

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

Årsrapport 2023/24

1. juni 2023 – 31. maj 2024



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database.
Årsrapport 2023. 1. juni 2023 – 31. maj 2024
© RKKP 2023

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

Formand for DHHD:
Ledende overlæge, Ph.d. Annette Settnes,
Nordsjællands Hospital, Hillerød.
Tlf.: 48 29 62 37; mail: Annette.Settnes@regionh.dk,
settnes@dadlnet.dk

Årsrapporten er kommenteret og auditeret af
styregruppen for DHHD.

Henvendelse til:
Kontaktperson Julie Mark
Mail: jumark@rkkp.dk
Tlf: 24 79 44 61

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort
Versionsdato: 29. November 2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Fagligt forord og konklusioner	6
Indikatorresultater - Hysterektomi	12
Indikatorændringer	12
Oversigt over indikatorer, Hysterektomi	12
Oversigt over samlede indikatorresultater	13
Dækningsgrad	15
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	17
Indikator 1: Volumen	17
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	20
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	24
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	32
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk	36
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	40
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES	44
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse	48
Indikator 4: Tranexamsyrefylakse	52
Indikator 5a: Langtidskomplikationer: vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomi	56
Indikator 5b: Langtidskomplikationer: urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	60
Indikator 5c: Langtidskomplikationer: prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	64
Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer	68
Indikator 6major: Alvorlige komplikationer	72
Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation	76
Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	80
Indikator 6c: Organlæsioner	84
Indikator 6d: Smerter	88
Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt	92
Indikator 8: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	96
Indikatorresultater – Hysteroskopi	100
Indikatorændringer	100
Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi	100
Oversigt over samlede indikatorresultater	101
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	103

Indikator 101: Volumen af hysteroskopi	103
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom (1. gangsindgreb)	106
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral (1. gangsindgreb)	109
Indikator 101bII: Hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral (1. gangsindgreb)	112
Indikator 101c: Hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generations destruktion (kun 1. gangsindgreb)	115
Indikator 101d: Hysteroskopi med ablation af endometrie (kun 1. gangsindgreb)	117
Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne hysteroskopier	119
Indikator 103a: Recidiv-operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom ≤ 1 år efter primærindgreb	123
Indikator 103bl: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb	127
Indikator 103bII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb	131
Indikator 103cl: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie hos patienter ≤ 45 år ≤ 5 år efter primærindgreb	135
Indikator 103cII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie hos patienter > 45 år ≤ 5 år efter primærindgreb	139
Indikator 104a: Volumen af myomektomi	143
Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi	145
Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi	148
Indikator 104c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	151
Indikator 105a: Volumen af embolisering	154
Indikator 105minor: Minor komplikationer efter embolisering	156
Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering	157
Indikator 105c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	158
Supplerende opgørelser	159
Hysterektomi, deskriptive tabeller	159
Hysteroskopi, deskriptive tabeller	174
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	176

Datagrundlag	177
Dataindsamling og metode	177
Datakvalitet	177
Statistiske analyser	178
Styregruppens sammensætning	179
Læge- og sekretærrepræsentanter	180
Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	183
Baggrund for etablering af DHHD	183
Faktorer med betydning for operationsforløbet	184
Risikofaktorer	185
Prognostiske faktorer	186
Appendiks 2: Afdelinger	188
Appendiks 3: Publikationer udgået fra DHHD	191
Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation	196
Appendiks 5: Ordliste	197
Regionale kommentarer	198
Region Hovedstaden	198
Region Sjælland	198
Region Syddanmark	198
Region Midtjylland	198
Region Nordjylland	198

Fagligt forord og konklusioner

Årets hysterektomi-resultater

Volumen

Der ses stadig et markant lavere niveau af benigne hysterektomier fra ca. 4500 pr år da databasen startede til 2.546 i denne årsrapport, men den faldende tendens under/efter corona ser ud til at være stoppet. En generel nedgang rapporteres også fra en del andre vestlige lande. De vaginale hysterektomier på prolaps og øvrige indikationer er begge reduceret til næsten ingenting.

Metodevalg

De minimalt invasive metoder har været stigende gennem 9 år, fra 80 % til nu 87,7 % på landsplan. De fleste afdelinger ligger over standarden på 80 %, mange over 90 %, variation mellem 58 og 100 %. Der er fortsat en stigning i anvendelsen af robotassisteret kirurgi: Fra 9 % i 2016/17 til 33,8 % i år. Der er regional variation, idet ikke alle afdelinger har samme adgang til robot. Traditionel vaginal hysterektomi vælges næsten ikke mere, til gengæld er indført en ny vaginal metode vNOTES på få afdelinger, dog stadig beskedent antal.

Der er 4-5 afdelinger, der har højtspecialiseret onkogynækologisk funktion, de har en anden patientpopulation end andre afdelinger. Rigshospitalet varetager ovariecancerpakkeforløb fra hele region øst, dette giver anledning til flere operationer foretaget på mistanke om ovariecancer. I de tilfælde hvor ovariecancer afkræftes, er der så foretaget en åben operation der ender med en benign mikroskopi og dermed indgår de i denne database. Disse afdelinger kan derfor ikke nødvendigvis sammenligne sig med de rent benigne afdelinger, men måske med hinanden.

Indlæggelsestid og Genhenvendelser og Minor komplikationer

Indlæggelsestiden er fortsat faldende, og 55 % af indgrebene er nu sammedags-kirurgi på landsplan; 34 % har kun 1 overnatning. Disse fast track forløb er med til at reducere major komplikationer.

Mængden af genhenvendelser på 10,6 % er uændret, dette kan være udtryk for en slags service, eller udtryk for at den meget korte indlæggelse er i underkanten. En del af disse genhenvendelser er pga. smerter (0-5,6%) så vi kan måske optimere smertebehandlingen efter hurtig udskrivelse på nogle afdelinger.

Sidste år blev obs pro komplikation-koden brugt knap 40 gange, og i år lige over 80 gange. Det betyder, at mange afdelinger rydder op i minor komplikationer enten på forkant eller efterfølgende, så en genhenvendelse der ikke kan defineres som minor komplikation udgår. *Men hvis afdelingen ikke har fået prioriteret tid til validering inden årets datatræk, kan man nok bedre bruge sidste års tal.*

Major Komplikationer

Major komplikationer (Clavien-Dindo gruppe 3-5) er 4,1 % på landsplan og en enkelt afdeling er i år på 0 % for første gang på landsplan. Virkelig flot! Målet på 4 % er altså ikke uopnåeligt!

Vi diskuterer i år, om der er for mange med i major, da Clavien-Dindo kun bør have postoperative ting med, ikke noget der sker peroperativt (specifikt peroperativ mindre blærelæsion der sutureres i primæroperationen og ikke giver yderligere problemer). Styregruppen vil diskutere indikatorsettet detaljeret igen. Afdelingerne kan selv validere deres komplikationer uanset diagnose og operationskoder ved selv at gradere med Clavien-Dindo kodning.

På trods af 33,8 % hysterektomier foretaget med robot har vi kun en lille risiko for vaginaltop ruptur; på landsplan kun 1 %. Også flot.

Der er forbedret datafangst på brug af tranexamsyre på flere afdelinger (rekommendation og indikator siden 2018), de fleste bruger det flittigt, men de postoperative blødningskomplikationer synes at stagnere. Heldigvis har vi fortsat lavt antal reoperationer, i år på 2,4 %, og samlet organlæsioner (blære/tarm/ureter) på kun 1,3 %.

Antallet af infektioner er uændret over målet 3,9 %; af disse er 30 % cystitter (1,2 %), hvilket måske kan reduceres.

Langtidskomplikationer

Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation er 4,1 %, mens prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi er 1,5 %. I år med datafangst på plads også i LPR3. Der er kommet nyere litteratur og eventuelt mål vil blive overvejet i styregruppen.

Indikatormål	Før DHD 1998- 2000	2004	2011/12	2016/17	2017/18	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	DHHD's 2020- mål
Totale komplikationer	18%	19%	16%	13%	13%						
Major komplikationer			8%	5,9%	5,2%						
Major kompl Clavien-Dindo gr 3-5					4,9%	4,1	4,3	4,6	3,9	4,1	<4%
Minor kompl Clavien-Dindo gr 1-2					8,2%	8,3	8,7	8,7	7,8	8,6	<6%
Re-operationer	6%	5%	4%	3,1%	2,7%	2,3	2,4	2,1	2,0	2,4	<3%
Postoperative blødnings kompl.		8%	6%	4,8%	4,2%	3,3	3,5	3,3	2,7	3,5	<3%
Minimal Invasiv VH+ LAVH+LH+RLH		35%	61%	84%	84,5%	85,5	85,2	85,3	86,0	87,7	>80%

Årets Hysteroskopi-resultater

Det totale antal er alle indgreb, i alt 10.564, både diagnostiske og operative hysteroskopier. De operative er enten 1.gangsindgreb eller recidiv indenfor 5 år. Der er altså nogen re-TCRE som ikke er med, så recidivraten på længere sigt end 5 år er større endnu.

Både antallet af TCRE, TCRF, myomektomi og embolisering udviser faldende tendens. 30-dages komplikationer er lave, til gengæld er der en ikke ubetydelig risiko for recidiv indenfor både 1 og 5 år. Hos 12,6 % er der behov for yderligere kirurgi indenfor det første år. Risikoen for recidiv indenfor 5 år er kun 10,4 % hvis man oplægger samtidig hormonspiral, men 18,8 % uden hormonspiral. Der er desuden højere risiko for recidiv jo yngre alder: 20,9 % recidiv hvis TCRE foretages under 45 år, mens 13,5 % hvis over 45 år, hvor nogle kvinder måske når at gå i menopause inden recidiv.

Myomektomi er stationært i år 230 indgreb. Dette indgreb har lavere major komplikationer (1,2 %) end hysterektomi men de samme minor. Da det oftest foretages på fertilitetspatienter, er recidivraten lille (0,4 %).

Embolisering er faldet væsentligt på 4 år; fra 72 til 22. Både minor og major komplikationer er i år højere end for hysterektomi.

Debatspørgsmål

Styregruppen har reflekteret over nogle udfordringer

Hvis antallet af hysterektomier fortsat er så lavt, må man overveje om der bliver så få benigne hysterektomier, at man i fremtiden bør overveje centralisering (f.eks. at nogle afdelinger laver cancerkirurgi, mens andre laver de benigne, så de fleste bevarer hysterektomier men af forskellig art)?

Uddannelse/læringskurver, vedligeholdelse og volumen samt antal metoder er betydende for antallet af komplikationer. Målbeskrivelse blev ændret i 2020/21, men kunne godt trænge til endnu en revision af, hvad man

kan tilbyde inden speciallægeniveau. Der skal være en vis kvantitet til vedligeholdelse af færdighed og til oplæring af nye speciallæger.

I målbeskrivelsen står der aktuelt krav om 15 hysterektomier under speciallægeuddannelsen, valgfri metode, niveau B, heraf set/assisteret 3 robot. Det er svært/umuligt at opfylde målbeskrivelsen med den aktuelle lave incidens, samtidig med at vi oplærer kommende nye speciallæger.

Da databasen blev initieret, var der 4500 hysterektomier om året, overvejende total abdominal. Der kom det naturligt med i målbeskrivelsen. Nu har vi 2500, hvoraf 177 er på privathospitaler. De 2369 er på 21 forskellige offentlige afdelinger, der hver især laver mellem 21 og 207 (sv.t. godt 20 hysterektomier per speciallæge per år). Der anvendes fortsat flere metoder (robot, laparoskopisk, vaginal, vNOTES, abdominal). Hysterektomi er ikke længere en operation, der hører til i kursistens generelle curriculum, men kun i den kommende gynækologs. Dette er en problemstilling, der påvirker mange afdelinger og uddannelseslæger, og den er sendt videre til DSOs bestyrelse efter årets møder.

De regionale forskelle i valg af TCRE og hysterektomi kan skyldes demografiske sociale forskelle, lægernes valg, eller patienternes medbestemmelse. Cochrane review fra 2021 viser TCRE og minimal invasive hysterektomier som ligebyrdige valg, og tallene må kunne/skulle bruges i fælles beslutningstagen med patienterne. Recidiv efter TCRE tages op i årets one-pager.

Kvalitetssikringsplan på den lange bane

Komplikationer og metode

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

Vaginal hysterektomi er den billigste men bruges stort set ikke mere (0,4 %). Selv vaginal hysterektomi på prolaps indikation er nede på 2,7 %. Laparoskopisk hysterektomi er dyrere i udstyr men er på retur i visse regioner til fordel for robotassisteret som nok er dyrere i anskaffelse af robotten, men i brug ligger på samme niveau og ser ud til at være bedre til at afskaffe næsten alle abdominale, og indlæggelsestiden er kortere end nogensinde. Så måske sparer man andre steder.

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

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 reduceret indlæggelsestid og brug af minimalt invasive metoder. Vi er stadig lidt fra målet, men kan se på kodningen de 3 år tilbage at afdelingerne gør at stort arbejde med at omkode de indlæggelser/kontroller i de første 30 dage som ikke er relevante og derfor ikke bør indgå som komplikationer (eksempler er mammografiscreening eller rutinekontrol for gigtsygdom).

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

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

Sikkert er det imidlertid, at den lavere rate i kombination med ændring i operationsmetoder (både robotimplementering og vNOTES) giver store udfordringer oplæringsmæssigt, både vedligeholdelsesvolumen og krav i målbeskrivelsen. Man skal oplære et tilstrækkeligt antal speciallæger til robotkirurgi og vNOTES for at sikre drift. Men det lavere niveau af hysterektomi og implementering af robot har givetvis samlet indgrebene til færre hænder, da der skal være et vist volumen per operatør per år.

Projekter i gang, data under bearbejdning

Hele landet har beundringsvist indsamlet data via skemaer og LPR i mange år. Aktuelt bliver data fra de sidste 15 år opgjort med henblik på langtidskvalitet:

Hvordan håndteres en stor uterus bedst når den skal ud gennem små/større incisioner/vagina?

Forskellen mellem AH og LH/RH ved store uteri?

Robotten implementeres hurtigt, er den metode bedre end LH?

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

Prolaps og Inkontinens diagnoser/operationer efter de forskellige nye hysterektomimetoder?

Projekter ad hoc

Socio-economic study – kortere indlæggelsestid versus behovet for genhenvendelser?

Har tranexamsyre den ønskede effekt med færre blødningskomplikationer?

Valg mellem TCRE med eller uden gestagen spiral i forhold til alder og eventuelt hurtigere recidiv i forhold til hysterektomi?

Datavalidering, kvalitetsafdelinger/hospitalsledelser og handleplaner

Der er over hele landet et ønske om bedre udnyttelse af de nationale databaser, så dagens behandling styres på bedst mulig datakvalitet. Der må henvises til dette forord, der i år indeholder en meget detaljeret handleplan fra DHHD om at få god datakvalitet i større samarbejde. Klinikkerne kan ikke nå det alene uden hjælp:

Årets tal er arbejdstal. De er ikke de endelige validerede tal. Sidste års tal er mere valide, når der som aktuelt arbejdes retrospektivt med validering på adskillige afdelinger.

Hvert år trækkes eet datasæt i starten af august. Mangellister rundsendes, og data diskuteres på auditmødet. Præsentationen rundsendes til repræsentanterne.

I et par uger efter mødet kan afdelingerne gennemgå egne tal retrospektivt, og tilføje kommentarer om fejl til årsrapporten. Men der trækkes ikke nye LPR-tal. Høringsudgave med forord udkommer. Efter 4 uger tilføjes yderligere kommentarer og den endelige udgave udkommer og lægges online på RKKP og DSOG.

HVIS årets tal skal være tidstro, så skal kvalitetsafdelingerne arbejde prospektivt i større samarbejde med afdelingernes repræsentanter. De bør hjælpe med at trække data fra LIS/FLIS systemerne om årets komplikationer på individniveau i starten af juni (årets tal er 1/6-31/5, data trækkes primo august). Afdelingsledelserne skal endvidere afsætte ressourcer til at repræsentanterne kan gennemgå komplikationerne i juni, og en sekretær skal ligeledes have tid til at omkode hvor relevant. Så vil det datasæt der trækkes i august være retvisende.

Hvis en afdeling laver 150 hysterektomier, er der 15 minor og 6 major komplikationer i gennemsnit. Det er måske ikke uoverkommeligt at få rettet til trods sommerperiode.

Der er koder der kan sættes på de cases der faktisk ikke skal indgå, men (endnu) ikke er med i eksklusionerne.

Ved akut/ikke planlagt kirurgi kan følgende procedurekoder anvendes for at ekskludere pt. fra DHHD:

ZPTP03 / ZPTP01

Der er en Clavien-Dindo-kode 1-2 der kan bruges som tillægskode, hvor en major komplikation faktisk er en minor:

ClavienDindo1 –ZDA03A1

ClavienDindo2 –ZDA03A2

Der er en obs pro komplikation-kode der kan sættes på der hvor en genhenvendelse faktisk heller ikke er en minor:

DZ038TA

DZ038T

Hospitalerne kan derfor ikke forvente grønne tal på bundlinjen over det hele, hvis der ikke afsættes ressourcer til valideringen prospektivt. Vi har endvidere ikke fastsat indikator mål, der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Derfor er det vigtigt ikke at overfortolke intermediære resultater midt i en implementeringsfase af nye metoder eller nye speciallæger hverken fra ledelses eller mediers side. Udvikling i indikatorer over tid kan være mindst lige så vigtige som et enkelt års resultat. Desuden bør hospitalernes kvalitetsafdelinger være opmærksomme på forskellen på de enkelte afdelingers subspecialiseringsgrad/optageområde.

Aktuelle praksis med eksklusion af hysterektomi foretaget som delindgreb til komplekse kirurgiske tarmoperationer, samt eksklusion af cancerdiagnoser i længere tidsvindue, synes at fungere, så vi kun får de elektive benigne indgreb med. Enkelte cases slipper dog igennem med sjældne diagnoser fra tid til anden.

Implementering af endobag er en forudsætning for, at de minimalt invasive operationer kan erstatte abdominale indgreb med store uteri, da man ikke bør core/morcellere i frit peritoneum pga sarcom risiko, om end den er lille.

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

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

Internationale forskningsresultater og evidens fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser. Denne dynamiske udnyttelse af databasen er fortsat afgørende for at nå i mål med DHHD's ambitiøse målsætning om landsdækkende kvalitet og reduktion af komplikationsraten.

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

Indikatorer på internationalt niveau:

Fra 2012 – 2018 har vi valideret og revideret indikatorer løbende, og publiceret i JMIG og BJOG. Fra 2019 blev komplikationsindikatorerne opdelt i major og minor på baggrund af den internationalt accepterede Clavien-Dindo-klassifikation. Validering og tilretning pågår.

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

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

Patientperspektiv:

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

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

Organisering og bevillinger:

Dansk Hysterektomi Database (DHD) blev startet i 2003, Hyskobasen i 2002, fra 2011 kørt som fællesdatabasen Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database – DHHD. Vi har overordnet godkendelse og 3-årig bevilling sidst fornyet 2024.

RKKP-Ramme-vedtægter 2022:

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

Styregruppen 2024: Bredt sammensat med nogenlunde ligevægtig repræsentation fra alle regioner:

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

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.

Indikatorresultater - Hysterektomi

Indikatorændringer

En enkelt ny indikator er tilføjet til hysterektomi-delen af denne rapport; Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES, der beskriver andelen af hysterektomier udført med metoden vNOTES (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery).

Oversigt over indikatorer, Hysterektomi

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_01_003
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	Proces	Andel	≥ 80 %	DHHD_30_005
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal	Proces	Andel		DHHD_02_003
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation	Proces	Andel		DHHD_03_004
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer	Proces	Andel		DHHD_04_004
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk	Proces	Andel		DHHD_05_004
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	Proces	Andel		DHHD_06_003
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNotes	Proces	Andel		DHHD_45_001
Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprophylakse	Proces	Andel	≥ 95 %	DHHD_09_004
Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprophylakse	Proces	Andel	≥ 95 %	DHHD_38_004
Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	Resultat	Andel	< 1 %	DHHD_31_003
Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_32_004
Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	Resultat	Andel		DHHD_33_003
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	Resultat	Andel	< 6 %	DHHD_39_003
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	Resultat	Andel	< 4 %	DHHD_21_004
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_14_003
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	Resultat	Andel	< 3 %	DHHD_15_003
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	Resultat	Andel	< 1 %	DHHD_16_003
Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter	Resultat	Andel		DHHD_19_003
Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel		DHHD_22_004

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	Resultat	Andel	≤ 3 %	DHHD_23_004

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2023/24 med 95 % konfidensinterval (95 % CI) for værdien. Resultaterne for 2022/23 og 2021/22 er ligeledes vist. Indikator 5a-c er opgjort tidsforskudt, hhv. 6 mdr., 5 og 3 år.

Der er ekskluderet 13 patienter der ikke er opereret og indberettet af en gynækologisk afdeling i aktuelle årsrapportperiode.

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

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation			2.546	2.486	2.258
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	≥ 80	0	87,7 (86,4-89,0)	86,0	85,3
Indikator 2aI: Hysterektomimetode: abdominal		0	12,2 (11,0-13,6)	14,0	14,6
Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation		0	2,7 (2,1-3,5)	4,0	4,9
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer		0	0,4 (0,2-0,7)	0,8	0,8
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk		0	49,2 (47,2-51,1)	53,0	55,1
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi		0	33,8 (31,9-35,7)	27,9	24,6
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES		0	1,7 (1,3-2,3)	0,2	
Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse	≥ 95	0	90,8 (89,7-91,9)	83,1	88,0
Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprøfylakse	≥ 95	0	90,6 (89,4-91,7)	84,6	86,6
			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	< 1	0	1,0 (0,6-1,4)	1,4	1,0
			01.06.2018 - 31.05.2019	2017/18	2016/17
Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi		0	4,1 (3,4-4,9)	3,7	3,5
			01.06.2020 - 31.05.2021	2019/20	2018/19

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi		0	1,5 (1,1-2,1)	1,9	1,4
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	< 6	0	8,6 (7,5-9,7)	7,8	8,7
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	< 4	0	4,1 (3,3-4,9)	3,9	4,6
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	< 3	0	3,5 (2,9-4,3)	2,7	3,3
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	< 3	0	3,9 (3,2-4,7)	3,8	4,0
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	< 1	0	1,3 (0,9-1,8)	1,3	1,6
Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter		0	2,0 (1,5-2,7)	2,5	2,5
Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt		0	10,6 (9,4-11,8)	10,1	11,2
Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	≤ 3	0	2,4 (1,8-3,1)	2,0	2,1

Dækningsgrad

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

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

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

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

Dækningsgrad

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024	Andel 95% CI	2022/23	2021/22
				Andel		Andel	Andel
Danmark		2.410 / 2.546	0 (0)	94,7	(.-.)	91,1	93,4
Hovedstaden		614 / 694	0 (0)	88,5	(.-.)	93,6	92,3
Sjælland		311 / 322	0 (0)	96,6	(.-.)	98,4	97,5
Syddanmark		572 / 575	0 (0)	99,5	(.-.)	76,6	85,5
Midtjylland		553 / 558	0 (0)	99,1	(.-.)	99,8	99,4
Nordjylland		190 / 220	0 (0)	86,4	(.-.)	91,4	96,7
Hovedstaden		614 / 694	0 (0)	88,5	(.-.)	93,6	92,3
Amager og Hvidovre Hospital		170 / 172	0 (0)	98,8	(.-.)	99,3	100,0
Bornholms Hospital		6 / 12	0 (0)	50,0	(.-.)	94,7	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		147 / 147	0 (0)	100,0	(.-100,0)	99,1	100,0
Hospitalet i Nordsjælland		189 / 190	0 (0)	99,5	(.-.)	98,8	91,6
Rigshospitalet		102 / 173	0 (0)	59,0	(.-.)	80,6	82,4
Sjælland		311 / 322	0 (0)	96,6	(.-.)	98,4	97,5
Holbæk Sygehus		100 / 108	0 (0)	92,6	(.-.)	94,8	98,7
Sjællands Universitetshospital		101 / 104	0 (0)	97,1	(.-.)	100,0	94,8
Slagelse Sygehus		110 / 110	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Syddanmark		572 / 575	0 (0)	99,5	(.-.)	76,6	85,5
Odense Universitetshospital		204 / 207	0 (0)	98,6	(.-.)	42,6	70,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		97 / 97	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB		175 / 175	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland SHS		96 / 96	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	91,8
Midtjylland		553 / 558	0 (0)	99,1	(.-.)	99,8	99,4
Aarhus Universitetshospital		161 / 165	0 (0)	97,6	(.-.)	99,3	97,4
Hospitalsenhed Midt		96 / 96	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest							100,0
Regionshospitalet Gødstrup		127 / 128	0 (0)	99,2	(.-.)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens		90 / 90	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers		79 / 79	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland		190 / 220	0 (0)	86,4	(.-.)	91,4	96,7
Aalborg		124 / 154	0 (0)	80,5	(.-.)	87,4	95,2
Regionshospital Nordjylland		45 / 45	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Thisted		21 / 21	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	97,3
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		13 / 13	0 (0)	100,0	(.-100,0)		100,0
Aleris Aarhus		11 / 11	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg		39 / 39	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris Ringsted		39 / 39	0 (0)	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg		40 / 40	0 (0)	100,0	(.-100,0)	98,8	100,0
Capio A/S		7 / 12	0 (0)	58,3	(.-.)	100,0	100,0
Privathospitalet Danmark_1						0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		21 / 23	0 (0)	91,3	(.-.)	90,6	94,5
Søernes Privathospital						20,0	52,4

Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

Indikator 1: Volumen

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

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

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	Tidligere år 2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	2.546	2.486	2.258
Hovedstaden		0(0)	694	627	571
Sjælland		0(0)	322	311	325
Syddanmark		0(0)	575	581	449
Midtjylland		0(0)	558	499	485
Nordjylland		0(0)	220	245	245
Hovedstaden		0(0)	694	627	571
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	172	147	173
Bornholms Hospital		0(0)	12	19	7
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	147	115	79
Hospitalerne i Nordsjælland		0(0)	190	166	119
Rigshospitalet		0(0)	173	180	193
Sjælland		0(0)	322	311	325
Holbæk Sygehus		0(0)	108	97	77
Sjællands Universitetshospital		0(0)	104	115	135
Slagelse Sygehus		0(0)	110	99	113
Syddanmark		0(0)	575	581	449
Odense Universitetshospital		0(0)	207	237	202
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	97	81	70
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	175	170	116
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	96	93	61
Midtjylland		0(0)	558	499	485
Aarhus Universitetshospital		0(0)	165	135	117
Hospitalsenhed Midt		0(0)	96	73	99
Hospitalsenhed Vest					105
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	128	97	13
Regionshospitalet Horsens		0(0)	90	90	66
Regionshospitalet Randers		0(0)	79	104	85
Nordjylland		0(0)	220	245	245
Aalborg		0(0)	154	167	147
Regionshospital Nordjylland		0(0)	45	62	61
Thisted		0(0)	21	16	37

	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard opfyldt	antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal
Privathospitaler					
Aleris Aalborg		0(0)	13		#
Aleris Aarhus		0(0)	11	10	7
Aleris Esbjerg		0(0)	39	32	12
Aleris Ringsted		0(0)	39	25	4
Aleris Søborg		0(0)	40	80	57
Capio A/S		0(0)	12	23	46
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	23	53	55

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

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

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle periode (01.06.2023-31.05.2024) 2546, hvilket er på niveau med sidste år. Den faldende tendens over de seneste år ser således ud til at være stoppet. Trendgrafen på regionsniveau viser, at antallet af hysterektomier har været faldende indtil 2022.

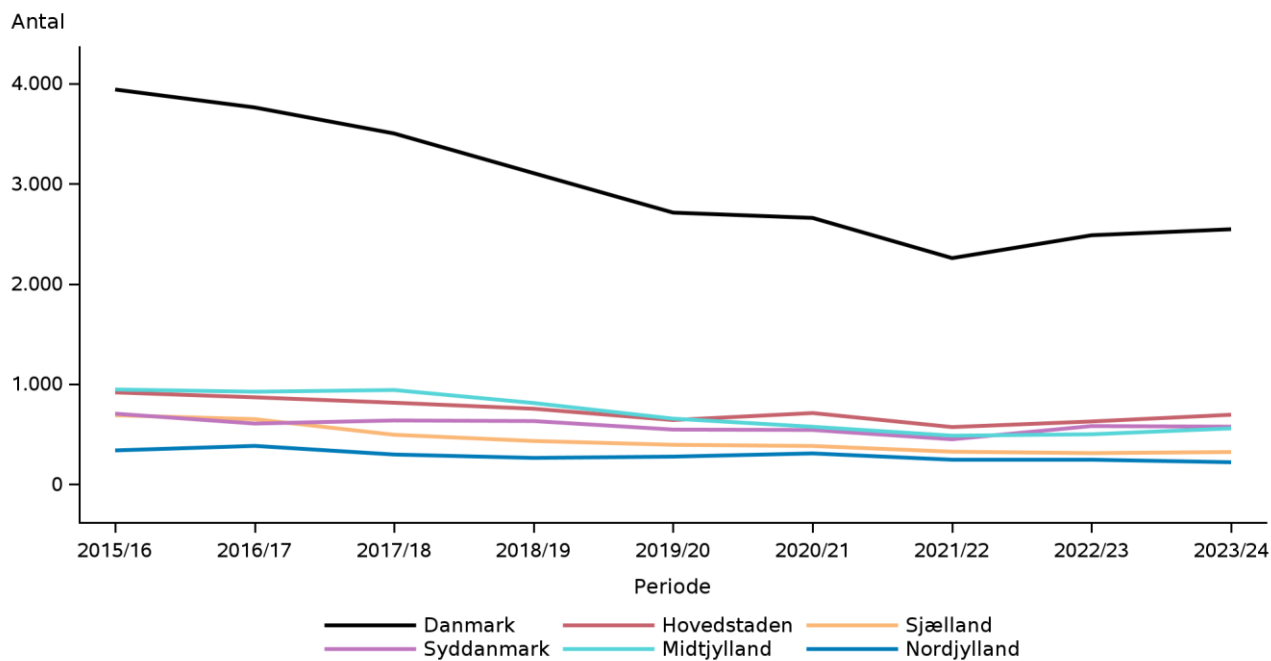
Diskussion og implikationer

For 10 år siden udførte vi knap 400 indgreb per måned, nu er vi nede under 200. Samme tendens ses i mange andre industrialiserede lande. En del er nok ændring af indikationsområderne brug af andre behandlingsmetoder. En del af de sidste års markante fald kan være betinget af corona-følger (herunder adgang til antal operationsstuer og antal anæstesilæger).

Anbefaling

Optimalt volumen er ukendt. Litteratur fra lande med større andel af private hospitaler viser, at lavt volumen giver flere komplikationer, både på operatør og afdelingsniveau. Volumen var dog ikke den vigtigste parameter for komplikationer i vores publikation Settnes, JMIG2020.

Trendgraf, regioner

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

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

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

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark	Ja	2.233 / 2.546	0 (0)	87,7	(86,4-89,0)	86,0	85,3
Hovedstaden	Nej	553 / 694	0 (0)	79,7	(76,5-82,6)	81,0	78,3
Sjælland	Ja	292 / 322	0 (0)	90,7	(87,0-93,6)	89,7	85,8
Syddanmark	Ja	525 / 575	0 (0)	91,3	(88,7-93,5)	86,4	86,4
Midtjylland	Ja	524 / 558	0 (0)	93,9	(91,6-95,7)	91,2	92,4
Nordjylland	Ja	190 / 220	0 (0)	86,4	(81,1-90,6)	85,7	84,5
Hovedstaden	Nej	553 / 694	0 (0)	79,7	(76,5-82,6)	81,0	78,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	133 / 172	0 (0)	77,3	(70,3-83,4)	85,0	80,9
Bornholms Hospital	Ja	10 / 12	0 (0)	83,3	(51,6-97,9)	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	112 / 147	0 (0)	76,2	(68,5-82,8)	76,5	79,7
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	186 / 190	0 (0)	97,9	(94,7-99,4)	94,0	96,6
Rigshospitalet	Nej	112 / 173	0 (0)	64,7	(57,1-71,8)	66,7	63,2
Sjælland	Ja	292 / 322	0 (0)	90,7	(87,0-93,6)	89,7	85,8
Holbæk Sygehus	Ja	100 / 108	0 (0)	92,6	(85,9-96,7)	90,7	89,6
Sjællands Universitetshospital	Ja	92 / 104	0 (0)	88,5	(80,7-93,9)	87,0	80,0
Slagelse Sygehus	Ja	100 / 110	0 (0)	90,9	(83,9-95,6)	91,9	90,3
Syddanmark	Ja	525 / 575	0 (0)	91,3	(88,7-93,5)	86,4	86,4
Odense Universitetshospital	Ja	173 / 207	0 (0)	83,6	(77,8-88,3)	75,1	78,2
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	88 / 97	0 (0)	90,7	(83,1-95,7)	92,6	88,6
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	172 / 175	0 (0)	98,3	(95,1-99,6)	97,1	95,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	92 / 96	0 (0)	95,8	(89,7-98,9)	90,3	93,4
Midtjylland	Ja	524 / 558	0 (0)	93,9	(91,6-95,7)	91,2	92,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	146 / 165	0 (0)	88,5	(82,6-92,9)	81,5	79,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	95 / 96	0 (0)	99,0	(94,3-100,0)	95,9	99,0
Hospitalsenhed Vest							98,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	123 / 128	0 (0)	96,1	(91,1-98,7)	94,8	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	85 / 90	0 (0)	94,4	(87,5-98,2)	93,3	93,9
Regionshospitalet Randers	Ja	75 / 79	0 (0)	94,9	(87,5-98,6)	95,2	92,9
Nordjylland	Ja	190 / 220	0 (0)	86,4	(81,1-90,6)	85,7	84,5
Aalborg	Ja	131 / 154	0 (0)	85,1	(78,4-90,3)	82,6	81,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	38 / 45	0 (0)	84,4	(70,5-93,5)	90,3	88,5
Thisted	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	100,0	89,2
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92,3	(64,0-99,8)		100,0
Aleris Aarhus	Ja	10 / 11	0 (0)	90,9	(58,7-99,8)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg	Ja	36 / 39	0 (0)	92,3	(79,1-98,4)	93,8	50,0

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Aleris Ringsted	Ja	35 / 39	0 (0)	89,7	(75,8-97,1)	84,0	100,0
Aleris Søborg	Nej	31 / 40	0 (0)	77,5	(61,5-89,2)	76,3	94,7
Capio A/S	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	73,9	76,1
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	18 / 23	0 (0)	78,3	(56,3-92,5)	83,0	90,9

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 2a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 87,7 % (95 % CI: 86,4-89,0 %), hvilket er over standarden på 80 %. Standarden opfyldt i 4 af de 5 regioner med indikatorværdier varierende fra 86,4 % i Region Nordjylland til 93,9 % i Region Midtjylland. Region Hovedstaden opfylder akkurat ikke standarden med 79,7 % minimalt invasive indgreb.

Totalt har 6 afdelinger med ≥ 10 patientforløb mindre end 80 % hysterektomier udført med minimalt invasive teknikker, men som det fremgår af nedenstående forest plot ligger kun Rigshospitalet uden for kontrolgrænserne omkring standarden og afviger dermed med sikkerhed fra standarden. En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Rigshospitalet har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

Trendgrafen viser, at andelen af hysterektomier udført med minimalt invasive teknikker har været stigende i alle regioner de seneste 9 år. De seneste 2-3 år er stigningen i anvendelsen af minimalt invasive teknikker dog fladet ud, og ser ud til at stabilisere sig omkring 85-87 % af de udførte hysterektomier med lidt variation mellem regionerne.

Kommentarer til afvigelse

Det bemærkes at Rigshospitalet har flest obs pro indikationer, og modtager ovariecancer-pakkeforløb fra en stor population, og dermed også forventeligt har flere abdominale indgreb, selvom det heldigvis ikke er alle pakkeforløb der ender med malign mikroskopi. Tager man obs prokoderne fra lander de på 80,6 % minimalt invasive, altså over målet.

Diskussion og implikationer

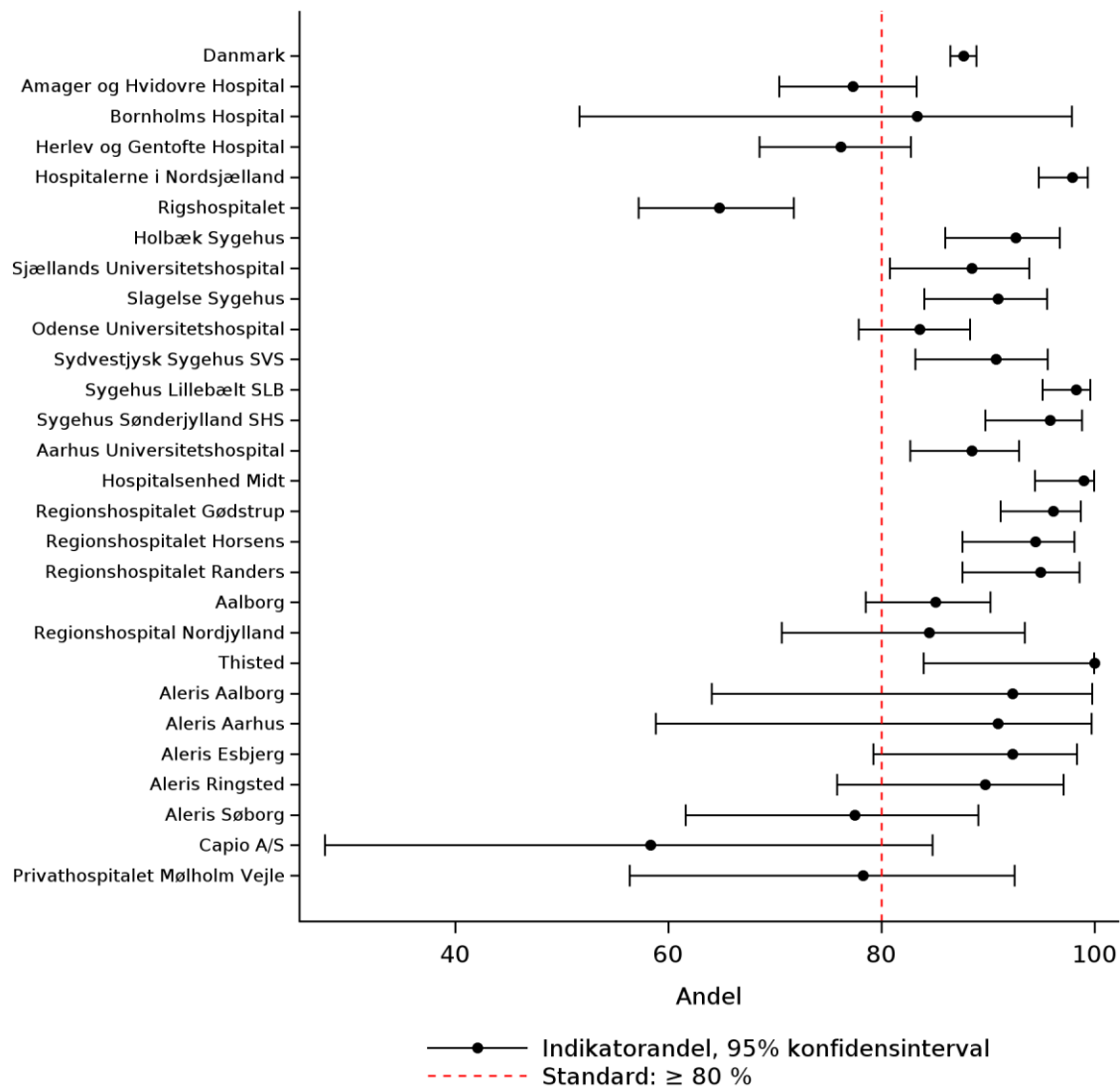
Målet på over 80 % er for længst opnået på landsplan. Det ser endvidere ud til at implementeringen af de robotassisterede øger mulighederne for den laparoskopiske tilgang som beskrevet i litteraturen.

Anbefaling

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

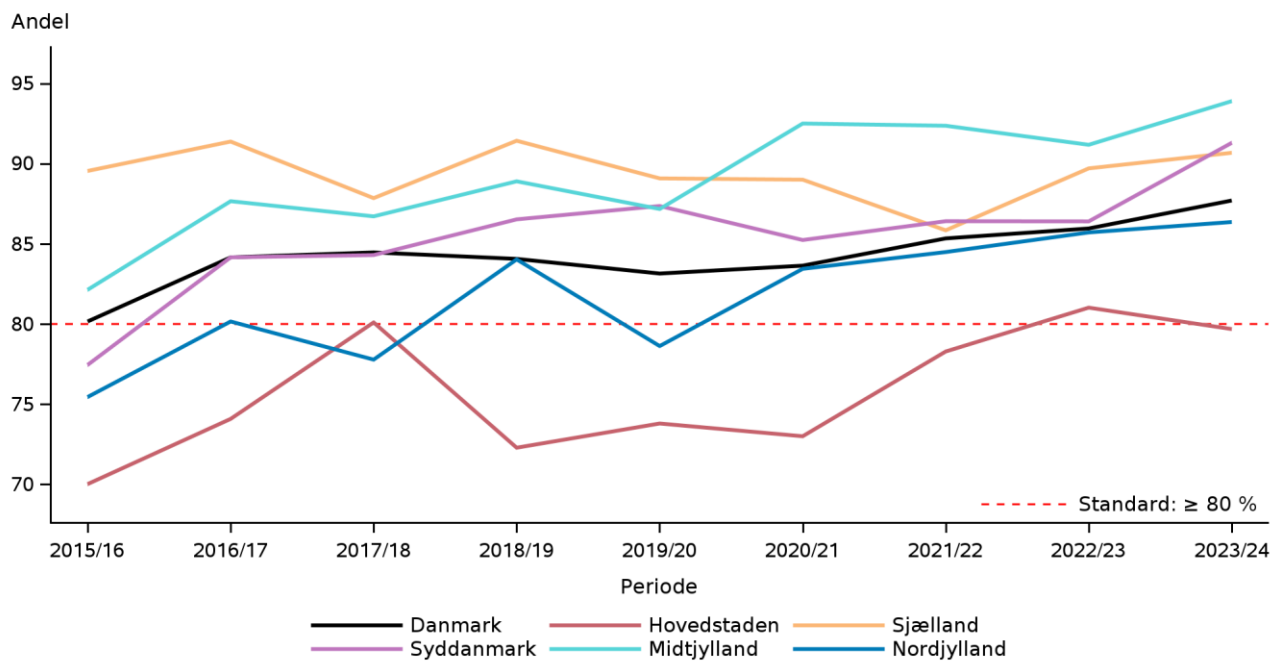
Forest plot, enheder

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		311 / 2.546	0 (0)	12,2	(11,0-13,6)	14,0	14,6
Hovedstaden		141 / 694	0 (0)	20,3	(17,4-23,5)	19,0	21,7
Sjælland		28 / 322	0 (0)	8,7	(5,9-12,3)	10,3	14,2
Syddanmark		50 / 575	0 (0)	8,7	(6,5-11,3)	13,6	13,6
Midtjylland		34 / 558	0 (0)	6,1	(4,3-8,4)	8,8	7,4
Nordjylland		30 / 220	0 (0)	13,6	(9,4-18,9)	14,3	15,5
Hovedstaden		141 / 694	0 (0)	20,3	(17,4-23,5)	19,0	21,7
Amager og Hvidovre Hospital		39 / 172	0 (0)	22,7	(16,6-29,7)	15,0	19,1
Bornholms Hospital		##	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		35 / 147	0 (0)	23,8	(17,2-31,5)	23,5	20,3
Hospitalet i Nordsjælland		4 / 190	0 (0)	2,1	(0,6-5,3)	6,0	3,4
Rigshospitalet		61 / 173	0 (0)	35,3	(28,2-42,9)	33,3	36,8
Sjælland		28 / 322	0 (0)	8,7	(5,9-12,3)	10,3	14,2
Holbæk Sygehus		8 / 108	0 (0)	7,4	(3,3-14,1)	9,3	10,4
Sjællands Universitetshospital		10 / 104	0 (0)	9,6	(4,7-17,0)	13,0	20,0
Slagelse Sygehus		10 / 110	0 (0)	9,1	(4,4-16,1)	8,1	9,7
Syddanmark		50 / 575	0 (0)	8,7	(6,5-11,3)	13,6	13,6
Odense Universitetshospital		34 / 207	0 (0)	16,4	(11,7-22,2)	24,9	21,8
Sydvestjysk Sygehus SVS		9 / 97	0 (0)	9,3	(4,3-16,9)	7,4	11,4
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 175	0 (0)	1,7	(0,4-4,9)	2,9	4,3
Sygehus Sønderjylland SHS		4 / 96	0 (0)	4,2	(1,1-10,3)	9,7	6,6
Midtjylland		34 / 558	0 (0)	6,1	(4,3-8,4)	8,8	7,4
Aarhus Universitetshospital		19 / 165	0 (0)	11,5	(7,1-17,4)	18,5	20,5
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	4,1	1,0
Hospitalsenhed Vest							1,9
Regionshospitalet Gødstrup		5 / 128	0 (0)	3,9	(1,3-8,9)	5,2	0,0
Regionshospitalet Horsens		5 / 90	0 (0)	5,6	(1,8-12,5)	6,7	4,5
Regionshospitalet Randers		4 / 79	0 (0)	5,1	(1,4-12,5)	4,8	7,1
Nordjylland		30 / 220	0 (0)	13,6	(9,4-18,9)	14,3	15,5
Aalborg		23 / 154	0 (0)	14,9	(9,7-21,6)	17,4	18,4
Regionshospitalet Nordjylland		7 / 45	0 (0)	15,6	(6,5-29,5)	9,7	11,5
Thisted		0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0	10,8
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		##	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)		0,0
Aleris Aarhus		##	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		3 / 39	0 (0)	7,7	(1,6-20,9)	6,3	50,0
Aleris Ringsted		4 / 39	0 (0)	10,3	(2,9-24,2)	16,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Søborg		9 / 40	0 (0)	22,5	(10,8-38,5)	23,8	5,3
Capio A/S		5 / 12	0 (0)	41,7	(15,2-72,3)	26,1	23,9
Privathospitalet Mølholm Vejle		5 / 23	0 (0)	21,7	(7,5-43,7)	17,0	9,1

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 2a1

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 12,2 % (95 % CI: 11,0-13,6 %) i aktuelle periode. På regionalt plan varierer det fra 6,1 % i Region Midtjylland, til 20,3 % i Region Hovedstaden. I tråd med den stigende anvendelse af minimalt invasive teknikker ses et tilsvarende fald i anvendelsen af abdominal kirurgi. Alle regioner har gradvist reduceret andelen af abdominale hysterektomier over de seneste 9 år som illustreret i trendgrafene på regionsniveau nedenfor. Der ses dog nogen variation mellem de 5 regioner.

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

De fire store afdelinger med gynækologisk onkologi (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital) har gennemgået deres abdominale indgreb og opgjort hvor mange, der er lavet på indikationen obs pro cancer. De 4 afdelinger har udført hhv. 42, 25, 15 og 14 abdominale hysterektomier på indikationen obs pro cancer svarende til mellem 60 og 80 % af deres abdominale hysterektomier.

Diskussion og implikationer

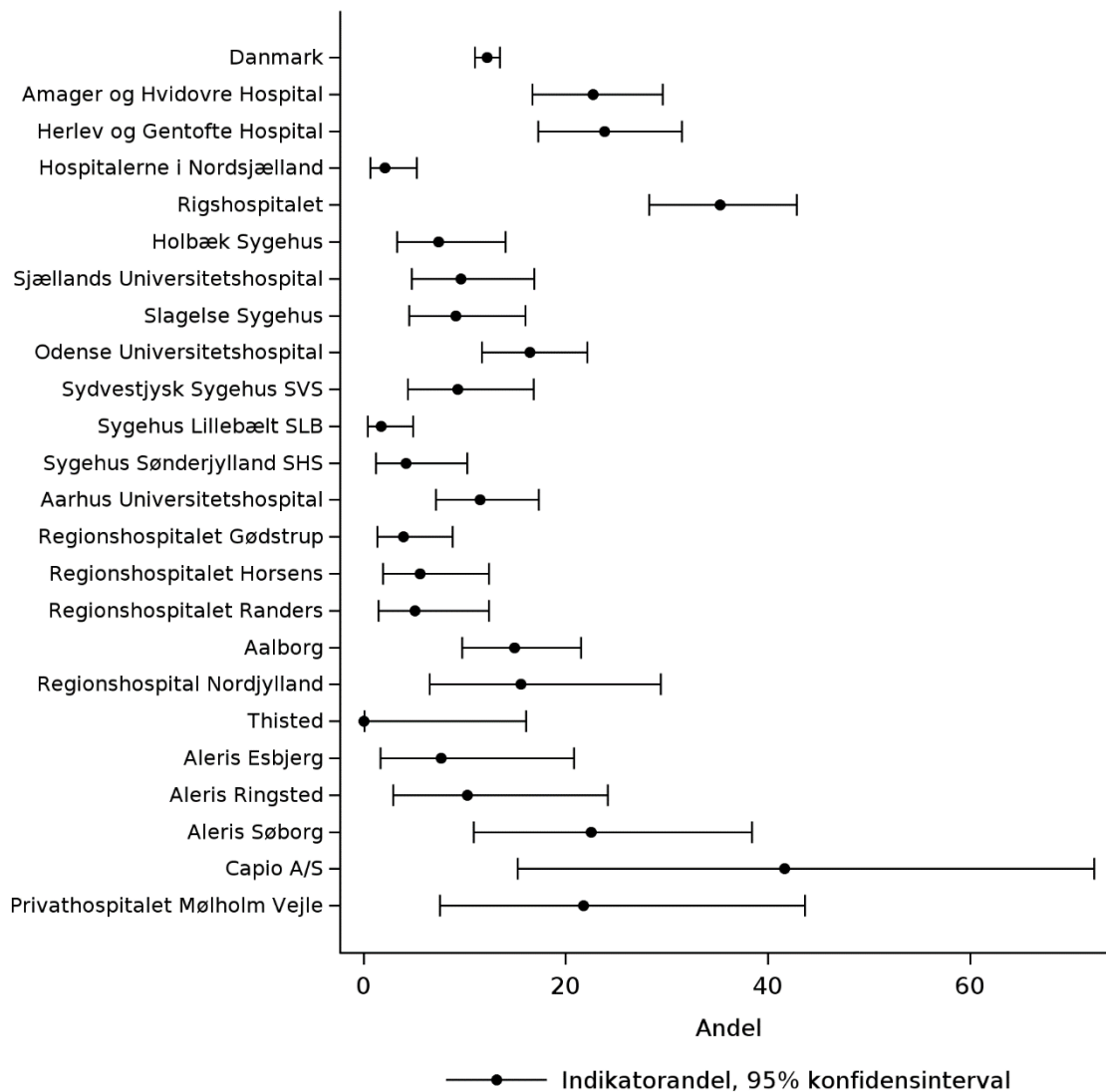
Afdelinger med flere obs pro indikationer /pakkeforløb har naturligt flere abdominale.

Anbefaling

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

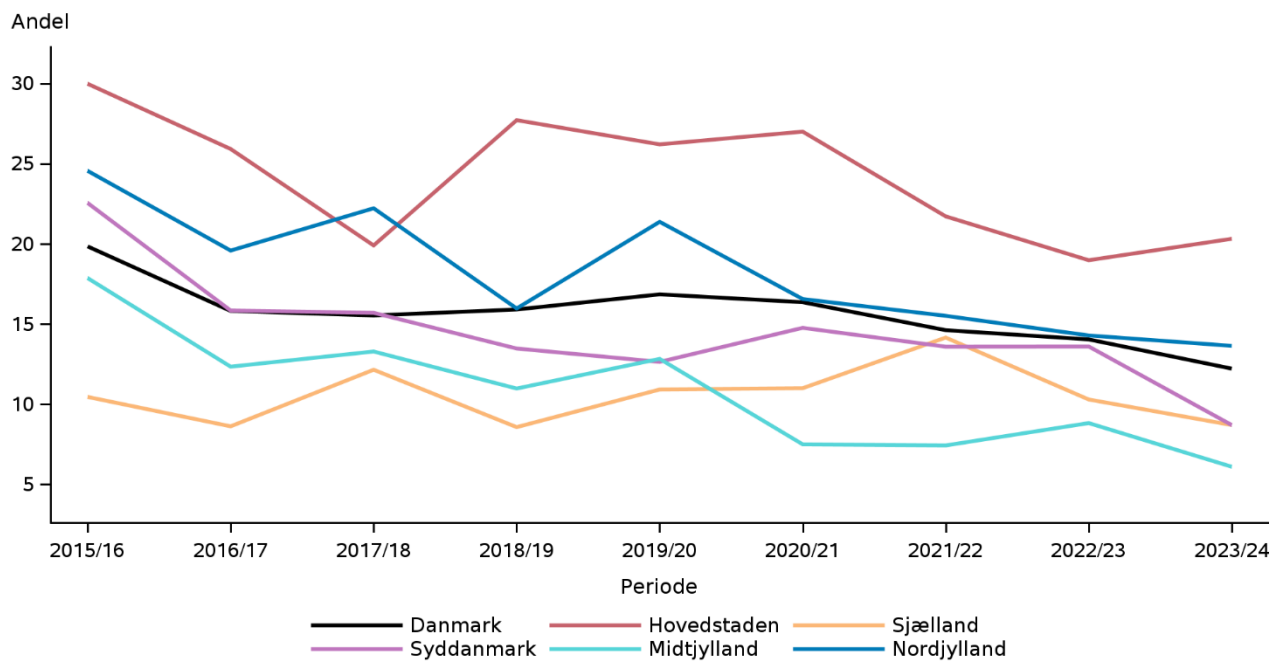
Forest plot, enheder

Indikator 2a1: Hysterektomimetode: abdominal. Forest plot 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	
				01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		70 / 2.546	0 (0)	2,7	(2,1-3,5)	4,0	4,9
Hovedstaden		10 / 694	0 (0)	1,4	(0,7-2,6)	2,7	2,6
Sjælland		30 / 322	0 (0)	9,3	(6,4-13,0)	10,6	10,8
Syddanmark		6 / 575	0 (0)	1,0	(0,4-2,3)	1,0	1,6
Midtjylland		11 / 558	0 (0)	2,0	(1,0-3,5)	3,4	4,1
Nordjylland		5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,9	6,9
Hovedstaden		10 / 694	0 (0)	1,4	(0,7-2,6)	2,7	2,6
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	0,0	2,3
Bornholms Hospital		##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		6 / 147	0 (0)	4,1	(1,5-8,7)	10,4	5,1
Hospitalet i Nordsjælland		##	0 (0)	1,1	(0,1-3,8)	3,0	5,9
Rigshospitalet		0 / 173	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
Sjælland		30 / 322	0 (0)	9,3	(6,4-13,0)	10,6	10,8
Holbæk Sygehus		0 / 108	0 (0)	0,0	(0,0-3,4)	3,1	5,2
Sjællands Universitetshospital		3 / 104	0 (0)	2,9	(0,6-8,2)	2,6	3,0
Slagelse Sygehus		27 / 110	0 (0)	24,5	(16,8-33,7)	27,3	23,9
Syddanmark		6 / 575	0 (0)	1,0	(0,4-2,3)	1,0	1,6
Odense Universitetshospital		4 / 207	0 (0)	1,9	(0,5-4,9)	2,5	2,5
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	0,0	1,4
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,9
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Midtjylland		11 / 558	0 (0)	2,0	(1,0-3,5)	3,4	4,1
Aarhus Universitetshospital		8 / 165	0 (0)	4,8	(2,1-9,3)	6,7	7,7
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	8,2	5,1
Hospitalsenhed Vest							0,0
Regionshospitalet Gødstrup		##	0 (0)	1,6	(0,2-5,5)	0,0	7,7
Regionshospitalet Horsens		0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	1,9	5,9
Nordjylland		5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,9	6,9
Aalborg		3 / 154	0 (0)	1,9	(0,4-5,6)	1,8	2,0
Regionshospital Nordjylland		0 / 45	0 (0)	0,0	(0,0-7,9)	1,6	0,0
Thisted		##	0 (0)	9,5	(1,2-30,4)	18,8	37,8
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		0,0
Aleris Aarhus		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		##	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	0,0	0,0
Aleris Søborg		6 / 40	0 (0)	15,0	(5,7-29,8)	16,3	7,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - Andel	31.05.2024 95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Capio A/S		#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	17,4	13,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	5,7	10,9

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 2aII

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation, er i aktuelle år 2,7 % (95 % CI: 2,1-3,5 %). På regionsniveau varierer andelen fra 1,0 % i Region Syddanmark til 9,3 % i Region Sjælland.

