Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

National Årsrapport 2017/18

1. juni 2017 – 31. maj 2018

Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for databaseområde 3, Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske Sygdomme, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i samarbejde med styregruppen for Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD).

DHHD formand: overlæge, Ph.d. Annette Settnes, Nordsjællands Hospital.
DHHD tovholder: Læge, Ph.d. Märta Fink Topsøe, Sjællands Universitetshospital, Roskilde.
Databasens kliniske epidemiolog: Ph.d. Elisabeth Svensson, RKKP.
Databasens datamanagere: Pia Arnum Frøslev, RKKP.
Databasens kontaktperson: Thor Schmidt, RKKP.

Indhold

Fagligt forord og konklusioner **1**

Indikatorresultater – Hysterektomi **6**

Oversigt over samlede indikatorresultater 6
Indikator 1: Volumen 7
Indikator 2a: Hysterektomimetode 9
Indikator 2aI: Hysterektomimetode 13
Indikator 2aII: Hysterektomimetode 16
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode 19
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode 22
Indikator 2aV: Hysterektomimetode 25
Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi 28
Indikator 3: Antibiotikaprofylakse 31
Indikator 4: Tromboseprofylakse 35
Indikator 5: Indlæggelsestid 36
Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi 38
Indikator 6b: Langtidskomplikationer efter hysterektomi 42
Indikator 6c: Langtidskomplikationer efter hysterektomi 45
Indikator 7 total: Komplikationer, alle samlet 48
Indikator 7 total uden blødning: Komplikationer, alle samlet 53
Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer 55
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml 59
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation 62
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt 66
Indikator 7d: Organlæsioner 70
Indikator 7e:Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (excl. infektion) 75
Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt 78
Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt 81
Indikator 10: Mortalitet 85

Indikatorresultater – Hysteroskopi **87**

Oversigt over samlede indikatorresultater 87
Indikator 1: Volumen 88
Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom 90
Indikator 1b: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie 91
Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) 93
Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie 94
Indikator 2: Komplikationer efter alle benigne, operative hystereskopier 95
Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom 98
Indikator 2b: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie 98
Indikator 2c: Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie 102
Indikator 2d:Komplikationer efter hysteroskopi med ablation af endometrie 104
Indikator 3a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom 105
Indikator 3b: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie 108

Indikator 3c: Recidiv- operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie 111
Indikator 3d: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie 113
Indikator 4a: Volumen af myomektomi 115
Indikator 4b: Komplikationer efter myomektomi 116
Indikator 4c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb118
Indikator 5a: Volumen af embolisering 120
Indikator 5b: Komplikationer efter embolisering 121
Indikator 5c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb 122

Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet 123

Datagrundlag 124

Dataindsamling og metode 124
Datakvalitet 124
Statistiske analyser 125

Styregruppens sammensætning 126

Læge- og sekretærrepræsentanter 127

Publikationer udgået fra DHHD 131

Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling 136

Baggrund for etablering af DHHD 136
Organisering 136
Faktorer med betydning for operationsforløbet 137
Referencer 139

Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater 141

Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater 142

Hysterektomi 142
Deskriptive tabeller 142
Hysteroskopi 152
Deskriptive tabeller 152

Appendiks 4: Ordliste 154

Fagligt forord og konklusioner

Organisering og bevillinger og adgang til afdelingens egne data:
Dansk Hysterektomi Database (DHD) blev startet i 2003, Hyskobasen i 2002, fra 2011 kørt som fællesdatabasen Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Databasen – DHHD. Vi har overordnet godkendelse og bevilling for de næste 3 år: 2018-2020.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) blev dannet i september 2010, *Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB-Øst)* har varetaget databehandlingen for DHHD siden 2012, blev i 2017 lagt ind under RKKP. Der bruges en af RKKP standardiseret årsrapport, hvor man direkte kan sammenligne årets tal med de foregående 2 års tal, opgjort efter det aktuelle indikatorsæt. KCEB-Øst reviderede SAS-programmeringen til vores datakørsler i 2016, og de sidste 2 år har RKKP revideret vores eksklusionskriterier i henhold til valideringsstudiernes resultater.

Patientinddragelse: RKKP vil gerne at databaserne arbejder med supplerende patientrelaterede outcomes. Det er ikke helt nemt at få data fra patienter postoperativt i den pressede kliniske hverdag siger erfaringerne fra DUGA-basen. Vi vil i første omgang invitere 1-2 patienter med i styregruppen, når vi finder egnede kandidater, idet vi ikke har en oplagt patientforening.

I *Ledelses Informations Systemerne (LIS)* har man de sidste 2 år implementeret en såkaldt bred model hvor man på hver afdeling skulle kunne se løbende afrapportering af indikatorresultater og egen variabel komplethed (mangellister), samt sammenligne egen afdeling med landsgennemsnit og DHHD-indikator-standarder. Denne mulighed for at validere egne data er af ganske væsentlig betydning for kvaliteten af data til årsrapporterne. Det er de enkelte hospitalers lokale kvalitetskoordinatorer der forventes at servicere med at få skabt relevant adgang til og indsigt i de regionale LIS systemer (de er forskelligt opbygget fra region til region).
Igen i år har der ikke været mulighed for at rundsendt mangellister, kun afvigelister (politisk beslutning). Det rapporteres på Auditmødet at afdelingerne har forsøgt at få mangellister ud af LIS-systemerne – men uden at få overblik over præcis hvilke cases der mangler hvilke variable. Der er endvidere flere der rapporterer at de lokale kvalitetskoordinatorer heller ikke kan skaffe de lister og mangelrapporter som vi har brug for.
Vi kan endvidere se i årsrapporten at der flere steder end hidtil nu er problemer med indrapportering til LPR. Det er meget vigtigt for de enkelte afdelinger at have så korrekte tal som muligt i årsrapporten, ligesom det er vigtigt for de kvalitetsprojekter vi sætter gang i at der kan korrigeres for patientsammensætning, og det er vigtigt at forstå hvorfor det der afkrydses på skemaet af kirurgen ikke når frem til LPR til årsrapporten. DHHD har bedt RKKP sætte hurtigt fokus på denne problemstilling– et forslag kunne måske være udarbejdelse af en automatisk genereret mangelliste rapport i LIS-systemerne – en i hver regions system.

Høringssvar og kodning - få jeres tal i årsrapporten så korrekte som muligt!
Vi udgiver en delvis kommenteret høringsudgave. Supplerende lokale og regionale høringssvar afgivet efter deadline angivet ved auditmødet eller fremsendt til RKKP-kontaktperson eller tovholder/formand skrives ind i den endelige udgave. *Alle afdelingers repræsentanter kan via formanden således få mulighed for at bidrage med input til det faglige forord.*

Fang fejlkodning inden data trækkes:
Opgørelsesperioden er 1. juni-31. maj. Skemadata kan indtastes i LPR indtil 31. juli. Data trækkes kun én gang til årsrapporten primo august. Da der kan være lidt latenstid fra indtastning af data på afdelingen til data rent faktisk ses i LPR, anbefales løbende indtastning frem for at alt tastes i sidste øjeblik.
De enkelte afdelinger har i den grad brug for elektroniske mangellister for at få datakomplethed.

Omkodning:

Selvom man er for sent ude til at få sine korrekte tal i årets rapport, er det vigtigt at omkode i LPR alligevel. Man kan så se sine korrigerede 3 års konsekutive resultater i næste års rapport. Og efterfølgende kvalitetsforskningsresultater bliver valide, da de laves på korrigerede LPR-udtræk.

Kodning af de peroperative profylaktiske procedurer :
Hvis man koder det peroperativt anlagte ureterkateter som en deloperation, i stedet for som en primæroperation, indgår det ikke i indikatoren. Se vejledning i indikator 9.

Eksklusionskriterier og indikator-validering –nu måler vi det vi tror vi gør.
I 2016 - 2018 har vi revideret eksklusionskriterierne: ledsagende hysterektomier til komplexe tarmoperationer blev frasorteret fra 2017. Cancer operationer der tidligere er frasorteret i snævert tidsvindue, er fra 2018 ekskluderet i et længere tidsvindue (enkelte forsinkede kodninger spredt i landet, men primært et problem med Sundhedsplatformen, da det primært er to afdelinger i region øst det omhandler).

Fra 2012 – 2018 har vi revideret henholdsvis indikator 7 i forhold til hvad der egentlig skal indgå som komplikationer (total og major og 5 undergrupper), indikator 8 om genhenvendelser (kan være både indlæggelser og ambulant), indikator 9 om hvad der skal indgå som re-operationer og indikator 10 om mortalitet (nu målt som vitalstatus i CPR-registret). Endvidere er indikator 4 om tromboseprofylakse udgået, og der forskes aktuelt i om det er OK. Vi har implementeret procesindikator 6 om vaginaltopruptur, efterfølgende prolaps og inkontinens, og fra næste år inkluderes en ny indikator (4) om brug af cyklokapron da vi nu har både vores egen rekommandation og en regelret Hindsgavl guideline fra 2018 på området.

Kvalitetssikringsplan på den lange bane og forskningsplan baseret på eksterne fonde
Nu har vi samlet data siden 2004 - hvad viser de?

Komplikationer og metode:
Vi har i 2016 udgivet en publikation om hvad databasen har betydet overordnet, og hvordan vi har skiftet fra abdominal til laparoskopiske metoder og den gavnlige effekt på komplikationer. Cochrane viser solid evidens i RCT-studier for at vælge de minimalt invasive metoder fremfor abdominal hysterektomi, og vaginal før laparoskopisk, selvom der ikke er stor forskel på de to. Ud fra DHHD data kan man se en tydelig tendens i den kalenderperiode hvor vi forsøgte at lave mange vaginale hysterektomier på prolaps indikation, hvor komplikationerne umiddelbart ikke faldt, i modsætning til nu hvor det meste af landet laver mange laparoskopiske indgreb, og komplikationerne er faldet tilsvarende. Vi er ved at publicere flere komplikationsartikler (2004-2015), en ny oversigtsartikel (2004-2018), samt et valideringsarbejde af DHHD-data (2015-2018).
Danmarks statistik har lavet et EU-pilotprojekt om at måle kvalitet, dvs. inkludere eksplicit kvalitetskorrektion i beregning af output fra hospitalerne. DHHD styregruppe leverede sidste år en faglig gradering af vores indikatorer i forhold til kvaliteten af vores hysterektomier. Når disse indikatorer indgår fagligt vægtet i en nyudviklet kvalitetsjusteret analyse, ses at selvom vi har et fald i kvantiteten af hysterektomier de sidste år, så er kvaliteten øget 0,83% i 2015 og 1,64% i 2016 (ref. Aksel Juel Clemmensen, Danmarks Statistik).

De næste kvalitetsprojekter:
Sarcomer: Siden 2014 har der været internationalt fokus på de sjældent forekommende maligne leiomyosarcomer. Risikoen er meget lille, ca. 30-40 om året i Danmark. Data om sarcomer har været utilgængelige ved overgang til sundhedsplatformen, men vi håber arbejdet om descriptiv opgørelse vedrørende sarcomer snart kan genoptages. Siden 2015 har de danske gynækologer imidlertid implementeret morcellering i endobag. I år registreres over 80% af morcelleringer foretaget i endobag.

Vaginaltop-ruptur: Selvom der overordnet set er langt færre komplikationer ved de nye operationsmetoder, tyder litteraturen også på, at der ses flere vaginaltop-rupturer ved de laparoskopiske metoder, flest ved

robotassisteret. Vi registrerer fortsat metode til kolpotomi og suturering i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling i NKR. Det tager heldigvis et stykke tid før der er cases nok.

Cyklokapron: opgørelse af effekten af cyklokapron i projektform, udover som ny indikator.

Øvrige projekter: På audit mødet præsenteres nyt projekt om DVT efter laparoskopisk hysterektomi som flere steder forgår som sammedagskirurgi, flere projekter afrapporterer resultater før publikation, og der er en lang liste af igangværende projekter hvor data er på vej. Vi kan være stolte af at data bruges i mange sammenhænge:

Årets hysterektomi-resultater:
Volumen: Der ses et klart faldende antal udførte benigne hysterektomier fra ca. 4500 da databasen startede til ca 3500 i dag. Der ses en stigning i region Midtjylland og region Syddanmark, og kun diskret fald på de private hospitaler. Det kan således næppe forklares af Sundhedsplatformens eventuelle negative effekt på produktion og heller ikke af befolkningssammensætningen med lavere fødselstal.

Metodevalg: Vi er nu oppe på 85% minimalt invasive indgreb. I år ses en klar stigning i andelen af robotassisterede hysterektomier fra 9% til 15% - det er i region Syddanmark man har konverteret til robotassisteret. De vaginale på øvrige indikationer synes fortsat på vej ud. Selvom Cochrane anbefaler den vaginale operation som førstevalg når den er mulig, må vi i det store kliniske billede konstatere at den netop sjældent er mulig, så den erstatter ikke de abdominale operationer på den måde som de laparoskopiske kan.

Antibiotika og Infektioner: Der ses en dårligere datafangst af antibiotikabrug i år, hvor der ikke er udsendt mangellister. Andelen af infektioner er dog faldende fra 3,6% til 3,0%.

Indlæggelsestid og Genhenvendelser: Uændret kort indlæggelse, mediant 1 døgn. Det er fortsat 9% der har behov for genhenvendelse på hospitalet, enten ambulant eller indlæggelse. Det dækker dog over afdelinger der har halveret andelen, til afdelinger der ser en fordobling. At give patienten lov til genhenvendelse, kan dog også betragtes som kvalitetstilbud, måske især ved sammedagskirurgi.

Komplikationer: Forekomsten af totale komplikationer er uændret13%. Andelen af major komplikationer er faldet fra 5,9% til 5,2%. Vi nærmer sig målet<12% og<5%.Efter indførsel af rekommandation for tranexamsyre peroperativt er de peroperative blødninger >1000ml faldet fra 1,8% til 1,5%, de postoperative blødninger faldet fra 4,8% til 4,1%, og andelen af reoperationer faldet fra 3,1% til 2,6%. Umiddelbart er dette meget positivt, men her mangler der 15% cases med oplysninger om de postoperative blødninger – hvilket formentlig kunne afhjælpes med hjælp til elektroniske mangellister.
Trods eventuel læringskurve ved implementeringen af de laparoskopiske operationer ses fortsat næsten uændret andel af organlæsioner. Dette område holdes der landsdækkende seminar om i 2019, og der laves aktuelt validering af kodningspraksis. Litteraturen tyder ellers på at implementering af LH kan medføre et øget antal ureterlæsioner, hvilket altså ikke ses i DK. Sårkomplikationer er en smule øget, mens re-operationerne er faldet. Det kan således være udtryk for ikke-behandlingskrævende genbesøg, men selvom vi kun laver små cicatricer, skal vi stadig være opmærksom på håndteringen.

Mortalitet: Der var i år 0 dødsfald.

Langtidskomplikationer: Andelen af vaginaltop-rupturer er desværre fordoblet fra 0,7% til 1,3%. En del af stigningen ses i den region hvor andelen af robotassisterede indgreb er steget markant måske et udtryk for learningcurve. Urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation viser uændret 4,2%, mens prolaps indenfor 3 år efter hysterektomi viser fald fra 2,2% til 1,3%.

Indikatormål	Udgangspunkt 1998-2000	2004	2011/12	2014/15	2015/16	2016/17	**2017/18**	DHD's 2013-mål
Major komplikationer			8%	6,4%	6,0%	5,9%	**5,2%**	<5%
Re-operationer	6%	5%	4%	3,2%	3,0%	3,1%	**2,6%**	<2%
Postoperative blødningskompl.		8%	6%	5%	5,5%	4,8%	**4,1%**	<3%
Totale komplikationer	18%	19%	16%	14%	14%	13%	**13%**	<12%
Minimal Invasiv VH+LH+LAVH		35%	61%	74%	80%	84%	**85%**	>75%

Uddannelse:
I år har vi på Auditmødet fokus på uddannelse af kommende LH-operatører. Minimal Invasive Gynecological Surgeons (MIG-S) har i mange år været en velorganiseret subspecialist uddannelse i amerikansk og europæisk sammenhæng (AAGL og ESGE).I 2018 udkommer desuden en pan-europæisk gyn-obs-målbeskrivelse, hvor de laparoskopiske hysterektomier kun indgår til en del af de kommende speciallægeri en subspecialisering det sidste år. I Danmark arbejdes også på en ny subspecialisering til benign gynækologi.
Det lavere volumen, de mere komplexe laparoskopier, de resterende noget sværere abdominale på meget store uteri diskuteres i relation til uddannelsen til basisspeciallæge i gyn/obs. Der er kun volumen til vedligeholdelse af dem der kan og står for hverdagens produktion, samt til dem der skal subspecialiseres til at være minimal invasiv kirurg indenfor benign gynækologi.

Årets Hysko-resultater:
På auditmødet var der flere afdelinger der mente nogle af deres indgreb ikke var registreret. Tallene er efterfølgende korrigeret for årets ændrede eksklusionskriterier i hysterektomi-delen allerede i høringsudgaven, så afdelingerne kan nå kommentering til den endelige rapport. Men andelen af elektive og operative hysteroskopier er fortsat faldende på landsplan, men med regionale forskelle.
Der er uændret lave komplikationer 2,4% indenfor 30 dage til disse indgreb, men et betydeligt behov på ca. 19-23% for ny kirurgi indenfor 5 år efter. Den kliniske beslutning om operationsmetode skal tilgodese cost-benefit i indgreb hvor 20% alligevel skal have endnu en operation, i modsætning til de 80%, der undgår den større operation. Men det faldende antal synes ikke at have udløst en stigning i antal hysterektomier. Myomektomi og embolisering er begge let stigende med faldende komplikation.
Der er behov for yderligere analyser for at belyse dette bedre. Den regionale variation kan skyldes mange ting; forskel i patientgrundlaget, i økonomiske muligheder, fertilitetsønske der skal bevares længere, samt i lægefaglig oplæring m.m. Det synes at være en god arbejdsmetode at have de faglige auditmøder med debat, hvor forskelle og nye metoder diskuteres og implementeres i et tempo der ikke øger komplikationerne, og på den måde få en kvalificerende proces.

Handleplaner:
Der er over hele landet et ønske om bedre udnyttelse af de nationale databaser. Der må henvises til dette forord, der indeholder den samlede handleplan fra RKKP og DHHD.
De enkelte afdelinger skal gennemgå deres lokale tal med deres kvalitetsafdelinger. Det nytter imidlertid ikke at forvente grønne tal på bundlinien over det hele. *Vi har ikke fastsat indikatormål, der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Derfor er det vigtigt ikke at overfortolke intermediære resultater midt i en implementeringsfase hverken fra ledelse eller mediers side. Udvikling i indikatorer over tid kan være mindst lige så vigtige som et enkelt års resultat.*
Der ses over tid i Danmark et fald i major komplikationer i takt med implementering af de laparoskopiske indgreb, og morcellering i endobag som er en forudsætning for de laparoskopiske operationer kan erstatte størstedelen af de abdominale indgreb.

Major komplikationerne kan forhåbentligt reduceres yderligere. Vi skal have fokus på både en evidensbaseret basal uddannelse i laparoskopi, men også fokus på vedligeholdelse og videreudvikling. Der er formentlig behov for subspecialisering til disse ofte komplekse operationer, hvor der ses et faldende antal om året i DK. *Kvalitet er at få den rigtige operation, første gang, uden major komplikationer, med tilstrækkelig opfølgning, hvilket EU- projektet fra Danmarks statistik understøtter.*

Vi vil fortsætte de årlige auditmøder hvor dataafvigelser valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater 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 reduktion af komplikationsraten.

Der skal rettes en særlig tak til de mange læger og sekretærer, der sikrer at data bliver indberettet. Vi sætter meget stor pris på den ekstra indsats der ydes på dette område i den travle hverdag. Det forpligter, på alle niveauer til at udnytte disse data optimalt til gavn for patienterne.

November 2018
Tovholder, Ph.d. Märta Fink Topsøe
Formand, Uddannelsesansvarlig overlæge, Ph.d. Annette Settnes

Indikatorresultater – Hysterektomi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2016/17 med 95% konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2015/16 og 2014/15er ligeledes vist. Indikator 6a-c er opgjort tidsforskudt, hhv. 6 mdr., 5 og 3 år.

Hysterektomi oversigt	Aktuelle år 2017/18 Andel %, 95 % CI		Tidligere år 2016/17 Andel %	2015/16 Andel %
1 Volumen, antal	**3507**		3776	3955
2 Hysterektomimetoder:				
2a Minimal invasiv hysterektomi	**85**	(83-86)	84	80
2aI Abdominal hysterektomi	**16**	(14-17)	16	20
2aII Vaginal, prolapsindikation	**10**	(9-11)	11	12
2aIII Vaginal, øvrige indikationer	**3**	(2-3)	3	4
2aIV Laparoskopisk assisteret	**72**	(70-73)	70	64
2aV Robotkirurgi	**15**	(14-16)	9	5
2b Total hysterektomi	**98**	(98-99)	97	97
3 Antibiotikaprofylakse	**86**	(85-87)	95	94
4 Tromboseprofylakse (udgået)				
5 Indlæggelsestid, median dage	**1**	(0-1)	1	1
7 Komplikationer:				
7total, alle komplikationer samlet	**13**	(11-14)	13	14
7total uden blødning, alle komplikationer samlet	**12**	(11-13)	13	13
7major, alvorlige komplikationer	**5,2**	(4,4-6,0)	5,9	6,0
7a Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	**1,5**	(1,1-2,2)	1,8	2,0
7b Postoperativ blødningskomplikation	**4,1**	(3,5-4,9)	4,8	5,5
7c Infektioner, direkte kirurgisk afledt	**3,0**	(2,5-3,6)	3,6	3,7
7d Organlæsioner	**1,5**	(1,2-2,0)	1,4	1,6
7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)	**1,9**	(1,5-2,4)	1,4	1,2
8total genindlæggelser og genhenvendelser (≤ 30 dage postoperativt)	**9**	(8-10)	10	10
9 Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	**2,6**	(2,1-3,2)	3,1	3,0
10 Mortalitet	**0**	(0-0)	0	0

	Aktuelle år 2016/17 Andel %, 95% CI		Tidligere år 2015/16 Andel %	2014/15 Andel %
6a Vaginaltop ruptur ≤6 mdr.	**1,3**	(0,9-1,7)	0,7	0,7

	Aktuelle år 2012/13 Andel %, 95% CI		Tidligere år 2011/12 Andel %	2010/11 Andel %
6b Urininkontinens ≤5 år	**4,2**	(3,5-4,9)	4,2	3,8

	Aktuelle år 2014/15 Andel %, 95% CI		Tidligere år 2013/14 Andel %	2012/13 Andel %
6c Prolaps ≤3 år	**1,3**	(0,9-1,7)	2,2	1,9

Indikator 1: Volumen

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

1 Volumen	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**3507**	**3776**	**3955**
Hovedstaden	810	875	919
Sjælland	498	651	690
Syddanmark	642	608	710
Midtjylland	944	925	950
Nordjylland	295	383	339
Hovedstaden	**810**	**875**	**919**
Bornholm	13	14	23
Herlev	174	213	223
Hillerød	173	194	202
Hvidovre	213	220	238
Rigshospitalet	237	234	233
Sjælland	**498**	**651**	**690**
Holbæk	110	160	227
Nykøbing F	15	35	43
Næstved	229	221	200
Roskilde	144	235	220
Syddanmark	**642**	**608**	**710**
Esbjerg	114	125	180
Kolding	134	120	84
Odense	311	293	349
Sygehus Sønderjylland	83	70	97
Midtjylland	**944**	**925**	**950**
Aarhus	209	213	237
Herning	217	229	244
Horsens	170	143	153
Randers	183	167	148
Viborg	165	173	168
Nordjylland	**295**	**383**	**339**
Aalborg	195	223	185
Hobro	#	12	16
RHN, Hjørring	71	97	77
RHN, Thisted	28	51	61
Privat	**318**	**334**	**347**
Aagaard	#	#	#
Aleris-Hamlet Aalborg	24	14	16
Aleris-Hamlet Aarhus	13	10	10
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	0	0
Aleris-Hamlet Herning	0	3	4
Aleris-Hamlet Ringsted	20	7	11
Aleris-Hamlet Søborg	110	100	123
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	31	51	36
CFR hospitaler Odense	13	8	11
CFR hospitaler Viborg	#	0	0
CFR hospitaler Viborg	#	#	0
Københavns Privathospital A/S	0	0	5
Mølholm Århus	12	0	#
Nørmark	0	#	0
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	5	5
Privathospitalet Mølholm Vejle	88	125	124
Privathospitalet Møn	0	7	0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1:
Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle år (01.06.2017-31.05.2018) 3507 og er dermed igen lavere end de to foregående perioder. Faldet fortsætter særlig i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland, mens man ser en stigning i Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Populationen er i år ændret, således at der *kun* opgøres kvalitet på relevante gynækologisk/obstetriske afdelinger, samt at 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. Kontaktens startdato er benyttet som diagnosedato.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1:
Der ses fortsat en faldende tendens i antallet af benign hysterektomier fra ca. 4000 i 2015-2016 til nu ca. 3500 i 2017-2018. Mulige årsager kan være en kombination af: nedsat produktion i forbindelse med SP-implementering i region Øst, anvendelse af Esmya behandling, anbefalinger vedrørende Manchester operation i stedet for vaginal hysterektomi på prolaps indikation eller lavere fødselstal i befolkningssammensætningen.

Kommentarer overordnet:

Indikator 2a: Hysterektomimetode

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

2a Minimalt invasiv hysterekto	Std. >75% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	2964 / 3507	**85**	(83-86)	84	80
Hovedstaden	ja	647 / 810	**80**	(77-83)	74	70
Sjælland	ja	438 / 498	**88**	(85-91)	91	90
Syddanmark	ja	544 / 642	**85**	(82-87)	84	77
Midtjylland	ja	817 / 944	**87**	(84-89)	88	82
Nordjylland	ja	229 / 295	**78**	(72-82)	80	75
Hovedstaden	ja	647 / 810	**80**	(77-83)	74	70
Bornholm	ja	13 / 13	**100**	(75-100)	100	96
Herlev	ja	130 / 174	**75**	(68-81)	83	76
Hillerød	ja	157 / 173	**91**	(85-95)	85	80
Hvidovre	ja	173 / 213	**81**	(75-86)	64	67
Rigshospitalet	nej	174 / 237	**73**	(67-79)	65	58
Sjælland	ja	438 / 498	**88**	(85-91)	91	90
Holbæk	ja	103 / 110	**94**	(87-97)	89	89
Nykøbing F	nej	8 / 15	**53**	(27-79)	77	88
Næstved	ja	196 / 229	**86**	(80-90)	90	86
Roskilde	ja	131 / 144	**91**	(85-95)	95	94
Syddanmark	ja	544 / 642	**85**	(82-87)	84	77
Esbjerg	ja	100 / 114	**88**	(80-93)	82	68
Kolding	ja	114 / 134	**85**	(78-91)	83	61
Odense	ja	251 / 311	**81**	(76-85)	85	85
Sygehus Sønderjylland	ja	79 / 83	**95**	(88-99)	86	78
Midtjylland	ja	817 / 944	**87**	(84-89)	88	82
Aarhus	nej	130 / 209	**62**	(55-69)	69	60
Herning	ja	200 / 217	**92**	(88-95)	94	94
Horsens	ja	160 / 170	**94**	(89-97)	91	82
Randers	ja	166 / 183	**91**	(86-94)	87	85
Viborg	ja	161 / 165	**98**	(94-99)	99	95
Nordjylland	ja	229 / 295	**78**	(72-82)	80	75
Aalborg	ja	160 / 195	**82**	(76-87)	82	79
Hobro	ja	# /#	**#**	(3-100)	100	100
RHN, Hjørring	nej	48 / 71	**68**	(55-78)	75	69
RHN, Thisted	nej	20 / 28	**71**	(51-87)	78	64
Privat						
Aagaard	ja	# / #	**#**	(16-100)	100	100
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	18 / 24	**75**	(53-90)	64	69
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	11 / 13	**85**	(55-98)	80	90
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	**#**	(3-100)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			100	75
Aleris-Hamlet Ringsted	ja	16 / 20	**80**	(56-94)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg	ja	104 / 110	**95**	(89-98)	97	100
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	25 / 31	**81**	(63-93)	86	83
CFR hospitaler Odense	ja	12 / 13	**92**	(64-100)	88	64
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	**#**	(3-100)		
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	**#**	(16-100)	100	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				80
Mølholm Århus	ja	11 / 12	**92**	(62-100)		100
Nørmark		0 / 0			100	
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	**#**	(3-100)	80	80
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	85 / 88	**97**	(90-99)	94	96
Privathospitalet Møn		0 / 0			86	

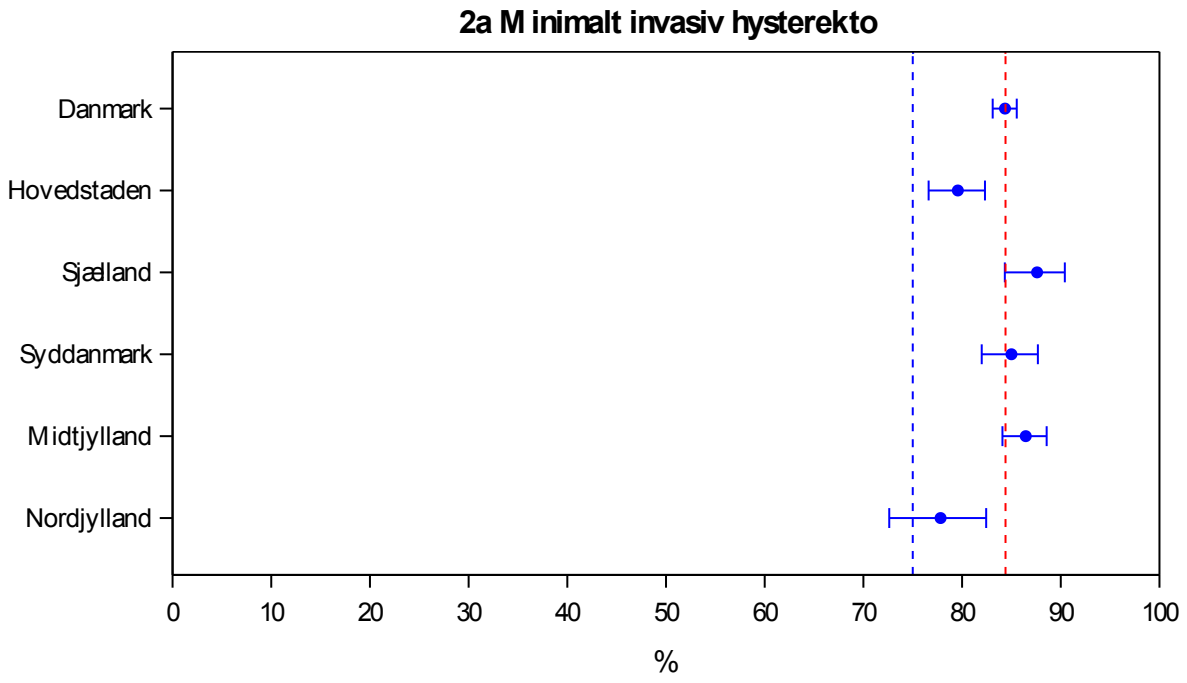
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2a:
Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 85%(95% CI: 83-86), hvilket er over standarden på 75%. Alle regioner opfylder standarden, varierende fra 78% i Region Nordjylland til 88% i Region Sjælland.

Nyt i år er indførelsen af funnelplots. Disse plots er bedre at undersøge om en afdeling afviger fra standarden end at kun se på konfidensinterval, da disse plots har en større tolerance og tager i større grad højde for antallet af patienter (den statistiske usikkerhed). Det vil i årets rapport blive kommenteret på både konfidensinterval og funnelplots, men afvigelisterne beregnes på den "gamle" måde, via konfidensinterval. Totalt ligger 5 afdelinger under standarden, men både ud i fra konfidensinterval og funnelplots afviger Aarhus fra standard.

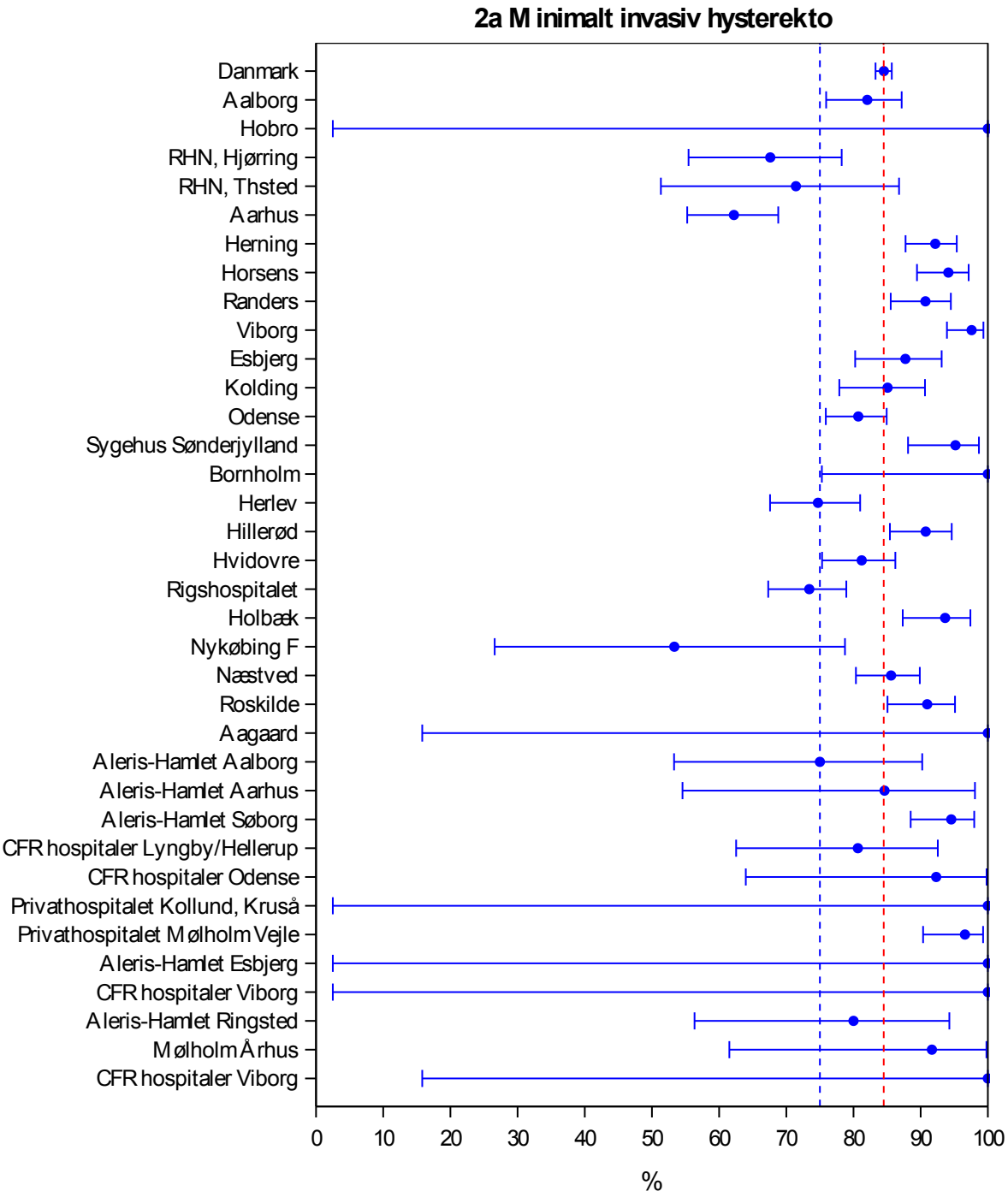
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2a:
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75%, hvilket tilsyneladende er lavt sat. I år er vi endnu engang over dette mål, og få afdelinger afviger. Årets tal er stort set uændret sammenlignet med sidste år. Vi synes således at være gennem national implementering af LH hvor alle afdelinger nu ligger relativt højt.

Følgende afdelinger afviger fra standard:
Aarhus: Ifbm malignitetsmistanke foretrækkes ofte den åbne adgang, hvorfor andelen hos AUH ligger højere end landsgennemsnittet.

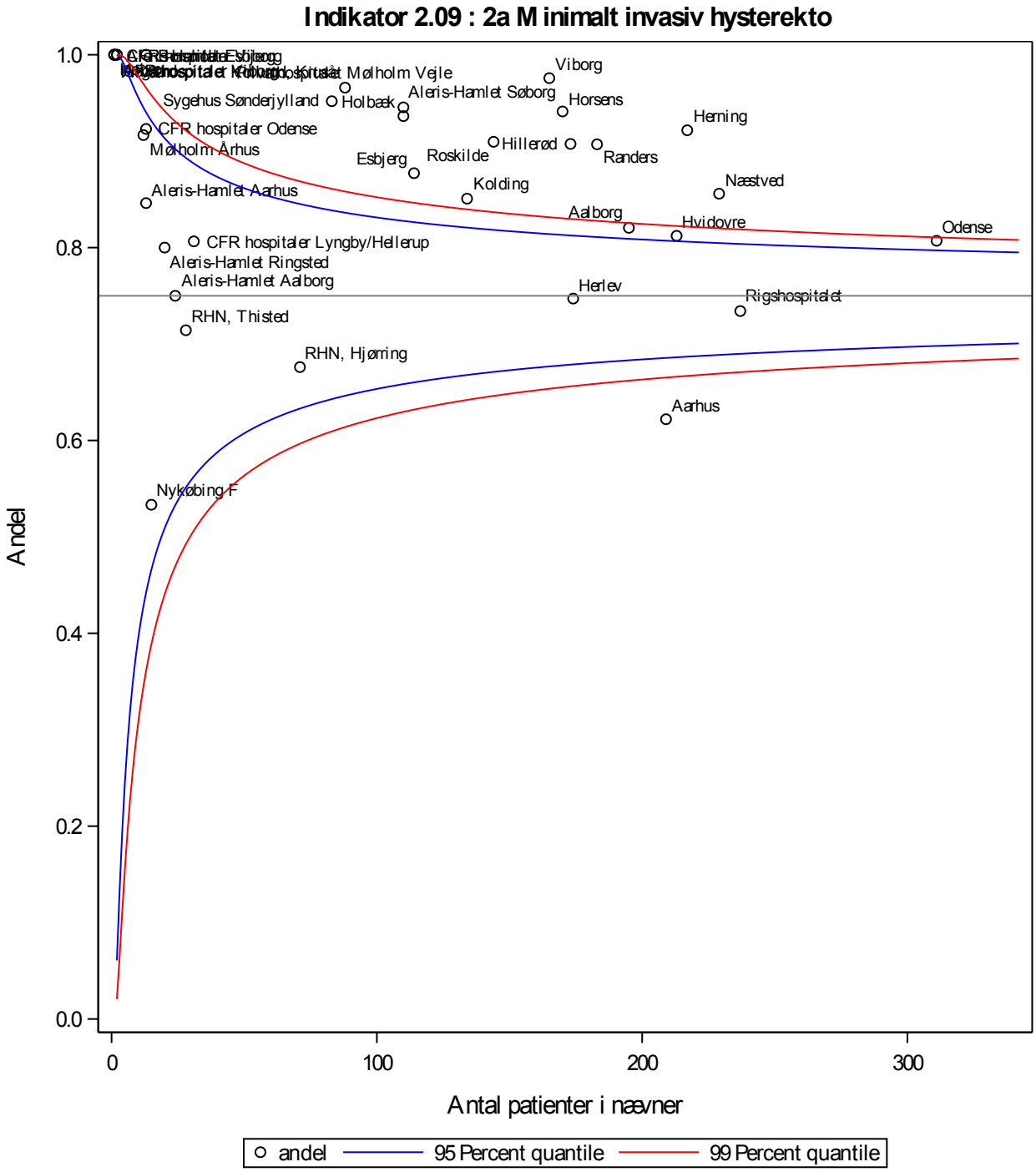
Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2: Funnelplot



Indikator 2aI: Hysterektomimetode

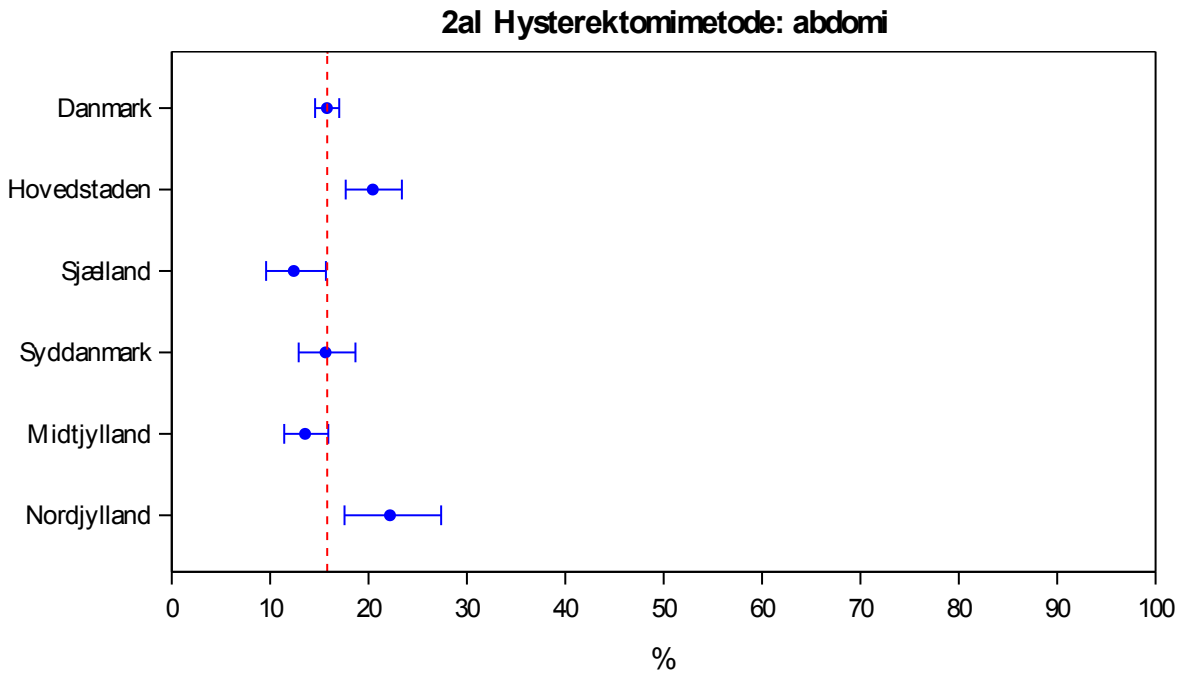
Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

2aI Hysterektomimetode: abdomi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		547 / 3507	**16**	(14-17)	16	20
Hovedstaden		163 / 810	**20**	(17-23)	26	30
Sjælland		60 / 498	**12**	(9-15)	9	10
Syddanmark		102 / 642	**16**	(13-19)	16	23
Midtjylland		127 / 944	**13**	(11-16)	12	18
Nordjylland		66 / 295	**22**	(18-28)	20	25
Hovedstaden		163 / 810	**20**	(17-23)	26	30
Bornholm		0 / 13	**0**	(0-25)	0	4
Herlev		44 / 174	**25**	(19-32)	17	25
Hillerød		16 / 173	**9**	(5-15)	15	20
Hvidovre		40 / 213	**19**	(14-25)	36	33
Rigshospitalet		63 / 237	**27**	(21-33)	35	43
Sjælland		60 / 498	**12**	(9-15)	9	10
Holbæk		7 / 110	**6**	(3-13)	11	11
Nykøbing F		7 / 15	**47**	(21-73)	23	12
Næstved		33 / 229	**14**	(10-20)	10	15
Roskilde		13 / 144	**9**	(5-15)	5	6
Syddanmark		102 / 642	**16**	(13-19)	16	23
Esbjerg		14 / 114	**12**	(7-20)	18	32
Kolding		23 / 134	**17**	(11-25)	17	39
Odense		60 / 311	**19**	(15-24)	15	15
Sygehus Sønderjylland		5 / 83	**6**	(2-14)	14	22
Midtjylland		127 / 944	**13**	(11-16)	12	18
Aarhus		79 / 209	**38**	(31-45)	31	40
Herning		17 / 217	**8**	(5-12)	6	6
Horsens		10 / 170	**6**	(3-11)	9	18
Randers		17 / 183	**9**	(6-14)	13	15
Viborg		4 / 165	**2**	(1-6)	1	5
Nordjylland		66 / 295	**22**	(18-28)	20	25
Aalborg		35 / 195	**18**	(13-24)	18	21
Hobro		# / #	**#**	(0-98)	0	0
RHN, Hjørring		23 / 71	**32**	(22-45)	25	31
RHN, Thisted		8 / 28	**29**	(13-49)	22	36
Privat						
Aagaard		#/ #	**#**	(0-84)	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg		6 / 24	**25**	(10-47)	36	31
Aleris-Hamlet Aarhus		# / #	**#**	(2-45)	20	10
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0	25
Aleris-Hamlet Ringsted		4 / 20	**20**	(6-44)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		6 / 110	**5**	(2-11)	3	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		6 / 31	**19**	(7-37)	14	17
CFR hospitaler Odense		# / #	**#**	(0-36)	13	36
CFR hospitaler Viborg		# /#	**#**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg		#/ #	**#**	(0-84)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				20
Mølholm Århus		#/ #	**#**	(0-38)		0
Nørmark		0 / 0			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		#/ #	**#**	(0-98)	20	20
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 88	**3**	(1-10)	6	4
Privathospitalet Møn		0 / 0			14	

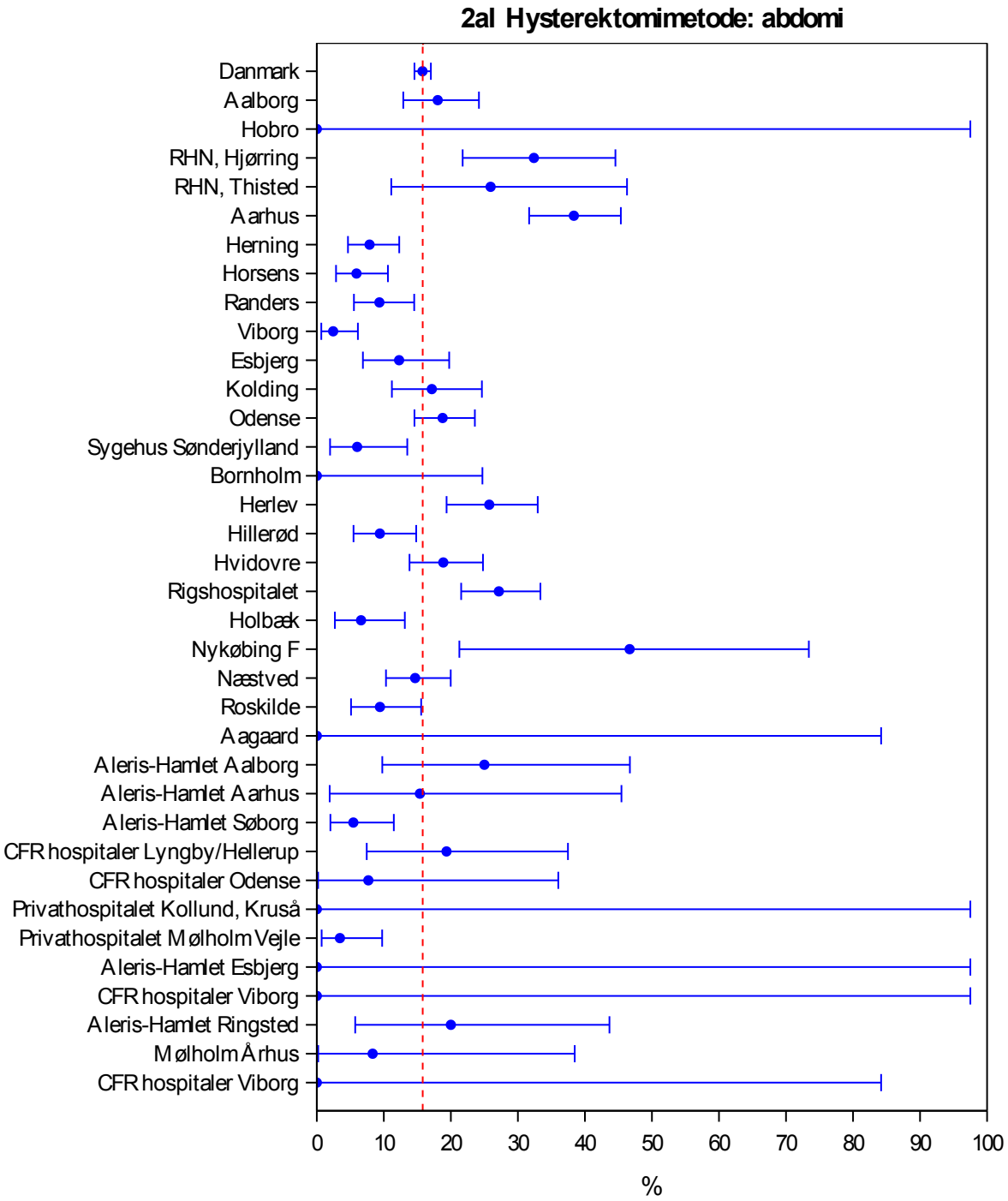
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aI:
Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 16%(95% CI: 14-17) i aktuelle år. På regionalt plan varierer det fra 12% i Region Sjælland, til 22% i Region Nordjylland. Region Hovedstaden er eneste region med fald i forhold til foregående år. Der er ligeledes variation mellem afdelinger i andelen af abdominale hysterektomier.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aI:
Andelen af de abdominale hysterektomier er uændret sammenlignet med sidste år, men der ses nogen variation mellem afdelingerne. Årsagen kan skyldes at der fortsat mangler fuld implementering af morcellering i endobag.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aII: Hysterektomimetode

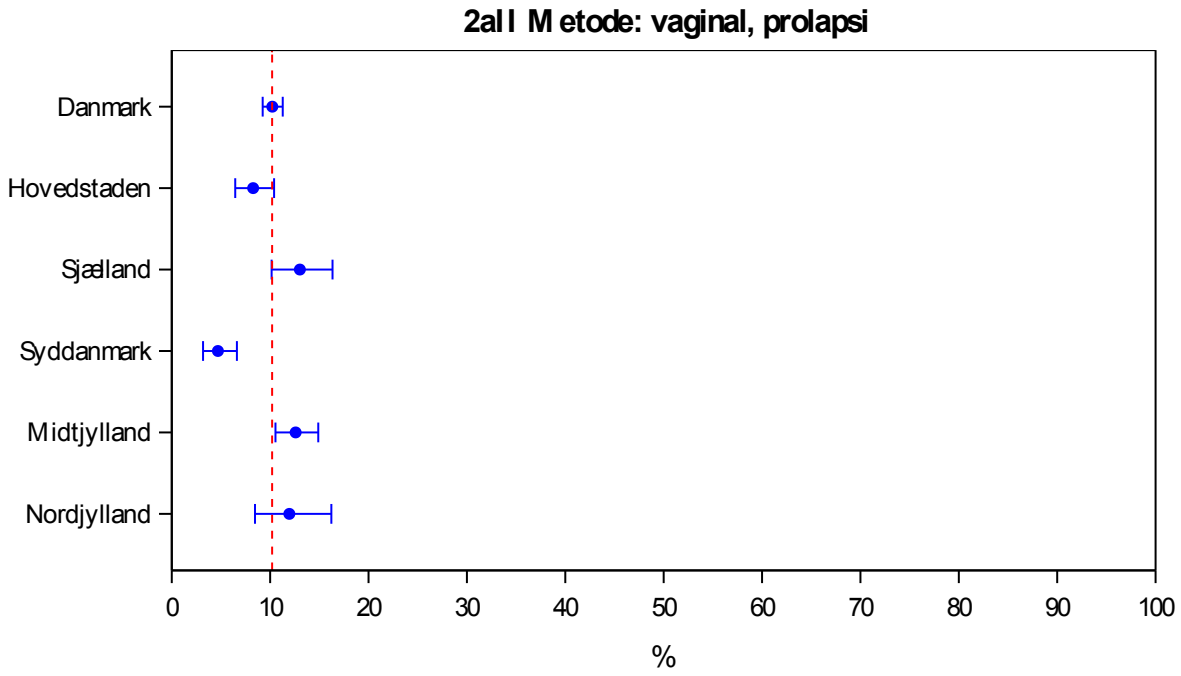
Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation.

