5,9	(0,1-28,7)	41,2	18,2
Sjælland	Ja	40 / 266	0 (0)	15,0	(11,0-19,9)	15,0	19,7
Holbæk Sygehus	Ja	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	26,9	24,2
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	9 / 75	0 (0)	12,0	(5,6-21,6)	11,3	14,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	12 / 71	0 (0)	16,9	(9,0-27,7)	14,3	20,4
Slagelse Sygehus	Ja	16 / 89	0 (0)	18,0	(10,6-27,5)	12,4	19,8
Syddanmark	Ja	40 / 238	0 (0)	16,8	(12,3-22,2)	16,9	16,1
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	22 / 136	0 (0)	16,2	(10,4-23,5)	14,8	11,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	4 / 28	0 (0)	14,3	(4,0-32,7)	15,0	35,5
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	4 / 27	0 (0)	14,8	(4,2-33,7)	9,1	24,1
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	10 / 47	0 (0)	21,3	(10,7-35,7)	29,2	18,4
Midtjylland	Ja	91 / 461	0 (0)	19,7	(16,2-23,7)	20,0	23,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	8 / 58	0 (0)	13,8	(6,1-25,4)	15,8	20,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	11 / 49	0 (0)	22,4	(11,8-36,6)	22,8	29,5
Hospitalsenhed Vest	Ja	18 / 97	0 (0)	18,6	(11,4-27,7)	27,5	34,2
Regionshospitalet Horsens	Ja	33 / 154	0 (0)	21,4	(15,2-28,8)	20,0	22,5
Regionshospitalet Randers	Ja	21 / 103	0 (0)	20,4	(13,1-29,5)	16,1	12,8
Nordjylland	Ja	22 / 135	0 (0)	16,3	(10,5-23,6)	18,0	21,4
Aalborg	Ja	14 / 79	0 (0)	17,7	(10,0-27,9)	18,8	23,2
Hobro	Ja	##/##	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	10,0	6,3
Regionshospital Nordjylland	Ja	4 / 20	0 (0)	20,0	(5,7-43,7)	16,7	20,8
Thisted	Ja	3 / 28	0 (0)	10,7	(2,3-28,2)	20,0	25,8
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	##/##	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	12,5	40,0

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 25% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.06.2015 - 31.05.2016		2014/2015	2013/2014
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	##/##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	12,5	50,0
Aleris-Hamlet Herning	Nej	##/##	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	100,0	
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	##/##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	##/##	0 (0)	9,5	(1,2-30,4)	7,1	11,8
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)		0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	50,0	33,3

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.811	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	1.309	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	12	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	493	Med gestagenspiral

Kommentar til indikator 3b1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3b er opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej.

Indikator 3b1 beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2015-31.05.2016.

Andelen af re-hysteroskopi med endometriresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 16,7 % (95 % CI: 14,8-18,7 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 15,0 % i Region Hovedstaden og Region Sjælland og 29,7 % i Region Midtjylland. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Alle afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder standarden.

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

Diskussion og implikationer

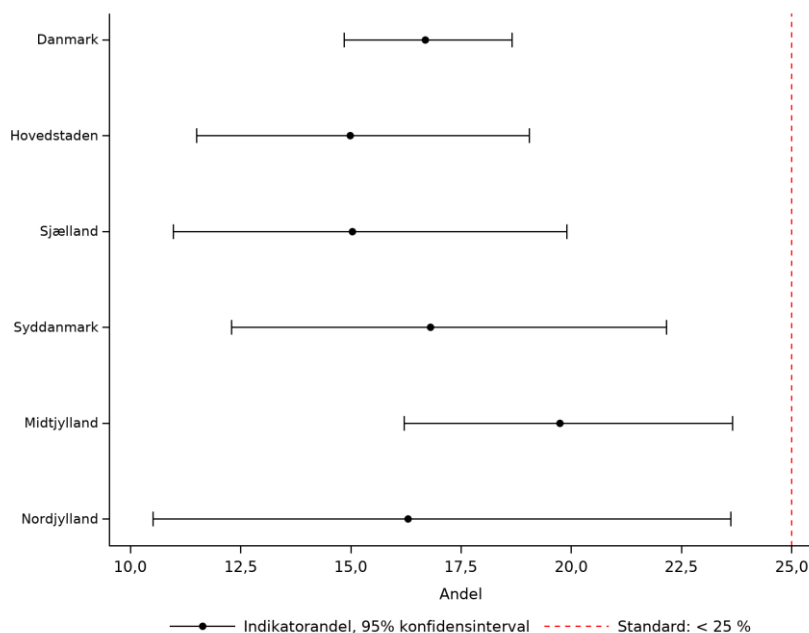
Målet er < 25 %. På den ene side kan man ved komplekse patienter, der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat. På den anden side er der i litteraturen en ikke ubetydelig læringskurve til endometriresektion.

Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

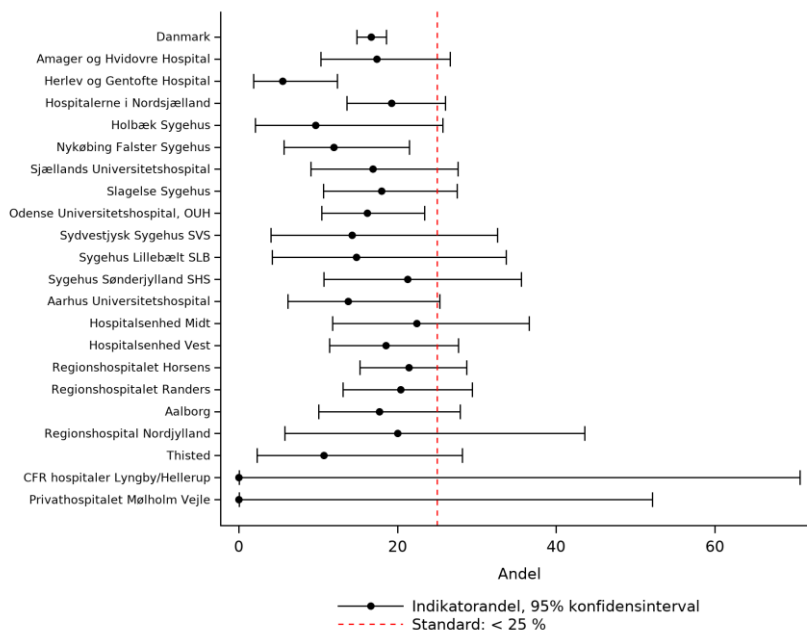
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



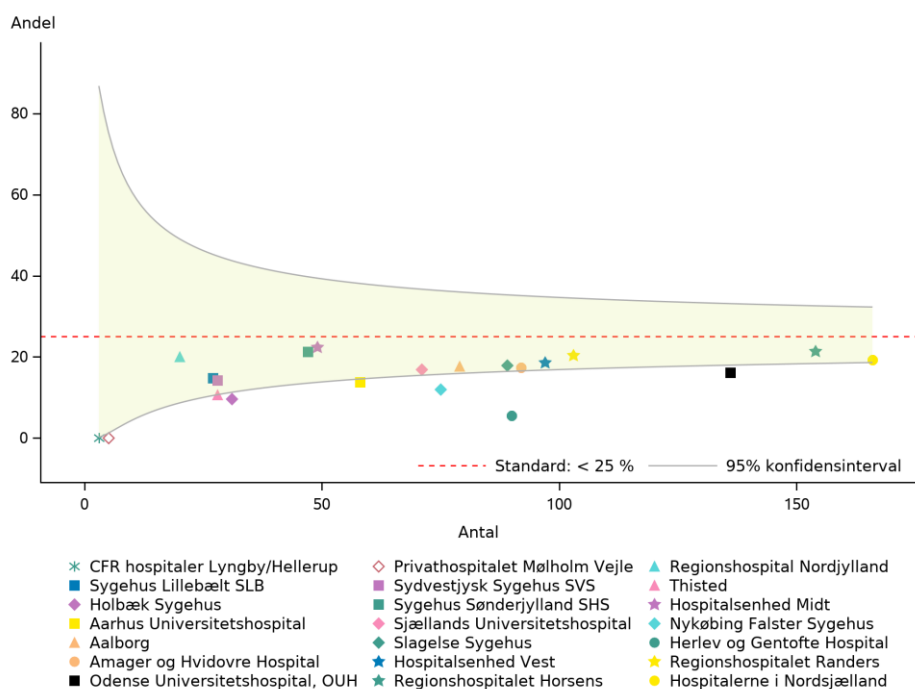
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



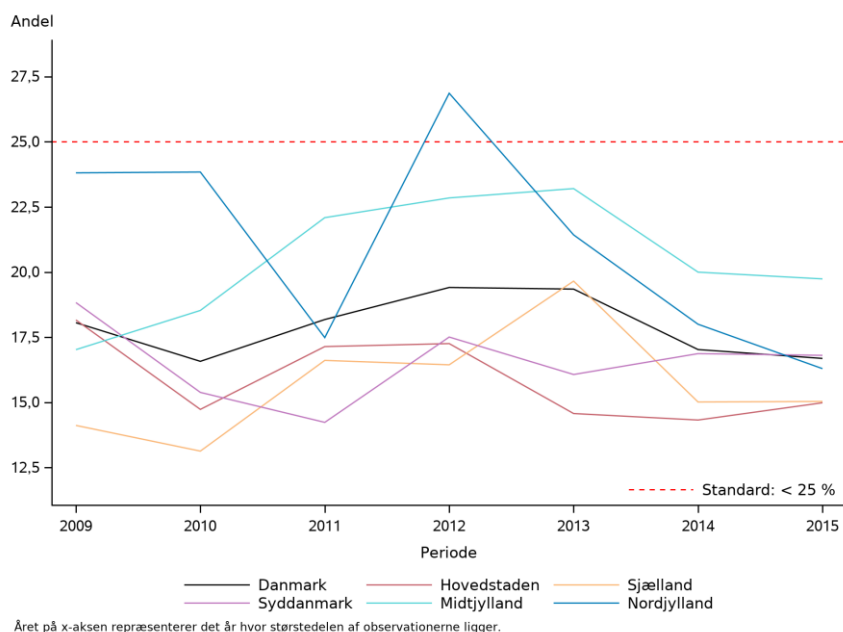
Funnelplot, enheder

Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 103b1: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3bII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt

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

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2015 - 31.05.2016	95% CI	2014/2 015	2013/2 014	Andel
Danmark	Ja	62 / 493	0 (0)	12,6	(9,8-15,8)	9,9	11,6	
Hovedstaden	Ja	15 / 150	0 (0)	10,0	(5,7-16,0)	10,1	8,1	
Sjælland	Ja	19 / 138	0 (0)	13,8	(8,5-20,7)	7,0	16,1	
Syddanmark	Ja	9 / 85	0 (0)	10,6	(5,0-19,2)	11,6	13,4	
Midtjylland	Ja	12 / 71	0 (0)	16,9	(9,0-27,7)	9,4	16,4	
Nordjylland	Ja	7 / 47	0 (0)	14,9	(6,2-28,3)	12,2	4,3	
Hovedstaden	Ja	15 / 150	0 (0)	10,0	(5,7-16,0)	10,1	8,1	
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	## / #	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	20,0	14,3	
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	25,0	20,0	
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 59	0 (0)	8,5	(2,8-18,7)	5,7	7,2	
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	6 / 62	0 (0)	9,7	(3,6-19,9)	16,7	6,8	
Rigshospitalet	Ja	## / #	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	0,0	0,0	
Sjælland	Ja	19 / 138	0 (0)	13,8	(8,5-20,7)	7,0	16,1	
Holbæk Sygehus	Ja	3 / 39	0 (0)	7,7	(1,6-20,9)	12,5	16,7	
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	40,0	
Sjællands Universitetshospital	Ja	6 / 39	0 (0)	15,4	(5,9-30,5)	5,6	13,6	
Slagelse Sygehus	Ja	9 / 48	0 (0)	18,8	(8,9-32,6)	6,5	13,0	
Syddanmark	Ja	9 / 85	0 (0)	10,6	(5,0-19,2)	11,6	13,4	
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	7 / 73	0 (0)	9,6	(3,9-18,8)	9,7	13,6	
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		0,0	
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	## / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	28,6	0,0	
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	## / #	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)		20,0	
Midtjylland	Ja	12 / 71	0 (0)	16,9	(9,0-27,7)	9,4	16,4	
Aarhus Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	6,3	(0,2-30,2)	7,7	18,2	
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	20,0	25,0	
Hospitalsenhed Vest	Ja	5 / 27	0 (0)	18,5	(6,3-38,1)	13,3	20,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	3 / 15	0 (0)	20,0	(4,3-48,1)	0,0	14,3	
Regionshospitalet Randers	Nej	3 / 10	0 (0)	30,0	(6,7-65,2)	8,3	0,0	
Nordjylland	Ja	7 / 47	0 (0)	14,9	(6,2-28,3)	12,2	4,3	
Aalborg	Ja	3 / 16	0 (0)	18,8	(4,0-45,6)	21,1	33,3	
Hobro	Ja	4 / 30	0 (0)	13,3	(3,8-30,7)	8,0	0,0	
Regionshospital Nordjylland		0 / 0				0,0	0,0	
Thisted	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0	
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.811	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	1.309	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	12	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1.510	Uden gestagenspiral

Kommentar til indikator 3bII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3b er opdelt i 2 indikatorer ud fra om der er samtidig gestagenspiral eller ej.

Indikator 3bII beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2015-31.05.2016.