På afdelingsniveau er variationen endnu større med andele på 0 % på flere afdelinger til en andel på 24,5 i Slagelse. En del af variationen kan skyldes afdelingernes forskellige sub-specialisering.

Trendgrafen 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. 12 % i 2015/16 til 2,7 % i aktuelle år (2023/24).

Diskussion og implikationer

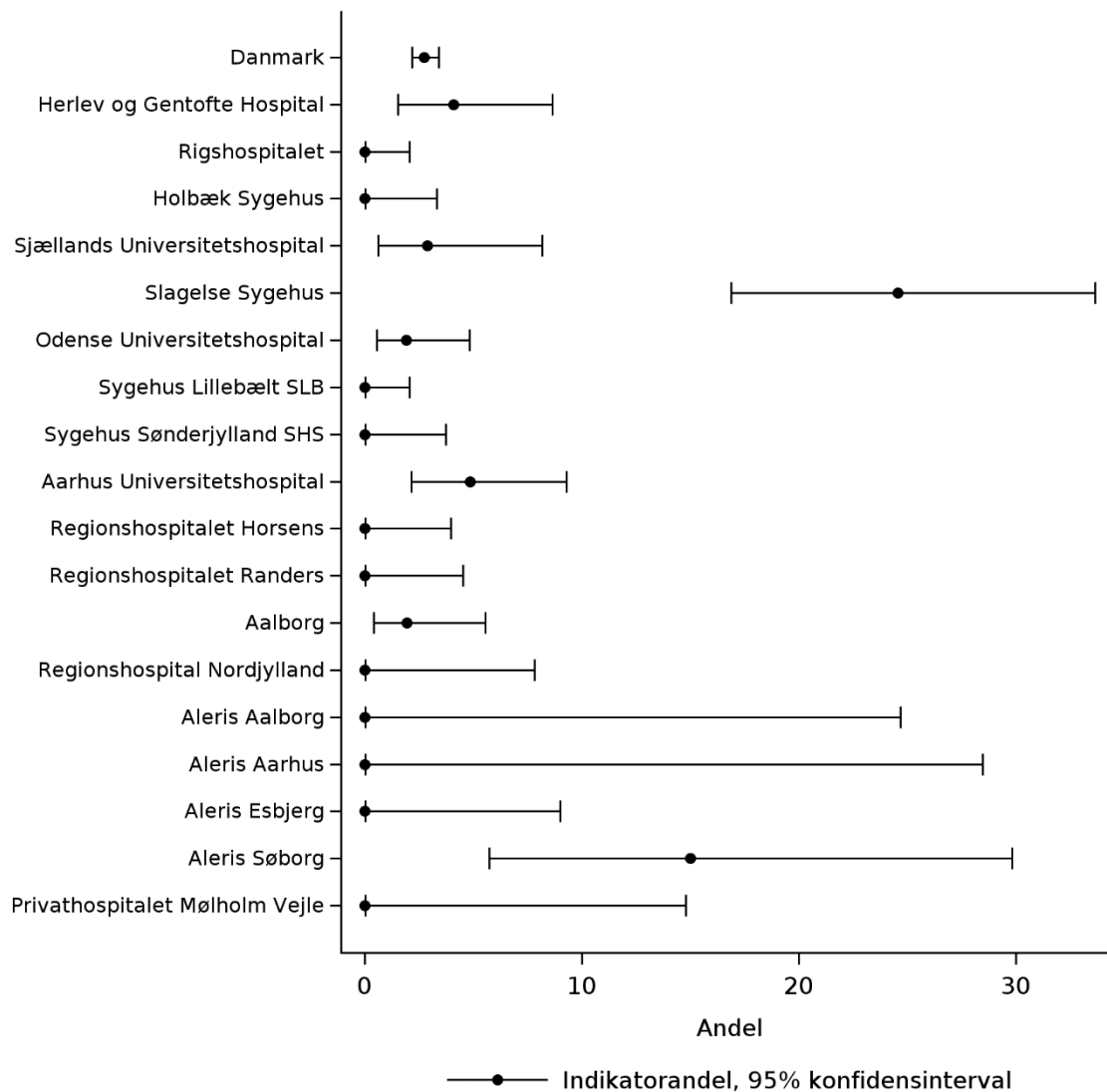
Det er ikke alle afdelinger der har urogynækologi.

Anbefaling

Manchesteroperation anbefales fremfor VH (DSOG guidelines 2020), men der vil altid være cases hvor VH er bedst.

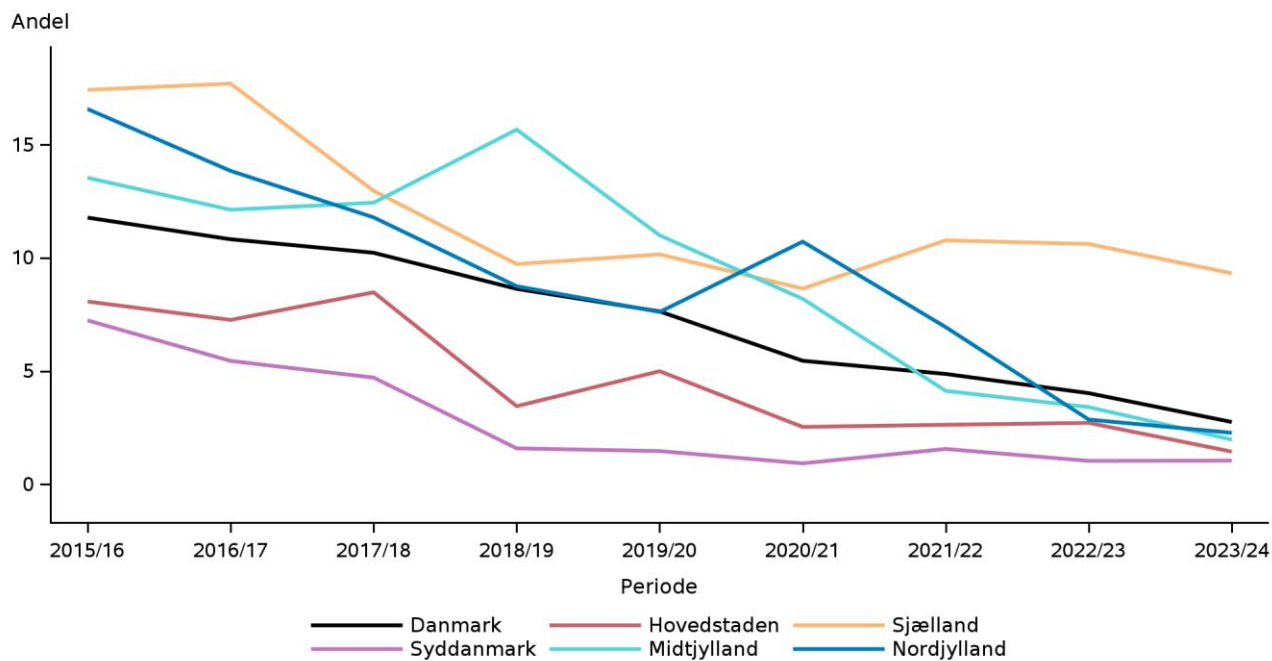
Forest plot, enheder

Indikator 2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer

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

Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		9 / 2.546	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,8	0,8
Hovedstaden		0 / 694	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0,3	0,4
Sjælland		#/#	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	1,0	0,0
Syddanmark		3 / 575	0 (0)	0,5	(0,1-1,5)	0,3	0,9
Midtjylland		#/#	0 (0)	0,2	(0,0-1,0)	0,2	0,4
Nordjylland		3 / 220	0 (0)	1,4	(0,3-3,9)	4,9	4,1
Hovedstaden		0 / 694	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0,3	0,4
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 172	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,7	0,6
Bornholms Hospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 147	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	0,9	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 190	0 (0)	0,0	(0,0-1,9)	0,0	0,8
Rigshospitalet		0 / 173	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
Sjælland		#/#	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	1,0	0,0
Holbæk Sygehus		0 / 108	0 (0)	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	1,7	0,0
Slagelse Sygehus		0 / 110	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	1,0	0,0
Syddanmark		3 / 575	0 (0)	0,5	(0,1-1,5)	0,3	0,9
Odense Universitetshospital		0 / 207	0 (0)	0,0	(0,0-1,8)	0,0	0,5
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0	1,4
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 175	0 (0)	1,7	(0,4-4,9)	1,2	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Midtjylland		#/#	0 (0)	0,2	(0,0-1,0)	0,2	0,4
Aarhus Universitetshospital		#/#	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)	0,7	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	1,0
Hospitalsenhed Vest							0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens		0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	1,5
Regionshospitalet Randers		0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Nordjylland		3 / 220	0 (0)	1,4	(0,3-3,9)	4,9	4,1
Aalborg		0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Nordjylland		3 / 45	0 (0)	6,7	(1,4-18,3)	19,4	16,4
Thisted		0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		0,0
Aleris Aarhus		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Aleris Søborg		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	0,0	0,0
Capio A/S		#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 2aIII

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af vaginale hysterektomier på "anden indikation" var på landsplan 0,4 % (95% CI: 0,2-0,7 %) for aktuelle periode, hvilket er stabilt i forhold til foregående år. Alle regioner ligger mellem 0 og 1,4 %, men tallene er små. Der er udført 9 vaginale hysterektomier på anden indikation end prolaps på landsplan i aktuelle år, derfor bør resultaterne tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen på regionsniveau illustrerer hvordan anvendelsen vaginal hysterektomi på anden indikation end prolaps er reduceret betragteligt fra 2015/16 til 2019/20. Herefter har andelen ligget stabilt lavt. Region Nordjylland har de seneste år haft en højere andel vaginale hysterektomier på "anden indikation" end de øvrige regioner, men er i år på samme lave niveau som de øvrige regioner.

Diskussion og implikationer

VH uden prolaps er næsten udgået. Dels er der nogle (relative) kontraindikationer, da adgangen nedefra besværes ved tidligere sectio eller (uerkendt) endometriose eller andre årsager til adhærencer. Dels er der besværet med at få større uteri ud forneden uden at give risiko for senere prolaps som efter fødsler. Og endelig er der problemstillingen med at kunne lave ledsagende salpingektomi.

Enkelte afdelinger arbejder med vNOTES.

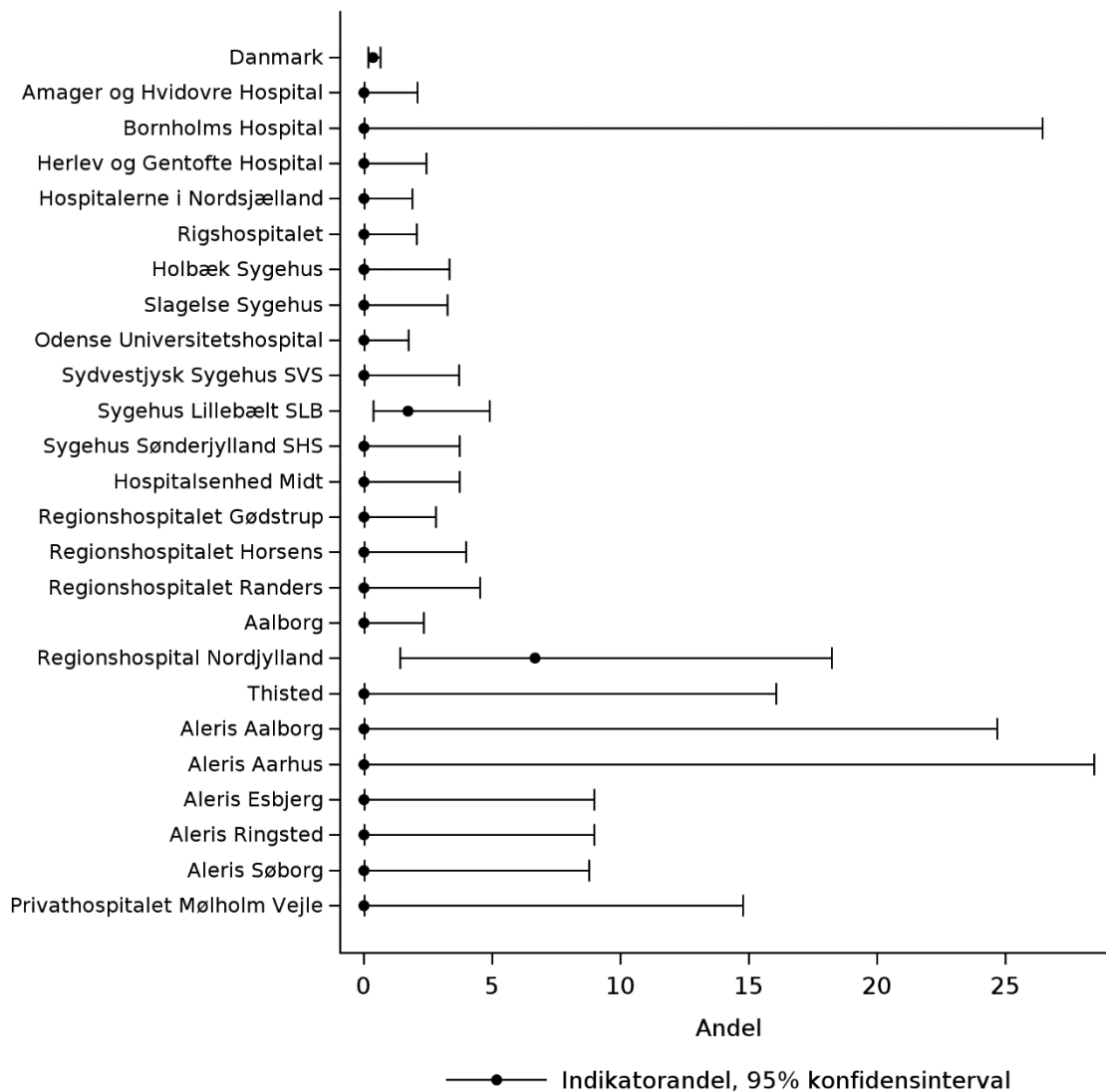
Hvis der ikke er så mange hysterektomier, giver det måske god mening at holde sig til færre metoder oplæringsmæssigt.

Anbefaling

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

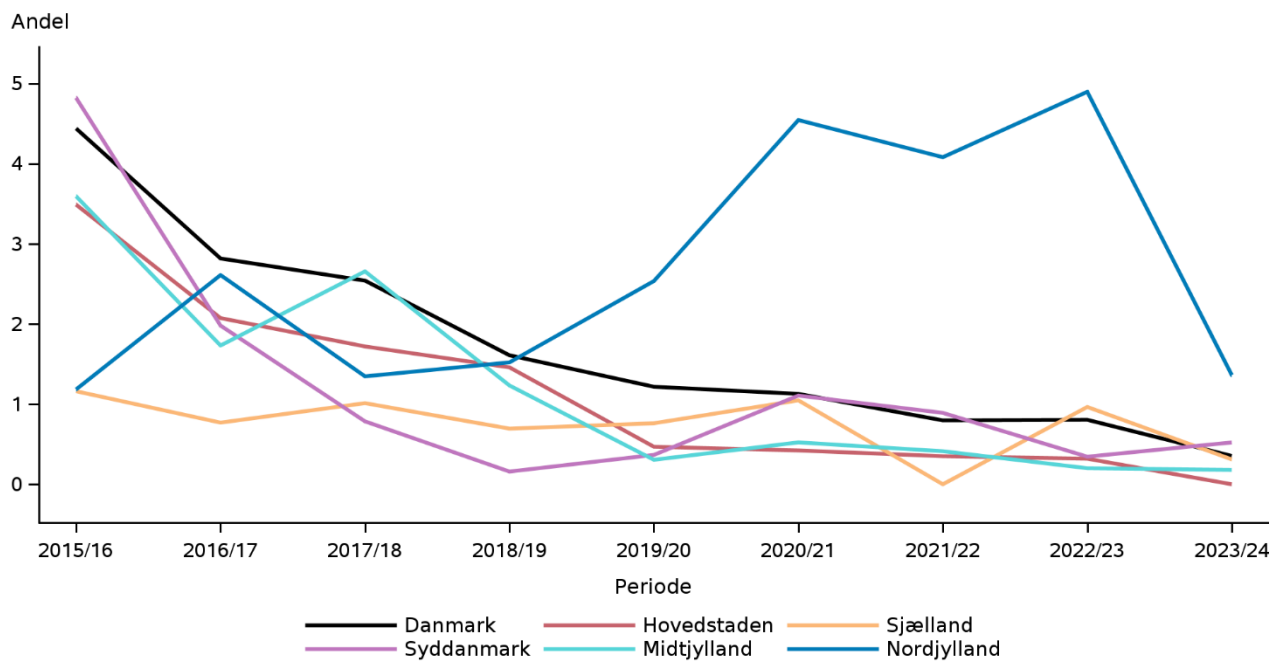
Forest plot, enheder

Indikator 2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk

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

Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		1.252 / 2.546	0 (0)	49,2	(47,2-51,1)	53,0	55,1
Hovedstaden		372 / 694	0 (0)	53,6	(49,8-57,4)	63,5	61,5
Sjælland		174 / 322	0 (0)	54,0	(48,4-59,6)	55,9	59,1
Syddanmark		57 / 575	0 (0)	9,9	(7,6-12,7)	18,1	22,0
Midtjylland		417 / 558	0 (0)	74,7	(70,9-78,3)	75,2	73,8
Nordjylland		92 / 220	0 (0)	41,8	(35,2-48,6)	42,0	42,0
Hovedstaden		372 / 694	0 (0)	53,6	(49,8-57,4)	63,5	61,5
Amager og Hvidovre Hospital		70 / 172	0 (0)	40,7	(33,3-48,4)	77,6	78,0
Bornholms Hospital		9 / 12	0 (0)	75,0	(42,8-94,5)	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		82 / 147	0 (0)	55,8	(47,4-64,0)	41,7	44,3
Hospitalet i Nordsjælland		148 / 190	0 (0)	77,9	(71,3-83,6)	91,0	89,9
Rigshospitalet		63 / 173	0 (0)	36,4	(29,2-44,1)	36,7	34,7
Sjælland		174 / 322	0 (0)	54,0	(48,4-59,6)	55,9	59,1
Holbæk Sygehus		66 / 108	0 (0)	61,1	(51,3-70,3)	81,4	84,4
Sjællands Universitetshospital		88 / 104	0 (0)	84,6	(76,2-90,9)	76,5	72,6
Slagelse Sygehus		20 / 110	0 (0)	18,2	(11,5-26,7)	7,1	25,7
Syddanmark		57 / 575	0 (0)	9,9	(7,6-12,7)	18,1	22,0
Odense Universitetshospital		45 / 207	0 (0)	21,7	(16,3-28,0)	38,0	46,5
Sydvestjysk Sygehus SVS		5 / 97	0 (0)	5,2	(1,7-11,6)	9,9	5,7
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		7 / 96	0 (0)	7,3	(3,0-14,4)	7,5	1,6
Midtjylland		417 / 558	0 (0)	74,7	(70,9-78,3)	75,2	73,8
Aarhus Universitetshospital		92 / 165	0 (0)	55,8	(47,8-63,5)	68,1	59,8
Hospitalsenhed Midt		94 / 96	0 (0)	97,9	(92,7-99,7)	87,7	92,9
Hospitalsenhed Vest							52,4
Regionshospitalet Gødstrup		71 / 128	0 (0)	55,5	(46,4-64,3)	39,2	38,5
Regionshospitalet Horsens		85 / 90	0 (0)	94,4	(87,5-98,2)	93,3	93,9
Regionshospitalet Randers		75 / 79	0 (0)	94,9	(87,5-98,6)	93,3	87,1
Nordjylland		92 / 220	0 (0)	41,8	(35,2-48,6)	42,0	42,0
Aalborg		42 / 154	0 (0)	27,3	(20,4-35,0)	28,1	27,2
Regionshospital Nordjylland		31 / 45	0 (0)	68,9	(53,4-81,8)	69,4	72,1
Thisted		19 / 21	0 (0)	90,5	(69,6-98,8)	81,3	51,4
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		12 / 13	0 (0)	92,3	(64,0-99,8)		100,0
Aleris Aarhus		10 / 11	0 (0)	90,9	(58,7-99,8)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg		36 / 39	0 (0)	92,3	(79,1-98,4)	93,8	50,0
Aleris Ringsted		34 / 39	0 (0)	87,2	(72,6-95,7)	84,0	100,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Søborg		25 / 40	0 (0)	62,5	(45,8-77,3)	60,0	87,7
Capio A/S		5 / 12	0 (0)	41,7	(15,2-72,3)	56,5	63,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		18 / 23	0 (0)	78,3	(56,3-92,5)	77,4	80,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 2aIV

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 49,2 % (95 % CI: 47,2-51,1 %) i aktuelle år. På regionsniveau varierer andelen fra 9,9 % i Region Syddanmark til 74,7 % i Region Midtjylland. Der er stor variation både mellem regioner og mellem afdelinger som illustreret i kontroldiagrammerne nedenfor. Blandt afdelingerne er variationen næsten maksimal med andele fra 0 % (Sygehus Lillebælt) til 97,9 % (Hospitalsenhed Midt).

Trendgrafen på regionsniveau illustrerer en stabil andel af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier fra 2015/16 til i dag i 4 af de 5 regioner. 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

Det ser ud til, at implementeringen af de robotassisterede specielt er en fordel ved højt BMI, store uteri, tidligere kirurgi. De afdelinger der har arbejdet længst med robot har ganske få abdominale tilbage.

Robotten koster selvfølgelig ved anskaffelsen, men robotindgreb synes at give hurtigere flow på operationsstuen; der sidder i implementeringsfasen ofte to speciallæger sammen; og omkostningerne ved de enkelte indgreb balancerer med de laparoskopiske.

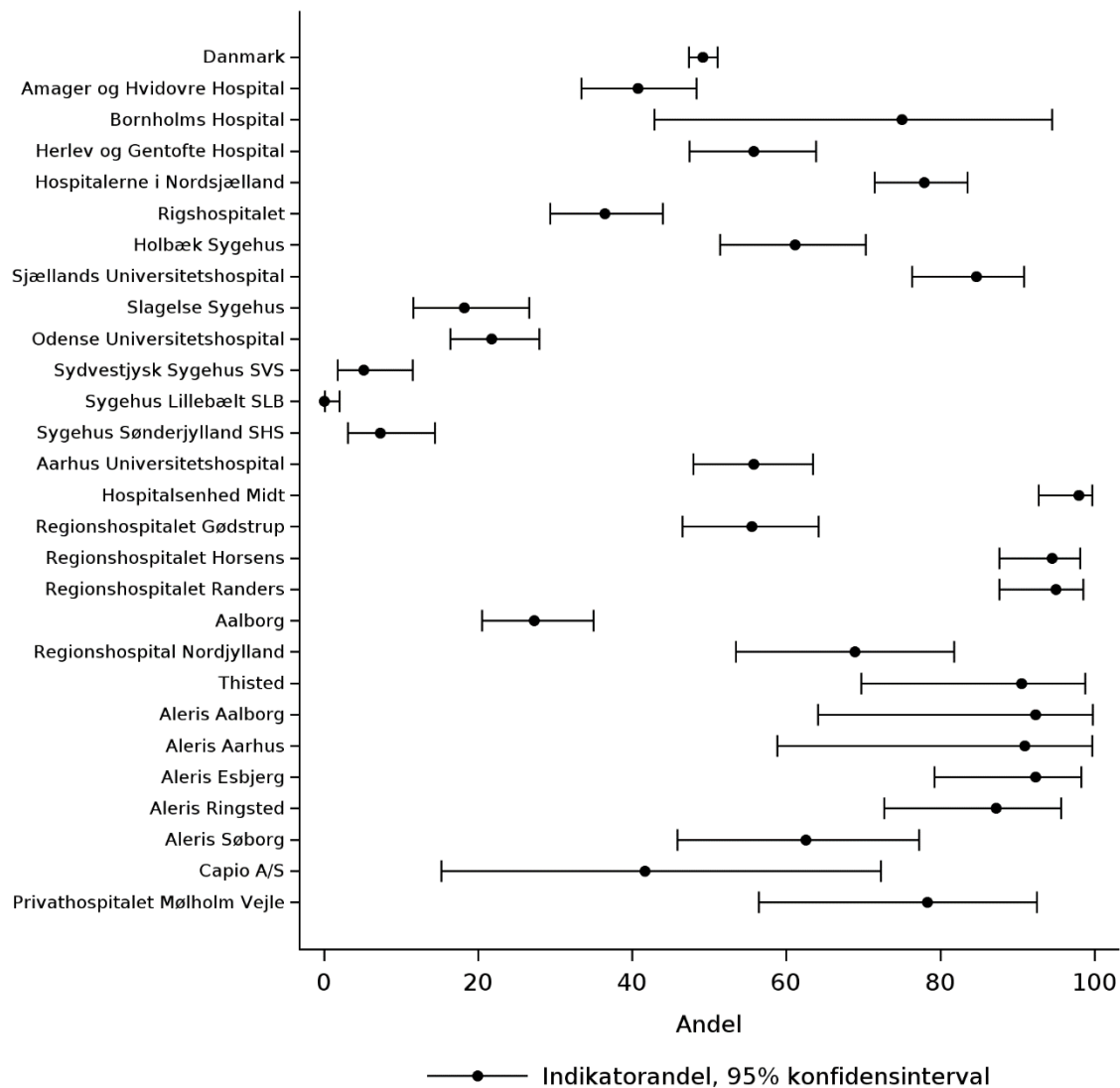
Cochrane 2023 siger RH og LH er ligebyrdige. I en metaanalyse (J Robot Surg. 2023; 17(6): 2647–2662) findes RH at give kortere indlæggelse i forhold til LH.

Anbefaling

LH/RH halverer risikoen for major komplikationer i forhold til AH (Settnes, BJOG 2020). Samlet andel af minimale invasive metoder giver derfor god mening at indføre som kvalitetsmål.

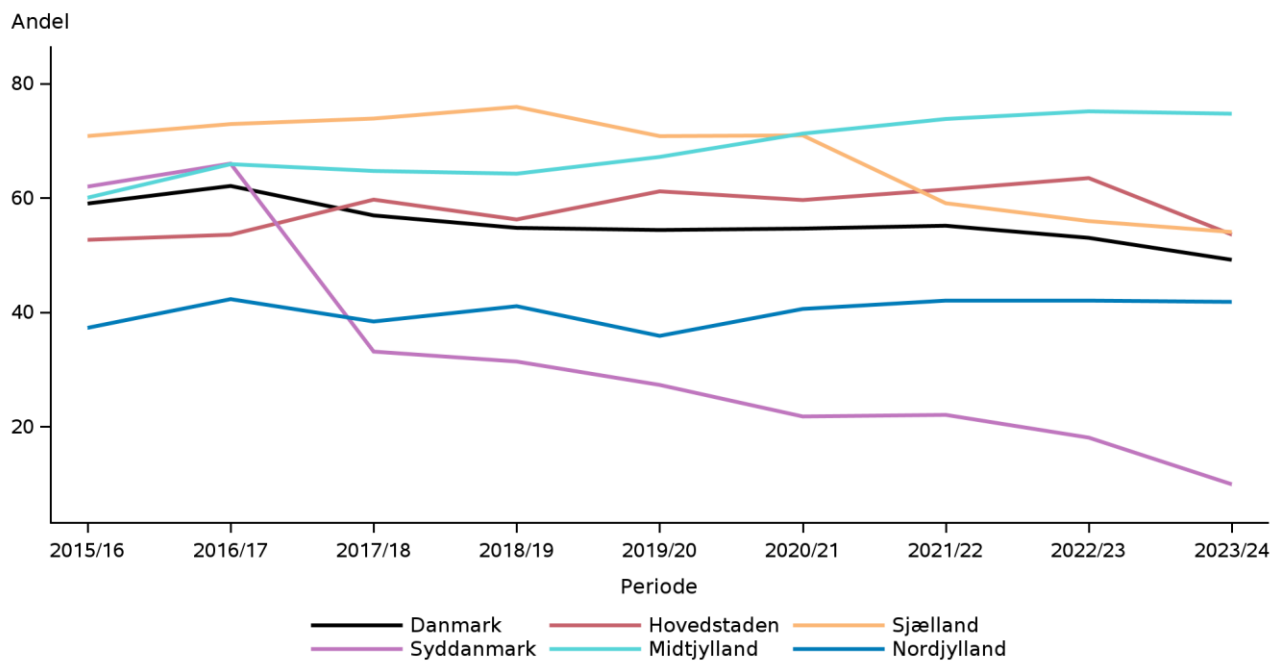
Forest plot, enheder

Indikator 2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

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

Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark		860 / 2.546	0 (0)	33,8	(31,9-35,7)	27,9	24,6
Hovedstaden		171 / 694	0 (0)	24,6	(21,5-28,0)	14,5	13,8
Sjælland		55 / 322	0 (0)	17,1	(13,1-21,6)	20,3	16,0
Syddanmark		453 / 575	0 (0)	78,8	(75,2-82,1)	67,0	61,9
Midtjylland		95 / 558	0 (0)	17,0	(14,0-20,4)	12,4	14,2
Nordjylland		86 / 220	0 (0)	39,1	(32,6-45,9)	35,9	31,4
Hovedstaden		171 / 694	0 (0)	24,6	(21,5-28,0)	14,5	13,8
Amager og Hvidovre Hospital		62 / 172	0 (0)	36,0	(28,9-43,7)	6,8	0,0
Bornholms Hospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		24 / 147	0 (0)	16,3	(10,7-23,3)	23,5	30,4
Hospitalet i Nordsjælland		36 / 190	0 (0)	18,9	(13,6-25,3)	0,0	0,0
Rigshospitalet		49 / 173	0 (0)	28,3	(21,7-35,7)	30,0	28,5
Sjælland		55 / 322	0 (0)	17,1	(13,1-21,6)	20,3	16,0
Holbæk Sygehus		0 / 108	0 (0)	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	6,1	4,4
Slagelse Sygehus		53 / 110	0 (0)	48,2	(38,6-57,9)	56,6	40,7
Syddanmark		453 / 575	0 (0)	78,8	(75,2-82,1)	67,0	61,9
Odense Universitetshospital		124 / 207	0 (0)	59,9	(52,9-66,6)	34,6	28,7
Sydvestjysk Sygehus SVS		81 / 97	0 (0)	83,5	(74,6-90,3)	82,7	80,0
Sygehus Lillebælt SLB		169 / 175	0 (0)	96,6	(92,7-98,7)	95,9	93,1
Sygehus Sønderjylland SHS		79 / 96	0 (0)	82,3	(73,2-89,3)	82,8	91,8
Midtjylland		95 / 558	0 (0)	17,0	(14,0-20,4)	12,4	14,2
Aarhus Universitetshospital		45 / 165	0 (0)	27,3	(20,6-34,7)	5,9	12,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest							45,7
Regionshospitalet Gødstrup		50 / 128	0 (0)	39,1	(30,6-48,1)	55,7	53,8
Regionshospitalet Horsens		0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Nordjylland		86 / 220	0 (0)	39,1	(32,6-45,9)	35,9	31,4
Aalborg		86 / 154	0 (0)	55,8	(47,6-63,8)	52,7	52,4
Regionshospitalet Nordjylland		0 / 45	0 (0)	0,0	(0,0-7,9)	0,0	0,0
Thisted		0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		0,0
Aleris Aarhus		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Søborg		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	0,0	0,0
Capio A/S		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 2aV

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af hysterektomier udført med robotkirurgi var på landsplan 33,8 % (95 % CI: 31,9-35,7 %) for aktuelle periode. Der ses fortsat stigning i forhold til foregående år. I Syddanmark er der ved 78,8 % af operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 39,1 % i Region Nordjylland, 24,6 % i Region Hovedstaden, 17,1 % i Region Sjælland og 17,0 % i Region Midtjylland.

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

Der er i aktuelle periode 13 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 over 80 % af de inkluderede hysterektomier, mens anvendelsen af robotkirurgi andre steder ligger fra knapt 2 til ca. 60 % af de inkluderede hysterektomier.

Diskussion og implikationer

Det ser ud til at implementeringen af de robotassisterede specielt er en fordel ved højt BMI, store uteri, tidligere kirurgi. De afdelinger der har arbejdet længst med robot har ganske få abdominale tilbage. Implementeringsfasen pågår nationalt.

Robotten koster selvfølgelig ved anskaffelsen, men robotindgreb synes at give hurtigere flow på operationsstuen; der sidder i implementeringsfasen ofte to speciallæger sammen; og omkostningerne ved de enkelte indgreb balancerer med de laparoskopiske.

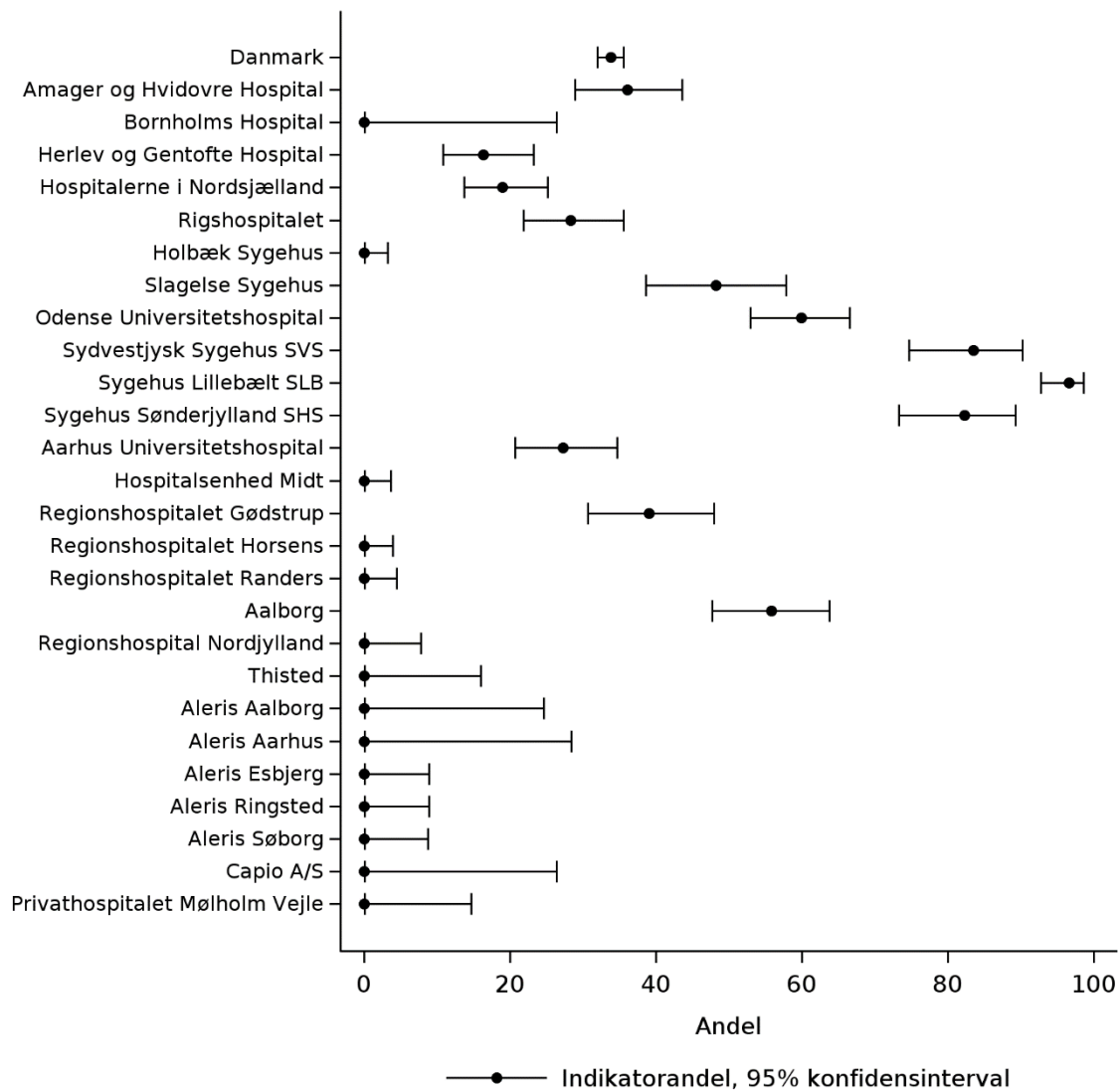
Cochrane 2023 siger RH og LH er ligebyrdige. I en metaanalyse (J Robot Surg. 2023; 17(6): 2647–2662) findes RH at give kortere indlæggelse i forhold til LH.

Anbefaling

LH/RH halverer risikoen for major komplikationer i forhold til AH (Settnes, BJOG 2020). Samlet andel af minimale invasive metoder giver derfor god mening at indføre som kvalitetsmål.

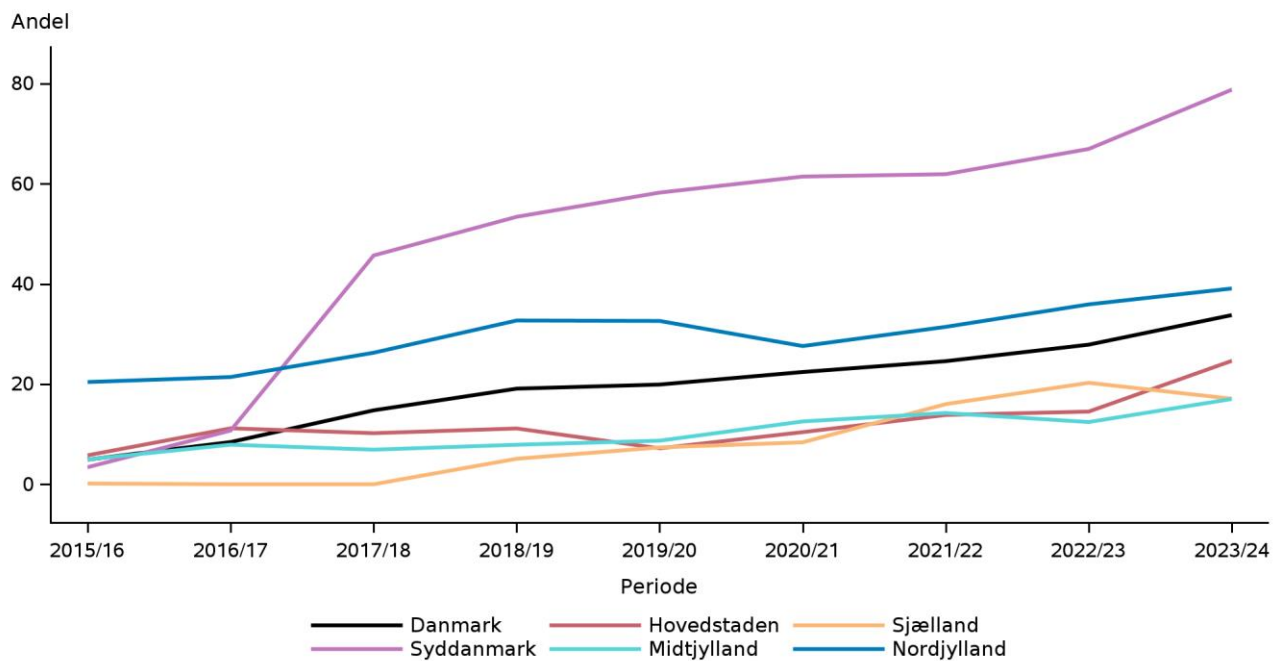
Forest plot, enheder

Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført med vNOTES metoden.

Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.06.2023 - Andel	31.05.2024 95% CI	2022/23 Andel
Danmark		44 / 2.546	0 (0)	1,7	(1,3-2,3)	0,2
Hovedstaden		0 / 694	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0
Sjælland		34 / 322	0 (0)	10,6	(7,4-14,4)	1,9
Syddanmark		6 / 575	0 (0)	1,0	(0,4-2,3)	0,0
Midtjylland		0 / 558	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	0,0
Nordjylland		4 / 220	0 (0)	1,8	(0,5-4,6)	0,0
Hovedstaden		0 / 694	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 172	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0
Bornholms Hospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 147	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	0,0
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 190	0 (0)	0,0	(0,0-1,9)	0,0
Rigshospitalet		0 / 173	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0
Sjælland		34 / 322	0 (0)	10,6	(7,4-14,4)	1,9
Holbæk Sygehus		34 / 108	0 (0)	31,5	(22,9-41,1)	6,2
Sjællands Universitetshospital		0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0
Slagelse Sygehus		0 / 110	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,0
Syddanmark		6 / 575	0 (0)	1,0	(0,4-2,3)	0,0
Odense Universitetshospital		0 / 207	0 (0)	0,0	(0,0-1,8)	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		6 / 96	0 (0)	6,3	(2,3-13,1)	0,0
Midtjylland		0 / 558	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	0,0
Aarhus Universitetshospital		0 / 165	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	0,0
Regionshospitalet Horsens		0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0
Nordjylland		4 / 220	0 (0)	1,8	(0,5-4,6)	0,0
Aalborg		0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,0
Regionshospital Nordjylland		4 / 45	0 (0)	8,9	(2,5-21,2)	0,0
Thisted		0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	
Aleris Aarhus		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0
Aleris Ringsted		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23
				Andel	95% CI	Andel
Aleris Søborg		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	0,0
Capio A/S		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0

Eksklusioner

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

Kommentar til indikator 2aVI

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Denne indikator er ny. For første gang opgøres det, hvor stor en andel af de benigne, elektive hysterektomier, der er udført med vNOTES metoden, der er ny og indtil 2023 primært har været anvendt på projektbasis.

Andelen af hysterektomier udført med vNOTES metoden var på landsplan 1,7 % (95 % CI: 1,3-2,3 %) for aktuelle periode. Metoden anvendes primært i Region Sjælland, hvor 10,6 % af de benigne, elektive hysterektomier er udført ved brug af vNOTES. I Region Syddanmark og Region Nordjylland er metoden anvendt ved hhv. 1,0 og 1,8 % af hysterektomierne, mens metoden ikke har været anvendt i Region Hovedstaden og Region Midtjylland i aktuelle periode.

Diskussion og implikationer

Ny metode der anvendes på få afdelinger.

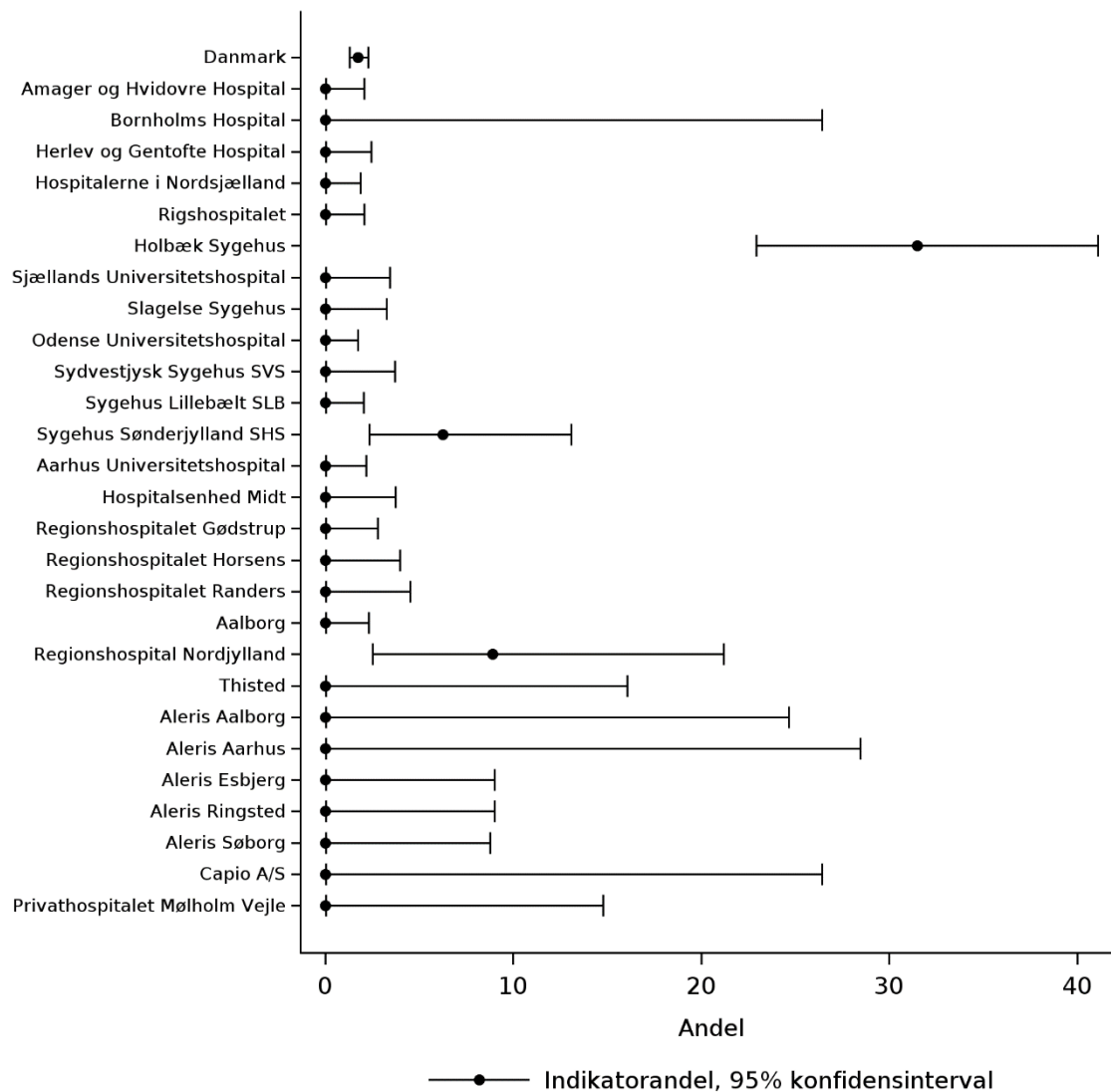
Mindre anvendelig ved tidligere sectio/endometriose/adhæreencer nedadtil.

Anbefaling

Uafklaret.

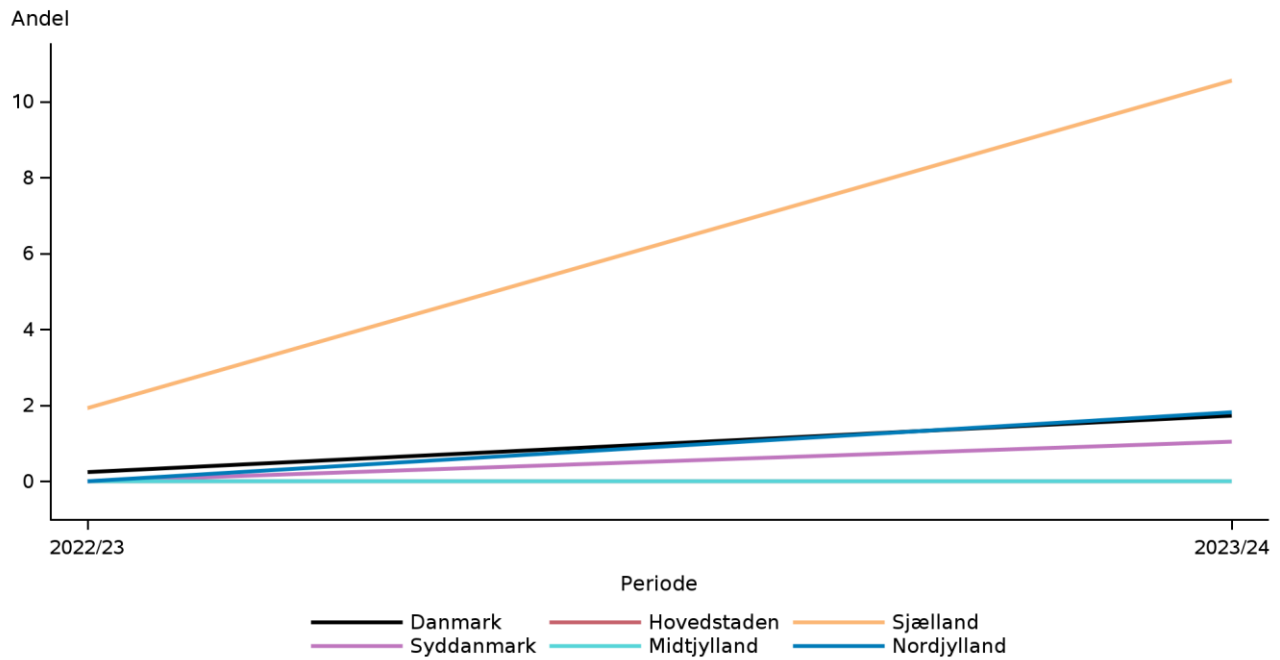
Forest plot, enheder

Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3: Antibiotikaprofylakse

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, hvor der gives den af DHHD/DSOG anbefalede profylaktiske antibiotika.

Indikator 3: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.313 / 2.546	0 (0)	90,8	(89,7-91,9)	83,1	88,0
Hovedstaden	Nej	581 / 694	0 (0)	83,7	(80,8-86,4)	89,8	87,7
Sjælland	Ja	307 / 322	0 (0)	95,3	(92,4-97,4)	96,8	96,6
Syddanmark	Ja	568 / 575	0 (0)	98,8	(97,5-99,5)	59,9	68,6
Midtjylland	Ja	540 / 558	0 (0)	96,8	(94,9-98,1)	90,2	99,0
Nordjylland	Nej	151 / 220	0 (0)	68,6	(62,1-74,7)	82,0	89,4
Hovedstaden	Nej	581 / 694	0 (0)	83,7	(80,8-86,4)	89,8	87,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	167 / 172	0 (0)	97,1	(93,3-99,0)	99,3	100,0
Bornholms Hospital	Nej	6 / 12	0 (0)	50,0	(21,1-78,9)	84,2	85,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	145 / 147	0 (0)	98,6	(95,2-99,8)	95,7	100,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	189 / 190	0 (0)	99,5	(97,1-100,0)	98,2	90,8
Rigshospitalet	Nej	74 / 173	0 (0)	42,8	(35,3-50,5)	71,1	69,9
Sjælland	Ja	307 / 322	0 (0)	95,3	(92,4-97,4)	96,8	96,6
Holbæk Sygehus	Nej	97 / 108	0 (0)	89,8	(82,5-94,8)	93,8	97,4
Sjællands Universitetshospital	Ja	100 / 104	0 (0)	96,2	(90,4-98,9)	98,3	94,1
Slagelse Sygehus	Ja	110 / 110	0 (0)	100,0	(96,7-100,0)	98,0	99,1
Syddanmark	Ja	568 / 575	0 (0)	98,8	(97,5-99,5)	59,9	68,6
Odense Universitetshospital	Ja	200 / 207	0 (0)	96,6	(93,2-98,6)	2,1	50,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	97 / 97	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	175 / 175	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	96 / 96	0 (0)	100,0	(96,2-100,0)	98,9	32,8
Midtjylland	Ja	540 / 558	0 (0)	96,8	(94,9-98,1)	90,2	99,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	149 / 165	0 (0)	90,3	(84,7-94,4)	63,7	95,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	96 / 96	0 (0)	100,0	(96,2-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest							100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	126 / 128	0 (0)	98,4	(94,5-99,8)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	90 / 90	0 (0)	100,0	(96,0-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	Ja	79 / 79	0 (0)	100,0	(95,4-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	Nej	151 / 220	0 (0)	68,6	(62,1-74,7)	82,0	89,4
Aalborg	Nej	85 / 154	0 (0)	55,2	(47,0-63,2)	74,9	84,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	45 / 45	0 (0)	100,0	(92,1-100,0)	98,4	100,0
Thisted	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	93,8	91,9
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)		100,0
Aleris Aarhus	Ja	11 / 11	0 (0)	100,0	(71,5-100,0)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg	Nej	35 / 39	0 (0)	89,7	(75,8-97,1)	87,5	100,0
Aleris Ringsted	Ja	39 / 39	0 (0)	100,0	(91,0-100,0)	100,0	100,0

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Søborg	Ja	40 / 40	0 (0)	100,0	(91,2-100,0)	95,0	98,2
Capio A/S	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	73,9	69,6
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	21 / 23	0 (0)	91,3	(72,0-98,9)	90,6	94,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 3

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af kvinder, der får antibiotikaprofylakse er i aktuelle periode 90,8 % (95 % CI: 89,7-91,9 %) på landsplan. Der er en del variation mellem regionerne; i Region Nordjylland er antibiotikaprofylakse registreret for 68,6 % mens Region Syddanmark har registreret antibiotikaprofylakse for 98,8 % af patienterne. Standarden på 95 % er ikke opfyldt på landsplan. På regionsniveau opfylder 3 af de 5 regioner standarden med indikatorværdier mellem 95,3 og 98,8 %. Region Hovedstaden og Region Nordjylland opfylder ikke standarden med indikatorværdier på hhv. 83,7 og 68,6 %.

På afdelingsniveau er variationen endnu større. Flere afdelinger har registreret antibiotikaprofylakse på alle, eller tilnærmelsesvis alle, indgreb. Andre afdelinger har registreret antibiotikaprofylakse på under halvdelen af alle indgreb. Der er dog sket en klar forbedring i forhold til sidste år, hvor landsresultatet var 83,1 % og enkelt afdeling havde registreret antibiotikaprofylakse på en meget lille andel (få procent) af patienterne. Især må Odense Universitetshospital fremhæves, idet man her er lykkedes med at sikre registrering af antibiotikaprofylakse på 96,6 % i aktuelle år sammenlignet med kun 2,1 % sidste år.

Af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 19 afdelinger. Af konfidensinterval-plottet nedenfor fremgår det, at 6 afdelinger ligger signifikant under standarden idet den øvre konfidensintervalgrænse er lavere end standarden på 95 %, (Bornholms Hospital, Rigshospitalet, Holbæk Sygehus, Aarhus Universitetshospital, Aalborg og Capio A/S). Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden.

De seneste 9 år har indikatorværdien ligget mellem 85 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 på niveau med de øvrige Regioner. Sidste år var der i alle regioner et fald i indikatoropfyldelsen. Dette fald er i aktuelle år vendt til en stigning på landsplan, men med en del variation mellem regionerne.

Kommentarer til afvigelser

Aleris Esbjerg: Alle patienter har fået antibiotikaprofylakse. Der er således tale om en registreringsfejl.

Diskussion og implikationer

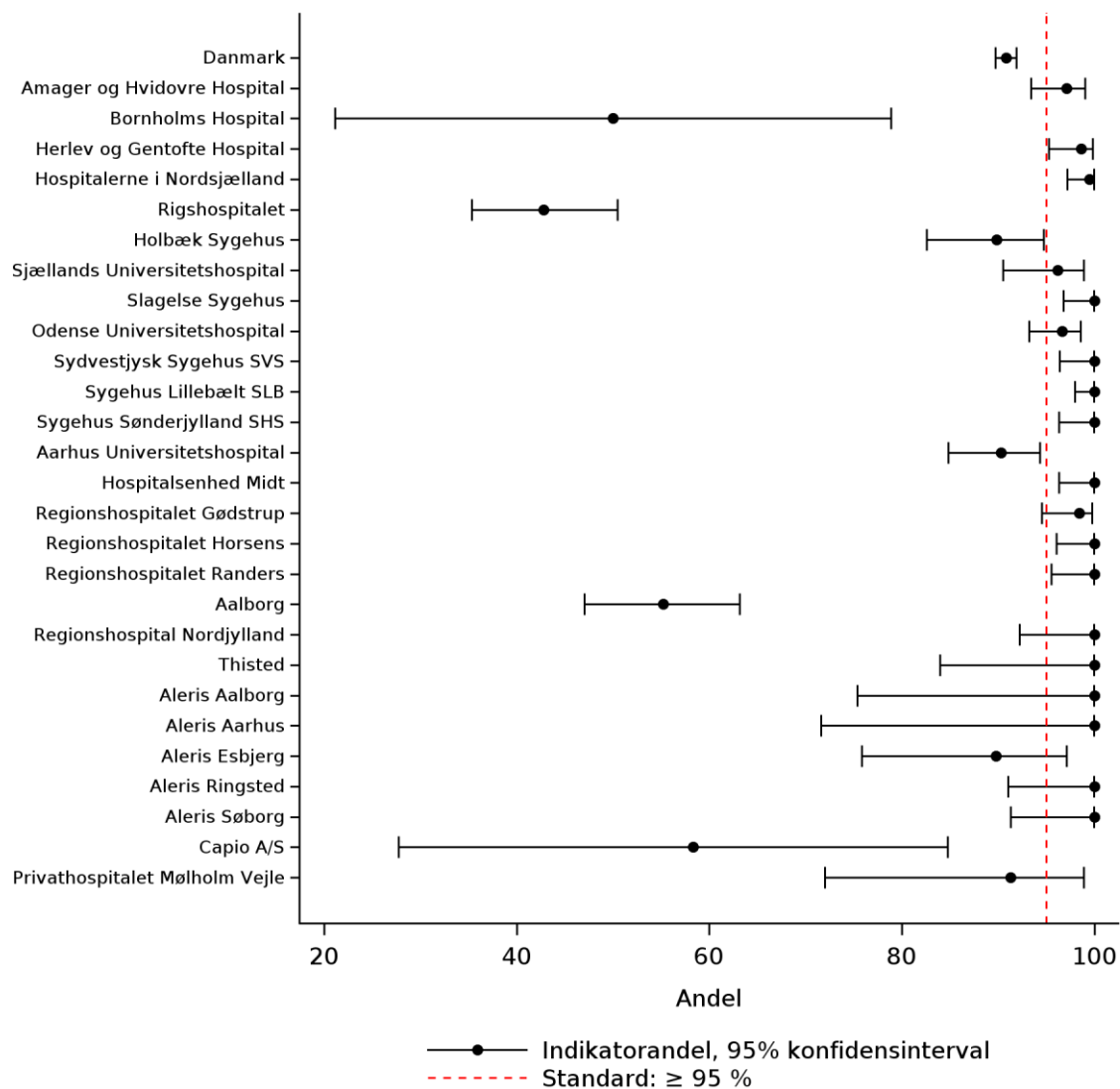
Alle afdelinger melder, at der bruges rutinemæssigt antibiotika. Datafangst problematik når man ser på foregående år.

Anbefaling

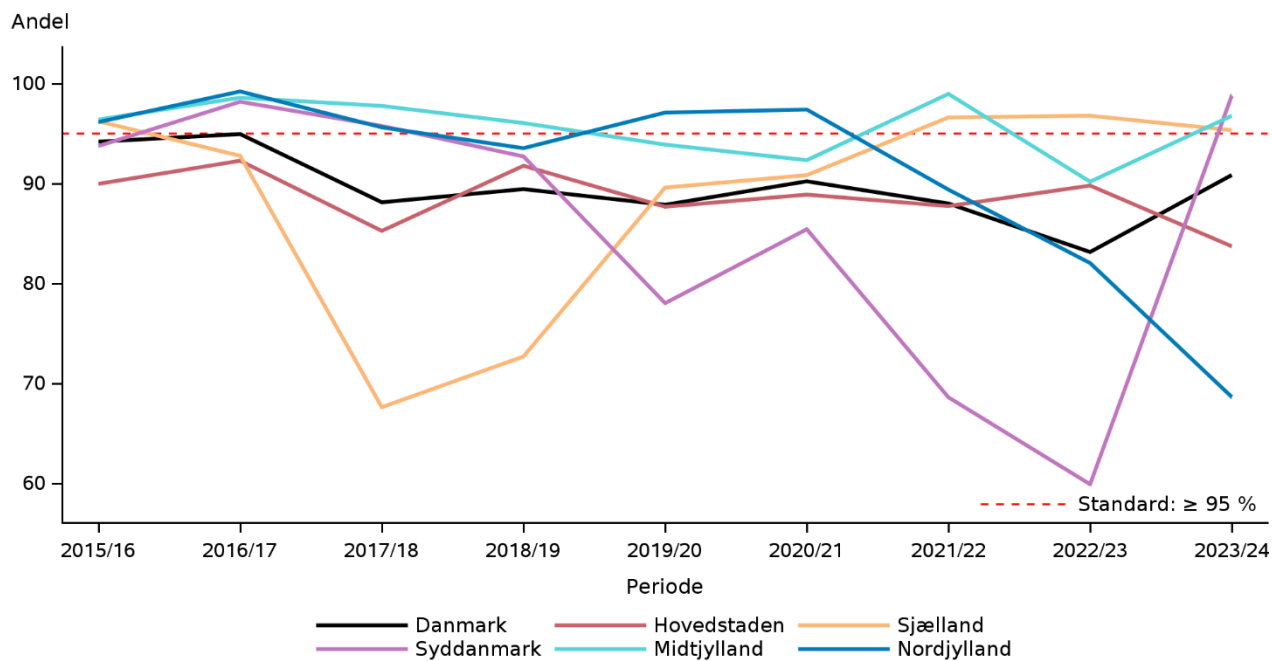
>95%.

Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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

Indikator 4: Tranexamsyreprofylakse

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

Indikator 4: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.306 / 2.546	0 (0)	90,6	(89,4-91,7)	84,6	86,6
Hovedstaden	Nej	581 / 694	0 (0)	83,7	(80,8-86,4)	88,5	84,6
Sjælland	Ja	306 / 322	0 (0)	95,0	(92,1-97,1)	96,8	95,7
Syddanmark	Ja	564 / 575	0 (0)	98,1	(96,6-99,0)	59,9	68,2
Midtjylland	Ja	539 / 558	0 (0)	96,6	(94,7-97,9)	99,6	98,6
Nordjylland	Nej	151 / 220	0 (0)	68,6	(62,1-74,7)	81,6	87,8
Hovedstaden	Nej	581 / 694	0 (0)	83,7	(80,8-86,4)	88,5	84,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	167 / 172	0 (0)	97,1	(93,3-99,0)	99,3	98,8
Bornholms Hospital	Nej	6 / 12	0 (0)	50,0	(21,1-78,9)	84,2	85,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	146 / 147	0 (0)	99,3	(96,3-100,0)	93,0	100,0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	187 / 190	0 (0)	98,4	(95,5-99,7)	98,2	89,9
Rigshospitalet	Nej	75 / 173	0 (0)	43,4	(35,9-51,1)	68,3	62,2
Sjælland	Ja	306 / 322	0 (0)	95,0	(92,1-97,1)	96,8	95,7
Holbæk Sygehus	Nej	96 / 108	0 (0)	88,9	(81,4-94,1)	93,8	97,4
Sjællands Universitetshospital	Ja	100 / 104	0 (0)	96,2	(90,4-98,9)	96,5	92,6
Slagelse Sygehus	Ja	110 / 110	0 (0)	100,0	(96,7-100,0)	100,0	98,2
Syddanmark	Ja	564 / 575	0 (0)	98,1	(96,6-99,0)	59,9	68,2
Odense Universitetshospital	Nej	196 / 207	0 (0)	94,7	(90,7-97,3)	2,1	49,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	97 / 97	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	175 / 175	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	96 / 96	0 (0)	100,0	(96,2-100,0)	98,9	32,8
Midtjylland	Ja	539 / 558	0 (0)	96,6	(94,7-97,9)	99,6	98,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	149 / 165	0 (0)	90,3	(84,7-94,4)	98,5	95,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	96 / 96	0 (0)	100,0	(96,2-100,0)	100,0	100,0
Hospitalsenhed Vest							100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	126 / 128	0 (0)	98,4	(94,5-99,8)	100,0	92,3
Regionshospitalet Horsens	Ja	89 / 90	0 (0)	98,9	(94,0-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	Ja	79 / 79	0 (0)	100,0	(95,4-100,0)	100,0	98,8
Nordjylland	Nej	151 / 220	0 (0)	68,6	(62,1-74,7)	81,6	87,8
Aalborg	Nej	85 / 154	0 (0)	55,2	(47,0-63,2)	74,9	83,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	45 / 45	0 (0)	100,0	(92,1-100,0)	98,4	100,0
Thisted	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	87,5	86,5
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)		100,0
Aleris Aarhus	Nej	10 / 11	0 (0)	90,9	(58,7-99,8)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg	Nej	35 / 39	0 (0)	89,7	(75,8-97,1)	87,5	100,0

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted	Ja	39 / 39	0 (0)	100,0	(91,0-100,0)	96,0	100,0
Aleris Søborg	Ja	40 / 40	0 (0)	100,0	(91,2-100,0)	95,0	98,2
Capio A/S	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	73,9	65,2
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	21 / 23	0 (0)	91,3	(72,0-98,9)	90,6	94,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 4

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

I aktuelle periode var der på landsplan 90,6 % (95 %CI: 89,4-91,7 %) der fik den anbefalede tranexamsyreprofylakse peroperativt. Der er, som det ses ved indikator 3 (antibiotika), en del variation mellem regionerne i hvor stor en andel, der får tranexamsyreprofylakse peroperativt. I Region Nordjylland fik 68,6 % tranexamsyre, mens andelen i de øvrige regioner var mellem 83,7 og 98,1 %.

Standarden for indikator 4 er, i lighed med indikator 3, 95 %. Af de 5 regioner opfylder 3 standarden (Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland).

På afdelingsniveau er variationen større. Flere afdelinger har registreret tranexamsyreprofylakse på alle, eller tilnærmelsesvis alle, indgreb, mens andre har registreret antibiotikaprofylakse på 50 % eller mindre.

Af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb var standarden opfyldt på 17 afdelinger. Af konfidensinterval-plottet nedenfor fremgår det, at 6 afdelinger ligger signifikant under standarden idet den øvre konfidensintervalgrænse er lavere end standarden på 95 %, (Bornholms Hospital, Rigshospitalet, Holbæk Sygehus, Aarhus Universitetshospital, Aalborg og Capio A/S). Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatoropfyldelsen har ligget mellem 85 og 100 % siden 2018, hvor guideline vedr. anvendelse af profylaktisk tranexamsyre blev taget i brug. I aktuelle år ses en stigning på landsplan efter et fald sidste år.

Kommentarer til afvigelse

Aarhus Universitetshospital har gennemgået deres patienter og har fundet, at alle patienter har fået tranexamsyre på operationsdagen. Tallene vil blive rettet i LPR.

Aalborg Universitetshospital har sendt følgende kommentar: På gynækologisk afdeling Aalborg Universitetshospital får alle ptt antibiotika og tranexamsyre ved hysterektomi. Vi vil få rettet den indberetningsfejl, som er i årsopgørelsen.

Aleris Aarhus og Esbjerg: Alle patienter har fået Tranexamsyre profylakse. Der er således tale om en registreringsfejl.

Diskussion og implikationer

Datafangst problem, når man ser på foregående års brug.

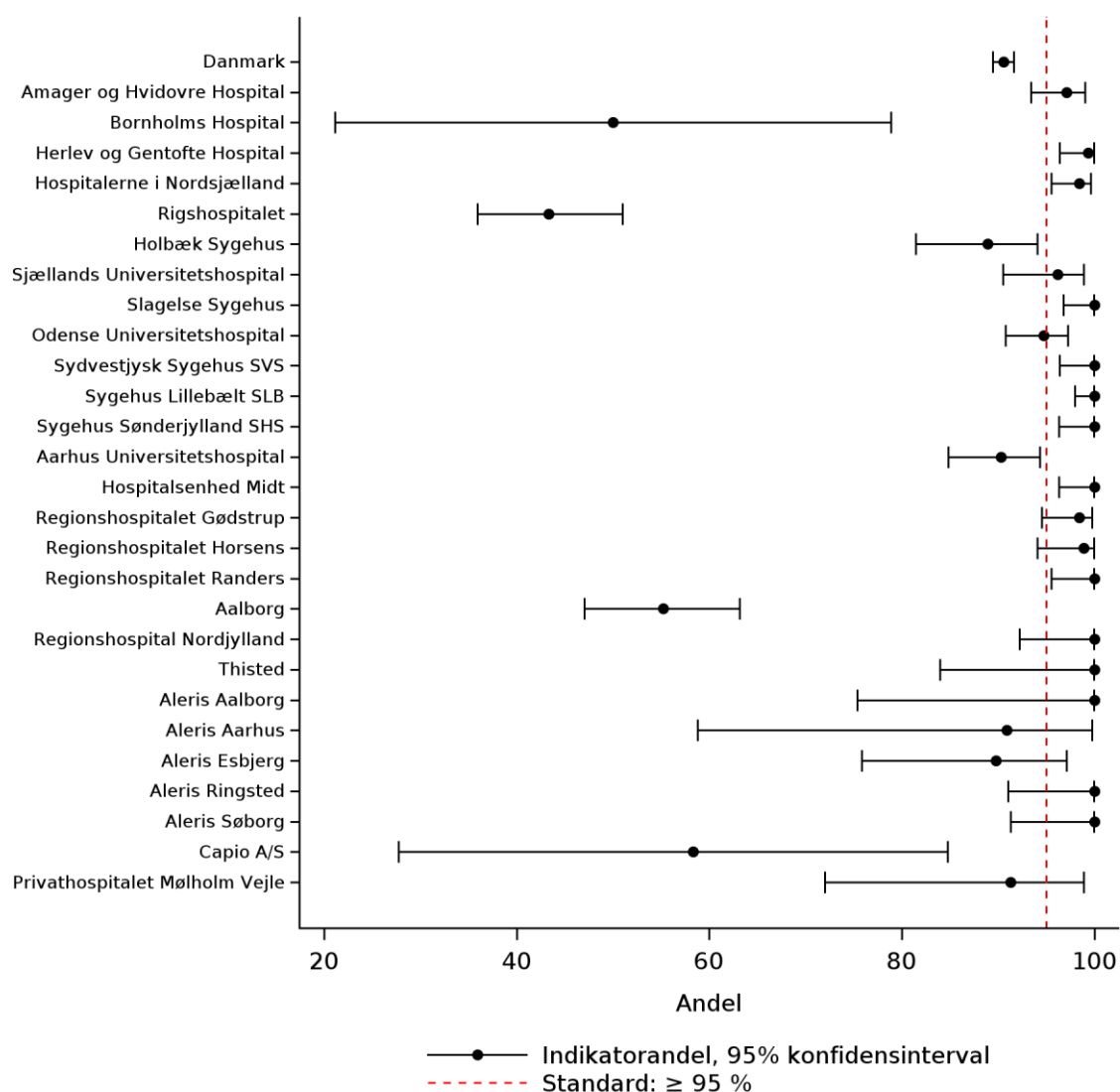
Det skulle reducere blødningskomplikationer og re-operationer pga. blødning. Da robotassisterede indgreb udmærker sig ved mindre blødning er det muligt effekten afhænger af metode.

Anbefaling

95%.

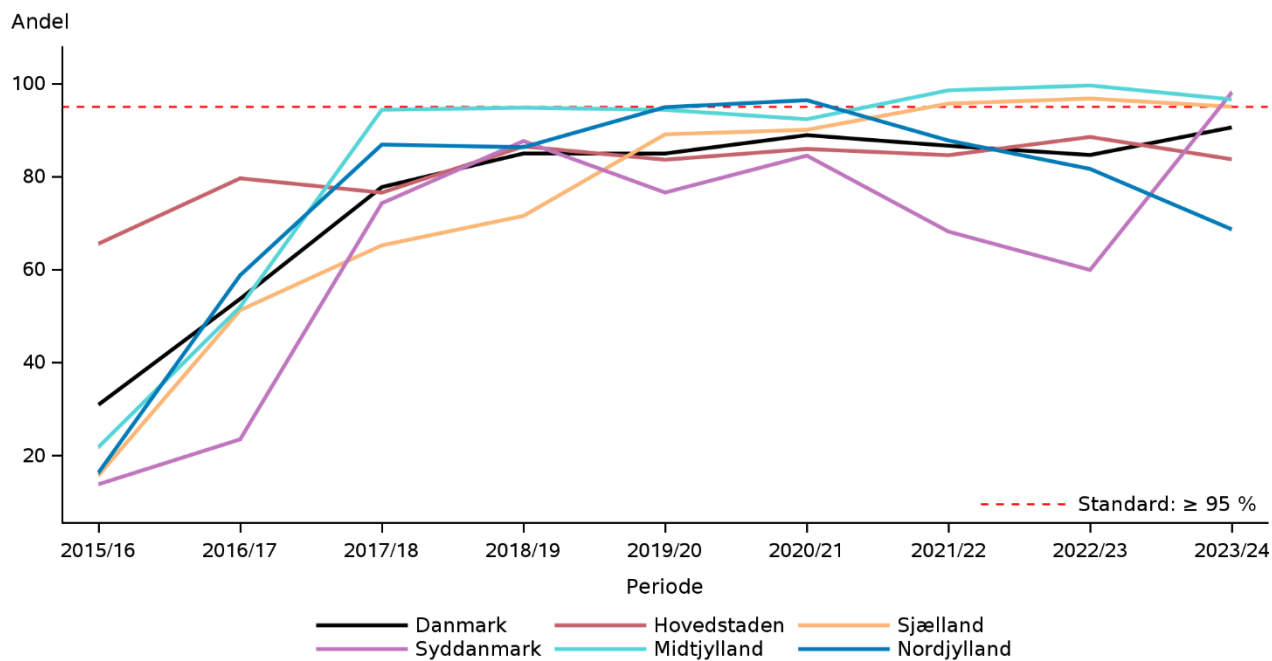
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



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

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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	Andel 95% CI	2021/22	2020/21
				Andel		Andel	Andel
Danmark	Ja	24 / 2.476	0 (0)	1,0	(0,6-1,4)	1,4	1,0
Hovedstaden	Ja	6 / 624	0 (0)	1,0	(0,4-2,1)	2,3	0,4
Sjælland	Ja	3 / 310	0 (0)	1,0	(0,2-2,8)	1,3	1,6
Syddanmark	Nej	6 / 577	0 (0)	1,0	(0,4-2,2)	1,3	1,3
Midtjylland	Ja	4 / 494	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,2	1,1
Nordjylland	Ja	0 / 244	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	2,1	0,3
Hovedstaden	Ja	6 / 624	0 (0)	1,0	(0,4-2,1)	2,3	0,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,0-3,8)	2,9	0,6
Bornholms Hospital	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	0 (0)	1,7	(0,2-6,1)	3,8	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 165	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Nej	3 / 180	0 (0)	1,7	(0,3-4,8)	2,6	0,9
Sjælland	Ja	3 / 310	0 (0)	1,0	(0,2-2,8)	1,3	1,6
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,0-4,7)	0,8	1,3
Slagelse Sygehus	Nej	##	0 (0)	2,0	(0,2-7,1)	2,7	2,4
Syddanmark	Nej	6 / 577	0 (0)	1,0	(0,4-2,2)	1,3	1,3
Odense Universitetshospital	Nej	3 / 236	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	1,0	1,6
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	##	0 (0)	1,3	(0,0-6,8)	4,3	2,4
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	##	0 (0)	1,2	(0,1-4,2)	0,9	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	1,4
Midtjylland	Ja	4 / 494	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,2	1,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,0-4,1)	0,0	0,8
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 72	0 (0)	0,0	(0,0-5,0)	1,0	1,3
Hospitalsenhed Vest						0,0	1,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 87	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	2,2
Regionshospitalet Randers	Nej	3 / 104	0 (0)	2,9	(0,6-8,2)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 244	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	2,1	0,3
Aalborg	Ja	0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	2,8	0,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0,0	0,0
Thisted	Ja	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	2,8	0,0
Privathospitaler							
Aleris Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	100,0
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 32	0 (0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	
Aleris Ringsted	Ja	0 / 25	0 (0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	7,1

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt			01.06.2022 - 31.05.2023	Andel 95% CI	2021/22	2020/21
				Andel		Andel	Andel
Aleris Søborg	Nej	3 / 75	0 (0)	4,0	(0,8-11,2)	1,8	1,8
Capio A/S	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	3,6	0,0
Søernes Privathospital	Nej	#/#	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	0,0	0,0

Eksklusioner

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

Kommentar til indikator 5a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2022-31.05.2023.

På landsplan fik 1,0 % (95% CI: 0,6-1,4 %) af alle hysterektomerede vaginaltop ruptur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. Standarden på 1 % er dermed opfyldt på landsplan. Regionalt varierer indikatorværdien mellem 0,0 og 1,0 %, og 4 ud af 5 regioner opfylder standarden.

Region Syddanmark ligger lige på grænsen til at opfylde standarden med en indikatorværdi på 1,04 %, der er afrundet til 1,0 % i indikatortabellen. Den umiddelbare inkonsistens mellem indikatorværdien og "Nej" i kolonnen "standard opfyldt" i indikatortabellen dækker altså over, at indikatorværdien er afrundet, men ja/nej defineres på baggrund af den eksakte indikatorværdi.

På afdelingsniveau ligger indikatorværdien mellem 0 og 10 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Ti afdelinger med ≥ 10 patientforløb opfylder ikke standarden; alle har dog standarden indeholdt i konfidensintervallet og afvigelseerne er således ikke signifikante.

Totalt var der 24 kvinder med vaginaltop ruptur af 2476 hysterektomerede i 2022/23. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning i forhold til om standarden er opfyldt. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen viser, at indikatorværdierne på regionsniveau har svinget mellem 0 og 2 % de seneste 8 år (2015/16-2022/23), og landsresultatet har svinget mellem 0,6 og 1,4 % i samme periode.

Kommentarer til afvigelser

Aleris Søborg har sendt følgende kommentar: Den ene af de registrerede patienter er opereret i andet regi og denne fejlregistrering er rettet i LPR.

Diskussion og implikationer

Dette er et af indsatsområderne der nu opgøres i 10 års datasæt.

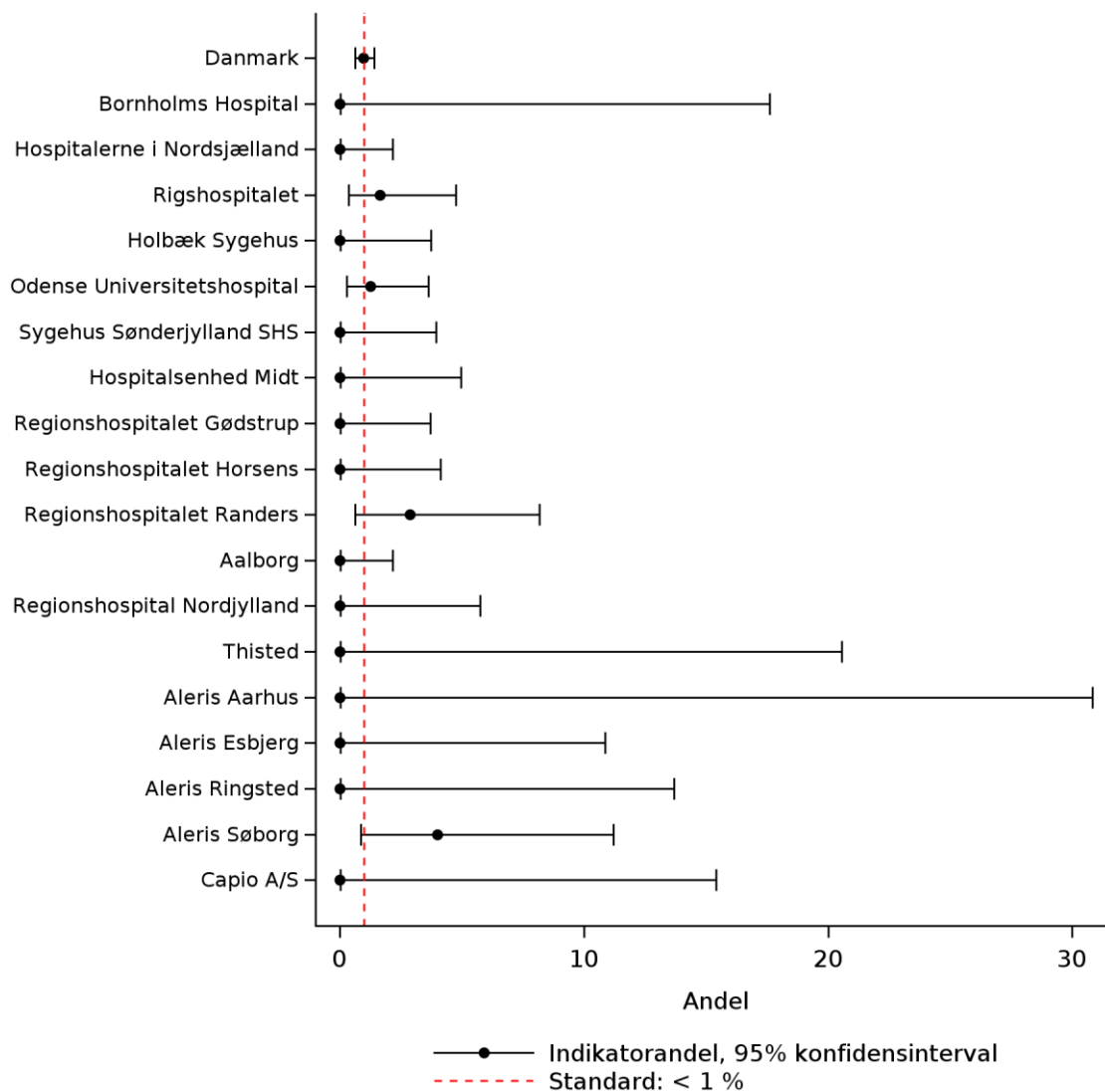
I litteraturen skulle robot give større risiko, hvilket ikke ses i DK.

Anbefaling

<1%

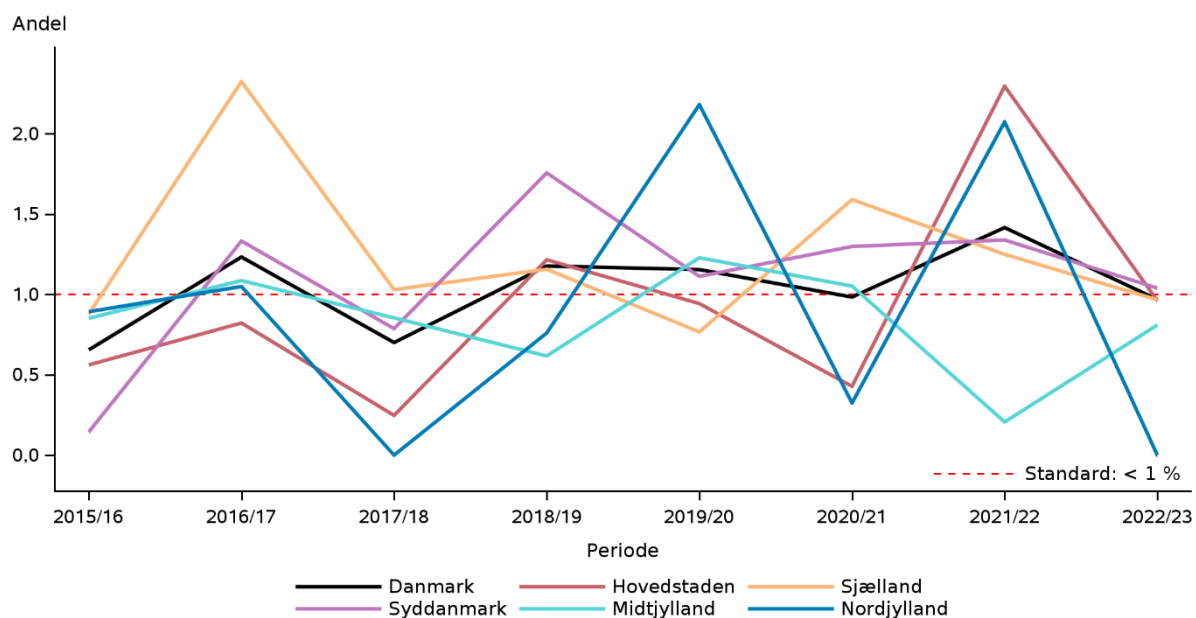
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



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

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2018 - 31.05.2019	Andel 95% CI	2017/18	2016/17
				Andel		Andel	Andel
Danmark		116 / 2.824	0 (0)	4,1	(3,4-4,9)	3,7	3,5
Hovedstaden		26 / 728	0 (0)	3,6	(2,3-5,2)	2,7	3,0
Sjælland		11 / 389	0 (0)	2,8	(1,4-5,0)	3,7	2,4
Syddanmark		31 / 619	0 (0)	5,0	(3,4-7,0)	4,1	5,3
Midtjylland		29 / 681	0 (0)	4,3	(2,9-6,1)	4,0	3,1
Nordjylland		13 / 238	0 (0)	5,5	(2,9-9,2)	5,4	4,6
Hovedstaden		26 / 728	0 (0)	3,6	(2,3-5,2)	2,7	3,0
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 187	0 (0)	2,7	(0,9-6,1)	2,6	3,8
Bornholms Hospital		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		9 / 123	0 (0)	7,3	(3,4-13,4)	5,2	3,1
Hospitalet i Nordsjælland		6 / 173	0 (0)	3,5	(1,3-7,4)	1,4	4,5
Rigshospitalet		6 / 226	0 (0)	2,7	(1,0-5,7)	2,1	1,3
Sjælland		11 / 389	0 (0)	2,8	(1,4-5,0)	3,7	2,4
Holbæk Sygehus		3 / 101	0 (0)	3,0	(0,6-8,4)	5,3	4,1
Sjællands Universitetshospital		3 / 105	0 (0)	2,9	(0,6-8,1)	3,4	1,3
Slagelse Sygehus		5 / 183	0 (0)	2,7	(0,9-6,3)	3,2	2,9
Syddanmark		31 / 619	0 (0)	5,0	(3,4-7,0)	4,1	5,3
Odense Universitetshospital		15 / 298	0 (0)	5,0	(2,8-8,2)	4,0	6,4
Sydvestjysk Sygehus SVS		4 / 86	0 (0)	4,7	(1,3-11,5)	6,5	4,5
Sygehus Lillebælt SLB		8 / 137	0 (0)	5,8	(2,6-11,2)	3,8	4,3
Sygehus Sønderjylland SHS		4 / 98	0 (0)	4,1	(1,1-10,1)	2,4	3,3
Midtjylland		29 / 681	0 (0)	4,3	(2,9-6,1)	4,0	3,1
Aarhus Universitetshospital		5 / 113	0 (0)	4,4	(1,5-10,0)	4,0	5,6
Hospitalsenhed Midt		4 / 110	0 (0)	3,6	(1,0-9,0)	3,5	3,6
Hospitalsenhed Vest		10 / 204	0 (0)	4,9	(2,4-8,8)	2,5	2,0
Regionshospitalet Horsens		3 / 125	0 (0)	2,4	(0,5-6,9)	5,7	2,2
Regionshospitalet Randers		7 / 129	0 (0)	5,4	(2,2-10,9)	4,6	1,5
Nordjylland		13 / 238	0 (0)	5,5	(2,9-9,2)	5,4	4,6
Aalborg		8 / 168	0 (0)	4,8	(2,1-9,2)	4,6	3,9
Regionshospitalet Nordjylland		4 / 52	0 (0)	7,7	(2,1-18,5)	7,6	6,5
Thisted		#/#	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	5,3	3,2
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		#/#	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0,0	0,0
Aleris Aarhus		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		#/#	0 (0)	9,5	(1,2-30,4)	5,3	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2018 - 31.05.2019		2017/18	2016/17
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Søborg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	3,0	2,3
Capio A/S		0 / 25	0 (0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	3,7
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 59	0 (0)	5,1	(1,1-14,1)	4,9	3,6

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	268	Prolaps indikation
	5	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	8	Registreret med urininkontinens indenfor 6 måneder forud for operationsdato
	3	Erstatningscpr-nummer
	13	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 5b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5b beskriver andelen af kvinder med urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation. Kvinder med en diagnose for urininkontinens (DN393, DN394*, DR329) indenfor 6 mdr. før hysterektomi er ekskluderet fra opgørelsen. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06. 2018-31.05.2019.

På landsplan fik 4,1 % (95 % CI: 3,4-4,9 %) af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Regionalt varierer andelen mellem 2,8 % i Region Sjælland og 5,5 % i Region Nordjylland.

På afdelingsniveau varierer indikatorværdien mellem 0,0 og 9,5 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

Trendgrafen viser, at andelen der får urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi over årene har svinget mellem 3 og 6 % både inden for den enkelte region og på tværs af regioner.

Diskussion og implikationer

Enkelte publikationer viser en vis risiko for inkontinens eller prolaps år efter hysterektomi. Spørgsmålet er om risikoen er større efter hysterektomi end for normalbefolkningen.

De fleste studier er endvidere baseret på en større del af de metoder der er ved at udgå (AH, VH på øvrige indikationer). Spørgsmålet er om risikoen er mindre efter de nyere operationsmetoder.

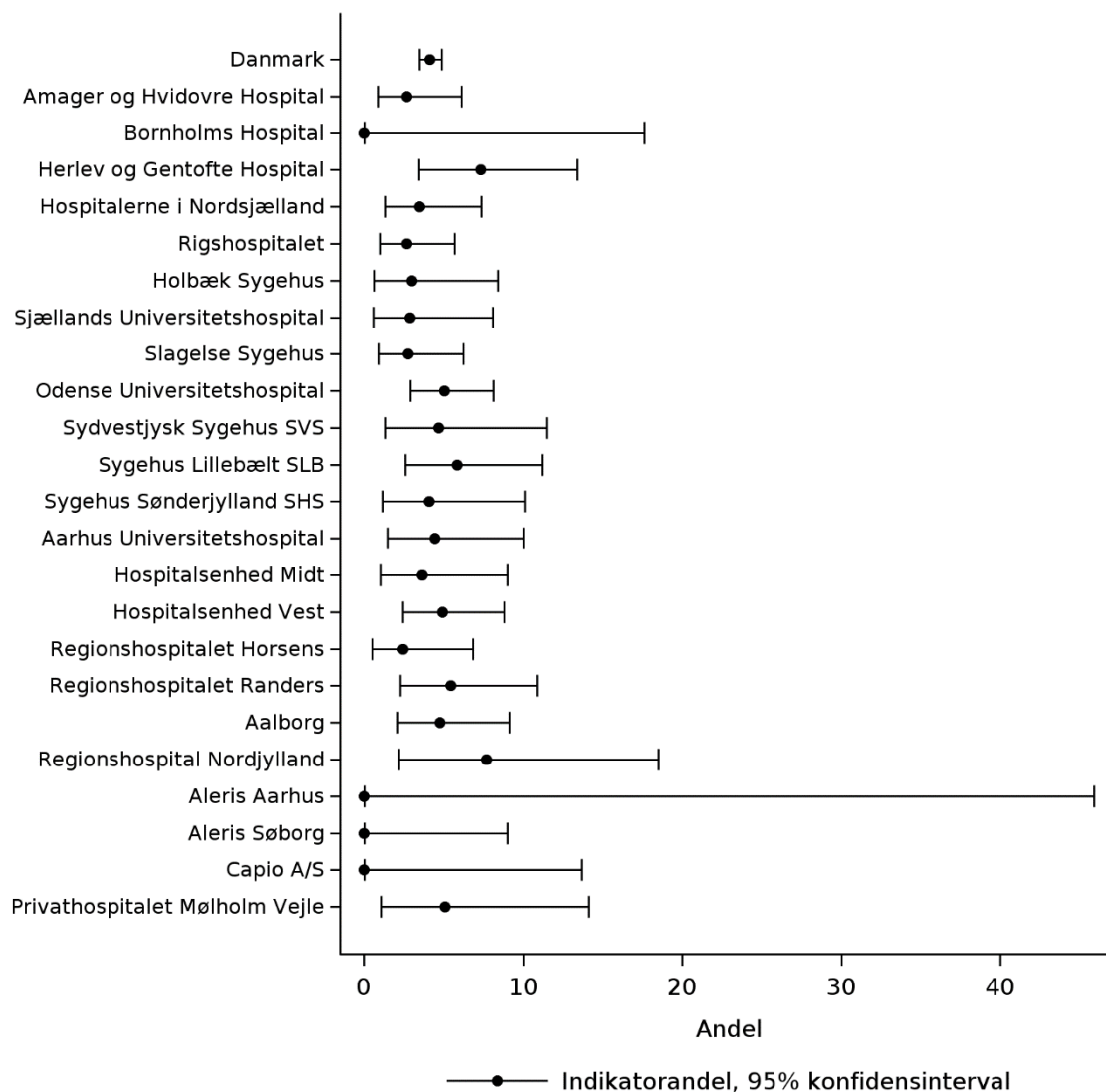
Det er ved at blive opgjort som langtidskvalitetssikring.

Anbefaling

Mål ikke fastsat.

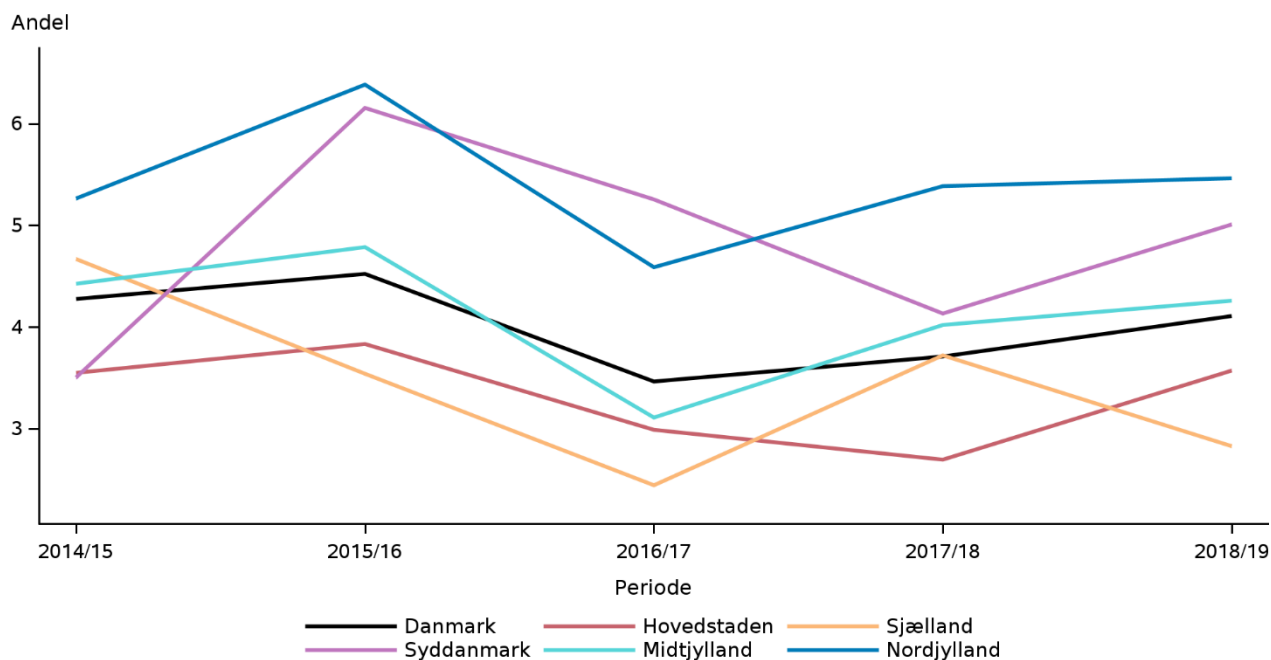
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



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

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2020 -	31.05.2021 Andel 95% CI	2019/20 Andel	2018/19 Andel
Danmark		39 / 2.539	0 (0)	1,5	(1,1-2,1)	1,9	1,4
Hovedstaden		8 / 693	0 (0)	1,2	(0,5-2,3)	2,0	1,4
Sjælland		8 / 349	0 (0)	2,3	(1,0-4,5)	2,0	2,3
Syddanmark		5 / 537	0 (0)	0,9	(0,3-2,2)	1,3	1,6
Midtjylland		6 / 527	0 (0)	1,1	(0,4-2,5)	1,4	1,2
Nordjylland		6 / 275	0 (0)	2,2	(0,8-4,7)	2,7	0,4
Hovedstaden		8 / 693	0 (0)	1,2	(0,5-2,3)	2,0	1,4
Amager og Hvidovre Hospital		#/#	0 (0)	1,2	(0,1-4,1)	2,6	0,5
Bornholms Hospital		#/#	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 119	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,9	0,8
Hospitalerne i Nordsjælland		3 / 156	0 (0)	1,9	(0,4-5,5)	3,5	2,9
Rigshospitalet		#/#	0 (0)	0,8	(0,1-3,0)	1,0	1,3
Sjælland		8 / 349	0 (0)	2,3	(1,0-4,5)	2,0	2,3
Holbæk Sygehus		#/#	0 (0)	1,9	(0,0-9,9)	0,0	2,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	0 (0)	1,3	(0,2-4,6)	3,5	2,9
Slagelse Sygehus		5 / 142	0 (0)	3,5	(1,2-8,0)	2,3	2,2
Syddanmark		5 / 537	0 (0)	0,9	(0,3-2,2)	1,3	1,6
Odense Universitetshospital		#/#	0 (0)	0,4	(0,0-2,2)	2,1	1,3
Sydvestjysk Sygehus SVS		3 / 84	0 (0)	3,6	(0,7-10,1)	1,0	2,3
Sygehus Lillebælt SLB		#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,2)	0,0	0,7
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 73	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	1,2	3,1
Midtjylland		6 / 527	0 (0)	1,1	(0,4-2,5)	1,4	1,2
Aarhus Universitetshospital		#/#	0 (0)	1,8	(0,2-6,3)	1,8	0,9
Hospitalsenhed Midt		#/#	0 (0)	2,9	(0,3-9,9)	2,2	0,9
Hospitalsenhed Vest		#/#	0 (0)	0,6	(0,0-3,5)	2,4	0,5
Regionshospitalet Horsens		#/#	0 (0)	1,1	(0,0-6,1)	0,0	1,6
Regionshospitalet Randers		0 / 98	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0	2,3
Nordjylland		6 / 275	0 (0)	2,2	(0,8-4,7)	2,7	0,4
Aalborg		4 / 160	0 (0)	2,5	(0,7-6,3)	0,5	0,6
Regionshospital Nordjylland		#/#	0 (0)	1,4	(0,0-7,5)	8,9	0,0
Thisted		#/#	0 (0)	2,3	(0,1-12,3)	5,9	0,0
Privathospitaler							
Aleris Ringsted		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	7,1	0,0
Aleris Søborg		#/#	0 (0)	2,0	(0,1-10,6)	3,3	0,0
CPH Privathospital		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Capio A/S		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Nørmark Privathospital		3 / 10	0 (0)	30,0	(6,7-65,2)	50,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
			(%)	01.06.2020 - 31.05.2021	Andel 95% CI	2019/20	2018/19
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	3,8	0,0
Søernes Privathospital		#/#	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)		

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	148	Prolaps indikation
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	10	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 5c

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2020-31.05.2021.

På landsplan fik 1,5 % (95 % CI: 1,1-2,1 %) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0,9 % i Region Syddanmark og 2,3 % i Region Sjælland. Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorværdien fra 0-30 %.

Der var totalt 39 kvinder af 2539 hysterektomerede i 2020/21, der fik en prolaps indenfor 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 mellem ca. 1 og 2,5 % på landsplan og i alle regioner de seneste 6 år.

Diskussion og implikationer

Enkelte publikationer viser en vis risiko for inkontinens eller prolaps år efter hysterektomi. Spørgsmålet er om risikoen er større efter hysterektomi end for normalbefolkningen.

De fleste studier er endvidere baseret på en større del af de metoder der er ved at udgå (AH, VH på øvrige indikationer). Spørgsmålet er om risikoen er mindre efter de nyere operationsmetoder.

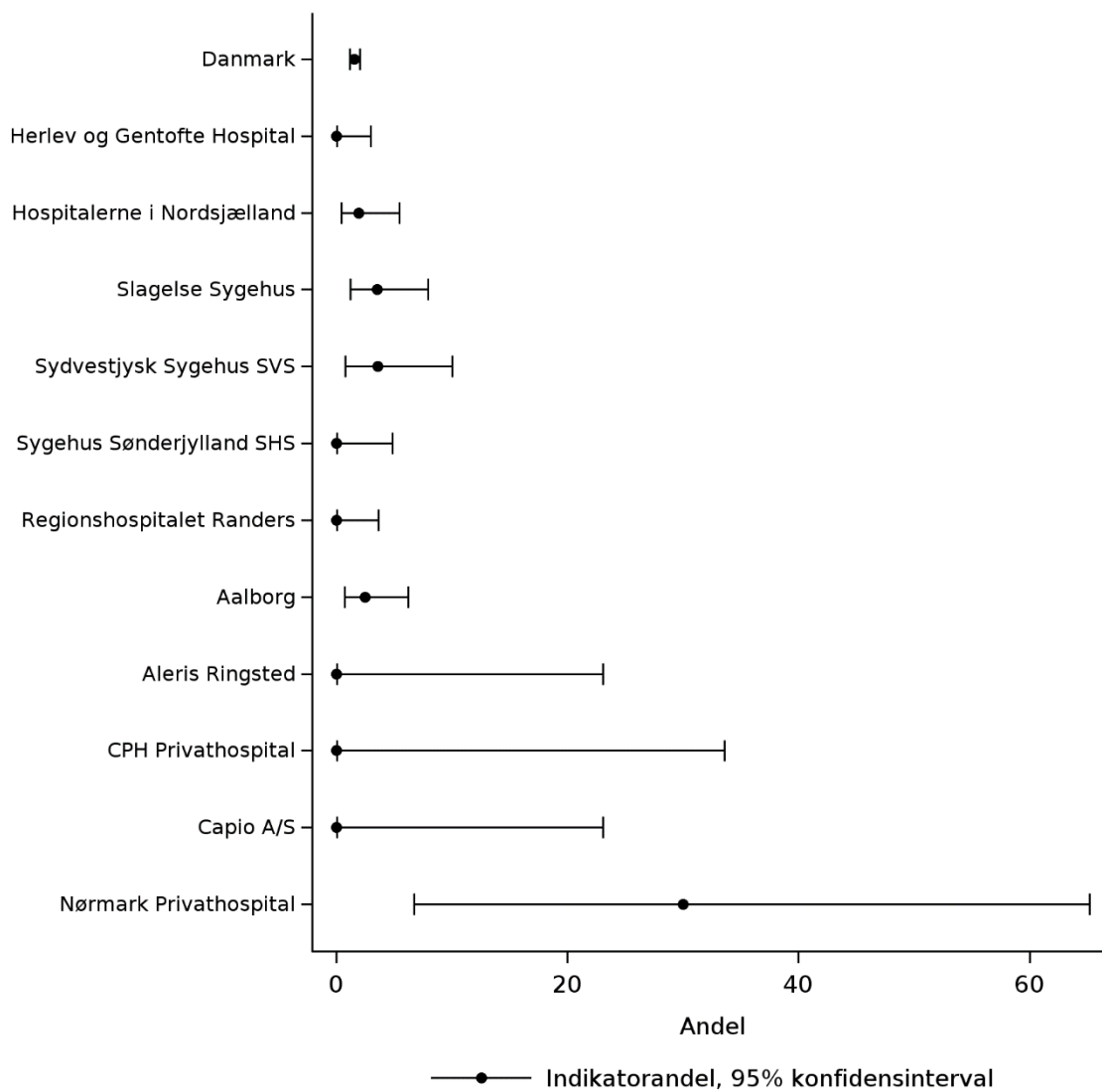
Det er ved at blive opgjort som langtidskvalitetssikring.

Anbefaling

Mål ej fastsat.

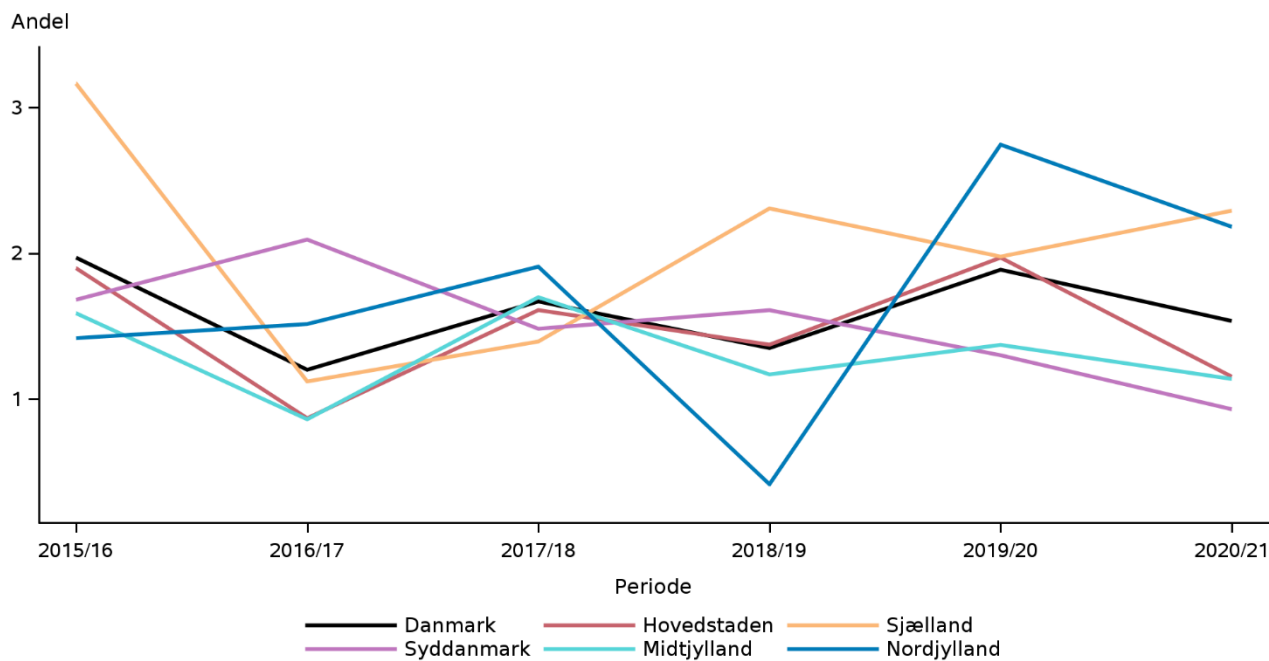
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer

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

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer

	Standard < 6% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	218 / 2.546	0 (0)	8,6	(7,5-9,7)	7,8	8,7
Hovedstaden	Nej	68 / 694	0 (0)	9,8	(7,7-12,3)	7,8	9,8
Sjælland	Nej	28 / 322	0 (0)	8,7	(5,9-12,3)	7,4	8,6
Syddanmark	Nej	46 / 575	0 (0)	8,0	(5,9-10,5)	6,9	6,7
Midtjylland	Nej	48 / 558	0 (0)	8,6	(6,4-11,2)	9,4	9,1
Nordjylland	Ja	13 / 220	0 (0)	5,9	(3,2-9,9)	9,4	9,4
Hovedstaden	Nej	68 / 694	0 (0)	9,8	(7,7-12,3)	7,8	9,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	22 / 172	0 (0)	12,8	(8,2-18,7)	9,5	10,4
Bornholms Hospital	Nej	## / #	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	10,5	28,6
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	16 / 147	0 (0)	10,9	(6,4-17,1)	6,1	7,6
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	10 / 190	0 (0)	5,3	(2,6-9,5)	6,0	9,2
Rigshospitalet	Nej	19 / 173	0 (0)	11,0	(6,7-16,6)	8,9	9,8
Sjælland	Nej	28 / 322	0 (0)	8,7	(5,9-12,3)	7,4	8,6
Holbæk Sygehus	Nej	11 / 108	0 (0)	10,2	(5,2-17,5)	8,2	6,5
Sjællands Universitetshospital	Nej	9 / 104	0 (0)	8,7	(4,0-15,8)	6,1	5,9
Slagelse Sygehus	Nej	8 / 110	0 (0)	7,3	(3,2-13,8)	8,1	13,3
Syddanmark	Nej	46 / 575	0 (0)	8,0	(5,9-10,5)	6,9	6,7
Odense Universitetshospital	Nej	23 / 207	0 (0)	11,1	(7,2-16,2)	6,3	6,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	9 / 97	0 (0)	9,3	(4,3-16,9)	14,8	7,1
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	7 / 175	0 (0)	4,0	(1,6-8,1)	2,9	6,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	7 / 96	0 (0)	7,3	(3,0-14,4)	8,6	6,6
Midtjylland	Nej	48 / 558	0 (0)	8,6	(6,4-11,2)	9,4	9,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	21 / 165	0 (0)	12,7	(8,1-18,8)	8,1	11,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	7 / 96	0 (0)	7,3	(3,0-14,4)	8,2	10,1
Hospitalsenhed Vest							7,6
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 128	0 (0)	7,0	(3,3-12,9)	11,3	15,4
Regionshospitalet Horsens	Nej	9 / 90	0 (0)	10,0	(4,7-18,1)	13,3	12,1
Regionshospitalet Randers	Ja	## / #	0 (0)	2,5	(0,3-8,8)	6,7	3,5
Nordjylland	Ja	13 / 220	0 (0)	5,9	(3,2-9,9)	9,4	9,4
Aalborg	Nej	10 / 154	0 (0)	6,5	(3,2-11,6)	9,0	8,8
Regionshospital Nordjylland	Nej	3 / 45	0 (0)	6,7	(1,4-18,3)	9,7	9,8
Thisted	Ja	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	12,5	10,8
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Nej	## / #	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)		0,0
Aleris Aarhus	Nej	## / #	0 (0)	18,2	(2,3-51,8)	0,0	14,3
Aleris Esbjerg	Nej	9 / 39	0 (0)	23,1	(11,1-39,3)	15,6	16,7

	Standard < 6% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Andel 95% CI		Tidligere år 2022/23 2021/22 Andel Andel	
Aleris Ringsted	Ja	0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	4,0	25,0
Aleris Søborg	Ja	#/#	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	6,3	8,8
Capio A/S	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	15,2
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	#/#	0 (0)	4,3	(0,1-21,9)	3,8	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6minor

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6minor beskriver andelen af elektive hysterektomier, udført på benign indikation, med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række mindre alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 (se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder) indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Patienter kodet med DZ038T* (Observation pga. mistanke om komplikation) på samme kontakt som en af de inkluderede komplikationskoder udgår af tælleren.

Resultater

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

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

Kun 8 af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder standarden (Hospitalet i Nordsjælland, Sygehus Lillebælt, Regionshospitalet Randers, , Thisted, Aleris Ringsted, Aleris Søborg, Capio A/S og Privathospitalet Mølholm Vejle). Enkelte afdelinger har over 20 % med mindst én mindre alvorlig komplikation.

Seks afdelinger ligger udenfor konfidensintervallet omkring standarden. Disse afdelinger opfylder med sikkerhed ikke standarden for indikatoren. De 6 afdelinger har modtaget afvigelisten på denne indikator og er følgende: Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aleris Esbjerg.

Trendgrafen viser, at andelen af mindre alvorlige komplikationer i hele den illustrerede periode fra 2015/16 til aktuelle år har ligget mellem 6 og 11 % i alle regioner og på landsplan. Enkelte regioner har enkelte gange ligget under 6 % og dermed glimtvist opfyldt standarden.

Kommentarer til afvigelser

Herlev og Gentofte hospital har gennemgået deres tal og fundet at 6 af de 16 patienter registreret med minor komplikation er fejlkodet. Der er således reelt 10 patienter med minor komplikation på Herlev/Gentofte.

Odense Universitetshospital har ligeledes gennemgået deres tal og fundet at 10 af de 23 patienter registreret med minor komplikation er fejlkodet. Fejlkodningerne er rettet i systemerne. Der er således reelt 13 patienter med minor komplikation på OUH.

Diskussion og implikationer

Afdelingerne skal have tid at validere deres tal inden data trækkes til årsrapporten. Ellers er årets tal kun arbejdstal, og man kan bruge forrige års tal. Se venligst fremgangsmåden i forordet.

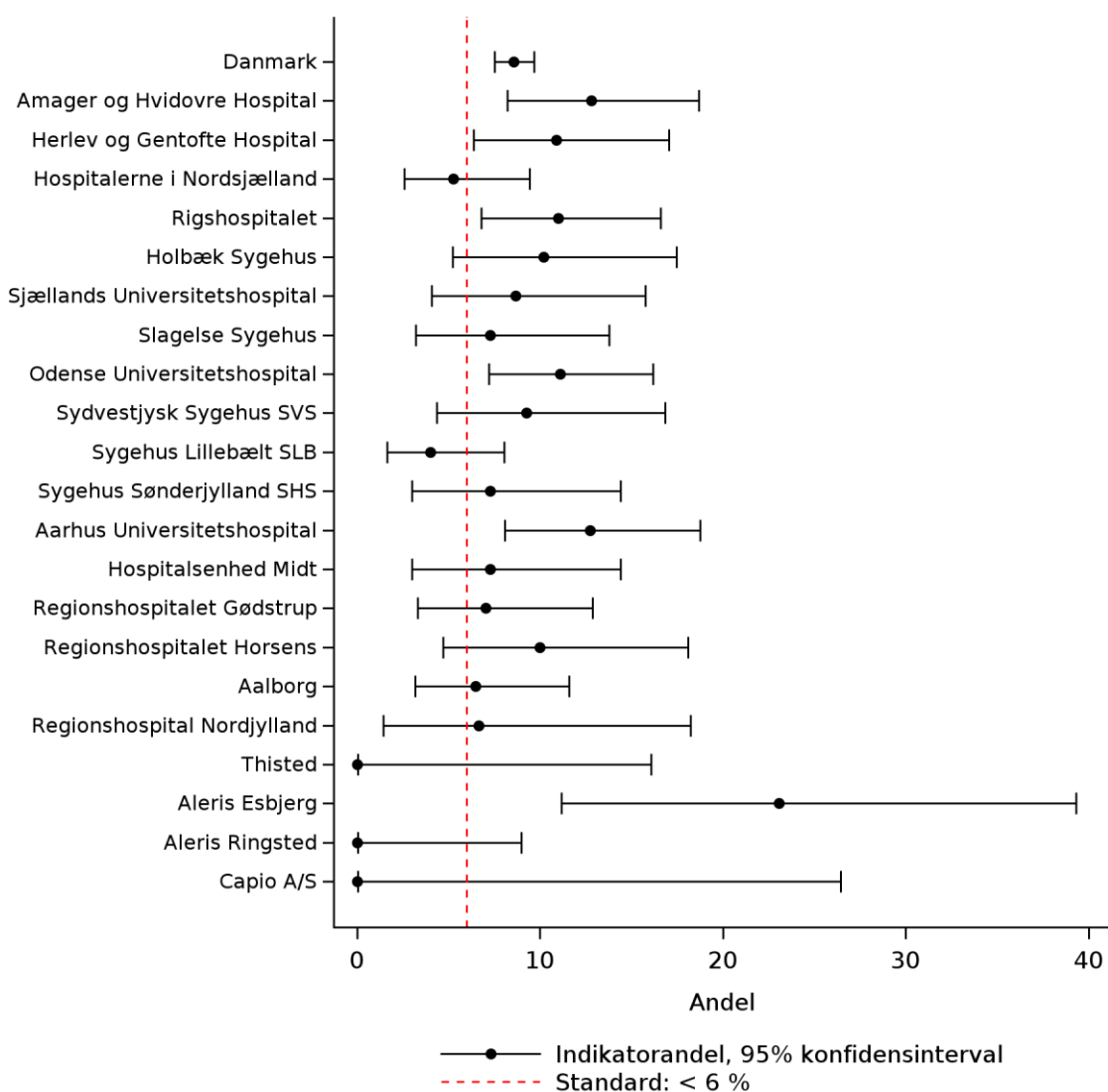
En del genhenvendelser er cystit eller smerter. Begge dele kan måske minimeres lokalt på forskellig vis. Her forligger ikke evidensgrundlag for t kunne lave generelle anbefalinger. Men når 55 % laves som sammedagskirurgi kan mulighed for genhenvendelse også betragtes som en nødvendig service.

Anbefaling

Mål <6%.

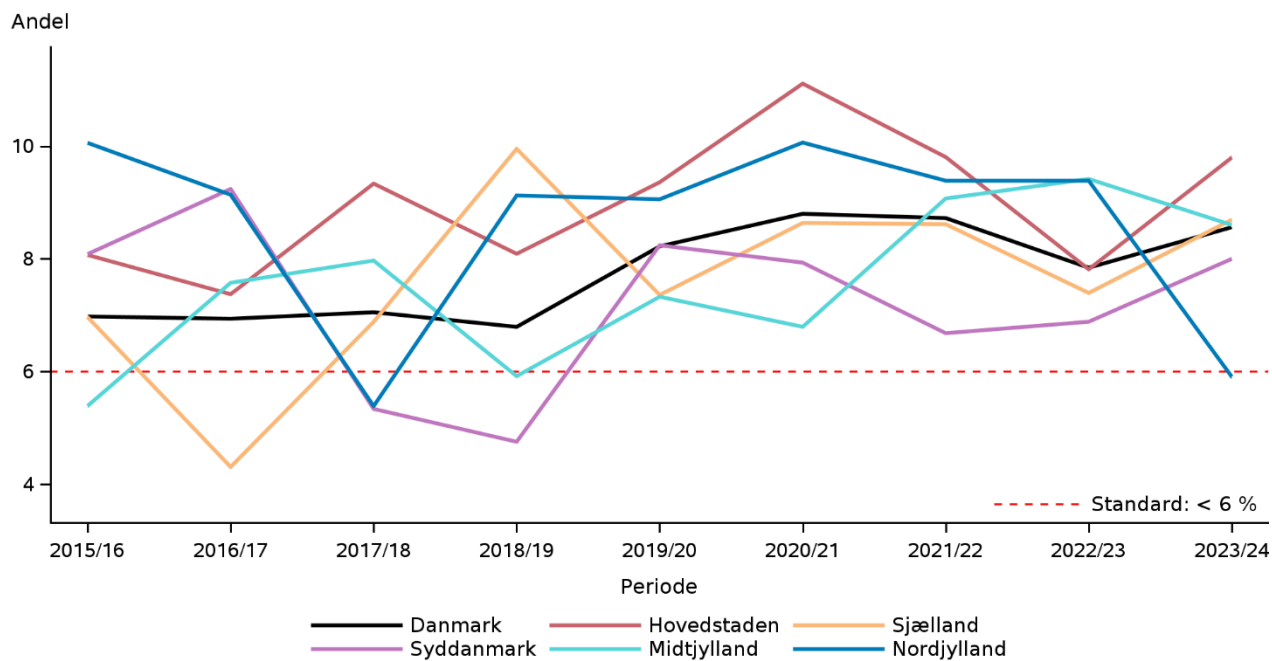
Forest plot, enheder

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 6major: Alvorlige komplikationer

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

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	104 / 2.546	0 (0)	4,1	(3,3-4,9)	3,9	4,6
Hovedstaden	Nej	33 / 694	0 (0)	4,8	(3,3-6,6)	4,1	5,6
Sjælland	Ja	11 / 322	0 (0)	3,4	(1,7-6,0)	5,5	4,0
Syddanmark	Ja	19 / 575	0 (0)	3,3	(2,0-5,1)	2,8	3,3
Midtjylland	Nej	25 / 558	0 (0)	4,5	(2,9-6,5)	3,0	4,9
Nordjylland	Ja	8 / 220	0 (0)	3,6	(1,6-7,0)	2,9	4,1
Hovedstaden	Nej	33 / 694	0 (0)	4,8	(3,3-6,6)	4,1	5,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	15 / 172	0 (0)	8,7	(5,0-14,0)	4,8	3,5
Bornholms Hospital	Nej	#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	10,5	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 147	0 (0)	4,8	(1,9-9,6)	4,3	10,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	5 / 190	0 (0)	2,6	(0,9-6,0)	2,4	1,7
Rigshospitalet	Ja	5 / 173	0 (0)	2,9	(0,9-6,6)	4,4	8,3
Sjælland	Ja	11 / 322	0 (0)	3,4	(1,7-6,0)	5,5	4,0
Holbæk Sygehus	Ja	3 / 108	0 (0)	2,8	(0,6-7,9)	1,0	2,6
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	7,8	5,2
Slagelse Sygehus	Nej	6 / 110	0 (0)	5,5	(2,0-11,5)	7,1	3,5
Syddanmark	Ja	19 / 575	0 (0)	3,3	(2,0-5,1)	2,8	3,3
Odense Universitetshospital	Nej	10 / 207	0 (0)	4,8	(2,3-8,7)	2,5	2,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	7 / 97	0 (0)	7,2	(3,0-14,3)	3,7	5,7
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	3,5	3,4
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	#/#	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	1,1	3,3
Midtjylland	Nej	25 / 558	0 (0)	4,5	(2,9-6,5)	3,0	4,9
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 165	0 (0)	6,1	(2,9-10,9)	2,2	10,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	4,1	2,0
Hospitalsenhed Vest							1,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	5 / 128	0 (0)	3,9	(1,3-8,9)	1,0	7,7
Regionshospitalet Horsens	Nej	5 / 90	0 (0)	5,6	(1,8-12,5)	3,3	1,5
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 79	0 (0)	3,8	(0,8-10,7)	4,8	8,2
Nordjylland	Ja	8 / 220	0 (0)	3,6	(1,6-7,0)	2,9	4,1
Aalborg	Ja	6 / 154	0 (0)	3,9	(1,4-8,3)	3,6	5,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	1,6	1,6
Thisted	Nej	#/#	0 (0)	4,8	(0,1-23,8)	0,0	2,7
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Nej	#/#	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)		0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Ja	#/#	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	6,3	8,3
Aleris Ringsted	Nej	3 / 39	0 (0)	7,7	(1,6-20,9)	8,0	25,0

	Standard < 4% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Andel 95% CI		Tidligere år 2022/23 2021/22 Andel Andel	
Aleris Søborg	Nej	#/#	0 (0)	5,0	(0,6-16,9)	7,5	3,5
Capio A/S	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	4,3	4,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	4,3	(0,1-21,9)	9,4	7,3

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6major beskriver andelen af elektive hysterektomier, udført på benign indikation, med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 30 dage postoperativt. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysterektomi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 (se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder), er re-opereret (svarende til indikator 8), eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren.

Resultater

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

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 4,1 % (95 % CI: 3,3-4,9 %) i aktuelle periode og standarden på 4 % er således akkurat ikke opfyldt. I 3 af de 5 regioner (Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland) er standarden opfyldt. Region Hovedstaden og Region Midtjylland opfylder, med indikatorværdier på hhv. 4,8 og 4,5 %, ikke standarden.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorresultatet mellem 0 og 8,7 %. Af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder 14 afdelinger standarden. Der er således 13 afdelinger, der ikke opfylder standarden. Det er dog kun Amager og Hvidovre Hospital, der med sikkerhed ligger over standarden, idet både indikatorværdi og konfidensinterval er over standarden. De øvrige afdelinger har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet.

Af trendgrafen ses en lille nedadgående tendens i andelen af alvorlige komplikationer i den illustrerede periode (2015/16-2023/24).

Kommentarer til afvigelse

Aleris Søborg har sendt følgende kommentar: 2 patienter er registreret og begge patienter er fejlregistreret. Den ene er kodet forkert og den anden patient havde kun Minor komplikation. Fejlene er rettet i LPR.

Diskussion og implikationer

Sidste år lå vi på 3,9 % under målet for første gang. I år er der en afdeling der faktisk har 0 %. Så målet på 4 % er ikke uopnåeligt. Og på trods af en landsdækkende robot implementering er major faldende.

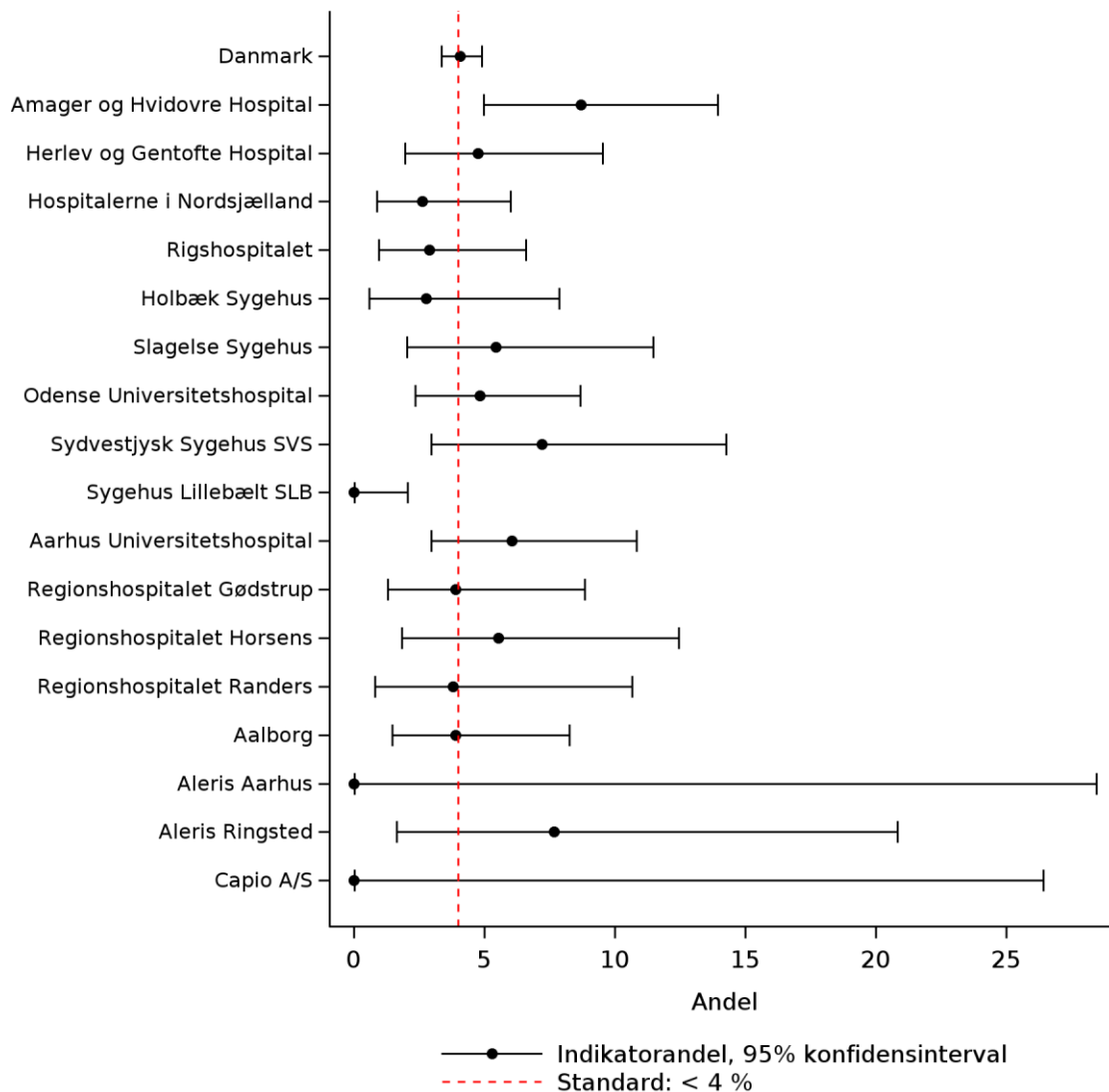
I år diskuteres endvidere om en mindre peroperativ blærelæsion der repareres med det samme, skal indgå i major, fordi Clavien-Dindo definitionen egentlig kun er postoperative komplikationer. Det vil blive taget op i styregruppen.

Anbefaling

<4 %.

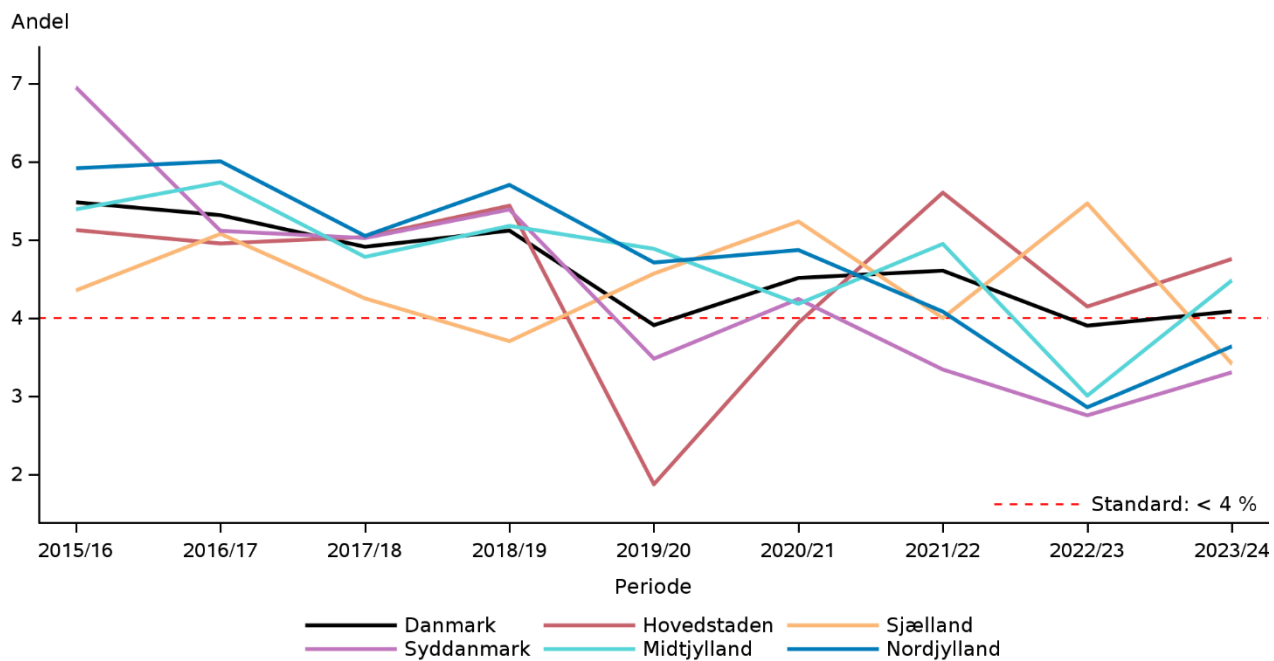
Forest plot, enheder

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

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



Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation

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

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	90 / 2.546	0 (0)	3,5	(2,9-4,3)	2,7	3,3
Hovedstaden	Nej	22 / 694	0 (0)	3,2	(2,0-4,8)	2,7	3,3
Sjælland	Nej	12 / 322	0 (0)	3,7	(1,9-6,4)	2,3	3,7
Syddanmark	Nej	21 / 575	0 (0)	3,7	(2,3-5,5)	2,2	2,7
Midtjylland	Nej	19 / 558	0 (0)	3,4	(2,1-5,3)	3,0	3,3
Nordjylland	Ja	5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,9	2,4
Hovedstaden	Nej	22 / 694	0 (0)	3,2	(2,0-4,8)	2,7	3,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	10 / 172	0 (0)	5,8	(2,8-10,4)	3,4	2,9
Bornholms Hospital	Nej	#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	5,3	28,6
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 147	0 (0)	3,4	(1,1-7,8)	1,7	2,5
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	6 / 190	0 (0)	3,2	(1,2-6,7)	2,4	1,7
Rigshospitalet	Ja	0 / 173	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	2,8	4,1
Sjælland	Nej	12 / 322	0 (0)	3,7	(1,9-6,4)	2,3	3,7
Holbæk Sygehus	Nej	6 / 108	0 (0)	5,6	(2,1-11,7)	2,1	1,3
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	1,7	2,2
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 110	0 (0)	3,6	(1,0-9,0)	3,0	7,1
Syddanmark	Nej	21 / 575	0 (0)	3,7	(2,3-5,5)	2,2	2,7
Odense Universitetshospital	Nej	14 / 207	0 (0)	6,8	(3,7-11,1)	2,1	3,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 97	0 (0)	4,1	(1,1-10,2)	1,2	2,9
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	#/#	0 (0)	1,1	(0,1-4,1)	2,9	3,4
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	#/#	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	2,2	0,0
Midtjylland	Nej	19 / 558	0 (0)	3,4	(2,1-5,3)	3,0	3,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	12 / 165	0 (0)	7,3	(3,8-12,4)	2,2	6,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	5,5	3,0
Hospitalsenhed Vest							1,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	#/#	0 (0)	1,6	(0,2-5,5)	3,1	15,4
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 90	0 (0)	3,3	(0,7-9,4)	5,6	1,5
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0,0	2,4
Nordjylland	Ja	5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,9	2,4
Aalborg	Ja	3 / 154	0 (0)	1,9	(0,4-5,6)	1,8	1,4
Regionshospital Nordjylland	Nej	#/#	0 (0)	4,4	(0,5-15,1)	4,8	3,3
Thisted	Ja	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	6,3	5,4
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Nej	#/#	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)		0,0
Aleris Aarhus	Nej	#/#	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	0,0	14,3
Aleris Esbjerg	Nej	5 / 39	0 (0)	12,8	(4,3-27,4)	0,0	8,3
Aleris Ringsted	Ja	#/#	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	4,0	25,0

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024	95% CI	2022/23	2021/22
				Andel		Andel	Andel
Aleris Søborg	Ja	0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	2,5	1,8
Capio A/S	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	10,9
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	8,7	(1,1-28,0)	7,5	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 3,5 % (95 % CI: 2,9-4,3 %) for aktuelle periode. Indikatorværdien ligger dermed over den fastsatte standard på < 3 %. Region Nordjylland opfylder som den eneste region standarden med 2,3 % med postoperativ blødningskomplikation. De øvrige regioner har mellem 3,2 og 3,7 % med postoperativ blødningskomplikation, og de opfylder således ikke standarden.

Af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 12 standarden på indikatorværdien. De 15 afdelinger, der ikke opfylder standarden, har indikatorværdier mellem 3,2 og 15,4 %.

Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aleris Esbjerg har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdi.

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

Kommentarer til afvigelser

Odense Universitetshospital har sendt følgende kommentar: Resultatet i indikator 6a skyldes primært den specielle variation af komplekse og avancerede operationer, som varetages på Odense Universitets Hospital.

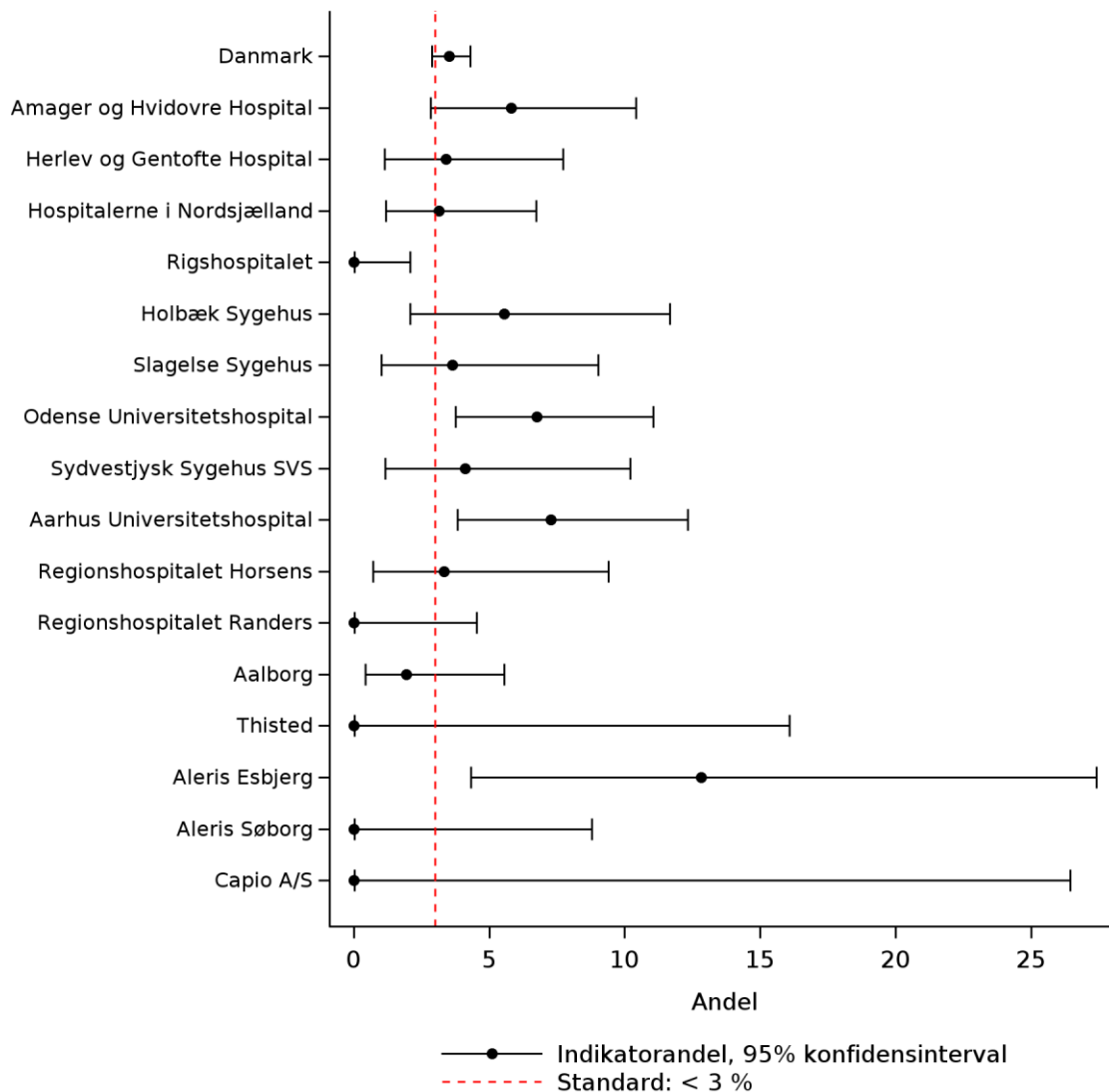
Diskussion og implikationer

Præoperativ brug af tranexamsyre har i RCT vist effekt på blødningskomplikationer. Det er lidt svært at se i årets tal. Men måske det virker bedst ved blødningsindikationer (evt. eksisterende blødningstendens) eller ved operationsmetoder med et vist blodtab. RH har mindre blødning og spiller muligvis ind.

Anbefaling

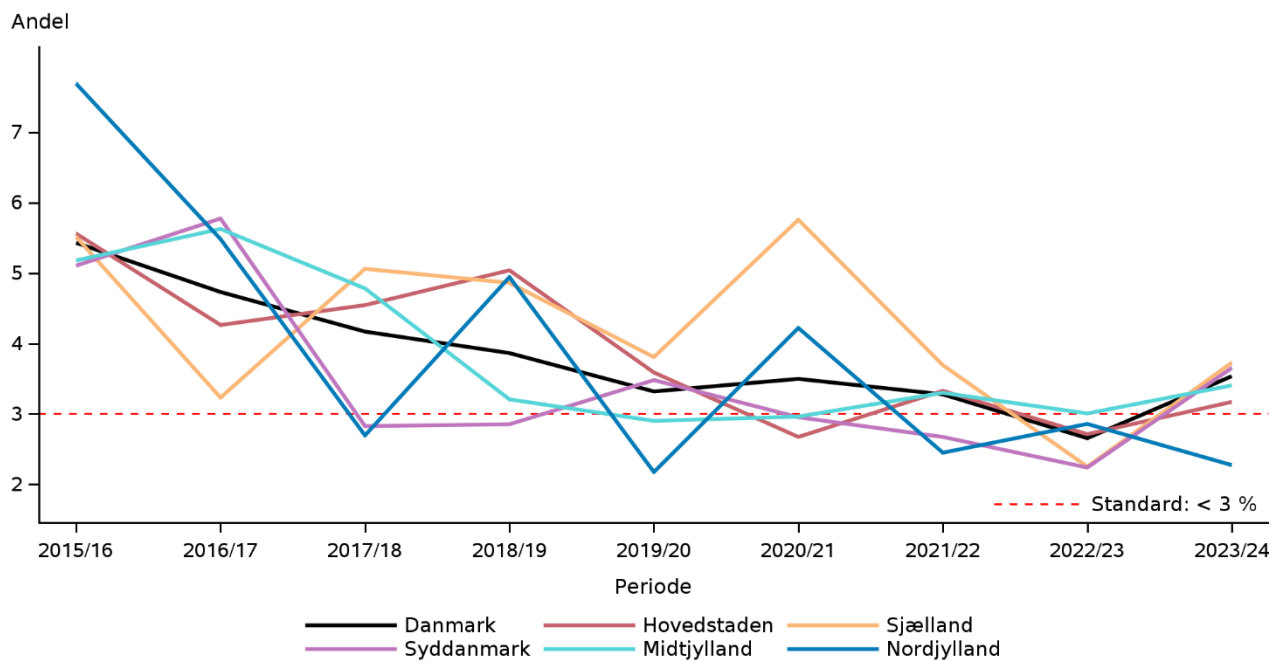
Intet mål.

Forest plot, enheder

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation. Forest plot på afdelingsniveau.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark	Nej	99 / 2.546	0 (0)	3,9	(3,2-4,7)	3,8	4,0
Hovedstaden	Nej	39 / 694	0 (0)	5,6	(4,0-7,6)	4,8	5,3
Sjælland	Nej	13 / 322	0 (0)	4,0	(2,2-6,8)	3,5	3,7
Syddanmark	Ja	14 / 575	0 (0)	2,4	(1,3-4,1)	3,3	2,7
Midtjylland	Nej	21 / 558	0 (0)	3,8	(2,3-5,7)	4,4	3,9
Nordjylland	Nej	7 / 220	0 (0)	3,2	(1,3-6,4)	1,6	3,7
Hovedstaden	Nej	39 / 694	0 (0)	5,6	(4,0-7,6)	4,8	5,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	15 / 172	0 (0)	8,7	(5,0-14,0)	6,8	4,6
Bornholms Hospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	15,8	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	6 / 147	0 (0)	4,1	(1,5-8,7)	3,5	8,9
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	7 / 190	0 (0)	3,7	(1,5-7,4)	4,2	5,0
Rigshospitalet	Nej	11 / 173	0 (0)	6,4	(3,2-11,1)	3,3	4,7
Sjælland	Nej	13 / 322	0 (0)	4,0	(2,2-6,8)	3,5	3,7
Holbæk Sygehus	Nej	4 / 108	0 (0)	3,7	(1,0-9,2)	1,0	5,2
Sjællands Universitetshospital	Nej	5 / 104	0 (0)	4,8	(1,6-10,9)	5,2	2,2
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 110	0 (0)	3,6	(1,0-9,0)	4,0	4,4
Syddanmark	Ja	14 / 575	0 (0)	2,4	(1,3-4,1)	3,3	2,7
Odense Universitetshospital	Nej	8 / 207	0 (0)	3,9	(1,7-7,5)	1,7	2,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	3 / 97	0 (0)	3,1	(0,6-8,8)	9,9	5,7
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,1)	2,9	0,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	2,2	3,3
Midtjylland	Nej	21 / 558	0 (0)	3,8	(2,3-5,7)	4,4	3,9
Aarhus Universitetshospital	Nej	7 / 165	0 (0)	4,2	(1,7-8,5)	2,2	5,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	7 / 96	0 (0)	7,3	(3,0-14,4)	4,1	2,0
Hospitalsenhed Vest							2,9
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 128	0 (0)	2,3	(0,5-6,7)	6,2	23,1
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 90	0 (0)	3,3	(0,7-9,4)	3,3	1,5
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,0-6,9)	6,7	4,7
Nordjylland	Nej	7 / 220	0 (0)	3,2	(1,3-6,4)	1,6	3,7
Aalborg	Ja	4 / 154	0 (0)	2,6	(0,7-6,5)	2,4	4,1
Regionshospital Nordjylland	Nej	##	0 (0)	4,4	(0,5-15,1)	0,0	3,3
Thisted	Nej	##	0 (0)	4,8	(0,1-23,8)	0,0	2,7
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Nej	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)		0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Nej	3 / 39	0 (0)	7,7	(1,6-20,9)	9,4	8,3

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted	Ja	0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	4,0	25,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	6,3	3,5
Capio A/S	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	8,7
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Supplerende opgørelse til indikator 6b: Andel cystitter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		31 / 2.546	0 (0)	1,2	(0,8-1,7)	0,9	1,3
Hovedstaden		13 / 694	0 (0)	1,9	(1,0-3,2)	1,4	1,9
Sjælland		5 / 322	0 (0)	1,6	(0,5-3,6)	1,0	1,2
Syddanmark		2 / 575	0 (0)	0,3	(0,0-1,3)	1,0	0,7
Midtjylland		9 / 558	0 (0)	1,6	(0,7-3,0)	0,6	0,8
Nordjylland		2 / 220	0 (0)	0,9	(0,1-3,2)	0,0	1,2

Kommentar til indikator 6b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6b beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/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 3,9 % (95 % CI: 3,2-4,7 %). Standarden på < 3 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Region Syddanmark opfylder standarden med en indikatorværdi på 2,4. De øvrige regioners indikatorværdier spænder fra 3,2 % i Region Nordjylland til 5,9 % i Region Hovedstaden.

Af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 10 afdelinger indikatorstandarden på < 3 % i aktuelle periode. De 17 afdelinger, der har mere end 3 % direkte kirurgisk afledte infektioner, har indikatorværdier mellem 3,1 og 15,4 %.

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

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 5 % i hele perioden. Der ses dog en tendens til større variation mellem regionerne i de senere år.

Som supplement til indikator 6b er der lavet en opgørelse af, hvor mange af de inkluderede infektioner, der er cystitter. Herover ses opgørelsen på landsplan og regionsniveau, der viser, at i alt 31 af de 99 direkte kirurgisk afledte infektioner er cystitter. På landsplan er der således 1,2 % af de registrerede hysterektomier, hvor der indenfor 30 dage efter operation ses cystit. På regionsniveau varierer andelen mellem 0,3 og 1,9 %. Opgørelse af cystitter på afdelingsniveau kan findes på s. 168 i denne rapport.

Diskussion og implikationer

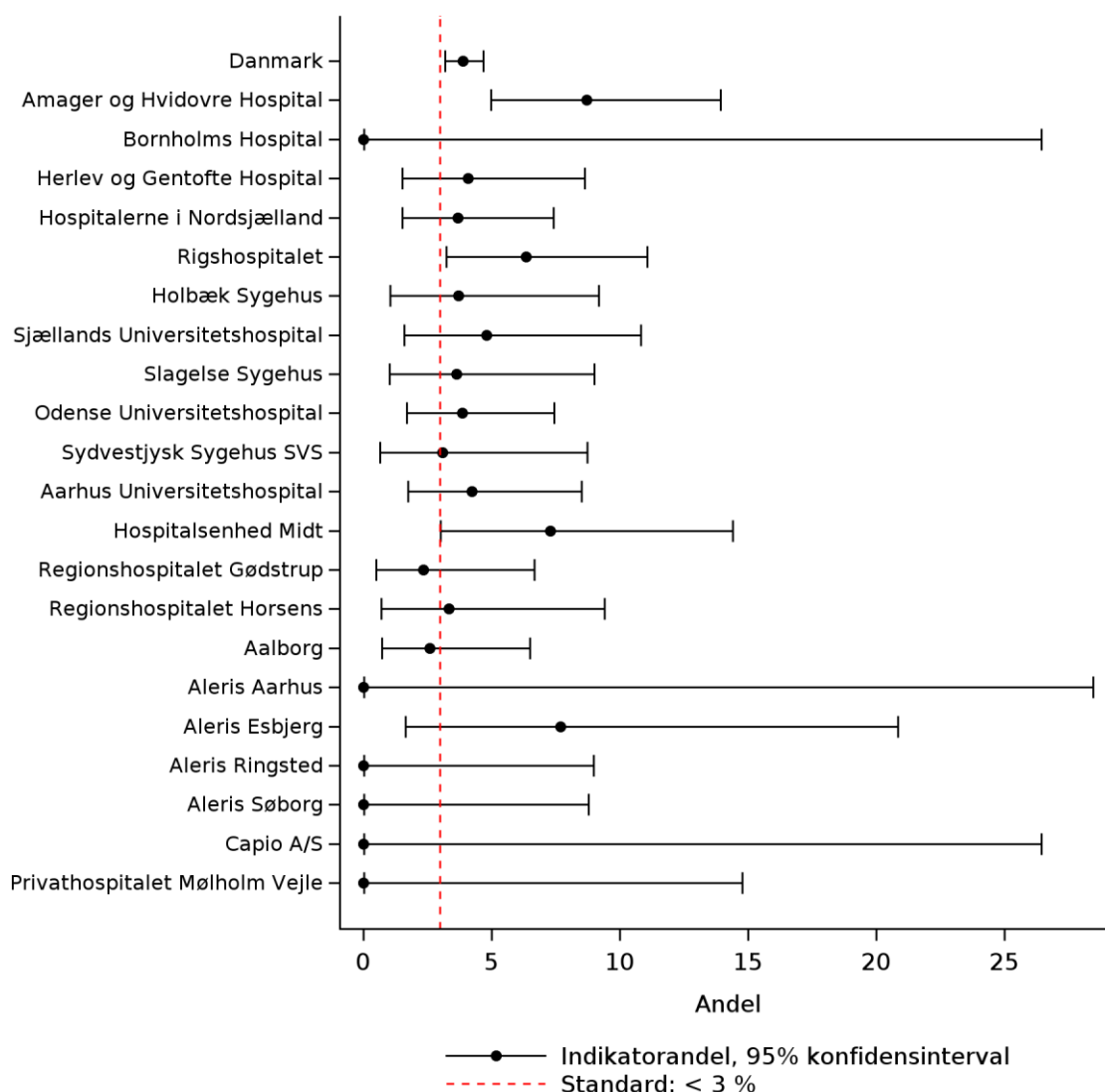
Vi kan måske arbejde med forebyggelse af cystit.

Anbefaling

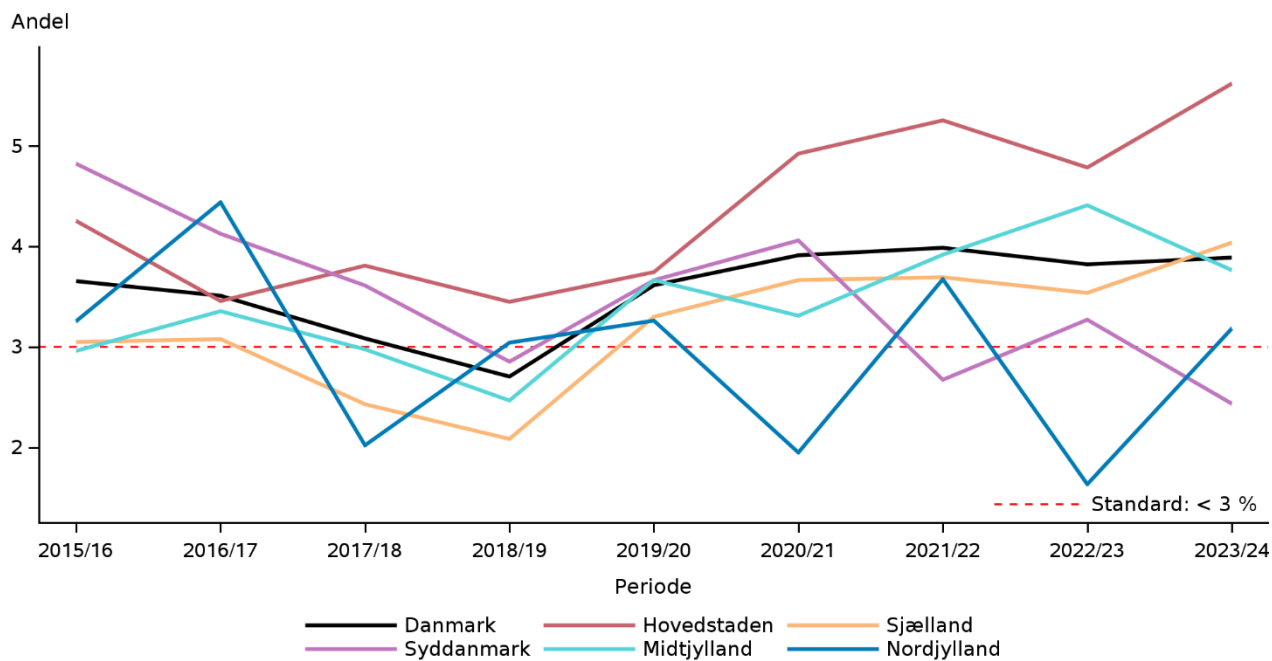
<3 %.

Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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

Indikator 6c: Organlæsioner

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

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark	Nej	33 / 2.546	0 (0)	1,3	(0,9-1,8)	1,3	1,6
Hovedstaden	Nej	9 / 694	0 (0)	1,3	(0,6-2,4)	2,2	2,6
Sjælland	Nej	4 / 322	0 (0)	1,2	(0,3-3,1)	1,6	2,2
Syddanmark	Nej	6 / 575	0 (0)	1,0	(0,4-2,3)	0,7	0,9
Midtjylland	Nej	10 / 558	0 (0)	1,8	(0,9-3,3)	0,4	0,8
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,5	(0,0-2,5)	0,8	0,8
Hovedstaden	Nej	9 / 694	0 (0)	1,3	(0,6-2,4)	2,2	2,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	3 / 172	0 (0)	1,7	(0,4-5,0)	2,7	2,3
Bornholms Hospital	Nej	#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	#/#	0 (0)	1,4	(0,2-4,8)	2,6	5,1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	#/#	0 (0)	1,1	(0,1-3,8)	1,2	0,0
Rigshospitalet	Ja	#/#	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	2,8	3,6
Sjælland	Nej	4 / 322	0 (0)	1,2	(0,3-3,1)	1,6	2,2
Holbæk Sygehus	Nej	#/#	0 (0)	1,9	(0,2-6,5)	1,0	1,3
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	1,7	3,0
Slagelse Sygehus	Ja	#/#	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	2,0	1,8
Syddanmark	Nej	6 / 575	0 (0)	1,0	(0,4-2,3)	0,7	0,9
Odense Universitetshospital	Nej	3 / 207	0 (0)	1,4	(0,3-4,2)	0,4	0,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	#/#	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	2,5	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,6	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	#/#	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	0,0	1,6
Midtjylland	Nej	10 / 558	0 (0)	1,8	(0,9-3,3)	0,4	0,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 165	0 (0)	3,0	(1,0-6,9)	0,0	2,6
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	2,7	1,0
Hospitalsenhed Vest							0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,3)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 90	0 (0)	3,3	(0,7-9,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	#/#	0 (0)	1,3	(0,0-6,9)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,5	(0,0-2,5)	0,8	0,8
Aalborg	Ja	0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,6	0,7
Regionshospital Nordjylland	Nej	#/#	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	1,6	1,6
Thisted	Ja	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	8,3
Aleris Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	4,0	0,0

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024	95% CI	2022/23	2021/22
				Andel		Andel	Andel
Aleris Søborg	Nej	#/#	0 (0)	5,0	(0,6-16,9)	2,5	1,8
Capio A/S	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	4,3	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	3,8	5,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6c

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion efter elektiv hysterektomi var på landsplan 1,3 % (95 % CI: 0,9-1,8 %) i aktuelle periode; standarden på < 1 % er dermed ikke opfyldt på landsplan. Region Nordjylland opfylder standarden med en indikatorværdi på 0,5 %. De øvrige regioner ligger over standarden med indikatorværdier mellem 1,0 og 1,8 %

Variationen mellem afdelingerne spænder fra 0 % på flere afdelinger til 8,3 % på Bornholms Hospital. Af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb opfylder 13 standarden på indikatorværdien.

Af de 14 afdelinger, der ikke opfylder standarden, er det kun Aarhus Universitetshospital, der med sikkerhed ligger over standarden, idet både indikatorværdi og konfidensinterval er over standarden. De øvrige afdelinger har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet.

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 ingen klar tendens over den afbildede periode. Indikatorværdierne på regionsniveau har varieret mellem 0,5 og 2,5 % i de seneste 9 år med større eller mindre udsving i de enkelte regioner.

Kommentarer til afvigelser

Aleris Søborg har sendt følgende kommentar: 2 patienter er registreret og begge patienter er fejlregistreret. Den ene er kodet forkert og den anden patient havde kun Minor komplikation. Fejlene er rettet i LPR.

Diskussion og implikationer

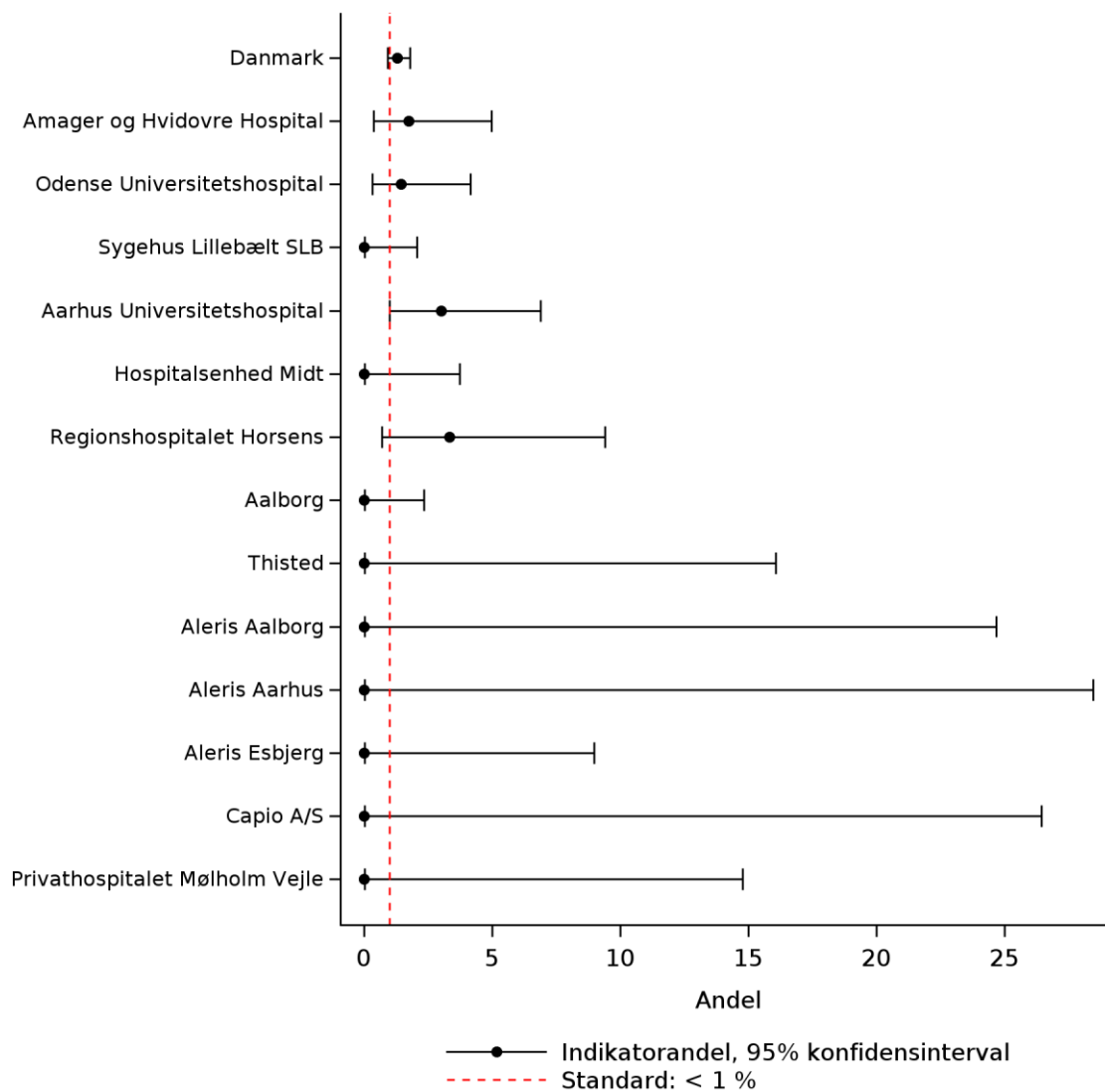
Denne indikator indeholder alle organlæsioner, faktisk både peroperativt opdagede og postoperative med evt. re-operation.

Det vil blive diskuteret i styregruppen, hvordan vi håndterer de peroperative fremadrettet (f.eks. serosalæsion uden hul til tarm, eller mindre blærelæsion).

Anbefaling

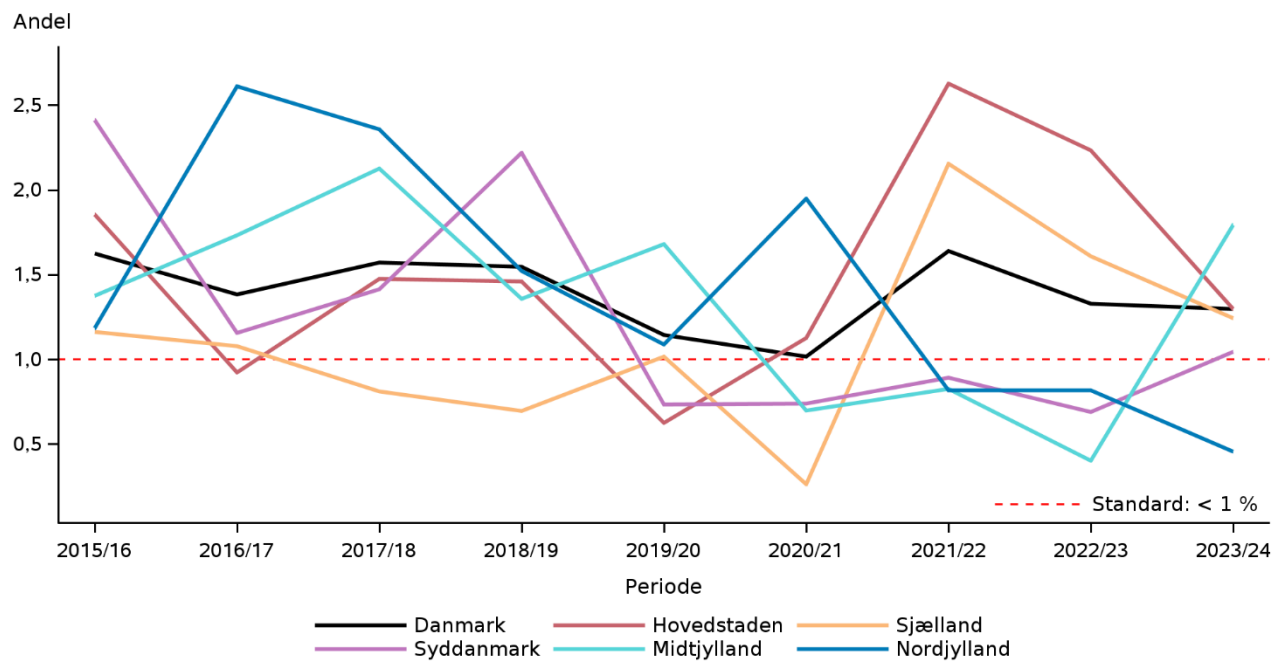
<1 %.

Forest plot, enheder

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner. Forest plot på afdelingsniveau.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 6d: Smerter

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

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		52 / 2.546	0 (0)	2,0	(1,5-2,7)	2,5	2,5
Hovedstaden		12 / 694	0 (0)	1,7	(0,9-3,0)	1,6	1,2
Sjælland		3 / 322	0 (0)	0,9	(0,2-2,7)	1,9	1,5
Syddanmark		14 / 575	0 (0)	2,4	(1,3-4,1)	1,7	2,0
Midtjylland		15 / 558	0 (0)	2,7	(1,5-4,4)	4,2	4,5
Nordjylland		5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	3,3	3,7
Hovedstaden		12 / 694	0 (0)	1,7	(0,9-3,0)	1,6	1,2
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 172	0 (0)	1,7	(0,4-5,0)	2,0	1,2
Bornholms Hospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	5,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	0,7	(0,0-3,7)	0,9	0,0
Hospitalet i Nordsjælland		##	0 (0)	0,5	(0,0-2,9)	0,0	1,7
Rigshospitalet		7 / 173	0 (0)	4,0	(1,6-8,2)	2,8	1,6
Sjælland		3 / 322	0 (0)	0,9	(0,2-2,7)	1,9	1,5
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	0,9	(0,0-5,1)	3,1	1,3
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	0,9	0,7
Slagelse Sygehus		##	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	2,0	2,7
Syddanmark		14 / 575	0 (0)	2,4	(1,3-4,1)	1,7	2,0
Odense Universitetshospital		3 / 207	0 (0)	1,4	(0,3-4,2)	0,8	2,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		3 / 97	0 (0)	3,1	(0,6-8,8)	2,5	1,4
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 175	0 (0)	1,7	(0,4-4,9)	0,6	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS		5 / 96	0 (0)	5,2	(1,7-11,7)	5,4	3,3
Midtjylland		15 / 558	0 (0)	2,7	(1,5-4,4)	4,2	4,5
Aarhus Universitetshospital		5 / 165	0 (0)	3,0	(1,0-6,9)	2,2	4,3
Hospitalsenhed Midt		##	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	2,7	6,1
Hospitalsenhed Vest							2,9
Regionshospitalet Gødstrup		3 / 128	0 (0)	2,3	(0,5-6,7)	5,2	0,0
Regionshospitalet Horsens		5 / 90	0 (0)	5,6	(1,8-12,5)	5,6	10,6
Regionshospitalet Randers		0 / 79	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	5,8	1,2
Nordjylland		5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	3,3	3,7
Aalborg		4 / 154	0 (0)	2,6	(0,7-6,5)	4,2	3,4
Regionshospital Nordjylland		##	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	1,6	4,9
Thisted		0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0	2,7
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		0,0
Aleris Aarhus		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		##	0 (0)	5,1	(0,6-17,3)	12,5	16,7
Aleris Ringsted		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Søborg		#/#	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	3,8	1,8
Capio A/S		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	4,3
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	1,9	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 6d

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én genhenvendelse pga. smerter var på landsplan 2,0 % (95 % CI: 1,5-2,7 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer indikatorværdien fra 0,9 % i Region Sjælland til 2,7 % i Region Midtjylland. På afdelingsniveau varierer indikatorværdierne mellem 0 og 5,6 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

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

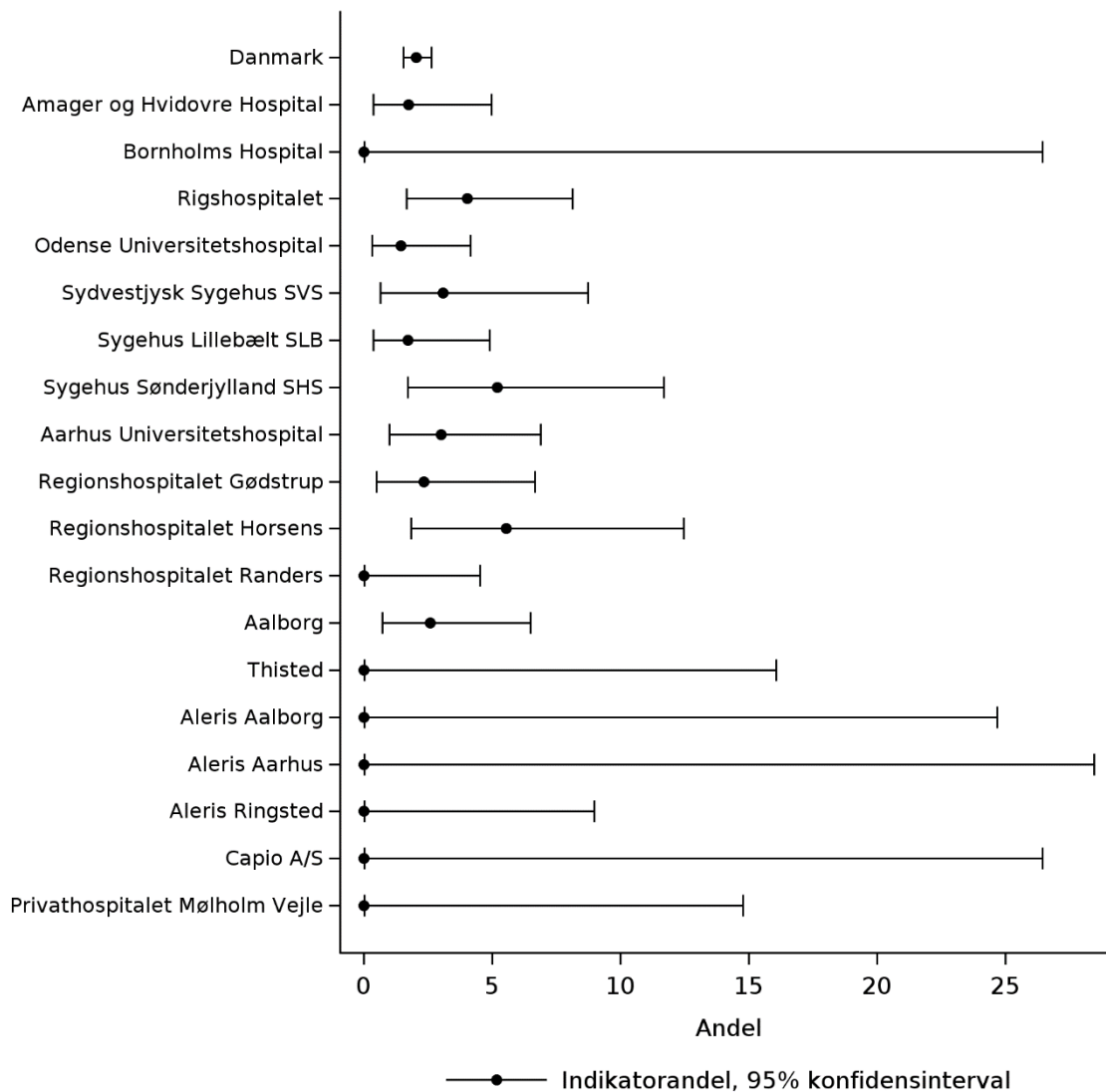
Trendgrafen viser en tydelig stigning i andelen af genhenvendelser pga. smerter over de seneste 4-5 år indtil sidste år. I år ses dog et fald i andelen af genhenvendelser på landsplan og i 3 af de 5 regioner.

Diskussion og implikationer

Denne indikator er oprettet for at hjælpe afdelingerne med at vurdere deres genhenvendelser. Om de kan optimere noget postoperativ smertebehandling efter sammedagskirurgi.

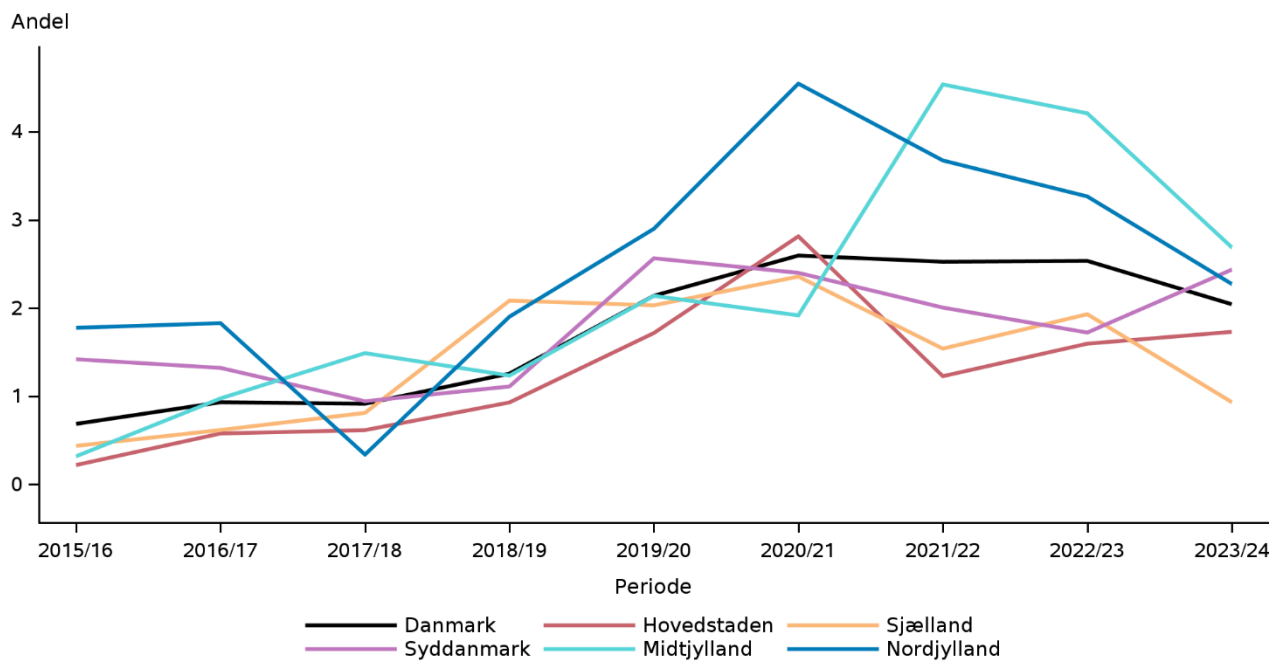
Anbefaling

Forest plot, enheder

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter. Forest plot på afdelingsniveau.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

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

Indikator 7: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		269 / 2.546	0 (0)	10,6	(9,4-11,8)	10,1	11,2
Hovedstaden		82 / 694	0 (0)	11,8	(9,5-14,5)	10,0	12,3
Sjælland		33 / 322	0 (0)	10,2	(7,2-14,1)	11,3	10,5
Syddanmark		56 / 575	0 (0)	9,7	(7,4-12,5)	7,9	8,7
Midtjylland		63 / 558	0 (0)	11,3	(8,8-14,2)	11,8	13,0
Nordjylland		17 / 220	0 (0)	7,7	(4,6-12,1)	11,8	10,2
Hovedstaden		82 / 694	0 (0)	11,8	(9,5-14,5)	10,0	12,3
Amager og Hvidovre Hospital		29 / 172	0 (0)	16,9	(11,6-23,3)	12,2	11,0
Bornholms Hospital		##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	21,1	28,6
Herlev og Gentofte Hospital		18 / 147	0 (0)	12,2	(7,4-18,7)	7,8	13,9
Hospitalet i Nordsjælland		13 / 190	0 (0)	6,8	(3,7-11,4)	7,8	10,1
Rigshospitalet		21 / 173	0 (0)	12,1	(7,7-18,0)	10,6	13,5
Sjælland		33 / 322	0 (0)	10,2	(7,2-14,1)	11,3	10,5
Holbæk Sygehus		12 / 108	0 (0)	11,1	(5,9-18,6)	8,2	9,1
Sjællands Universitetshospital		9 / 104	0 (0)	8,7	(4,0-15,8)	13,9	8,9
Slagelse Sygehus		12 / 110	0 (0)	10,9	(5,8-18,3)	11,1	13,3
Syddanmark		56 / 575	0 (0)	9,7	(7,4-12,5)	7,9	8,7
Odense Universitetshospital		29 / 207	0 (0)	14,0	(9,6-19,5)	7,2	8,4
Sydvestjysk Sygehus SVS		12 / 97	0 (0)	12,4	(6,6-20,6)	16,0	10,0
Sygehus Lillebælt SLB		7 / 175	0 (0)	4,0	(1,6-8,1)	4,1	7,8
Sygehus Sønderjylland SHS		8 / 96	0 (0)	8,3	(3,7-15,8)	9,7	9,8
Midtjylland		63 / 558	0 (0)	11,3	(8,8-14,2)	11,8	13,0
Aarhus Universitetshospital		27 / 165	0 (0)	16,4	(11,1-22,9)	10,4	17,9
Hospitalsenhed Midt		8 / 96	0 (0)	8,3	(3,7-15,8)	11,0	12,1
Hospitalsenhed Vest							8,6
Regionshospitalet Gødstrup		13 / 128	0 (0)	10,2	(5,5-16,7)	11,3	23,1
Regionshospitalet Horsens		12 / 90	0 (0)	13,3	(7,1-22,1)	15,6	13,6
Regionshospitalet Randers		3 / 79	0 (0)	3,8	(0,8-10,7)	11,5	10,6
Nordjylland		17 / 220	0 (0)	7,7	(4,6-12,1)	11,8	10,2
Aalborg		12 / 154	0 (0)	7,8	(4,1-13,2)	13,2	10,9
Regionshospital Nordjylland		4 / 45	0 (0)	8,9	(2,5-21,2)	8,1	6,6
Thisted		##	0 (0)	4,8	(0,1-23,8)	12,5	13,5
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		3 / 13	0 (0)	23,1	(5,0-53,8)		0,0
Aleris Aarhus		##	0 (0)	18,2	(2,3-51,8)	0,0	14,3
Aleris Esbjerg		9 / 39	0 (0)	23,1	(11,1-39,3)	21,9	16,7
Aleris Ringsted		##	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	8,0	50,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
			(%)	01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Søborg		#/#	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	8,8	10,5
Capio A/S		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	19,6
Privathospitalet Mølholm Vejle		#/#	0 (0)	8,7	(1,1-28,0)	5,7	1,8

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 7

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt. Kun (gen)indlæggelser og ambulante genhenvendelser, som tilskrives hysterektomien, med komplikationsdiagnoser som angivet under indikator 6major, 6minor, 6a, 6b, 6c, eller 6d opfylder indikatoren og inkluderes i tælleren. Patienter kodet med DZ038T* (Observation pga. mistanke om komplikation) på en genhenvendelse udgår af tælleren. Se indikatorspecifikation på www.rkhp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikation, er på landsplan 10,6 % (95% CI: 9,4-11,8 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer andelen fra 7,7 % i Region Nordjylland til 11,8 % i Region Hovedstaden.

På afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer indikatorværdien fra 0 % på flere afdelinger til 23,1 % på Aleris Aalborg og Aleris Esbjerg.

Amager og Hvidovre Hospital, Aarhus Universitetshospital og Aleris Esbjerg har modtaget afvigelister på denne indikator, fordi landsgennemsnittet ikke er indeholdt i konfidensintervallet omkring deres indikatorværdier.

Trendgrafen viser, at andelen af genhenvendelser og genindlæggelser indenfor 30 dage efter elektiv hysterektomi har været ca. 8-14 % i alle regioner i hele den illustrerede periode.

Diskussion og implikationer

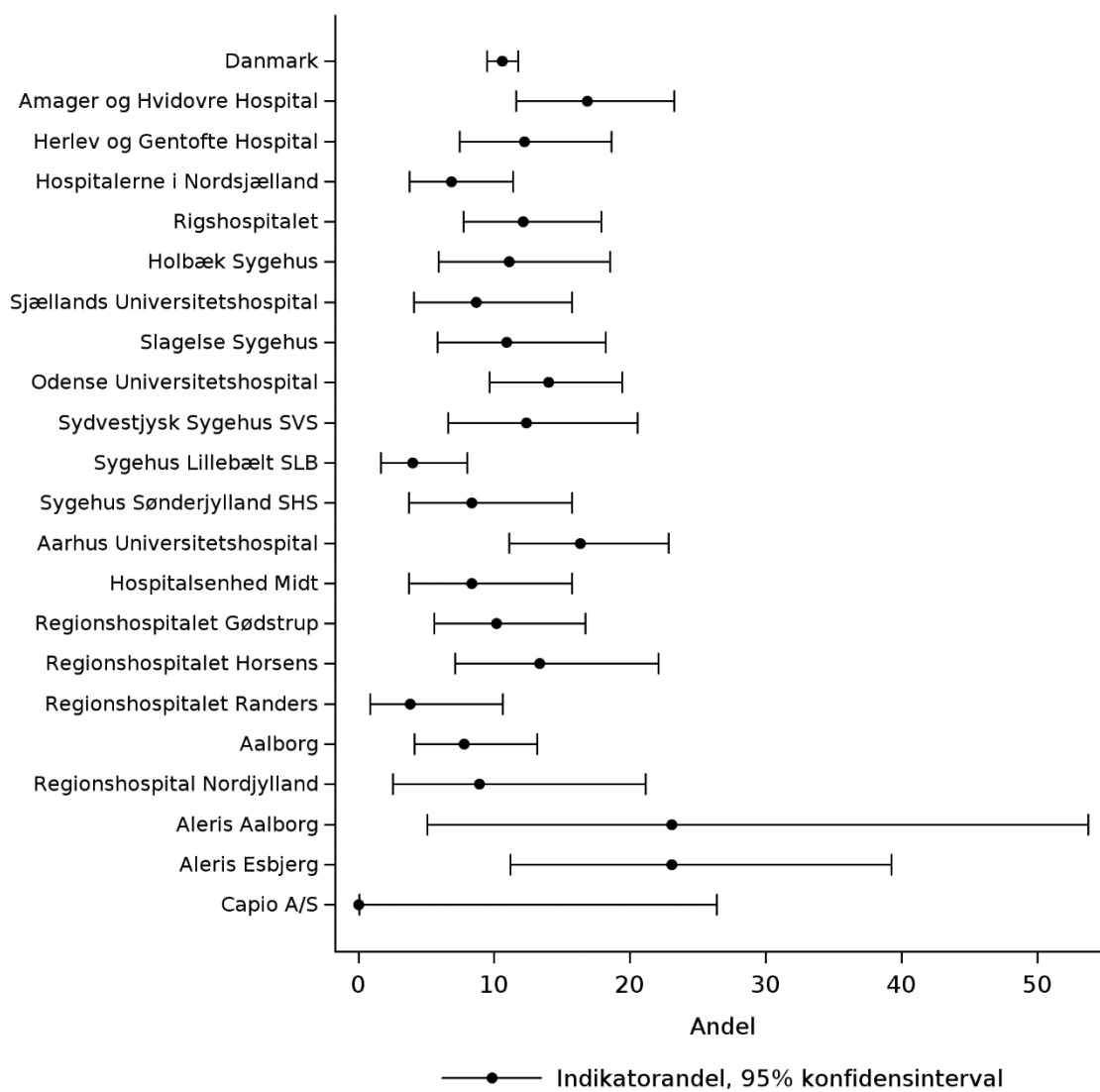
Hvis der er genhenvendelser, der ikke er en reel minor efter Clavien-Dindo definitionerne kan man tillægskode som nævnt i forordet med obs pro komplikation. Så ekskluderes fra minor. Se forordet.

Anbefaling

Intet mål. Kan også ses som godt tilbud i forbindelse med sammedagskirurgi.

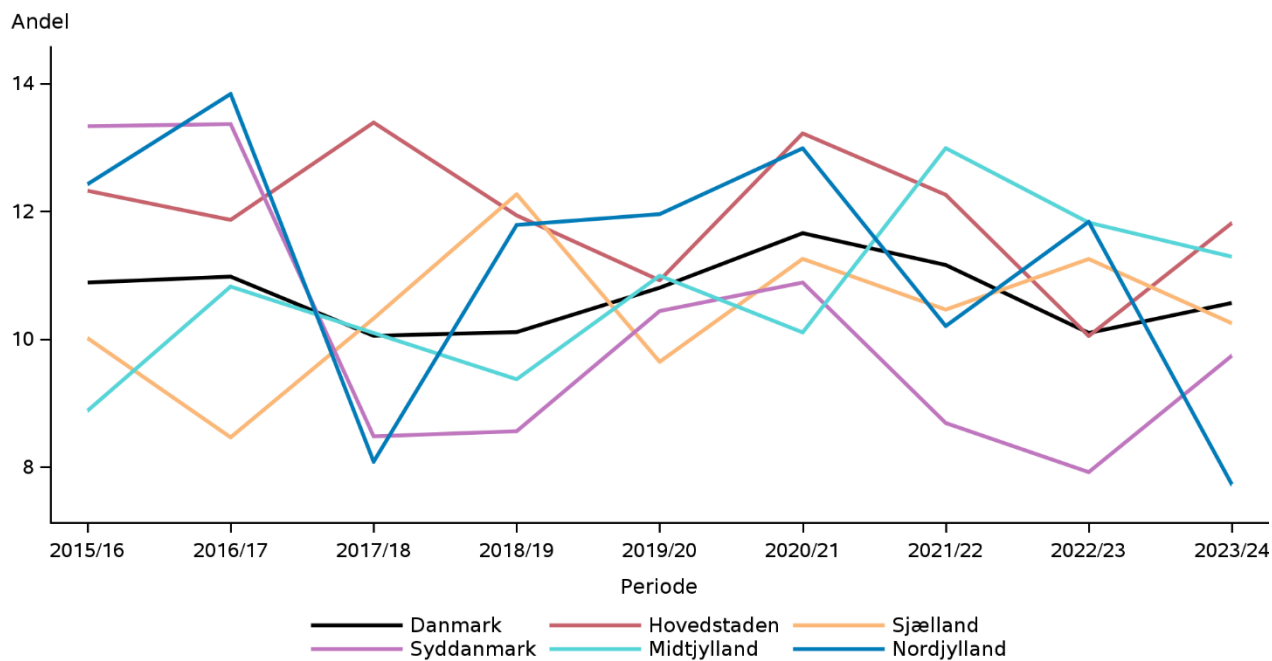
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 8: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt

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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	61 / 2.546	0 (0)	2,4	(1,8-3,1)	2,0	2,1
Hovedstaden	Ja	20 / 694	0 (0)	2,9	(1,8-4,4)	1,9	2,8
Sjælland	Ja	9 / 322	0 (0)	2,8	(1,3-5,2)	2,9	1,2
Syddanmark	Ja	13 / 575	0 (0)	2,3	(1,2-3,8)	1,5	1,8
Midtjylland	Ja	10 / 558	0 (0)	1,8	(0,9-3,3)	1,4	2,5
Nordjylland	Ja	5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,0	2,4
Hovedstaden	Ja	20 / 694	0 (0)	2,9	(1,8-4,4)	1,9	2,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	13 / 172	0 (0)	7,6	(4,1-12,6)	2,0	1,2
Bornholms Hospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 147	0 (0)	2,7	(0,7-6,8)	2,6	5,1
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	1,1	(0,1-3,8)	2,4	1,7
Rigshospitalet	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,2)	1,1	4,1
Sjælland	Ja	9 / 322	0 (0)	2,8	(1,3-5,2)	2,9	1,2
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	1,9	(0,2-6,5)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	4,3	1,5
Slagelse Sygehus	Nej	5 / 110	0 (0)	4,5	(1,5-10,3)	4,0	1,8
Syddanmark	Ja	13 / 575	0 (0)	2,3	(1,2-3,8)	1,5	1,8
Odense Universitetshospital	Ja	6 / 207	0 (0)	2,9	(1,1-6,2)	1,3	1,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	6 / 97	0 (0)	6,2	(2,3-13,0)	2,5	4,3
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	1,8	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	1,1	1,6
Midtjylland	Ja	10 / 558	0 (0)	1,8	(0,9-3,3)	1,4	2,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 165	0 (0)	1,8	(0,4-5,2)	1,5	7,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	1,4	1,0
Hospitalsenhed Vest							0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0 (0)	1,6	(0,2-5,5)	1,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 90	0 (0)	3,3	(0,7-9,4)	1,1	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	2,5	(0,3-8,8)	1,9	2,4
Nordjylland	Ja	5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,0	2,4
Aalborg	Ja	4 / 154	0 (0)	2,6	(0,7-6,5)	3,0	3,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	0,0	0,0
Thisted	Ja	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0	2,7
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Ja	##	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	6,3	0,0
Aleris Ringsted	Nej	##	0 (0)	5,1	(0,6-17,3)	4,0	0,0

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Aleris Søborg	Ja	0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	1,3	1,8
Capio A/S	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	2,2
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	0 (0)	4,3	(0,1-21,9)	5,7	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Erstatningscpr-nummer
	3	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 8

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 8 beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor patienten re-opereres mindst én gang under primær- eller genindlæggelse(r) ≤ 30 dage efter hysterektomien. For nærmere specifikation af inkluderede operationskoder se indikatorspecifikation på www.rkhp-dokumentation.dk.

Resultater

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

På afdelingsniveau varierer indikatorresultaterne mellem 0 og 7,6 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Af de 27 afdelinger med mindst 10 patientforløb er der 6, der ikke opfylder standarden (Amager og Hvidovre Hospital, Slagelse Sygehus, Sydvestjysk Sygehus, Regionshospitalet Horsens, Aleris Ringsted og Privathospitalet Mølholm Vejle).

Det er dog kun Amager og Hvidovre Hospital, der med sikkerhed ligger over standarden, idet både indikatorværdi og konfidensinterval er over standarden. De øvrige afdelinger har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet.

Trendgrafen viser, at andelen af re-operationer er gradvist reduceret i løbet af de seneste 9 år og siden 2017/18 har indikatoren været opfyldt med undtagelse af enkelte udslag i enkelte regioner. De seneste 3 år har indikatoren været opfyldt i alle 5 regioner.

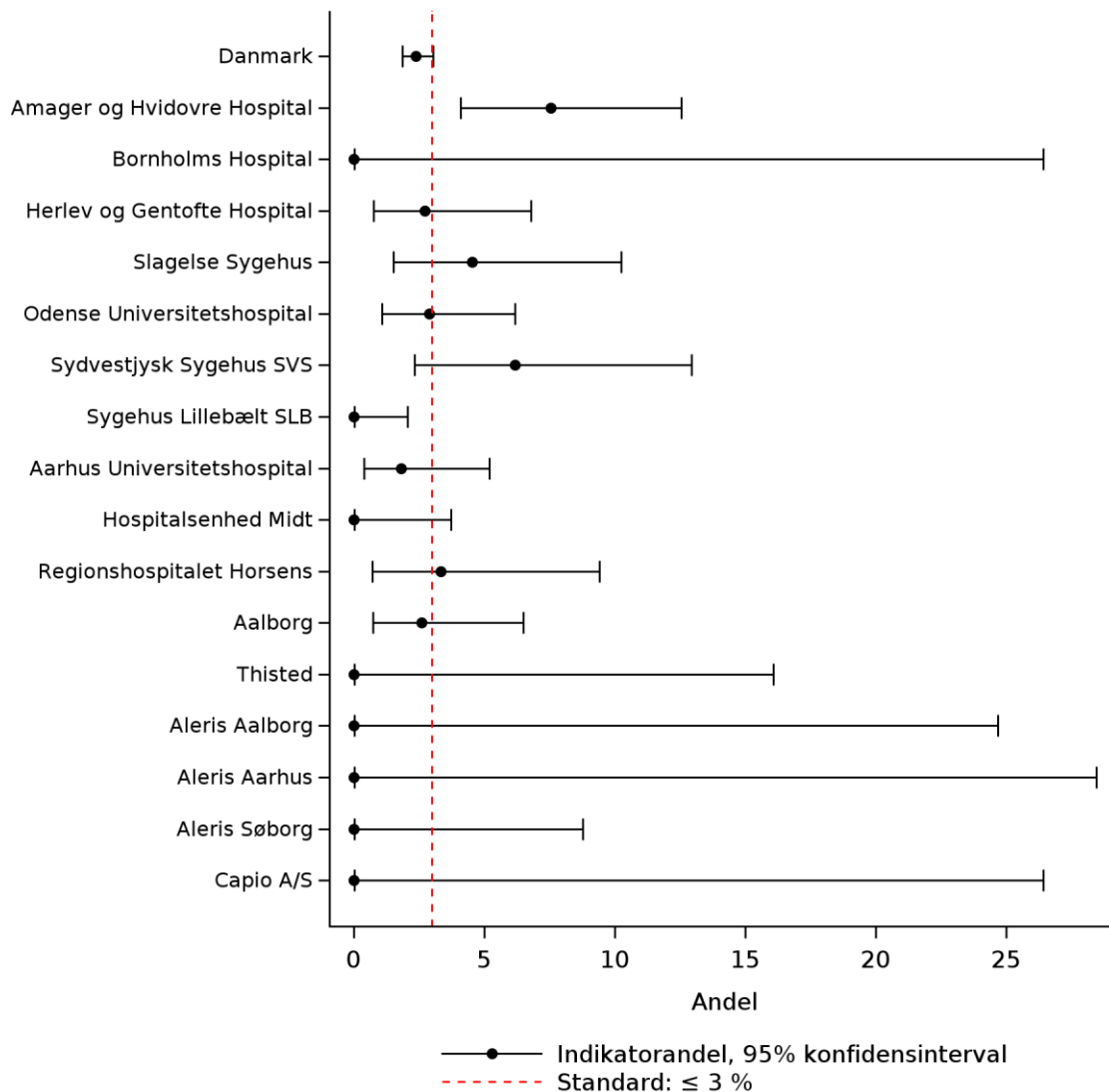
Diskussion og implikationer

Reduceret i forbindelse med implementering af LH og RH, og brug af tranexamsyre.

Anbefaling

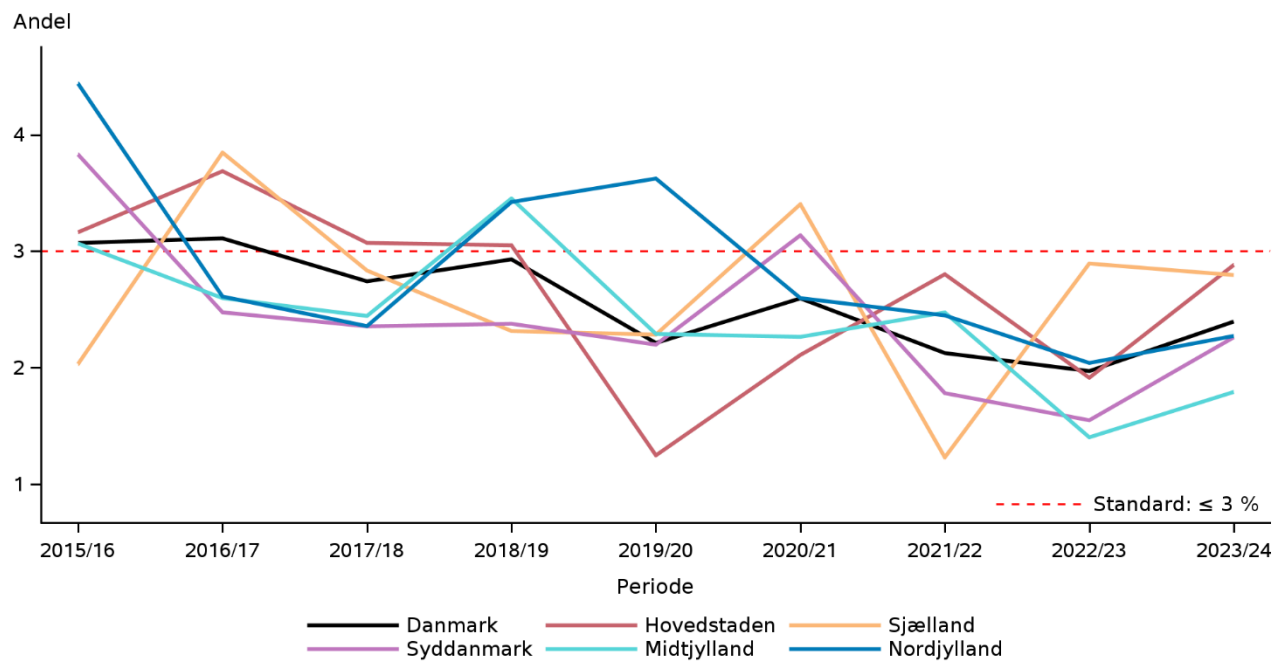
<3 %.

Forest plot, enheder

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

Trendgraf, regioner

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



Indikatorresultater – Hysteroskopi

Indikatorændringer

Indikator 103 har gennemgået flere ændringer; Indikator 103a beskriver nu andelen af TCRE, hvor der er foretaget re-hysteroskopi eller hysterektomi inden for 1 år efter første indgreb, indikator 103bl og 103bll beskriver andelen af TCRE hhv. uden gestagenspiral og med gestagenspiral, hvor der er foretaget re-hysteroskopi eller hysterektomi inden for 5 år efter første indgreb og indikator 103cl og 103cII beskriver andelen af TCRE hhv. ≤ 45 år og > 45 år, hvor der er foretaget re-hysteroskopi eller hysterektomi inden for 5 år efter første indgreb.

Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_51_003
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom	Proces	Antal		DHHD_52_003
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_53_011
Indikator 101bll: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_91_002
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie	Proces	Antal		DHHD_54_004
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie	Proces	Antal		DHHD_79_003
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	Resultat	Andel	$< 3 \%$	DHHD_63_004
Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter TCRE indenfor 1 år	Resultat	Andel	$< 10 \%$	DHHD_81_005
Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	$< 20 \%$	DHHD_82_012
Indikator 103bll: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	$< 20 \%$	DHHD_85_003
Indikator 103cl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, ≤ 45 år, indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	$< 20 \%$	DHHD_100_001
Indikator 103cII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, > 45 år, indenfor 5 år efter.	Resultat	Andel	$< 20 \%$	DHHD_101_001
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_35_002
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	Resultat	Andel	$< 20 \%$	DHHD_37_002

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_99_902
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_98_902
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation	Resultat	Antal		DHHD_41_002
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	Resultat	Andel	< 20 %	DHHD_43_002
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_97_902
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_96_902

Oversigt over samlede indikatorresultater

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

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation			10.564	10.918	9.947
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom			386	458	457
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral			680	796	759
Indikator 101bll: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral			362	348	334
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie			265	328	194
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie			39	38	38
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	< 3	0	0,6 (0,4-0,7)	0,6	0,6
			01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter TCRE indenfor 1 år	< 10	0	12,6 (10,7-14,7)	13,2	13,9
			01.06.2018 - 31.05.2019	2017/18	2016/17

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 20	0	18,8 (16,5-21,4)	19,2	22,0
Indikator 103bII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 20	0	10,4 (7,2-14,4)	10,0	10,8
Indikator 103cl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, <=45 år, indenfor 5 år efter.	< 20	0	20,9 (17,7-24,3)	22,5	24,2
Indikator 103cII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, >45 år, indenfor 5 år efter.	< 20	0	13,5 (11,0-16,2)	12,1	13,0
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation			230	260	222
			01.06.2018 - 31.05.2019	2017/18	2016/17
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	< 20	0	0,4 (0,0-2,3)	2,0	1,4
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	7,4 (4,4-11,6)	5,0	5,9
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	1,3 (0,3-3,8)	0,8	1,4
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation			22	31	51
			01.06.2018 - 31.05.2019	2017/18	2016/17
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	< 20	0	2,0 (0,0-10,4)	6,7	6,5
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	22,7 (7,8-45,4)	19,4	9,8
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	4,5 (0,1-22,8)	0,0	3,9

Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

Indikator 101: Volumen af hysteroskopi

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

Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	Tidligere år 2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	10.564	10.918	9.947
Hovedstaden		0(0)	2.695	2.891	2.858
Sjælland		0(0)	1.572	1.480	1.404
Syddanmark		0(0)	2.110	2.174	1.803
Midtjylland		0(0)	2.684	2.772	2.537
Nordjylland		0(0)	1.198	1.344	1.092
Hovedstaden		0(0)	2.695	2.891	2.858
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	709	793	775
Bornholms Hospital		0(0)	59	109	90
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	767	734	743
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	817	896	899
Rigshospitalet		0(0)	343	359	351
Sjælland		0(0)	1.572	1.480	1.404
Holbæk Sygehus		0(0)	439	381	478
Sjællands Universitetshospital		0(0)	665	638	531
Slagelse Sygehus		0(0)	468	461	395
Syddanmark		0(0)	2.110	2.174	1.803
Odense Universitetshospital		0(0)	906	925	685
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	317	416	321
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	517	515	480
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	370	318	317
Midtjylland		0(0)	2.684	2.772	2.537
Aarhus Universitetshospital		0(0)	538	690	631
Hospitalsenhed Midt		0(0)	515	480	444
Hospitalsenhed Vest					363
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	515	469	80
Regionshospitalet Horsens		0(0)	597	641	586
Regionshospitalet Randers		0(0)	519	492	433
Nordjylland		0(0)	1.198	1.344	1.092
Aalborg		0(0)	651	754	558
Regionshospital Nordjylland		0(0)	380	439	389

	Standard opfyldt	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal
Thisted		0(0)	167	151	145
Privathospitaler					
Aleris Aalborg		0(0)	15	22	27
Aleris Aarhus		0(0)	26	33	29
Aleris Esbjerg		0(0)	7	16	16
Aleris Ringsted		0(0)	38	28	15
Aleris Søborg		0(0)	83	92	96
Capio A/S		0(0)	34	25	49
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	102	41	21

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer
	4	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 101

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101 beskriver antal elektive hysteroskopier på benign indikation, der er udført i aktuelle periode. Både diagnostiske og operative hysteroskopier er inkluderet. For nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk og afsnit vedr. datagrundlag i denne rapport s. 188.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 10564 i aktuelle periode (01.06.2023-31.05.2024). I de to foregående perioder var der hhv. 10918 (2022/23) og 9947 (2021/22).

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

Diagnostisk og som behandling. Asymptomatiske polypper skal ikke mere nødvendigvis fjernes (Hindsgavl guideline) hvilket dog ikke kan ses i tallene.

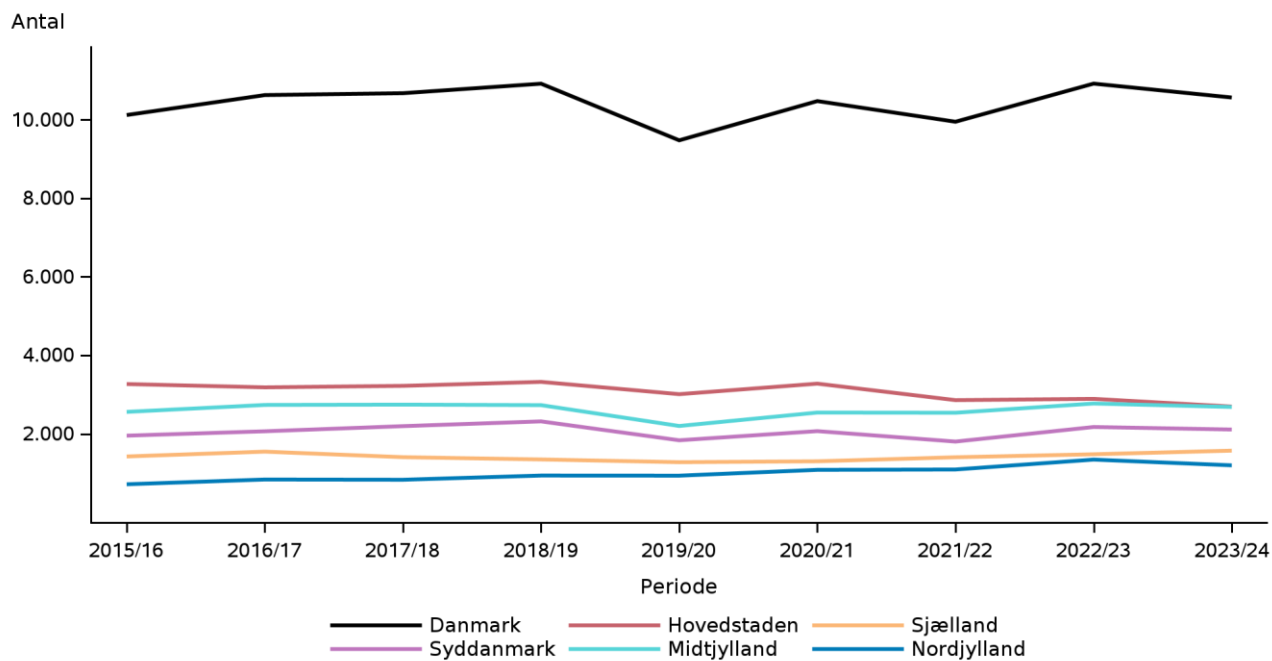
Nogle bruger endosug til en del, andre overvejende hysteroskopi. Ikke enighed om valg mellem TCRE og hysterektomi blandt klinikere. Med indførelse af fælles beslutningstagen kan patienternes valg betyde mere.

Anbefaling

Overvåger udredning af kvinder med blødning.

Trendgraf, regioner

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



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

Indikatoren beskriver antal elektive operative 1. gangs-hysteroskopier med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF) (med eller uden supplerende endometrie resektion) på benign indikation i aktuelle periode.

Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom

	Standard opfyldt	Uoplyst antal	Aktuelle år	Tidligere år	
		(%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	386	458	457
Hovedstaden		0(0)	147	159	182
Sjælland		0(0)	39	35	43
Syddanmark		0(0)	77	76	65
Midtjylland		0(0)	69	119	110
Nordjylland		0(0)	40	45	35
Hovedstaden		0(0)	147	159	182
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	56	57	65
Bornholms Hospital		0(0)	4	5	4
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	50	42	54
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	16	28	33
Rigshospitalet		0(0)	21	27	26
Sjælland		0(0)	39	35	43
Holbæk Sygehus		0(0)	9	10	19
Sjællands Universitetshospital		0(0)	19	20	13
Slagelse Sygehus		0(0)	11	5	11
Syddanmark		0(0)	77	76	65
Odense Universitetshospital		0(0)	35	28	19
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	8	12	6
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	18	15	16
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	16	21	24
Midtjylland		0(0)	69	119	110
Aarhus Universitetshospital		0(0)	15	45	49
Hospitalsenhed Midt		0(0)	15	29	19
Hospitalsenhed Vest					4
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	9	4	#
Regionshospitalet Horsens		0(0)	16	19	18
Regionshospitalet Randers		0(0)	14	22	19
Nordjylland		0(0)	40	45	35
Aalborg		0(0)	24	19	15
Regionshospitalet Nordjylland		0(0)	13	18	14
Thisted		0(0)	3	8	6
Privathospitaler					
Aleris Aalborg		0(0)	#	3	3
Aleris Aarhus		0(0)	#	#	#
Aleris Ringsted		0(0)	3	#	

	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
Standard	antal	01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
opfyldt	(%)	Antal	Antal	Antal
Aleris Søborg	0(0)		8	14
Capio A/S				3
Privathospitalet Mølholm Vejle				#

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	6.775	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	3.334	Ikke aktionsdiagnose DD250*
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	72	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer
	1	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 101aDatagrundlag og beregningsregler

Indikator 101a beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF), med eller uden supplerende endometrie resektion, på benign indikation i aktuelle periode (følgende procedurekoder i kombination med diagnosekoder (kun A-diagnoser) er inkluderet i opgørelsen: KLCB22+DD250* og KLCB25+DD250*).

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 386 i aktuelle periode. Dette er lidt lavere end de foregående to perioder, hvor der blev indberettet hhv. 458 og 457 elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom.

Resultaterne for de foregående perioder er genberegnet med den nye algoritme fra 2023, så de er sammenlignelige med resultaterne for aktuelle periode.

Diskussion og implikationer

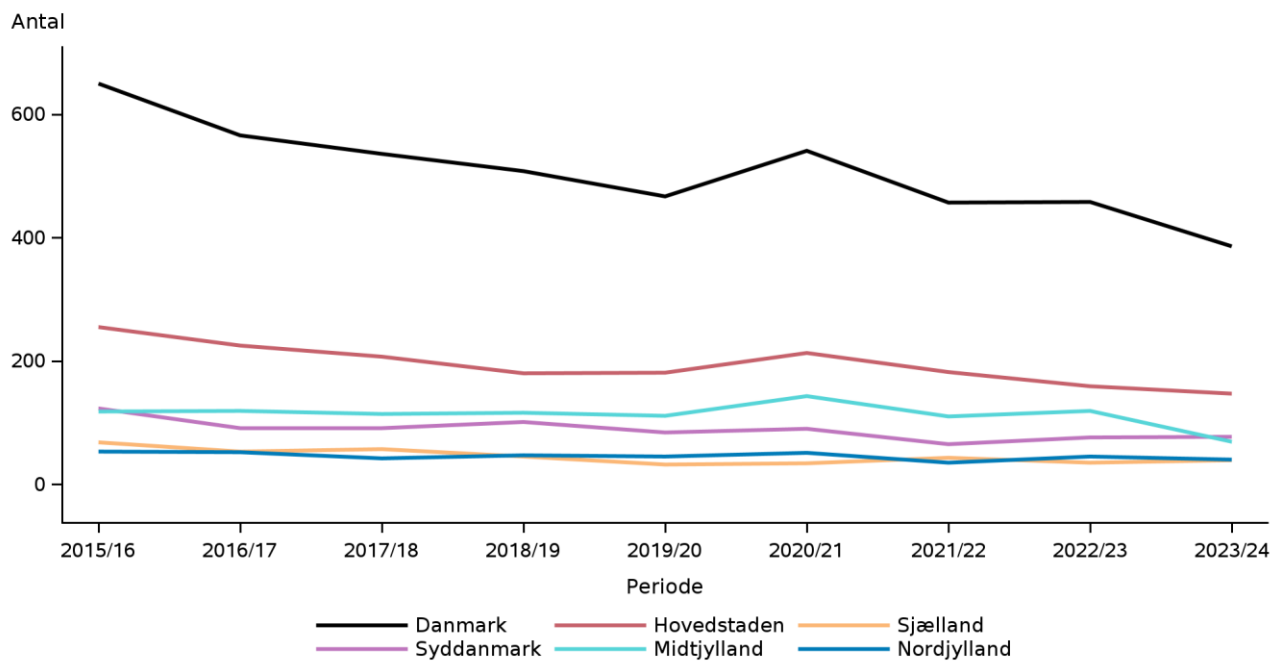
Foretages på intracavitære fibromer.

Anbefaling

Overvåger en behandlingstype for kvinder med blødning/fertilitetsproblem.

Trendgraf, regioner

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



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

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

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

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
			01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	680	796	759
Hovedstaden		0(0)	149	207	172
Sjælland		0(0)	110	115	120
Syddanmark		0(0)	113	144	126
Midtjylland		0(0)	162	150	177
Nordjylland		0(0)	80	97	87
Hovedstaden		0(0)	149	207	172
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	23	57	30
Bornholms Hospital		0(0)	#	3	#
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	22	36	19
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	97	97	113
Rigshospitalet		0(0)	5	14	8
Sjælland		0(0)	110	115	120
Holbæk Sygehus		0(0)	19	20	17
Sjællands Universitetshospital		0(0)	51	53	41
Slagelse Sygehus		0(0)	40	42	62
Syddanmark		0(0)	113	144	126
Odense Universitetshospital		0(0)	35	41	26
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	4	4	6
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	58	74	65
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	16	25	29
Midtjylland		0(0)	162	150	177
Aarhus Universitetshospital		0(0)	29	33	42
Hospitalsenhed Midt		0(0)	33	28	19
Hospitalsenhed Vest					27
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	40	26	12
Regionshospitalet Horsens		0(0)	45	43	35
Regionshospitalet Randers		0(0)	15	20	42
Nordjylland		0(0)	80	97	87
Aalborg		0(0)	45	63	42
Regionshospital Nordjylland		0(0)	16	16	25
Thisted		0(0)	19	18	20
Privathospitaler					
Aleris Aalborg		0(0)	7	10	8
Aleris Aarhus		0(0)	7	17	16

	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	Tidligere år 2022/23 2021/22 Antal Antal	
	opfyldt				
Aleris Esbjerg		0(0)		3	7 #
Aleris Ringsted		0(0)		14	14 8
Aleris Søborg		0(0)		20	24 34
Capio A/S					# #
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)		15	10 8

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.396	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	130	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	362	Med gestagenspiral
	4	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101b1

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101b1 beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og uden samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral var 680 i aktuelle periode. Det er lidt færre end de to foregående perioder, hvor der blev foretaget hhv. 796 og 759 tilsvarende indgreb. Af de 26 indberettende afdelinger har 20 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i aktuelle periode.

Diskussion og implikationer

TCRE og LH/RH er ligeværdige i cochrane review. TCRE har flere recidiver, mens hysterektomierne har lidt alvorligere major.

En del kvinder ønsker netop ikke hormonspiral, men vælger alligevel netop denne mindre omfattende kirurgiske metode til, uanset risiko for recidiv.

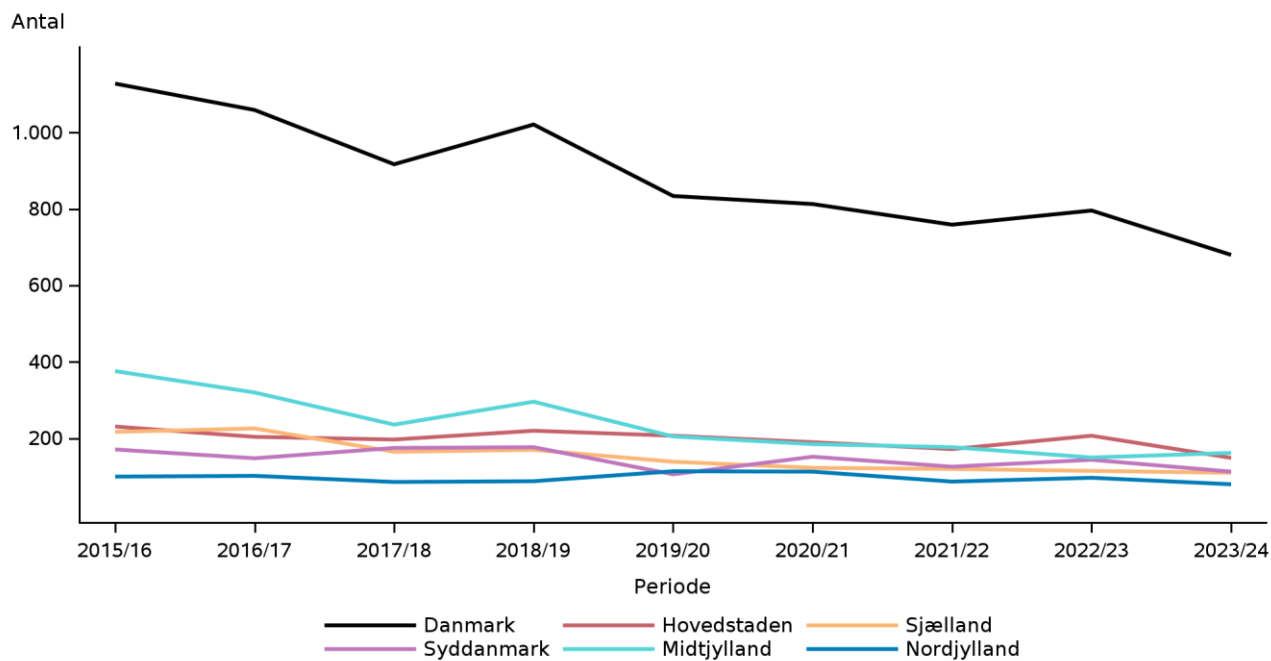
Nogle kvinder har adenomyose på deres ultralyd og ville netop have gavn af samtidig hormonspiral.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf, regioner

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



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

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

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

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
			01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	362	348	334
Hovedstaden		0(0)	93	111	86
Sjælland		0(0)	113	93	124
Syddanmark		0(0)	38	30	33
Midtjylland		0(0)	69	68	49
Nordjylland		0(0)	45	43	42
Hovedstaden		0(0)	93	111	86
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	32	41	29
Bornholms Hospital				#	6
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	31	32	20
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	27	31	22
Rigshospitalet		0(0)	3	5	9
Sjælland		0(0)	113	93	124
Holbæk Sygehus		0(0)	35	21	43
Sjællands Universitetshospital		0(0)	29	21	33
Slagelse Sygehus		0(0)	49	51	48
Syddanmark		0(0)	38	30	33
Odense Universitetshospital		0(0)	15	22	15
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	#	#	#
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	9	3	13
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	13	4	4
Midtjylland		0(0)	69	68	49
Aarhus Universitetshospital		0(0)	20	30	23
Hospitalsenhed Midt		0(0)	11	11	12
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	14	4	
Regionshospitalet Horsens		0(0)	7	10	3
Regionshospitalet Randers		0(0)	17	13	11
Nordjylland		0(0)	45	43	42
Aalborg		0(0)	32	20	24
Regionshospital Nordjylland		0(0)	7	10	11
Thisted		0(0)	6	13	7
Privathospitaler					
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	4	3	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.396	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	130	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	680	Uden gestagensspiral
	4	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101bIIDatagrundlag og beregningsregler

Indikator 101bII beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og med samtidig gestagensspiral, i aktuelle periode. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie med samtidig gestagensspiral var 362 i aktuelle periode, hvilket er en lille stigning i forhold til de to foregående perioder. Af de 20 afdelinger, der har indberettet denne type indgreb i aktuelle periode, har 13 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Diskussion og implikationer

TCRE og LH/RH er ligeværdige i cochrane review. TCRE har flere recidiver, mens hysterektomierne har lidt alvorligere major.

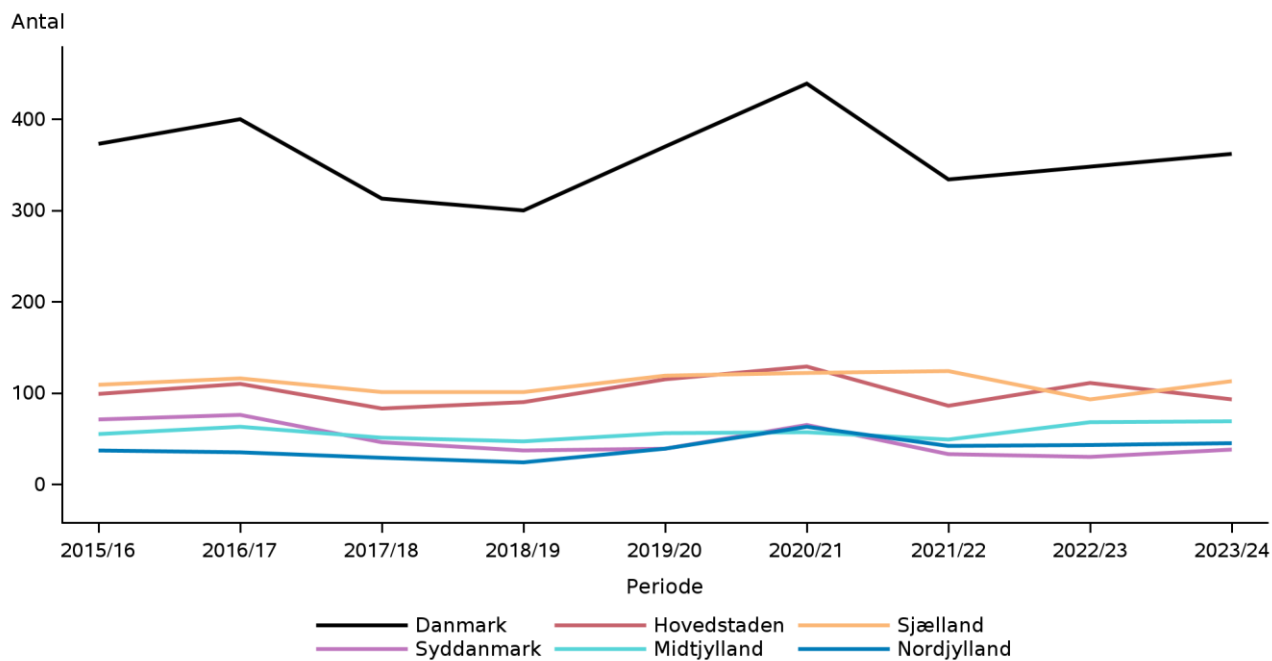
En del kvinder ønsker netop ikke hormonspiral, men vælger alligevel netop denne mindre omfattende kirurgiske metode til, uanset risiko for recidiv.

Nogle kvinder har adenomyose på deres ultralyd og ville netop have gavn af samtidig hormonspiral.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf, regioner

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

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

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 antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
			01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	265	328	194
Hovedstaden		0(0)	33	22	13
Sjælland		0(0)	21	20	9
Syddanmark		0(0)	153	199	101
Midtjylland		0(0)	33	64	51
Nordjylland		0(0)	24	22	20
Hovedstaden		0(0)	33	22	13
Amager og Hvidovre Hospital				#	
Bornholms Hospital		0(0)	#		#
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	8	5	3
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	22	12	5
Rigshospitalet		0(0)	#	4	4
Sjælland		0(0)	21	20	9
Holbæk Sygehus		0(0)	#	4	
Sjællands Universitetshospital		0(0)	19	16	9
Slagelse Sygehus		0(0)	#		
Syddanmark		0(0)	153	199	101
Odense Universitetshospital		0(0)	32	52	5
Sydvestjysk Sygehus SVS		0(0)	39	75	33
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	13	24	15
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	69	48	48
Midtjylland		0(0)	33	64	51
Hospitalsenhed Midt		0(0)	33	64	51
Nordjylland		0(0)	24	22	20
Aalborg					#
Regionshospital Nordjylland		0(0)	17	22	19
Thisted		0(0)	7		
Privathospitaler					
Aleris Ringsted				#	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0(0)	#		

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10.303	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Alder under 14 år

Antal		Årsag
4	Erstatningscpr-nummer	

Kommentar til indikator 101c

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 265 i aktuelle periode. Denne type indgreb har varieret noget de seneste 3 år (328 i 2022/23 og 194 i 2021/22). Se trendgraf på regionsniveau nedenfor.

Af de 15 afdelinger som har foretaget elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie i aktuelle år, har 8 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden. Denne metode anvendes mest i Region Syddanmark, der har udført ca. 58 % af alle indgreb i landet i aktuelle periode.

Diskussion og implikationer

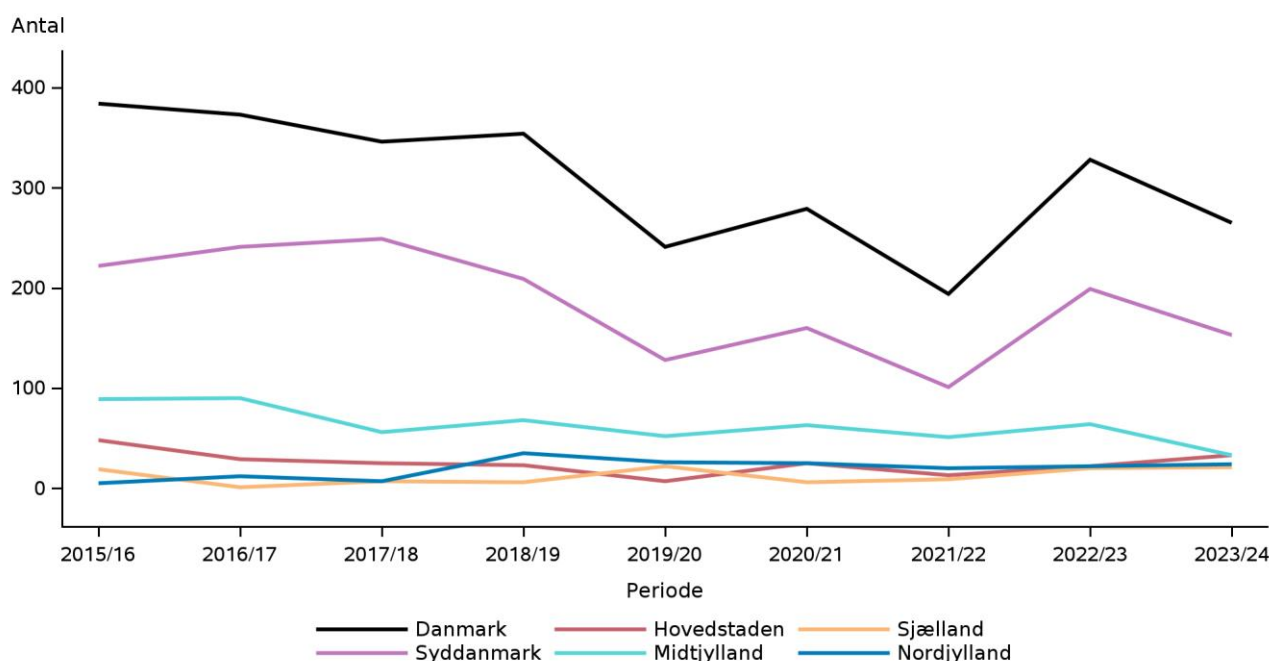
TCRE og 2.generationsmetoder er fundet ligeværdige.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf, regioner

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



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

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 af endometrie

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
			01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	39	38	38
Hovedstaden		0(0)	17	27	15
Sjælland		0(0)	4	5	10
Syddanmark		0(0)	4	#	#
Midtjylland				#	
Nordjylland		0(0)	7	#	#
Hovedstaden		0(0)	17	27	15
Amager og Hvidovre Hospital				#	
Bornholms Hospital				#	#
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	9	8	8
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	6	13	5
Rigshospitalet		0(0)	#	3	
Sjælland		0(0)	4	5	10
Holbæk Sygehus					#
Sjællands Universitetshospital		0(0)	3	5	7
Slagelse Sygehus		0(0)	#		#
Syddanmark		0(0)	4	#	#
Odense Universitetshospital		0(0)	#		
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	#		#
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	#	#	#
Midtjylland				#	
Hospitalsenhed Midt				#	
Nordjylland		0(0)	7	#	#
Aalborg				#	
Thisted		0(0)	7		#
Privathospitaler					
Capio A/S		0(0)	7	#	8
Privathospitalet Mølholm Vejle				#	#

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10.519	Hysteroskopitype er ikke 1. gen ablation af endometrie
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	10	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101d

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var 39 i aktuelle år, hvilket er på niveau med de to foregående år.

Alle afdelinger har foretaget mindre end 10 elektive hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie i aktuelle år.

Diskussion og implikationer

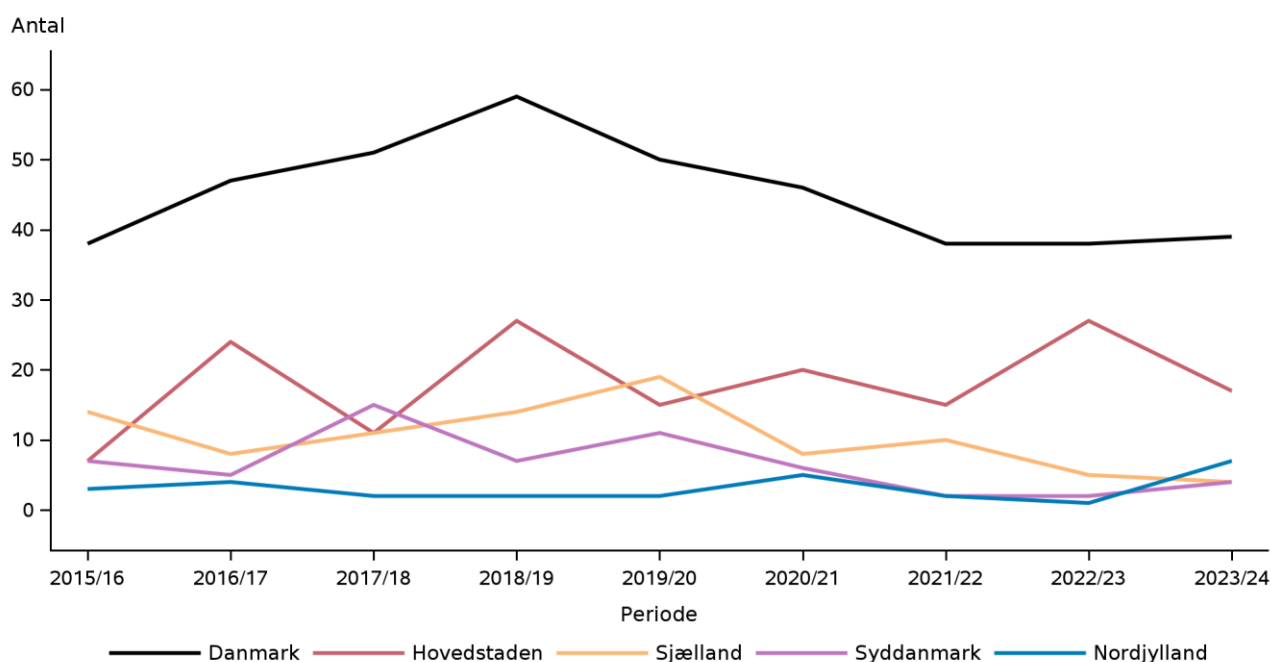
TCRA bruges mindre end TCRE og 2.gen.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne hysteroskopier

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

Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opfyldt			01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	60 / 10.564	0 (0)	0,6	(0,4-0,7)	0,6	0,6
Hovedstaden	Ja	14 / 2.695	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	0,7	0,7
Sjælland	Ja	14 / 1.572	0 (0)	0,9	(0,5-1,5)	0,9	1,0
Syddanmark	Ja	10 / 2.110	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	0,4	0,7
Midtjylland	Ja	15 / 2.684	0 (0)	0,6	(0,3-0,9)	0,5	0,4
Nordjylland	Ja	3 / 1.198	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	0,4	0,6
Hovedstaden	Ja	14 / 2.695	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	0,7	0,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	3 / 709	0 (0)	0,4	(0,1-1,2)	1,0	0,5
Bornholms Hospital	Ja	0 / 59	0 (0)	0,0	(0,0-6,1)	0,9	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	6 / 767	0 (0)	0,8	(0,3-1,7)	0,5	0,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	5 / 817	0 (0)	0,6	(0,2-1,4)	0,4	0,8
Rigshospitalet	Ja	0 / 343	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	0,8	0,6
Sjælland	Ja	14 / 1.572	0 (0)	0,9	(0,5-1,5)	0,9	1,0
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,1-1,6)	0,3	1,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	6 / 665	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	1,1	0,8
Slagelse Sygehus	Ja	6 / 468	0 (0)	1,3	(0,5-2,8)	1,3	1,3
Syddanmark	Ja	10 / 2.110	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	0,4	0,7
Odense Universitetshospital	Ja	6 / 906	0 (0)	0,7	(0,2-1,4)	0,5	0,7
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	3 / 317	0 (0)	0,9	(0,2-2,7)	0,5	0,9
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 517	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,6
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,5)	0,6	0,3
Midtjylland	Ja	15 / 2.684	0 (0)	0,6	(0,3-0,9)	0,5	0,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 538	0 (0)	0,9	(0,3-2,2)	0,9	0,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	5 / 515	0 (0)	1,0	(0,3-2,3)	0,2	0,5
Hospitalsenhed Vest							0,6
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 515	0 (0)	0,6	(0,1-1,7)	0,6	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 597	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	0,3	0,3
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,4)	0,4	0,2
Nordjylland	Ja	3 / 1.198	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	0,4	0,6
Aalborg	Ja	##	0 (0)	0,2	(0,0-0,9)	0,3	0,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 380	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0,2	1,3
Thisted	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,1-4,3)	1,3	0,0
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 26	0 (0)	0,0	(0,0-13,2)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	Ja	0 / 38	0 (0)	0,0	(0,0-9,3)	0,0	0,0

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Andel 95% CI		Tidligere år 2022/23 2021/22 Andel Andel	
Aleris Søborg	Ja	0 / 83	0 (0)	0,0	(0,0-4,3)	2,2	0,0
Capio A/S	Ja	#/#	0 (0)	2,9	(0,1-15,3)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	3 / 102	0 (0)	2,9	(0,6-8,4)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	4	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer
	4	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 102major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 102major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 30 dage efter operativ hysteroskopi foretaget på benign indikation. Kvinder der indenfor 30 dage efter hysteroskopi har fået registreret en Clavien-Dindo grad 3, 4 eller 5 tillægskode, eller en af en række alvorlige specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 3-5, er re-opereret, eller død indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Indikatoren inkluderer alle elektive, benigne hysteroskopier foretaget i aktuelle periode, hvilket er en ændring i forhold til tidligere, hvor kun primære hysteroskopier var inkluderet. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage efter alle benigne, operative hysteroskopier var på landsplan 0,6 % (95 % CI: 0,4-0,7 %) i aktuelle år. Standarden på < 3 % er dermed opfyldt. Alle 5 regioner opfylder ligeledes standarden med indikatorværdier mellem 0,3 og 0,9 %.

På afdelingsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 2,9 % og standarden er således opfyldt på alle afdelinger.

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

Diskussion og implikationer

Få komplikationer for alle hysteroskopier.

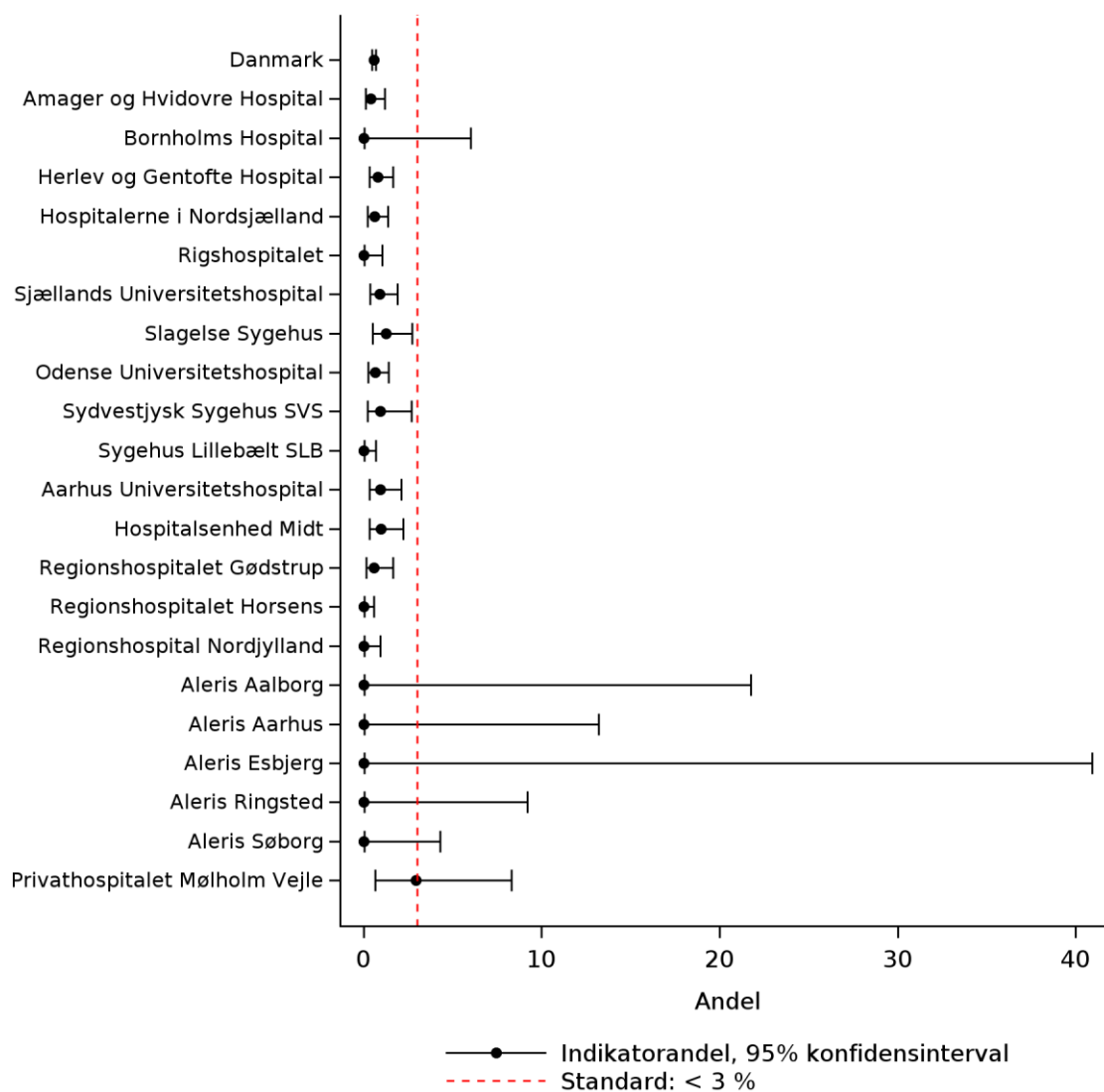
Komplikationerne kun for TCRE overvejes i styregruppen.

Anbefaling

-

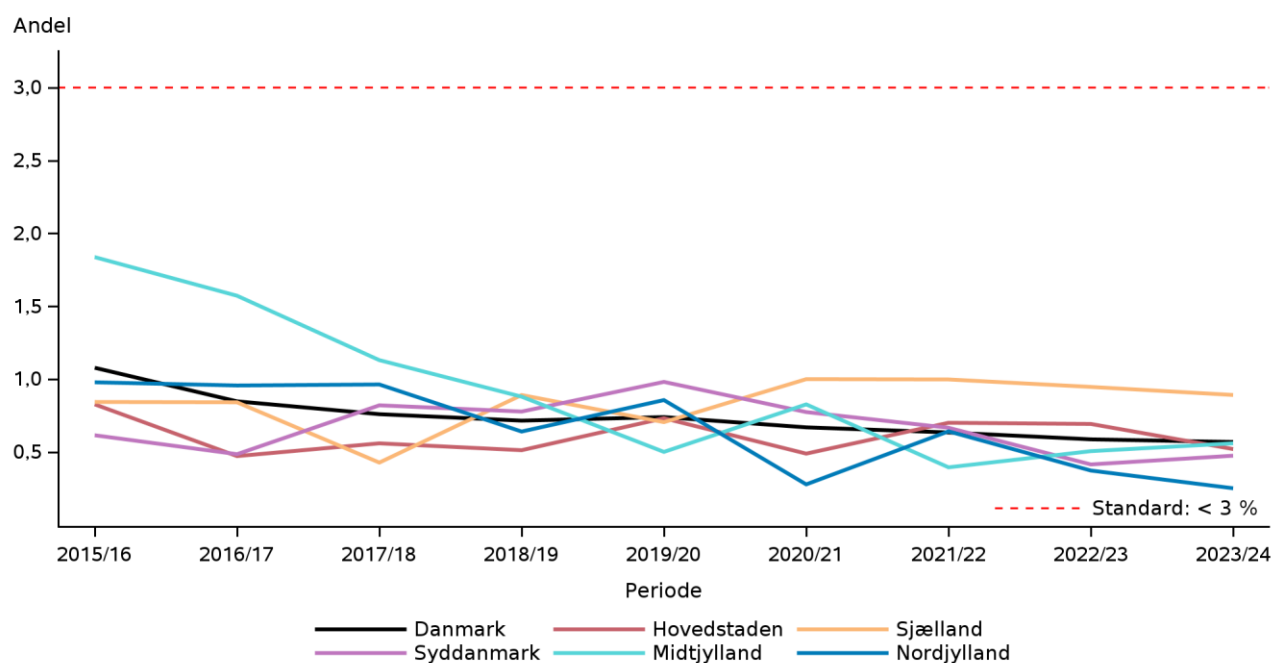
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 103a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom $\leq$ 1år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 1 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter TCRE indenfor 1 år

	Standard < 10% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	144 / 1.143	0 (0)	12,6	(10,7-14,7)	13,2	13,9
Hovedstaden	Nej	36 / 318	0 (0)	11,3	(8,1-15,3)	8,9	11,0
Sjælland	Ja	18 / 208	0 (0)	8,7	(5,2-13,3)	13,1	13,1
Syddanmark	Nej	26 / 174	0 (0)	14,9	(10,0-21,1)	18,2	14,3
Midtjylland	Nej	24 / 218	0 (0)	11,0	(7,2-15,9)	11,9	16,5
Nordjylland	Nej	28 / 140	0 (0)	20,0	(13,7-27,6)	19,4	15,3
Hovedstaden	Nej	36 / 318	0 (0)	11,3	(8,1-15,3)	8,9	11,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	14 / 98	0 (0)	14,3	(8,0-22,8)	3,4	5,5
Bornholms Hospital	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	12,5	9,1
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 68	0 (0)	5,9	(1,6-14,4)	12,8	3,1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	18 / 128	0 (0)	14,1	(8,6-21,3)	9,6	18,1
Rigshospitalet	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	11,8	0,0
Sjælland	Ja	18 / 208	0 (0)	8,7	(5,2-13,3)	13,1	13,1
Holbæk Sygehus	Ja	4 / 41	0 (0)	9,8	(2,7-23,1)	10,0	12,7
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 74	0 (0)	4,1	(0,8-11,4)	14,9	18,7
Slagelse Sygehus	Nej	11 / 93	0 (0)	11,8	(6,1-20,2)	13,6	9,3
Syddanmark	Nej	26 / 174	0 (0)	14,9	(10,0-21,1)	18,2	14,3
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 63	0 (0)	7,9	(2,6-17,6)	14,6	11,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	14,3	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	11 / 77	0 (0)	14,3	(7,4-24,1)	20,5	11,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	9 / 29	0 (0)	31,0	(15,3-50,8)	18,2	27,5
Midtjylland	Nej	24 / 218	0 (0)	11,0	(7,2-15,9)	11,9	16,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 63	0 (0)	6,3	(1,8-15,5)	7,7	17,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	5 / 39	0 (0)	12,8	(4,3-27,4)	12,9	7,1
Hospitalsenhed Vest						11,1	5,7
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	3 / 30	0 (0)	10,0	(2,1-26,5)	16,7	
Regionshospitalet Horsens	Nej	10 / 53	0 (0)	18,9	(9,4-32,0)	21,1	23,8
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	6,1	(0,7-20,2)	9,4	19,6
Nordjylland	Nej	28 / 140	0 (0)	20,0	(13,7-27,6)	19,4	15,3
Aalborg	Nej	23 / 83	0 (0)	27,7	(18,4-38,6)	27,3	21,5
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0 (0)	3,8	(0,1-19,6)	5,6	9,5
Thisted	Nej	4 / 31	0 (0)	12,9	(3,6-29,8)	18,5	7,3
Privathospitaler							
AROS Privathospital						0,0	
Aleris Aalborg	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	66,7

	Standard < 10% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2022 - 31.05.2023 Andel 95% CI		Tidligere år 2021/22 2020/21 Andel Andel	
Aleris Aarhus	Nej	4 / 17	0 (0)	23,5	(6,8-49,9)	6,3	22,2
Aleris Esbjerg	Nej	#/#	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	0,0	
Aleris Ringsted	Nej	3 / 14	0 (0)	21,4	(4,7-50,8)	0,0	18,2
Aleris Søborg	Nej	3 / 24	0 (0)	12,5	(2,7-32,4)	8,8	15,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	50,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.665	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	119	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4	Alder under 14 år
	9	Erstatningscpr-nummer
	2	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 103a

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren beskriver andelen af hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen *eller* hysterektomi indenfor 1 år efter det primære hysteroskopiske indgreb. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Denne indikator er ændret. Indikatoren beskriver nu andelen af hysteroskopier (TCRE), hvor der foretages re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 1 år efter den første operation. Standarden er fastsat til < 10 %. Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2022-31.05.2023.

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 1 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 12,6 % (95 % CI: 10,7-14,7 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 8,7 % i Region Sjælland og 20 % i Region Nordjylland. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer andelen mellem 0,0 % (Rigshospitalet, Aleris Aalborg og Privathospitalet Mølholm Vejle) og 31,0 % (Sygehus Sønderjylland). Antallene er dog små og indikatorresultaterne skal derfor tolkes med forsigtighed.

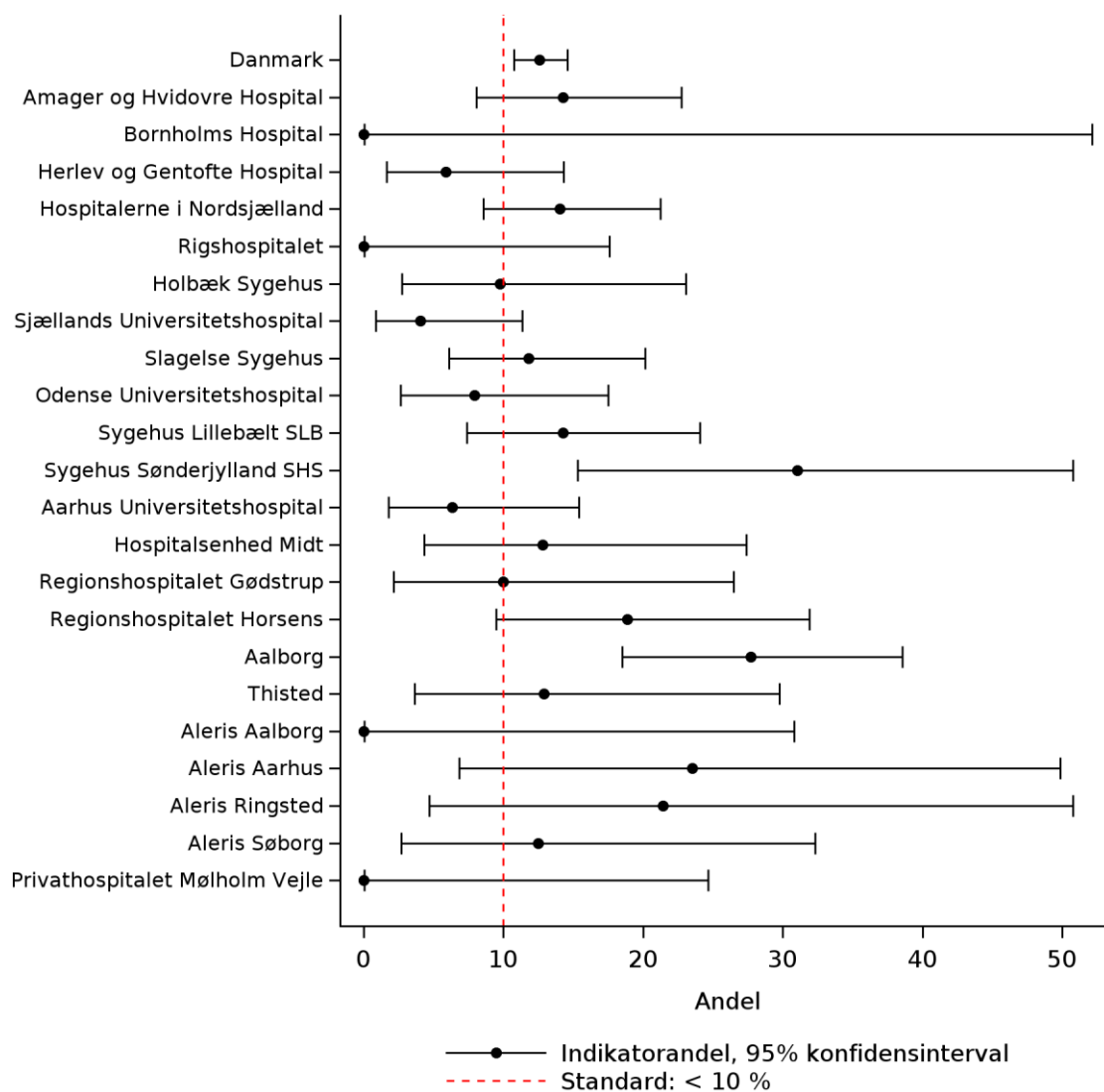
Diskussion og implikationer

Er indført som hjælp til fælles beslutningstagen. At der faktisk er en del hvor denne metode slet ikke slår an.

Anbefaling

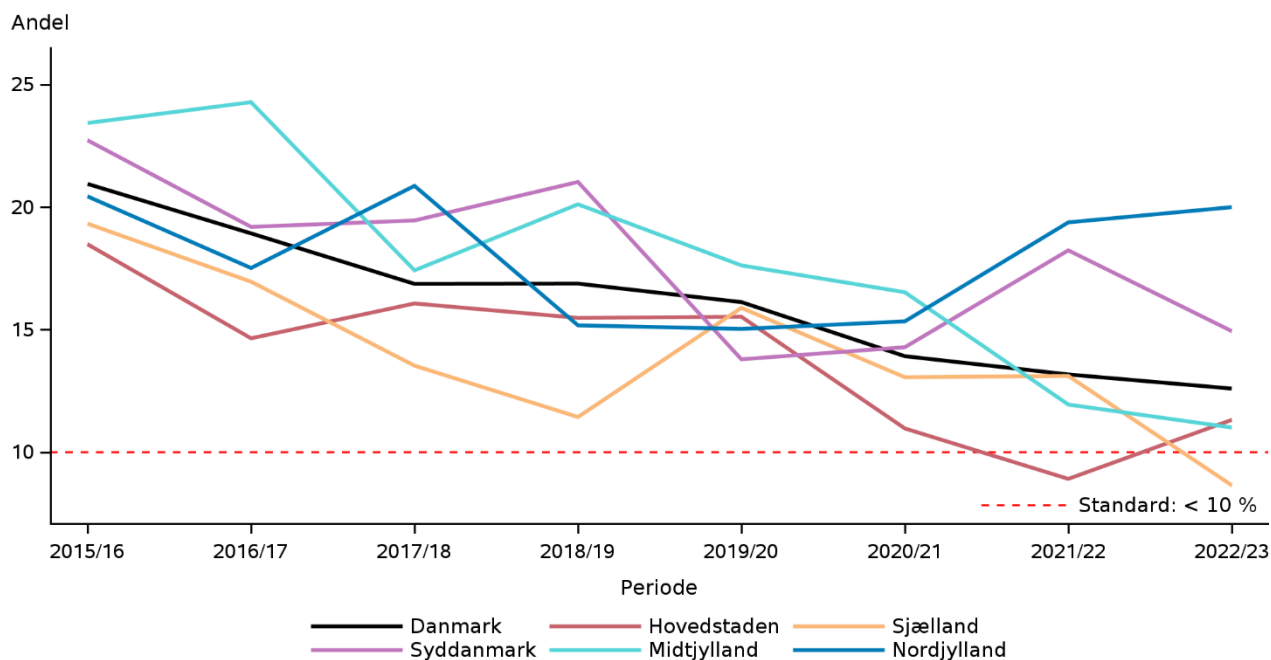
Forest plot, enheder

Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter TCRE indenfor 1 år. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter TCRE indenfor 1 år.
Trendgraf på regionsniveau.



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

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

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

	Standard < 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2018 - 31.05.2019		Tidligere år 2017/18 2016/17	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	191 / 1.015	0 (0)	18,8	(16,5-21,4)	19,2	22,0
Hovedstaden	Ja	36 / 220	0 (0)	16,4	(11,7-21,9)	20,3	18,1
Sjælland	Ja	23 / 170	0 (0)	13,5	(8,8-19,6)	15,8	20,8
Syddanmark	Nej	39 / 177	0 (0)	22,0	(16,2-28,9)	21,7	23,6
Midtjylland	Nej	66 / 296	0 (0)	22,3	(17,7-27,5)	17,8	25,0
Nordjylland	Ja	15 / 88	0 (0)	17,0	(9,9-26,6)	24,4	21,6
Hovedstaden	Ja	36 / 220	0 (0)	16,4	(11,7-21,9)	20,3	18,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	17 / 72	0 (0)	23,6	(14,4-35,1)	19,2	19,6
Bornholms Hospital	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 20	0 (0)	25,0	(8,7-49,1)	17,2	20,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	13 / 118	0 (0)	11,0	(6,0-18,1)	22,2	14,9
Rigshospitalet	Ja	#/#	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	28,6	40,0
Sjælland	Ja	23 / 170	0 (0)	13,5	(8,8-19,6)	15,8	20,8
Holbæk Sygehus	Ja	#/#	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	23,5	29,6
Sjællands Universitetshospital	Ja	5 / 62	0 (0)	8,1	(2,7-17,8)	13,6	15,4
Slagelse Sygehus	Ja	16 / 81	0 (0)	19,8	(11,7-30,1)	13,8	24,2
Syddanmark	Nej	39 / 177	0 (0)	22,0	(16,2-28,9)	21,7	23,6
Odense Universitetshospital	Ja	18 / 96	0 (0)	18,8	(11,5-28,0)	20,2	19,7
Sydvestjysk Sygehus SVS						25,0	10,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	15 / 66	0 (0)	22,7	(13,3-34,7)	21,3	27,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	6 / 15	0 (0)	40,0	(16,3-67,7)	29,4	38,9
Midtjylland	Nej	66 / 296	0 (0)	22,3	(17,7-27,5)	17,8	25,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 44	0 (0)	15,9	(6,6-30,1)	12,0	22,2
Hospitalsenhed Midt	Nej	6 / 18	0 (0)	33,3	(13,3-59,0)	9,1	25,9
Hospitalsenhed Vest	Nej	12 / 53	0 (0)	22,6	(12,3-36,2)	20,5	33,3
Regionshospitalet Horsens	Nej	25 / 99	0 (0)	25,3	(17,1-35,0)	19,1	22,4
Regionshospitalet Randers	Ja	16 / 82	0 (0)	19,5	(11,6-29,7)	19,6	23,1
Nordjylland	Ja	15 / 88	0 (0)	17,0	(9,9-26,6)	24,4	21,6
Aalborg	Nej	11 / 48	0 (0)	22,9	(12,0-37,3)	23,5	26,7
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	33,3	24,1
Thisted	Ja	3 / 27	0 (0)	11,1	(2,4-29,2)	16,0	10,7
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	#/#	0 (0)	18,2	(2,3-51,8)	0,0	29,4

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt			01.06.2018 - 31.05.2019		2017/18	2016/17
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted	Ja	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	25,0	0,0
Aleris Søborg	Nej	7 / 33	0 (0)	21,2	(9,0-38,9)	13,3	15,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.386	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	32	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	170	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	346	Med gestagenspiral
	3	Alder under 14 år
	5	Erstatningscpr-nummer
	6	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 103bI

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103bI beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt. Se indikatorspecifikation på www.rkhp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Standarden er ændret i forhold til tidligere, hvor den var < 25 %. Standarden er fra i år fastsat til < 20 %. Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

Andelen af re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 18,8 % (95 % CI: 16,5-21,4 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 13,5 % i Region Sjælland og 22,3 % i Region Midtjylland. Standarden på < 20 % er opfyldt på landsplan og i 3 af 5 regioner (Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland).

Af de 20 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år opfylder 11 afdelinger standarden. De 9 afdelinger, der ikke opfylder standarden har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet omkring indikatorværdien.

Trendgrafen viser nogen variation mellem regionerne over de seneste 5 opgørelsesår (2014/15-2018/19). Der er dog en generel let faldende tendens i alle regioner i den illustrerede periode.

Diskussion og implikationer

Recidiv indenfor 5 år samlet set er ikke ubetydelig. Recidiv udover 5 år er ikke med i databasen.

Man kan reducere risikoen ved samtidig hormonspiral. Kvinden kan måske fravælge hormon, fordi hun netop har valgt en kirurgisk metode.

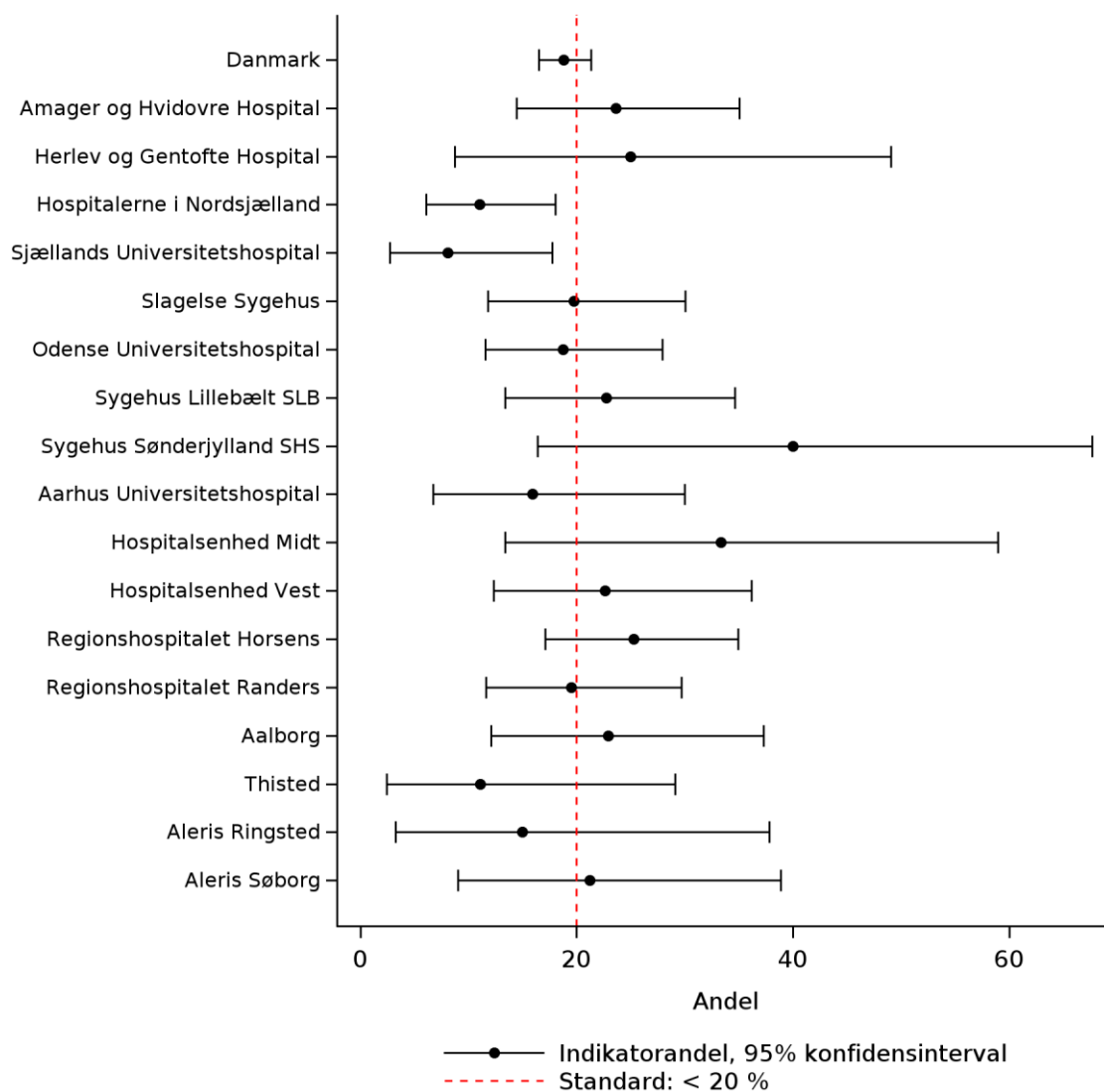
Forventningsafstemning omkring, at det måske også er OK bare med reduceret blødning, er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

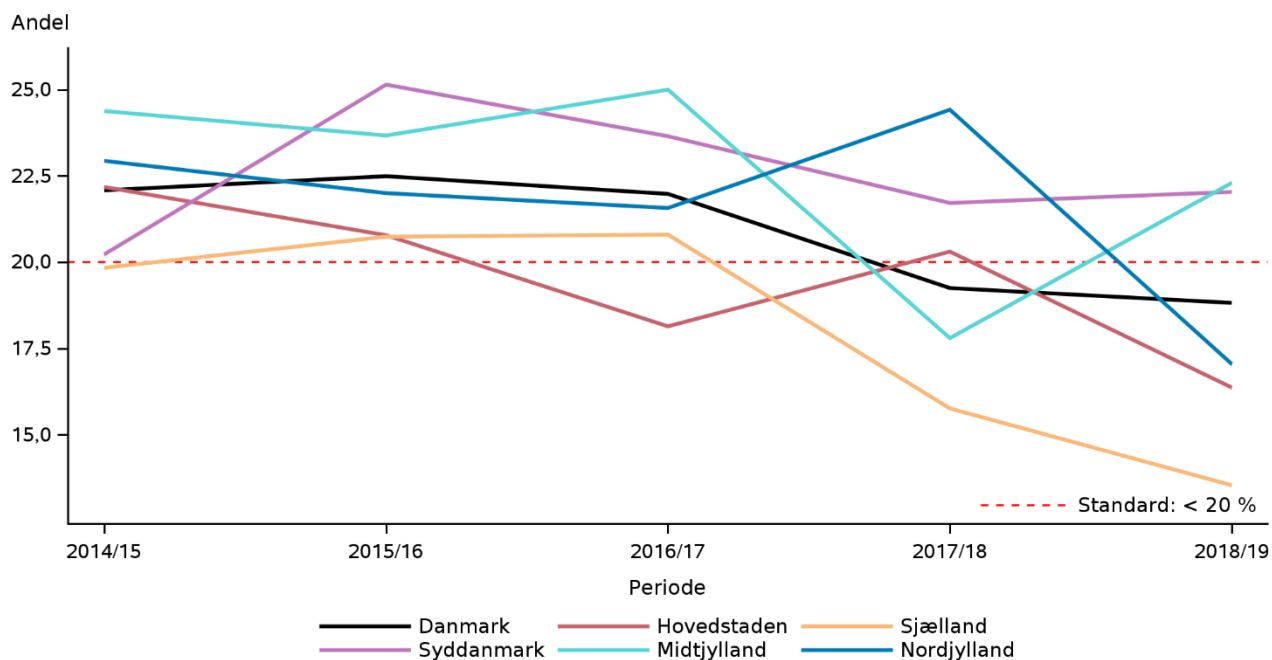
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



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

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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt			01.06.2018 - 31.05.2019		2017/18	2016/17
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	31 / 299	0 (0)	10,4	(7,2-14,4)	10,0	10,8
Hovedstaden	Ja	12 / 90	0 (0)	13,3	(7,1-22,1)	6,0	8,2
Sjælland	Ja	8 / 101	0 (0)	7,9	(3,5-15,0)	9,9	9,5
Syddanmark	Ja	6 / 37	0 (0)	16,2	(6,2-32,0)	10,9	10,5
Midtjylland	Ja	3 / 47	0 (0)	6,4	(1,3-17,5)	15,7	20,6
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	8,3	(1,0-27,0)	10,3	5,7
Hovedstaden	Ja	12 / 90	0 (0)	13,3	(7,1-22,1)	6,0	8,2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	#/#	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	16,7	14,3
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	22,2	25,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	#/#	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	2,5	2,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	7 / 34	0 (0)	20,6	(8,7-37,9)	4,2	12,5
Rigshospitalet	Nej	#/#	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0,0	0,0
Sjælland	Ja	8 / 101	0 (0)	7,9	(3,5-15,0)	9,9	9,5
Holbæk Sygehus	Ja	#/#	0 (0)	6,1	(0,7-20,2)	15,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)	0,0	8,8
Slagelse Sygehus	Ja	4 / 40	0 (0)	10,0	(2,8-23,7)	10,8	20,7
Syddanmark	Ja	6 / 37	0 (0)	16,2	(6,2-32,0)	10,9	10,5
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 33	0 (0)	15,2	(5,1-31,9)	8,9	11,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	#/#	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	100,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS							0,0
Midtjylland	Ja	3 / 47	0 (0)	6,4	(1,3-17,5)	15,7	20,6
Aarhus Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	40,0	25,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	18,2	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	12,5	44,4
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	5,9	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	20,0	25,0
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	8,3	(1,0-27,0)	10,3	5,7
Aalborg	Ja	#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	10,5	9,5
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted	Ja	#/#	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	12,5	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.386	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	32	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	46	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	1.191	Uden gestagensspiral
	3	Alder under 14 år
	5	Erstatningscpr-nummer
	1	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 103bII

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103bII beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagensspiral ≤ 5 år postoperativt. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Standarden er ændret i forhold til tidligere, hvor den var < 25 %. Standarden er fra i år fastsat til < 20 %. Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

Andelen af re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 10,4 % (95 % CI: 7,2-14,4 %) i aktuelle periode. Indikatorresultaterne på regionsniveau spænder fra 6,4 % i Region Midtjylland til 16,2 % i Region Syddanmark. Standarden på < 20 % er således opfyldt på landsplan og i alle regioner.

På afdelingsniveau er standarden opfyldt på alle afdelinger med mindst 10 patientforløb, med undtagelse af en enkelt (Hospitalet i Nordsjælland), i aktuelle år. Standarden er dog indeholdt i konfidensintervallet omkring indikatorværdien. Se kontroldiagram og funnelplot på afdelingsniveau nedenfor.

Foruden variationen mellem regioner er der også en del variation inden for den enkelte region fra år til år.

Trendgrafen viser, at standarden med en enkelt undtagelse har været opfyldt i alle regioner de seneste 5 år. Variationen mellem de 5 regioner har vekslet over årene; de seneste 4 år er variationen mellem regioner forholdsvis lille.

Opgørelsen viser desuden, at en tredjedel af de patienter, der fik gestagensspiral samtidig med TCRE i 2018/19, blev opereret i Region Sjælland (101/299).

Sammenholdes indikator 103bI og 103bII ses regionale forskelle i anvendelsen af gestagensspiral samtidig med TCRE. I Region Sjælland fik over 37 % af patienterne gestagensspiral samtidig med TCRE i 2018/19, mens det kun var knapt 14 % af patienterne i Region Midtjylland. Se tabel nedenfor.

	TCRE u. gestagensspiral (Indikator 103bI), N	TCRE m. gestagensspiral (Indikator 103bII), N	Total TCRE, N	Andel (%) m. gestagensspiral
Danmark	1015	299	1314	22,8
Hovedstaden	220	90	310	29,0
Sjælland	170	101	271	37,3
Syddanmark	177	37	214	17,3
Midtjylland	296	47	343	13,7
Nordjylland	88	24	112	21,4

Antal hysteroskopier m. resektion af endometrie (TCRE) med og uden samtidig gestagensspiral på landsplan og regionsniveau i 2018/19

Diskussion og implikationer

Recidiv indenfor 5 år samlet set er ikke ubetydelig. Recidiv udover 5 år er ikke med i databasen.

Man kan reducere risikoen ved samtidig hormonspiral. Kvinden kan måske fravælge hormon, fordi hun netop har valgt en kirurgisk metode.

Lægen kan evt. anbefale samtidig spiral hvis der er særligt stor risiko for recidiv (adenomyose).