2aII Metode: vaginal, prolapsi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		359 / 3507	**10**	(9-11)	11	12
Hovedstaden		68 / 810	**8**	(7-11)	7	8
Sjælland		64 / 498	**13**	(10-16)	18	18
Syddanmark		30 / 642	**5**	(3-7)	5	7
Midtjylland		118 / 944	**13**	(10-15)	12	13
Nordjylland		35 / 295	**12**	(8-16)	14	17
Hovedstaden		68 / 810	**8**	(7-11)	7	8
Bornholm		0 / 13	**0**	(0-25)	0	4
Herlev		20 / 174	**11**	(7-17)	7	10
Hillerød		24 / 173	**14**	(9-20)	19	20
Hvidovre		24 / 213	**11**	(7-16)	5	5
Rigshospitalet		0 / 237	**0**	(0-2)	0	0
Sjælland		64 / 498	**13**	(10-16)	18	18
Holbæk		15 / 110	**14**	(8-21)	24	20
Nykøbing F		0 / 15	**0**	(0-22)	14	7
Næstved		39 / 229	**17**	(12-23)	22	17
Roskilde		10 / 144	**7**	(3-12)	10	17
Syddanmark		30 / 642	**5**	(3-7)	5	7
Esbjerg		21 / 114	**18**	(12-27)	10	8
Kolding		# / #	**#**	(0-4)	3	4
Odense		7 / 311	**2**	(1-5)	3	6
Sygehus Sønderjylland		# / #	**#**	(0-7)	13	11
Midtjylland		118 / 944	**13**	(10-15)	12	13
Aarhus		6 / 209	**3**	(1-6)	5	3
Herning		18 / 217	**8**	(5-13)	11	14
Horsens		13 / 170	**8**	(4-13)	6	10
Randers		32 / 183	**17**	(12-24)	22	29
Viborg		49 / 165	**30**	(23-37)	19	18
Nordjylland		35 / 295	**12**	(8-16)	14	17
Aalborg		20 / 195	**10**	(6-15)	8	10
Hobro		# / #	**#**	(3-100)	100	100
RHN, Hjørring		4 / 71	**6**	(2-14)	3	0
RHN, Thisted		10 / 28	**36**	(19-56)	39	34
Privat						
Aagaard		# / #	**#**	(1-99)	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg		10 / 24	**42**	(22-63)	14	19
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
Aleris-Hamlet Esbjerg		#/ #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0	25
Aleris-Hamlet Ringsted		3 / 20	**15**	(3-38)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		9 / 110	**8**	(4-15)	10	11
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		4 / 31	**13**	(4-30)	10	6
CFR hospitaler Odense		0 / 13	**0**	(0-25)	13	18
CFR hospitaler Viborg		#/ #	**#**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(0-84)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0
Mølholm Århus		# / #	**#**	(0-38)		0
Nørmark		0 / 0			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		#/ #	**#**	(0-98)	20	60
Privathospitalet Mølholm Vejle		16 / 88	**18**	(11-28)	8	10
Privathospitalet Møn		0 / 0			29	

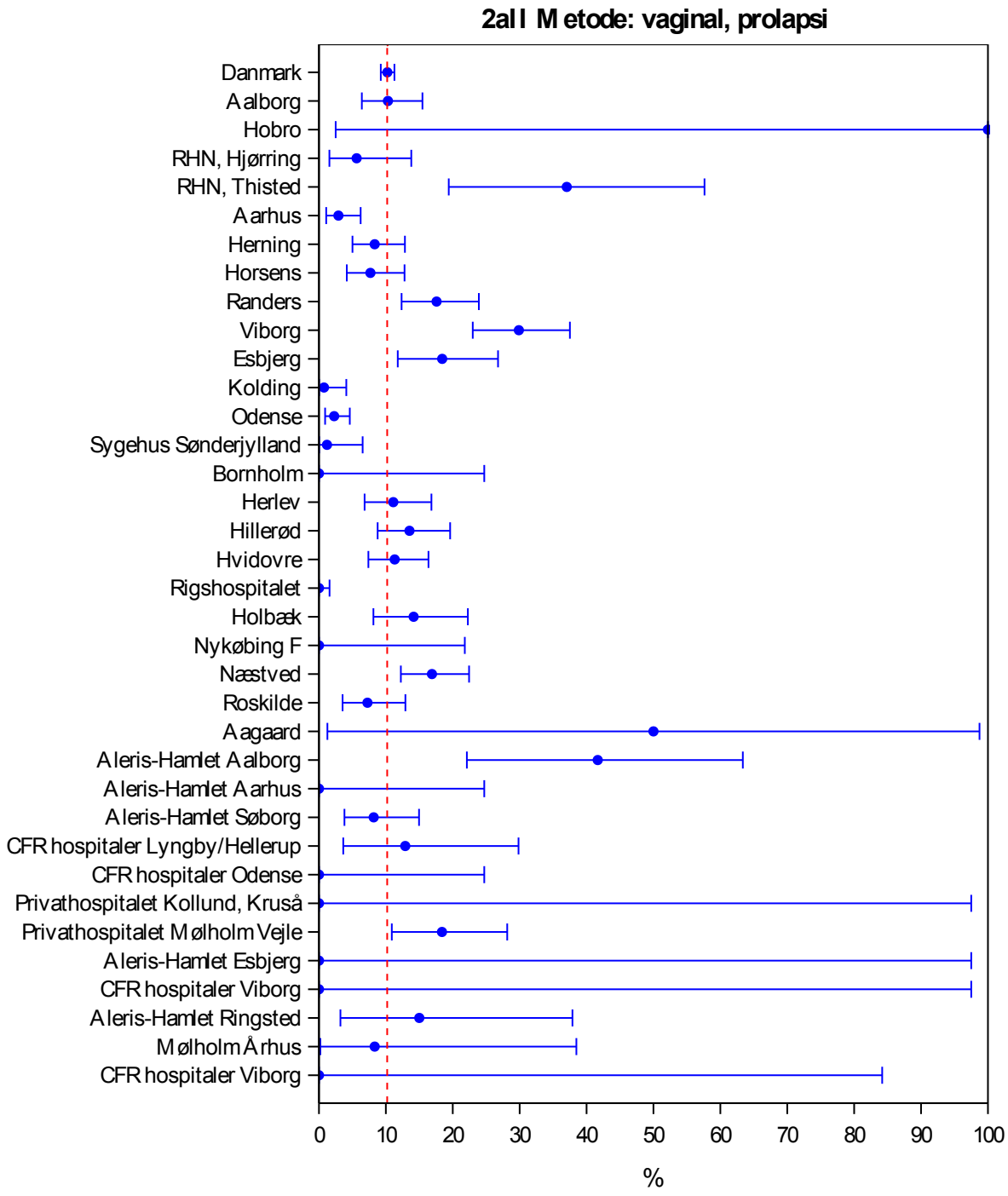
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aII:
I det aktuelle år, er andelen af vaginale hysterektomier på prolapsindikation på landsplan 10%(95% CI: 9-11). Andelen varierer fra 5 % i Region Syddanmark til 13% i Region Sjælland og Region Midtjylland. Det er stor variation mellem afdelingerne, 6 afdelinger (med over 5 patienter i nævner) ligger over 15%.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aII:
Efter den nye definition i 2016 ses andelen fortsat let faldende i år, på trods af at Manchester operationen muligvis er mere favorabel end vaginal hysterektomi operationen på prolaps indikation.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aIII: Hysterektomimetode

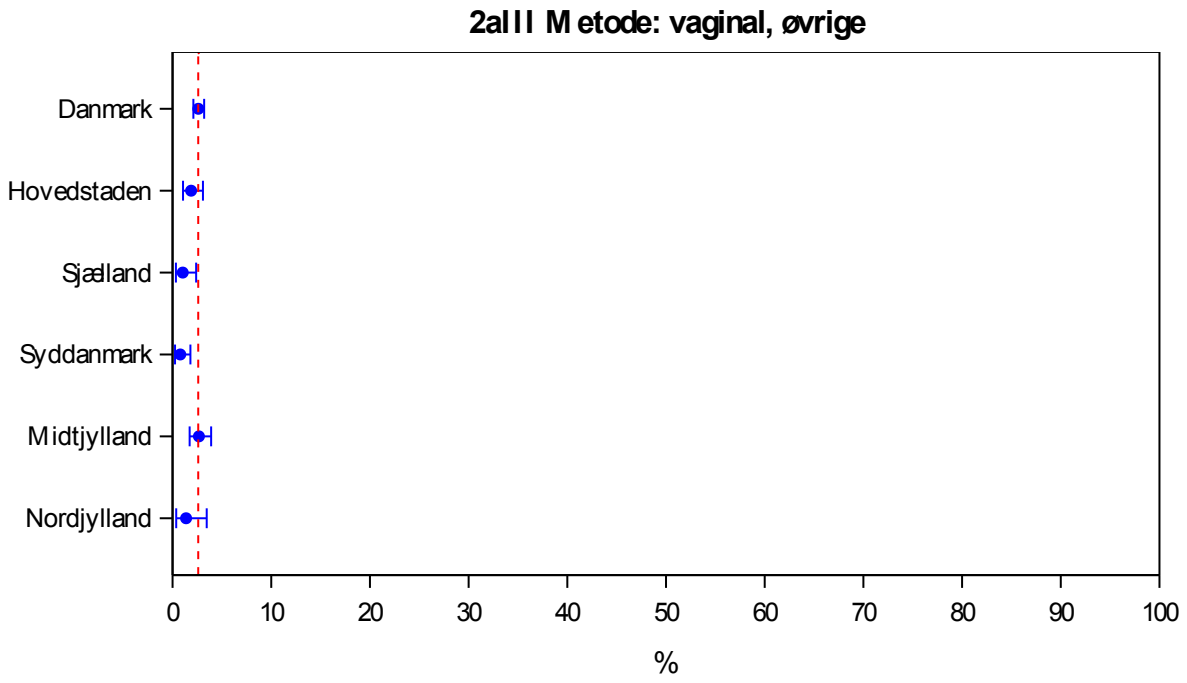
Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på øvrige indikationer (ikke prolaps).

2aIII Metode: vaginal, øvrige	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		90 / 3507	**3**	(2-3)	3	4
Hovedstaden		15 / 810	**2**	(1-3)	2	3
Sjælland		5 / 498	**1**	(0-2)	1	1
Syddanmark		5 / 642	**1**	(0-2)	2	5
Midtjylland		25 / 944	**3**	(2-4)	2	4
Nordjylland		4 / 295	**1**	(0-3)	3	1
Hovedstaden		15 / 810	**2**	(1-3)	2	3
Bornholm		0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
Herlev		# / #	**#**	(0-3)	0	1
Hillerød		4 / 173	**2**	(1-6)	3	3
Hvidovre		5 / 213	**2**	(1-5)	5	6
Rigshospitalet		5 / 237	**2**	(1-5)	1	3
Sjælland		5 / 498	**1**	(0-2)	1	1
Holbæk		# / #	**#**	(0-5)	2	0
Nykøbing F		# / #	**#**	(0-32)	3	0
Næstved		# / #	**#**	(0-3)	0	3
Roskilde		# / #	**#**	(0-4)	0	1
Syddanmark		5 / 642	**1**	(0-2)	2	5
Esbjerg		# / #	**#**	(0-5)	9	11
Kolding		#/ #	**#**	(0-5)	1	2
Odense		# / #	**#**	(0-2)	0	1
Sygehus Sønderjylland		0 / 83	**0**	(0-4)	0	8
Midtjylland		25 / 944	**3**	(2-4)	2	4
Aarhus		0 / 209	**0**	(0-2)	0	0
Herning		0 / 217	**0**	(0-2)	0	0
Horsens		25 / 170	**15**	(10-21)	8	16
Randers		0 / 183	**0**	(0-2)	1	4
Viborg		0 / 165	**0**	(0-2)	1	2
Nordjylland		4 / 295	**1**	(0-3)	3	1
Aalborg		0 / 195	**0**	(0-2)	0	0
Hobro		# / #	**#**	(0-98)	0	0
RHN, Hjørring		# / #	**#**	(0-8)	1	1
RHN, Thisted		3 / 28	**11**	(2-28)	16	5
Privat						
Aagaard		# / #	**#**	(1-99)	0	100
Aleris-Hamlet Aalborg		7 / 24	**29**	(13-51)	50	50
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 13	**0**	(0-25)	0	10
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	**#**	(3-100)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			100	50
Aleris-Hamlet Ringsted		# / #	**#**	(0-25)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	**#**	(0-5)	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 31	**0**	(0-11)	6	0
CFR hospitaler Odense		0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(1-99)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0
Mølholm Århus		# / #	**#**	(2-48)		0
Nørmark		0 / 0			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	**#**	(3-100)	40	20
Privathospitalet Mølholm Vejle		21 / 88	**24**	(15-34)	23	40
Privathospitalet Møn		0 / 0			14	

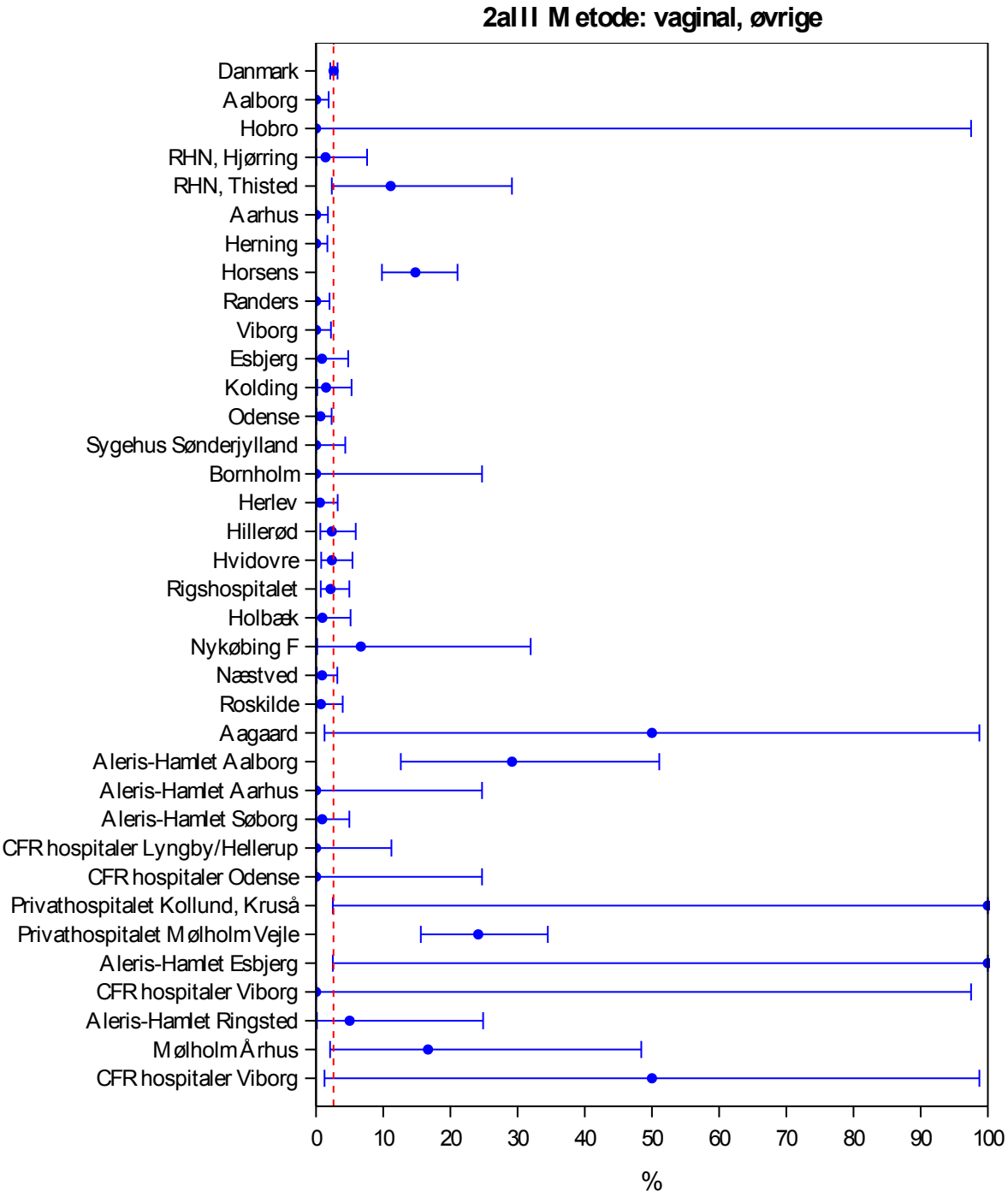
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIII:
Andelen af vaginale hysterektomier på "anden indikation" var på landsplan 3% (95% CI: 2-3) for aktuelle år, hvilket er stabilt i forhold til foregående år. Der ses stort set ingen variation på regionsniveau. På afdelingsniveau ligger majoriteten på 1-3%. Dog ligger fem afdelinger (med nævner over 5) over 10% og af disse fem er tre afdelinger private.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aIII:
De minimal invasive metoder er nu oppe på 85%, men andelen af de vaginale hysterektomier uden prolaps er fortsat lav. Cochrane anbefaler den vaginale metode som førstevalg til benign hysterektomi såfremt den er mulig. Vi må konstatere at dette indgreb kun kan anvendes til et fåtal af patienter i klinikken i dag.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aIV: Hysterektomimetode

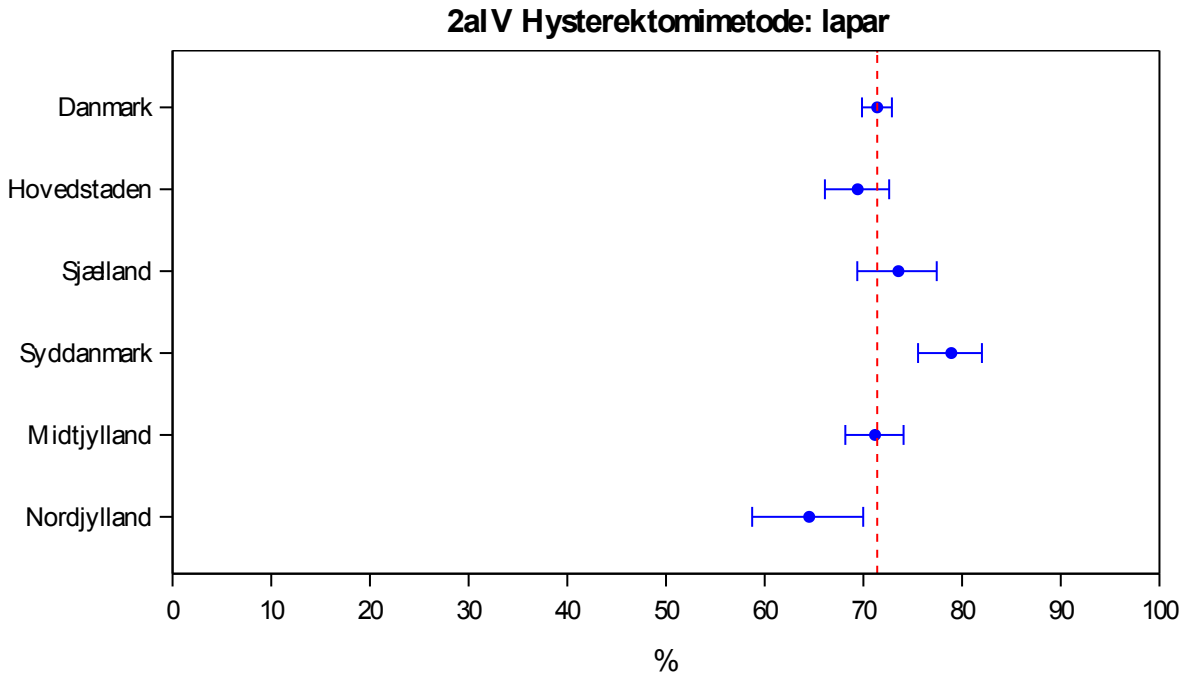
Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret.

2aIV Hysterektomimetode: lapar	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		2511 / 3507	**72**	(70-73)	70	64
Hovedstaden		564 / 810	**70**	(66-73)	65	59
Sjælland		369 / 498	**74**	(70-78)	72	71
Syddanmark		505 / 642	**79**	(75-82)	77	65
Midtjylland		674 / 944	**71**	(68-74)	74	65
Nordjylland		190 / 295	**64**	(59-70)	64	57
Hovedstaden		564 / 810	**70**	(66-73)	65	59
Bornholm		13 / 13	**100**	(75-100)	100	91
Herlev		109 / 174	**63**	(55-70)	76	65
Hillerød		129 / 173	**75**	(67-81)	64	57
Hvidovre		144 / 213	**68**	(61-74)	53	56
Rigshospitalet		169 / 237	**71**	(65-77)	64	54
Sjælland		369 / 498	**74**	(70-78)	72	71
Holbæk		87 / 110	**79**	(70-86)	63	68
Nykøbing F		7 / 15	**47**	(21-73)	60	81
Næstved		155 / 229	**68**	(61-74)	68	66
Roskilde		120 / 144	**83**	(76-89)	85	76
Syddanmark		505 / 642	**79**	(75-82)	77	65
Esbjerg		78 / 114	**68**	(59-77)	62	49
Kolding		108 / 134	**81**	(73-87)	80	55
Odense		242 / 311	**78**	(73-82)	83	78
Sygehus Sønderjylland		77 / 83	**93**	(85-97)	73	59
Midtjylland		674 / 944	**71**	(68-74)	74	65
Aarhus		124 / 209	**59**	(52-66)	64	57
Herning		182 / 217	**84**	(78-89)	83	80
Horsens		122 / 170	**72**	(64-78)	77	56
Randers		134 / 183	**73**	(66-79)	65	52
Viborg		112 / 165	**68**	(60-75)	79	76
Nordjylland		190 / 295	**64**	(59-70)	64	57
Aalborg		140 / 195	**72**	(65-78)	73	69
Hobro		# / #	**#**	(0-98)	0	0
RHN, Hjørring		43 / 71	**61**	(48-72)	71	68
RHN, Thisted		7 / 28	**25**	(11-45)	24	25
Privat						
Aagaard		# / #	**#**	(0-84)	100	0
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	**#**	(0-21)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus		11 / 13	**85**	(55-98)	80	80
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0	0
Aleris-Hamlet Ringsted		12 / 20	**60**	(36-81)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg		94 / 110	**85**	(77-91)	87	89
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		21 / 31	**68**	(49-83)	71	78
CFR hospitaler Odense		12 / 13	**92**	(64-100)	75	45
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(3-100)		
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(1-99)	100	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				80
Mølholm Århus		8 / 12	**67**	(35-90)		100
Nørmark		0 / 0			100	
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	**#**	(0-98)	20	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		48 / 88	**55**	(44-65)	62	45
Privathospitalet Møn		0 / 0			43	

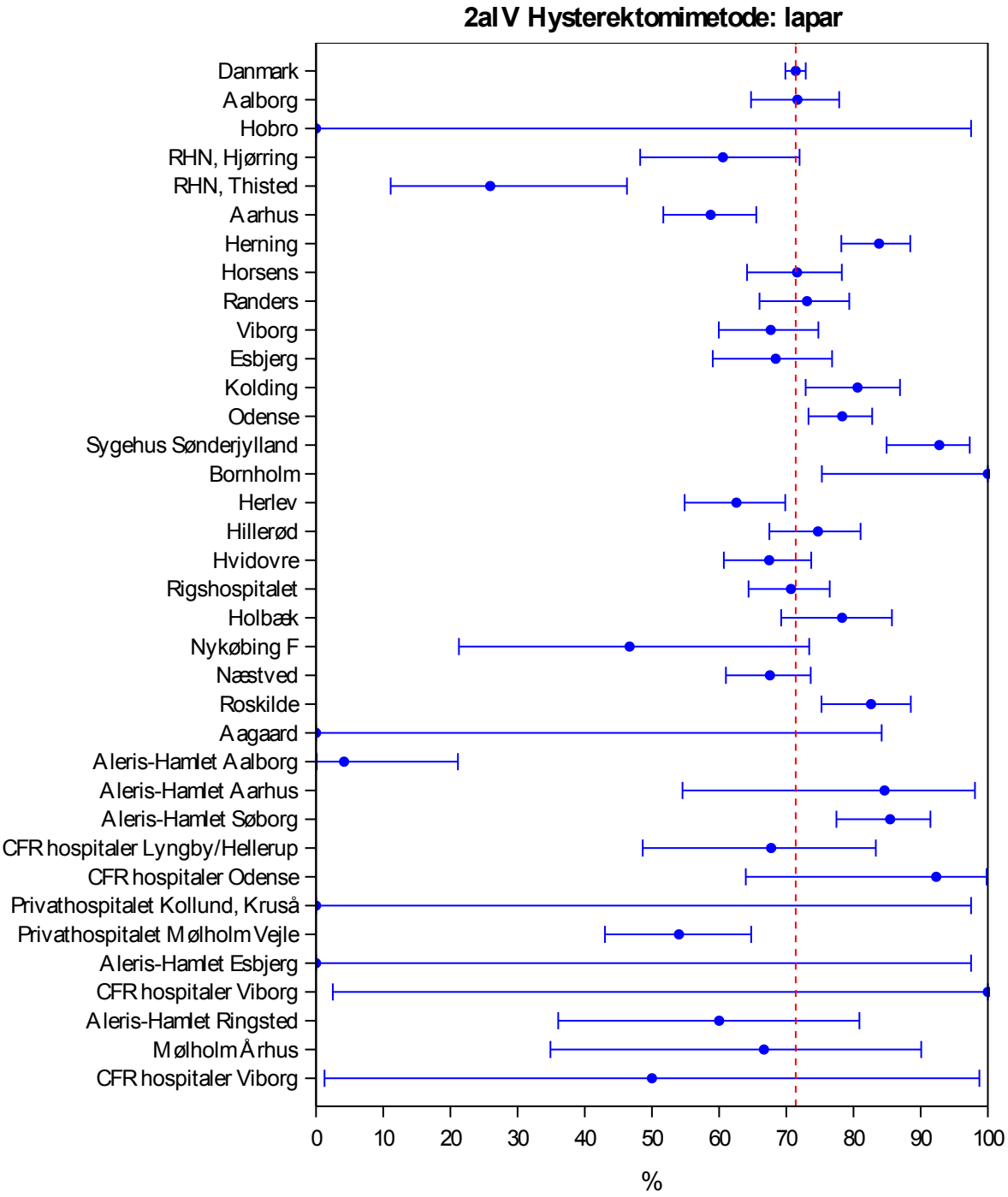
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIV:
Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 72% (95% CI: 70-73) for aktuelle år. Andelen varierer fra 64% i Region Nordjylland til 79% i Region Syddanmark. Der ses en stigning over tid, særligt i Region Hovedstaden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aIV:
Andelen af laparoskopiske indgreb er fortsat svagt stigende og nu implementeret på alle offentlige og private gynækologiske afdelinger.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aV: Hysterektomimetode

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

2aV Hysterektomimetode: robotk

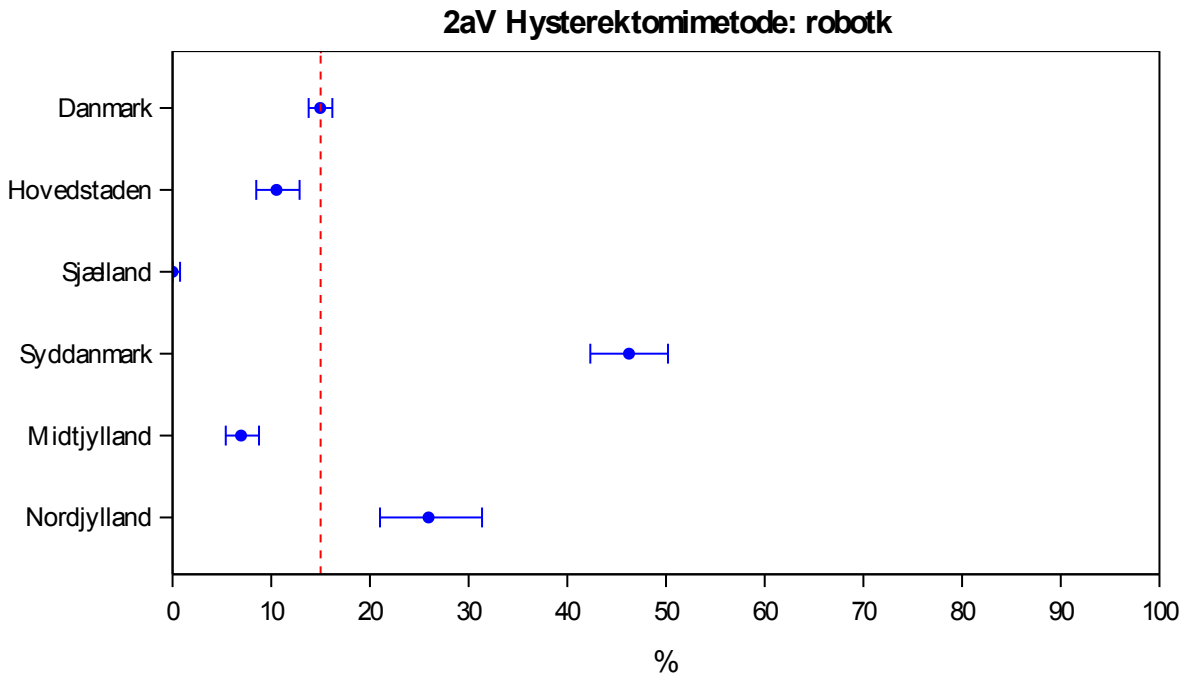
	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		525 / 3507	**15**	(14-16)	9	5
Hovedstaden		87 / 810	**11**	(9-13)	11	6
Sjælland		0 / 498	**0**	(0-1)	0	0
Syddanmark		296 / 642	**46**	(42-50)	11	3
Midtjylland		65 / 944	**7**	(5-9)	8	5
Nordjylland		77 / 295	**26**	(21-32)	21	20
Hovedstaden		87 / 810	**11**	(9-13)	11	6
Bornholm		0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
Herlev		35 / 174	**20**	(14-27)	28	17
Hillerød		0 / 173	**0**	(0-2)	0	0
Hvidovre		0 / 213	**0**	(0-2)	0	0
Rigshospitalet		52 / 237	**22**	(17-28)	17	8
Sjælland		0 / 498	**0**	(0-1)	0	0
Holbæk		0 / 110	**0**	(0-3)	0	0
Nykøbing F		0 / 15	**0**	(0-22)	0	0
Næstved		0 / 229	**0**	(0-2)	0	0
Roskilde		0 / 144	**0**	(0-3)	0	0
Syddanmark		296 / 642	**46**	(42-50)	11	3
Esbjerg		49 / 114	**43**	(34-53)	0	0
Kolding		107 / 134	**80**	(72-86)	21	0
Odense		65 / 311	**21**	(17-26)	14	7
Sygehus Sønderjylland		75 / 83	**90**	(82-96)	1	0
Midtjylland		65 / 944	**7**	(5-9)	8	5
Aarhus		5 / 209	**2**	(1-5)	6	3
Herning		60 / 217	**28**	(22-34)	27	18
Horsens		0 / 170	**0**	(0-2)	0	0
Randers		0 / 183	**0**	(0-2)	0	0
Viborg		0 / 165	**0**	(0-2)	0	0
Nordjylland		77 / 295	**26**	(21-32)	21	20
Aalborg		77 / 195	**39**	(33-47)	37	37
Hobro		# / #	**#**	(0-98)	0	0
RHN, Hjørring		0 / 71	**0**	(0-5)	0	0
RHN, Thisted		0 / 28	**0**	(0-12)	0	0
Privat						
Aagaard		# / #	**#**	(0-84)	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 24	**0**	(0-14)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0	0
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 20	**0**	(0-17)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 110	**0**	(0-3)	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 31	**0**	(0-11)	0	0
CFR hospitaler Odense		0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(0-84)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0
Mølholm Århus		0 / 12	**0**	(0-26)		0
Nørmark		0 / 0			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	**#**	(0-98)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 88	**0**	(0-4)	0	0
Privathospitalet Møn		0 / 0			0	

Robot kirurgi registreres som tilllægskode til operation, derfor indgår andelen af robot-kirurgiske indgreb også i indikatoren under laparoskopisk / laparoskopisk assistreret hysterektomi (indikator 2aIV).

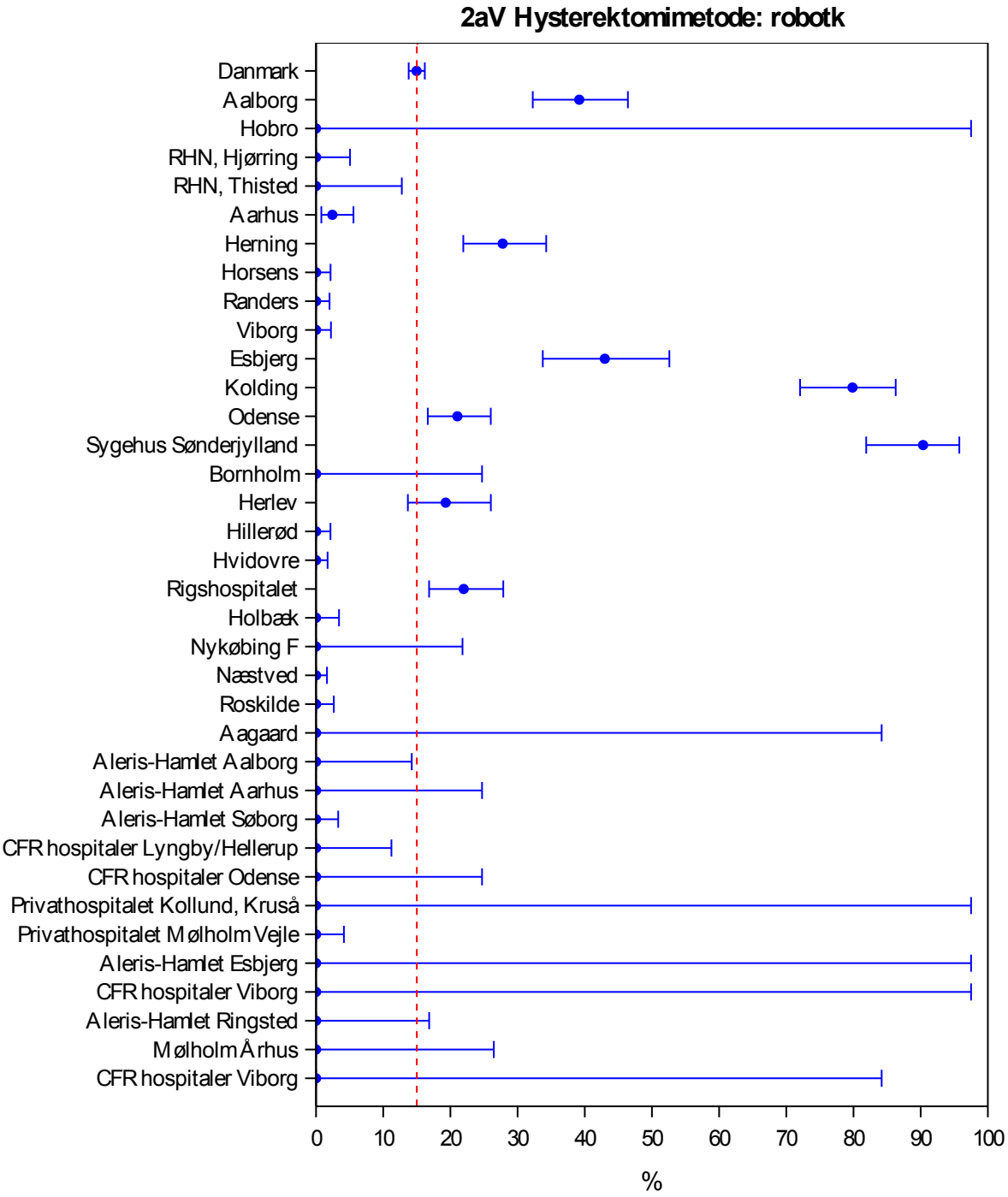
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aV:
Andelen af hysterektomier, udført med robotkirurgi var på landsplan 15% (95% CI: 14-16)for aktuelle år, med stigning i forhold til foregående år.Der er kun syv afdelinger, som har registreret tillægskoden "robot kirurgi". I Syddanmark er der ved 46% operationerne indberettet en tillægskode for robot kirurgi. Det tilsvarende tal er 26% i Region Nordjylland, 11% i Region Hovedstaden, 7% i Region Midtjylland, og 0% i Region Sjælland.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aV:
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% og er i år oppe på 85%. Robotkirurgi synes i beskedent omfang at blive anvendt ved benign hysterektomi men er dog i stigning fra sidste år, hvilket overvejende skyldes en stigning i region Syddanmark.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi

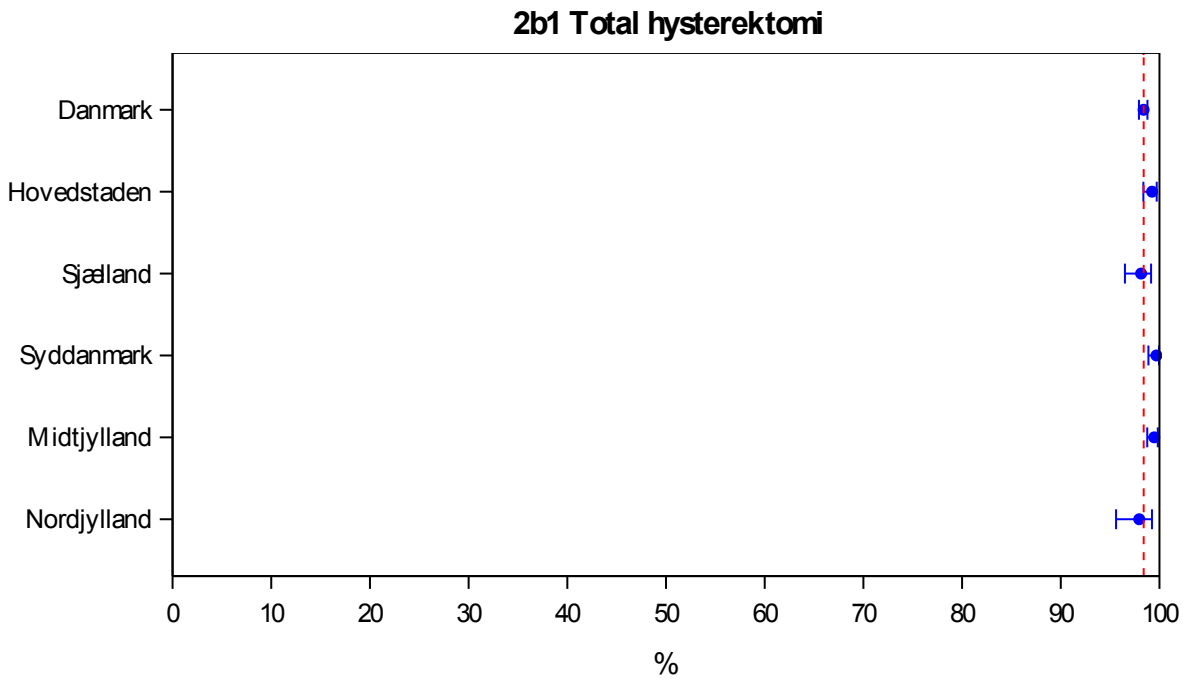
Indikatoren beskriver andelen af totale hysterektomier.

2b1 Total hysterektomi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		3453 / 3507	**98**	(98-99)	97	97
Hovedstaden		804 / 810	**99**	(98-100)	98	97
Sjælland		489 / 498	**98**	(97-99)	99	99
Syddanmark		640 / 642	**100**	(99-100)	99	98
Midtjylland		939 / 944	**99**	(99-100)	100	99
Nordjylland		289 / 295	**98**	(96-99)	99	99
Hovedstaden		804 / 810	**99**	(98-100)	98	97
Bornholm		13 / 13	**100**	(75-100)	93	91
Herlev		174 / 174	**100**	(98-100)	99	94
Hillerød		170 / 173	**98**	(95-100)	98	98
Hvidovre		212 / 213	**100**	(97-100)	97	99
Rigshospitalet		235 / 237	**99**	(97-100)	100	99
Sjælland		489 / 498	**98**	(97-99)	99	99
Holbæk		109 / 110	**99**	(95-100)	99	98
Nykøbing F		15 / 15	**100**	(78-100)	100	100
Næstved		221 / 229	**97**	(93-98)	98	99
Roskilde		144 / 144	**100**	(97-100)	100	100
Syddanmark		640 / 642	**100**	(99-100)	99	98
Esbjerg		114 / 114	**100**	(97-100)	100	100
Kolding		132 / 134	**99**	(95-100)	97	95
Odense		311 / 311	**100**	(99-100)	100	99
Sygehus Sønderjylland		83 / 83	**100**	(96-100)	96	94
Midtjylland		939 / 944	**99**	(99-100)	100	99
Aarhus		207 / 209	**99**	(97-100)	100	100
Herning		216 / 217	**100**	(97-100)	100	100
Horsens		170 / 170	**100**	(98-100)	99	98
Randers		181 / 183	**99**	(96-100)	99	100
Viborg		165 / 165	**100**	(98-100)	100	99
Nordjylland		289 / 295	**98**	(96-99)	99	99
Aalborg		194 / 195	**99**	(97-100)	100	100
Hobro		# / #	**#**	(3-100)	100	100
RHN, Hjørring		68 / 71	**96**	(88-99)	100	99
RHN, Thisted		26 / 28	**93**	(77-99)	96	98
Privat						
Aagaard		# / #	**#**	(16-100)	100	100
Aleris-Hamlet Aalborg		24 / 24	**100**	(86-100)	100	94
Aleris-Hamlet Aarhus		13 / 13	**100**	(75-100)	100	100
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	**#**	(3-100)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			100	100
Aleris-Hamlet Ringsted		20 / 20	**100**	(83-100)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg		102 / 110	**93**	(86-97)	91	89
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		27 / 31	**87**	(70-96)	78	81
CFR hospitaler Odense		13 / 13	**100**	(75-100)	100	100
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(3-100)		
CFR hospitaler Viborg		#/ #	**#**	(16-100)	100	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				100
Mølholm Århus		12 / 12	**100**	(74-100)		100
Nørmark		0 / 0			100	
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	**#**	(3-100)	100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle		74 / 88	**84**	(75-91)	62	73
Privathospitalet Møn		0 / 0			100	

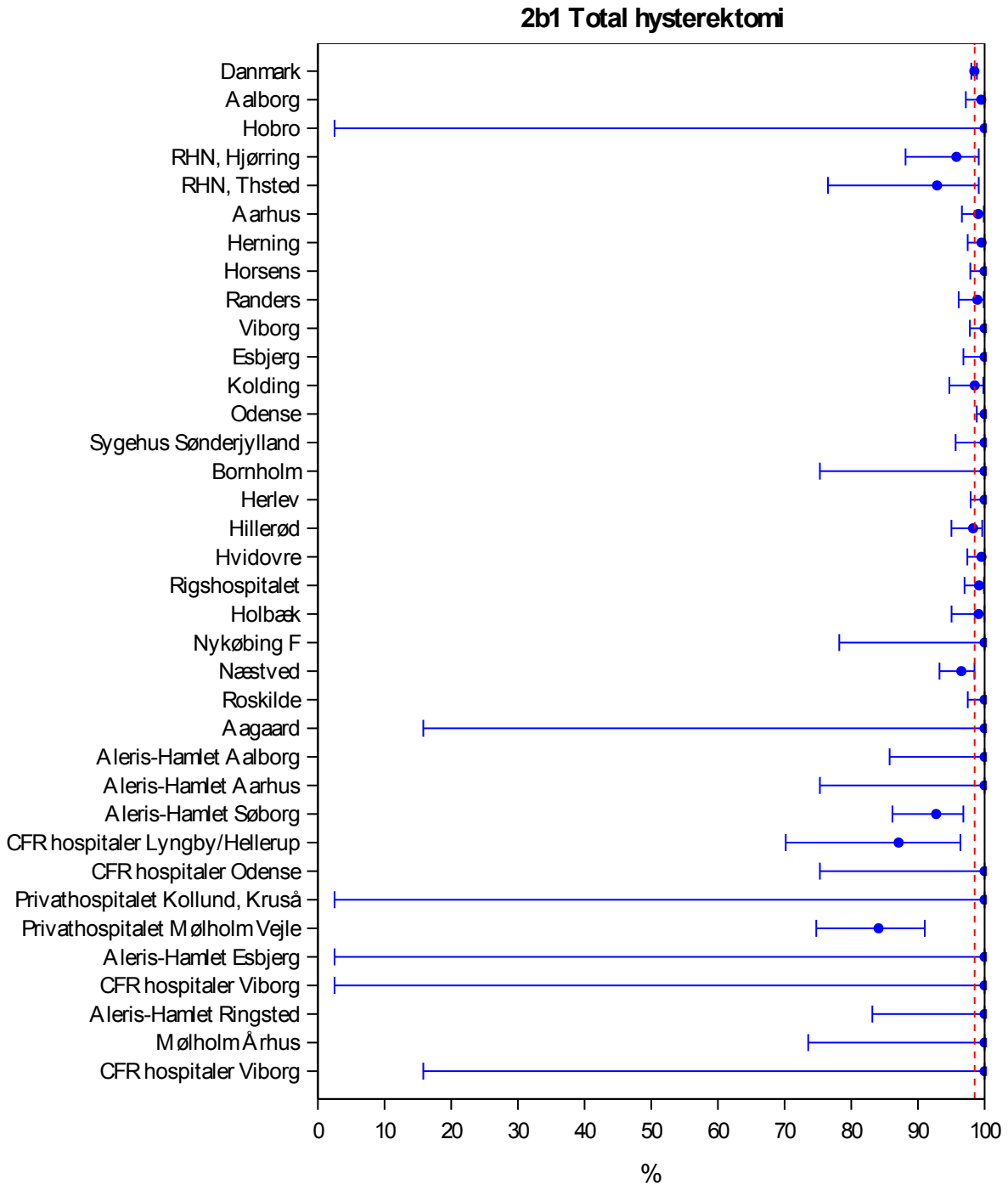
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:
Andelen der får foretaget total hysterektomi var på landsplan 98% (95% CI: 98-99)i aktuelle år hvilket er på niveau med tidligere år. Der ses stort ses ingen variation mellem regionerne.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2b:
Der er ikke fastsat mål.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 3: Antibiotikaprofylakse

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

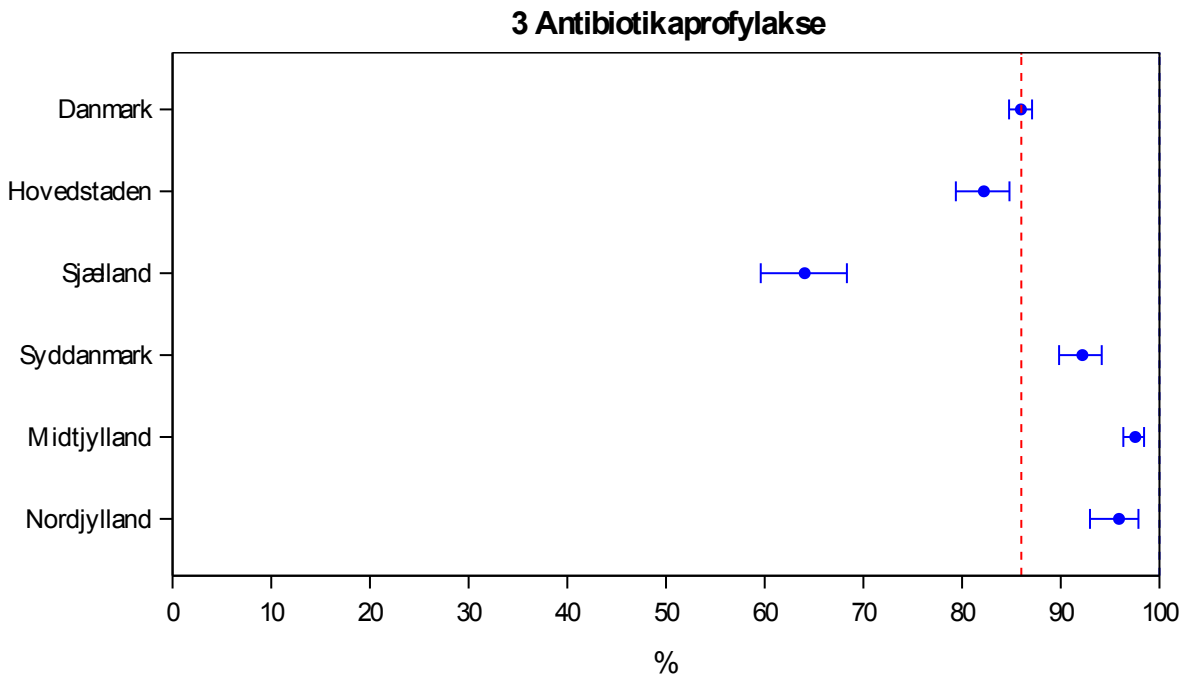
3 Antibiotikaprofylakse	Std. >100% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	nej	3014 / 3507	**86**	(85-87)	95	94
Hovedstaden	nej	665 / 810	**82**	(79-85)	92	90
Sjælland	nej	320 / 498	**64**	(60-68)	93	96
Syddanmark	nej	591 / 642	**92**	(90-94)	98	94
Midtjylland	nej	920 / 944	**97**	(96-98)	98	97
Nordjylland	nej	282 / 295	**96**	(93-98)	99	96
Hovedstaden	nej	665 / 810	**82**	(79-85)	92	90
Bornholm	nej	7 / 13	**54**	(25-81)	100	87
Herlev	nej	172 / 174	**99**	(96-100)	96	90
Hillerød	nej	165 / 173	**95**	(91-98)	98	97
Hvidovre	nej	146 / 213	**69**	(62-75)	82	92
Rigshospitalet	nej	175 / 237	**74**	(68-79)	93	83
Sjælland	nej	320 / 498	**64**	(60-68)	93	96
Holbæk	ja	110 / 110	**100**	(97-100)	100	97
Nykøbing F	nej	10 / 15	**67**	(38-88)	100	98
Næstved	nej	99 / 229	**43**	(37-50)	79	92
Roskilde	nej	101 / 144	**70**	(62-77)	100	99
Syddanmark	nej	591 / 642	**92**	(90-94)	98	94
Esbjerg	nej	113 / 114	**99**	(95-100)	100	99
Kolding	ja	134 / 134	**100**	(97-100)	100	100
Odense	nej	262 / 311	**84**	(80-88)	97	91
Sygehus Sønderjylland	nej	82 / 83	**99**	(93-100)	97	90
Midtjylland	nej	920 / 944	**97**	(96-98)	98	97
Aarhus	nej	192 / 209	**92**	(87-95)	94	94
Herning	nej	214 / 217	**99**	(96-100)	100	100
Horsens	ja	170 / 170	**100**	(98-100)	100	100
Randers	ja	183 / 183	**100**	(98-100)	99	89
Viborg	nej	161 / 165	**98**	(94-99)	100	99
Nordjylland	nej	282 / 295	**96**	(93-98)	99	96
Aalborg	nej	193 / 195	**99**	(96-100)	100	98
Hobro	ja	# / #	**#**	(3-100)	100	94
RHN, Hjørring	ja	71 / 71	**100**	(95-100)	100	100
RHN, Thisted	nej	17 / 28	**61**	(41-79)	98	85
Privat						
Aagaard	nej	# / #	**#**	(0-84)	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	5 / 24	**21**	(7-42)	86	94
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	9 / 13	**69**	(39-91)	80	100
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	**#**	(3-100)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			33	50
Aleris-Hamlet Ringsted	nej	11 / 20	**55**	(32-77)	86	100
Aleris-Hamlet Søborg	nej	91 / 110	**83**	(74-89)	94	100
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	nej	23 / 31	**74**	(55-88)	65	89
CFR hospitaler Odense	nej	0 / 13	**0**	(0-25)	0	64
CFR hospitaler Viborg	nej	# / #	**#**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg	nej	# / #	**#**	(0-84)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				100
Mølholm Århus	nej	11 / 12	**92**	(62-100)		100
Nørmark		0 / 0			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså	nej	# / #	**#**	(0-98)	20	40
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	85 / 88	**97**	(90-99)	100	95
Privathospitalet Møn		0 / 0			43	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 3:
Andelen af hysterektomerede kvinder, der gives antibiotikaprofylakse var på landsplan 86% (95% CI: 85-87) iaktuelle år, og ligger således under den fastsatte standard. Andelen er varierende for de enkelte regioner og afdelinger ogingen opfylder standarden. Der ses et markant fald for Region Hovedstaden og Region Sjælland.

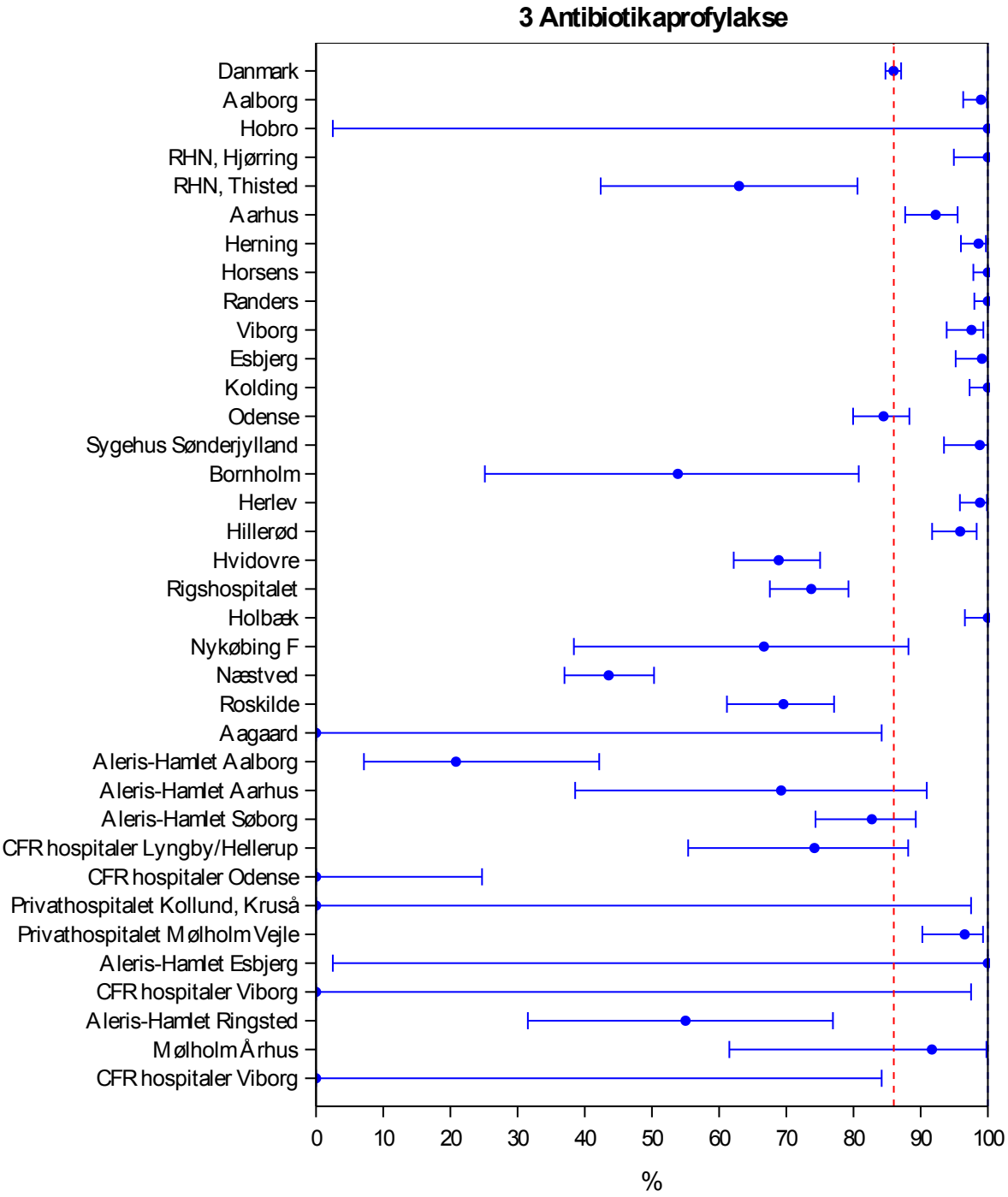
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3:
Målet er 100%. Der har de foregående år være en problematik omkring centrale fejlkilder og forsinket datafangst i forhold til denne indikator som er kommet til udtryk ved stigende registreringsprocent retrospektivt i de enkelte årsrapporter. Det bemærkes at registreringensprocenten er lavest i region Sjælland og region H, måske som udtryk for udfordringer med datafangst efter implementering af SP.

Der er ikke udsendt afvigelister for denne indikator.

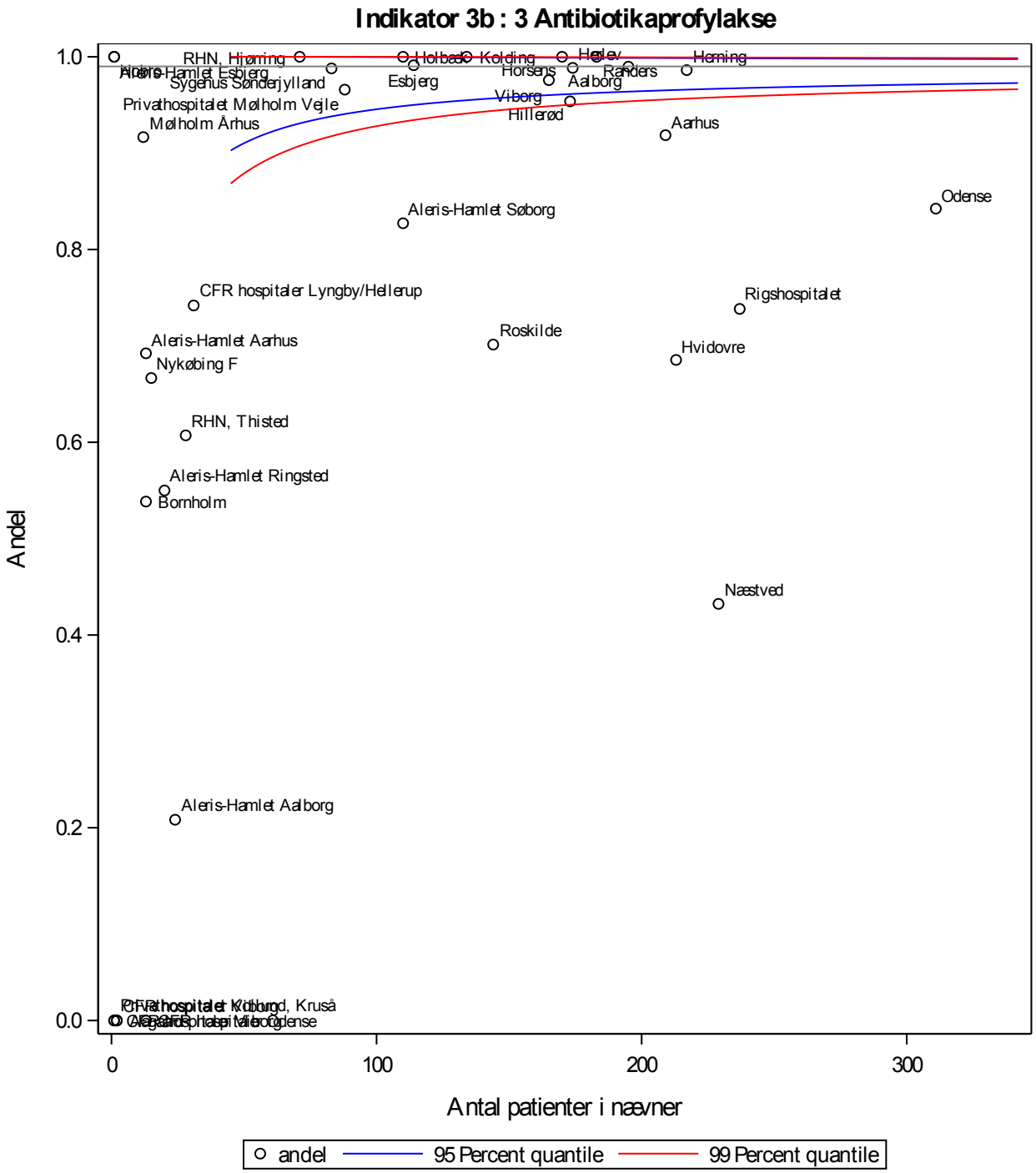
Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Funnelplots



Indikator 4: Tromboseprofylakse
Indikatoren beskriver andelen af hysterektomerede kvinder, som gives Heparin postoperativt, som anbefalet af DHHD/DSOG.

Udgået

Indikator 5: Indlæggelsestid

Indikatoren beskriver indlæggelsestiden i dage efter operation (medianer og for seneste opgørelsesår median med 25 og 75 percentiler). Både ambulante og indlagte patienter indgår.

5 Indlæggelsestid	Std. opfyldt	Antal	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Median	25-75%	Tidligere år 2016/17 Median	2015/16 Median
Danmark		3507	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Hovedstaden		810	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Sjælland		498	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Syddanmark		642	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Midtjylland		944	0 (0)	**0**	(0-1)	0	1
Nordjylland		295	0 (0)	**0**	(0-1)	1	1
Hovedstaden		810	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Bornholm		13	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Herlev		174	0 (0)	**1**	(1-2)	1	1
Hillerød		173	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Hvidovre		213	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Rigshospitalet		237	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Sjælland		498	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Holbæk		110	0 (0)	**0**	(0-1)	0	1
Nykøbing F		15	0 (0)	**1**	(0-2)	1	0
Næstved		229	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Roskilde		144	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Syddanmark		642	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Esbjerg		114	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Kolding		134	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Odense		311	0 (0)	**0**	(0-1)	1	1
Sygehus Sønderjylland		83	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
Midtjylland		944	0 (0)	**0**	(0-1)	0	1
Aarhus		209	0 (0)	**1**	(0-2)	1	1
Herning		217	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Horsens		170	0 (0)	**0**	(0-1)	1	1
Randers		183	0 (0)	**0**	(0-1)	0	1
Viborg		165	0 (0)	**0**	(0-1)	0	1
Nordjylland		295	0 (0)	**0**	(0-1)	1	1
Aalborg		195	0 (0)	**0**	(0-1)	1	1
Hobro		#	0 (0)	#	(0-0)	0	0
RHN, Hjørring		71	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
RHN, Thisted		28	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
Privat							
Aagaard		#	0 (0)	#	(1-1)	1	2
Aleris-Hamlet Aalborg		24	0 (0)	**0**	(0-0)	1	1
Aleris-Hamlet Aarhus		13	0 (0)	**0**	(0-1)	1	1
Aleris-Hamlet Esbjerg		#	0 (0)	#	(1-1)		
Aleris-Hamlet Herning		0	0 (0)			0	0
Aleris-Hamlet Ringsted		20	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		110	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		31	0 (0)	**1**	(1-1)	1	1
CFR hospitaler Odense		13	0 (0)	**1**	(0-1)	1	1
CFR hospitaler Viborg		#	0 (0)	#	(0-0)		
CFR hospitaler Viborg		#	0 (0)	#	(0-0)	0	
Københavns Privathospital A/S		0	0 (0)				1
Mølholm Århus		12	0 (0)	**0**	(0-0)		1
Nørmark		0	0 (0)			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		#	0 (0)	#	(0-0)	1	1
Privathospitalet Mølholm Vejle		88	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Privathospitalet Møn		0	0 (0)			0	

Denne indikator inkluderer ambulante patienter (patienttype=2) da en del hysterektomier fortages ambulant. Ambulante hysterektomier indgår med 0 dage.

Epidemiologiske kommentarer til indikator 5:
Median indlæggelsestid efter hysterektomi var på landsplan 1 dag for aktuelle år. At nogle afdelinger kun har 0 dages indlæggelse, kan skyldes, at de primært udfører ambulante indgreb og derfor kun vil indgå med 0 dage. Indlagte patienter med udskrivning på operationsdagen indgår dog ligeledes med 0 dage.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 5:
Afhænger af andelen af minimal invasiv kirurgi, mål kan ikke fastsættes. Ambulante indgreb tæller med i denne indikator.
Kortere indlæggelsestid kan medføre øget behov for genhenvendelse, uden at det nødvendigvis er udtryk for komplikationer.

Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

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

6a Vaginaltop ruptur - 6 måned	Std. <1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	Tidligere år 2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	nej	47 / 3674	**1,3**	(0,9-1,7)	0,7	0,7
Hovedstaden	ja	7 / 860	**0,8**	(0,3-1,7)	0,6	0,5
Sjælland	nej	15 / 645	**2,3**	(1,3-3,8)	0,9	1,0
Syddanmark	nej	9 / 601	**1,5**	(0,7-2,8)	0,1	0,5
Midtjylland	nej	10 / 921	**1,1**	(0,5-2,0)	0,9	1,0
Nordjylland	nej	4 / 381	**1,1**	(0,3-2,7)	0,9	0,8
Hovedstaden	ja	7 / 860	**0,8**	(0,3-1,7)	0,6	0,5
Bornholm	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Herlev	ja	# / #	#	(0,1-3,4)	0,0	0,4
Hillerød	ja	0 / 190	**0,0**	(0,0-1,9)	0,5	0,4
Hvidovre	nej	3 / 214	**1,4**	(0,3-4,0)	1,3	0,4
Rigshospitalet	ja	#/ #	#	(0,1-3,1)	0,4	0,8
Sjælland	nej	15 / 645	**2,3**	(1,3-3,8)	0,9	1,0
Holbæk	nej	7 / 159	**4,4**	(1,8-8,9)	0,5	0,5
Nykøbing F	ja	0 / 35	**0,0**	(0-10)	0,0	1,8
Næstved	nej	4 / 217	**1,8**	(0,5-4,7)	1,0	1,0
Roskilde	nej	4 / 234	**1,7**	(0,5-4,3)	1,4	1,2
Syddanmark	nej	9 / 601	**1,5**	(0,7-2,8)	0,1	0,5
Esbjerg	ja	# / #	#	(0,0-4,4)	0,6	1,1
Kolding	nej	# / #	#	(0,2-6,1)	0,0	1,1
Odense	nej	6 / 293	**2,1**	(0,8-4,4)	0,0	0,3
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 67	**0,0**	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Midtjylland	nej	10 / 921	**1,1**	(0,5-2,0)	0,9	1,0
Aarhus	ja	# / #	#	(0,0-2,6)	1,3	2,8
Herning	nej	3 / 229	**1,3**	(0,3-3,8)	0,0	0,7
Horsens	ja	# / #	#	(0,0-3,9)	0,7	0,0
Randers	ja	0 / 166	**0,0**	(0,0-2,2)	2,0	0,0
Viborg	nej	5 / 173	**2,9**	(0,9-6,6)	0,6	1,0
Nordjylland	nej	4 / 381	**1,1**	(0,3-2,7)	0,9	0,8
Aalborg	ja	# / #	#	(0,1-3,2)	0,0	1,4
Hobro	ja	0 / 12	**0,0**	(0-26)	0,0	0,0
RHN, Hjørring	ja	# / #	#	(0,0-5,6)	0,0	0,0
RHN, Thisted	nej	# / #	#	(0-11)	5,0	0,0
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	# / #	#	(0-34)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	10,0	0,0
Aleris-Hamlet Herning	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	nej	# / #	#	(0-58)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 91	**0,0**	(0,0-4,0)	0,9	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 40	**0,0**	(0,0-8,8)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 8	**0,0**	(0-37)	0,0	0,0
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-84)		
Ciconia Århus		0 / 0				0,0
Københavns Privathospital A/S		0 / 0			0,0	0,0
Mølholm Århus		0 / 0			0,0	
Nørmark	ja	# / #	#	(0-98)		
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 77	**0,0**	(0,0-4,7)	0,0	0,0
Privathospitalet Møn	ja	0 / 7	**0,0**	(0-41)		0,0

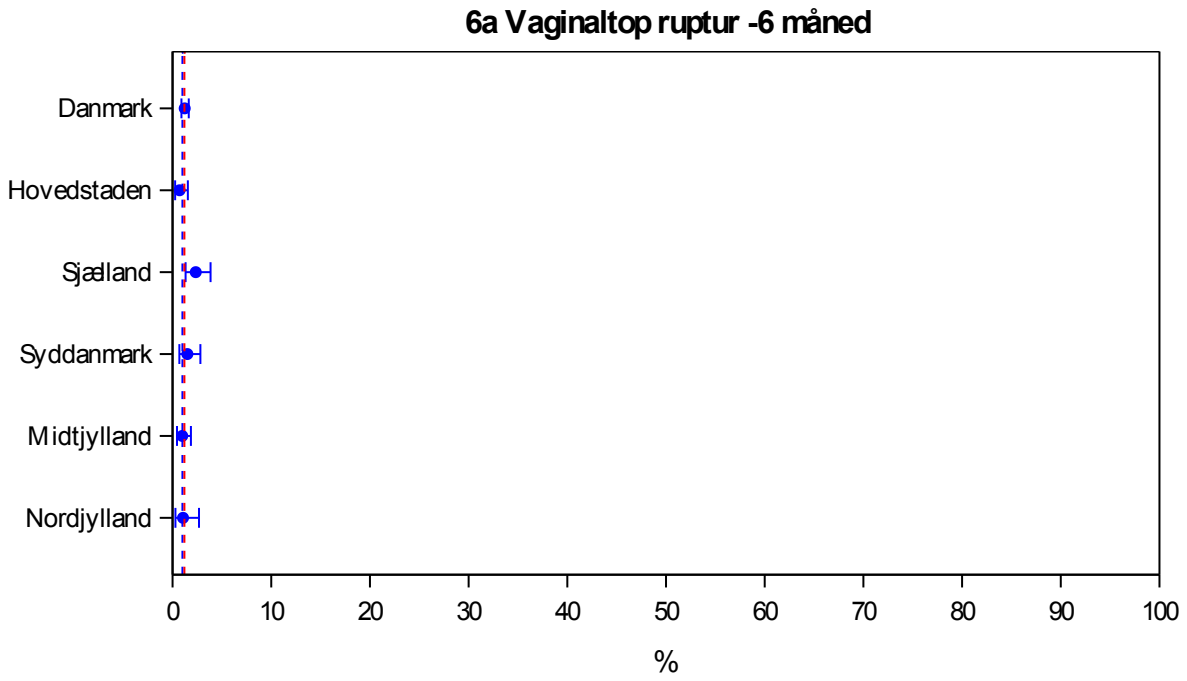
Epidemiologiske kommentarer til indikator 6a:
På landsplan fik 1,3% (95% CI: 0,9-1,7) af alle hysterektomerede vaginalruptur indenfor 6 måneder efter hysterektomien, hvilket er en markant øgning sammenlignet med sidste år. Der er en markant øgning særlig for Region Sjælland og Region Syddanmark. Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder ikke standarden med hhv. 2.3%, 1.5% og 1.1%.

Fra både konfidensinterval og funnelplots (der tager højde for den statistiske usikkerhed), er der kun Holbæk der afviger fra standarden.

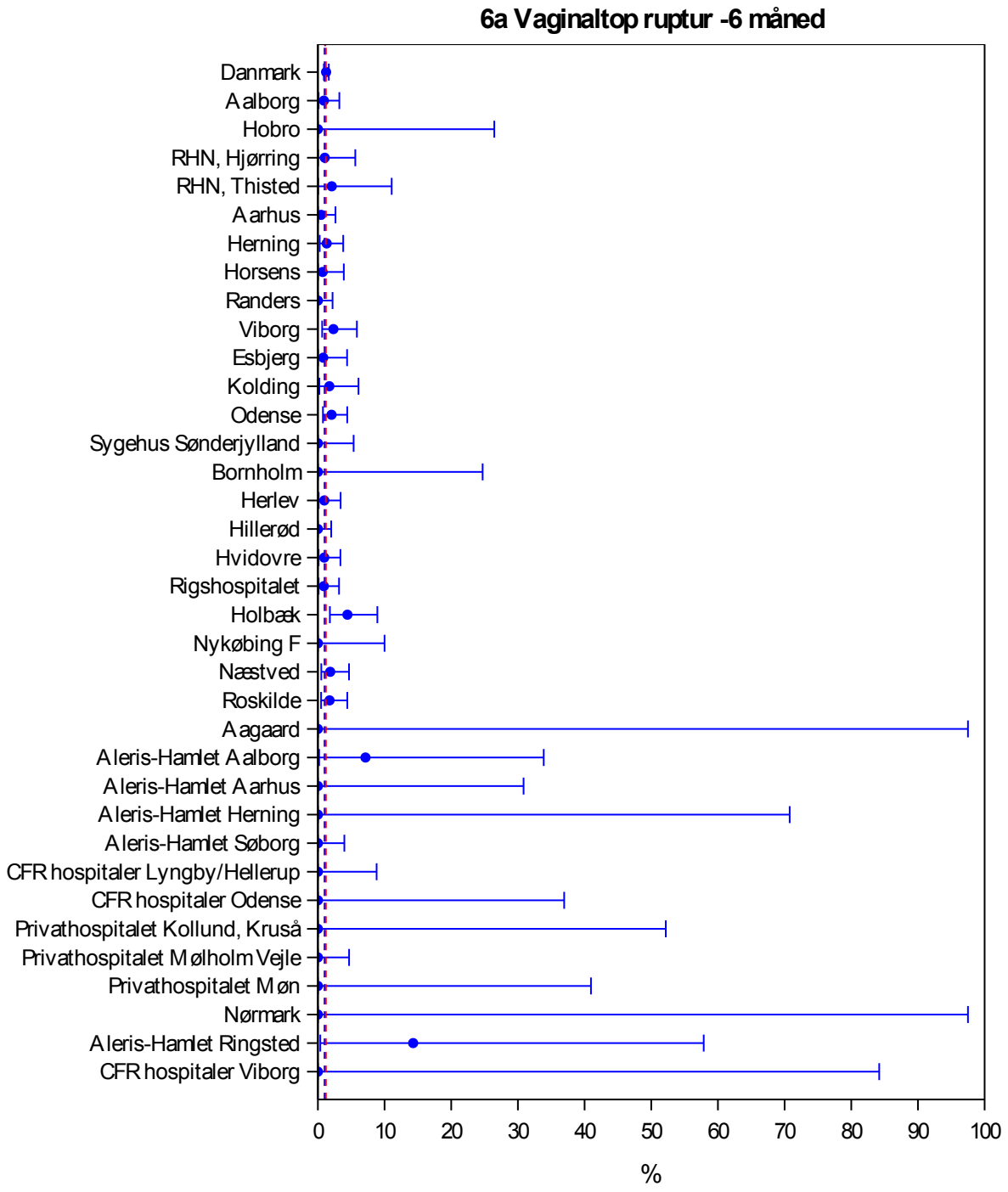
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 6a:
Mål <1%.
Der ses en markant øgning af vaginaltopsruptur sammenlignet med forgående år. Forekomsten af vaginaltopsruptur er et indsats område i databasen hvor der aktuelt registreres relevante kirurgiske variable. Vaginaltopsruptur er i litteraturen beskrevet sammenhængende med implementering af LH samt robotkirurgi.

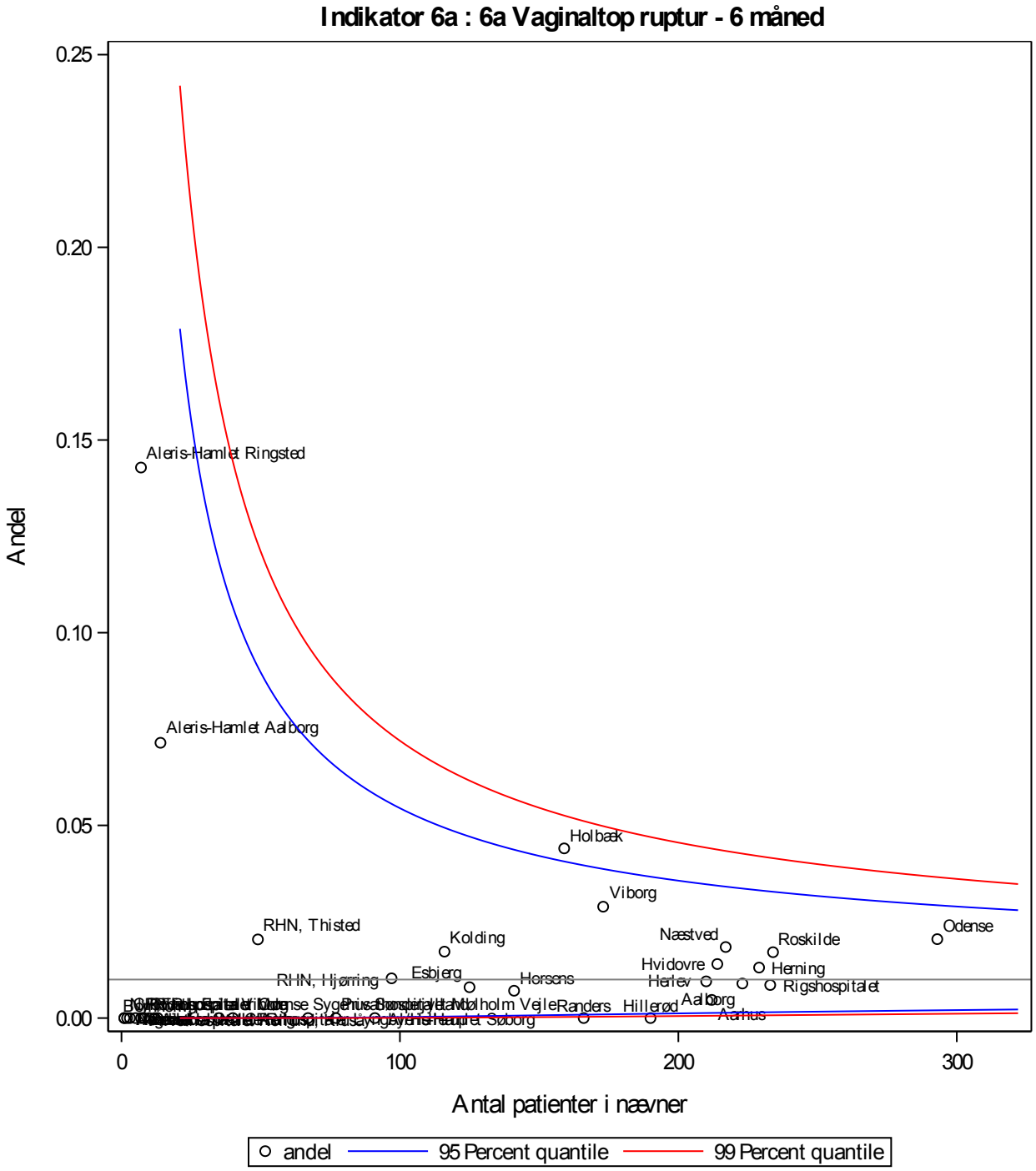
Følgende afdelinger afviger fra DHHD standarden:
Holbæk

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder




Indikator 6a : 6a Vaginaltop ruptur - 6 måned
Andel
0.25
0.20
0.15
0.10
0.05
0.00
0
100
200
300
Antal patienter i nævner
Aleris-Hamlet Ringsted
Aleris-Hamlet Aalborg
Holbæk
Viborg
RHN, Thisted
Kolding
Esbjerg
RHN, Hjørring
Horsens
Næstved
Roskilde
Odense
Hvidovre
Herlev
Herning
Rigshospitalet
Aalborg
Aarhus
Hillerød
Randers
Vejle
andel
95 Percent quantile
99 Percent quantile

Indikator 6b: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

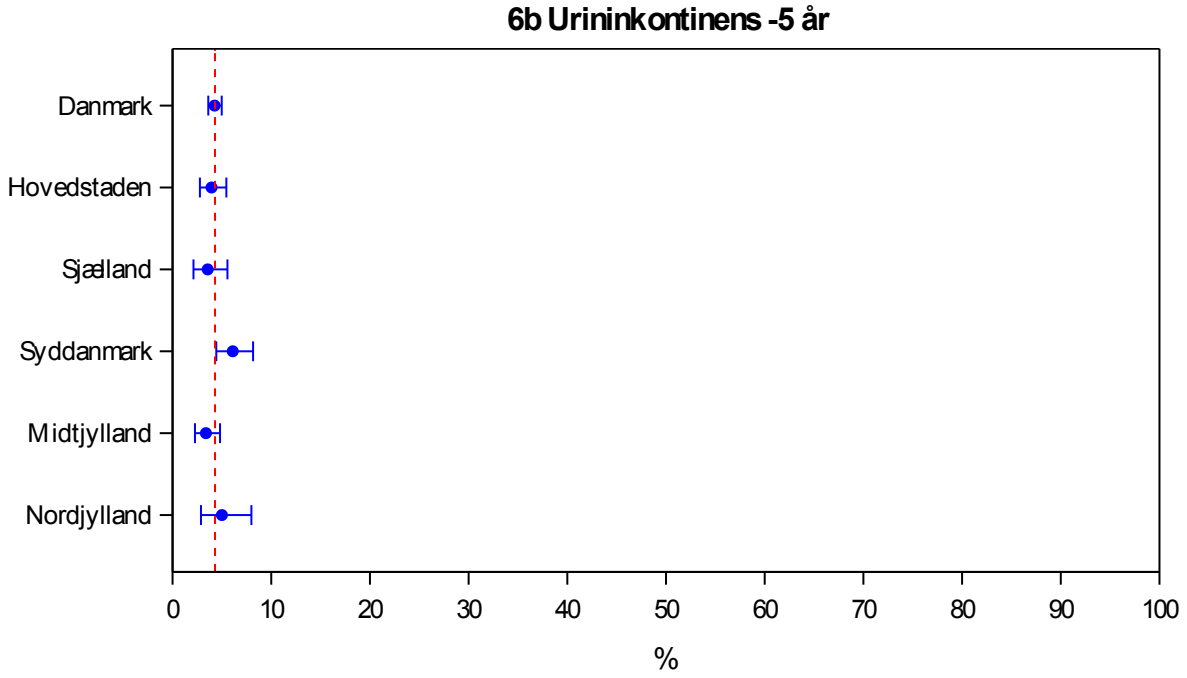
Indikatoren beskriver andelen af kvinder med urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomi, som *ikke* er udført på prolaps-indikation.

6b Urininkontinens - 5 år	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.12-31.5.13 Andel	95% CI	Tidligere år 2011/12 Andel	2010/11 Andel
Danmark		148 / 3548	**4,2**	(3,5-4,9)	4,2	3,8
Hovedstaden		35 / 890	**3,9**	(2,8-5,4)	3,9	3,3
Sjælland		18 / 508	**3,5**	(2,1-5,5)	2,9	4,7
Syddanmark		42 / 700	**6,0**	(4,4-8,0)	4,8	4,0
Midtjylland		29 / 862	**3,4**	(2,3-4,8)	3,7	3,7
Nordjylland		16 / 321	**5,0**	(2,9-8,0)	7,3	4,0
Hovedstaden		35 / 890	**3,9**	(2,8-5,4)	3,9	3,3
Bornholm		# / #	#	(1-28)	10,5	3,6
Herlev		14 / 224	**6,3**	(3-10)	3,3	5,0
Hillerød		10 / 185	**5,4**	(2,6-9,7)	4,4	3,9
Hvidovre		8 / 244	**3,3**	(1,4-6,4)	4,1	2,2
Rigshospitalet		# / #	#	(0,0-2,6)	2,5	2,3
Sjælland		18 / 508	**3,5**	(2,1-5,5)	2,9	4,7
Holbæk		0 / 61	**0,0**	(0,0-5,9)	4,1	6,5
Nykøbing F		# / #	#	(0-20)	12,5	16,7
Næstved		8 / 156	**5,1**	(2,2-9,9)	2,4	4,4
Roskilde		9 / 266	**3,4**	(1,6-6,3)	2,6	4,0
Slagelse		0 / 0				0,0
Syddanmark		42 / 700	**6,0**	(4,4-8,0)	4,8	4,0
Esbjerg		7 / 153	**4,6**	(1,9-9,2)	5,1	4,2
Kolding		6 / 118	**5,1**	(2-11)	4,8	5,3
Odense		25 / 294	**8,5**	(6-12)	4,5	4,5
Sygehus Sønderjylland		4 / 135	**3,0**	(0,8-7,4)	5,1	2,6
Midtjylland		29 / 862	**3,4**	(2,3-4,8)	3,7	3,7
Aarhus		11 / 302	**3,6**	(1,8-6,4)	3,3	4,4
Herning		3 / 185	**1,6**	(0,3-4,7)	2,6	3,7
Horsens		6 / 157	**3,8**	(1,4-8,1)	1,8	2,7
Randers		3 / 99	**3,0**	(0,6-8,6)	5,8	4,2
Silkeborg		0 / 0			0,0	3,3
Viborg		6 / 119	**5,0**	(2-11)	7,4	4,2
Nordjylland		16 / 321	**5,0**	(2,9-8,0)	7,3	4,0
Aalborg		9 / 143	**6,3**	(3-12)	8,5	3,5
Hobro		0 / 0			100,0	0,0
RHN, Hjørring		7 / 123	**5,7**	(2-11)	6,5	5,8
RHN, Thisted		0 / 55	**0,0**	(0,0-6,5)	4,6	1,6
Privat						
Aagaard		0 / 0				0,0
Aleris		0 / 0			0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 4	**0,0**	(0-60)		
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		4 / 123	**3,3**	(0,9-8,1)	0,9	1,4
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		#/ #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Odense		# / #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg		0 / 0			0,0	25,0
Ciconia Århus		0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		0 / 8	**0,0**	(0-37)	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 11	**0,0**	(0-28)	0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		4 / 109	**3,7**	(1,0-9,1)	6,3	3,0
Privathospitalet Møn		0 / 0			0,0	

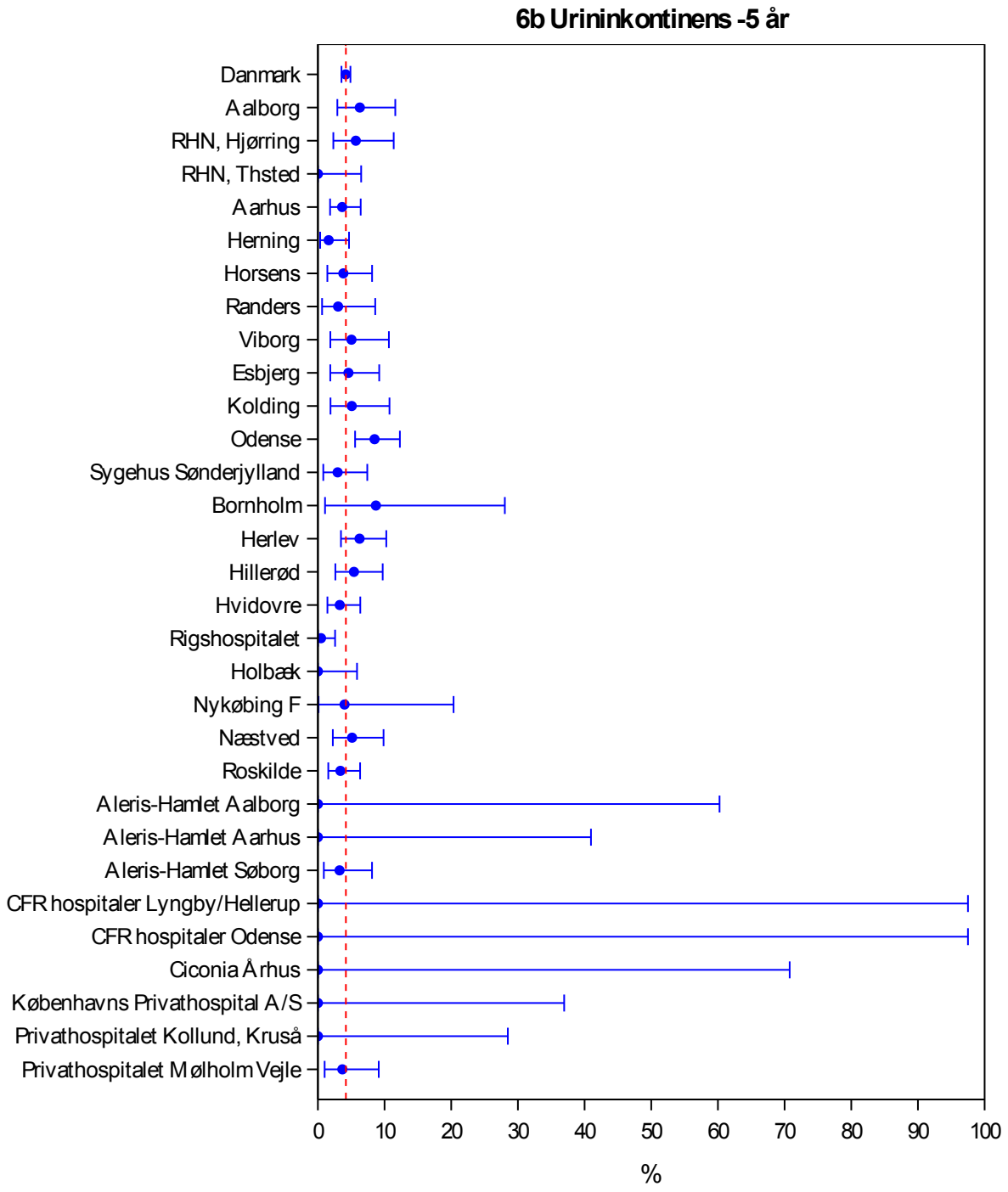
Epidemiologiske kommentarer til indikator 6b:
Indikatoren omhandler kvinder opereret mellem 01.06.12 og 31.05.13.
På landsplan fik 4,2% (95% CI: 3,5-4,9) af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien, hvilket ikke afviger fra tidligere år. Regionalt varierer andelen mellem 3,4% i Region Midtjylland og 6,0% i Region Syddanmark.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 6b:
Mål endnu ikke fastsat. Indikatoren er nyoprettet og skal valideres før konklusioner kan tages.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 6c: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

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

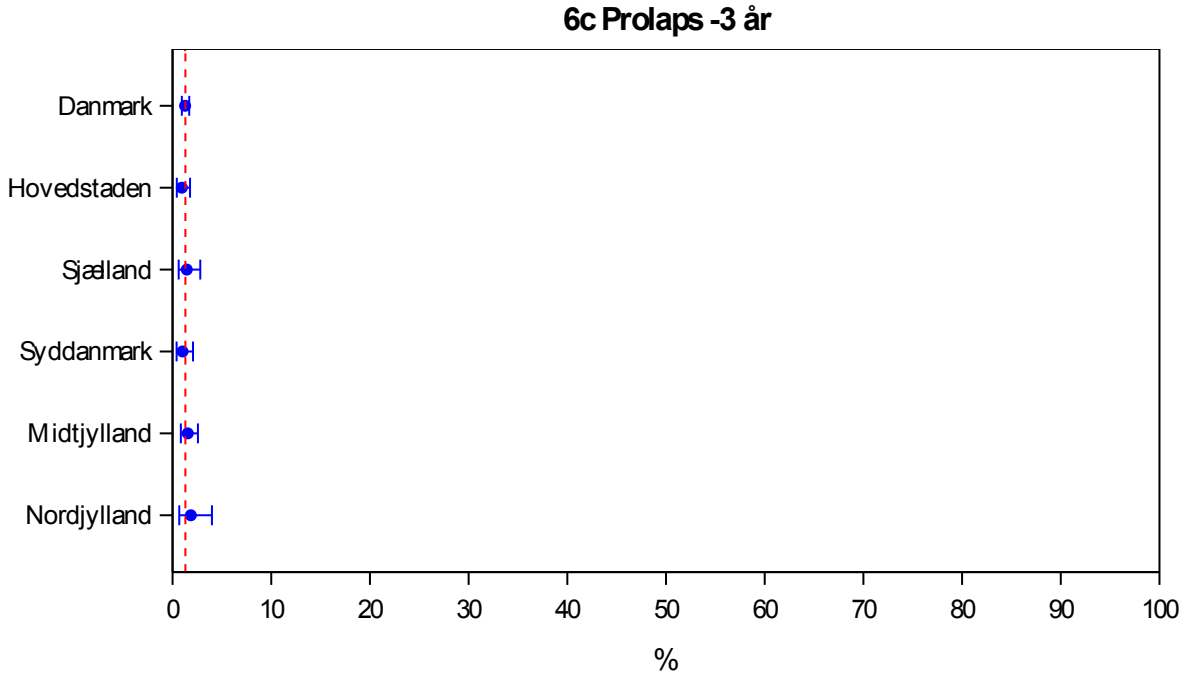
6c Prolaps - 3 år	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.14-31.5.15 Andel	95% CI	Tidligere år 2013/14 Andel	2012/13 Andel
Danmark		48 / 3752	**1,3**	(0,9-1,7)	2,2	1,9
Hovedstaden		9 / 969	**0,9**	(0,4-1,8)	2,1	0,9
Sjælland		8 / 560	**1,4**	(0,6-2,8)	2,4	1,4
Syddanmark		7 / 695	**1,0**	(0,4-2,1)	2,4	2,3
Midtjylland		14 / 909	**1,5**	(0,8-2,6)	1,6	2,2
Nordjylland		6 / 325	**1,9**	(0,7-4,0)	2,5	4,7
Hovedstaden		9 / 969	**0,9**	(0,4-1,8)	2,1	0,9
Bornholm		0 / 16	**0,0**	(0-21)	3,5	0,0
Herlev		# / #	**#**	(0,1-3,0)	2,0	0,9
Hillerød		5 / 208	**2,4**	(0,8-5,5)	5,0	1,6
Hvidovre		# / #	**#**	(0,0-2,3)	0,0	0,4
Rigshospitalet		# / #	**#**	(0,0-2,1)	1,8	0,9
Sjælland		8 / 560	**1,4**	(0,6-2,8)	2,4	1,4
Holbæk		# / #	**#**	(0,2-4,6)	1,5	1,6
Nykøbing F		0 / 45	**0,0**	(0,0-7,9)	3,8	0,0
Næstved		3 / 165	**1,8**	(0,4-5,2)	3,3	1,3
Roskilde		3 / 195	**1,5**	(0,3-4,4)	2,1	1,5
Syddanmark		7 / 695	**1,0**	(0,4-2,1)	2,4	2,3
Esbjerg		# / #	**#**	(0,0-3,2)	2,3	0,7
Kolding		0 / 91	**0,0**	(0,0-4,0)	1,2	3,4
Odense		6 / 358	**1,7**	(0,6-3,6)	2,0	3,1
Sygehus Sønderjylland		0 / 73	**0,0**	(0,0-4,9)	5,4	1,5
Midtjylland		14 / 909	**1,5**	(0,8-2,6)	1,6	2,2
Aarhus		3 / 245	**1,2**	(0,3-3,5)	2,7	2,3
Herning		4 / 232	**1,7**	(0,5-4,4)	1,1	1,1
Horsens		# / #	**#**	(0,0-3,4)	1,0	1,3
Randers		# / #	**#**	(0,2-6,4)	1,6	0,0
Viborg		4 / 161	**2,5**	(0,7-6,2)	1,6	6,7
Nordjylland		6 / 325	**1,9**	(0,7-4,0)	2,5	4,7
Aalborg		3 / 190	**1,6**	(0,3-4,5)	3,3	5,6
RHN, Hjørring		# / #	**#**	(0,3-9,1)	2,1	2,4
RHN, Thisted		# / #	**#**	(0,0-9,2)	1,3	7,3
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 16	**0,0**	(0-21)	9,1	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		# / #	**#**	(0-36)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Herning		# / #	**#**	(0-84)		
Aleris-Hamlet Ringsted		# / #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 107	**0,0**	(0,0-3,4)	0,9	0,8
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense		0 / 3	**0,0**	(0-71)		0,0
Ciconia Århus		0 / 4	**0,0**	(0-60)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		# / #	**#**	(0-29)	18,2	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 3	**0,0**	(0-71)	11,1	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		# / #	**#**	(0,0-4,6)	1,5	2,8
Privathospitalet Møn		# / #	**#**	(1-72)	0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 6c:

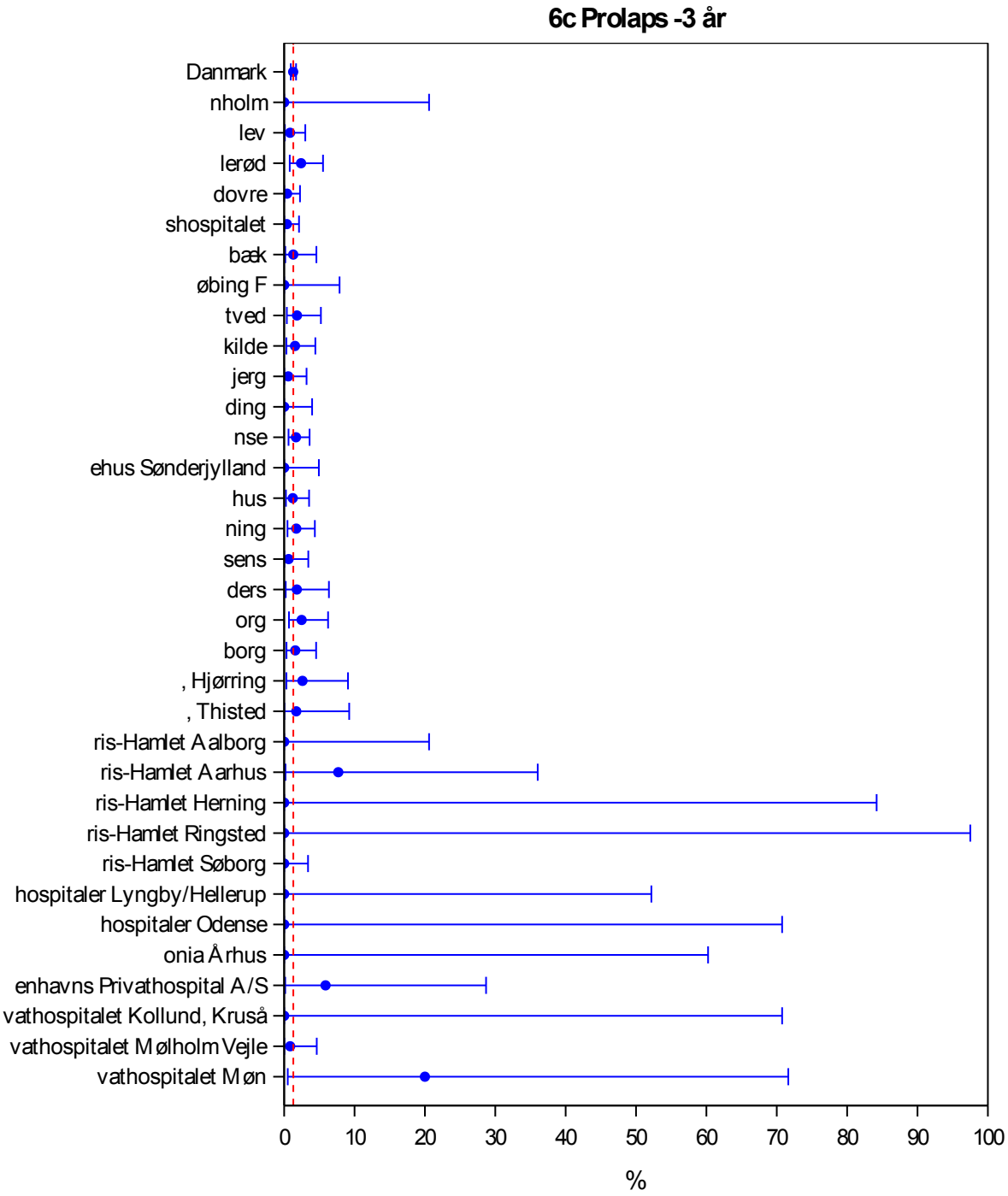
På landsplan fik 1,3% (95% CI:0,9-1,7) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien, hvilet er et fald sammenlignet med sidste år. På regionsniveau varierer standarden mellem 0,9 i Region Hovedstaden og 1,9% i Region Nordjylland. Der ses minimalvariation mellem de enkelte afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 6c:
Mål endnu ikke fastsat.
Indikatoren er nyoprettet og skal valideres før konklusioner kan tages.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7 total: Komplikationer, alle samlet

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

7total Kompl., alle samlet	Std. <12% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	nej	374 / 2988	519 (15)	**13**	(11-14)	13	14
Hovedstaden	nej	91 / 677	133 (16)	**13**	(11-16)	13	14
Sjælland	ja	35 / 300	198 (40)	**12**	(8-16)	9	13
Syddanmark	ja	72 / 583	59 (9)	**12**	(10-15)	15	17
Midtjylland	nej	125 / 916	28 (3)	**14**	(11-16)	14	12
Nordjylland	ja	32 / 283	12 (4)	**11**	(8-16)	18	18
Hovedstaden	nej	91 / 677	133 (16)	**13**	(11-16)	13	14
Bornholm	ja	0 / 3	10 (77)	**0**	(0-71)	0	13
Herlev	ja	20 / 172	2 (1)	**12**	(7-17)	14	16
Hillerød	nej	22 / 169	4 (2)	**13**	(8-19)	14	12
Hvidovre	nej	29 / 157	56 (26)	**18**	(13-25)	16	16
Rigshospitalet	ja	20 / 176	61 (26)	**11**	(7-17)	9	11
Sjælland	ja	35 / 300	198 (40)	**12**	(8-16)	9	13
Holbæk	ja	9 / 89	21 (19)	**10**	(5-18)	8	16
Nykøbing F	nej	# / #	5 (33)	**#**	(3-56)	14	10
Næstved	ja	12 / 97	132 (58)	**12**	(7-21)	9	11
Roskilde	ja	12 / 104	40 (28)	**12**	(6-19)	9	11
Syddanmark	ja	72 / 583	59 (9)	**12**	(10-15)	15	17
Esbjerg	nej	20 / 114	0 (0)	**18**	(11-26)	15	17
Kolding	nej	19 / 132	2 (1)	**14**	(9-22)	14	18
Odense	ja	25 / 254	57 (18)	**10**	(6-14)	17	17
Sygehus Sønderjylland	ja	8 / 83	0 (0)	**10**	(4-18)	7	11
Midtjylland	nej	125 / 916	28 (3)	**14**	(11-16)	14	12
Aarhus	nej	42 / 188	21 (10)	**22**	(17-29)	15	16
Herning	ja	17 / 213	4 (2)	**8**	(5-12)	11	9
Horsens	nej	26 / 168	2 (1)	**15**	(10-22)	15	13
Randers	ja	22 / 182	1 (1)	**12**	(8-18)	16	14
Viborg	ja	18 / 165	0 (0)	**11**	(7-17)	16	10
Nordjylland	ja	32 / 283	12 (4)	**11**	(8-16)	18	18
Aalborg	ja	23 / 193	2 (1)	**12**	(8-17)	21	21
Hobro	ja	# / #	# (0)	**0**	(0-98)	0	6
RHN, Hjørring	ja	8 / 71	0 (0)	**11**	(5-21)	15	19
RHN, Thisted	ja	# / #	# (36)	**6**	(0-27)	13	9
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 5	19 (79)	**0**	(0-52)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 7	6 (46)	**0**	(0-41)	14	20
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	# (0)	**0**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0	0 (0)			0	
Aleris-Hamlet Ringsted	ja	0 / 11	9 (45)	**0**	(0-28)	0	
Aleris-Hamlet Søborg	ja	12 / 98	12 (11)	**12**	(6-20)	11	14
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	nej	# / #	# (65)	**18**	(2-52)	5	5
Københavns Privathospital A/S		0 / 0	0 (0)				0
Mølholm Århus	ja	# / #	# (8)	**9**	(0-41)		
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0	0 (0)				0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	4 / 85	3 (3)	**5**	(1-12)	6	5
Privathospitalet Møn		0 / 0	0 (0)			0	

<u>Epidemiologiske kommentarer til indikator 7 total:</u>

Andelen af kvinder med mindst én komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 13% (95% CI: 11-14) for aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål på <12%. Treregioner;Region

Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder standarden. Region Hovedstaden og Region Midtjylland ligger over standarden med hhv. 13% og 14%.

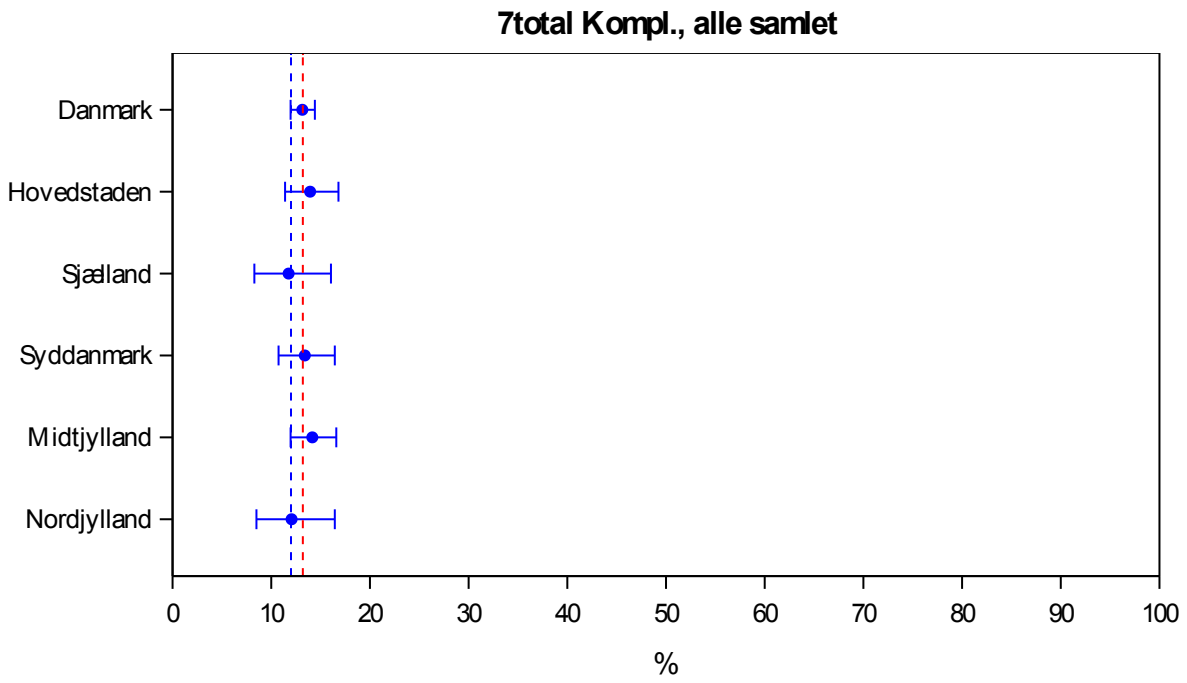
Ud i fra konfidensintervallet afviger Aarhus, Kolding og Horsens fra standarden. Funnelplottet viser, at når man tager højde for den statistiske usikkerhed, afviger kun Aarhus fra standarden.

Andelen af uoplyste er øget markant fra 9% sidste år til 15% dette aktuelle år. Særlig Region Sjælland har stor andel uoplyst med 40%.Disse uoplyste skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 6a). Fjernes indikator 6a fra udregningen ses en lille forbedring, således at andelen ligger på 12% på landsplan (se side 52).

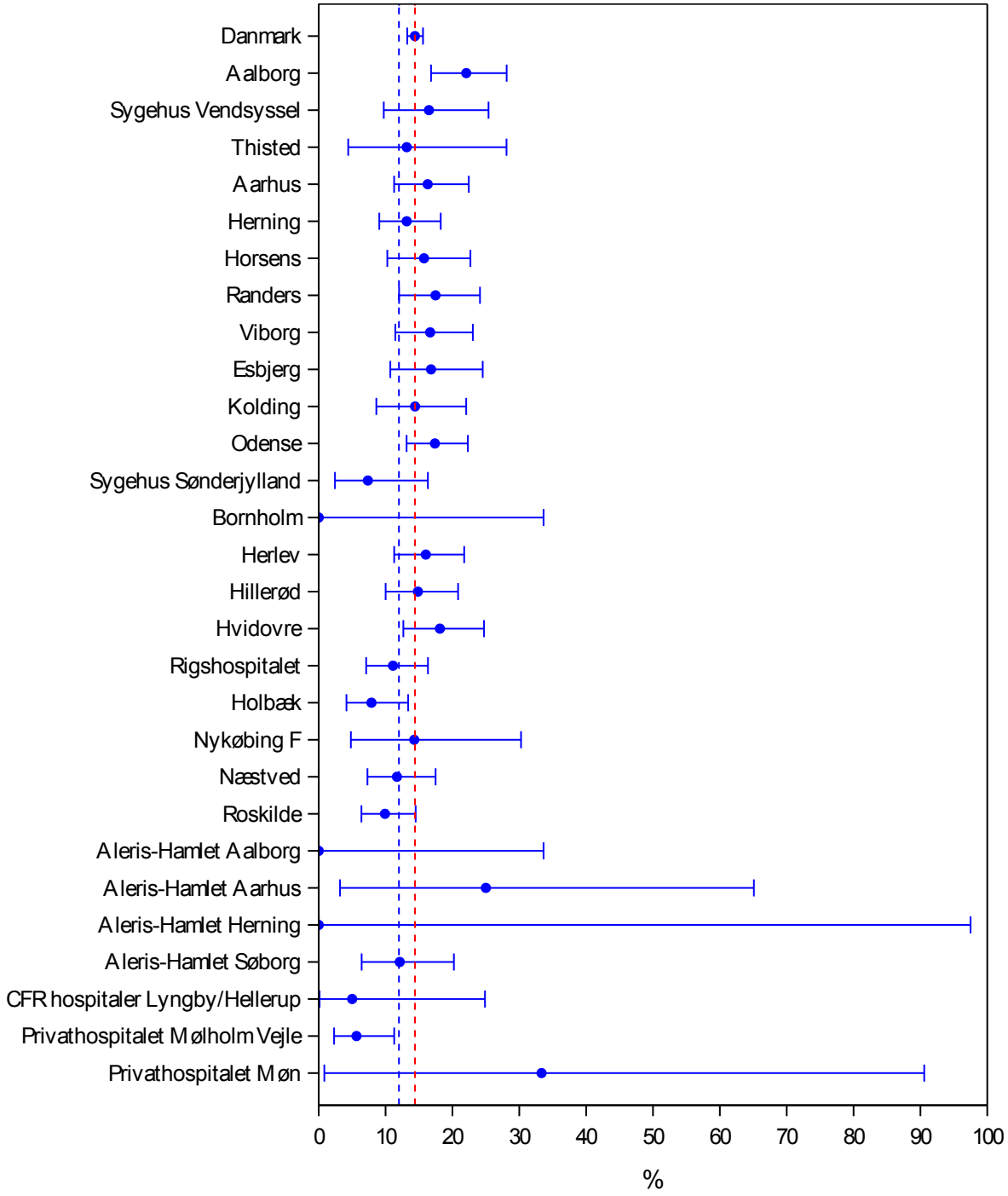
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7 total:
Mål er < 12%.
Det konstateres at der foreligger stor variation mellem afdelingerne, mellem 0% og 22%.Opmærksomhed på kodevejledning på DHD-skemaet.

Følgende afdelinger afviger fra DHHD standarden:
Aarhus: Der er lavet lokal audit af den andel der er major komplikationer: 19 registrerede ialt, heraf 5 med blødning over 1000 ml uden ydereligere komplikationer, 9 organlæsioner, hvor kun én førte til reoperation idet alle andre håndteredes peroperativt og var uden langtidsfølger for pt.
Horsens:
Kolding:

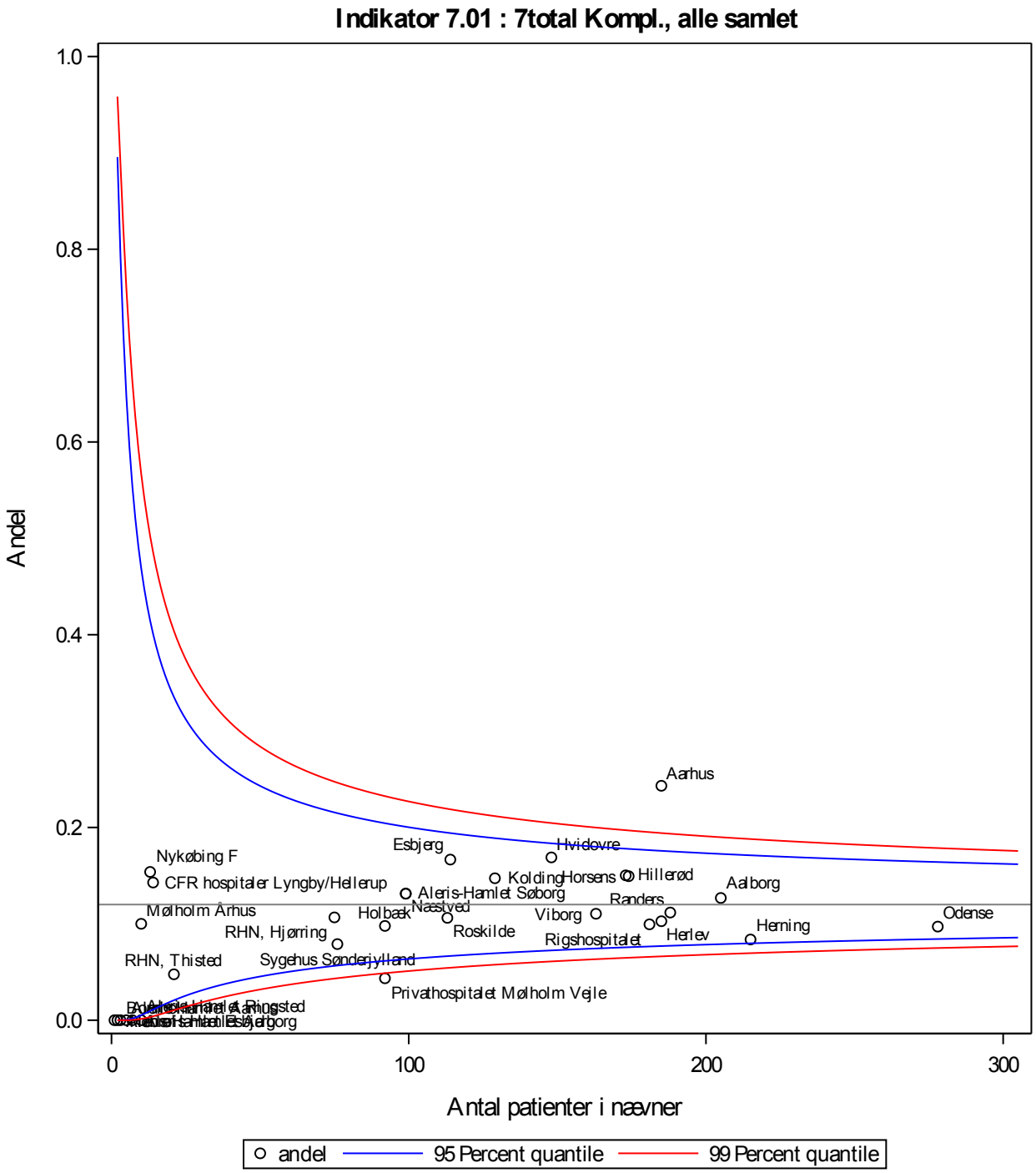
Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Funnelplot


Indikator 7.01 : 7total Kompl., alle samlet
Andel
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
0
100
200
300
Antal patienter i nævner
Aarhus
Esbjerg
Hvidovre
Nykøbing F
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup
Kolding
Horsens
Hillerød
Aalborg
Aleris-Hamlet Søborg
Randers
Mølholm Århus
Holbæk
Næstved
Viborg
Odense
RHN, Hjørring
Roskilde
Herlev
Herning
Rigshospitalet
RHN, Thisted
Sygehus Sønderjylland
Privathospitalet Mølholm Vejle
andel
95 Percent quantile
99 Percent quantile

Indikator 7 total uden blødning: Komplikationer, alle samlet

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én komplikation ≤ 30 dage postoperativt.
Pga. uoplyste i indikator 6a, peroperativ blødning ≥ 1000 ml, vises indikator 6 total, komplikationer alle samlet også uden peroperativ blødningskomplikation.

7total Kompl., samlet (u.bl.)	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	421 / 3507	**12**	(11-13)	13	13
Hovedstaden	nej	111 / 810	**14**	(11-16)	13	14
Sjælland	ja	54 / 498	**11**	(8-14)	9	12
Syddanmark	ja	73 / 642	**11**	(9-14)	14	15
Midtjylland	nej	125 / 944	**13**	(11-16)	15	11
Nordjylland	ja	32 / 295	**11**	(8-15)	17	16
Hovedstaden	nej	111 / 810	**14**	(11-16)	13	14
Bornholm	nej	6 / 13	**46**	(19-75)	7	9
Herlev	ja	21 / 174	**12**	(8-18)	14	18
Hillerød	ja	18 / 173	**10**	(6-16)	14	14
Hvidovre	nej	39 / 213	**18**	(13-24)	14	15
Rigshospitalet	ja	27 / 237	**11**	(8-16)	11	10
Sjælland	ja	54 / 498	**11**	(8-14)	9	12
Holbæk	ja	9 / 110	**8**	(4-15)	9	15
Nykøbing F	nej	# / #	**#**	(2-40)	9	9
Næstved	ja	27 / 229	**12**	(8-17)	10	10
Roskilde	ja	16 / 144	**11**	(6-17)	9	11
Syddanmark	ja	73 / 642	**11**	(9-14)	14	15
Esbjerg	nej	21 / 114	**18**	(12-27)	15	16
Kolding	ja	14 / 134	**10**	(6-17)	13	15
Odense	ja	30 / 311	**10**	(7-13)	16	16
Sygehus Sønderjylland	ja	8 / 83	**10**	(4-18)	7	12
Midtjylland	nej	125 / 944	**13**	(11-16)	15	11
Aarhus	nej	45 / 209	**22**	(16-28)	15	15
Herning	ja	17 / 217	**8**	(5-12)	12	7
Horsens	nej	25 / 170	**15**	(10-21)	15	11
Randers	ja	21 / 183	**11**	(7-17)	17	12
Viborg	ja	17 / 165	**10**	(6-16)	16	10
Nordjylland	ja	32 / 295	**11**	(8-15)	17	16
Aalborg	ja	24 / 195	**12**	(8-18)	21	19
Hobro	ja	# / #	**#**	(0-98)	0	6
RHN, Hjørring	ja	5 / 71	**7**	(2-16)	15	14
RHN, Thisted	ja	3 / 28	**11**	(2-28)	12	11
Privat						
Aagaard	nej	# / #	**#**	(1-99)	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	# / #	**#**	(1-27)	7	0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	# / #	**#**	(0-36)	20	20
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0	0
Aleris-Hamlet Ringsted	ja	# / #	**#**	(0-25)	14	9
Aleris-Hamlet Søborg	ja	13 / 110	**12**	(6-19)	11	15
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	# / #	**#**	(1-21)	4	6
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 13	**0**	(0-25)	0	27
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	**#**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	**#**	(0-84)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0
Mølholm Århus	ja	# / #	**#**	(0-38)		0
Nørmark		0 / 0			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	**#**	(0-98)	0	20
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	5 / 88	**6**	(2-13)	6	5
Privathospitalet Møn		0 / 0			14	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7 total, uden blødning:
Andelen af kvinder med mindst én komplikation (eksklusiv peroperativ blødning) indenfor 30 dage postoperativt, er på landsplan 12% (95% CI: 11-13) for aktuelle år, hvilket er på standarden. Der ses minimal variation på regionsniveau.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7 total, uden blødning:
I ovenstående opgørelse er indikatoren opgjort uden peroperativ blødning og er således underestimeret.

Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer

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

7major Alvorlige kompl.	Std. <5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	nej	155 / 2988	519 (15)	**5,2**	(4,4-6,0)	5,9	6,0
Hovedstaden	nej	36 / 677	133 (16)	**5,3**	(3,8-7,3)	6,7	4,9
Sjælland	ja	10 / 300	198 (40)	**3,3**	(1,6-6,0)	5,2	5,0
Syddanmark	nej	35 / 583	59 (9)	**6,0**	(4,2-8,3)	6,0	7,2
Midtjylland	nej	49 / 916	28 (3)	**5,4**	(4,0-7,0)	5,5	6,5
Nordjylland	ja	14 / 283	12 (4)	**5,0**	(2,7-8,2)	6,8	8,5
Hovedstaden	nej	36 / 677	133 (16)	**5,3**	(3,8-7,3)	6,7	4,9
Bornholm	ja	0 / 3	10 (77)	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Herlev	ja	6 / 172	2 (1)	**3,5**	(1,3-7,4)	6,8	8,2
Hillerød	nej	10 / 169	4 (2)	**5,9**	(3-11)	3,7	2,0
Hvidovre	nej	8 / 157	56 (26)	**5,1**	(2,2-9,8)	11,5	5,8
Rigshospitalet	nej	12 / 176	61 (26)	**6,8**	(4-12)	5,2	3,7
Sjælland	ja	10 / 300	198 (40)	**3,3**	(1,6-6,0)	5,2	5,0
Holbæk	ja	# / #	21 (19)	#	(0,3-7,9)	4,5	6,3
Nykøbing F	ja	0 / 10	5 (33)	**0,0**	(0-31)	14,3	4,9
Næstved	ja	4 / 97	132 (58)	**4,1**	(1-10)	5,3	5,0
Roskilde	ja	4 / 104	40 (28)	**3,9**	(1,1-9,6)	4,3	3,6
Syddanmark	nej	35 / 583	59 (9)	**6,0**	(4,2-8,3)	6,0	7,2
Esbjerg	nej	7 / 114	0 (0)	**6,1**	(3-12)	5,6	6,7
Kolding	nej	13 / 132	2 (1)	**9,9**	(5-16)	6,8	7,1
Odense	ja	11 / 254	57 (18)	**4,3**	(2,2-7,6)	7,0	7,7
Sygehus Sønderjylland	ja	4 / 83	0 (0)	**4,8**	(1-12)	1,5	5,6
Midtjylland	nej	49 / 916	28 (3)	**5,4**	(4,0-7,0)	5,5	6,5
Aarhus	nej	19 / 188	21 (10)	**10,1**	(6-15)	5,9	13,1
Herning	ja	8 / 213	4 (2)	**3,8**	(1,6-7,3)	4,8	3,3
Horsens	nej	15 / 168	2 (1)	**8,9**	(5-14)	6,3	6,5
Randers	ja	6 / 182	1 (1)	**3,3**	(1,2-7,0)	4,8	7,3
Viborg	ja	# / #	0 (0)	#	(0,0-3,3)	5,8	1,8
Nordjylland	ja	14 / 283	12 (4)	**5,0**	(2,7-8,2)	6,8	8,5
Aalborg	ja	6 / 193	2 (1)	**3,1**	(1,2-6,6)	7,6	8,3
Hobro	ja	# / #	0 (0)	#	(0-98)	0,0	6,3
RHN, Hjørring	nej	7 / 71	0 (0)	**9,9**	(4-19)	7,2	11,7
RHN, Thisted	nej	# / #	10 (36)	#	(0-27)	2,6	4,4
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 5	19 (79)	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 7	6 (46)	**0,0**	(0-41)	0,0	10,0
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	0 (0)	#	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0	0 (0)			0,0	
Aleris-Hamlet Ringsted	ja	0 / 11	9 (45)	**0,0**	(0-28)	0,0	
Aleris-Hamlet Søborg	ja	4 / 98	12 (11)	**4,1**	(1-10)	5,1	5,7
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	nej	# / #	20 (65)	#	(0-41)	0,0	4,8
Københavns Privathospital A/S		0 / 0	0 (0)				0,0
Mølholm Århus	ja	0 / 11	1 (8)	**0,0**	(0-28)		
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0	0 (0)				0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	6 / 85	3 (3)	**7,1**	(3-15)	6,4	3,1
Privathospitalet Møn		0 / 0	0 (0)			0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7 major:

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 5,2% (95% CI: 4.4-6,0) i aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål. Det er en svag nedgang sammenlignet med tidligere år. Der observeres variation på afdelingsniveau. Både fra konfidensinterval og

fra funnelplots (hvor der tages højde for den statistiske usikkerhed) er det kun Aarhus der afviger fra standarden.

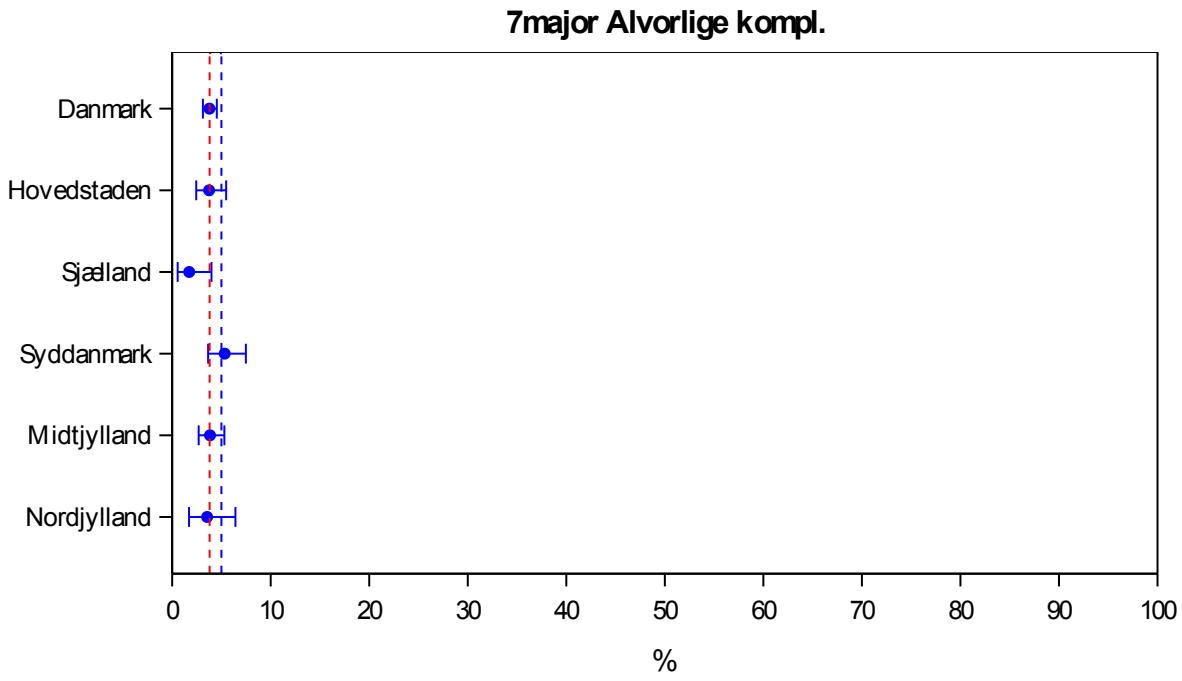
Som i indikator 7total skal det her også bemærkes, at der er 15% uoplyste, som skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 7a).

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7major:
Mål er < 5%.
Der ses en svag faldende tendens sammenlignet med forrige år.Der forligger stor variation mellem afdelingerne på 0% - 14,3%.

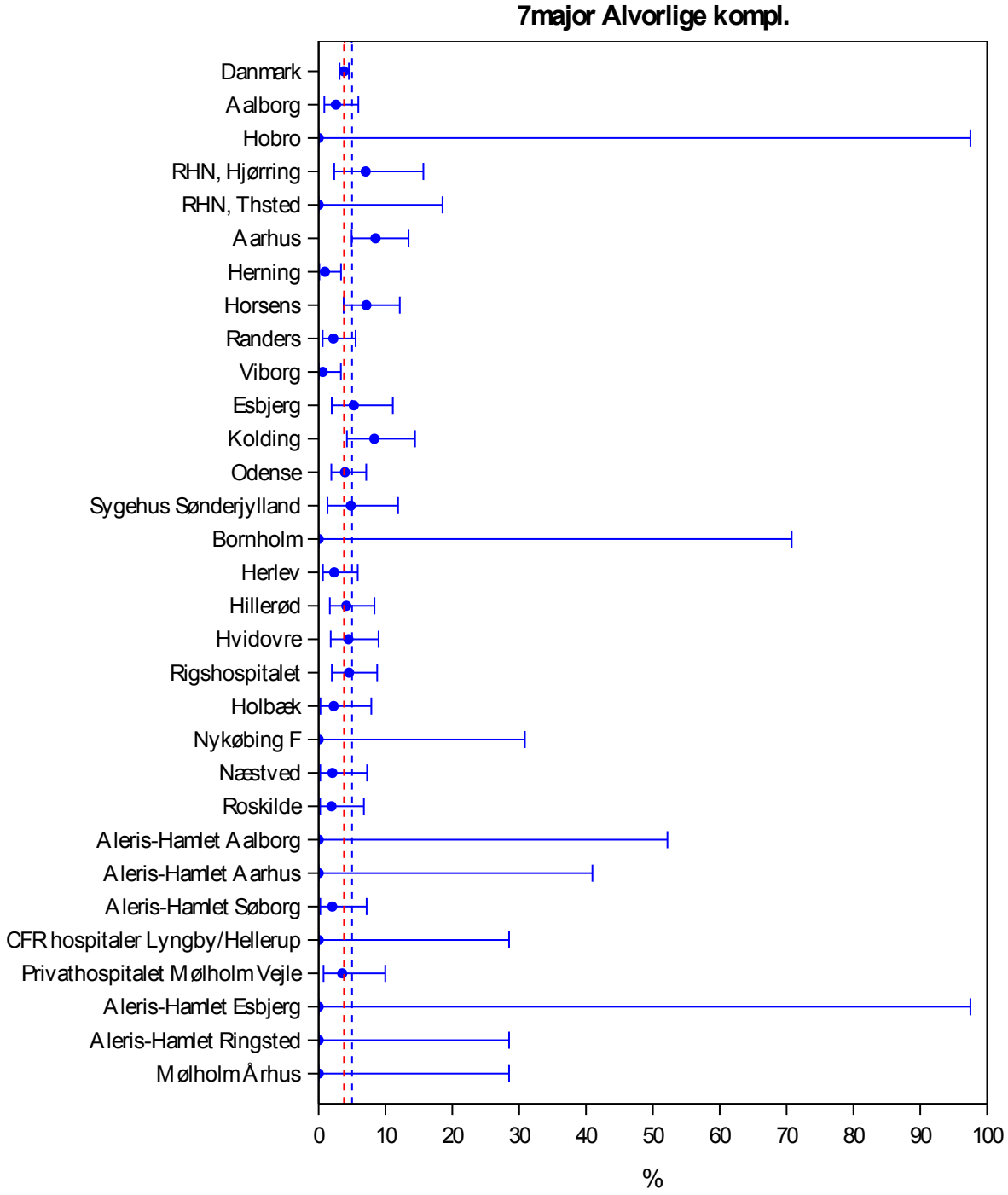
Lokale Audit:
NOH har gennemgået cases pga en stigning i forhold til foregående år uden at der afviges fra standard. En blev opereret pga nekrotiserende fasciitis, og er dermed ikke en elektiv hysterektomi, burde have været ekskluderet. Fire fik fjernet uterus mellem 1kg-2,5kg, alle med peroperativ blødning over 1000ml, men i øvrigtukompl forløb (de 3 abdominale). De reelle komplikationer er således det halve.

Følgende afdelinger afviger fra DHHDs standarden:
Aarhus: 19 registrerede ialt, heraf 5 med blødning over 1000 ml uden ydereligere komplikationer, 9 organlæsioner, hvor kun én førte til reoperation idet alle andre håndteredes peroperativt og var uden langtidsfølger for pt.

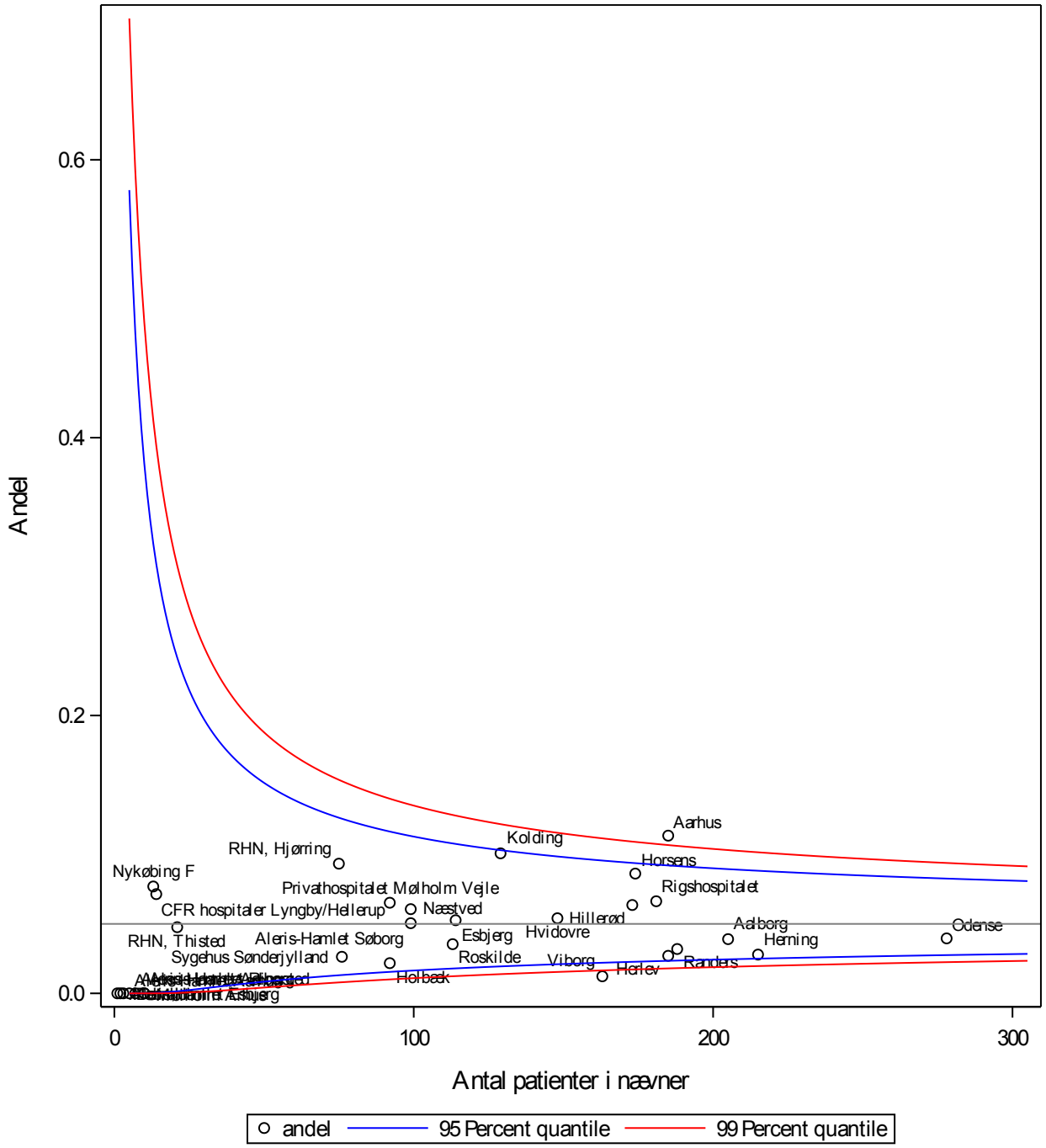
Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7.03 : 7major Alvorlige kompl.



Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml

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

7a Perop. blødning >= 1000 ml	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		46 / 2988	519 (15)	**1,5**	(1,1-2,1)	1,8	2,0
Hovedstaden		9 / 677	133 (16)	**1,3**	(0,6-2,5)	2,6	1,3
Sjælland		3 / 300	198 (40)	**1,0**	(0,2-2,9)	1,2	1,5
Syddanmark		15 / 583	59 (9)	**2,6**	(1,5-4,2)	2,6	2,5
Midtjylland		14 / 916	28 (3)	**1,5**	(0,8-2,6)	1,2	2,4
Nordjylland		4 / 283	12 (4)	**1,4**	(0,4-3,6)	1,9	3,5
Hovedstaden		9 / 677	133 (16)	**1,3**	(0,6-2,5)	2,6	1,3
Bornholm		0 / 3	10 (77)	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Herlev		# / #	2 (1)	#	(0,0-3,2)	3,9	2,6
Hillerød		4 / 169	4 (2)	**2,4**	(0,7-6,0)	1,1	0,0
Hvidovre		3 / 157	56 (26)	**1,9**	(0,4-5,5)	3,8	2,2
Rigshospitalet		# / #	61 (26)	#	(0,0-3,1)	1,9	0,5
Sjælland		3 / 300	198 (40)	**1,0**	(0,2-2,9)	1,2	1,5
Holbæk		# / #	21 (19)	#	(0,0-6,1)	0,6	2,3
Nykøbing F		0 / 10	5 (33)	**0,0**	(0-31)	8,6	0,0
Næstved		# / #	132 (58)	#	(0,3-7,3)	1,2	1,7
Roskilde		0 / 104	40 (28)	**0,0**	(0,0-3,5)	0,4	0,9
Syddanmark		15 / 583	59 (9)	**2,6**	(1,5-4,2)	2,6	2,5
Esbjerg		# / #	0 (0)	#	(0,0-4,8)	1,6	2,8
Kolding		7 / 132	2 (1)	**5,3**	(2-11)	5,1	4,8
Odense		6 / 254	57 (18)	**2,4**	(0,9-5,1)	2,6	1,9
Sygehus Sønderjylland		# / #	0 (0)	#	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Midtjylland		14 / 916	28 (3)	**1,5**	(0,8-2,6)	1,2	2,4
Aarhus		7 / 188	21 (10)	**3,7**	(1,5-7,5)	2,7	5,1
Herning		0 / 213	4 (2)	**0,0**	(0,0-1,7)	0,4	1,2
Horsens		5 / 168	2 (1)	**3,0**	(1,0-6,8)	2,1	2,6
Randers		# / #	1 (1)	#	(0,0-3,0)	0,6	2,9
Viborg		# / #	0 (0)	#	(0,0-3,3)	0,6	0,0
Nordjylland		4 / 283	12 (4)	**1,4**	(0,4-3,6)	1,9	3,5
Aalborg		# / #	2 (1)	#	(0,0-2,9)	2,2	2,8
Hobro		# / #	0 (0)	#	(0-98)	0,0	0,0
RHN, Hjørring		3 / 71	0 (0)	**4,2**	(1-12)	2,1	6,5
RHN, Thisted		0 / 18	10 (36)	**0,0**	(0-19)	0,0	2,2
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 5	19 (79)	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 7	6 (46)	**0,0**	(0-41)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	0 (0)	#	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0	0 (0)			0,0	
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 11	9 (45)	**0,0**	(0-28)	0,0	
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	12 (11)	#	(0,0-5,6)	2,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 11	20 (65)	**0,0**	(0-28)	0,0	4,8
Københavns Privathospital A/S		0 / 0	0 (0)				0,0
Mølholm Århus		0 / 11	1 (8)	**0,0**	(0-28)		
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0	0 (0)				0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 85	3 (3)	**0,0**	(0,0-4,3)	0,0	0,0
Privathospitalet Møn		0 / 0	0 (0)			0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7a:

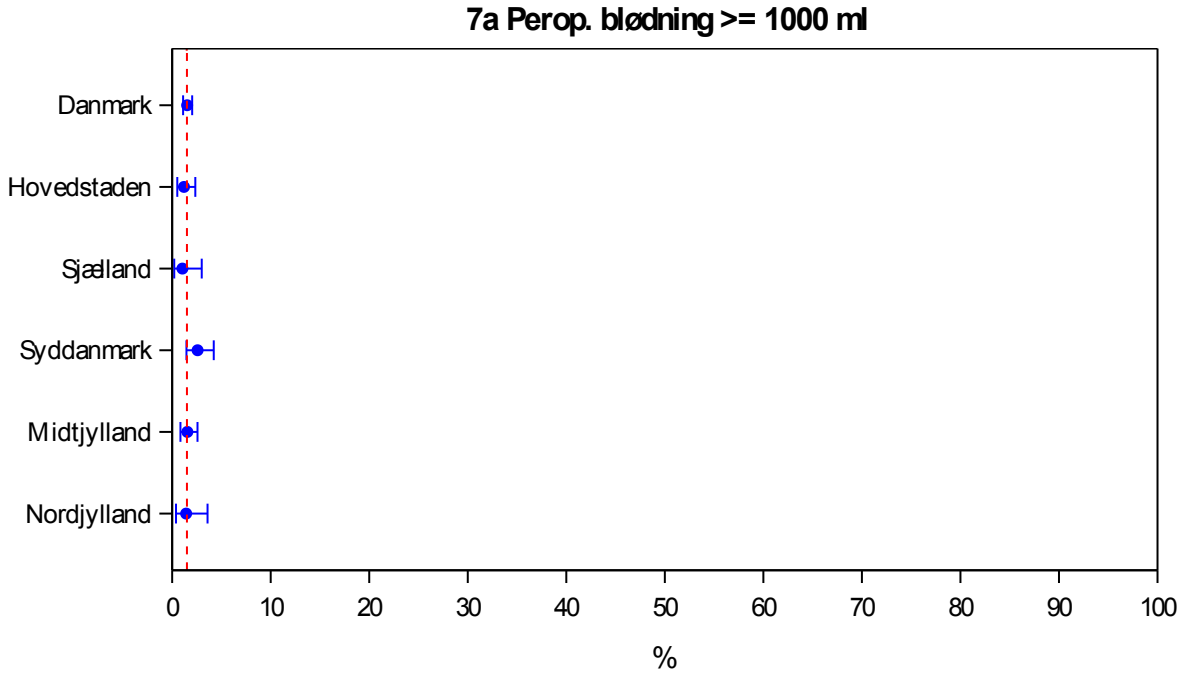
Andelen af kvinder med peroperativ blødning ≥ 1000 ml var på landsplan 1,5%(95% CI: 1,1-2,1) for aktuelle år. Der er15% uoplyste data.

Regionalt varierer andelen fra 1,0% i Region Sjælland til 2,6% i Region Syddanmark. Kolding ligger markant højere end landsgennemsnittet.

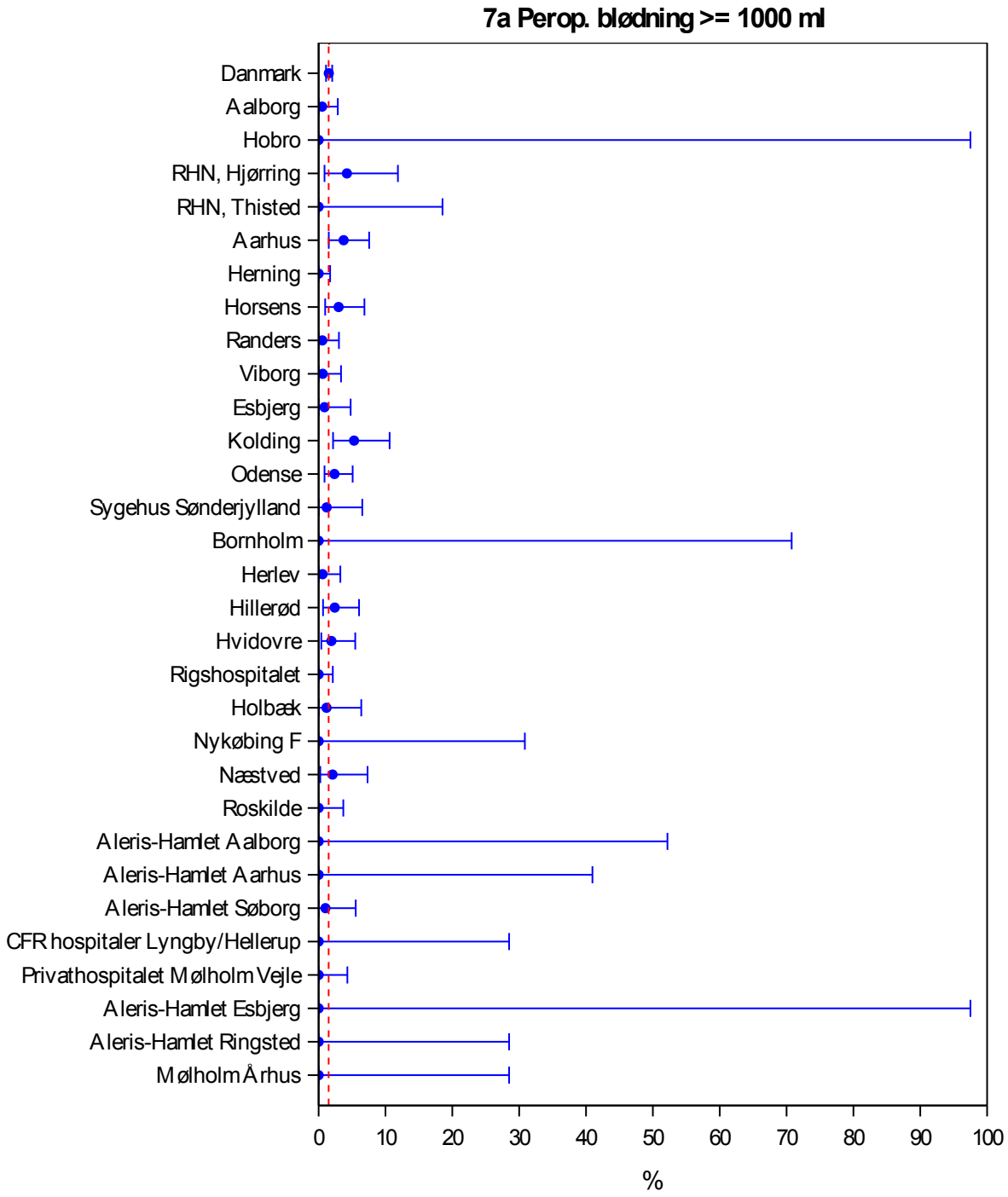
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7a:
Mål er ikke fastsat.
Der ses en svagt faldende tendens sammenlignet med forgående år. Dette netop efter vi har indført national retningslinje vedrørende brug af tranexamsyre ved benign hysterektomi med henblik på at nedbringe blødningskomplikationer. Variationen mellem afdelingerne ses at være 0,5-3%.

Følgende afdelinger afviger fra DHHDs standarden:
Kolding: Disse patienter havde store fibromer og nogle af dem havde svære adhærencer samtidig. Dette har besværliggjort det operative indgreb.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

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

7b Postop. blødningskompl.	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	nej	145 / 3507	**4,1**	(3,5-4,9)	4,8	5,5
Hovedstaden	nej	36 / 810	**4,4**	(3,1-6,1)	4,3	5,8
Sjælland	nej	26 / 498	**5,2**	(3,4-7,6)	3,4	5,7
Syddanmark	ja	19 / 642	**3,0**	(1,8-4,6)	5,8	5,2
Midtjylland	nej	43 / 944	**4,6**	(3,3-6,1)	5,6	5,2
Nordjylland	ja	8 / 295	**2,7**	(1,2-5,3)	5,5	7,7
Hovedstaden	nej	36 / 810	**4,4**	(3,1-6,1)	4,3	5,8
Bornholm	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Herlev	nej	8 / 174	**4,6**	(2,0-8,9)	4,2	7,2
Hillerød	nej	6 / 173	**3,5**	(1,3-7,4)	6,2	5,0
Hvidovre	nej	15 / 213	**7,0**	(4-11)	5,5	8,4
Rigshospitalet	ja	7 / 237	**3,0**	(1,2-6,0)	2,1	3,0
Sjælland	nej	26 / 498	**5,2**	(3,4-7,6)	3,4	5,7
Holbæk	nej	6 / 110	**5,5**	(2-11)	4,4	7,9
Nykøbing F	nej	# / #	#	(0-32)	2,9	0,0
Næstved	nej	14 / 229	**6,1**	(3-10)	4,1	3,5
Roskilde	nej	5 / 144	**3,5**	(1,1-7,9)	2,1	6,4
Syddanmark	ja	19 / 642	**3,0**	(1,8-4,6)	5,8	5,2
Esbjerg	ja	3 / 114	**2,6**	(0,6-7,5)	3,2	2,8
Kolding	ja	4 / 134	**3,0**	(0,8-7,5)	5,8	6,0
Odense	ja	9 / 311	**2,9**	(1,3-5,4)	7,2	5,4
Sygehus Sønderjylland	nej	3 / 83	**3,6**	(1-10)	4,3	8,3
Midtjylland	nej	43 / 944	**4,6**	(3,3-6,1)	5,6	5,2
Aarhus	nej	11 / 209	**5,3**	(2,7-9,2)	4,7	4,2
Herning	nej	8 / 217	**3,7**	(1,6-7,1)	4,4	3,3
Horsens	nej	8 / 170	**4,7**	(2,1-9,1)	4,9	5,9
Randers	nej	10 / 183	**5,5**	(2,7-9,8)	7,2	8,8
Viborg	nej	6 / 165	**3,6**	(1,4-7,8)	7,5	5,4
Nordjylland	ja	8 / 295	**2,7**	(1,2-5,3)	5,5	7,7
Aalborg	nej	6 / 195	**3,1**	(1,1-6,6)	6,3	8,7
Hobro	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	6,3
RHN, Hjørring	ja	# / #	#	(0,3-9,8)	6,2	7,8
RHN, Thisted	ja	0 / 28	**0,0**	(0-12)	2,0	4,9
Privat						
Aagaard	nej	# / #	#	(1-99)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	# / #	#	(0-21)	7,1	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	10,0
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	#	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	nej	# / #	#	(0-25)	14,3	9,1
Aleris-Hamlet Søborg	nej	6 / 110	**5,5**	(2-11)	6,0	5,7
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	nej	# / #	#	(1-21)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	9,1
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0,0
Mølholm Århus	nej	# / #	#	(0-38)		0,0
Nørmark		0 / 0			0,0	
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#	(0,0-6,2)	3,2	4,0
Privathospitalet Møn		0 / 0			0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7b:
Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 4,1% (95% CI: 3.5-4.9) for aktuelle år, hvilket er på niveau medtidligere år, de små tal taget i betragtning. Andelen liggerover den fastsatte standard på <3%. Kun to regioner, Region Syddanmark og Region Nordjylland, ligger under den fastsatte standard.

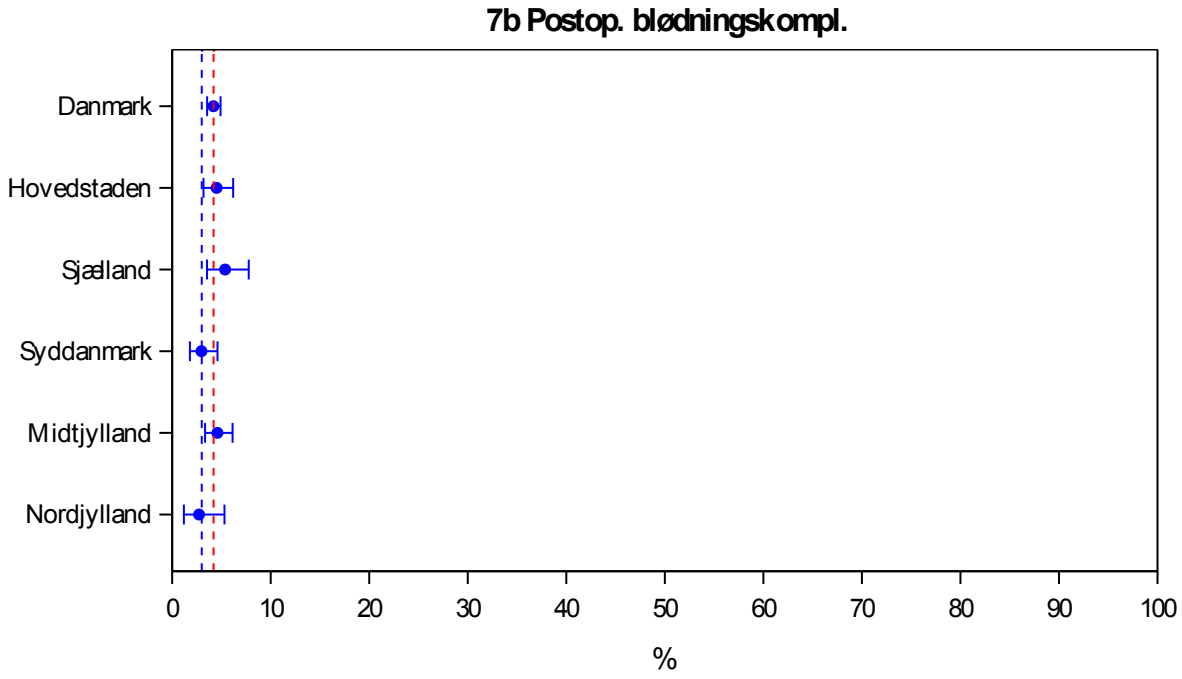
Regionalt varierer andelen mellem 2,7% i Region Nordjylland til 5,2% i Region Sjælland. Både fra konfidensinterval og funnelplot afviger afviger Hvidovre og Næstved fra standarden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7b:
Mål < 3%.
Der ses en svagt faldende tendens sammenlignet med forgående år. Dette netop efter vi har indført national retningslinje vedr. brug af tranexamsyre ved benign hysterektomi med henblik på at nedsætte blødningskomplikationer. Variationen mellem afdelingerne ligger på 0-8,3%.

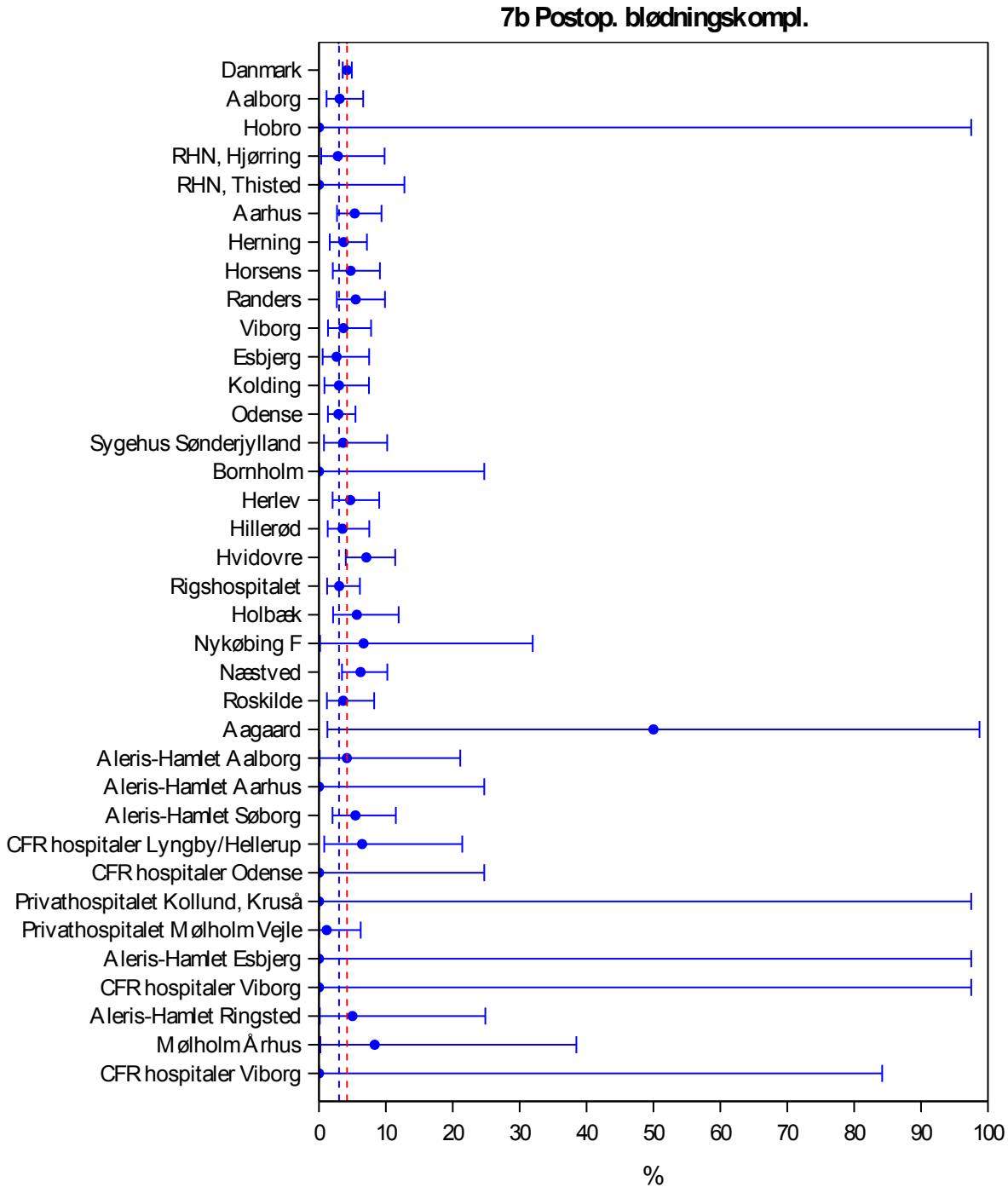
Lokal Audit:
NOH har gennemgået deres cases som led i intern validering, selv om de har halveret denne indikator i forhold til forrige år og ikke afviger fra standarden. 5 af de 6 henvendte sig med blødning fra vaginaltoppen som i øvrigt var hel, en blev tømt for vaginalhæmatom med kateter, fire havde intakt vaginaltop og ingen resthæmatom.

Følgende afdelinger afviger fra DHHDs standarden:
Hvidovre
Næstved

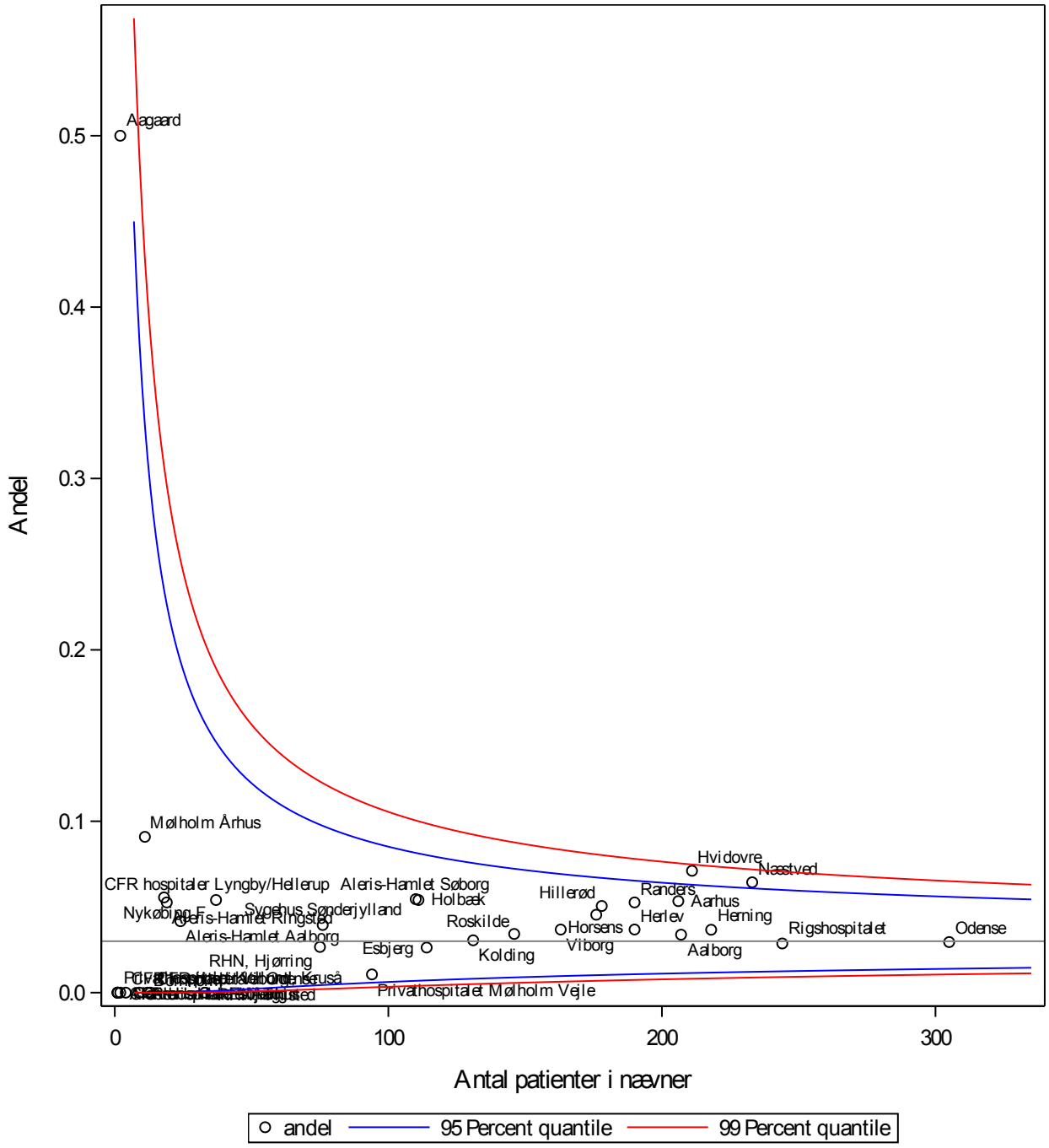
Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7b : 7b Postop. blødningskompl.



Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

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

7c Infektioner, kirurgisk afle	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	105 / 3507	**3,0**	(2,5-3,6)	3,6	3,7
Hovedstaden	nej	30 / 810	**3,7**	(2,5-5,3)	3,5	4,5
Sjælland	ja	12 / 498	**2,4**	(1,3-4,2)	3,2	3,2
Syddanmark	nej	20 / 642	**3,1**	(1,9-4,8)	4,1	4,9
Midtjylland	nej	29 / 944	**3,1**	(2,1-4,4)	3,7	3,0
Nordjylland	ja	6 / 295	**2,0**	(0,8-4,4)	4,4	3,2
Hovedstaden	nej	30 / 810	**3,7**	(2,5-5,3)	3,5	4,5
Bornholm	nej	# /#	#	(0-36)	7,1	4,4
Herlev	ja	4 / 174	**2,3**	(0,6-5,8)	4,7	3,1
Hillerød	ja	3 / 173	**1,7**	(0,4-5,0)	2,6	6,4
Hvidovre	nej	16 / 213	**7,5**	(4-12)	2,3	3,8
Rigshospitalet	ja	6 / 237	**2,5**	(0,9-5,4)	4,3	4,7
Sjælland	ja	12 / 498	**2,4**	(1,3-4,2)	3,2	3,2
Holbæk	ja	0 / 110	**0,0**	(0,0-3,3)	3,8	4,0
Nykøbing F	nej	# / #	**6#**	(0-32)	0,0	0,0
Næstved	ja	6 / 229	**2,6**	(1,0-5,6)	3,6	2,5
Roskilde	nej	5 / 144	**3,5**	(1,1-7,9)	3,0	3,6
Syddanmark	nej	20 / 642	**3,1**	(1,9-4,8)	4,1	4,9
Esbjerg	nej	6 / 114	**5,3**	(2-11)	4,8	6,7
Kolding	nej	7 / 134	**5,2**	(2-10)	2,5	2,4
Odense	ja	6 / 311	**1,9**	(0,7-4,2)	5,1	4,3
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	#	(0,0-6,5)	1,4	6,2
Midtjylland	nej	29 / 944	**3,1**	(2,1-4,4)	3,7	3,0
Aarhus	nej	7 / 209	**3,4**	(1,4-6,8)	2,4	3,4
Herning	nej	7 / 217	**3,2**	(1,3-6,5)	2,6	2,9
Horsens	nej	8 / 170	**4,7**	(2,1-9,1)	4,2	2,6
Randers	ja	# / #	#	(0,1-3,9)	3,6	4,1
Viborg	ja	5 / 165	**3,0**	(1,0-6,9)	6,4	1,8
Nordjylland	ja	6 / 295	**2,0**	(0,8-4,4)	4,4	3,2
Aalborg	ja	4 / 195	**2,1**	(0,6-5,2)	6,3	3,2
Hobro	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	6,3
RHN, Hjørring	ja	0 / 71	**0,0**	(0,0-5,1)	1,0	2,6
RHN, Thisted	nej	# / #	#	(1-24)	3,9	3,3
Privat						
Aagaard	nej	# / #	#	(1-99)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 24	**0,0**	(0-14)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	# / #	#	(0-36)	10,0	0,0
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	#	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	ja	0 / 20	**0,0**	(0-17)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	nej	5 / 110	**4,6**	(1-10)	3,0	6,5
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 31	**0,0**	(0-11)	3,9	2,8
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	9,1
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0,0
Mølholm Århus	ja	0 / 12	**0,0**	(0-26)		0,0
Nørmark		0 / 0			0,0	
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#	(0,0-6,2)	1,6	0,8
Privathospitalet Møn		0 / 0			0,0	

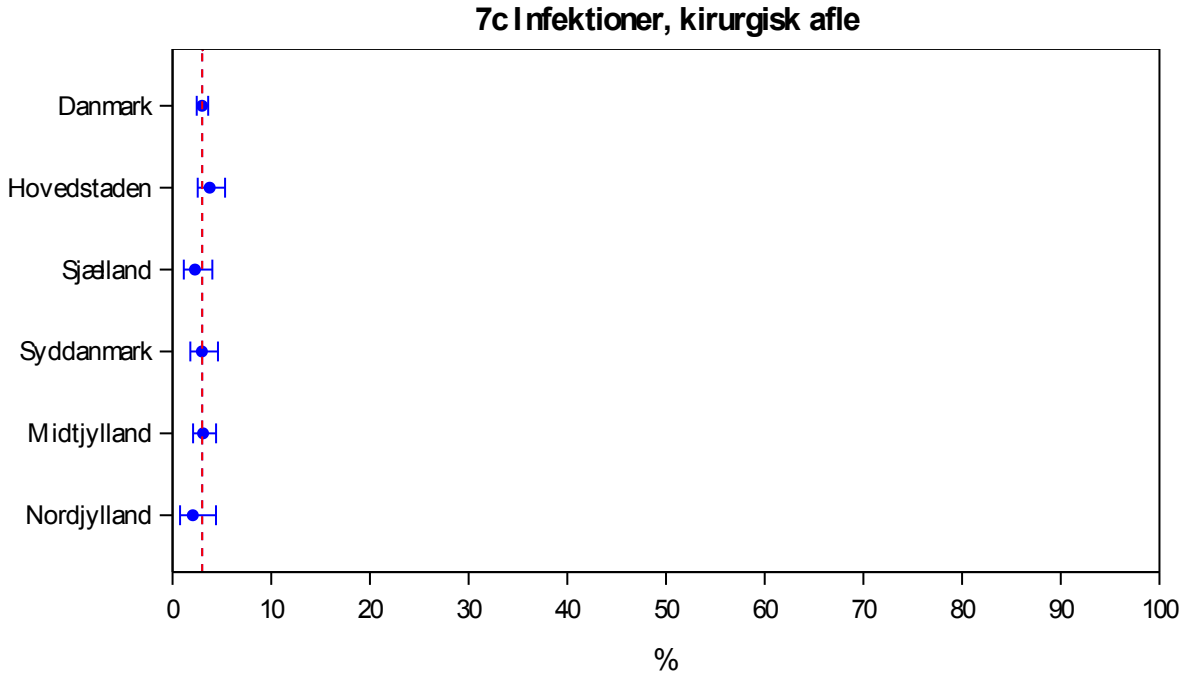
Epidemiologiske kommentarer til indikator 7c:
Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 3,0% (95% CI:2.5-3.6), hvilket er nøjagtigt på det fastsatte kvalitetsmål. To regioner, Region Sjælland og Region Nordjylland, opfylder standarden.

Både via konfidensinterval og funnelplot (der man tager højde for den statistiske usikkerhed), afviger Hvidovre fra standarden.

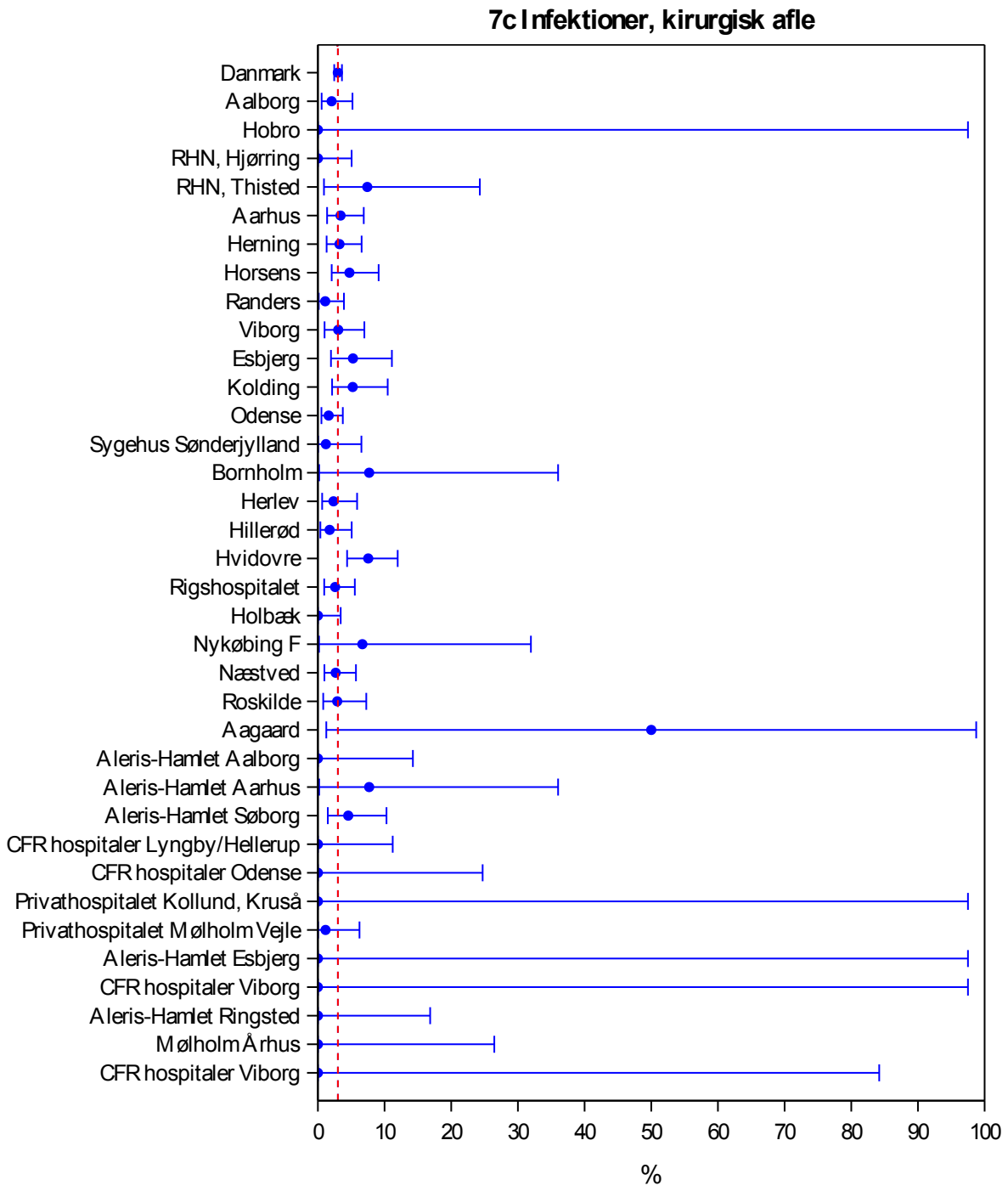
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7c:
Mål er < 3%.
Der ses en svagt faldende tendens sammenlignet med forgående og sidste år. På afdelingsniveau ses en variation på mellem 0-7,7%.

Følgende afdelinger afviger signifikant fra DHHD standarden:
Hvidovre

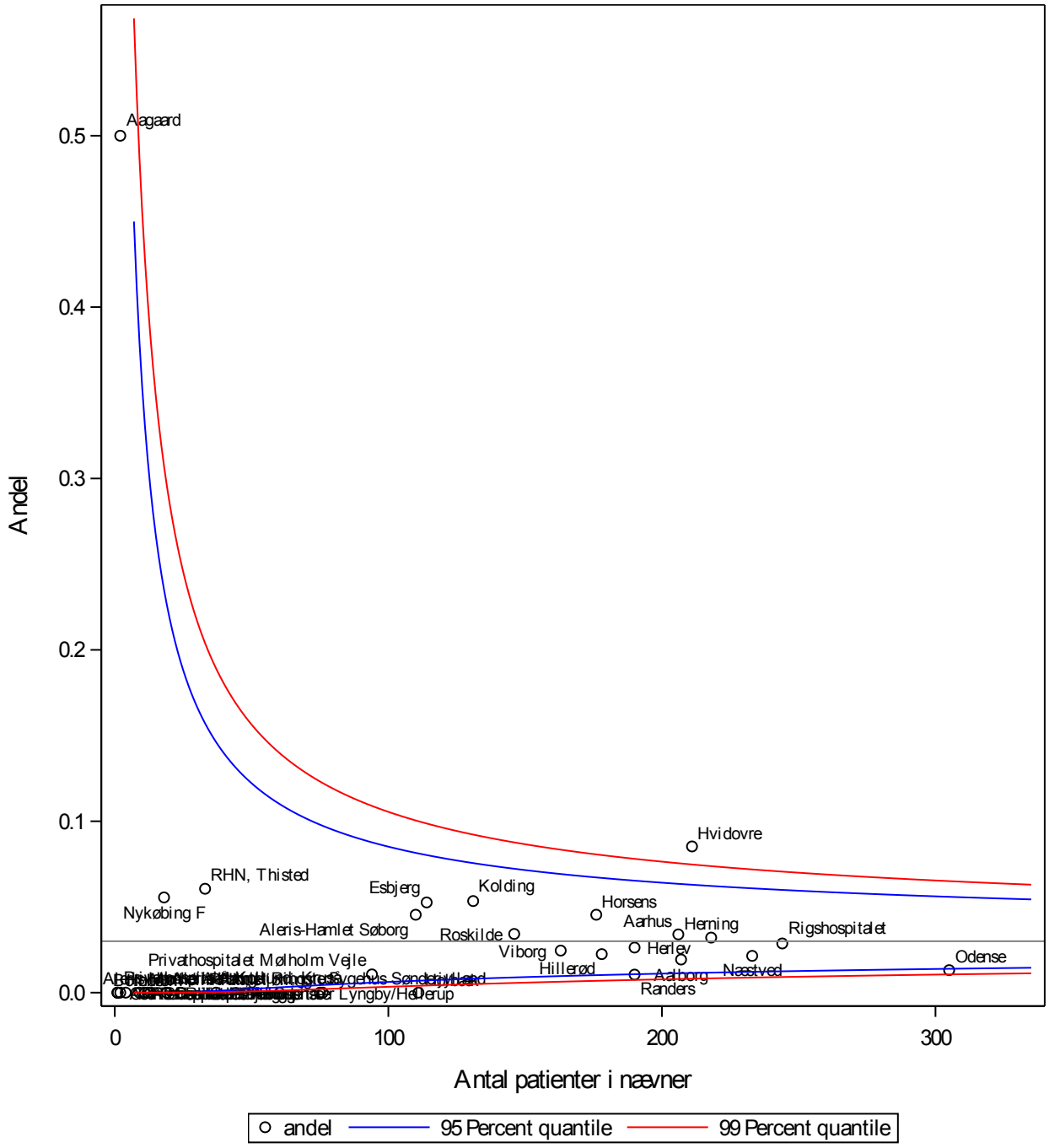
Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7c : 7c Infektioner, kirurgisk afle



Indikator 7d: Organlæsioner

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

7d Organlæsioner	Std. <1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	nej	54 / 3507	**1,5**	(1,2-2,0)	1,4	1,6
Hovedstaden	nej	12 / 810	**1,5**	(0,8-2,6)	0,9	1,9
Sjælland	ja	4 / 498	**0,8**	(0,2-2,0)	1,1	1,2
Syddanmark	nej	8 / 642	**1,3**	(0,5-2,4)	1,2	2,4
Midtjylland	nej	20 / 944	**2,1**	(1,3-3,3)	1,7	1,4
Nordjylland	nej	7 / 295	**2,4**	(1,0-4,8)	2,6	1,2
Hovedstaden	nej	12 / 810	**1,5**	(0,8-2,6)	0,9	1,9
Bornholm	nej	# / #	#	(0-36)	0,0	0,0
Herlev	nej	3 / 174	**1,7**	(0,4-5,0)	0,9	4,0
Hillerød	ja	# / #	#	(0,0-3,2)	1,0	1,5
Hvidovre	nej	3 / 213	**1,4**	(0,3-4,1)	0,9	0,8
Rigshospitalet	nej	4 / 237	**1,7**	(0,5-4,3)	0,9	1,3
Sjælland	ja	4 / 498	**0,8**	(0,2-2,0)	1,1	1,2
Holbæk	ja	# / #	#	(0,0-5,0)	1,3	0,9
Nykøbing F	ja	0 / 15	**0,0**	(0-22)	0,0	4,7
Næstved	ja	# / #	#	(0,0-2,4)	0,0	1,0
Roskilde	nej	# / #	#	(0,2-4,9)	2,1	0,9
Syddanmark	nej	8 / 642	**1,3**	(0,5-2,4)	1,2	2,4
Esbjerg	nej	3 / 114	**2,6**	(0,6-7,5)	0,8	2,2
Kolding	nej	3 / 134	**2,2**	(0,5-6,4)	1,7	1,2
Odense	ja	# / #	#	(0,1-2,3)	1,4	2,6
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 83	**0,0**	(0,0-4,4)	0,0	3,1
Midtjylland	nej	20 / 944	**2,1**	(1,3-3,3)	1,7	1,4
Aarhus	nej	9 / 209	**4,3**	(2,0-8,0)	1,4	2,5
Herning	ja	# / #	#	(0,1-3,3)	2,2	1,2
Horsens	nej	6 / 170	**3,5**	(1,3-7,5)	2,8	2,6
Randers	nej	3 / 183	**1,6**	(0,3-4,7)	1,8	0,0
Viborg	ja	0 / 165	**0,0**	(0,0-2,2)	0,6	0,0
Nordjylland	nej	7 / 295	**2,4**	(1,0-4,8)	2,6	1,2
Aalborg	nej	5 / 195	**2,6**	(0,8-5,9)	2,7	1,6
Hobro	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	0,0
RHN, Hjørring	nej	# / #	#	(0,3-9,8)	3,1	1,3
RHN, Thisted	ja	0 / 28	**0,0**	(0-12)	2,0	0,0
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 24	**0,0**	(0-14)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	#	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	ja	0 / 20	**0,0**	(0-17)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	#/ #	#	(0,0-5,0)	2,0	3,3
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 31	**0,0**	(0-11)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0,0
Mølholm Århus	ja	0 / 12	**0,0**	(0-26)		0,0
Nørmark		0 / 0			0,0	
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	#/ #	#	(0-98)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	# / #	#	(0,3-8,0)	1,6	0,0
Privathospitalet Møn		0 / 0			0,0	

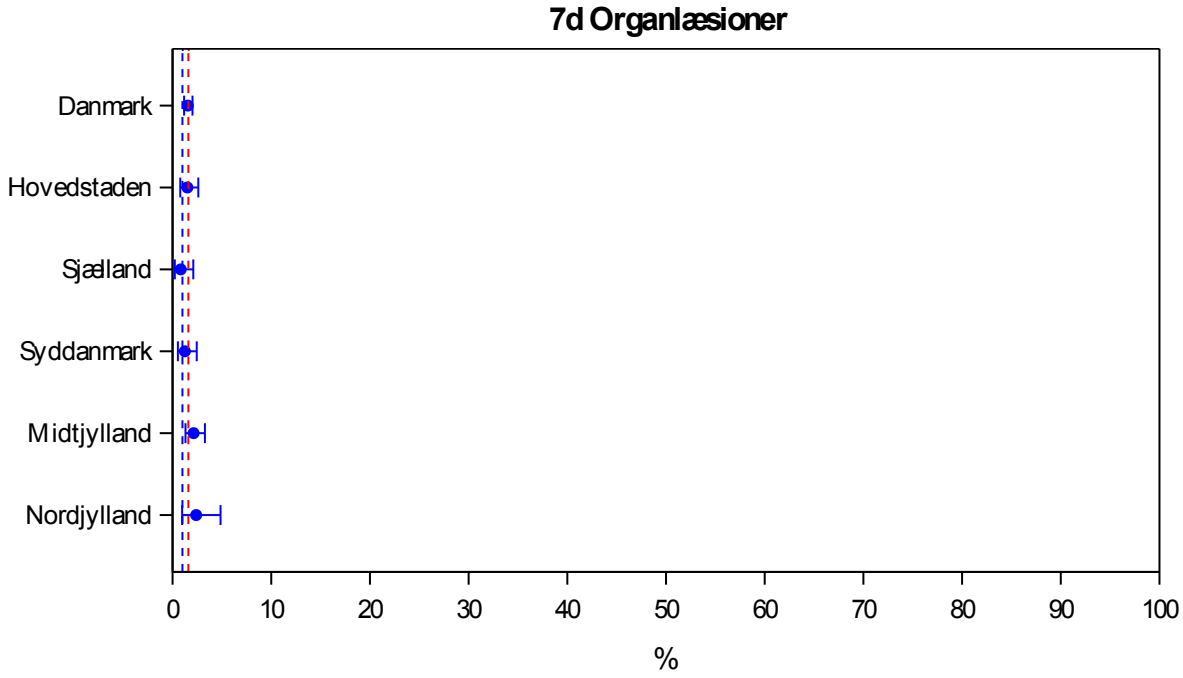
Epidemiologiske kommentarer til indikator 7d:
Andelen af kvinder med mindst én organlæsion var på landsplan 1,5% (95% CI: 1,2-2,0) i aktuelle år, hvilket er over den fastsatte standard på <1%. Region Sjælland opfylder standarden med 0.8%. De resterende regioner varierer mellem 1,3% (Region Syddanmark) og 2,4% (Region Nordjylland).

Der er variation mellem afdelingerne. Både fra konfidensinterval og funnelplots ser man at kun Aarhus afviger fra standarden.

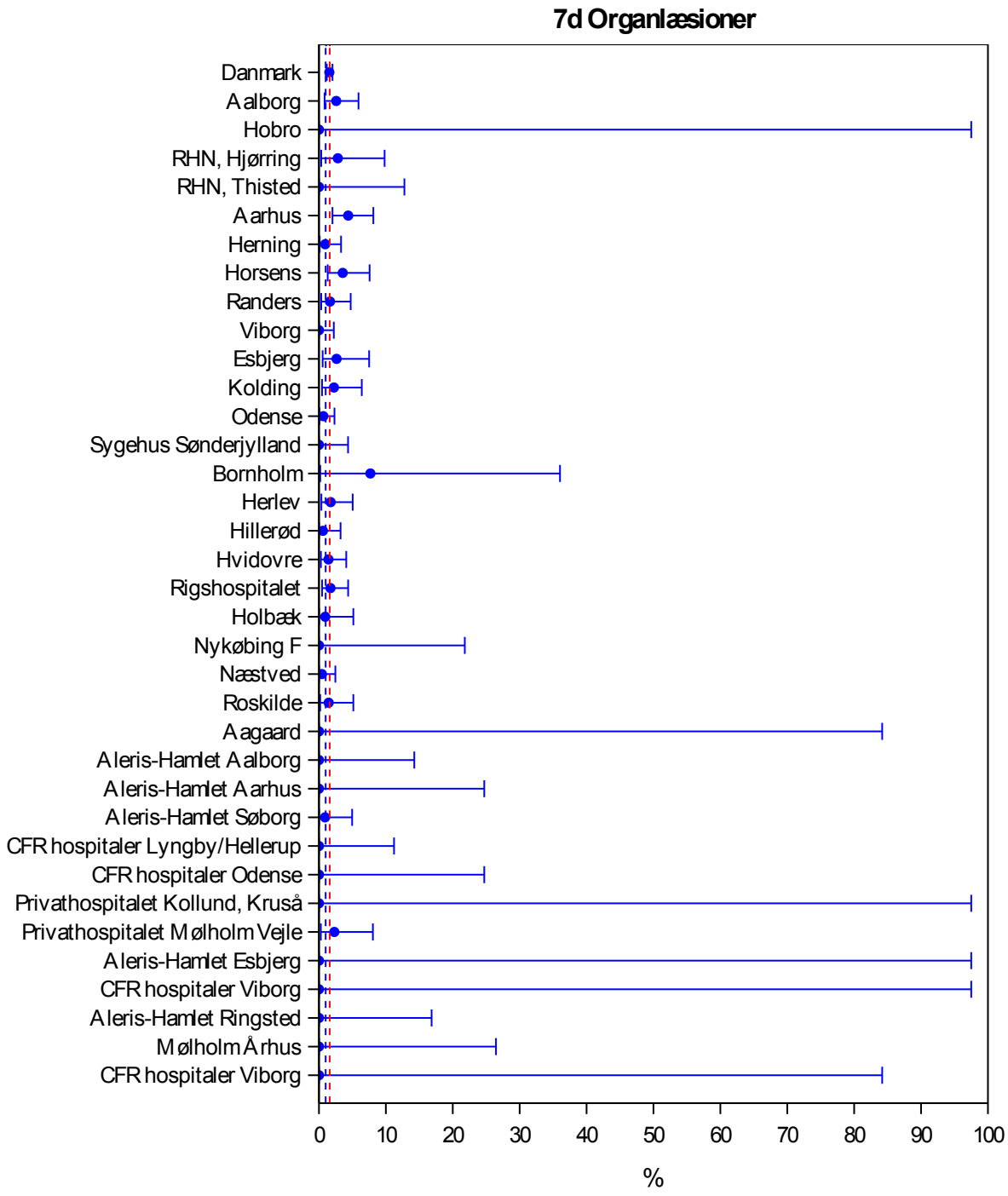
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7d**:**
Mål < 1%.
Indikator 7d indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner. Indikatoren har ligget stationært på trods af implementeringen af laparoskopisk hysterektomi.

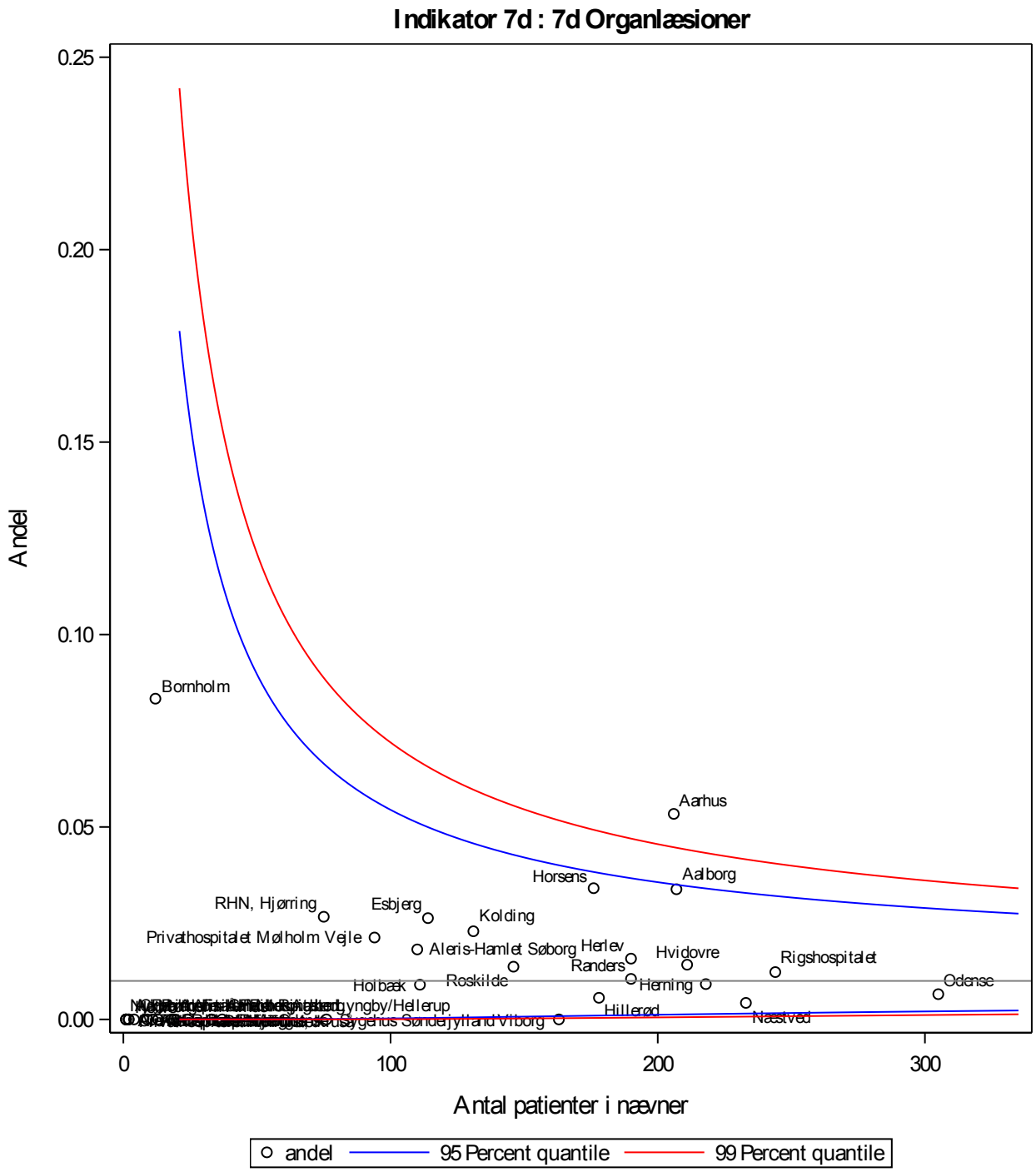
Følgende afdelinger afviger signifikant fra DHHD standarden:
Aarhus: Vi har gennemgået alle journaler og fundet én ud af 9 organlæsioner opdaget postoperativt, nemlig en ureterlæsion hos en endometriosept. med meget langvarig operation. Derudover er organlæsionerne 5 blærelæsioner, tildels pga. adhærente forhold oversyet peroperativt og efterfølgende behandlet med KAD ukompliceret samt 3 tarmlæsioner pga. tumor/endometriose involverende tarm, oversyet læsion peroperativt og uden konsekvenser for patienten efterfølgende.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder




Indikator 7d : 7d Organlæsioner
Andel
0.25
0.20
0.15
0.10
0.05
0.00
0
100
200
300
Antal patienter i nævner
Bornholm
Aarhus
Horsens
Aalborg
RHN, Hjørring
Esbjerg
Kolding
Privathospitalet Mølholm Vejle
Aleris-Hamlet Søborg
Herlev
Randers
Hvidovre
Rigshospitalet
Roskilde
Holbæk
Herning
Odense
Lyngby/Hellerup
Hillerød
Næstved
Sygehus Sønderjylland Viborg
andel
95 Percent quantile
99 Percent quantile

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

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

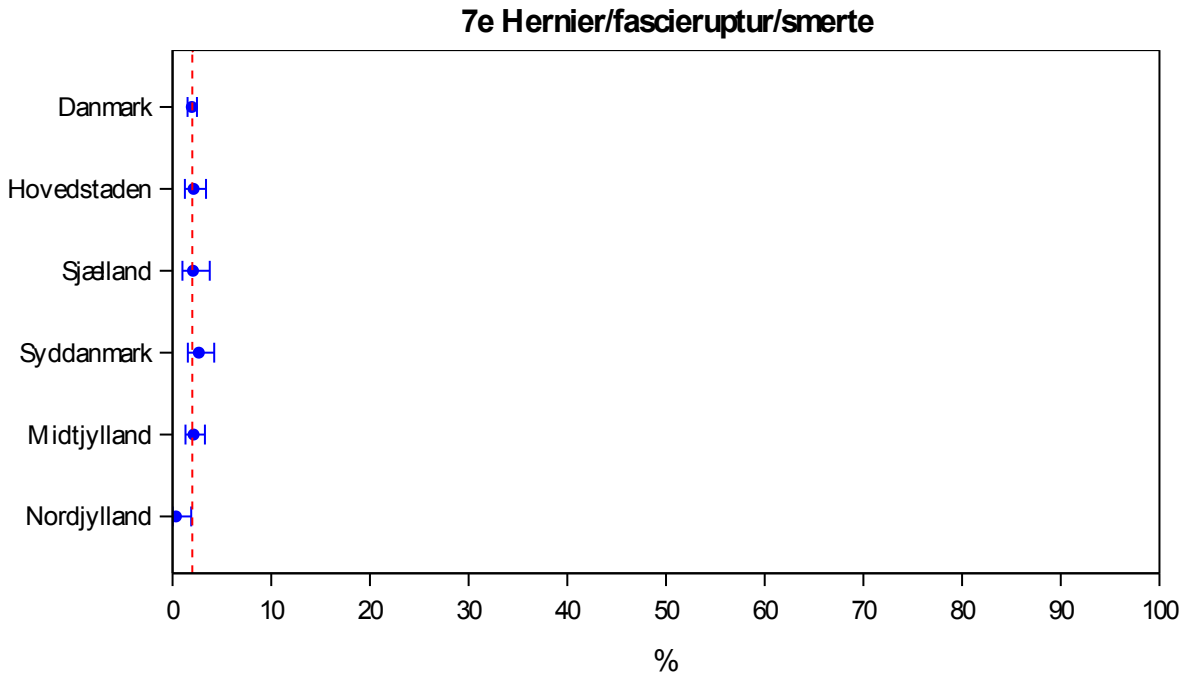
7e Hernier/fascieruptur/smerte	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		66 / 3507	**1,9**	(1,5-2,4)	1,4	1,2
Hovedstaden		17 / 810	**2,1**	(1,2-3,3)	1,5	1,2
Sjælland		10 / 498	**2,0**	(1,0-3,7)	1,1	0,9
Syddanmark		17 / 642	**2,7**	(1,6-4,2)	1,3	2,1
Midtjylland		19 / 944	**2,0**	(1,2-3,1)	1,0	0,5
Nordjylland		# / #	**#**	(0,0-1,9)	2,9	2,1
Hovedstaden		17 / 810	**2,1**	(1,2-3,3)	1,5	1,2
Bornholm		# / #	**#**	(2-45)	0,0	4,4
Herlev		6 / 174	**3,5**	(1,3-7,4)	1,9	2,2
Hillerød		3 / 173	**1,7**	(0,4-5,0)	2,6	1,0
Hvidovre		5 / 213	**2,4**	(0,8-5,4)	0,5	1,3
Rigshospitalet		# /#	**#**	(0,0-2,3)	1,3	0,0
Sjælland		10 / 498	**2,0**	(1,0-3,7)	1,1	0,9
Holbæk		0 / 110	**0,0**	(0,0-3,3)	0,6	1,3
Nykøbing F		0 / 15	**0,0**	(0-22)	0,0	0,0
Næstved		5 / 229	**2,2**	(0,7-5,0)	1,8	0,5
Roskilde		5 / 144	**3,5**	(1,1-7,9)	0,9	0,9
Syddanmark		17 / 642	**2,7**	(1,6-4,2)	1,3	2,1
Esbjerg		8 / 114	**7,0**	(3-13)	5,6	2,8
Kolding		# / #	**#**	(0,0-4,1)	0,8	1,2
Odense		5 / 311	**1,6**	(0,5-3,7)	0,0	1,2
Sygehus Sønderjylland		3 / 83	**3,6**	(1-10)	0,0	5,2
Midtjylland		19 / 944	**2,0**	(1,2-3,1)	1,0	0,5
Aarhus		4 / 209	**1,9**	(0,5-4,8)	0,9	0,0
Herning		# / #	**#**	(0,0-2,5)	0,9	0,0
Horsens		4 / 170	**2,4**	(0,6-5,9)	0,7	0,0
Randers		5 / 183	**2,7**	(0,9-6,3)	1,2	2,0
Viborg		5 / 165	**3,0**	(1,0-6,9)	1,2	1,2
Nordjylland		# / #	**#**	(0,0-1,9)	2,9	2,1
Aalborg		# / #	**#**	(0,0-2,8)	2,7	2,7
Hobro		# / #	**#**	(0-98)	0,0	0,0
RHN, Hjørring		0 / 71	**0,0**	(0,0-5,1)	4,1	2,6
RHN, Thisted		0 / 28	**0,0**	(0-12)	2,0	0,0
Privat						
Aagaard		# / #	**#**	(0-84)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 24	**0,0**	(0-14)	7,1	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 20	**0,0**	(0-17)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	**#**	(0,2-6,4)	2,0	2,4
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 31	**0,0**	(0-11)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense		0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg		# / #	**#**	(0-84)	0,0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0,0
Mølholm Århus		0 / 12	**0,0**	(0-26)		0,0
Nørmark		0 / 0			0,0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	**#**	(0-98)	0,0	20,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 88	**0,0**	(0,0-4,1)	0,8	0,8
Privathospitalet Møn		0 / 0			0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7e:
Andelen af kvinder med mindst én sårkomplikation var på landsplan 1,9% (95% CI: 1,5-2,4) i aktuelle år. For fire af regionerne ligger andelen på ca. 2%, mens der i Region Nordjylland er rapporteret, at kun 0.3% af kvinderne har haft mindst en sårruptur. Esbjerg ligger markant højere end andre afdelinger.

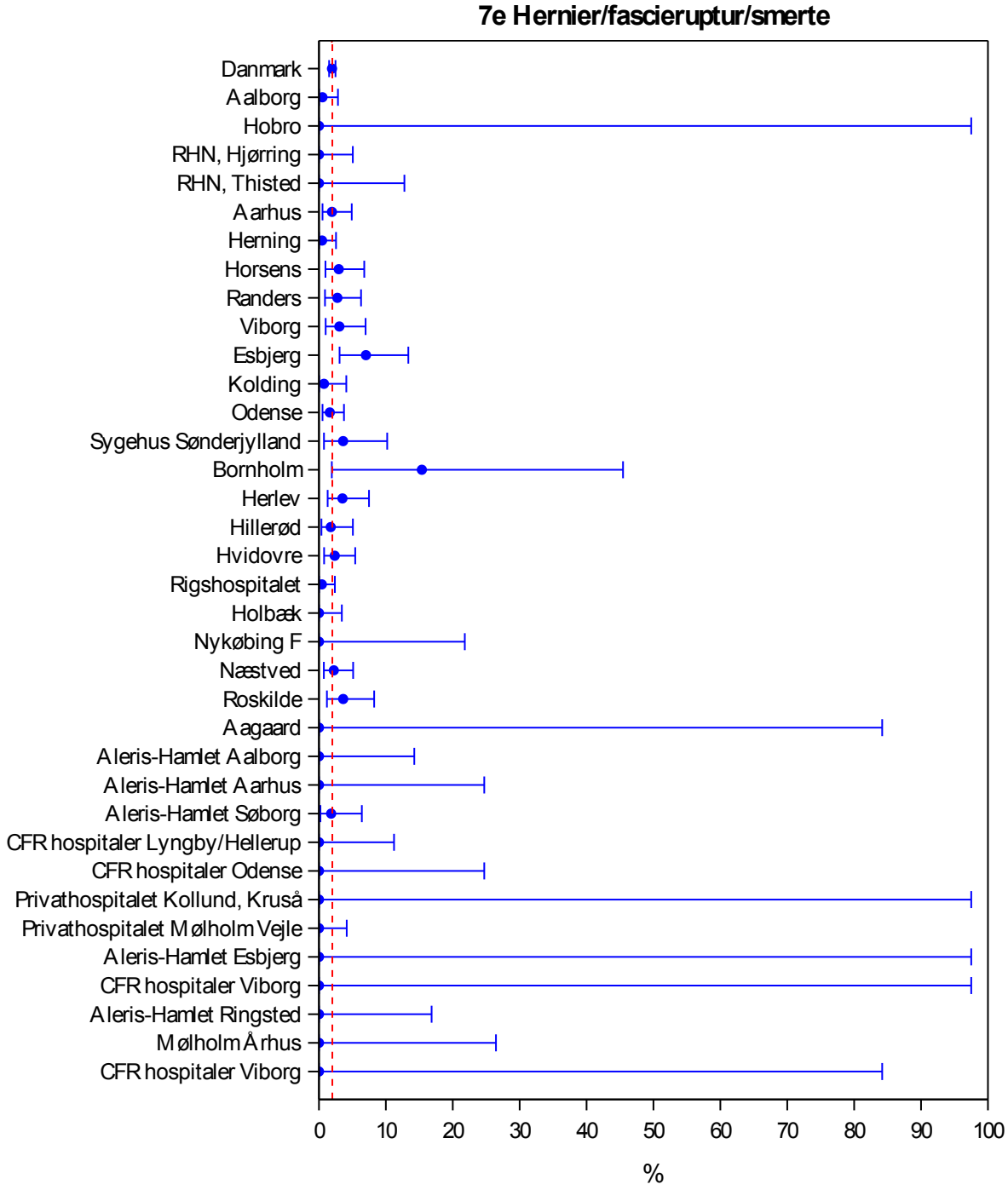
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7e:
Mål er ikke fastsat.
Denne indikator ses svagt stigende sammenlignet med de foregående år. En del af disse komplikationer kan være et udtryk for uspecifikke genhenvendelser.

Følgende afdelinger afviger signifikant fra landsgennemsnittet:
Esbjerg/Sydvestjysk sh: De 8 involverede patienter er gennemgået, og det ses, at der er 2 patienter, som reelt har en sårkomplikation – den ene en fasciedefekt i en porthul og den anden er et hernie i et porthul. De øvrige 6 patienter er alle behandlet for postoperativt infektion, men er fejlagtigt kodet som "nedre abdominale smerter". De pågældende vil blive omkodet.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 8: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

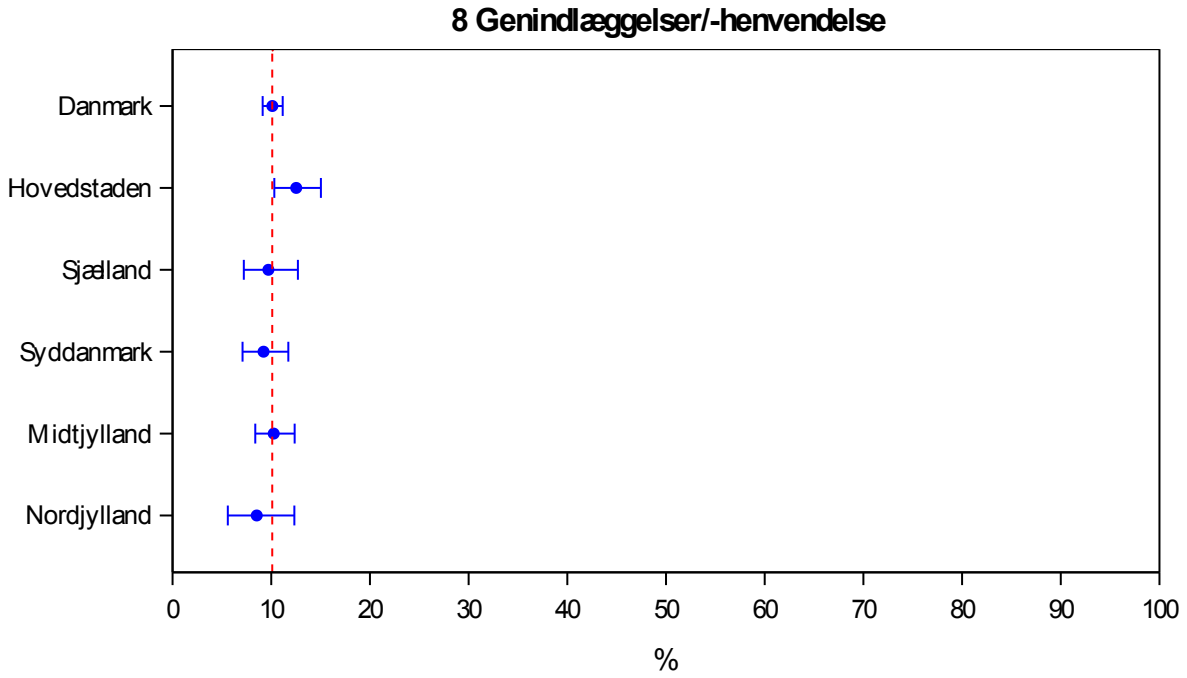
Indikatoren beskriver andelen af patienter, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt.

8 Genindlæggelser/-henvendelse	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		327 / 3507	**9**	(8-10)	10	10
Hovedstaden		96 / 810	**12**	(10-14)	10	12
Sjælland		45 / 498	**9**	(7-12)	8	10
Syddanmark		53 / 642	**8**	(6-11)	12	12
Midtjylland		91 / 944	**10**	(8-12)	10	8
Nordjylland		23 / 295	**8**	(5-11)	13	12
Hovedstaden		96 / 810	**12**	(10-14)	10	12
Bornholm		4 / 13	**31**	(9-61)	7	9
Herlev		18 / 174	**10**	(6-16)	11	13
Hillerød		16 / 173	**9**	(5-15)	12	11
Hvidovre		38 / 213	**18**	(13-24)	10	14
Rigshospitalet		20 / 237	**8**	(5-13)	8	9
Sjælland		45 / 498	**9**	(7-12)	8	10
Holbæk		7 / 110	**6**	(3-13)	8	11
Nykøbing F		# / #	#	(0-32)	6	7
Næstved		23 / 229	**10**	(6-15)	8	10
Roskilde		14 / 144	**10**	(5-16)	7	9
Syddanmark		53 / 642	**8**	(6-11)	12	12
Esbjerg		13 / 114	**11**	(6-19)	13	11
Kolding		11 / 134	**8**	(4-14)	9	12
Odense		23 / 311	**7**	(5-11)	15	14
Sygehus Sønderjylland		6 / 83	**7**	(3-15)	4	10
Midtjylland		91 / 944	**10**	(8-12)	10	8
Aarhus		27 / 209	**13**	(9-18)	11	12
Herning		14 / 217	**6**	(4-11)	8	6
Horsens		20 / 170	**12**	(7-18)	9	7
Randers		15 / 183	**8**	(5-13)	11	9
Viborg		15 / 165	**9**	(5-15)	10	8
Nordjylland		23 / 295	**8**	(5-11)	13	12
Aalborg		17 / 195	**9**	(5-14)	16	15
Hobro		#/ #	#	(0-98)	0	0
RHN, Hjørring		4 / 71	**6**	(2-14)	11	12
RHN, Thisted		# / #	#	(1-24)	8	7
Privat						
Aagaard		# / #	#	(1-99)	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	#	(0-21)	7	0
Aleris-Hamlet Aarhus		# / #	#	(0-36)	20	20
Aleris-Hamlet Esbjerg		# / #	#	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0	0
Aleris-Hamlet Ringsted		# / #	#	(0-25)	14	9
Aleris-Hamlet Søborg		11 / 110	**10**	(5-17)	8	13
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		# / #	#	(1-21)	4	3
CFR hospitaler Odense		0 / 13	**0**	(0-25)	0	27
CFR hospitaler Viborg		# / #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg		# / #	#	(0-84)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0
Mølholm Århus		# / #	#	(0-38)		0
Nørmark		0 / 0			0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#	(0-98)	0	20
Privathospitalet Mølholm Vejle		# / #	#	(0-6)	4	2
Privathospitalet Møn		0 / 0			0	

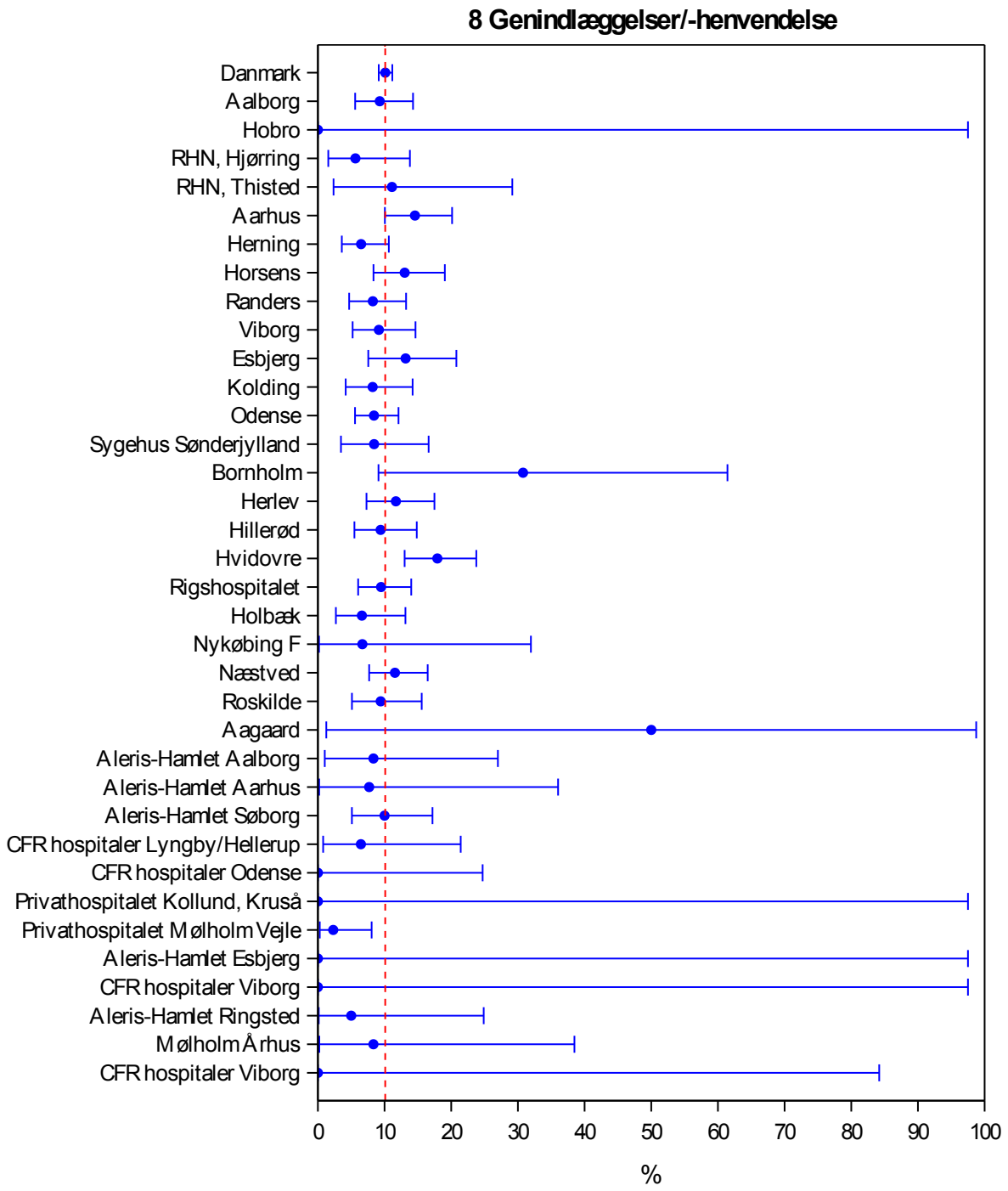
Epidemiologiske kommentarer til indikator 8:
Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikation, var på landsplan 9% (95% CI: 9-11) i aktuelle år. Regionalt varierer andelen mellem 8% i Region Syddanmark og Region Nordjylland til 12% i Region Hovedstaden. Region Nordjylland har en markant lavere andel det aktuelle år (9%) sammenlignet med sidste år (15%).
Afdelingsmæssig ser man er markant nedgang for Aalborg (16% til 9%) og Odense (15% til 7%), mens en stigning er observeret på Hvidovre (10% til 18%).

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 8:
Mål ej fastsat.
Behov for genhenvendelse kan øges samtidigt med reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelsens art afhænger endvidere af registreringspraksis.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt

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

9 Re-operation	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	92 / 3507	**2,6**	(2,1-3,2)	3,1	3,0
Hovedstaden	ja	20 / 810	**2,5**	(1,5-3,8)	3,5	3,1
Sjælland	ja	14 / 498	**2,8**	(1,6-4,7)	3,8	2,2
Syddanmark	ja	15 / 642	**2,3**	(1,3-3,8)	2,3	3,7
Midtjylland	ja	24 / 944	**2,5**	(1,6-3,8)	2,6	3,1
Nordjylland	ja	7 / 295	**2,4**	(1,0-4,8)	2,6	4,4
Hovedstaden	ja	20 / 810	**2,5**	(1,5-3,8)	3,5	3,1
Bornholm	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Herlev	ja	3 / 174	**1,7**	(0,4-5,0)	2,8	3,1
Hillerød	ja	5 / 173	**2,9**	(0,9-6,6)	2,1	1,0
Hvidovre	ja	4 / 213	**1,9**	(0,5-4,7)	6,4	2,5
Rigshospitalet	nej	8 / 237	**3,4**	(1,5-6,5)	3,0	5,6
Sjælland	ja	14 / 498	**2,8**	(1,6-4,7)	3,8	2,2
Holbæk	ja	0 / 110	**0,0**	(0,0-3,3)	4,4	2,6
Nykøbing F	ja	0 / 15	**0,0**	(0-22)	5,7	4,7
Næstved	nej	9 / 229	**3,9**	(1,8-7,3)	4,1	2,0
Roskilde	nej	5 / 144	**3,5**	(1,1-7,9)	3,0	1,4
Syddanmark	ja	15 / 642	**2,3**	(1,3-3,8)	2,3	3,7
Esbjerg	nej	4 / 114	**3,5**	(1,0-8,7)	2,4	3,9
Kolding	ja	4 / 134	**3,0**	(0,8-7,5)	0,8	2,4
Odense	ja	5 / 311	**1,6**	(0,5-3,7)	3,1	4,0
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	#	(0,3-8,4)	1,4	3,1
Midtjylland	ja	24 / 944	**2,5**	(1,6-3,8)	2,6	3,1
Aarhus	nej	9 / 209	**4,3**	(2,0-8,0)	1,9	5,9
Herning	ja	6 / 217	**2,8**	(1,0-5,9)	2,6	1,2
Horsens	nej	7 / 170	**4,1**	(1,7-8,3)	1,4	1,3
Randers	ja	# / #	#	(0,1-3,9)	1,8	4,7
Viborg	ja	0 / 165	**0,0**	(0,0-2,2)	5,2	1,8
Nordjylland	ja	7 / 295	**2,4**	(1,0-4,8)	2,6	4,4
Aalborg	ja	4 / 195	**2,1**	(0,6-5,2)	2,2	3,8
Hobro	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	6,3
RHN, Hjørring	ja	# / #	#	(0,3-9,8)	5,2	6,5
RHN, Thisted	nej	# / #	#	(0-18)	0,0	3,3
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	# / #	#	(0-21)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	10,0	10,0
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	#	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	nej	# / #	#	(0-25)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	3 / 110	**2,7**	(0,6-7,8)	2,0	2,4
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	nej	3 / 31	**9,7**	(2-26)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0,0
Mølholm Århus	ja	0 / 12	**0,0**	(0-26)		0,0
Nørmark		0 / 0			0,0	
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	4 / 88	**4,6**	(1-11)	6,4	2,4
Privathospitalet Møn		0 / 0			0,0	

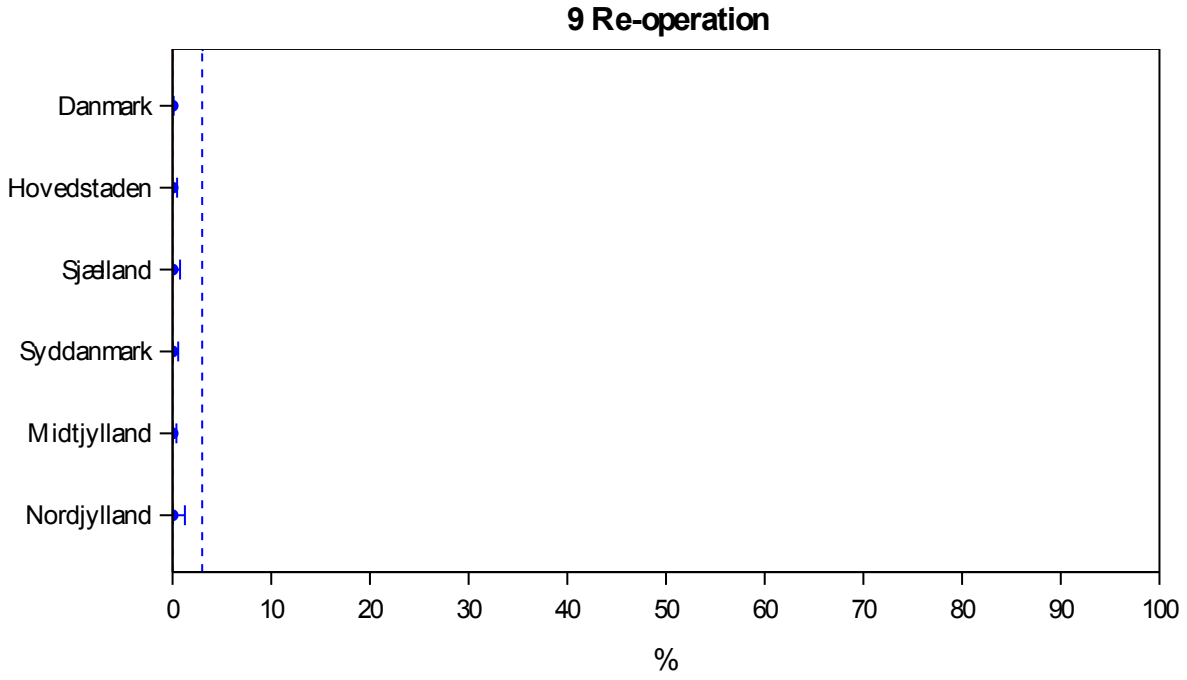
Epidemiologiske kommentarer til indikator 9:
Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 2,6% (95% CI: 2,1-3,2) i aktuelle år, hvilket er på niveau med tidligere år. Alle regioner opfylder standarden.
Ingen afdelinger afviger fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 9:
Mål < 3%.
For første gang opfylder landet DHHDs mål. Dette efter implementering af national retningslinje vedrørende brug af tranexamsyre ved benign hysterektomi som netop er vist at kunne reducere forekomsten af re-operationer.

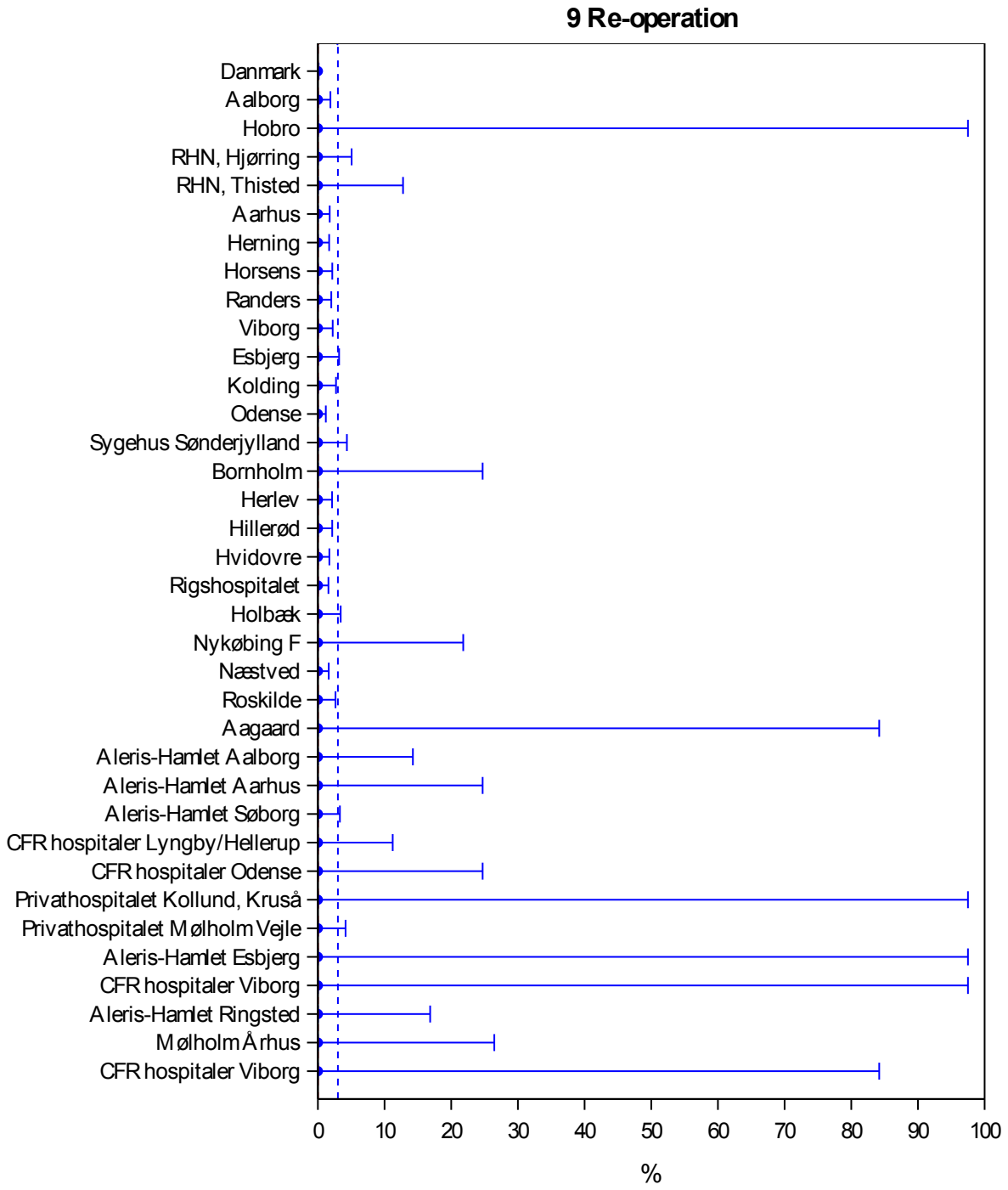
Lokal Audit:
NOH har gennemgået denne indikator som led i intern validering, selvom de ikke afviger fra standard. Den ene blev opereret pga. sepsis/nekrotiserende fasciitis og skal ekskluderes. 2 af de resterende 4 var blødning fra vaginaltop, denne ene blev efterset i UA m intakt vaginaltop, den anden fik tømt hæmatom med kateter.

Ingen afdelinger afviger signifikant fra landsgennemsnit.

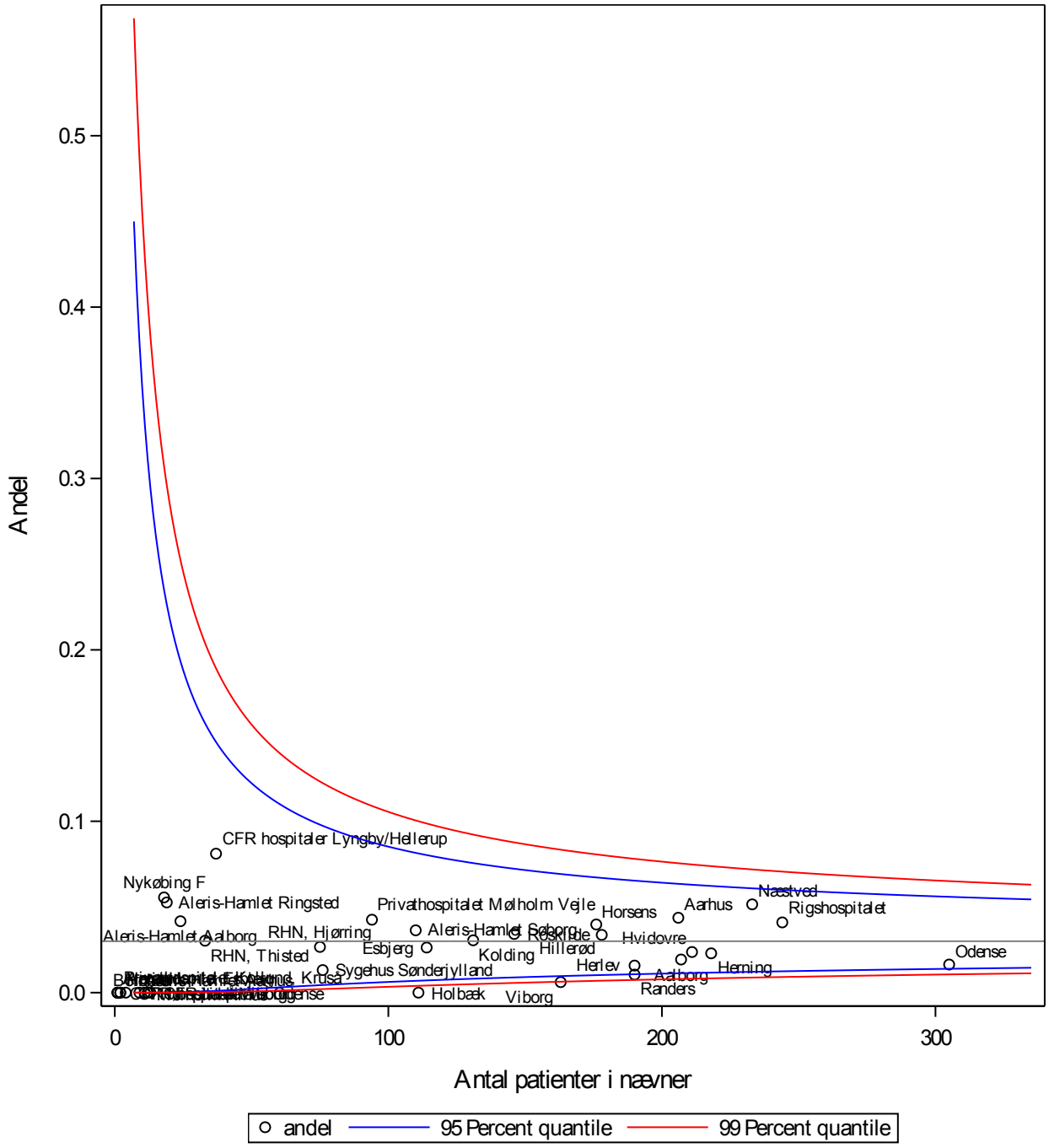
Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 9 : 9 Re-operation



Indikator 10: Mortalitet

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

10 Mortalitet	Std. <0% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	0 / 3506	1 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Hovedstaden	ja	0 / 810	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Sjælland	ja	0 / 498	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 642	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Midtjylland	ja	0 / 944	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 295	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Hovedstaden	ja	0 / 810	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Bornholm	ja	0 / 13	0 (0)	**0**	(0-25)	0	0
Herlev	ja	0 / 174	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Hillerød	ja	0 / 173	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Hvidovre	ja	0 / 213	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Rigshospitalet	ja	0 / 237	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Sjælland	ja	0 / 498	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Holbæk	ja	0 / 110	0 (0)	**0**	(0-3)	0	0
Nykøbing F	ja	0 / 15	0 (0)	**0**	(0-22)	0	0
Næstved	ja	0 / 229	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Roskilde	ja	0 / 144	0 (0)	**0**	(0-3)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 642	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Esbjerg	ja	0 / 114	0 (0)	**0**	(0-3)	0	0
Kolding	ja	0 / 134	0 (0)	**0**	(0-3)	0	0
Odense	ja	0 / 311	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 83	0 (0)	**0**	(0-4)	0	0
Midtjylland	ja	0 / 944	0 (0)	**0**	(0-0)	0	0
Aarhus	ja	0 / 209	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Herning	ja	0 / 217	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Horsens	ja	0 / 170	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Randers	ja	0 / 183	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Viborg	ja	0 / 165	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 295	0 (0)	**0**	(0-1)	0	0
Aalborg	ja	0 / 195	0 (0)	**0**	(0-2)	0	0
Hobro	ja	# / #	0 (0)	**0**	(0-98)	0	0
RHN, Hjørring	ja	0 / 71	0 (0)	**0**	(0-5)	0	0
RHN, Thisted	ja	0 / 28	0 (0)	**0**	(0-12)	0	0
Privat							
Aagaard	ja	#/ #	0 (0)	**0**	(0-84)	0	0
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 24	0 (0)	**0**	(0-14)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 13	0 (0)	**0**	(0-25)	0	0
Aleris-Hamlet Esbjerg	ja	# / #	0 (0)	**0**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0	0 (0)			0	0
Aleris-Hamlet Ringsted	ja	0 / 20	0 (0)	**0**	(0-17)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 110	0 (0)	**0**	(0-3)	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 31	0 (0)	**0**	(0-11)	0	0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 13	0 (0)	**0**	(0-25)	0	0
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	0 (0)	**0**	(0-98)		
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	0 (0)	**0**	(0-84)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0	0 (0)				0
Mølholm Århus	ja	0 / 12	0 (0)	**0**	(0-26)		0
Nørmark		0 / 0	0 (0		0		
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	0 (0)	**0**	(0-98)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 87	1 (1)	**0**	(0-4)	0	0
Privathospitalet Møn		0 / 0	0 (0)			0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 10:
Ingen patient er dødindenfor30 dage efter hysterektomi svarende til 0% (95% CI: 0-0) på landsplan for aktuelle år og uændret i forhold til tidligere år. Data på død hentes fra CPR-registeret via vitalstatus, dvs. at *alle* dødsårsager medtages.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 10:
Mål 0%.

Indikatorresultater – Hysteroskopi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysteroskopi indikatorerne i DHHD for aktuelle år 2017/18 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2016/17 og 2015/16 er ligeledes vist. Indikatorer 3a-d, 4c og 5c er opgjort 5 år forskudt, så aktuelle år er 2012/13.

Hysteroskopi oversigt	Aktuelle år 2017/2018 Andel %, 95% CI		Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
1 Volumen, antal	**6469**		6635	6387
1a Hysteroskopi resektion af fibrom, antal	188		365	485
1b hysteroskopi, resektion af endometrie, antal	**1533**		1701	1774
1c Hysteroskopi, endometriedestruktion, antal	**356**		372	380
1d Hystereskopi, endometrieablation, antal	**64**		51	50
2 Komplikationer < 30 dage, total	**2,4**	(1,8-3,1)	1,7	2,5
2a Komplikationer efter TCRF	**2,1**	(0,6-5,4)	3,5	2,8
2b Komplikationer efter TCRE	**2,7**	(2,0-3,7)	1,5	2,3
2c Komplikationer efter endometriedestruktion	**1,4**	(0,5-3,2)	0,5	2,1
2d Komplikationer efter endometrieablation	**0,0**	(0-5,6)	3,5	0,0
4a Volumen af myomektomi, antal	**252**		229	257
4b Komplikationer efter myomektomi	**8**	(5-12)	11	7
5a Volumen af embolisering, antal	**45**		31	34
5b Komplikationer efter embolisering	**9**	(2-21)	19	6

	Aktuelle år 2012/13 Andel %, 95% CI		Tidligere år 2011/12 Andel %	2010/11 Andel %
3a Recidiv-operation ≤ 5 år efter TCRF	**19**	(15-23)	21	19
3b Recidiv-operation ≤ 5 år efter TCRE	**23**	(21-25)	21	21
3c Recidiv-operation ≤ 5 år efter endometriedestruktion	**19**	(14-24)	18	22
3d Recidiv-operation ≤ 5 år efter endometrieablation	**20**	(14-27)	23	27
4c Recidiv-operation ≤ 5 år efter myomektomi	**8**	(5-12)	7	7
5c Recidiv-operation ≤ 5 år efter embolisering	**22**	(10-39)	35	27

Indikator 1: Volumen

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi på benign indikation. Både diagnostiske og operative hysteroskopier er inkluderet.

1. Volumen	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**6469**	**6672**	**6389**
Hovedstaden	1720	1840	1833
Sjælland	882	1096	990
Syddanmark	1544	1380	1378
Midtjylland	1716	1741	1646
Nordjylland	494	516	476
Hovedstaden	**1720**	**1840**	**1833**
Bornholm	44	52	54
Herlev	390	483	479
Hillerød	646	633	638
Hvidovre	473	481	483
Rigshospitalet	167	191	179
Sjælland	**882**	**1096**	**990**
Holbæk	336	380	317
Nykøbing F	47	96	116
Næstved	229	275	270
Roskilde	270	345	287
Syddanmark	**1544**	**1380**	**1378**
Esbjerg	228	172	163
Kolding	349	276	216
Odense	785	757	820
Sygehus Sønderjylland	182	175	179
Midtjylland	**1716**	**1741**	**1646**
Aarhus	162	111	164
Herning	391	379	399
Horsens	438	430	293
Randers	297	365	314
Viborg	427	456	476
Nordjylland	**494**	**516**	**476**
Aalborg	129	157	177
Hobro	21	19	33
RHN, Hjørring	252	251	204
RHN, Thisted	92	89	62
Privat	**113**	**99**	**65**
Aagaard	0	4	#
Aleris-Hamlet Aalborg	7	13	8
Aleris-Hamlet Aarhus	10	13	0
Aleris-Hamlet Herning	0	#	#
Aleris-Hamlet Ringsted	16	8	#
Aleris-Hamlet Søborg	49	33	32
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	18	17	13
CFR hospitaler Viborg	#	#	0
Mølholm Århus	3	0	0
Privathospitalet Kollund, Kruså	0	#	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	6	7	7
Øvrige privathospitaler	#	0	0
Øvrige privathospitaler	#	#	0
8001337	0	0	#

Indikatoren indeholder én af følgende sks-procedurekoder:KULC12 diagn, KULC15 bioptering + resektion, KULC02diagn, KULC05 bioptering, KLCG02adhærencer, KLCA22 fremmedlegeme, KLGA22 essure, KLCB25 excision, KLCB22 resektion, KLCB28 resektion, KLCB32 1.gen. ablation, KLCA16 2.generation.

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1:
Antallet af indberettede elektive hysteroskopier på benign indikation var 6469 i aktuelle år og er dermed faldet i år. De operative hysteroskopier forsætter at falde (se indikator 1a-d).

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1:
Mål ikke fastsat.

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

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF) (med eller uden supplerende endometrie resektion)på benign indikation (førstegangsindgreb).

1a Hysteroskopi: resekt. fibro	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**188**	**366**	**486**
Hovedstaden	45	129	203
Sjælland	35	37	44
Syddanmark	32	74	97
Midtjylland	37	77	84
Nordjylland	17	27	42
Hovedstaden	**45**	**129**	**203**
Bornholm	#	4	4
Herlev	5	19	56
Hillerød	10	34	61
Hvidovre	6	45	47
Rigshospitalet	23	27	35
Sjælland	**35**	**37**	**44**
Holbæk	13	20	15
Nykøbing F	4	3	6
Næstved	4	3	11
Roskilde	14	11	12
Syddanmark	**32**	**74**	**97**
Esbjerg	3	4	3
Kolding	19	18	20
Odense	10	37	45
Sygehus Sønderjylland	0	15	29
Midtjylland	**37**	**77**	**84**
Aarhus	7	11	14
Herning	9	16	4
Horsens	3	12	17
Randers	6	14	8
Viborg	12	24	41
Nordjylland	**17**	**27**	**42**
Aalborg	#	4	22
RHN, Hjørring	7	11	13
RHN, Thisted	9	12	7
Privat	**22**	**22**	**16**
Aleris-Hamlet Aarhus	0	#	0
Aleris-Hamlet Ringsted	0	#	0
Aleris-Hamlet Søborg	17	10	12
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	5	10	3
Københavns Privathospital A/S	0	0	#

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1a:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 188 i aktuelle år og er dermed markant faldende.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1a:

Dette indgreb foretages også på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet.

Indikator 1b: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie (TCRE)på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse, men uden supplerende fibrom-fjernelse (førstegangsindgreb).

1b Hysteroskopi: res. endometr	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**1533**	**1711**	**1776**
Hovedstaden	400	411	423
Sjælland	307	397	378
Syddanmark	264	262	276
Midtjylland	349	421	490
Nordjylland	145	160	167
Hovedstaden	**400**	**411**	**423**
Bornholm	11	7	9
Herlev	87	110	132
Hillerød	181	195	166
Hvidovre	104	80	96
Rigshospitalet	17	19	20
Sjælland	**307**	**397**	**378**
Holbæk	84	66	69
Nykøbing F	18	57	78
Næstved	136	138	126
Roskilde	69	136	105
Syddanmark	**264**	**262**	**276**
Esbjerg	8	14	18
Kolding	73	48	24
Odense	159	180	184
Sygehus Sønderjylland	24	20	50
Midtjylland	**349**	**421**	**490**
Aarhus	45	44	64
Herning	56	74	121
Horsens	126	152	150
Randers	82	121	111
Viborg	40	30	44
Nordjylland	**145**	**160**	**167**
Aalborg	56	65	87
Hobro	16	13	32
RHN, Hjørring	32	34	21
RHN, Thisted	41	48	27
Privat	**68**	**60**	**42**
Aagaard	0	3	#
Aleris-Hamlet Aalborg	5	15	8
Aleris-Hamlet Aarhus	8	7	#
Aleris-Hamlet Herning	0	#	3
Aleris-Hamlet Ringsted	16	5	#
Aleris-Hamlet Søborg	29	21	21
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	#	#	3
CFR hospitaler Viborg	#	#	0
Mølholm Århus	#	0	0
Privathospitalet Kollund, Kruså	0	#	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	3	4	4
Øvrige privathospitaler	#	0	0
Øvrige privathospitaler	#	#	0

<u>Epidemiologiske kommentarer til indikator 1b:</u>

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med resektion af endometrie på benign indikation var1533 i aktuelle år og dermed ligeledes faldende. Det største fald er set i Region Sjælland og Region Midtjylland.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1b:
Dette indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har færre komplikationer umiddelbart, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3).

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

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med2generations destruktion af endometrie på benign indikation (førstegangsindgreb).

1c Hysteroskopi: 2. gen. destr	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**356**	**373**	**380**
Hovedstaden	27	30	45
Sjælland	5	3	21
Syddanmark	255	239	218
Midtjylland	58	89	89
Nordjylland	9	12	6
Hovedstaden	**27**	**30**	**45**
Bornholm	#	0	0
Herlev	0	4	#
Hillerød	23	18	36
Hvidovre	#	7	8
Rigshospitalet	#	#	0
Sjælland	**5**	**3**	**21**
Holbæk	3	#	0
Nykøbing F	#	0	3
Roskilde	0	#	18
Syddanmark	**255**	**239**	**218**
Esbjerg	76	73	100
Kolding	87	88	72
Odense	0	#	#
Sygehus Sønderjylland	92	77	45
Midtjylland	**58**	**89**	**89**
Viborg	58	89	89
Nordjylland	**9**	**12**	**6**
Aalborg	0	0	#
RHN, Hjørring	9	12	5
Privat	**#**	**0**	**#**
Aagaard	0	0	#
Mølholm Århus	#	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	#	0	0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1c:
Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 356 i aktuelle år.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1c:
Disse indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har færre komplikationer umiddelbart, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3).

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

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med 1. generations ablation af endometrie på benign indikation (KLCB32, førstegangsindgreb).

1d Hysteroskopi: 1. gen. ablat	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**64**	**58**	**55**
Hovedstaden	20	25	12
Sjælland	11	8	21
Syddanmark	18	10	9
Midtjylland	3	#	4
Nordjylland	#	6	3
Hovedstaden	**20**	**25**	**12**
Bornholm	0	#	0
Herlev	#	10	#
Hillerød	13	#	#
Hvidovre	5	8	8
Rigshospitalet	0	5	#
Sjælland	**11**	**8**	**21**
Holbæk	3	3	#
Nykøbing F	5	4	7
Næstved	#	#	13
Roskilde	#	0	0
Syddanmark	**18**	**10**	**9**
Esbjerg	0	0	#
Kolding	3	#	0
Odense	5	#	0
Sygehus Sønderjylland	10	6	8
Midtjylland	**3**	**#**	**4**
Herning	#	#	#
Viborg	#	#	3
Nordjylland	**#**	**6**	**3**
RHN, Hjørring	0	4	3
RHN, Thisted	#	#	0
Privat	**10**	**7**	**6**
Aleris-Hamlet Aarhus	0	#	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	9	6	6
Privathospitalet Mølholm Vejle	#	0	0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1d:
Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var stabil på 64 i aktuelle år.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1d:
Anvendes mindre efter indførelsen af 2. generations ablation. Denne indikator kan dække over både rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode.

Indikator 2: Komplikationer efter alle benigne,operative hysteroskopier

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter alle benigne, operative hystereskopier.

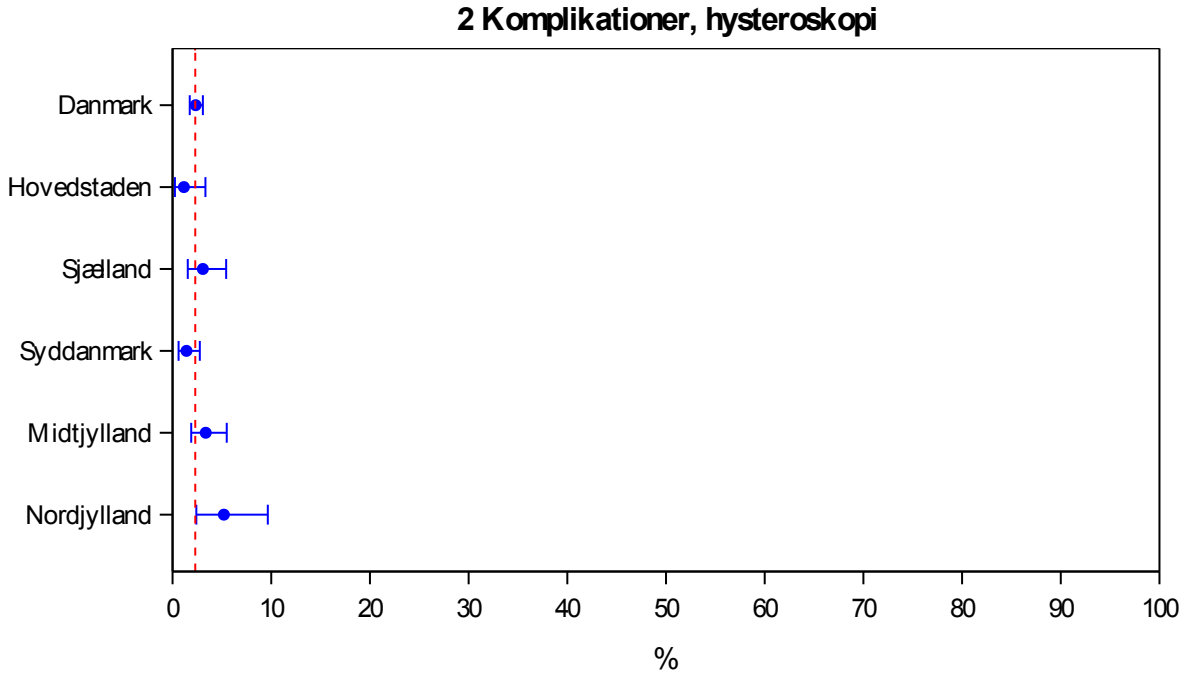
2 Komplikationer, hysteroskopi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		51 / 2141	**2,4**	(1,8-3,1)	1,7	2,4
Hovedstaden		6 / 492	**1,2**	(0,4-2,6)	1,5	1,9
Sjælland		11 / 358	**3,1**	(1,5-5,4)	0,9	2,4
Syddanmark		8 / 569	**1,4**	(0,6-2,8)	1,5	2,3
Midtjylland		16 / 447	**3,6**	(2,1-5,7)	2,4	3,3
Nordjylland		9 / 173	**5,2**	(2,4-9,6)	1,5	2,8
Hovedstaden		6 / 492	**1,2**	(0,4-2,6)	1,5	1,9
Bornholm		0 / 14	**0,0**	(0-23)	0,0	0,0
Herlev		0 / 94	**0,0**	(0,0-3,8)	0,0	1,6
Hillerød		3 / 227	**1,3**	(0,3-3,8)	1,6	3,0
Hvidovre		3 / 116	**2,6**	(0,5-7,4)	1,4	0,6
Rigshospitalet		0 / 41	**0,0**	(0,0-8,6)	5,8	1,8
Sjælland		11 / 358	**3,1**	(1,5-5,4)	0,9	2,4
Holbæk		# / #	#	(0,2-6,8)	1,1	0,0
Nykøbing F		# / #	#	(0-18)	0,0	1,1
Næstved		4 / 142	**2,8**	(0,8-7,1)	0,7	4,0
Roskilde		4 / 84	**4,8**	(1-12)	1,3	3,0
Syddanmark		8 / 569	**1,4**	(0,6-2,8)	1,5	2,3
Esbjerg		0 / 87	**0,0**	(0,0-4,2)	2,2	3,3
Kolding		3 / 182	**1,6**	(0,3-4,7)	0,0	0,9
Odense		3 / 174	**1,7**	(0,4-5,0)	2,3	3,5
Sygehus Sønderjylland		# / 126	**1,6**	(0,2-5,6)	1,7	0,8
Midtjylland		16 / 447	**3,6**	(2,1-5,7)	2,4	3,3
Aarhus		3 / 52	**5,8**	(1-16)	1,8	2,6
Herning		3 / 66	**4,5**	(1-13)	2,2	4,8
Horsens		7 / 129	**5,4**	(2-11)	4,3	3,6
Randers		0 / 88	**0,0**	(0,0-4,1)	0,7	2,5
Viborg		3 / 112	**2,7**	(0,6-7,6)	2,1	2,8
Nordjylland		9 / 173	**5,2**	(2,4-9,6)	1,5	2,8
Aalborg		# / #	#	(0-12)	0,0	2,7
Hobro		# / #	#	(0-30)	0,0	0,0
RHN, Hjørring		# / #	#	(1-14)	0,0	2,4
RHN, Thisted		4 / 52	**7,7**	(2-19)	4,8	5,9
Privat						
Aagaard		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 8	**0,0**	(0-37)	11,1	0,0
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted		# / #	#	(0-30)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 46	**0,0**	(0,0-7,7)	6,5	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 16	**0,0**	(0-21)	0,0	0,0
CFR hospitaler Viborg		#/ #	#	(0-98)	0,0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0,0
Mølholm Århus		# / #	#	(0-84)		
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0			0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Øvrige privathospitaler		# / #	#	(0-98)		
Øvrige privathospitaler		# / #	#	(0-84)	0,0	

<u>Epidemiologiske kommentarer til indikator 2:</u>

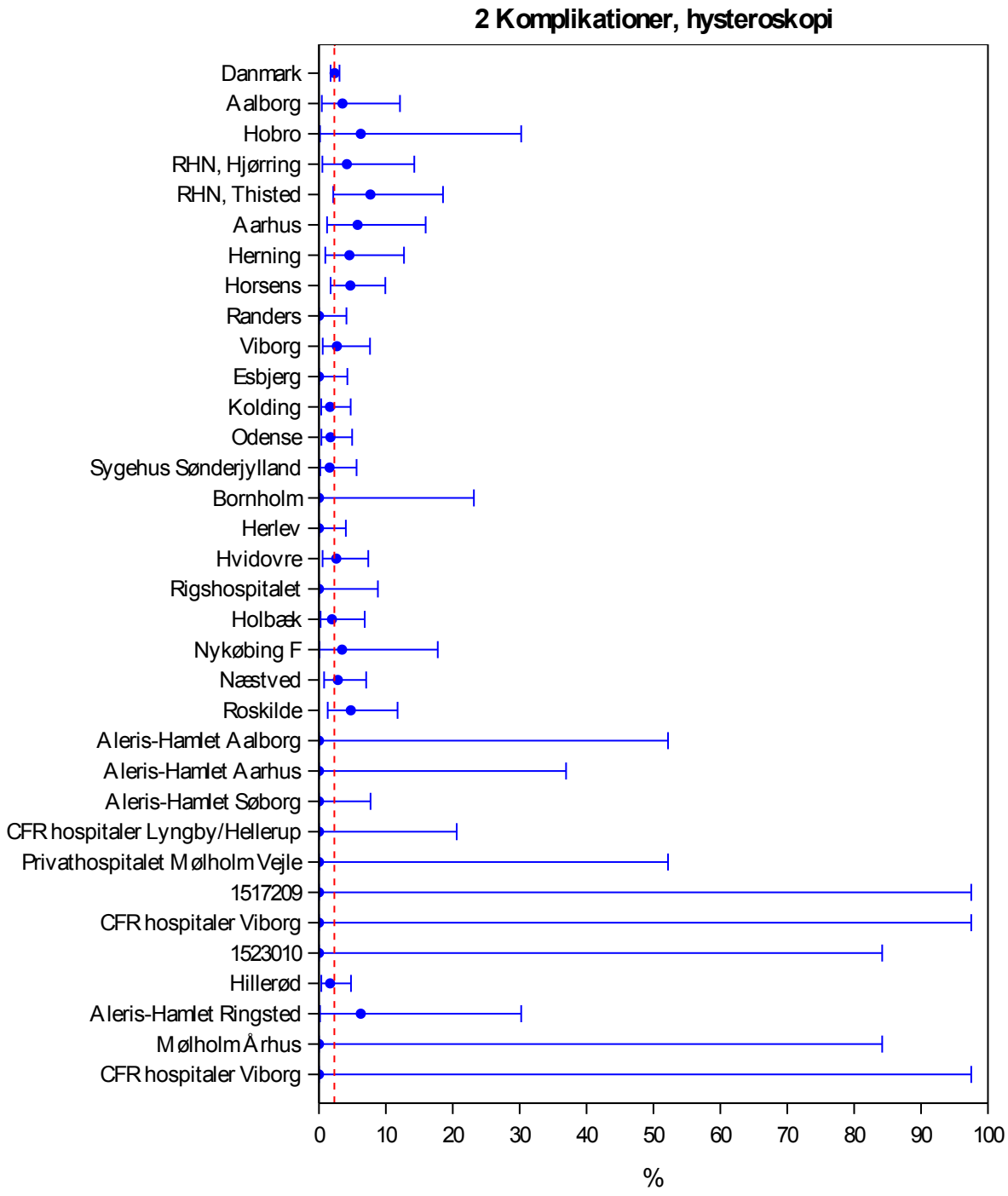
Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter alle benigne, operative hysteroskopier var på landsniveau 2,4% (95% CI: 1,8-3,1) i aktuelle år og dermed steget sammenlignet med tidligere år. Det varierer på regionsniveau fra 1,2% i Region Hovedstaden til 5,2% i Region Nordjylland.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2:

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤30 dage efterelektiv hysteroskopi med fjernelse af intracavitært fibrom på benign indikation.

2a Komplikationer, fibromresek	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	4 / 188	**2,1**	(0,6-5,4)	3,6	3,5
Hovedstaden	ja	0 / 45	**0,0**	(0,0-7,9)	2,3	3,0
Sjælland	ja	0 / 35	**0,0**	(0-10)	2,7	0,0
Syddanmark	ja	0 / 32	**0,0**	(0-11)	4,1	4,1
Midtjylland	ja	# / #	#	(0-14)	5,2	6,0
Nordjylland	nej	3 / 17	**17,6**	(4-43)	3,7	4,8
Hovedstaden	ja	0 / 45	**0,0**	(0,0-7,9)	2,3	3,0
Bornholm	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	0,0
Herlev	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	1,8
Hillerød	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	0,0	6,6
Hvidovre	ja	0 / 6	**0,0**	(0-46)	2,2	0,0
Rigshospitalet	ja	0 / 23	**0,0**	(0-15)	7,4	2,9
Sjælland	ja	0 / 35	**0,0**	(0-10)	2,7	0,0
Holbæk	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	5,0	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 4	**0,0**	(0-60)	0,0	0,0
Næstved	ja	0 / 4	**0,0**	(0-60)	0,0	0,0
Roskilde	ja	0 / 14	**0,0**	(0-23)	0,0	0,0
Syddanmark	ja	0 / 32	**0,0**	(0-11)	4,1	4,1
Esbjerg	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	25,0	0,0
Kolding	ja	0 / 19	**0,0**	(0-18)	0,0	5,0
Odense	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	5,4	6,7
Sygehus Sønderjylland		0 / 0			0,0	0,0
Midtjylland	ja	# / #	#	(0-14)	5,2	6,0
Aarhus	ja	0 / 7	**0,0**	(0-41)	0,0	7,1
Herning	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	6,3	25,0
Horsens	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	8,3	5,9
Randers	ja	0 / 6	**0,0**	(0-46)	7,1	12,5
Viborg	nej	# / #	#	(0-38)	4,2	2,4
Nordjylland	nej	3 / 17	**17,6**	(4-43)	3,7	4,8
Aalborg	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	4,5
RHN, Hjørring	nej	# / #	#	(0-58)	0,0	0,0
RHN, Thisted	nej	# / #	#	(3-60)	8,3	14,3
Privat						
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 0			0,0	
Aleris-Hamlet Ringsted		0 / 0			0,0	
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	10,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				0,0

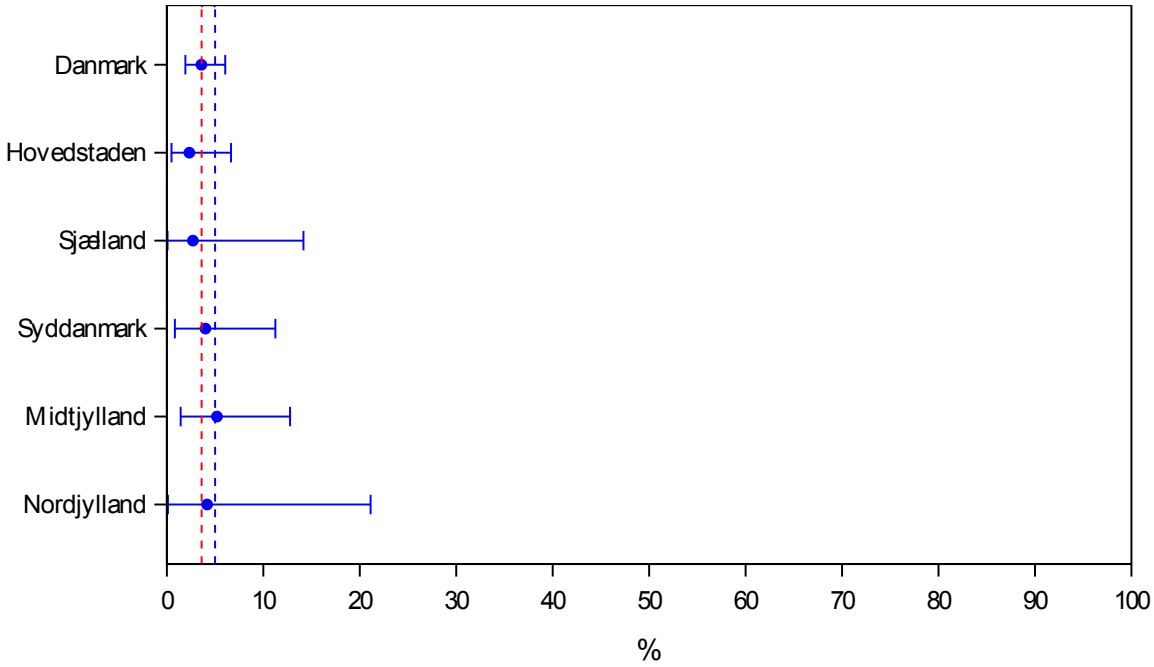
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2a:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med fibromresektion var på landsniveau 2,1% (95% CI: 0,6-5,4) i aktuelle år, hvilket opfyldet det fastsatte standardmål, og er et fald sammenlignet med tidligere år. Regionalt varierer andelen fra 0 % til 17,6 % , men det er små tal. Ingen afdelinger afviger fra standarden.

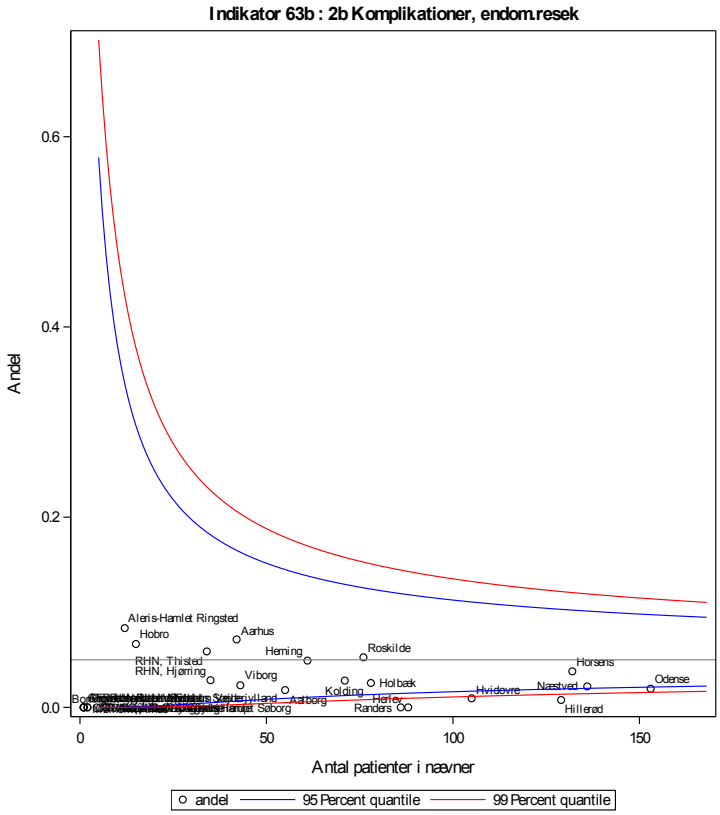
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2a:

Målet er <5%.

Kontroldiagram, regioner



Funnelplot



Indikator 2b:Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvindermed komplikation ≤30 dage efterelektiv hysteroskopi med resektion af endometrie på benign indikation.

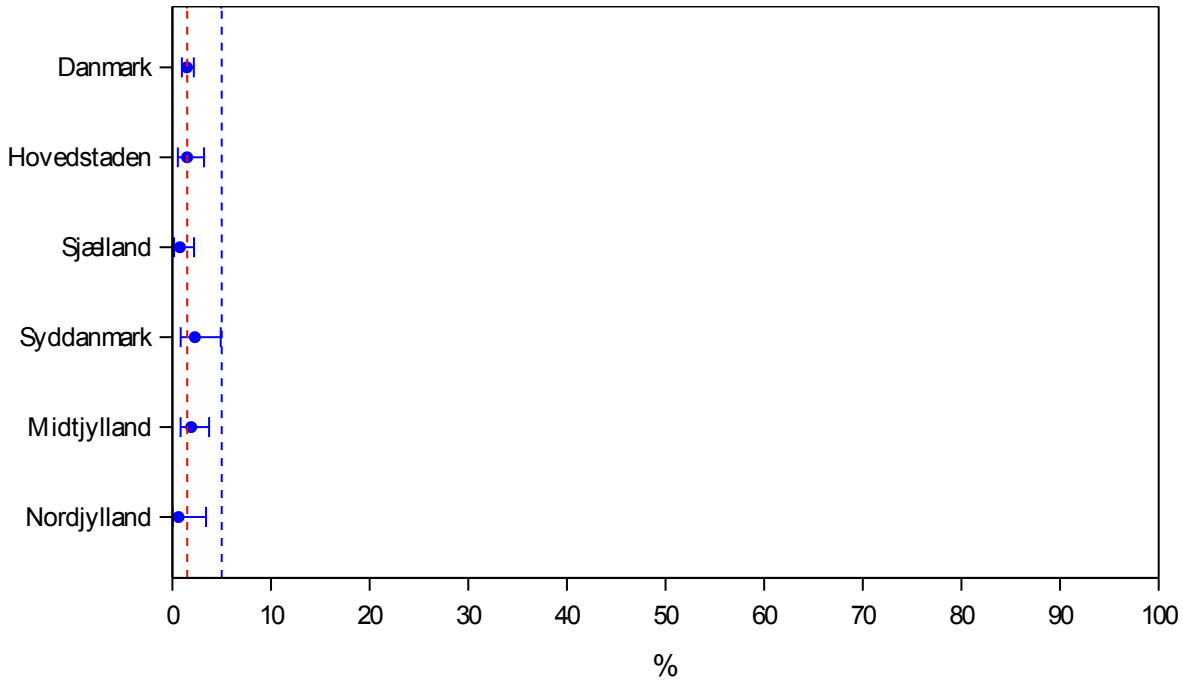
2b Komplikationer, endom.resek	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	42 / 1533	**2,7**	(2,0-3,7)	1,5	2,3
Hovedstaden	ja	4 / 400	**1,0**	(0,3-2,5)	1,5	1,2
Sjælland	ja	11 / 307	**3,6**	(1,8-6,3)	0,8	2,6
Syddanmark	ja	6 / 264	**2,3**	(0,8-4,9)	1,9	2,5
Midtjylland	ja	14 / 349	**4,0**	(2,2-6,6)	1,9	3,1
Nordjylland	ja	6 / 145	**4,1**	(1,5-8,8)	0,6	2,4
Hovedstaden	ja	4 / 400	**1,0**	(0,3-2,5)	1,5	1,2
Bornholm	ja	0 / 11	**0,0**	(0-28)	0,0	0,0
Herlev	ja	0 / 87	**0,0**	(0,0-4,2)	0,0	1,5
Hillerød	ja	# / #	#	(0,0-3,0)	2,1	1,2
Hvidovre	ja	3 / 104	**2,9**	(0,6-8,2)	1,3	1,0
Rigshospitalet	ja	0 / 17	**0,0**	(0-20)	5,3	0,0
Sjælland	ja	11 / 307	**3,6**	(1,8-6,3)	0,8	2,6
Holbæk	ja	# / #	#	(0,3-8,3)	0,0	0,0
Nykøbing F	nej	# / #	#	(0-27)	0,0	1,3
Næstved	ja	4 / 136	**2,9**	(0,8-7,4)	0,7	4,8
Roskilde	nej	4 / 69	**5,8**	(2-14)	1,5	2,9
Syddanmark	ja	6 / 264	**2,3**	(0,8-4,9)	1,9	2,5
Esbjerg	ja	0 / 8	**0,0**	(0-37)	7,1	5,6
Kolding	ja	3 / 73	**4,1**	(1-12)	0,0	0,0
Odense	ja	3 / 159	**1,9**	(0,4-5,4)	1,7	2,7
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 24	**0,0**	(0-14)	5,0	2,0
Midtjylland	ja	14 / 349	**4,0**	(2,2-6,6)	1,9	3,1
Aarhus	nej	3 / 45	**6,7**	(1-18)	2,3	1,6
Herning	nej	3 / 56	**5,4**	(1-15)	1,4	4,1
Horsens	nej	7 / 126	**5,6**	(2-11)	3,9	3,3
Randers	ja	0 / 82	**0,0**	(0,0-4,4)	0,0	1,8
Viborg	ja	# / #	#	(0-13)	0,0	4,5
Nordjylland	ja	6 / 145	**4,1**	(1,5-8,8)	0,6	2,4
Aalborg	ja	# / #	#	(0-12)	0,0	2,3
Hobro	nej	# / #	#	(0-30)	0,0	0,0
RHN, Hjørring	ja	# / #	#	(0-16)	0,0	4,8
RHN, Thisted	ja	#/ #	#	(1-17)	2,1	3,7
Privat						
Aagaard		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 8	**0,0**	(0-37)	14,3	0,0
Aleris-Hamlet Herning		0 / 0			0,0	0,0
Aleris-Hamlet Ringsted	nej	# / #	#	(0-30)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 29	**0,0**	(0-12)	4,8	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	#/ #	#	(0-84)	0,0	0,0
CFR hospitaler Viborg	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	
Mølholm Århus	ja	# / #	#	(0-98)		
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0			0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#	(0-71)	0,0	0,0
Øvrige privathospitaler	ja	# / #	#	(0-98)		
Øvrige privathospitaler	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:

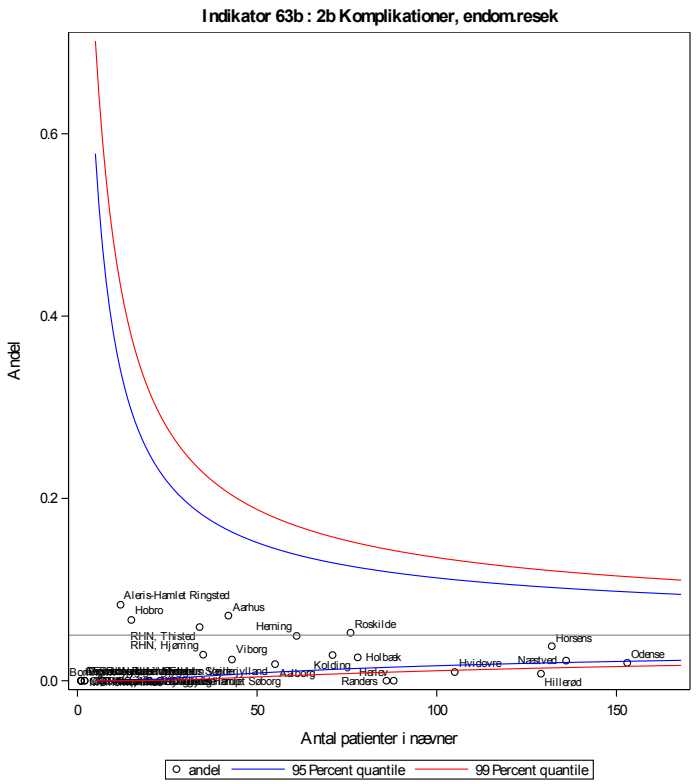
Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med endometrie resektion var på landsplan 2,7% (95% CI: 2,0-3,7) i aktuelle år, hvilket opfylder det fastsatte standardmål. Der er stigende andel for alle regioner, udtaget Region Hovedstaden, men alle regioner opfylder standard.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2b:
Målet er <5%.

Kontroldiagram, regioner



Funnelplot



Indikator 2c:Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤30 dage efterelektiv hysteroskopi med destruktion af endometrie (2. generation) på benign indikation.

2c Komplikationer, e.destr.2	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	5 / 356	**1,4**	(0,5-3,2)	0,5	2,1
Hovedstaden	nej	# / #	#	(1-24)	0,0	4,4
Sjælland	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	4,8
Syddanmark	ja	# / #	#	(0,1-2,8)	0,0	1,4
Midtjylland	ja	# / #	#	(0,0-9,2)	2,2	2,2
Nordjylland	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Hovedstaden	nej	#/ #	#	(1-24)	0,0	4,4
Bornholm	ja	#/ #	#	(0-84)		
Herlev		0 / 0			0,0	0,0
Hillerød	nej	# / #	#	(1-28)	0,0	5,6
Hvidovre	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	
Sjælland	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	4,8
Holbæk	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	
Nykøbing F	ja	# / #	#	(0-84)		0,0
Roskilde		0 / 0			0,0	5,6
Syddanmark	ja	# / #	#	(0,1-2,8)	0,0	1,4
Esbjerg	ja	0 / 76	**0,0**	(0,0-4,7)	0,0	3,0
Kolding	ja	0 / 87	**0,0**	(0,0-4,2)	0,0	0,0
Odense		0 / 0			0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland	ja	#/ #	#	(0,3-7,6)	0,0	0,0
Midtjylland	ja	# / #	#	(0,0-9,2)	2,2	2,2
Viborg	ja	# / #	#	(0,0-9,2)	2,2	2,2
Nordjylland	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Aalborg		0 / 0				0,0
RHN, Hjørring	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Privat						
Aagaard		0 / 0				0,0
Mølholm Århus	ja	# / #	#	(0-98)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#	(0-98)		

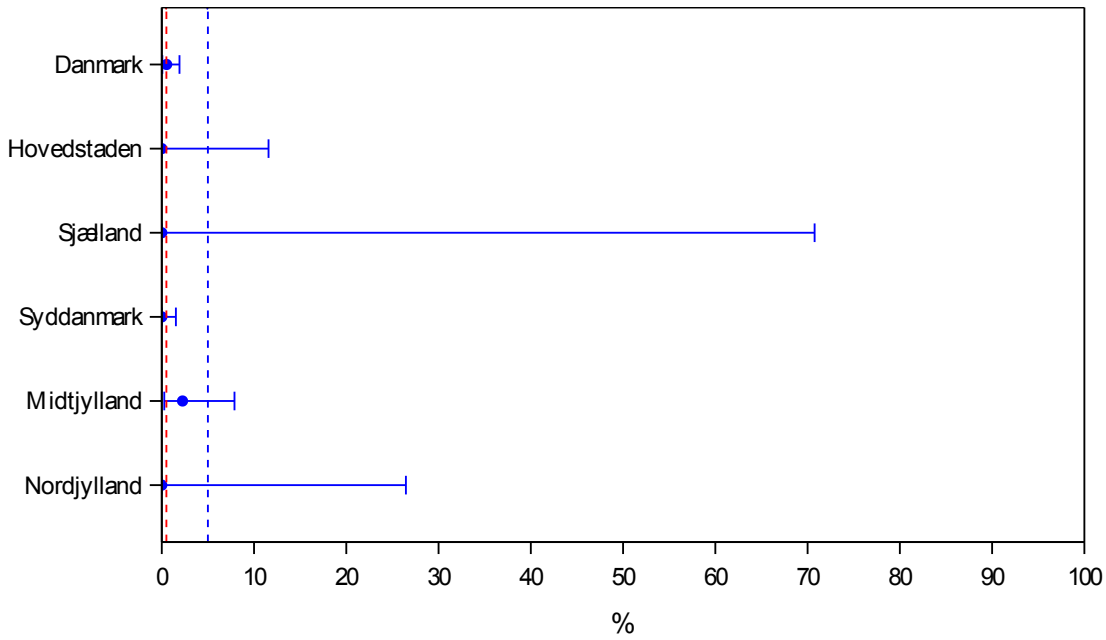
Epidemiologiske kommentarer til indikator 2c:

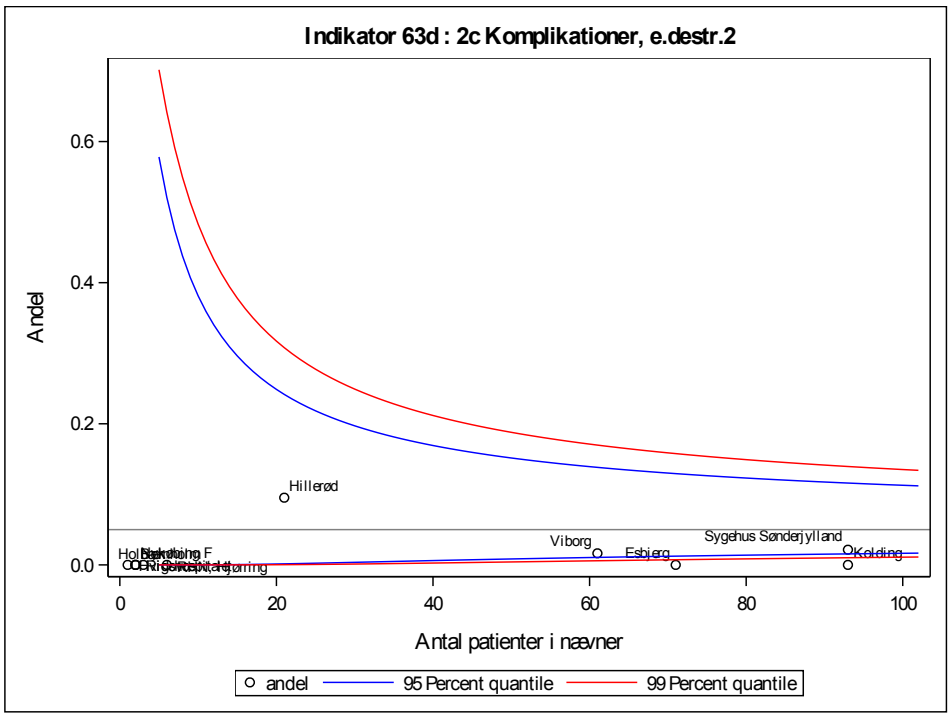
Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med destruktion af endometrie var på landsplan1,4% (95% CI: 0,5-3,2) i aktuelle år og er en anelse højere end tidligere år (med forbehold for meget små patienttal.) Alle regioner opfylder kvalitetsmålet. Når den statistiske usikkerhed tages højde for, afviger ingen afdelinger fra standarden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2c:

Målet er <5%.

Kontroldiagram, regioner





Indikator 2d:Komplikationer efter hysteroskopi med ablation af endometrie

2d Komplikationer, e.aba.1	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	0 / 64	**0,0**	(0,0-5,6)	3,4	0,0
Hovedstaden	ja	0 / 20	**0,0**	(0-17)	0,0	0,0
Sjælland	ja	0 / 11	**0,0**	(0-28)	0,0	0,0
Syddanmark	ja	0 / 18	**0,0**	(0-19)	10,0	0,0
Midtjylland	ja	# / #	#	(0-71)	0,0	0,0
Nordjylland	ja	# / #	#	(0-84)	16,7	0,0
Hovedstaden	ja	0 / 20	**0,0**	(0-17)	0,0	0,0
Bornholm		0 / 0			0,0	
Herlev	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	0,0
Hillerød	ja	0 / 13	**0,0**	(0-25)	0,0	0,0
Hvidovre	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Rigshospitalet		0 / 0			0,0	0,0
Sjælland	ja	0 / 11	**0,0**	(0-28)	0,0	0,0
Holbæk	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	0,0
Næstved	ja	#/ #	#	(0-84)	0,0	0,0
Roskilde	ja	# / #	#	(0-98)		
Syddanmark	ja	0 / 18	**0,0**	(0-19)	10,0	0,0
Esbjerg		0 / 0				0,0
Kolding	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	
Odense	ja	0 / 5	**0,0**	(0-52)	0,0	
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 10	**0,0**	(0-31)	16,7	0,0
Midtjylland	ja	0 / 3	**0,0**	(0-71)	0,0	0,0
Herning	ja	# / #	#	(0-98)	0,0	0,0
Viborg	ja	# / #	#	(0-84)	0,0	0,0
Nordjylland	ja	#/ #	#	(0-84)	16,7	0,0
RHN, Hjørring		0 / 0			0,0	0,0
RHN, Thisted	ja	#/ #	#	(0-84)	50,0	
Privat						
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 0			0,0	
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 9	**0,0**	(0-34)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#	(0-98)		

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2d:

Der er ingen kvinder, som har haft en komplikation indenfor 30 dage efter elektiv hysteroskopi med ablation af endometrie (1. generation) i indeværende år.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2d:

Målet er <5%.

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

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

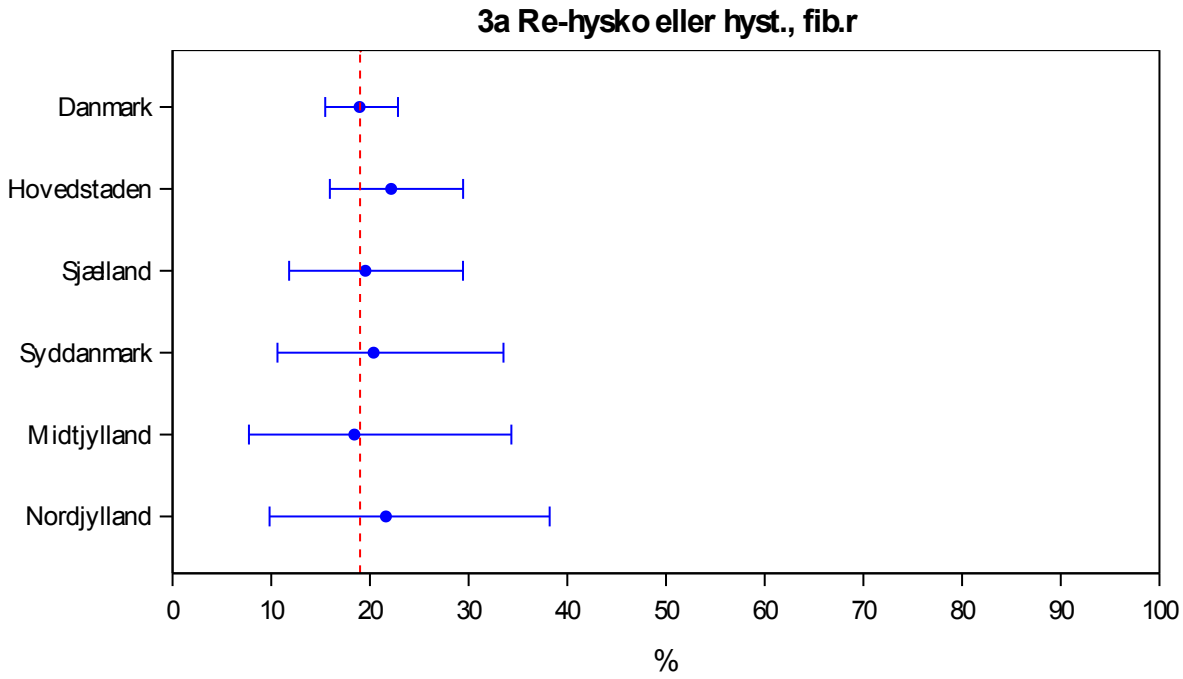
3a Re-hysko eller hyst., fib.r	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.12-31.5.13 Andel	95% CI	Tidligere år 2011/12 Andel	2010/11 Andel
Danmark		87 / 459	**19**	(15-23)	21	19
Hovedstaden		41 / 214	**19**	(14-25)	20	16
Sjælland		17 / 87	**20**	(12-29)	23	16
Syddanmark		11 / 54	**20**	(11-34)	16	25
Midtjylland		7 / 38	**18**	(8-34)	18	21
Nordjylland		8 / 37	**22**	(10-38)	31	27
Hovedstaden		41 / 214	**19**	(14-25)	20	16
1501071		0 / 0				22
1502041		0 / 0				50
Bornholm		# / #	**#**	(1-99)	0	
Herlev		15 / 74	**20**	(12-31)	20	12
Hillerød		6 / 56	**11**	(4-22)	21	16
Hvidovre		15 / 54	**28**	(16-42)	19	20
Rigshospitalet		4 / 28	**14**	(4-33)	22	6
Sjælland		17 / 87	**20**	(12-29)	23	16
Holbæk		4 / 14	**29**	(8-58)	14	17
Nykøbing F		0 / 9	**0**	(0-34)	57	25
Næstved		7 / 31	**23**	(10-41)	19	29
Roskilde		6 / 33	**18**	(7-35)	21	3
Slagelse		0 / 0				67
Syddanmark		11 / 54	**20**	(11-34)	16	25
Esbjerg		0 / 0			0	33
Kolding		# / #	**#**	(1-91)	25	40
Odense		10 / 42	**24**	(12-39)	13	27
Sygehus Sønderjylland		0 / 9	**0**	(0-34)	22	13
Midtjylland		7 / 38	**18**	(8-34)	18	21
Aarhus		# / #	**#**	(2-48)	14	0
Herning		0 / 4	**0**	(0-60)	0	33
Horsens		0 / 9	**0**	(0-34)	11	15
Randers		# / #	**#**	(0-98)	100	100
Silkeborg		0 / 0			0	23
Viborg		5 / 12	**42**	(15-72)	67	50
Nordjylland		8 / 37	**22**	(10-38)	31	27
Aalborg		6 / 26	**23**	(9-44)	33	28
Hobro		0 / 0			0	
RHN, Hjørring		# / #	**#**	(3-65)	36	35
RHN, Thisted		0 / 3	**0**	(0-71)	0	0
Privat						
Aleris-Hamlet Aarhus		# / #	**#**	(0-98)		
Aleris-Hamlet Søborg		3 / 27	**11**	(2-29)	21	21
Københavns Privathospital A/S		# / #	**#**	(0-98)		
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0

<u>Epidemiologiske kommentarer til indikator 3a:</u>

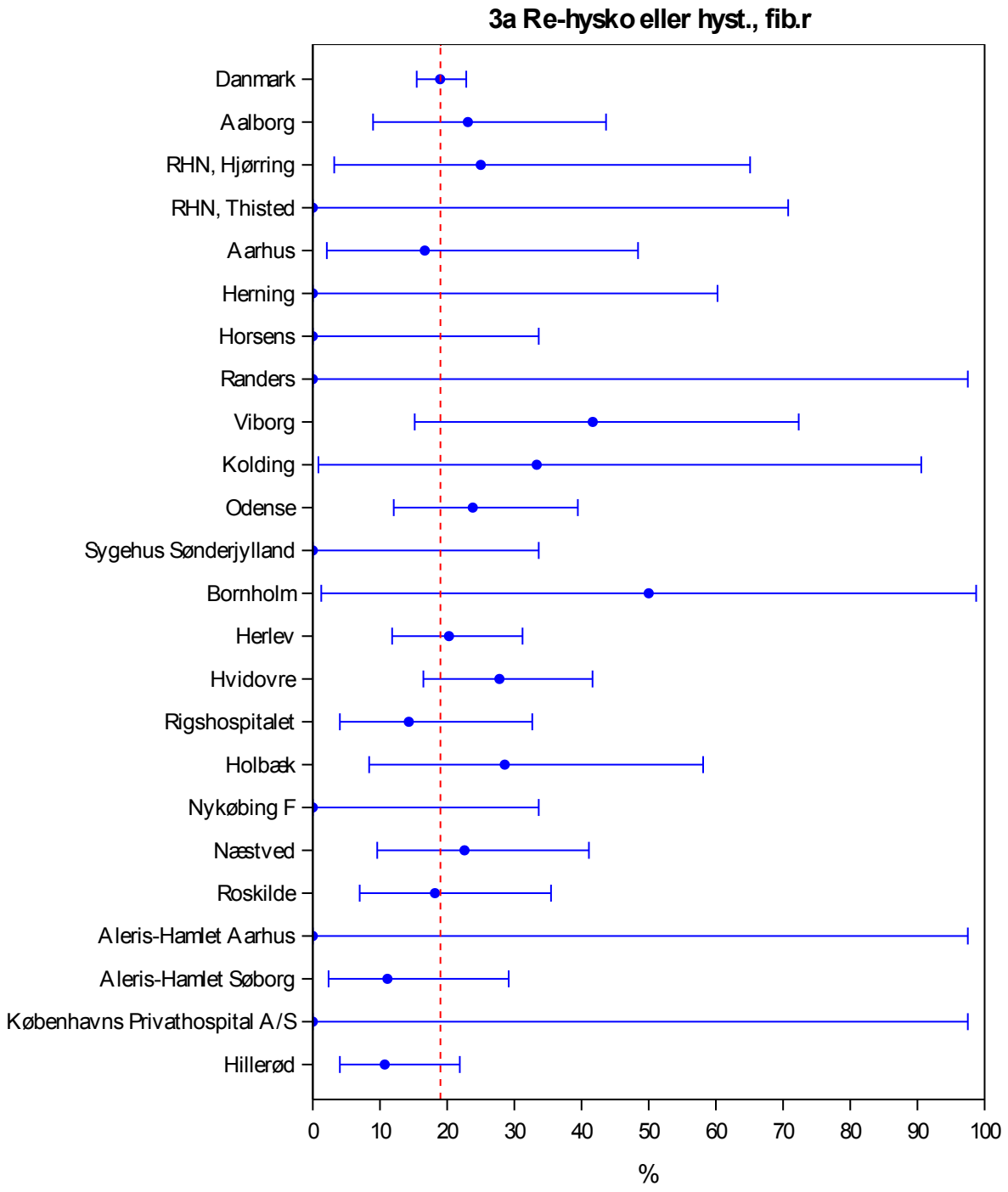
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med resektion af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan19% (95% CI: 15-23) i aktuelle år (2012/13), regionalt varierer det mellem 18% i Region Midtjylland til 22% i Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3a:
Mål er ikke fastsat, da indgrebet også kan foretages på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 3b: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med endometrieresektion *eller* hysterektomiindenfor5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

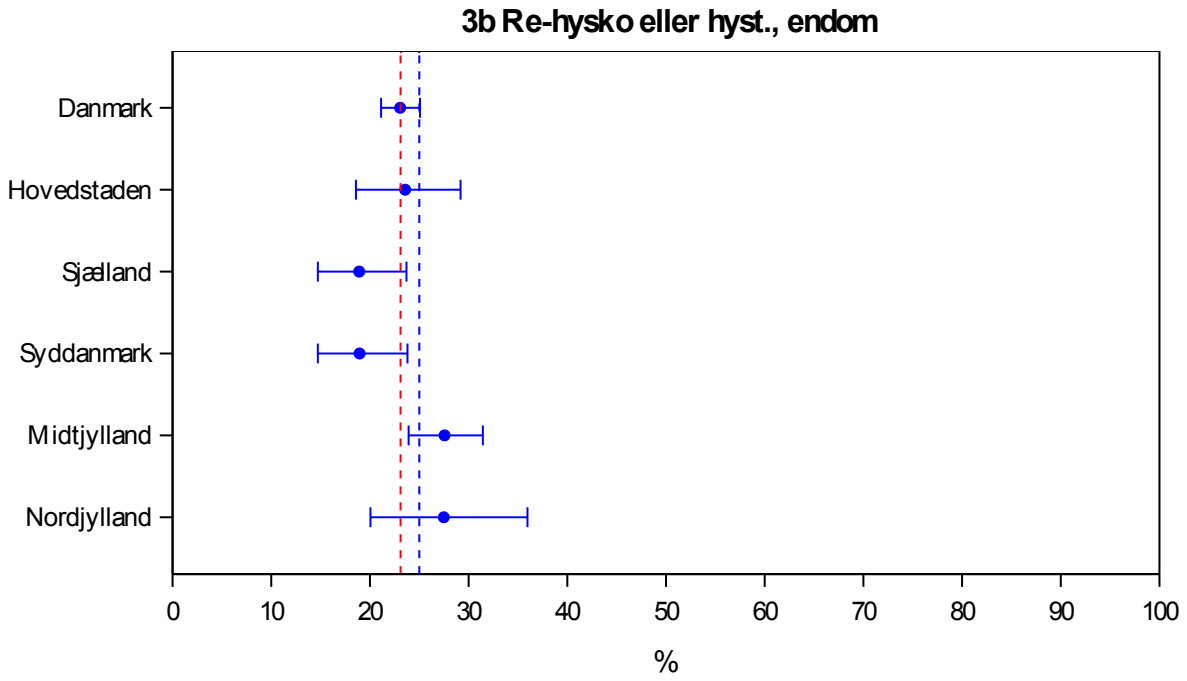
3b Re-hysko eller hyst., endom	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.12-31.5.13 Andel	95% CI	Tidligere år 2011/12 Andel	2010/11 Andel
Danmark	ja	417 / 1802	**23**	(21-25)	21	20
Hovedstaden	ja	102 / 442	**23**	(19-27)	21	21
Sjælland	ja	59 / 312	**19**	(15-24)	18	17
Syddanmark	ja	59 / 307	**19**	(15-24)	16	18
Midtjylland	nej	157 / 567	**28**	(24-32)	26	21
Nordjylland	nej	36 / 131	**27**	(20-36)	18	27
Hovedstaden	ja	102 / 442	**23**	(19-27)	21	21
Bornholm	nej	4 / 15	**27**	(8-55)	18	
Herlev	ja	25 / 149	**17**	(11-24)	15	21
Hillerød	ja	40 / 179	**22**	(16-29)	24	24
Hvidovre	nej	30 / 78	**38**	(28-50)	22	18
Rigshospitalet	ja	3 / 21	**14**	(3-36)	29	41
Sjælland	ja	59 / 312	**19**	(15-24)	18	17
Holbæk	ja	14 / 61	**23**	(13-35)	16	16
Nykøbing F	ja	9 / 37	**24**	(12-41)	28	12
Næstved	ja	27 / 161	**17**	(11-23)	18	17
Roskilde	ja	9 / 53	**17**	(8-30)	14	24
Slagelse		0 / 0				14
Syddanmark	ja	59 / 307	**19**	(15-24)	16	18
Esbjerg	ja	12 / 71	**17**	(9-28)	16	31
Kolding	ja	3 / 16	**19**	(4-46)	25	0
Odense	ja	32 / 168	**19**	(13-26)	13	20
Sygehus Sønderjylland	ja	12 / 52	**23**	(13-37)	22	12
Midtjylland	nej	157 / 567	**28**	(24-32)	26	21
Aarhus	ja	18 / 76	**24**	(15-35)	24	22
Herning	nej	39 / 128	**30**	(23-39)	33	19
Horsens	nej	46 / 156	**29**	(22-37)	24	27
Randers	ja	30 / 127	**24**	(17-32)	26	16
Silkeborg	nej	9 / 24	**38**	(19-59)	18	18
Viborg	nej	15 / 56	**27**	(16-40)	25	0
Nordjylland	nej	36 / 131	**27**	(20-36)	18	27
Aalborg	nej	19 / 63	**30**	(19-43)	23	33
Hobro	ja	# / #	**#**	(1-30)	15	17
RHN, Hjørring	ja	4 / 23	**17**	(5-39)	9	33
RHN, Thisted	nej	11 / 24	**46**	(26-67)	17	21
Privat						
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 4	**0**	(0-60)		
Aleris-Hamlet Søborg	ja	# / #	**#**	(0-20)	19	8
Ciconia Århus	ja	# / #	**#**	(0-64)	25	50
Københavns Privathospital A/S	ja	# / #	**#**	(0-98)	33	
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	#/ #	**#**	(0-98)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	#/ #	**#**	(0-98)	0	0
Øvrige privathospitaler	ja	# / #	**#**	(0-98)		
Øvrige privathospitaler		0 / 0				25
Øvrige privathospitaler		0 / 0				50
Øvrige privathospitaler	nej	# / #	**#**	(3-100)		
Øvrige privathospitaler		0 / 0			0	
Øvrige privathospitaler	nej	# / #	**#**	(1-99)	50	50
Øvrige privathospitaler		0 / 0			33	
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0

Øvrige privathospitaler	ja	# / #	#	(0-98)	0	
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0

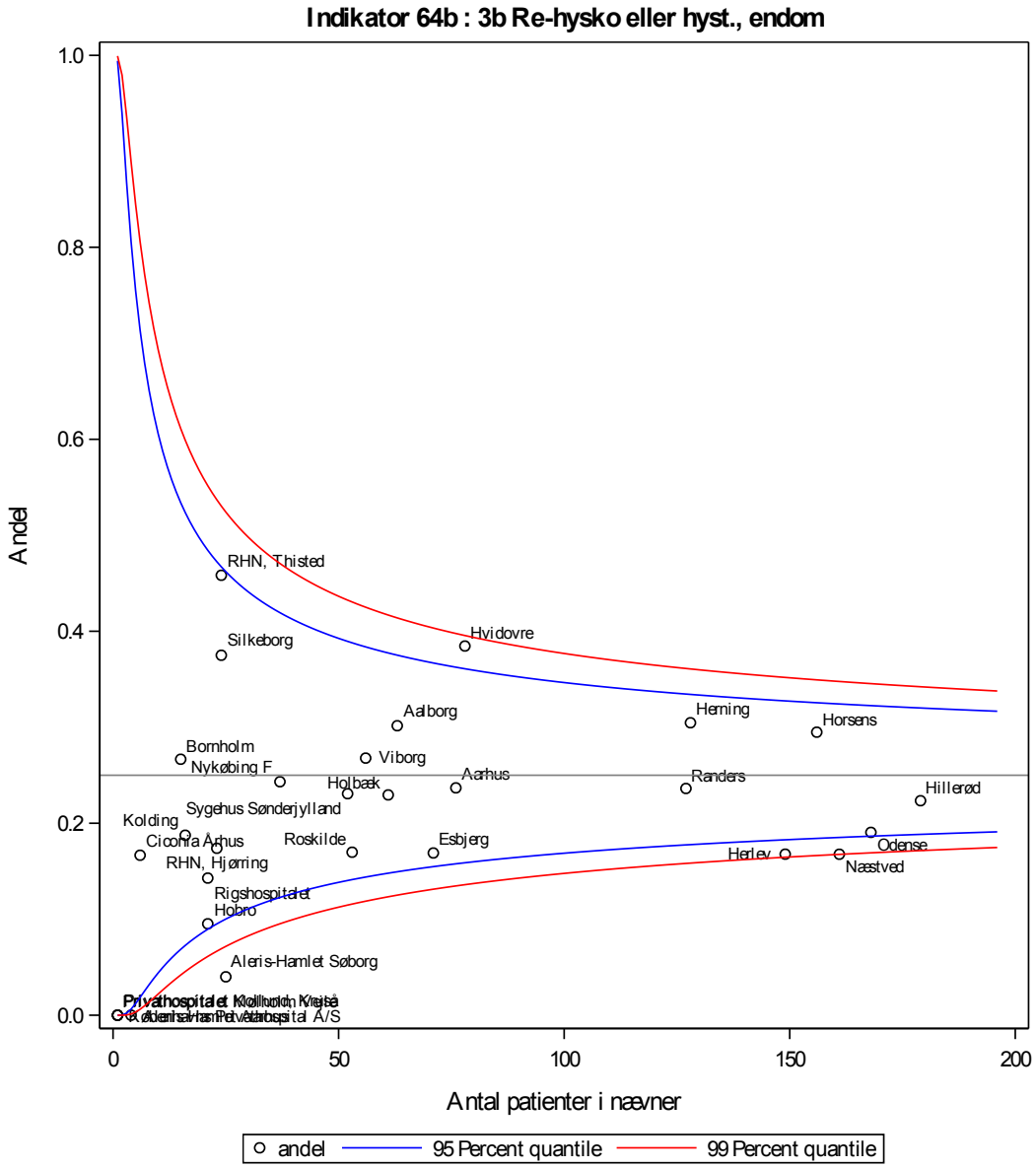
Epidemiologiske kommentarer til indikator 3b:
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometrieresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan23% (95% CI: 21-25)i aktuelle år (2012/13) og er dermed på niveau med foregående år. Indikatoren er opfyldt på landsplan, og i 3 regioner. Indikatoren er ikke opfyldt i Region Midtjylland og i Region Nordjylland.
Funnelplottet viser at, når man tager højde for den statistiske usikkerhed, afviger Hvidovre fra standarden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3b:
Målet er < 25%.

Kontroldiagram, regioner



Funnelplot


Indikator 64b : 3b Re-hysko eller hyst., endom
Andel
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
0
50
100
150
200
Antal patienter i nævner
RHN, Thisted
Silkeborg
Hvidovre
Aalborg
Herning
Horsens
Bornholm
Nykøbing F
Viborg
Aarhus
Randers
Hillerød
Holbæk
Sygehus Sønderjylland
Kolding
Ciconia Århus
Roskilde
Esbjerg
Odense
Herlev
Næstved
RHN, Hjørring
Rigshospitalet
Hobro
Aleris-Hamlet Søborg
andel
95 Percent quantile
99 Percent quantile

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

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med destruktion af endometrie *eller* hysterektomiindenfor5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3c Re-hysko eller hyst., endom	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.12-31.5.13 Andel	95% CI	Tidligere år 2011/12 Andel	2010/11 Andel
Danmark	ja	45 / 239	**19**	(14-24)	18	22
Hovedstaden	ja	6 / 31	**19**	(7-37)	20	31
Sjælland	ja	7 / 56	**13**	(5-24)	19	23
Syddanmark	ja	12 / 52	**23**	(13-37)	26	15
Midtjylland	ja	9 / 51	**18**	(8-31)	15	31
Nordjylland	ja	11 / 48	**23**	(12-37)	5	21
Hovedstaden	ja	6 / 31	**19**	(7-37)	20	31
Hillerød	ja	6 / 30	**20**	(8-39)	20	33
Hvidovre	ja	# / #	**#**	(0-98)		0
Sjælland	ja	7 / 56	**13**	(5-24)	19	23
Nykøbing F	ja	0 / 3	**0**	(0-71)		
Roskilde	ja	7 / 53	**13**	(5-25)	19	21
Slagelse		0 / 0				100
Syddanmark	ja	12 / 52	**23**	(13-37)	26	15
Esbjerg	ja	# / #	**#**	(0-84)		
Kolding	ja	12 / 50	**24**	(13-38)	26	16
Sygehus Sønderjylland		0 / 0			0	8
Midtjylland	ja	9 / 51	**18**	(8-31)	15	31
Viborg	ja	9 / 51	**18**	(8-31)	15	31
Nordjylland	ja	11 / 48	**23**	(12-37)	5	21
RHN, Hjørring	ja	11 / 47	**23**	(12-38)	5	21
RHN, Thisted	ja	# / #	**#**	(0-98)		
Privat						
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0
Øvrige privathospitaler		0 / 0				100
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0
Øvrige privathospitaler	ja	# / #	**#**	(0-98)		

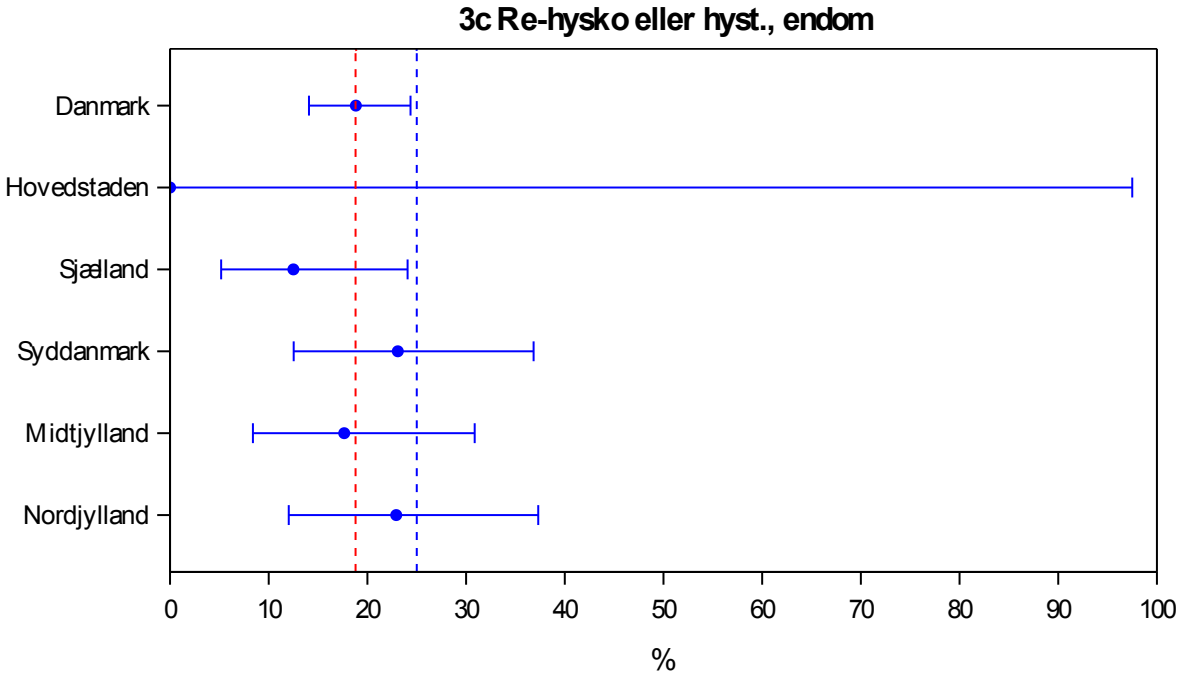
Epidemiologiske kommentarer til indikator 3c:

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometriedestruktion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan19% (95% CI: 14-24) i aktuelle år (2012/13).Alle afdelinger opfyldte standarden.

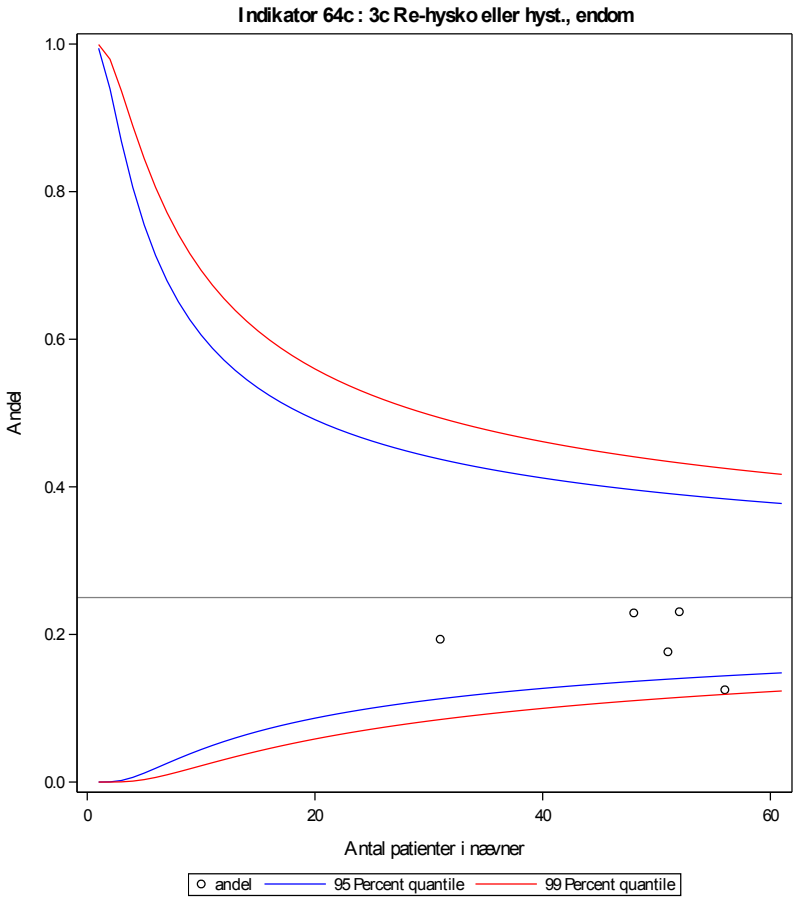
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3c:

Målet er < 25%. Der anvendes forskellige metoder som i litteraturen angives at have nogenlunde samme effekt, mens vores tal synes at ligge mellem 5 og 26%. Der er desuden stor regional variation i anvendelsen af disse metoder generelt.

Kontroldiagram, regioner



Funnelplot



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

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med ablation af endometrie *eller* hysterektomi indenfor5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3d Re-hysko eller hyst., endom	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.12-31.5.13 Andel	95% CI	Tidligere år 2011/12 Andel	2010/11 Andel
Danmark	ja	35 / 176	**20**	(14-27)	23	27
Hovedstaden	ja	# / #	#	(3-56)	29	29
Sjælland	ja	14 / 58	**24**	(14-37)	20	29
Syddanmark	ja	11 / 76	**14**	(7-24)	27	22
Midtjylland	nej	7 / 27	**26**	(11-46)	0	30
Nordjylland	ja	# / #	#	(1-81)	100	50
Hovedstaden	ja	# / #	#	(3-56)	29	29
Bornholm		0 / 0			100	
Herlev	ja	0 / 3	**0**	(0-71)	0	33
Hillerød		0 / 0			50	50
Hvidovre	nej	# / #	#	(4-78)	29	14
Rigshospitalet	ja	# / #	#	(0-98)		
Sjælland	ja	14 / 58	**24**	(14-37)	20	29
Holbæk	ja	# / #	#	(0-41)	20	26
Nykøbing F	nej	11 / 37	**30**	(16-47)	29	40
Næstved	ja	# / #	#	(3-60)	13	25
Roskilde	ja	# / #	#	(0-98)	0	
Slagelse		0 / 0				0
Syddanmark	ja	11 / 76	**14**	(7-24)	27	22
Esbjerg	ja	7 / 31	**23**	(10-41)	18	13
Kolding	ja	# / #	#	(0-98)	0	45
Odense		0 / 0			33	0
Sygehus Sønderjylland	ja	4 / 44	**9**	(3-22)	43	23
Midtjylland	nej	7 / 27	**26**	(11-46)	0	30
Aarhus	ja	0 / 3	**0**	(0-71)		
Silkeborg	ja	# / #	#	(0-98)	0	
Viborg	nej	7 / 23	**30**	(13-53)	0	30
Nordjylland	ja	# / #	#	(1-81)	100	50
Aalborg	ja	# / #	#	(0-98)		100
RHN, Hjørring	ja	# / #	#	(0-84)		
RHN, Thisted	nej	# / #	#	(3-100)	100	0
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 0				0
CFR hospitaler Viborg		0 / 0			0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0			0	
Øvrige privathospitaler		0 / 0				50
Øvrige privathospitaler		0 / 0			0	
Øvrige privathospitaler	ja	# / #	#	(0-98)		

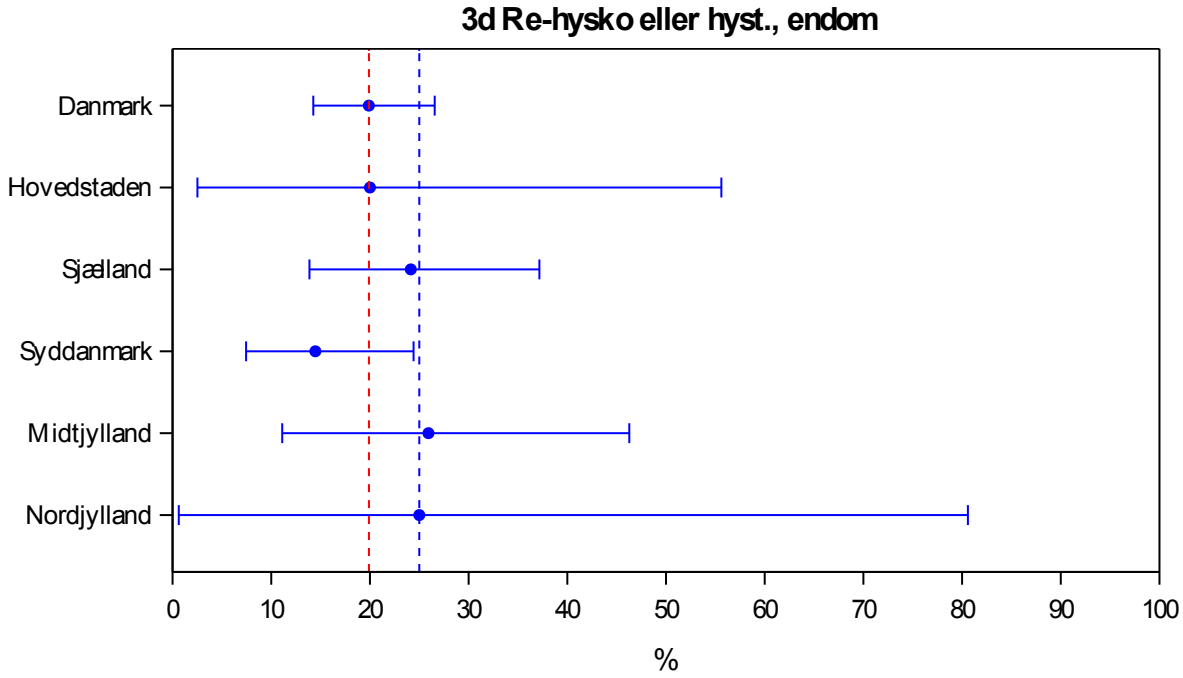
Epidemiologiske kommentarer til indikator 3d:

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometrieablation *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb, var på landsplan 20% (95% CI: 14-27) i aktuelle periode (2012/13), og varierede regionalt fra 14% i Region Syddanmark til 26% i Region Midtjylland. Ingen afdelinger afviger fra standarden.

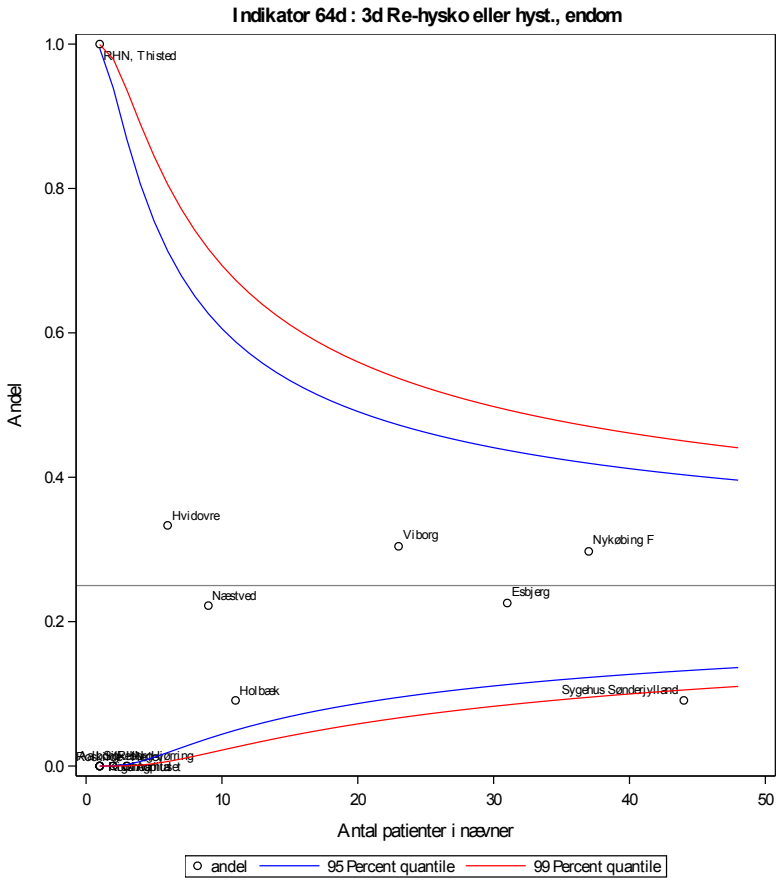
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3d:

Målet < 25%.Denne indikator kan dække over både rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode som primære indgreb.

Kontroldiagram, regioner



Funnelplot



Indikator 4a:Volumen af myomektomi

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får foretaget elektiv myomektomi på grund af symptomgivende fibromer på benign indikation. Kun førstegangs-indgreb inkluderes i indikatoren.

4a Volumen	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**252**	**231**	**259**
Hovedstaden	144	124	134
Sjælland	8	20	12
Syddanmark	38	29	48
Midtjylland	40	44	45
Nordjylland	12	4	7
Hovedstaden	**144**	**124**	**134**
Bornholm	0	#	#
Herlev	17	10	21
Hillerød	13	15	13
Hvidovre	37	27	25
Rigshospitalet	77	71	73
Sjælland	**8**	**20**	**12**
Holbæk	#	3	#
Nykøbing F	3	#	#
Næstved	#	4	5
Roskilde	#	11	5
Syddanmark	**38**	**29**	**48**
Esbjerg	#	#	4
Kolding	#	#	#
Odense	35	26	41
Sygehus Sønderjylland	0	#	#
Midtjylland	**40**	**44**	**45**
Aarhus	23	32	33
Herning	4	#	0
Horsens	4	4	9
Randers	3	3	#
Viborg	6	3	#
Nordjylland	**12**	**4**	**7**
Aalborg	9	4	5
Hobro	0	0	#
RHN, Hjørring	#	0	#
RHN, Thisted	#	0	0
Privat	**10**	**10**	**13**
Aleris-Hamlet Aarhus	0	0	#
Aleris-Hamlet Søborg	8	8	11
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	#	0	0
CFR hospitaler Odense	0	#	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	#	#	#

Epidemiologiske kommentarer til indikator 4a:

Antallet af indberettede elektive myomektomier på benign indikation var 252 i aktuelle år. Hovedparten af elektive myomektomier er udført i region Hovedstaden, på Rigshospitalet.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 4a:

Mål ej fastsat.

Indikator 4b: Komplikationer efter myomektomi

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

4b Komplikationer, myomektomi	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	19 / 252	**8**	(5-12)	11	8
Hovedstaden	ja	7 / 144	**5**	(2-10)	10	5
Sjælland	nej	# / #	#	(0-53)	15	8
Syddanmark	ja	4 / 38	**11**	(3-25)	14	4
Midtjylland	nej	6 / 40	**15**	(6-30)	9	20
Nordjylland	ja	0 / 12	**0**	(0-26)	25	14
Hovedstaden	ja	7 / 144	**5**	(2-10)	10	5
Bornholm		0 / 0			100	0
Herlev	ja	# / #	#	(0-29)	40	10
Hillerød	ja	0 / 13	**0**	(0-25)	0	0
Hvidovre	nej	5 / 37	**14**	(5-29)	7	0
Rigshospitalet	ja	# / #	#	(0-7)	8	7
Sjælland	nej	# / #	#	(0-53)	15	8
Holbæk	nej	# / #	#	(1-99)	0	0
Nykøbing F	ja	0 / 3	**0**	(0-71)	0	0
Næstved	ja	# / #	#	(0-98)	0	20
Roskilde	ja	# / #	#	(0-84)	27	0
Syddanmark	ja	4 / 38	**11**	(3-25)	14	4
Esbjerg	ja	# / #	#	(0-98)	100	25
Kolding	ja	# / #	#	(0-84)	0	0
Odense	ja	4 / 35	**11**	(3-27)	12	0
Sygehus Sønderjylland		0 / 0			0	50
Midtjylland	nej	6 / 40	**15**	(6-30)	9	20
Aarhus	ja	0 / 23	**0**	(0-15)	3	12
Herning	nej	# / #	#	(7-93)	0	
Horsens	nej	# / #	#	(1-81)	0	33
Randers	nej	# / #	#	(1-91)	67	100
Viborg	nej	# / #	**33**	(4-78)	33	50
Nordjylland	ja	0 / 12	#	(0-26)	25	14
Aalborg	ja	0 / 9	**0**	(0-34)	25	20
Hobro		0 / 0				0
RHN, Hjørring	ja	# / #	#	(0-84)		0
RHN, Thisted	ja	#/ #	#	(0-98)		
Privat						
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 0				0
Aleris-Hamlet Søborg	nej	# / #	#	(0-53)	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	# / #	#	(0-98)		
CFR hospitaler Odense		0 / 0			0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#	(0-98)	0	0

Denne indikator indeholder ikke peroperativ blødning >1000 ml da denne er uoplyst i 99% af tilfældene i denne indikator.

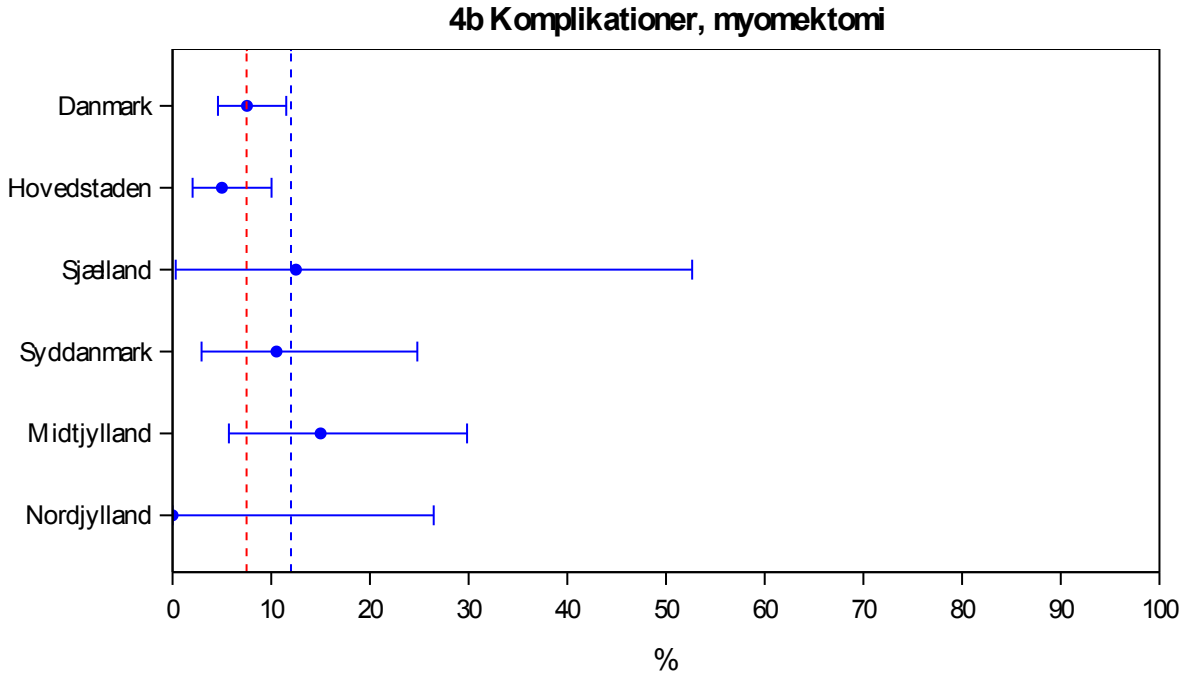
Epidemiologiske kommentarer til indikator 4b:

Antallet af kvinder med komplikationer indenfor 30 dage efter myomektomi var 8% (95% CI: 5-12) i aktuelle periode og opfylder derved det fastsatte kvalitetsmål på landsplan. Indikatoren er opfyldt i 3 regioner, men ikke i Region Sjælland og Region Midtjylland.
Ingen afdelinger afviger fra standarden.

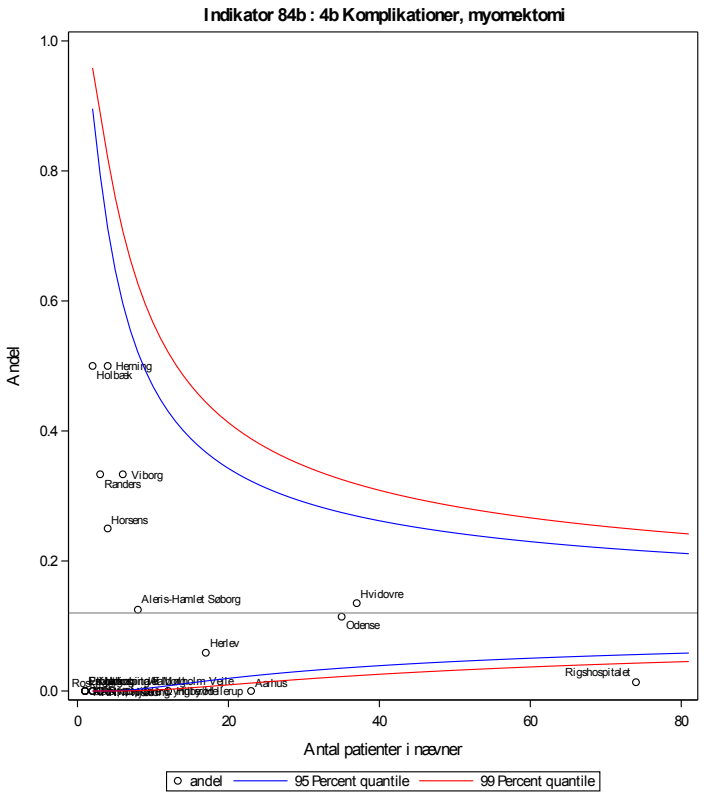
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 4b:

Mål < 12%.Der rapporteres ikke peroperativ blødning for myomektomier. Sammenlignet med /total med og uden blødning, er den 1% for lav - men stadig mindre end for hysterektomierne.

Kontroldiagram, regioner



Funnelplot



Indikator 4c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget myomektomi igen *eller* hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (myomektomi).

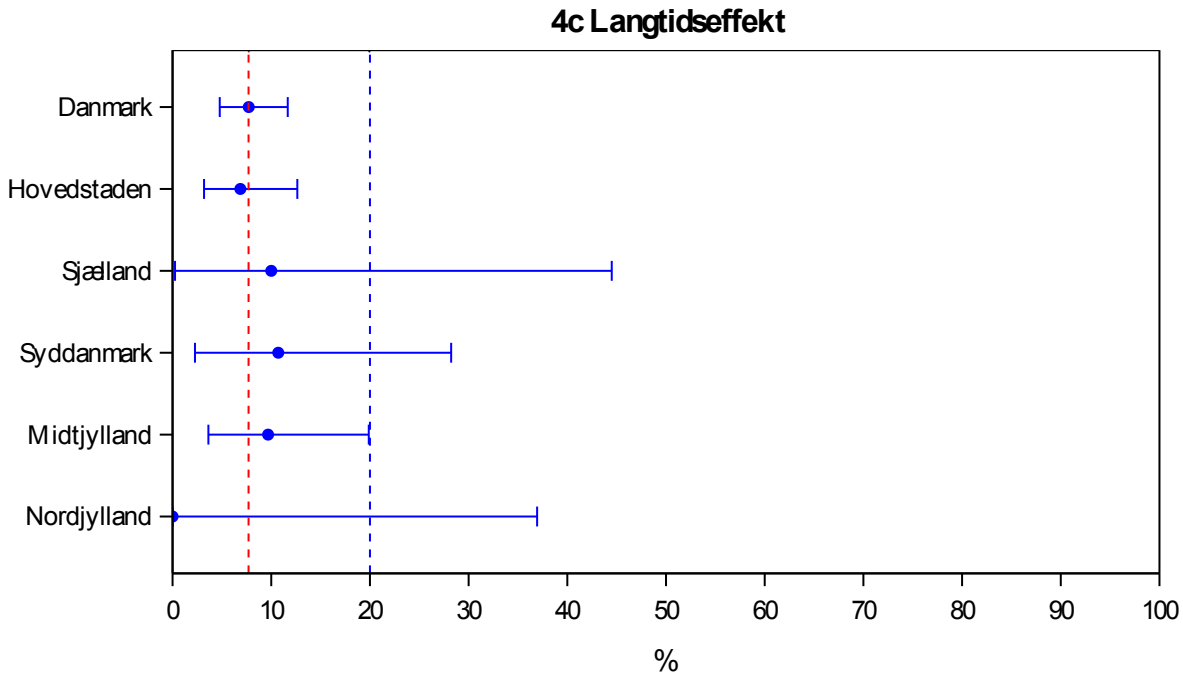
4c Langtidseffekt	Std. <20% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.12-31.5.13 Andel	95% CI	Tidligere år 2011/12 Andel	2010/11 Andel
Danmark	ja	20 / 259	**8**	(5-12)	7	7
Hovedstaden	ja	9 / 132	**7**	(3-13)	9	6
Sjælland	ja	# / #	#	(0-45)	0	10
Syddanmark	ja	3 / 28	**11**	(2-28)	9	2
Midtjylland	ja	6 / 62	**10**	(4-20)	5	11
Nordjylland	ja	0 / 8	**0**	(0-37)	0	0
Hovedstaden	ja	9 / 132	**7**	(3-13)	9	6
1501071		0 / 0				0
Bornholm		0 / 0			0	0
Herlev	ja	# / #	#	(0-29)	10	19
Hillerød	ja	0 / 17	**0**	(0-20)	18	14
Hvidovre	ja	0 / 31	**0**	(0-11)	6	11
Rigshospitalet	ja	8 / 67	**12**	(5-22)	9	1
Sjælland	ja	# / #	#	(0-45)	0	10
Holbæk	ja	0 / 4	**0**	(0-60)	0	50
Nykøbing F		0 / 0			0	0
Næstved	ja	# / #	#	(0-98)	0	8
Roskilde	ja	# / #	#	(1-72)	0	0
Syddanmark	ja	3 / 28	**11**	(2-28)	9	2
Esbjerg	ja	# / #	#	(0-84)	100	0
Kolding	nej	# / #	#	(1-91)	40	0
Odense	ja	#/ #	#	(1-30)	0	3
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	#	(0-84)	0	0
Midtjylland	ja	6 / 62	**10**	(4-20)	5	11
Aarhus	ja	5 / 40	**13**	(4-27)	4	13
Herning	ja	# / #	#	(0-84)	0	25
Horsens	ja	# / #	#	(0-53)	0	0
Randers	ja	0 / 12	**0**	(0-26)		
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		0 / 0			20	0
Nordjylland	ja	0 / 8	**0**	(0-37)	0	0
Aalborg	ja	0 / 7	**0**	(0-41)	0	0
Hobro	ja	# / #	#	(0-98)	0	
RHN, Hjørring		0 / 0			0	0
RHN, Thisted		0 / 0			0	0
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 15	**0**	(0-22)	0	0
CFR hospitaler Viborg		0 / 0			0	
Ciconia Århus	ja	# / #	#	(0-84)	0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#	(0-98)	0	100
Øvrige privathospitaler	nej	# / #	#	(3-100)		
Øvrige privathospitaler		0 / 0			0	
Øvrige privathospitaler		0 / 0				0

<u>Epidemiologiske kommentarer til indikator 4c:</u>

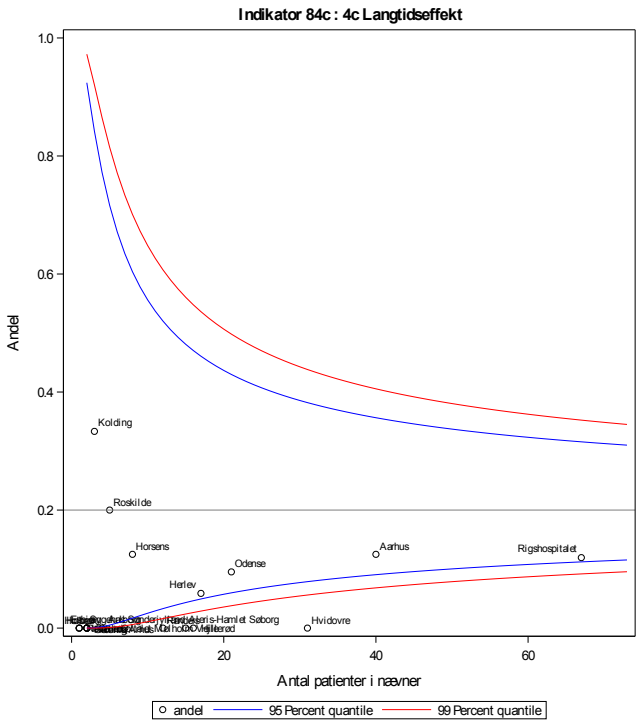
Antallet af kvinder der fik foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 8% (95% CI: 5-12), hvilket opfylder kvalitetsmålet på landsplan.
Ingen afdelinger afviger fra standarden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 4c:
Mål < 20%. En del af indgrebene foretages hos kvinder som netop ønsker fertilitetsbevarende operation.

Kontroldiagram, regioner



Funnelplot



Indikator 5a: Volumen af embolisering

Indikatoren beskriver antal kvinder, der får foretaget elektiv embolisering på grund af symptomgivende fibromer. Kun førstegangs-indgreb inkluderes i indikatoren.

5a Volumen	1.6.17 -31.5.18	2016/17	2015/16
Danmark	**45**	**31**	**34**
Syddanmark			
Odense	41	25	28
Midtjylland			
Aarhus	4	6	6

Epidemiologiske kommentarer til indikator 5a:

Antallet af indberettede elektive emboliseringerpå benign indikation var 45 i aktuelle år. De udfører primært i Odense, hvor der er næsten en fordobling fra 25 til 45 iår.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 5a:

Mål ej fastsat.

Indikator 5b: Komplikationer efter embolisering

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

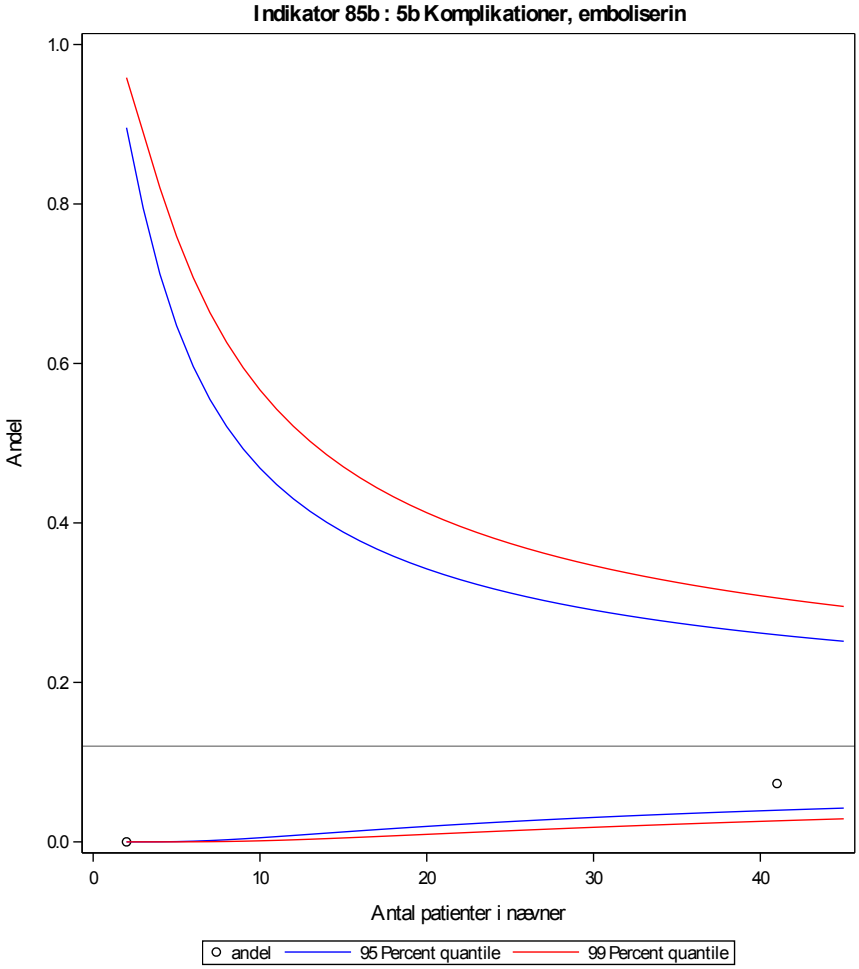
5b Komplikationer, emboliserin	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.17-31.5.18 Andel	95% CI	Tidligere år 2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	ja	4 / 45	**9**	(2-21)	19	6
Syddanmark						
Odense	ja	3 / 41	**7**	(2-20)	12	7
Midtjylland						
Aarhus	nej	# / #	**#**	(1-81)	50	0

Denne indikator indeholder ikke peroperativ blødning >1000 ml da denne er uoplyst alle tilfældene i denne indikator.

Epidemiologiske kommentarer til indikator 5b:
Antallet af kvinder med komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 9% (95% CI: 2-21) i aktuelle periode. Her der dog tale om meget små patientantal.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 5b:
Mål < 10%.

Funnelplot



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

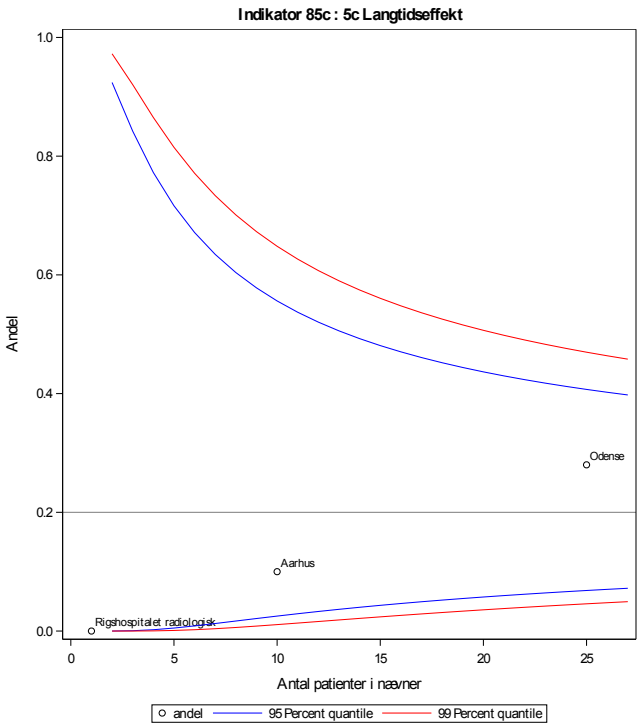
Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget embolisering igen, myomektomi eller hysterektomi på benign indikation indenfor 5 år efter det primære indgreb (embolisering).

5c Langtidseffekt	Std. <20% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.12-31.5.13 Andel	95% CI	Tidligere år 2011/12 Andel	2010/11 Andel
Danmark	nej	8 / 36	**22**	(10-39)	34	26
Hovedstaden						
Rigshospitalet radiologisk	ja	# / #	#	(0-98)		
Syddanmark						
Odense	nej	7 / 25	**28**	(12-49)	38	40
Midtjylland						
Aarhus	ja	# / #	#	(0-45)	33	0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 5c:
Andelen af kvinder, der fik foretaget embolisering igen, myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 22% (95% CI: 10-39) i aktuelle år (2012/13) og opfylder dermed ikke kvalitetsmålet på landsplan. Der er dog tale om en lille patientpopulation, ingen afdeling afviger fra standarden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 5c:
Mål < 20%.

Funnelplot:



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

Databasen inkluderer kvinder, der får udført elektiv hysterektomi på benign gynækologisk indikation eller elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation, men ikke akut kirurgi. Data indberettes via Landspatientregistret (LPR). For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet struktureret registreringsskematil 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 sjetteårsrapport som fællesdatabase, og for sjettegang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2017 – 31. maj 2018. Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2015 – 31. maj 2016 og 1. juni 2016 – 31. maj 2017.

I denne årsrapport er indikator 4 blevet fjernet og populationen er ændret således at kun patienter fra relevante gyn-obs afdelinger indgår. 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.

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

Datagrundlag

Dataindsamling og metode

DHHD anvender Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

Registreringsskema

Registreringsskemae 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 strukturere registreringsskema med definitioner og SKS-koder for anførte parametre. Hysterektomi-skemaet omhandler primærindlæggelsen og består af tre ark som følger patienten rundt i afdelingen, og data indhentes løbende. Risikofaktorer registreres under anamneseoptagelsen ved forundersøgelsen, de prognostiske faktorer umiddelbart efter operationen, og endelige oplysninger om eventuel komplikation(er) og reoperation(er) foretages ved patientens udskrivelse.
Ved overflytning eller genindlæggelse på anden afdeling end den gynækologiske følger skemaet ikke længere patienten, men kontakten indberettes pr tradition til LPR, således at aktionsdiagnose og eventuel re-operation findes i LPR. Vedrørende hysteroskopiområdet udgik skemaet fra januar 2017.

Datakvalitet

Dækningsgrad

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

Datakomplethed

Komplethed kan opgøres på flere niveauer. For DHHD hysterektomi-delen opgøres det gennemsnitligt 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).
Datakompletheden er for opgørelsesperioden 2017/18 beregnet til: 5,9.
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, appendiks 3, 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 nedenfor viser variabelkompletheden på landsniveau. Der stiles mod en variabelkomplethed på 95%.

Variabelkomplethed på landsniveau (opgørelsesperiode 2016/17)

	Uoplyst (%)	**Komplethed, %**
Alder	0 (0)	**100**
Body Mass Index	345 (9)	**91**
Tobak	385 (10)	**90**
Alkohol	377(10)	**90**
Uterusvægt	435(11)	**89**
ASA-klasse	322(8)	**92**
Knivtid	478(13)	**87**

Statistiske analyser

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

Dataanalyse

Databearbejdning er udført af RKKP datamanager Pia Arnum Frøslev. Alle indberettende afdelinger, som skiller sig signifikant ud på de enkelte indikatorer, har haft mulighed for at gennemgå indberetningerne og kommentere på resultaterne. Rapportens figurer er ikke korrigeret for eventuelle fejlindberetninger, men eventuelle bemærkninger er anført som kommentarer under de enkelte figurer. DHHD tovholder Märta Fink Topsøe har haft det overordnede og koordinerende ansvar for denne kommentering. Formand Annette Settnes har det overordnede ansvar for forord/handleplan. Justerede analyser er foretaget af datamanager Pia Arnum Frøslev og evalueret af epidemiolog Elisabeth Svensson.

Styregruppens sammensætning

Formand - klinisk ansvarlig	**Overlæge, ph.d. Annette Settnes, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nordsjællands Hospital - Hillerød, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød tlf 48 29 62 37, Annette.Settnes@regionh.dk, settnes@dadlnet.dk**
Tovholder	**Reservelæge, ph.d. Märta Fink Topsøe, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sjællands universitetshospital, Roskilde, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde, tlf 28 41 48 17, makto@regionsjaelland.dk**
Medlemmer	Overlæge, ph.d. Margit Dueholm, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N Overlæge, dr.med. Helga Gimbel, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde Overlæge, Ph.d. Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aarhus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N Overlæge Lars Schouenborg, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Professor, Overlæge, dr.med. Øjvind Lidegaard, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Overlæge Jan Schultz Larsen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Odense Universitetshospital, Søndre Boulevard 29, 5000 Odense Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aalborg Universistetshospital, Hobrovej 42 A, Postboks 365, 9100 Aalborg Overlæge Henrik Halvor Springborg, CFR Hospitaler, Jægersborgvej 66, 2800 Kgs. Lyngby Afdelingslæge, ph.d. Eva Dreisler, Juliane Marie Centeret, gynækologisk klinik Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Overlæge Mads Nielsen-Breining, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Hvidovre Hospital, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre
Kontaktperson	Chefkonsulent Thor Schmidt Afdeling for databaseområde 3, RKKP tlf: 29 64 69 57; mail: thorsc@rkkp.dk
Datamanager	Cand.scient., Pia Arnum Frøslev Afdeling for databaseområde 3, RKKP
Klinisk Epidemiolog	MSc., Ph.d.Elisabeth Svensson Afdeling for databaseområde 3, RKKP

Læge- og sekretærrepræsentanter

Offentlige sygehuse

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Rigshospitalet Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Blegdamsvej 9 2100 København Ø	Claus Høgdall	Lin Mansour Hoang Gitte Larsø Perregaard
Hvidovre Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Kettegaard Allé 30 2650 Hvidovre	Mads Nielsen-Breining	Marlene Henschel Olsen
Amtssygehuset i Roskilde Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Køgevej 7-13 4000 Roskilde	Malene Merete Forstholm	Susanne N. Rasmussen Hanne Binderup
Amtssygehuset i Herlev Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Ringvej 2730 Herlev	Trine Lunde Perin Pernille Fog Svendsen	Camilla Nygaard Olesen
Hillerød Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Dyrehavevej 29 3400 Hillerød	Solveig Brixen Larsen	Birgitte Jensen Charlotte Borg
Centralsygehuset i Holbæk Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gammel Ringstedvej 1 4300 Holbæk	Jan Palmø	Jeanne B. Jensen
Centralsygehuset i Næstved Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ringstedgade 61 4700 Næstved	Carl Frederik Thyrsted Thomsen	Lisselotte Køge Larsen
Centralsygehuset i Nykøbing F Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Peter Korsholm Jørgensen	Anette Søndergaard Vanda Christensen
Sygehus Fyn, Svendborg Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Vilhelmskildevej 1E 5700 Svendborg	Jan Schou	Annette Winther Nielsen

Odense Universitetshospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen	Marianne B. Rasmussen
Sygehus Sønderjylland Gynækologisk klinik Kresten Philipsens Vej 15 6200 Aabenraa	Leif Messerschmidt	Marianne Leonhard Hildebrandt
Haderslev Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ribe Landevej 95 6100 Haderslev	Carl Næsbøl	Betina Mauritsen
Esbjerg Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Karolina Schousboe	Laila Guldberg Mikkelsen
Horsens Sygehus Kvindeafdelingen Sundvej 30 8700 Horsens	Negin Jaafar	Charlotte Krüger Berit Nedergaard Laursens
Kolding Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Jane Buch Sørensen Selwan Adnan Hussein Al-Kozai	Hanne Hede
Herning Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gl. Landevej 61 7400 Herning	Peter Grønning Olesen Maria Halberg	Rikke Simmelkjær
Randers Centralsygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Skovlyvej 1 8900 Randers	Janne Kainsbak Andersen	Lone Homilius Tina Maul Thompson
Aarhus Universitetshospital, Skejby Kvindesygdomme og Fødsler Palle Juul- Jensens Boulevard 99 8200 Aarhus N	Charlotte Møller	Bente Højgaard
Viborg Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Heibergs Allé 4, Postboks 13 8800 Viborg	Per Kracht Reem Al-Taie	Tove Markvard Stine Bach Riis
Thisted Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling	Morten Thyge Madsen	Kirsten Lyngs

Højtoftevej 2 7700 Thisted		
Aalborg Universitetshospital Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Reberbansgade, Postboks 561 9100 Aalborg	Annemette Jørgensen	Jeanette Hasselby Marlene Nyholm
Sygehus Vendsyssel, Hjørring Klinik Kvinde-Barn Bispensgade 37 9800 Hjørring	Tove Svarrer	Emilie Nayberg Thomsen Rita Krogsgaard
Bornholms Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ullasvej 8 3700 Rønne	Lotte Clevin	Helene Aagaard Rasmussen

Private hospitaler

Hospital	DHHD repræsentanter
Aleris-Hamlet Aalborg Sofiendalsvej 97 9200 Aalborg	Kristina Stenstrop
Aleris-Hamlet Herning Birk Centerpark 28 7400 Herning	Vibeke Skovgaard
Aleris-Hamlet Ringsted (Tidligere Hospitalet Valdemar) Haslevvej 13 4100 Ringsted	Lisbeth Bach Elving Anne-Marie Hansen
Aleris-hamlet Søborg Gynge-mose Parkvej 66 2860 Søborg	Susanne Larsen Julie Lenina Bærentsen
Aleris-Hamlet Århus Brendstrupgårdsvej 21 8200 Aarhus N	Karl Møller Bek Pia Nave Pallesen
Artros Privathospital John F. Kennedys Plads 1R, 5. Sal 9000 Aalborg	Erik Søgaard-Andersen Tove Svarrer Jette Strehle
CFR Hospitaler, Lyngby (Tidligere Københavns Privathospital) Jægersborgvej 64-66B 2800 Lyngby	Henrik Halvor Springborg Connie Palle

CFR Hospitaler, Odense (Tidligere Erichsens Privathospital) Pantheonsgade 25 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen
CFR Hospitaler, Skørping (Tidligere Skørping Privathospital) Himmerlandsvej 36 9520 Skørping	Jens Christian T. Knudsen
Københavns Privathospital Jægersborgvej 64-66 2800 Lyngby	Connie Palle Jens Jørgen Kjær Ida Zeeberg Belhouche
Privathospitalet Møn Langgade 57E 4780 Stege	Thomas Flitenborg
Privathospitalet Mølholm Vejle Brummersvej 1 7100 Vejle	Per Lundorff Pia Blæsbjerg
Viborg privathospital Viborg Stadion – Stadion Alle 7,2 8800 Viborg	Reem Al-Taie Anette Jacobsen Zavrakidis

Publikationer udgået fra DHHD

Herunder publikationer og øvrige projekter udgået fra DHHD listet kronologisk.

Videnskabelige publikationer baseret på DHHD-data

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lykke R, Blaakaer J, Ottesen B, Gimbel H. ***Pelvic organ prolapse (POP) surgery among Danish womenhysterectomized for benign conditions: age at hysterectomy, age at subsequent***

POP operation, and risk of POP after hysterectomy. Int Urogyn J 2014 Sep 3

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

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

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

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

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

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

Øvrige publikationer, Projekter, Årsrapporter og Guidelines

Hyskobase Årsrapport 2004-2006

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2004

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2007

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2008

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

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

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

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2011

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2013/14

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2014/15

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015/16

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2016/17

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2017/18

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

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

Akademiske afhandlinger

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

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

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

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

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

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

Foredrag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Igangværende DHHD projekter

Bjørn AM. Anæstesiform og blødning ved hysterektomi – artikel under udarbejdelse.

Bonde L. Suspension af vaginaltoppen i forbindelse med hysterektomi. Et registerstudie.

Settnes A. Komplikationer efter vaginal og abdominal hysterektomi. Et dansk kohortestudie af 40.000 hysterektomier på benign indikation.

Lykke R. Prolapsincidens efter hysterektomi i Danmark 1977 - 2009 - data fra 20 års opfølgning.

Settnes, A. Risikofaktorer til blødningskomplikationer efter hysterektomi.

Norrbom C, Sørensen M, Wilson N, Nilas L, Løkkegaard E, Settnes A. Longterm complications after hysterectomy. Ileus, Hernia, ureterproblems, fistulas.

Iversen ML. 2012 Long term outcome efter hysteroskopisk indgreb, PhD protokol under udarbejdelse.

Bennich, Sørensen, Topsøe, Settnes. Vaginal cuff dehiscence after hysterectomy

Topsøe MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie

Savran, Settnes, Tolsgaard, Konge. Hysteroskopisimulation og læringskurver.

Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

Hysterektomi er det gynækologiske speciales hyppigste intraabdominale operation med godt 6000 operationer årligt i Danmark[2], heraf ca. 4500 på benign indikation. En landsdækkende analyse viste, at ca. hver 5. kvinde fik en komplikation efter en standard hysterektomi i 1998-2000, og at 8% blev genindlagt indenfor 30 dage[3]. Reoperationsraten blev anslået til 6%. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode. Eksempelvis varierede andelen af vaginale operationer fra 0% til 67% ved DHD's start. I dag varierer andelen af LH fra 0 til 85%, og internationalt anbefales i dag vaginal eller laparoskopisk frem for abdominal hyssterektomi[4,5].
I Danmark så man endvidere tidligere stor spredning af hospitaliseringsbehovet efter operationen, hvor median indlæggelsestid varierede fra tre dage til 5,5 dage. Ved implementering af behandlingsregimer med fokus på patientinformation, smertebehandling, tidlig mobilisering og tidlig fødeindtagelse er indlæggelsesbehovet i dag nede på 1-2 dage[6,7].
Det var således en naturlig følge at etablere en landsdækkende database til at overvåge de anvendte operationsregimer og sikre at nyeste viden indenfor moderne behandlingsregimer anvendes, og denne overvågning er stadig højaktuel. Hysterektomi afspejler alle facetter inden for den operative gynækologi, og en landsdækkende database på området kan således belyse kvaliteten både ved de laparoskopiske, vaginale og klassisk abdominale kirurgiske teknikker.
I samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) blev Dansk Hysterektomi Database etableret i oktober 2003. Databasen er i dag landsdækkende og samtlige 26 gynækologiske afdelinger på offentlige hospitaler samt 16 ud af 24 privathospitaler deltager i indberetningen. Det har særlig interesse, at dette er den første kliniske database i Danmark, der har valgt at anvende en udvidet udgave af Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.
I 2011 blev Hyskobasen implementeret, og i 2012 startede arbejdet med revisionen af indikatorerne, se fagligt forord.

Organisering

Region Hovedstaden er vært for DHHD, der nu huses på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød. Databasen er organiseret med en gynækologisk speciallæge som formand, en PhD-studerende som tovholder, og en styregruppe med bred geografisk repræsentation bestående af læger med særlig interesse for hysterektomi, enten gennem daglig klinisk arbejde eller forskningsaktivitet. Databasens kontaktperson, afdeling fra databaseområde 3, RKKP, er repræsenteret i styregruppen og er aktiv sparringspartner for databasens daglige ledelse. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) indgår endvidere i samarbejdet omkring databasen. Afdeling for databaseområde 3, RKKP, foretager datakørsler og udarbejder årsrapporten.

Styregruppe og daglig ledelse

Formand og tovholder varetager den daglige ledelse og refererer begge til styregruppen og til Databasernes Fællessekretariat. Styregruppens medlemmer fremgår af side 125.

Afdelingsrepræsentanter

Alle offentlige gynækologiske afdelinger i Danmark,som foretager benign hysterektomi er repræsenteret med minimum en læge- og sekretærrepræsentant, som varetager kommunikationen mellem styregruppen og den enkelte afdeling. Som følge af implementeringen af hysteroskopi-området er nogle afdelinger repræsenteret med flere læger og/eller sekretærer. Hovedparten af de indberettende private hospitaler har ligeledes en kontaktperson, her oftest enten en læge eller en sekretær. Alle afdelingsrepræsentanter og kontaktpersoner, som aktuelt var registreret i november 2017 fremgår af listen på side 126, listen opdateres løbende.

Faktorer med betydning for operationsforløbet

En række patientkarakteristika kan påvirke patientens risiko for komplikation, genindlæggelse, re-operation eller død. Eksempler på dette er: Alder, BMI, ASA-klasse, kendt komorbiditet, uterusvægt samt alkohol- og tobaksforbrug. Der er således tale om nogle patientkarakteristika eller risikofaktorer, som patienten møder med, og som afdelingen ikke umiddelbart har indflydelse på, i modsætning til prognostiske-faktorer. De indberettede risikovariable/patientkarakteristika kan blandt andet anvendes til at foretage risikojusterede analyser, som skaber et mere retfærdigt sammenligningsgrundlag afdelingerne imellem ved at tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætning.
Komplikationsindikatoren 7total justeres for relevante risikovariable/patientkarakteristika, som afdelingerne har indberettet, og som i andre undersøgelser har vist sig at have betydning for operationsresultatet. Herunder følger en beskrivelse af henholdsvis risikovariable og prognostiske faktorer med relevans for DHHD.

Risikofaktorer

Behandlingsindikation

"Vigtigsteindikation" er registreret i forbindelse med anamneseoptagelsen under forundersøgelsen. Som det fremgår af tabel i appendiks 3, er der tradition for at blande symptomer, kliniske fund og patologi, når vigtigste indikationskal fastslås. Desuden er der ofte flere indikationer (eksempelvis både blødningsforstyrrelse og fibromer).Dette vanskeliggør sammenligning med andre populationer, da det afhænger af den valgtegruppering og registreringssituationen generelt (forundersøgelse versus udskrivelse, nårkirurgens fund er noteret).Indikation er her opgjort som LPR A-diagnose for hysterektomi-indgrebet.

Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko[5].

BMI

Body Mass Index (BMI) er beregnet som vægt (kg) / højde x højde (meter). Ifølge WHO er overvægtdefineret som BMI>25 kg/m2. Undersøgelser har vist at højt og lavt BMI hos kvinder er associeret medkomplikationer efter hysterektomi [11,25,26,28].

ASA-klasse

ASA-klassifikation er en standardiseret beskrivelse af patientens præoperative helbredsstatus. Den blevudviklet af American Society of Anesthesiologists for at opnå en ensartet beskrivelse til brug i outcome-studier. Adskillige undersøgelser har vist, at der er god korrelation mellem stigende ASA klasse og øget forekomst af såvel peroperative som postoperative komplikationer[16].
ASA-klassifikationen består af 5 klasser, hvoraf den sidste ikke er relevant for elektiv kirurgi (ASA klasse 5:Moribund patient, som ikke forventes at overleve 24 timer med eller uden operation).

Tobak

Rygere har en højere risiko for sårrelaterede- og cardiopulmonale-komplikationer sammenlignet med ikke-rygere[21,22].Rygeophør 6-8 uger præoperativt er vist at reducere postoperativ morbiditet[23].I DHHD registreres patienternes daglige tobaksforbrug, omregnet til gram tobak per dag ifølge algoritme på registreringsskema (1 cerut = 3 gram tobak, 1 cigar = 5 gram tobak, 1 cigaret = 1 gram tobak).

Alkohol

Kronisk alkoholmisbrug øger risikoen for postoperative komplikationer 2-5 gange. De hyppigstekomplikationer er infektioner (suppression af det cellemedierede immunsystem), blødningskomplikationer(forlænget blødningstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmi) og endeligabstinenssyndrom[18,19]. Alkohol abstinens 1 måned præoperativt reducerer den samlede risiko forpostoperative komplikationer[20].

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

Uterus vægt
Øget uterusvægt er vist at være associeret med komplikationsfrekvens ved hysterektomi[27]. I DHHD vejes uterus postoperativt.

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

- Hypertension
- Diabetes

Prognostiske faktorer

Der indberettes prognostiske faktorer, som kan bruges til at forklare eventuelle forskelle ioperationskvalitet[24]. Disse faktorer kan modificeres gennem optimering af det perioperative regime(operationsmetode og deloperationer) og gennem undervisning og træning (knivtid).
De prognostiske faktorer, der registreres i DHHD er:

- Knivtid
- Deloperationer

Fordeling af risikofaktorer og enkelte prognostiske faktorer hos patienter inkluderet i databasen fremgår af appendiks 3.

Referencer

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

2. Gimbel H, Settnes A, Tabor A. Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988 - 1998 A register based trend analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:267-272.

3. Møller C, Kehlet H, Utzon J, Ottesen B. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.

4. Nieboer,T.E et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan25;(1):CD003677.

5. Sundhedsstyrrelsen. Referenceprogram for hysterektomi på benign indication. SfR. 2011. http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Hyster/hysterektomi_refprg.pdf

6. Møller C. Hospitalisation and convalescence following hysterectomy. Ph.D.-thesis, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen. December 2001.

7. Møller C. Kehlet H. Friland SG, Schouenborg LO, Lund C, Ottesen BS. Fast track hysterectomy. Eur J Obstet Gynecol 2001;98:18-22.

8. Lidegaard Ø, Hammerum MS. Landspatientregisteret som redskab i løbende produktions- og kvalitetskontrol. Ugeskr Læger 2002;164:4420-4423.

9. Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2006. 15. udgave af rapport nr. 6, 2005.

10. McPherson K, Metcalfe MA, Herbert A, Maresh M et al. Severe complications of hysterectomy: the VALUE study. BJOG 2004;111:688-694.

11. Löfgren M, Poromaa IS, Stjerndahl JH, Renström B. Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden: a study by the Swedish National Register for Gynecologic Surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1202-1207.

12. Johnson N et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan25;(1):CD003677.

13. Gimbel H et at. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow-up results. BJOG.2003 Dec;110(12):1088-1098.

14. Thakar R et al. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. N Engl J Med 2002;347:1318-1325.

15. Learman LA et al. A randomized comparison of total or supracervical hysterectomy: Surgical complications and clinical outcomes. Obstet Gynecol 2003;102:453-462.

16. ASA klassifikation af operationspatienter. Rikke Maaløe. Anbefalinger fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) og Dansk Selskab for Intensiv Terapi (DSIT). Bilag1.

17. Unger JB et al. Hysterectomy for the massive leiomyomatous uterus. Obstet Gynecol 2002;100(6):1271-1275.

18. Tønnesen H, Kehlet H. Preoperative alcoholism and postoperative morbidity. Br J Surg 1999;86(7):869-74.

19. Spies C et al. Perioperative Morbidity and Mortality in Chronic Alcoholic Patients. Alcohol Clin Exp Res 2001;25(5):164S-170S.

20. Tønnesen H et al. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. BMJ 1999;318:1311-1316.

21. Møller AM, Maaløe R, Pedersen T. Postoperative intensive care admittance: The role of tobacco smoking. Acta Anaesthesiol Scand 2001;45:345-348.

22. Silverstein P. Smoking and wound healing. Am J Med 1992;93:22S-24S.

23. Møller AM et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. The Lancet 2002;359:114-117.

24. Shapiro M et al. Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy. N Engl J Med 1982;307:1661-6.

25. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. Obstet Gynecol Surv 1995;50(11):795-805.

26. Thomas EJ et al. Body mass index as a correlate of postoperative complications and ressource utilization. Am J Med 1997;102:277-83.

27. Hillis SD et al. Uterine size and risk of complications among women undergoing abdominal hysterectomy for leiomyomas. Obstet Gynecol 1996;87(4):539-543.

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

Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Indikatortabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Der gøres opmærksom på at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt, ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har Statens Serum Institut besluttet at alle resultater med persondata under 3, ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen.

Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard/mål:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard eller mål for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator.
- **Opfyldelse af standard/mål:** Angiver om standarden er opfyldt for afdelingen/landet. Afviger en afdeling statistisk signifikant fra landsgennemsnittet og/eller standarden vil afdelingenmodtage CPR-specifikke lister for den pågældende indikator, således at der med udgangspunkt heri kan foretages lokale audits.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95% CI):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig indenfor det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontroldiagrammer

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over lands-, regions- og afdelingsresultater for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95% konfidensintervaller (vandrette streger). En rød stiplet linje angiver landsgennemsmittet, mens en blå stiplet linje angiver indikatorens standard (kun for indikatorer, hvor der er fastsat standard).

Funnelplot

Funnel(tragt)-diagrammer er et punktdiagram af patientpopulationens størrelse mod det opnåede indikatorresultater. De runde prikker viser indikatorresultatet for seneste opgørelsesår på y-aksen mod antallet af patientforløb i den givne opgørelse i året (x-aksen). Den røde linje viser fastsat standard for god kvalitet. Den omkringliggende tragt viser et 95 % konfidensinterval omkring standarden. Prikker der ligger under/over tragten omkring den røde linje, dækker resultater, der med stor sandsynlighed har resultat, der afviger fra den fastsatte standarden. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen fordi resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på. Resultater, der ligger uden for tragten afviger markant fra den fastsatte standard.

Bemærk at for nogle indikatorer, er det godt at ligge højt (patienter, der overlever), mens det for andre er godt at ligge lavt (patienter, der dør). I vurdering af resultaterne skal tages højde for det.

Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater

Hysterektomi

Deskriptive tabeller

Aldersfordelingfor opgørelsesperioden 2017/18

Alder ved hysterektomi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	**3507**	**21**	**47**	**91**
Hovedstaden	810	21	47	88
Sjælland	498	28	47	86
Syddanmark	642	26	47	91
Midtjylland	944	22	47	84
Nordjylland	295	24	47	79
Hovedstaden	**810**	**21**	**47**	**88**
Bornholm	13	27	49	60
Herlev	174	23	48	82
Hillerød	173	32	49	83
Hvidovre	213	30	47	80
Rigshospitalet	237	21	47	88
Sjælland	**498**	**28**	**47**	**86**
Holbæk	110	29	46	84
Nykøbing F	15	33	45	72
Næstved	229	28	47	84
Roskilde	144	32	51	86
Syddanmark	**642**	**26**	**47**	**91**
Esbjerg	114	30	48	83
Kolding	134	29	46	77
Odense	311	26	47	82
Sygehus Sønderjylland	83	29	46	91
Midtjylland	**944**	**22**	**47**	**84**
Aarhus	209	25	47	84
Herning	217	22	46	84
Horsens	170	29	46	76
Randers	183	31	47	83
Viborg	165	27	49	81
Nordjylland	**295**	**24**	**47**	**79**
Aalborg	195	24	48	79
Hobro	#	#	#	#
RHN, Hjørring	71	30	47	74
RHN, Thisted	28	28	49	72
Privat	**318**	**27**	**48**	**81**
Aagaard	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Aalborg	24	35	56	73
Aleris-Hamlet Aarhus	13	41	46	64
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Ringsted	20	38	51	71
Aleris-Hamlet Søborg	110	27	47	79
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	31	40	48	71
CFR hospitaler Odense	13	36	44	52
CFR hospitaler Viborg	#	#	#	#
CFR hospitaler Viborg	#	#	#	#
Mølholm Århus	12	36	48	74
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	#	#	#
Privathospitalet Mølholm Vejle	88	32	48	81

Der eri denne årsrapport *ikke* ekskluderet patienter under 14 eller over 100 år.

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysterektomi var 47 år i indeværende periode, hvor den yngste var21 år og den ældste 91 år.

ASA-klasse for opgørelsesperioden 2017/18

ASA	Total N	Uopl. (%)	N	I	II	III	IV
Danmark	3507	500 (14)	3007	65%	33%	3%	0%
Hovedstaden	810	163 (20)	647	66%	32%	2%	0%
Sjælland	498	183 (37)	315	70%	29%	2%	0%
Syddanmark	642	55 (9)	587	59%	38%	4%	0%
Midtjylland	944	21 (2)	923	62%	35%	3%	0%
Nordjylland	295	13 (4)	282	55%	41%	4%	0%
Hovedstaden	810	163 (20)	647	66%	32%	2%	0%
Bornholm	13	7 (54)	6	83%	17%	0%	0%
Herlev	174	0 (0)	174	66%	32%	2%	1%
Hillerød	173	4 (2)	169	76%	23%	1%	0%
Hvidovre	213	93 (44)	120	43%	54%	3%	0%
Rigshospitalet	237	59 (25)	178	72%	26%	2%	0%
Sjælland	498	183 (37)	315	70%	29%	2%	0%
Holbæk	110	5 (5)	105	61%	36%	3%	0%
Nykøbing F	15	7 (47)	8	50%	50%	0%	0%
Næstved	229	133 (58)	96	74%	25%	1%	0%
Roskilde	144	38 (26)	106	75%	23%	2%	0%
Syddanmark	642	55 (9)	587	59%	38%	4%	0%
Esbjerg	114	1 (1)	113	35%	61%	4%	0%
Kolding	134	0 (0)	134	72%	26%	1%	0%
Odense	311	54 (17)	257	61%	34%	5%	0%
Sygehus Sønderjylland	83	0 (0)	83	63%	36%	1%	0%
Midtjylland	944	21 (2)	923	62%	35%	3%	0%
Aarhus	209	10 (5)	199	63%	34%	4%	0%
Herning	217	3 (1)	214	66%	32%	2%	0%
Horsens	170	2 (1)	168	51%	46%	2%	0%
Randers	183	0 (0)	183	63%	34%	3%	0%
Viborg	165	6 (4)	159	67%	30%	3%	0%
Nordjylland	295	13 (4)	282	55%	41%	4%	0%
Aalborg	195	3 (2)	192	52%	43%	6%	0%
Hobro	#						
RHN, Hjørring	71	0 (0)	71	61%	38%	1%	0%
RHN, Thisted	28	10 (36)	18	67%	33%	0%	0%
Privat	318	65 (20)	253	88%	12%	0%	0%
Aagaard	#	2 (100)					
Aleris-Hamlet Aalborg	24	19 (79)	5	100%	0%	0%	0%
Aleris-Hamlet Aarhus	13	2 (15)	11	82%	18%	0%	0%
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	0 (0)					
Aleris-Hamlet Ringsted	20	8 (40)	12	67%	33%	0%	0%
Aleris-Hamlet Søborg	110	7 (6)	103	97%	3%	0%	0%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	31	6 (19)	25	64%	32%	4%	0%
CFR hospitaler Odense	13	13 (100)	0				
CFR hospitaler Viborg	#	1 (100)	0				
CFR hospitaler Viborg	#	2 (100)	0				
Mølholm Århus	12	1 (8)	11	73%	27%	0%	0%
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	1 (100)					
Privathospitalet Mølholm Vejle	88	3 (3)	85	88%	12%	0%	0%

Kommentarer: 65% af hysterektomerede kvinder, havde en ASA score på I, 33% på II og 3% på III på landsplan i indeværende periode. På privathospitalerne havde kun 12% en ASA score på II og ingen havde en score på III. I Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland hadde hhv. 38%, 35% og 41% en ASA score på II, tilsvarende tal var 32% og 29% i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 2017/18

BMI	Total N	Uopl. (%)	N	BMI <18,5	BMI 18,5-25	BMI 25-30	BMI 30+
Danmark	3507	568 (16)	2939	1%	42%	32%	24%
Hovedstaden	810	186 (23)	624	2%	48%	30%	19%
Sjælland	498	207 (42)	291	0%	37%	38%	25%
Syddanmark	642	66 (10)	576	1%	35%	35%	29%
Midtjylland	944	26 (3)	918	1%	42%	30%	27%
Nordjylland	295	13 (4)	282	2%	40%	32%	26%
Hovedstaden	810	186 (23)	624	2%	48%	30%	19%
Bornholm	13	10 (77)	3	0%	0%	100%	0%
Herlev	174	12 (7)	162	1%	49%	31%	19%
Hillerød	173	8 (5)	165	2%	45%	34%	19%
Hvidovre	213	96 (45)	117	2%	44%	32%	22%
Rigshospitalet	237	60 (25)	177	2%	54%	24%	19%
Sjælland	498	207 (42)	291	0%	37%	38%	25%
Holbæk	110	25 (23)	85	0%	35%	42%	22%
Nykøbing F	15	5 (33)	10	0%	40%	30%	30%
Næstved	229	137 (60)	92	1%	33%	37%	29%
Roskilde	144	40 (28)	104	0%	41%	37%	22%
Syddanmark	642	66 (10)	576	1%	35%	35%	29%
Esbjerg	114	1 (1)	113	0%	31%	36%	33%
Kolding	134	0 (0)	134	1%	36%	33%	30%
Odense	311	63 (20)	248	2%	39%	35%	25%
Sygehus Sønderjylland	83	2 (2)	81	1%	25%	41%	33%
Midtjylland	944	26 (3)	918	1%	42%	30%	27%
Aarhus	209	16 (8)	193	2%	41%	33%	23%
Herning	217	4 (2)	213	1%	35%	30%	33%
Horsens	170	1 (1)	169	0%	49%	31%	21%
Randers	183	0 (0)	183	1%	45%	27%	28%
Viborg	165	5 (3)	160	1%	43%	29%	27%
Nordjylland	295	13 (4)	282	2%	40%	32%	26%
Aalborg	195	1 (1)	194	2%	43%	30%	25%
Hobro	#	0 (0)					
RHN, Hjørring	71	2 (3)	69	1%	36%	32%	30%
RHN, Thisted	28	10 (36)	18	0%	17%	56%	28%
Privat	318	70 (22)	248	1%	52%	31%	16%
Aagaard	#	2 (100)	0				
Aleris-Hamlet Aalborg	24	19 (79)	5	0%	40%	60%	0%
Aleris-Hamlet Aarhus	13	4 (31)	9	11%	33%	33%	22%
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	0 (0)					
Aleris-Hamlet Ringsted	20	8 (40)	12	0%	58%	42%	0%
Aleris-Hamlet Søborg	110	9 (8)	101	1%	57%	25%	17%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	31	7 (23)	24	0%	54%	33%	13%
CFR hospitaler Odense	13	13 (100)	0				
CFR hospitaler Viborg	#	1 (100)	0				
CFR hospitaler Viborg	#	2 (100)	0				
Mølholm Århus	12	1 (8)	11	0%	36%	36%	27%
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	1 (100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	88	3 (3)	85	1%	47%	34%	18%

Kommentarer: På landsplan havde 24% af de hysterektomerede kvinder en BMI over 30. På privathospitalerne havde kun 16% en BMI over 30.

Tobak for opgørelsesperioden 2017/18

Tobak g pr dag	Total N	Uopl. (%)	N	Ikke ryger		Moderat 1-14 g		Storryger 15+ g	
Danmark	3507	739 (21)	2768	2294	83%	290	10%	184	7%
Hovedstaden	810	188 (23)	622	509	82%	75	12%	38	6%
Sjælland	498	190 (38)	308	255	83%	29	9%	24	8%
Syddanmark	642	243 (38)	399	311	78%	50	13%	38	10%
Midtjylland	944	34 (4)	910	778	85%	80	9%	52	6%
Nordjylland	295	14 (5)	281	231	82%	31	11%	19	7%
Hovedstaden	810	188 (23)	622	509	82%	75	12%	38	6%
Bornholm	13	9 (69)	4	3	75%	1	25%	0	0%
Herlev	174	4 (2)	170	142	84%	20	12%	8	5%
Hillerød	173	10 (6)	163	134	82%	21	13%	8	5%
Hvidovre	213	101 (47)	112	87	78%	14	13%	11	10%
Rigshospitalet	237	64 (27)	173	143	83%	19	11%	11	6%
Sjælland	498	190 (38)	308	255	83%	29	9%	24	8%
Holbæk	110	8 (7)	102	80	78%	10	10%	12	12%
Nykøbing F	15	5 (33)	10	7	70%	1	10%	2	20%
Næstved	229	135 (59)	94	80	85%	8	9%	6	6%
Roskilde	144	42 (29)	102	88	86%	10	10%	4	4%
Syddanmark	642	243 (38)	399	311	78%	50	13%	38	10%
Esbjerg	114	4 (4)	110	88	80%	14	13%	8	7%
Kolding	134	100 (75)	34	23	68%	3	9%	8	24%
Odense	311	90 (29)	221	172	78%	29	13%	20	9%
Sygehus Sønderjylland	83	49 (59)	34	28	82%	4	12%	2	6%
Midtjylland	944	34 (4)	910	778	85%	80	9%	52	6%
Aarhus	209	19 (9)	190	165	87%	18	9%	7	4%
Herning	217	5 (2)	212	182	86%	18	8%	12	6%
Horsens	170	3 (2)	167	144	86%	12	7%	11	7%
Randers	183	1 (1)	182	149	82%	18	10%	15	8%
Viborg	165	6 (4)	159	138	87%	14	9%	7	4%
Nordjylland	295	14 (5)	281	231	82%	31	11%	19	7%
Aalborg	195	2 (1)	193	161	83%	21	11%	11	6%
Hobro	#	0 (0)							
RHN, Hjørring	71	0 (0)	71	58	82%	8	11%	5	7%
RHN, Thisted	28	12 (43)	16	11	69%	2	13%	3	19%
Privat	318	70 (22)	248	210	85%	25	10%	13	5%
Aagaard	#	2 (100)							
Aleris-Hamlet Aalborg	24	19 (79)	5	4	80%	0	0%	1	20%
Aleris-Hamlet Aarhus	13	4 (31)	9	7	78%	1	11%	1	11%
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	1 (100)							
Aleris-Hamlet Ringsted	20	9 (45)	11	9	82%	2	18%	0	0%
Aleris-Hamlet Søborg	110	7 (6)	103	89	86%	12	12%	2	2%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	31	6 (19)	25	20	80%	3	12%	2	8%
CFR hospitaler Odense	13	13 (100)							
CFR hospitaler Viborg	#	1 (100)							
CFR hospitaler Viborg	#	2 (100)	#						
Mølholm Århus	12	1 (8)	11	8	73%	2	18%	1	9%
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	1 (100)							
Privathospitalet Mølholm Vejle	88	4 (5)	84	73	87%	5	6%	6	7%

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

Alkohol for opgørelsesperioden 2017/18

Alkohol gnst pr uge	Total N	Uopl. (%)	N	0	1-7	8-14	15+
Danmark	3507	586 (17)	2921	61%	33%	6%	1%
Hovedstaden	810	184 (23)	626	57%	34%	6%	2%
Sjælland	498	193 (39)	305	79%	15%	5%	1%
Syddanmark	642	97 (15)	545	66%	31%	3%	1%
Midtjylland	944	29 (3)	915	53%	39%	8%	0%
Nordjylland	295	14 (5)	281	68%	29%	2%	1%
Hovedstaden	810	184 (23)	626	57%	34%	6%	2%
Bornholm	13	8 (62)	5	40%	60%	0%	0%
Herlev	174	3 (2)	171	61%	29%	8%	2%
Hillerød	173	9 (5)	164	52%	39%	7%	2%
Hvidovre	213	102 (48)	111	66%	30%	3%	2%
Rigshospitalet	237	62 (26)	175	53%	38%	6%	3%
Sjælland	498	193 (39)	305	79%	15%	5%	1%
Holbæk	110	10 (9)	100	78%	15%	6%	1%
Nykøbing F	15	6 (40)	9	78%	22%	0%	0%
Næstved	229	134 (59)	95	87%	11%	1%	1%
Roskilde	144	43 (30)	101	72%	20%	7%	1%
Syddanmark	642	97 (15)	545	66%	31%	3%	1%
Esbjerg	114	3 (3)	111	72%	24%	4%	0%
Kolding	134	0 (0)	134	55%	43%	1%	0%
Odense	311	90 (29)	221	66%	30%	3%	1%
Sygehus Sønderjylland	83	4 (5)	79	73%	22%	5%	0%
Midtjylland	944	29 (3)	915	53%	39%	8%	0%
Aarhus	209	22 (11)	187	60%	34%	5%	1%
Herning	217	5 (2)	212	52%	40%	7%	0%
Horsens	170	1 (1)	169	41%	41%	18%	0%
Randers	183	0 (0)	183	51%	44%	4%	1%
Viborg	165	1 (1)	164	58%	37%	5%	0%
Nordjylland	295	14 (5)	281	68%	29%	2%	1%
Aalborg	195	3 (2)	192	64%	33%	3%	1%
Hobro	#	0 (0)					
RHN, Hjørring	71	0 (0)	71	85%	14%	1%	0%
RHN, Thisted	28	11 (39)	17	53%	47%	0%	0%
Privat	318	69 (22)	249	60%	33%	7%	0%
Aagaard	#	2 (100)					
Aleris-Hamlet Aalborg	24	19 (79)	5	40%	60%	0%	0%
Aleris-Hamlet Aarhus	13	4 (31)	9	44%	56%	0%	0%
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	1 (100)					
Aleris-Hamlet Ringsted	20	8 (40)	12	25%	67%	8%	0%
Aleris-Hamlet Søborg	110	9 (8)	101	42%	51%	6%	1%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	31	6 (19)	25	36%	36%	28%	0%
CFR hospitaler Odense	13	13 (100)	0				
CFR hospitaler Viborg	#	1 (100)					
CFR hospitaler Viborg	#	2 (100)					
Mølholm Århus	12	1 (8)	11	82%	9%	9%	0%
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	1 (100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	88	2 (2)	86	93%	5%	2%	0%

Kommentarer:61% af de hysterektomerede kvinder vare registreret som afholdende for alkohol på landsplan, 33% drak 1-7 genstande om ugen, 6% drak 8-14 genstande, mens kun 1% drak mere end 15 genstande om ugen. I region Midt, var 53% af kvinderne registeret til ikke at drikke alkohol, mens tallene lå mellem 57-79% i de øvrige regioner og privathospitalerne.

Uterusvægt for opgørelsesperioden 2017/18

Uterusvægt	Total N	Uopl. (%)	N	<300 g		300-500 g		>500 g	
Danmark	3507	570 (16)	2937	2082	71%	389	13%	466	16%
Hovedstaden	810	156 (19)	654	402	61%	120	18%	132	20%
Sjælland	498	197 (40)	301	215	71%	41	14%	45	15%
Syddanmark	642	63 (10)	579	421	73%	70	12%	88	15%
Midtjylland	944	44 (5)	900	683	76%	99	11%	118	13%
Nordjylland	295	21 (7)	274	187	68%	33	12%	54	20%
Hovedstaden	810	156 (19)	654	402	61%	120	18%	132	20%
Bornholm	13	10 (77)	3	1	33%	0	0%	2	67%
Herlev	174	7 (4)	167	91	54%	33	20%	43	26%
Hillerød	173	9 (5)	164	101	62%	30	18%	33	20%
Hvidovre	213	58 (27)	155	100	65%	32	21%	23	15%
Rigshospitalet	237	72 (30)	165	109	66%	25	15%	31	19%
Sjælland	498	197 (40)	301	215	71%	41	14%	45	15%
Holbæk	110	7 (6)	103	78	76%	14	14%	11	11%
Nykøbing F	15	7 (47)	8	6	75%	1	13%	1	13%
Næstved	229	132 (58)	97	76	78%	10	10%	11	11%
Roskilde	144	51 (35)	93	55	59%	16	17%	22	24%
Syddanmark	642	63 (10)	579	421	73%	70	12%	88	15%
Esbjerg	114	1 (1)	113	91	81%	13	12%	9	8%
Kolding	134	4 (3)	130	94	72%	14	11%	22	17%
Odense	311	58 (19)	253	180	71%	31	12%	42	17%
Sygehus Sønderjylland	83	0 (0)	83	56	67%	12	14%	15	18%
Midtjylland	944	44 (5)	900	683	76%	99	11%	118	13%
Aarhus	209	31 (15)	178	119	67%	25	14%	34	19%
Herning	217	5 (2)	212	155	73%	27	13%	30	14%
Horsens	170	5 (3)	165	129	78%	19	12%	17	10%
Randers	183	3 (2)	180	152	84%	17	9%	11	6%
Viborg	165	0 (0)	165	128	78%	11	7%	26	16%
Nordjylland	295	21 (7)	274	187	68%	33	12%	54	20%
Aalborg	195	7 (4)	188	134	71%	19	10%	35	19%
Hobro	#	1 (100)	0						
RHN, Hjørring	71	2 (3)	69	39	57%	11	16%	19	28%
RHN, Thisted	28	11 (39)	17	14	82%	3	18%	0	0%
Privat	318	89 (28)	229	174	76%	26	11%	29	13%
Aagaard	#	2 (100)	0						
Aleris-Hamlet Aalborg	24	19 (79)	5	4	80%	0	0%	1	20%
Aleris-Hamlet Aarhus	13	6 (46)	7	4	57%	3	43%	0	0%
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	0 (0)							
Aleris-Hamlet Ringsted	20	8 (40)	12	9	75%	2	17%	1	8%
Aleris-Hamlet Søborg	110	12 (11)	98	70	71%	6	6%	22	22%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	31	20 (65)	11	9	82%	1	9%	1	9%
CFR hospitaler Odense	13	13 (100)	0						
CFR hospitaler Viborg	#	1 (100)	0						
CFR hospitaler Viborg	#	2 (100)	0						
Mølholm Århus	12	1 (8)	11	10	91%	1	9%	0	0%
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	1 (100)							
Privathospitalet Mølholm Vejle	88	4 (5)	84	67	80%	13	15%	4	5%

Kommentarer:71% af de hysterektomerede kvinder, have en uterus på under 300g, 13% vejede mellem 300 og 500 g og 16% havde en uterus på over 500 g.

Indikation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2017/18
Der kan være flere samtidige indikationer, men vigtigste indikation er registreret i forbindelse med forundersøgelsen.

indikation	antal
Blødningsforstyrrelse	718
Fibrom uspec.	965
Prolaps	174
Smerter	150
Præmaligne tilstande	139
Endometriose	53
Andet	1308

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2017/18
Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Supplerende prolapskirurgi bagvægsplastik		
Suppl_prolapskir_bagvaegsplastik	Frequency	Cumulative Frequency
0	3456	3456
1	51	3507

Supplerende indgreb større adhærenceløsning		
Suppl_indgreb_adhaerenceloesning	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	4	4
KJAP00	57	61
KJAP01	231	292
Frequency Missing = 3215		

Supplerende indgreb salpingo-oophorektomi		
Suppl_indgreb_oophorektomi	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	2	2
KLAF00	52	54
KLAF01	99	153
KLAF10	146	299
KLAF11	489	788
Frequency Missing = 2719		

Supplerende prolapskirurgi kolpoperinæoplastik		
Suppl_prolapskir_kolpoperinaeopl	Frequency	Cumulative Frequency
0	3499	3499
1	8	3507

Supplerende indgreb salpingektomi		
Suppl_indgreb_salpingektomi	Frequency	Cumulative Frequency
Flere	10	10
KLBE00	291	301
KLBE00A	28	329
KLBE01	1723	2052
Frequency Missing = 1455		

Supplerende prolapskirurgi forvægsplastik		
Suppl_prolapskir_forvaegsplastik	Frequency	Cumulative Frequency
0	3237	3237
1	270	3507

Knivtid for hysterektomi, opgørelsesperioden 2017/18

antal	N	uoplyst	median	minimum	maximum
3507	2891	616	90	1	360

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

Justerede estimater for indikator 7 total komplikationer

Nedenfor vises ujusterede og justerede odds ratioer (OR) for totale komplikationer for de enkelte afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet i aktuelle år (2017/18). Hvis estimatet inklusiv 95% konfidens-intervaller ligger *over* 1, er der tale om en øget risiko for komplikation sammenlignet med landsgennemsnittet, mens der er tale om en nedsat risiko hvis estimatet ligger *under* 1.

OR for komplikation total (mindst én komplikation <= 30 dage postoperativt) for afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet

	n=3361			n=2436 (subgruppe med komplette oplysninger)		
	Ujusterede OR (Model 1)			Ujusterede OR* (Model 2)		Justerede OR** (Model 3)
Afdeling	Antal	Uopl.	OR (95% CI)	Antal	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Hovedstaden						
Herlev	174	2	0.99 (0.64 - 1.53)	152	0.94 (0.58 - 1.51)	1.02 (0.63 - 1.66)
Hillerød	173	4	1.01 (0.65 - 1.56)	152	1.12 (0.71 - 1.75)	1.24 (0.78 - 1.96)
Hvidovre	213	56	1.53 (1.03 - 2.26)	101	1.83 (1.14 - 2.95)	1.68 (1.03 - 2.76)
Rigshospitalet	237	61	0.96 (0.63 - 1.48)	151	1.06 (0.67 - 1.68)	0.87 (0.54 - 1.40)
Sjælland						
Holbæk	110	21	0.76 (0.39 - 1.49)	62	0.89 (0.41 - 1.93)	0.95 (0.43 - 2.10)
Næstved	229	132	1.04 (0.60 - 1.81)	82	1.20 (0.65 - 2.19)	1.25 (0.67 - 2.31)
Roskilde	144	40	0.96 (0.55 - 1.70)	87	1.01 (0.54 - 1.88)	1.03 (0.54 - 1.95)
Syddanmark						
Esbjerg	114	0	1.61 (1.01 - 2.56)	108	1.49 (0.91 - 2.43)	1.47 (0.89 - 2.43)
Kolding	134	2	1.13 (0.70 - 1.83)	33	1.88 (0.82 - 4.32)	1.71 (0.72 - 4.04)
Odense	311	57	0.83 (0.58 - 1.21)	192	0.72 (0.45 - 1.14)	0.62 (0.38 - 1.00)
Sgh. Sønderjylland	83	0	0.82 (0.41 - 1.62)	33	0.70 (0.21 - 2.26)	0.61 (0.18 - 2.04)
Midtjylland						
Herning	217	4	0.58 (0.36 - 0.94)	207	0.58 (0.36 - 0.94)	0.56 (0.34 - 0.91)
Horsens	170	2	1.35 (0.90 - 2.01)	162	1.39 (0.93 - 2.09)	1.52 (1.00 - 2.32)
Randers	183	1	0.93 (0.60 - 1.43)	179	0.98 (0.64 - 1.50)	1.05 (0.67 - 1.63)
Viborg	165	0	0.82 (0.51 - 1.33)	151	0.88 (0.54 - 1.44)	1.01 (0.61 - 1.65)
Aarhus	209	21	2.06 (1.47 - 2.88)	155	1.96 (1.34 - 2.85)	1.84 (1.25 - 2.71)
Nordjylland						
RHN, Hjørring	71	0	0.86 (0.41 - 1.77)	67	0.81 (0.38 - 1.76)	0.67 (0.30 - 1.46)
Aalborg	195	2	0.96 (0.63 - 1.45)	183	0.90 (0.58 - 1.40)	0.87 (0.56 - 1.36)
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg	110	12	0.94 (0.52 - 1.70)	90	1.07 (0.59 - 1.95)	1.30 (0.70 - 2.40)
CFR Lyngby/Hellerup	31	20	1.50 (0.33 - 6.86)	10	1.74 (0.37 - 8.20)	2.33 (0.48 -11.33)
Ph, Mølholm Vejle	88	3	0.42 (0.17 - 1.02)	79	0.37 (0.14 - 0.99)	0.43 (0.16 - 1.15)

Afdelinger, der har under 30 patienter (i alt n= 67) indgår ikke i analysen. Patienter uden oplysning om totale komplikationer pga. manglende registrering af peroperativ blødning (n=440) er ligeledes ekskluderet fra analysen.

* Ujusteret model på subgruppe af patienter med komplette oplysninger på alle risikofaktorer, der indgår i den justerede analyse.

** Justeret for: alder, Body Mass Index (BMI), rygning, alkohol, ASA-klasse, hypertension, diabetes, uterusvægt og adhærenceløsning. Patienter uden oplysninger om disse faktorer indgår ikke.

I **model 1** vises ujusterede OR for komplikation efter hysterektomi for de enkelte afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet. Det ses, at der for nogle afdelinger er et højt antal uoplyste på komplikationer total, hvilket skyldes at oplysning om peroperativ blødning mangler.. Resultaterne viser at Herning ligger signifikant under landsgennemsnittet for totale komplikationer efter hysterektomi og Hvidovre, Esbjerg og Aarhus ligger signifikant over.

I **model 2** betragtes igen kun oplysning om sygehus, men kun blandt kontakter med oplysninger på *alle* risikofaktorer, der ønskes justeret for. Ændringer i forhold til første OR er således alene effekt af om afdelingerne har registreret al relevant informationen. Der bemærkes at antallet af patienter for en del afdelinger er reduceret, hvilket mindsker validiteten af analysen. Men hvor der sidste år var registreret alle variable på 79% af patienterne, ser vi i år et lille fald til 72%. Igen ligger Herning under landsgennemsnittet for totale komplikationer efter hysterektomi og Hvidovre og Aarhus over. Derudover ses at alene ved at afgrænse data til de kontakter med alle oplysninger ligger også Privathospitalet Mølholm under landsgennemsnittet for totale komplikationer efter hysterektomi.

I den sidste **model 3** er der ved logistisk regressions modeller justeret for oplysning om BMI, uterusvægt, ASA-klasse, alder, alkohol, hypertension, diabetes, tobak og adhærenceløsning. Igen ligger Herning under landsgennemsnittet for totale komplikationer efter hysterektomi og Hvidovre og Aarhus over.

Sammenfatning
I den komplette, ujusterede og justerede subgruppe analyser haver Herning enlavere risiko for komplikationer end landsgennemsnittet, mens Hvidovre og Aarhus haver en højere risiko.

For de risikofaktorer som indberettes via SKS koder i LPR (hypertension, diabetes og adhærenceløsning), er det ikke muligt at differentiere mellem et 'nej' og 'uoplyst'. Dette skal man have med i sine betragtninger ved tolkning af resultaterne da nogle patienter muligvis bliver misklassificeret med et "nej" (ved uoplyst for pågældende variabel) selvom de burde stå som "ja". Herudover kan der være yderligere risikofaktorer/confoundere som vi ikke har haft mulighed for at justere for og som kan forklare nogle af forskellene. Der er fx ingen tvivl om at patienterne på privathospitalerne er mere raske end patienter fra de offentlige sygehuse (jf de deskriptive tabeller). Selvom vi har justeret for mange af disse faktorer kan der være yderligere risikofaktorer som vi ikke har mulighed for at indhente data på og som kan have indflydelse på resultaterne.

Hysteroskopi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 2017/18

Tabellen viser antal hysteroskopier svarende til indikator 1a-d.

Alder ved hysteroskopi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	**2141**	**22**	**46**	**93**
Nordjylland	173	26	46	93
Midtjylland	447	22	46	79
Syddanmark	569	27	46	88
Hovedstaden	265	24	47	70
Sjælland	358	22	46	84
Nordjylland	**173**	**26**	**46**	**93**
Aalborg	57	26	47	93
Hobro	16	35	42	52
RHN, Hjørring	48	31	46	78
RHN, Thisted	52	36	48	74
Midtjylland	**447**	**22**	**46**	**79**
Aarhus	52	22	47	59
Herning	66	34	48	74
Horsens	129	30	46	79
Randers	88	34	46	75
Viborg	112	28	46	68
Syddanmark	**569**	**27**	**46**	**88**
Esbjerg	87	35	45	71
Kolding	182	27	47	88
Odense	174	31	47	72
Sygehus Sønderjylland	126	30	45	76
Hovedstaden	**265**	**24**	**47**	**70**
Bornholm	14	39	46	55
Herlev	94	31	47	64
Hvidovre	116	35	47	65
Rigshospitalet	41	24	45	70
Sjælland	**358**	**22**	**46**	**84**
Holbæk	103	29	45	68
Nykøbing F	29	32	46	71
Næstved	142	22	46	74
Roskilde	84	31	48	84
Privathospitaler	**80**	**27**	**47**	**59**
Aleris-Hamlet Aalborg	5	45	50	51
Aleris-Hamlet Aarhus	8	44	49	53
Aleris-Hamlet Søborg	46	34	47	59
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	16	27	47	56
Privathospitalet Mølholm Vejle	5	36	50	52

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

Kommentarer: Medianalderen for kvinder, der fik foretaget hysteroskopi som førstegangsindgreb, var på 46 år i indeværende periode. Den yngste kvinde var 21 år, mens den ældste var 85år.

Fordeling af anvendelse af forskellige metoder til destruktion af endometrie på landsplan

Metoder ifm. endometriedestruktion	1. 6.17 -31. 5.18	2016/17	2015/16
Roller-ball*	66	71	56
Caverterm	0	14	4
Menotreat	0	0	0
Thermablate	139	171	137
Thermachoice	0	0	26
Hydrotherm ablation (THA)	0	0	13
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	177	153	143
Metode uoplyst	35	42	62

*Denne dækker både over rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode.

Appendiks 4: Ordliste

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

Regionale kommentarer

Region Sjælland:

Nykøbing F Sygehus har været i kontakt med databasens RKKP kontaktperson og som tidligere år konkluderes det at manglende målopfyldelse skyldes manglende/ forsinket datafangst og ikke manglende behandling