Andelen af re-hysteroskopi med endometriresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 12,6 % (95 % CI: 9,8-15,8 %) i aktuelle periode. Indikatorresultaterne på regionsniveau spænder fra 10,0 % i Region Hovedstaden til 16,9 % i Region Midtjylland. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

På afdelingsniveau er standarden opfyldt på alle afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år, se kontroldiagram og funnelplot på afdelingsniveau nedenfor.

Trendgrafen viser, at standarden med en enkelt undtagelse har været opfyldt i alle regioner de seneste 6 år. Variationen mellem de 5 regioner har vekslet over årene; de seneste 2 år er variationen mellem regioner lille.

Diskussion og implikationer

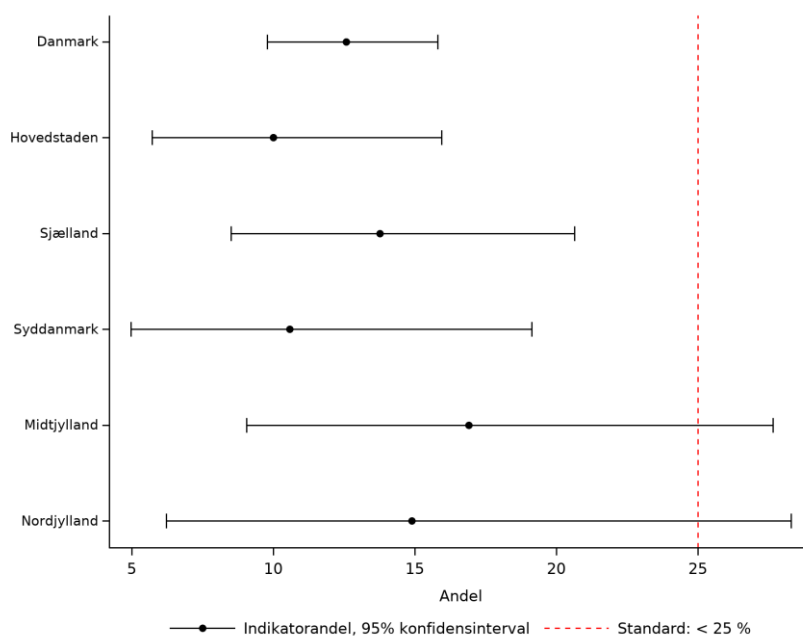
Målet er < 25 %. På den ene side kan man ved komplekse patienter, der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat. På den anden side er der i litteraturen en ikke ubetydelig læringskurve til endometriresektion. Resultaterne tyder på, at det er fordelagtigt at kombinere indgrebet med en gestagenspiral.

Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

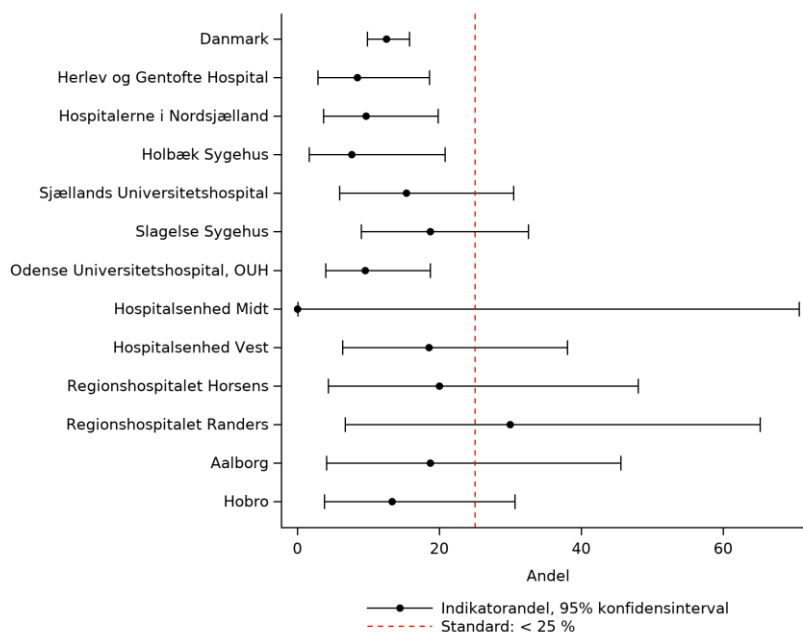
Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Kontrolidiagram på regionsniveau.



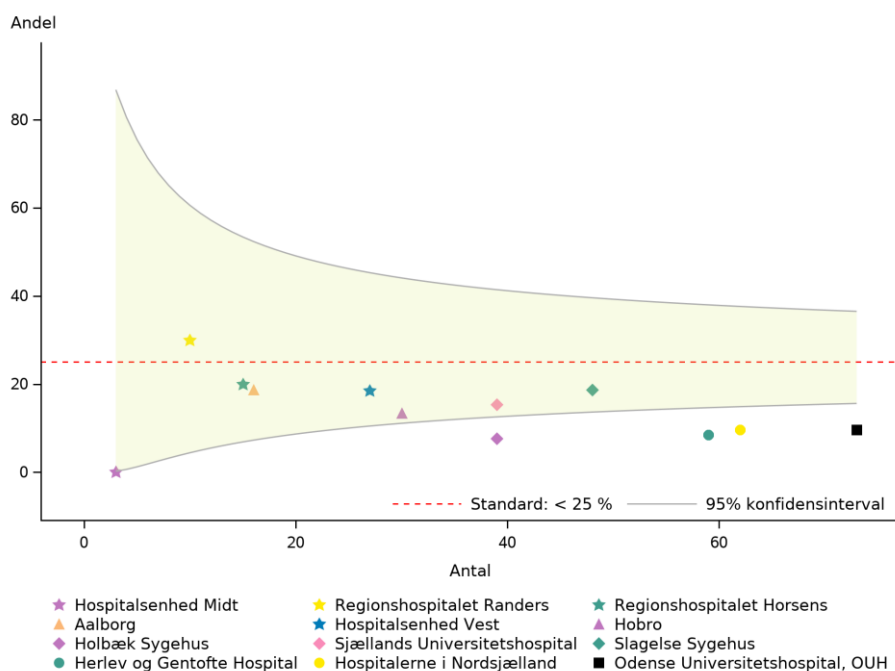
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Kontrolidiagram på afdelingsniveau.



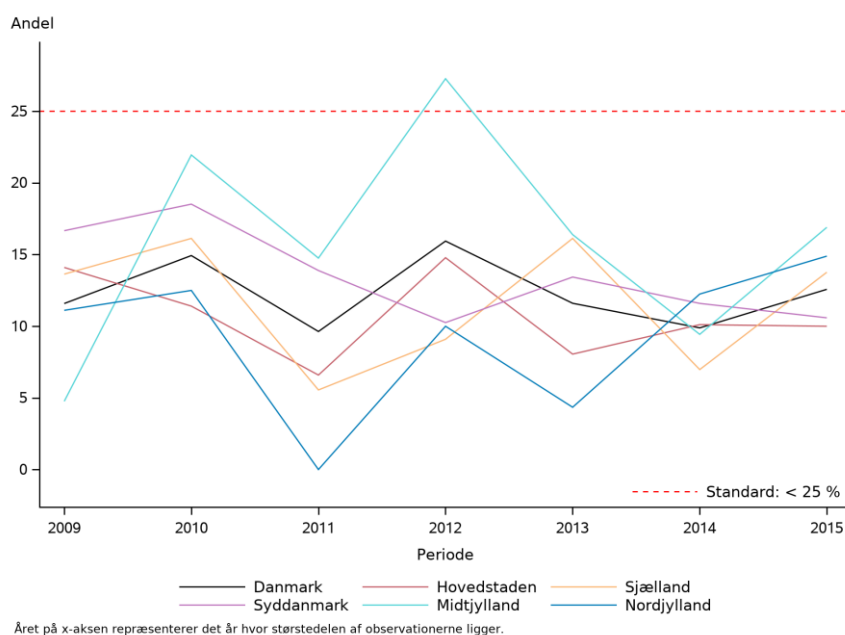
Funnelplot, enheder

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Funnelplot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 103b2: Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter. Trendgraf på regionsniveau.



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

Indikatoren beskriver andelen af elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie, hvor der foretages re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103c: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generation

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2015 - 31.05.2016	95% CI	2014/2 015	2013/2 014
Danmark	Ja	70 / 396	0 (0)	17,7	(14,0-21,8)	13,4	17,2
Hovedstaden	Ja	9 / 52	0 (0)	17,3	(8,2-30,3)	14,3	12,8
Sjælland	Ja	4 / 21	0 (0)	19,0	(5,4-41,9)	9,6	10,3
Syddanmark	Ja	35 / 224	0 (0)	15,6	(11,1-21,1)	16,2	24,4
Midtjylland	Ja	21 / 92	0 (0)	22,8	(14,7-32,8)	10,3	18,0
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	7,1	8,6
Hovedstaden	Ja	9 / 52	0 (0)	17,3	(8,2-30,3)	14,3	12,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 11	0 (0)	45,5	(16,7-76,6)	35,0	
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	4 / 39	0 (0)	10,3	(2,9-24,2)	3,3	14,3
Sjælland	Ja	4 / 21	0 (0)	19,0	(5,4-41,9)	9,6	10,3
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 17	0 (0)	23,5	(6,8-49,9)	11,4	11,3
Slagelse Sygehus		0 / 0				0,0	0,0
Syddanmark	Ja	35 / 224	0 (0)	15,6	(11,1-21,1)	16,2	24,4
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	17 / 101	0 (0)	16,8	(10,1-25,6)	16,1	16,7
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	11 / 76	0 (0)	14,5	(7,5-24,4)	15,0	30,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	7 / 46	0 (0)	15,2	(6,3-28,9)	18,4	25,0
Midtjylland	Ja	21 / 92	0 (0)	22,8	(14,7-32,8)	10,3	18,0
Aarhus Universitetshospital		0 / 0				0,0	
Hospitalsenhed Midt	Ja	21 / 92	0 (0)	22,8	(14,7-32,8)	10,6	18,5
Hospitalsenhed Vest		0 / 0					0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 0				0,0	
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	7,1	8,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	7,1	8,6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.811	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	2.916	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	12	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 3c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3c beskriver andelen af elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie, hvor der foretages re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2015-31.05.2016.

Andelen af hysteroskopier, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi med endometriedestruktion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 17,7 % (95 % CI: 14,0-21,8 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 14,3 % i Region Nordjylland og 22,8 % i Region Midtjylland. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Kun en enkelt afdeling (Amager og Hvidovre Hospital) opfylder ikke standarden, men indikatorværdien ligger inden for konfidensintervallet omkring standarden som illustreret i funnelplottet nedenfor.

Trendgrafene viser, at der i hele den illustrerede periode har været stor variation mellem regionerne med indikatorværdier mellem 5 og mere end 25 %.

Diskussion og implikationer

Målet er < 25 %. Man kan ved komplekse patienter der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat.

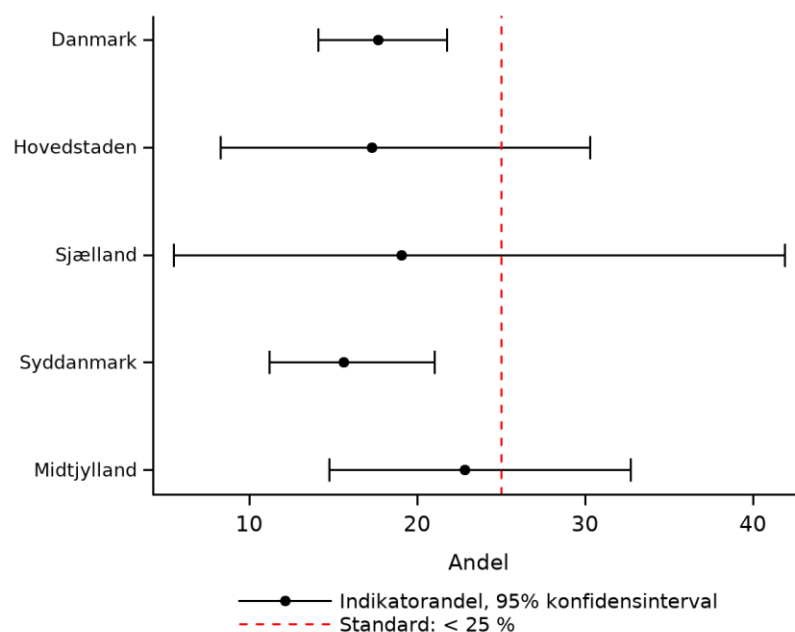
Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.



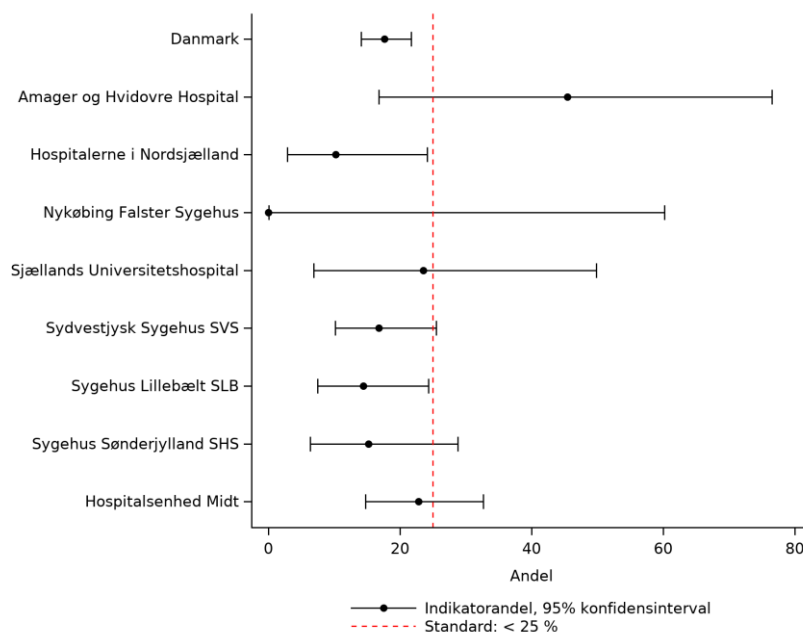
Konfidensintervalplot, regioner

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



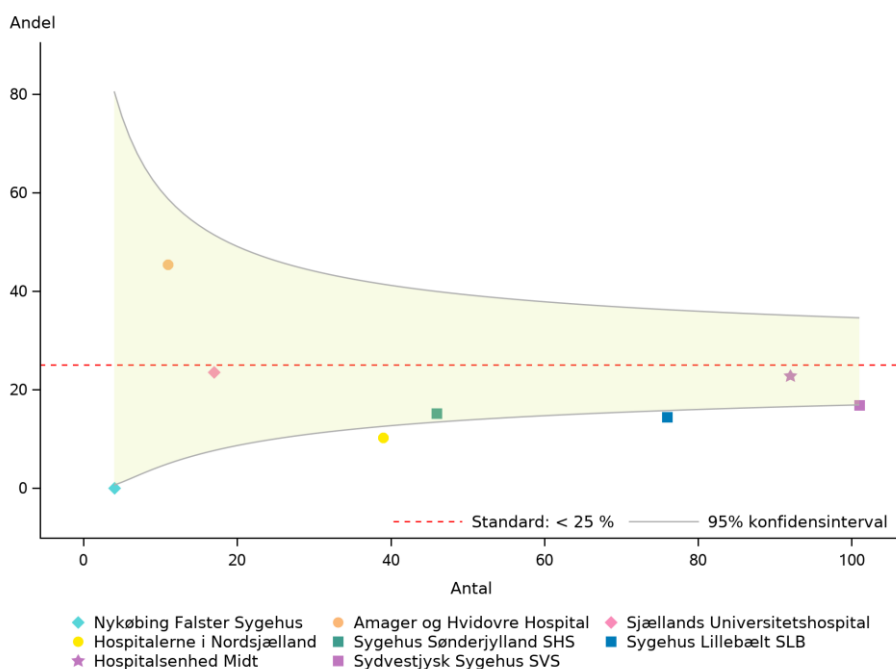
Konfidensintervalplot, enheder

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



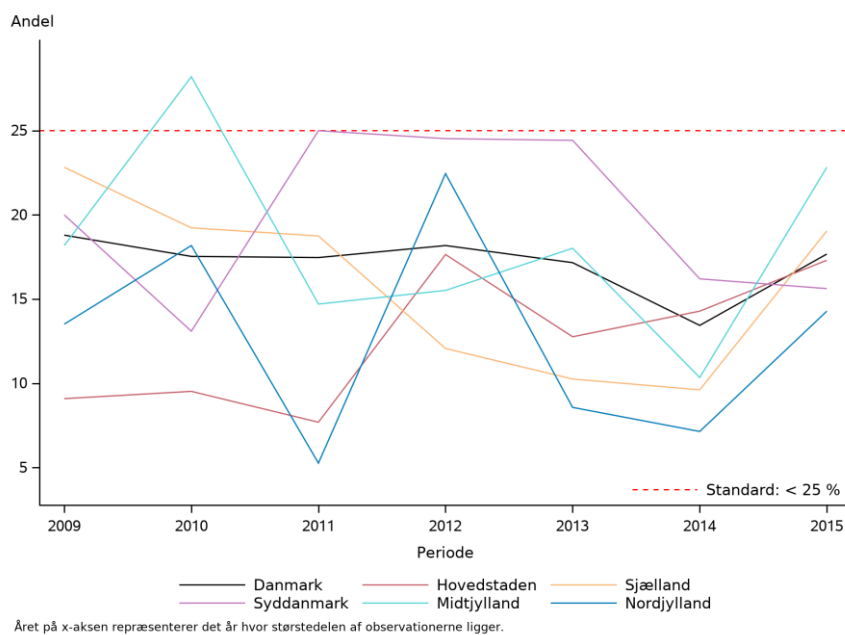
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



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

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der er foretaget re-hysteroskopi med ablation af endometrie eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103d: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter operativ hysteroskopi med ablation af endometrie, 1. generation

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2015 - 31.05.2016	95% CI	2014/2 015	2013/2 014
				Andel		Andel	Andel
Danmark	Ja	19 / 165	0 (0)	11,5	(7,1-17,4)	15,3	15,9
Hovedstaden	Ja	## / ##	0 (0)	7,7	(0,9-25,1)	20,9	24,6
Sjælland	Ja	9 / 98	0 (0)	9,2	(4,3-16,7)	9,3	15,5
Syddanmark	Ja	4 / 18	0 (0)	22,2	(6,4-47,6)	29,2	12,6
Midtjylland	Ja	## / ##	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	14,3	9,1
Nordjylland	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	7,7
Hovedstaden	Ja	## / ##	0 (0)	7,7	(0,9-25,1)	20,9	24,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	## / ##	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	22,9	27,5
Bornholms Hospital		0 / 0				0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	## / ##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	14,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	100,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sjælland	Ja	9 / 98	0 (0)	9,2	(4,3-16,7)	9,3	15,5
Holbæk Sygehus	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	33,3
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	3 / 63	0 (0)	4,8	(1,0-13,3)	9,1	6,7
Sjællands Universitetshospital	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	33,3
Slagelse Sygehus	Ja	6 / 33	0 (0)	18,2	(7,0-35,5)	15,0	27,3
Syddanmark	Ja	4 / 18	0 (0)	22,2	(6,4-47,6)	29,2	12,6
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	## / ##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	50,0	9,5
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	3 / 11	0 (0)	27,3	(6,0-61,0)	33,3	14,1
Midtjylland	Ja	## / ##	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	14,3	9,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	## / ##	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	100,0	33,3
Regionshospitalet Randers	Ja	## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		
Nordjylland	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	7,7
Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	10,0
Hobro		0 / 0					0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	
Thisted		0 / 0				0,0	0,0
Privathospitaler							
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	Nej	3 / 7	0 (0)	42,9	(9,9-81,6)		

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.811	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	3.147	Hysteroskopitype er ikke 1. gen ablation af endometrie
	12	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 3d

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der er foretaget re-hysteroskopi med ablation af endometrie *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2015-31.05.2016.

Andelen af hysteroskopier, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi med endometrieablation *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 11,5 % (95 % CI: 7,1-17,4 %) i aktuelle periode, og varierede regionalt fra 0 % i Region Nordjylland til 22,2 % i Region Syddanmark. Standarden på < 25 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Kun 3 afdelinger har 10 eller flere operationer i nævneren i denne indikator. Af dem opfylder de to standarden. Sygehus Sønderjylland opfylder ikke indikatoren med en indikatorværdi på 27,3 %. Indikatorværdien er dog indeholdt i konfidensintervallet omkring standarden, se funnelplottet nedenfor. Grundet de små antal på afdelingsniveau, bør resultaterne i denne indikator tolkes med forsigtighed.

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

Diskussion og implikationer

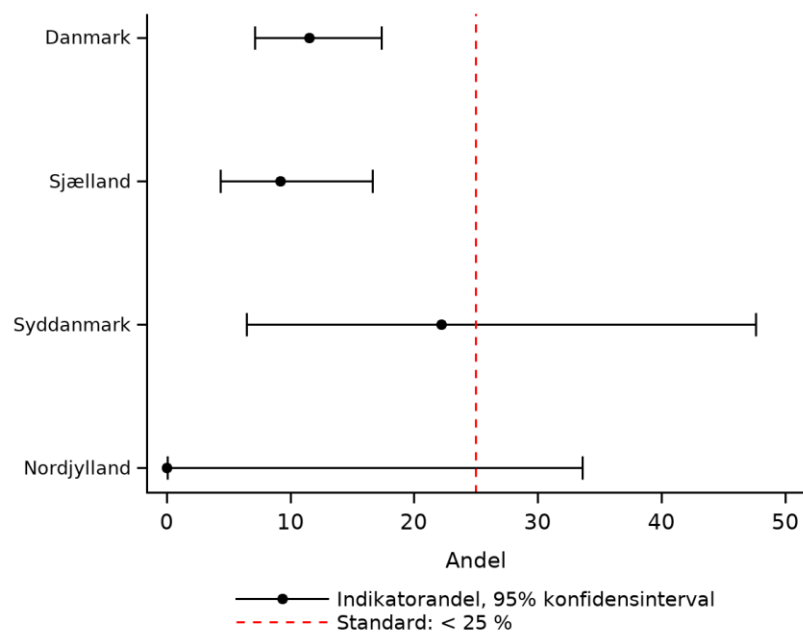
Målet er < 25 %. Kan dække over både rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode som primære indgreb. Man kan ved komplekse patienter der ikke tåler hysterektomi, alligevel foretrække dette indgreb trods ufavorable forhold, og får da dårligere resultat.

Anbefaling

Dette er en resultatindikator som overvåger langtids outcome af de hysteroskopiske indgreb.

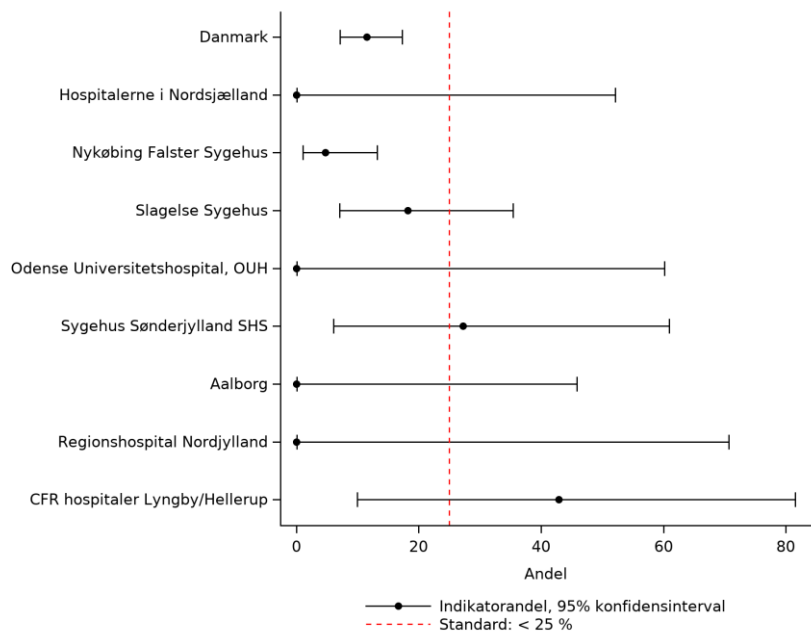
Konfidensintervalplot, regioner

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



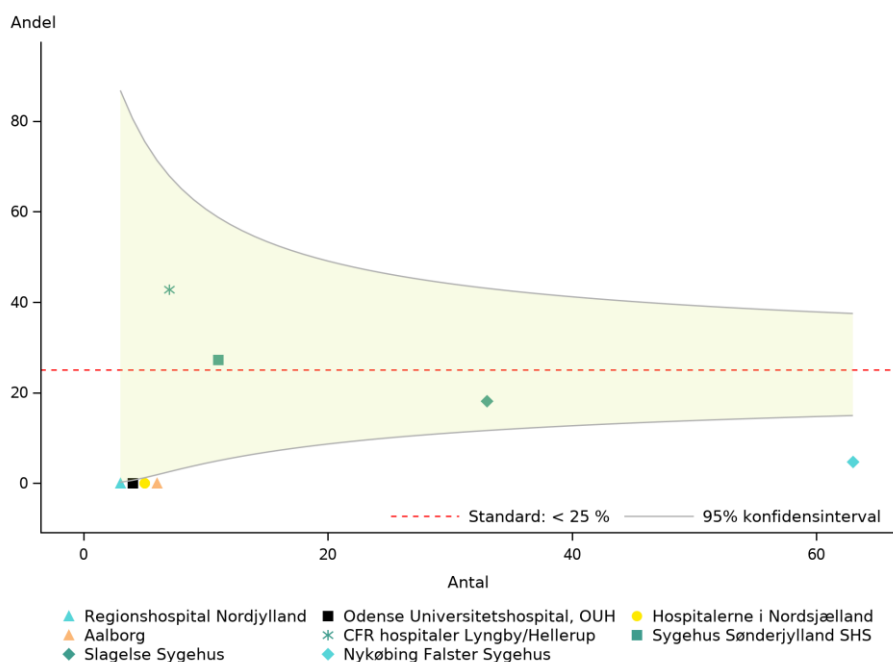
Konfidensintervalplot, enheder

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



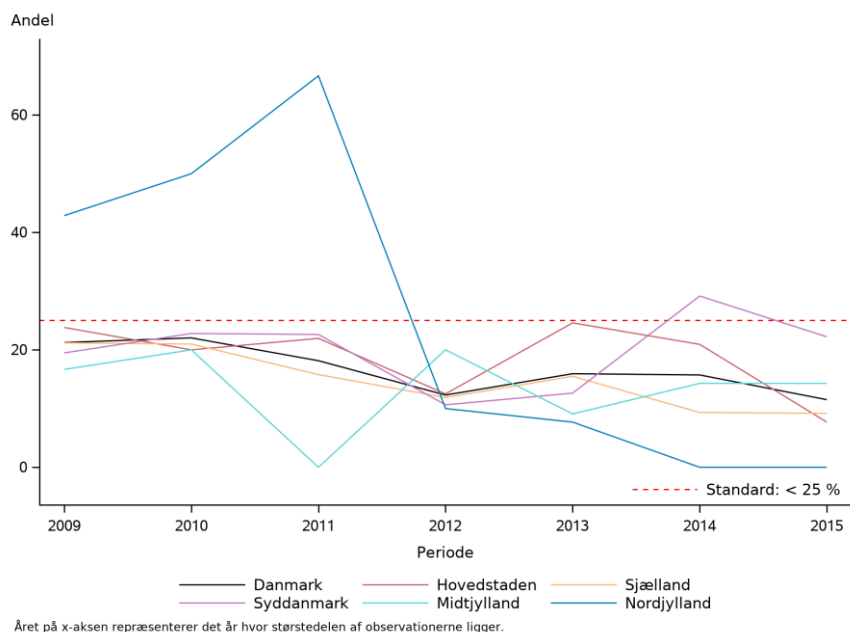
Funnelplot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 4a: 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 (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	237	230	264
Hovedstaden		0(0)	142	136	176
Sjælland		0(0)	8	#	5
Syddanmark		0(0)	33	38	36
Midtjylland		0(0)	36	37	35
Nordjylland		0(0)	11	14	8
Hovedstaden		0(0)	142	136	176
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	26	22	23
Bornholms Hospital				#	
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	27	19	22
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	13	15	13
Rigshospitalet		0(0)	76	79	118
Sjælland		0(0)	8	#	5
Holbæk Sygehus		0(0)	3		
Nykøbing Falster Sygehus		0(0)	#		
Sjællands Universitetshospital		0(0)	#	#	#
Slagelse Sygehus		0(0)	#	#	#
Syddanmark		0(0)	33	38	36
Odense Universitetshospital, OUH		0(0)	30	33	33
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	#	#	#
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	#	#	#
Midtjylland		0(0)	36	37	35
Aarhus Universitetshospital		0(0)	30	31	22
Hospitalsenhed Midt		0(0)	3	3	6
Hospitalsenhed Vest		0(0)	3	#	3
Regionshospitalet Horsens				#	#
Regionshospitalet Randers					#
Nordjylland		0(0)	11	14	8
Aalborg		0(0)	#	9	3
Regionshospital Nordjylland		0(0)	#	#	#
Thisted				#	#
Privathospitaler					
Aleris-Hamlet Søborg		0(0)	6	3	3
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0(0)	#		#

Kommentar til indikator 4a

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 237 i aktuelle år, hvilket er på niveau med sidste 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 4minor: 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark		19 / 237	0 (0)	8,0 (4,9-12,2)	6,1	5,7
Hovedstaden		6 / 142	0 (0)	4,2 (1,6-9,0)	7,4	4,5
Sjælland		3 / 8	0 (0)	37,5 (8,5-75,5)	0,0	0,0
Syddanmark		6 / 33	0 (0)	18,2 (7,0-35,5)	2,6	8,3
Midtjylland		4 / 36	0 (0)	11,1 (3,1-26,1)	5,4	5,7
Nordjylland		0 / 11	0 (0)	0,0 (0,0-28,5)	7,1	25,0
Hovedstaden		6 / 142	0 (0)	4,2 (1,6-9,0)	7,4	4,5
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	3,8 (0,1-19,6)	9,1	0,0
Bornholms Hospital					0,0	
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	7,4 (0,9-24,3)	26,3	0,0
Hospitalet i Nordsjælland		##	0 (0)	7,7 (0,2-36,0)	13,3	7,7
Rigshospitalet		##	0 (0)	2,6 (0,3-9,2)	1,3	5,9
Sjælland		3 / 8	0 (0)	37,5 (8,5-75,5)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)		
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	100,0 (2,5-100,0)		
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	66,7 (9,4-99,2)	0,0	0,0
Syddanmark		6 / 33	0 (0)	18,2 (7,0-35,5)	2,6	8,3
Odense Universitetshospital, OUH		5 / 30	0 (0)	16,7 (5,6-34,7)	0,0	9,1
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	50,0 (1,3-98,7)	33,3	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		4 / 36	0 (0)	11,1 (3,1-26,1)	5,4	5,7
Aarhus Universitetshospital		4 / 30	0 (0)	13,3 (3,8-30,7)	6,5	9,1
Hospitalsenhed Midt		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens					0,0	0,0
Regionshospitalet Randers						0,0
Nordjylland		0 / 11	0 (0)	0,0 (0,0-28,5)	7,1	25,0
Aalborg		0 / 9	0 (0)	0,0 (0,0-33,6)	11,1	0,0
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	0,0 (0,0-84,2)	0,0	33,3
Thisted					0,0	50,0
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 6	0 (0)	0,0 (0,0-45,9)	0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)		0,0

Kommentar til indikator 4minor

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4b1 beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (myomektomi). Kvinder der indenfor 30 dage efter myomektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 8,0 % (95 % CI: 4,9-12,2 %) i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Diskussion og implikationer

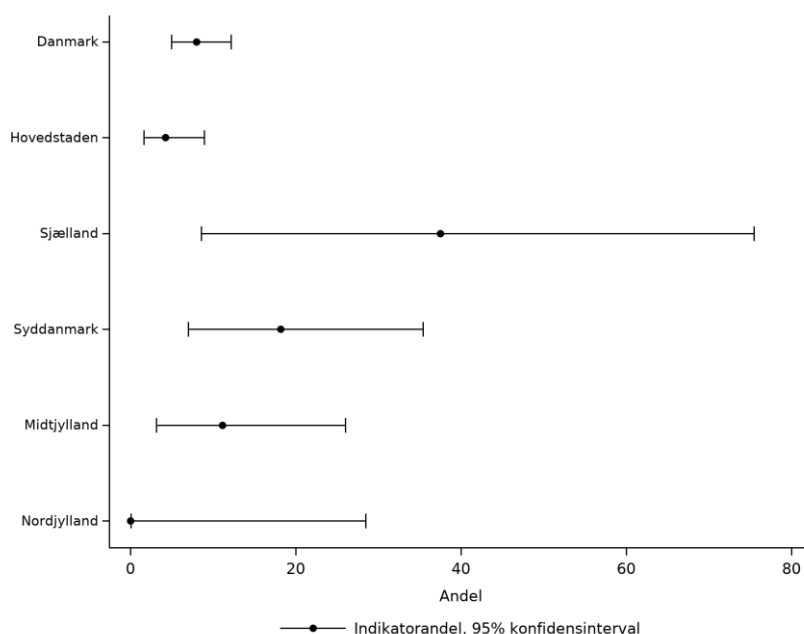
Komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige.

Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.

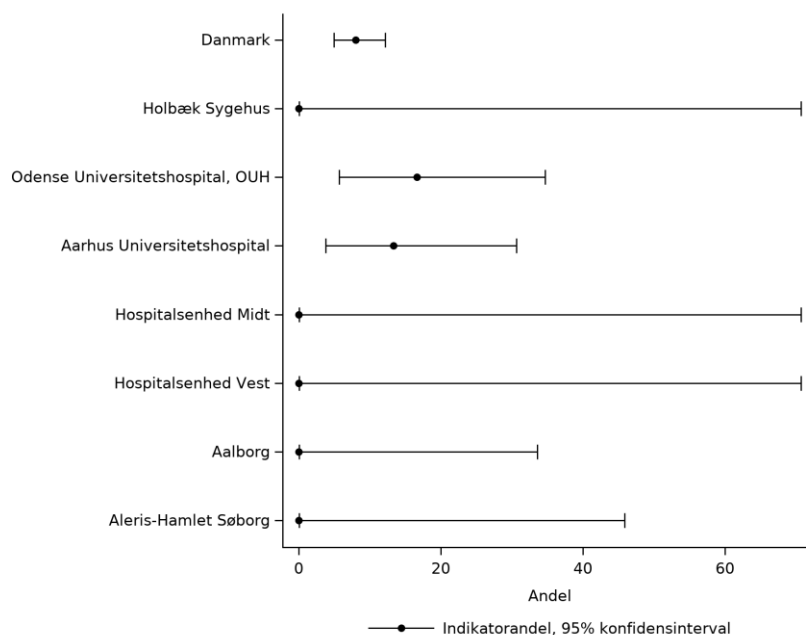
Konfidensintervalplot, regioner

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



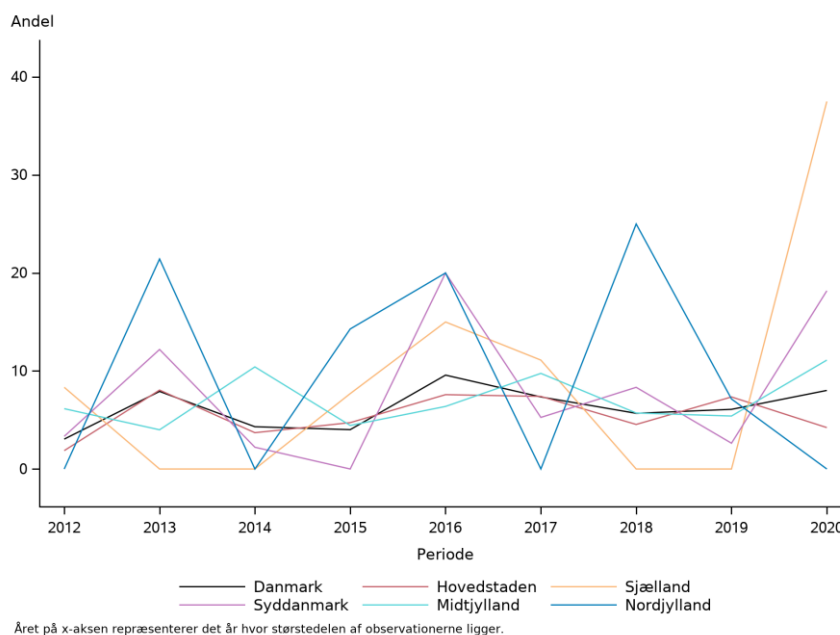
Konfidensintervalplot, enheder

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 4major: 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark		##	0 (0)	0,8 (0,1-3,0)	0,9	2,7
Hovedstaden		0 / 142	0 (0)	0,0 (0,0-2,6)	1,5	4,0
Sjælland		##	0 (0)	12,5 (0,3-52,7)	0,0	0,0
Syddanmark		0 / 33	0 (0)	0,0 (0,0-10,6)	0,0	0,0
Midtjylland		##	0 (0)	2,8 (0,1-14,5)	0,0	0,0
Nordjylland		0 / 11	0 (0)	0,0 (0,0-28,5)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 142	0 (0)	0,0 (0,0-2,6)	1,5	4,0
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 26	0 (0)	0,0 (0,0-13,2)	0,0	0,0
Bornholms Hospital					0,0	
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 27	0 (0)	0,0 (0,0-12,8)	5,3	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 13	0 (0)	0,0 (0,0-24,7)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 76	0 (0)	0,0 (0,0-4,7)	1,3	5,9
Sjælland		##	0 (0)	12,5 (0,3-52,7)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)		
Nykøbing Falster Sygehus		##	0 (0)	100,0 (2,5-100,0)		
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	0,0
Syddanmark		0 / 33	0 (0)	0,0 (0,0-10,6)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital, OUH		0 / 30	0 (0)	0,0 (0,0-11,6)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	0,0 (0,0-84,2)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		##	0 (0)	2,8 (0,1-14,5)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	3,3 (0,1-17,2)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens					0,0	0,0
Regionshospitalet Randers						0,0
Nordjylland		0 / 11	0 (0)	0,0 (0,0-28,5)	0,0	0,0
Aalborg		0 / 9	0 (0)	0,0 (0,0-33,6)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	0,0 (0,0-84,2)	0,0	0,0
Thisted					0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 6	0 (0)	0,0 (0,0-45,9)	0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		##	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)		0,0

Kommentar til indikator 4major

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én major komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 0,8 % (95 % CI: 0,1-3,0 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 12,5 %.

Totalt har 2 af de 237 relevante patienter haft en major komplikation i aktuelle år. Det giver derfor ikke mening at tolke på hverken regions- eller afdelingsresultater.

Diskussion og implikationer

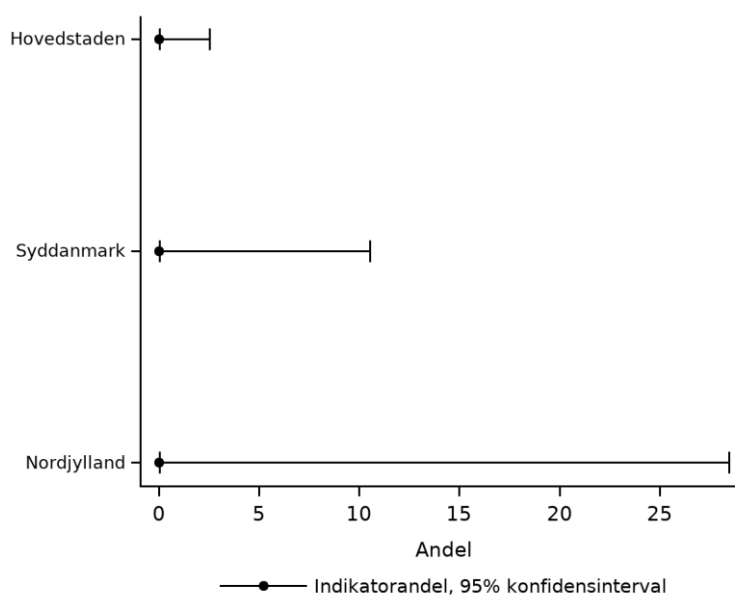
Komplikationerne er defineret på samme måde som for hysterektomi og derfor direkte sammenlignelige.

Anbefaling

Det er en indikator som overvåger behandlingsresultat.

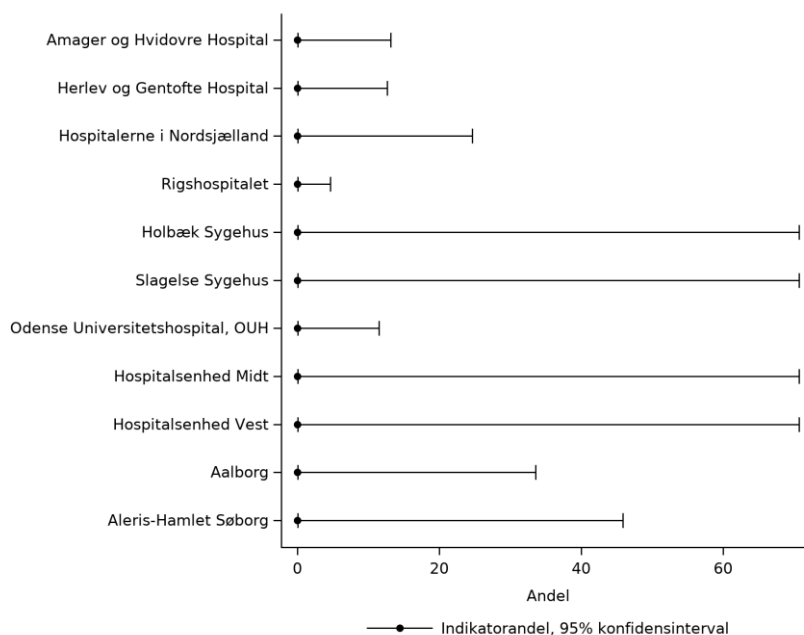
Konfidensintervalplot, regioner

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



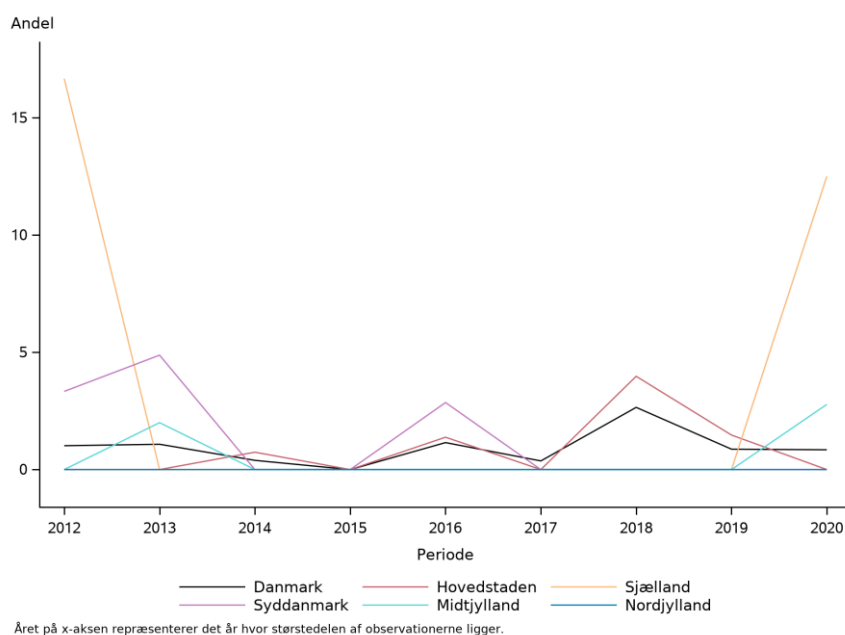
Konfidensintervalplot, enheder

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 4c: 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 (%)	01.06.2015 - 31.05.2016 Andel	95% CI	2014/2 015 Andel	2013/2 014 Andel
Danmark	Ja	9 / 265	0 (0)	3,4	(1,6-6,3)	8,1	4,6
Hovedstaden	Ja	7 / 140	0 (0)	5,0	(2,0-10,0)	7,7	3,6
Sjælland	Ja	## / #	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	10,0	20,0
Syddanmark	Ja	0 / 47	0 (0)	0,0	(0,0-7,5)	2,3	2,7
Midtjylland	Ja	## / #	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	6,5	2,0
Nordjylland	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	14,3
Hovedstaden	Ja	7 / 140	0 (0)	5,0	(2,0-10,0)	7,7	3,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	17,6	3,4
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 21	0 (0)	14,3	(3,0-36,3)	5,3	0,0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	## / #	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	5,9	0,0
Rigshospitalet	Ja	3 / 78	0 (0)	3,8	(0,8-10,8)	6,6	5,6
Sjælland	Ja	## / #	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	10,0	20,0
Holbæk Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	50,0	0,0
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	20,0
Slagelse Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0,0	50,0
Syddanmark	Ja	0 / 47	0 (0)	0,0	(0,0-7,5)	2,3	2,7
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	2,6	3,2
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	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	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	## / #	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	6,5	2,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	11,1	3,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest						0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	## / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	14,3
Aalborg	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	18,2
Hobro	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Thisted						0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Aarhus	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2015 - 31.05.2016 Andel 95% CI	2014/2 015 Andel	2013/2 014 Andel
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0 (0,0-28,5)	11,1	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	#/#	0 (0)	0,0 (0,0-97,5)	100,0	

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10	Ikke den første myomektomi
	2	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 4c

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4c beskriver andelen af myomektomier, hvor der foretages re-myomektomi *eller* hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2015-31.05.2016.

Andelen af indgreb, hvor der blev foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 3,4 % (95% CI: 1,6-6,3 %). På regionsniveau varierede indikatorværdien fra 0 % i Region Syddanmark og Region Nordjylland til 7,7 % i Region Sjælland. Standarden på < 20 % er således opfyldt på lands- og regionsniveau.

Syv 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

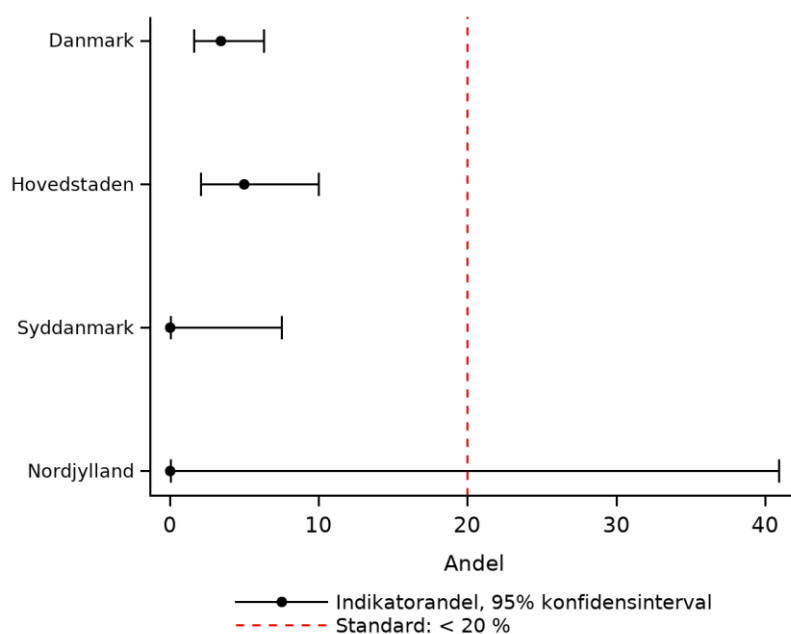
Mål < 20 %. En del af indgrebene foretages hos kvinder som netop ønsker fertilitetsbevarende operation.

Anbefaling

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

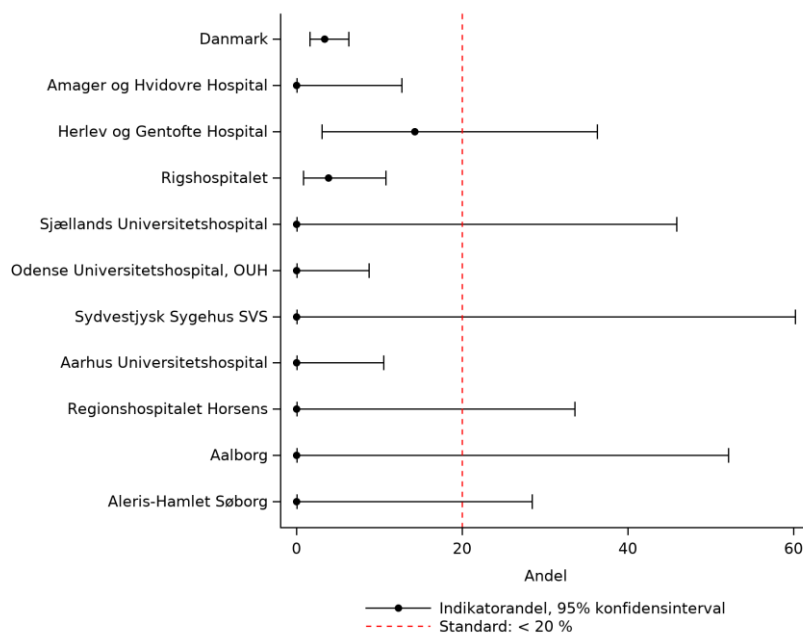
Konfidensintervalplot, regioner

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



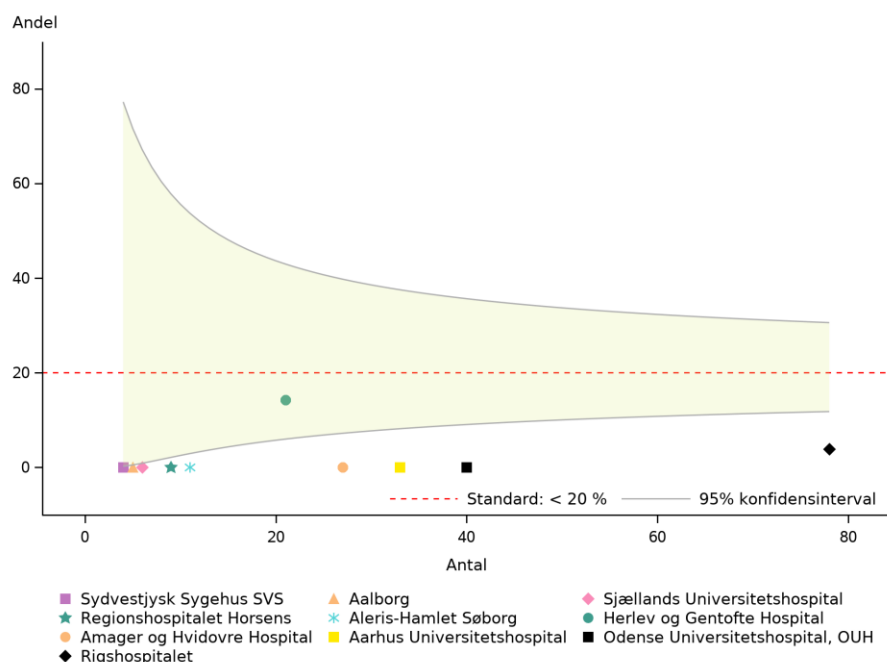
Konfidensintervalplot, enheder

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



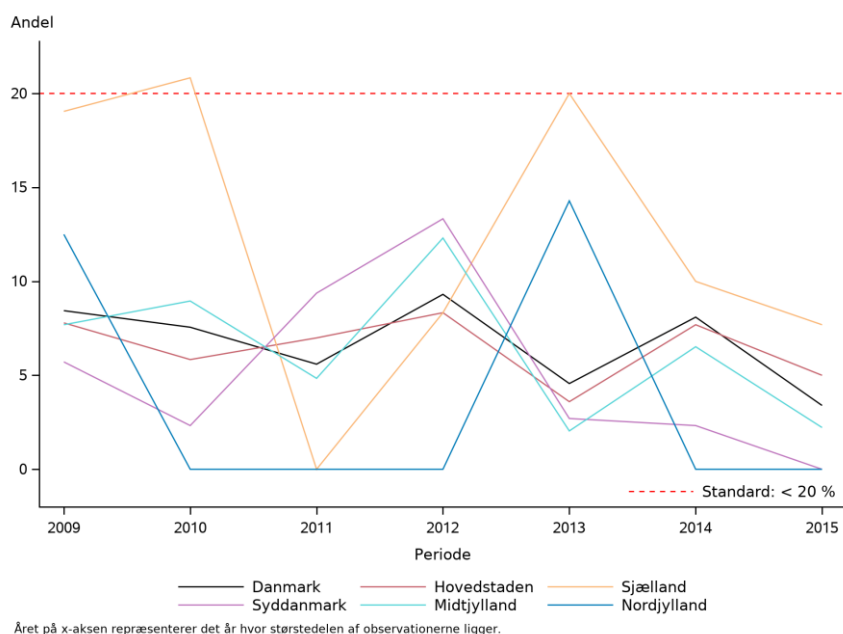
Funnelplot, enheder

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 5a: Volumen af embolisering

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

Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation

	Uoplyst Standard opfyldt	antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021 Antal	Tidligere år 2019/2020 Antal	2018/2019 Antal
Danmark		0(0)	71	57	54
Hovedstaden		0(0)	5	3	
Syddanmark		0(0)	51	44	43
Midtjylland		0(0)	15	10	11
Hovedstaden		0(0)	5	3	
Rigshospitalet		0(0)	#	#	
Rigshospitalet radiologisk		0(0)	#	#	
Syddanmark		0(0)	51	44	43
Odense Universitetshospital, OUH, Røntgen		0(0)	51	44	43
Midtjylland		0(0)	15	10	11
Aarhus Universitetshospital, Røntgen		0(0)	15	10	11

Kommentar til indikator 5a

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 71 i aktuelle år, hvilket er lidt højere end tidligere år. De udføres primært i Odense hvor 51 af de 71 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 5minor: 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
Danmark		6 / 71	0 (0)	8,5 (3,2-17,5)	1,8	3,7
Hovedstaden		0 / 5	0 (0)	0,0 (0,0-52,2)	0,0	
Syddanmark		6 / 51	0 (0)	11,8 (4,4-23,9)	2,3	4,7
Midtjylland		0 / 15	0 (0)	0,0 (0,0-21,8)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 5	0 (0)	0,0 (0,0-52,2)	0,0	
Rigshospitalet		## / #	0 (0)	0,0 (0,0-84,2)	0,0	
Rigshospitalet radiologisk		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	
Syddanmark		6 / 51	0 (0)	11,8 (4,4-23,9)	2,3	4,7
Odense Universitetshospital, OUH, Røntgen		6 / 51	0 (0)	11,8 (4,4-23,9)	2,3	4,7
Midtjylland		0 / 15	0 (0)	0,0 (0,0-21,8)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital, Røntgen		0 / 15	0 (0)	0,0 (0,0-21,8)	0,0	0,0

Kommentar til indikator 5minor

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 for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindre alvorlige komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 8,5 % (95 % CI: 3,2-17,5 %) 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 5major: 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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	2019/2 020 Andel	2018/2 019 Andel
Danmark		0 / 71	0 (0)	0,0 (0,0-5,1)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 5	0 (0)	0,0 (0,0-52,2)	0,0	
Syddanmark		0 / 51	0 (0)	0,0 (0,0-7,0)	0,0	0,0
Midtjylland		0 / 15	0 (0)	0,0 (0,0-21,8)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 5	0 (0)	0,0 (0,0-52,2)	0,0	
Rigshospitalet		## / ##	0 (0)	0,0 (0,0-84,2)	0,0	
Rigshospitalet radiologisk		0 / 3	0 (0)	0,0 (0,0-70,8)	0,0	
Syddanmark		0 / 51	0 (0)	0,0 (0,0-7,0)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital, OUH, Røntgen		0 / 51	0 (0)	0,0 (0,0-7,0)	0,0	0,0
Midtjylland		0 / 15	0 (0)	0,0 (0,0-21,8)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital, Røntgen		0 / 15	0 (0)	0,0 (0,0-21,8)	0,0	0,0

Kommentar til indikator 5major

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 for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage efter embolisering var 0 % (95 % CI: 0,0-5,1 %) 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 5c: 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 (%)	01.06.2015 - 31.05.2016 Andel	95% CI	2014/2 015 Andel	2013/2 014 Andel
Danmark	Nej	7 / 33	0 (0)	21,2	(9,0-38,9)	16,7	22,0
Hovedstaden							0,0
Syddanmark	Nej	6 / 27	0 (0)	22,2	(8,6-42,3)	15,4	21,7
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	18,8	25,0
Hovedstaden							0,0
Rigshospitalet radiologisk							0,0
Syddanmark	Nej	6 / 27	0 (0)	22,2	(8,6-42,3)	15,4	21,7
Odense Universitetshospital, OUH	Ja	#/#	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	17,6	22,2
Odense Universitetshospital, OUH, Røntgen	Nej	4 / 13	0 (0)	30,8	(9,1-61,4)	11,1	21,1
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	18,8	25,0
Aarhus Universitetshospital, Røntgen	Ja	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	18,8	25,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	24	Ikke den første embolisering

Kommentar til indikator 5c

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2015-31.05.2016.

Andelen af emboliseringer, hvor der blev foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 21,2 % (95% CI: 9,0-38,9 %) 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.

Anbefaling

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



Supplerende opgørelser

Hysterektomi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

	Antal	min	median	max
Danmark	2.422	14	47	87
Region Hovedstaden	625	23	47	83
Region Sjælland	339	25	48	87
Region Syddanmark	442	18	46	85
Region Midtjylland	570	14	47	84
Region Nordjylland	304	18	48	85
Region Hovedstaden	625	23	47	83
Amager og Hvidovre Hospital	170	31	46	82
Bornholms Hospital	4	41	54	61
Herlev og Gentofte Hospital	125	32	47	76
Hospitalerne i Nordsjælland	149	30	48	83
Rigshospitalet	177	23	45	82
Region Sjælland	339	25	48	87
Holbæk Sygehus	45	34	46	74
Nykøbing Falster Sygehus	32	31	46	76
Sjællands Universitetshospital	99	25	48	85
Slagelse Sygehus	163	32	48	87
Region Syddanmark	442	18	46	85
Odense Universitetshospital, OUH	156	26	45	85
Sydvestjysk Sygehus SVS	85	29	47	79
Sygehus Lillebælt SLB	128	25	45	74
Sygehus Sønderjylland SHS	73	18	47	75
Region Midtjylland	570	14	47	84
Aarhus Universitetshospital	122	21	48	78
Hospitalsenhed Midt	79	28	47	84
Hospitalsenhed Vest	160	14	46	75
Regionshospitalet Horsens	89	24	47	72
Regionshospitalet Randers	120	29	49	84
Region Nordjylland	304	18	48	85
Aalborg	166	21	49	76
Regionshospital Nordjylland	83	18	48	83
Thisted	55	34	48	85
Privathospitaler	142	32	47	81
Aleris-Hamlet Aalborg	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Aarhus	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Ringsted	14	39	46	56
Aleris-Hamlet Søborg	57	32	49	81
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	13	41	55	78
CFR hospitaler Odense	3	44	44	46
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	34	46	66

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysterektomi var 47 år i indeværende periode, hvor den yngste var 14 år og den ældste 87 år.



ASA for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
Danmark	2.422	452	19	1970	55	41	4	0
Region Hovedstaden	625	252	40	373	61	34	4	0
Region Sjælland	339	55	16	284	53	43	4	0
Region Syddanmark	442	85	19	357	48	47	5	0
Region Midtjylland	570	45	8	525	54	42	4	0
Region Nordjylland	304	0	0	304	44	49	7	0
Region Hovedstaden	625	252	40	373	61	34	4	0
Amager og Hvidovre Hospital	170	149	88	21	52	43	5	0
Bornholms Hospital	4	#	#	#	#	#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital	125	1	1	124	64	32	4	0
Hospitalerne i Nordsjælland	149	21	14	128	70	27	4	0
Rigshospitalet	177	78	44	99	49	45	5	0
Region Sjælland	339	55	16	284	53	43	4	0
Holbæk Sygehus	45	26	58	19	47	47	5	0
Nykøbing Falster Sygehus	32	1	3	31	35	55	10	0
Sjællands Universitetshospital	99	18	18	81	70	25	5	0
Slagelse Sygehus	163	10	6	153	48	50	2	0
Region Syddanmark	442	85	19	357	48	47	5	0
Odense Universitetshospital, OUH	156	85	54	71	39	51	10	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	85	0	0	85	34	60	6	0
Sygehus Lillebælt SLB	128	0	0	128	68	32	0	0
Sygehus Sønderjylland SHS	73	0	0	73	38	53	8	0
Region Midtjylland	570	45	8	525	54	42	4	0
Aarhus Universitetshospital	122	42	34	80	59	39	3	0
Hospitalsenhed Midt	79	0	0	79	65	32	4	0
Hospitalsenhed Vest	160	1	1	159	53	43	4	0
Regionshospitalet Horsens	89	1	1	88	53	43	3	0
Regionshospitalet Randers	120	1	1	119	47	49	4	0
Region Nordjylland	304	0	0	304	44	49	7	0
Aalborg	166	0	0	166	44	48	8	0
Regionshospital Nordjylland	83	0	0	83	47	47	6	0
Thisted	55	0	0	55	42	53	5	0
Privathospitaler	142	15	11	127	85	15	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg	#	0	0	#	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Aarhus	#	1	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet Ringsted	14	1	7	13	92	8	0	0
Aleris-Hamlet Søborg	57	3	5	54	76	24	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	13	7	54	6	83	17	0	0
CFR hospitaler Odense	3	3	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	0	0	53	92	8	0	0

Kommentarer: 55 % af hysterektomerede kvinder, havde en ASA score på I, 41 % på II og 4 % på III på landsplan i indeværende periode. På privathospitalerne havde kun 15 % en ASA score på II og ingen havde en score på III. Region Syddanmark og Region Nordjylland havde hhv. 47 % og 49 % en ASA score på II, tilsvarende tal var 34 % i Region Hovedstaden. Bemærk dog en stor andel uoplyste i Region Hovedstaden (40 % uoplyste).

Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Danmark	2.422	287	12	2135	1	39	32	27
Region Hovedstaden	625	113	18	512	1	46	29	24
Region Sjælland	339	21	6	318	2	39	30	29
Region Syddanmark	442	86	19	356	1	30	36	33
Region Midtjylland	570	44	8	526	1	39	32	28
Region Nordjylland	304	7	2	297	2	38	30	30
Region Hovedstaden	625	113	18	512	1	46	29	24
Amager og Hvidovre Hospital	170	75	44	95	2	39	34	25
Bornholms Hospital	4	1	25	3	0	33	0	67
Herlev og Gentofte Hospital	125	0	0	125	0	56	26	18
Hospitalet i Nordsjælland	149	22	15	127	1	44	31	24
Rigshospitalet	177	15	8	162	2	46	26	27
Region Sjælland	339	21	6	318	2	39	30	29
Holbæk Sygehus	45	0	0	45	4	31	36	29
Nykøbing Falster Sygehus	32	2	6	30	3	40	23	33
Sjællands Universitetshospital	99	19	19	80	3	41	29	28
Slagelse Sygehus	163	0	0	163	1	39	31	29
Region Syddanmark	442	86	19	356	1	30	36	33
Odense Universitetshospital, OUH	156	86	55	70	3	31	33	33
Sydvestjysk Sygehus SVS	85	0	0	85	0	27	39	34
Sygehus Lillebælt SLB	128	0	0	128	1	34	38	27
Sygehus Sønderjylland SHS	73	0	0	73	1	23	33	42
Region Midtjylland	570	44	8	526	1	39	32	28
Aarhus Universitetshospital	122	42	34	80	0	43	33	25
Hospitalsenhed Midt	79	0	0	79	0	44	32	24
Hospitalsenhed Vest	160	1	1	159	1	33	35	32
Regionshospitalet Horsens	89	1	1	88	1	50	25	24
Regionshospitalet Randers	120	0	0	120	1	34	33	32
Region Nordjylland	304	7	2	297	2	38	30	30
Aalborg	166	4	2	162	1	38	30	31
Regionshospital Nordjylland	83	1	1	82	0	38	32	30
Thisted	55	2	4	53	8	36	30	26
Privathospitaler	142	16	11	126	2	45	40	13
Aleris-Hamlet Aalborg	#	#	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus	#	#	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet Ringsted	14	1	7	13	0	31	62	8
Aleris-Hamlet Søborg	57	3	5	54	2	46	30	22
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	13	6	46	7	0	57	29	14
CFR hospitaler Odense	3	3	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	1	2	52	2	46	46	6

Kommentarer: På landsplan havde 27 % af de hysterektomerede kvinder et BMI over 30. På privathospitalerne havde kun 13 % et BMI over 30.



Tobak (gram pr dag) for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storryger 15+g (%)
Danmark	2.422	308	13	2114	86	9	5
Region Hovedstaden	625	120	19	505	89	7	4
Region Sjælland	339	24	7	315	84	10	6
Region Syddanmark	442	95	21	347	85	10	5
Region Midtjylland	570	48	8	522	89	7	4
Region Nordjylland	304	7	2	297	83	9	8
Region Hovedstaden	625	120	19	505	89	7	4
Amager og Hvidovre Hospital	170	75	44	95	82	12	6
Bornholms Hospital	4	1	25	3	100	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	125	0	0	125	90	8	2
Hospitalet i Nordsjælland	149	24	16	125	94	4	2
Rigshospitalet	177	20	11	157	87	6	6
Region Sjælland	339	24	7	315	84	10	6
Holbæk Sygehus	45	0	0	45	89	9	2
Nykøbing Falster Sygehus	32	0	0	32	56	19	25
Sjællands Universitetshospital	99	23	23	76	92	5	3
Slagelse Sygehus	163	1	1	162	84	10	6
Region Syddanmark	442	95	21	347	85	10	5
Odense Universitetshospital, OUH	156	95	61	61	90	5	5
Sydvestjysk Sygehus SVS	85	0	0	85	84	12	5
Sygehus Lillebælt SLB	128	0	0	128	86	8	6
Sygehus Sønderjylland SHS	73	0	0	73	82	14	4
Region Midtjylland	570	48	8	522	89	7	4
Aarhus Universitetshospital	122	44	36	78	94	3	4
Hospitalsenhed Midt	79	1	1	78	92	6	1
Hospitalsenhed Vest	160	1	1	159	83	10	7
Regionshospitalet Horsens	89	2	2	87	95	2	2
Regionshospitalet Randers	120	0	0	120	87	10	3
Region Nordjylland	304	7	2	297	83	9	8
Aalborg	166	4	2	162	85	7	7
Regionshospitalet Nordjylland	83	0	0	83	78	12	10
Thisted	55	3	5	52	83	12	6
Privathospitaler	142	14	10	128	85	12	3
Aleris-Hamlet Aalborg	#	0	0	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Aarhus	#	#	100	0	0	0	0
Aleris-Hamlet Ringsted	14	1	7	13	69	31	0
Aleris-Hamlet Søborg	57	3	5	54	91	7	2
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	13	6	46	7	86	14	0
CFR hospitaler Odense	3	3	100	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	0	0	53	85	11	4

Kommentarer: 86 % af de hysterektomerede kvinder var ikke-rygere på landsplan, 9 % var moderate rygere, mens 5 % var storrygere.

Alkohol (gnst pr uge) for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
Danmark	2.422	332	14	2090	65	31	3	1
Region Hovedstaden	625	126	20	499	59	36	3	1
Region Sjælland	339	28	8	311	76	21	3	1
Region Syddanmark	442	94	21	348	70	26	4	1
Region Midtjylland	570	61	11	509	57	39	3	1
Region Nordjylland	304	7	2	297	72	25	2	1
Region Hovedstaden	625	126	20	499	59	36	3	1
Amager og Hvidovre Hospital	170	77	45	93	54	44	2	0
Bornholms Hospital	4	1	25	3	100	0	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	125	0	0	125	62	34	2	2
Hospitalet i Nordsjælland	149	26	17	123	54	38	5	2
Rigshospitalet	177	22	12	155	63	32	4	1
Region Sjælland	339	28	8	311	76	21	3	1
Holbæk Sygehus	45	0	0	45	93	7	0	0
Nykøbing Falster Sygehus	32	0	0	32	84	9	6	0
Sjællands Universitetshospital	99	26	26	73	81	14	5	0
Slagelse Sygehus	163	2	1	161	66	30	2	1
Region Syddanmark	442	94	21	348	70	26	4	1
Odense Universitetshospital, OUH	156	94	60	62	74	26	0	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	85	0	0	85	80	18	0	2
Sygehus Lillebælt SLB	128	0	0	128	65	25	10	0
Sygehus Sønderjylland SHS	73	0	0	73	64	36	0	0
Region Midtjylland	570	61	11	509	57	39	3	1
Aarhus Universitetshospital	122	51	42	71	61	35	0	4
Hospitalsenhed Midt	79	2	3	77	73	26	1	0
Hospitalsenhed Vest	160	1	1	159	60	34	6	1
Regionshospitalet Horsens	89	7	8	82	55	44	0	1
Regionshospitalet Randers	120	0	0	120	44	53	3	0
Region Nordjylland	304	7	2	297	72	25	2	1
Aalborg	166	4	2	162	70	27	3	1
Regionshospital Nordjylland	83	0	0	83	87	12	0	1
Thisted	55	3	5	52	58	38	4	0
Privathospitaler	142	16	11	126	67	28	3	2
Aleris-Hamlet Aalborg	#	#	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus	#	#	100	0	0	0	0	0
Aleris-Hamlet Ringsted	14	1	7	13	69	31	0	0
Aleris-Hamlet Søborg	57	3	5	54	54	41	6	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	13	6	46	7	29	57	14	0
CFR hospitaler Odense	3	3	100	0	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	1	2	52	85	10	0	6

Kommentarer: 65 % af de hysterektomerede kvinder var registreret som afholdende for alkohol på landsplan, 31 % drak 1-7 genstande om ugen, 3 % drak 8-14 genstande, mens kun 1 % drak mere end 15 genstande om ugen. I region Midtjylland og Region Hovedstaden var hhv. 57 % og 59 % af kvinderne registreret til ikke at drikke alkohol, mens tallene lå mellem 67-76 % i de øvrige regioner og privathospitalerne.

Uterusvægt for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	<300g (%)	300-499g (%)	>500g (%)
Danmark	2.422	273	11	2149	63	16	21
Region Hovedstaden	625	61	10	564	49	21	29
Region Sjælland	339	36	11	303	68	15	17
Region Syddanmark	442	90	20	352	70	14	16
Region Midtjylland	570	59	10	511	70	12	18
Region Nordjylland	304	11	4	293	62	17	20
Region Hovedstaden	625	61	10	564	49	21	29
Amager og Hvidovre Hospital	170	5	3	165	48	25	27
Bornholms Hospital	4	4	100	0	0	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	125	2	2	123	35	21	44
Hospitalerne i Nordsjælland	149	22	15	127	50	23	27
Rigshospitalet	177	28	16	149	62	16	22
Region Sjælland	339	36	11	303	68	15	17
Holbæk Sygehus	45	1	2	44	57	23	20
Nykøbing Falster Sygehus	32	3	9	29	62	17	21
Sjællands Universitetshospital	99	26	26	73	66	16	18
Slagelse Sygehus	163	6	4	157	74	11	15
Region Syddanmark	442	90	20	352	70	14	16
Odense Universitetshospital, OUH	156	89	57	67	75	13	12
Sydvestjysk Sygehus SVS	85	0	0	85	64	24	13
Sygehus Lillebælt SLB	128	1	1	127	75	8	17
Sygehus Sønderjylland SHS	73	0	0	73	67	14	19
Region Midtjylland	570	59	10	511	70	12	18
Aarhus Universitetshospital	122	53	43	69	62	14	23
Hospitalsenhed Midt	79	1	1	78	68	14	18
Hospitalsenhed Vest	160	2	1	158	76	14	10
Regionshospitalet Horsens	89	1	1	88	58	13	30
Regionshospitalet Randers	120	2	2	118	79	6	15
Region Nordjylland	304	11	4	293	62	17	20
Aalborg	166	9	5	157	58	18	24
Regionshospitalet Nordjylland	83	1	1	82	68	11	21
Thisted	55	1	2	54	65	24	11
Privathospitaler	142	16	11	126	68	13	18
Aleris-Hamlet Aalborg	#	0	0	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Aarhus	#	#	#	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Ringsted	14	1	7	13	92	8	0
Aleris-Hamlet Søborg	57	5	9	52	60	19	21
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	13	5	38	8	63	13	25
CFR hospitaler Odense	3	3	100	0	0	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	53	1	2	52	71	10	19

Kommentarer: 63 % af de hysterektomerede kvinder, have en uterus på under 300g, 16 % vejede mellem 300 og 500 g og 21 % havde en uterus på over 500 g.



Indikation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2020-31.05.2021

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

indikation	antal
Blødningsforstyrrelse	500
Fibrom uspec.	832
Prolaps	66
Smerter	106
Præmaligne tilstande	72
Endometriose	40
Andet	806

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2020-31.05.2021

Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Supplerende prolapskirurgi bagvægsplastik		
Suppl_prolapskir_bagvaegsplastik	Frequency	Cumulative Frequency
Nej	2422	2422

Supplerende indgreb større adhærenceløsning		
Suppl_indgreb_adhaerenceloesning	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	2	2
KJAP00 Adhærenceløsning i bughulen	49	51
KJAP01 Laparoskopisk adhærenceløsning i bughulen	238	289
Frequency Missing = 2133		

Supplerende indgreb salpingo-oophorektomi		
Suppl_indgreb_oophorektomi	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	1	1
KLAF00 Enkeltsidig salpingo-ooforektomi	38	39
KLAF01 Laparoskopisk enkeltsidig salpingo-ooforektomi	89	128
KLAF10 Dobbeltsidig salpingo-ooforektomi	89	217
KLAF11 Laparoskopisk dobbeltsidig salpingo-ooforektomi	381	598
Frequency Missing = 1824		

Supplerende prolapskirurgi kolpoperinæoplastik		
Suppl_prolapskir_kolpoperinaeopl	Frequency	Cumulative Frequency
Nej	2414	2414
Ja	8	2422

Supplerende indgreb salpingektomi		
Suppl_indgreb_salpingektomi	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	8	8
KLBE00 Enkeltsidig salpingektomi	208	216
KLBE00A Vaginal salpingektomi	10	226
KLBE01 Laparoskopisk enkeltsidig salpingektomi	629	855
Frequency Missing = 1567		

Supplerende prolapskirurgi forvægsplastik		
Suppl_prolapskir_forvaegsplastik	Frequency	Cumulative Frequency
Nej	2310	2310
Ja	112	2422

Operationsvarighed i minutter, for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

Total	Uopl	Uopl				
N	N	(%)	N	min	median	max
2.422	250	10	2.172	3	95	1200

* 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.



Hysteroskopi, Deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysteroskopi, for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

	Antal	min	median	max
Danmark	7.965	14	48	98
Region Hovedstaden	2.128	15	47	97
Region Sjælland	936	19	50	92
Region Syddanmark	1.693	18	47	92
Region Midtjylland	2.323	14	51	98
Region Nordjylland	792	15	48	88
Region Hovedstaden	2.128	15	47	97
Amager og Hvidovre Hospital	563	16	47	95
Bornholms Hospital	78	23	53	79
Herlev og Gentofte Hospital	543	17	44	90
Hospitalet i Nordsjælland	733	17	51	97
Rigshospitalet	211	15	39	84
Region Sjælland	936	19	50	92
Holbæk Sygehus	336	19	48	88
Nykøbing Falster Sygehus	123	24	50	82
Sjællands Universitetshospital	193	25	53	87
Slagelse Sygehus	284	19	51	92
Region Syddanmark	1.693	18	47	92
Odense Universitetshospital, OUH	689	18	47	90
Sydvestjysk Sygehus SVS	326	19	48	92
Sygehus Lillebælt SLB	420	18	47	88
Sygehus Sønderjylland SHS	258	26	46	91
Region Midtjylland	2.323	14	51	98
Aarhus Universitetshospital	402	17	48	97
Hospitalsenhed Midt	486	14	49	93
Hospitalsenhed Vest	437	18	52	98
Regionshospitalet Horsens	391	16	49	90
Regionshospitalet Randers	607	18	54	89
Region Nordjylland	792	15	48	88
Aalborg	295	20	48	87
Regionshospital Nordjylland	370	15	47	88
Thisted	127	22	48	76
Privathospitaler	93	20	46	59
Aleris-Hamlet Aalborg	4	43	46	50
Aleris-Hamlet Aarhus	10	33	45	52
Aleris-Hamlet Ringsted	15	35	48	59
Aleris-Hamlet Søborg	26	20	47	56
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	17	29	44	50
CFR hospitaler Odense	#	#	#	#
CFR hospitaler Viborg	#	#	#	#
CPH Privathospital	7	39	44	53
Privathospitalet Mølholm Vejle	12	28	46	55

Der er i denne årsrapport ekskluderet 13 patienter under 14 eller over 100 år.

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysteroskopi som førstegangsgreb, var på 48 år i indeværende periode. Den yngste kvinde var 14 år, mens den ældste var 98 år.



Metode til endometriedestruktion

	2020/2021	2019/2020	2018/2019
Roller-ball	57	61	85
Caverterm	0	0	0
Menotreat	0	0	0
Thermablate	50	31	75
Thermachoice	0	0	0
Hydrotherm ablation (THA)	0	0	0
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	191	167	234
MyoSure	0	0	0
Metode uoplyst	38	44	57



Beskrivelse af sygdomsområdet og 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).

Database 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.

Database 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 database at identificere forskningsmæssige problemstillinger indenfor hysterektomi, hvor DHHD og det tværnationale samarbejde anvendes til at belyse disse spørgsmål.

DHHD udgiver nu sin 8. årsrapport som fællesdatabase, og for 8. gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2020 – 31. maj 2021. Data i årsrapporten er baseret på indberetning til LPR3.

Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2018 – 31. maj 2019 og 1. juni 2019 – 31. maj 2020.

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 database til et unikt udgangspunkt for både patienternes og Danske Regioners ønske om kvalitetsforbedring, samt for faglig udvikling og forskning. I det årlige faglige auditforum sikres den høje datakvalitet, 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.

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, KLCCG02, 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 registreret med en gynækologisk cancer i LPR ekskluderes.

Registreringsskema

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

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

Datakvalitet

Dækningsgrad

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

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, appendiks 3, 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 01.06.2020-31.05.2021

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	Komplet hed (%)
Alder	2.422	0	0	100
Body Mass Index	2.422	287	12	88
Tobak	2.422	308	13	87
Alkohol	2.422	332	14	86
Uterusvægt	2.422	273	11	89
ASA-klasse	2.422	452	19	81
Knivtid	2.422	250	10	90

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. 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

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



Læge- og sekretærrepræsentanter

Offentlige sygehuse

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
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	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 Thyrssted Thomsen	Lisselotte Køge Larsen
Slagelse Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ingemannsvej 18 4200 Slagelse	Sofie Charlotte Fage Hjortø Konstantinos Menexakis Helle Manfeld Højgaard	Aliona Enedal
Nykøbing Falster Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Darius Jaseliunas	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 Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa	Leif Messerschmidt	Marianne Leonhard Hildebrandt
Sydvestjysk Sygehus, SVS Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Karolina Schousboe	Laila Guldborg Mikkelsen
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	Bente Højgaard
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

Hospital	DHHD repræsentanter
Aleris-Hamlet Aalborg Sofiendalsvej 97 9200 Aalborg	Søren Lunde
Aleris-Hamlet Herning Birk Centerpark 28 7400 Herning	Vibeke Skovgaard
Aleris-Hamlet Ringsted (Tidligere Hospitalet Valdemar) Haslevvej 13 4100 Ringsted	Anne Mette Odgaard Rasmussen 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
Capio Odense Pantheonsgade 25 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen
Capio Viborg Center Stadion Allé 7 8800 Viborg	Reem Al-Taie
CPH privathospital Rådhusstorvet 4 3520 Farum	Henrik Halvor Springborg
Privathospitalet Mølholm Vejle Brummersvej 1 7100 Vejle	Rikke Guldborg Marianne Møller Lindbjerg

Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

Hysterektomi er det gynækologiske speciales hyppigste intraabdominale operation med godt 6000 operationer årligt i Danmark², 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 dage³.

Reoperationsraten blev anslået til 6 %. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode. Eksempelvis varierede andelen af vaginale operationer fra 0 % til 67 % ved DHD's start. I dag varierer andelen af LH fra 0 til 100 %, og internationalt anbefales i dag vaginal eller laparoskopisk frem for abdominal hysterektomi^{4,5}.

I Danmark så man endvidere tidligere stor spredning af hospitaliseringsbehovet efter operationen, hvor median indlæggelsestid varierede fra tre dage til 5,5 dage. Ved implementering af behandlingsregimer med fokus på patientinformation, smertebehandling, tidlig mobilisering og tidlig fødeindtagelse er indlæggelsesbehovet i dag nede på 1-2 dage^{6,7}.

Det var således en naturlig følge at etablere en landsdækkende database til at overvåge de anvendte operationsregimer og sikre at nyeste viden inden for moderne behandlingsregimer anvendes, og denne overvågning er stadig højaktuel. Hysterektomi afspejler alle facetter inden for den operative gynækologi, og en landsdækkende database på området kan således belyse kvaliteten både ved de laparoskopiske, vaginale og klassisk abdominale kirurgiske teknikker.

I samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) blev Dansk Hysterektomi Database etableret i oktober 2003. Databasen er i dag landsdækkende og samtlige 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 har valgt at anvende en udvidet udgave af Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

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

Organisering

Region Hovedstaden er vært for DHHD, der nu huses på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød. Databasen er organiseret med en gynækologisk speciallæge som formand, en hoveduddannelseslæge 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 175.

Afdelingsrepræsentanter

Alle offentlige gynækologiske afdelinger i Danmark, som foretager benign hysterektomi er repræsenteret med minimum en læge- og sekretærrepræsentant, som varetager kommunikationen mellem styregruppen og den enkelte afdeling. Som følge af implementeringen af hysteroskopi-området er nogle afdelinger repræsenteret med flere læger og/eller sekretærer. Hovedparten af de indberettende private hospitaler har ligeledes en kontaktperson, her oftest enten en læge eller en sekretær. Alle afdelingsrepræsentanter og kontaktpersoner, som aktuelt var registreret i november 2021 fremgår af listen på side 176, 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. 168), er der tradition for at blande symptomer, kliniske fund og patologi, når vigtigste indikation skal fastslås. Desuden er der ofte flere indikationer (eksempelvis både blødningsforstyrrelse og fibromer). Dette vanskeliggør sammenligning med andre populationer, da det afhænger af den valgte gruppering og registreringssituationen generelt (forundersøgelse versus udskrivelse, når kirurgens fund er noteret). Indikation er her opgjort som LPR A-diagnose for hysterektomi-indgrebet.

Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko⁵.

BMI

Body Mass Index (BMI) er beregnet som vægt (kg) / højde x højde (meter). Ifølge WHO er overvægt defineret som BMI > 25 kg/m². Undersøgelser har vist at højt og lavt BMI hos kvinder er associeret med komplikationer efter hysterektomi^{11,25,26,28}.

ASA-klasse

ASA-klassifikation er en standardiseret beskrivelse af patientens præoperative helbredsstatus. Den blev udviklet af American Society of Anesthesiologists for at opnå en ensartet beskrivelse til brug i outcome-studier. Adskillige undersøgelser har vist, at der er god korrelation mellem stigende ASA klasse og øget forekomst af såvel peroperative som postoperative komplikationer¹⁶.

ASA-klassifikationen består af 5 klasser, hvoraf den sidste ikke er relevant for elektiv kirurgi (ASA klasse 5: Moribund patient, som ikke forventes at overleve 24 timer med eller uden operation).

Tobak

Rygere har en højere risiko for sårrelaterede- og cardiopulmonale komplikationer sammenlignet med ikke-rygere^{21,22}. Rygeophør 6-8 uger præoperativt er vist at reducere postoperativ morbiditet²³. I DHHD registreres patienternes daglige tobaksforbrug, omregnet til gram tobak per dag ifølge algoritme på registreringsskema (1 cerut = 3 gram tobak, 1 cigar = 5 gram tobak, 1 cigaret = 1 gram tobak).

Alkohol

Kronisk alkoholmisbrug øger risikoen for postoperative komplikationer 2-5 gange. De hyppigste komplikationer er infektioner (suppression af det cellemedierede immunsystem), blødningskomplikationer (forlænget blødningstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmie) og endelig abstinenssyndrom^{18,19}. Alkohol abstinens 1 måned præoperativt reducerer den samlede risiko for postoperative komplikationer²⁰.

I DHHD registreres patienternes ugentlige alkoholforbrug, omregnet til antal genstande ifølge algoritme på registreringsskema (1 genstand svarer til 1 glas vin (12,5 cl), 1 øl (33 cl) eller 1 stor snaps (4 cl)).

Uterus vægt

Øget uterusvægt er vist at være associeret med komplikationsfrekvens ved hysterektomi²⁷. I DHHD vejes uterus postoperativt.

Kendt kronisk sygdom

Det registreres, om patienterne har en eller flere af følgende kroniske sygdomme:

- Hypertension
- Diabetes

Prognostiske faktorer

Der indberettes prognostiske faktorer, som kan bruges til at forklare eventuelle forskelle i operationskvalitet²⁴. Disse faktorer kan modificeres gennem optimering af det perioperative regime (operationsmetode og deloperationer) og gennem undervisning og træning (knivtid).

De prognostiske faktorer, der registreres i DHHD er:

- Knivtid
- Deloperationer

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

Referencer

1. Nielsen SL, Daugbjerg SB, Gimbel H, Settnes A. *Use of vaginal hysterectomy in Denmark: rates, indications and patient characteristics*. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;00:1-7
2. Gimbel H, Settnes A, Tabor A. Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988- 1998 A register based trend analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:267-272.
3. Møller C, Kehlet H, Utzon J, Ottesen B. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.
4. Nieboer, T.E et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan25;(1):CD003677.
5. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for hysterektomi på benign indication. SfR. 2011. http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Hyster/hysterektomi_refprg.pdf
6. Møller C. Hospitalisation and convalescence following hysterectomy. Ph.D.-thesis, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen. December 2001.
7. Møller C, Kehlet H, Friland SG, Schouenborg LO, Lund C, Ottesen BS. Fast track hysterectomy. Eur J Obstet Gynecol 2001;98:18-22.
8. Lidegaard Ø, Hammerum MS. Landspatientregisteret som redskab i løbende produktions- og kvalitetskontrol. Ugeskr Læger 2002;164:4420-4423.
9. Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2006. 15. udgave af rapport nr. 6, 2005.
10. McPherson K, Metcalfe MA, Herbert A, Maresh M et al. Severe complications of hysterectomy: the VALUE study. BJOG 2004;111:688-694.
11. Löfgren M, Poromaa IS, Stjernedahl JH, Renström B. Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden: a study by the Swedish National Register for Gynecologic Surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1202-1207.
12. Johnson N et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan25;(1):CD003677.



13. Gimbel H et al. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow-up results. *BJOG*.2003 Dec;110(12):1088-1098.
14. Thakar R et al. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. *N Engl J Med* 2002;347:1318-1325.
15. Learman LA et al. A randomized comparison of total or supracervical hysterectomy: Surgical complications and clinical outcomes. *Obstet Gynecol* 2003;102:453-462.
16. ASA klassifikation af operationspatienter. Rikke Maaløe. Anbefalinger fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) og Dansk Selskab for Intensiv Terapi (DSIT). Bilag1.
17. Unger JB et al. Hysterectomy for the massive leiomyomatous uterus. *Obstet Gynecol* 2002;100(6):1271-1275.
18. Tønnesen H, Kehlet H. Preoperative alcoholism and postoperative morbidity. *Br J Surg* 1999;86(7):869-74.
19. Spies C et al. Perioperative Morbidity and Mortality in Chronic Alcoholic Patients. *Alcohol Clin Exp Res* 2001;25(5):164S-170S.
20. Tønnesen H et al. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. *BMJ* 1999;318:1311-1316.
21. Møller AM, Maaløe R, Pedersen T. Postoperative intensive care admittance: The role of tobacco smoking. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:345-348.
22. Silverstein P. Smoking and wound healing. *Am J Med* 1992;93:22S-24S.
23. Møller AM et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *The Lancet* 2002;359:114-117.
24. Shapiro M et al. Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy. *N Engl J Med* 1982;307:1661-6.
25. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol Surv* 1995;50(11):795-805.
26. Thomas EJ et al. Body mass index as a correlate of postoperative complications and resource utilization. *Am J Med* 1997;102:277-83.
27. Hillis SD et al. Uterine size and risk of complications among women undergoing abdominal hysterectomy for leiomyomas. *Obstet Gynecol* 1996;87(4):539-543.
28. Osler M, Daugbjerg S, Frederiksen BL, Ottesen B. *Body mass and risk of complications after hysterectomy on benign indications*. *Hum.Reprod.*2011; 26(6):1512-1518. -



Appendiks 2: Afdelinger

Afdelingsoversigt for opgørelsesperioden 01.06.2020-31.05.2021

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	1516049 Herlev og Gentofte Hospital: Gynækologisk ambulatorium G-1a
Hospitalerne i Nordsjælland	2000250 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Gynækologisk Afd., senge
Hospitalerne i Nordsjælland	200025G Hospitalerne i Nordsjælland: HI Gynækologisk Afd., amb.
Rigshospitalet	1301522 Rigshospitalet: Gynækologisk klinik Y, heldøgn
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	3800P6D Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Gynækologisk Amb.
Odense Universitetshospital, OUH	4202071 OUH Odense Universitetshospital: Od Gynækologisk afdeling D
Odense Universitetshospital, OUH	4202072 OUH Odense Universitetshospital: Od Obstetrisk afdeling D
Odense Universitetshospital, OUH	4202077 OUH Odense Universitetshospital: Od Obstetrisk ambulatorium D
Odense Universitetshospital, OUH	4202079 OUH Odense Universitetshospital: Od Gynækologisk ambulatorium D
Odense Universitetshospital, OUH,	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)
Aarhus Universitetshospital	6620332 Aarhus Universitetshospital: Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	6620337 Aarhus Universitetshospital: Dagkirurgi - Kvindesygdomme og Fødsler
Aarhus Universitetshospital	662033G Aarhus Universitetshospital: Klinik for Kvindesygdomme
Hospitalsenhed Midt	6630031 Hospitalsenhed Midt: Kvindesygdomme og Fødsler
Hospitalsenhed Midt	6630039 Hospitalsenhed Midt: Kvindeklinikken



Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
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 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	800304 Regionshospitalet Nordjylland Ven: Ven Gyn.-Obst. Område
Regionshospitalet Nordjylland	8003041 Regionshospitalet Nordjylland Ven: Hjr Gyn.-Obst. Sengeafd.
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.
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 Ringsted	3030578 Aleris-Hamlet, Ringsted: Aleris-Hamlet, Ringsted, gynækologi
Aleris-Hamlet Søborg	1411528 Aleris-Hamlet Hospitaler: Aleris-Hamlet, Søborg, urologi og gynækologi
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	1517010 Capiro CFR A/S: Capiro CFR A/S - Hellerup sengeafsnit
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	1517090 Capiro CFR A/S: Capiro CFR A/S - Lyngby sengeafsnit
CFR hospitaler Odense	1517050 Capiro CFR A/S: Capiro CFR A/S - Odense sengeafsnit
CFR hospitaler Viborg	1517230 Capiro CFR A/S: Capiro CFR A/S - Viborg sengeafsnit
CPH Privathospital	2048012 CPH Privathospital A/S: CPH Privathospital A/S, kirurgisk afsnit
Privathospitalet Mølholm Vejle	6010010 Privathospitalet Mølholm: Privathospitalet Mølholm Vejle, 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

Øvrige publikationer, Projekter, Årsrapporter og Guidelines



Hyskobase Årsrapport 2004-2006

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2004

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2007

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2008

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

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

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

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2011

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2013/14

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2014/15

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015/16

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2016/17

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2017/18

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

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

DHHD Årsrapport 2018/19

DHHD årsrapport 2019/20

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

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



Topsøe 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

Igangværende DHHD projekter

Sarcomer og morcellering surveillance

Cyklokapron surveillance

Vaginaltop og morcellerings surveillance

Topsøe MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie



Appendiks 3: Clavien-Dindo klassifikation

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

Disability after discharge from hospital

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

SKS-koder:

Tillægskoder

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

Appendiks 4: 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

Der er ikke indkommet regionale kommentarer til årsrapporten i kommenteringsperioden.