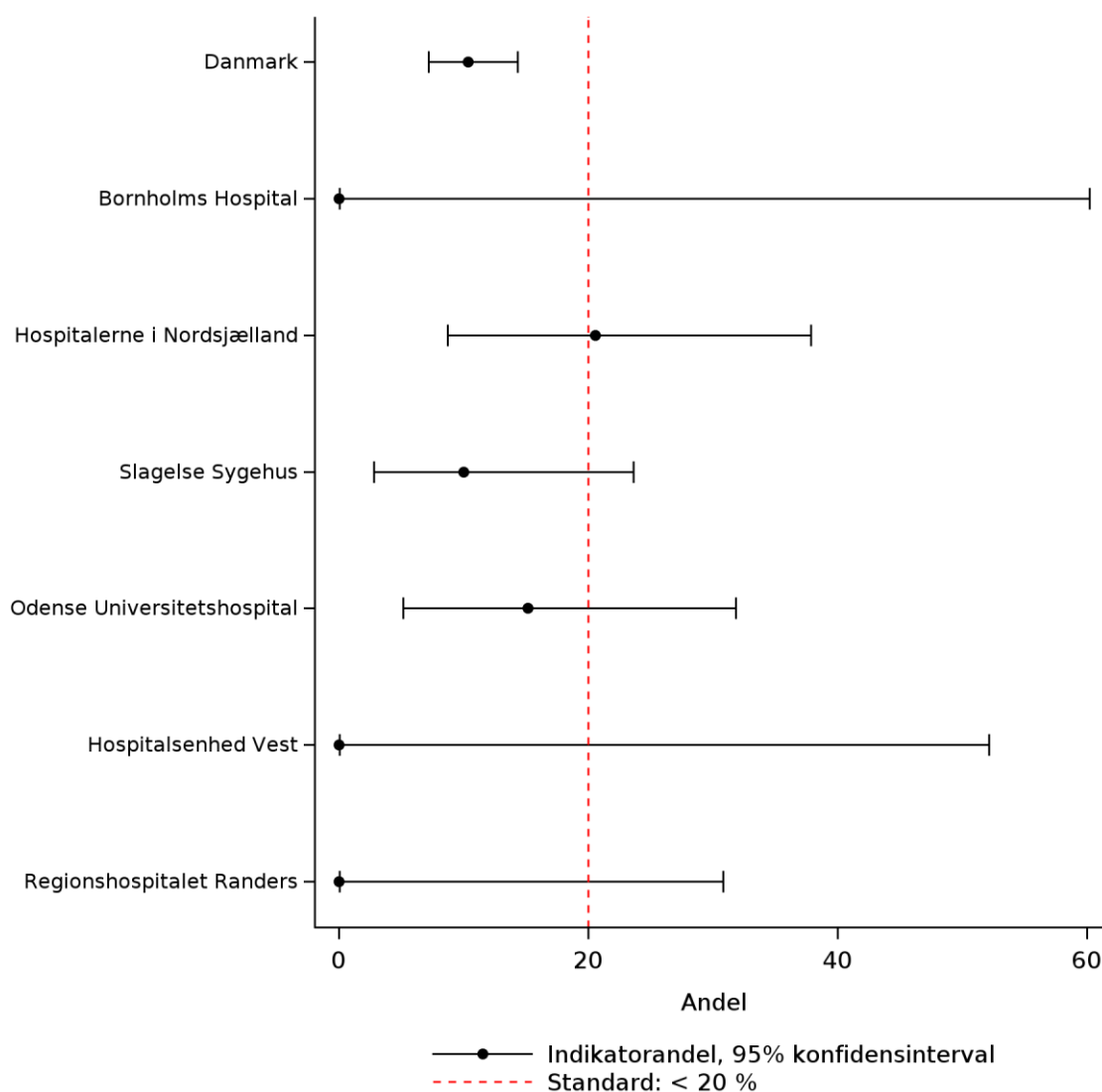
Forventningsafstemning omkring, at det måske også er OK bare med reduceret blødning, er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

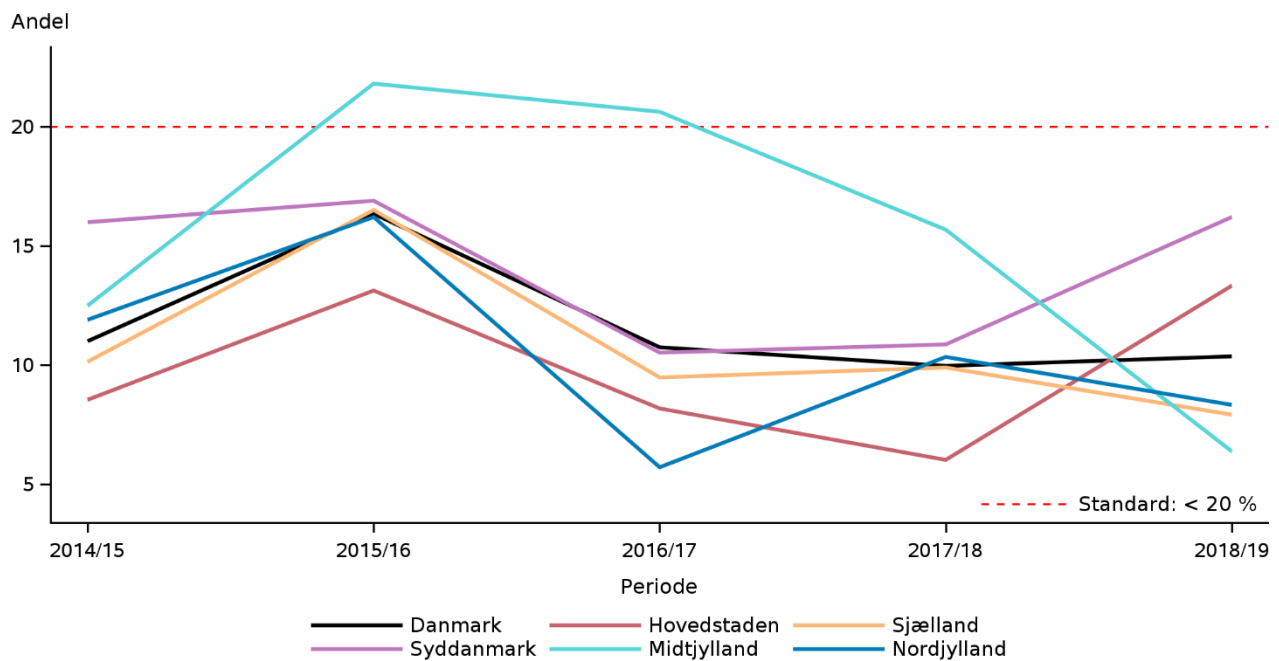
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 103cl: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie hos patienter ≤ 45 år ≤ 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af elektive hysteroskopier med resektion af endometrie hos patienter på 45 år eller derunder, hvor der foretages re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103cl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, ≤45 år, indenfor 5 år efter

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt			01.06.2018 - 31.05.2019	Andel 95% CI	2017/18	2016/17
				Andel		Andel	Andel
Danmark	Nej	127 / 609	0 (0)	20,9	(17,7-24,3)	22,5	24,2
Hovedstaden	Nej	29 / 132	0 (0)	22,0	(15,2-30,0)	17,6	19,2
Sjælland	Ja	16 / 136	0 (0)	11,8	(6,9-18,4)	21,3	21,4
Syddanmark	Nej	27 / 106	0 (0)	25,5	(17,5-34,9)	29,2	25,0
Midtjylland	Nej	39 / 149	0 (0)	26,2	(19,3-34,0)	26,0	31,5
Nordjylland	Ja	11 / 58	0 (0)	19,0	(9,9-31,4)	16,7	22,7
Hovedstaden	Nej	29 / 132	0 (0)	22,0	(15,2-30,0)	17,6	19,2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	13 / 36	0 (0)	36,1	(20,8-53,8)	24,2	25,6
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	25,0	20,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 21	0 (0)	14,3	(3,0-36,3)	11,5	14,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	13 / 70	0 (0)	18,6	(10,3-29,7)	15,5	19,1
Rigshospitalet	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	25,0	0,0
Sjælland	Ja	16 / 136	0 (0)	11,8	(6,9-18,4)	21,3	21,4
Holbæk Sygehus	Ja	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	26,2	17,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 49	0 (0)	8,2	(2,3-19,6)	13,9	15,6
Slagelse Sygehus	Ja	9 / 56	0 (0)	16,1	(7,6-28,3)	22,4	31,3
Syddanmark	Nej	27 / 106	0 (0)	25,5	(17,5-34,9)	29,2	25,0
Odense Universitetshospital	Nej	14 / 52	0 (0)	26,9	(15,6-41,0)	21,8	19,2
Sydvestjysk Sygehus SVS						25,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	10 / 45	0 (0)	22,2	(11,2-37,1)	44,0	50,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	3 / 9	0 (0)	33,3	(7,5-70,1)	33,3	35,7
Midtjylland	Nej	39 / 149	0 (0)	26,2	(19,3-34,0)	26,0	31,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 32	0 (0)	15,6	(5,3-32,8)	36,4	27,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	5 / 11	0 (0)	45,5	(16,7-76,6)	7,1	25,0
Hospitalsenhed Vest	Nej	6 / 21	0 (0)	28,6	(11,3-52,2)	41,2	41,2
Regionshospitalet Horsens	Nej	19 / 56	0 (0)	33,9	(21,8-47,8)	23,5	28,8
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 29	0 (0)	13,8	(3,9-31,7)	26,5	32,8
Nordjylland	Ja	11 / 58	0 (0)	19,0	(9,9-31,4)	16,7	22,7
Aalborg	Ja	7 / 36	0 (0)	19,4	(8,2-36,0)	20,0	26,3
Regionshospital Nordjylland	Nej	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	17,6	26,7
Thisted	Ja	3 / 17	0 (0)	17,6	(3,8-43,4)	7,7	13,6
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Nej	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0,0	28,6

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt			01.06.2018 - 31.05.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Aleris Ringsted	Ja	#/#	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	20,0	0,0
Aleris Søborg	Nej	3 / 13	0 (0)	23,1	(5,0-53,8)	27,3	10,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.386	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	32	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	111	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	3	Alder under 14 år
	5	Erstatningscpr-nummer
	6	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode
	811	Patienten er mere end 45 år ved 1. indgreb

Kommentar til indikator 103cl

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103cl beskriver andelen af elektive hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) hos patienter på 45 år eller derunder, 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 er ændret i forhold til den tidligere indikator 103c. Indikator 103cl er opgjort på patienter, der var 45 år eller yngre på operationstidspunktet. Standarden for denne patientgruppe er fastsat til < 20 %.

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

Andelen af hysteroskopier blandt patienter på 45 år eller derunder, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 20,9 % (95 % CI: 17,7-24,3 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 11,8 % i Region Sjælland og Region Nordjylland og 26,2 % i Region Midtjylland. Standarden på < 20 % er ikke opfyldt på landsplan. På regionsniveau opfylder Region Sjælland og Region Nordjylland standarden, mens de øvrige regioner har indikatorværdier mellem 22,0 og 26,2 %.

Af de 17 afdelinger med 10 eller flere patientforløb opfylder 10 standarden som illustreret i forest plottet nedenfor. Standarden er indeholdt i konfidensintervallet omkring indikatorværdien på 5 af de afdelinger, der ikke opfylder standarden, mens den nedre grænse i konfidensintervallet ligger over standarden på 2 afdelinger (Amager Hvidovre Hospital og Regionshospitalet Horsens). Disse 2 afdelinger opfylder således med sikkerhed ikke standarden.

Trendgrafen viser, at alle regioner har ligget forholdsvis stabilt med 20-30 % recidivoperationer i den illustrerede periode mellem 2014/15 og 2018/19, dog med en svagt faldende tendens.

Diskussion og implikationer

Recidiv indenfor 5 år samlet set er ikke ubetydelig. Recidiv udover 5 år er ikke med i databasen.

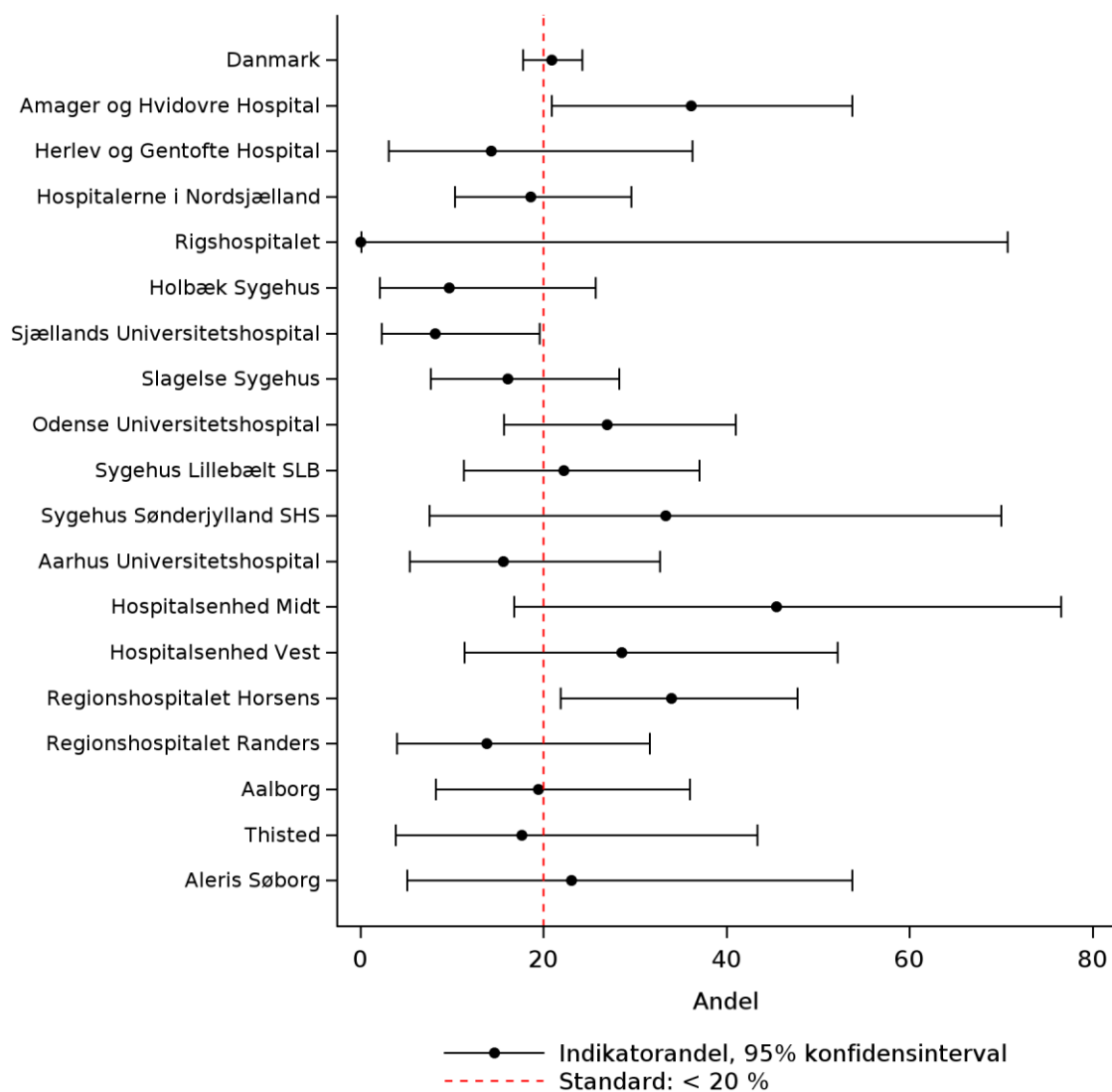
Jo yngre jo større recidiv risiko. Vigtig info ved fælles beslutningstagen.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

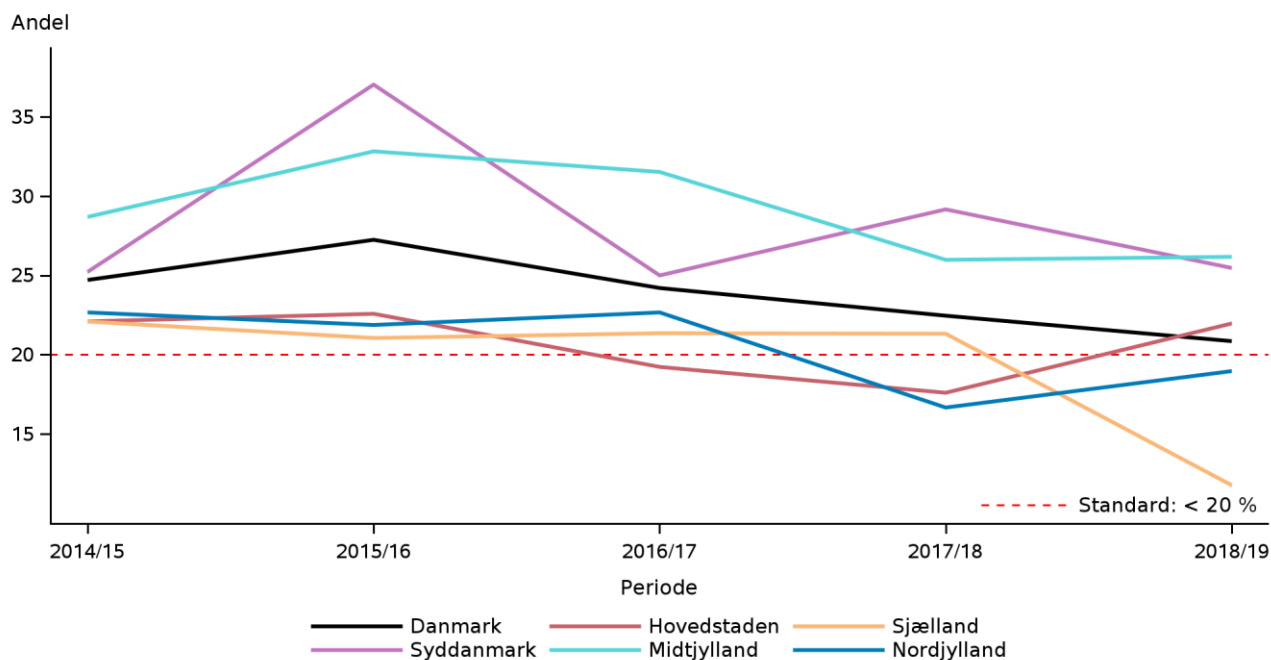
Forest plot, enheder

Indikator 103cl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, <=45 år, indenfor 5 år efter. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 103cl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, ≤ 45 år, indenfor 5 år efter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 103cII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie hos patienter > 45 år ≤ 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af elektive hysteroskopier med resektion af endometrie hos patienter over 45 år, hvor der foretages re-hysteroskopi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Indikator 103cII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, >45 år, indenfor 5 år efter

	Standard < 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2018 - 31.05.2019		Tidligere år 2017/18 2016/17	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	95 / 705	0 (0)	13,5	(11,0-16,2)	12,1	13,0
Hovedstaden	Ja	19 / 178	0 (0)	10,7	(6,6-16,2)	14,8	10,1
Sjælland	Ja	15 / 135	0 (0)	11,1	(6,4-17,7)	5,4	11,3
Syddanmark	Ja	18 / 108	0 (0)	16,7	(10,2-25,1)	12,0	13,4
Midtjylland	Ja	30 / 194	0 (0)	15,5	(10,7-21,3)	10,6	16,1
Nordjylland	Ja	6 / 54	0 (0)	11,1	(4,2-22,6)	25,5	11,3
Hovedstaden	Ja	19 / 178	0 (0)	10,7	(6,6-16,2)	14,8	10,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	6 / 51	0 (0)	11,8	(4,4-23,9)	15,7	9,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	14,3	
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 31	0 (0)	12,9	(3,6-29,8)	7,0	9,4
Hospitallerne i Nordsjælland	Ja	7 / 82	0 (0)	8,5	(3,5-16,8)	21,3	9,1
Rigshospitalet	Nej	##	0 (0)	20,0	(2,5-55,6)	14,3	25,0
Sjælland	Ja	15 / 135	0 (0)	11,1	(6,4-17,7)	5,4	11,3
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	3,4	(0,1-17,8)	9,4	9,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 41	0 (0)	7,3	(1,5-19,9)	3,1	9,9
Slagelse Sygehus	Ja	11 / 65	0 (0)	16,9	(8,8-28,3)	4,5	14,0
Syddanmark	Ja	18 / 108	0 (0)	16,7	(10,2-25,1)	12,0	13,4
Odense Universitetshospital	Ja	9 / 77	0 (0)	11,7	(5,5-21,0)	12,7	11,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	25,0	25,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	6 / 24	0 (0)	25,0	(9,8-46,7)	8,1	11,1
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	3 / 6	0 (0)	50,0	(11,8-88,2)	20,0	40,0
Midtjylland	Ja	30 / 194	0 (0)	15,5	(10,7-21,3)	10,6	16,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 25	0 (0)	12,0	(2,5-31,2)	5,3	15,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	15,8	23,1
Hospitalsenhed Vest	Ja	6 / 37	0 (0)	16,2	(6,2-32,0)	8,6	28,9
Regionshospitalet Horsens	Ja	7 / 56	0 (0)	12,5	(5,2-24,1)	10,9	10,3
Regionshospitalet Randers	Ja	12 / 63	0 (0)	19,0	(10,2-30,9)	12,5	12,5
Nordjylland	Ja	6 / 54	0 (0)	11,1	(4,2-22,6)	25,5	11,3
Aalborg	Nej	5 / 24	0 (0)	20,8	(7,1-42,2)	17,4	14,3
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	50,0	20,0
Thisted	Ja	##	0 (0)	4,8	(0,1-23,8)	20,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris Aalborg	Ja	##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	30,0

	Standard < 20% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2018 - 31.05.2019 Andel 95% CI		Tidligere år 2017/18 2016/17 Andel Andel	
Aleris Ringsted	Nej	#/#	0 (0)	20,0	(2,5-55,6)	25,0	0,0
Aleris Søborg	Nej	4 / 20	0 (0)	20,0	(5,7-43,7)	5,3	20,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.386	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	32	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	105	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	3	Alder under 14 år
	5	Erstatningscpr-nummer
	1	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode
	726	Patienten er ikke over 45 år ved 1. indgreb

Kommentar til indikator 103cIIDatagrundlag og beregningsregler

Indikator 103cII beskriver andelen af elektive hysteroskopier med resektion (TCRE) af endometrie hos patienter over 45 år, 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 er ændret i forhold til den tidligere indikator 103c. Indikator 103cII er opgjort på patienter, der var over 45 år på operationstidspunktet. Standarden for denne patientgruppe er fastsat til < 20 %.

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

Andelen af hysteroskopier blandt patienter over 45 år, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 13,5 % (95 % CI: 11,0-16,2 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 10,7 % i Region Hovedstaden og 16,7 % i Region Syddanmark. Standarden på < 20 % er således opfyldt både på landsplan og på regionsniveau.

Af de 18 afdelinger med 10 eller flere patientforløb opfylder 13 standarden som illustreret i forest plottet og nedenfor. Standarden er indeholdt i konfidensintervallet omkring indikatorværdien på alle afdelinger, der ikke opfylder standarden.

Trendgrafen viser, at alle regioner har ligget forholdsvis stabilt med 10-20 % recidivoperationer i den illustrerede periode mellem 2014/15 og 2018/19, dog med en svagt faldende tendens.

Diskussion og implikationer

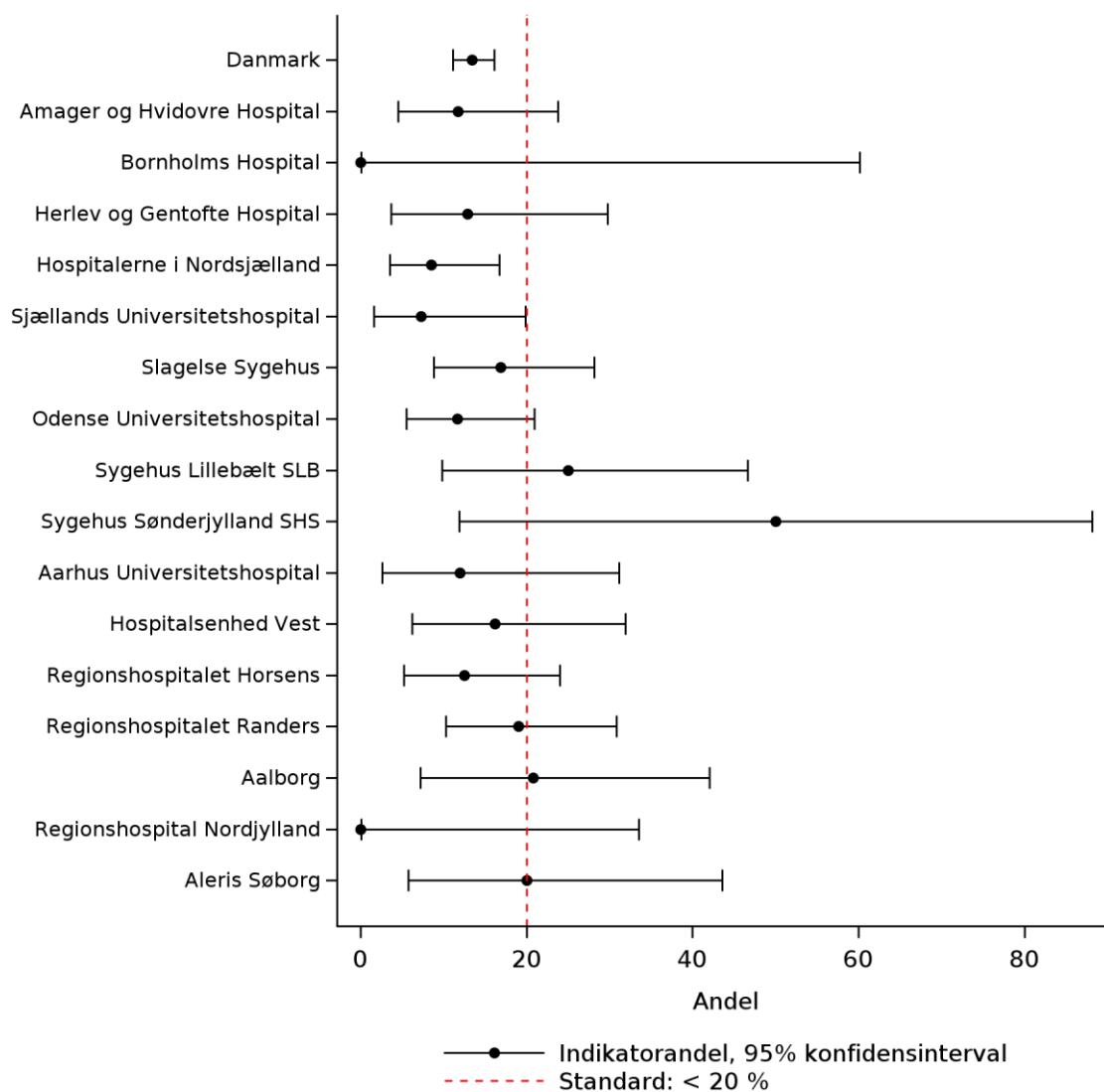
Recidiv indenfor 5 år samlet set er ikke ubetydelig. Recidiv udover 5 år er ikke med i databasen. Jo yngre jo større recidiv risiko. Jo ældre jo større chance for at gå i overgangsalder inden recidiv. Vigtig info ved fælles beslutningstagen.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

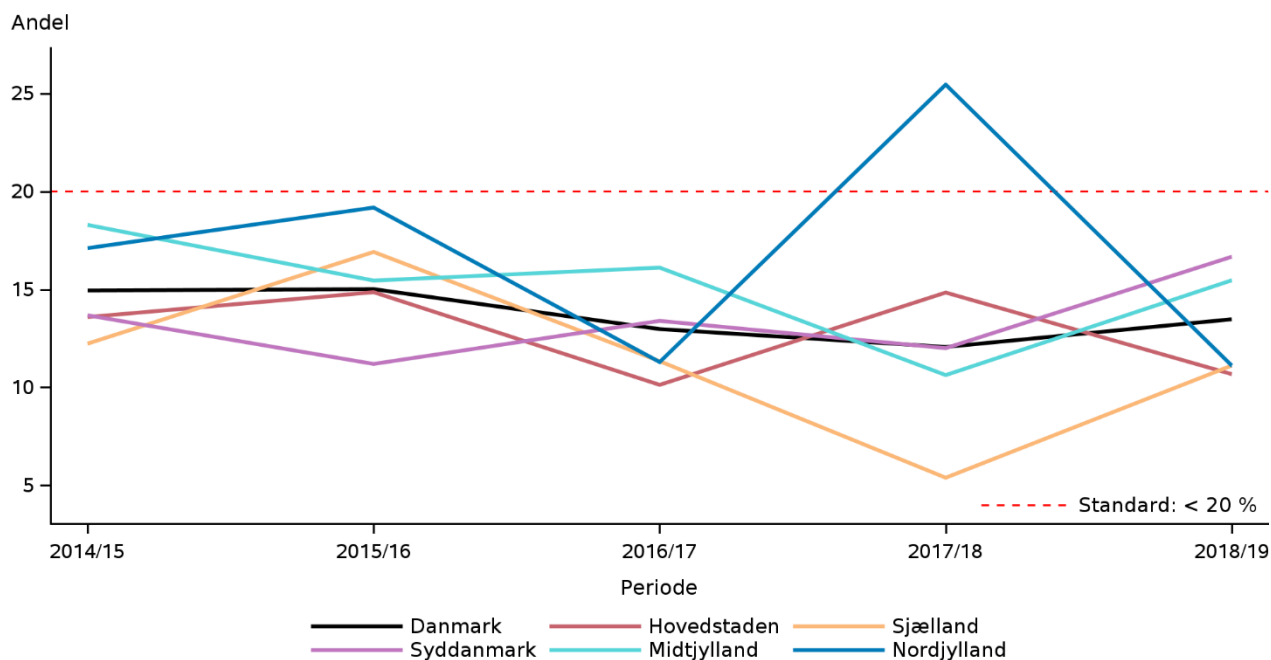
Forest plot, enheder

Indikator 103cII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, >45 år, indenfor 5 år efter. Forest plot på afdelingsniveau.



Trendgraf, regioner

Indikator 103cII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, >45 år, indenfor 5 år efter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 104a: Volumen af myomektomi

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

Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	Tidligere år 2022/23 Antal	2021/22 Antal
Danmark		0(0)	230	260	222
Hovedstaden		0(0)	116	146	136
Sjælland		0(0)	5	3	9
Syddanmark		0(0)	30	30	33
Midtjylland		0(0)	53	57	40
Nordjylland		0(0)	14	13	4
Hovedstaden		0(0)	116	146	136
Amager og Hvidovre Hospital		0(0)	34	29	27
Herlev og Gentofte Hospital		0(0)	30	35	16
Hospitalet i Nordsjælland		0(0)	11	11	5
Rigshospitalet		0(0)	41	71	88
Sjælland		0(0)	5	3	9
Holbæk Sygehus		0(0)	#	#	4
Sjællands Universitetshospital		0(0)	3	#	4
Slagelse Sygehus					#
Syddanmark		0(0)	30	30	33
Odense Universitetshospital		0(0)	28	26	31
Sydvestjysk Sygehus SVS				#	#
Sygehus Lillebælt SLB		0(0)	#	#	
Sygehus Sønderjylland SHS		0(0)	#	#	#
Midtjylland		0(0)	53	57	40
Aarhus Universitetshospital		0(0)	45	44	33
Hospitalsenhed Midt		0(0)	7	11	4
Hospitalsenhed Vest					3
Regionshospitalet Gødstrup		0(0)	#	#	
Nordjylland		0(0)	14	13	4
Aalborg		0(0)	13	11	#
Regionshospitalet Nordjylland		0(0)	#	#	#
Thisted				#	#
Privathospitaler					
Aleris Søborg		0(0)	12	11	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 104a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive myomektomier på benign indikation var 230 i aktuelle år, hvilket er lidt lavere end sidste år. Halvdelen af de elektive myomektomier er udført i Region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer

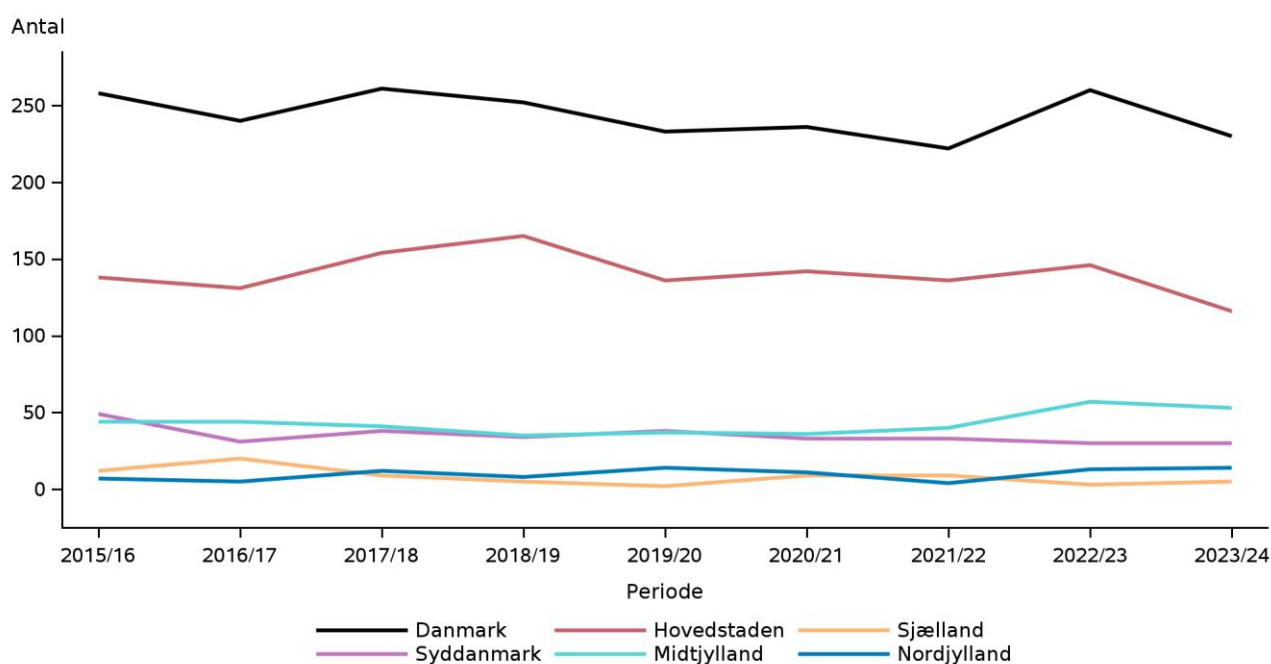
Bruges til kvinder med ønske om bevaret fertilitet.

Anbefaling

Monitorering af behandlingsmåder af fibrom.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark		17 / 230	0 (0)	7,4	(4,4-11,6)	5,0	5,9
Hovedstaden		6 / 116	0 (0)	5,2	(1,9-10,9)	3,4	5,9
Sjælland		##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0,0	0,0
Syddanmark		5 / 30	0 (0)	16,7	(5,6-34,7)	3,3	0,0
Midtjylland		##	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	7,0	12,5
Nordjylland		##	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	15,4	0,0
Hovedstaden		6 / 116	0 (0)	5,2	(1,9-10,9)	3,4	5,9
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 34	0 (0)	8,8	(1,9-23,7)	6,9	18,5
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-11,6)	2,9	6,3
Hospitallerne i Nordsjælland		##	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	9,1	0,0
Rigshospitalet		##	0 (0)	4,9	(0,6-16,5)	1,4	2,3
Sjælland		##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus		##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus							0,0
Syddanmark		5 / 30	0 (0)	16,7	(5,6-34,7)	3,3	0,0
Odense Universitetshospital		5 / 28	0 (0)	17,9	(6,1-36,9)	3,8	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS						0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		##	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	7,0	12,5
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	4,4	(0,5-15,1)	9,1	15,2
Hospitalsenhed Midt		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest							0,0
Regionshospitalet Gødstrup		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Nordjylland		##	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	15,4	0,0
Aalborg		##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	18,2	0,0
Regionshospitalet Nordjylland		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted						0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris Søborg		##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	9,1	

Eksklusioner

	Antal		Årsag	
Eksklusion:	2		Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode	

Kommentar til indikator 104minor

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 104minor 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 7,4 % (95 % CI: 4,4-11,6 %) i aktuelle periode. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

På regionsniveau varierede andelen af minor komplikationer mellem 3,8 % i Region Midtjylland og 16,7 % i Region Syddanmark. Region Sjælland foretog mindre end 10 myomektomier samlet set i aktuelle periode, hvorfor resultatet for Region Sjælland ikke bør tolkes selvstændigt.

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

Diskussion og implikationer

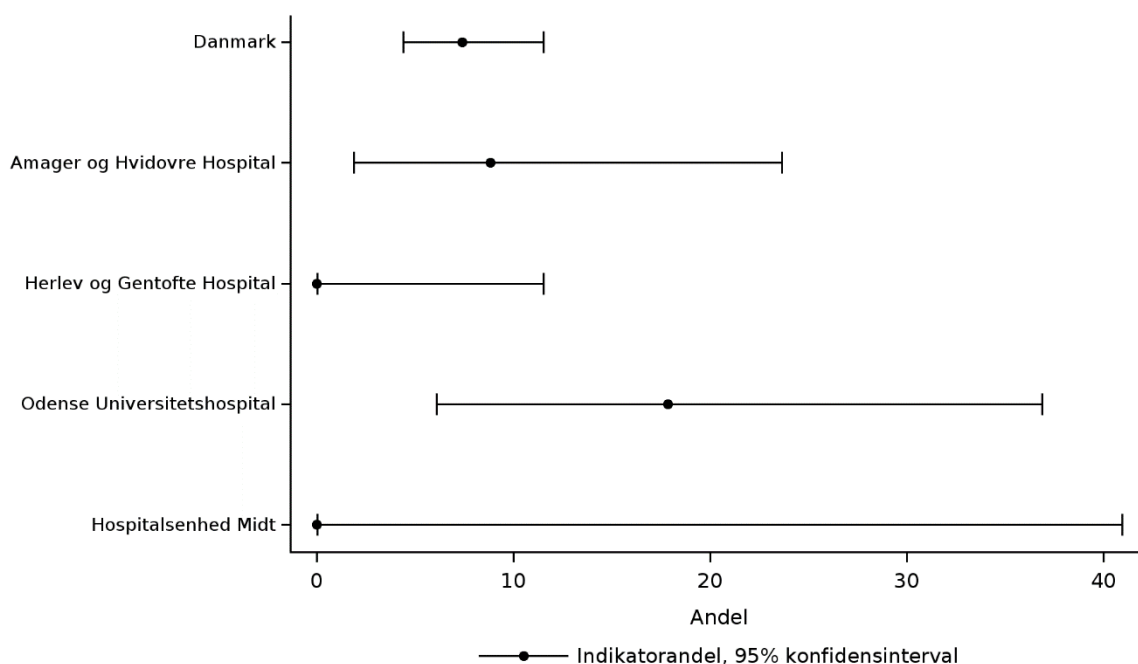
Minor komplikationer på niveau med hysterektomi

Anbefaling

Monitorering i sammenligning med hysterektomi

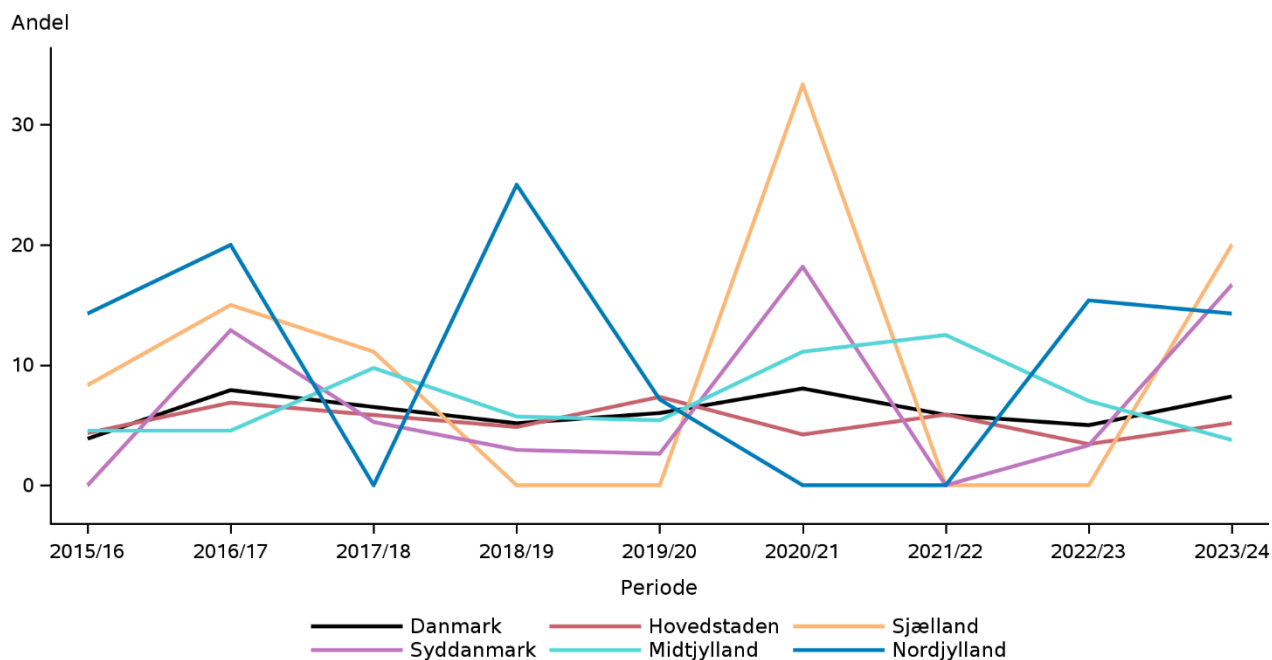
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark		3 / 230	0 (0)	1,3	(0,3-3,8)	0,8	1,4
Hovedstaden		0 / 116	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,7	1,5
Sjælland		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	6,7	(0,8-22,1)	0,0	0,0
Midtjylland		#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	1,8	2,5
Nordjylland		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 116	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0,7	1,5
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	7,4
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-11,6)	2,9	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 41	0 (0)	0,0	(0,0-8,6)	0,0	0,0
Sjælland		0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus							0,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	6,7	(0,8-22,1)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital		#/#	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS						0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Sygehus Sønderjylland SHS		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	1,8	2,5
Aarhus Universitetshospital		#/#	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	2,3	3,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest							0,0
Regionshospitalet Gødstrup		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Nordjylland		0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Aalborg		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Regionshospitalet Nordjylland		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted						0,0	0,0
Privathospitaler							
Aleris Søborg		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	

Eksklusioner

	Antal		Årsag	
Eksklusion:	2		Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode	

Kommentar til indikator 104major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 104major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 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 1,3 % (95 % CI: 0,3-3,8 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 6,7 %.

Totalt har 3 af de 230 relevante patienter haft en major komplikation i aktuelle år. Det giver derfor ikke mening at tolke på hverken regions- eller afdelingsresultater.

Diskussion og implikationer

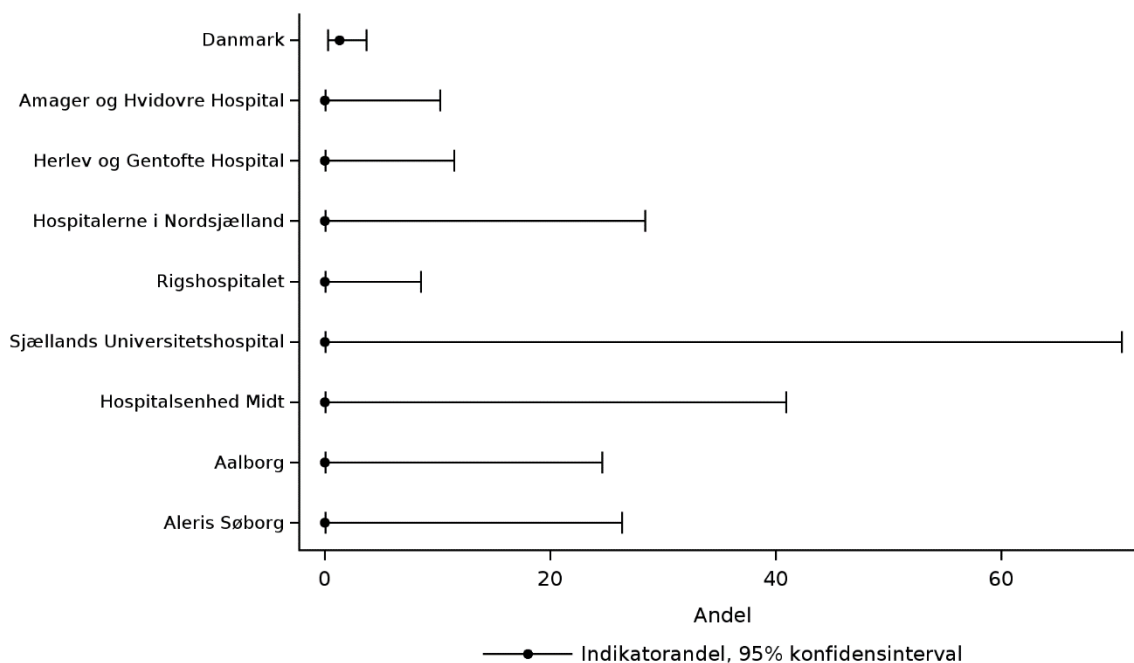
Færre major end hysterektomi.

Anbefaling

Kan bruges i fælles beslutningstagen når kvinder evt. ønsker uterusbevarende indgreb.

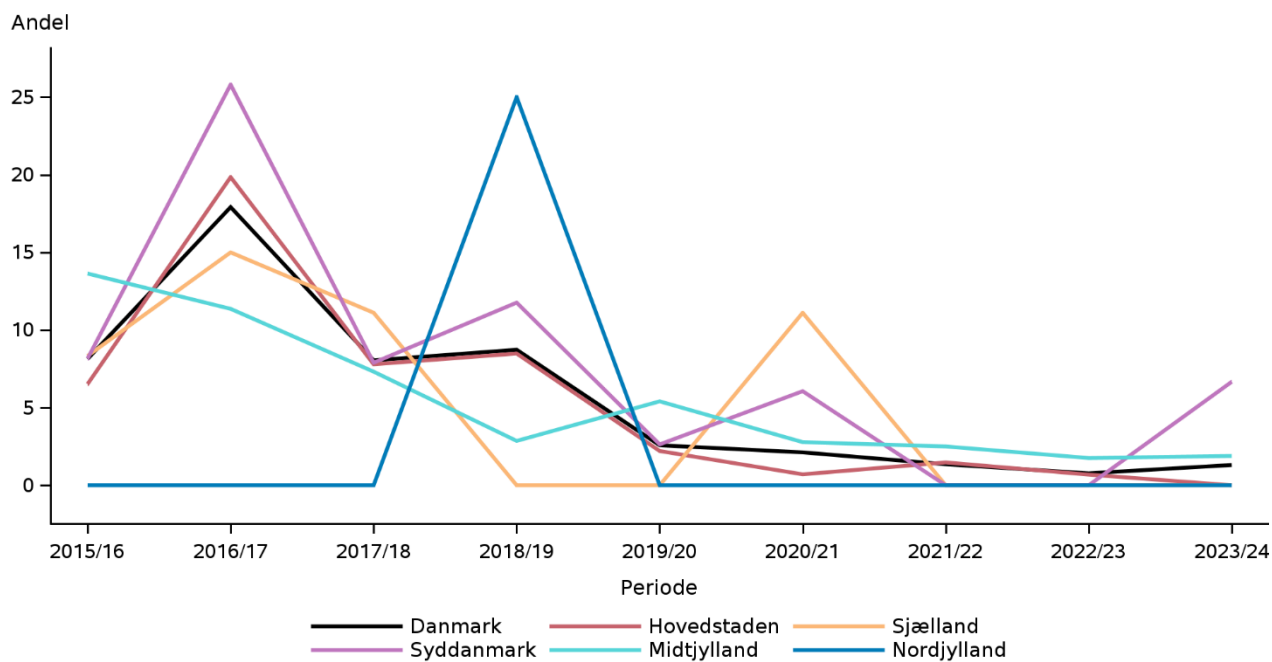
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



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

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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt			01.06.2018 - 31.05.2019		2017/18	2016/17
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	2,0	1,4
Hovedstaden	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,5)	2,0	1,7
Sjælland	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	22,2	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	2,3
Nordjylland	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,5)	2,0	1,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	4,0
Bornholms Hospital							0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	5,3	0,0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 101	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	2,6	1,4
Sjælland	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	22,2	0,0
Holbæk Sygehus						33,3	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	20,0	0,0
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 28	0 (0)	0,0	(0,0-12,3)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB						0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Midtjylland	Ja	0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	2,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	3,1
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Aalborg	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	
Thisted	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	

Eksklusioner

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

Kommentar til indikator 104cDatagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

Andelen af indgreb, hvor der blev foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 0,4 % (95% CI: 0,0-2,3 %). På regionsniveau varierede indikatorværdien fra 0 til 0,6 %. Standarden på < 20 % er således opfyldt på lands- og regionsniveau.

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

Trendgrafen viser, at alle regioner har ligget stabilt på et lavt antal re-operationer siden 2014/15 med undtagelse af et udsving i Region Sjælland i 2017/18 – et resultat der dog ikke bør tolkes selvstændigt pga. et meget lavt patientantal.

Diskussion og implikationer

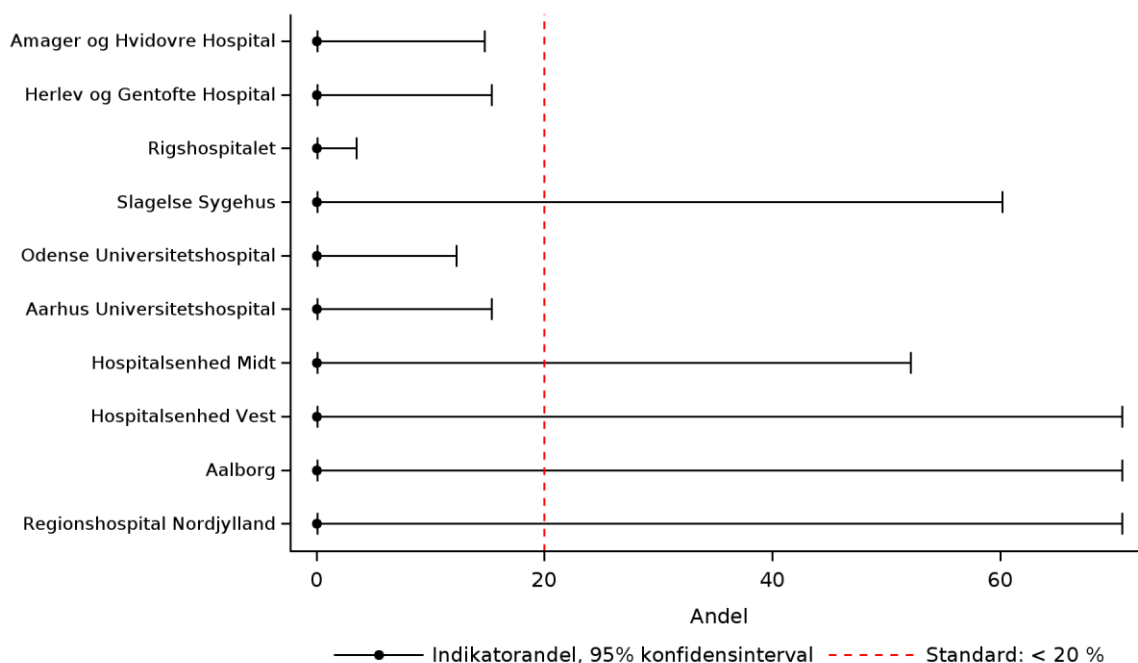
Naturligt med lav recidiv rate, da de fleste, der vælger dette indgreb, netop ønsker at bevare livmoderen.

Anbefaling

-

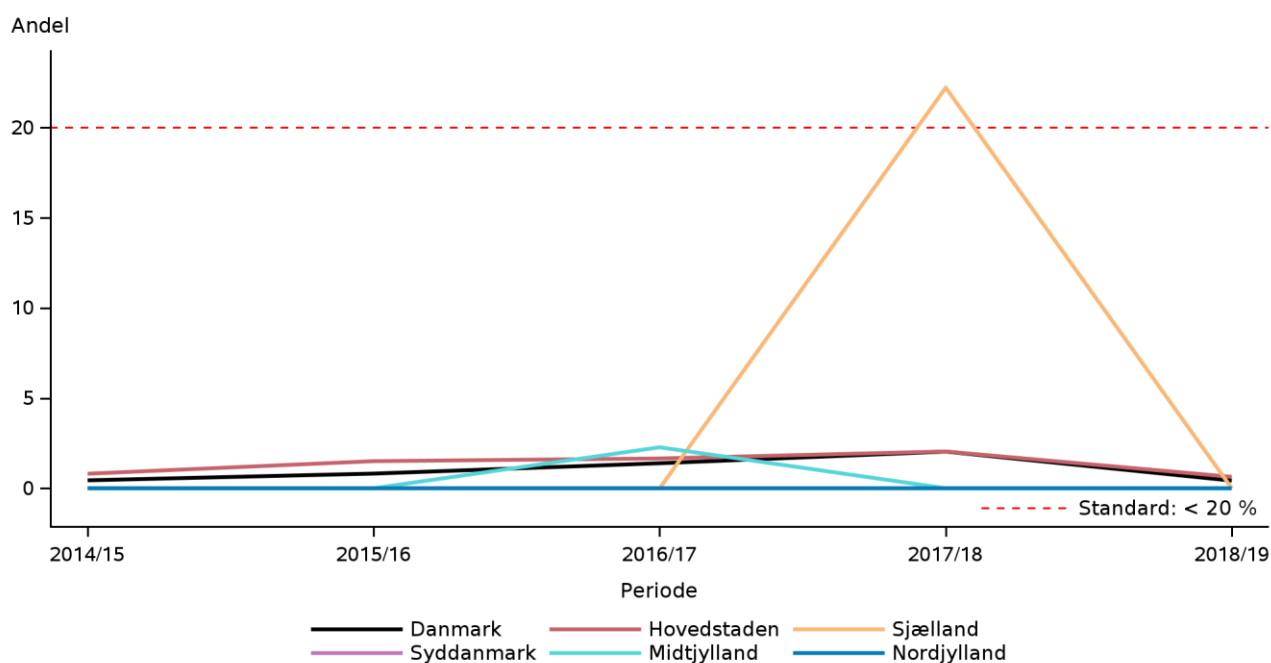
Forest plot, enheder

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



Trendgraf, regioner

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



Indikator 105a: Volumen af embolisering

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

Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation

	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år			
	Standard opfyldt	antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	2022/23 Antal	2021/22 Antal	
Danmark		0(0)		22	31	51
Hovedstaden		0(0)		6	7	5
Syddanmark		0(0)		12	17	38
Midtjylland		0(0)		4	7	8
Hovedstaden		0(0)		6	7	5
Rigshospitalet		0(0)		6	7	5
Syddanmark		0(0)		12	17	38
Odense Universitetshospital		0(0)		12	17	38
Midtjylland		0(0)		4	7	8
Aarhus Universitetshospital		0(0)		4	7	8

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 105a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive emboliseringer på benign indikation var 22 i aktuelle år, hvilket er et fald i forhold til de 2 sidste år, hvor der blev udført hhv. 31 og 51 elektive emboliseringer. De udføres primært i Odense hvor 12 af de 22 indgreb er foretaget.

Diskussion og implikationer

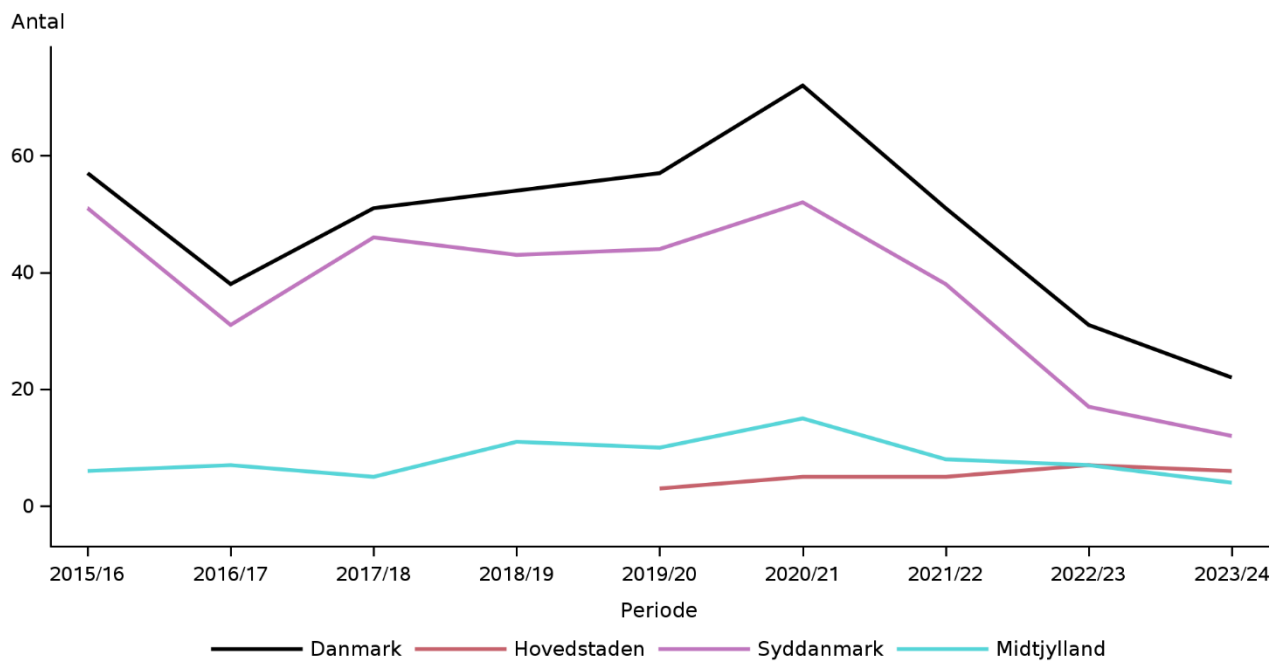
Faldende. Kan være et alternativ til hysterektomi i særlige tilfælde men udføres ikke i hele landet.

Anbefaling

Monitorering af behandlingsmulighederne af fibromer.

Trendgraf, regioner

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



Indikator 105minor: Minor komplikationer efter embolisering

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		5 / 22	0 (0)	22,7	(7,8-45,4)	19,4	9,8
Hovedstaden		3 / 6	0 (0)	50,0	(11,8-88,2)	28,6	40,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	23,5	0,0
Midtjylland		#/#	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0,0	37,5
Hovedstaden		3 / 6	0 (0)	50,0	(11,8-88,2)	28,6	40,0
Rigshospitalet		3 / 6	0 (0)	50,0	(11,8-88,2)	28,6	40,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	23,5	0,0
Odense Universitetshospital		#/#	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	23,5	0,0
Midtjylland		#/#	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0,0	37,5
Aarhus Universitetshospital		#/#	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0,0	37,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 105minor

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 105minor beskriver andelen af indgreb med mindst én mindre alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 ≤ 30 dage postoperativt efter det primære indgreb (embolisering). Kvinder der indenfor 30 dage efter embolisering har fået registreret en Clavien-Dindo grad 1 eller 2 tillægskode, eller en af en række specifikke diagnosekoder defineret som komplikationer svarende til Clavien-Dindo grad 1-2 indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Se indikatorspecifikation på www.rkkp-dokumentation.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindre alvorlige komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 22,7 % (95 % CI: 7,8-45,4 %) i aktuelle år. Her er tale om meget små patientantal og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Noget højere minor end for hysterektomi (samme definition).

Anbefaling

-

Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark		#/#	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	0,0	3,9
Hovedstaden		#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	0,0
Syddanmark		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	5,3
Midtjylland		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Hovedstaden		#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet		#/#	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	0,0
Syddanmark		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	5,3
Odense Universitetshospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	5,3
Midtjylland		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

Kommentar til indikator 105major

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 105major beskriver andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation svarende til Clavien-Dindo grad 3-5 ≤ 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 alvorlige komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 4,5 % (95 % CI: 0,1-22,8 %) i aktuelle år. Her er tale om meget små patientantal og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Major komplikationer kan sammenlignes med hysterektomi.

Anbefaling

-

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

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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opfyldt			01.06.2018 - 31.05.2019	Andel 95% CI	2017/18	2016/17
Danmark	Ja	#/#	0 (0)	2,0	(0,0-10,4)	6,7	6,5
Syddanmark	Ja	0 / 42	0 (0)	0,0	(0,0-8,4)	4,9	4,0
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	25,0	16,7
Syddanmark	Ja	0 / 42	0 (0)	0,0	(0,0-8,4)	4,9	4,0
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 42	0 (0)	0,0	(0,0-8,4)	4,9	4,0
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	25,0	16,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	25,0	16,7

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	Ikke den første embolisering

Kommentar til indikator 105c

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2018-31.05.2019.

Andelen af emboliseringer, hvor der blev foretaget embolisering igen, myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 2,0 % (95% CI: 0,0-10,4 %) i aktuelle periode, og standarden på < 20 % er dermed opfyldt på landsplan. Der er indberettet patienter fra 2 regioner og standarden er opfyldt i begge regioner.

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

Diskussion og implikationer

Embolisering vælges nok af kvinder der ønsker at bevare livmoderen, eller dårligt kan opereres. Således naturligt lav.

Anbefaling

-

Supplerende opgørelser

Hysterektomi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Antal	min	median	max
Danmark	2.546	20	47	87
Region Hovedstaden	694	20	47	83
Region Sjælland	322	21	49	87
Region Syddanmark	575	21	46	83
Region Midtjylland	558	27	46	86
Region Nordjylland	220	23	48	85
Region Hovedstaden	694	20	47	83
Amager og Hvidovre Hospital	172	25	47	80
Bornholms Hospital	12	41	45	63
Herlev og Gentofte Hospital	147	26	47	78
Hospitallerne i Nordsjælland	190	20	48	80
Rigshospitalet	173	24	46	83
Region Sjælland	322	21	49	87
Holbæk Sygehus	108	23	48	78
Sjællands Universitetshospital	104	21	49	76
Slagelse Sygehus	110	31	52	87
Region Syddanmark	575	21	46	83
Odense Universitetshospital	207	21	46	81
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	30	47	83
Sygehus Lillebælt SLB	175	23	46	78
Sygehus Sønderjylland SHS	96	24	46	69
Region Midtjylland	558	27	46	86
Aarhus Universitetshospital	165	27	46	86
Hospitalsenhed Midt	96	28	47	77
Regionshospitalet Gødstrup	128	27	45	80
Regionshospitalet Horsens	90	31	47	84
Regionshospitalet Randers	79	29	47	81
Region Nordjylland	220	23	48	85
Aalborg	154	23	48	85
Regionshospital Nordjylland	45	29	46	77
Thisted	21	33	49	74
Privathospitaler	177	27	46	82
Aleris Aalborg	13	27	43	49
Aleris Aarhus	11	38	47	53
Aleris Esbjerg	39	34	47	57
Aleris Ringsted	39	29	46	72
Aleris Søborg	40	34	47	79

	Antal	min	median	max
Capio A/S	12	42	49	82
Privathospitalet Mølholm Vejle	23	33	45	60

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysterektomi var 47 år i indeværende periode, hvor den yngste var 20 år og den ældste 87 år.

ASA for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
Danmark	2.546	239	9	2307	50	46	5	0
Region Hovedstaden	694	109	16	585	49	46	5	0
Region Sjælland	322	24	7	298	46	51	3	0
Region Syddanmark	575	6	1	569	49	46	5	0
Region Midtjylland	558	18	3	540	48	47	6	0
Region Nordjylland	220	71	32	149	47	50	3	0
Region Hovedstaden	694	109	16	585	49	46	5	0
Amager og Hvidovre Hospital	172	3	2	169	37	61	2	1
Bornholms Hospital	12	9	75	3	100	0	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	147	1	1	146	62	34	5	0
Hospitalet i Nordsjælland	190	1	1	189	49	46	5	0
Rigshospitalet	173	95	55	78	50	38	12	0
Region Sjælland	322	24	7	298	46	51	3	0
Holbæk Sygehus	108	8	7	100	42	56	2	0
Sjællands Universitetshospital	104	14	13	90	40	53	7	0
Slagelse Sygehus	110	2	2	108	54	44	2	0
Region Syddanmark	575	6	1	569	49	46	5	0
Odense Universitetshospital	207	6	3	201	48	47	5	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	0	0	97	45	45	9	0
Sygehus Lillebælt SLB	175	0	0	175	54	43	3	0
Sygehus Sønderjylland SHS	96	0	0	96	47	48	5	0
Region Midtjylland	558	18	3	540	48	47	6	0
Aarhus Universitetshospital	165	16	10	149	51	45	4	0
Hospitalsenhed Midt	96	0	0	96	52	43	5	0
Regionshospitalet Gødstrup	128	2	2	126	54	40	6	0
Regionshospitalet Horsens	90	0	0	90	41	53	6	0
Regionshospitalet Randers	79	0	0	79	34	57	9	0
Region Nordjylland	220	71	32	149	47	50	3	0
Aalborg	154	71	46	83	46	51	4	0
Regionshospital Nordjylland	45	0	0	45	38	60	2	0
Thisted	21	0	0	21	71	29	0	0
Privathospitaler	177	11	6	166	68	32	0	0
Aleris Aalborg	13	0	0	13	100	0	0	0
Aleris Aarhus	11	0	0	11	91	9	0	0

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
Aleris Esbjerg	39	3	8	36	67	33	0	0
Aleris Ringsted	39	0	0	39	44	56	0	0
Aleris Søborg	40	0	0	40	68	33	0	0
Capio A/S	12	6	50	6	83	17	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	23	2	9	21	81	19	0	0

Kommentarer: 50 % af hysterektomerede kvinder havde en ASA score på I, 46 % på II og 5 % på III på landsplan i indeværende periode. På privathospitalerne havde kun 32 % en ASA score på II og ingen havde en score over II.

Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Danmark	2.546	253	10	2293	1	36	34	29
Region Hovedstaden	694	109	16	585	1	42	35	22
Region Sjælland	322	13	4	309	2	36	30	31
Region Syddanmark	575	7	1	568	0	35	32	32
Region Midtjylland	558	17	3	541	1	33	34	32
Region Nordjylland	220	73	33	147	1	29	39	31
Region Hovedstaden	694	109	16	585	1	42	35	22
Amager og Hvidovre Hospital	172	3	2	169	1	43	33	23
Bornholms Hospital	12	10	83	2	0	0	100	0
Herlev og Gentofte Hospital	147	1	1	146	1	42	29	27
Hospitalerne i Nordsjælland	190	1	1	189	1	41	38	20
Rigshospitalet	173	94	54	79	1	42	38	19
Region Sjælland	322	13	4	309	2	36	30	31
Holbæk Sygehus	108	9	8	99	1	39	31	28
Sjællands Universitetshospital	104	4	4	100	5	37	25	33
Slagelse Sygehus	110	0	0	110	1	33	34	33
Region Syddanmark	575	7	1	568	0	35	32	32
Odense Universitetshospital	207	7	3	200	1	37	34	29
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	0	0	97	0	44	26	30
Sygehus Lillebælt SLB	175	0	0	175	0	30	33	37
Sygehus Sønderjylland SHS	96	0	0	96	0	31	34	34
Region Midtjylland	558	17	3	541	1	33	34	32
Aarhus Universitetshospital	165	15	9	150	1	35	32	32
Hospitalsenhed Midt	96	0	0	96	1	36	30	32
Regionshospitalet Gødstrup	128	2	2	126	0	31	33	37
Regionshospitalet Horsens	90	0	0	90	0	28	41	31
Regionshospitalet Randers	79	0	0	79	1	35	38	25
Region Nordjylland	220	73	33	147	1	29	39	31
Aalborg	154	73	47	81	1	31	37	31

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Regionshospital Nordjylland	45	0	0	45	0	38	38	24
Thisted	21	0	0	21	0	5	52	43
Privathospitaler	177	34	19	143	1	38	41	20
Aleris Aalborg	13	0	0	13	0	31	46	23
Aleris Aarhus	11	1	9	10	0	40	60	0
Aleris Esbjerg	39	25	64	14	0	43	21	36
Aleris Ringsted	39	0	0	39	0	38	36	26
Aleris Søborg	40	0	0	40	0	33	48	20
Capio A/S	12	6	50	6	0	50	50	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	23	2	9	21	5	48	38	10

Kommentarer: På landsplan havde 29 % af de hysterektomerede kvinder et BMI over 30. På privathospitalerne havde kun 20 % et BMI over 30.

Tobak (gram pr dag) for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storrryger 15+g (%)
Danmark	2.546	304	12	2242	84	10	6
Region Hovedstaden	694	123	18	571	84	10	6
Region Sjælland	322	21	7	301	82	13	5
Region Syddanmark	575	36	6	539	86	9	5
Region Midtjylland	558	19	3	539	86	8	6
Region Nordjylland	220	72	33	148	80	13	7
Region Hovedstaden	694	123	18	571	84	10	6
Amager og Hvidovre Hospital	172	11	6	161	76	17	7
Bornholms Hospital	12	10	83	2	100	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	147	1	1	146	90	3	7
Hospitalerne i Nordsjælland	190	4	2	186	85	10	4
Rigshospitalet	173	97	56	76	86	9	5
Region Sjælland	322	21	7	301	82	13	5
Holbæk Sygehus	108	11	10	97	77	15	7
Sjællands Universitetshospital	104	10	10	94	83	13	4
Slagelse Sygehus	110	0	0	110	85	11	5
Region Syddanmark	575	36	6	539	86	9	5
Odense Universitetshospital	207	36	17	171	87	8	5
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	0	0	97	92	7	1
Sygehus Lillebælt SLB	175	0	0	175	81	11	9
Sygehus Sønderjylland SHS	96	0	0	96	85	10	4
Region Midtjylland	558	19	3	539	86	8	6
Aarhus Universitetshospital	165	15	9	150	88	7	5
Hospitalsenhed Midt	96	1	1	95	87	8	4

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storryger 15+g (%)
Regionshospitalet Gødstrup	128	2	2	126	84	8	8
Regionshospitalet Horsens	90	1	1	89	88	7	6
Regionshospitalet Randers	79	0	0	79	85	9	6
Region Nordjylland	220	72	33	148	80	13	7
Aalborg	154	72	47	82	87	11	2
Regionshospital Nordjylland	45	0	0	45	73	11	16
Thisted	21	0	0	21	71	24	5
Privathospitaler	177	33	19	144	83	9	8
Aleris Aalborg	13	0	0	13	100	0	0
Aleris Aarhus	11	1	9	10	80	10	10
Aleris Esbjerg	39	24	62	15	87	0	13
Aleris Ringsted	39	0	0	39	85	13	3
Aleris Søborg	40	0	0	40	78	13	10
Capio A/S	12	6	50	6	83	0	17
Privathospitalet Mølholm Vejle	23	2	9	21	81	10	10

Kommentarer: På landsplan var 84 % af de hysterektomerede kvinder ikke-rygere, 10 % var moderate rygere, mens 6 % var storrygere.

Alkohol (gnst pr uge) for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
Danmark	2.546	313	12	2233	65	28	6	1
Region Hovedstaden	694	128	18	566	63	32	4	1
Region Sjælland	322	18	6	304	75	21	3	1
Region Syddanmark	575	40	7	535	61	32	5	1
Region Midtjylland	558	21	4	537	66	27	5	2
Region Nordjylland	220	72	33	148	71	5	23	1
Region Hovedstaden	694	128	18	566	63	32	4	1
Amager og Hvidovre Hospital	172	14	8	158	65	30	4	1
Bornholms Hospital	12	10	83	2	100	0	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	147	1	1	146	77	21	1	2
Hospitalerne i Nordsjælland	190	5	3	185	52	41	6	1
Rigshospitalet	173	98	57	75	60	37	3	0
Region Sjælland	322	18	6	304	75	21	3	1
Holbæk Sygehus	108	10	9	98	64	31	5	0
Sjællands Universitetshospital	104	7	7	97	71	24	3	2
Slagelse Sygehus	110	1	1	109	88	11	1	0
Region Syddanmark	575	40	7	535	61	32	5	1
Odense Universitetshospital	207	40	19	167	65	27	4	4
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	0	0	97	38	57	5	0
Sygehus Lillebælt SLB	175	0	0	175	66	31	3	0

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
Sygehus Sønderjylland SHS	96	0	0	96	71	20	9	0
Region Midtjylland	558	21	4	537	66	27	5	2
Aarhus Universitetshospital	165	14	8	151	68	25	7	1
Hospitalsenhed Midt	96	3	3	93	67	30	3	0
Regionshospitalet Gødstrup	128	2	2	126	65	24	5	6
Regionshospitalet Horsens	90	2	2	88	80	18	1	1
Regionshospitalet Randers	79	0	0	79	47	44	8	1
Region Nordjylland	220	72	33	148	71	5	23	1
Aalborg	154	72	47	82	67	2	30	0
Regionshospital Nordjylland	45	0	0	45	69	11	18	2
Thisted	21	0	0	21	90	5	5	0
Privathospitaler	177	34	19	143	59	34	5	1
Aleris Aalborg	13	0	0	13	77	8	15	0
Aleris Aarhus	11	1	9	10	20	80	0	0
Aleris Esbjerg	39	25	64	14	50	50	0	0
Aleris Ringsted	39	0	0	39	59	33	8	0
Aleris Søborg	40	0	0	40	65	25	5	5
Capio A/S	12	6	50	6	33	67	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	23	2	9	21	71	29	0	0

Kommentarer: 65 % af de hysterektomerede kvinder var registreret som afholdende for alkohol på landsplan, 28 % drak 1-7 genstande om ugen, 6 % drak 8-14 genstande, mens kun 1 % drak mere end 15 genstande om ugen.

Uterusvægt for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300g (%)	300-499g (%)	≥ 500g (%)
Danmark	2.546	334	13	2212	64	14	22
Region Hovedstaden	694	118	17	576	54	18	28
Region Sjælland	322	16	5	306	62	14	24
Region Syddanmark	575	63	11	512	68	14	18
Region Midtjylland	558	40	7	518	69	13	18
Region Nordjylland	220	73	33	147	67	12	21
Region Hovedstaden	694	118	17	576	54	18	28
Amager og Hvidovre Hospital	172	4	2	168	56	15	29
Bornholms Hospital	12	10	83	2	100	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	147	3	2	144	41	23	36
Hospitalerne i Nordsjælland	190	1	1	189	59	16	25
Rigshospitalet	173	100	58	73	64	16	19
Region Sjælland	322	16	5	306	62	14	24
Holbæk Sygehus	108	8	7	100	59	14	27
Sjællands Universitetshospital	104	8	8	96	58	15	27
Slagelse Sygehus	110	0	0	110	69	14	17

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300g (%)	300-499g (%)	≥ 500g (%)
Region Syddanmark	575	63	11	512	68	14	18
Odense Universitetshospital	207	60	29	147	64	12	24
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	2	2	95	72	11	18
Sygehus Lillebælt SLB	175	1	1	174	67	17	16
Sygehus Sønderjylland SHS	96	0	0	96	73	15	13
Region Midtjylland	558	40	7	518	69	13	18
Aarhus Universitetshospital	165	31	19	134	70	9	21
Hospitalsenhed Midt	96	0	0	96	67	15	19
Regionshospitalet Gødstrup	128	2	2	126	67	21	12
Regionshospitalet Horsens	90	7	8	83	76	6	18
Regionshospitalet Randers	79	0	0	79	67	14	19
Region Nordjylland	220	73	33	147	67	12	21
Aalborg	154	73	47	81	64	14	22
Regionshospital Nordjylland	45	0	0	45	71	9	20
Thisted	21	0	0	21	71	10	19
Privathospitaler	177	24	14	153	66	12	22
Aleris Aalborg	13	0	0	13	62	31	8
Aleris Aarhus	11	0	0	11	64	9	27
Aleris Esbjerg	39	15	38	24	63	13	25
Aleris Ringsted	39	0	0	39	77	8	15
Aleris Søborg	40	0	0	40	65	10	25
Capio A/S	12	7	58	5	20	60	20
Privathospitalet Mølholm Vejle	23	2	9	21	67	5	29

Kommentarer: 64 % af de hysterektomerede kvinder, havde en uterus på under 300g, 14 % vejede mellem 300 og 500 g og 22 % havde en uterus på over 500 g.

Indikation for hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

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

	Antal
Blødningsforstyrrelse	743
Fibrom uspec.	848
Smerter	187
Præmaligne tilstande	125
Endometriose	152
Familieanamnese med gyn eller mamma cancer	53
Obs gyn cancer	80
Benigne ovariecyster	42
Prolaps eller urininkontinens	80
Kønsidentitet	13
Andet	223

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2023-31.05.2024

Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Supplerende prolapskirurgi bagvægsplastik

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2546	2546

Supplerende indgreb større adhærenceløsning

	Antal	Antal Akkumuleret
KJAP00 Adhærenceløsning i bughulen	42	42
KJAP01 Laparoskopisk adhærenceløsning i bughulen	251	293
Ingen indberettet supplerende adhærenceløsning	2253	2546

Operationsvarighed i minutter, for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	min	median	max
2.546	348	14	2.198	7	101	1440

* Uoplyst omfatter patienter, hvor der ikke er angivet tid, patienter hvor to forskellige time eller minut angivelser optræder på samme operation samt patienter, hvor tidsangivelsen overstiger 6 timer.

Indlæggelsestid ved hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total N	0 overnatninger (%)	1 overnatning (%)	>1 overnatninger (%)
Danmark	2.546	55	34	12
Region Hovedstaden	694	22	59	19
Region Sjælland	322	72	22	6
Region Syddanmark	575	65	25	10
Region Midtjylland	558	78	13	9
Region Nordjylland	220	60	23	16
Region Hovedstaden	694	22	59	19
Amager og Hvidovre Hospital	172	30	55	15
Bornholms Hospital	12	100	.	.
Herlev og Gentofte Hospital	147	24	64	12
Hospitalet i Nordsjælland	190	12	73	15
Rigshospitalet	173	19	47	34
Region Sjælland	322	72	22	6
Holbæk Sygehus	108	97	2	1
Sjællands Universitetshospital	104	24	61	15
Slagelse Sygehus	110	93	5	3
Region Syddanmark	575	65	25	10
Odense Universitetshospital	207	78	5	16
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	29	56	15
Sygehus Lillebælt SLB	175	89	8	3
Sygehus Sønderjylland SHS	96	28	67	5
Region Midtjylland	558	78	13	9
Aarhus Universitetshospital	165	50	28	22
Hospitalsenhed Midt	96	92	5	3
Regionshospitalet Gødstrup	128	98	2	1
Regionshospitalet Horsens	90	80	17	3
Regionshospitalet Randers	79	89	4	8
Region Nordjylland	220	60	23	16
Aalborg	154	53	25	21
Regionshospital Nordjylland	45	91	2	7
Thisted	21	48	52	.
Privathospitaler	177	36	63	1
Aleris Aalborg	13	77	23	.
Aleris Aarhus	11	64	36	.
Aleris Esbjerg	39	.	100	.
Aleris Ringsted	39	51	49	.
Aleris Søborg	40	28	73	.
Capio A/S	12	8	92	.
Privathospitalet Mølholm Vejle	23	65	30	4

Kommentarer: På landsplan blev 55 % af hysterektomi-patienterne udskrevet samme dag som de blev opereret. Der er betydelig regional variation idet kun 22 % blev udskrevet samme dag i Region Hovedstaden, mens 78 % blev udskrevet samme dag i Region Midtjylland.

Peroperativ blødning, for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total	N	Uopl	N	Uopl (%)	N	< 300ml (%)	300-999ml (%)	≥ 1000ml (%)
Danmark	2.546	243	10	2303	78	11	1		
Region Hovedstaden	694	110	16	584	67	16	1		
Region Sjælland	322	11	3	311	82	13	2		
Region Syddanmark	575	10	2	565	88	8	2		
Region Midtjylland	558	18	3	540	85	10	1		
Region Nordjylland	220	70	32	150	58	10	1		
Region Hovedstaden	694	110	16	584	67	16	1		
Amager og Hvidovre Hospital	172	4	2	168	73	23	2		
Bornholms Hospital	12	10	83	2	17	.	.		
Herlev og Gentofte Hospital	147	1	1	146	80	19	1		
Hospitalet i Nordsjælland	190	1	1	189	83	15	2		
Rigshospitalet	173	94	54	79	38	8	.		
Region Sjælland	322	11	3	311	82	13	2		
Holbæk Sygehus	108	8	7	100	71	19	2		
Sjællands Universitetshospital	104	3	3	101	85	11	2		
Slagelse Sygehus	110	.	.	110	89	8	3		
Region Syddanmark	575	10	2	565	88	8	2		
Odense Universitetshospital	207	10	5	197	78	14	3		
Sydvestjysk Sygehus SVS	97	.	.	97	88	8	4		
Sygehus Lillebælt SLB	175	.	.	175	95	5	.		
Sygehus Sønderjylland SHS	96	.	.	96	98	1	1		
Region Midtjylland	558	18	3	540	85	10	1		
Aarhus Universitetshospital	165	16	10	149	75	15	1		
Hospitalsenhed Midt	96	.	.	96	97	3	.		
Regionshospitalet Gødstrup	128	2	2	126	85	12	2		
Regionshospitalet Horsens	90	.	.	90	88	11	1		
Regionshospitalet Randers	79	.	.	79	91	8	1		
Region Nordjylland	220	70	32	150	58	10	1		
Aalborg	154	70	45	84	49	5	1		
Regionshospital Nordjylland	45	.	.	45	71	27	2		
Thisted	21	.	.	21	95	5	.		
Privathospitaler	177	24	14	153	77	9	.		
Aleris Aalborg	13	.	.	13	85	15	.		
Aleris Aarhus	11	.	.	11	100	.	.		
Aleris Esbjerg	39	16	41	23	56	3	.		
Aleris Ringsted	39	.	.	39	92	8	.		
Aleris Søborg	40	.	.	40	93	8	.		

	Total	N	Uopl	N	Uopl (%)	N	< 300ml (%)	300-999ml (%)	≥ 1000ml (%)
Capio A/S		12	6		50	6	42	8	.
Privathospitalet Mølholm Vejle		23	2		9	21	65	26	.

Kommentarer: På landsplan var den peroperative blødning < 300 ml for 78 % af hysterektomierne, mens der for 11 %'s vedkommende var en peroperativ blødning mellem 300 og 999 ml.

Antal dødsfald indenfor 30 dage efter hysterektomi for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Antal hysterektomier	Antal dødsfald
Danmark	2546	3

Kommentarer: I aktuelle opgørelsesperiode var der 3 dødsfald indenfor 30 dage efter elektiv hysterektomi i Danmark. De berørte afdelinger er blevet kontaktet, og de har auditeret deres cases. *De to cases skal udgå, den ene en akut (ikke elektiv) med svær infektion, den anden med cancer. De bliver omkodet og udgår næste år.*

Antal hysterektomier hvor der er registeret DZ038T* indenfor 30 dage efter hysterektomi

	Standard opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024 Antal	Tidligere år 2022/23 Antal
Danmark		0(0)	85	50
Hovedstaden		0(0)	17	24
Sjælland		0(0)	3	
Syddanmark		0(0)	21	10
Midtjylland		0(0)	37	12
Nordjylland		0(0)	6	3

Kommentarer: I aktuelle årsrapportperiode blev koderne DZ038T og DZ038TA (Obs pro komplikation ej fundet) anvendt i alt 85 gange på landsplan. Variationen mellem regionerne er betydelig.

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

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

Indikator 202: Andel total hysterektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark		2.490 / 2.546	0 (0)	97,8	(97,2-98,3)	99,0	99,2
Hovedstaden		686 / 694	0 (0)	98,8	(97,7-99,5)	99,5	99,1
Sjælland		286 / 322	0 (0)	88,8	(84,9-92,0)	97,7	98,5
Syddanmark		569 / 575	0 (0)	99,0	(97,7-99,6)	99,3	99,8
Midtjylland		556 / 558	0 (0)	99,6	(98,7-100,0)	99,0	99,6
Nordjylland		216 / 220	0 (0)	98,2	(95,4-99,5)	99,6	98,4
Hovedstaden		686 / 694	0 (0)	98,8	(97,7-99,5)	99,5	99,1
Amager og Hvidovre Hospital		171 / 172	0 (0)	99,4	(96,8-100,0)	98,6	98,8
Bornholms Hospital		11 / 12	0 (0)	91,7	(61,5-99,8)	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		144 / 147	0 (0)	98,0	(94,2-99,6)	100,0	98,7
Hospitalet i Nordsjælland		188 / 190	0 (0)	98,9	(96,2-99,9)	99,4	100,0
Rigshospitalet		172 / 173	0 (0)	99,4	(96,8-100,0)	100,0	99,0
Sjælland		286 / 322	0 (0)	88,8	(84,9-92,0)	97,7	98,5
Holbæk Sygehus		74 / 108	0 (0)	68,5	(58,9-77,1)	92,8	97,4
Sjællands Universitetshospital		102 / 104	0 (0)	98,1	(93,2-99,8)	100,0	98,5
Slagelse Sygehus		110 / 110	0 (0)	100,0	(96,7-100,0)	100,0	99,1
Syddanmark		569 / 575	0 (0)	99,0	(97,7-99,6)	99,3	99,8
Odense Universitetshospital		207 / 207	0 (0)	100,0	(98,2-100,0)	99,6	100,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		97 / 97	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	98,8	100,0
Sygehus Lillebælt SLB		175 / 175	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		90 / 96	0 (0)	93,8	(86,9-97,7)	97,8	98,4
Midtjylland		556 / 558	0 (0)	99,6	(98,7-100,0)	99,0	99,6
Aarhus Universitetshospital		164 / 165	0 (0)	99,4	(96,7-100,0)	99,3	100,0
Hospitalsenhed Midt		96 / 96	0 (0)	100,0	(96,2-100,0)	98,6	100,0
Hospitalsenhed Vest							99,0
Regionshospitalet Gødstrup		128 / 128	0 (0)	100,0	(97,2-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens		89 / 90	0 (0)	98,9	(94,0-100,0)	96,7	98,5
Regionshospitalet Randers		79 / 79	0 (0)	100,0	(95,4-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland		216 / 220	0 (0)	98,2	(95,4-99,5)	99,6	98,4
Aalborg		154 / 154	0 (0)	100,0	(97,6-100,0)	99,4	98,0
Regionshospital Nordjylland		41 / 45	0 (0)	91,1	(78,8-97,5)	100,0	100,0
Thisted		21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	100,0	97,3
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)		100,0
Aleris Aarhus		11 / 11	0 (0)	100,0	(71,5-100,0)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg		39 / 39	0 (0)	100,0	(91,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Ringsted		39 / 39	0 (0)	100,0	(91,0-100,0)	100,0	100,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Aleris Søborg		40 / 40	0 (0)	100,0	(91,2-100,0)	93,8	98,2
Capio A/S		12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)	95,7	100,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		23 / 23	0 (0)	100,0	(85,2-100,0)	100,0	100,0

Supplerende opgørelse til indikator 6b

Indikator 201: Cystitter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2023 - 31.05.2024		Tidligere år 2022/23 2021/22	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		31 / 2.546	0 (0)	1,2	(0,8-1,7)	0,9	1,2
Hovedstaden		13 / 694	0 (0)	1,9	(1,0-3,2)	1,4	1,9
Sjælland		5 / 322	0 (0)	1,6	(0,5-3,6)	1,0	1,2
Syddanmark		2 / 575	0 (0)	0,3	(0,0-1,3)	1,0	0,7
Midtjylland		9 / 558	0 (0)	1,6	(0,7-3,0)	0,6	0,8
Nordjylland		#/#	0 (0)	0,9	(0,1-3,2)	0,0	1,2
Hovedstaden		13 / 694	0 (0)	1,9	(1,0-3,2)	1,4	1,9
Amager og Hvidovre Hospital		6 / 172	0 (0)	3,5	(1,3-7,4)	0,7	2,3
Bornholms Hospital		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	5,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		#/#	0 (0)	1,4	(0,2-4,8)	2,6	5,1
Hospitalet i Nordsjælland		#/#	0 (0)	1,1	(0,1-3,8)	1,2	0,8
Rigshospitalet		3 / 173	0 (0)	1,7	(0,4-5,0)	1,1	1,0
Sjælland		5 / 322	0 (0)	1,6	(0,5-3,6)	1,0	1,2
Holbæk Sygehus		#/#	0 (0)	0,9	(0,0-5,1)	0,0	1,3
Sjællands Universitetshospital		#/#	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	1,7	0,7
Slagelse Sygehus		3 / 110	0 (0)	2,7	(0,6-7,8)	1,0	1,8
Syddanmark		#/#	0 (0)	0,3	(0,0-1,3)	1,0	0,7
Odense Universitetshospital		#/#	0 (0)	1,0	(0,1-3,4)	0,4	0,5
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	4,9	1,4
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,9
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	1,1	0,0
Midtjylland		9 / 558	0 (0)	1,6	(0,7-3,0)	0,6	0,8
Aarhus Universitetshospital		4 / 165	0 (0)	2,4	(0,7-6,1)	0,7	1,7
Hospitalsenhed Midt		3 / 96	0 (0)	3,1	(0,6-8,9)	0,0	1,0
Hospitalsenhed Vest							1,0
Regionshospitalet Gødstrup		#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,3)	2,1	0,0
Regionshospitalet Horsens		0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		#/#	0 (0)	1,3	(0,0-6,9)	0,0	0,0
Nordjylland		#/#	0 (0)	0,9	(0,1-3,2)	0,0	1,2
Aalborg		0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,7
Regionshospital Nordjylland		#/#	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	0,0	1,6
Thisted		#/#	0 (0)	4,8	(0,1-23,8)	0,0	2,7
Privathospitaler							
Aleris Aalborg		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		0,0
Aleris Aarhus		0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	4,0	0,0
Aleris Søborg		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	0,0	3,5

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2023 - Andel	31.05.2024 95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Capio A/S		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	2,2
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	0,0

Hysteroskopi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysteroskopi, for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Antal	min	median	max
Danmark	10.564	14	51	95
Region Hovedstaden	2.695	15	49	93
Region Sjælland	1.572	18	53	94
Region Syddanmark	2.110	17	51	95
Region Midtjylland	2.684	14	52	92
Region Nordjylland	1.198	18	52	93
Region Hovedstaden	2.695	15	49	93
Amager og Hvidovre Hospital	709	17	48	93
Bornholms Hospital	59	15	50	86
Herlev og Gentofte Hospital	767	21	49	89
Hospitalet i Nordsjælland	817	15	52	87
Rigshospitalet	343	18	43	89
Region Sjælland	1.572	18	53	94
Holbæk Sygehus	439	18	51	89
Sjællands Universitetshospital	665	18	53	94
Slagelse Sygehus	468	23	55	89
Region Syddanmark	2.110	17	51	95
Odense Universitetshospital	906	17	52	94
Sydvestjysk Sygehus SVS	317	18	51	89
Sygehus Lillebælt SLB	517	22	51	95
Sygehus Sønderjylland SHS	370	18	50	90
Region Midtjylland	2.684	14	52	92
Aarhus Universitetshospital	538	14	50	92
Hospitalsenhed Midt	515	16	49	89
Regionshospitalet Gødstrup	515	15	52	92
Regionshospitalet Horsens	597	18	51	89
Regionshospitalet Randers	519	17	56	87
Region Nordjylland	1.198	18	52	93
Aalborg	651	19	54	93
Regionshospitalet Nordjylland	380	18	51	91
Thisted	167	18	48	91
Privathospitaler	305	19	46	83
Aleris Aalborg	15	36	44	64
Aleris Aarhus	26	26	48	80
Aleris Esbjerg	7	27	39	63
Aleris Ringsted	38	27	47	83
Aleris Søborg	83	20	46	73
Capio A/S	34	27	48	67
Privathospitalet Mølholm Vejle	102	19	46	74

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

Metode til endometriedestruktion

	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Roller-ball	49	40	41
Caverterm	0	0	0
Menotreat	0	0	0
Thermablate	13	24	20
Thermachoice	0	0	0
Hydrotherm ablation (THA)	0	0	0
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	171	206	150
MyoSure	0	0	0
Metode uoplyst	81	98	24

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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

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

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

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

DHHD udgiver nu sin 11. årsrapport som fællesdatabase, og for 11. gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2023 – 31. maj 2024. Data i årsrapporten er baseret på indberetning til LPR3.

Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2021 – 31. maj 2022 og 1. juni 2022 – 31. maj 2023.

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

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

Den høje datakomplethed og dækningsgrad har gjort databasen til et unikt udgangspunkt for både patienternes og Danske Regioners ønske om kvalitetsforbedring, samt for faglig udvikling og forskning. I det årlige faglige 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. Datamaterialet, som indgår i årsrapporten, har inden offentliggørelsen været til regional kommentering.

Datagrundlag

Dataindsamling og metode

DHHD anvender Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

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

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

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

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

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

Registreringsskema

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

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

Datakvalitet

Dækningsgrad

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

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

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

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

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

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

Datakomplethed

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

Variabelkomplethed for risikovariabel og prognostiske faktorer

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

Variabelkomplethed for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	Komplethed (%)
Alder	2.546	0	0	100
Body Mass Index	2.546	253	10	90
Tobak	2.546	304	12	88
Alkohol	2.546	313	12	88
Uterusvægt	2.546	334	13	87
ASA-klasse	2.546	239	9	91
Knivtid	2.546	348	14	86

Statistiske analyser

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

Dataanalyse

Databearbejdning er udført af RKKP datamanager Pia Arnum Frøslev i samarbejde med klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun. Alle indberettende afdelinger, som skiller sig signifikant ud på de enkelte indikatorer, har haft mulighed for at gennemgå indberetningerne og kommentere på resultaterne. Rapportens tabeller og figurer er ikke korrigeret for eventuelle fejlindberetninger, men eventuelle bemærkninger er anført som kommentarer under de enkelte indikatorer. . Formand Annette Settnes har haft det overordnede og koordinerende ansvar for denne kommentering samt 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
Medlemmer	Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aalborg Universitetshospital, Reberbansgade 15, 9000 Aalborg Overlæge, Ph.d. Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N Overlæge, ph.d. Eva Dreisler, Juliane Marie Centeret, Gynækologisk Klinik Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Overlæge, dr.med. Helga Gimbel, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde Overlæge Helle Manfeld, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Slagelse Sygehus, Fælledvej 11, 4200 Slagelse Overlæge Henrik Halvor Springborg, Aleris København, Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg Overlæge Jan Palmø, Gynækologisk Obstetrisk afdeling, Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk Overlæge Mads Nielsen-Breining, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre Overlæge Maja Lundegaard Iversen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Gødstrup Sygehus, Møllegade 30, 7400 Herning Overlæge Pernille Husted Steiner, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Kolding Sygehus, Sygehusvej 24, 6000 Kolding Overlæge Vibeke Kramer Lysdal, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, J.B. Winsløvs Vej 4, 5000 Odense
Kontaktperson	Kvalitetskonsulent Julie Mark Afdeling for databaseområde 3, RKKP tlf: 2479 4461; mail: jumark@rkkp.dk
Datamanager	Pia Arnum Frøslev Afdeling for databaseområde 3, RKKP
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient., Ph.d. Helle Hare-Bruun Afdeling for databaseområde 3, RKKP

Læge- og sekretærrepræsentanter

Offentlige sygehuse

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Amager og Hvidovre Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Kettegaard Allé 30 2650 Hvidovre	Mads Nielsen-Breining	Trine Park Pia Strøm Bruun
Bornholms Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ullasvej 8 3700 Rønne	Lotte Clevin	Anna-Britt Eriksen
Herlev og Gentofte Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Ringvej 2730 Herlev	Trine Lunde Perin Therese Faurschou Nielsen	Camilla Nygaard Olesen
Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Dyrehavevej 29 3400 Hillerød	Solveig Brixen Larsen	Susan Møller
Rigshospitalet Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Blegdamsvej 9 2100 København Ø	Carsten Fagö Olsen	Christine Løschenkohl Holm
Holbæk Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gammel Ringstedvej 1 4300 Holbæk	Jan Palmø	Susanne Jelstrup
Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Helene Iversen	Anette Søndergaard Jensen Vanda Christensen
Sjællands Universitetshospital, Roskilde Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Køgevej 7-13 4000 Roskilde	Nagham Hamed Kristina Bothoft Nielsen	Signe Wittrup Klug
Slagelse Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ingemannsvej 18 4200 Slagelse	Farzaneh Shakouri	Aliona Parfeni Enedal
Odense Universitetshospital, OUH Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen Martin Rudnicki	Susanne Bjørnskov Hansen
Sydvestjysk Sygehus, SVS Gynækologisk Obstetrisk Afdeling	Karolina Schousboe	Gitte Skoudal Harder

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

Private hospitaler

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

Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

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

I dag udføres der et stadigt faldende antal: Incidensen er faldet successivt med ca. 500 om året siden 2017/18 (3500) til nu 2546. Om faldet aktuelt skyldes corona, strejken, afledte konsekvenser med personalemangel på operationsgange og anæstesiaafdelinger, eller også dækker over en ændret praksis hvor flere patienter behandles ikke-kirurgisk med f.eks. en mirenaspiral er uvist.

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

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

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

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

I Danmark så man endvidere tidligere stor spredning af hospitaliseringsbehovet efter operationen, hvor median indlæggelsestid varierede fra tre dage til 5,5 dage. Ved implementering af behandlingsregimer med fokus på patientinformation, smertebehandling, tidlig mobilisering og tidlig fødeindtagelse er indlæggelsesbehovet i dag reduceret ganske væsentligt. I dag er 89 % udskrevet efter max en overnatning.

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

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

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

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

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

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

Organisering

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

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

Styregruppe og daglig ledelse

Formanden varetager den daglige ledelse og refererer til styregruppen. Styregruppens medlemmer fremgår af side 179.

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 september 2024 fremgår af listen på side 180, listen opdateres løbende.

Faktorer med betydning for operationsforløbet

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

Risikofaktorer

Behandlingsindikation

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

Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko⁵.

BMI

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

ASA-klasse

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

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

Tobak

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

Alkohol

Kronisk alkoholmisbrug øger risikoen for postoperative komplikationer 2-5 gange. De hyppigste komplikationer er infektioner (suppression af det celledemedierede immunsystem), blødningskomplikationer (forlænget blødningstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmi) 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, Stjern Dahl JH, Renström B. Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden: a study by the Swedish National Register for Gynecologic Surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1202-1207.
12. Johnson N et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan25;(1):CD003677.
13. Gimbel H et al. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow-up results. BJOG. 2003 Dec;110(12):1088-1098.
14. Thakar R et al. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. N Engl J Med 2002;347:1318-1325.
15. Learman LA et al. A randomized comparison of total or supracervical hysterectomy: Surgical complications and clinical outcomes. Obstet Gynecol 2003;102:453-462.

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

Appendiks 2: Afdelinger

Afdelingsoversigt for opgørelsesperioden 01.06.2023-31.05.2024

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Amager og Hvidovre Hospital	590101000016003-Obstetrisk barselsafsnit 2
Amager og Hvidovre Hospital	590121000016005-Gynækologisk obstetrisk operationsafsnit
Amager og Hvidovre Hospital	590201000016005-Gynækologisk ambulatorium
Amager og Hvidovre Hospital	590381000016009-Gynækologisk dagkirurgisk afsnit
Amager og Hvidovre Hospital	624581000016005-COP
Amager og Hvidovre Hospital	626451000016006-Gynækologisk sengeafsnit
Bornholms Hospital	539271000016002-Dagkirurgisk afsnit
Bornholms Hospital	629001000016007-Gyn. Amb.
Bornholms Hospital	630731000016007-Kirurgisk seng
Herlev og Gentofte Hospital	283221000016002-Kvindesygdomme G1A40323A, klinik 1
Herlev og Gentofte Hospital	283241000016007-Fertilitetsk1. amb. G1A63C7F
Herlev og Gentofte Hospital	283361000016001-Kvindesygdomme, sengeafsnit 1
Herlev og Gentofte Hospital	283431000016004-Gynækologisk sammendagskir. G 154 H1
Herlev og Gentofte Hospital	283451000016009-Barsel, sengeafsnit 1
Herlev og Gentofte Hospital	450271000016001-Kvindesygdomme G1A40323O, klinik 1
Hospitalerne i Nordsjælland	218921000016000-Gyn. amb-afs. 0211 HI
Hospitalerne i Nordsjælland	219031000016006-Gyn sengeafs. 0121 HI
Hospitalerne i Nordsjælland	219101000016001-Fødegang, sengeafs. 0232 HI
Hospitalerne i Nordsjælland	478781000016008-Akut gyn. amb-afs. 0122 HI
Hospitalerne i Nordsjælland	653581000016009-Gynækologi i Dagkir. 0162
Rigshospitalet	287481000016008-Radiologisk klinik 2021X1
Rigshospitalet	976231000016000-Gynækologisk sengeafsnit 5032GYN1
Rigshospitalet	976241000016007-Gynækologisk sengeafsnit 5031GYN1
Rigshospitalet	976251000016005-Gynækologisk klinik operationsafsnit 4014GYN1
Rigshospitalet	976261000016008-Gynækologisk ambulatorium 4004GYN9
Rigshospitalet	976301000016000-Gynækologisk klinik operationsafsnit 4014GYN9
Rigshospitalet	976341000016002-Fertilitetsklinik ambulatorium 4071FER
Holbæk Sygehus	226471000016002-Gyn. Op-Afsnit., Hol
Holbæk Sygehus	226561000016006-Gynækologisk Amb., Hol
Holbæk Sygehus	226571000016001-Gynækologisk Amb.-Kirurgi, Hol
Holbæk Sygehus	536411000016002-Gynækol. Sengeafs. 09.5, HOL
Sjællands Universitetshospital	222651000016006-Gyn. Op-Afsnit, Ros
Sjællands Universitetshospital	222661000016009-Gynækologisk Sengeafs. 93, ROS
Sjællands Universitetshospital	222761000016001-Gynækologisk Dagkir. Afs., Ros
Sjællands Universitetshospital	222771000016006-Gynækologisk Amb., Ros
Sjællands Universitetshospital	230011000016001-Gyn. Op-Afsnit, Nfs
Sjællands Universitetshospital	230081000016006-Gynækologisk Amb., Nfs
Sjællands Universitetshospital	887051000016002-Fertilitetsklinik, KOE
Slagelse Sygehus	229461000016001-Gyn. OP-afsnit, SLA

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Slagelse Sygehus	229581000016009-Obst. OP-afsnit, SLA
Slagelse Sygehus	229601000016002-Gynækologisk Amb., SLA
Slagelse Sygehus	229631000016006-Gyn. Amb. OP-afsnit, SLA
Slagelse Sygehus	528971000016003-Gyn. Sengeafsnit, SLA
Odense Universitetshospital	238721000016006-OUH Gynækologisk Afsnit (Odense)
Odense Universitetshospital	238731000016008-OUH Gynækologisk Afs. (Odense)
Odense Universitetshospital	238761000016000-OUH Almen Gyn. Amb. (Odense)
Odense Universitetshospital	238771000016005-OUH Onkogyn Amb. (Odense)
Odense Universitetshospital	238801000016008-OUH Obstetrisk Afsnit
Odense Universitetshospital	240911000016003-OUH Radiologisk Ambulatorium (Odense)
Odense Universitetshospital	487791000016001-OUH Almen Gyn. Amb. (Svendborg)
Odense Universitetshospital	487811000016000-OUH Subakut Gyn. Amb. (Svendborg)
Odense Universitetshospital	654251000016000-OUH Gynækologisk Dagkirurgi (Odense)
Sydvestjysk Sygehus SVS	245951000016006-SVS Kvindesygdomme Ambulatorium (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	245971000016004-SVS Kvindesygdomme Afsnit (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	451931000016001-SVS kvindesygdomme amb. (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	947831000016002-SVS D4 sengeafsnit (Esbjerg)
Sygehus Lillebælt SLB	246971000016008-SLB Kvindesygdomme og Fødsler (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	246991000016007-SLB Kvindesygdomme og Barsel senge (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	247041000016000-SLB Graviditet Ambulatorium (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	914141000016000-SLB Kvindesygdomme ambulatorium (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	948331000016009-SLB Organkirurgi senge (Kolding)
Sygehus Sønderjylland SHS	501671000016009-SHS Kvindesygdomme Sengeafsnit (Aabenraa)
Sygehus Sønderjylland SHS	501721000016001-SHS Kvindesygdomme Dagkirurgisk Afs. (Sønderborg)
Sygehus Sønderjylland SHS	501741000016006-SHS Kvindesygdomme Amb. (Aabenraa)
Sygehus Sønderjylland SHS	550871000016006-SHS Kvindesygdomme Sengeafs. A (Aabenraa)
Aarhus Universitetshospital	1385801000016002-Endometriose Klinik
Aarhus Universitetshospital	1385821000016009-Benign Klinik
Aarhus Universitetshospital	453211000016004-Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	609761000016000-Afsnit for Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	678401000016005-Røntgen og Skanning
Aarhus Universitetshospital	681221000016000-Dagkirurgisk afsnit - Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	681341000016000-Endometrioseklinikken
Aarhus Universitetshospital	681351000016002-Metroragiklinikken
Aarhus Universitetshospital	956521000016002-Fødeafsnittet
Hospitalsenhed Midt	507481000016002-Kvindesygdomme og Fødsler Viborg
Hospitalsenhed Midt	522891000016005-Fødeafsnittet
Hospitalsenhed Midt	522951000016007-Kvindeklinikken
Hospitalsenhed Midt	522971000016000-Kvindesygdomme - Dagkirurgi Viborg
Hospitalsenhed Midt	522981000016003-Kvindesygdomme - Dagkirurgisk Klinik
Hospitalsenhed Midt	904811000016005-Fertilitetsklinikken
Regionshospitalet Gødstrup	899591000016008-Afsnit for Kvindesygdomme Gødstrup - RHG
Regionshospitalet Gødstrup	899601000016004-Sengeafsnit for Kvindesygdomme - RHG
Regionshospitalet Gødstrup	899661000016000-Klinik for Kvindesygdomme - RHG

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Regionshospitalet Gødstrup	899791000016004-Kvindesygdomme Ambulant Kirurgi - RHG
Regionshospitalet Horsens	265971000016007-Sengeafdeling for Kvindesygdomme og Fødsler
Regionshospitalet Horsens	466231000016007-Sengeafsnit for Kvindesygdomme
Regionshospitalet Horsens	466281000016006-Klinik for Kvindesygdomme
Regionshospitalet Horsens	466291000016008-Kvindesygdomme, Dagkirurgi
Regionshospitalet Randers	271211000016002-Kvindesygdomme og Fødsler - Randers
Regionshospitalet Randers	610221000016009-Kvindesygdomme og Barsel Sengeafsnit - RRA
Regionshospitalet Randers	696071000016004-Kvindesygdomme og Fødsel Operationsafsnit - RRA
Regionshospitalet Randers	696101000016006-Kvindesygdomsklinikken - RRA
Regionshospitalet Randers	696141000016009-Kvindesygdomme Dagkirurgi - RRA
Aalborg	275611000016002-Alb Gyn.-Obst. Afdeling
Aalborg	334831000016003-Alb Gyn. amb.
Aalborg	334881000016004-Alb Gynækologisk Sengeafsnit
Aalborg	334901000016001-Alb Gyn Barselsafsnit 11
Aalborg	367021000016005-Alb Gyn Dagkir afsnit
Regionshospitalet Nordjylland	369871000016007-Hjr gynækologisk sengeafs. 504
Regionshospitalet Nordjylland	369931000016003-Hjr Gyn.amb.
Regionshospitalet Nordjylland	464271000016003-Hjr Dagafsnit for Kvindesygdomme
Thisted	274781000016002-Thy Gyn.-Obst. sengeafd.
Thisted	365921000016003-Thy Gynækologisk sengeafsnit D
Thisted	372051000016006-Thy Gyn.-Obst. Amb.
Thisted	595831000016008-Thy Gynækologisk Dagafsnit
Aleris Aalborg	491911000016003-Aleris Hospitaler, Aalborg, urologi og gynækologi
Aleris Aarhus	491831000016002-Aleris Hospitaler, Aarhus, urologi og gynækologi
Aleris Esbjerg	492011000016005-Aleris Hospitaler, Esbjerg, urologi og gynækologi
Aleris Ringsted	652991000016006-Aleris Hospitaler, Ringsted, gynækologi
Aleris Søborg	491731000016006-Aleris Hospitaler, Søborg, urologi og gynækologi
Capio A/S	293191000016008-Capio A/S - Hellerup sengeafsnit
Privathospitalet Mølholm Vejle	300771000016007-Privathospitalet Mølholm Vejle, beh. afsnit
Privathospitalet Mølholm Vejle	574681000016001-Privathospitalet Mølholm Aarhus, Højbjerg beh.afsnit

Appendiks 3: Publikationer udgået fra DHHD

Herunder publikationer og øvrige projekter udgået fra DHHD listet kronologisk.

Videnskabelige publikationer baseret på DHHD-data

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Settnes, C Moeller, M F 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.

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

Øvrige publikationer, Projekter, Årsrapporter og Guidelines

Hyskobase Årsrapport 2004-2006

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2004

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2007

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2008

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

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

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

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2011

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2013/14

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2014/15

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015/16

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2016/17

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2017/18

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

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

DHHD Årsrapport 2018/19

DHHD årsrapport 2019/20

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

DHHD-årsrapport 2021/22

Akademiske afhandlinger

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

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

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

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

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

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

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

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

Foredrag og Abstracts

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Settnes A, **Implementering af de nationale kliniske retningslinjer,** Sundhedsstyrelsen NKR sekretariatsdag, juni 2016

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

Abstract 1 på RKKP kvalitetkonference 2022

Abstract 2 på RKKP kvalitetskonference 2022

Igangværende DHHD projekter

Sarcomer og morcellering surveillance

Cyklokapron surveillance

Vaginaltop og morcellerings surveillance

Topsøe MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie

Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation

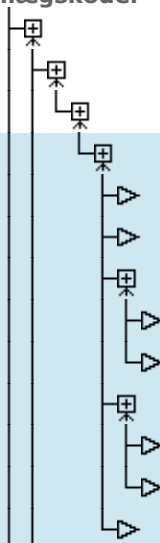
GRADE	DEFINITION
Grade I	Any deviation from the normal post-operative course not requiring surgical, endoscopic or radiological intervention. This includes the need for certain drugs (e.g. antiemetics, antipyretics, analgesics, diuretics and electrolytes), treatment with physiotherapy and wound infections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

Disability after discharge from hospital

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

SKS-koder:

Tillægskoder

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

Appendiks 5: Ordliste

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

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Bornholms Hospital:

Bornholms Hospital har som følge af personalemangel, desværre ikke kunnet leve op til at levere retvisende kvalitetsdata til årsrapporten 2023/2024. Der vurderes især at optræde ukomplette data indenfor områderne TXA, AB samt tromboseprofylakse, som følge af en ikke tilstrækkelig dataindberetning. Den faktiske behandlingskvalitet er på områderne, vurderet som værende opfyldt. Dog afspejler dette sig desværre ikke i årsrapportens kvalitetsdata, som følge af et ikke retvisende og tilstrækkeligt datagrundlag.

Bornholms Hospital arbejder på at rette op på ovenstående forhold, således at der fremadrettet leveres komplette data til DHHD.

Region Sjælland

Holbæk Sygehus:

Vedrørende Antibiotika og Tranexamsyre er alle patienter blevet gennemgået og alle patienter har fået disse. Der er tale om mangelfuld indberetning, hvilket der bliver rettet op på.

Med hensyn til minor komplikationer er der fundet at få af patienterne kun er set på mistanke om komplikation og burde være kodet med DZ038TA. Disse vil blive rettet.

Øvrige sygehuse ingen kommentarer.

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram