DHHD Årsrapport 2026

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

Periode: 1. juni 2025-31. maj 2026

Offentliggørelsesdato 27.11.2026

Officiel version

Fagligt forord og konklusioner

Årets hysterektomi-resultater

Volumen

Der ses et, gennem de sidste år, stationært lavere niveau af benigne hysterektomier fra ca. 4500 pr år da databasen startede til 2.234 i denne årsrapport. En generel nedgang rapporteres også fra en del andre vestlige lande. De vaginale hysterektomier der engang udgjorde over 30% er stort set udgået. Det er stadig den metode Cochrane anbefaler, men selvom de gamle RCT er veludførte, er hverken indikationerne eller teknologierne relevante på samme måde som da Cochrane startede.

Metodevalg

De minimalt invasive metoder har været stationært høje de sidste 3 år, aktuelt lige over 90 % på landsplan. De fleste afdelinger ligger over standarden på 80 %, mange over 90 % men variation mellem 54 % på et privathospital og 100 %. Der er 4-6 afdelinger, der har højtspecialiseret onkogynækologisk funktion, de har en anden patientpopulation end andre afdelinger. Alligevel er de nu alle over 80 % (variation 81-90,5 %).

Der er fortsat en stigning i anvendelsen af robotassisteret kirurgi i gennemsnit nu 42,1 %: varierende mellem 0 og 95,8 %, og på bekostning af de laparoskopiske indgreb. Nogle afdelinger har ingen robot, andre har en mest til onkogynækologi og endometriose. Afdelinger med robot har endvidere store forskelle i muligheder for at bruge robot. Den ny vaginale metode vNOTES har ikke vundet udbredelse, og er nu stort set kun på 1 afdeling, og i beskedent antal.

Indlæggelsestid og Genhenvendelser og Minor komplikationer

Sammedagskirurgi er nu stationær på 58 %. Yderligere 32 % har kun en overnatning. Disse fast track forløb er med til at reducere major komplikationer. Men minor er uændret 7,9 %.

Mængden af alle genhenvendelser på 10,7 % er stadig 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 (2,6 %) hvilket også er uændret.

En lille del omkodes ved validering og indgår ikke i minor. For nogle år siden blev obs pro komplikation-koden indført. Det betyder, at mange afdelinger rydder op i genhenvendelserne så de ikke alle indgår i minor indikatoren 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 5,1 % på landsplan, hvilket er en lille stigning og over vores mål de sidste 2 år.

Stigningen i major komplikationer skyldes dels en stigning i organlæsioner nationalt til 1,7 % samt kirurgisk afledte infektioner på 3,9 %. Antibiotika profylaksen er kun 84,6 %, men formodentlig pga. lav datafangst. Det plejer at udligne sig i løbet af året. Der er derimod ikke en stigning i re-operationer (uændret 2,7 %) og heller ikke en stigning i de postoperative blødningskomplikationer, trods tilsyneladende lavere brug af tranexamsyre (anbefalet siden 2018).

Vi har i år en lille stigning i antallet af vaginaltop rupturer 1,4 % (variation risiko for vaginaltop ruptur; på landsplan fortsat kun 1 %, men med stor variation (0-4,5 %). Dette har været et særligt fokus for DHHD, og i løbet af 2027 forventes 10 års registrering at være færdiganalyseret.

Langtidskomplikationer

Genbesøg pga. prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi er faldet til 0,9%, halveret siden 2022/23. Måske en 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 prolapstendens. Der er en del fokus på dette i medierne. Genbesøg omfatter både ambulante besøg med diagnosen, konservative behandlinger og operationer.

Genbesøg pga. urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation er uændret 3,7 %.

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

Tabel 1.1

Årets Hysteroskopi-resultater

Det totale antal er alle indgreb, i alt 10.861, både diagnostiske og operative hysteroskopier, med en yderst beskeden komplikationsrate på 0,4 %. 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.

TCRE uden mirena samt 2. generationsmetoder er let faldende, TCRE med mirena er stationær. Recidiv med behov for yderligere kirurgisk indgreb indenfor 1 år er 11 %. 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 meget hyppigere hvis man ikke lægger en samtidig gestagenspiral (17,7%) end hvis man gør (12,8%). 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 kun ca. 80% effekt når det anvendes til kvinder under 45 år og uden gestagenspiral.

TCRF og myomektomi er også begge stationære. 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 recidivrisiko.

Emboliseringer er steget en smule, med minor komplikationer på kun 5,2 %, ingen major komplikationer.

Debatspørgsmål

Det er altså fortsat nødvendigt med at monitorere metoder og komplikationer. Flere afdelinger vil reflektere over årets tal.

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)?

Uddannelsesmæssigt er hysterektomierne som selvstændigt indgreb taget ud af målbeskrivelsen, og oplæringen ligger på speciallægeniveau. Der skal være volumen til både oplæring, vedligehold, og sikring af drift. Så vi nærmer os måske 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 minimal invasive hysterektomier som ligebyrdige valg, og tallene må kunne/skulle bruges i fælles beslutningstagen med patienterne.

Kvalitetssikringsplan på den lange bane

Hvad ved vi

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. Vores evidensgrundlag og egne tal viser at LH og VH er ligebyrdige. 10 års analyser viser, at RH er en smule bedre end LH (kommende publikation). Cochrane viser at TCRE og minimalt invasiv hysterektomi er ligebyrdige, og de fleste afdelinger anvender fælles beslutningstagen i hverdagen. Vores egne opgørelser viser at alder >45 og samtidig brug af mirena gør både TCRE og 2.gen mere effektiv med halveret 5-års recidivoperationer. Ca. 10 % får allerede recidiv indenfor det første år, og der kan måske komme øget fokus på, hvornår man kan forvente, at de hysteroskopiske indgreb vil være sufficiente.

Hvad ved vi snart (forventes publiceret i 2026/2027):

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):

Robotten implementeres hurtigt, er den metode bedre end LH?

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

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

Hvordan håndteres en stor uterus bedst når den skal ud gennem små/større incisioner/vagina? Forskellen mellem AH og LH/RH ved store uteri?

Hvad vil vi gerne vide i fremtiden:

Databaserne får en stadig større plads i sundhedspolitik. Fremadrettet vil komme større krav til færre indikatorer som aktuelt er i fokus og er noget man vælger at arbejde med. Styregruppen og Auditgruppen vil diskutere dette på årets møde.

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 januar 2026 overgik vi til et reduceret skema, hvor de ekstra ting om vaginaltop og morcellering og prolaps udgik. Enkelte parametre er taget 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

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. HVIS årets tal skal være valide, 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 det er 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: ClavienDindo1 –ZDA03A1 eller ClavienDindo2 –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 indikatormål, der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Derfor er det vigtigt ikke at overfortolke intermediære resultater midt i en implementeringsfase af nye metoder eller nye speciallæger hverken fra ledelses eller mediers side. Udvikling i indikatorer over tid kan være mindst lige så vigtige som et enkelt års resultat. Desuden bør hospitalernes kvalitetsafdelinger være opmærksomme på forskellen på de enkelte afdelingers subspecialisering og optageområde/demografi.

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 dataafvigelser og forskelle, om nye metoder og årets resultater. 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.

Patientperspektiv

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 mange slags patienter, hvor det er vigtigt at stille den rigtige indikation og lave en realistisk fælles beslutningstagen. Vores langtidsopgørelser giver mulighed for at se på komplikationer for mange forskellige slags diagnoser.

Organisering og bevillinger

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

fornyet 2024.

RKKP-Ramme-vedtægter 2022

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

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

RKKP: 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

Tabel 1.1 - Udvikling i komplikationsindikatorer siden databasens start

Indikatormål	2004	2011/12	2017/18	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	2024/25	2025/26	DHHD's Mål sat i 2020
Totale kom-plikationer	19.00 %	16.00 %	13.00 %								
Major kompl Clavien gr 3-5			4.9%	4.1	4.3	4.6	3.9	3.9	4.9	**5.1**	**<4%**
Minor kompl Clavien gr 1-2			8.2%	8.3	8.7	8.7	8	8.2	8	**7.9**	**<6%**
Re-operationer	5.00%	4.00%	2.7%	2.3	2.4	2.1	2	2.4	2.7	**2.7**	**<3%**
Postop blødn. kompl.	8.00%	6.00%	4.2%	3.3	3.5	3.3	2.7	3.4	4.2	**3.2**	**<3%**
Minimal Invasiv VH+ LAVH+LH+RH	35.00 %	61.00 %	84.5%	85.5	85.2	86.1	86.1	88.5	87.9	**90.2**	**>80%**
Visits prolaps <3år							1.9	1.4	1.6	**0.9**	**?**

Indikatorresultater, hysterektomi

Oversigt over de samlede indikatorresultater, hysterektomi

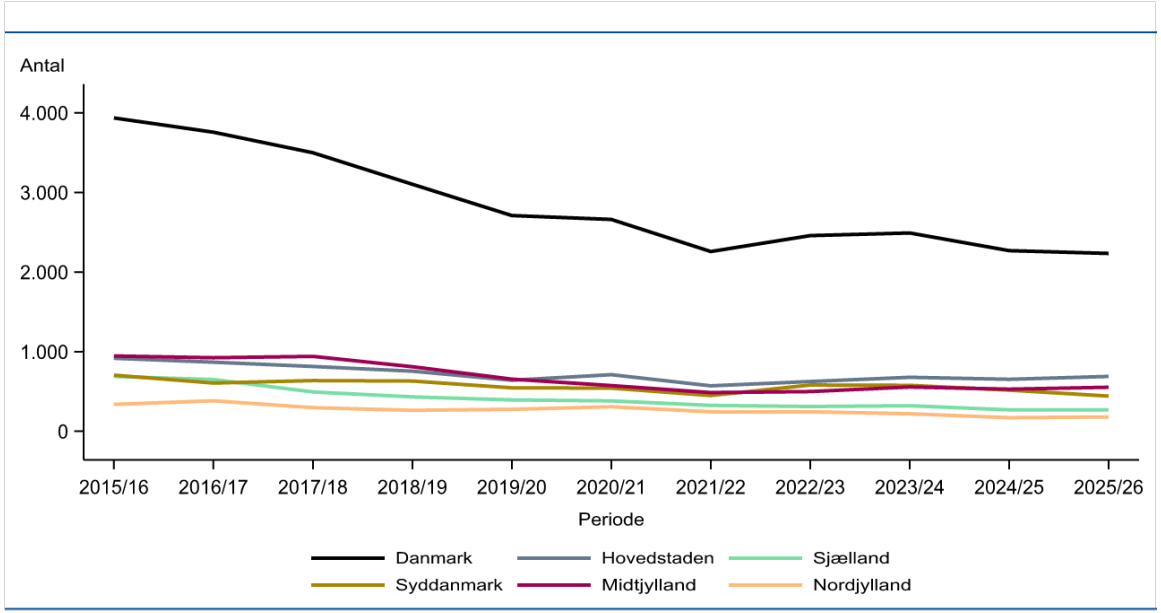
Tabel 2.1 - Indikatorresultater på landsplan, hysterektomi

Indikator	Udviklingsmål	Andel (95% CI)	Indikatoropfyldelse Andel	Andel
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
Indikator 1: Antal kvinder der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation		2.234	2.269	2.491
Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi	≥ 80	90,2 (88,9-91,4)	88,1	88,4
Indikator 2aV: Hysterektomimetode: robotkirurgi		42,1 (40,0-44,2)	39,4	34,6
Indikator 2aVI: Hysterektomimetode: vNOTES		1,2 (0,8-1,8)	1,0	1,8
		01.06.2024 - 31.05.2025	2023/24	2022/23
Indikator 5a: Hysterektomi komplikation. Vaginaltop ruptur indenfor 6 mdr efter hysterektomi	< 1	1,4 (0,9-1,9)	1,0	0,9
		01.06.2020 - 31.05.2021	2019/20	2018/19
Indikator 5b: Hysterektomi komplikation. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi		3,7 (3,0-4,5)	3,3	4,0
		01.06.2022 - 31.05.2023	2021/22	2020/21
Indikator 5c: Hysterektomi komplikation. Prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi		0,9 (0,6-1,4)	1,3	1,4
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
Indikator 6minor: Hysterektomi komplikation. Minor komplikationer	< 6	7,9 (6,8-9,1)	8,0	8,1
Indikator 6major: Hysterektomi komplikation. Major komplikationer	< 4	5,1 (4,3-6,1)	4,9	3,9
Indikator 6a: Hysterektomi komplikation. Postoperativ blødningskomplikation	< 3	3,2 (2,5-4,0)	4,1	3,3
Indikator 6b: Hysterektomi komplikation. Infektioner, direkte kirurgisk afledt	< 3	3,9 (3,1-4,8)	3,2	3,8

		Indikatoropfyldelse		
Indikator 6c: Hysterektomi komplikation. Organlæsioner	< 1	1,7 (1,2-2,3)	1,5	1,2
Indikator 6d: Hysterektomi komplikation. Smerter		2,6 (2,0-3,4)	2,8	1,8
Indikator 8: Hysterektomi, Re-operation inden for 30 dage postoperativt	≤ 3	2,7 (2,1-3,4)	2,7	2,4

Indikator 1: Volumen

Figur 3.1 - Indikator 1: Volumen. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 3.2 - Indikator 1: Volumen. Indikatortabel på afdelingsniveau

		Aktuelle år	Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24

	Aktuelle år	Tidligere år	
opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark	2.234	2.269	2.491
Hovedstaden	689	653	678
Sjælland	268	269	321
Syddanmark	442	517	577
Midtjylland	553	529	556
Nordjylland	180	171	220
Hovedstaden	689	653	678
Amager og Hvidovre Hospital	168	153	172
Bornholms Hospital	13	16	12
Herlev og Gentofte Hospital	151	151	147
Hospitalerne i Nordsjælland	189	180	189
Rigshospitalet	168	153	158
Sjælland	268	269	321
Holbæk Sygehus	66	62	108
Sjællands Universitetshospital	123	121	104
Slagelse Sygehus	79	86	109
Syddanmark	442	517	577
Odense Universitetshospital	179	192	209
Sydvestjysk Sygehus SVS	74	101	97
Sygehus Lillebælt SLB	93	145	175
Sygehus Sønderjylland SHS	96	79	96
Midtjylland	553	529	556
Aarhus Universitetshospital	179	174	165
Hospitalsenhed Midt	103	108	96
Regionshospitalet Gødstrup	107	99	126
Regionshospitalet Horsens	89	93	90
Regionshospitalet Randers	75	55	79
Nordjylland	180	171	220
Aalborg	110	115	154
Regionshospital Nordjylland	40	34	45
Thisted	30	22	21
Privathospitaler			
AROS Privathospital	7	3	#
Aleris Aalborg	7	25	13

	Aktuelle år		Tidligere år	
Aleris Aarhus	22		19	11
Aleris Ringsted	7		28	39
Aleris Søborg	31		31	40
Capio A/S	11		#	12
Privathospitalet Mølholm Vejle	17		22	23

Tabel 3.3 - Indikator 1: Volumen Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle periode (01.06.2025-31.05.2026) 2234, hvilket er et lille fald sammenlignet med sidste år. Faldet ses primært i Region Syddanmark, hvorimod de øvrige regioner ligger på niveau eller lidt over sidste års antal. 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 afdelinger med stor variation i antal. Det skal der være opmærksomhed på i subspecialiseringen af speciallæger og vedligeholdelse i hverdagen.

Anbefaling

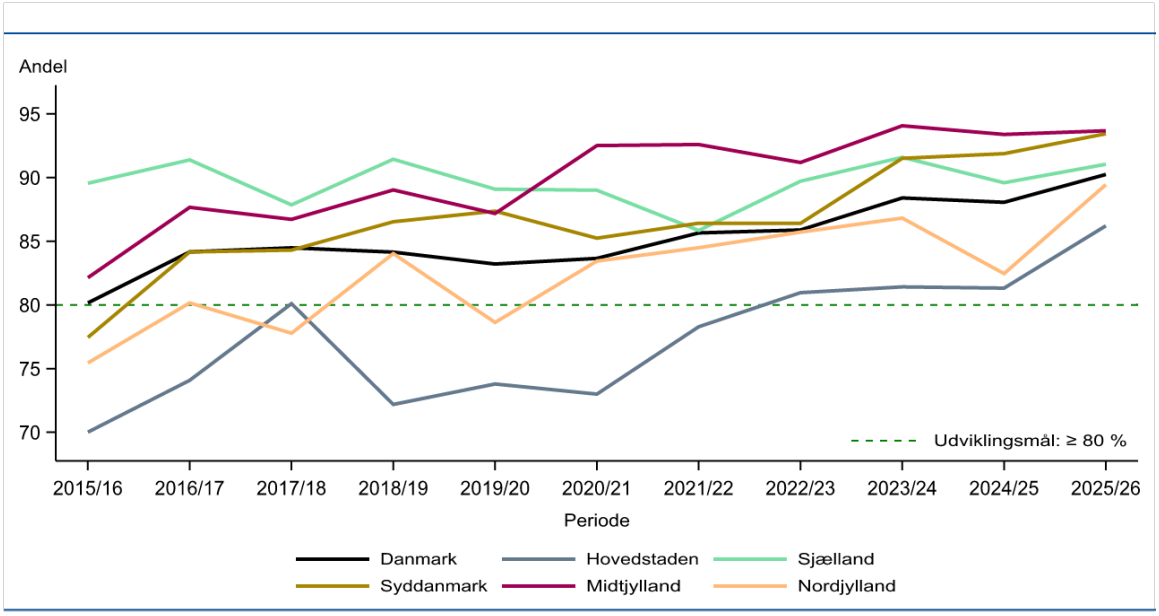
Optimalt niveau er ukendt. De fleste afdelinger i Danmark arbejder med fælles beslutningstagen med patienterne, så man må formode det er delvist patienternes eget valg.

Litteratur fra lande med større andel privathospitaler viser, at lavt volumen giver flere komplikationer.

Indikator 2: Hysterektomimetode

Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi

Figur 4.1 - Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 4.2 - Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.016 / 2.234	90,2	(88,9-91,4)	88,1	88,4
Hovedstaden	Ja	594 / 689	86,2	(83,4-88,7)	81,3	81,4
Sjælland	Ja	244 / 268	91,0	(87,0-94,2)	89,6	91,6
Syddanmark	Ja	413 / 442	93,4	(90,7-95,6)	91,9	91,5
Midtjylland	Ja	518 / 553	93,7	(91,3-95,6)	93,4	94,1
Nordjylland	Ja	161 / 180	89,4	(84,0-93,5)	82,5	86,8
Hovedstaden	Ja	594 / 689	86,2	(83,4-88,7)	81,3	81,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	134 / 168	79,8	(72,9-85,6)	70,6	77,3
Bornholms Hospital	Ja	13 / 13	100,0	(75,3-100,0)	93,8	83,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	126 / 151	83,4	(76,5-89,0)	73,5	76,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	185 / 189	97,9	(94,7-99,4)	97,8	98,4
Rigshospitalet	Ja	136 / 168	81,0	(74,2-86,6)	79,1	70,3
Sjælland	Ja	244 / 268	91,0	(87,0-94,2)	89,6	91,6
Holbæk Sygehus	Ja	62 / 66	93,9	(85,2-98,3)	90,3	92,6
Sjællands Universitetshospital	Ja	110 / 123	89,4	(82,6-94,3)	86,8	90,4
Slagelse Sygehus	Ja	72 / 79	91,1	(82,6-96,4)	93,0	91,7
Syddanmark	Ja	413 / 442	93,4	(90,7-95,6)	91,9	91,5

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	Ja	162 / 179	90,5	(85,2-94,4)	87,5	84,2
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	71 / 74	95,9	(88,6-99,2)	92,1	90,7
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	87 / 93	93,5	(86,5-97,6)	95,2	98,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	93 / 96	96,9	(91,1-99,4)	96,2	95,8
Midtjylland	Ja	518 / 553	93,7	(91,3-95,6)	93,4	94,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	157 / 179	87,7	(82,0-92,1)	89,1	89,1
Hospitalsenhed Midt	Ja	99 / 103	96,1	(90,4-98,9)	99,1	99,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	105 / 107	98,1	(93,4-99,8)	89,9	96,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	86 / 89	96,6	(90,5-99,3)	97,8	94,4
Regionshospitalet Randers	Ja	71 / 75	94,7	(86,9-98,5)	94,5	94,9
Nordjylland	Ja	161 / 180	89,4	(84,0-93,5)	82,5	86,8
Aalborg	Ja	92 / 110	83,6	(75,4-90,0)	81,7	85,7
Regionshospital Nordjylland	Ja	39 / 40	97,5	(86,8-99,9)	73,5	84,4
Thisted	Ja	30 / 30	100,0	(88,4-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	100,0	100,0
Aleris Aalborg	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	96,0	92,3
Aleris Aarhus	Ja	21 / 22	95,5	(77,2-99,9)	89,5	90,9
Aleris Ringsted	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	92,9	89,7
Aleris Søborg	Nej	23 / 31	74,2	(55,4-88,1)	74,2	77,5
Capio A/S	Nej	6 / 11	54,5	(23,4-83,3)	50,0	58,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	16 / 17	94,1	(71,3-99,9)	100,0	78,3

Tabel 4.3 - Indikator 2a: Minimalt invasiv hysterektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 90,2 % (95 % CI: 88,9-91,4 %), hvilket er over udviklingsmålet på 80 %. Alle regioner opnår overordnet set udviklingsmålet.

Trendgrafen viser, at andelen af hysterektomier udført med minimalt invasive teknikker har været stigende i alle regioner de seneste 9 år. Det seneste år ses især øget andel i Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

En enkelt afdeling i Region Hovedstaden samt to privathospitaler ligger under udviklingsmålet. Rigshospitalet har de seneste år gradvist forbedret målopfyldelsen, og opnår i år for første gang udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

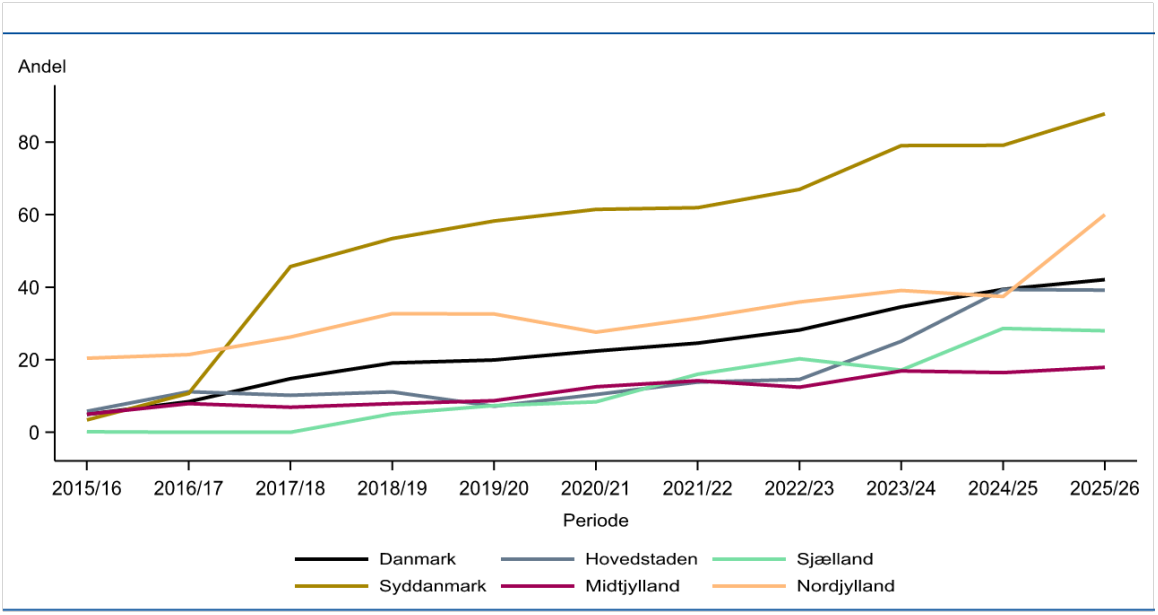
Både LH og RH er bedre end AH. Litteraturen tyder på, at RH er mindst ligeså god som LH, måske en smule bedre. Publikation af vores egne 10-15 års tal er på vej.

Anbefaling

>80%. LH og RH halverer risikoen for major komplikationer i forhold til AH (Settnes, BJOG 2020).

Indikator 2aV: Hysterektomi-metode: Robotkirurgi

Figur 5.1 - Indikator 2aV: Hysterektomi-metode: Robotkirurgi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 5.2 - Indikator 2aV: Hysterektomi-metode: Robotkirurgi. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		940 / 2.234	42,1	(40,0-44,2)	39,4	34,6
Hovedstaden		270 / 689	39,2	(35,5-42,9)	39,4	25,1
Sjælland		75 / 268	28,0	(22,7-33,8)	28,6	17,1
Syddanmark		388 / 442	87,8	(84,4-90,7)	79,1	79,0
Midtjylland		99 / 553	17,9	(14,8-21,4)	16,4	16,9
Nordjylland		108 / 180	60,0	(52,4-67,2)	37,4	39,1
Hovedstaden		270 / 689	39,2	(35,5-42,9)	39,4	25,1
Amager og Hvidovre Hospital		31 / 168	18,5	(12,9-25,2)	22,2	36,0
Bornholms Hospital		0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		25 / 151	16,6	(11,0-23,5)	13,9	16,3
Hospitalerne i Nordsjælland		142 / 189	75,1	(68,3-81,1)	80,0	19,0
Rigshospitalet		72 / 168	42,9	(35,3-50,7)	37,9	30,4
Sjælland		75 / 268	28,0	(22,7-33,8)	28,6	17,1
Holbæk Sygehus		0 / 66	0,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		26 / 123	21,1	(14,3-29,4)	9,9	1,9
Slagelse Sygehus		49 / 79	62,0	(50,4-72,7)	75,6	48,6
Syddanmark		388 / 442	87,8	(84,4-90,7)	79,1	79,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	140 / 179	78,2	(71,4-84,0)	59,4	60,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	70 / 74	94,6	(86,7-98,5)	87,1	83,5
Sygehus Lillebælt SLB	86 / 93	92,5	(85,1-96,9)	93,1	96,6
Sygehus Sønderjylland SHS	92 / 96	95,8	(89,7-98,9)	91,1	82,3
Midtjylland	99 / 553	17,9	(14,8-21,4)	16,4	16,9
Aarhus Universitetshospital	57 / 179	31,8	(25,1-39,2)	29,9	27,3
Hospitalsenhed Midt	0 / 103	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	42 / 107	39,3	(30,0-49,2)	34,3	38,9
Regionshospitalet Horsens	0 / 89	0,0	(0,0-4,1)	1,1	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,0
Nordjylland	108 / 180	60,0	(52,4-67,2)	37,4	39,1
Aalborg	72 / 110	65,5	(55,8-74,3)	55,7	55,8
Regionshospital Nordjylland	35 / 40	87,5	(73,2-95,8)	0,0	0,0
Thisted	#/#	3,3	(0,1-17,2)	0,0	0,0
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Søborg	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Capio A/S	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0,0	0,0

Tabel 5.3 - Indikator 2aV: Hysterektomi-metode: Robotkirurgi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aV beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført laparoskopisk med robotkirurgi.

Resultater

Andelen af hysterektomier udført med robotkirurgi var på landsplan 42,1 % (95 % CI: 40,0-44,2 %) for aktuelle periode. Der ses fortsat stigning i forhold til foregående år. I Syddanmark er der ved 87,8 % af operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 60 % i Region Nordjylland, 39,2 % i Region Hovedstaden, 28 % i Region Sjælland og 17,9 % i Region Midtjylland.

Trendgrafen viser, at alle regioner fortsat 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 i stort omfang på alle Region Syddanmarks indberettende enheder.

Der er i aktuelle periode 5 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 %.

Diskussion og implikationer

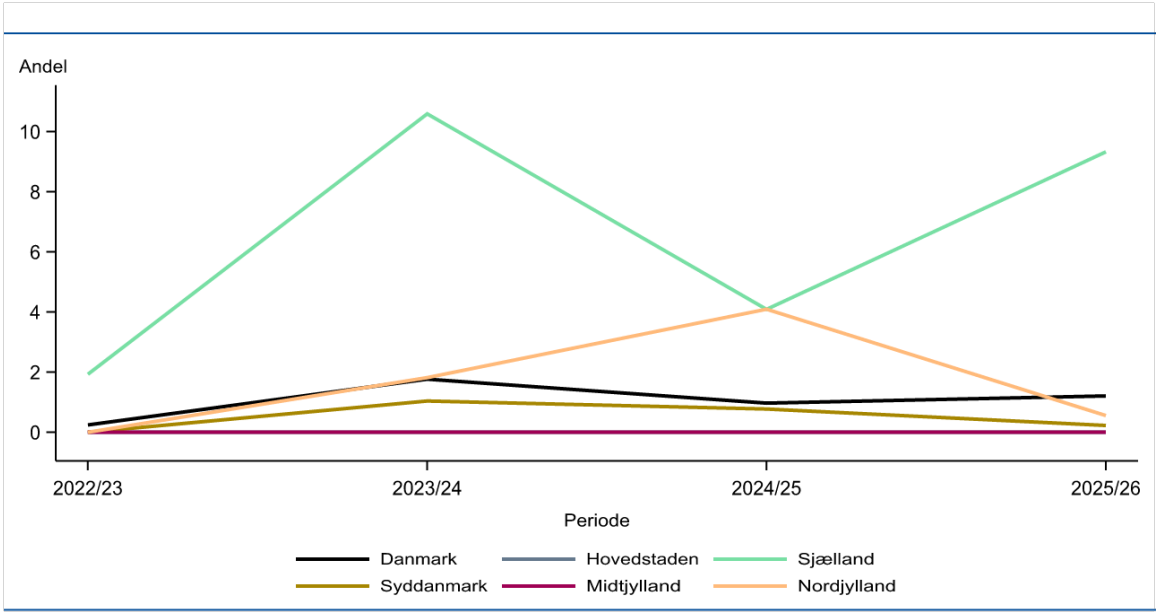
Der er afdelinger, der ikke har robot, og der er stor forskel i forudsætninger for at bruge den til de benigne operationer. Litteraturen tyder på at RH minimum er ligeså god som LH. Vi afventer publikation af egne tal 2026/27.

Anbefaling

LH og RH halverer risikoen for major komplikationer i forhold til AH (Settnes, BJOG 2020).

Indikator 2aVI: Hysterektomi-metode: vNOTES

Figur 6.1 - Indikator 2aVI: Hysterektomi-metode: vNOTES. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 6.2 - Indikator 2aVI: Hysterektomi-metode: vNOTES. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		27 / 2.234	1,2	(0,8-1,8)	1,0	1,8
Hovedstaden		0 / 689	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Sjælland		25 / 268	9,3	(6,1-13,5)	4,1	10,6
Syddanmark		#/#	0,2	(0,0-1,3)	0,8	1,0
Midtjylland		0 / 553	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Nordjylland		#/#	0,6	(0,0-3,1)	4,1	1,8
Hovedstaden		0 / 689	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Bornholms Hospital		0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 151	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 189	0,0	(0,0-1,9)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Sjælland		25 / 268	9,3	(6,1-13,5)	4,1	10,6
Holbæk Sygehus		25 / 66	37,9	(26,2-50,7)	17,7	31,5
Sjællands Universitetshospital		0 / 123	0,0	(0,0-3,0)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		0 / 79	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Syddanmark		#/#	0,2	(0,0-1,3)	0,8	1,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	0 / 179	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	0 / 74	0,0	(0,0-4,9)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	#/#	1,0	(0,0-5,7)	5,1	6,3
Midtjylland	0 / 553	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	0 / 179	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 103	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 107	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 89	0,0	(0,0-4,1)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,0
Nordjylland	#/#	0,6	(0,0-3,1)	4,1	1,8
Aalborg	0 / 110	0,0	(0,0-3,3)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	#/#	2,5	(0,1-13,2)	20,6	8,9
Thisted	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	0,0
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Søborg	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Capio A/S	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0,0	0,0

Tabel 6.3 - Indikator 2aVI: Hysterektomi-metode: vNOTES. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2aVI beskriver andelen af elektive hysterektomier udført på benign indikation, der er udført med vNOTES metoden.

Resultater

For tredje 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.

Metoden anvendes stort set kun på Holbæk Sygehus, hvor 37,9 % af indgrebene er udført med vNOTES metoden.

Diskussion og implikationer

Ny metode der kun anvendes et sted. Mindre anvendelig ved adhærencer nedadtil efter f.eks. sectio/endometriose.

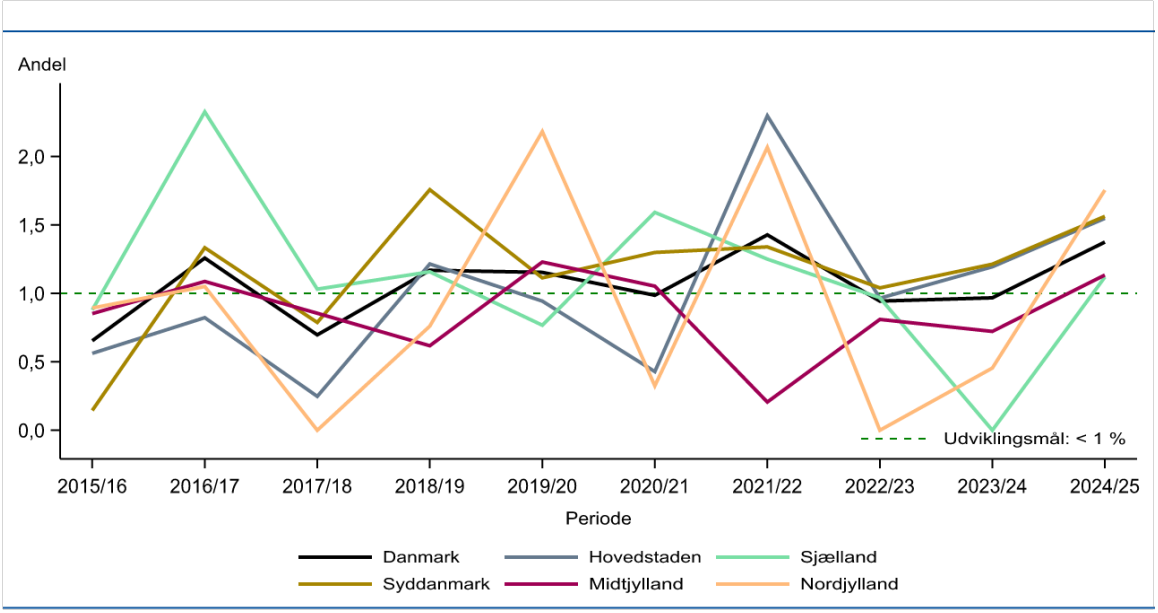
Anbefaling

Uafklaret. Styregruppen vil gen-overveje indikatoren.

Indikator 5: Langtidskomplikationer

Indikator 5a: Langtidskomplikationer: Vaginaltopruptur ≤ 6 mdr. efter hysterektomi

Figur 7.1 - Indikator 5a: Langtidskomplikationer: Vaginaltopruptur ≤ 6 mdr. efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 7.2 - Indikator 5a: Langtidskomplikationer: Vaginaltopruptur ≤ 6 mdr. efter hysterektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

	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	31 / 2.255	1,4	(0,9-1,9)	1,0	0,9
Hovedstaden	Nej	10 / 646	1,5	(0,7-2,8)	1,2	1,0
Sjælland	Nej	3 / 268	1,1	(0,2-3,2)	0,0	1,0
Syddanmark	Nej	8 / 512	1,6	(0,7-3,1)	1,2	1,0
Midtjylland	Nej	6 / 529	1,1	(0,4-2,5)	0,7	0,8
Nordjylland	Nej	3 / 171	1,8	(0,4-5,0)	0,5	0,0
Hovedstaden	Nej	10 / 646	1,5	(0,7-2,8)	1,2	1,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 150	3,3	(1,1-7,6)	3,5	0,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 15	0,0	(0,0-21,8)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	#/#	1,3	(0,2-4,7)	1,4	1,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	#/#	0,6	(0,0-3,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Nej	#/#	1,3	(0,2-4,6)	0,0	1,7
Sjælland	Nej	3 / 268	1,1	(0,2-3,2)	0,0	1,0
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 62	0,0	(0,0-5,8)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	0,8	(0,0-4,5)	0,0	0,9

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	Nej	#/#	2,4	(0,3-8,2)	0,0	2,0
Syddanmark	Nej	8 / 512	1,6	(0,7-3,1)	1,2	1,0
Odense Universitetshospital	Nej	#/#	1,0	(0,1-3,7)	0,5	1,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	#/#	1,0	(0,0-5,5)	2,1	1,3
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	4 / 143	2,8	(0,8-7,0)	0,0	1,2
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	#/#	1,3	(0,0-6,9)	4,2	0,0
Midtjylland	Nej	6 / 529	1,1	(0,4-2,5)	0,7	0,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	#/#	0,6	(0,0-3,2)	1,8	0,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	#/#	1,0	(0,0-5,5)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	4 / 93	4,3	(1,2-10,6)	1,1	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	0,0	2,9
Nordjylland	Nej	3 / 171	1,8	(0,4-5,0)	0,5	0,0
Aalborg	Nej	#/#	1,7	(0,2-6,1)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 34	0,0	(0,0-10,3)	2,2	0,0
Thisted	Nej	#/#	4,5	(0,1-22,8)	0,0	0,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	Ja	0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	7,7	
Aleris Aarhus	Ja	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	Ja	0 / 28	0,0	(0,0-12,3)	7,7	0,0
Aleris Søborg	Nej	#/#	3,3	(0,1-17,2)	0,0	3,9
Capio A/S	Ja	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	1,9

Tabel 7.3 - Indikator 5a: Langtidskomplikationer: Vaginaltopruptur ≤ 6 mdr. efter hysterektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	14	Subtotal hysterektomi
	17	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Alder under 14 år
	22	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	2	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5a beskriver andelen af kvinder med vaginaltop ruptur indenfor 6 måneder efter total hysterektomi.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2024-31.05.2025.

På landsplan fik 1,4 % (95% CI: 0,9-1,9 %) af alle hysterektomerede vaginaltop ruptur indenfor 6 måneder efter hysterektomien. Udviklingsmålet på 1 % er således ikke nået på landsplan. Regionalt varierer indikatorværdien mellem 1,1 og 1,8 %.

Totalt var der 31 kvinder med vaginaltop ruptur af 2255 hysterektomerede i 2024/25. 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 illustrerer hvordan det lave antal årlige cases udfordrer muligheden for at vurdere udviklingen i indikatoren over tid.

Diskussion og implikationer

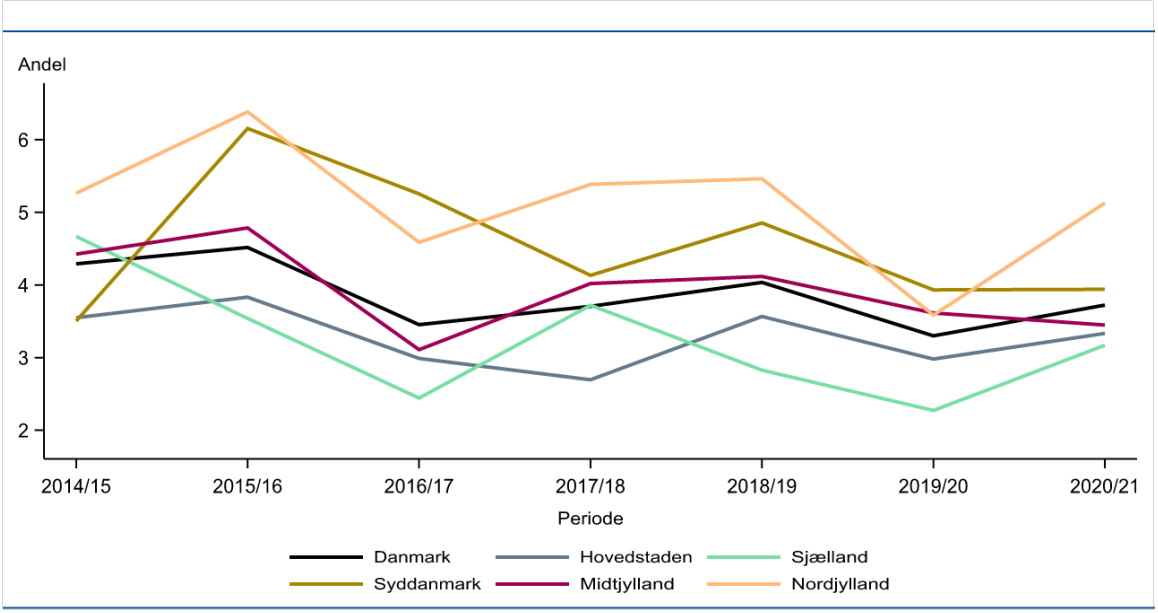
Det er et indsatsområde der aktuelt opgøres i 10 års datasæt. Analyser pågår.

Anbefaling

< 1 %

Indikator 5b: Langtidskomplikationer: Urininkontinens ≤ 5 år efter hysterektomi

Figur 8.1 - Indikator 5b: Langtidskomplikationer: Urininkontinens ≤ 5 år efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 8.2 - Indikator 5b: Langtidskomplikationer: Urininkontinens ≤ 5 år efter hysterektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/20	2018/19
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		93 / 2.498	3,7	(3,0-4,5)	3,3	4,0
Hovedstaden		23 / 690	3,3	(2,1-5,0)	3,0	3,6
Sjælland		11 / 347	3,2	(1,6-5,6)	2,3	2,8
Syddanmark		21 / 533	3,9	(2,5-6,0)	3,9	4,9
Midtjylland		18 / 522	3,4	(2,1-5,4)	3,6	4,1
Nordjylland		14 / 273	5,1	(2,8-8,5)	3,6	5,5
Hovedstaden		23 / 690	3,3	(2,1-5,0)	3,0	3,6
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 172	2,9	(1,0-6,7)	2,6	2,7
Bornholms Hospital		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		5 / 119	4,2	(1,4-9,5)	4,6	7,3
Hospitalerne i Nordsjælland		4 / 154	2,6	(0,7-6,5)	3,5	3,5
Rigshospitalet		9 / 236	3,8	(1,8-7,1)	2,1	2,7
Sjælland		11 / 347	3,2	(1,6-5,6)	2,3	2,8
Holbæk Sygehus		#/#	1,9	(0,0-9,9)	2,7	3,0
Sjællands Universitetshospital		6 / 153	3,9	(1,5-8,3)	0,9	2,9

		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	4 / 140	2,9	(0,8-7,2)	3,1	2,7
Syddanmark	21 / 533	3,9	(2,5-6,0)	3,9	4,9
Odense Universitetshospital	9 / 250	3,6	(1,7-6,7)	5,1	5,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	5 / 83	6,0	(2,0-13,5)	3,1	4,7
Sygehus Lillebælt SLB	3 / 128	2,3	(0,5-6,7)	4,3	5,1
Sygehus Sønderjylland SHS	4 / 72	5,6	(1,5-13,6)	1,2	4,1
Midtjylland	18 / 522	3,4	(2,1-5,4)	3,6	4,1
Aarhus Universitetshospital	#/#	0,9	(0,0-5,0)	4,5	4,4
Hospitalsenhed Midt	3 / 70	4,3	(0,9-12,0)	5,6	3,6
Hospitalsenhed Vest	8 / 156	5,1	(2,2-9,9)	3,0	4,4
Regionshospitalet Horsens	#/#	2,3	(0,3-8,0)	2,2	2,4
Regionshospitalet Randers	4 / 98	4,1	(1,1-10,1)	3,3	5,4
Nordjylland	14 / 273	5,1	(2,8-8,5)	3,6	5,5
Aalborg	7 / 160	4,4	(1,8-8,8)	3,9	4,8
Regionshospital Nordjylland	4 / 70	5,7	(1,6-14,0)	3,7	7,7
Thisted	3 / 43	7,0	(1,5-19,1)	0,0	5,6
Privathospitaler					
AROS Privathospital	#/#	0,0	(0,0-84,2)		
Aagaard Gynækologiske Klinik					0,0
Aleris Aalborg	#/#	0,0	(0,0-97,5)	20,0	5,3
Aleris Aarhus	#/#	0,0	(0,0-97,5)	7,1	0,0
Aleris Ringsted	0 / 14	0,0	(0,0-23,2)	7,1	9,5
Aleris Søborg	#/#	2,0	(0,1-10,9)	3,3	0,0
Capio A/S	0 / 14	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark_2				0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	5 / 52	9,6	(3,2-21,0)	0,0	5,1

Tabel 8.3 - Indikator 5b: Langtidskomplikationer: Urininkontinens ≤ 5 år efter hysterektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	148	Prolaps indikation
	8	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	18	Registreret med urininkontinens indenfor 6 måneder forud for operationsdato
	33	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	1	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06. 2020-31.05.2021.

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.

Diskussion og implikationer

Litteraturen viser en vis risiko for inkontinens og prolaps efter hysterektomi. Den største risiko for prolaps er de vaginale fødsler. Risikoen for prolaps efter hysterektomi hos en kvinde uden eksisterende prolaps er let faldende (de vaginale hysterektomier er udgået).

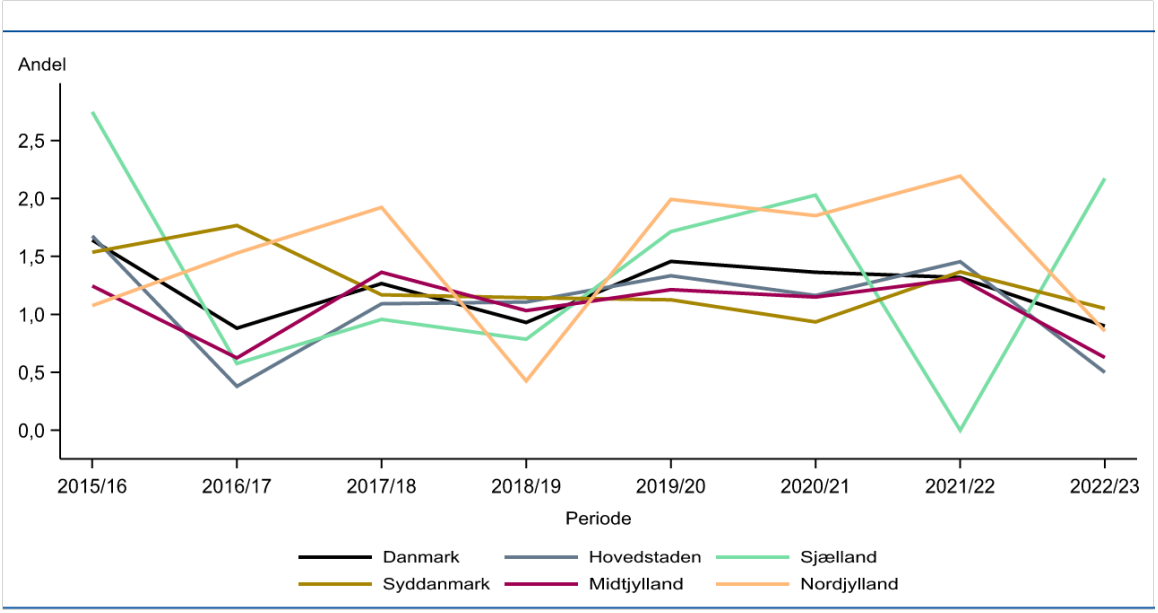
Risikofaktorer efter LH og RH er aktuelt ved at bliver analyseret i 10 års datasæt for både inkontinens og prolaps.

Anbefaling

Mål: < 3,5%?

Indikator 5c: Langtidskomplikationer: Prolaps ≤ 3 år efter hysterektomi

Figur 9.1 - Indikator 5c: Langtidskomplikationer: Prolaps ≤ 3 år efter hysterektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 9.2 - Indikator 5c: Langtidskomplikationer: Prolaps ≤ 3 år efter hysterektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2022 - 31.05.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		21 / 2.336	0,9	(0,6-1,4)	1,3	1,4
Hovedstaden		3 / 601	0,5	(0,1-1,5)	1,5	1,2
Sjælland		6 / 276	2,2	(0,8-4,7)	0,0	2,0
Syddanmark		6 / 571	1,1	(0,4-2,3)	1,4	0,9
Midtjylland		3 / 478	0,6	(0,1-1,8)	1,3	1,1
Nordjylland		#/#	0,9	(0,1-3,1)	2,2	1,9
Hovedstaden		3 / 601	0,5	(0,1-1,5)	1,5	1,2
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 145	0,0	(0,0-2,5)	1,2	1,2
Bornholms Hospital		0 / 18	0,0	(0,0-18,5)	0,0	11,1
Herlev og Gentofte Hospital		#/#	1,0	(0,0-5,3)	2,7	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		#/#	0,6	(0,0-3,5)	0,9	1,9
Rigshospitalet		#/#	0,6	(0,0-3,1)	1,6	0,9
Sjælland		6 / 276	2,2	(0,8-4,7)	0,0	2,0
Holbæk Sygehus		#/#	2,2	(0,3-7,6)	0,0	1,9
Sjællands Universitetshospital		#/#	1,8	(0,2-6,3)	0,0	0,7

		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	#/#	2,8	(0,3-9,8)	0,0	3,5
Syddanmark	6 / 571	1,1	(0,4-2,3)	1,4	0,9
Odense Universitetshospital	3 / 230	1,3	(0,3-3,8)	0,5	0,4
Sydvestjysk Sygehus SVS	#/#	2,5	(0,3-8,8)	2,9	3,6
Sygehus Lillebælt SLB	#/#	0,6	(0,0-3,2)	2,6	0,8
Sygehus Sønderjylland SHS	0 / 92	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Midtjylland	3 / 478	0,6	(0,1-1,8)	1,3	1,1
Aarhus Universitetshospital	#/#	0,8	(0,0-4,4)	1,9	1,8
Hospitalsenhed Midt	0 / 67	0,0	(0,0-5,4)	2,2	2,9
Hospitalsenhed Vest				0,0	0,6
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 97	0,0	(0,0-3,7)	0,0	
Regionshospitalet Horsens	#/#	1,1	(0,0-6,0)	1,6	1,1
Regionshospitalet Randers	#/#	1,0	(0,0-5,4)	1,3	0,0
Nordjylland	#/#	0,9	(0,1-3,1)	2,2	1,9
Aalborg	#/#	1,2	(0,1-4,3)	2,1	2,5
Regionshospital Nordjylland	0 / 58	0,0	(0,0-6,2)	1,6	0,0
Thisted	0 / 12	0,0	(0,0-26,5)	4,3	2,5
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	9,1	0,0
Aleris Aalborg				0,0	100,0
Aleris Aarhus	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0
Aleris Søborg	0 / 69	0,0	(0,0-5,2)	2,0	2,0
Capio A/S	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	#/#	2,0	(0,1-10,9)	2,2	1,9

Tabel 9.3 - Indikator 5c: Langtidskomplikationer: Prolaps ≤ 3 år efter hysterektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	34	Prolaps indikation
	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	52	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	88	Prolaps registreret 12 måneder forud for hysterektomi

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5c beskriver andelen af kvinder med prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation. Kvinder med en diagnose for prolaps (DN81*, både A- og B-diagnoser) indenfor 1 år før hysterektomi eller peroperativ ledsageoperation for prolaps (KLEF00, KLEF03, KLEF10, KZLA01) er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2022-31.05.2023.

På landsplan fik 0,9 % (95 % CI: 0,6-1,4 %) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Der var totalt 21 kvinder af 2336 hysterektomerede i 2022/23, der fik en prolaps inden for 3 år efter hysterektomien. Det er således meget små tal, hvor en enkelt patient fra eller til kan have stor betydning for den enkelte afdelings indikatorresultat. Resultaterne i denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatoren med få udsving har ligget nogenlunde stabilt mellem ca. 1 og 2,5 % på landsplan og i alle regioner de seneste 7 år.

Diskussion og implikationer

Den største risiko for prolaps er de vaginale fødsler. Risikoen for prolaps efter hysterektomi hos en kvinde uden eksisterende prolaps er let faldende (de vaginale hysterektomier er udgået).

Risikofaktorer efter LH og RH er aktuelt ved at bliver analyseret i 10 års datasæt.

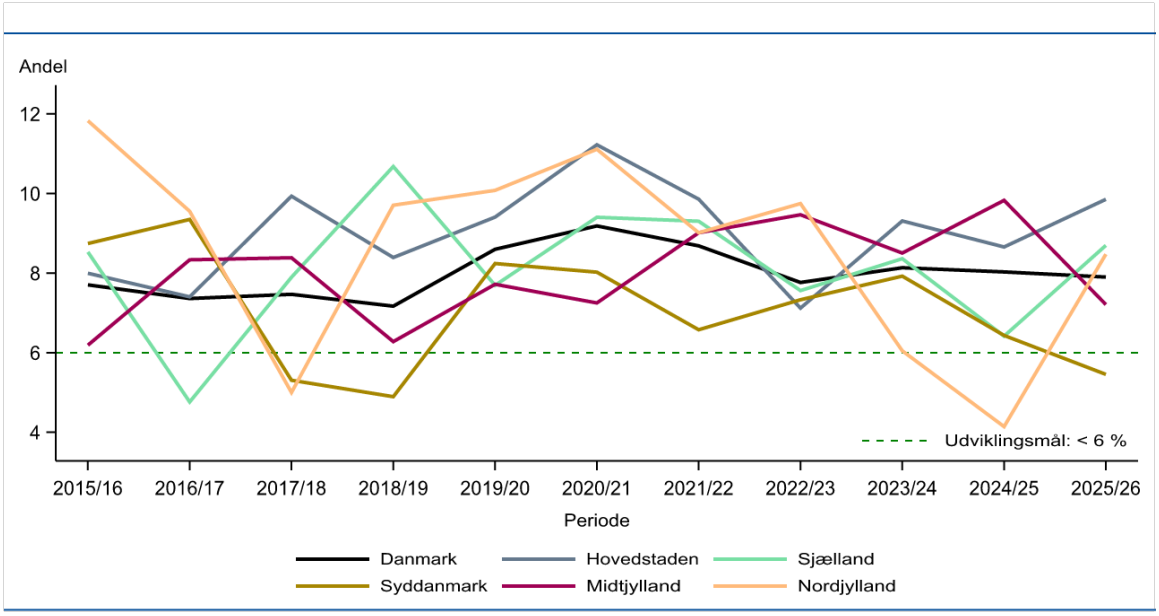
Anbefaling

Mål: < 0,8 %?

Indikator 6: Komplikationer

Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer

Figur 10.1 - Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 10.2 - Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 6%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	173 / 2.190	7,9	(6,8-9,1)	8,0	8,1
Hovedstaden	Nej	67 / 680	9,9	(7,7-12,3)	8,7	9,3
Sjælland	Nej	22 / 253	8,7	(5,5-12,9)	6,4	8,4
Syddanmark	Ja	24 / 440	5,5	(3,5-8,0)	6,4	7,9
Midtjylland	Nej	39 / 541	7,2	(5,2-9,7)	9,8	8,5
Nordjylland	Nej	15 / 177	8,5	(4,8-13,6)	4,1	6,0
Hovedstaden	Nej	67 / 680	9,9	(7,7-12,3)	8,7	9,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	18 / 165	10,9	(6,6-16,7)	10,5	10,0
Bornholms Hospital	Nej	3 / 13	23,1	(5,0-53,8)	12,5	9,1
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	13 / 147	8,8	(4,8-14,6)	10,2	11,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	18 / 187	9,6	(5,8-14,8)	3,9	5,3
Rigshospitalet	Nej	15 / 168	8,9	(5,1-14,3)	10,5	11,4
Sjælland	Nej	22 / 253	8,7	(5,5-12,9)	6,4	8,4
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 62	8,1	(2,7-17,8)	12,9	7,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	11 / 122	9,0	(4,6-15,6)	3,3	9,0
Slagelse Sygehus	Nej	6 / 69	8,7	(3,3-18,0)	6,0	8,8
Syddanmark	Ja	24 / 440	5,5	(3,5-8,0)	6,4	7,9

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	Ja	8 / 178	4,5	(2,0-8,7)	7,4	11,3
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	6 / 74	8,1	(3,0-16,8)	8,0	9,4
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	5 / 92	5,4	(1,8-12,2)	4,8	4,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	5 / 96	5,2	(1,7-11,7)	5,1	6,4
Midtjylland	Nej	39 / 541	7,2	(5,2-9,7)	9,8	8,5
Aarhus Universitetshospital	Nej	28 / 171	16,4	(11,2-22,8)	16,4	13,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	4 / 102	3,9	(1,1-9,7)	5,6	6,4
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	#/#	0,9	(0,0-5,1)	5,1	6,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	2,3	(0,3-8,1)	10,8	10,0
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 75	5,3	(1,5-13,1)	5,5	2,5
Nordjylland	Nej	15 / 177	8,5	(4,8-13,6)	4,1	6,0
Aalborg	Nej	9 / 109	8,3	(3,8-15,1)	5,3	6,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	5 / 40	12,5	(4,2-26,8)	0,0	4,4
Thisted	Ja	#/#	3,6	(0,1-18,3)	4,5	5,3
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	33,3	0,0
Aleris Aalborg	Nej	#/#	14,3	(0,4-57,9)	16,7	15,4
Aleris Aarhus	Nej	#/#	9,5	(1,2-30,4)	15,8	18,2
Aleris Ringsted	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	10,7	0,0
Aleris Søborg	Nej	#/#	6,9	(0,8-22,8)	6,5	2,9
Capio A/S	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	#/#	5,9	(0,1-28,7)	13,6	4,3

Tabel 10.3 - Indikator 6minor: Mindre alvorlige komplikationer. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	44	Afventer nyere registerdata
	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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 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 7,9 % (95 % CI: 6,8-9,1 %) for aktuelle periode. Udviklingsmålet på < 6 % er således ikke opnået på landsplan. Regionalt varierer andelen af patienter med mindst en mindre komplikation mellem 5,5 % i Region Syddanmark og 9,9 % i Region Hovedstaden, og Region Syddanmark opfylder som den eneste region udviklingsmålet.

To afdelinger (Amager og Hvidovre Hospital og Aarhus Universitetshospital) 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.

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 glimtvis opfyldt standarden.

Koden DZ038T* (Observation pga. mistanke om komplikation) har været anvendt 90 gange på landsplan i aktuelle periode. Se supplerende Tabel 10.4

Diskussion og implikationer

En del genhenvendelser er frasorteret i afdelingernes validering, minor er lavere end genhenvendelserne. Alligevel lykkes det ikke at komme ned på vores mål.

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

Anbefaling

Mål <6%

Anvendelse af DZ038T* (Observation pga. mistanke om komplikation)

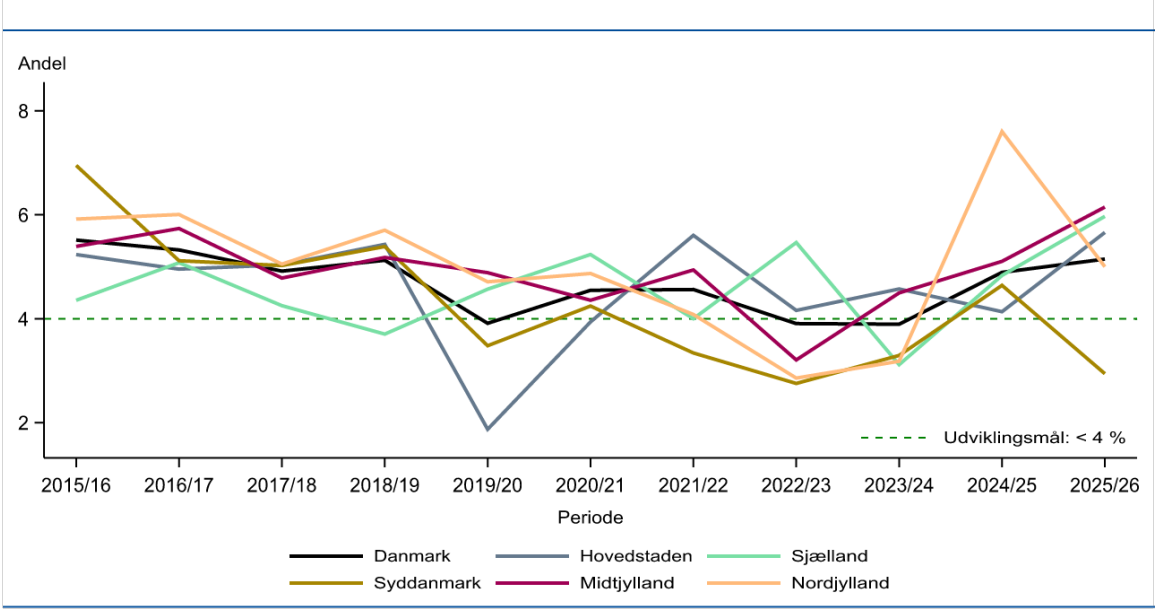
Tabel 10.4 - Supplerende tabel: Anvendelse af DZ038T* (Observation pga. mistanke om komplikation)

	Udviklingsmål	Aktuelle år	Tidligere år	
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		90	113	97
Hovedstaden		27	25	22
Sjælland		5	8	6
Syddanmark		14	23	23
Midtjylland		24	29	37
Nordjylland		20	28	9
Hovedstaden		27	25	22
Amager og Hvidovre Hospital		8	4	6
Herlev og Gentofte Hospital		7	8	6
Hospitalerne i Nordsjælland		12	11	7
Rigshospitalet			#	3
Sjælland		5	8	6
Holbæk Sygehus		3	#	6
Sjællands Universitetshospital		#	#	
Slagelse Sygehus		#	5	
Syddanmark		14	23	23
Odense Universitetshospital		#	#	
Sydvestjysk Sygehus SVS		4	4	4
Sygehus Lillebælt SLB		#	10	12
Sygehus Sønderjylland SHS		8	8	7
Midtjylland		24	29	37
Aarhus Universitetshospital		#		#
Hospitalsenhed Midt		9	23	20
Regionshospitalet Gødstrup		6	#	3
Regionshospitalet Horsens		6	5	10
Regionshospitalet Randers		#		3
Nordjylland		20	28	9
Aalborg		16	20	7
Regionshospital Nordjylland		#	4	#
Thisted		#	4	

Koden DZ038T* anvendes, hvis det vurderes, at en genhenvendelse ikke kan defineres som en komplikation. I disse tilfælde vil genhenvendelsen ikke tælle med som en komplikation i indikator 6 minor. Tabellen viser, hvor mange gange koden har været anvendt i aktuelle år samt de to foregående år.

Indikator 6major: Alvorlige komplikationer

Figur 11.1 - Indikator 6major: Alvorlige komplikationer. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 11.2 - Indikator 6major: Alvorlige komplikationer. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 4%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	115 / 2.234	5,1	(4,3-6,1)	4,9	3,9
Hovedstaden	Nej	39 / 689	5,7	(4,1-7,7)	4,1	4,6
Sjælland	Nej	16 / 268	6,0	(3,5-9,5)	4,8	3,1
Syddanmark	Ja	13 / 442	2,9	(1,6-5,0)	4,6	3,3
Midtjylland	Nej	34 / 553	6,1	(4,3-8,5)	5,1	4,5
Nordjylland	Nej	9 / 180	5,0	(2,3-9,3)	7,6	3,2
Hovedstaden	Nej	39 / 689	5,7	(4,1-7,7)	4,1	4,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	14 / 168	8,3	(4,6-13,6)	3,9	8,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	6,3	8,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 151	3,3	(1,1-7,6)	7,9	4,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	7 / 189	3,7	(1,5-7,5)	1,7	2,1
Rigshospitalet	Nej	13 / 168	7,7	(4,2-12,9)	3,3	2,5
Sjælland	Nej	16 / 268	6,0	(3,5-9,5)	4,8	3,1
Holbæk Sygehus	Nej	7 / 66	10,6	(4,4-20,6)	3,2	2,8
Sjællands Universitetshospital	Nej	6 / 123	4,9	(1,8-10,3)	5,0	1,9

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	Ja	3 / 79	3,8	(0,8-10,7)	5,8	4,6
Syddanmark	Ja	13 / 442	2,9	(1,6-5,0)	4,6	3,3
Odense Universitetshospital	Nej	8 / 179	4,5	(1,9-8,6)	5,7	4,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	1,4	(0,0-7,3)	4,0	7,2
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	3 / 93	3,2	(0,7-9,1)	5,5	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	#/#	1,0	(0,0-5,7)	1,3	2,1
Midtjylland	Nej	34 / 553	6,1	(4,3-8,5)	5,1	4,5
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 179	5,6	(2,7-10,0)	6,3	6,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	6 / 103	5,8	(2,2-12,2)	3,7	2,1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	6 / 107	5,6	(2,1-11,8)	4,0	4,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	8 / 89	9,0	(4,0-16,9)	4,3	5,6
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 75	5,3	(1,5-13,1)	7,3	3,8
Nordjylland	Nej	9 / 180	5,0	(2,3-9,3)	7,6	3,2
Aalborg	Nej	6 / 110	5,5	(2,0-11,5)	7,0	3,9
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	2,5	(0,1-13,2)	8,8	2,2
Thisted	Nej	#/#	6,7	(0,8-22,1)	9,1	0,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	33,3	0,0
Aleris Aalborg	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	12,0	7,7
Aleris Aarhus	Nej	3 / 22	13,6	(2,9-34,9)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	3,6	5,1
Aleris Søborg	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	3,2	2,5
Capio A/S	Nej	#/#	9,1	(0,2-41,3)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	4,5	4,3

Tabel 11.3 - Indikator 6major: Alvorlige komplikationer. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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, 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 5,1 % (95 % CI: 4,3-6,1 %) i aktuelle periode og udviklingsmålet på 4 % er således ikke opfyldt på landsplan.

Blandt afdelinger med mindst 10 patientforløb varierer indikatorresultatet mellem 0 og 13,6 %. Af de 24 afdelinger med mindst 10 patientforløb i aktuelle år har 10 afdelinger nået udviklingsmålet.

Af trendgrafen på regionsniveau ses en svag nedadgående tendens i andelen af alvorlige komplikationer, dog med en lille stigning de seneste 2 år.

Diskussion og implikationer

Efter at have været under målet på landsplan i 2 år, er vi nu for 2. år i træk lige over målet. Den lave incidens kan gøre, at det er sværere cases der er tilbage.

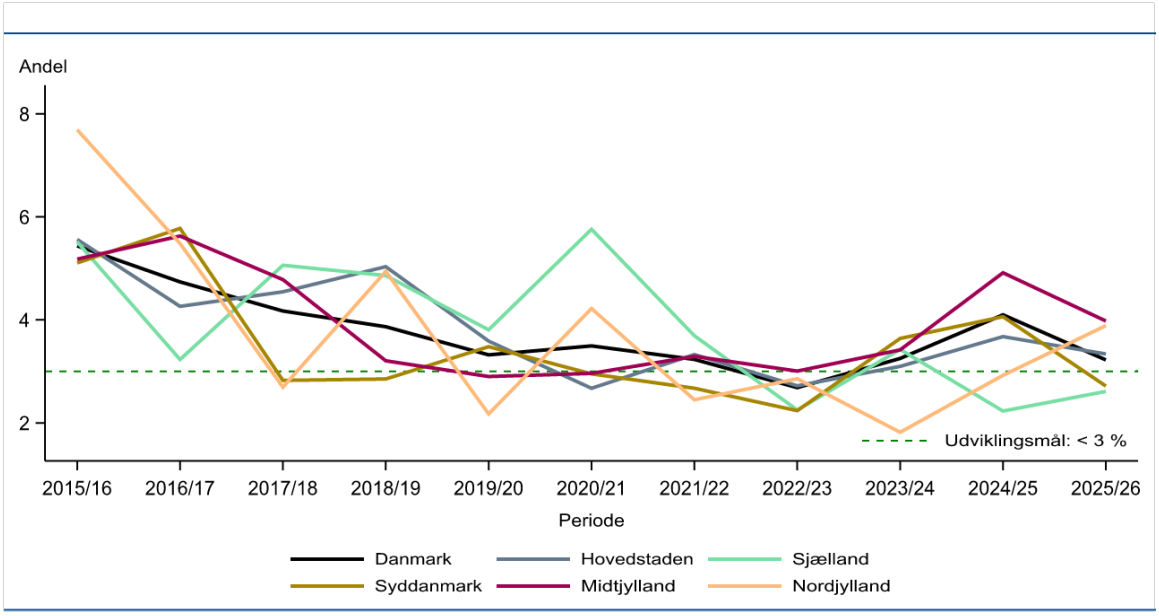
Alle afdelinger opfordres til audit på egen tal. Analyser af 10 årstal med ny viden om risikofaktorer til komplikationer er næsten færdige til publikation.

Anbefaling

Mål: < 4%

Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation

Figur 12.1 - Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 12.2 - Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	72 / 2.234	3,2	(2,5-4,0)	4,1	3,3
Hovedstaden	Nej	23 / 689	3,3	(2,1-5,0)	3,7	3,1
Sjælland	Ja	7 / 268	2,6	(1,1-5,3)	2,2	3,4
Syddanmark	Ja	12 / 442	2,7	(1,4-4,7)	4,1	3,6
Midtjylland	Nej	22 / 553	4,0	(2,5-6,0)	4,9	3,4
Nordjylland	Nej	7 / 180	3,9	(1,6-7,8)	2,9	1,8
Hovedstaden	Nej	23 / 689	3,3	(2,1-5,0)	3,7	3,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	9 / 168	5,4	(2,5-9,9)	3,9	5,2
Bornholms Hospital	Nej	#/#	15,4	(1,9-45,4)	12,5	8,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 151	2,6	(0,7-6,6)	3,3	3,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	6 / 189	3,2	(1,2-6,8)	2,2	3,2
Rigshospitalet	Ja	#/#	1,2	(0,1-4,2)	4,6	0,0
Sjælland	Ja	7 / 268	2,6	(1,1-5,3)	2,2	3,4
Holbæk Sygehus	Ja	#/#	1,5	(0,0-8,2)	4,8	4,6
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 123	2,4	(0,5-7,0)	1,7	1,9
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 79	3,8	(0,8-10,7)	1,2	3,7
Syddanmark	Ja	12 / 442	2,7	(1,4-4,7)	4,1	3,6

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	Nej	7 / 179	3,9	(1,6-7,9)	5,7	6,7
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	2,7	(0,3-9,4)	1,0	4,1
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	3 / 93	3,2	(0,7-9,1)	4,8	1,1
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 96	0,0	(0,0-3,8)	2,5	1,0
Midtjylland	Nej	22 / 553	4,0	(2,5-6,0)	4,9	3,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 179	5,6	(2,7-10,0)	10,3	7,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	6 / 103	5,8	(2,2-12,2)	0,9	2,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 107	2,8	(0,6-8,0)	2,0	1,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 89	3,4	(0,7-9,5)	3,2	3,3
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	3,6	0,0
Nordjylland	Nej	7 / 180	3,9	(1,6-7,8)	2,9	1,8
Aalborg	Nej	6 / 110	5,5	(2,0-11,5)	2,6	1,9
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 40	0,0	(0,0-8,8)	2,9	2,2
Thisted	Nej	#/#	3,3	(0,1-17,2)	4,5	0,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	20,0	15,4
Aleris Aarhus	Nej	#/#	4,5	(0,1-22,8)	15,8	9,1
Aleris Ringsted	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	3,6	0,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Capio A/S	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	9,1	8,7

Tabel 12.3 - Indikator 6a: Postoperativ blødningskomplikation. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 3,2 % (95 % CI: 2,5-4,0 %) for aktuelle periode. Indikatorværdien ligger dermed over udviklingsmålet på < 3 %. Region Sjælland og Region Syddanmark har opnået udviklingsmålet med hhv. 2,6 % og 2,7 % med postoperativ blødningskomplikation, mens de øvrige regioner har mellem 3,3 og 4,0 % med postoperativ blødningskomplikation.

Trendgrafen på regionsniveau indikerer en tendens til en faldende andel med en postoperativ blødnings-komplikation efter benign, elektiv hysterektomi indtil 2022/23 hvorefter der generelt ses en lille stigning i andelen igen.

Diskussion og implikationer

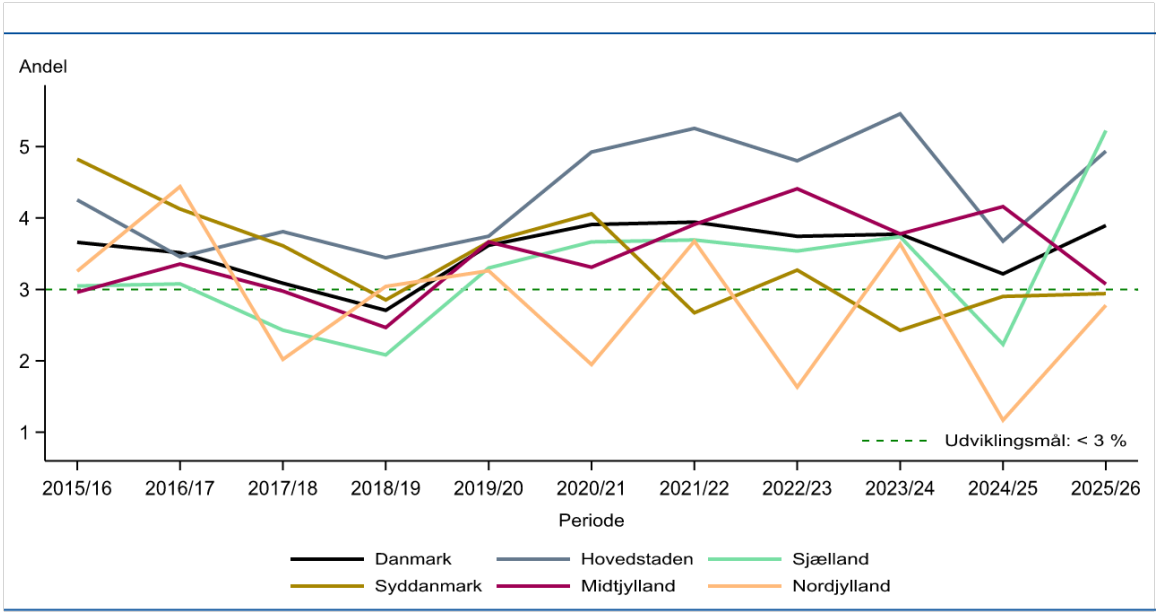
Præoperativ brug af tranexamsyre har vist at reducere blødningskomplikationer. Det har været anbefalet siden 2018. Trods udbredt brug af tranexamsyre i indikator i appendix, er der indtil videre ikke set en forskel.

Anbefaling

Mål: < 3 %

Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

Figur 13.1 - Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 13.2 - Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	87 / 2.234	3,9	(3,1-4,8)	3,2	3,8
Hovedstaden	Nej	34 / 689	4,9	(3,4-6,8)	3,7	5,5
Sjælland	Nej	14 / 268	5,2	(2,9-8,6)	2,2	3,7
Syddanmark	Ja	13 / 442	2,9	(1,6-5,0)	2,9	2,4
Midtjylland	Nej	17 / 553	3,1	(1,8-4,9)	4,2	3,8
Nordjylland	Ja	5 / 180	2,8	(0,9-6,4)	1,2	3,6
Hovedstaden	Nej	34 / 689	4,9	(3,4-6,8)	3,7	5,5
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	9 / 168	5,4	(2,5-9,9)	3,9	8,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	6,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 151	3,3	(1,1-7,6)	5,3	4,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	9 / 189	4,8	(2,2-8,8)	2,8	3,2
Rigshospitalet	Nej	11 / 168	6,5	(3,3-11,4)	2,6	6,3
Sjælland	Nej	14 / 268	5,2	(2,9-8,6)	2,2	3,7
Holbæk Sygehus	Nej	#/#	3,0	(0,4-10,5)	4,8	2,8
Sjællands Universitetshospital	Nej	8 / 123	6,5	(2,8-12,4)	0,0	4,8
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 79	5,1	(1,4-12,5)	3,5	3,7
Syddanmark	Ja	13 / 442	2,9	(1,6-5,0)	2,9	2,4

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	Ja	3 / 179	1,7	(0,3-4,8)	2,6	3,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	Nej	4 / 74	5,4	(1,5-13,3)	5,9	3,1
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	#/#	2,2	(0,3-7,6)	2,1	0,6
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	4 / 96	4,2	(1,1-10,3)	1,3	2,1
Midtjylland	Nej	17 / 553	3,1	(1,8-4,9)	4,2	3,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 179	3,4	(1,2-7,2)	5,7	4,2
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 103	2,9	(0,6-8,3)	5,6	7,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 107	2,8	(0,6-8,0)	4,0	2,4
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	2,2	(0,3-7,9)	2,2	3,3
Regionshospitalet Randers	Nej	3 / 75	4,0	(0,8-11,2)	0,0	1,3
Nordjylland	Ja	5 / 180	2,8	(0,9-6,4)	1,2	3,6
Aalborg	Nej	4 / 110	3,6	(1,0-9,0)	1,7	3,2
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	2,5	(0,1-13,2)	0,0	4,4
Thisted	Ja	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	4,8
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	Nej	#/#	14,3	(0,4-57,9)	4,0	15,4
Aleris Aarhus	Nej	#/#	4,5	(0,1-22,8)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	3,6	0,0
Aleris Søborg	Nej	#/#	3,2	(0,1-16,7)	6,5	0,0
Capio A/S	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	5,9	(0,1-28,7)	0,0	0,0

Tabel 13.3 - Indikator 6b: Infektioner, direkte kirurgisk afledt. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk afledt infektion var på landsplan 3,9 % (95 % CI: 3,1-4,8 %). 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. Se supplerende Tabel 13.4. Opgørelsen viser, at i alt 24 af de 87 direkte kirurgisk afledte infektioner er cystitter. På landsplan er der således 1,1 % af de registrerede hysterektomier, hvor der indenfor 30 dage efter operation ses cystit. På regionsniveau varierer andelen mellem 0,4 og 1,5 %.

Diskussion og implikationer

En del af disse infektioner er simple cystitter. Det er der en vis risiko for, da der anlægges KAD under operationen. Imidlertid er det kortvarigt hos de fleste, da mange har sammedagskirurgi.

Der kan være en udfordring i resistente bakterier. Registrering af den anbefalede antibiotika præoperativt er ikke i top på alle afdelinger, men antages at være forsinket datafangst i henhold til tidligere diskussioner på auditmøderne.

Anbefaling

Mål: < 3 %

Supplerende opgørelse til indikator 6b: Cystit

Tabel 13.4 - Supplerende opgørelse til indikator 6b: Cystit

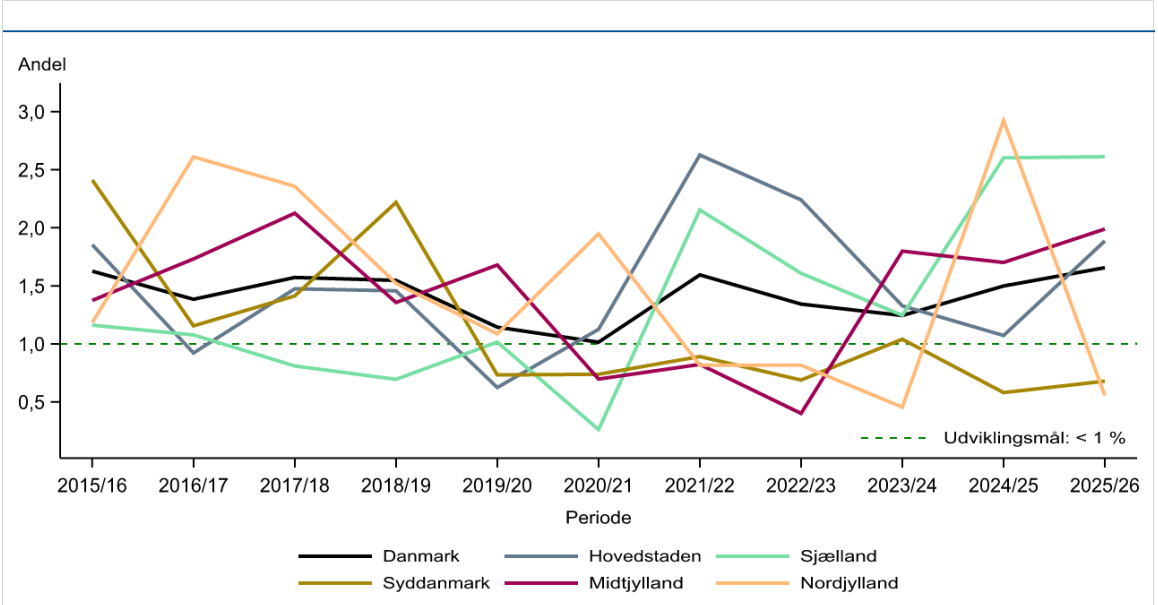
			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		24 / 2.234	1,1	(0,7-1,6)	0,8	1,2

		Aktuelle år		Tidligere år	
Hovedstaden	10 / 689	1,5	(0,7-2,7)	1,4	1,9
Sjælland	3 / 268	1,1	(0,2-3,2)	0,0	1,6
Syddanmark	5 / 442	1,1	(0,4-2,6)	0,8	0,3
Midtjylland	#/#	0,4	(0,0-1,3)	0,9	1,6
Nordjylland	#/#	1,1	(0,1-4,0)	0,0	0,9
Hovedstaden	10 / 689	1,5	(0,7-2,7)	1,4	1,9
Amager og Hvidovre Hospital	#/#	1,2	(0,1-4,2)	2,0	3,5
Bornholms Hospital	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	0 / 151	0,0	(0,0-2,4)	2,0	1,4
Hospitalerne i Nordsjælland	#/#	1,1	(0,1-3,8)	0,6	1,1
Rigshospitalet	6 / 168	3,6	(1,3-7,6)	1,3	1,9
Sjælland	3 / 268	1,1	(0,2-3,2)	0,0	1,6
Holbæk Sygehus	#/#	3,0	(0,4-10,5)	0,0	0,9
Sjællands Universitetshospital	0 / 123	0,0	(0,0-3,0)	0,0	1,0
Slagelse Sygehus	#/#	1,3	(0,0-6,9)	0,0	2,8
Syddanmark	5 / 442	1,1	(0,4-2,6)	0,8	0,3
Odense Universitetshospital	#/#	0,6	(0,0-3,1)	0,5	1,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	3 / 74	4,1	(0,8-11,4)	2,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	0,7	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	#/#	1,0	(0,0-5,7)	0,0	0,0
Midtjylland	#/#	0,4	(0,0-1,3)	0,9	1,6
Aarhus Universitetshospital	#/#	1,1	(0,1-4,0)	0,6	2,4
Hospitalsenhed Midt	0 / 103	0,0	(0,0-3,5)	1,9	3,1
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 107	0,0	(0,0-3,4)	1,0	0,8
Regionshospitalet Horsens	0 / 89	0,0	(0,0-4,1)	1,1	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	0,0	1,3
Nordjylland	#/#	1,1	(0,1-4,0)	0,0	0,9
Aalborg	#/#	0,9	(0,0-5,0)	0,0	0,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospital Nordjylland	#/#	2,5	(0,1-13,2)	0,0	2,2
Thisted	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	4,8
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	#/#	4,5	(0,1-22,8)	0,0	0,0
Aleris Esbjerg				0,0	0,0
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	3,6	0,0
Aleris Søborg	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Capio A/S	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	#/#	5,9	(0,1-28,7)	0,0	0,0

Indikator 6c: Organlæsioner

Figur 14.1 - Indikator 6c: Organlæsioner. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 14.2 - Indikator 6c: Organlæsioner. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 1%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	37 / 2.234	1,7	(1,2-2,3)	1,5	1,2
Hovedstaden	Nej	13 / 689	1,9	(1,0-3,2)	1,1	1,3
Sjælland	Nej	7 / 268	2,6	(1,1-5,3)	2,6	1,2
Syddanmark	Ja	3 / 442	0,7	(0,1-2,0)	0,6	1,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	Nej	11 / 553	2,0	(1,0-3,5)	1,7	1,8
Nordjylland	Ja	#/#	0,6	(0,0-3,1)	2,9	0,5
Hovedstaden	Nej	13 / 689	1,9	(1,0-3,2)	1,1	1,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 168	3,0	(1,0-6,8)	1,3	1,7
Bornholms Hospital	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	8,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	#/#	0,7	(0,0-3,6)	2,6	1,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	3 / 189	1,6	(0,3-4,6)	0,6	1,1
Rigshospitalet	Nej	4 / 168	2,4	(0,7-6,0)	0,0	0,6
Sjælland	Nej	7 / 268	2,6	(1,1-5,3)	2,6	1,2
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 66	7,6	(2,5-16,8)	3,2	1,9
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	0,8	(0,0-4,4)	3,3	1,0
Slagelse Sygehus	Nej	#/#	1,3	(0,0-6,9)	1,2	0,9
Syddanmark	Ja	3 / 442	0,7	(0,1-2,0)	0,6	1,0
Odense Universitetshospital	Ja	#/#	0,6	(0,0-3,1)	0,5	1,4
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 74	0,0	(0,0-4,9)	0,0	2,1
Sygehus Lillebælt SLB	Nej	#/#	2,2	(0,3-7,6)	0,7	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 96	0,0	(0,0-3,8)	1,3	1,0
Midtjylland	Nej	11 / 553	2,0	(1,0-3,5)	1,7	1,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 179	2,2	(0,6-5,6)	2,3	3,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 103	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	#/#	1,9	(0,2-6,6)	2,0	0,8
Regionshospitalet Horsens	Nej	4 / 89	4,5	(1,2-11,1)	1,1	3,3
Regionshospitalet Randers	Nej	#/#	1,3	(0,0-7,2)	3,6	1,3
Nordjylland	Ja	#/#	0,6	(0,0-3,1)	2,9	0,5
Aalborg	Ja	#/#	0,9	(0,0-5,0)	2,6	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 40	0,0	(0,0-8,8)	2,9	2,2
Thisted	Ja	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	4,5	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	4,0	0,0
Aleris Aarhus	Nej	#/#	9,1	(1,1-29,2)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	3,6	0,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	2,5
Capio A/S	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	4,5	0,0

Tabel 14.3 - Indikator 6c: Organlæsioner. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6c beskriver andelen af elektive hysterektomier foretaget på benign indikation, hvor der er registreret mindst én organlæsion ≤ 30 dage postoperativt.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion efter elektiv hysterektomi var på landsplan 1,7 % (95 % CI: 1,2-2,3 %) i aktuelle periode; udviklingsmålet på < 1 % er dermed ikke nået på landsplan ligesom det heller ikke er nået i 3 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.

Diskussion og implikationer

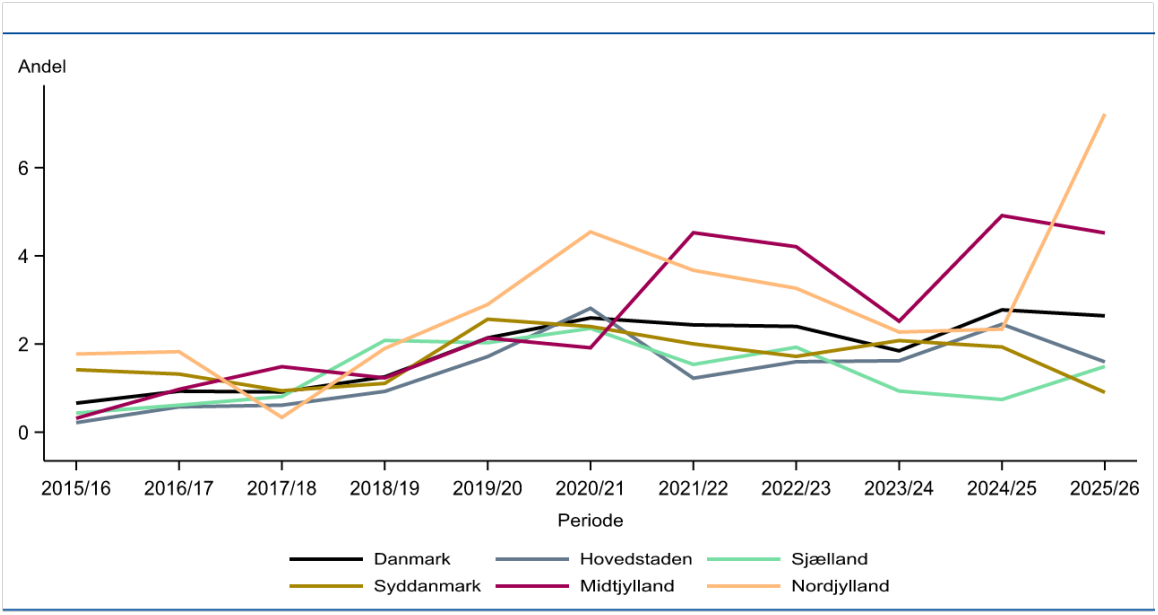
Denne indikator har både alvorlige peroperativt opdagede samt postoperative læsioner med. De peroperativt opdagede har oftest ikke konsekvens for det postoperative forløb.

Anbefaling

Mål: < 1 %

Indikator 6d: Smerter

Figur 15.1 - Indikator 6d: Smerter. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 15.2 - Indikator 6d: Smerter. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		59 / 2.234	2,6	(2,0-3,4)	2,8	1,8
Hovedstaden		11 / 689	1,6	(0,8-2,8)	2,5	1,6
Sjælland		4 / 268	1,5	(0,4-3,8)	0,7	0,9
Syddanmark		4 / 442	0,9	(0,2-2,3)	1,9	2,1
Midtjylland		25 / 553	4,5	(2,9-6,6)	4,9	2,5
Nordjylland		13 / 180	7,2	(3,9-12,0)	2,3	2,3
Hovedstaden		11 / 689	1,6	(0,8-2,8)	2,5	1,6
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 168	1,8	(0,4-5,1)	2,6	1,2
Bornholms Hospital		0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		5 / 151	3,3	(1,1-7,6)	4,6	0,7
Hospitalerne i Nordsjælland		#/#	1,1	(0,1-3,8)	0,0	0,5
Rigshospitalet		#/#	0,6	(0,0-3,3)	3,3	4,4
Sjælland		4 / 268	1,5	(0,4-3,8)	0,7	0,9
Holbæk Sygehus		#/#	3,0	(0,4-10,5)	1,6	0,9
Sjællands Universitetshospital		#/#	1,6	(0,2-5,8)	0,8	1,0
Slagelse Sygehus		0 / 79	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,9
Syddanmark		4 / 442	0,9	(0,2-2,3)	1,9	2,1

		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	0 / 179	0,0	(0,0-2,0)	2,1	1,4
Sydvestjysk Sygehus SVS	3 / 74	4,1	(0,8-11,4)	1,0	3,1
Sygehus Lillebælt SLB	0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	2,1	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS	#/#	1,0	(0,0-5,7)	2,5	3,1
Midtjylland	25 / 553	4,5	(2,9-6,6)	4,9	2,5
Aarhus Universitetshospital	16 / 179	8,9	(5,2-14,1)	7,5	3,0
Hospitalsenhed Midt	4 / 103	3,9	(1,1-9,6)	4,6	2,1
Regionshospitalet Gødstrup	#/#	0,9	(0,0-5,1)	1,0	1,6
Regionshospitalet Horsens	#/#	1,1	(0,0-6,1)	6,5	5,6
Regionshospitalet Randers	3 / 75	4,0	(0,8-11,2)	1,8	0,0
Nordjylland	13 / 180	7,2	(3,9-12,0)	2,3	2,3
Aalborg	7 / 110	6,4	(2,6-12,7)	3,5	2,6
Regionshospital Nordjylland	5 / 40	12,5	(4,2-26,8)	0,0	2,2
Thisted	#/#	3,3	(0,1-17,2)	0,0	0,0
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	66,7	0,0
Aleris Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	4,0	0,0
Aleris Aarhus	#/#	9,1	(1,1-29,2)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	7,1	0,0
Aleris Søborg	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	2,5
Capio A/S	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0,0	0,0

Tabel 15.3 - Indikator 6d: Smerter. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Andelen af kvinder med mindst én genhenvendelse pga. smerter var på landsplan 2,6 % (95 % CI: 2,0-3,4 %) i aktuelle periode. Regionalt varierer indikatorværdien fra 0,9 % i Region Syddanmark til 7,2 % i Region Nordjylland. 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.

Trendgrafen viser en tydelig stigning i andelen af genhenvendelser pga. smerter fra ca. 2016-20. Herefter flader kurven ud.

Diskussion og implikationer

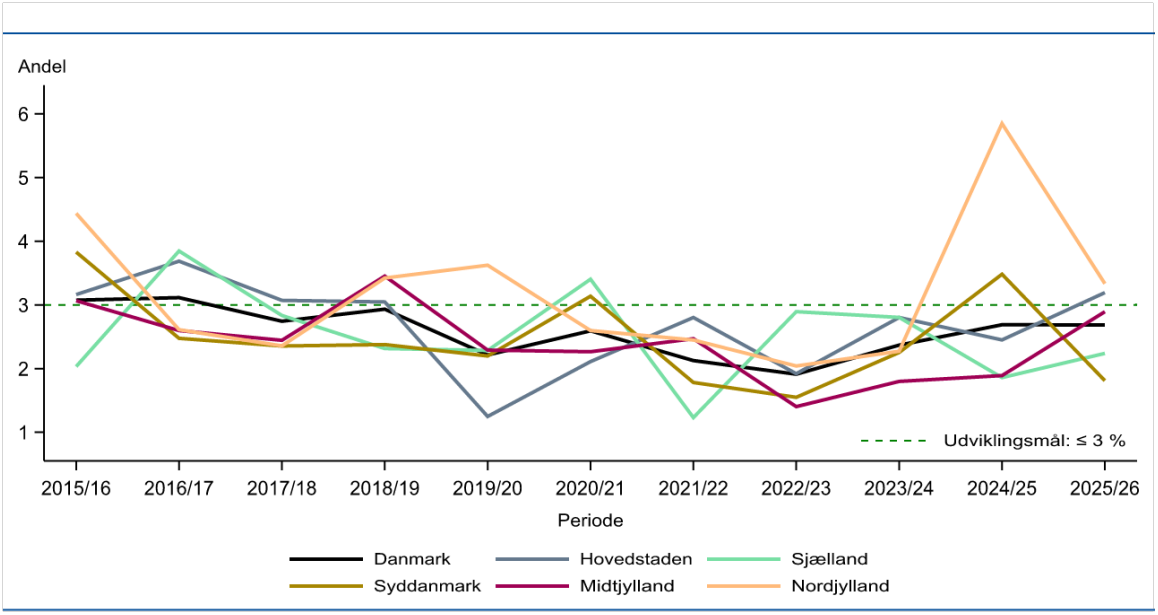
Denne indikator er oprettet for at optimere sammedagskirurgiske forløb.

Anbefaling

Bevares mhp. lokale interventioner.

Indikator 8: Reoperation ≤ 30 dage postoperativt

Figur 16.1 - Indikator 8: Reoperation ≤ 30 dage postoperativt. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 16.2 - Indikator 8: Reoperation ≤ 30 dage postoperativt. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	60 / 2.234	2,7	(2,1-3,4)	2,7	2,4
Hovedstaden	Nej	22 / 689	3,2	(2,0-4,8)	2,5	2,8
Sjælland	Ja	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	1,9	2,8
Syddanmark	Ja	8 / 442	1,8	(0,8-3,5)	3,5	2,3
Midtjylland	Ja	16 / 553	2,9	(1,7-4,7)	1,9	1,8
Nordjylland	Nej	6 / 180	3,3	(1,2-7,1)	5,8	2,3
Hovedstaden	Nej	22 / 689	3,2	(2,0-4,8)	2,5	2,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	10 / 168	6,0	(2,9-10,7)	3,3	7,6
Bornholms Hospital	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	6,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 151	2,0	(0,4-5,7)	4,0	2,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	3 / 189	1,6	(0,3-4,6)	1,1	1,1
Rigshospitalet	Nej	6 / 168	3,6	(1,3-7,6)	1,3	0,0
Sjælland	Ja	6 / 268	2,2	(0,8-4,8)	1,9	2,8
Holbæk Sygehus	Nej	3 / 66	4,5	(0,9-12,7)	0,0	1,9
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	1,6	(0,2-5,8)	1,7	1,9
Slagelse Sygehus	Ja	#/#	1,3	(0,0-6,9)	3,5	4,6
Syddanmark	Ja	8 / 442	1,8	(0,8-3,5)	3,5	2,3

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	Nej	6 / 179	3,4	(1,2-7,2)	4,2	2,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	1,4	(0,0-7,3)	4,0	6,2
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	#/#	1,1	(0,0-5,8)	3,4	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 96	0,0	(0,0-3,8)	1,3	1,0
Midtjylland	Ja	16 / 553	2,9	(1,7-4,7)	1,9	1,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 179	2,2	(0,6-5,6)	1,7	1,8
Hospitalsenhed Midt	Nej	4 / 103	3,9	(1,1-9,6)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	#/#	1,9	(0,2-6,6)	2,0	1,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	4 / 89	4,5	(1,2-11,1)	3,2	3,3
Regionshospitalet Randers	Ja	#/#	2,7	(0,3-9,3)	3,6	2,5
Nordjylland	Nej	6 / 180	3,3	(1,2-7,1)	5,8	2,3
Aalborg	Nej	4 / 110	3,6	(1,0-9,0)	6,1	2,6
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 40	0,0	(0,0-8,8)	5,9	2,2
Thisted	Nej	#/#	6,7	(0,8-22,1)	4,5	0,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	33,3	0,0
Aleris Aalborg	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	4,0	0,0
Aleris Aarhus	Nej	#/#	4,5	(0,1-22,8)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	Ja	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	5,1
Aleris Søborg	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Capio A/S	Nej	#/#	9,1	(0,2-41,3)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0,0	4,3

Tabel 16.3 - Indikator 8: Reoperation ≤ 30 dage postoperativt. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	18	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	2	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 2,7 % (95 % CI: 2,1-3,4 %) i aktuelle periode. Af de fem regioner når tre udviklingsmålet på ≤ 3 %.

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.

Diskussion og implikationer

Reduceret i forbindelse med indførelse af LH og RH.

Anbefaling

Mål: < 3 %

Indikatorresultater, hysteroskopi

Oversigt over de samlede indikatorresultater, hysteroskopi

Tabel 17.1 - Indikatorresultater på landsplan, hysteroskopi

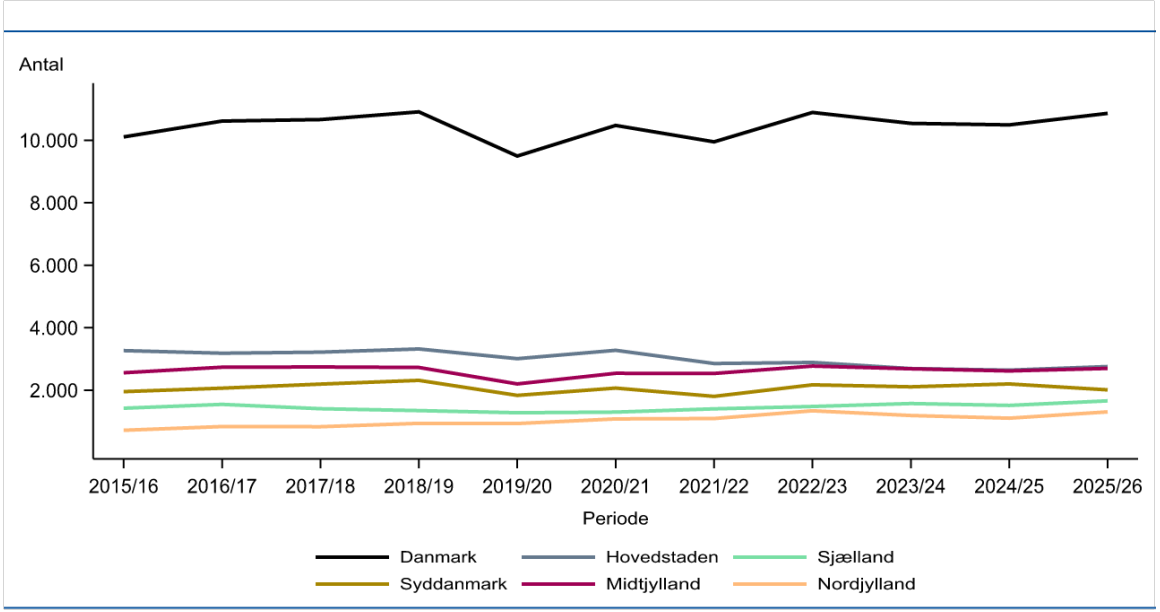
Indikator	Udviklingsmål	Andel (95% CI)	Indikatoropfyldelse Andel	Andel
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
Indikator 101: Antal hysteroskopier udført elektiv på benign indikation		10.861	10.492	10.54
Indikator 101a: Hysteropskopi med resektion af fibrom		414	404	386
Indikator 101bI: Hysteroskopi med resektion af endometrie u. gestagenspiral		556	633	676
Indikator 101bII: Hysteroskopi med resektion af endometrie m. gestagenspiral		310	326	362
Indikator 101c: Hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie		240	267	266
Indikator 101d: Hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie		38	63	39
Indikator 102: Major komplikation efter alle benigne hysteroskopier indenfor 30 dage postoperativt	< 3	0,4 (0,2-0,8)	0,2	0,3
		01.06.2020 - 31.05.2021	2019/20	2018/19
Indikator 103bI: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie u. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 20	17,7 (15,1-20,5)	18,5	19,0
Indikator 103bII: Hysteroskopi komplikation. Andelen hysteroskopier, hvor der foretages hysteroskopi igen med fjernelse af endometrie m. gestagenspiral indenfor 5 år efter.	< 20	12,8 (9,8-16,3)	12,2	10,4

			Indikatoropfyldelse	
Indikator 103cI: Hysteroskopi komplikation. Rehysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi (2. gen) uden gestagenspiral indenfor 5 år postoperativt		8,7 (2,4-20,8)	13,5	16,7
Indikator 103cII: Hysteroskopi komplikation. Rehysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi (2. gen) med gestagenspiral indenfor 5 år postoperativt		14,3 (10,0-19,6)	16,6	18,3
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
Indikator 104a: Antal myomektomier udført elektiv på benign indikation		270	262	230
		01.06.2020 - 31.05.2021	2019/20	2018/19
Indikator 104c: Andel, der får foretaget myomektomi igen eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi)	< 20	0,0 (0,0-1,6)	0,4	0,4
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
Indikator 104minor: Andel myomektomier med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		5,2 (2,9-8,5)	8,8	7,4
Indikator 104major: Andel myomektomier med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.		1,9 (0,6-4,3)	4,2	0,9
Indikator 105a: Antal emboliseringer på benign indikation		25	16	18
		01.06.2020 - 31.05.2021	2019/20	2018/19
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 (0,0-5,5)	1,9	3,8
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24

		Indikatoropfyldelse	
Indikator 105major: Andel emboliseringer med mindst én major komplikation indenfor 30 dage postoperativt.	0,0 (0,0-13,7)	0,0	0,0

Indikator 101: Volumen af hysteroskopi

Figur 18.1 - Indikator 101: Volumen af hysteroskopi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 18.2 - Indikator 101: Volumen af hysteroskopi. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål opnået	Aktuelle år 01.06.2025 - 31.05.2026 Antal	Tidligere år 2024/25 Antal	2023/24 Antal
Danmark		10.861	10.492	10.540
Hovedstaden		2.756	2.641	2.691
Sjælland		1.658	1.512	1.572
Syddanmark		2.010	2.199	2.107
Midtjylland		2.696	2.615	2.684
Nordjylland		1.305	1.103	1.189
Hovedstaden		2.756	2.641	2.691
Amager og Hvidovre Hospital		763	709	709
Bornholms Hospital		59	75	58
Herlev og Gentofte Hospital		734	750	766
Hospitalerne i Nordsjælland		820	756	816
Rigshospitalet		380	351	342
Sjælland		1.658	1.512	1.572
Holbæk Sygehus		363	373	439
Sjællands Universitetshospital		803	709	667
Slagelse Sygehus		492	430	466
Syddanmark		2.010	2.199	2.107
Odense Universitetshospital		762	877	903
Sydvestjysk Sygehus SVS		337	349	318
Sygehus Lillebælt SLB		574	590	516
Sygehus Sønderjylland SHS		337	383	370
Midtjylland		2.696	2.615	2.684
Aarhus Universitetshospital		565	574	542
Hospitalsenhed Midt		484	470	514
Regionshospitalet Gødstrup		471	468	515
Regionshospitalet Horsens		630	625	594
Regionshospitalet Randers		546	478	519
Nordjylland		1.305	1.103	1.189
Aalborg		709	571	644
Regionshospital Nordjylland		395	382	378
Thisted		201	150	167

	Aktuelle år	Tidligere år	
Privathospitaler			
AROS Privathospital	12	14	
Aleris Aalborg	22	32	15
Aleris Aarhus	29	18	26
Aleris Odense	9	#	
Aleris Ringsted	19	31	38
Aleris Søborg	64	67	83
Capio A/S	35	22	34
Privathospitalet Danmark_2	5		
Privathospitalet Mølholm Københav	19	12	
Privathospitalet Mølholm Vejle	222	224	101

Tabel 18.3 - Indikator 101: Volumen af hysteroskopi. Eksklusioner og uoplyste

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

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.

Resultater

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 10.861 i aktuelle periode (01.06.2025-31.05.2026). I de to foregående perioder var der hhv. 10.492 (2024/25) og 10.540 (2023/24). 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

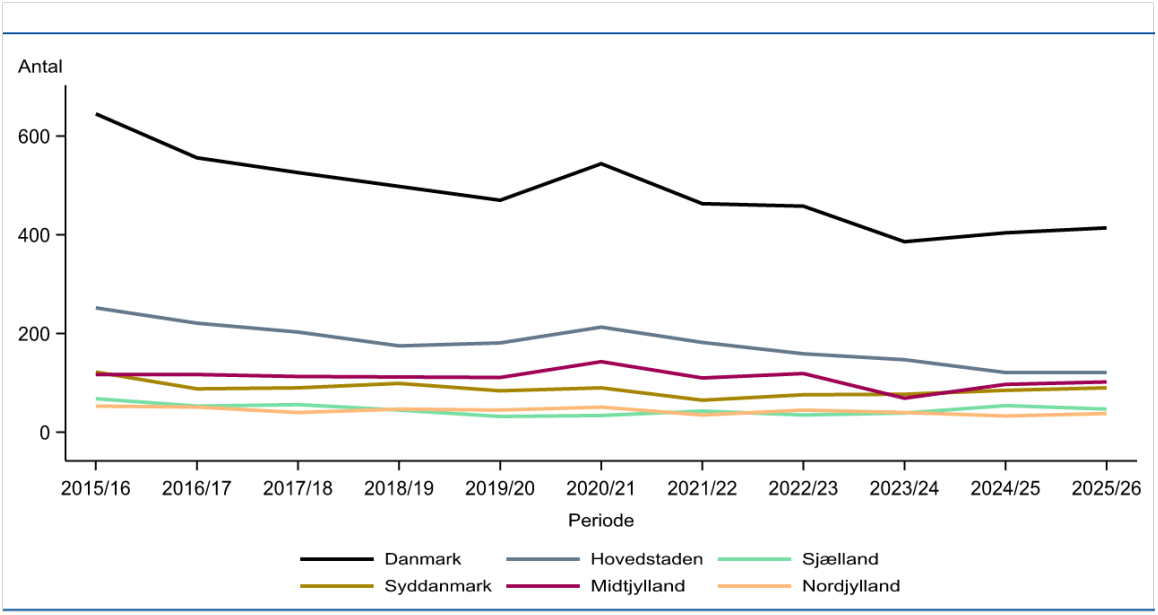
Bruges diagnostisk og som behandling. Asymptomatiske polypper skal ikke nødvendigvis fjernes, men det kan ikke ses i tallene der er let stigende. Ikke enighed blandt klinikere vedrørende valget mellem TCRE og hysterektomi. Indførelse a fælles beslutningstagen de senere år, kan ikke aflæses i tallene.

Anbefaling

Overvåger udredning og behandling af kvinder med blødningsforstyrrelser.

Indikator 101a: Resektion af fibrom (1. gangsindgreb)

Figur 19.1 - Indikator 101a: Resektion af fibrom (1. gangsindgreb). Trendgraf på Regionsniveau



Tabel 19.2 - Indikator 101a: Resektion af fibrom (1. gangsindgreb). Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Aktuelle år	Tidligere år	
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		414	404	386
Hovedstaden		121	121	147
Sjælland		47	54	39
Syddanmark		90	85	77
Midtjylland		102	97	69
Nordjylland		38	33	40
Hovedstaden		121	121	147
Amager og Hvidovre Hospital		51	50	56
Bornholms Hospital		4	4	4
Herlev og Gentofte Hospital		25	30	50
Hospitalerne i Nordsjælland		29	26	16
Rigshospitalet		12	11	21
Sjælland		47	54	39
Holbæk Sygehus		8	13	9
Sjællands Universitetshospital		33	29	19
Slagelse Sygehus		6	12	11
Syddanmark		90	85	77
Odense Universitetshospital		33	37	35
Sydvestjysk Sygehus SVS		14	9	8

	Aktuelle år		Tidligere år
Sygehus Lillebælt SLB	14	23	18
Sygehus Sønderjylland SHS	29	16	16
Midtjylland	102	97	69
Aarhus Universitetshospital	43	46	15
Hospitalsenhed Midt	16	10	15
Regionshospitalet Gødstrup	7	11	9
Regionshospitalet Horsens	19	17	16
Regionshospitalet Randers	17	13	14
Nordjylland	38	33	40
Aalborg	21	19	24
Regionshospital Nordjylland	10	12	13
Thisted	7	#	3
Privathospitaler			
AROS Privathospital		#	
Aleris Aalborg	#	3	#
Aleris Aarhus		#	#
Aleris Ringsted		#	3
Aleris Søborg	7	3	8
Capio A/S	3	#	
Privathospitalet Danmark_2	#		
Privathospitalet Mølholm Vejle	3	#	

Tabel 19.3 - Indikator 101a: Resektion af fibrom (1. gangsindgreb). Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6936	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	3431	Ikke aktionsdiagnose DD250*
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	84	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	5	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer

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 414 i aktuelle periode. Dette er på niveau med de to seneste år hvor der blev udført hhv. 404 og 386 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 år.

Diskussion og implikationer

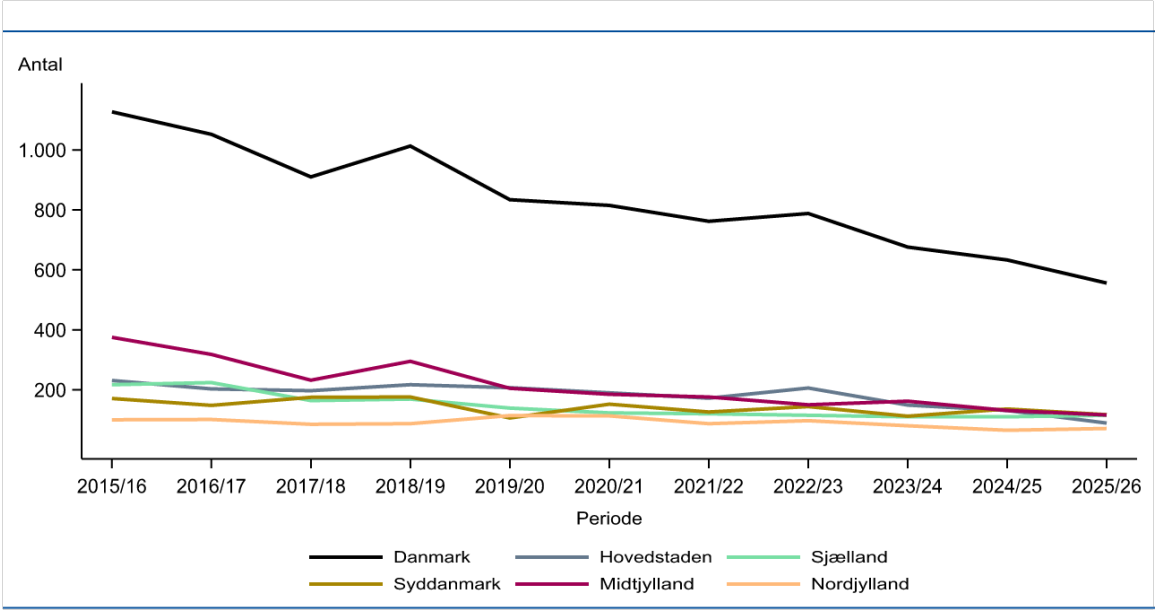
Kan kun foretages på egentligt intrakavitære processer. Der er faglig diskussion om fibromer, der sidder dybt i væggen (type 2) hellere skal fjernes ved myomektomi.

Anbefaling

Overvåger en behandlingstype for kvinder med blødningsforstyrrelser.

Indikator 101bI: Resektion af endometrie u. gestagenspiral (1. gangsindgreb)

Figur 20.1 - Indikator 101bI: Resektion af endometrie u. gestagenspiral (1. gangsindgreb). Trendgraf på regionsniveau



Tabel 20.2 - Indikator 101bI: Resektion af endometrie u. gestagenspiral (1. gangsindgreb). Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Aktuelle år	Tidligere år	
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		556	633	676
Hovedstaden		89	131	149
Sjælland		115	110	110
Syddanmark		117	136	112
Midtjylland		116	131	162
Nordjylland		71	65	80
Hovedstaden		89	131	149
Amager og Hvidovre Hospital		22	30	23
Bornholms Hospital		#	#	#
Herlev og Gentofte Hospital		16	30	22
Hospitalerne i Nordsjælland		43	56	97
Rigshospitalet		7	14	5
Sjælland		115	110	110
Holbæk Sygehus		21	19	19
Sjællands Universitetshospital		50	44	51
Slagelse Sygehus		44	47	40
Syddanmark		117	136	112
Odense Universitetshospital		48	32	34

	Aktuelle år		Tidligere år
Sydvestjysk Sygehus SVS	8	8	4
Sygehus Lillebælt SLB	45	64	58
Sygehus Sønderjylland SHS	16	32	16
Midtjylland	116	131	162
Aarhus Universitetshospital	24	26	29
Hospitalsenhed Midt	20	17	33
Regionshospitalet Gødstrup	38	33	40
Regionshospitalet Horsens	20	33	45
Regionshospitalet Randers	14	22	15
Nordjylland	71	65	80
Aalborg	41	32	45
Regionshospital Nordjylland	18	17	16
Thisted	12	16	19
Privathospitaler			
AROS Privathospital	#	3	
Aleris Aalborg	8	17	7
Aleris Aarhus	9	6	7
Aleris Odense	#		
Aleris Ringsted	9	11	14
Aleris Søborg	11	20	20
Capio A/S	5		
Privathospitalet Mølholm Vejle	#	3	15

Tabel 20.3 - Indikator 101bI: Resektion af endometrie u. gestagenspiral (1. gangsindgreb). Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9852	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	147	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	310	Med gestagenspiral
	5	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101bI beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, uden supplerende fibrom-fjernelse og uden samtidig gestagenspiral, i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral var 556 i aktuelle periode. Det en reduktion i forhold til de to seneste år, hvor der blev foretaget hhv. 633 og 676 tilsvarende indgreb. Af de 28 indberettende afdelinger har 18 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 gestagenspiral om året, mens antallet i år, som nævnt, er på 556.

Diskussion og implikationer

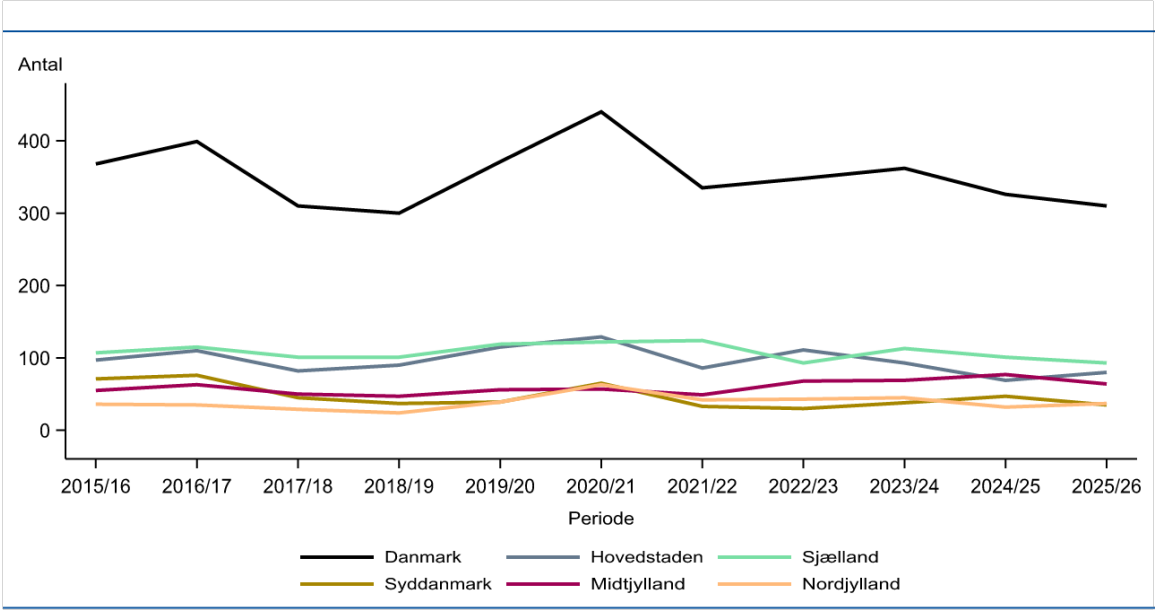
TCRE og LH/RH er ligeværdige i cochrane review. TCRE har flere recidiver, mens hysterektomi har lidt mere alvorlig komplikation. En del kvinder ønsker ikke hormoner.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser. Trods faldende tendens ses ikke en stigning i hysterektomi.

Indikator 101bII: Resektion af endometrie m. gestagenspiral (1. gangsindgreb)

Figur 21.1 - Indikator 101bII: Resektion af endometrie m. gestagenspiral (1. gangsindgreb). Trendgraf på regionsniveau



Tabel 21.2 - Indikator 101bII: Resektion af endometrie m. gestagenspiral (1. gangsindgreb). Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Aktuelle år	Tidligere år	
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		310	326	362
Hovedstaden		80	69	93
Sjælland		93	101	113
Syddanmark		35	47	38
Midtjylland		64	77	69
Nordjylland		37	32	45
Hovedstaden		80	69	93
Amager og Hvidovre Hospital		18	21	32
Bornholms Hospital		4	#	
Herlev og Gentofte Hospital		23	21	31
Hospitalerne i Nordsjælland		32	18	27
Rigshospitalet		3	7	3
Sjælland		93	101	113
Holbæk Sygehus		27	32	35
Sjællands Universitetshospital		26	34	29
Slagelse Sygehus		40	35	49
Syddanmark		35	47	38
Odense Universitetshospital		8	13	15

	Aktuelle år	Tidligere år	
Sydvestjysk Sygehus SVS	3	3	#
Sygehus Lillebælt SLB	13	13	9
Sygehus Sønderjylland SHS	11	18	13
Midtjylland	64	77	69
Aarhus Universitetshospital	15	9	20
Hospitalsenhed Midt	23	24	11
Regionshospitalet Gødstrup	12	13	14
Regionshospitalet Horsens	5	14	7
Regionshospitalet Randers	9	17	17
Nordjylland	37	32	45
Aalborg	23	25	32
Regionshospital Nordjylland	9	#	7
Thisted	5	5	6
Privathospitaler			
AROS Privathospital	#		
Privathospitalet Mølholm Vejle			4

Tabel 21.3 - Indikator 101bII: Resektion af endometrie m. gestagenspiral (1. gangsindgreb). Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9852	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	147	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	556	Uden gestagenspiral
	5	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med resektion af endometrie med samtidig gestagenspiral var 310 i aktuelle periode, hvilket er på niveau med sidste år. Af de 21 afdelinger, der har indberettet denne type indgreb i aktuelle periode, har 12 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

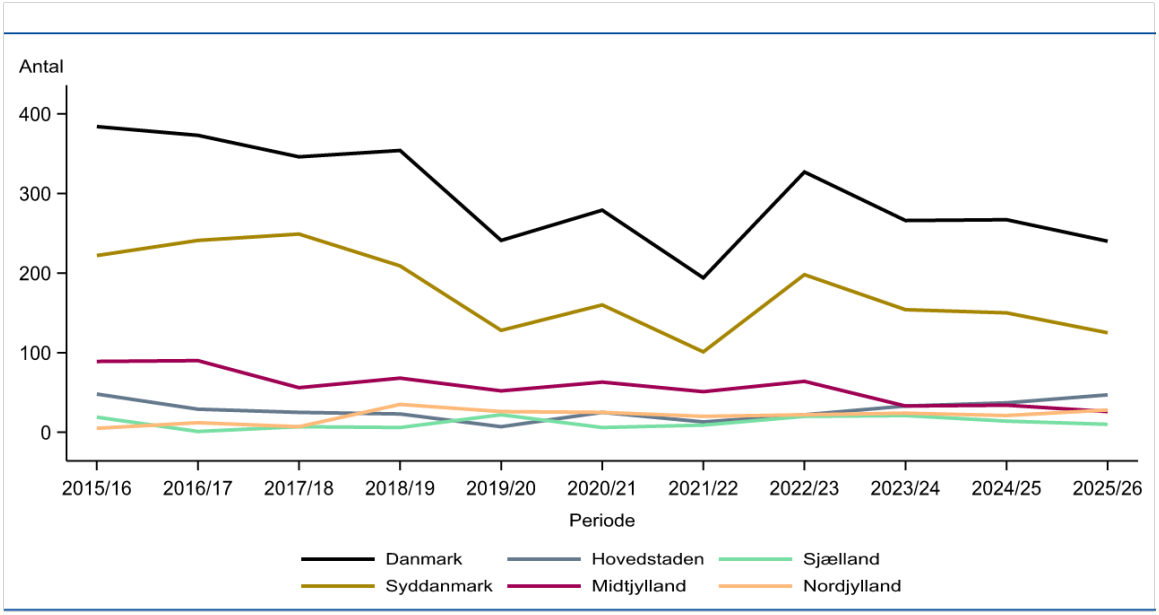
TCRE og LH/RH er ligeværdige i cochrane review. TCRE har flere recidiver, mens hysterektomi har lidt mere alvorlig komplikation.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser. Kan være effektiv til kvinder med adenomyose.

Indikator 101c: Destruktion af endometrie, 2. gen. destruktion (1. gangsindgreb)

Figur 22.1 - Indikator 101c: Destruktion af endometrie, 2. gen. destruktion (1. gangsindgreb). Trendgraf på regionsniveau



Tabel 22.2 - Indikator 101c: Destruktion af endometrie, 2. gen. destruktion (1. gangsindgreb). Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Aktuelle år	Tidligere år	
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		240	267	266
Hovedstaden		47	37	33
Sjælland		10	14	21
Syddanmark		125	150	154
Midtjylland		26	34	33
Nordjylland		28	21	24
Hovedstaden		47	37	33
Bornholms Hospital			#	#
Herlev og Gentofte Hospital		14	9	8
Hospitalerne i Nordsjælland		33	25	22
Rigshospitalet			#	#
Sjælland		10	14	21
Holbæk Sygehus		#		#
Sjællands Universitetshospital		9	14	19
Slagelse Sygehus				#
Syddanmark		125	150	154
Odense Universitetshospital		36	44	32
Sydvestjysk Sygehus SVS		33	53	40

	Aktuelle år	Tidligere år	
Sygehus Lillebælt SLB	4	5	13
Sygehus Sønderjylland SHS	52	48	69
Midtjylland	26	34	33
Hospitalsenhed Midt	26	34	33
Nordjylland	28	21	24
Aalborg	5		
Regionshospital Nordjylland	12	11	17
Thisted	11	10	7
Privathospitaler			
Privathospitalet Mølholm Vejle	4	11	#

Tabel 22.3 - Indikator 101c: Destruktion af endometrie, 2. gen. destruktion (1. gangsindgreb). Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10625	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101c beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 240 i aktuelle periode.

Af de 13 afdelinger som har foretaget elektive hysteroskopier med 2. generations destruktion af endometrie i aktuelle år, har 8 afdelinger foretaget 10 eller flere indgreb i perioden. Denne metode anvendes mest i Region Syddanmark, der har udført over halvdelen af alle indgreb i landet i aktuelle periode.

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

Diskussion og implikationer

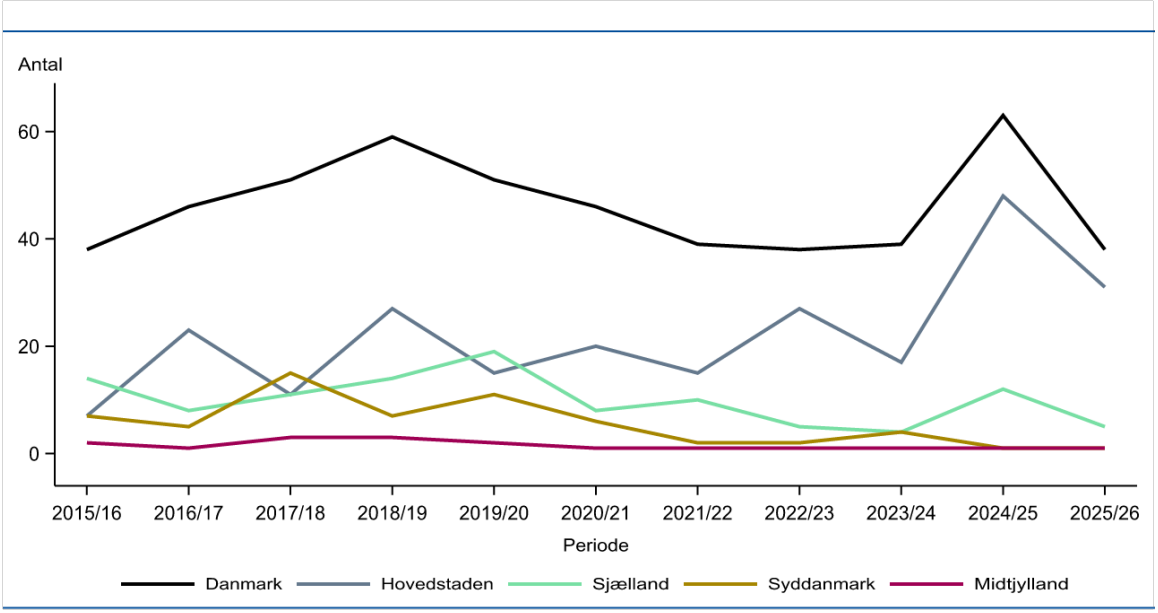
TCRE og 2.generationsmetoder er fundet ligeværdige. TCRE kræver en operationsstue og fuld anæstesi, den anden kan foretages i en effektiv lokalbedøvelse, til gengæld er apparaturet typisk noget dyrere.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Indikator 101d: Ablation af endometrie (1. gangsindgreb)

Figur 23.1 - Indikator 101d: Ablation af endometrie (1. gangsindgreb). Trendgraf på Regionsniveau



Tabel 23.2 - Indikator 101d: Ablation af endometrie (1. gangsindgreb). Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Aktuelle år	Tidligere år	
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		38	63	39
Hovedstaden		31	48	17
Sjælland		5	12	4
Syddanmark		#	#	4
Midtjylland		#		
Nordjylland				7
Hovedstaden		31	48	17
Amager og Hvidovre Hospital		#	#	
Bornholms Hospital			3	
Herlev og Gentofte Hospital		5	17	9
Hospitalerne i Nordsjælland		17	24	6
Rigshospitalet		8	#	#
Sjælland		5	12	4
Holbæk Sygehus		#	#	
Sjællands Universitetshospital		4	8	3
Slagelse Sygehus			3	#
Syddanmark		#	#	4
Odense Universitetshospital				#
Sygehus Lillebælt SLB		#	#	#

	Aktuelle år	Tidligere år	
Sygehus Sønderjylland SHS			#
Midtjylland	#		
Aarhus Universitetshospital	#		
Nordjylland			7
Thisted			7
Capio A/S		#	7

Tabel 23.3 - Indikator 101d: Ablation af endometrie (1. gangsindgreb). Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10815	Hysteroskopitype er ikke 1. gen ablation af endometrie
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	12	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	5	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 101d beskriver antal elektive 1. gangs hysteroskopier med 1. generations ablation af endometrie på benign indikation (KLCB32) i aktuelle periode.

Resultater

Antallet af indberettede elektive 1. gangs hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var 38 i aktuelle år, hvilket er på niveau med tidligere år, bortset fra sidste år, hvor metoden blev anvendt 63 gange.

Kun Nordsjællands Hospital 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 80 % af alle indgreb i aktuelle år.

Trendgrafen 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

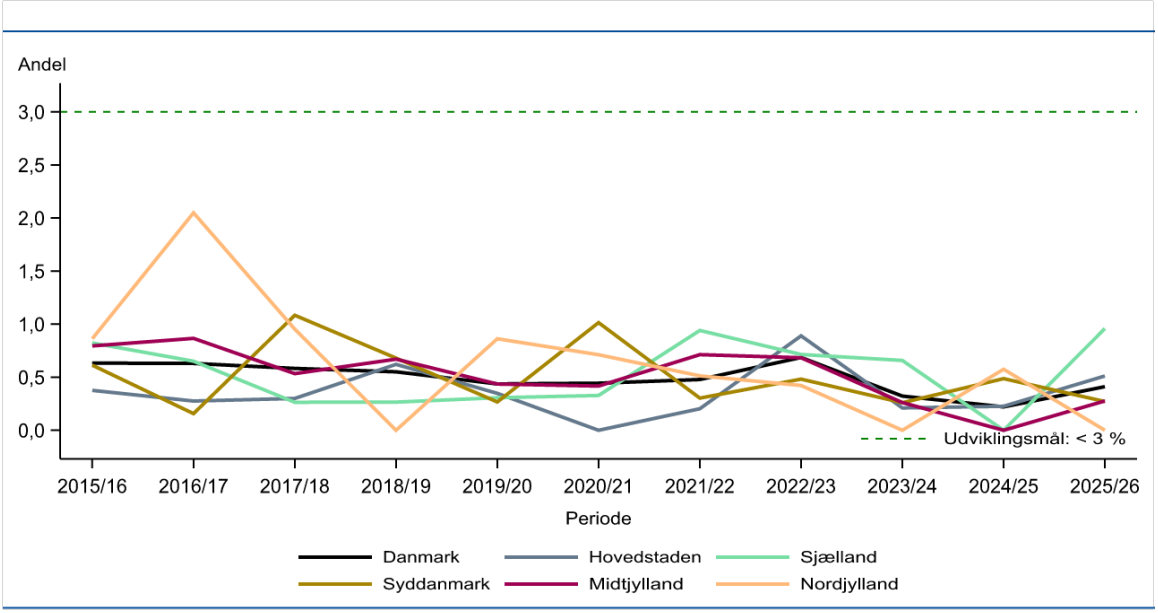
TCRA bruges mindre end TCRE/2.gen.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter operative hysteroskopier

Figur 24.1 - Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter operative hysteroskopier. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 24.2 - Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter operative hysteroskopier. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 3%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	7 / 1.703	0,4	(0,2-0,8)	0,2	0,3
Hovedstaden	Ja	#/#	0,5	(0,1-1,8)	0,2	0,2
Sjælland	Ja	3 / 313	1,0	(0,2-2,8)	0,0	0,7
Syddanmark	Ja	#/#	0,3	(0,0-1,5)	0,5	0,3
Midtjylland	Ja	#/#	0,3	(0,0-1,5)	0,0	0,3
Nordjylland	Ja	0 / 196	0,0	(0,0-1,9)	0,6	0,0
Hovedstaden	Ja	#/#	0,5	(0,1-1,8)	0,2	0,2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	#/#	0,9	(0,0-5,1)	0,8	0,0
Bornholms Hospital	Ja	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 88	0,0	(0,0-4,1)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 147	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,6
Rigshospitalet	Ja	#/#	2,6	(0,1-13,5)	0,0	0,0
Sjælland	Ja	3 / 313	1,0	(0,2-2,8)	0,0	0,7
Holbæk Sygehus	Ja	#/#	1,5	(0,0-8,0)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	1,4	(0,2-5,0)	0,0	1,6

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 104	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	#/#	0,3	(0,0-1,5)	0,5	0,3
Odense Universitetshospital	Ja	#/#	0,9	(0,0-5,1)	1,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	0 / 57	0,0	(0,0-6,3)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	0 / 90	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	0 / 115	0,0	(0,0-3,2)	0,8	0,8
Midtjylland	Ja	#/#	0,3	(0,0-1,5)	0,0	0,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 113	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	1,1	(0,0-6,2)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 61	0,0	(0,0-5,9)	0,0	1,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 49	0,0	(0,0-7,3)	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 196	0,0	(0,0-1,9)	0,6	0,0
Aalborg	Ja	0 / 103	0,0	(0,0-3,5)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	2,0	0,0
Thisted	Ja	0 / 38	0,0	(0,0-9,3)	0,0	0,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	
Aleris Aalborg	Ja	0 / 12	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Aleris Odense	Ja	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Aleris Ringsted	Ja	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aleris Søborg	Ja	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	0,0
Capio A/S	Ja	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark_2	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	0 / 6	0,0	(0,0-45,9)	0,0	4,8

Tabel 24.3 - Indikator 102major: Alvorlige komplikationer efter operative hysteroskopier. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5614	Hysteroskopitype er ikke TCRF
	3548	Ikke aktionsdiagnose DD250*
	7	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5	Alder under 14 år
	3	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage efter alle benigne, operative hysteroskopier var på landsplan 0,4 % (95 % CI: 0,2-0,8 %) i aktuelle år. Udviklingsmålet på < 3 % er dermed opfyldt. Alle 5 regioner opfylder ligeledes udviklingsmålet med indikatorværdier mellem 0 og 1,0 %.

Trendgrafen viser en stabilt lav andel med alvorlige komplikationer efter operativ hysteroskopi over de seneste 10 år. Variationen mellem regioner er ligeledes moderat.

Diskussion og implikationer

Oftest få og mindre komplikationer efter operative hysteroskopier.

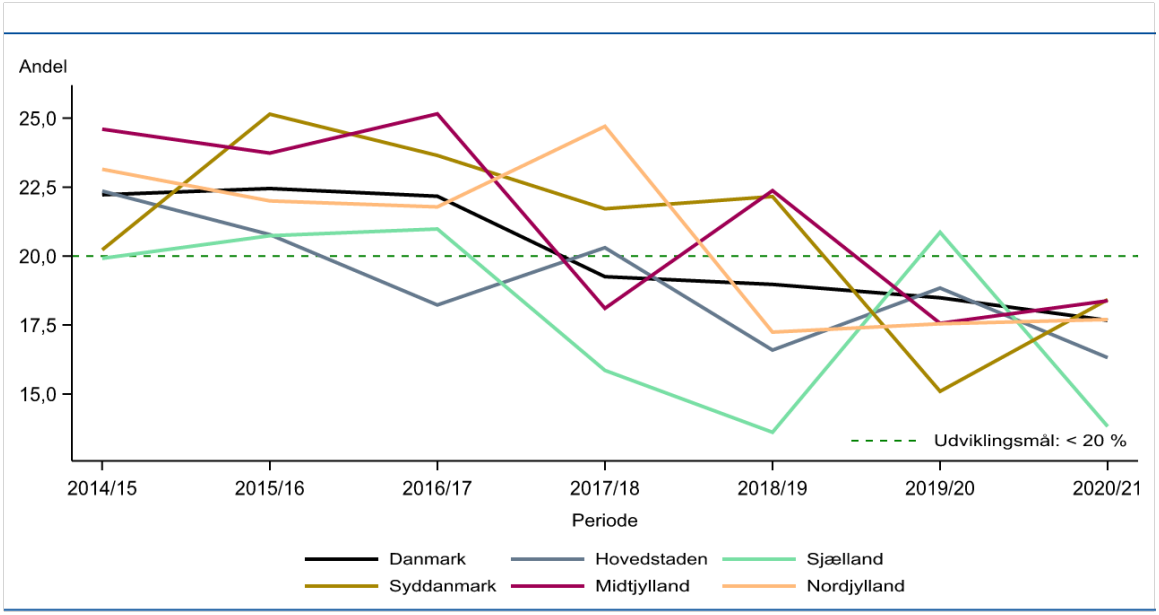
Anbefaling

Ikke afklaret

Indikator 103: Recidiv efter hysteroskopi

Indikator 103bI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion u. gestagenspiral

Figur 25.1 - Indikator 103bI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion u. gestagenspiral. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 25.2 - Indikator 103bI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion u. gestagenspiral. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/20	2018/19
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	144 / 815	17,7	(15,1-20,5)	18,5	19,0
Hovedstaden	Ja	31 / 190	16,3	(11,4-22,4)	18,8	16,6
Sjælland	Ja	17 / 123	13,8	(8,3-21,2)	20,9	13,6
Syddanmark	Ja	28 / 152	18,4	(12,6-25,5)	15,1	22,2
Midtjylland	Ja	34 / 185	18,4	(13,1-24,7)	17,6	22,4
Nordjylland	Ja	20 / 113	17,7	(11,2-26,0)	17,5	17,2
Hovedstaden	Ja	31 / 190	16,3	(11,4-22,4)	18,8	16,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	3 / 39	7,7	(1,6-20,9)	19,2	23,9
Bornholms Hospital	Nej	#/#	20,0	(0,5-71,6)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	#/#	10,5	(1,3-33,1)	20,8	25,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	25 / 114	21,9	(14,7-30,6)	20,0	11,2
Rigshospitalet	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	9,1	12,5
Sjælland	Ja	17 / 123	13,8	(8,3-21,2)	20,9	13,6
Holbæk Sygehus	Ja	4 / 24	16,7	(4,7-37,4)	33,3	7,4
Sjællands Universitetshospital	Ja	7 / 41	17,1	(7,2-32,1)	17,2	8,1

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	Ja	6 / 58	10,3	(3,9-21,2)	21,2	20,0
Syddanmark	Ja	28 / 152	18,4	(12,6-25,5)	15,1	22,2
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 44	11,4	(3,8-24,6)	12,5	18,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	13 / 72	18,1	(10,0-28,9)	20,0	22,7
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	10 / 34	29,4	(15,1-47,5)	8,3	40,0
Midtjylland	Ja	34 / 185	18,4	(13,1-24,7)	17,6	22,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	8 / 40	20,0	(9,1-35,6)	17,4	16,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	10,5	(1,3-33,1)	17,4	33,3
Hospitalsenhed Vest	Ja	3 / 34	8,8	(1,9-23,7)	16,7	22,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	14 / 54	25,9	(15,0-39,7)	11,6	25,3
Regionshospitalet Randers	Ja	7 / 38	18,4	(7,7-34,3)	28,6	19,5
Nordjylland	Ja	20 / 113	17,7	(11,2-26,0)	17,5	17,2
Aalborg	Nej	12 / 55	21,8	(11,8-35,0)	23,3	23,4
Regionshospital Nordjylland	Nej	5 / 25	20,0	(6,8-40,7)	11,1	7,7
Thisted	Ja	3 / 33	9,1	(1,9-24,3)	11,1	11,1
Privathospitaler						
Aleris Aalborg	Nej	#/#	66,7	(9,4-99,2)	83,3	18,2
Aleris Aarhus	Nej	4 / 9	44,4	(13,7-78,8)	0,0	50,0
Aleris Ringsted	Ja	#/#	18,2	(2,3-51,8)	14,3	15,8
Aleris Søborg	Nej	4 / 20	20,0	(5,7-43,7)	18,8	21,2
CPH Privathospital	Ja	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Capio A/S	Nej	#/#	50,0	(1,3-98,7)	0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	#/#	20,0	(0,5-71,6)	16,7	0,0

Tabel 25.3 - Indikator 103bI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion u. gestagenspiral. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9137	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	9	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	63	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	466	Med gestagenspiral
	12	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103bI beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.2020-31.05.2021.

Andelen af re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 17,7 % (95 % CI: 15,1-20,5 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 13,8 % i Region Sjælland og 20,9 % i Region Syddanmark og Midtjylland. Udviklingsmålet på < 20 % er således opnået på landsplan og i alle regioner.

Trendgrafen viser nogen variation mellem regionerne over de seneste 7 opgørelsesår (2014/15-2020/21). Der er dog en generel faldende tendens i alle regioner i den illustrerede periode.

Diskussion og implikationer

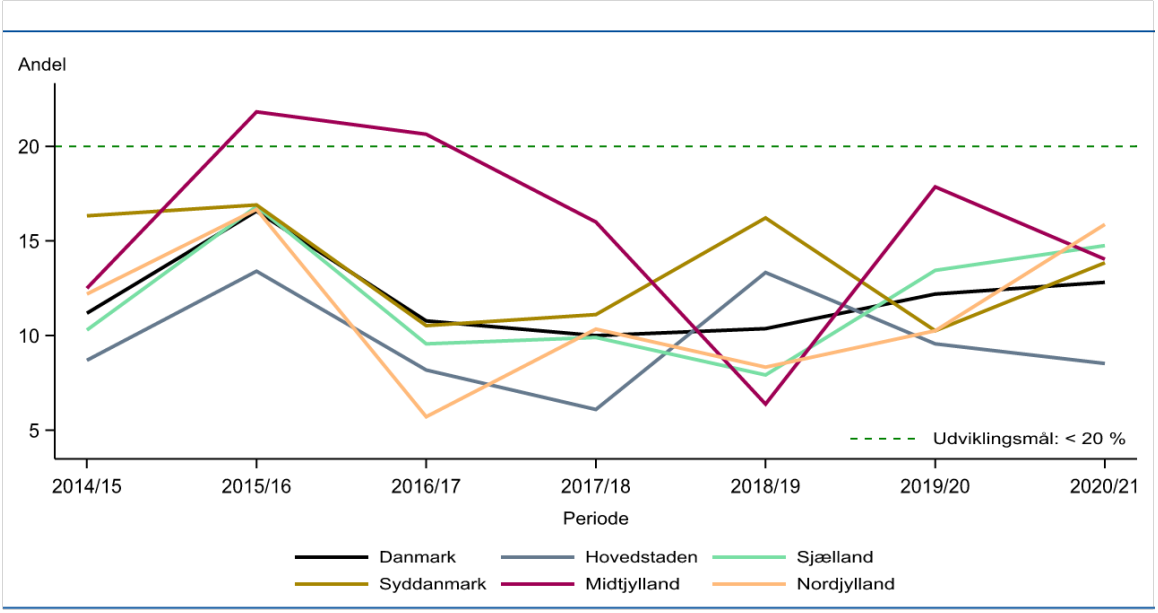
Recidiv efter TCRE er ikke ubetydelig, og risikoen mindskes tydeligt ved samtidig brug af mirena. Forventningsafstemning om at der ikke nødvendigvis kommer blødningsfrihed efter indgrebet er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Indikator 103bII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion m. gestagenspiral

Figur 26.1 - Indikator 103bII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion m. gestagenspiral. trendgraf på regionsniveau



Tabel 26.2 - Indikator 103bII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion m. gestagenspiral. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/20	2018/19
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	56 / 437	12,8	(9,8-16,3)	12,2	10,4
Hovedstaden	Ja	11 / 129	8,5	(4,3-14,7)	9,6	13,3
Sjælland	Ja	18 / 122	14,8	(9,0-22,3)	13,4	7,9
Syddanmark	Ja	9 / 65	13,8	(6,5-24,7)	10,3	16,2
Midtjylland	Ja	8 / 57	14,0	(6,3-25,8)	17,9	6,4
Nordjylland	Ja	10 / 63	15,9	(7,9-27,3)	10,3	8,3
Hovedstaden	Ja	11 / 129	8,5	(4,3-14,7)	9,6	13,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	#/#	5,9	(0,7-19,7)	3,0	13,3
Bornholms Hospital	Ja	0 / 6	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	#/#	4,4	(0,5-15,1)	3,7	6,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	7 / 41	17,1	(7,2-32,1)	19,1	20,6
Rigshospitalet	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	20,0
Sjælland	Ja	18 / 122	14,8	(9,0-22,3)	13,4	7,9
Holbæk Sygehus	Ja	5 / 39	12,8	(4,3-27,4)	9,9	6,1
Sjællands Universitetshospital	Nej	8 / 34	23,5	(10,7-41,2)	23,1	7,1

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	Ja	5 / 49	10,2	(3,4-22,2)	17,1	10,0
Syddanmark	Ja	9 / 65	13,8	(6,5-24,7)	10,3	16,2
Odense Universitetshospital	Ja	5 / 46	10,9	(3,6-23,6)	5,6	15,2
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	#/#	16,7	(2,1-48,4)	100,0	33,3
Sygehus Sønderjylland SHS	Nej	#/#	33,3	(4,3-77,7)	50,0	
Midtjylland	Ja	8 / 57	14,0	(6,3-25,8)	17,9	6,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 30	13,3	(3,8-30,7)	8,3	7,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	11,1	(0,3-48,2)	0,0	16,7
Hospitalsenhed Vest	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)	50,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	11,1	(0,3-48,2)	18,2	7,7
Regionshospitalet Randers	Nej	#/#	25,0	(3,2-65,1)	29,4	0,0
Nordjylland	Ja	10 / 63	15,9	(7,9-27,3)	10,3	8,3
Aalborg	Nej	8 / 38	21,1	(9,6-37,3)	5,3	8,3
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	11,8	(1,5-36,4)	16,7	0,0
Thisted	Ja	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	14,3	9,1
Privathospitaler						
CPH Privathospital	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	

Tabel 26.3 - Indikator 103bII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter endometrieresektion m. gestagenspiral. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	9137	Hysteroskopitype er ikke TCRE
	9	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	26	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	878	Uden gestagenspiral
	12	Alder under 14 år
	3	Privathosp. uden aktivitet i indeværende årsrapportperiode
	4	Erstatningscpr-nummer

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.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2020-31.05.2021.

Andelen af re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 12,8 % (95 % CI: 9,8-16,3 %) i aktuelle periode. Indikatorresultaterne på regionsniveau varierer fra 8,5 % i Region Hovedstaden til 15,9 % i Region Nordjylland. 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 7 år. Variationen mellem de 5 regioner har vekslet over årene; de seneste 4 år er variationen mellem regioner forholdsvis lille.

Diskussion og implikationer

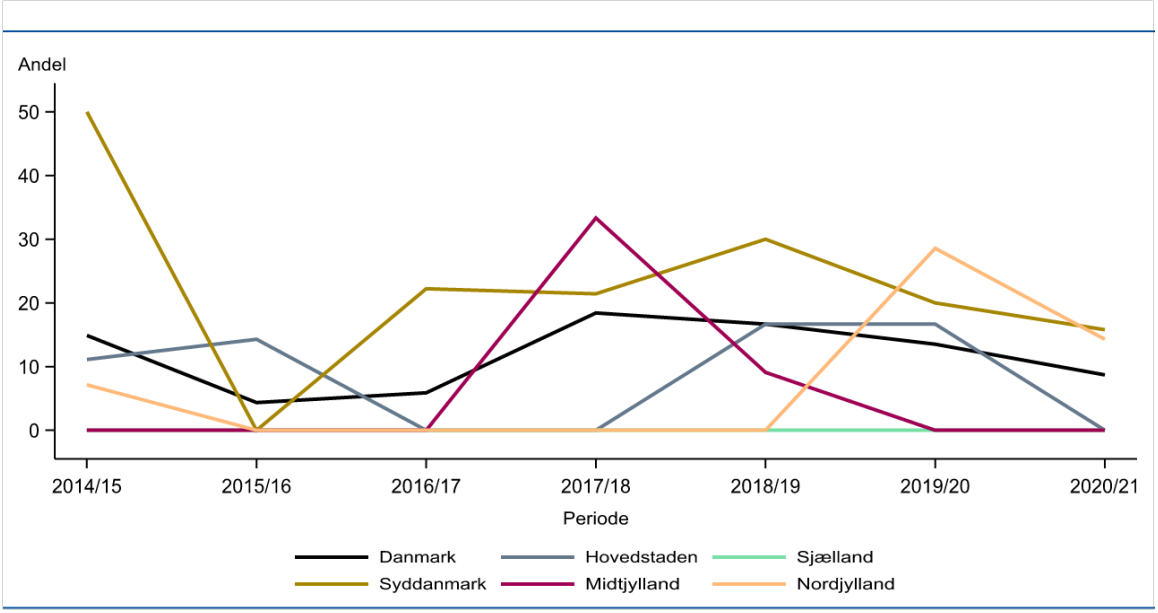
Recidiv efter TCRE er ikke ubetydelig, og risikoen mindskes tydeligt ved samtidig brug af mirena. Forventningsafstemning om at der ikke nødvendigvis kommer blødningsfrihed efter indgrebet er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Indikator 103cI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion u. gestagenspiral

Figur 27.1 - Indikator 103cI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion u. gestagenspiral. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 27.2 - Indikator 103cI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion u. gestagenspiral. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel	2018/19 Andel
Danmark		4 / 46	8,7	(2,4-20,8)	13,5	16,7
Hovedstaden		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	16,7	16,7
Sjælland		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Syddanmark		3 / 19	15,8	(3,4-39,6)	20,0	30,0
Midtjylland		0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	9,1
Nordjylland		#/#	14,3	(0,4-57,9)	28,6	0,0
Hovedstaden		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	16,7	16,7
Amager og Hvidovre Hospital						0,0
Bornholms Hospital					0,0	
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 5	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	25,0	33,3
Sjælland		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Holbæk Sygehus					0,0	
Sjællands Universitetshospital		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Slagelse Sygehus					0,0	

		Aktuelle år		Tidligere år	
Syddanmark	3 / 19	15,8	(3,4-39,6)	20,0	30,0
Odense Universitetshospital				0,0	
Sydvestjysk Sygehus SVS	#/#	10,0	(0,3-44,5)	33,3	25,0
Sygehus Lillebælt SLB	#/#	0,0	(0,0-97,5)		0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	#/#	25,0	(3,2-65,1)	16,7	50,0
Midtjylland	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	9,1
Hospitalsenhed Midt	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	9,1
Nordjylland	#/#	14,3	(0,4-57,9)	28,6	0,0
Regionshospital Nordjylland	#/#	14,3	(0,4-57,9)	28,6	0,0

Tabel 27.3 - Indikator 103cI: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion u. gestagenspiral. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5049	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	9	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5162	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	224	Med gestagenspiral
	12	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103cI beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie uden samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt.

Resultater

Indikatoren er ændret i forhold til den tidligere indikator 103cI. Indikator 103cI er opgjort på patienter, der har fået foretaget 2. generations destruktion af endometrie uden samtidig gestagenspiral. Udviklingsmålet for denne patientgruppe er fastsat til < 20 %.

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2020-31.05.2021. I alt fik 46 patienter foretaget elektiv hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie uden samtidig gestagenspiral.

Andelen af inkluderede patienter, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 8,7 % (95 % CI: 2,4-20,8 %) i aktuelle periode.

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

Diskussion og implikationer

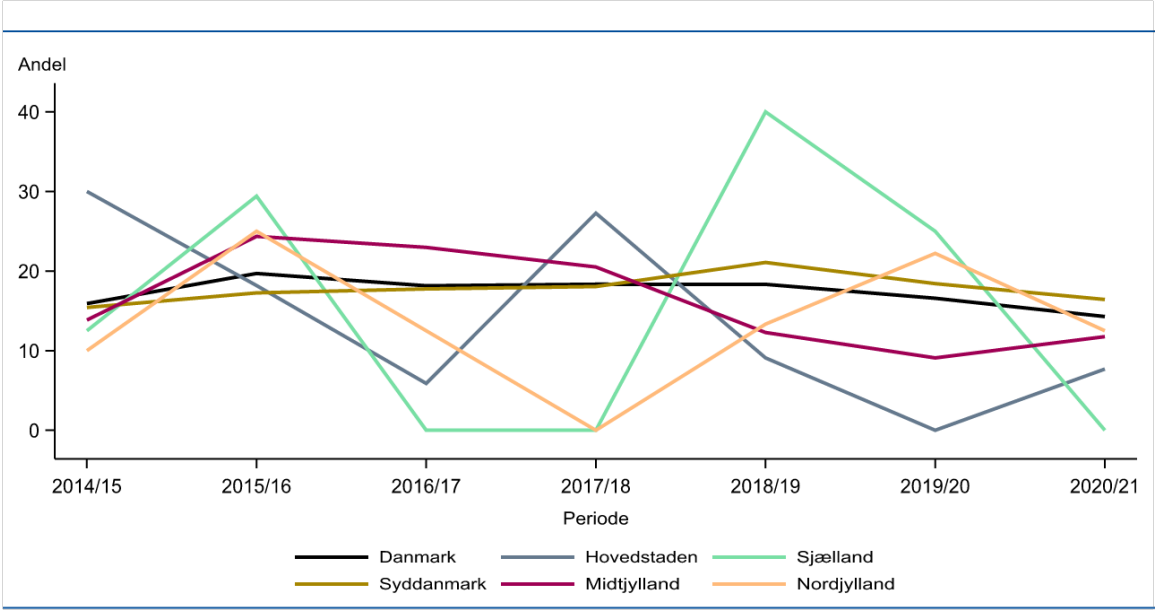
Recidiv efter TCRE/2.gen er ikke ubetydelig, og risikoen mindskes tydeligt ved samtidig brug af mirena. Forventningsafstemning om at der ikke nødvendigvis kommer blødningsfrihed efter indgrebet er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Indikator 103cII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion m. gestagenspiral

Figur 28.1 - Indikator 103cII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion m. gestagenspiral. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 28.2 - Indikator 103cII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion m. gestagenspiral. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/20	2018/19
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		32 / 224	14,3	(10,0-19,6)	16,6	18,3
Hovedstaden		#/#	7,7	(0,2-36,0)	0,0	9,1
Sjælland		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	25,0	40,0
Syddanmark		23 / 140	16,4	(10,7-23,6)	18,4	21,1
Midtjylland		6 / 51	11,8	(4,4-23,9)	9,1	12,3
Nordjylland		#/#	12,5	(1,6-38,3)	22,2	13,3
Hovedstaden		#/#	7,7	(0,2-36,0)	0,0	9,1
Amager og Hvidovre Hospital						0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		#/#	8,3	(0,2-38,5)	0,0	11,1
Rigshospitalet		#/#	0,0	(0,0-97,5)		
Sjælland		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	25,0	40,0
Holbæk Sygehus					0,0	
Sjællands Universitetshospital		0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	30,0	66,7
Slagelse Sygehus					25,0	0,0
Syddanmark		23 / 140	16,4	(10,7-23,6)	18,4	21,1
Odense Universitetshospital					0,0	

		Aktuelle år		Tidligere år	
Sydvestjysk Sygehus SVS	4 / 31	12,9	(3,6-29,8)	12,9	32,1
Sygehus Lillebælt SLB	7 / 45	15,6	(6,5-29,5)	20,0	10,9
Sygehus Sønderjylland SHS	12 / 64	18,8	(10,1-30,5)	21,1	20,3
Midtjylland	6 / 51	11,8	(4,4-23,9)	9,1	12,3
Hospitalsenhed Midt	6 / 51	11,8	(4,4-23,9)	9,1	12,3
Nordjylland	#/#	12,5	(1,6-38,3)	22,2	13,3
Aalborg					0,0
Regionshospital Nordjylland	#/#	12,5	(1,6-38,3)	22,2	13,8
Privathospitalet Mølholm Vejle				0,0	16,7

Tabel 28.3 - Indikator 103cII: Recidiv-op. ≤ 5 år efter 2. gen destruktion m. gestagenspiral. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5049	Hysteroskopitype er ikke 2. gen destruktion af endometrie
	9	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	5162	Ikke 1. gangs hysteroskopi, men indgår i total volumen
	46	Uden gestagenspiral
	12	Alder under 14 år
	4	Erstatningscpr-nummer

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 103cII beskriver andelen med re-hysteroskopi eller hysterektomi efter elektiv hysteroskopi med 2. generations destruktion af endometrie med samtidig gestagenspiral ≤ 5 år postoperativt.

Resultater

Indikatoren er ændret i forhold til den tidligere indikator 103cII. Indikator 103cII er opgjort på patienter, der har fået foretaget 2. generations destruktion af endometrie med samtidig gestagenspiral. Udviklingsmålet for denne patientgruppe er fastsat til < 20 %.

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2020-31.05.2021.

Andelen af inkluderede patienter, hvor der blev foretaget re-hysteroskopi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 14,3 % (95 % CI: 10,0-19,6 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 7,7 % i Region Hovedstaden og 16,4 % i Region Syddanmark. Region Sjælland har så få patienter, at det ikke giver mening at tolke på deres resultater separat.

Diskussion og implikationer

Recidiv efter 2.gen er ikke ubetydelig, og risikoen mindskes ved samtidig brug af mirena ligesom efter TCRE med mirena.

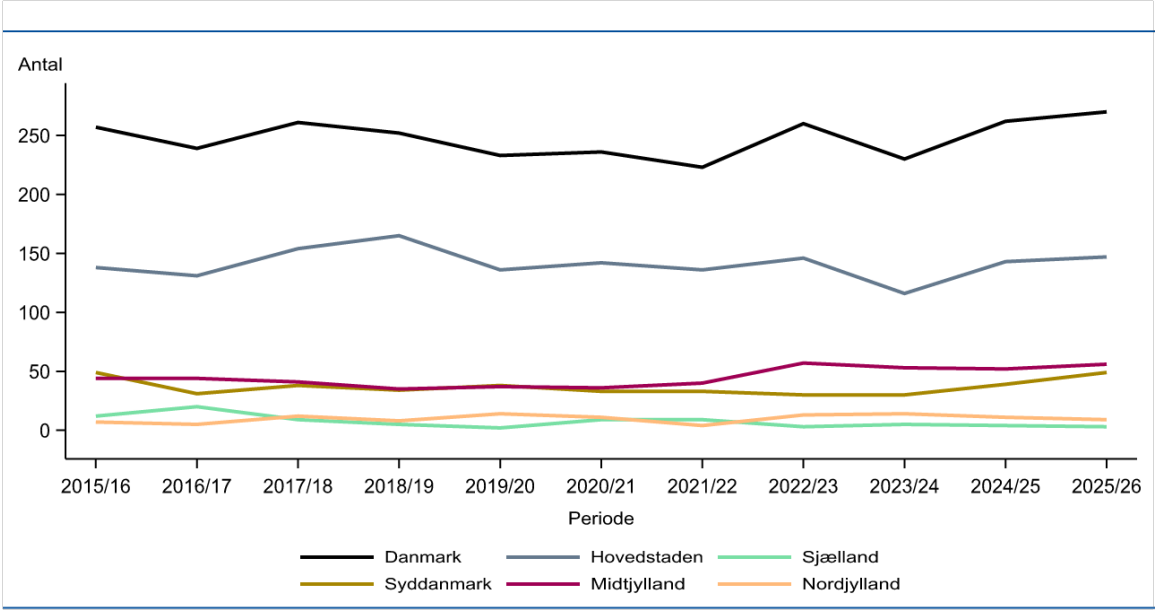
Forventningsafstemning om at der ikke nødvendigvis kommer blødningsfrihed efter indgrebet er vigtig.

Anbefaling

Monitorering af fælles beslutningstagen ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Indikator 104a: Volumen af myomektomi

Figur 29.1 - Indikator 104a: Volumen af myomektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 29.2 - Indikator 104a: Volumen af myomektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

		Aktuelle år	Tidligere år	
	Udviklingsmål	01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		270	262	230
Hovedstaden		147	143	116
Sjælland		3	4	5
Syddanmark		49	39	30
Midtjylland		56	52	53
Nordjylland		9	11	14
Hovedstaden		147	143	116
Amager og Hvidovre Hospital		52	46	34
Bornholms Hospital		#		
Herlev og Gentofte Hospital		42	40	30
Hospitalerne i Nordsjælland		10	9	11
Rigshospitalet		42	48	41
Sjælland		3	4	5
Holbæk Sygehus		#	#	#
Sjællands Universitetshospital		#	#	3
Slagelse Sygehus		#	#	
Syddanmark		49	39	30
Odense Universitetshospital		48	35	28
Sygehus Lillebælt SLB		#	3	#

	Aktuelle år	Tidligere år	
Sygehus Sønderjylland SHS		#	#
Midtjylland	56	52	53
Aarhus Universitetshospital	36	39	45
Hospitalsenhed Midt	13	6	7
Regionshospitalet Gødstrup	4	3	#
Regionshospitalet Horsens	#	#	
Regionshospitalet Randers	#	#	
Nordjylland	9	11	14
Aalborg	7	8	13
Regionshospital Nordjylland		3	#
Thisted	#		
Privathospitaler			
Aleris Søborg	6	13	12

Tabel 29.3 - Indikator 104a: Volumen af myomektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	6	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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 270 i aktuelle år, hvilket er nogenlunde på niveau med de seneste år. Mere end halvdelen af de elektive myomektomier er udført i Region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer

Bruges primært til kvinder med ønske om bevaret fertilitet. Kan af nogle afdelinger bruges som erstatning for hysterektomi efter øget mediefokus på prolapsrisiko efter hysterektomi.

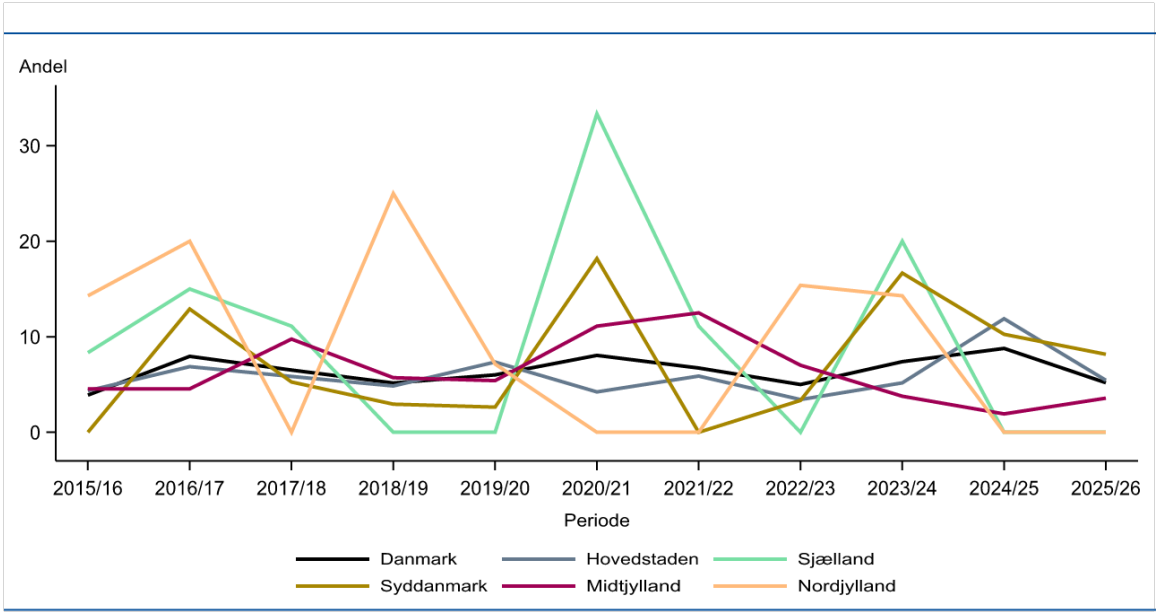
Anbefaling

Monitorering af behandling af fibromer.

Indikator 104b: Komplikationer efter myomektomi

Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi

Figur 30.1 - Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 30.2 - Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		14 / 270	5,2	(2,9-8,5)	8,8	7,4
Hovedstaden		8 / 147	5,4	(2,4-10,4)	11,9	5,2
Sjælland		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	20,0
Syddanmark		4 / 49	8,2	(2,3-19,6)	10,3	16,7
Midtjylland		#/#	3,6	(0,4-12,3)	1,9	3,8
Nordjylland		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	14,3
Hovedstaden		8 / 147	5,4	(2,4-10,4)	11,9	5,2
Amager og Hvidovre Hospital		4 / 52	7,7	(2,1-18,5)	17,4	8,8
Bornholms Hospital		#/#	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 42	0,0	(0,0-8,4)	12,5	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		#/#	10,0	(0,3-44,5)	0,0	9,1
Rigshospitalet		3 / 42	7,1	(1,5-19,5)	8,3	4,9
Sjælland		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	20,0
Holbæk Sygehus		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	33,3
Slagelse Sygehus		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	

		Aktuelle år		Tidligere år	
Syddanmark	4 / 49	8,2	(2,3-19,6)	10,3	16,7
Odense Universitetshospital	3 / 48	6,3	(1,3-17,2)	8,6	17,9
Sygehus Lillebælt SLB	#/#	100,0	(2,5-100,0)	33,3	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS				0,0	0,0
Midtjylland	#/#	3,6	(0,4-12,3)	1,9	3,8
Aarhus Universitetshospital	0 / 36	0,0	(0,0-9,7)	0,0	4,4
Hospitalsenhed Midt	#/#	15,4	(1,9-45,4)	16,7	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Regionshospitalet Randers	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Nordjylland	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	14,3
Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	15,4
Regionshospital Nordjylland				0,0	0,0
Thisted	#/#	0,0	(0,0-84,2)		
Privathospitaler					
Aleris Søborg	0 / 6	0,0	(0,0-45,9)	7,7	8,3

Tabel 30.3 - Indikator 104minor: Minor komplikationer efter myomektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	6	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én minor komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 5,2 % (95 % CI: 2,9-8,5 %) i aktuelle periode. Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Region Sjælland og Region Nordjylland foretog mindre end 10 myomektomier samlet set i aktuelle periode, hvorfor resultateerne for disse regioner ikke bør tolkes selvstændigt. De øvrige regioner havde mellem 3,6 % (Region Midtjylland) og 8,2 % (Region Syddanmark) 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

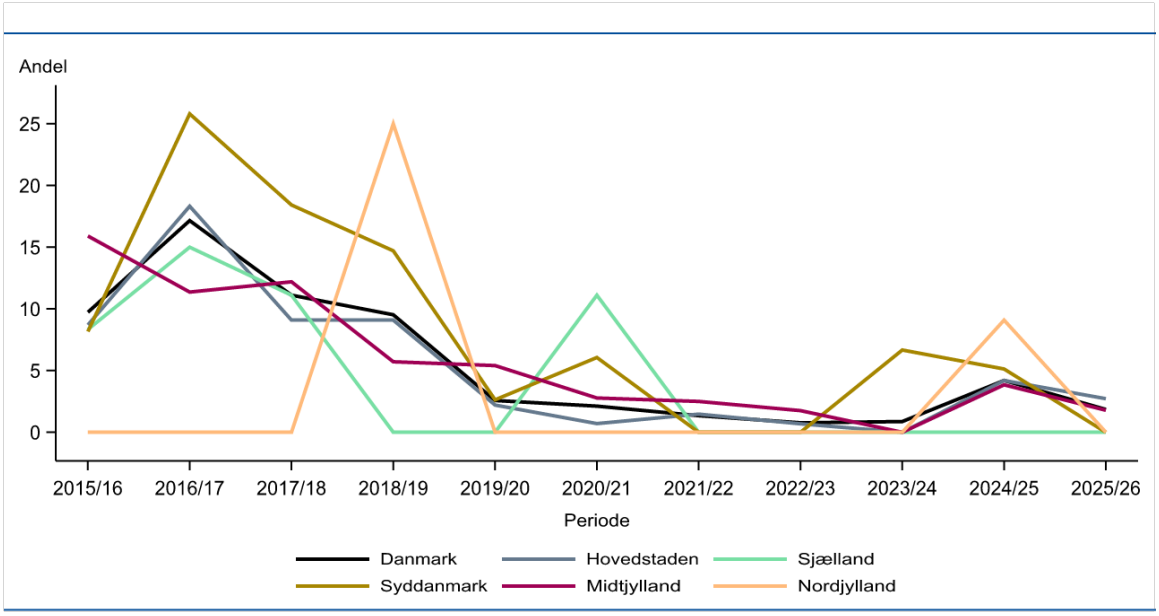
Lidt færre minor komplikationer end efter hysterektomi.

Anbefaling

Monitorering til sammenligning med hysterektomi.

Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi

Figur 31.1 - Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 31.2 - Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		5 / 270	1,9	(0,6-4,3)	4,2	0,9
Hovedstaden		4 / 147	2,7	(0,7-6,8)	4,2	0,0
Sjælland		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Syddanmark		0 / 49	0,0	(0,0-7,3)	5,1	6,7
Midtjylland		#/#	1,8	(0,0-9,6)	3,8	0,0
Nordjylland		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	9,1	0,0
Hovedstaden		4 / 147	2,7	(0,7-6,8)	4,2	0,0
Amager og Hvidovre Hospital		3 / 52	5,8	(1,2-15,9)	6,5	0,0
Bornholms Hospital		#/#	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 42	0,0	(0,0-8,4)	5,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Rigshospitalet		#/#	2,4	(0,1-12,6)	2,1	0,0
Sjælland		0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Slagelse Sygehus		#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	

		Aktuelle år		Tidligere år	
Syddanmark	0 / 49	0,0	(0,0-7,3)	5,1	6,7
Odense Universitetshospital	0 / 48	0,0	(0,0-7,4)	5,7	7,1
Sygehus Lillebælt SLB	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS				0,0	0,0
Midtjylland	#/#	1,8	(0,0-9,6)	3,8	0,0
Aarhus Universitetshospital	#/#	2,8	(0,1-14,5)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	33,3	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Regionshospitalet Randers	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Nordjylland	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	9,1	0,0
Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	12,5	0,0
Regionshospital Nordjylland				0,0	0,0
Thisted	#/#	0,0	(0,0-84,2)		
Privathospitaler					
Aleris Søborg	0 / 6	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0

Tabel 31.3 - Indikator 104major: Major komplikationer efter myomektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling
	1	Erstatningscpr-nummer
	6	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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.

Resultater

Andelen af indgreb med mindst én major komplikation indenfor 30 dage efter myomektomi var 1,9 % (95 % CI: 0,6-4,3 %) i aktuelle periode. På regionsniveau varierer indikatorværdien mellem 0 og 2,7 %. Af de 270 patienter har 5 har mindst én alvorlig komplikation.

Trendgrafen viser samlet set et fald i major komplikationer over de seneste 10 år. Stigningen sidste år ser ud til at have været et tilfældigt udsving.

Diskussion og implikationer

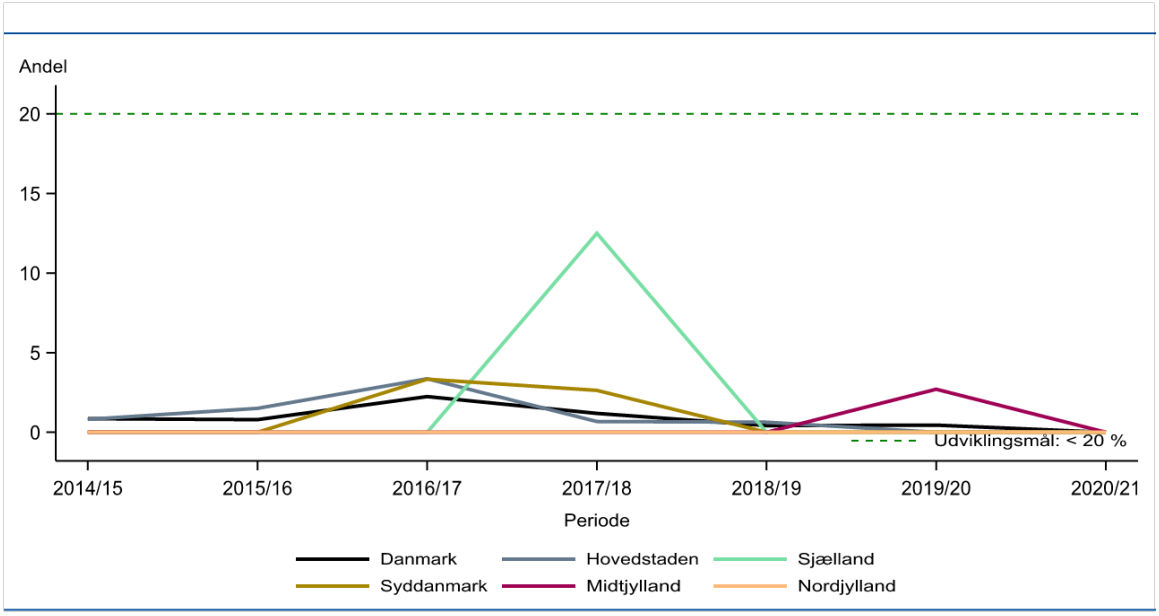
Major lidt lavere end for hysterektomi.

Anbefaling

Kan bruges i fælles beslutningstagen når kvinder ønsker uterusbevarende indgreb.

Indikator 104c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter myomektomi

Figur 32.1 - Indikator 104c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter myomektomi. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 32.2 - Indikator 104c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter myomektomi. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/20	2018/19
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	0 / 225	0,0	(0,0-1,6)	0,4	0,4
Hovedstaden	Ja	0 / 137	0,0	(0,0-2,7)	0,0	0,6
Sjælland	Ja	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 32	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	0 / 35	0,0	(0,0-10,0)	2,7	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	0 / 137	0,0	(0,0-2,7)	0,0	0,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 26	0,0	(0,0-13,2)	0,0	0,0
Bornholms Hospital					0,0	
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 26	0,0	(0,0-13,2)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 72	0,0	(0,0-5,0)	0,0	1,0
Sjælland	Ja	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Holbæk Sygehus	Ja	#/#	0,0	(0,0-84,2)		
Sjællands Universitetshospital	Ja	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	
Slagelse Sygehus	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 32	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	0 / 35	0,0	(0,0-10,0)	2,7	0,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 29	0,0	(0,0-11,9)	3,2	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens					0,0	0,0
Regionshospitalet Randers						0,0
Nordjylland	Ja	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aalborg	Ja	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Thisted					0,0	0,0
Privathospitaler						
Aleris Søborg	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0

Tabel 32.3 - Indikator 104c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter myomektomi. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	11	Ikke den første myomektomi
	1	Erstatningscpr-nummer
	1	Privathosp. med under 5 indgreb i indeværende årsrapportperiode

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.

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.2020-31.05.2021.

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

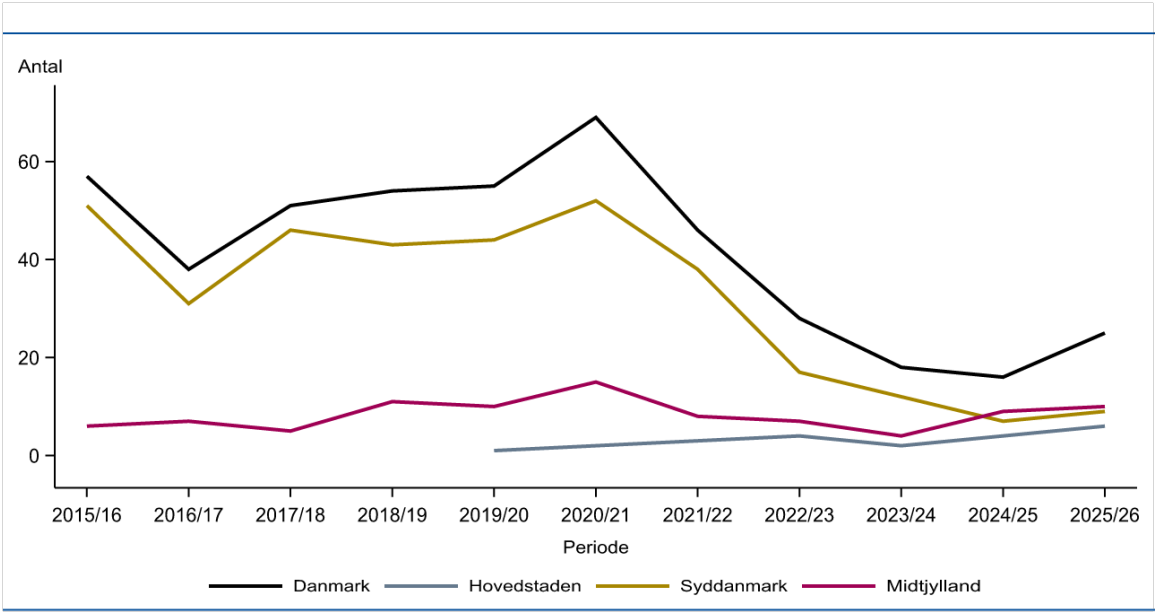
Naturligt lav da indgrebet netop bruges til kvinder der ønsker uterus bevaret.

Anbefaling

Ikke fastsat.

Indikator 105a: Volumen af embolisering

Figur 33.1 - Indikator 105a: Volumen af embolisering. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 33.2 - Indikator 105a: Volumen af embolisering. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Aktuelle år	Tidligere år	
		01.06.2025 - 31.05.2026	2024/25	2023/24
	opnået	Antal	Antal	Antal
Danmark		25	16	18
Hovedstaden		6		#
Syddanmark		9	7	12
Midtjylland		10	9	4
Hovedstaden		6		#
Rigshospitalet		6		#
Syddanmark		9	7	12
Odense Universitetshospital		9	7	12
Midtjylland		10	9	4
Aarhus Universitetshospital		10	9	4

Tabel 33.3 - Indikator 105a: Volumen af embolisering. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

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 25 i aktuelle år, hvilket er lidt højere end de seneste 2 år. Emboliseringer foretages i København (Rigshospitalet) 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

Evt. alternativ til hysterektomi i særlige tilfælde. Bruges også til akutte tilfælde med AV fistler m.m.

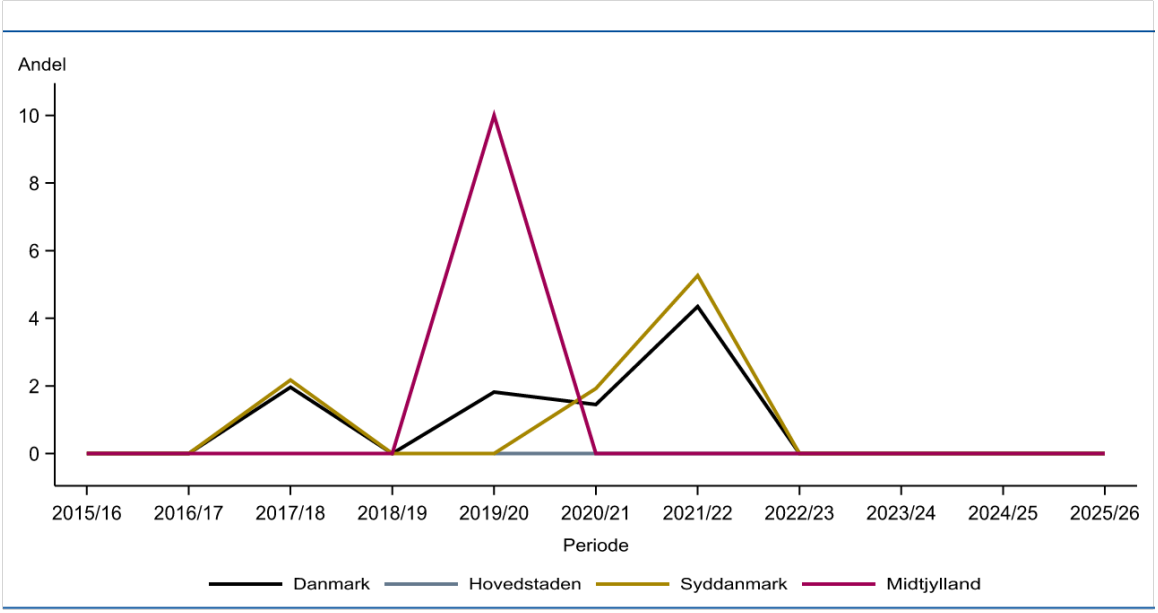
Anbefaling

Monitorering af behandlingsmuligheder af fibromer.

Indikator 105b: Komplikationer efter embolisering

Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering

Figur 34.1 - Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 34.2 - Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering. Indikatortabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 6	0,0	(0,0-45,9)		0,0
Syddanmark		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Midtjylland		0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Hovedstaden		0 / 6	0,0	(0,0-45,9)		0,0
Rigshospitalet		0 / 6	0,0	(0,0-45,9)		0,0
Syddanmark		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital		0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	0,0	0,0
Midtjylland		0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital		0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Tabel 34.3 - Indikator 105major: Major komplikationer efter embolisering. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

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.

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

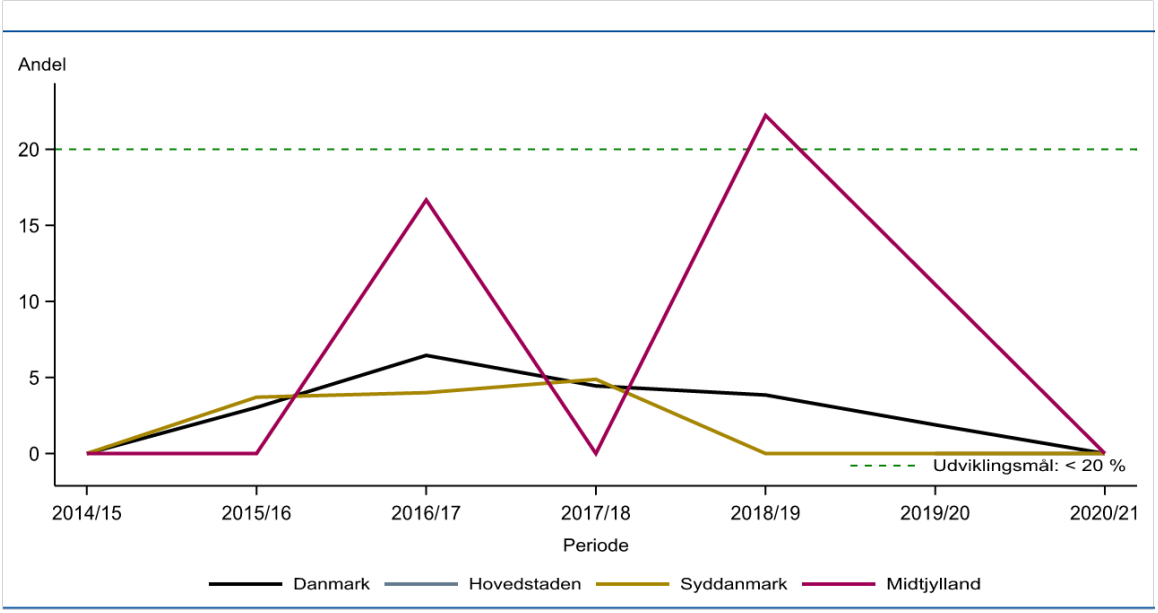
Vanligvis på niveau eller lavere end for hysterektomi. Ingen i år.

Anbefaling

-

Indikator 105c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter embolisering

Figur 35.1 - Indikator 105c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter embolisering. Trendgraf på regionsniveau



Tabel 35.2 - Indikator 105c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter embolisering. Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 20%	Tæller/	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/20	2018/19
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	0 / 65	0,0	(0,0-5,5)	1,9	3,8
Hovedstaden	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Syddanmark	Ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	11,1	22,2
Hovedstaden	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Rigshospitalet	Ja	#/#	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Syddanmark	Ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	0,0
Odense Universitetshospital	Ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	11,1	22,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	11,1	22,2

Tabel 35.3 - Indikator 105c: Recidiv-operation ≤ 5 år efter embolisering. Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4	Ikke den første embolisering
	1	Ikke indberettet af gynækologisk afdeling

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).

Resultater

Indikatoren omhandler kvinder opereret i perioden 01.06.20-31.05.202.

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

Diskussion og implikationer

Anvendes ved ønske om uterusbevarende indgreb, eller hvis operation er kontraindiceret. Så naturligt lav.

Anbefaling

-

Supplerende indikatorer

Supplerende indikator 204: Hysterektomimetode: Abdominal (tidl. 2al)

Tabel 36.1 - Supplerende indikator 204: Hysterektomimetode: Abdominal (tidl. 2al). Tabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		217 / 2.234	9,7	(8,5-11,0)	11,9	11,6
Hovedstaden		94 / 689	13,6	(11,2-16,4)	18,7	18,6
Sjælland		24 / 268	9,0	(5,8-13,0)	10,4	8,4
Syddanmark		29 / 442	6,6	(4,4-9,3)	8,1	8,5

		Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	35 / 553	6,3	(4,4-8,7)	6,6	5,9
Nordjylland	19 / 180	10,6	(6,5-16,0)	17,5	13,2
Hovedstaden	94 / 689	13,6	(11,2-16,4)	18,7	18,6
Amager og Hvidovre Hospital	34 / 168	20,2	(14,4-27,1)	29,4	22,7
Bornholms Hospital	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	6,3	16,7
Herlev og Gentofte Hospital	24 / 151	15,9	(10,5-22,7)	26,5	23,8
Hospitalerne i Nordsjælland	4 / 189	2,1	(0,6-5,3)	2,2	1,6
Rigshospitalet	32 / 168	19,0	(13,4-25,8)	20,9	29,7
Sjælland	24 / 268	9,0	(5,8-13,0)	10,4	8,4
Holbæk Sygehus	4 / 66	6,1	(1,7-14,8)	9,7	7,4
Sjællands Universitetshospital	13 / 123	10,6	(5,7-17,4)	13,2	9,6
Slagelse Sygehus	7 / 79	8,9	(3,6-17,4)	7,0	8,3
Syddanmark	29 / 442	6,6	(4,4-9,3)	8,1	8,5
Odense Universitetshospital	17 / 179	9,5	(5,6-14,8)	12,5	15,8
Sydvestjysk Sygehus SVS	3 / 74	4,1	(0,8-11,4)	7,9	9,3
Sygehus Lillebælt SLB	6 / 93	6,5	(2,4-13,5)	4,8	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS	3 / 96	3,1	(0,6-8,9)	3,8	4,2
Midtjylland	35 / 553	6,3	(4,4-8,7)	6,6	5,9
Aarhus Universitetshospital	22 / 179	12,3	(7,9-18,0)	10,9	10,9
Hospitalsenhed Midt	4 / 103	3,9	(1,1-9,6)	0,9	1,0
Regionshospitalet Gødstrup	#/#	1,9	(0,2-6,6)	10,1	4,0
Regionshospitalet Horsens	3 / 89	3,4	(0,7-9,5)	2,2	5,6
Regionshospitalet Randers	4 / 75	5,3	(1,5-13,1)	5,5	5,1
Nordjylland	19 / 180	10,6	(6,5-16,0)	17,5	13,2
Aalborg	18 / 110	16,4	(10,0-24,6)	18,3	14,3
Regionshospital Nordjylland	#/#	2,5	(0,1-13,2)	26,5	15,6
Thisted	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	0,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Privathospitaler					
AROS Privathospital	#/#	14,3	(0,4-57,9)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	4,0	7,7
Aleris Aarhus	#/#	4,5	(0,1-22,8)	10,5	9,1
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	7,1	10,3
Aleris Søborg	8 / 31	25,8	(11,9-44,6)	25,8	22,5
Capio A/S	5 / 11	45,5	(16,7-76,6)	50,0	41,7
Privathospitalet Mølholm Vejle	#/#	5,9	(0,1-28,7)	0,0	21,7

Supplerende indikator 210: Hysterektomimetode: vaginal (prolapsindik) (tidl. 2all)

Tabel 37.1 - Supplerende indikator 210: Hysterektomimetode: vaginal (prolapsindik) (tidl. 2all). Tabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		41 / 2.234	1,8	(1,3-2,5)	1,3	2,8
Hovedstaden		6 / 689	0,9	(0,3-1,9)	0,9	1,5
Sjælland		17 / 268	6,3	(3,7-10,0)	3,0	9,3
Syddanmark		#/#	0,2	(0,0-1,3)	0,8	1,0
Midtjylland		9 / 553	1,6	(0,7-3,1)	1,7	2,0
Nordjylland		4 / 180	2,2	(0,6-5,6)	1,2	2,3
Hovedstaden		6 / 689	0,9	(0,3-1,9)	0,9	1,5
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,6
Bornholms Hospital		0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	8,3
Herlev og Gentofte Hospital		5 / 151	3,3	(1,1-7,6)	3,3	4,1
Hospitalerne i Nordsjælland		#/#	0,5	(0,0-2,9)	0,6	1,1
Rigshospitalet		0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Sjælland		17 / 268	6,3	(3,7-10,0)	3,0	9,3
Holbæk Sygehus		4 / 66	6,1	(1,7-14,8)	3,2	0,0
Sjællands Universitetshospital		#/#	1,6	(0,2-5,8)	0,8	2,9
Slagelse Sygehus		11 / 79	13,9	(7,2-23,5)	5,8	24,8

		Aktuelle år		Tidligere år	
Syddanmark	#/#	0,2	(0,0-1,3)	0,8	1,0
Odense Universitetshospital	#/#	0,6	(0,0-3,1)	1,6	1,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	0 / 74	0,0	(0,0-4,9)	1,0	2,1
Sygehus Lillebælt SLB	0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	0 / 96	0,0	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Midtjylland	9 / 553	1,6	(0,7-3,1)	1,7	2,0
Aarhus Universitetshospital	9 / 179	5,0	(2,3-9,3)	4,6	4,8
Hospitalsenhed Midt	0 / 103	0,0	(0,0-3,5)	0,9	1,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 107	0,0	(0,0-3,4)	0,0	1,6
Regionshospitalet Horsens	0 / 89	0,0	(0,0-4,1)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,0
Nordjylland	4 / 180	2,2	(0,6-5,6)	1,2	2,3
Aalborg	4 / 110	3,6	(1,0-9,0)	1,7	1,9
Regionshospital Nordjylland	0 / 40	0,0	(0,0-8,8)	0,0	0,0
Thisted	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	9,5
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	2,6
Aleris Søborg	3 / 31	9,7	(2,0-25,8)	3,2	15,0
Capio A/S	#/#	9,1	(0,2-41,3)	0,0	8,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0,0	0,0

Supplerende indikator 205: Hysterektomimetode: vaginal (øvrige). (tidl. 2alll)

Tabel 38.1 - Supplerende indikator 205: Hysterektomimetode: vaginal (øvrige). (tidl. 2alll). Tabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	Tidligere år 2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		6 / 2.234	0,3	(0,1-0,6)	0,4	0,4
Hovedstaden		#/#	0,3	(0,0-1,0)	0,2	0,0
Sjælland		#/#	0,7	(0,1-2,7)	0,4	0,3
Syddanmark		#/#	0,2	(0,0-1,3)	0,8	0,5
Midtjylland		#/#	0,2	(0,0-1,0)	0,0	0,2
Nordjylland		0 / 180	0,0	(0,0-2,0)	2,3	1,4
Hovedstaden		#/#	0,3	(0,0-1,0)	0,2	0,0
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	0,7	0,0
Bornholms Hospital		0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		#/#	0,7	(0,0-3,6)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland		#/#	0,5	(0,0-2,9)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0
Sjælland		#/#	0,7	(0,1-2,7)	0,4	0,3
Holbæk Sygehus		#/#	1,5	(0,0-8,2)	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital		0 / 123	0,0	(0,0-3,0)	0,0	1,0
Slagelse Sygehus		#/#	1,3	(0,0-6,9)	1,2	0,0
Syddanmark		#/#	0,2	(0,0-1,3)	0,8	0,5
Odense Universitetshospital		0 / 179	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		0 / 74	0,0	(0,0-4,9)	1,0	0,0
Sygehus Lillebælt SLB		#/#	1,1	(0,0-5,8)	2,1	1,7
Sygehus Sønderjylland SHS		0 / 96	0,0	(0,0-3,8)	0,0	0,0
Midtjylland		#/#	0,2	(0,0-1,0)	0,0	0,2
Aarhus Universitetshospital		0 / 179	0,0	(0,0-2,0)	0,0	0,6
Hospitalsenhed Midt		#/#	1,0	(0,0-5,3)	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 107	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens		0 / 89	0,0	(0,0-4,1)	0,0	0,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Randers	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,0
Nordjylland	0 / 180	0,0	(0,0-2,0)	2,3	1,4
Aalborg	0 / 110	0,0	(0,0-3,3)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	0 / 40	0,0	(0,0-8,8)	11,8	6,7
Thisted	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	0,0
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aarhus	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Søborg	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	0,0
Capio A/S	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	8,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0,0	0,0

Supplerende indikator 206: Hysterektomimetode: laparoskopisk (tidl. 2aIV)

Tabel 39.1 - Supplerende indikator 206: Hysterektomimetode: laparoskopisk (tidl. 2aIV). Tabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		1.002 / 2.234	44,9	(42,8-46,9)	45,9	48,9
Hovedstaden		316 / 689	45,9	(42,1-49,7)	40,9	54,9
Sjælland		125 / 268	46,6	(40,5-52,8)	53,5	54,2
Syddanmark		22 / 442	5,0	(3,1-7,4)	10,4	9,9
Midtjylland		409 / 553	74,0	(70,1-77,6)	75,2	75,0
Nordjylland		48 / 180	26,7	(20,4-33,8)	37,4	42,3
Hovedstaden		316 / 689	45,9	(42,1-49,7)	40,9	54,9
Amager og Hvidovre Hospital		103 / 168	61,3	(53,5-68,7)	47,7	40,7
Bornholms Hospital		13 / 13	100,0	(75,3-100,0)	93,8	75,0
Herlev og Gentofte Hospital		95 / 151	62,9	(54,7-70,6)	56,3	55,8
Hospitalerne i Nordsjælland		41 / 189	21,7	(16,0-28,3)	17,2	78,3
Rigshospitalet		64 / 168	38,1	(30,7-45,9)	41,2	39,9

		Aktuelle år		Tidligere år	
Sjælland	125 / 268	46,6	(40,5-52,8)	53,5	54,2
Holbæk Sygehus	32 / 66	48,5	(36,0-61,1)	69,4	61,1
Sjællands Universitetshospital	82 / 123	66,7	(57,6-74,9)	76,0	84,6
Slagelse Sygehus	11 / 79	13,9	(7,2-23,5)	10,5	18,3
Syddanmark	22 / 442	5,0	(3,1-7,4)	10,4	9,9
Odense Universitetshospital	21 / 179	11,7	(7,4-17,4)	26,6	21,5
Sydvestjysk Sygehus SVS	#/#	1,4	(0,0-7,3)	3,0	5,2
Sygehus Lillebælt SLB	0 / 93	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland SHS	0 / 96	0,0	(0,0-3,8)	0,0	7,3
Midtjylland	409 / 553	74,0	(70,1-77,6)	75,2	75,0
Aarhus Universitetshospital	91 / 179	50,8	(43,3-58,4)	54,6	56,4
Hospitalsenhed Midt	98 / 103	95,1	(89,0-98,4)	98,1	97,9
Regionshospitalet Gødstrup	63 / 107	58,9	(49,0-68,3)	55,6	55,6
Regionshospitalet Horsens	86 / 89	96,6	(90,5-99,3)	96,8	94,4
Regionshospitalet Randers	71 / 75	94,7	(86,9-98,5)	94,5	94,9
Nordjylland	48 / 180	26,7	(20,4-33,8)	37,4	42,3
Aalborg	16 / 110	14,5	(8,5-22,5)	24,3	27,9
Regionshospital Nordjylland	3 / 40	7,5	(1,6-20,4)	41,2	68,9
Thisted	29 / 30	96,7	(82,8-99,9)	100,0	90,5
Privathospitaler					
AROS Privathospital	6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	100,0	100,0
Aleris Aalborg	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	96,0	92,3
Aleris Aarhus	21 / 22	95,5	(77,2-99,9)	89,5	90,9
Aleris Ringsted	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	92,9	87,2
Aleris Søborg	20 / 31	64,5	(45,4-80,8)	71,0	62,5
Capio A/S	5 / 11	45,5	(16,7-76,6)	50,0	41,7
Privathospitalet Mølholm Vejle	16 / 17	94,1	(71,3-99,9)	100,0	78,3

Supplerende indikator 202: Andel total hysterektomi (tidl. 2b)

Tabel 40.1 - Supplerende indikator 202: Andel total hysterektomi (tidl. 2b). Tabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		2.211 / 2.234	99,0	(98,5-99,3)	99,4	99,5
Hovedstaden		678 / 689	98,4	(97,2-99,2)	98,9	98,8
Sjælland		263 / 268	98,1	(95,7-99,4)	99,6	99,4
Syddanmark		440 / 442	99,5	(98,4-99,9)	99,0	100,0
Midtjylland		551 / 553	99,6	(98,7-100,0)	100,0	99,6
Nordjylland		179 / 180	99,4	(96,9-100,0)	100,0	100,0
Hovedstaden		678 / 689	98,4	(97,2-99,2)	98,9	98,8
Amager og Hvidovre Hospital		165 / 168	98,2	(94,9-99,6)	98,0	99,4
Bornholms Hospital		13 / 13	100,0	(75,3-100,0)	93,8	91,7
Herlev og Gentofte Hospital		145 / 151	96,0	(91,6-98,5)	100,0	98,0
Hospitalerne i Nordsjælland		189 / 189	100,0	(98,1-100,0)	98,3	98,9
Rigshospitalet		166 / 168	98,8	(95,8-99,9)	100,0	99,4
Sjælland		263 / 268	98,1	(95,7-99,4)	99,6	99,4
Holbæk Sygehus		65 / 66	98,5	(91,8-100,0)	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital		121 / 123	98,4	(94,2-99,8)	100,0	98,1
Slagelse Sygehus		77 / 79	97,5	(91,2-99,7)	98,8	100,0
Syddanmark		440 / 442	99,5	(98,4-99,9)	99,0	100,0
Odense Universitetshospital		178 / 179	99,4	(96,9-100,0)	99,5	100,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		73 / 74	98,6	(92,7-100,0)	98,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB		93 / 93	100,0	(96,1-100,0)	98,6	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		96 / 96	100,0	(96,2-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland		551 / 553	99,6	(98,7-100,0)	100,0	99,6
Aarhus Universitetshospital		177 / 179	98,9	(96,0-99,9)	100,0	99,4
Hospitalsenhed Midt		103 / 103	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Gødstrup	107 / 107	100,0	(96,6-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	89 / 89	100,0	(95,9-100,0)	100,0	98,9
Regionshospitalet Randers	75 / 75	100,0	(95,2-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	179 / 180	99,4	(96,9-100,0)	100,0	100,0
Aalborg	109 / 110	99,1	(95,0-100,0)	100,0	100,0
Regionshospital Nordjylland	40 / 40	100,0	(91,2-100,0)	100,0	100,0
Thisted	30 / 30	100,0	(88,4-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler					
AROS Privathospital	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Aalborg	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Aarhus	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	100,0	100,0
Aleris Esbjerg				100,0	100,0
Aleris Ringsted	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg	30 / 31	96,8	(83,3-99,9)	96,8	100,0
Capio A/S	11 / 11	100,0	(71,5-100,0)	100,0	100,0
Nørmark Privathospital					100,0
Privathospitalet Kollund				100,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	16 / 17	94,1	(71,3-99,9)	100,0	100,0

Supplerende indikator 207: Antibiotikaprofylakse (tidl. 3)

Tabel 41.1 - Supplerende indikator 207: Antibiotikaprofylakse (tidl. 3). Tabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/	01.06.2025 - 31.05.2026		2024/25	2023/24
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.891 / 2.234	84,6	(83,1-86,1)	93,3	94,3
Hovedstaden	Nej	553 / 689	80,3	(77,1-83,2)	82,8	86,7
Sjælland	Nej	236 / 268	88,1	(83,6-91,7)	97,0	99,7
Syddanmark	Nej	388 / 442	87,8	(84,4-90,7)	99,0	99,0
Midtjylland	Nej	484 / 553	87,5	(84,5-90,2)	97,4	97,1
Nordjylland	Nej	162 / 180	90,0	(84,7-94,0)	96,5	88,2
Hovedstaden	Nej	553 / 689	80,3	(77,1-83,2)	82,8	86,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	148 / 168	88,1	(82,2-92,6)	94,1	98,3

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Bornholms Hospital	Nej	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	43,8	58,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	149 / 151	98,7	(95,3-99,8)	97,4	98,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	189 / 189	100,0	(98,1-100,0)	100,0	100,0
Rigshospitalet	Nej	67 / 168	39,9	(32,4-47,7)	41,2	49,4
Sjælland	Nej	236 / 268	88,1	(83,6-91,7)	97,0	99,7
Holbæk Sygehus	Ja	66 / 66	100,0	(94,6-100,0)	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	91 / 123	74,0	(65,3-81,5)	93,4	99,0
Slagelse Sygehus	Ja	79 / 79	100,0	(95,4-100,0)	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	388 / 442	87,8	(84,4-90,7)	99,0	99,0
Odense Universitetshospital	Nej	127 / 179	70,9	(63,7-77,5)	97,4	97,1
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	74 / 74	100,0	(95,1-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	92 / 93	98,9	(94,2-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	95 / 96	99,0	(94,3-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland	Nej	484 / 553	87,5	(84,5-90,2)	97,4	97,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	111 / 179	62,0	(54,5-69,1)	92,5	90,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	103 / 103	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	106 / 107	99,1	(94,9-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	89 / 89	100,0	(95,9-100,0)	98,9	100,0
Regionshospitalet Randers	Ja	75 / 75	100,0	(95,2-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	Nej	162 / 180	90,0	(84,7-94,0)	96,5	88,2
Aalborg	Nej	92 / 110	83,6	(75,4-90,0)	95,7	83,1
Regionshospital Nordjylland	Ja	40 / 40	100,0	(91,2-100,0)	97,1	100,0
Thisted	Ja	30 / 30	100,0	(88,4-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Nej	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	Nej	6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	92,0	100,0
Aleris Aarhus	Ja	21 / 22	95,5	(77,2-99,9)	100,0	100,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Aleris Ringsted	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg	Nej	18 / 31	58,1	(39,1-75,5)	96,8	100,0
Capio A/S	Nej	#/#	18,2	(2,3-51,8)	100,0	91,7
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	14 / 17	82,4	(56,6-96,2)	100,0	91,3

Supplerende indikator 208: Tranexamsyreprofylakse (tidl. 4)

Tabel 42.1 - Supplerende indikator 208: Tranexamsyreprofylakse (tidl. 4). Tabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark	Nej	1.888 / 2.234	84,5	(82,9-86,0)	92,6	94,5
Hovedstaden	Nej	549 / 689	79,7	(76,5-82,6)	81,0	86,4
Sjælland	Nej	233 / 268	86,9	(82,3-90,7)	97,0	99,7
Syddanmark	Nej	390 / 442	88,2	(84,9-91,1)	98,8	98,3
Midtjylland	Nej	486 / 553	87,9	(84,9-90,5)	96,8	99,5
Nordjylland	Nej	162 / 180	90,0	(84,7-94,0)	95,3	88,6
Hovedstaden	Nej	549 / 689	79,7	(76,5-82,6)	81,0	86,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	147 / 168	87,5	(81,5-92,1)	94,8	98,3
Bornholms Hospital	Nej	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	43,8	50,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	148 / 151	98,0	(94,3-99,6)	93,4	99,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	188 / 189	99,5	(97,1-100,0)	100,0	98,9
Rigshospitalet	Nej	66 / 168	39,3	(31,9-47,1)	36,6	49,4
Sjælland	Nej	233 / 268	86,9	(82,3-90,7)	97,0	99,7
Holbæk Sygehus	Ja	64 / 66	97,0	(89,5-99,6)	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	90 / 123	73,2	(64,4-80,8)	93,4	99,0
Slagelse Sygehus	Ja	79 / 79	100,0	(95,4-100,0)	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	390 / 442	88,2	(84,9-91,1)	98,8	98,3
Odense Universitetshospital	Nej	129 / 179	72,1	(64,9-78,5)	97,4	95,2
Sydvestjysk Sygehus SVS	Ja	74 / 74	100,0	(95,1-100,0)	99,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB	Ja	92 / 93	98,9	(94,2-100,0)	100,0	100,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Sønderjylland SHS	Ja	95 / 96	99,0	(94,3-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland	Nej	486 / 553	87,9	(84,9-90,5)	96,8	99,5
Aarhus Universitetshospital	Nej	113 / 179	63,1	(55,6-70,2)	91,4	98,8
Hospitalsenhed Midt	Ja	103 / 103	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	106 / 107	99,1	(94,9-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	89 / 89	100,0	(95,9-100,0)	97,8	98,9
Regionshospitalet Randers	Ja	75 / 75	100,0	(95,2-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	Nej	162 / 180	90,0	(84,7-94,0)	95,3	88,6
Aalborg	Nej	92 / 110	83,6	(75,4-90,0)	95,7	83,8
Regionshospital Nordjylland	Ja	40 / 40	100,0	(91,2-100,0)	91,2	100,0
Thisted	Ja	30 / 30	100,0	(88,4-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler						
AROS Privathospital	Nej	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	Nej	6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	92,0	100,0
Aleris Aarhus	Ja	21 / 22	95,5	(77,2-99,9)	100,0	90,9
Aleris Ringsted	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg	Nej	18 / 31	58,1	(39,1-75,5)	96,8	100,0
Capio A/S	Nej	#/#	18,2	(2,3-51,8)	100,0	91,7
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	14 / 17	82,4	(56,6-96,2)	100,0	91,3

Supplerende indikator 209: genindl. og genhenv. ≤ 30 dage postoperativt (tidl. 7)

Tabel 43.1 - Supplerende indikator 209: genindl. og genhenv. ≤ 30 dage postoperativt (tidl. 7). Tabel på afdelingsniveau

			Aktuelle år		Tidligere år	
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		239 / 2.234	10,7	(9,4-12,1)	10,3	9,9
Hovedstaden		90 / 689	13,1	(10,6-15,8)	11,0	11,1
Sjælland		35 / 268	13,1	(9,3-17,7)	7,1	9,7
Syddanmark		28 / 442	6,3	(4,3-9,0)	8,7	9,5
Midtjylland		59 / 553	10,7	(8,2-13,5)	12,7	11,2

		Aktuelle år		Tidligere år	
Nordjylland	18 / 180	10,0	(6,0-15,3)	7,6	7,3
Hovedstaden	90 / 689	13,1	(10,6-15,8)	11,0	11,1
Amager og Hvidovre Hospital	26 / 168	15,5	(10,4-21,8)	13,1	14,5
Bornholms Hospital	#/#	15,4	(1,9-45,4)	18,8	8,3
Herlev og Gentofte Hospital	17 / 151	11,3	(6,7-17,4)	15,9	12,2
Hospitalerne i Nordsjælland	22 / 189	11,6	(7,4-17,1)	3,9	6,3
Rigshospitalet	23 / 168	13,7	(8,9-19,8)	11,8	12,0
Sjælland	35 / 268	13,1	(9,3-17,7)	7,1	9,7
Holbæk Sygehus	8 / 66	12,1	(5,4-22,5)	12,9	9,3
Sjællands Universitetshospital	17 / 123	13,8	(8,3-21,2)	4,1	8,7
Slagelse Sygehus	10 / 79	12,7	(6,2-22,0)	7,0	11,0
Syddanmark	28 / 442	6,3	(4,3-9,0)	8,7	9,5
Odense Universitetshospital	11 / 179	6,1	(3,1-10,7)	9,9	13,9
Sydvestjysk Sygehus SVS	7 / 74	9,5	(3,9-18,5)	8,9	12,4
Sygehus Lillebælt SLB	4 / 93	4,3	(1,2-10,6)	8,3	4,0
Sygehus Sønderjylland SHS	6 / 96	6,3	(2,3-13,1)	6,3	7,3
Midtjylland	59 / 553	10,7	(8,2-13,5)	12,7	11,2
Aarhus Universitetshospital	33 / 179	18,4	(13,0-24,9)	19,5	16,4
Hospitalsenhed Midt	9 / 103	8,7	(4,1-15,9)	9,3	8,3
Regionshospitalet Gødstrup	4 / 107	3,7	(1,0-9,3)	8,1	9,5
Regionshospitalet Horsens	6 / 89	6,7	(2,5-14,1)	11,8	13,3
Regionshospitalet Randers	7 / 75	9,3	(3,8-18,3)	7,3	3,8
Nordjylland	18 / 180	10,0	(6,0-15,3)	7,6	7,3
Aalborg	11 / 110	10,0	(5,1-17,2)	9,6	7,8
Regionshospital Nordjylland	6 / 40	15,0	(5,7-29,8)	2,9	6,7
Thisted	#/#	3,3	(0,1-17,2)	4,5	4,8

		Aktuelle år		Tidligere år	
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	66,7	0,0
Aleris Aalborg	#/#	14,3	(0,4-57,9)	20,0	23,1
Aleris Aarhus	5 / 22	22,7	(7,8-45,4)	15,8	18,2
Aleris Ringsted	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	10,7	0,0
Aleris Søborg	#/#	6,5	(0,8-21,4)	6,5	2,5
Capio A/S	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	#/#	5,9	(0,1-28,7)	13,6	8,7

Deskriptive tabeller, hysterektomi

Fil 44.1 - Deskriptivt materiale, hysterektomi

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Deskriptive tabeller, hysteroskopi

Fil 45.1 - Deskriptivt materiale, hysteroskopi

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Styregruppens medlemmer

Tabel 46.1 - Styregruppens medlemmer

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 - Afgående repræsentant for privathospitaler	Aleris København, Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg
	Specialeansvarlig Overlæge Carsten Lindberg Fagö-Olsen - Ny repræsentant for privathospitaler fra 2026	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. Winsløws Vej 4, 5000 Odense
	Overlæge Vibeke Kramer Lysdal	Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, J.B. Winsløws Vej 4, 5000 Odense
Ledelses-repræsentant	Lægelig direktør Jane Stab Nielsen	Sygehus Lillebælt
Kontaktperson	Kvalitetskonsulent Julie Mark	Kvalitetsenhed B - Psykiatri, akut sygdom, graviditet og børn, SUNDK, tlf: 2479 4461; mail: jumark@rkkp.dk
Datamanager	Cand.scient.san.publ., Ph.d. 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

Tabel 47.1 - Læge- og sekretærrepræsentanter, offentlige afdelinger

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Rigshospitalet, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø	Christian Seerup Saaby Frandsen	Christine Løschenkohl Holm
Amager og Hvidovre Hospital, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Kettegaard Allé 30, 2650 Hvidovre	Mads Nielsen-Breining	Trine Park Pia Strøm Bruun
Herlev Hospital, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Herlev Ringvej, 2730 Herlev	Trine Lunde Perin Therese Faurschou Nielsen	Camilla Nygaard Olesen
Hillerød Sygehus, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød	Johanna Caroline Schoeller	Susan Møller
Bornholms Hospital, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Ullasvej 8, 3700 Rønne	Lotte Clevin	Anna-britt Eriksen
Roskilde Sygehus, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde	Kristina Bothoft Nielsen	Christine Benedicte Schimdt Ahlefeldt-Laurvig
Slagelse Sygehus, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Ingemannsvej 18, 4200 Slagelse	Farzaneh Shakouri	Aliona Parfeni Enedal
Holbæk Sygehus, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Gammel Ringstedvej 1, 4300 Holbæk	Jan Palmø	Susanne Jelstrup
Nykøbing Falster Sygehus, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F	Helene Iversen	Anette Søndergaard Jensen
Odense Universitetshospital, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C	Vibeke Kramer Lysdal* Martin Rudnicki	Tina Tranholm
Sygehus Lillebælt (Kolding), Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Skovvangen 2-8, 6000 Kolding	Selwan Adnan Hussein Al-Kozai	Hanne Hede
Sygehus Sønderjylland Aabenraa, Gynækologisk klinik, Kresten Philipsens Vej 15, 6200 Aabenraa	Leif Messerschmidt	Jeanette Matthiesen Bram
Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg), Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Østergade 80, 6700 Esbjerg	Karolina Schousboe	Gitte Skoudal Harder
Klinik for Kvindesygdomme, Regionshospitalet Gødstrup, Hospitalsparken 15, 7400 Herning	Peter Grønning Olesen Carsten Byrjalsen	
Aarhus Universitetshospital, Skejby, Kvindesygdomme og Fødsler, Palle Juul- Jensens Boulevard 99, 8200 Aarhus N	Charlotte Møller	
Regionshospitalet Horsens, Kvindeafdelingen, Sundvej 30, 8700 Horsens	Peter Secher	Charlotte Krüger Berit Nedergaard Laursens
Hospitalsenhed Midt (Viborg), Gynækologisk Obstetrisk afd., Heibergs Allé 4, Postboks 13, 8800 Viborg	Reem Al-Taie	Tove Markvard Pernille Houkjær Bundgaard
Regionshospitalet Randers, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Skovlyvej 1, 8930 Randers	Janne Kainsbak Andersen	Lone Homilius
Aalborg Universitetshospital, Thisted, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Højtoftevej , 7700 Thisted	Artur Balogh	Majbritt Hertz Sørensen

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Aalborg Universitetshospital Nord, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Reberbansgade 15, 9000 Aalborg	Annemette Jørgensen	Mia Christensen
Regionshospital Nordjylland, Hjørring, Klinik Kvinde-Barn, Bispensgade 37, 9800 Hjørring	Constanze Merkel	Jeanette Lykke Nielsen

Tabel 47.2 - Læge- og sekretærrepræsentanter, private afdelinger

Afdeling	DHHD repræsentanter
Aleris Aalborg, Sofiendalsvej 97, 9200 Aalborg SV	Marie Jensen, Vivian Brix Villadsen, Kvalitetschef Aleris Hospitaler
Aleris Ringsted, Haslevvej 13, 4100 Ringsted	Anne-Marie Hansen, Rikke Marthinsen, Kvalitetschef Aleris Hospitaler
Aleris København, Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg	Carsten Fagö Olsen, Rikke Marthinsen, Kvalitetschef Aleris Hospitaler
Aleris Århus, Brendstrupgårdsvej 21, 8200 Aarhus N	Camilla Ebbe, Søren Lunde, Rikke Marthinsen, Kvalitetschef Aleris Hospitaler
Aleris Esbjerg, Bavnehøjvej 2, 6700 Esbjerg	Rikke Marthinsen, Kvalitetschef Aleris Hospitaler
Capio Hellerup (CFR Lyngby/Hellerup), Hans Bekkevolds Allé 2B, 2900 Hellerup	Ole Sandstrøm
Capio Odense (CFR), Pantheonsgade 25, 5000 Odense C	
Capio Viborg (CFR), Viborg Stadion, Center Stadion Allé 7, 8800 Viborg	Reem Al-Taie
Privathospitalet Mølholm - Vejle, Brummersvej 1, 7100 Vejle	Rikke Guldberg
Privathospitalet Mølholm - Aarhus, Saralyst Allé 50,8270 Højbjerg	Rikke Guldberg

Beskrivelse af sygdomsområdet

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 13. årsrapport som fællesdatabase, og for 13. gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2025 – 31. maj 2026. Data i årsrapporten er baseret på indberetning til LPR3.

Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2023 – 31. maj 2024 og 1. juni 2024 – 31. maj 2025.

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, dataafvigelser valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser.

Årsrapporten er udarbejdet gennem et samarbejde mellem 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 registeret med en gynækologisk cancer i LPR ekskluderes.

Registreringsskema

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

I de deskriptive tabeller fremgår andelen af uoplyste og dermed variabelkompletheden for de enkelte risikovariable og prognostiske faktorer, som registreres i LPR opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau. Tabellen Tabel 48.1 nedenfor viser variabelkompletheden på landsniveau. Der stiles mod en variabelkomplethed på 95 %.

Statistiske analyser

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

Dataanalyse

Databearbejdning er udført af SUNDK datamanager Katja Løngaard 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.

Tabel 48.1 - Variabelkomplethed for opgørelsesperioden 01.06.2025-31.05.2026

	Total N	Uopl N	Uopl (%)	Komplethed (%)
Alder	2234	0	0	100
Body Mass Index	2234	355	16	84
Tobak	2234	365	16	84
Alkohol	2234	371	17	83
Uterusvægt	2234	383	17	83
ASA-klasse	2234	357	16	84
Knivtid	2234	526	24	76

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

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.

Tabel 49.1 - Dækningsgrad på afdelingsniveau

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.06.2025 - 31.05.2026 Andel	95% CI	Tidligere år 2024/25 Andel	2023/24 Andel
Danmark		2.038 / 2.234	91,2	(90,0-92,4)	96,4	96,8
Hovedstaden		599 / 689	86,9	(84,2-89,4)	89,6	91,0
Sjælland		248 / 268	92,5	(88,7-95,4)	98,9	100,0
Syddanmark		425 / 442	96,2	(93,9-97,7)	99,6	99,7
Midtjylland		520 / 553	94,0	(91,7-95,9)	99,6	99,6
Nordjylland		174 / 180	96,7	(92,9-98,8)	97,7	95,5
Hovedstaden		599 / 689	86,9	(84,2-89,4)	89,6	91,0
Amager og Hvidovre Hospital		152 / 168	90,5	(85,0-94,5)	96,1	99,4
Bornholms Hospital		0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	43,8	58,3
Herlev og Gentofte Hospital		150 / 151	99,3	(96,4-100,0)	99,3	100,0
Hospitalerne i Nordsjælland		189 / 189	100,0	(98,1-100,0)	100,0	100,0
Rigshospitalet		108 / 168	64,3	(56,5-71,5)	66,0	65,2
Sjælland		248 / 268	92,5	(88,7-95,4)	98,9	100,0
Holbæk Sygehus		66 / 66	100,0	(94,6-100,0)	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital		103 / 123	83,7	(76,0-89,8)	97,5	100,0
Slagelse Sygehus		79 / 79	100,0	(95,4-100,0)	100,0	100,0
Syddanmark		425 / 442	96,2	(93,9-97,7)	99,6	99,7
Odense Universitetshospital		162 / 179	90,5	(85,2-94,4)	99,0	99,0
Sydvestjysk Sygehus SVS		74 / 74	100,0	(95,1-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt SLB		93 / 93	100,0	(96,1-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland SHS		96 / 96	100,0	(96,2-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland		520 / 553	94,0	(91,7-95,9)	99,6	99,6
Aarhus Universitetshospital		147 / 179	82,1	(75,7-87,4)	98,9	98,8
Hospitalsenhed Midt		103 / 103	100,0	(96,5-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup		106 / 107	99,1	(94,9-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens		89 / 89	100,0	(95,9-100,0)	100,0	100,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Randers	75 / 75	100,0	(95,2-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	174 / 180	96,7	(92,9-98,8)	97,7	95,5
Aalborg	104 / 110	94,5	(88,5-98,0)	97,4	93,5
Regionshospital Nordjylland	40 / 40	100,0	(91,2-100,0)	97,1	100,0
Thisted	30 / 30	100,0	(88,4-100,0)	100,0	100,0
Privathospitaler					
AROS Privathospital	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aleris Aalborg	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Aarhus	22 / 22	100,0	(84,6-100,0)	100,0	100,0
Aleris Ringsted	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	100,0	100,0
Aleris Søborg	19 / 31	61,3	(42,2-78,2)	100,0	100,0
Capio A/S	#/#	18,2	(2,3-51,8)	100,0	91,7
Privathospitalet Mølholm Vejle	15 / 17	88,2	(63,6-98,5)	100,0	91,3

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden
Ingen kommentarer

Region Sjælland
Ingen kommentarer

Region Syddanmark
Ingen kommentarer

Region Midtjylland
Ingen kommentarer

Region Nordjylland
Ingen kommentarer

Om denne rapport

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

Udarbejdet af:
Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK) af epidemiolog Helle Hare-Bruun og datamanager Katja Løngaard. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

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

SundK kontaktperson:
Julie Mark
Mail: jumark@sundk.dk
Tlf: 24 79 44 61

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N
www.sundk.dk

Versionsdato: 27. november 2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse