

Årsrapport 2024/25

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

1.juni 2024 – 31. maj 2025



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database. Årsrapport 2024. 1. juni
2024 – 31. maj 2025

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun og datamanagere Katja Løngaard
og Pia Arnum Frøslev fra SUNDK's 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@sundk.dk

Tlf: 24 79 44 61

Udgiver

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: Endelig version

Versionsdato: 28.11.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Fagligt forord og Konklusioner	6
Udviklingsmål og fokuseret indikatoranalyse	12
Illustrationer i årsrapporten	13
Indikatorresultater – Hysterektomi	14
Indikatorændringer	14
Oversigt over indikatorer, Hysterektomi	14
Oversigt over samlede indikatorresultater	15
Dækningsgrad	17
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	19
Indikator 1: Volumen	19
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	22
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	25
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES	28
Indikator 5a: Langtidskomplikationer: Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomi	31
Indikator 5b: Langtidskomplikationer: urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi	34
Indikator 5c: Langtidskomplikationer: prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi	37
Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer	40
Indikator 6major: Alvorlige komplikationer	46
Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation	52
Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	55
Indikator 6c: Organlæsioner	58
Indikator 6d: Smerter	61
Indikator 8: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	64
Indikatorresultater – Hysteroskopi	67
Indikatorændringer	67
Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi	67
Oversigt over samlede indikatorresultater	69
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	71
Indikator 101: Volumen af hysteroskopi	71
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom (1. gangsindgreb)	74
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral (1. gangsindgreb)	77
Indikator 101bII: Hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral (1. gangsindgreb)	80
Indikator 101c: Hysteroskopi med destruktion af endometrie, 2. generations destruktion (1. gangsindgreb)	83
Indikator 101d: Hysteroskopi med ablation af endometrie (1. gangsindgreb)	86
Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter alle benigne hysteroskopier	89
Indikator 103a: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie ≤ 1 år efter primærindgreb	92
Indikator 103bl: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb	95

Indikator 103bII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år efter primærindgreb	98
Indikator 103cI: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie hos patienter ≤ 45 år ≤ 5 år efter primærindgreb	101
Indikator 103cII: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie hos patienter > 45 år ≤ 5 år efter primærindgreb	104
Indikator 104a: Volumen af myomektomi	107
Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi	110
Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi	113
Indikator 104c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	116
Indikator 105a: Volumen af embolisering	119
Indikator 105minor: Minor komplikationer efter embolisering	121
Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering	122
Indikator 105c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	123
Supplerende opgørelser	124
Hysterektomi, deskriptive tabeller	124
Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: abdominal (tidl. indikator 2aI)	135
Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation (tidl. indikator 2aII)	137
Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer (tidl. indikator 2aIII)	139
Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: laparoskopisk (tidl. indikator 2aIV)	141
Supplerende opgørelse: Andel total hysterektomi (tidl. indikator 2b)	143
Supplerende opgørelse: Antibiotikaproylakse (tidl. indikator 3)	145
Supplerende opgørelse: Tranexamsyreprøylakse (tidl. indikator 4)	147
Supplerende opgørelse: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt (tidl. indikator 7)	149
Supplerende opgørelse til indikator 6b: Cystit	151
Hysteroskopi, deskriptive tabeller	153
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	155
Datagrundlag	157
Dataindsamling og metode	157
Datakvalitet	157
Statistiske analyser	159
Styregruppens sammensætning	160
Læge- og sekretærrepræsentanter	161
Offentlige sygehuse	161
Private hospitaler	163
Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	164
Baggrund for etablering af DHHD	164
Faktorer med betydning for operationsforløbet	165
Risikofaktorer	166
Prognostiske faktorer	167
Referencer	167

Appendiks 2: Afdelinger	170
Appendiks 3: Publikationer udgået fra DHHD	173
Appendiks 4: Clavien-Dindo klassifikation	178
Appendiks 5: Ordliste	180
Regionale kommentarer	181
Region Hovedstaden	181
Region Sjælland.....	181
Region Syddanmark	181
Region Midtjylland.....	181
Region Nordjylland.....	181

Fagligt forord og Konklusioner

Årets hysterektomi-resultater

Volumen

Der ses stadig et faldende/stationært markant lavere niveau af benigne hysterektomier fra ca. 4500 pr år da databasen startede til 2.287 i denne årsrapport, aktuelt samme niveau som lige efter corona. En generel nedgang rapporteres også fra en del andre vestlige lande. De vaginale hysterektomier der engang udgjorde over 30 % er stadig den Cochrane anbefaler, men selvom de gamle RCT er veludførte, er hverken indikationer eller teknologierne relevante på samme måde som da Cochrane startede. Den vaginale metode er stort set ikke eksisterende med kun 30 cases på prolaps og 11 på øvrige indikationer i denne rapport.

Metodevalg

De minimalt invasive metoder har været stationært høje de sidste 3 år, aktuelt 87,9 % på landsplan. De fleste afdelinger ligger over udviklingsmålet på 80 %, mange over 90 % men variation mellem 70 og 99 %. Der er fortsat en stigning i anvendelsen af robotassisteret kirurgi i gennemsnit 38,9 %: varierende mellem 0 og 93%, og på bekostning af de laparoskopiske indgreb. Nogle afdelinger har ingen robot, andre har en til onkolog og endometriose. Afdelinger med robot har endvidere store forskelle i muligheder for at bruge robot. Den ny vaginal metode vNOTES er fortsat kun på 3 afdelinger, dog stadig beskedent antal (22).

Der er 4-5 afdelinger, der har højtspecialiseret onkologisk funktion. De har en anden patientpopulation end andre afdelinger. Alligevel er de fleste over 80 %, og Rigshospitalet der varetager ovariecancerpakkeforløb fra hele region øst er nu tæt på målet på 80%.

Indlæggelsestid og Genhenvendelser og Minor komplikationer

Sammedagskirurgi er fortsat let stigende nu 57 %, og yderligere 33 % har kun en overnatning. Disse fast track forløb er med til at reducere major komplikationer. Men minor komplikationer er uændret 8 %.

Mængden af alle genhenvendelser på 10,4 % 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 (2,7 % (0-6,5%)), så vi kan måske optimere smertebehandlingen efter hurtig udskrivelse på nogle afdelinger. Denne ekstra indikator bevares 1 år yderligere for optimering lokalt.

Sidste år blev obs pro komplikation-koden brugt 100 gange, og i år 110 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 i år 5,0 % på landsplan hvilket er en lille stigning i år. Men sidste år havde vi 4,1 % i årsrapporten, reduceret til 3,9 % ved denne årsrapport, der ser 3 år tilbage efter validering. Så vi har faktisk været under målet på 4 % de to foregående år!

Vi diskuterer igen i år, om mindre peroperative organskader skal med, selvom der i øvrigt ikke er kompliceret efterforløb. Styregruppen har diskuteret dette og fastholder denne monitorering.

Afdelingerne må vurdere individuelt og Clavien-Dindo kode eller kommentere i årsrapporten.

Der er 1,5 % organlæsioner nationalt. En del af disse kan være ubetydelige læsioner på blære, der er repareret peroperativt og ikke har betydning for efterforløbet i øvrigt.

2,7 % bliver re-opereret. Der ses en lille stigning i forhold til forrige år. Enten almindelig statistisk variation, eller udtryk for at som incidensen falder, bliver kun de svære cases tilbage.

På trods af stigningen i robot implementering har vi kun en lille risiko for vaginaltop ruptur; på landsplan fortsat kun 1 %, men med stor variation (0-7 %). Dette har været et særligt fokus for DHHD, og i løbet af 2026 forventes 10 års registrering at være færdiganalyseret.

Der er forbedret datafangst på brug af tranexamsyre (rekommanderet fra 2018) og 91,3 % bruger det. Alligevel er de postoperative blødningskomplikationer højere end forrige år. Måske fordi tranexamsyre havde større effekt på de abdominale indgreb med større blødning. De minimalt invasive indgreb har reduceret blødningsmængden væsentligt i sig selv.

Uanset højt antal med peroperativt antibiotika (92,1 %), er antallet af surgical site infektioner uændret over målet 3,2 %. Af disse er 30 % cystitter (0,8 %), med nogen variation. Så den bevares til lokal intervention 1 år mere.

Langtidskomplikationer

Genbesøg pga. urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation er 3,7 %, mens genbesøg pga. prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi er 1,6 %. Måske faldende tendens som antallet af de vaginale hysterektomier falder.

Vaginale fødsler er den største risikofaktor, og de vaginale hysterektomier er den metode med størst risiko, måske fordi denne metode kun er mulig, hvis der i forvejen er en prolaps-tendens. Der er en del fokus på dette i medierne. Genbesøg omfatter både ambulante besøg med diagnosen, konservative behandlinger og operationer.

Dette er et af fokuspunkterne i DHHD, hvor vi i 2026 forventer færdiganalysering af 10 års data-registrering.

Indikator	Før DHHD 1998-2000	2004	2011/12	2017/18	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	2024/25	DHHD's Mål sat i 2020
Totale komplikationer	18%	19%	16%	13%							
Major komplikationer			8%	5,2%							
Major kompl Clavien gr 3-5				4,9%	4,1	4,3	4,6	3,9	3,9	5,0	<4%
Minor kompl Clavien gr 1-2				8,2%	8,3	8,7	8,7	8,0	8,2	8,0	<6%
Re-operationer	6%	5%	4%	2,7%	2,3	2,4	2,1	2,0	2,4	2,7	<3%
Postop blødn. kompl.		8%	6%	4,2%	3,3	3,5	3,3	2,7	3,4	4,2	<3%
Minimal Invasiv VH+ LAVH+LH+RH		35%	61%	84,5%	85,5	85,2	86,1	86,1	88,5	87,9	>80%
Visits prolaps <3år								1,9	1,4	1,6	?

Årets Hysteroskopi-resultater

Det totale antal er alle indgreb, i alt 10.508, både diagnostiske og operative hysteroskopier, med en yderst beskedne komplikationsrate på 0,5 %. 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 TCRE med og uden mirena er let faldende, mens 2.gen destruktion er stationær. Recidiv med behov for yderligere kirurgisk indgreb indenfor 1 år er 11 % (0-23,1 %). Det kunne være overset adenomyose, eller det kunne være bevidste valg trods dårlige odds; de fleste arbejder med fælles beslutningstagen med realistisk snak om forventninger med patienterne. Recidiv indenfor 5 år er dobbelt så hyppigt hos dem < 45 år (20,6 %) i forhold til dem over 45 (12,8 %). Recidiv indenfor 5 år er også meget hyppigere hvis man ikke lægger en samtidig gestagensspiral (18,4 %) som hvis man gør (11,9 %). Dette hører med i fælles beslutningstagen diskussionen med patienten.

At tænke TCRE alene som alternativ til hysterektomi er nok en fejl. De kvinder med kraftige blødninger, anæmi og nedsat livskvalitet/arbejdskraft har brug for godt alternativ midt mellem de medicinske hormonbehandlinger og hysterektomi. Og dette alternativ har så ca. 80 % effekt når det anvendes under 45 og uden gestagensspiral.

TCRF og myomektomi har begge en lille stigning. TCRF og myomektomi kan ikke erstatte hinanden, den ene er til fibromer i hulen den anden til fibromer i væggen. Begge måske mest som fertilitetsbevarende og derfor med en samlet lille recidiv risiko.

Men med det fokus der er aktuelt på prolaps efter hysterektomi, er nogle afdelinger set med højere myomektomi incidens. Dette indgreb har den samme risiko for major og minor komplikationer som hysterektomi. Så det er kun hensyntagen til sarcomrisiko man skal varetage. Her er anbefalingerne ikke ændrede.

Embolisering er faldet til kun 16 cases på landsplan i indeværende periode, med minor komplikationer på 12 %, men ingen major.

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. Målbeskrivelsen er ved at blive ændret til krav om 15 hysterektomier men på niveau A, dvs. ikke krav om noget selvstændigt (ligger aktuelt til godkendelse i SST).

Da databasen blev initieret, var der 4500 hysterektomier om året, overvejende total abdominal. Der kom det naturligt med i målbeskrivelsen. Nu har vi 2287 hvoraf 152 er på privathospitaler. De resterende 2135 skal fordeles på 20 offentlige afdelinger, hvor variationen er 15-190. For at have et vist vedligeholdelsesvolumen (i litteraturen angives det til 50-70 årligt) for at bevare en lav komplikationsfrekvens og hurtig udskrivelse. Der skal også være et vist antal lokalt for at sikre driften og ferier m.m. Så vi nærmer os et centraliseringsbehov.

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 minimalt invasive hysterektomier som ligebyrdige valg, og tallene må kunne/skulle bruges i fælles beslutningstagen med patienterne.

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 til det halve 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. Men selvom vaginal hysterektomi er den første på listen i Cochrane når de mange RCT gøres op, så er den operation ikke den bedste på den lange bane ift. prolaps, eller når der anbefales ledsagende salpingektomi, og vores egne tal viser, at de laparoskopiske har mindre risiko for komplikationer på den korte bane.

3 afdelinger arbejder med implementering af vNOTES – en vaginal assisteret laparoskopisk metode, som først har fået egen operationskode fra foråret 2023 (KLCD12) og dermed først kan evalueres om nogle 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 (2010-2023):

1. Hvordan håndteres en stor uterus bedst når den skal ud gennem små/større incisioner/vagina? Forskellen mellem AH og LH/RH ved store uteri?
2. Robotten implementeres hurtigt, er den metode bedre end LH?
3. Risikoparametre for vaginaltop-ruptur (metode, suturering, kolpotomi)?
4. Prolaps og Inkontinens diagnoser/operationer efter de forskellige nye hysterektomimetoder?

Skema og registrering:

Vores registrering er hurtig, den går direkte til LPR. Der er sekretærhjælp. Det er vigtigt for årets tal, at der sættes ekstra tid af til afdelingens repræsentant i juni for validering af komplikationerne via LIS/FLIS og afvigelister – så kodefejl kan rettes. Ellers ser man først de korrekte tal året efter. Fra jan 2026 overgår vi til et reduceret skema, hvor de ekstra ting om vaginaltop og morcellering og prolaps udgår. Enkelte parametre tages ind – om der er prolaps i forvejen, og om man laver supplerende peroperativ McCall reparation for netop at undgå risiko for efterfølgende prolaps i posteriore compartment.

Ellers afventer vi færdiganalysering af 10 års opgørelserne, før vi definerer, om der er andre ting, der skal registreres.

Datavalidering, kvalitetsafdelinger/hospitalsledelser og handleplaner

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

Husk at 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 ét 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 SUNDK 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 senest i starten af juni (årets tal er 1/6-31/5, data trækkes primo august). Afdelingsledelserne bør 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.

Der er koder, der kan sættes på de cases, der faktisk ikke skal indgå, men ikke er med i eksklusionsalgoritmerne. Der er kontinuerlig ændring som nødvendigt.

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: Clavien-Dindo1 –ZDA03A1 eller Clavien-Dindo2 –ZDA03A2.

Der er en obs pro komplikation-kode, der kan sættes på, der hvor en genhenvendelse faktisk heller ikke er en minor: DZ038TA eller 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 indikatorenmål, 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 ledelsers 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 subspecialisering og optageområde/demografi.

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. Det er en større udgift til operationsudstyr men en mindre udgift på indlæggelsestid.

Udvikling

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.

Sammenligning med internationale tal:

Fra 2010 – 2023 har vi valideret kodningen lokalt hvert år, revideret indikatorer løbende i algoritmen der trækker fra LPR, og opgjort 2010-2018 og publiceret i JMIG og BJOG. Vi er nu i gang med at opgøre tal fra 2010-2023 vedrørende langtidskomplikationer og robotimplementering. De nyeste algoritmer bruges retrospektivt på de validerede tal. Det er unikt at kunne det. På årets auditmøde gennemgås de præliminære resultater og de endelige afventes i løbet af 2026.

Patientperspektiv:

Når man inddeler indikationerne for hysterektomi i fagligt relevante kategorier, skal man op på 12 forskellige før restgruppen med uspecificerede indikationer bliver tilstrækkelig lille. Vi er ikke bare en database for en operation, vi er en database for et bredt spektrum af kvindesygdomme, der tilfældigvis har en fælles slutoperation.

Databasen er derfor vigtig for den indledende samtale med patienten, hvor det er vigtigt at stille den rigtige indikation og lave en realistisk fælles beslutningstagen. 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 SUNDK 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.

SUNDK-Ramme-vedtægter 2022:

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

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

SUNDK: Kontaktperson Julie Mark, Epidemiolog Helle Hare-Bruun, Datamanager Katja Løngaard.

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.

Formand, PhD

Ledende overlæge i Gynækologi og Uddannelse

Annette Settnes

Udviklingsmål og fokuseret indikatoranalyse

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) har som mål at arbejde med anvendelig og relevant kvalitetsmåling og skabe mulighed for fokuseret kvalitetsudvikling. Det foreslås herunder, at databaserne identificerer 2-3 aktuelle kvalitetsindikatorområder med ambitiøse udviklingsmål, som er rettet imod fokuseret og handlingsorienteret kvalitetsudvikling. "Udviklingsmål" er et centralt tema og erstatter det hidtidige anvendte begreb "standard". Disse tiltag skal forstærke databasens potentiale til at skabe forandring og forbedring, ved at styregruppen identificerer de handlinger, som kan føre til en kvalitetsforbedring. Styregruppen påtager sig herved et ansvar for, at kvaliteten udvikles på de udpegede fokusområder.

Indikatorer er udviklet af databasernes faglige styregrupper og beskriver vigtige kliniske processer, behandlingsresultater og strukturelle forhold i givne patientforløb, der vurderes som væsentlige for kvaliteten af udredning, behandling og opfølgning af patienter. Indikatorerne er evidensbaserede og har afsæt i kliniske retningslinjer. Det har været en kilde til misforståelse, at begrebet "standard" kan betyde flere forskellige ting, og at begrebet ikke skelner mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et forbedringspotentiale).

Principper for gode indikatorer er, at en indikator måler en tilstand, som styregruppen vurderer, er aktuelt kvalitetskritisk på et område, hvor der er et forbedringspotentiale. Det er også ønskværdigt, at indikatorer er handlingsanvisende.

SundK anbefaler, at den faglige styregruppe på konkrete, prioriterede områder fastsætter udviklingsmål, som udtrykker det fagligt ønskværdige niveau, dvs. det niveau som tilstræbes gennem kvalitetsudviklingsindsatsen. Kendte barrierer for opfyldelse af målet, f.eks. ressourcer eller strukturer, kan med fordel drøftes og indgå i analyse og fortolkning, men bør ikke være styrende i fastsættelsen af udviklingsmålet. Udviklingsmål skal være ambitiøse og realistiske, og det er styregruppens opgave at balancere ambition og realisme.

SundK omfatter et klinisk kvalitetsudviklingsprogram og anbefaler at udviklingsmål fastsættes på et ambitiøst niveau. Det vil derfor ofte være tilfældet at en andel af indikatormålingerne ikke opfylder målet. Denne strategi er konsistent med den faktiske situation i mange af databaserne i SundK, hvor vi har mange indikatormålinger, hvor der endnu ikke er målopfyldelse.

Væsentlige, ønskværdige egenskaber for fastsættelse af udviklingsmål i den kliniske kvalitetsudvikling er:

- Målet fastsættes på et ambitiøst niveau.
- Målet udtrykker en faglig ambition om god praksis, baseret på faglig erfaring og med respekt for ressourcerne i sundhedsvæsenet.
- Manglende målopfyldelse forekommer hyppigt.
- Vi søger at identificere enheder, hvor der er et potentiale for kvalitetsudvikling.
- Vi sigter imod at udvikle kvaliteten i det store antal enheder i den centrale del af fordelingen og reducere variationen mellem enheder.
- Vi tilstræber en strategi for udvikling og forbedring af klinisk kvalitet.

Opmærksomhed på kritiske fund

Blandt en mindre andel af indikatorerne, hvor det ambitiøse udviklingsmål ikke opfyldes, kan der være situationer, hvor styregruppen vurderer, at der er tale om et kritisk lavt niveau, langt under det acceptable faglige niveau og i sjældne tilfælde udtryk for et uforsvarligt niveau, hvor patientsikkerheden potentielt er i fare. Situationer, hvor indikatoranalysen udtrykker et kritisk fund, er alvorligt og handlingskrævende, og skal kommunikeres klart og tydeligt i styregruppens kommentar til indikatoranalysen, såvel som i den generelle konklusion i årsrapporten. Det påhviler styregruppen og

SundK at vurdere, hvorvidt og hvordan sådanne situationer kommunikeres direkte til f.eks. den pågældende hospitalsledelse eller den regionale kvalitetsafdeling.

Styregruppens arbejde med indikatorer, udviklingsmål og fokuseret kvalitetsudvikling

Styregruppens kommentering af indikatorresultater og målopfyldelse skal have udvikling for øje. Styregruppens kommentering skal fokusere på analyse af variationen i indikatorresultater mellem enheder og på forandringer over tid. Kommenteringen må ikke udelukkende fokusere på, hvorvidt indikatorerne har opnået målopfyldelse. Styregruppen skal herved påtage sig en faglig ledelsesrolle og et ansvar for at kvaliteten udvikles på de udvalgte områder, fremfor en overvejende passivt kvalitetsmoniterende rolle. Styregruppen vil fra år til år nøje følge udviklingen på de udvalgte fokusområder.

Illustrationer i årsrapporten

Illustrationerne til indikatorresultaterne består i år udelukkende af trendgrafer. Alle Indikatorer er illustreret med trendgrafer på regionsniveau, og udvalgte indikatorer er desuden illustreret med trendgrafer på afdelingsniveau. Trendgrafer på afdelingsniveau for de øvrige indikatorer findes i vedlagte bilag.

Bilaget er udelukkende til de særligt interesserede, der f.eks. ønsker at se indikatorudviklingen for egen afdeling op til 10 år tilbage i tid. Årsrapporten kan uden problemer læses uden bilaget.

Indikatorresultater – Hysterektomi

Indikatorændringer

Følgende indikatorer er udgået af indikatorsættet og konverteret til supplerende opgørelser:

2aI: Hysterektomimetode: abdominal
2aII: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation
2aIII: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer
2aIV: Hysterektomimetode: laparoskopisk
3: Antibiotikaprofylakse
4: Tranexamsyrefylakse
7: Genindlæggelser og genhenvendelser

Opgørelserne kan findes bagerst i rapporten fra side 135.

Oversigt over indikatorer, Hysterektomi

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	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 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi	Proces	Andel		DHHD_06_003
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES	Proces	Andel		DHHD_45_001
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 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 2024/2025 med 95 % konfidensinterval (95 % CI) for værdien. Resultaterne for 2023/24 og 2022/23 er ligeledes vist. Indikator 5a-c er opgjort tidsforskudt, hhv. 6 mdr., 5 og 3 år.

Der er ekskluderet 17 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 6 patienter ekskluderet fra indikatoropgørelserne af denne årsag.

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation			2.287	2.514	2.463
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	≥ 80	0	87,9 (86,5-89,2)	88,5	86,1
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi		0	38,9 (36,9-40,9)	34,2	28,1
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES		0	1,0 (0,6-1,5)	1,8	0,2
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	< 1	0	1,0 (0,6-1,4)	0,9	1,5
			01.06.2019 - 31.05.2020	2018/19	2017/18
Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi		0	3,7 (3,0-4,5)	4,1	3,8
			01.06.2021 - 31.05.2022	2020/21	2019/20
Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi		0	1,6 (1,1-2,2)	1,4	1,9
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	< 6	0	8,0 (6,9-9,2)	8,2	8,0
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	< 4	0	5,0 (4,1-6,0)	3,9	3,9
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	< 3	0	4,2 (3,5-5,1)	3,4	2,7
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	< 3	0	3,2 (2,5-4,0)	3,9	3,9
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	< 1	0	1,5 (1,1-2,1)	1,2	1,3

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter		0	2,7 (2,1-3,5)	1,8	2,6
Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	≤ 3	0	2,7 (2,0-3,4)	2,4	2,0

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		2.186 / 2.293	95,3	(.-)	96,8	91,3
Hovedstaden		580 / 656	88,4	(.-)	91,0	93,6
Sjælland		264 / 268	98,5	(.-)	100,0	98,4
Syddanmark		513 / 516	99,4	(.-)	99,7	76,6
Midtjylland		519 / 530	97,9	(.-)	99,6	99,8
Nordjylland		164 / 171	95,9	(.-)	95,4	92,7
Hovedstaden		580 / 656	88,4	(.-)	91,0	93,6
Amager og Hvidovre Hospital		147 / 153	96,1	(.-)	99,4	99,3
Bornholms Hospital		7 / 16	43,8	(.-)	58,3	94,7
Herlev og Gentofte Hospital		147 / 151	97,4	(.-)	100,0	99,1
Hospitalet i Nordsjælland		180 / 180	100,0	(.-100,0)	100,0	98,8
Rigshospitalet		99 / 156	63,5	(.-)	65,2	80,6
Sjælland		264 / 268	98,5	(.-)	100,0	98,4
Holbæk Sygehus		62 / 62	100,0	(.-100,0)	100,0	94,8
Sjællands Universitetshospital		118 / 121	97,5	(.-)	100,0	100,0
Slagelse Sygehus		84 / 85	98,8	(.-)	100,0	100,0
Syddanmark		513 / 516	99,4	(.-)	99,7	76,6
Odense Universitetshospital		188 / 191	98,4	(.-)	99,0	42,6
Sydvestjysk Sygehus SVS		101 / 101	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24 2022/23	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt SLB		145 / 145	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		79 / 79	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland		519 / 530	97,9	(.-.)	99,6	99,8
Aarhus Universitetshospital		165 / 174	94,8	(.-.)	98,8	99,3
Hospitalsenhed Midt		108 / 108	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup		99 / 100	99,0	(.-.)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens		92 / 93	98,9	(.-.)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers		55 / 55	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland		164 / 171	95,9	(.-.)	95,4	92,7
Aalborg		111 / 115	96,5	(.-.)	93,5	89,2
Regionshospital Nordjylland		31 / 34	91,2	(.-.)	100,0	100,0
Thisted		22 / 22	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital		0 / 3	0,0	(0,0-.)	0,0	0,0
Aleris Aalborg		25 / 25	100,0	(.-100,0)	100,0	
Aleris Aarhus		19 / 19	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg		21 / 21	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris Ringsted		28 / 28	100,0	(.-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg		29 / 31	93,5	(.-.)	100,0	100,0
Capio A/S		##	100,0	(.-100,0)	91,7	87,0
Nørmark Privathospital					0,0	0,0
Privathospitalet Kollund		##	0,0	(0,0-.)		
Privathospitalet Mølholm Vejle		22 / 22	100,0	(.-100,0)	91,3	90,6

Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

Indikator 1: Volumen

Indikatoren beskriver antallet af kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		2.287	2.514	2.463
Hovedstaden		656	678	627
Sjælland		268	321	311
Syddanmark		516	575	581
Midtjylland		530	556	499
Nordjylland		171	219	245
Hovedstaden		656	678	627
Amager og Hvidovre Hospital		153	172	147
Bornholms Hospital		16	12	19
Herlev og Gentofte Hospital		151	147	115
Hospitalet i Nordsjælland		180	189	166
Rigshospitalet		156	158	180
Sjælland		268	321	311
Holbæk Sygehus		62	108	97
Sjællands Universitetshospital		121	104	115
Slagelse Sygehus		85	109	99
Syddanmark		516	575	581
Odense Universitetshospital		191	207	237
Sydvestjysk Sygehus SVS		101	97	81
Sygehus Lillebælt SLB		145	175	170
Sygehus Sønderjylland SHS		79	96	93
Midtjylland		530	556	499
Aarhus Universitetshospital		174	165	135
Hospitalsenhed Midt		108	96	73
Regionshospitalet Gødstrup		100	126	97
Regionshospitalet Horsens		93	90	90
Regionshospitalet Randers		55	79	104
Nordjylland		171	219	245
Aalborg		115	153	167
Regionshospital Nordjylland		34	45	62

Udviklingsmål opnået	Aktuelle år 01.06.2024 - 31.05.2025	Tidligere år	
	Antal	2023/24 Antal	2022/23 Antal
Thisted	22	21	16
Privathospitaler			
Aleris Aalborg	25	13	
Aleris Aarhus	19	11	10
Aleris Esbjerg	21	39	32
Aleris Ringsted	28	39	25
Aleris Søborg	31	40	80
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	23	53

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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 (01.06.2024-31.05.2025) 2287, hvilket er et fald på over 200 hysterektomier sammenlignet med sidste år. Set over de seneste 5-6 år har volumen ligget mellem ca. 2250 og 2500 hysterektomier årligt, så dette års volumen indikerer ikke nødvendigvis en yderligere faldende tendens.

Trendgrafen nedenfor viser, at antallet af hysterektomier på landsplan har været faldende indtil 2020/2021, hvorefter antallet ser ud til at være stabiliseret.

Diskussion og implikationer

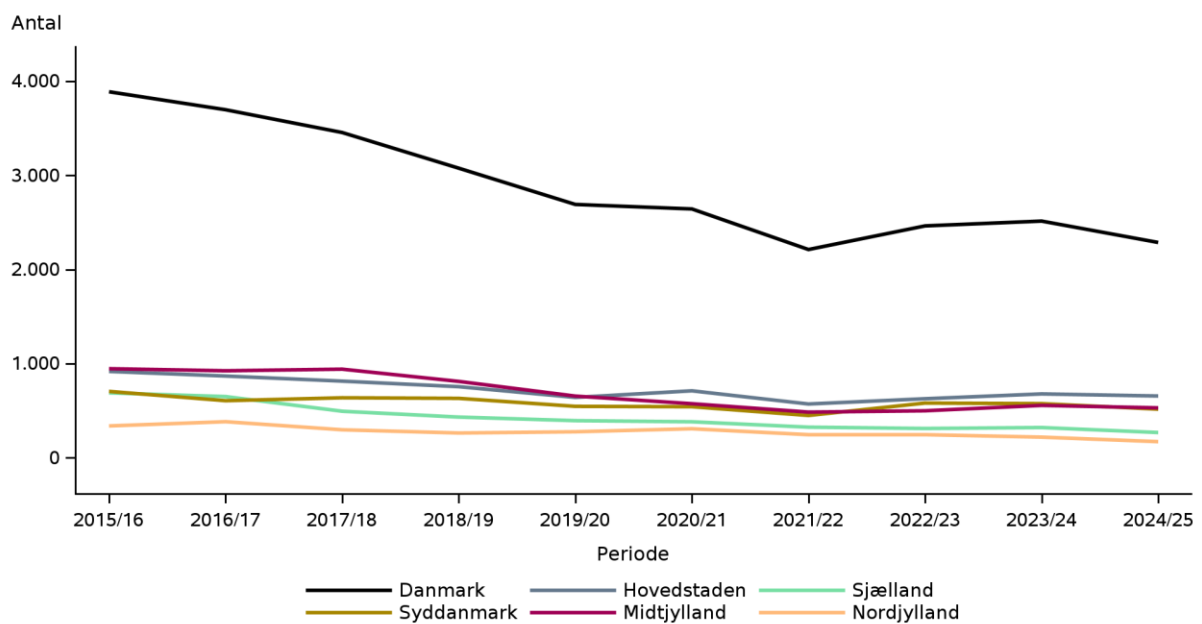
Der er vedvarende godt 2000 hysterektomier fordelt på 20 offentlige afdelinger med en variation på 16-190. Det betyder, at der både skal være opmærksomhed på uddannelse af kommende kirurger og vedligeholdelse i hverdagen. Målbeskrivelsen er aktuelt ved at blive ændret.

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

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).

Udviklingsmål: $\geq 80\%$

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 80\%$	Tæller/ nævner	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.011 / 2.287	87,9	(86,5-89,2)	88,5	86,1
Hovedstaden	Ja	531 / 656	80,9	(77,7-83,9)	81,4	81,0
Sjælland	Ja	240 / 268	89,6	(85,3-92,9)	91,0	89,7
Syddanmark	Ja	474 / 516	91,9	(89,2-94,1)	91,5	86,4
Midtjylland	Ja	494 / 530	93,2	(90,7-95,2)	94,1	91,2
Nordjylland	Ja	141 / 171	82,5	(75,9-87,8)	86,8	85,7
Hovedstaden	Ja	531 / 656	80,9	(77,7-83,9)	81,4	81,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	108 / 153	70,6	(62,7-77,7)	77,3	85,0
Bornholms Hospital	Ja	15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	83,3	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	110 / 151	72,8	(65,0-79,8)	76,2	76,5
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	176 / 180	97,8	(94,4-99,4)	98,4	94,0
Rigshospitalet	Nej	122 / 156	78,2	(70,9-84,4)	70,3	66,7
Sjælland	Ja	240 / 268	89,6	(85,3-92,9)	91,0	89,7
Holbæk Sygehus	Ja	56 / 62	90,3	(80,1-96,4)	92,6	90,7
Sjællands Universitetshospital	Ja	105 / 121	86,8	(79,4-92,2)	88,5	87,0
Slagelse Sygehus	Ja	79 / 85	92,9	(85,3-97,4)	91,7	91,9
Syddanmark	Ja	474 / 516	91,9	(89,2-94,1)	91,5	86,4
Odense Universitetshospital	Ja	167 / 191	87,4	(81,9-91,8)	84,1	75,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	93 / 101	92,1	(85,0-96,5)	90,7	92,6
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	138 / 145	95,2	(90,3-98,0)	98,3	97,1
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	76 / 79	96,2	(89,3-99,2)	95,8	90,3
Midtjylland	Ja	494 / 530	93,2	(90,7-95,2)	94,1	91,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	155 / 174	89,1	(83,5-93,3)	89,1	81,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	107 / 108	99,1	(94,9-100,0)	99,0	95,9
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	89 / 100	89,0	(81,2-94,4)	96,0	94,8
Regionshospitalet Horsens	Ja	91 / 93	97,8	(92,4-99,7)	94,4	93,3
Regionshospitalet Randers	Ja	52 / 55	94,5	(84,9-98,9)	94,9	95,2
Nordjylland	Ja	141 / 171	82,5	(75,9-87,8)	86,8	85,7
Aalborg	Ja	94 / 115	81,7	(73,5-88,3)	85,6	82,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	25 / 34	73,5	(55,6-87,1)	84,4	90,3
Thisted	Ja	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Ja	24 / 25	96,0	(79,6-99,9)	92,3	
Aleris Aarhus	Ja	17 / 19	89,5	(66,9-98,7)	90,9	100,0

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%		01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg	Ja	19 / 21	90,5	(69,6-98,8)	92,3	93,8
Aleris Ringsted	Ja	26 / 28	92,9	(76,5-99,1)	89,7	84,0
Aleris Søborg	Nej	23 / 31	74,2	(55,4-88,1)	77,5	76,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	78,3	83,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedure- og diagnosekoder.

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 87,9 % (95 % CI: 86,5-89,2 %), hvilket er over udviklingsmålet på 80 %. Alle regioner opfylder overordnet set udviklingsmålet.

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 85-88 % af de udførte hysterektomier med lidt variation mellem regionerne.

Enkelte afdelinger, primært i Region Hovedstaden, ligger under udviklingsmålet. På trendgrafen for Region Hovedstaden nedenfor, ses udviklingen over de seneste 10 år for de enkelte afdelinger i Region H. For Rigshospitalet, der har ligget lavest, ses en tendens mod bedre målopfyldelse over de seneste 5-6 år, mens der ikke ses en tydelig udvikling på Amager-Hvidovre Hospital og Herlev-Gentofte Hospital.

Trendgrafer på afdelingsniveau for de øvrige regioner findes i bilag.

Diskussion og implikationer

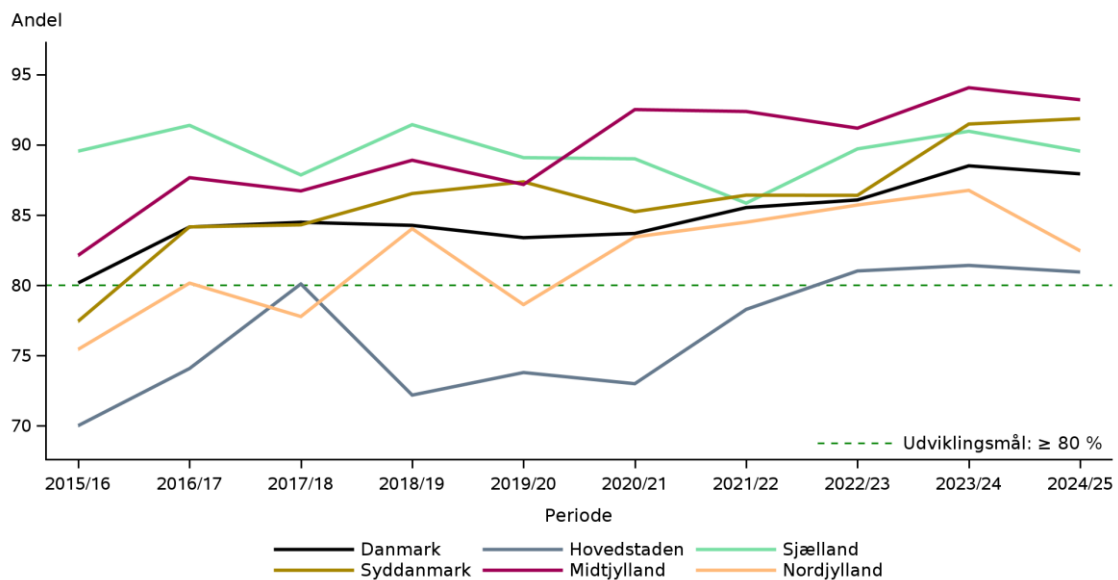
Både LH og RH er bedre end AH, men der er ikke meget litteratur der sammenligner RH og LH. Vi sammenligner vores egne tal de sidste 10 år, og det er ved at blive færdiganalyseret. Forventes publiceret i 2026.

Anbefaling

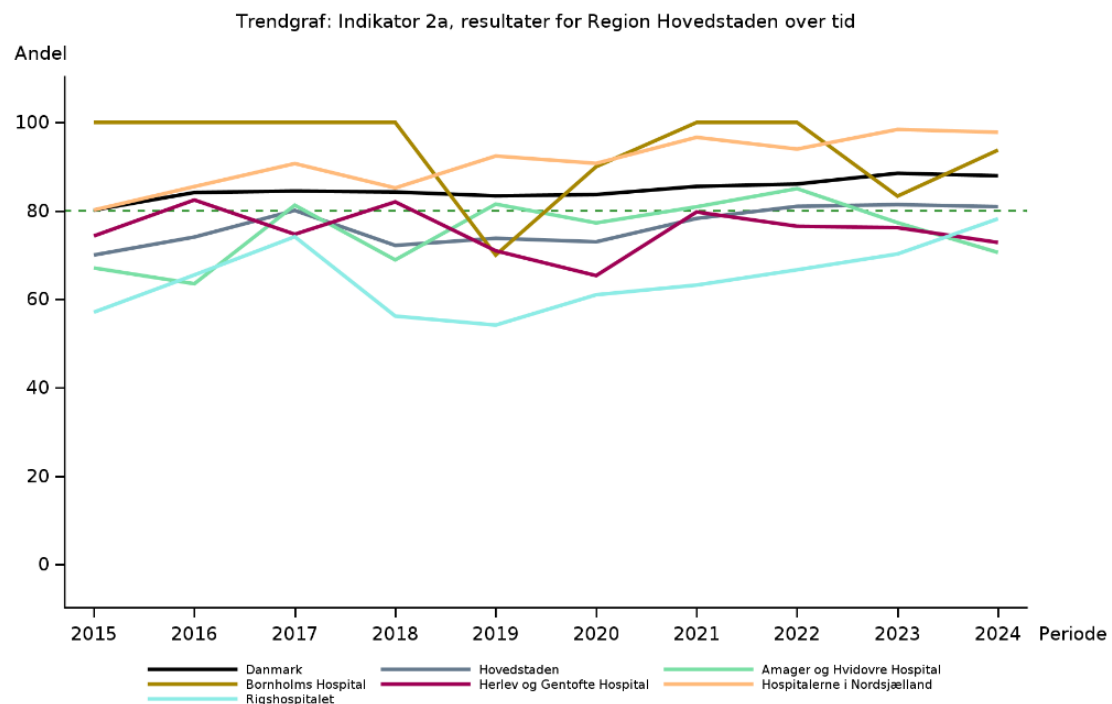
LH/RH halverer risikoen for major komplikationer i forhold til AH (Settnes, BJOG 2020). Andelen af minimale invasive metoder giver derfor god mening at have som kvalitetsmål.

Trendgrafer

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



Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Hovedstaden



Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

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

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	95% CI	2023/24	2022/23
		Andel			Andel	Andel
Danmark		889 / 2.287	38,9	(36,9-40,9)	34,2	28,1
Hovedstaden		255 / 656	38,9	(35,1-42,7)	25,1	14,5
Sjælland		75 / 268	28,0	(22,7-33,8)	17,1	20,3
Syddanmark		408 / 516	79,1	(75,3-82,5)	79,0	67,0
Midtjylland		87 / 530	16,4	(13,4-19,8)	16,9	12,4
Nordjylland		64 / 171	37,4	(30,2-45,1)	39,3	35,9
Hovedstaden		255 / 656	38,9	(35,1-42,7)	25,1	14,5
Amager og Hvidovre Hospital		34 / 153	22,2	(15,9-29,6)	36,0	6,8
Bornholms Hospital		0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		20 / 151	13,2	(8,3-19,7)	16,3	23,5
Hospitalerne i Nordsjælland		144 / 180	80,0	(73,4-85,6)	19,0	0,0
Rigshospitalet		57 / 156	36,5	(29,0-44,6)	30,4	30,0
Sjælland		75 / 268	28,0	(22,7-33,8)	17,1	20,3
Holbæk Sygehus		0 / 62	0,0	(0,0-5,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		12 / 121	9,9	(5,2-16,7)	1,9	6,1
Slagelse Sygehus		63 / 85	74,1	(63,5-83,0)	48,6	56,6
Syddanmark		408 / 516	79,1	(75,3-82,5)	79,0	67,0
Odense Universitetshospital		113 / 191	59,2	(51,8-66,2)	60,4	34,6
Sydvestjysk Sygehus SVS		88 / 101	87,1	(79,0-93,0)	83,5	82,7
Sygehus Lillebælt SLB		135 / 145	93,1	(87,7-96,6)	96,6	95,9
Sygehus Sønderjylland SHS		72 / 79	91,1	(82,6-96,4)	82,3	82,8
Midtjylland		87 / 530	16,4	(13,4-19,8)	16,9	12,4
Aarhus Universitetshospital		52 / 174	29,9	(23,2-37,3)	27,3	5,9
Hospitalsenhed Midt		0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		34 / 100	34,0	(24,8-44,2)	38,9	55,7
Regionshospitalet Horsens		###	1,1	(0,0-5,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Nordjylland		64 / 171	37,4	(30,2-45,1)	39,3	35,9
Aalborg		64 / 115	55,7	(46,1-64,9)	56,2	52,7
Regionshospital Nordjylland		0 / 34	0,0	(0,0-10,3)	0,0	0,0
Thisted		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	0,0	
Aleris Aarhus		0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted		0 / 28	0,0	(0,0-12,3)	0,0	0,0
Aleris Søborg		0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Andelen af hysterektomier udført med robotkirurgi var på landsplan 38,9 % (95 % CI: 36,9-40,9 %) for aktuelle periode. Der ses fortsat stigning i forhold til foregående år. I Syddanmark er der ved 79,1 % af operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 38,9 % i Region Hovedstaden, 37,4 % i Region Nordjylland, 28 % i Region Sjælland og 16,4 % i Region Midtjylland.

Trendgrafen nedenfor viser, at alle regioner har en stigende andel hysterektomier, hvor der anvendes robotkirurgi. Region Syddanmark skiller sig stadig 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 6 af de 20 offentlige afdelinger, som ikke har registreret tillægskoden "robot kirurgi". Blandt afdelinger der har anvendt robotkirurgi, er der stor variation i anvendelsen. Nogle afdelinger har anvendt robotkirurgi ved ganske få hysterektomier, mens andre afdelinger ligger over 90 %.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

Diskussion og implikationer

Nogle afdelinger har ikke robot, og dem der har, har forskellige forudsætninger for anvendelse. Nogle deler med onkogyn afhængig af ventelister, andre har en robot udelukkende til benign.

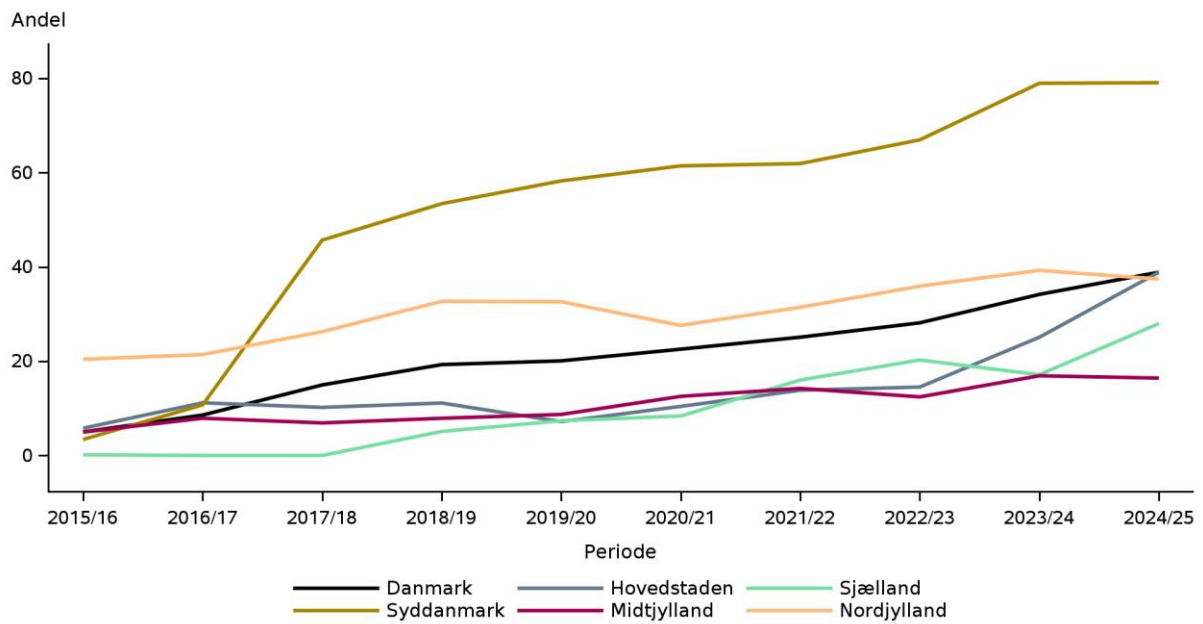
Aktuelt er litteraturen der sammenligner RH og LH yderst sparsom. Vi afventer egne opgørelser i 2026.

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.

Trendgraf

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



Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES

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

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Danmark		22 / 2.287	1,0	(0,6-1,5)	1,8	0,2
Hovedstaden		0 / 656	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,0
Sjælland		11 / 268	4,1	(2,1-7,2)	10,6	1,9
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	1,0	0,0
Midtjylland		0 / 530	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Nordjylland		7 / 171	4,1	(1,7-8,3)	1,8	0,0
Hovedstaden		0 / 656	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,0
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 153	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,0
Bornholms Hospital		0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 151	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 180	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 156	0,0	(0,0-2,3)	0,0	0,0
Sjælland		11 / 268	4,1	(2,1-7,2)	10,6	1,9
Holbæk Sygehus		11 / 62	17,7	(9,2-29,5)	31,5	6,2
Sjællands Universitetshospital		0 / 121	0,0	(0,0-3,0)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		0 / 85	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,0
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	1,0	0,0
Odense Universitetshospital		0 / 191	0,0	(0,0-1,9)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 101	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 145	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		4 / 79	5,1	(1,4-12,5)	6,3	0,0
Midtjylland		0 / 530	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital		0 / 174	0,0	(0,0-2,1)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 100	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens		0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Nordjylland		7 / 171	4,1	(1,7-8,3)	1,8	0,0
Aalborg		0 / 115	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		7 / 34	20,6	(8,7-37,9)	8,9	0,0
Thisted		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	0,0	
Aleris Aarhus		0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted		0 / 28	0,0	(0,0-12,3)	0,0	0,0
Aleris Søborg		0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Denne indikator er ny fra sidste år. For anden 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 1,0 % (95 % CI: 1,0-1,5 %) for aktuelle periode. Metoden anvendes på Holbæk Sygehus, Sygehus Sønderjylland og Regionshospitalet Nordjylland hvor 5-20 % af indgrebene er udført med vNOTES metoden.

Diskussion og implikationer

Ny metode der anvendes på få afdelinger.

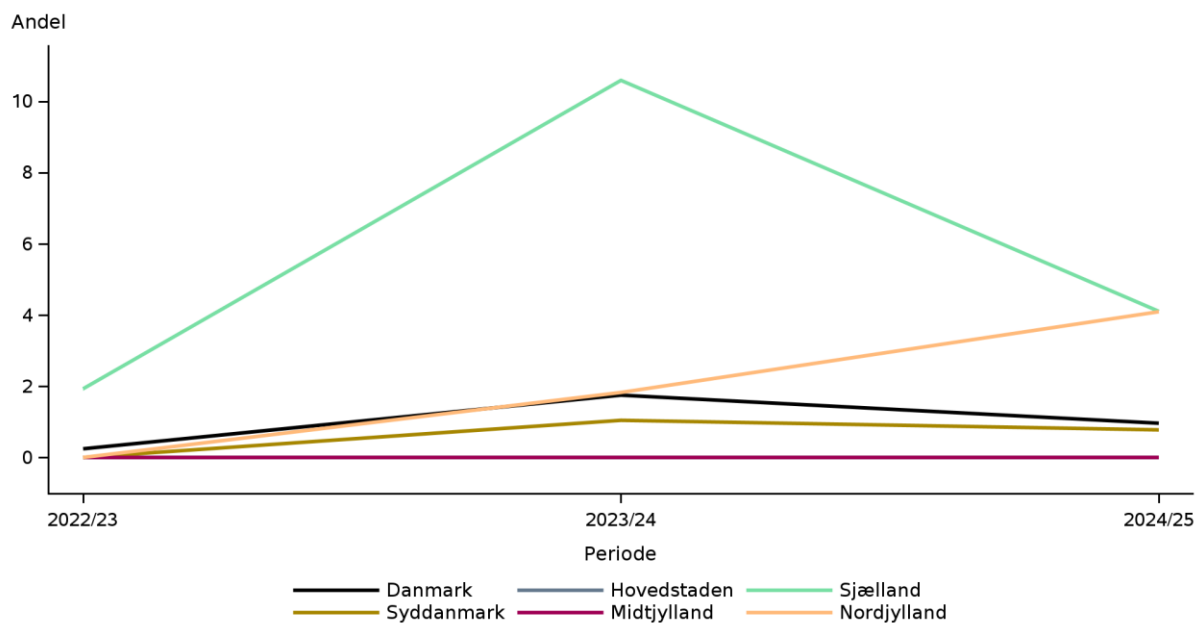
Mindre anvendelig ved tidligere sectio/endometriose/adhærencer nedadtil.

Anbefaling

Uafklaret.

Trendgraf

Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES. 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.

Udviklingsmål: < 1 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1%	Tæller/	01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	24 / 2.504	1,0	(0,6-1,4)	0,9	1,5
Hovedstaden	Nej	8 / 670	1,2	(0,5-2,3)	1,0	2,3
Sjælland	Ja	0 / 321	0,0	(0,0-1,1)	1,0	1,3
Syddanmark	Nej	7 / 575	1,2	(0,5-2,5)	1,0	1,3
Midtjylland	Ja	4 / 554	0,7	(0,2-1,8)	0,8	0,2
Nordjylland	Ja	##	0,5	(0,0-2,5)	0,0	2,1
Hovedstaden	Nej	8 / 670	1,2	(0,5-2,3)	1,0	2,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 171	3,5	(1,3-7,5)	0,7	2,9
Bornholms Hospital	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	1,4	(0,2-4,9)	1,7	3,8
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 187	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 157	0,0	(0,0-2,3)	1,7	2,6
Sjælland	Ja	0 / 321	0,0	(0,0-1,1)	1,0	1,3
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 104	0,0	(0,0-3,5)	0,9	0,8
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 109	0,0	(0,0-3,3)	2,0	2,7
Syddanmark	Nej	7 / 575	1,2	(0,5-2,5)	1,0	1,3
Odense Universitetshospital	Ja	##	0,5	(0,0-2,7)	1,3	1,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	##	2,1	(0,3-7,3)	1,3	4,3
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 175	0,0	(0,0-2,1)	1,2	0,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	4 / 96	4,2	(1,1-10,3)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	4 / 554	0,7	(0,2-1,8)	0,8	0,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 164	1,8	(0,4-5,3)	0,7	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 96	0,0	(0,0-3,8)	0,0	1,0
Hospitalsenhed Vest						0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 126	0,0	(0,0-2,9)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	##	1,1	(0,0-6,1)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 79	0,0	(0,0-4,6)	2,9	0,0
Nordjylland	Ja	##	0,5	(0,0-2,5)	0,0	2,1
Aalborg	Ja	0 / 153	0,0	(0,0-2,4)	0,0	2,8
Regionshospital Nordjylland	Nej	##	2,2	(0,1-11,8)	0,0	0,0
Thisted	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	2,8

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1%	Tæller/	01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	##	7,7	(0,2-36,0)		0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 39	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	Nej	3 / 39	7,7	(1,6-20,9)	0,0	0,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 40	0,0	(0,0-8,8)	4,0	1,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 23	0,0	(0,0-14,8)	1,9	3,6

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10	Subtotal hysterektomi
	13	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	4	Erstatningscpr-nummer
	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2023-31.05.2024.

På landsplan fik 1,0 % (95% CI: 0,6-1,4 %) af alle hysterektomerede vaginaltop ruptur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. Udviklingsmålet på 1 % er dermed nået på landsplan. Regionalt varierer indikatorværdien mellem 0,0 og 1,2 %.

Totalt var der 24 kvinder med vaginaltop ruptur af 2504 hysterektomerede i 2023/24. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning i forhold til om udviklingsmålet er nået. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen på regionsniveau, der ses nedenfor, illustrerer hvordan det lave antal årlige cases udfordrer muligheden for at vurdere udviklingen i indikatoren over tid.

Diskussion og implikationer

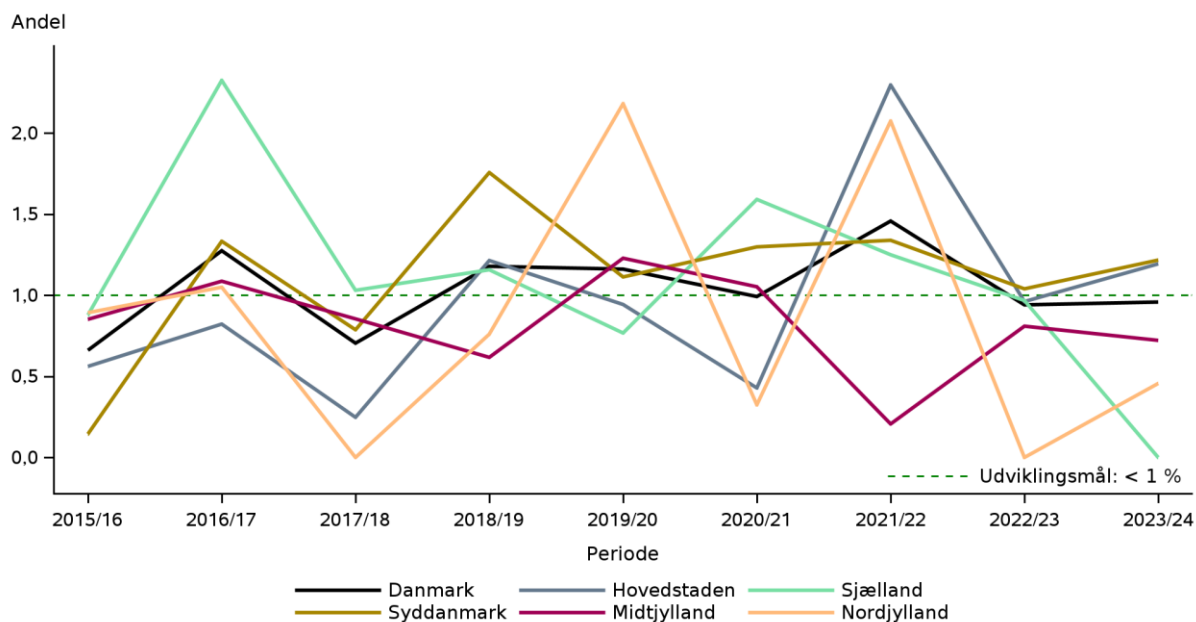
Dette er et af indsatsområderne der nu opgøres i 10 års datasæt. Analyser forventes færdige i 2026. I litteraturen skulle robot give større risiko, hvilket ikke ses i DK.

Anbefaling

<1%

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2019 - 31.05.2020	95% CI	2018/19	2017/18
			Andel		Andel	Andel
Danmark		92 / 2.485	3,7	(3,0-4,5)	4,1	3,8
Hovedstaden		22 / 609	3,6	(2,3-5,4)	3,6	2,7
Sjælland		10 / 354	2,8	(1,4-5,1)	2,8	3,7
Syddanmark		22 / 537	4,1	(2,6-6,1)	5,0	4,1
Midtjylland		22 / 583	3,8	(2,4-5,7)	4,3	4,0
Nordjylland		11 / 255	4,3	(2,2-7,6)	5,5	5,4
Hovedstaden		22 / 609	3,6	(2,3-5,4)	3,6	2,7
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 153	3,3	(1,1-7,5)	2,7	2,6
Bornholms Hospital		0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		7 / 110	6,4	(2,6-12,7)	7,3	5,2
Hospitalet i Nordsjælland		6 / 144	4,2	(1,5-8,8)	3,5	1,4
Rigshospitalet		4 / 192	2,1	(0,6-5,2)	2,7	2,1
Sjælland		10 / 354	2,8	(1,4-5,1)	2,8	3,7
Holbæk Sygehus		3 / 110	2,7	(0,6-7,8)	3,0	5,3
Sjællands Universitetshospital		3 / 115	2,6	(0,5-7,4)	2,9	3,4
Slagelse Sygehus		4 / 129	3,1	(0,9-7,7)	2,7	3,2
Syddanmark		22 / 537	4,1	(2,6-6,1)	5,0	4,1
Odense Universitetshospital		12 / 234	5,1	(2,7-8,8)	5,0	4,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		3 / 99	3,0	(0,6-8,6)	4,7	6,5
Sygehus Lillebælt SLB		6 / 118	5,1	(1,9-10,7)	5,8	3,8
Sygehus Sønderjylland SHS		##	1,2	(0,0-6,3)	4,1	2,4
Midtjylland		22 / 583	3,8	(2,4-5,7)	4,3	4,0
Aarhus Universitetshospital		5 / 112	4,5	(1,5-10,1)	4,4	4,0
Hospitalsenhed Midt		5 / 91	5,5	(1,8-12,4)	3,6	3,5
Hospitalsenhed Vest		6 / 169	3,6	(1,3-7,6)	4,9	2,5
Regionshospitalet Horsens		##	2,2	(0,3-7,7)	2,4	5,7
Regionshospitalet Randers		4 / 120	3,3	(0,9-8,3)	5,4	4,6
Nordjylland		11 / 255	4,3	(2,2-7,6)	5,5	5,4
Aalborg		9 / 182	4,9	(2,3-9,2)	4,8	4,6
Regionshospital Nordjylland		##	3,6	(0,4-12,3)	7,7	7,6
Thisted		0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	5,6	5,3
Privathospitaler						

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2019 - 31.05.2020		2018/19	2017/18
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aagaard Gynækologiske Klinik					0,0	0,0
Aleris Aalborg		###	20,0	(0,5-71,6)	5,3	0,0
Aleris Aarhus		###	7,1	(0,2-33,9)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg						0,0
Aleris Ringsted		###	7,1	(0,2-33,9)	9,5	5,3
Aleris Søborg		###	3,3	(0,4-11,3)	0,0	3,0
Privathospitalet Danmark_2		###	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 52	0,0	(0,0-6,8)	5,1	4,9
Viborg Privathospital						0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	207	Prolaps indikation
	5	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Registreret med urininkontinens indenfor 6 måneder forud for operationsdato
	8	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	1	Erstatningscpr-nummer
	19	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06. 2019-31.05.2020.

På landsplan fik 3,7 % (95 % CI: 3,0-4,5 %) af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien. Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

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. Trendgrafen viser også, at der over de seneste år muligvis er en tendens til at variationen mellem regionerne er blevet mindre.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

Diskussion og implikationer

Der er i litteraturen flere arbejder, der tyder på en vis risiko for inkontinens eller prolaps år efter hysterektomi. Den største risiko er imidlertid vaginale fødsler. Spørgsmålet er hvor stor risikoen er efter hysterektomi hos en kvinde uden eksisterende prolaps, og om der er forskel på operationsmetoder.

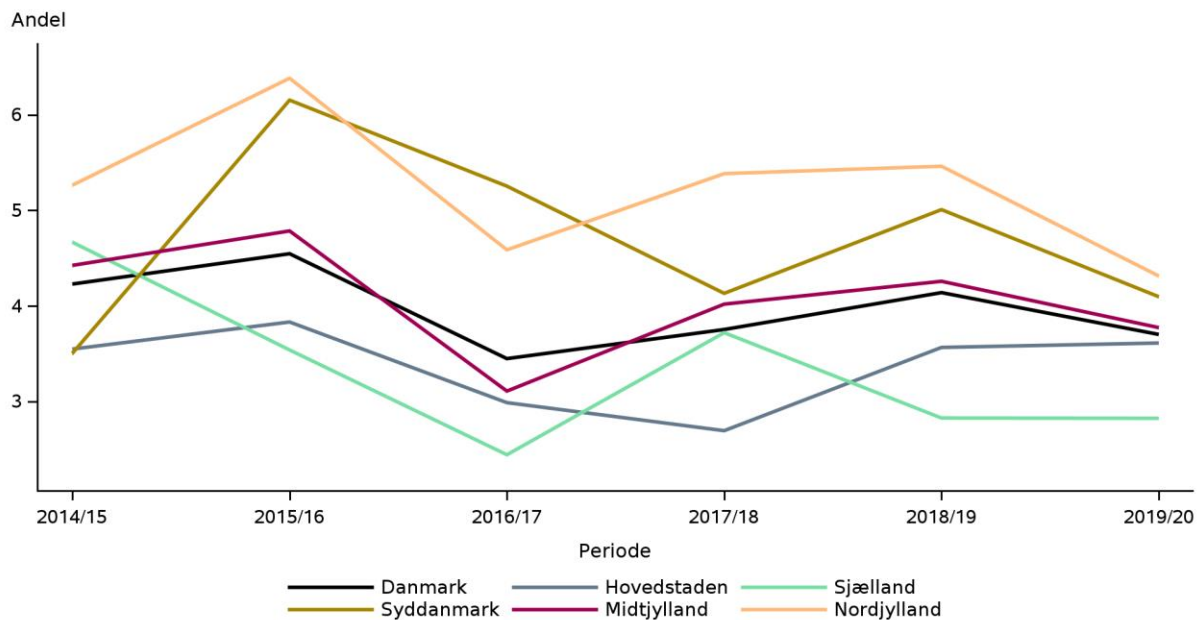
De fleste studier er baseret en stor andel ældre metoder (AH, VH på prolaps eller øvrige indikationer). Spørgsmålet er om risikoen er mindre efter de laparoskopiske og robotassisterede operationsmetoder. Det er ved at blive opgjort som langtidskvalitetssikring. Tal forventes i 2026.

Anbefaling

Mål ikke fastsat.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2021 - 31.05.2022	95% CI	2020/21	2019/20
			Andel		Andel	Andel
Danmark		34 / 2.108	1,6	(1,1-2,2)	1,4	1,9
Hovedstaden		9 / 556	1,6	(0,7-3,1)	1,2	2,0
Sjælland		##	0,3	(0,0-1,9)	2,3	2,0
Syddanmark		7 / 442	1,6	(0,6-3,2)	0,9	1,3
Midtjylland		9 / 465	1,9	(0,9-3,6)	1,1	1,4
Nordjylland		5 / 228	2,2	(0,7-5,0)	2,2	2,7
Hovedstaden		9 / 556	1,6	(0,7-3,1)	1,2	2,0
Amager og Hvidovre Hospital		##	1,2	(0,1-4,2)	1,2	2,6
Bornholms Hospital		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	11,1	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	2,7	(0,3-9,3)	0,0	0,9
Hospitalet i Nordsjælland		##	1,8	(0,2-6,3)	1,9	3,5
Rigshospitalet		3 / 193	1,6	(0,3-4,5)	0,8	1,0
Sjælland		##	0,3	(0,0-1,9)	2,3	2,0
Holbæk Sygehus		##	1,4	(0,0-7,4)	1,9	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 131	0,0	(0,0-2,8)	1,3	3,5
Slagelse Sygehus		0 / 86	0,0	(0,0-4,2)	3,5	2,3
Syddanmark		7 / 442	1,6	(0,6-3,2)	0,9	1,3
Odense Universitetshospital		##	1,0	(0,1-3,6)	0,4	2,1
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	2,9	(0,4-10,1)	3,6	1,0
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 115	2,6	(0,5-7,4)	0,8	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 61	0,0	(0,0-5,9)	0,0	1,2
Midtjylland		9 / 465	1,9	(0,9-3,6)	1,1	1,4
Aarhus Universitetshospital		4 / 108	3,7	(1,0-9,2)	1,8	1,8
Hospitalsenhed Midt		3 / 94	3,2	(0,7-9,0)	2,9	2,2
Hospitalsenhed Vest		0 / 105	0,0	(0,0-3,5)	0,6	2,4
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 12	0,0	(0,0-26,5)		
Regionshospitalet Horsens		##	1,5	(0,0-8,2)	1,1	0,0
Regionshospitalet Randers		##	1,3	(0,0-6,8)	0,0	0,0
Nordjylland		5 / 228	2,2	(0,7-5,0)	2,2	2,7
Aalborg		3 / 144	2,1	(0,4-6,0)	2,5	0,5
Regionshospital Nordjylland		##	1,6	(0,0-8,8)	1,4	8,9
Thisted		##	4,3	(0,1-21,9)	2,3	5,9

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2021 - 31.05.2022		2020/21	2019/20
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		##	0,0	(0,0-84,2)	100,0	0,0
Aleris Aarhus		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	7,1
Aleris Esbjerg		##	8,3	(0,2-38,5)		
Aleris Ringsted		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	7,1
Aleris Søborg		##	1,9	(0,0-10,1)	2,0	3,3
Privathospitalet Danmark_2						0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		##	2,0	(0,1-10,9)	1,9	3,8

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	113	Prolaps indikation
	20	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	54	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	51	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2021-31.05.2022.

På landsplan fik 1,6 % (95 % CI: 1,1-2,2 %) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Der var totalt 34 kvinder af 2108 hysterektomerede i 2021/22, der fik en prolaps inden for 3 år efter hysterektomien. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for den enkelte afdelings indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoren med få udsving har ligget nogenlunde stabilt mellem ca. 1 og 2,5 % på landsplan og i alle regioner de seneste 6 år.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

Diskussion og implikationer

Der er i litteraturen flere arbejder der tyder på en vis risiko for inkontinens eller prolaps år efter hysterektomi. Den største risiko er imidlertid vaginale fødsler. Spørgsmålet er hvor stor risikoen er efter hysterektomi hos en kvinde uden eksisterende prolaps, og om der er forskel på operationsmetoder.

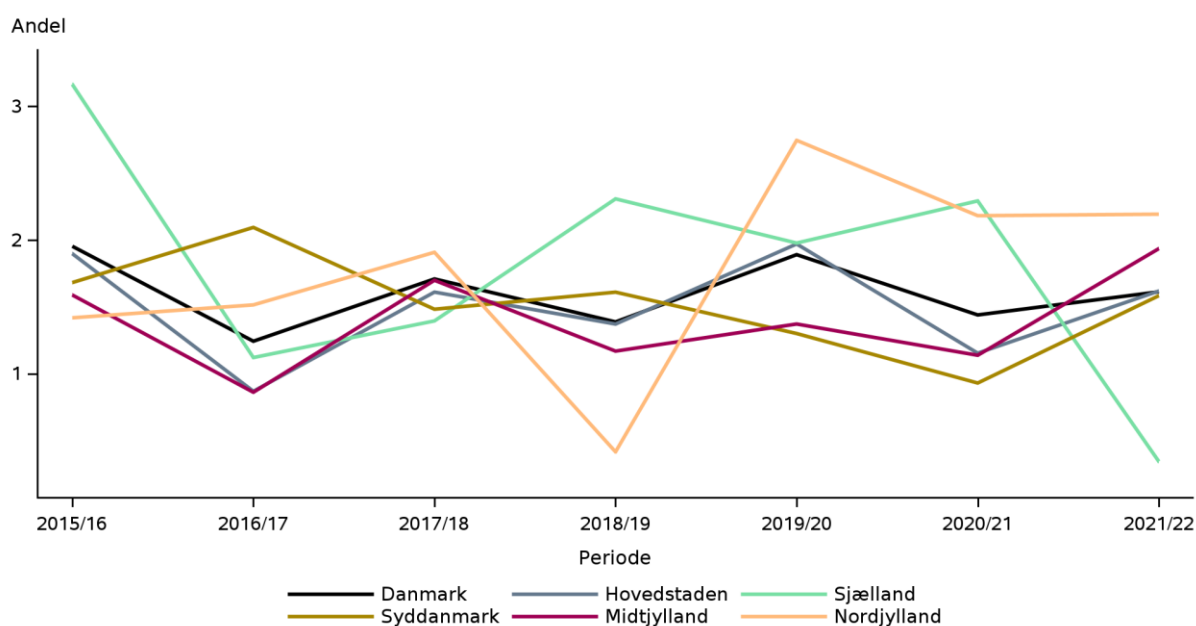
De fleste studier er baseret en stor andel ældre metoder (AH, VH på prolaps eller øvrige indikationer). Spørgsmålet er om risikoen er mindre efter de laparoskopiske og robotassisterede operationsmetoder. Det er ved at blive opgjort som langtidskvalitetssikring. Tal forventes i 2026.

Anbefaling

Mål er ikke fastsat.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: < 6 %

Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 6%	Tæller/ nævner	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	183 / 2.287	8,0	(6,9-9,2)	8,2	8,0
Hovedstaden	Nej	56 / 656	8,5	(6,5-10,9)	9,3	7,8
Sjælland	Nej	17 / 268	6,3	(3,7-10,0)	7,8	7,4
Syddanmark	Nej	34 / 516	6,6	(4,6-9,1)	7,8	7,2
Midtjylland	Nej	52 / 530	9,8	(7,4-12,7)	8,5	9,4
Nordjylland	Ja	8 / 171	4,7	(2,0-9,0)	5,9	9,4
Hovedstaden	Nej	56 / 656	8,5	(6,5-10,9)	9,3	7,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	16 / 153	10,5	(6,1-16,4)	10,5	9,5
Bornholms Hospital	Nej	###	12,5	(1,6-38,3)	8,3	10,5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	15 / 151	9,9	(5,7-15,9)	10,9	6,1
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	7 / 180	3,9	(1,6-7,8)	5,3	6,0
Rigshospitalet	Nej	16 / 156	10,3	(6,0-16,1)	11,4	8,9
Sjælland	Nej	17 / 268	6,3	(3,7-10,0)	7,8	7,4
Holbæk Sygehus	Nej	8 / 62	12,9	(5,7-23,9)	7,4	8,2
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 121	3,3	(0,9-8,2)	8,7	6,1
Slagelse Sygehus	Ja	5 / 85	5,9	(1,9-13,2)	7,3	8,1
Syddanmark	Nej	34 / 516	6,6	(4,6-9,1)	7,8	7,2
Odense Universitetshospital	Nej	13 / 191	6,8	(3,7-11,4)	11,1	6,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	9 / 101	8,9	(4,2-16,2)	9,3	14,8
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	7 / 145	4,8	(2,0-9,7)	4,0	3,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	5 / 79	6,3	(2,1-14,2)	6,3	8,6
Midtjylland	Nej	52 / 530	9,8	(7,4-12,7)	8,5	9,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	27 / 174	15,5	(10,5-21,8)	13,3	8,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	7 / 108	6,5	(2,6-12,9)	6,3	8,2
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	5 / 100	5,0	(1,6-11,3)	6,3	11,3
Regionshospitalet Horsens	Nej	10 / 93	10,8	(5,3-18,9)	10,0	13,3
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 55	5,5	(1,1-15,1)	2,5	6,7
Nordjylland	Ja	8 / 171	4,7	(2,0-9,0)	5,9	9,4
Aalborg	Ja	6 / 115	5,2	(1,9-11,0)	6,5	9,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 34	0,0	(0,0-10,3)	4,4	9,7
Thisted	Nej	###	9,1	(1,1-29,2)	4,8	12,5
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	4 / 25	16,0	(4,5-36,1)	15,4	
Aleris Aarhus	Nej	4 / 19	21,1	(6,1-45,6)	18,2	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 6%	Tæller/ nævner	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	15,4	15,6
Aleris Ringsted	Nej	3 / 28	10,7	(2,3-28,2)	0,0	4,0
Aleris Søborg	Nej	##	6,5	(0,8-21,4)	2,5	6,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	3 / 22	13,6	(2,9-34,9)	4,3	3,8

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.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 8,0 % (95 % CI: 6,9-9,2 %) for aktuelle periode. Standarden på < 6 % er således ikke opfyldt på landsplan. Regionalt varierer andelen af patienter med mindst en mindre komplikation mellem 4,7 % i Region Nordjylland og 9,8 % i Region Midtjylland, og Region Nordjylland opfylder som den eneste region udviklingsmålet.

Tre afdelinger ligger udenfor konfidensintervallet omkring udviklingsmålet og har derfor modtaget henvendelse med information om afvigelsen på denne indikator med opfordring til at foretage lokal audit på de patienter, der er registreret med en minor komplikation. De tre afdelinger er Amager og Hvidovre Hospital, Aarhus Universitetshospital og Aleris Aarhus.

Trendgrafen på regionsniveau 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.

Ligeledes viser trendgraferne på afdelingsniveau, at indikatoren ligger ret stabilt omkring 8 % minor komplikationer. Der er altså ikke umiddelbart tegn på, at afdelingerne nærmer sig udviklingsmålet på 6 %.

Diskussion og implikationer

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

En del genhenvendelser er cystitis eller smerter. Begge dele kan måske minimeres lokalt på forskellig vis. Smerter fremgår af indikator 6b, cystitis i appendix. Genhenvendelser i alt er højere end minor. Der er flere afdelinger der ved den årlige validering bruger 'obs pro ej fundet' koden, så flere genhenvendelser ikke indgår i minor.

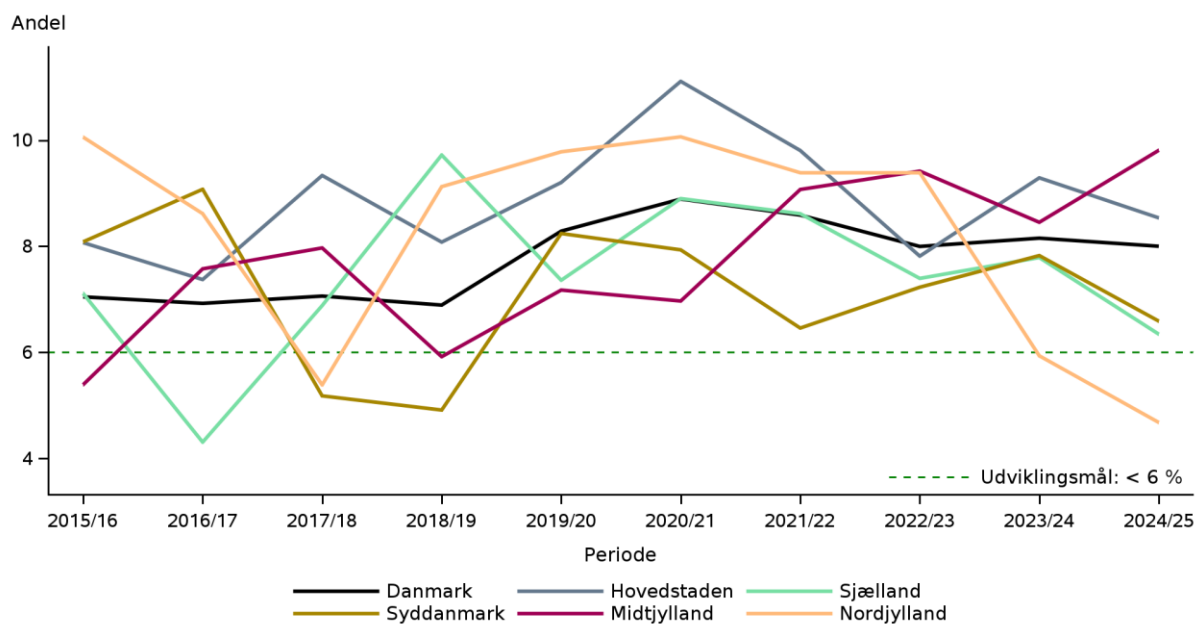
Man må forvente en vis mængde revisits som nødvendig service, når man skifter til sammedagskirurgi.

Anbefaling

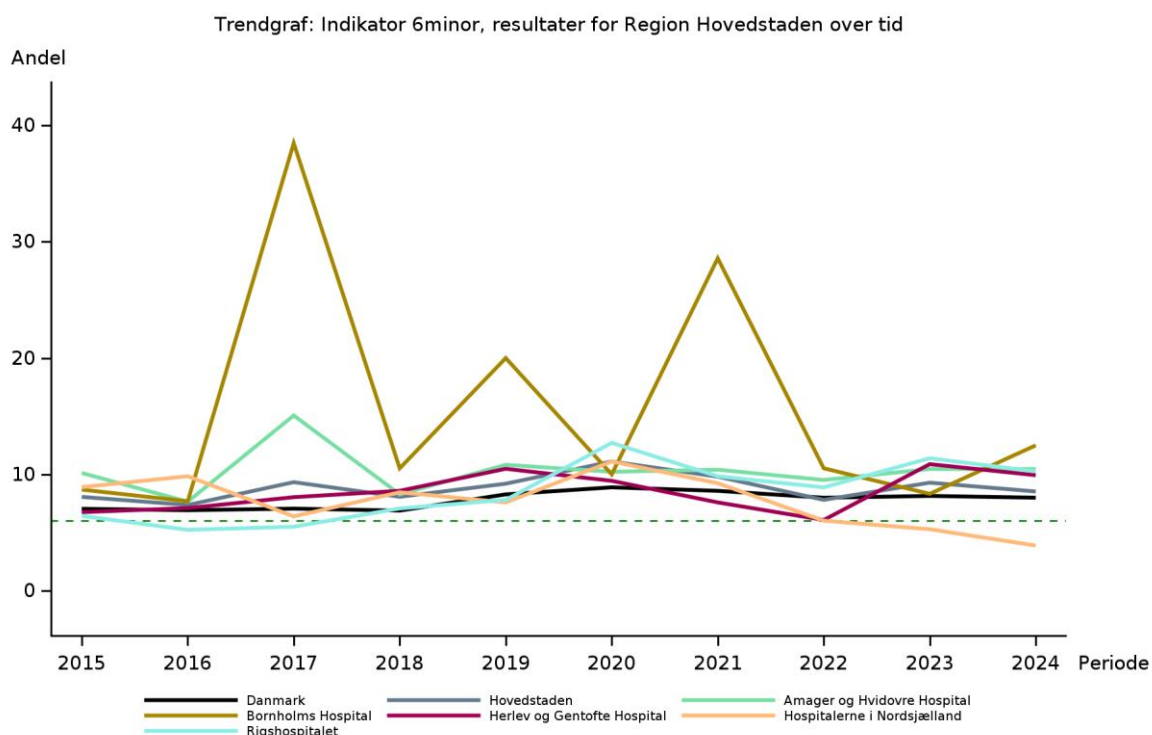
Mål <6%

Trendgrafer

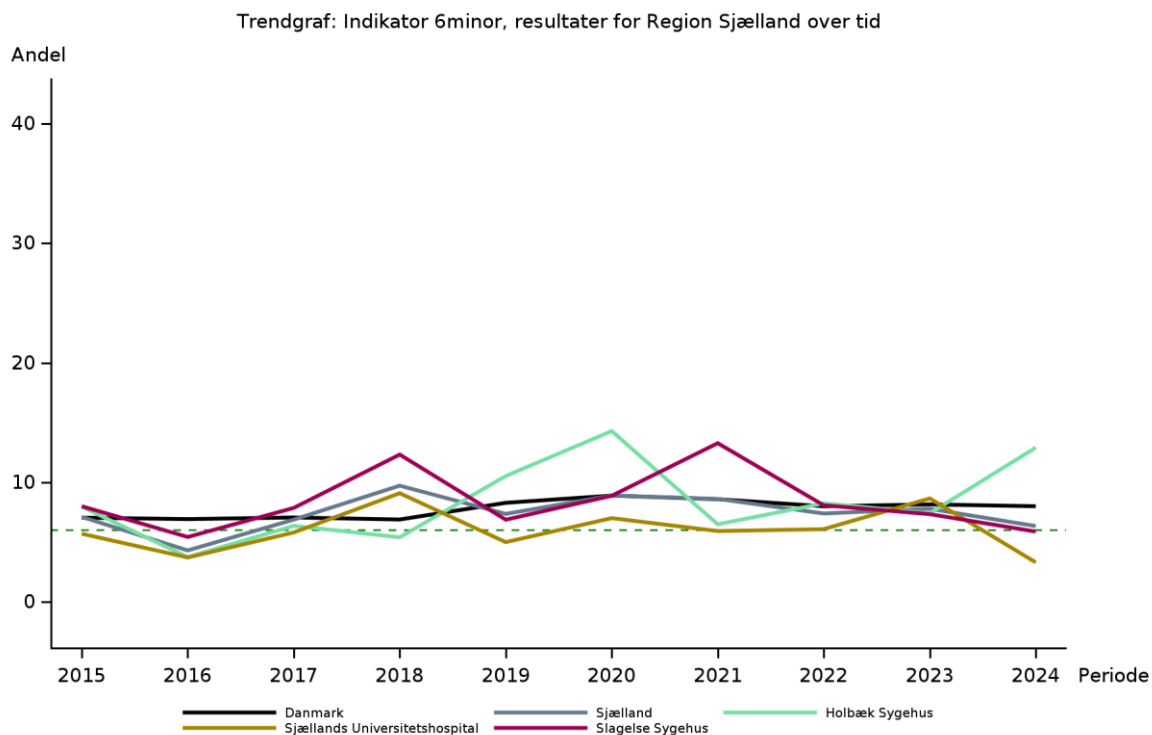
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.



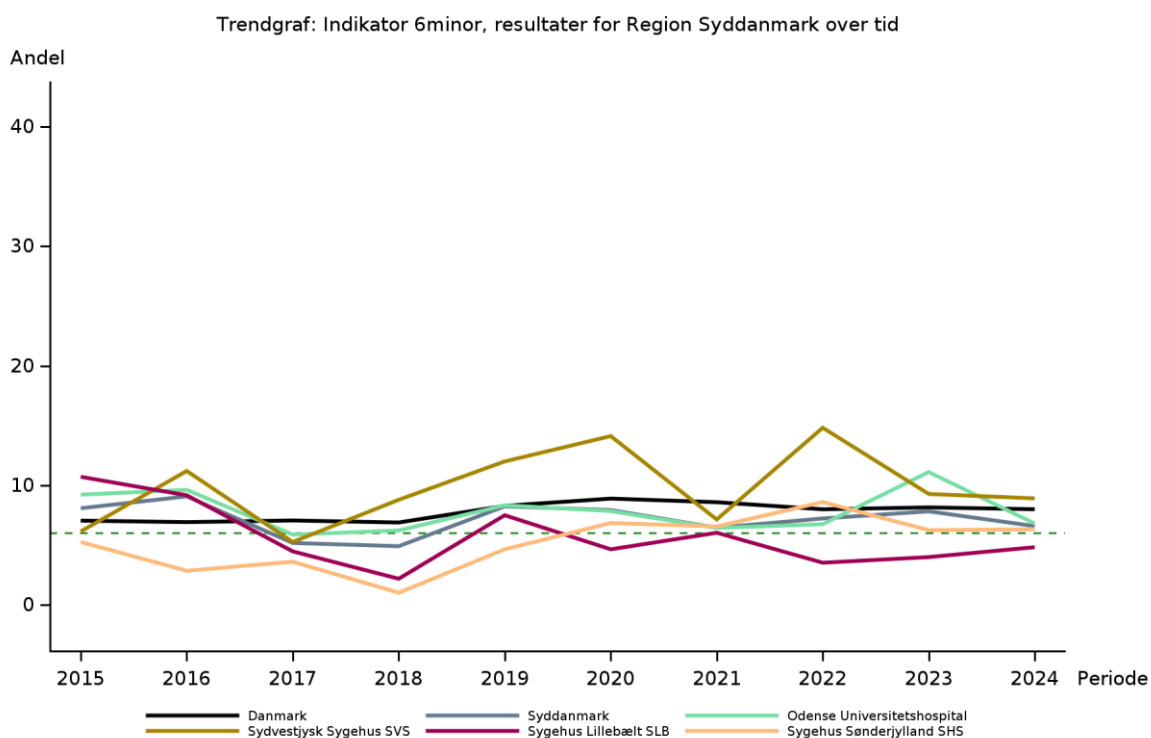
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Hovedstaden.



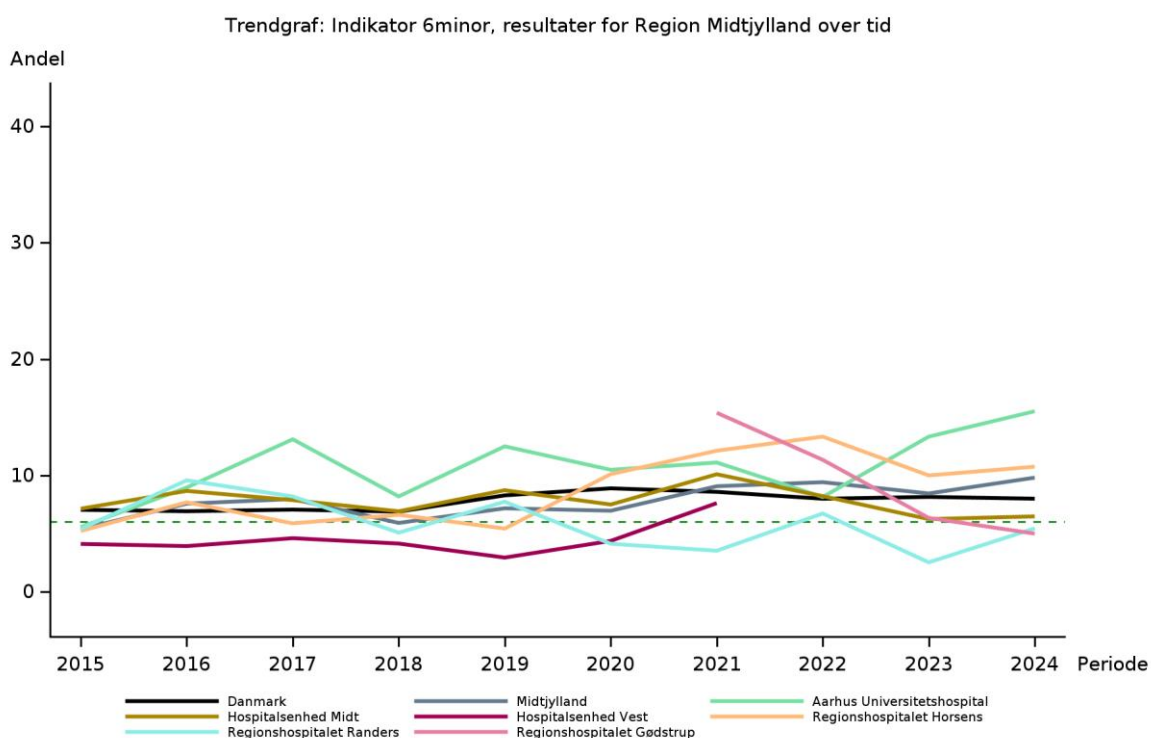
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Sjælland.



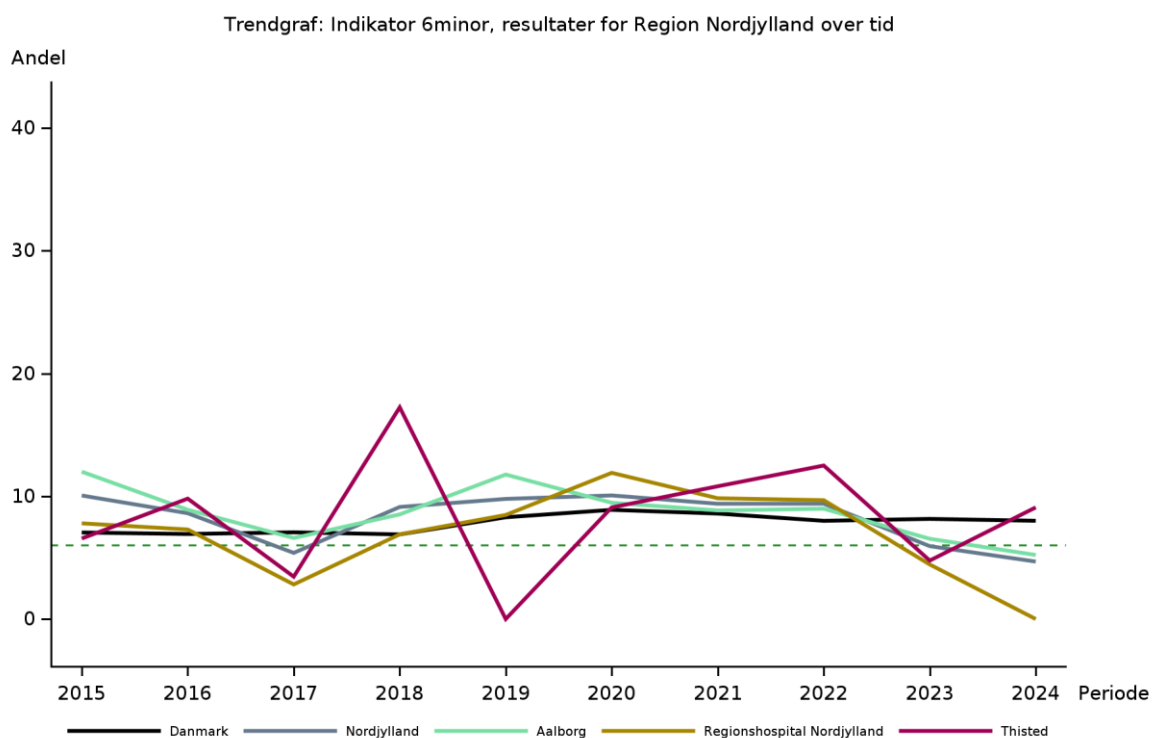
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Syddanmark.



Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Midtjylland.



Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Nordjylland.



Indikator 6major: Alvorlige komplikationer

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

Udviklingsmål: < 4 %

Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2024 - 31.05.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	114 / 2.287	5,0	(4,1-6,0)	3,9	3,9
Hovedstaden	Nej	28 / 656	4,3	(2,9-6,1)	4,6	4,1
Sjælland	Nej	12 / 268	4,5	(2,3-7,7)	3,1	5,5
Syddanmark	Nej	24 / 516	4,7	(3,0-6,8)	3,3	2,8
Midtjylland	Nej	31 / 530	5,8	(4,0-8,2)	4,5	3,2
Nordjylland	Nej	13 / 171	7,6	(4,1-12,6)	3,2	2,9
Hovedstaden	Nej	28 / 656	4,3	(2,9-6,1)	4,6	4,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	6 / 153	3,9	(1,5-8,3)	8,7	4,8
Bornholms Hospital	Nej	###	6,3	(0,2-30,2)	8,3	10,5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	12 / 151	7,9	(4,2-13,5)	4,8	4,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	3 / 180	1,7	(0,3-4,8)	2,1	2,4
Rigshospitalet	Ja	6 / 156	3,8	(1,4-8,2)	2,5	4,4
Sjælland	Nej	12 / 268	4,5	(2,3-7,7)	3,1	5,5
Holbæk Sygehus	Ja	###	3,2	(0,4-11,2)	2,8	1,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	6 / 121	5,0	(1,8-10,5)	1,9	7,8
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 85	4,7	(1,3-11,6)	4,6	7,1
Syddanmark	Nej	24 / 516	4,7	(3,0-6,8)	3,3	2,8
Odense Universitetshospital	Nej	11 / 191	5,8	(2,9-10,1)	4,8	2,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	4 / 101	4,0	(1,1-9,8)	7,2	3,7
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	8 / 145	5,5	(2,4-10,6)	0,0	3,5
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	###	1,3	(0,0-6,9)	2,1	1,1
Midtjylland	Nej	31 / 530	5,8	(4,0-8,2)	4,5	3,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	11 / 174	6,3	(3,2-11,0)	6,1	3,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	5 / 108	4,6	(1,5-10,5)	2,1	4,1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	7 / 100	7,0	(2,9-13,9)	4,0	1,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	4 / 93	4,3	(1,2-10,6)	5,6	3,3
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 55	7,3	(2,0-17,6)	3,8	4,8
Nordjylland	Nej	13 / 171	7,6	(4,1-12,6)	3,2	2,9
Aalborg	Nej	8 / 115	7,0	(3,1-13,2)	3,9	3,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	3 / 34	8,8	(1,9-23,7)	2,2	1,6
Thisted	Nej	###	9,1	(1,1-29,2)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	3 / 25	12,0	(2,5-31,2)	7,7	
Aleris Aarhus	Ja	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	2,6	6,3

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted	Ja	###	3,6	(0,1-18,3)	5,1	8,0
Aleris Søborg	Ja	###	3,2	(0,1-16,7)	2,5	7,5
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	###	4,5	(0,1-22,8)	4,3	9,4

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.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 5,0 % (95 % CI: 4,1-6,0 %) i aktuelle periode og udviklingsmålet på 4 % er således ikke opfyldt på landsplan.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorresultatet mellem 0 og 12 %. Af de 26 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år har 14 afdelinger nået udviklingsmålet.

Af trendgrafen på regionsniveau ses en svag nedadgående tendens i andelen af alvorlige komplikationer, dog med en lille stigning i aktuelle år.

Rettes fokus mod trendgraferne på afdelingsniveau, ses det at enkelte afdelinger har formået at opfylde udviklingsmålet stabilt de senest 6-8 år. Det drejer sig om Hospitalerne i Nordsjælland, Holbæk Sygehus og Sygehus Sønderjylland, der siden hhv. 2019, 2017 og 2018 har nået udviklingsmålet hvert år.

Diskussion og implikationer

Sidste år har flere afdelinger været gode til at validere deres komplikationer efter årsrapporten. Det betyder at vi faktisk har ligget på 3,9% de foregående to perioder. I år så lidt højere igen på 5,0, men der har heller ikke været mulighed for afvigelse i år. Den lave incidens gør måske, at der kun er de svære cases tilbage. Alternativt kan eftervalidering ændre billedet.

Igen i år diskuteres om peroperative organlæsioner skal indgå i major. Selvom de repareres peroperativt og ikke giver besværet postoperativt forløb. Styregruppen har besluttet, at disse komplikationer stadig kategoriseres som major komplikationer. Afdelingerne har mulighed for selv at registrere evt. anden relevant clavier dinto kodning, hvis det skønnes relevant.

Man kan overveje om der er noget umiddelbart nemt at lære fra de 3 afdelinger der nævnes ovenfor som havende opfyldt det lave mål de seneste 6-8 år i træk? En anden demografi? En anden registreringspraksis? Særlige patientforløb?

Fælles er at de alle 3 har 100% dækningsgrad, alle 3 ligger over 90% minimalt invasive (90-98%). Men der er også forskelle: Demografien er fordelt på 3 forskellige regioner. Volumen er forskellig: de to laver 60-80, den tredje laver 180. Metoderne er forskellige: en laver 80 % på robot, en anden har ikke robot men laver 17 % som vNOTES, og den tredje laver både robot og vNOTES.

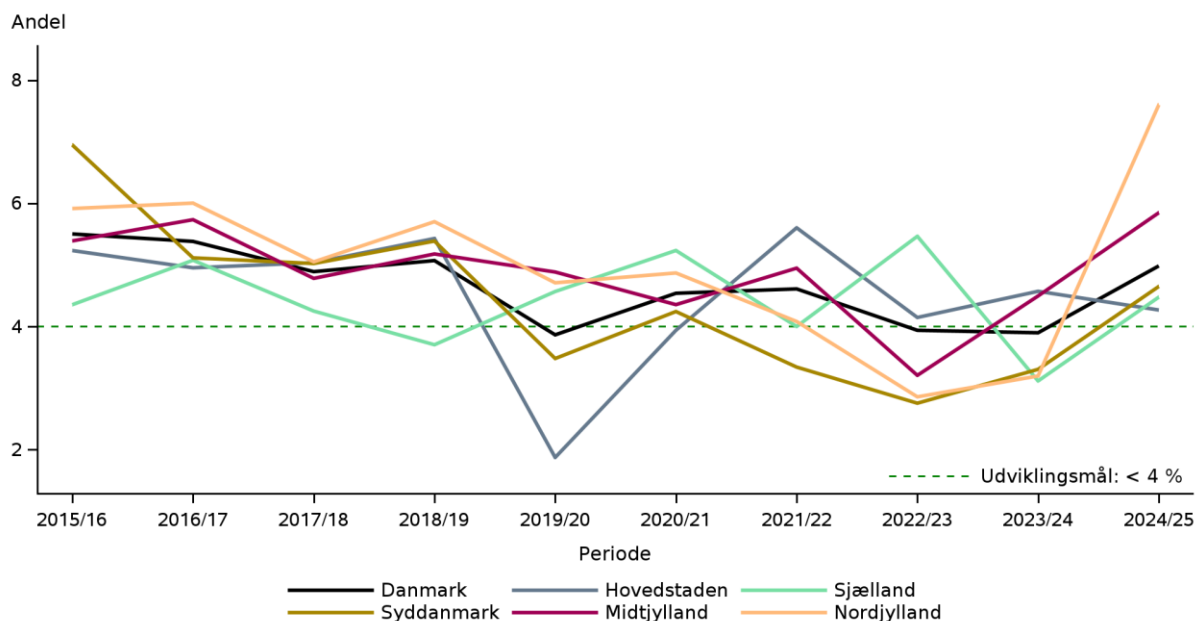
Her afventes opgørelse af metoder og komplikationer over de sidste 15 år. Færdige analyser forventes i 2026.

Anbefaling

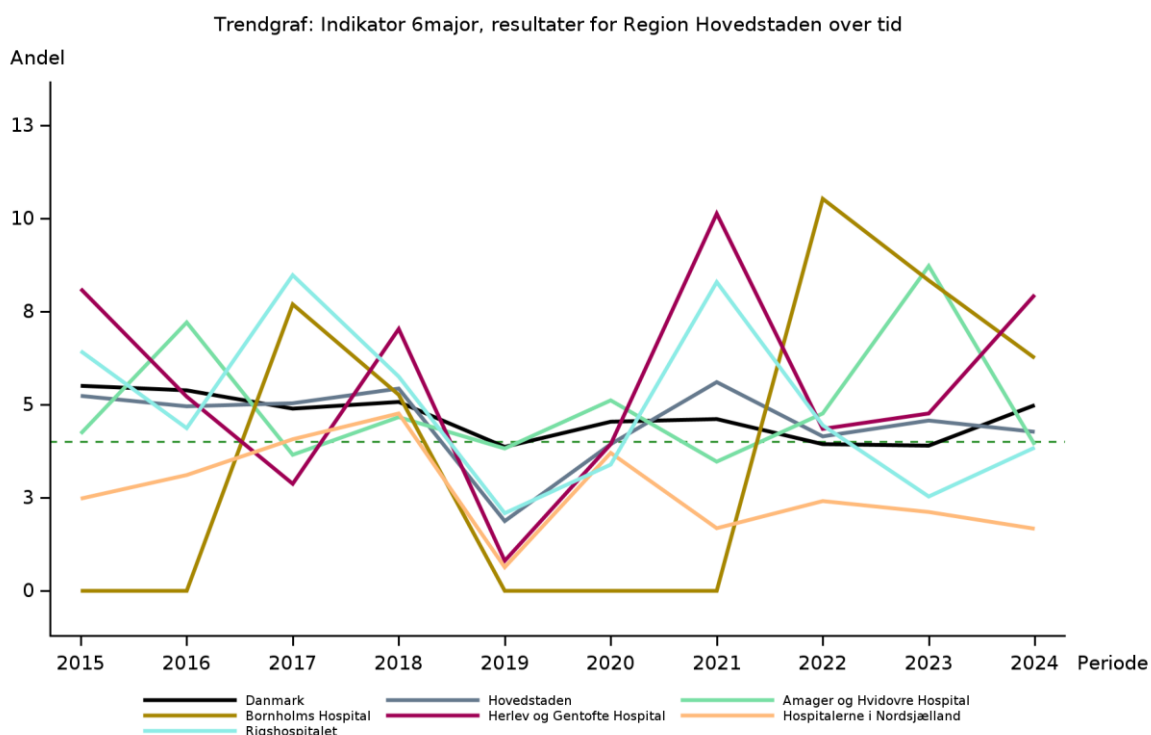
Mål <4%

Trendgrafer

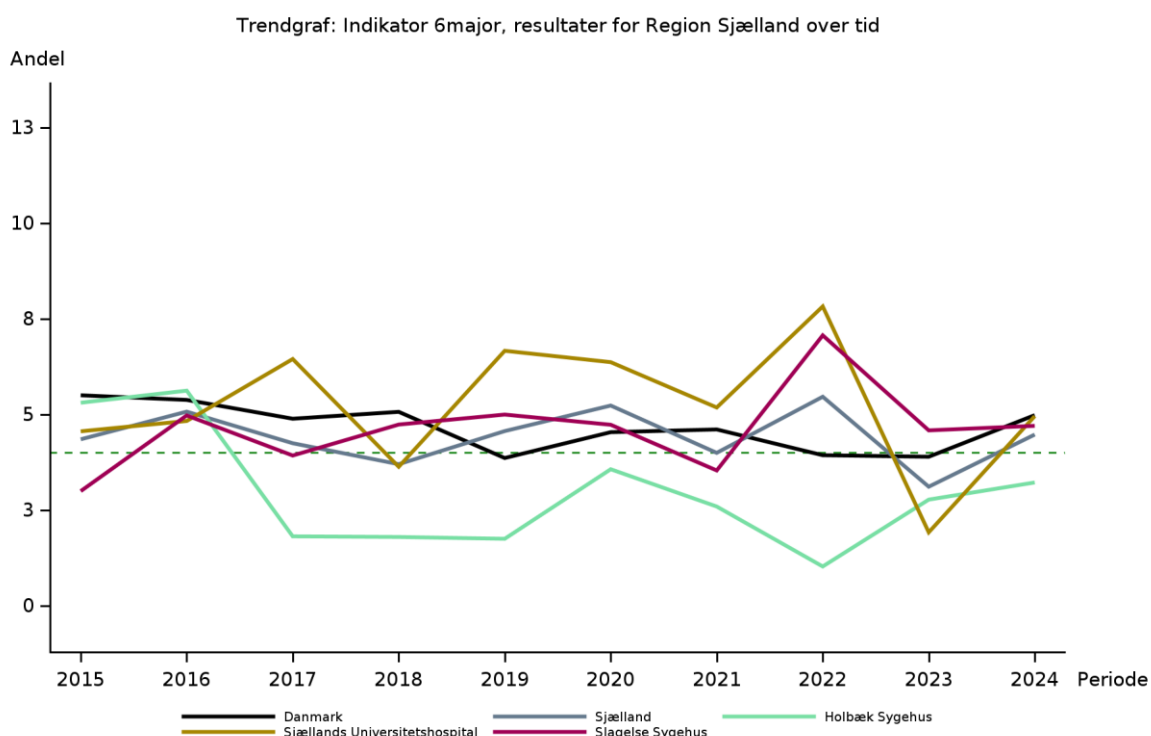
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på regionsniveau.



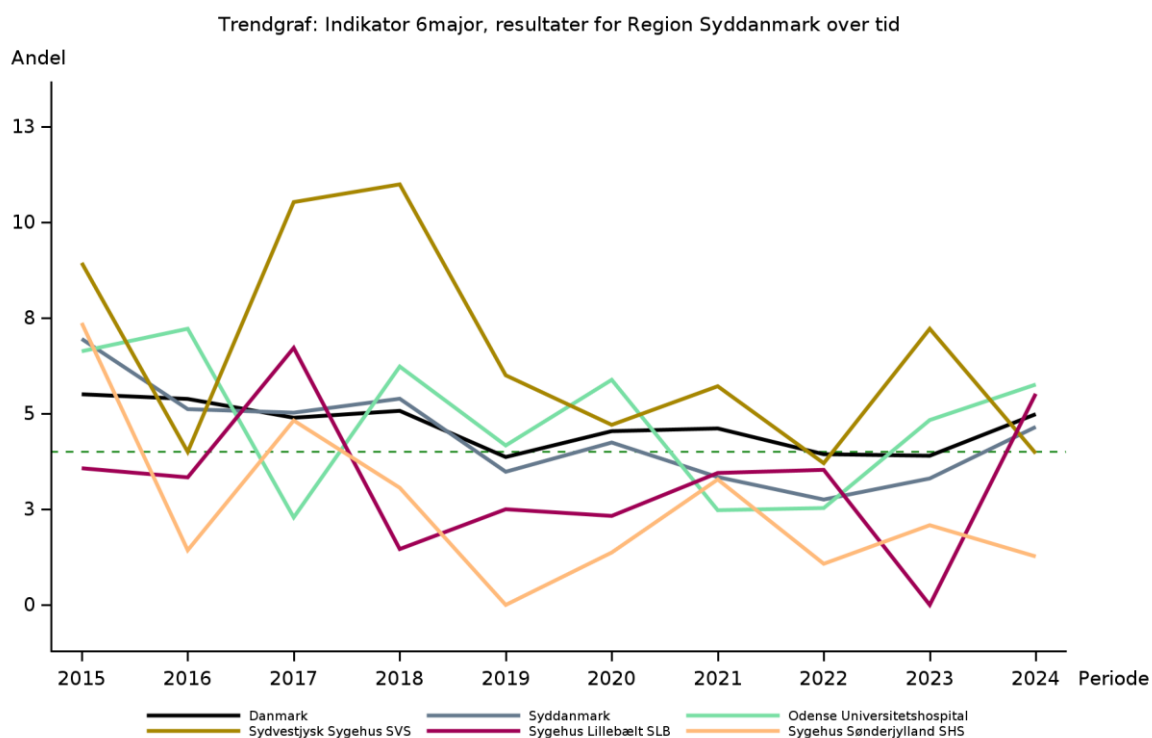
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Hovedstaden.



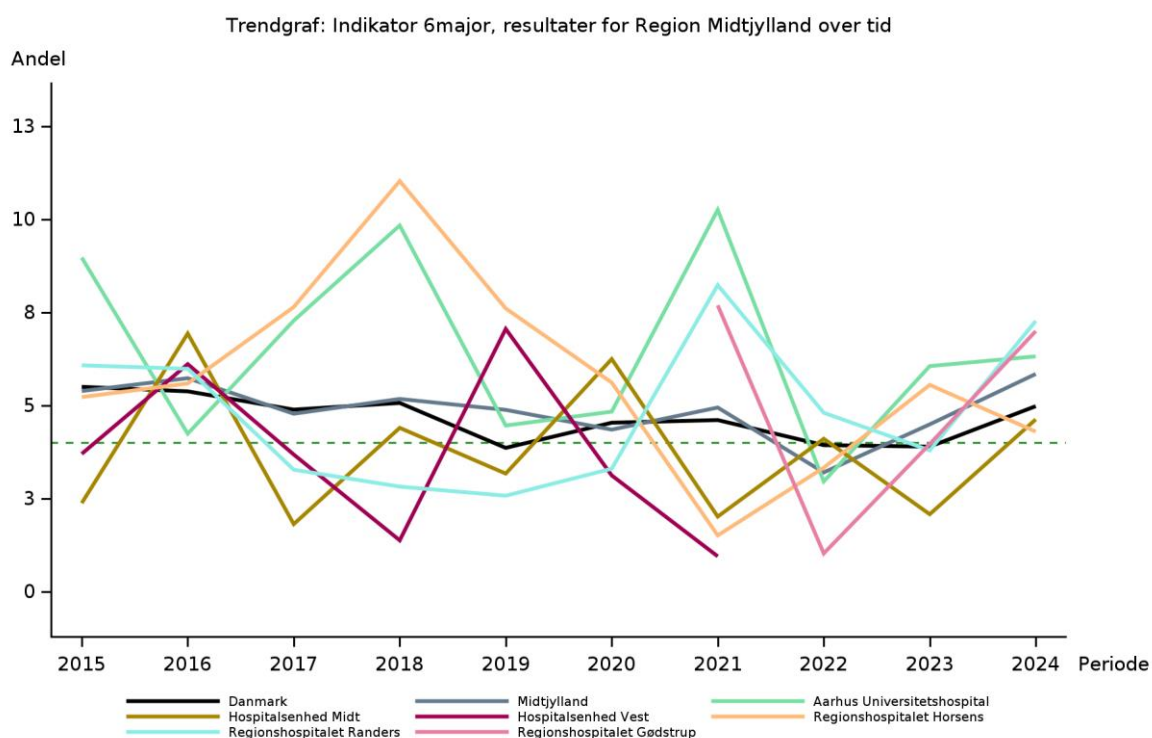
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Sjælland.



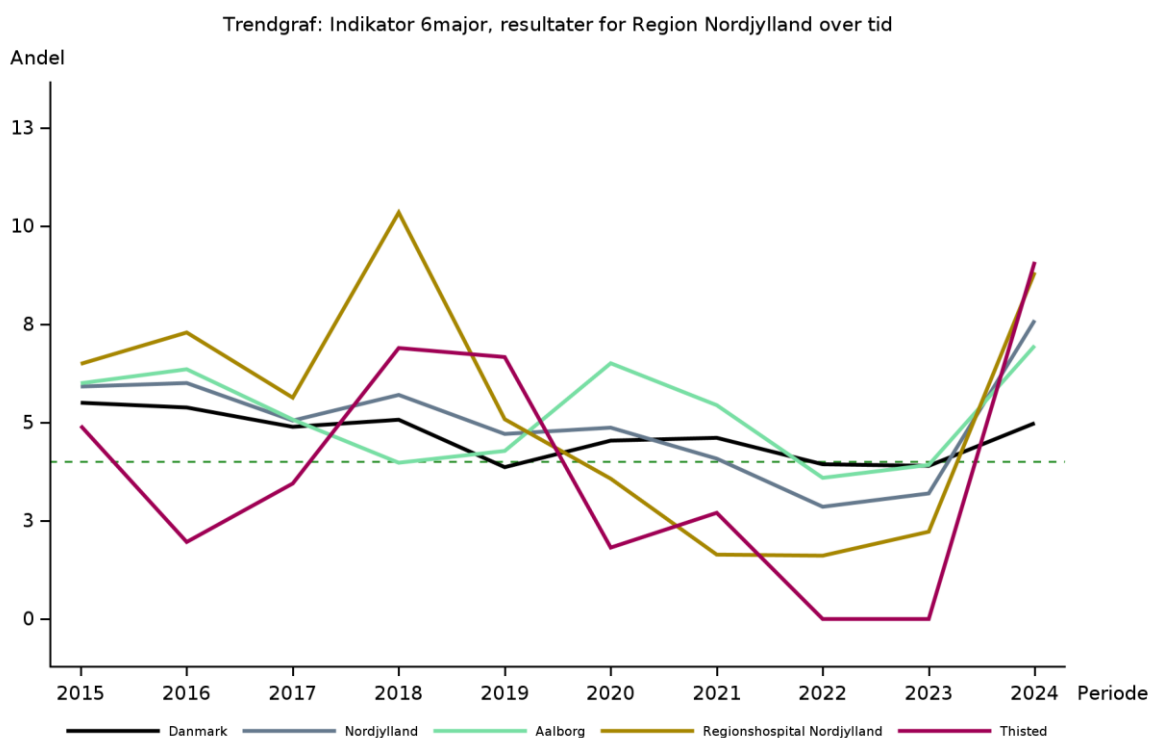
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Syddanmark.



Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Midtjylland.



Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Nordjylland.



Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation

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

Udviklingsmål: < 3 %

Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/ nævner	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	97 / 2.287	4,2	(3,5-5,1)	3,4	2,7
Hovedstaden	Nej	24 / 656	3,7	(2,4-5,4)	3,1	2,7
Sjælland	Ja	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	3,4	2,3
Syddanmark	Nej	22 / 516	4,3	(2,7-6,4)	3,7	2,2
Midtjylland	Nej	28 / 530	5,3	(3,5-7,5)	3,4	3,0
Nordjylland	Nej	6 / 171	3,5	(1,3-7,5)	1,8	2,9
Hovedstaden	Nej	24 / 656	3,7	(2,4-5,4)	3,1	2,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 153	3,9	(1,5-8,3)	5,2	3,4
Bornholms Hospital	Nej	##	12,5	(1,6-38,3)	8,3	5,3
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 151	3,3	(1,1-7,6)	3,4	1,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	4 / 180	2,2	(0,6-5,6)	3,2	2,4
Rigshospitalet	Nej	7 / 156	4,5	(1,8-9,0)	0,0	2,8
Sjælland	Ja	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	3,4	2,3
Holbæk Sygehus	Nej	3 / 62	4,8	(1,0-13,5)	4,6	2,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	1,7	(0,2-5,8)	1,9	1,7
Slagelse Sygehus	Ja	##	1,2	(0,0-6,4)	3,7	3,0
Syddanmark	Nej	22 / 516	4,3	(2,7-6,4)	3,7	2,2
Odense Universitetshospital	Nej	11 / 191	5,8	(2,9-10,1)	6,8	2,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	##	1,0	(0,0-5,4)	4,1	1,2
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	7 / 145	4,8	(2,0-9,7)	1,1	2,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	3 / 79	3,8	(0,8-10,7)	1,0	2,2
Midtjylland	Nej	28 / 530	5,3	(3,5-7,5)	3,4	3,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	18 / 174	10,3	(6,2-15,9)	7,3	2,2
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 108	2,8	(0,6-7,9)	2,1	5,5
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	2,0	(0,2-7,0)	1,6	3,1
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 93	3,2	(0,7-9,1)	3,3	5,6
Regionshospitalet Randers	Nej	##	3,6	(0,4-12,5)	0,0	0,0
Nordjylland	Nej	6 / 171	3,5	(1,3-7,5)	1,8	2,9
Aalborg	Ja	3 / 115	2,6	(0,5-7,4)	2,0	1,8
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	2,9	(0,1-15,3)	2,2	4,8
Thisted	Nej	##	9,1	(1,1-29,2)	0,0	6,3
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	5 / 25	20,0	(6,8-40,7)	15,4	
Aleris Aarhus	Nej	3 / 19	15,8	(3,4-39,6)	9,1	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	10,3	0,0
Aleris Ringsted	Nej	##	3,6	(0,1-18,3)	0,0	4,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	2,5
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	##	9,1	(1,1-29,2)	8,7	7,5

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 4,2 % (95 % CI: 3,5-5,1 %) for aktuelle periode. Indikatorværdien ligger dermed over udviklingsmålet på < 3 %. Region Sjælland opfylder udviklingsmålet med 2,2 % med postoperativ blødningskomplikation, mens de øvrige regioner har mellem 3,7 og 5,3 % med postoperativ blødningskomplikation.

Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aleris Esbjerg har modtaget afvigelse på denne indikator, fordi udviklingsmålet 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 indtil 2022/23 hvorefter der generelt ses en lille stigning i andelen igen.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

Kommentarer til afvigelser

Aleris Aalborg: Ved gennemgang af alle 5 cases ses det, at der er tale om 3 fejlregistreringer, idet disse patienter blev set til kontrol grundet pletblødning, men der blev ikke fundet ruptur, hæmatom eller anden behandlingskrævende tilstand. Koden DT810 var derfor udelukkende sat på som præliminær observationskode ved booking af kontrollen. De 2 resterende forløb var hhv. et mindre vaginaltopshæmatom og en sivblødning fra et porthul.

Diskussion og implikationer

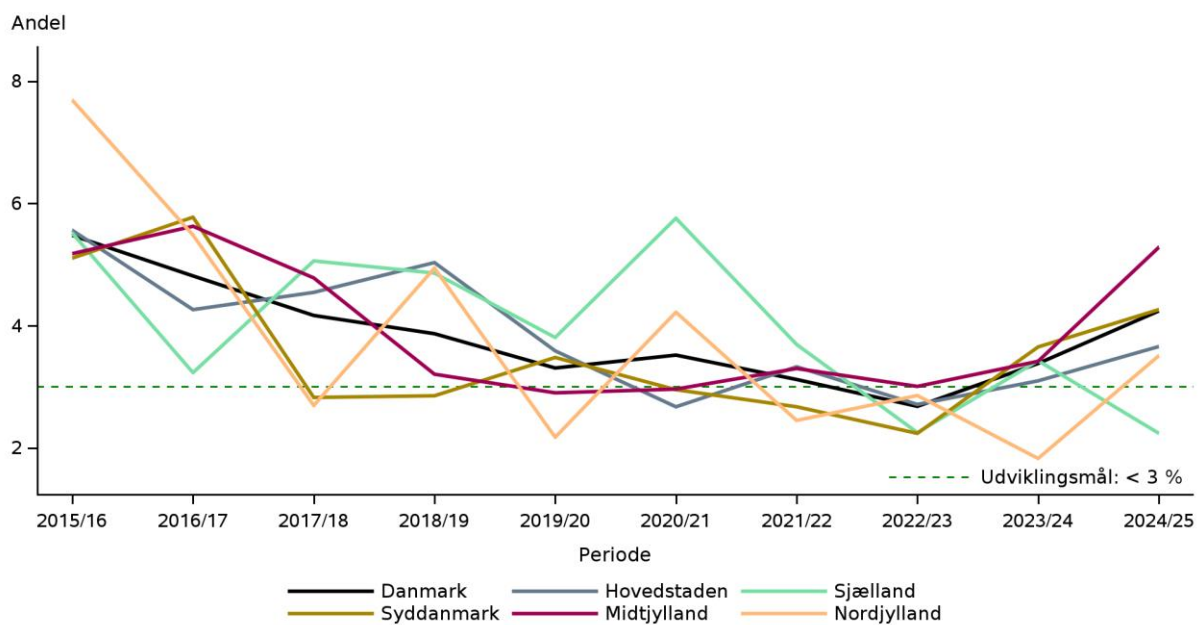
Præoperativ brug af tranexamsyre har i RCT vist effekt på blødningskomplikationer. Det har været anbefalet siden 2018. Vi har ikke kunnet se en forskel. Både LH og RH har meget mindre blødning, så metoden er måske blevet vigtigere.

Anbefaling

Mål <3%

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: < 3 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2024 - 31.05.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	73 / 2.287	3,2	(2,5-4,0)	3,9	3,9
Hovedstaden	Nej	24 / 656	3,7	(2,4-5,4)	5,5	4,8
Sjælland	Ja	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	3,7	3,5
Syddanmark	Ja	15 / 516	2,9	(1,6-4,7)	2,4	3,3
Midtjylland	Nej	22 / 530	4,2	(2,6-6,2)	3,8	4,4
Nordjylland	Ja	##	1,2	(0,1-4,2)	3,7	1,6
Hovedstaden	Nej	24 / 656	3,7	(2,4-5,4)	5,5	4,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 153	3,9	(1,5-8,3)	8,7	6,8
Bornholms Hospital	Nej	##	6,3	(0,2-30,2)	0,0	15,8
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	8 / 151	5,3	(2,3-10,2)	4,1	3,5
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	5 / 180	2,8	(0,9-6,4)	3,2	4,2
Rigshospitalet	Ja	4 / 156	2,6	(0,7-6,4)	6,3	3,3
Sjælland	Ja	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	3,7	3,5
Holbæk Sygehus	Nej	3 / 62	4,8	(1,0-13,5)	2,8	1,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 121	0,0	(0,0-3,0)	4,8	5,2
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 85	3,5	(0,7-10,0)	3,7	4,0
Syddanmark	Ja	15 / 516	2,9	(1,6-4,7)	2,4	3,3
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 191	2,6	(0,9-6,0)	3,9	1,7
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	6 / 101	5,9	(2,2-12,5)	3,1	9,9
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	3 / 145	2,1	(0,4-5,9)	0,6	2,9
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	1,3	(0,0-6,9)	2,1	2,2
Midtjylland	Nej	22 / 530	4,2	(2,6-6,2)	3,8	4,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 174	5,7	(2,8-10,3)	4,2	2,2
Hospitalsenhed Midt	Nej	6 / 108	5,6	(2,1-11,7)	7,3	4,1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 100	4,0	(1,1-9,9)	2,4	6,2
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	2,2	(0,3-7,6)	3,3	3,3
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	1,3	6,7
Nordjylland	Ja	##	1,2	(0,1-4,2)	3,7	1,6
Aalborg	Ja	##	1,7	(0,2-6,1)	3,3	2,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 34	0,0	(0,0-10,3)	4,4	0,0
Thisted	Ja	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	4,8	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	##	4,0	(0,1-20,4)	15,4	
Aleris Aarhus	Ja	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	7,7	9,4
Aleris Ringsted	Nej	##	3,6	(0,1-18,3)	0,0	4,0
Aleris Søborg	Nej	##	6,5	(0,8-21,4)	0,0	6,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	207	Prolaps indikation
	5	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Registreret med urininkontinens indenfor 6 måneder forud for operationsdato
	8	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	1	Erstatningscpr-nummer
	19	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Supplerende opgørelse til indikator 6b: Andel cystitter

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opfyldt	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	18 / 2.287	0 (0)	0,8	(0,5-1,2)	1,2	0,9
Hovedstaden	9 / 656	0 (0)	1,4	(0,6-2,6)	1,9	1,4
Sjælland	0 / 268	0 (0)	0,0	(0,0-1,4)	1,6	1,0
Syddanmark	4 / 516	0 (0)	0,8	(0,2-2,0)	0,3	1,0
Midtjylland	4 / 530	0 (0)	0,8	(0,2-1,9)	1,6	0,6
Nordjylland	0 / 171	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0,9	0,0

Kommentar til indikator 6b

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6b beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/vaginaltops-/intraabdominal infektion/sepsis) ≤ 30 dage postoperativt. For nærmere specifikation af inkluderede diagnosekoder se indikatorspecifikation på www.db-dokumentation-sundk.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 3,2 % (95 % CI: 2,5-4,0 %). Udviklingsmålet på < 3 % er dermed ikke nået på landsplan.

Trendgrafen viser ingen klar udviklingstendens i andelen af direkte kirurgisk afledte infektioner over de seneste 10 år. Andelen af hysterektomier med direkte kirurgisk afledte infektioner har svinget mellem 2 og 5 % i hele perioden. 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 18 af de 73 direkte kirurgisk afledte infektioner er cystitter. På landsplan er der således 0,8 % af de registrerede hysterektomier, hvor der indenfor 30 dage efter operation ses cystit. På regionsniveau varierer andelen mellem 0 og 1,4 %. Opgørelse af cystitter på afdelingsniveau kan findes på s. 151 i denne rapport.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

Diskussion og implikationer

Særsomt opgørelse af hvor mange af disse surgical site infections der bare er en simpel cystit ses i appendix. Denne opgørelse bevares yderligere et år for mulighed for lokal intervention.

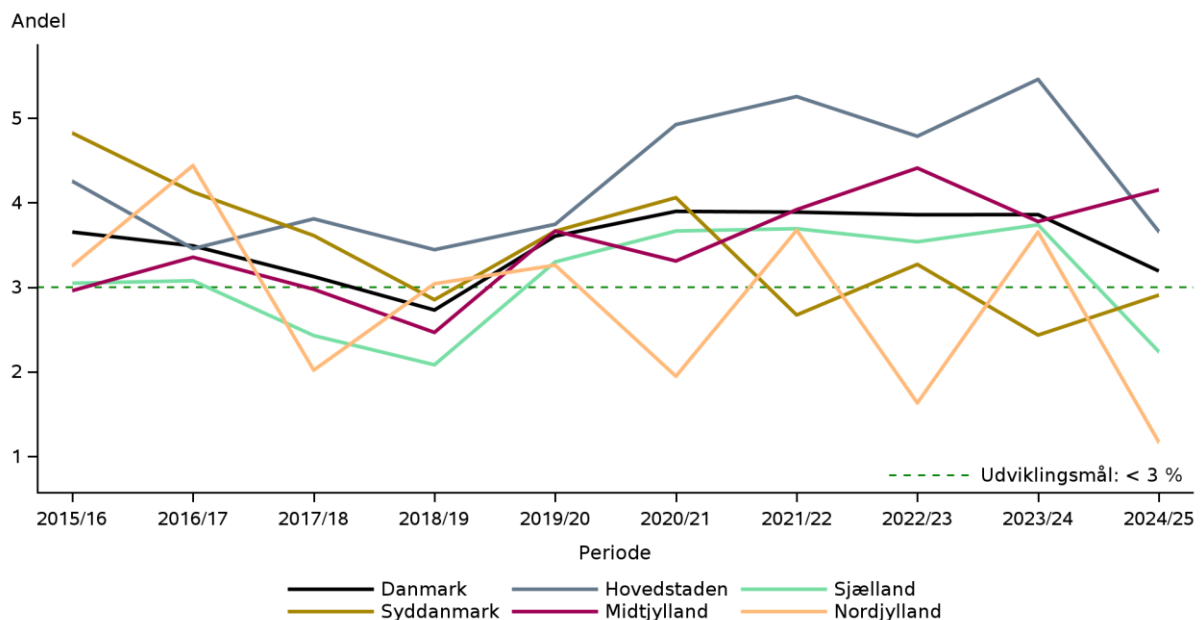
Vi kan måske have en supplerende udfordring i resistente bakterier ikke følsomme for vores profylaktiske regime.

Anbefaling

Mål < 3%

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: $< 1\%$

Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	$< 1\%$	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	35 / 2.287	1,5	(1,1-2,1)	1,2	1,3
Hovedstaden	Nej	7 / 656	1,1	(0,4-2,2)	1,3	2,2
Sjælland	Nej	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	1,2	1,6
Syddanmark	Ja	3 / 516	0,6	(0,1-1,7)	1,0	0,7
Midtjylland	Nej	11 / 530	2,1	(1,0-3,7)	1,8	0,4
Nordjylland	Nej	5 / 171	2,9	(1,0-6,7)	0,5	0,8
Hovedstaden	Nej	7 / 656	1,1	(0,4-2,2)	1,3	2,2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	###	1,3	(0,2-4,6)	1,7	2,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	8,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	4 / 151	2,6	(0,7-6,6)	1,4	2,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	###	0,6	(0,0-3,1)	1,1	1,2
Rigshospitalet	Ja	0 / 156	0,0	(0,0-2,3)	0,6	2,8
Sjælland	Nej	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	1,2	1,6
Holbæk Sygehus	Nej	###	3,2	(0,4-11,2)	1,9	1,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 121	3,3	(0,9-8,2)	1,0	1,7
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 85	0,0	(0,0-4,2)	0,9	2,0
Syddanmark	Ja	3 / 516	0,6	(0,1-1,7)	1,0	0,7
Odense Universitetshospital	Ja	###	0,5	(0,0-2,9)	1,4	0,4
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 101	0,0	(0,0-3,6)	2,1	2,5
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	###	0,7	(0,0-3,8)	0,0	0,6
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	###	1,3	(0,0-6,9)	1,0	0,0
Midtjylland	Nej	11 / 530	2,1	(1,0-3,7)	1,8	0,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 174	2,3	(0,6-5,8)	3,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	0,0	2,7
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 100	4,0	(1,1-9,9)	0,8	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	###	1,1	(0,0-5,8)	3,3	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	###	3,6	(0,4-12,5)	1,3	0,0
Nordjylland	Nej	5 / 171	2,9	(1,0-6,7)	0,5	0,8
Aalborg	Nej	3 / 115	2,6	(0,5-7,4)	0,0	0,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	###	2,9	(0,1-15,3)	2,2	1,6
Thisted	Nej	###	4,5	(0,1-22,8)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	###	4,0	(0,1-20,4)	0,0	
Aleris Aarhus	Ja	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted	Nej	###	3,6	(0,1-18,3)	0,0	4,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	2,5	2,5
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	###	4,5	(0,1-22,8)	0,0	3,8

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion efter elektiv hysterektomi var på landsplan 1,5 % (95 % CI: 1,1-2,1 %) i aktuelle periode; udviklingsmålet på < 1 % er dermed ikke nået på landsplan ligesom det heller ikke er nået i 4 af de 5 regioner.

Det er 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 10 år med større eller mindre udsving i de enkelte regioner.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

Kommentarer til afvigelser

Gødstrup har gennemgået indberetningen af organlæsioner. Det viste sig at kun 2 ud af de oprindelige 4 indmeldte komplikationer var reelle. Indberetningerne er rettet.

Diskussion og implikationer

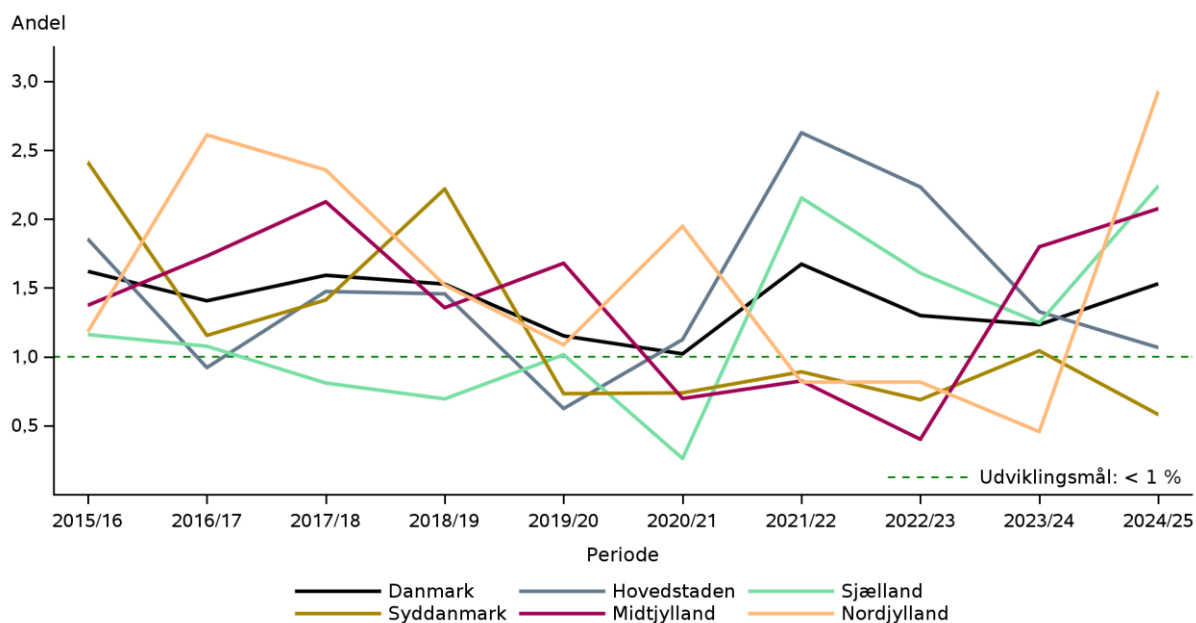
Denne indikator indeholder alle organlæsioner, både peroperativt opdagede og postoperative med evt. re-operation. Flere afdelinger melder tilbage om svære operationer med peroperative småskader der repareres peroperativt uden at give et besværet postoperativt forløb. Afdelingen har mulighed for at omkode med clavien dindo hvor det giver bedst mening – se forordet.

Anbefaling

Mål <1%

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Danmark		62 / 2.287	2,7	(2,1-3,5)	1,8	2,6
Hovedstaden		16 / 656	2,4	(1,4-3,9)	1,6	1,6
Sjælland		##	0,7	(0,1-2,7)	0,9	1,9
Syddanmark		11 / 516	2,1	(1,1-3,8)	2,1	1,7
Midtjylland		26 / 530	4,9	(3,2-7,1)	2,5	4,2
Nordjylland		4 / 171	2,3	(0,6-5,9)	2,3	3,3
Hovedstaden		16 / 656	2,4	(1,4-3,9)	1,6	1,6
Amager og Hvidovre Hospital		4 / 153	2,6	(0,7-6,6)	1,2	2,0
Bornholms Hospital		0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	0,0	5,3
Herlev og Gentofte Hospital		7 / 151	4,6	(1,9-9,3)	0,7	0,9
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 180	0,0	(0,0-2,0)	0,5	0,0
Rigshospitalet		5 / 156	3,2	(1,0-7,3)	4,4	2,8
Sjælland		##	0,7	(0,1-2,7)	0,9	1,9
Holbæk Sygehus		##	1,6	(0,0-8,7)	0,9	3,1
Sjællands Universitetshospital		##	0,8	(0,0-4,5)	1,0	0,9
Slagelse Sygehus		0 / 85	0,0	(0,0-4,2)	0,9	2,0
Syddanmark		11 / 516	2,1	(1,1-3,8)	2,1	1,7
Odense Universitetshospital		4 / 191	2,1	(0,6-5,3)	1,4	0,8
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	2,0	(0,2-7,0)	3,1	2,5
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 145	2,1	(0,4-5,9)	1,7	0,6
Sygehus Sønderjylland SHS		##	2,5	(0,3-8,8)	3,1	5,4
Midtjylland		26 / 530	4,9	(3,2-7,1)	2,5	4,2
Aarhus Universitetshospital		13 / 174	7,5	(4,0-12,4)	3,0	2,2
Hospitalsenhed Midt		5 / 108	4,6	(1,5-10,5)	2,1	2,7
Regionshospitalet Gødstrup		##	1,0	(0,0-5,4)	1,6	5,2
Regionshospitalet Horsens		6 / 93	6,5	(2,4-13,5)	5,6	5,6
Regionshospitalet Randers		##	1,8	(0,0-9,7)	0,0	5,8
Nordjylland		4 / 171	2,3	(0,6-5,9)	2,3	3,3
Aalborg		4 / 115	3,5	(1,0-8,7)	2,6	4,2
Regionshospital Nordjylland		0 / 34	0,0	(0,0-10,3)	2,2	1,6
Thisted		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		##	4,0	(0,1-20,4)	0,0	
Aleris Aarhus		0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg		0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	12,5
Aleris Ringsted		##	7,1	(0,9-23,5)	0,0	0,0
Aleris Søborg		0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	2,5	3,8
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	1,9

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én genhenvendelse pga. smerter var på landsplan 2,7 % (95 % CI: 2,1-3,5 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer indikatorværdien fra 0,7 % i Region Sjælland til 4,9 % i Region Midtjylland. Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

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

Trendgrafene viser en tydelig stigning i andelen af genhenvendelser pga. smerter fra ca. 2016-20. Herefter flader kurven ud, og der ses en tendens til faldende andel genhenvendelser pga. smerter i Region Sjælland og Region Nordjylland.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

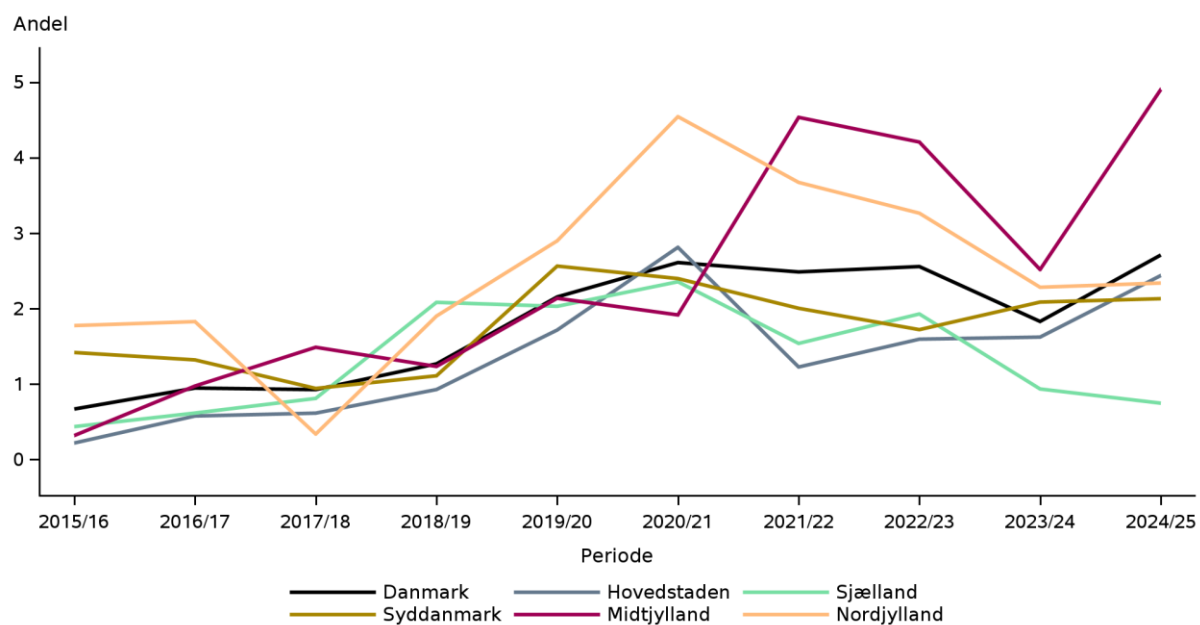
Diskussion og implikationer

Denne indikator er oprettet for at hjælpe afdelingerne med at vurdere deres genhenvendelser. Om de kan optimere noget postoperativ smertebehandling efter sammedagskirurgi. Bevares som indikator et år mere for mulighed for lokal intervention.

Anbefaling

Trendgraf

Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter. 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

Udviklingsmål: ≤ 3 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3%	Tæller/ nævner	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	61 / 2.287	2,7	(2,0-3,4)	2,4	2,0
Hovedstaden	Ja	17 / 656	2,6	(1,5-4,1)	2,8	1,9
Sjælland	Ja	5 / 268	1,9	(0,6-4,3)	2,8	2,9
Syddanmark	Nej	18 / 516	3,5	(2,1-5,5)	2,3	1,5
Midtjylland	Ja	10 / 530	1,9	(0,9-3,4)	1,8	1,4
Nordjylland	Nej	10 / 171	5,8	(2,8-10,5)	2,3	2,0
Hovedstaden	Ja	17 / 656	2,6	(1,5-4,1)	2,8	1,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 153	3,3	(1,1-7,5)	7,6	2,0
Bornholms Hospital	Nej	###	6,3	(0,2-30,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	6 / 151	4,0	(1,5-8,4)	2,7	2,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	###	1,1	(0,1-4,0)	1,1	2,4
Rigshospitalet	Ja	3 / 156	1,9	(0,4-5,5)	0,0	1,1
Sjælland	Ja	5 / 268	1,9	(0,6-4,3)	2,8	2,9
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 62	0,0	(0,0-5,8)	1,9	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	###	1,7	(0,2-5,8)	1,9	4,3
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 85	3,5	(0,7-10,0)	4,6	4,0
Syddanmark	Nej	18 / 516	3,5	(2,1-5,5)	2,3	1,5
Odense Universitetshospital	Nej	8 / 191	4,2	(1,8-8,1)	2,9	1,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 101	4,0	(1,1-9,8)	6,2	2,5
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	5 / 145	3,4	(1,1-7,9)	0,0	1,8
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	###	1,3	(0,0-6,9)	1,0	1,1
Midtjylland	Ja	10 / 530	1,9	(0,9-3,4)	1,8	1,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 174	1,7	(0,4-5,0)	1,8	1,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	0,0	1,4
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	###	2,0	(0,2-7,0)	1,6	1,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 93	3,2	(0,7-9,1)	3,3	1,1
Regionshospitalet Randers	Nej	###	3,6	(0,4-12,5)	2,5	1,9
Nordjylland	Nej	10 / 171	5,8	(2,8-10,5)	2,3	2,0
Aalborg	Nej	7 / 115	6,1	(2,5-12,1)	2,6	3,0
Regionshospital Nordjylland	Nej	###	5,9	(0,7-19,7)	2,2	0,0
Thisted	Nej	###	4,5	(0,1-22,8)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	###	4,0	(0,1-20,4)	0,0	
Aleris Aarhus	Ja	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	2,6	6,3
Aleris Ringsted	Ja	0 / 28	0,0	(0,0-12,3)	5,1	4,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	1,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	4,3	5,7

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	2	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk.

Resultater

Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 2,7 % (95 % CI: 2,0-3,4 %) i aktuelle periode. Af de fem regioner når tre udviklingsmålet på ≤ 3 %. På afdelingsniveau skiller Region Nordjylland sig ud, idet ingen af de tre afdelinger i regionen har nået udviklingsmålet i aktuelle år.

Trendgrafen viser, at andelen af re-operationer er gradvist reduceret i løbet af de seneste 10 år og siden 2017/18 har indikatoren været opfyldt med undtagelse af enkelte udslag i enkelte regioner. I år ses en stigning i andelen af re-operationer drevet af stigninger i Region Syddanmark og Region Nordjylland som ikke opfylder udviklingsmålet.

Trendgrafer på afdelingsniveau findes i bilag.

Diskussion og implikationer

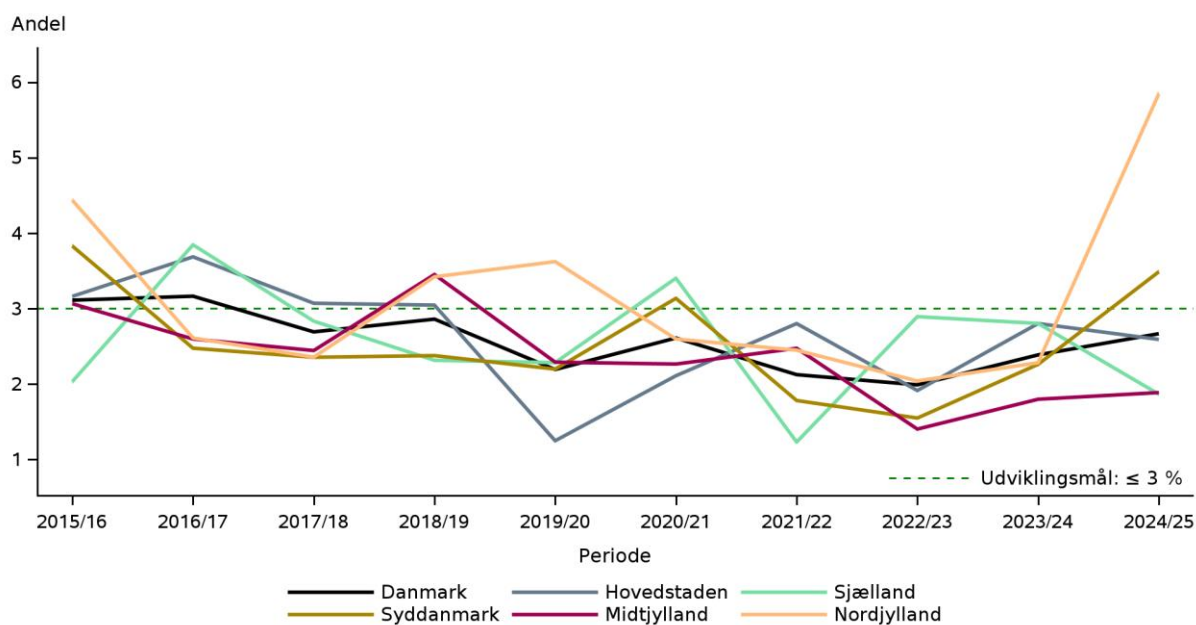
Reduceret i forbindelse med implementering af LH og RH.

Anbefaling

Mål < 3%

Trendgraf

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



Indikatorresultater – Hysteroskopi

Indikatorændringer

Oversigt over indikatorer, Hysteroskopi

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation	Proces	Antal		DHHD_51_003
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom	Proces	Antal		DHHD_52_003
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_53_011
Indikator 101blI: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral	Proces	Antal		DHHD_91_002
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie	Proces	Antal		DHHD_54_004
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation 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 103blI: 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 103clI: 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	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	Resultat	Andel	< 20 %	DHHD_37_002
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_99_902
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_98_902
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation	Resultat	Antal		DHHD_41_002
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	Resultat	Andel	< 20 %	DHHD_43_002
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_97_902
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	Resultat	Andel		DHHD_96_902

Oversigt over samlede indikatorresultater

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation			10.508	10.548	10.894
Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom			403	386	458
Indikator 101bl: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral			633	677	789
Indikator 101bll: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral			325	362	348
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie			267	266	327
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie			63	39	38
Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion	< 3	0	0,5 (0,4-0,7)	0,5	0,6
			01.06.2023 - 31.05.2024	2022/23	2021/22
Indikator 103a: Hysteroskopi komplikation. Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter TCRE indenfor 1 år	< 10	0	11,0 (9,1-13,0)	15,4	14,7
			01.06.2019 - 31.05.2020	2018/19	2017/18
Indikator 103bl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 20	0	18,4 (15,9-21,2)	18,9	19,3
Indikator 103bll: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 20	0	11,9 (8,8-15,6)	10,3	9,9
Indikator 103cl: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, <=45 år, indenfor 5 år efter.	< 20	0	20,6 (17,3-24,2)	20,9	22,5
Indikator 103cII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie, >45 år, indenfor 5 år efter.	< 20	0	12,8 (10,3-15,6)	13,5	12,1
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation			262	230	260
			01.06.2019 - 31.05.2020	2018/19	2017/18
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	< 20	0	0,0 (0,0-1,6)	0,4	1,2
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	8,8 (5,6-12,9)	7,4	5,0
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	4,2 (2,1-7,4)	1,3	0,8
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation			16	18	28
			01.06.2019 - 31.05.2020	2018/19	2017/18
Indikator 105c: Andel, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).	< 20	0	0,0 (0,0-6,8)	2,0	6,7
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
Indikator 105minor: Andel emboliseringer med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	12,5 (1,6-38,3)	16,7	17,9
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		0	0,0 (0,0-20,6)	0,0	0,0

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	01.06.2024 - 31.05.2025 Antal	2023/24 Antal	2022/23 Antal
Danmark		10.508	10.548	10.894
Hovedstaden		2.642	2.692	2.889
Sjælland		1.514	1.572	1.478
Syddanmark		2.202	2.110	2.174
Midtjylland		2.616	2.685	2.771
Nordjylland		1.108	1.192	1.341
Hovedstaden		2.642	2.692	2.889
Amager og Hvidovre Hospital		709	709	792
Bornholms Hospital		75	58	109
Herlev og Gentofte Hospital		749	766	733
Hospitalet i Nordsjælland		757	816	896
Rigshospitalet		352	343	359
Sjælland		1.514	1.572	1.478
Holbæk Sygehus		372	439	381
Sjællands Universitetshospital		712	667	637
Slagelse Sygehus		430	466	460
Syddanmark		2.202	2.110	2.174
Odense Universitetshospital		880	905	925
Sydvestjysk Sygehus SVS		349	319	417
Sygehus Lillebælt SLB		590	516	515
Sygehus Sønderjylland SHS		383	370	317
Midtjylland		2.616	2.685	2.771
Aarhus Universitetshospital		574	543	690
Hospitalsenhed Midt		470	514	479
Regionshospitalet Gødstrup		469	515	469
Regionshospitalet Horsens		625	594	641
Regionshospitalet Randers		478	519	492
Nordjylland		1.108	1.192	1.341
Aalborg		574	646	751
Regionshospital Nordjylland		383	379	439

Udviklingsmål opnået	Aktuelle år 01.06.2024 - 31.05.2025	Tidligere år	
	Antal	Antal	Antal
Thisted	151	167	151
Privathospitaler			
AROS Privathospital	14		
Aleris Aalborg	32	15	22
Aleris Aarhus	18	26	33
Aleris Ringsted	31	38	28
Aleris Søborg	67	83	92
Capio A/S	22	34	25
Privathospitalet Kollund	6		
Privathospitalet Mølholm København	12		
Privathospitalet Mølholm Vejle	224	101	41

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Alder under 14 år
	8	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk og afsnit vedr. datagrundlag i denne rapport s. 188.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 10.508 i aktuelle periode (01.06.2024-31.05.2025). I de to foregående perioder var der hhv. 10.548 (2023/24) og 10.894 (2022/23). Set over de seneste 10 år har antallet af hysteroskopier ligget stabilt omkring 10.000 om året.

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 stadig ikke kan ses i tallene. Nogle bruger endosug til en del, andre

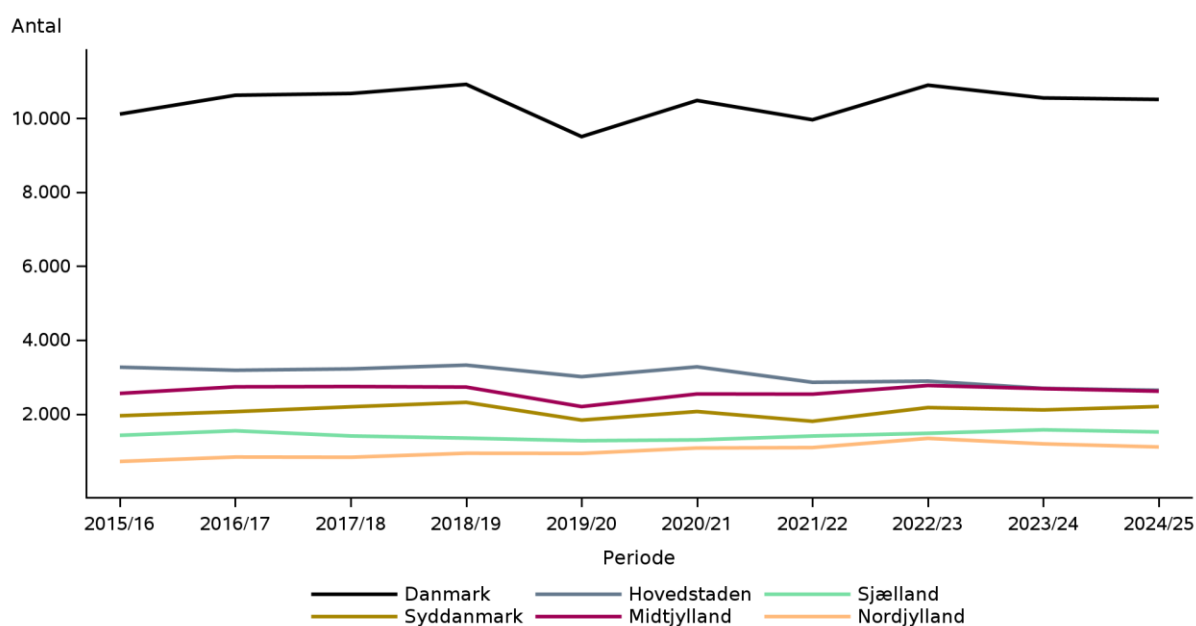
overvejende hysteroskopi. Ikke enighed om hvordan man skal anbefale valg mellem TCRE og hysterektomi blandt klinikere. Med indførelse af fælles beslutningstagen kan patienternes valg betyde mere.

Anbefaling

Overvåger udredning af kvinder med blødningsforstyrrelser.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 101a: Hysteroskopi med resektion af fibrom

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		403	386	458
Hovedstaden		121	147	159
Sjælland		54	39	35
Syddanmark		85	77	76
Midtjylland		96	69	119
Nordjylland		33	40	45
Hovedstaden		121	147	159
Amager og Hvidovre Hospital		50	56	57
Bornholms Hospital		4	4	5
Herlev og Gentofte Hospital		30	50	42
Hospitalet i Nordsjælland		26	16	28
Rigshospitalet		11	21	27
Sjælland		54	39	35
Holbæk Sygehus		13	9	10
Sjællands Universitetshospital		29	19	20
Slagelse Sygehus		12	11	5
Syddanmark		85	77	76
Odense Universitetshospital		37	35	28
Sydvestjysk Sygehus SVS		9	8	12
Sygehus Lillebælt SLB		23	18	15
Sygehus Sønderjylland SHS		16	16	21
Midtjylland		96	69	119
Aarhus Universitetshospital		46	15	45
Hospitalsenhed Midt		10	15	29
Regionshospitalet Gødstrup		11	9	4
Regionshospitalet Horsens		17	16	19
Regionshospitalet Randers		12	14	22
Nordjylland		33	40	45
Aalborg		19	24	19
Regionshospital Nordjylland		12	13	18
Thisted		#	3	8
Privathospitaler				

Udviklingsmål opnået	Aktuelle år 01.06.2024 - 31.05.2025	Tidligere år	
	Antal	2023/24	2022/23
AROS Privathospital	#		
Aleris Aalborg	3	#	3
Aleris Aarhus	#	#	#
Aleris Ringsted	#	3	#
Aleris Søborg	3	8	14
Capio A/S	#		3
Privathospitalet Mølholm Vejle	#		

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.514	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	3.522	Ikke aktionsdiagnose DD250*
	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	74	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	2	Alder under 14 år
	8	Erstatningscpr-nummer
	1	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 101a

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 403 i aktuelle periode. Dette er på niveau med sidste år, hvor der blev udført 386 og lidt lavere end 2022/23, hvor der blev udført 458 elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom. Trendgrafen viser, at antallet af TCRF over de seneste 10 år er faldet fra over 600 pr år til ca. 400 pr år de seneste 2 år.

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

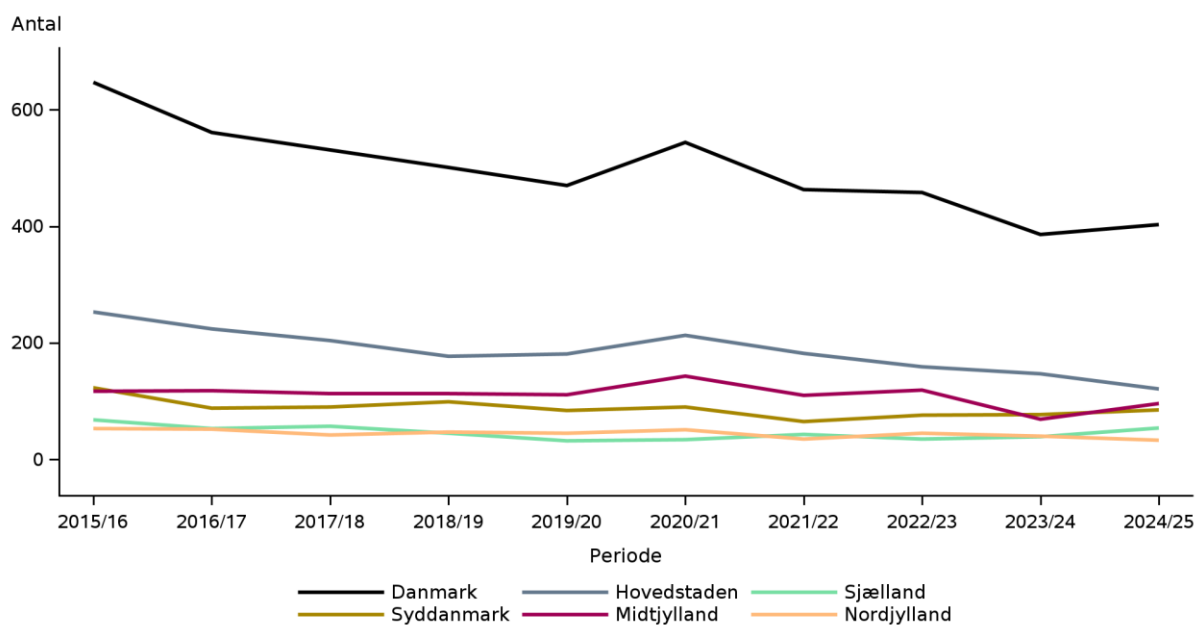
Kan kun foretages på intracavitære fibromer. Der er faglig diskussion om type 2 fibromer, der sidder relativt dybt i væggen, hellere skal fjernes ved myomektomi.

Anbefaling

Overvåger en behandlingstype for kvinder med blødning/fertilitetsproblem.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		633	677	788
Hovedstaden		131	149	207
Sjælland		110	110	115
Syddanmark		136	113	144
Midtjylland		131	162	150
Nordjylland		65	80	97
Hovedstaden		131	149	207
Amager og Hvidovre Hospital		30	23	57
Bornholms Hospital		#	#	3
Herlev og Gentofte Hospital		30	22	36
Hospitalet i Nordsjælland		56	97	97
Rigshospitalet		14	5	14
Sjælland		110	110	115
Holbæk Sygehus		19	19	20
Sjællands Universitetshospital		44	51	53
Slagelse Sygehus		47	40	42
Syddanmark		136	113	144
Odense Universitetshospital		32	35	41
Sydvestjysk Sygehus SVS		8	4	4
Sygehus Lillebælt SLB		64	58	74
Sygehus Sønderjylland SHS		32	16	25
Midtjylland		131	162	150
Aarhus Universitetshospital		26	29	33
Hospitalsenhed Midt		17	33	28
Regionshospitalet Gødstrup		33	40	26
Regionshospitalet Horsens		33	45	43
Regionshospitalet Randers		22	15	20
Nordjylland		65	80	97
Aalborg		32	45	63
Regionshospital Nordjylland		17	16	16
Thisted		16	19	18
Privathospitaler				

Udviklingsmål opnået	Aktuelle år 01.06.2024 - 31.05.2025	Tidligere år	
	Antal	2023/24 Antal	2022/23 Antal
AROS Privathospital	3		
Aleris Aalborg	17	7	10
Aleris Aarhus	6	7	17
Aleris Ringsted	11	14	14
Aleris Søborg	20	20	24
Privathospitalet Mølholm Vejle	3	15	10

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.412	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	144	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	325	Med gestagensspiral
	2	Alder under 14 år
	8	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101bl

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101bl 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 gestagensspiral, i aktuelle periode. Se indikatorspecifikation på www.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie uden samtidig gestagensspiral var 633 i aktuelle periode. Det er lidt færre end de to foregående perioder, hvor der blev foretaget hhv. 677 og 789 tilsvarende indgreb. Af de 26 indberettende afdelinger har 21 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i aktuelle periode.

Trendgrafen viser at den faldende tendens ikke er ny. Antallet har været støt faldende over de seneste 10 år. For 10 år siden blev der foretaget mere end 1100 elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie uden samtidig gestagensspiral om året, mens antallet i år, som nævnt, er under 650.

Diskussion og implikationer

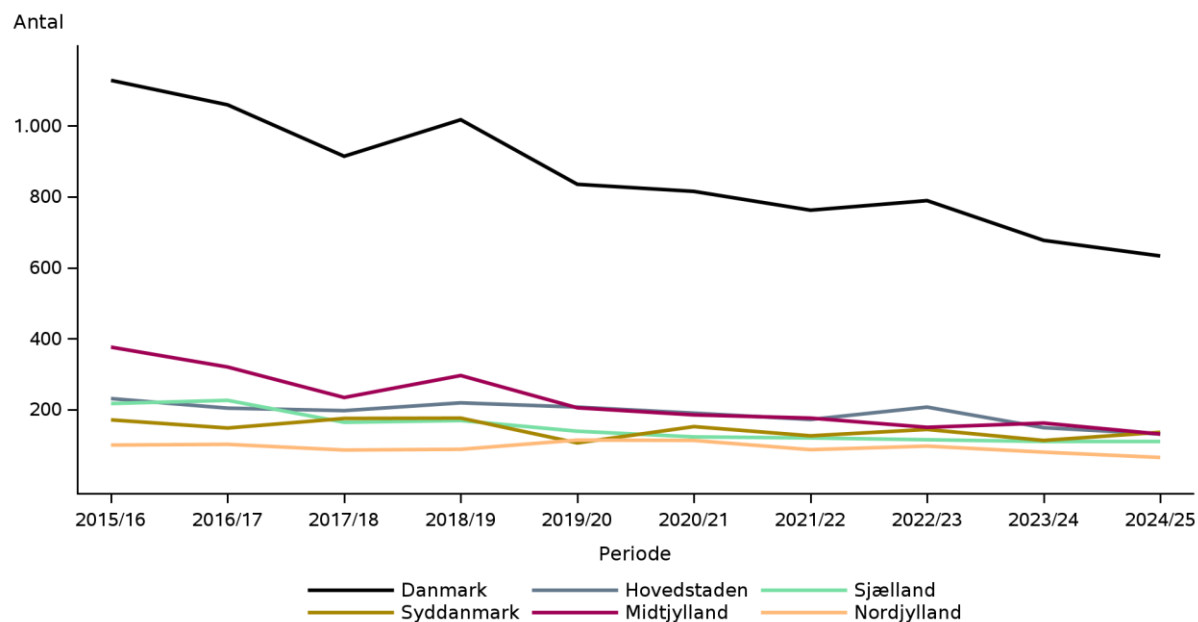
TCRE og LH/RH er ligeværdige i cochrane review. TCRE har flere recidiver, mens hysterektomierne har lidt alvorligere major komplikationer.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser. En del kvinder ønsker netop ikke hormonspiral, men vælger alligevel netop denne mindre omfattende kirurgiske metode til, uanset risiko for recidiv.

Trendgraf

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



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

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

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		325	358	345
Hovedstaden		69	93	111
Sjælland		100	113	93
Syddanmark		47	38	30
Midtjylland		77	69	68
Nordjylland		32	45	43
Hovedstaden		69	93	111
Amager og Hvidovre Hospital		21	32	41
Bornholms Hospital		#		#
Herlev og Gentofte Hospital		21	31	32
Hospitalet i Nordsjælland		18	27	31
Rigshospitalet		7	3	5
Sjælland		100	113	93
Holbæk Sygehus		31	35	21
Sjællands Universitetshospital		34	29	21
Slagelse Sygehus		35	49	51
Syddanmark		47	38	30
Odense Universitetshospital		13	15	22
Sydvestjysk Sygehus SVS		3	#	#
Sygehus Lillebælt SLB		13	9	3
Sygehus Sønderjylland SHS		18	13	4
Midtjylland		77	69	68
Aarhus Universitetshospital		9	20	30
Hospitalsenhed Midt		24	11	11
Regionshospitalet Gødstrup		13	14	4
Regionshospitalet Horsens		14	7	10
Regionshospitalet Randers		17	17	13
Nordjylland		32	45	43
Aalborg		25	32	20
Regionshospital Nordjylland		#	7	10
Thisted		5	6	13

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.412	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	144	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	633	Uden gestagenspiral
	2	Alder under 14 år
	8	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 101bII

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral var 325 i aktuelle periode, hvilket er på niveau med de to foregående perioder. Af de 20 afdelinger, der har indberettet denne type indgreb i aktuelle periode, har 14 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden.

Trendgrafen viser, at antallet af elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral har ligget forholdsvis stabilt på 3-400 indgreb årligt de seneste 10 år.

Diskussion og implikationer

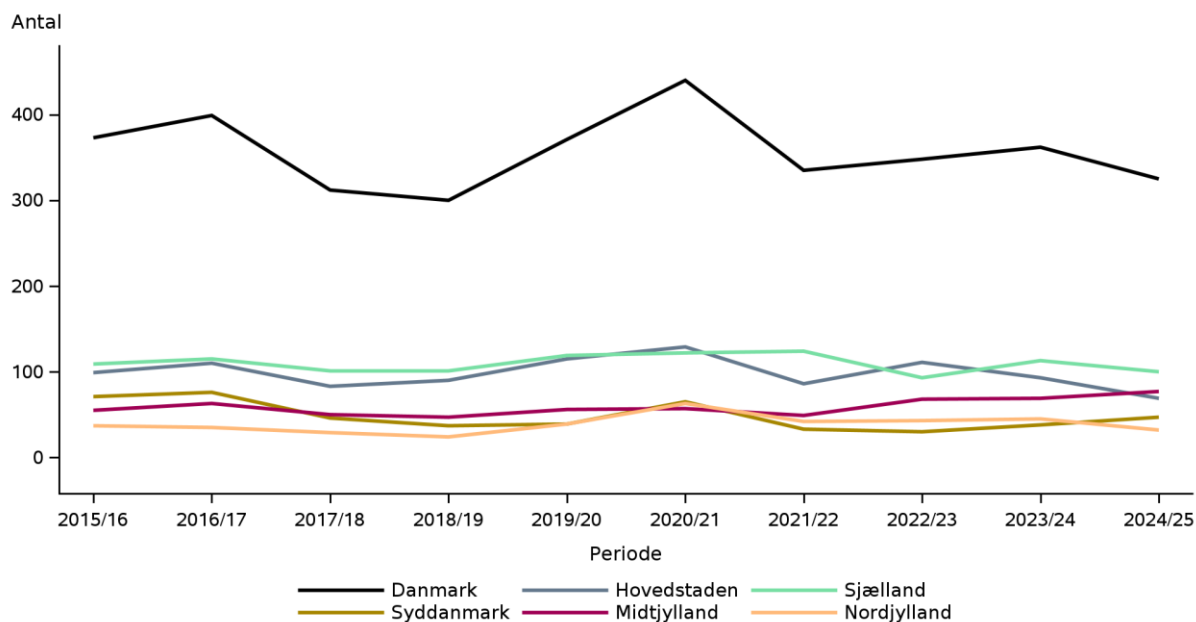
TCRE og LH/RH er ligeværdige i cochrane review. TCRE har flere recidiver, mens hysterektomierne har lidt alvorligere major komplikationer.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser. Nogle kvinder har adenomyose på deres ultralyd og vil netop have gavn af samtidig hormonspiral.

Trendgraf

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



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

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

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		267	266	326
Hovedstaden		37	33	22
Sjælland		14	21	20
Syddanmark		150	154	198
Midtjylland		34	33	64
Nordjylland		21	24	22
Hovedstaden		37	33	22
Amager og Hvidovre Hospital				#
Bornholms Hospital		#	#	
Herlev og Gentofte Hospital		9	8	5
Hospitalet i Nordsjælland		25	22	12
Rigshospitalet		#	#	4
Sjælland		14	21	20
Holbæk Sygehus			#	4
Sjællands Universitetshospital		14	19	16
Slagelse Sygehus			#	
Syddanmark		150	154	198
Odense Universitetshospital		44	32	52
Sydvestjysk Sygehus SVS		53	40	75
Sygehus Lillebælt SLB		5	13	24
Sygehus Sønderjylland SHS		48	69	47
Midtjylland		34	33	64
Hospitalsenhed Midt		34	33	64
Nordjylland		21	24	22
Regionshospital Nordjylland		11	17	22
Thisted		10	7	
Privathospitaler				
Privathospitalet Mølholm Vejle		11	#	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10.247	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Alder under 14 år
	8	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.db-dokumentation-sundk.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 267 i aktuelle periode.

Af de 13 afdelinger som har foretaget elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie i aktuelle år, har 10 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden. Denne metode anvendes mest i Region Syddanmark, der har udført ca. 56 % af alle indgreb i landet i aktuelle periode.

Denne type indgreb har varieret noget over seneste 10 år. Trendgrafen nedenfor viser, at antallet af indgreb har varieret mellem 200 og 400 årligt, men uden nogen tydelig tendens i variationen.

Diskussion og implikationer

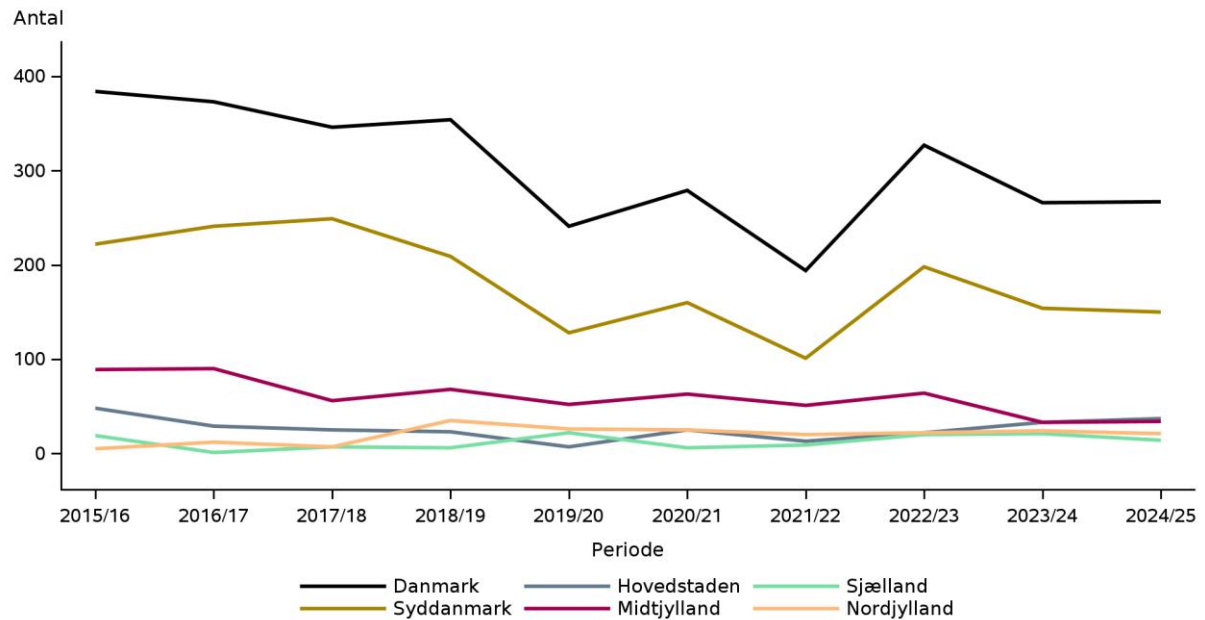
TCRE og 2.generationsmetoder er fundet ligeværdige. 2.gen kan foretages ambulant i lokalbedøvelse, mens TCRE typisk kræver en dagkirurgisk stue og fuld anæstesi. Til gengæld er apparaturet til 2.gen metoderne typisk lidt dyrere.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf

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



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

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

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		63	39	37
Hovedstaden		48	17	27
Sjælland		12	4	5
Syddanmark		#	4	#
Midtjylland				#
Nordjylland			7	#
Hovedstaden		48	17	27
Amager og Hvidovre Hospital		#		#
Bornholms Hospital		3		#
Herlev og Gentofte Hospital		17	9	8
Hospitalet i Nordsjælland		24	6	13
Rigshospitalet		#	#	3
Sjælland		12	4	5
Holbæk Sygehus		#		
Sjællands Universitetshospital		8	3	5
Slagelse Sygehus		3	#	
Syddanmark		#	4	#
Odense Universitetshospital			#	
Sygehus Lillebælt SLB		#	#	
Sygehus Sønderjylland SHS			#	#
Midtjylland				#
Hospitalsenhed Midt				#
Nordjylland			7	#
Aalborg				#
Thisted			7	
Privathospitaler				
Capio A/S		#	7	#

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10.436	Hysteroskopitype er ikke 1. gen ablation af endometrie
	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	15	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	2	Alder under 14 år
	8	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var 63 i aktuelle år, hvilket er en betragtelig stigning i forhold til de to foregående år.

To afdelinger (Herlev og Gentofte Hospital og Hospitalerne i Nordsjælland) har foretaget mere end 10 elektive hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie i aktuelle år. Metoden anvendes primært i Region Hovedstaden, der står for mere end 75 % af alle indgreb i aktuelle år.

Trendgrafene viser, at anvendelse af metoden har svinget mellem ca. 40 og 60 indgreb om året på landsplan over de seneste 10 år.

Diskussion og implikationer

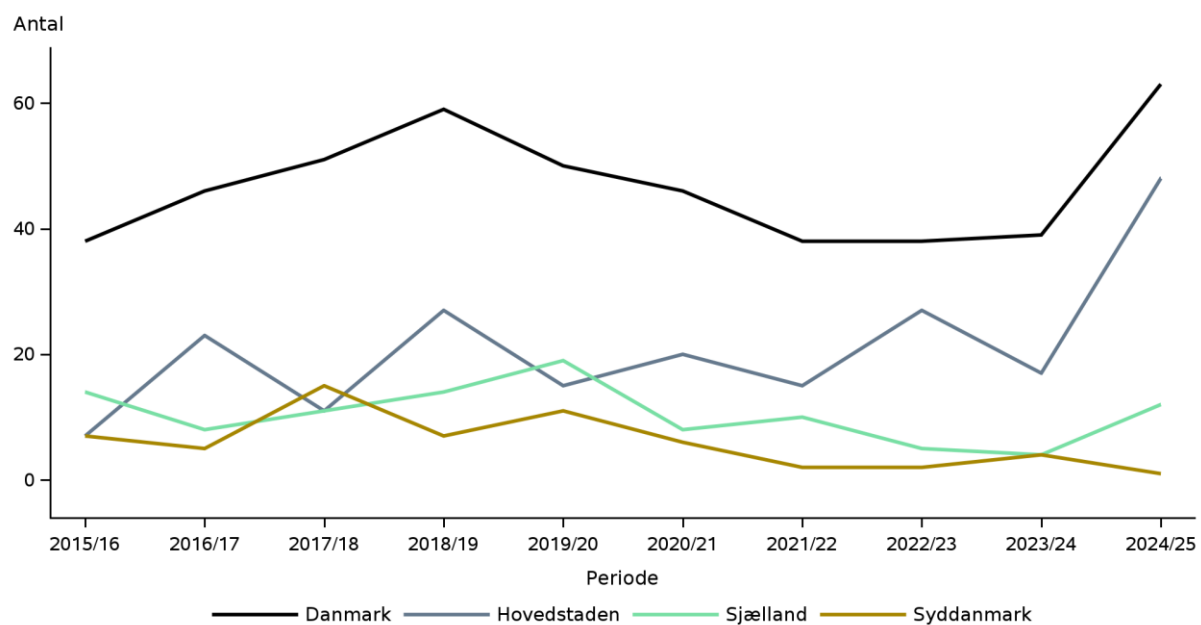
TCRA bruges mindre end TCRE og 2.gen.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: < 3 %

Indikator 102: Major Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	54 / 10.510	0,5	(0,4-0,7)	0,5	0,6
Hovedstaden	Ja	11 / 2.642	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,7
Sjælland	Ja	19 / 1.514	1,3	(0,8-2,0)	0,8	0,9
Syddanmark	Ja	8 / 2.202	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,4
Midtjylland	Ja	8 / 2.616	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,5
Nordjylland	Ja	8 / 1.108	0,7	(0,3-1,4)	0,1	0,4
Hovedstaden	Ja	11 / 2.642	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	3 / 709	0,4	(0,1-1,2)	0,4	1,0
Bornholms Hospital	Ja	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,9
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 749	0,5	(0,1-1,4)	0,8	0,5
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	##	0,3	(0,0-1,0)	0,6	0,4
Rigshospitalet	Ja	##	0,6	(0,1-2,0)	0,0	0,8
Sjælland	Ja	19 / 1.514	1,3	(0,8-2,0)	0,8	0,9
Holbæk Sygehus	Ja	##	0,5	(0,1-1,9)	0,5	0,3
Sjællands Universitetshospital	Ja	14 / 712	2,0	(1,1-3,3)	0,9	1,1
Slagelse Sygehus	Ja	3 / 430	0,7	(0,1-2,0)	1,1	1,3
Syddanmark	Ja	8 / 2.202	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,4
Odense Universitetshospital	Ja	3 / 880	0,3	(0,1-1,0)	0,7	0,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	3 / 349	0,9	(0,2-2,5)	0,9	0,5
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 590	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0,5	(0,1-1,9)	0,3	0,6
Midtjylland	Ja	8 / 2.616	0,3	(0,1-0,6)	0,5	0,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 574	0,5	(0,1-1,5)	0,9	0,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0,4	(0,1-1,5)	1,0	0,2
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0,4	(0,1-1,5)	0,4	0,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 625	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,3
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0,2	(0,0-1,2)	0,4	0,4
Nordjylland	Ja	8 / 1.108	0,7	(0,3-1,4)	0,1	0,4
Aalborg	Ja	##	0,3	(0,0-1,3)	0,0	0,3
Regionshospital Nordjylland	Ja	5 / 383	1,3	(0,4-3,0)	0,0	0,2
Thisted	Ja	##	0,7	(0,0-3,6)	0,6	1,3
Privathospitaler						

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
AROS Privathospital	Ja	0 / 14	0,0	(0,0-23,2)		
Aleris Aalborg	Ja	0 / 32	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 18	0,0	(0,0-18,5)	0,0	0,0
Aleris Odense	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)		
Aleris Ringsted	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 67	0,0	(0,0-5,4)	0,0	2,2
Capio A/S	Ja	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	2,9	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 6	0,0	(0,0-45,9)		
Privathospitalet Mølholm Kbh	Ja	0 / 12	0,0	(0,0-26,5)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 224	0,0	(0,0-1,6)	3,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	11	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Alder under 14 år
	8	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.db-dokumentation-sundk.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 0,5 % (95 % CI: 0,4-0,7 %) i aktuelle år. Udviklingsmålet på < 3 % er dermed opfyldt. Alle 5 regioner opfylder ligeledes udviklingsmålet med indikatorværdier mellem 0,3 og 1,3 %.

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.

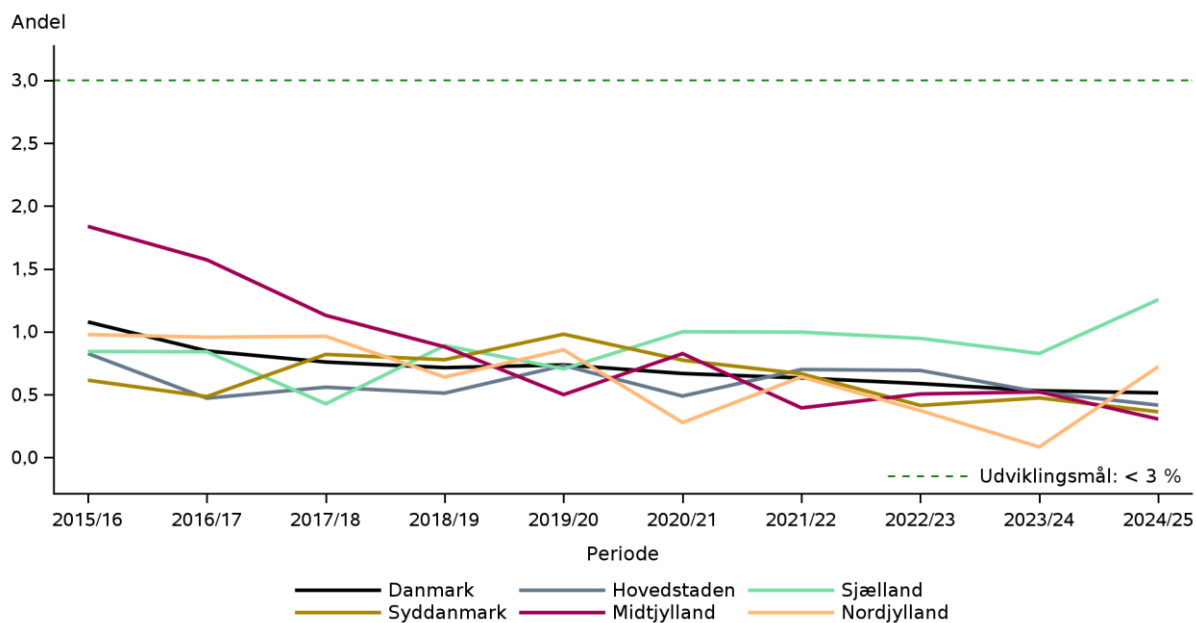
Fremtidigt vil denne indikator ændres til kun at overvåge de operative hysteroskopier.

Anbefaling

Afventer ændring af indikator.

Trendgraf

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 endometrie ≤ 1 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie ≤ 1 år postoperativt

Udviklingsmål: < 10 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 10% opnået	Tæller/nævner	01.06.2023 - 31.05.2024 Andel	95% CI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark	Nej	114 / 1.039	11,0	(9,1-13,0)	15,4	14,7
Hovedstaden	Ja	22 / 242	9,1	(5,8-13,4)	13,8	10,9
Sjælland	Ja	20 / 223	9,0	(5,6-13,5)	10,1	14,3
Syddanmark	Nej	21 / 151	13,9	(8,8-20,5)	20,7	19,5
Midtjylland	Nej	29 / 231	12,6	(8,6-17,5)	13,3	13,3
Nordjylland	Nej	16 / 125	12,8	(7,5-20,0)	21,4	21,7
Hovedstaden	Ja	22 / 242	9,1	(5,8-13,4)	13,8	10,9
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	3 / 55	5,5	(1,1-15,1)	17,3	3,4
Bornholms Hospital	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)	0,0	12,5
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 53	7,5	(2,1-18,2)	8,8	23,1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	14 / 124	11,3	(6,3-18,2)	16,4	10,4
Rigshospitalet	Nej	##	12,5	(0,3-52,7)	0,0	11,8
Sjælland	Ja	20 / 223	9,0	(5,6-13,5)	10,1	14,3
Holbæk Sygehus	Ja	##	3,7	(0,5-12,7)	12,2	10,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	11 / 80	13,8	(7,1-23,3)	4,1	16,2
Slagelse Sygehus	Ja	7 / 89	7,9	(3,2-15,5)	14,0	15,5
Syddanmark	Nej	21 / 151	13,9	(8,8-20,5)	20,7	19,5
Odense Universitetshospital	Nej	6 / 50	12,0	(4,5-24,3)	14,3	14,6
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	##	20,0	(0,5-71,6)	20,0	14,3
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	8 / 67	11,9	(5,3-22,2)	19,5	21,8
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	6 / 29	20,7	(8,0-39,7)	37,9	21,2
Midtjylland	Nej	29 / 231	12,6	(8,6-17,5)	13,3	13,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 49	10,2	(3,4-22,2)	9,5	7,7
Hospitalsenhed Midt	Nej	6 / 44	13,6	(5,2-27,4)	15,4	12,9
Hospitalsenhed Vest						15,4
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	4 / 54	7,4	(2,1-17,9)	13,3	16,7
Regionshospitalet Horsens	Nej	12 / 52	23,1	(12,5-36,8)	20,8	21,1
Regionshospitalet Randers	Ja	##	6,3	(0,8-20,8)	6,1	13,2
Nordjylland	Nej	16 / 125	12,8	(7,5-20,0)	21,4	21,7
Aalborg	Nej	13 / 77	16,9	(9,3-27,1)	28,9	28,8

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 10%	Tæller/	01.06.2023 - 31.05.2024		2022/23	2021/22
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospital Nordjylland	Ja	###	8,7	(1,1-28,0)	7,7	11,1
Thisted	Ja	###	4,0	(0,1-20,4)	12,9	18,5
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	###	14,3	(0,4-57,9)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	35,3	6,3
Aleris Ringsted	Ja	###	7,1	(0,2-33,9)	21,4	0,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 20	0,0	(0,0-16,8)	12,5	8,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	4 / 19	21,1	(6,1-45,6)	23,1	50,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9.387	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	130	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	4	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer
	3	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.db-dokumentation-sundk.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. Udviklingsmålet er fastsat til < 10 %.

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2023-31.05.2024.

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 1 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 11,0 % (95 % CI: 9,1-13,0 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 9,0 % i Region Sjælland og 13,9 % i Region Syddanmark.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle periode varierer andelen mellem 0,0 % (Aleris Søborg) og 21,1 % (Privathospitalet Mølholm Vejle). Antallene er dog små og indikatorresultaterne skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen nedenfor viser, at andelen af recidivoperationer indenfor 1 år efter TCRE har været faldende over de seneste 10 år fra mere end 20 % på landsplan i 2015/16 til 11 % i aktuelle år. Dog ses en del variation mellem regionerne

Diskussion og implikationer

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

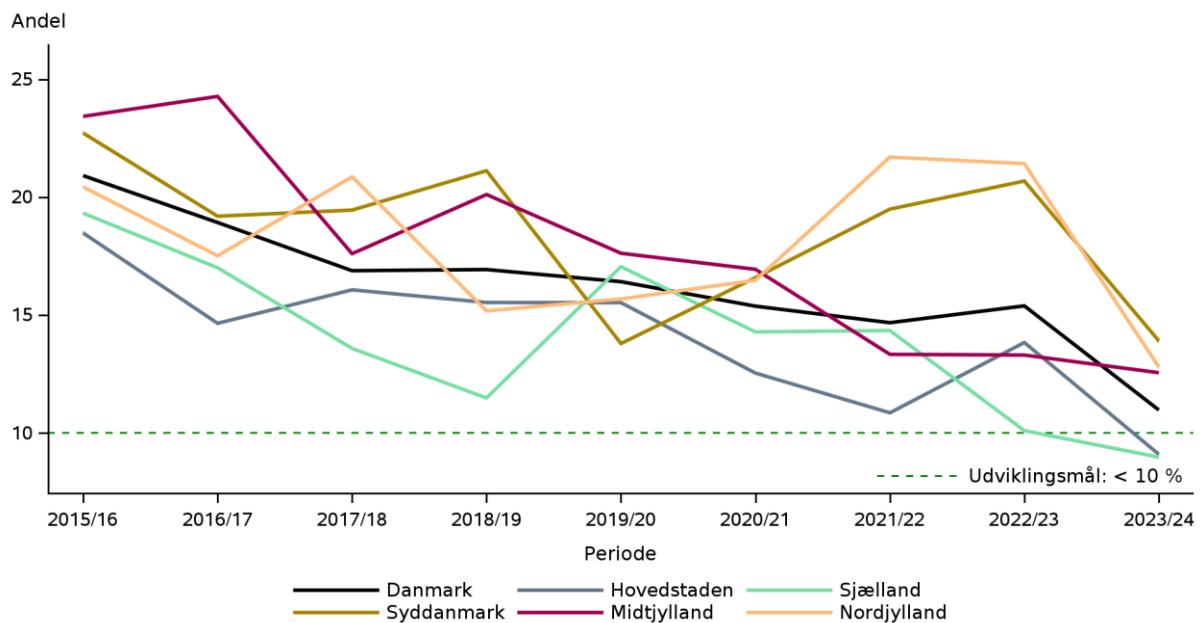
Man kan nu se på trendgrafen at vi faktisk er blevet bedre til at lave indgrebet/vælge metoden til de rigtige patienter. Ultralydsscannerne er blevet bedre og adenomyose fanges bedre.

Anbefaling

Denne indikator vil udgå fremadrettet.

Trendgraf

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

Udviklingsmål: < 20 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark	Ja	154 / 835	18,4	(15,9-21,2)	18,9	19,3
Hovedstaden	Ja	39 / 207	18,8	(13,8-24,8)	16,4	20,3
Sjælland	Nej	29 / 139	20,9	(14,4-28,6)	13,6	15,9
Syddanmark	Ja	16 / 106	15,1	(8,9-23,4)	22,2	21,7
Midtjylland	Ja	36 / 205	17,6	(12,6-23,5)	22,3	17,9
Nordjylland	Ja	20 / 114	17,5	(11,1-25,8)	17,0	24,4
Hovedstaden	Ja	39 / 207	18,8	(13,8-24,8)	16,4	20,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	10 / 52	19,2	(9,6-32,5)	23,6	19,2
Bornholms Hospital	Ja	0 / 5	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 24	20,8	(7,1-42,2)	25,0	17,2
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	23 / 115	20,0	(13,1-28,5)	11,1	22,2
Rigshospitalet	Ja	##	9,1	(0,2-41,3)	12,5	28,6
Sjælland	Nej	29 / 139	20,9	(14,4-28,6)	13,6	15,9
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 15	33,3	(11,8-61,6)	7,4	24,2
Sjællands Universitetshospital	Ja	10 / 58	17,2	(8,6-29,4)	8,1	13,6
Slagelse Sygehus	Nej	14 / 66	21,2	(12,1-33,0)	20,0	13,8
Syddanmark	Ja	16 / 106	15,1	(8,9-23,4)	22,2	21,7
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 40	12,5	(4,2-26,8)	18,9	20,2
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)		25,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	10 / 50	20,0	(10,0-33,7)	22,7	21,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	8,3	(0,2-38,5)	40,0	29,4
Midtjylland	Ja	36 / 205	17,6	(12,6-23,5)	22,3	17,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 23	17,4	(5,0-38,8)	15,9	12,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	4 / 23	17,4	(5,0-38,8)	33,3	9,1
Hospitalsenhed Vest	Ja	4 / 24	16,7	(4,7-37,4)	22,6	20,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	10 / 86	11,6	(5,7-20,3)	25,3	19,1
Regionshospitalet Randers	Nej	14 / 49	28,6	(16,6-43,3)	19,5	20,4
Nordjylland	Ja	20 / 114	17,5	(11,1-25,8)	17,0	24,4
Aalborg	Nej	14 / 60	23,3	(13,4-36,0)	22,9	23,5
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	11,1	(1,4-34,7)	7,7	33,3

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2019 - 31.05.2020		2018/19	2017/18
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Thisted	Ja	4 / 36	11,1	(3,1-26,1)	11,1	16,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	5 / 6	83,3	(35,9-99,6)	18,2	0,0
Aleris Aarhus	Ja	##/	0,0	(0,0-84,2)	50,0	25,0
Aleris Ringsted	Ja	##/	14,3	(1,8-42,8)	15,8	25,0
Aleris Søborg	Ja	6 / 32	18,8	(7,2-36,4)	21,2	13,3
CPH Privathospital	Ja	##/	0,0	(0,0-97,5)		
Capio A/S	Ja	##/	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Privathospitalet Danmark_2	Ja	##/	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	##/	0,0	(0,0-97,5)		100,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	##/	16,7	(0,4-64,1)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	8.226	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	51	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	391	Med gestagenspiral
	2	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 103bl

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2019-31.05.2020.

Andelen af re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 18,4 % (95 % CI: 15,9-21,2 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 15,1 % i Region Syddanmark og 20,9 % i Region Sjælland. Udviklingsmålet på < 20 % er nået på landsplan og i 4 af 5 regioner.

Trendgrafen viser nogen variation mellem regionerne over de seneste 6 opgørelsesår (2014/15-2019/20). Der er dog en generel 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.

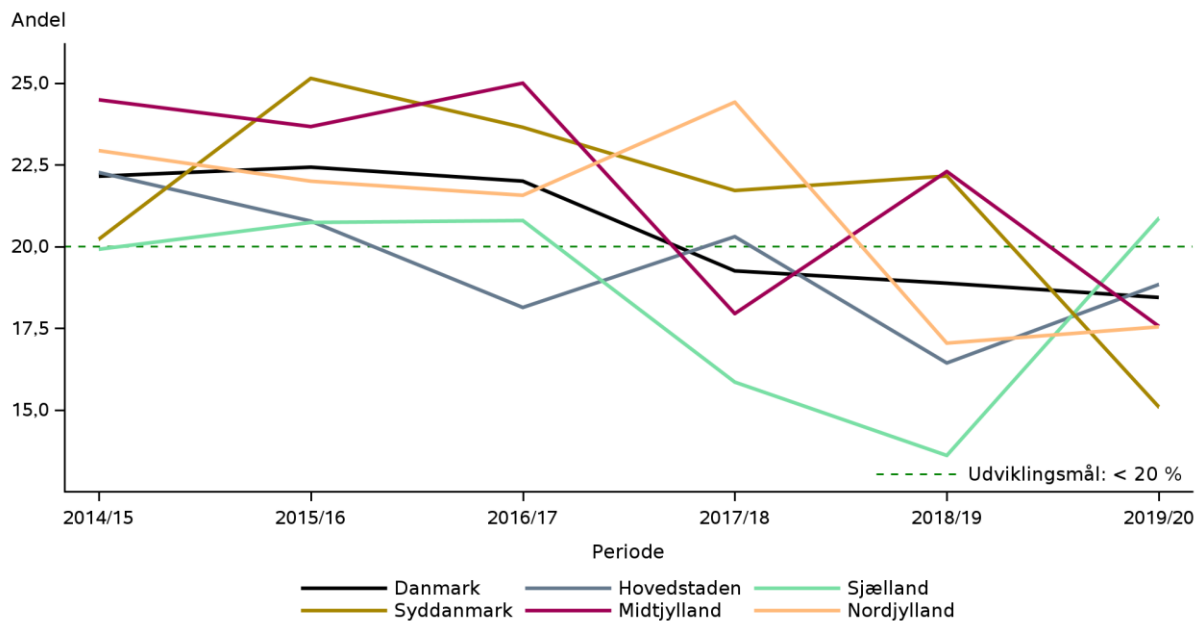
Forventningsafstemning omkring, at det måske også er OK bare med reduceret blødning, er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf

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

Udviklingsmål: < 20 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark	Ja	44 / 371	11,9	(8,8-15,6)	10,3	10,0
Hovedstaden	Ja	11 / 115	9,6	(4,9-16,5)	13,3	6,0
Sjælland	Ja	15 / 119	12,6	(7,2-19,9)	7,9	9,9
Syddanmark	Ja	4 / 39	10,3	(2,9-24,2)	16,2	10,9
Midtjylland	Ja	10 / 56	17,9	(8,9-30,4)	6,4	16,0
Nordjylland	Ja	4 / 39	10,3	(2,9-24,2)	8,3	10,3
Hovedstaden	Ja	11 / 115	9,6	(4,9-16,5)	13,3	6,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##/	3,0	(0,1-15,8)	13,3	16,7
Bornholms Hospital	Ja	##/	0,0	(0,0-97,5)	0,0	22,2
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##/	3,7	(0,1-19,0)	6,3	2,5
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	9 / 47	19,1	(9,1-33,3)	20,6	4,2
Rigshospitalet	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	20,0	0,0
Sjælland	Ja	15 / 119	12,6	(7,2-19,9)	7,9	9,9
Holbæk Sygehus	Ja	6 / 71	8,5	(3,2-17,5)	6,1	15,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	3 / 13	23,1	(5,0-53,8)	7,1	0,0
Slagelse Sygehus	Ja	6 / 35	17,1	(6,6-33,6)	10,0	10,8
Syddanmark	Ja	4 / 39	10,3	(2,9-24,2)	16,2	10,9
Odense Universitetshospital	Ja	##/	5,6	(0,7-18,7)	15,2	8,9
Sydvestjysk Sygehus SVS					0,0	
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	##/	100,0	(2,5-100,0)	33,3	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	##/	50,0	(1,3-98,7)		
Midtjylland	Ja	10 / 56	17,9	(8,9-30,4)	6,4	16,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	##/	8,3	(1,0-27,0)	7,7	50,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	##/	0,0	(0,0-84,2)	16,7	18,2
Hospitalsenhed Vest	Nej	##/	50,0	(1,3-98,7)	0,0	12,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	##/	18,2	(2,3-51,8)	7,7	5,9
Regionshospitalet Randers	Nej	5 / 17	29,4	(10,3-56,0)	0,0	20,0
Nordjylland	Ja	4 / 39	10,3	(2,9-24,2)	8,3	10,3
Aalborg	Ja	##/	5,3	(0,1-26,0)	8,3	10,5
Regionshospital Nordjylland	Ja	##/	16,7	(0,4-64,1)	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2019 - 31.05.2020		2018/19	2017/18
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Thisted	Ja	###	14,3	(1,8-42,8)	9,1	12,5
Privathospitaler						
CPH Privathospital	Ja	###	0,0	(0,0-97,5)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	###	0,0	(0,0-84,2)	0,0	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	8.226	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	19	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	886	Uden gestagenspiral
	2	Alder under 14 år
	1	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	3	Erstatningscpr-nummer

Kommentar til indikator 103bII

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2019-31.05.2020.

Andelen af re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 11,9 % (95 % CI: 8,8-15,6 %) i aktuelle periode. Indikatorresultaterne på regionsniveau varierer fra 9,6 % i Region Hovedstaden til 17,9 % i Region Midtjylland. Udviklingsmålet på < 20 % er således nået på landsplan og i alle regioner.

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

Trendgrafen viser, at udviklingsmålet 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 Region Hovedstaden og Region Sjælland har opereret næsten 2/3 af de patienter, der fik gestagenspiral samtidig med TCRE i 2019/20.

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).

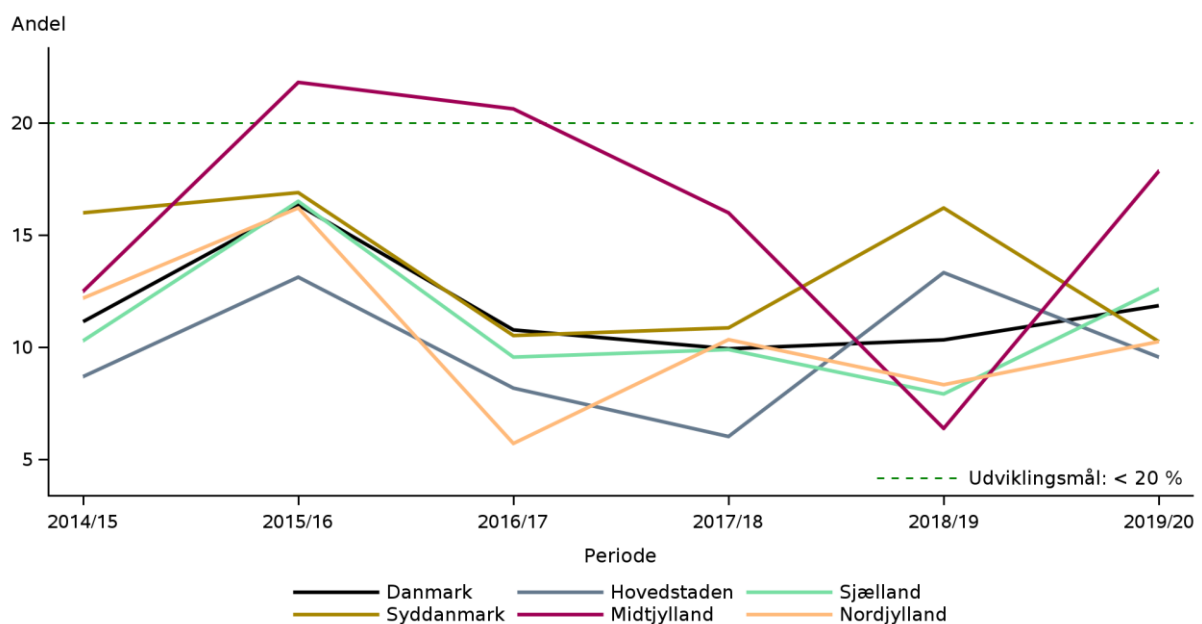
Forventningsafstemning omkring, at det måske også er OK bare med reduceret blødning, er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: < 20 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark	Nej	115 / 558	20,6	(17,3-24,2)	21,0	22,6
Hovedstaden	Nej	29 / 129	22,5	(15,6-30,7)	22,1	17,6
Sjælland	Nej	27 / 127	21,3	(14,5-29,4)	11,9	21,5
Syddanmark	Nej	15 / 74	20,3	(11,8-31,2)	25,7	29,2
Midtjylland	Ja	19 / 119	16,0	(9,9-23,8)	26,2	26,2
Nordjylland	Nej	16 / 77	20,8	(12,4-31,5)	19,0	16,7
Hovedstaden	Nej	29 / 129	22,5	(15,6-30,7)	22,1	17,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	5 / 33	15,2	(5,1-31,9)	36,1	24,2
Bornholms Hospital	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	25,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	10,5	(1,3-33,1)	14,3	11,5
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	21 / 70	30,0	(19,6-42,1)	18,8	15,5
Rigshospitalet	Nej	##	25,0	(0,6-80,6)	0,0	25,0
Sjælland	Nej	27 / 127	21,3	(14,5-29,4)	11,9	21,5
Holbæk Sygehus	Ja	9 / 47	19,1	(9,1-33,3)	9,7	26,8
Sjællands Universitetshospital	Ja	6 / 42	14,3	(5,4-28,5)	8,2	13,9
Slagelse Sygehus	Nej	12 / 38	31,6	(17,5-48,7)	16,4	22,4
Syddanmark	Nej	15 / 74	20,3	(11,8-31,2)	25,7	29,2
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 40	12,5	(4,2-26,8)	27,5	21,8
Sydvestjysk Sygehus SVS						25,0
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	9 / 28	32,1	(15,9-52,4)	22,2	44,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	16,7	(0,4-64,1)	33,3	33,3
Midtjylland	Ja	19 / 119	16,0	(9,9-23,8)	26,2	26,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 28	10,7	(2,3-28,2)	15,6	36,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	45,5	7,1
Hospitalsenhed Vest	Ja	##	16,7	(2,1-48,4)	28,6	41,2
Regionshospitalet Horsens	Ja	4 / 38	10,5	(2,9-24,8)	33,9	23,5
Regionshospitalet Randers	Nej	10 / 28	35,7	(18,6-55,9)	13,8	27,3
Nordjylland	Nej	16 / 77	20,8	(12,4-31,5)	19,0	16,7
Aalborg	Nej	10 / 37	27,0	(13,8-44,1)	19,4	20,0
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	##	15,4	(1,9-45,4)	20,0	17,6

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2019 - 31.05.2020		2018/19	2017/18
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Thisted	Ja	4 / 27	14,8	(4,2-33,7)	17,6	7,7
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	3 / 3	100,0	(29,2-100,0)	20,0	0,0
Aleris Aarhus	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)	50,0	0,0
Aleris Ringsted	Ja	##	12,5	(0,3-52,7)	11,1	20,0
Aleris Søborg	Nej	4 / 14	28,6	(8,4-58,1)	23,1	27,3
CPH Privathospital	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)		
Privathospitalet Kollund	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)		100,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	##	25,0	(0,6-80,6)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	8.226	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	30	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	2	Alder under 14 år
	1	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	3	Erstatningscpr-nummer
	688	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.db-dokumentation-sundk.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. Udviklingsmålet for denne patientgruppe er fastsat til < 20 %.

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2019-31.05.2020.

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 20,6 % (95 % CI: 17,3-24,2 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 16 % i Region Midtjylland og 22,5 % i Region Hovedstaden. Udviklingsmålet på < 20 % er ikke nået på landsplan. På regionsniveau er det kun Region Midtjylland, der har nået udviklingsmålet.

Trendgrafen viser en faldende tendens over den illustrerede periode fra 2014/15 til 2019/20. Alle regioner er nu tæt på, eller opfylder allerede udviklingsmålet.

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.

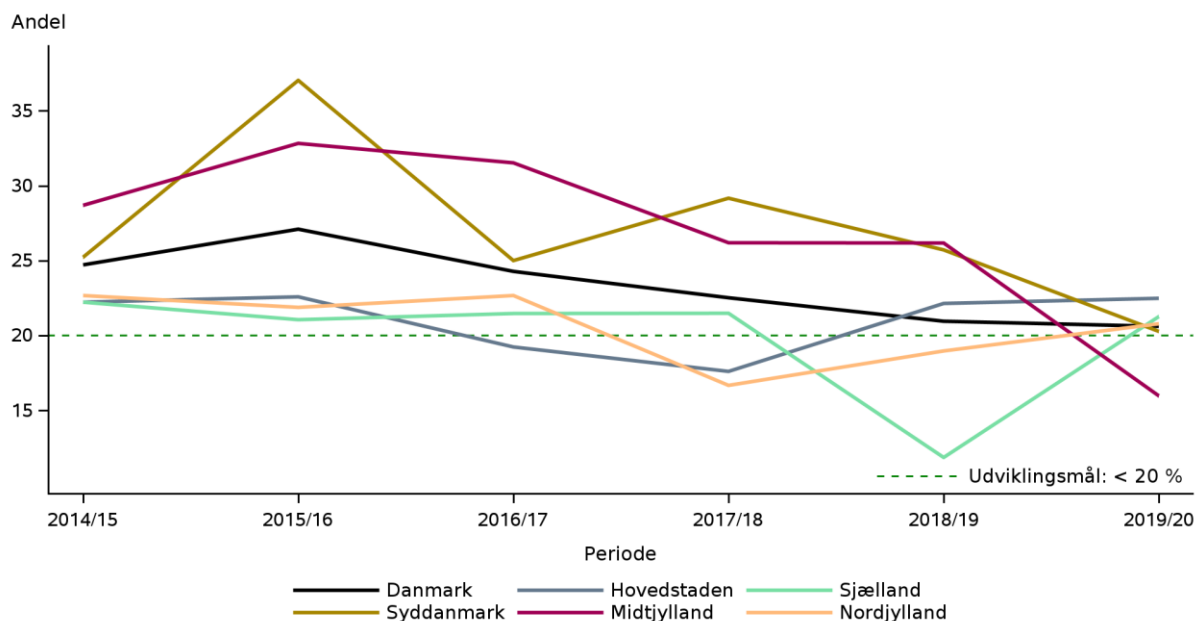
Trendgrafen viser faldende tendens. Vi har med denne indikator haft et fokus på at alder under 45 giver næsten en dobbelt så stor risiko for behov for yderligere kirurgi. Denne viden synes nu implementeret i den fælles beslutningstagen. Indikatoren udgår fremadrettet.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: < 20 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark	Ja	83 / 648	12,8	(10,3-15,6)	13,5	12,1
Hovedstaden	Ja	21 / 193	10,9	(6,9-16,2)	10,7	14,8
Sjælland	Ja	17 / 131	13,0	(7,7-20,0)	11,1	5,4
Syddanmark	Ja	5 / 71	7,0	(2,3-15,7)	16,7	12,0
Midtjylland	Ja	27 / 142	19,0	(12,9-26,4)	15,5	10,8
Nordjylland	Ja	8 / 76	10,5	(4,7-19,7)	11,1	25,5
Hovedstaden	Ja	21 / 193	10,9	(6,9-16,2)	10,7	14,8
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	6 / 52	11,5	(4,4-23,4)	11,8	15,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	14,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 32	12,5	(3,5-29,0)	12,9	7,0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	11 / 92	12,0	(6,1-20,4)	8,5	21,3
Rigshospitalet	Ja	0 / 14	0,0	(0,0-23,2)	20,0	14,3
Sjælland	Ja	17 / 131	13,0	(7,7-20,0)	11,1	5,4
Holbæk Sygehus	Ja	##	5,1	(0,6-17,3)	3,4	9,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	7 / 29	24,1	(10,3-43,5)	7,3	3,1
Slagelse Sygehus	Ja	8 / 63	12,7	(5,6-23,5)	16,9	4,5
Syddanmark	Ja	5 / 71	7,0	(2,3-15,7)	16,7	12,0
Odense Universitetshospital	Ja	##	5,6	(0,7-18,7)	11,7	12,7
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	25,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	##	8,7	(1,1-28,0)	25,0	8,1
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	12,5	(0,3-52,7)	50,0	20,0
Midtjylland	Ja	27 / 142	19,0	(12,9-26,4)	15,5	10,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 19	15,8	(3,4-39,6)	12,0	5,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	4 / 12	33,3	(9,9-65,1)	15,4	15,8
Hospitalsenhed Vest	Nej	3 / 14	21,4	(4,7-50,8)	16,2	8,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	8 / 59	13,6	(6,0-25,0)	12,5	10,9
Regionshospitalet Randers	Nej	9 / 38	23,7	(11,4-40,2)	19,0	12,9
Nordjylland	Ja	8 / 76	10,5	(4,7-19,7)	11,1	25,5
Aalborg	Ja	5 / 42	11,9	(4,0-25,6)	20,8	17,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	9,1	(0,2-41,3)	0,0	50,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2019 - 31.05.2020		2018/19	2017/18
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Thisted	Ja	###	8,7	(1,1-28,0)	4,8	20,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	###	66,7	(9,4-99,2)	16,7	0,0
Aleris Aarhus	Ja	###	0,0	(0,0-97,5)		50,0
Aleris Ringsted	Ja	###	16,7	(0,4-64,1)	20,0	25,0
Aleris Søborg	Ja	###	11,1	(1,4-34,7)	20,0	5,3
CPH Privathospital	Ja	###	0,0	(0,0-97,5)		
Capio A/S	Ja	###	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Privathospitalet Danmark_2	Ja	###	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	8.226	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	40	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	2	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer
	589	Patienten er ikke over 45 år ved 1. indgreb

Kommentar til indikator 103cII

Datagrundlag 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.db-dokumentation-sundk.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. Udviklingsmålet for denne patientgruppe er fastsat til < 20 %.

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2019-31.05.2020.

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 12,8 % (95 % CI: 10,3-15,6 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 7 % i Region Syddanmark og 19 % i Region Midtjylland. Udviklingsmålet på < 20 % er således nået både på landsplan og på regionsniveau.

Trendgrafen viser, at alle regioner har ligget forholdsvis stabilt med 10-20 % recidivoperationer i den illustrerede periode mellem 2014/15 og 2019/20, 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 ældre, jo mindre recidiv risiko. Vigtig info ved fælles beslutningstagen.

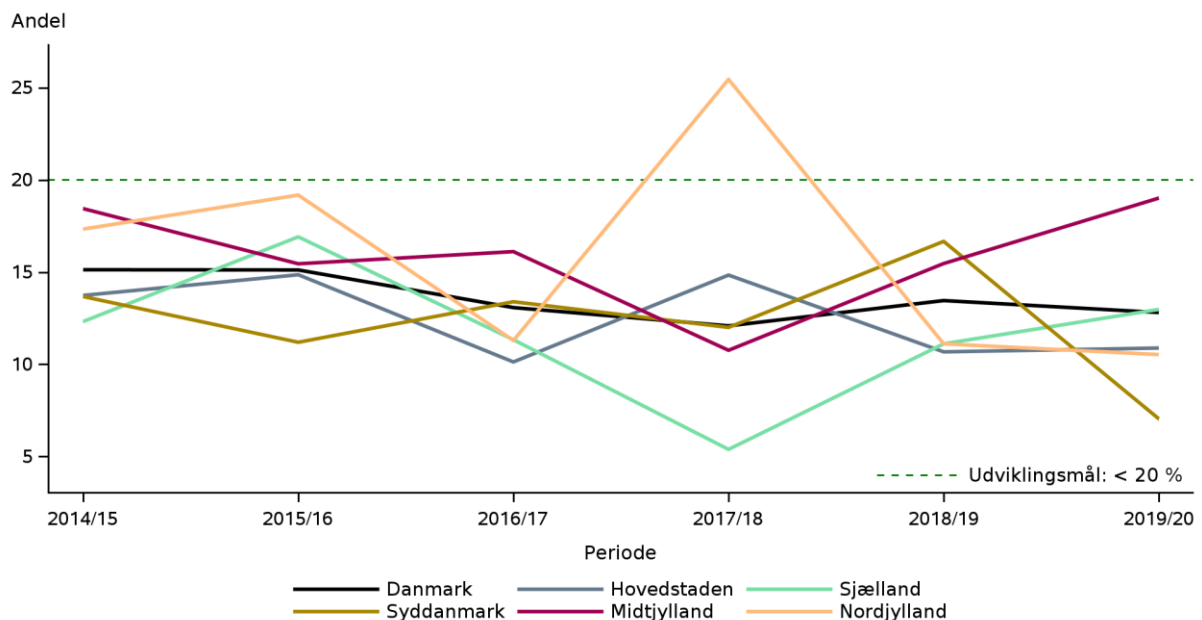
Viden om alderens betydning for recidivrisikoen synes nu implementeret i den fælles beslutningstagen. Indikatoren udgår fremadrettet.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	01.06.2024 - 31.05.2025 Antal	2023/24 Antal	2022/23 Antal
Danmark		262	230	260
Hovedstaden		143	116	146
Sjælland		4	5	3
Syddanmark		39	30	30
Midtjylland		52	53	57
Nordjylland		11	14	13
Hovedstaden		143	116	146
Amager og Hvidovre Hospital		46	34	29
Herlev og Gentofte Hospital		40	30	35
Hospitalerne i Nordsjælland		9	11	11
Rigshospitalet		48	41	71
Sjælland		4	5	3
Holbæk Sygehus		#	#	#
Sjællands Universitetshospital		#	3	#
Slagelse Sygehus		#		
Syddanmark		39	30	30
Odense Universitetshospital		35	28	26
Sydvestjysk Sygehus SVS				#
Sygehus Lillebælt SLB		3	#	#
Sygehus Sønderjylland SHS		#	#	#
Midtjylland		52	53	57
Aarhus Universitetshospital		39	45	44
Hospitalsenhed Midt		6	7	11
Regionshospitalet Gødstrup		3	#	#
Regionshospitalet Horsens		#		
Regionshospitalet Randers		#		
Nordjylland		11	14	13
Aalborg		8	13	11
Regionshospital Nordjylland		3	#	#
Thisted				#
Privathospitaler				
Aleris Søborg		13	12	11

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	6	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 262 i aktuelle år, hvilket er lidt højere end sidste år, men på niveau med 2022/23. Mere end halvdelen af de elektive myomektomier er udført i Region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer

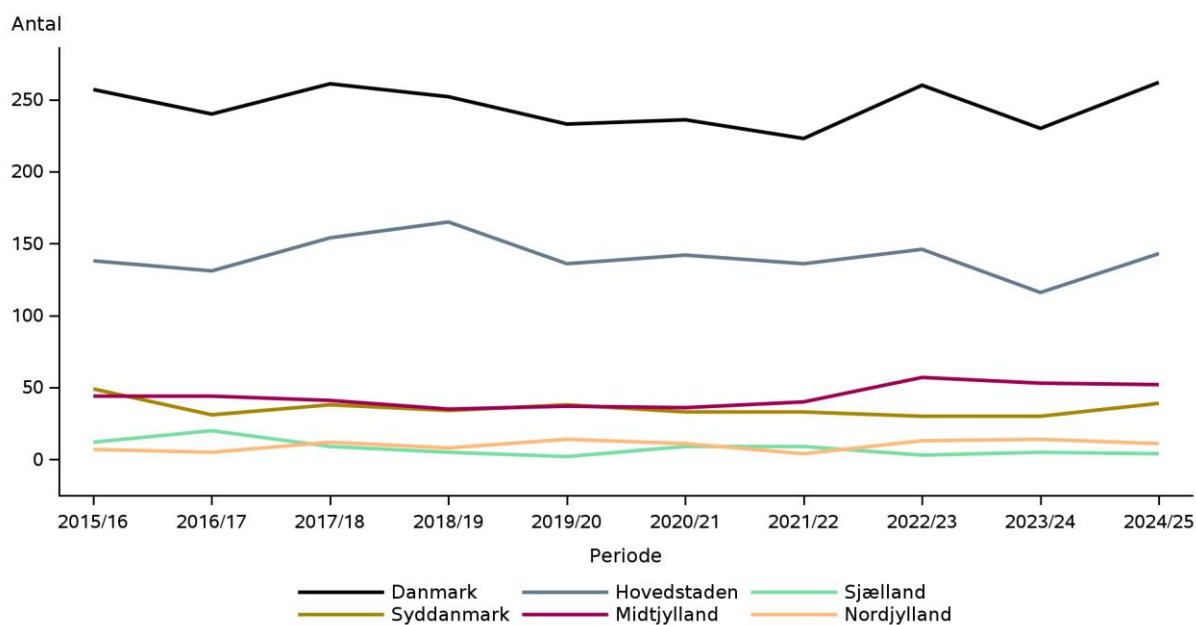
Bruges primært til kvinder med ønske om bevaret fertilitet. Bruges også lidt peri/postmenopausalt som erstatning for hysterektomi med den øgede fokus på prolapsrisiko efter hysterektomi. Der er indskærpet informeret samtykke vedrørende sarcom risiko, der godt nok er lille men stiger med alderen.

Anbefaling

Monitorering af behandlingsmåder af fibrom.

Trendgraf

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).

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 -	31.05.2025	2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		23 / 262	8,8	(5,6-12,9)	7,4	5,0
Hovedstaden		17 / 143	11,9	(7,1-18,4)	5,2	3,4
Sjælland		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	20,0	0,0
Syddanmark		4 / 39	10,3	(2,9-24,2)	16,7	3,3
Midtjylland		##	1,9	(0,0-10,3)	3,8	7,0
Nordjylland		0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	14,3	15,4
Hovedstaden		17 / 143	11,9	(7,1-18,4)	5,2	3,4
Amager og Hvidovre Hospital		8 / 46	17,4	(7,8-31,4)	8,8	6,9
Herlev og Gentofte Hospital		5 / 40	12,5	(4,2-26,8)	0,0	2,9
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	9,1	9,1
Rigshospitalet		4 / 48	8,3	(2,3-20,0)	4,9	1,4
Sjælland		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	20,0	0,0
Holbæk Sygehus		##	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		##	0,0	(0,0-97,5)	33,3	0,0
Slagelse Sygehus		##	0,0	(0,0-97,5)		
Syddanmark		4 / 39	10,3	(2,9-24,2)	16,7	3,3
Odense Universitetshospital		3 / 35	8,6	(1,8-23,1)	17,9	3,8
Sydvestjysk Sygehus SVS						0,0
Sygehus Lillebælt SLB		##	33,3	(0,8-90,6)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		##	1,9	(0,0-10,3)	3,8	7,0
Aarhus Universitetshospital		0 / 39	0,0	(0,0-9,0)	4,4	9,1
Hospitalsenhed Midt		##	16,7	(0,4-64,1)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens		##	0,0	(0,0-84,2)		
Regionshospitalet Randers		##	0,0	(0,0-84,2)		
Nordjylland		0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	14,3	15,4
Aalborg		0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	15,4	18,2
Regionshospital Nordjylland		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Thisted						0,0
Privathospitaler						
Aleris Søborg		##	7,7	(0,2-36,0)	8,3	9,1

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 8,8 % (95 % CI: 5,6-12,9 %) i aktuelle periode. Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Region Sjælland foretog mindre end 10 myomektomier samlet set i aktuelle periode, hvorfor resultatet for Region Sjælland ikke bør tolkes selvstændigt. De øvrige regioner havde mellem 0 % (Region Nordjylland) og 11,9 % (Region Hovedstaden) minor komplikationer.

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

Trendgrafen på regionsniveau illustrerer også at der er tale om små tal. Der er stor variation i resultaterne både mellem regionerne og indenfor den enkelte region, idet ganske få patienter med en minor komplikation kan give store forskydninger i målopfyldelsen.

Diskussion og implikationer

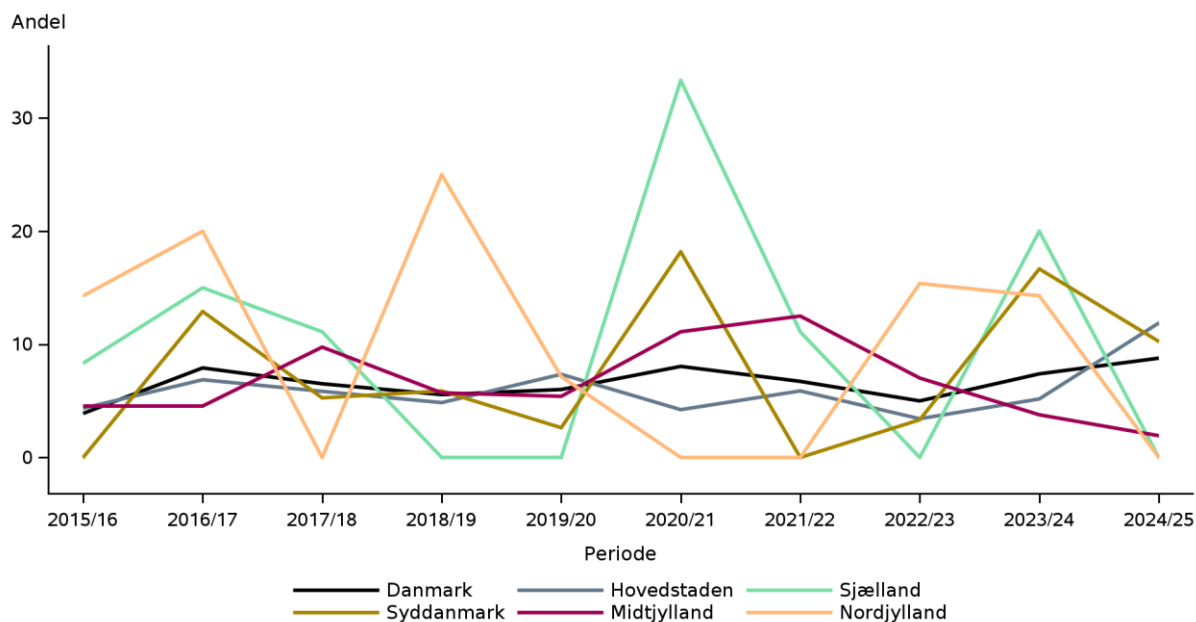
Minor komplikationer på niveau med hysterektomi.

Anbefaling

Monitorering i sammenligning med hysterektomi.

Trendgraf

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).

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 -	31.05.2025	2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		11 / 262	4,2	(2,1-7,4)	1,3	0,8
Hovedstaden		6 / 143	4,2	(1,6-8,9)	0,0	0,7
Sjælland		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Syddanmark		##	5,1	(0,6-17,3)	6,7	0,0
Midtjylland		##	3,8	(0,5-13,2)	1,9	1,8
Nordjylland		##	9,1	(0,2-41,3)	0,0	0,0
Hovedstaden		6 / 143	4,2	(1,6-8,9)	0,0	0,7
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 46	6,5	(1,4-17,9)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		##	5,0	(0,6-16,9)	0,0	2,9
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Rigshospitalet		##	2,1	(0,1-11,1)	0,0	0,0
Sjælland		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus		##	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		##	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		##	0,0	(0,0-97,5)		
Syddanmark		##	5,1	(0,6-17,3)	6,7	0,0
Odense Universitetshospital		##	5,7	(0,7-19,2)	7,1	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS						0,0
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		##	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland		##	3,8	(0,5-13,2)	1,9	1,8
Aarhus Universitetshospital		0 / 39	0,0	(0,0-9,0)	2,2	2,3
Hospitalsenhed Midt		##	33,3	(4,3-77,7)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens		##	0,0	(0,0-84,2)		
Regionshospitalet Randers		##	0,0	(0,0-84,2)		
Nordjylland		##	9,1	(0,2-41,3)	0,0	0,0
Aalborg		##	12,5	(0,3-52,7)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Thisted						0,0
Privathospitaler						
Aleris Søborg		0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	6	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én major komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 4,2 % (95 % CI: 2,1-7,4 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 3,8 og 9,1 %. Af de 262 patienter har 11 har mindst én alvorlig komplikation.

Trendgrafen viser samlet set et fald i major komplikationer over de seneste 10 år. Stigningen i aktuelle år kan være et tilfældigt udsving, men der må holdes øje med udviklingen fremadrettet.

Diskussion og implikationer

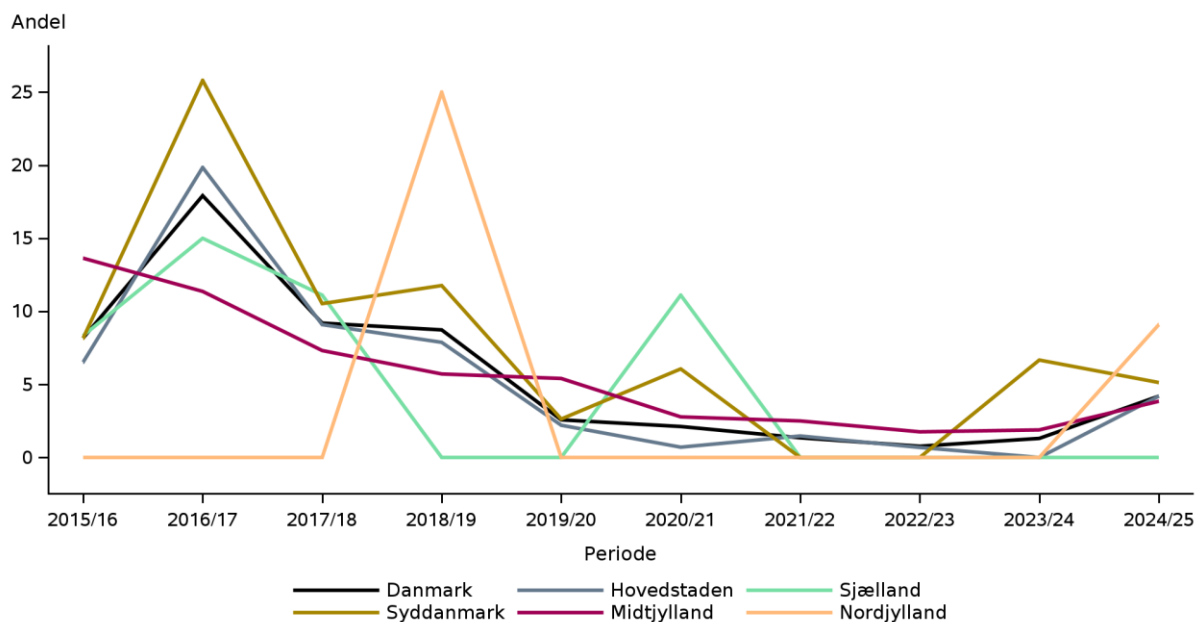
Major har været lavere end for hysterektomi i en del år, hvor myomektomi primært er brugt som fertilitetsbevarende. Bruges indgrebet i stedet for hysterektomi til kvinder der ønsker uterusbevarende indgreb trods peri-postmenopausalt, kan denne indikator vejlede i beslutningstagen.

Anbefaling

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

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: < 20 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark	Ja	0 / 222	0,0	(0,0-1,6)	0,4	1,2
Hovedstaden	Ja	0 / 128	0,0	(0,0-2,8)	0,6	1,4
Sjælland	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 37	0,0	(0,0-9,5)	0,0	2,7
Midtjylland	Ja	0 / 36	0,0	(0,0-9,7)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	0 / 128	0,0	(0,0-2,8)	0,6	1,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 20	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0
Bornholms Hospital	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0,0	0,0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 15	0,0	(0,0-21,8)	9,1	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	0,0	2,5
Sjælland	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus						0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Slagelse Sygehus	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 37	0,0	(0,0-9,5)	0,0	2,7
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 32	0,0	(0,0-10,9)	0,0	2,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB						0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Midtjylland	Ja	0 / 36	0,0	(0,0-9,7)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers					0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Aalborg	Ja	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Thisted	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0

Privathospitaler

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2019 - 31.05.2020		2018/19	2017/18
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Aleris Søborg	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
CPH Privathospital	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)		
Privathospitalet Danmark					0,0	

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	11	Ikke den første myomektomi
	2	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

Kommentar til indikator 104c

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2019-31.05.2020.

Ingen patienter fik i aktuelle periode foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb. Udviklingsmålet på 20 % er således nået over hele linjen.

Trendgrafen viser, at alle regioner har ligget stabilt på et lavt antal re-operationer siden 2014/15 .

Diskussion og implikationer

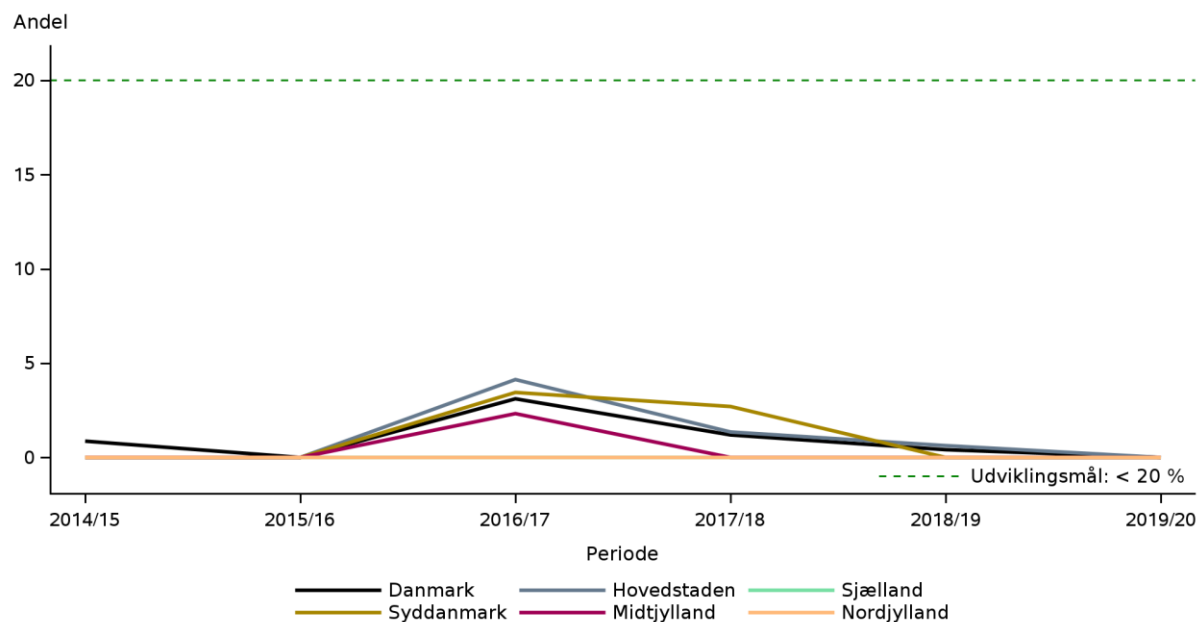
Naturligt med lav recidiv rate, da de fleste, der vælger dette indgreb, netop ønsker at bevare livmoderen. Hvis der kommer en uterusbevarende trend hos ældre kvinder pga. prolapsfokus i medierne bevares denne indikator. Dog med mål under revision.

Anbefaling

Mål under revision

Trendgraf

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.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation

	Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		16	18	28
Hovedstaden			#	4
Syddanmark		7	12	17
Midtjylland		9	4	7
Hovedstaden			#	4
Rigshospitalet			#	4
Syddanmark		7	12	17
Odense Universitetshospital		7	12	17
Midtjylland		9	4	7
Aarhus Universitetshospital		9	4	7

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	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 16 i aktuelle år, hvilket er på niveau med sidste år. Emboliseringer foretages kun i Odense og Aarhus.

Trendgrafen viser, at antallet af emboliseringer har været faldende siden 2020/21, især i kraft af et faldende antal indgreb i Odense.

Diskussion og implikationer

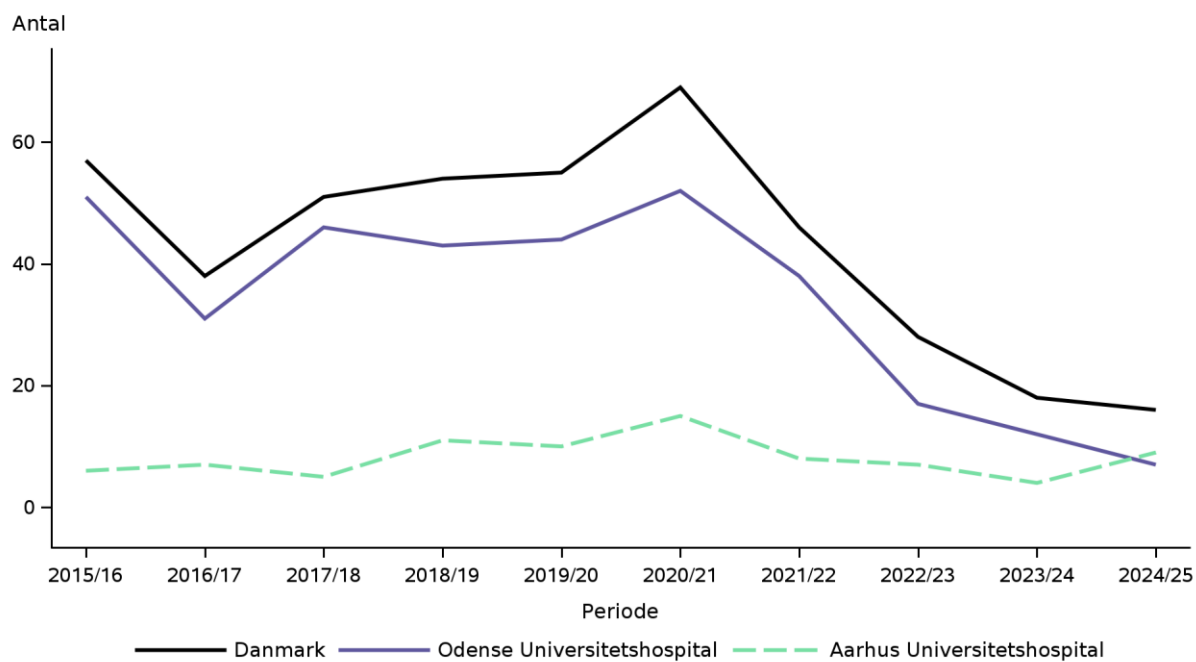
Faldende. Kan være et alternativ til hysterektomi i særlige tilfælde men udføres ikke i hele landet.

Anbefaling

Monitorering af behandlingsmulighederne af fibromer.

Trendgraf

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



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).

Udviklingsmål: Ikke fastsat

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		##	12,5	(1,6-38,3)	16,7	17,9
Hovedstaden					50,0	25,0
Syddanmark		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	8,3	23,5
Midtjylland		##	22,2	(2,8-60,0)	25,0	0,0
Hovedstaden					50,0	25,0
Rigshospitalet					50,0	25,0
Syddanmark		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	8,3	23,5
Odense Universitetshospital		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	8,3	23,5
Midtjylland		##	22,2	(2,8-60,0)	25,0	0,0
Aarhus Universitetshospital		##	22,2	(2,8-60,0)	25,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Andelen af indgreb med mindre alvorlige komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 12,5 % (95 % CI: 1,6-38,3 %) i aktuelle år. Her er tale om meget små patientantal – 2 af 16 patienter havde en mindre komplikation – og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Noget højere minor end for hysterektomi.

Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering

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

Udviklingsmål: ikke fastsat

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	0,0	0,0
Hovedstaden					0,0	0,0
Syddanmark		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Midtjylland		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Hovedstaden					0,0	0,0
Rigshospitalet					0,0	0,0
Syddanmark		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital		0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Midtjylland		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0

Eksklusioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede diagnose- og procedurekoder.

Resultater

Ingen patienter fik alvorlige komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering i aktuelle år. Igen er der tale om meget små patientantal og indikatorresultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Major har tidligere ligget på niveau med hysterektomi, i år ingen.

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).

Udviklingsmål: < 20 %

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

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2019 - 31.05.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark	Ja	0 / 52	0,0	(0,0-6,8)	2,0	6,7
Syddanmark	Ja	0 / 43	0,0	(0,0-8,2)	0,0	4,9
Midtjylland	Ja	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	12,5	25,0
Syddanmark	Ja	0 / 43	0,0	(0,0-8,2)	0,0	4,9
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 43	0,0	(0,0-8,2)	0,0	4,9
Midtjylland	Ja	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	12,5	25,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	12,5	25,0

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.db-dokumentation-sundk.dk for nærmere specifikation af inkluderede procedurekoder.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2019-31.05.2020.

Ingen patienter fik foretaget re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb i aktuelle periode. Udviklingsmålet på < 20 % er dermed opfyldt. Der er indberettet patienter fra 2 regioner.

Der er 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.

Supplerende opgørelser

Hysterektomi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Antal	min	median	max
Danmark	2.287	19	47	86
Region Hovedstaden	656	26	47	83
Region Sjælland	268	23	49	85
Region Syddanmark	516	25	47	86
Region Midtjylland	530	19	46	85
Region Nordjylland	171	20	46	81
Region Hovedstaden	656	26	47	83
Amager og Hvidovre Hospital	153	26	46	79
Bornholms Hospital	16	37	46	63
Herlev og Gentofte Hospital	151	28	48	80
Hospitalet i Nordsjælland	180	32	48	83
Rigshospitalet	156	27	46	83
Region Sjælland	268	23	49	85
Holbæk Sygehus	62	26	46	77
Sjællands Universitetshospital	121	23	50	82
Slagelse Sygehus	85	28	49	85
Region Syddanmark	516	25	47	86
Odense Universitetshospital	191	31	48	82
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	31	47	86
Sygehus Lillebælt SLB	145	25	47	79
Sygehus Sønderjylland SHS	79	26	46	69
Region Midtjylland	530	19	46	85
Aarhus Universitetshospital	174	21	45	85
Hospitalsenhed Midt	108	19	46	71
Regionshospitalet Gødstrup	100	30	46	76
Regionshospitalet Horsens	93	31	46	67
Regionshospitalet Randers	55	20	48	85
Region Nordjylland	171	20	46	81
Aalborg	115	20	48	81
Regionshospital Nordjylland	34	32	45	69
Thisted	22	31	45	79
Privathospitaler	146	29	46	69
Aleris Aalborg	25	29	46	59
Aleris Aarhus	19	35	46	57
Aleris Esbjerg	21	30	45	69
Aleris Ringsted	28	31	43	57
Aleris Søborg	31	33	46	61

	Antal	min	median	max
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	31	47	66

Kommentar:

ASA for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
Danmark	2.287	213	9	2074	48	49	3	0
Region Hovedstaden	656	121	18	535	47	50	3	0
Region Sjælland	268	17	6	251	41	55	4	0
Region Syddanmark	516	5	1	511	48	48	4	0
Region Midtjylland	530	26	5	504	49	48	3	0
Region Nordjylland	171	40	23	131	44	54	2	0
Region Hovedstaden	656	121	18	535	47	50	3	0
Amager og Hvidovre Hospital	153	7	5	146	41	55	3	0
Bornholms Hospital	16	10	63	6	67	33	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	151	10	7	141	57	38	4	1
Hospitalerne i Nordsjælland	180	0	0	180	43	55	2	0
Rigshospitalet	156	94	60	62	44	55	2	0
Region Sjælland	268	17	6	251	41	55	4	0
Holbæk Sygehus	62	0	0	62	52	47	2	0
Sjællands Universitetshospital	121	15	12	106	39	55	7	0
Slagelse Sygehus	85	2	2	83	36	61	2	0
Region Syddanmark	516	5	1	511	48	48	4	0
Odense Universitetshospital	191	5	3	186	46	51	4	0
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	0	0	101	27	65	8	0
Sygehus Lillebælt SLB	145	0	0	145	56	41	3	0
Sygehus Sønderjylland SHS	79	0	0	79	67	29	4	0
Region Midtjylland	530	26	5	504	49	48	3	0
Aarhus Universitetshospital	174	24	14	150	47	52	1	0
Hospitalsenhed Midt	108	0	0	108	56	41	4	0
Regionshospitalet Gødstrup	100	1	1	99	60	33	7	0
Regionshospitalet Horsens	93	1	1	92	41	55	3	0
Regionshospitalet Randers	55	0	0	55	31	67	2	0
Region Nordjylland	171	40	23	131	44	54	2	0
Aalborg	115	36	31	79	38	59	3	0
Regionshospital Nordjylland	34	4	12	30	50	50	0	0
Thisted	22	0	0	22	55	41	5	0
Privathospitaler	146	4	3	142	70	30	0	0
Aleris Aalborg	25	1	4	24	88	13	0	0
Aleris Aarhus	19	0	0	19	74	26	0	0

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	ASA I (%)	ASA II (%)	ASA III (%)	ASA IV (%)
Aleris Esbjerg	21	1	5	20	70	30	0	0
Aleris Ringsted	28	0	0	28	43	57	0	0
Aleris Søborg	31	2	6	29	72	28	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	0	0	22	77	23	0	0

Kommentar:

Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Danmark	2.287	212	9	2075	1	37	35	27
Region Hovedstaden	656	122	19	534	0	43	32	25
Region Sjælland	268	12	4	256	1	34	41	24
Region Syddanmark	516	5	1	511	1	35	36	28
Region Midtjylland	530	27	5	503	1	36	33	30
Region Nordjylland	171	42	25	129	2	33	33	33
Region Hovedstaden	656	122	19	534	0	43	32	25
Amager og Hvidovre Hospital	153	8	5	145	0	43	29	28
Bornholms Hospital	16	9	56	7	0	0	57	43
Herlev og Gentofte Hospital	151	9	6	142	0	40	32	27
Hospitalerne i Nordsjælland	180	2	1	178	0	46	34	20
Rigshospitalet	156	94	60	62	0	48	27	24
Region Sjælland	268	12	4	256	1	34	41	24
Holbæk Sygehus	62	0	0	62	0	35	44	21
Sjællands Universitetshospital	121	10	8	111	1	35	40	24
Slagelse Sygehus	85	2	2	83	2	31	40	27
Region Syddanmark	516	5	1	511	1	35	36	28
Odense Universitetshospital	191	5	3	186	1	38	39	23
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	0	0	101	1	30	37	33
Sygehus Lillebælt SLB	145	0	0	145	1	37	39	23
Sygehus Sønderjylland SHS	79	0	0	79	0	30	27	43
Region Midtjylland	530	27	5	503	1	36	33	30
Aarhus Universitetshospital	174	25	14	149	1	43	30	26
Hospitalsenhed Midt	108	0	0	108	3	32	37	28
Regionshospitalet Gødstrup	100	1	1	99	0	32	31	36
Regionshospitalet Horsens	93	1	1	92	1	33	37	29
Regionshospitalet Randers	55	0	0	55	0	36	27	36
Region Nordjylland	171	42	25	129	2	33	33	33
Aalborg	115	38	33	77	0	27	40	32
Regionshospital Nordjylland	34	3	9	31	6	35	26	32

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	BMI <18 (%)	BMI 18-24 (%)	BMI 25-29 (%)	BMI 30+ (%)
Thisted	22	1	5	21	0	48	19	33
Privathospitaler	146	4	3	142	1	42	41	17
Aleris Aalborg	25	0	0	25	0	40	44	16
Aleris Aarhus	19	0	0	19	5	32	42	21
Aleris Esbjerg	21	2	10	19	0	37	26	37
Aleris Ringsted	28	0	0	28	0	43	46	11
Aleris Søborg	31	2	6	29	0	38	41	21
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	0	0	22	0	59	41	0

Kommentar:

Tobak (gram pr dag) for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storrryger 15+g (%)
Danmark	2.287	246	11	2041	85	10	5
Region Hovedstaden	656	135	21	521	82	13	5
Region Sjælland	268	14	5	254	86	8	6
Region Syddanmark	516	9	2	507	86	9	5
Region Midtjylland	530	43	8	487	87	9	4
Region Nordjylland	171	42	25	129	85	9	5
Region Hovedstaden	656	135	21	521	82	13	5
Amager og Hvidovre Hospital	153	15	10	138	80	15	5
Bornholms Hospital	16	9	56	7	71	0	29
Herlev og Gentofte Hospital	151	8	5	143	87	8	6
Hospitalet i Nordsjælland	180	0	0	180	79	16	4
Rigshospitalet	156	103	66	53	87	9	4
Region Sjælland	268	14	5	254	86	8	6
Holbæk Sygehus	62	1	2	61	82	10	8
Sjællands Universitetshospital	121	11	9	110	87	8	5
Slagelse Sygehus	85	2	2	83	88	7	5
Region Syddanmark	516	9	2	507	86	9	5
Odense Universitetshospital	191	9	5	182	88	8	3
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	0	0	101	91	3	6
Sygehus Lillebælt SLB	145	0	0	145	83	10	6
Sygehus Sønderjylland SHS	79	0	0	79	78	18	4
Region Midtjylland	530	43	8	487	87	9	4
Aarhus Universitetshospital	174	32	18	142	91	8	1
Hospitalsenhed Midt	108	7	6	101	86	11	3
Regionshospitalet Gødstrup	100	1	1	99	91	4	5
Regionshospitalet Horsens	93	2	2	91	81	10	9

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	Ikke ryger (%)	Moderat 1-14g (%)	Storryger 15+g (%)
Regionshospitalet Randers	55	1	2	54	85	13	2
Region Nordjylland	171	42	25	129	85	9	5
Aalborg	115	38	33	77	84	12	4
Regionshospital Nordjylland	34	4	12	30	93	7	0
Thisted	22	0	0	22	77	5	18
Privathospitaler	146	3	2	143	84	9	7
Aleris Aalborg	25	0	0	25	84	8	8
Aleris Aarhus	19	0	0	19	84	16	0
Aleris Esbjerg	21	1	5	20	80	10	10
Aleris Ringsted	28	0	0	28	79	14	7
Aleris Søborg	31	2	6	29	93	0	7
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	0	0	22	82	9	9

Kommentar:

Alkohol (gnst pr uge) for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
Danmark	2.287	251	11	2036	70	23	6	1
Region Hovedstaden	656	137	21	519	67	30	3	1
Region Sjælland	268	16	6	252	79	19	1	1
Region Syddanmark	516	10	2	506	71	20	8	0
Region Midtjylland	530	41	8	489	69	22	8	1
Region Nordjylland	171	42	25	129	73	9	19	0
Region Hovedstaden	656	137	21	519	67	30	3	1
Amager og Hvidovre Hospital	153	17	11	136	65	29	5	0
Bornholms Hospital	16	9	56	7	71	14	14	0
Herlev og Gentofte Hospital	151	8	5	143	84	15	1	1
Hospitalerne i Nordsjælland	180	0	0	180	54	42	3	1
Rigshospitalet	156	103	66	53	64	30	0	6
Region Sjælland	268	16	6	252	79	19	1	1
Holbæk Sygehus	62	2	3	60	65	32	2	2
Sjællands Universitetshospital	121	12	10	109	79	18	2	1
Slagelse Sygehus	85	2	2	83	89	11	0	0
Region Syddanmark	516	10	2	506	71	20	8	0
Odense Universitetshospital	191	10	5	181	81	12	7	1
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	0	0	101	54	31	14	1
Sygehus Lillebælt SLB	145	0	0	145	75	19	6	0
Sygehus Sønderjylland SHS	79	0	0	79	62	30	8	0
Region Midtjylland	530	41	8	489	69	22	8	1

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	0 (%)	1-7 (%)	8-14 (%)	15+ (%)
Aarhus Universitetshospital	174	32	18	142	69	17	11	3
Hospitalsenhed Midt	108	3	3	105	75	18	6	1
Regionshospitalet Gødstrup	100	1	1	99	64	27	9	0
Regionshospitalet Horsens	93	5	5	88	75	20	5	0
Regionshospitalet Randers	55	0	0	55	60	35	5	0
Region Nordjylland	171	42	25	129	73	9	19	0
Aalborg	115	39	34	76	75	9	16	0
Regionshospital Nordjylland	34	3	9	31	77	3	19	0
Thisted	22	0	0	22	59	14	27	0
Privathospitaler	146	5	3	141	57	37	4	3
Aleris Aalborg	25	1	4	24	63	38	0	0
Aleris Aarhus	19	0	0	19	53	37	11	0
Aleris Esbjerg	21	2	10	19	53	42	0	5
Aleris Ringsted	28	0	0	28	61	32	4	4
Aleris Søborg	31	2	6	29	69	24	7	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	0	0	22	36	55	0	9

Kommentar:

Uterusvægt for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300g (%)	300-499g (%)	≥ 500g (%)
Danmark	2.287	304	13	1983	60	15	25
Region Hovedstaden	656	123	19	533	50	18	31
Region Sjælland	268	24	9	244	60	15	25
Region Syddanmark	516	62	12	454	63	14	22
Region Midtjylland	530	44	8	486	64	13	23
Region Nordjylland	171	49	29	122	62	11	26
Region Hovedstaden	656	123	19	533	50	18	31
Amager og Hvidovre Hospital	153	8	5	145	49	18	33
Bornholms Hospital	16	9	56	7	71	14	14
Herlev og Gentofte Hospital	151	8	5	143	42	20	38
Hospitalerne i Nordsjælland	180	0	0	180	52	18	30
Rigshospitalet	156	98	63	58	67	16	17
Region Sjælland	268	24	9	244	60	15	25
Holbæk Sygehus	62	2	3	60	63	13	23
Sjællands Universitetshospital	121	20	17	101	50	18	31
Slagelse Sygehus	85	2	2	83	69	13	18
Region Syddanmark	516	62	12	454	63	14	22
Odense Universitetshospital	191	62	32	129	62	12	26

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	< 300g (%)	300-499g (%)	≥ 500g (%)
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	0	0	101	68	13	19
Sygehus Lillebælt SLB	145	0	0	145	57	16	27
Sygehus Sønderjylland SHS	79	0	0	79	70	18	13
Region Midtjylland	530	44	8	486	64	13	23
Aarhus Universitetshospital	174	40	23	134	68	10	22
Hospitalsenhed Midt	108	0	0	108	61	16	23
Regionshospitalet Gødstrup	100	1	1	99	66	12	22
Regionshospitalet Horsens	93	3	3	90	59	16	26
Regionshospitalet Randers	55	0	0	55	67	15	18
Region Nordjylland	171	49	29	122	62	11	26
Aalborg	115	45	39	70	61	13	26
Regionshospital Nordjylland	34	4	12	30	60	7	33
Thisted	22	0	0	22	68	14	18
Privathospitaler	146	2	1	144	72	14	15
Aleris Aalborg	25	0	0	25	88	4	8
Aleris Aarhus	19	0	0	19	84	0	16
Aleris Esbjerg	21	0	0	21	71	19	10
Aleris Ringsted	28	0	0	28	71	14	14
Aleris Søborg	31	2	6	29	48	24	28
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	0	0	22	73	18	9

Kommentar:

Indikation for hysterektomi, for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

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

	Antal
Blødningsforstyrrelse	686
Fibrom uspec.	797
Smerter	154
Præmaligne tilstande	112
Endometriose	149
Familieanamnese med gyn eller mamma cancer	46
Obs gyn cancer	73
Benigne ovariecyster	33
Prolaps eller urininkontinens	38
Kønsidentitet	6
Andet	193

Kommentar:

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 01.06.2024-31.05.2025

Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Supplerende prolapskirurgi bagvægsplastik

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2287	2287

Supplerende prolapskirurgi forvægsplastik

	Antal	Antal Akkumuleret
Nej	2258	2258
Ja	29	2287

Supplerende indgreb større adhærenceløsning

	Antal	Antal Akkumuleret
KJAP00 Adhærenceløsning i bughulen	20	20
KJAP01 Laparoskopisk adhærenceløsning i bughulen	243	263
Ingen indberettet supplerende adhærenceløsning	2024	2287

Operationsvarighed i minutter, for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

Total N	Uopl N	Uopl (%)	N	min	median	max
2.287	295	13	1.992	1	100	1443

* 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 01.06.2024-31.05.2025

		0 overnatninger	1 overnatning	>1 overnatninger
	Total N	(%)	(%)	(%)
Danmark	2.287	57	33	11
Region Hovedstaden	656	26	62	12
Region Sjælland	268	66	27	6
Region Syddanmark	516	72	19	9
Region Midtjylland	530	78	12	10
Region Nordjylland	171	52	21	27
Region Hovedstaden	656	26	62	12
Amager og Hvidovre Hospital	153	23	62	15

	Total N	0 overnatninger (%)	1 overnatning (%)	>1 overnatninger (%)
Bornholms Hospital	16	100	.	.
Herlev og Gentofte Hospital	151	29	62	9
Hospitalerne i Nordsjælland	180	18	76	6
Rigshospitalet	156	27	51	22
Region Sjælland	268	66	27	6
Holbæk Sygehus	62	92	5	3
Sjællands Universitetshospital	121	35	55	10
Slagelse Sygehus	85	93	4	4
Region Syddanmark	516	72	19	9
Odense Universitetshospital	191	79	10	11
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	32	50	19
Sygehus Lillebælt SLB	145	97	3	1
Sygehus Sønderjylland SHS	79	63	33	4
Region Midtjylland	530	78	12	10
Aarhus Universitetshospital	174	46	28	26
Hospitalsenhed Midt	108	94	4	2
Regionshospitalet Gødstrup	100	96	1	3
Regionshospitalet Horsens	93	87	11	2
Regionshospitalet Randers	55	95	2	4
Region Nordjylland	171	52	21	27
Aalborg	115	46	23	30
Regionshospital Nordjylland	34	76	3	21
Thisted	22	45	36	18
Privathospitaler	146	51	49	.
Aleris Aalborg	25	92	8	.
Aleris Aarhus	19	58	42	.
Aleris Esbjerg	21	5	95	.
Aleris Ringsted	28	54	46	.
Aleris Søborg	31	16	84	.
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	91	9	.

Kommentar:

Peroperativ blødning, for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Total	N	Uopl	N	Uopl (%)	N	< 300ml (%)	300-999ml (%)	≥ 1000ml (%)
Danmark	2.287	218	10	2069	77	12	2		
Region Hovedstaden	656	122	19	534	66	14	2		
Region Sjælland	268	14	5	254	77	15	2		
Region Syddanmark	516	7	1	509	88	9	2		
Region Midtjylland	530	29	5	501	83	9	2		
Region Nordjylland	171	43	25	128	63	11	1		
Region Hovedstaden	656	122	19	534	66	14	2		
Amager og Hvidovre Hospital	153	8	5	145	68	24	3		
Bornholms Hospital	16	9	56	7	44	.	.		
Herlev og Gentofte Hospital	151	8	5	143	74	18	3		
Hospitalerne i Nordsjælland	180	.	.	180	88	10	2		
Rigshospitalet	156	97	62	59	32	5	1		
Region Sjælland	268	14	5	254	77	15	2		
Holbæk Sygehus	62	.	.	62	66	31	3		
Sjællands Universitetshospital	121	12	10	109	76	12	2		
Slagelse Sygehus	85	2	2	83	87	9	1		
Region Syddanmark	516	7	1	509	88	9	2		
Odense Universitetshospital	191	7	4	184	81	15	1		
Sydvestjysk Sygehus SVS	101	.	.	101	87	10	3		
Sygehus Lillebælt SLB	145	.	.	145	94	4	2		
Sygehus Sønderjylland SHS	79	.	.	79	95	4	1		
Region Midtjylland	530	29	5	501	83	9	2		
Aarhus Universitetshospital	174	26	15	148	74	10	1		
Hospitalsenhed Midt	108	.	.	108	97	2	1		
Regionshospitalet Gødstrup	100	2	2	98	75	18	5		
Regionshospitalet Horsens	93	1	1	92	86	11	2		
Regionshospitalet Randers	55	.	.	55	96	2	2		
Region Nordjylland	171	43	25	128	63	11	1		
Aalborg	115	39	34	76	53	11	2		
Regionshospital Nordjylland	34	4	12	30	76	12	.		
Thisted	22	.	.	22	95	5	.		
Privathospitaler	146	3	2	143	82	16	.		
Aleris Aalborg	25	.	.	25	88	12	.		
Aleris Aarhus	19	.	.	19	79	21	.		
Aleris Esbjerg	21	1	5	20	76	19	.		
Aleris Ringsted	28	.	.	28	93	7	.		
Aleris Søborg	31	2	6	29	74	19	.		
Privathospitalet Mølholm Vejle	22	.	.	22	82	18	.		

Kommentar:

Antal dødsfald indenfor 30 dage efter hysterektomi for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Antal hysterektomier	Antal dødsfald
Danmark	2287	2

Kommentar: Begge patienter havde obs pro cancer diagnoser, men benigne svar efterfølgende.

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

	Uoplyst Udviklingsmål opfyldt	antal (%)	Aktuelle år 01.06.2024 - 31.05.2025 Antal	Tidligere år 2023/24 Antal	2022/23 Antal
Danmark		0(0)	112	100	50
Hovedstaden		0(0)	25	21	24
Sjælland		0(0)	8	6	
Syddanmark		0(0)	21	23	10
Midtjylland		0(0)	28	37	12
Nordjylland		0(0)	28	9	3

Kommentar:

Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: abdominal (tidl. indikator 2a)

Opgørelsen beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

Indikator 204: Hysterektomimetode: abdominal

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 -	31.05.2025	2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		276 / 2.287	12,1	(10,8-13,5)	11,4	13,9
Hovedstaden		125 / 656	19,1	(16,1-22,3)	18,6	19,0
Sjælland		28 / 268	10,4	(7,1-14,7)	8,4	10,3
Syddanmark		42 / 516	8,1	(5,9-10,8)	8,5	13,6
Midtjylland		36 / 530	6,8	(4,8-9,3)	5,9	8,8
Nordjylland		30 / 171	17,5	(12,2-24,1)	13,2	14,3
Hovedstaden		125 / 656	19,1	(16,1-22,3)	18,6	19,0
Amager og Hvidovre Hospital		45 / 153	29,4	(22,3-37,3)	22,7	15,0
Bornholms Hospital		###	6,3	(0,2-30,2)	16,7	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		41 / 151	27,2	(20,2-35,0)	23,8	23,5
Hospitalet i Nordsjælland		4 / 180	2,2	(0,6-5,6)	1,6	6,0
Rigshospitalet		34 / 156	21,8	(15,6-29,1)	29,7	33,3
Sjælland		28 / 268	10,4	(7,1-14,7)	8,4	10,3
Holbæk Sygehus		6 / 62	9,7	(3,6-19,9)	7,4	9,3
Sjællands Universitetshospital		16 / 121	13,2	(7,8-20,6)	9,6	13,0
Slagelse Sygehus		6 / 85	7,1	(2,6-14,7)	8,3	8,1
Syddanmark		42 / 516	8,1	(5,9-10,8)	8,5	13,6
Odense Universitetshospital		24 / 191	12,6	(8,2-18,1)	15,9	24,9
Sydvestjysk Sygehus SVS		8 / 101	7,9	(3,5-15,0)	9,3	7,4
Sygehus Lillebælt SLB		7 / 145	4,8	(2,0-9,7)	1,7	2,9
Sygehus Sønderjylland SHS		3 / 79	3,8	(0,8-10,7)	4,2	9,7
Midtjylland		36 / 530	6,8	(4,8-9,3)	5,9	8,8
Aarhus Universitetshospital		19 / 174	10,9	(6,7-16,5)	10,9	18,5
Hospitalsenhed Midt		###	0,9	(0,0-5,1)	1,0	4,1
Regionshospitalet Gødstrup		11 / 100	11,0	(5,6-18,8)	4,0	5,2
Regionshospitalet Horsens		###	2,2	(0,3-7,6)	5,6	6,7
Regionshospitalet Randers		3 / 55	5,5	(1,1-15,1)	5,1	4,8
Nordjylland		30 / 171	17,5	(12,2-24,1)	13,2	14,3
Aalborg		21 / 115	18,3	(11,7-26,5)	14,4	17,4
Regionshospital Nordjylland		9 / 34	26,5	(12,9-44,4)	15,6	9,7
Thisted		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		###	4,0	(0,1-20,4)	7,7	
Aleris Aarhus		###	10,5	(1,3-33,1)	9,1	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg		##	9,5	(1,2-30,4)	7,7	6,3
Aleris Ringsted		##	7,1	(0,9-23,5)	10,3	16,0
Aleris Søborg		8 / 31	25,8	(11,9-44,6)	22,5	23,8
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	21,7	17,0

Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation (tidl. indikator 2aII)

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

Indikator 210: Hysterektomimetode: vaginal på prolapsindikation

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 -	31.05.2025	2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		30 / 2.287	1,3	(0,9-1,9)	2,7	3,9
Hovedstaden		6 / 656	0,9	(0,3-2,0)	1,5	2,7
Sjælland		8 / 268	3,0	(1,3-5,8)	9,3	10,6
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	1,0	1,0
Midtjylland		9 / 530	1,7	(0,8-3,2)	2,0	3,4
Nordjylland		##	1,2	(0,1-4,2)	2,3	2,9
Hovedstaden		6 / 656	0,9	(0,3-2,0)	1,5	2,7
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 153	0,0	(0,0-2,4)	0,6	0,0
Bornholms Hospital		0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	8,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		5 / 151	3,3	(1,1-7,6)	4,1	10,4
Hospitalet i Nordsjælland		##	0,6	(0,0-3,1)	1,1	3,0
Rigshospitalet		0 / 156	0,0	(0,0-2,3)	0,0	0,0
Sjælland		8 / 268	3,0	(1,3-5,8)	9,3	10,6
Holbæk Sygehus		##	3,2	(0,4-11,2)	0,0	3,1
Sjællands Universitetshospital		##	0,8	(0,0-4,5)	2,9	2,6
Slagelse Sygehus		5 / 85	5,9	(1,9-13,2)	24,8	27,3
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	1,0	1,0
Odense Universitetshospital		3 / 191	1,6	(0,3-4,5)	1,9	2,5
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	1,0	(0,0-5,4)	2,1	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 145	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 79	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Midtjylland		9 / 530	1,7	(0,8-3,2)	2,0	3,4
Aarhus Universitetshospital		8 / 174	4,6	(2,0-8,9)	4,8	6,7
Hospitalsenhed Midt		##	0,9	(0,0-5,1)	1,0	8,2
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 100	0,0	(0,0-3,6)	1,6	0,0
Regionshospitalet Horsens		0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	0,0	1,9
Nordjylland		##	1,2	(0,1-4,2)	2,3	2,9
Aalborg		##	1,7	(0,2-6,1)	2,0	1,8
Regionshospital Nordjylland		0 / 34	0,0	(0,0-10,3)	0,0	1,6
Thisted		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	9,5	18,8
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	0,0	
Aleris Aarhus		0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg		0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		0 / 28	0,0	(0,0-12,3)	2,6	0,0
Aleris Søborg		##	3,2	(0,1-16,7)	15,0	16,3
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	5,7

Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer (tidl. indikator 2aIII)

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

Indikator 205: Hysterektomimetode: vaginal på øvrige indikationer

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24 2022/23	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		11 / 2.287	0,5	(0,2-0,9)	0,3	0,8
Hovedstaden		##	0,2	(0,0-0,8)	0,0	0,3
Sjælland		##	0,4	(0,0-2,1)	0,3	1,0
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	0,5	0,3
Midtjylland		##	0,2	(0,0-1,0)	0,2	0,2
Nordjylland		4 / 171	2,3	(0,6-5,9)	1,4	4,9
Hovedstaden		##	0,2	(0,0-0,8)	0,0	0,3
Amager og Hvidovre Hospital		##	0,7	(0,0-3,6)	0,0	0,7
Bornholms Hospital		0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 151	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,9
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 180	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 156	0,0	(0,0-2,3)	0,0	0,0
Sjælland		##	0,4	(0,0-2,1)	0,3	1,0
Holbæk Sygehus		0 / 62	0,0	(0,0-5,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 121	0,0	(0,0-3,0)	1,0	1,7
Slagelse Sygehus		##	1,2	(0,0-6,4)	0,0	1,0
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	0,5	0,3
Odense Universitetshospital		0 / 191	0,0	(0,0-1,9)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	1,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		3 / 145	2,1	(0,4-5,9)	1,7	1,2
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 79	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Midtjylland		##	0,2	(0,0-1,0)	0,2	0,2
Aarhus Universitetshospital		##	0,6	(0,0-3,2)	0,6	0,7
Hospitalsenhed Midt		0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 100	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens		0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Nordjylland		4 / 171	2,3	(0,6-5,9)	1,4	4,9
Aalborg		0 / 115	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		4 / 34	11,8	(3,3-27,5)	6,7	19,4
Thisted		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	0,0	
Aleris Aarhus		0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg		0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		0 / 28	0,0	(0,0-12,3)	0,0	0,0
Aleris Søborg		0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Supplerende opgørelse: Hysterektomimetode: laparoskopisk (tidl. indikator 2aIV)

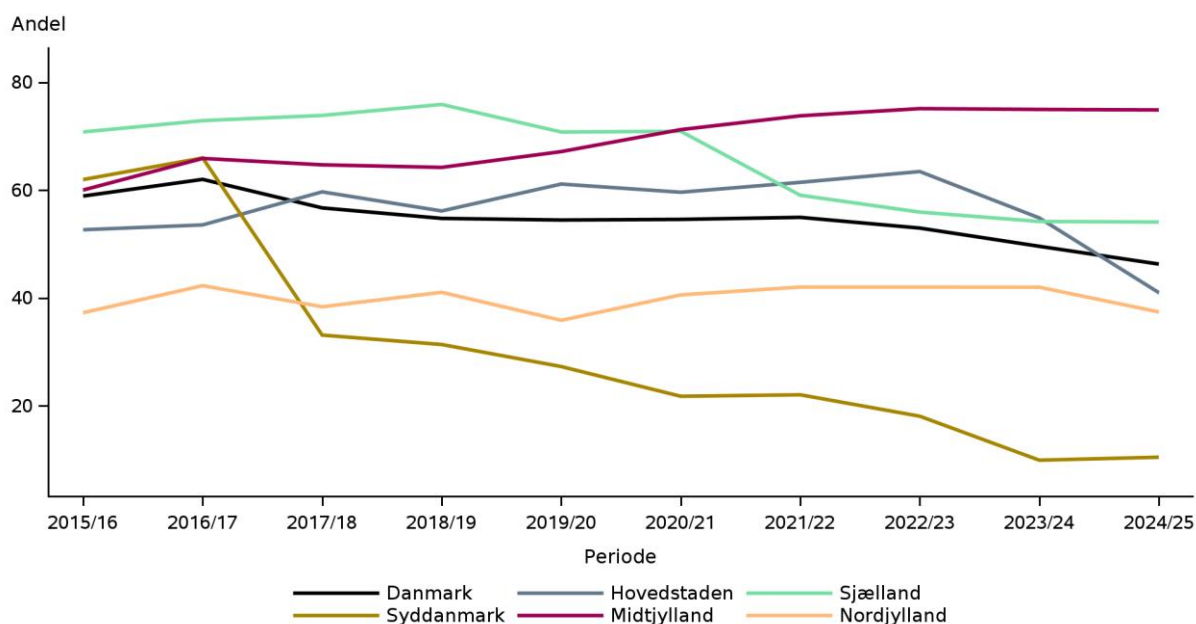
Opgørelsen beskriver andelen af hysterektomier, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret, men uden brug af robotkirurgi.

Indikator 206: Hysterektomimetode: laparoskopisk

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		1.059 / 2.287	46,3	(44,2-48,4)	49,6	53,0
Hovedstaden		269 / 656	41,0	(37,2-44,9)	54,9	63,5
Sjælland		145 / 268	54,1	(47,9-60,2)	54,2	55,9
Syddanmark		54 / 516	10,5	(8,0-13,4)	9,9	18,1
Midtjylland		397 / 530	74,9	(71,0-78,5)	75,0	75,2
Nordjylland		64 / 171	37,4	(30,2-45,1)	42,0	42,0
Hovedstaden		269 / 656	41,0	(37,2-44,9)	54,9	63,5
Amager og Hvidovre Hospital		73 / 153	47,7	(39,6-55,9)	40,7	77,6
Bornholms Hospital		15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	75,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		85 / 151	56,3	(48,0-64,3)	55,8	41,7
Hospitalet i Nordsjælland		31 / 180	17,2	(12,0-23,5)	78,3	91,0
Rigshospitalet		65 / 156	41,7	(33,8-49,8)	39,9	36,7
Sjælland		145 / 268	54,1	(47,9-60,2)	54,2	55,9
Holbæk Sygehus		43 / 62	69,4	(56,3-80,4)	61,1	81,4
Sjællands Universitetshospital		92 / 121	76,0	(67,4-83,3)	84,6	76,5
Slagelse Sygehus		10 / 85	11,8	(5,8-20,6)	18,3	7,1
Syddanmark		54 / 516	10,5	(8,0-13,4)	9,9	18,1
Odense Universitetshospital		51 / 191	26,7	(20,6-33,6)	21,7	38,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		3 / 101	3,0	(0,6-8,4)	5,2	9,9
Sygehus Lillebælt SLB		0 / 145	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 79	0,0	(0,0-4,6)	7,3	7,5
Midtjylland		397 / 530	74,9	(71,0-78,5)	75,0	75,2
Aarhus Universitetshospital		94 / 174	54,0	(46,3-61,6)	56,4	68,1
Hospitalsenhed Midt		106 / 108	98,1	(93,5-99,8)	97,9	87,7
Regionshospitalet Gødstrup		55 / 100	55,0	(44,7-65,0)	55,6	39,2
Regionshospitalet Horsens		90 / 93	96,8	(90,9-99,3)	94,4	93,3
Regionshospitalet Randers		52 / 55	94,5	(84,9-98,9)	94,9	93,3
Nordjylland		64 / 171	37,4	(30,2-45,1)	42,0	42,0
Aalborg		28 / 115	24,3	(16,8-33,2)	27,5	28,1
Regionshospital Nordjylland		14 / 34	41,2	(24,6-59,3)	68,9	69,4
Thisted		22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	90,5	81,3
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		24 / 25	96,0	(79,6-99,9)	92,3	
Aleris Aarhus		17 / 19	89,5	(66,9-98,7)	90,9	100,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg		19 / 21	90,5	(69,6-98,8)	92,3	93,8
Aleris Ringsted		26 / 28	92,9	(76,5-99,1)	87,2	84,0
Aleris Søborg		22 / 31	71,0	(52,0-85,8)	62,5	60,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	78,3	77,4

Indikator 206: Hysterektomimetode: laparoskopisk. Trendgraf på regionsniveau.



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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Danmark		2.251 / 2.287	98,4	(97,8-98,9)	97,8	99,0
Hovedstaden		649 / 656	98,9	(97,8-99,6)	98,8	99,5
Sjælland		256 / 268	95,5	(92,3-97,7)	88,8	97,7
Syddanmark		507 / 516	98,3	(96,7-99,2)	99,0	99,3
Midtjylland		530 / 530	100,0	(99,3-100,0)	99,6	99,0
Nordjylland		164 / 171	95,9	(91,7-98,3)	98,2	99,6
Hovedstaden		649 / 656	98,9	(97,8-99,6)	98,8	99,5
Amager og Hvidovre Hospital		150 / 153	98,0	(94,4-99,6)	99,4	98,6
Bornholms Hospital		15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	91,7	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		151 / 151	100,0	(97,6-100,0)	98,0	100,0
Hospitalet i Nordsjælland		177 / 180	98,3	(95,2-99,7)	98,9	99,4
Rigshospitalet		156 / 156	100,0	(97,7-100,0)	99,4	100,0
Sjælland		256 / 268	95,5	(92,3-97,7)	88,8	97,7
Holbæk Sygehus		51 / 62	82,3	(70,5-90,8)	68,5	92,8
Sjællands Universitetshospital		121 / 121	100,0	(97,0-100,0)	98,1	100,0
Slagelse Sygehus		84 / 85	98,8	(93,6-100,0)	100,0	100,0
Syddanmark		507 / 516	98,3	(96,7-99,2)	99,0	99,3
Odense Universitetshospital		190 / 191	99,5	(97,1-100,0)	100,0	99,6
Sydvestjysk Sygehus SVS		99 / 101	98,0	(93,0-99,8)	100,0	98,8
Sygehus Lillebælt SLB		143 / 145	98,6	(95,1-99,8)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		75 / 79	94,9	(87,5-98,6)	93,8	97,8
Midtjylland		530 / 530	100,0	(99,3-100,0)	99,6	99,0
Aarhus Universitetshospital		174 / 174	100,0	(97,9-100,0)	99,4	99,3
Hospitalsenhed Midt		108 / 108	100,0	(96,6-100,0)	100,0	98,6
Regionshospitalet Gødstrup		100 / 100	100,0	(96,4-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens		93 / 93	100,0	(96,1-100,0)	98,9	96,7
Regionshospitalet Randers		55 / 55	100,0	(93,5-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland		164 / 171	95,9	(91,7-98,3)	98,2	99,6
Aalborg		115 / 115	100,0	(96,8-100,0)	100,0	99,4
Regionshospitalet Nordjylland		27 / 34	79,4	(62,1-91,3)	91,1	100,0
Thisted		22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		25 / 25	100,0	(86,3-100,0)	100,0	
Aleris Aarhus		19 / 19	100,0	(82,4-100,0)	100,0	100,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Aleris Esbjerg		21 / 21	100,0	(83,9-100,0)	100,0	100,0
Aleris Ringsted		28 / 28	100,0	(87,7-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg		30 / 31	96,8	(83,3-99,9)	100,0	93,8
Privathospitalet Mølholm Vejle		22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	100,0	100,0

Supplerende opgørelse: Antibiotikaprofylakse (tidl. indikator 3)

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

Indikator 207: Andel hysterektomier hvor der er givet antibiotikaprofylakse

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.106 / 2.287	92,1	(90,9-93,2)	94,3	83,9
Hovedstaden	Nej	535 / 656	81,6	(78,4-84,5)	86,7	89,8
Sjælland	Ja	259 / 268	96,6	(93,7-98,5)	99,7	97,4
Syddanmark	Ja	511 / 516	99,0	(97,8-99,7)	99,0	59,9
Midtjylland	Ja	505 / 530	95,3	(93,1-96,9)	97,1	90,8
Nordjylland	Nej	156 / 171	91,2	(85,9-95,0)	88,1	85,7
Hovedstaden	Nej	535 / 656	81,6	(78,4-84,5)	86,7	89,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	144 / 153	94,1	(89,1-97,3)	98,3	99,3
Bornholms Hospital	Nej	7 / 16	43,8	(19,8-70,1)	58,3	84,2
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	144 / 151	95,4	(90,7-98,1)	98,6	95,7
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	180 / 180	100,0	(98,0-100,0)	100,0	98,2
Rigshospitalet	Nej	60 / 156	38,5	(30,8-46,6)	49,4	71,1
Sjælland	Ja	259 / 268	96,6	(93,7-98,5)	99,7	97,4
Holbæk Sygehus	Ja	62 / 62	100,0	(94,2-100,0)	100,0	93,8
Sjællands Universitetshospital	Nej	113 / 121	93,4	(87,4-97,1)	99,0	98,3
Slagelse Sygehus	Ja	84 / 85	98,8	(93,6-100,0)	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	511 / 516	99,0	(97,8-99,7)	99,0	59,9
Odense Universitetshospital	Ja	186 / 191	97,4	(94,0-99,1)	97,1	2,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	101 / 101	100,0	(96,4-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	145 / 145	100,0	(97,5-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	79 / 79	100,0	(95,4-100,0)	100,0	98,9
Midtjylland	Ja	505 / 530	95,3	(93,1-96,9)	97,1	90,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	152 / 174	87,4	(81,5-91,9)	90,3	65,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	108 / 108	100,0	(96,6-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	99 / 100	99,0	(94,6-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	91 / 93	97,8	(92,4-99,7)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	Ja	55 / 55	100,0	(93,5-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	Nej	156 / 171	91,2	(85,9-95,0)	88,1	85,7
Aalborg	Nej	104 / 115	90,4	(83,5-95,1)	83,0	80,2
Regionshospital Nordjylland	Nej	30 / 34	88,2	(72,5-96,7)	100,0	98,4
Thisted	Ja	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	100,0	93,8
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	23 / 25	92,0	(74,0-99,0)	100,0	
Aleris Aarhus	Ja	19 / 19	100,0	(82,4-100,0)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg	Ja	20 / 21	95,2	(76,2-99,9)	92,3	87,5

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Ringsted	Ja	28 / 28	100,0	(87,7-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg	Nej	28 / 31	90,3	(74,2-98,0)	100,0	98,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	91,3	90,6

Supplerende opgørelse: Tranexamsyreprofylakse (tidl. indikator 4)

Opgørelsen beskriver andelen af hysterektomier, hvor der gives den af DHHD/DSOG anbefalede profylaktiske tranexamsyre 1 gram peroperativt.

Indikator 208: Andel hysterektomier hvor der er givet tranexamsyreprofylakse

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.088 / 2.287	91,3	(90,1-92,4)	94,6	85,2
Hovedstaden	Nej	523 / 656	79,7	(76,4-82,7)	86,4	88,5
Sjælland	Ja	259 / 268	96,6	(93,7-98,5)	99,7	96,8
Syddanmark	Ja	510 / 516	98,8	(97,5-99,6)	98,3	59,9
Midtjylland	Nej	502 / 530	94,7	(92,5-96,5)	99,5	99,6
Nordjylland	Nej	154 / 171	90,1	(84,6-94,1)	88,6	85,3
Hovedstaden	Nej	523 / 656	79,7	(76,4-82,7)	86,4	88,5
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	145 / 153	94,8	(90,0-97,7)	98,3	99,3
Bornholms Hospital	Nej	7 / 16	43,8	(19,8-70,1)	50,0	84,2
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	138 / 151	91,4	(85,7-95,3)	99,3	93,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	180 / 180	100,0	(98,0-100,0)	98,9	98,2
Rigshospitalet	Nej	53 / 156	34,0	(26,6-42,0)	49,4	68,3
Sjælland	Ja	259 / 268	96,6	(93,7-98,5)	99,7	96,8
Holbæk Sygehus	Ja	62 / 62	100,0	(94,2-100,0)	100,0	93,8
Sjællands Universitetshospital	Nej	113 / 121	93,4	(87,4-97,1)	99,0	96,5
Slagelse Sygehus	Ja	84 / 85	98,8	(93,6-100,0)	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	510 / 516	98,8	(97,5-99,6)	98,3	59,9
Odense Universitetshospital	Ja	186 / 191	97,4	(94,0-99,1)	95,2	2,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	100 / 101	99,0	(94,6-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	145 / 145	100,0	(97,5-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	79 / 79	100,0	(95,4-100,0)	100,0	98,9
Midtjylland	Nej	502 / 530	94,7	(92,5-96,5)	99,5	99,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	150 / 174	86,2	(80,2-91,0)	98,8	98,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	108 / 108	100,0	(96,6-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	99 / 100	99,0	(94,6-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	90 / 93	96,8	(90,9-99,3)	98,9	100,0
Regionshospitalet Randers	Ja	55 / 55	100,0	(93,5-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	Nej	154 / 171	90,1	(84,6-94,1)	88,6	85,3
Aalborg	Nej	104 / 115	90,4	(83,5-95,1)	83,7	80,2
Regionshospital Nordjylland	Nej	28 / 34	82,4	(65,5-93,2)	100,0	98,4
Thisted	Ja	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	100,0	87,5
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	23 / 25	92,0	(74,0-99,0)	100,0	
Aleris Aarhus	Ja	19 / 19	100,0	(82,4-100,0)	90,9	100,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/	01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg	Ja	20 / 21	95,2	(76,2-99,9)	92,3	87,5
Aleris Ringsted	Ja	28 / 28	100,0	(87,7-100,0)	100,0	96,0
Aleris Søborg	Nej	28 / 31	90,3	(74,2-98,0)	100,0	98,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	91,3	90,6

Supplerende opgørelse: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt (tidl. indikator 7)

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

Indikator 209: Genindlæggelser og genhenvendelser inden for 30 dage postoperativt

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Danmark		237 / 2.287	10,4	(9,1-11,7)	10,1	10,2
Hovedstaden		73 / 656	11,1	(8,8-13,8)	11,1	10,0
Sjælland		19 / 268	7,1	(4,3-10,8)	9,7	11,3
Syddanmark		46 / 516	8,9	(6,6-11,7)	9,6	7,9
Midtjylland		69 / 530	13,0	(10,3-16,2)	11,2	11,8
Nordjylland		14 / 171	8,2	(4,5-13,4)	7,3	11,8
Hovedstaden		73 / 656	11,1	(8,8-13,8)	11,1	10,0
Amager og Hvidovre Hospital		20 / 153	13,1	(8,2-19,5)	14,5	12,2
Bornholms Hospital		3 / 16	18,8	(4,0-45,6)	8,3	21,1
Herlev og Gentofte Hospital		24 / 151	15,9	(10,5-22,7)	12,2	7,8
Hospitalet i Nordsjælland		7 / 180	3,9	(1,6-7,8)	6,3	7,8
Rigshospitalet		19 / 156	12,2	(7,5-18,4)	12,0	10,6
Sjælland		19 / 268	7,1	(4,3-10,8)	9,7	11,3
Holbæk Sygehus		8 / 62	12,9	(5,7-23,9)	9,3	8,2
Sjællands Universitetshospital		5 / 121	4,1	(1,4-9,4)	8,7	13,9
Slagelse Sygehus		6 / 85	7,1	(2,6-14,7)	11,0	11,1
Syddanmark		46 / 516	8,9	(6,6-11,7)	9,6	7,9
Odense Universitetshospital		18 / 191	9,4	(5,7-14,5)	14,0	7,2
Sydvestjysk Sygehus SVS		10 / 101	9,9	(4,9-17,5)	12,4	16,0
Sygehus Lillebælt SLB		12 / 145	8,3	(4,3-14,0)	4,0	4,1
Sygehus Sønderjylland SHS		6 / 79	7,6	(2,8-15,8)	7,3	9,7
Midtjylland		69 / 530	13,0	(10,3-16,2)	11,2	11,8
Aarhus Universitetshospital		34 / 174	19,5	(13,9-26,2)	16,4	10,4
Hospitalsenhed Midt		11 / 108	10,2	(5,2-17,5)	8,3	11,0
Regionshospitalet Gødstrup		9 / 100	9,0	(4,2-16,4)	9,5	11,3
Regionshospitalet Horsens		11 / 93	11,8	(6,1-20,2)	13,3	15,6
Regionshospitalet Randers		4 / 55	7,3	(2,0-17,6)	3,8	11,5
Nordjylland		14 / 171	8,2	(4,5-13,4)	7,3	11,8
Aalborg		11 / 115	9,6	(4,9-16,5)	7,8	13,2
Regionshospital Nordjylland		##	2,9	(0,1-15,3)	6,7	8,1
Thisted		##	9,1	(1,1-29,2)	4,8	12,5
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		5 / 25	20,0	(6,8-40,7)	23,1	
Aleris Aarhus		3 / 19	15,8	(3,4-39,6)	18,2	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aleris Esbjerg		0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	15,4	21,9
Aleris Ringsted		3 / 28	10,7	(2,3-28,2)	0,0	8,0
Aleris Søborg		##	6,5	(0,8-21,4)	2,5	8,8
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 22	13,6	(2,9-34,9)	8,7	5,7

Supplerende opgørelse til indikator 6b: Cystit

Indikator 201: Cystitter

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 -	31.05.2025	2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		18 / 2.287	0,8	(0,5-1,2)	1,2	0,9
Hovedstaden		9 / 656	1,4	(0,6-2,6)	1,9	1,4
Sjælland		0 / 268	0,0	(0,0-1,4)	1,6	1,0
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	0,3	1,0
Midtjylland		4 / 530	0,8	(0,2-1,9)	1,6	0,6
Nordjylland		0 / 171	0,0	(0,0-2,1)	0,9	0,0
Hovedstaden		9 / 656	1,4	(0,6-2,6)	1,9	1,4
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 153	2,0	(0,4-5,6)	3,5	0,7
Bornholms Hospital		0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	0,0	5,3
Herlev og Gentofte Hospital		3 / 151	2,0	(0,4-5,7)	1,4	2,6
Hospitalet i Nordsjælland		##	0,6	(0,0-3,1)	1,1	1,2
Rigshospitalet		##	1,3	(0,2-4,6)	1,9	1,1
Sjælland		0 / 268	0,0	(0,0-1,4)	1,6	1,0
Holbæk Sygehus		0 / 62	0,0	(0,0-5,8)	0,9	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 121	0,0	(0,0-3,0)	1,0	1,7
Slagelse Sygehus		0 / 85	0,0	(0,0-4,2)	2,8	1,0
Syddanmark		4 / 516	0,8	(0,2-2,0)	0,3	1,0
Odense Universitetshospital		##	0,5	(0,0-2,9)	1,0	0,4
Sydvestjysk Sygehus SVS		##	2,0	(0,2-7,0)	0,0	4,9
Sygehus Lillebælt SLB		##	0,7	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 79	0,0	(0,0-4,6)	0,0	1,1
Midtjylland		4 / 530	0,8	(0,2-1,9)	1,6	0,6
Aarhus Universitetshospital		##	0,6	(0,0-3,2)	2,4	0,7
Hospitalsenhed Midt		##	0,9	(0,0-5,1)	3,1	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		##	1,0	(0,0-5,4)	0,8	2,1
Regionshospitalet Horsens		##	1,1	(0,0-5,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	1,3	0,0
Nordjylland		0 / 171	0,0	(0,0-2,1)	0,9	0,0
Aalborg		0 / 115	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland		0 / 34	0,0	(0,0-10,3)	2,2	0,0
Thisted		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	4,8	0,0
Privathospitaler						
Aleris Aalborg		0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	0,0	
Aleris Aarhus		0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg		0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0
Aleris Ringsted		##	3,6	(0,1-18,3)	0,0	4,0
Aleris Søborg		0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.06.2024 - 31.05.2025		2023/24	2022/23
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Hysteroskopi, deskriptive tabeller

Aldersfordeling ved hysteroskopi, for opgørelsesperioden 01.06.2024-31.05.2025

	Antal	min	median	max
Danmark	10.499	15	51	98
Region Hovedstaden	2.642	15	50	98
Region Sjælland	1.514	16	54	92
Region Syddanmark	2.202	19	51	97
Region Midtjylland	2.616	16	51	89
Region Nordjylland	1.108	17	53	96
Region Hovedstaden	2.642	15	50	98
Amager og Hvidovre Hospital	709	18	50	88
Bornholms Hospital	75	15	54	84
Herlev og Gentofte Hospital	749	20	48	98
Hospitalet i Nordsjælland	757	16	52	88
Rigshospitalet	352	22	45	83
Region Sjælland	1.514	16	54	92
Holbæk Sygehus	372	16	52	90
Sjællands Universitetshospital	712	18	54	92
Slagelse Sygehus	430	21	56	88
Region Syddanmark	2.202	19	51	97
Odense Universitetshospital	880	21	51	97
Sydvestjysk Sygehus SVS	349	19	49	85
Sygehus Lillebælt SLB	590	19	52	93
Sygehus Sønderjylland SHS	383	26	50	90
Region Midtjylland	2.616	16	51	89
Aarhus Universitetshospital	574	17	48	83
Hospitalsenhed Midt	470	16	50	88
Regionshospitalet Gødstrup	469	17	53	89
Regionshospitalet Horsens	625	16	50	88
Regionshospitalet Randers	478	17	54	89
Region Nordjylland	1.108	17	53	96
Aalborg	574	19	55	96
Regionshospital Nordjylland	383	17	53	91
Thisted	151	25	49	88
Privathospitaler	417	23	47	81
Aleris Aalborg	32	26	47	59
Aleris Aarhus	18	34	49	78
Aleris Esbjerg	3	36	48	48
Aleris Odense	#	35	56	76
Aleris Ringsted	31	32	50	76
Aleris Søborg	67	23	46	71
Capio A/S	22	34	47	74

	Antal	min	median	max
Privathospitalet Kollund	6	27	38	62
Privathospitalet Mølholm København	12	40	48	64
Privathospitalet Mølholm Vejle	224	29	46	81

Metode til endometriedestruktion

	2024/2025	2023/2024	2022/2023
Roller-ball	78	49	40
Caverterm	0	0	0
Menotreat	0	0	0
Thermablate	4	13	24
Thermachoice	0	0	0
Hydrotherm ablation (THA)	0	0	0
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	152	175	205
MyoSure	0	0	0
Metode uoplyst	111	78	98

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Databasen er placeret i Region Hovedstaden. Driften finansieres af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SUNDK).

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 12. årsrapport som fællesdatabase, og for 12. gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2024 – 31. maj 2025. Data i årsrapporten er baseret på indberetning til LPR3.

Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2022 – 31. maj 2023 og 1. juni 2023 – 31. maj 2024.

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 SUNDK 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, KLCD12, 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 registreret med en gynækologisk cancer i LPR ekskluderes.

Registreringsskema

Registreringsskema vedrørende hysterektomi kan downloades på www.dsog.dk under "Kvalitetssikring" og "Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD)". For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet struktureret registreringsskema med definitioner og SKS-koder for anførte parametre. Hysterektomi-skemaet omhandler primærindlæggelsen og består af to 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 01.06.2024-31.05.2025

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	Komplethed (%)
Alder	2.287	0	0	100
Body Mass Index	2.287	212	9	91
Tobak	2.287	246	11	89
Alkohol	2.287	251	11	89
Uterusvægt	2.287	304	13	87
ASA-klasse	2.287	213	9	91
Knivtid	2.287	295	13	87

Statistiske analyser

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontrolplot 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 SUNDK's skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende efter 1. januar 2014.

Dataanalyse

Databearbejdning er udført af SUNDK datamanagere Katja Løngaard og 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 Helle Manfeld, Kvindesygdomme - Gynækologisk og Obstetrisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde. Sygehusvej 10, 4000 Roskilde
	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, Odense Universitetshospital, J.B. Winsløvs Vej 4, 5000 Odense
	Overlæge Vibeke Kramer Lysdal, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, J.B. Winsløvs Vej 4, 5000 Odense
Ledelses- repræsentant	Jane Stab Nielsen, Lægelig direktør, Sygehus Lillebælt
Kontaktperson	Kvalitetskonsulent Julie Mark Kvalitetsenhed B - Psykiatri, akut sygdom, graviditet og børn, SUNDK tlf: 2479 4461; mail: jumark@rkkp.dk
Datamanager	Pia Arnum Frøslev/Katja Løngaard Enhed for Data, SUNDK
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient., Ph.d. Helle Hare-Bruun Kvalitetsenhed B - Psykiatri, akut sygdom, graviditet og børn, SUNDK

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	Vibeke Kramer Lysdal Martin Rudnicki	Tina Tranholm

Sydvestjysk Sygehus, SVS Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Karolina Schousboe	Gitte Skoudal Harder
Sygehus Lillebælt, SLB Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Selwan Adnan Hussein Al-Kozai	Hanne Hede
Sygehus Sønderjylland, SHS Gynækologisk klinik Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa	Leif Messerschmidt	Jeanette Matthiesen Bram
Aarhus Universitetshospital, Skejby Kvindesygdomme og Fødsler Palle Juul- Jensens Boulevard 99 8200 Aarhus N	Charlotte Møller	
Hospitalsenhed Midt, Viborg Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Heibergs Allé 4, Postboks 13 8800 Viborg	Reem Al-Taie	Tove Markvard Stine Bach Riis
Regionshospitalet Gødstrup Klinik for Kvindesygdomme Hospitalsparken 15 7400 Herning	Peter Grønning Olesen Carsten Byrjalsen	
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	Lars Burmester	Jeanette Lykke Nielsen

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	Camilla Ebbe 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 Guldborg
Privathospitalet Mølholm Aarhus Saralyst Allé 50 8270 Højbjerg	Rikke Guldborg Stine Villadsen
Adeas Parken Øster Allé 42, 2. sal 2100 København Ø	

Appendiks 1: Uddybende beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

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

I dag udføres der et stadigt faldende antal: Incidensen er faldet successivt med ca. 500 om året siden 2017/18 (3500) til nu 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 SUNDK-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 SUNDK-team 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 sårelaterede- 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 Topsoee, C Norrbom, T I Kopp, E Dreisler, A Joergensen, M Dueholm, S C Rasmussen, P A Froeslev, B Ottesen, H Gimbel. Complications after benign hysterectomy, according to procedure: a population-based prospective cohort study from the Danish hysterectomy database, 2004-2015. *BJOG* 2020 Sep;127(10):1269-1279.
30. Annette Settnes, Märta Fink Topsoee, Charlotte Moeller, Margit Dueholm, Tine Iskov Kopp, Christina Norrbom, Steen Christian Rasmussen, Pia Arnum Froeslev, Annemette Joergensen, Eva Dreisler, Helga Gimbel. Reduced Complications Following Implementation of Laparoscopic Hysterectomy: A Danish Population-based Cohort Study of Minimally Invasive Benign Gynecologic Surgery between 2004 and 2018. *J Minim Invasive Gynecol* 2020;27(6):1344-1353.
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 01.06.2024-31.05.2025

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Amager og Hvidovre Hospital	590101000016003-Barsel, sengeafs.1, HVH
Amager og Hvidovre Hospital	590121000016005-Gynækologisk obstetrisk operationsafsnit
Amager og Hvidovre Hospital	590201000016005-Gynækologisk ambulatorium
Amager og Hvidovre Hospital	590221000016003-Gynækologisk akutklinik
Amager og Hvidovre Hospital	590381000016009-Gynækologisk dagkirurgisk afsnit
Amager og Hvidovre Hospital	626451000016006-Gynækologisk sengeafsnit
Amager og Hvidovre Hospital	628751000016003-Gynækologisk akutafsnit
Bornholms Hospital	539271000016002-Dagkirurgisk afsnit
Bornholms Hospital	629001000016007-Gyn. Amb.
Bornholms Hospital	654751000016005-Operationsafsnit
Herlev og Gentofte Hospital	283221000016002-Kvindesygdomme G1A121A, 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 G1A121O, klinik 1
Herlev og Gentofte Hospital	450281000016004-Kvinde- og Bækkenbundssygdomme, klinik 1
Herlev og Gentofte Hospital	574581000016002-Kvindesygdomme og Gravidmodtagelse 1
Herlev og Gentofte Hospital	620701000016001-G Tilsyn
Hospitalerne i Nordsjælland	218921000016000-Gyn. amb-afs. 0211 HI
Hospitalerne i Nordsjælland	218991000016002-Obstetrisk tilsyn HI
Hospitalerne i Nordsjælland	219031000016006-Gyn sengeafs. 0121 HI
Hospitalerne i Nordsjælland	478781000016008-Akut gyn. amb-afs. 0122 HI
Hospitalerne i Nordsjælland	653581000016009-Gynækologi i Dagkir. 0162
Hospitalerne i Nordsjælland	653641000016004-Gynækologi i Børneafd.
Rigshospitalet	255431000016008-Obstetrisk klinik operationsafsnit 4014Y1
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	226521000016000-Obstetrisk Op-Afsnit, Hol
Holbæk Sygehus	226561000016006-Gynækologisk Amb., Hol
Holbæk Sygehus	226571000016001-Gynækologisk Amb.-Kirurgi, Hol
Holbæk Sygehus	536411000016002-Gynækol. Sengeafs. 09.5, HOL
Holbæk Sygehus	536421000016006-Gynækol. Sengeafs. 12.5, HOL
Sjællands Universitetshospital	222651000016006-Gyn. Op-Afsnit, Ros

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
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	230061000016004-Obst. Op-Afsnit, Nfs
Sjællands Universitetshospital	230081000016006-Gynækologisk Amb., Nfs
Sjællands Universitetshospital	887051000016002-Fertilitetsklinik, KOE
Slagelse Sygehus	229461000016001-Gyn. OP-afsnit, SLA
Slagelse Sygehus	229581000016009-Obst. OP-afsnit, SLA
Slagelse Sygehus	229601000016002-Gynækologisk Amb., SLA
Slagelse Sygehus	229631000016006-Gyn. Amb. OP-afsnit, 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	240911000016003-OUH Radiologisk Ambulatorium (Odense)
Odense Universitetshospital	487791000016001-OUH Almen Gyn. Amb. (Svendborg)
Odense Universitetshospital	654251000016000-OUH Gynækologisk Dagkirurgi (Odense)
Sydvestjysk Sygehus SVS	244931000016002-SVS Kirurgiske Mave- og Tarmsygdomme Afsnit (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	245951000016006-SVS Kvindesygdomme Ambulatorium (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	245971000016004-SVS Kvindesygdomme Afsnit (Esbjerg)
Sydvestjysk Sygehus SVS	451901000016005-SVS plastikkirurgisk amb. (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	246981000016005-SLB Fødeafsnit (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	246991000016007-SLB Kvindesygdomme og Barsel senge (Kolding)
Sygehus Lillebælt SLB	914141000016000-SLB Kvindesygdomme ambulatorium (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	1293451000016005-Kvindesygdomme og Fødsler Operation
Aarhus Universitetshospital	1385761000016005-Onko-gynækologisk klinik
Aarhus Universitetshospital	1385821000016009-Benign Klinik
Aarhus Universitetshospital	1385841000016004-Klinik for Bækkenbundslidelser
Aarhus Universitetshospital	453211000016004-Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	609761000016000-Afsnit for Kvindesygdomme
Aarhus Universitetshospital	678401000016005-Røntgen og Skanning
Aarhus Universitetshospital	681221000016000-Dagkirurgisk afsnit - Kvindesygdomme
Hospitalsenhed Midt	507481000016002-Kvindesygdomme og Fødsler Viborg
Hospitalsenhed Midt	522951000016007-Kvindeklinikken
Hospitalsenhed Midt	522971000016000-Kvindesygdomme - Dagkirurgi Viborg

Årsrapport afrapportering	Indberettende afdeling
Hospitalsenhed Midt	522981000016003-Kvindesygdomme - Dagkirurgisk Klinik
Regionshospitalet Gødstrup	899591000016008-Afsnit for Kvindesygdomme Gødstrup - RHG
Regionshospitalet Gødstrup	899661000016000-Klinik for Kvindesygdomme - RHG
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	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	334911000016004-Alb Gyn Fødegangen
Aalborg	367021000016005-Alb Gyn Dagkir afsnit
Regionshospitalet Nordjylland	369861000016002-Hjr Fødegangen
Regionshospitalet Nordjylland	369871000016007-Hjr gynækologisk sengeafs. 504
Regionshospitalet Nordjylland	369881000016009-Hjr Obst. og barsel Senge
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 Odense	1464671000016000-Aleris Hospitaler, Odense, 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 Kollund	918241000016000-Privathospitalet Kollund, Fredericia afdeling
Privathospitalet Mølholm København	1257911000016000-Privathospitalet Mølholm København, beh.afsnit
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>

<https://www.sundk.dk/media/mlip2gyn/op-dansk-hysterektomi-og-hysteroskopi-database-2024.pdf>

Årets onepager 2024: Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database: Forskelle i recidiv efter hysteroskop

Øvrige publikationer, Projekter, Årsrapporter og Guidelines

Hyskobase Årsrapport 2004-2006

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2004

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2007

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2008

Dansk Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

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

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

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2011

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2013/14

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2014/15

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015/16

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2016/17

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2017/18

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

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

DHHD Årsrapport 2018/19

DHHD Årsrapport 2019/20

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

DHHD-årsrapport 2021/22

DHHD Årsrapport 2022/23

DHHD årsrapport 2023/24

DHHD årsrapport 2024/25

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

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
SUNDK	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Herlev og Gentofte Hospital bemærker, at den relativt høje andel åbne hysterektomier i forhold til øvrige hospitaler og sygehuse i væsentligt omfang skyldes, at der behandles flere patienter med store uteri i forhold til landsgennemsnittet. Minimal invasiv kirurgi er ofte ikke en mulighed ved store uteri, hvilket gør det vanskeligere at opfylde målsætningen om, at 80 % af hysterektomierne skal udføres minimalt invasivt.

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

