

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

National Årsrapport 2016/17

1. juni 2016 – 31. maj 2017



Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik, 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, Nordsjællands Hospital.

Databasens kliniske epidemiolog: Cand.scient., Ph.d. Tine Iskov Kopp, RKKP.

Databasens datamanagere: Katja Løngaard og Vibeke Dahl Andersen, RKKP.

Databasens kontaktperson: Thor Schmidt, RKKP.



Indhold

Fagligt forord og konklusioner	5
Indikatorresultater – Hysterektomi	10
Oversigt over samlede indikatorresultater	10
Indikator 1: Volumen	11
Indikator 2a: Hysterektomimetode	13
Indikator 2aI: Hysterektomimetode	16
Indikator 2aII: Hysterektomimetode	19
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode	22
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode	25
Indikator 2aV: Hysterektomimetode	28
Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi	31
Indikator 3: Antibiotikaproylakse	34
Indikator 4: Tromboseproylakse	37
Indikator 5: Indlæggelsestid	38
Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi	39
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	51
Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer	52
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	55
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	58
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	61
Indikator 7d: Organlæsioner	64
Indikator 7e: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (excl. infektion).....	67
Indikator 8total: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt	70
Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	73
Indikator 10: Mortalitet	76
Oversigt over samlede indikatorresultater	77
Indikator 1: Volumen	78
Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom	79
Indikator 1b: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie.....	80
Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion)	81
Indikator 1d: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med ablation af endometrie	82
Indikator 2: Komplikationer efter alle benigne, operative hystereskopier	83
Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom	86
Indikator 2b: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie	89
Indikator 2c: Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie	92
Indikator 2d: Komplikationer efter hysteroskopi med ablation af endometrie	95
Indikator 3a: Recidiv operation: re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom	98
Indikator 3b: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie	101
Indikator 3c: Recidiv- operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie	104
Indikator 3d: Recidiv-operation: Re-hysteroskopi eller hysterektomi efter hysteroskopi med ablation af endometrie	107
Indikator 4a: Volumen af myomektomi	110
Indikator 4c: Recidiv-operation: Re-myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	114
Indikator 5a: Volumen af embolisering.....	117
Indikator 5b: Komplikationer efter embolisering	118



Indikator 5c: Recidiv-operation: Re-embolisering, myomektomi eller hysterektomi indenfor 5 år efter primærindgreb	120
Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet.....	122
Datagrundlag	123
Dataindsamling og metode.....	123
Datakvalitet.....	123
Statistiske analyser	124
Styregruppens sammensætning	125
Læge- og sekretærrepræsentanter.....	126
Publikationer udgået fra DHHD	130
Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling.....	134
Baggrund for etablering af DHHD	134
Organisering	134
Faktorer med betydning for operationsforløbet.....	135
Referencer	136
Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater	138
Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater	139
Hysterektomi	139
Deskriptive tabeller.....	139
Hysteroskopi	148
Deskriptive tabeller.....	148
Appendiks 4: Ordliste.....	150



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.

I 2014 fik vi en projektpuljebevilling fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram til validering af dataregistrering i Landspatientregistret (LPR), og da godkendelse til journalgennemgang tager lang tid, er disse tal aktuelt ved at blive analyseret. I 2016/17 fik vi en lille bevilling til særlig gennemgang af mortalitetstal, der afrapporteres i år på auditmødet.

I 2017 fik vi desuden fornyet overordnet godkendelse og bevilling for de næste 3 år.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) blev dannet i september 2010, og har siden 2013 gradvist overtaget DHHD's sekretariatsfunktion, med en årlig formaliseret driftsaftale mellem parterne. *Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB-Øst)* har varetaget databehandlingen for DHHD siden 2012, og stået for den standardiserede årsrapport, hvor man direkte kan sammenligne årets tal med de foregående 2 års tal, opgjort efter det aktuelle indikatorsæt. KCEB-Øst har revideret SAS-programmeringen til vores datakørsler, og den indikatorrevision vi i DHHD har lavet løbende fra 2011-2016 var gennem stor korrekturlæsning i 2016. I 2017 er KCEB-Øst lagt ind i RKKP-organisationen.

I *Ledelses Informations Systemerne (LIS)* har man de sidste 2 år implementeret en såkaldt bred model hvor man på hver afdeling kan se løbende afrapportering af indikatorresultater og egen variabel kompletthed, samt sammenligne egen afdeling med landsgennemsnit og DHHD-standarder. Denne mulighed for at validere egne data er af 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). Netop adgang og brug af systemerne har alligevel være udfordrende for mange hvorfor der igen i år har været rundsendt både mangellister og afvigellister.

Høringssvar og kodning - få jeres tal i årsrapporten så korrekte som muligt!

Vi udgiver en delvis kommenteret høringsudgave. Supplerende lokale og regionale høringssvar afgivet på Auditmødet eller fremsendt til tovholder/formand er skrevet ind. Generelt må gentages:

Fang fejlkodning inden data trækkes:

Opgørelsesperioden er 1. juni-31. maj. Skemadata kan indtastes i LPR indtil 31. juli. Data trækkes kun een gang til årsrapporten primo august. Det anbefales derfor at afdelingernes repræsentanter får planlagt tid til at gennemgå komplikationsregistreringen i LIS-systemerne ultimo maj - og sørger for at omkode det, der er kodet forkert inden data trækkes i start august. Da der kan være lidt latenzid fra indtastning af data på afdelingen til data rent faktisk ses i LPR, anbefales løbende indtastning frem for at alt tastes i sidste øjeblik.

Omkodning:

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

Kodning af de peroperative profylaktiske procedurer :

f.eks. ureterkateter eller kirurgisk assistance skal kodes som deloperation - så det ikke registreres som komplikation:

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.

Sundhedsplatformen:

Sundhedsplatformen (SP) blev rullet ud på Herlev hospital under sidste årsrapports opgørelsesperiode, på Rigshospitalet, Hillerød og Hvidovre i indeværende opgørelsesperiodeperiode, og kommer dernæst til Region Sjælland. Der er samlet erfaringer, vi har formidlet kontakt til personer med SP-erfaringer - og må anbefale



specialkyndige sekretærer til indrapportering af LPR-koderne fra DHD-skemaerne - i så fald går det nemlig rigtigt fint.

Indikator-validering - måler vi det vi tror vi gør?

Siden 2011/12 har vi revideret de oprindelige hysterektomi-indikatorer fra 2003, og nytænkt hysko-indikatorerne efter sammenlægningen. I 2015-2017 er kørt et sideløbende datamanagement arbejde i projektform (med formand som tovholder). Og KCEB-øst har lavet grundig korrektur på SAS-programmeringen.

Vi startede med at revidere indikator 7 over flere år om hvad der egentlig skal indgå som komplikationer (har nu total og major, samt 5 undergrupper), derefter indikator 8 om genhenvendelser (kan være både indlæggelser og ambulant), indikator 9 om hvad der skal indgå som re-operationer, indikator 4 om tromboseprofylakse (udgår da vi ikke ved om dagkirurgiske patienter skal have det), samt indikator 10 om mortalitet (nu målt som vitalstatus i CPR-registret).

I år har vi revideret eksklusionskriterier (øvrige ikke-gynækologiske afdelinger er også ekskluderet - så ledsagende hysterektomi ved komplekse abdominale mave-tarm-kirurgiske/urologiske indgreb udgår af databasen). Dog skal anæstesi afdelinger og dagkirurgiske afdelinger indgå af hensyn til hysteroskopierne. Vi forsøger at lave automatiseret eksklusion, men bliver muligvis nødt til at gennemgå denne gruppe manuelt hvert år.

Til slut har vi i år for første gang opdaget cancerpatienter blandt de inkluderede. Det kan være et nyt problem med initial forsinkelse af kodeoverførsel fra SP til LPR., hvis cancer-eksklusionen har for lille tidsvindue, hvis nogle først får cancerdiagnosen sat på ved amb follow-up. De er så ikke ekskluderet i år.

Kvalitetssikringsplan på den lange bane og Forskningsplan baseret på eksterne fonde

Nu har vi samlet data siden 2004 - hvad viser de - og hvad vil vi gerne vide?

Trends:

Vi har i 2016 udgivet en publikation om hvad databasen har betydet overordnet, og hvordan vi arbejder nationalt (skiftet fra abdominal til laparoskopiske metoder og effekt på komplikationer). Vi har en ny oversigtsartikel på vej med flere specifikke detaljer for perioden 2004-2017.

Komplikationer:

Cochrane viser solid evidens i RCT-studier for at vælge de minimalt invasive metoder fremfor abdominal hysterektomi, mens der ikke er stor forskel på vaginal og laparoskopisk hysterektomi. I år præsenteres vores egne data fra 2004-2015 om den yderst beskedne mortalitet gennemgået i dødsårsagsregistret. Vi er nu nået til at kunne lave langtidskvalitetsikring; og har aktuelt publikationer på vej om forskellen mellem abdominal, vaginal og laparoskopisk hysterektomi, når man tager højde for confoundere.

Sarcomer:

Siden 2014 har der været stort internationalt fokus på de sjældent forekommende maligne leiomyosarcomer. Risikoen er meget lille, ca. 30-40 om året i Danmark. Medicinalindustrien har udviklet forskellige endobags, så uterus kan fjernes helt uden eller med ganske væsentligt reduceret spild intraperitonealt. I år trækker vi data fra vores skema om hvordan vi håndterer uterus ved laparoskopisk fjernelse, og sætter det i relation til deskriptive sarcom data i samarbejde med DGCD.

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 nye metoder sammenlignet med de gamle metoder. Næste år trækker vi supplerende data om hvordan vi har håndteret vaginaltoppen.

Langtidskomplikationer:

Vi har to nye indikatorer om prolaps og inkontinens efter hysterektomi - som vi vil gå i dybden med de næste år. Vi har et PhD-projekt igang (samarbejde mellem Hillerød og PROCRIN og KCEB-øst) om ileus og



hernier og ureterlæsioner efter hysterektomi (også opdelt på metoder) fra 1977-2015. Publikationer med første resultater skrives netop nu.

Gamle hysko data:

Fra 2002-2016 har vi landsdækkende samlet hysteroskopi data på et skema vedrørende alle hysteroskopier, og arbejder stadig på at få midler og mandskab til at disse data bliver gjort klar til follow-up analyser.

Øvrige projekter:

Danmarks statistik bruger vores data til at definere kvalitetsindex, Kræftens bekæmpelse vil bruge vores data til at se på effekt efter ledsagende oophorektomi/salpingektomi, kardiologer er interesseret i at se på risiko for endokardit efter benign hysterektomi og der laves samfundsøkonomiske studier om HPV-costeffectiveness hvor de skal bruge tal fra DHHD. Alt i alt kan vi være stolte af at andre også kan bruge data.

Nationale retningslinjer:

Antibiotika:

Vi har en retningslinje om anbefalet brug af peroperativ antibiotika. Det er ikke lykkedes at få mikrobiologer til at stille op til mødet igen i år.

Tromboseprofylakse:

Vi har fjernet vores retningslinje om brug af tromboseprofylakse til alle, da vi ikke har tilstrækkelig evidens for brug til dagkirurgiske patienter. Emnet er taget op i gruppe på Hindsgavl til kommende guideline. Der vil blive trukket supplerende data næste år til at se om det har nogen konsekvens på DVT og embolier.

Tranexamsyre:

Vi har en ny guideline om anbefalet brug af peroperativ tranexamsyre 1 gram iv. for at forebygge postoperative blødningskomplikationer og re-operationer. Der vil blive trukket supplerende data næste år for at se om der er den ønskede effekt på postoperative blødningskomplikationer og re-operationer.

Skema-indberetning:

Vi indberetter på DHD-skema (til aktuelle kvalitetsprojekter), men fra 1.1.17 ikke mere hysko-skema (da der ikke er aktuelle projekter).

Årets hysterektomi-resultater:

Vi har detaljerede data på godt 51.000 benigne hysterektomier fra 2004-2015 til langtids-kvalitetssikring. Analyser er i gang, og en del af de præliminære resultater præsenteres på Auditmødet.

Volumen:

For første gang ses et klart faldende antal udførte benigne hysterektomier fra 4300 i 2014-2015 til nu 3800 i 2016-2016. Faldet er ikke kun i region H, og kan derfor ikke kun tilskrives øgede ventetider på grund af sundhedsplatformen. Om det skyldes SP implementering og faldende produktion i region øst eller begyndende implementering af esmya som medicinsk behandling af fibromer eller helt andre forhold er ukendt. VH på prolaps er fortsat uændret.

Baseret på befolkningsfremskrivning og aldersbetingede hyppigheder får man en hysterektomi prognose for 2017 på 4.170. Det er således ikke lavere fødselstal som kan forklare reduktionen i årets hysterektomi volumen.

Metodevalg:

Vi er nu oppe på 70% laparoskopiske indgreb, på klar bekostning af de abdominal indgreb. De vaginale på øvrige indikationer synes nærmest 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. Andelen af subtotale er uændret, det er fortsat nogle få privathospitaler der bruger denne metode.

Antibiotika og Infektioner:

Der ses en klart bedre registrering og datafangst af antibiotikabrug i år. Andelen af infektioner er uændret.



Indlæggelsestid og Genhenvendelser:

Uændret kort indlæggelse, median 1 døgn. Det er fortsat ca. 1 af 10 der har behov for genhenvendelse på hospitalet, enten ambulant eller indlæggelse. Det er måske som man må forvente med så kort indlæggelsestid. At give patienten lov til genhenvendelse, hvis der er nogen usikkerhed om noget, kan også betragtes som kvalitetstilbud, og mange afdelinger melder tilbage på deres audit at mange af genhenvendelserne ofte er ikke behandlingskrævende, men jo altså registreres i LPR.

Komplikationer:

Forekomsten af totale og major komplikationer er uændret i forhold til sidste år. Blødningskomplikationerne er faldende efter indførelse af tranexamsyre som forebyggende behandling. Organlæsioner er fortsat uændrede, trods implementering af LH. 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, det samme er re-operationerne. Så selvom vi kun laver små cicatricer, skal vi stadig være opmærksom på håndteringen.

I år præsenteres på auditmødet de første kvalitetsanalyser, om der er forskel på de forskellige operationsmetoder, når man tager højde for alder, comorbiditet og sværhedsgrad.

Mortalitet:

Der var i år 2 dødsfald, det ene udgik ved ændring af eksklusionskriterier til kun indgreb på gynækologiske specialafdelinger eller tilhørende dagkirurgiske afsnit.

Langtidskomplikationer:

Andelen af vaginaltop-rupturer er faldende; der er enkelte afdelinger der ligger over landsgennemsnittet. Vi kører et særskilt datatræk næste år, som opfølgning på anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje. Urininkontinens og prolaps indenfor henholdsvis 5 og 3 år efter hysterektomi på ikke-prolaps indikation, viser stationære tal i forhold til de foregående år, enkelte afdelinger afviger fra landsgennemsnittet, hvilket også kan skyldes at afdelingerne efterhånden er ved at få meget forskellig faglig profil. Dem vil vi arbejde med de næste år.

Indikator	Udgangspunkt 1998-2000	2004	2011/12	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	DHD's 2013-mål
Major komplikationer			8%	7%	6,4%	6,2%	6,2%	<5%
Re-operationer	6%	5%	4%	3,3%	3,2%	3,1%	3,3%	<2%
Postoperative blødningskompl.		8%	6%	4%	5%	5,5%	4,9%	<3%
Totale komplikationer	18%	19%	16%	14%	14%	15%	14%	<12%
Minimal Invasiv VH+LH+LAVH		35%	61%	73%	74%	80%	84%	>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 (udarbejdet i EBCOG regi). Der er struktureret beskrevet en læringsmåde: 1 E-learning tutorials, træning af basale psykomotoriske skills i boks, og efterfølgende certificering. 2 Klinisk læring under supervision af 30 procedurer. 3 Selvstændige laparoskopier 50 stk (over max 5 år), og efterfølgende certificering (Campo Gynecol Surg 2016;13:133). Det anbefales endvidere at følge de '10 steps towards a succesfull total laparoscopic hysterectomy' (Einarsson Rev Obstet Gynecol 2009;2:57).

I Danmark har man delvist erkendt at de mange forskellige hysterektomi metoder ikke kan indlæres til selvstændigt niveau i speciallægeuddannelsen, så kravene blev ændret lidt i målbeskrivelsen 2013.



Andelen af accepterede antal komplikationer må sammenholdes med, at den minimale invasive gynækologiske kirurgi endnu ikke betragtes som ekspertområde i Danmark.

Årets Hysko-resultater:

Vi har en stigning i samlet antal benigne hysteroskopier, nu 6648. Det er primært de diagnostiske der er steget, idet der ses et lille fald i de operative hysteroskopier. Der er uændret lave komplikationer indenfor 30 dage til disse indgreb, men et betydeligt behov på godt 20% for ny kirurgi indenfor 5 år efter.

Her ses en forskel mellem afdelingerne, som ikke kun kan henføres til operatørfærdigheder, men nok også i høj grad skal ses som udtryk for at man forsøger et mindre hysteroskopisk indgreb uden at have garanti for langtidseffekt. Der er stor national variation i både hysterectomi metoder og brugen af de operative hysteroskopiske alternativer. Nogle afdelinger tilbyder de hysteroskopiske metoder til 50-60% af denne patientgruppe, andre afdelinger kun 25%.

Er der cost-benefit i indgreb hvor 20% alligevel skal have endnu en operation en såkaldt 'two-step-hysterectomy'? Eller skal man vælge at se på de 80%, der undgår den større operation? Eller skal man bare blive bedre til at vælge rigtigt første gang? Der er behov for yderligere analyser for at belyse dette bedre. Den regionale variation kan endvidere skyldes mange ting; forskel i patientgrundlaget, i økonomiske muligheder, 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:

De enkelte afdelinger skal gennemgå deres lokale tal med deres kvalitetsafdelinger. 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.

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

At der i Danmark fortsat ses en for høj samlet komplikationsrate er stadig et udtryk for implementeringsprocessen på de mange afdelinger, og det faktum at vi er midt i endnu en teknologisk udvikling (endobags). Morcellering eller coring i endobags 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 kun er knap 4000 om året i DK. Kvalitet er at få den rigtige operation, første gang, uden major komplikationer, med tilstrækkelig opfølgning.

Vi vil fortsætte de årlige auditmøder hvor dataafvigelse 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 2017

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 2014/15 er ligeledes vist. Indikator 6a-c er opgjort tidsforskudt, hhv. 6 mdr, 5 og 3 år.

Hysterektomi oversigt	Aktuelle år 2016/17 Andel %, 95 % CI	Tidligere år 2015/16 Andel %	2014/15 Andel %
1 Volumen, <u>antal</u>	3797	3979	4355
2 Hysterektomimetoder:			
2a Minimal invasiv hysterektomi	84 (83-85)	80	74
2aI Abdominal hysterektomi	16 (15-17)	20	26
2aII Vaginal, prolapsindikation	11 (10-12)	12	13
2aIII Vaginal, øvrige indikationer	3 (2-3)	4	5
2aIV Laparoskopisk assisteret	70 (69-72)	64	56
2aV Robotkirurgi	9 (8-10)	5	7
2b Total hysterektomi	97 (97-98)	97	96
3 Antibiotikaproylaxse	92 (91-93)	93	92
4 Tromboseproylaxse (<i>udgået</i>)			
5 Indlæggelsestid, <u>median</u> dage	1 (0-1)	1	1
7 Komplikationer:			
7total, alle komplikationer samlet	14 (13-16)	15	14
7total uden blødning, alle komplikationer samlet	13 (12-14)	13	12
7major, alvorlige komplikationer	6,2 (5,4-7,0)	6,1	6,4
7a Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	1,9 (1,4-2,4)	2,0	2,3
7b Postoperativ blødningskomplikation	4,9 (4,2-5,6)	5,5	4,7
7c Infektioner, direkte kirurgisk afledt	3,6 (3,0-4,2)	3,7	3,2
7d Organlæsioner	1,4 (1,1-1,8)	1,6	1,3
7e Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)	1,5 (1,1-1,9)	1,3	1,4
8total genindlæggelser og genhenvendelser (≤ 30 dage postoperativt)	11 (10-12)	11	10
9 Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	3,3 (2,8-3,9)	3,0	3,2
10 Mortalitet	#	0	0
	Aktuelle år 2015/16 Andel %, 95% CI	Tidligere år 2014/15 Andel %	2013/14 Andel %
6a Vaginaltop ruptur ≤6 mdr.	0,7 (0,4-1,0)	0,7	0,2
	Aktuelle år 2011/12 Andel %, 95% CI	Tidligere år 2010/11 Andel %	2009/10 Andel %
6b Urininkontinens ≤5 år	4,2 (3,6-4,9)	3,8	4,3
	Aktuelle år 2013/14 Andel %, 95% CI	Tidligere år 2012/13 Andel %	2011/12 Andel %
6c Prolaps ≤3 år	2,1 (1,7-2,7)	1,9	1,9



Indikator 1: Volumen

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

1 Volumen	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	3797	3979	4355
Hovedstaden	892	928	1074
Sjælland	653	693	709
Syddanmark	621	714	758
Midtjylland	926	964	1091
Nordjylland	383	342	384
Hovedstaden	892	928	1074
Bornholm	14	24	17
Herlev	211	226	270
Hillerød	194	202	251
Hvidovre	223	240	269
Rigshospitalet	250	236	267
Sjælland	653	693	709
Holbæk	160	228	194
Nykøbing F	35	43	59
Næstved	221	201	209
Roskilde	237	221	247
Syddanmark	621	714	758
Esbjerg	125	180	183
Kolding	120	84	92
Odense	306	352	390
Sygehus Sønderjylland	70	98	93
Midtjylland	926	964	1091
Aarhus	210	248	261
Herning	229	245	278
Horsens	146	155	196
Randers	167	148	155
Viborg	174	168	201
Nordjylland	383	342	384
Aalborg	223	185	213
Hobro	12	16	9
Sygehus Vendsyssel	97	79	80
Thisted	51	62	82
Privat	322	338	339
Aagaard	#	#	0
Aleris-Hamlet Aalborg	14	16	23
Aleris-Hamlet Aarhus	10	10	13
Aleris-Hamlet Herning	3	4	#
Aleris-Hamlet Søborg	100	126	118
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	51	36	5
CFR hospitaler Odense	8	11	4
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	5	3
Privathospitalet Mølholm Vejle	126	124	142
Privathospitalet Møn	7	0	8

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle år (01.06.2016-31.05.2017) 3797 og er dermed igen lavere end de to foregående perioder. Populationen er i år ændret således at der kun opgøres kvalitet på relevante gynækologisk/obstetriske afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1:

For første gang er der tydeligt et klart faldende fra 4300 i 2014-2015 til nu 3800 i 2016-2017. Faldet er ikke kun i Region H, og kan derfor ikke udelukkende tilskrives øgede ventetider på grund af implementering af Sundhedsplatformen. Om faldet delvist kan skyldes SP implementering og faldende produktion i region øst og/eller begyndende implementering af esmya som medicinsk behandling af fibromer eller helt andre forhold er uklart. VH på prolaps er fortsat uændret.



Baseret på befolkningsfremskrivning og aldersbetinget hyppigheder får man en hysterektomi prognose for år 2017 på 4.170. Det er således ikke lave fødselstal som kan forklare reduktionen i årets antal af hysterektomier.

Kommentarer overordnet:

Region Syddanmark har ingen bemærkninger til årsrapporten.

Region Midtjylland har ingen kommentarer eller bemærkninger.

Region Nordjylland har nedenstående ændringer i benævnelser - som vil blive ændret i rapportens tabeller fra næste år:

Enhederne "Sygehus Vendsyssel" og "Thisted" skal omdøbes til det korrekte:

- RHN, Hjørring (i stedet for Sygehus Vendsyssel – hvad det ikke hedder længere)
- RHN, Thisted (sætte RHN foran)



Indikator 2a: Hysterektomimetode

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

2a Minimalt invasiv hysterektomi

	Std. 75% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	95% CI	2015/16	2014/15
			Andel		Andel	Andel
Danmark	ja	3181 / 3797	84	(83-85)	80	74
Hovedstaden	nej	654 / 892	73	(70-76)	70	66
Sjælland	ja	593 / 653	91	(88-93)	89	83
Syddanmark	ja	520 / 621	84	(81-87)	77	66
Midtjylland	ja	811 / 926	88	(85-90)	82	79
Nordjylland	ja	307 / 383	80	(76-84)	75	73
Hovedstaden	nej	654 / 892	73	(70-76)	70	66
Bornholm	ja	14 / 14	100	(77-100)	96	94
Herlev	ja	178 / 211	84	(79-89)	76	67
Hillerød	ja	165 / 194	85	(79-90)	80	74
Hvidovre	nej	142 / 223	64	(57-70)	67	67
Rigshospitalet	nej	155 / 250	62	(56-68)	57	56
Sjælland	ja	593 / 653	91	(88-93)	89	83
Holbæk	ja	143 / 160	89	(84-94)	89	83
Nykøbing F	ja	27 / 35	77	(60-90)	88	80
Næstved	ja	199 / 221	90	(85-94)	86	77
Roskilde	ja	224 / 237	95	(91-97)	94	88
Syddanmark	ja	520 / 621	84	(81-87)	77	66
Esbjerg	ja	102 / 125	82	(74-88)	68	56
Kolding	ja	100 / 120	83	(75-90)	61	66
Odense	ja	258 / 306	84	(80-88)	85	76
Sygehus Sønderjylland	ja	60 / 70	86	(75-93)	79	47
Midtjylland	ja	811 / 926	88	(85-90)	82	79
Aarhus	nej	144 / 210	69	(62-75)	60	59
Herning	ja	216 / 229	94	(90-97)	93	91
Horsens	ja	133 / 146	91	(85-95)	81	67
Randers	ja	146 / 167	87	(81-92)	85	84
Viborg	ja	172 / 174	99	(96-100)	95	93
Nordjylland	ja	307 / 383	80	(76-84)	75	73
Aalborg	ja	182 / 223	82	(76-86)	79	76
Hobro	ja	12 / 12	100	(74-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel	ja	73 / 97	75	(65-83)	68	73
Thisted	ja	40 / 51	78	(65-89)	65	65
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#		100	
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	10 / 14	71	(42-92)	69	57
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	8 / 10	80	(44-97)	90	46
Aleris-Hamlet Herning	ja	3 / 3	100	(29-100)	75	100
Aleris-Hamlet Søborg	ja	97 / 100	97	(91-99)	100	99
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	44 / 51	86	(74-94)	83	60
CFR hospitaler Odense	ja	7 / 8	88	(47-100)	64	75
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#		80	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	118 / 126	94	(88-97)	96	93
Privathospitalet Møn	ja	6 / 7	86	(42-100)		88

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2a:

Andelen af hysterektomier, der er udført med minimale invasive teknikker, er i aktuelle år 84% (95% CI: 83-85) på landsplan og ligger derved for anden gang over den fastsatte standard på 75%. Der ses variation på regions- og afdelingsniveau og to afdelinger ligger signifikant under kvalitetsmålet.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2a:

Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75%. I år er vi endnu engang over dette mål. Vaginale indgreb på øvrige indikationer er til gengæld faldet til fordel for de laparoskopiske indgreb. Men også andelen af de abdominale indgreb er faldet, nu morcellering kan foregå i endobags.



Følgende afdelinger afviger fra standard:

Hvidovre: Ingen kommentarer

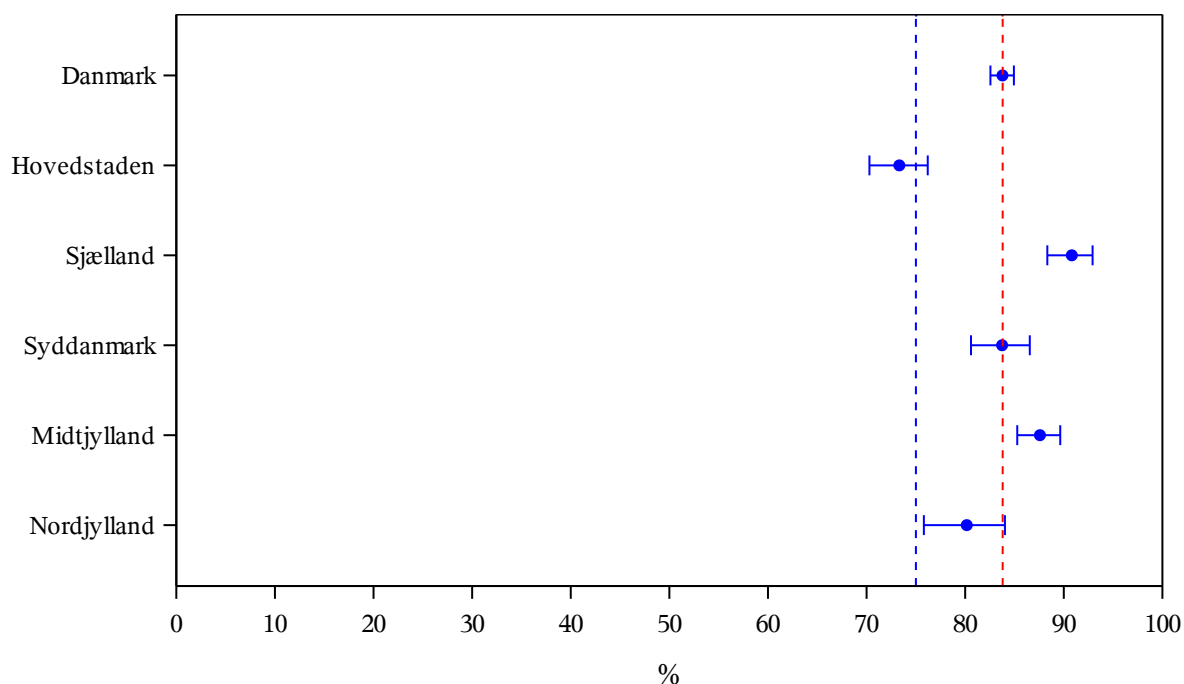
Rigshospitalet: Materialet er endnu en gang præget af afdelingens gyn. onkologiske funktion.

Af de 95 åbne hysterektomier er der fejlagtigt 12 cancerpatienter. Herudover er 36 patienter opereret åbent på mistanke om cancer (ovariecancer og sarcom).

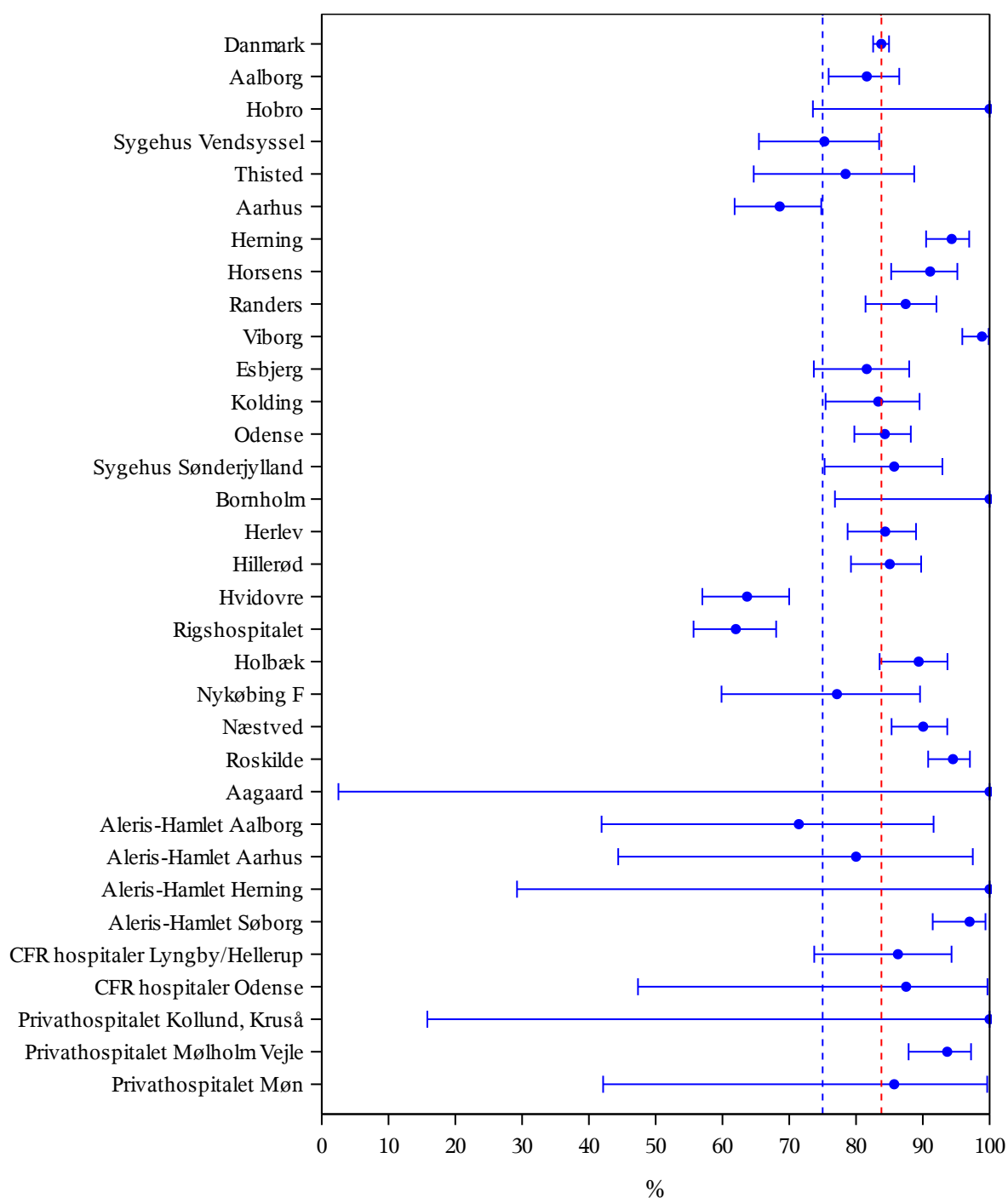
Hvis afdelingens tal korrigeres for disse to kategorier falder afdelingens andel af åbne hysterektomier til:

$47 / 250 - (12 + 36) \times 100 \% = 23 \%$, svarende til en andel indgreb udført med minimal invasive teknikker på 77 %.

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2aI: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

2aI Hysterektomimetode: abdomi

	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		616 / 3797	16	(15-17)	20	26
Hovedstaden		238 / 892	27	(24-30)	30	34
Sjælland		60 / 653	9	(7-12)	11	17
Syddanmark		101 / 621	16	(13-19)	23	34
Midtjylland		115 / 926	12	(10-15)	18	21
Nordjylland		76 / 383	20	(16-24)	25	27
Hovedstaden		238 / 892	27	(24-30)	30	34
Bornholm		0 / 14	0	(0-23)	4	6
Herlev		33 / 211	16	(11-21)	24	33
Hillerød		29 / 194	15	(10-21)	20	26
Hvidovre		81 / 223	36	(30-43)	33	33
Rigshospitalet		95 / 250	38	(32-44)	43	44
Sjælland		60 / 653	9	(7-12)	11	17
Holbæk		17 / 160	11	(6-16)	11	17
Nykøbing F		8 / 35	23	(10-40)	12	20
Næstved		22 / 221	10	(6-15)	14	23
Roskilde		13 / 237	5	(3-9)	6	12
Syddanmark		101 / 621	16	(13-19)	23	34
Esbjerg		23 / 125	18	(12-26)	32	44
Kolding		20 / 120	17	(10-25)	39	34
Odense		48 / 306	16	(12-20)	15	24
Sygehus Sønderjylland		10 / 70	14	(7-25)	21	53
Midtjylland		115 / 926	12	(10-15)	18	21
Aarhus		66 / 210	31	(25-38)	40	41
Herning		13 / 229	6	(3-10)	7	9
Horsens		13 / 146	9	(5-15)	19	33
Randers		21 / 167	13	(8-19)	15	16
Viborg		2 / 174	1	(0-4)	5	7
Nordjylland		76 / 383	20	(16-24)	25	27
Aalborg		41 / 223	18	(14-24)	21	24
Hobro		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Sygehus Vendsyssel		24 / 97	25	(17-35)	32	28
Thisted		11 / 51	22	(11-35)	35	35
Privat						
Aagaard		# / #	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg		4 / 14	29	(8-58)	31	43
Aleris-Hamlet Aarhus		# / #	#		10	54
Aleris-Hamlet Herning		0 / 3	0	(0-71)	25	0
Aleris-Hamlet Søborg		3 / 100	3	(1-9)	0	1
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		7 / 51	14	(6-26)	17	40
CFR hospitaler Odense		# / #	#		36	25
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		20	100
Privathospitalet Mølholm Vejle		8 / 126	6	(3-12)	4	7
Privathospitalet Møn		# / #	#			13

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aI:

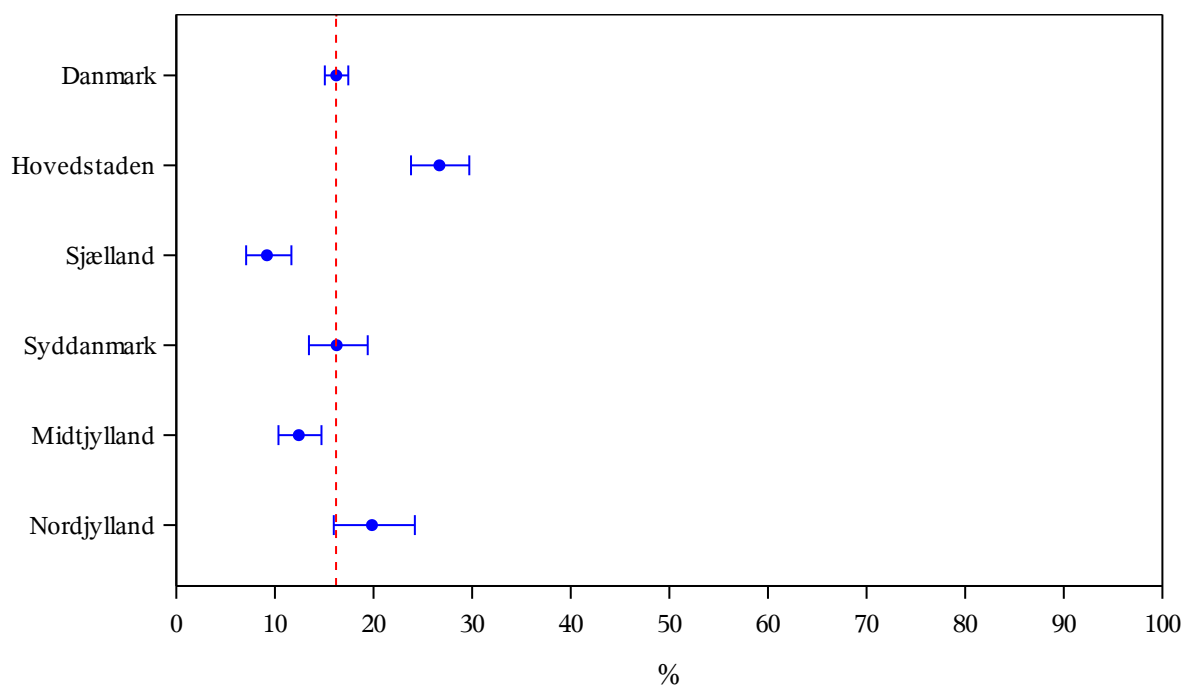
Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 16% (95% CI: 15-17) i aktuelle år, med fald i forhold til foregående år, og varierende fra 9 til 27% for regionerne. Der er ligeledes variation mellem afdelinger i andelen af abdominale hysterektomier.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aI:

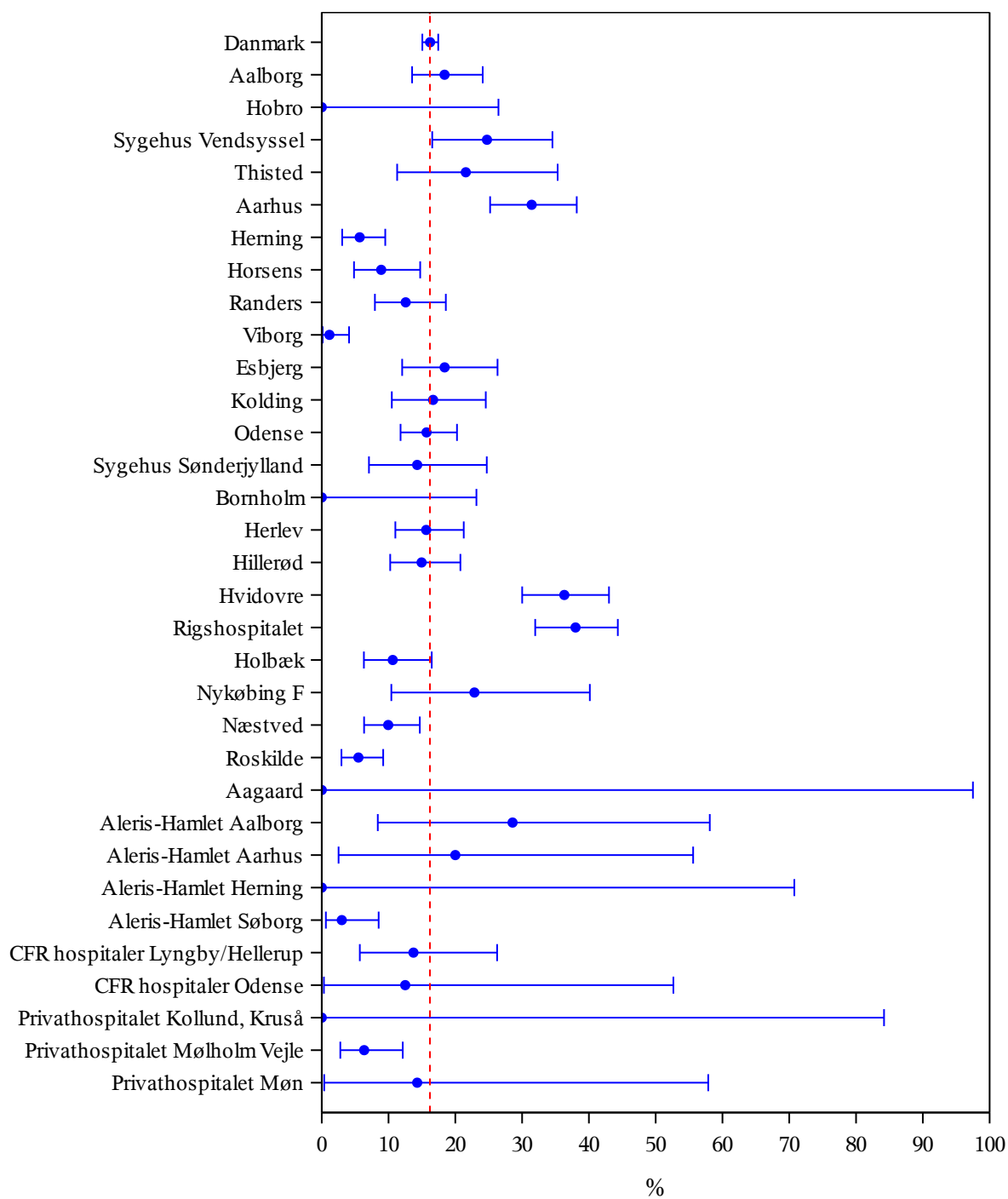
Se kommentar under indikator 2a.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		407 / 3797	11	(10-12)	12	13
Hovedstaden		63 / 892	7	(5-9)	8	9
Sjælland		115 / 653	18	(15-21)	17	21
Syddanmark		33 / 621	5	(4-7)	7	8
Midtjylland		112 / 926	12	(10-14)	13	16
Nordjylland		53 / 383	14	(11-18)	17	15
Hovedstaden		63 / 892	7	(5-9)	8	9
Bornholm		0 / 14	0	(0-23)	4	0
Herlev		15 / 211	7	(4-11)	10	11
Hillerød		36 / 194	19	(13-25)	20	16
Hvidovre		12 / 223	5	(3-9)	5	9
Rigshospitalet		0 / 250	0	(0-1)	0	0
Sjælland		115 / 653	18	(15-21)	17	21
Holbæk		39 / 160	24	(18-32)	20	21
Nykøbing F		5 / 35	14	(5-30)	7	22
Næstved		49 / 221	22	(17-28)	17	21
Roskilde		22 / 237	9	(6-14)	17	20
Syddanmark		33 / 621	5	(4-7)	7	8
Esbjerg		13 / 125	10	(6-17)	8	5
Kolding		3 / 120	3	(1-7)	4	1
Odense		8 / 306	3	(1-5)	6	7
Sygehus Sønderjylland		9 / 70	13	(6-23)	11	20
Midtjylland		112 / 926	12	(10-14)	13	16
Aarhus		11 / 210	5	(3-9)	3	3
Herning		25 / 229	11	(7-16)	13	17
Horsens		8 / 146	5	(2-11)	10	17
Randers		36 / 167	22	(16-29)	29	28
Viborg		32 / 174	18	(13-25)	18	19
Nordjylland		53 / 383	14	(11-18)	17	15
Aalborg		18 / 223	8	(5-12)	10	11
Hobro		12 / 12	100	(74-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel		3 / 97	3	(1-9)	0	4
Thisted		20 / 51	39	(26-54)	35	29
Privat						
Aagaard		# / #	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	#		19	30
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 10	0	(0-31)	0	0
Aleris-Hamlet Herning		0 / 3	0	(0-71)	25	0
Aleris-Hamlet Søborg		10 / 100	10	(5-18)	11	9
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		5 / 51	10	(3-21)	6	0
CFR hospitaler Odense		# / #	#		18	25
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		60	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		10 / 126	8	(4-14)	10	16
Privathospitalet Møn		# / #	#			38

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aII:

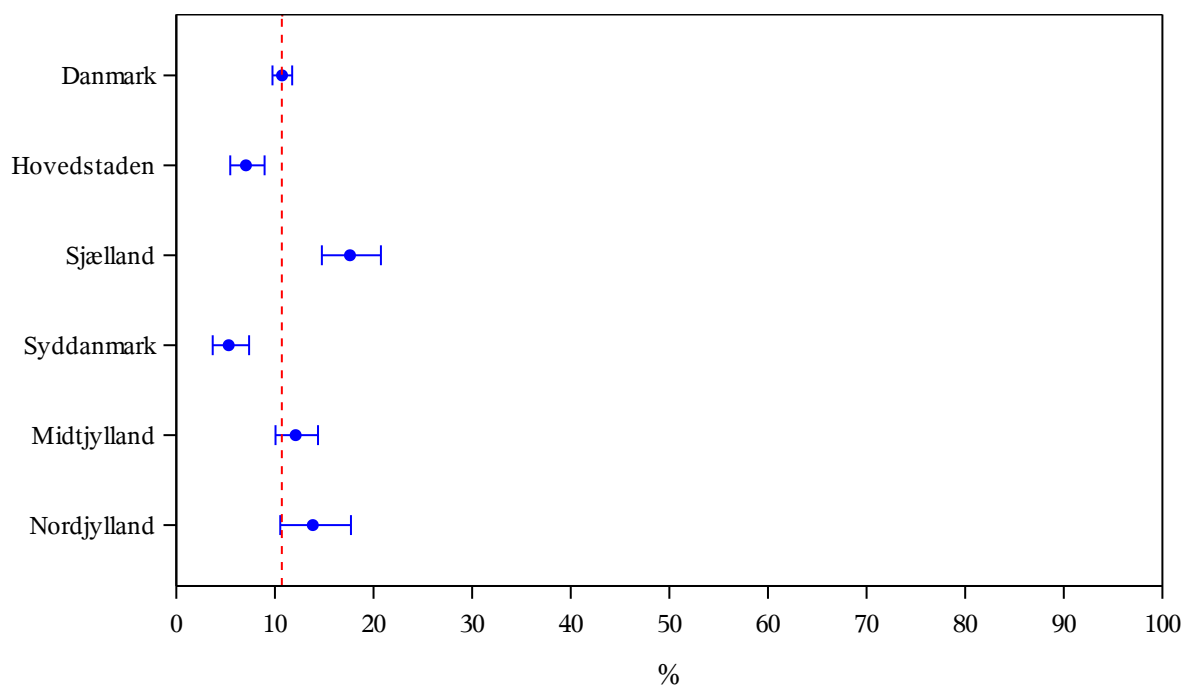
Andelen af vaginale hysterektomier på prolapsindikation var på landsplan 11% (95% CI: 10-12) i aktuelle år, hvilket er et lille fald i forhold til foregående perioder. Andelen varierer fra 5 til 18% for de enkelte regioner, og der observeres forskel på afdelingsniveau.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aII:

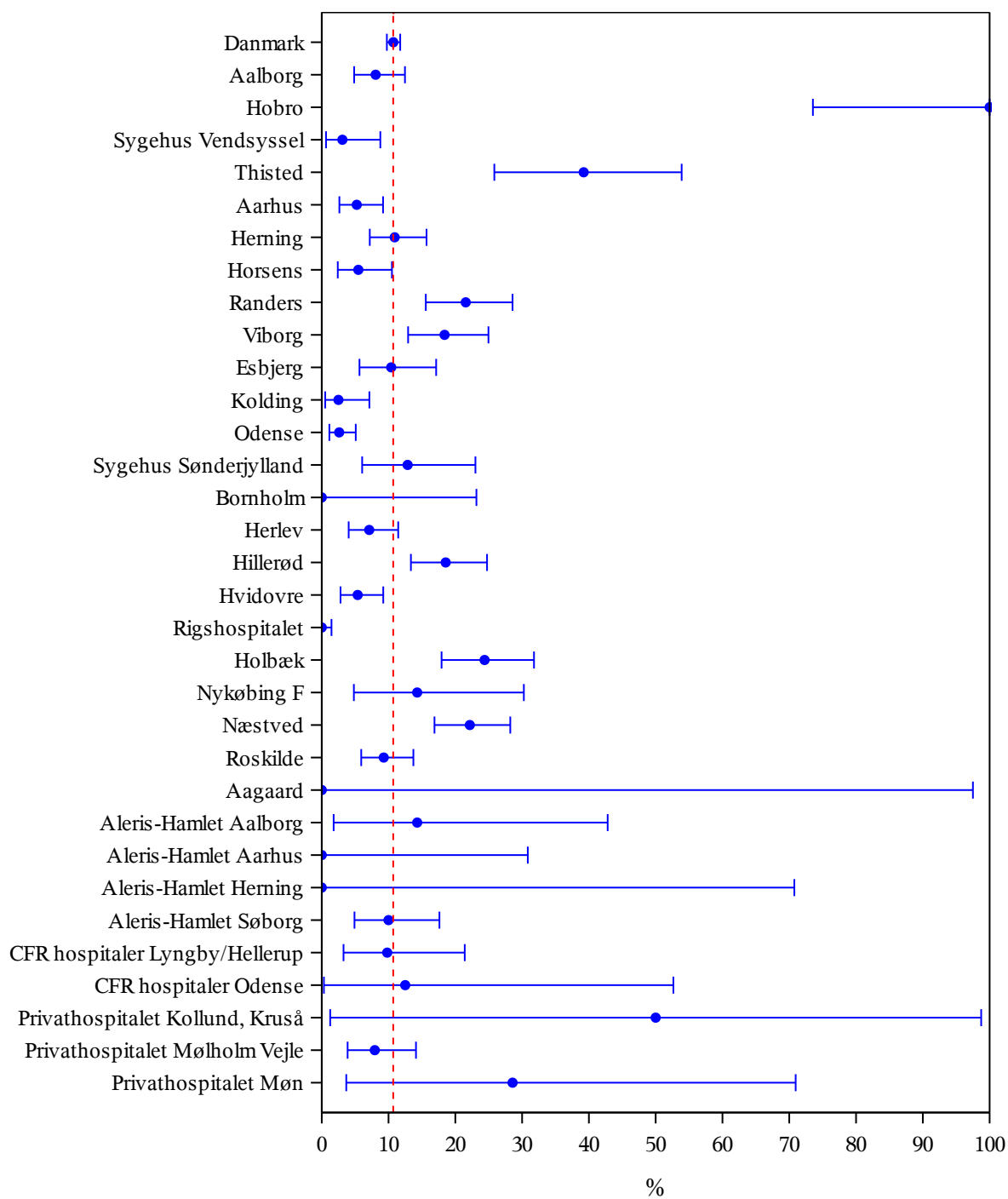
Andelen efter den nye definition i 2016 ses kun let faldende i år på trods af at Manchester operationen muligvis er mere favorabel end vaginal hysterektomi operationen på prolaps indikation.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		106 / 3797	3	(2-3)	4	5
Hovedstaden		19 / 892	2	(1-3)	3	4
Sjælland		5 / 653	1	(0-2)	1	1
Syddanmark		12 / 621	2	(1-3)	5	11
Midtjylland		16 / 926	2	(1-3)	4	3
Nordjylland		10 / 383	3	(1-5)	1	2
Hovedstaden		19 / 892	2	(1-3)	3	4
Bornholm		0 / 14	0	(0-23)	0	0
Herlev		0 / 211	0	(0-2)	1	3
Hillerød		5 / 194	3	(1-6)	3	3
Hvidovre		12 / 223	5	(3-9)	6	3
Rigshospitalet		# / #	#		3	9
Sjælland		5 / 653	1	(0-2)	1	1
Holbæk		3 / 160	2	(0-5)	0	0
Nykøbing F		# / #	#		0	0
Næstved		0 / 221	0	(0-2)	3	2
Roskilde		# / #	#		1	2
Syddanmark		12 / 621	2	(1-3)	5	11
Esbjerg		11 / 125	9	(4-15)	11	20
Kolding		# / #	#		2	11
Odense		0 / 306	0	(0-1)	1	7
Sygehus Sønderjylland		0 / 70	0	(0-5)	8	10
Midtjylland		16 / 926	2	(1-3)	4	3
Aarhus		0 / 210	0	(0-2)	1	0
Herning		0 / 229	0	(0-2)	0	0
Horsens		12 / 146	8	(4-14)	15	10
Randers		# / #	#		4	5
Viborg		# / #	#		2	4
Nordjylland		10 / 383	3	(1-5)	1	2
Aalborg		# / #	#		0	0
Hobro		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Sygehus Vendsyssel		# / #	#		1	1
Thisted		8 / 51	16	(7-29)	5	7
Privat						
Aagaard		# / #	#		100	
Aleris-Hamlet Aalborg		8 / 14	57	(29-82)	50	26
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 10	0	(0-31)	10	0
Aleris-Hamlet Herning		3 / 3	100	(29-100)	50	100
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 100	0	(0-4)	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		3 / 51	6	(1-16)	0	0
CFR hospitaler Odense		0 / 8	0	(0-37)	0	0
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		20	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		29 / 126	23	(16-31)	40	18
Privathospitalet Møn		# / #	#			38

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIII:

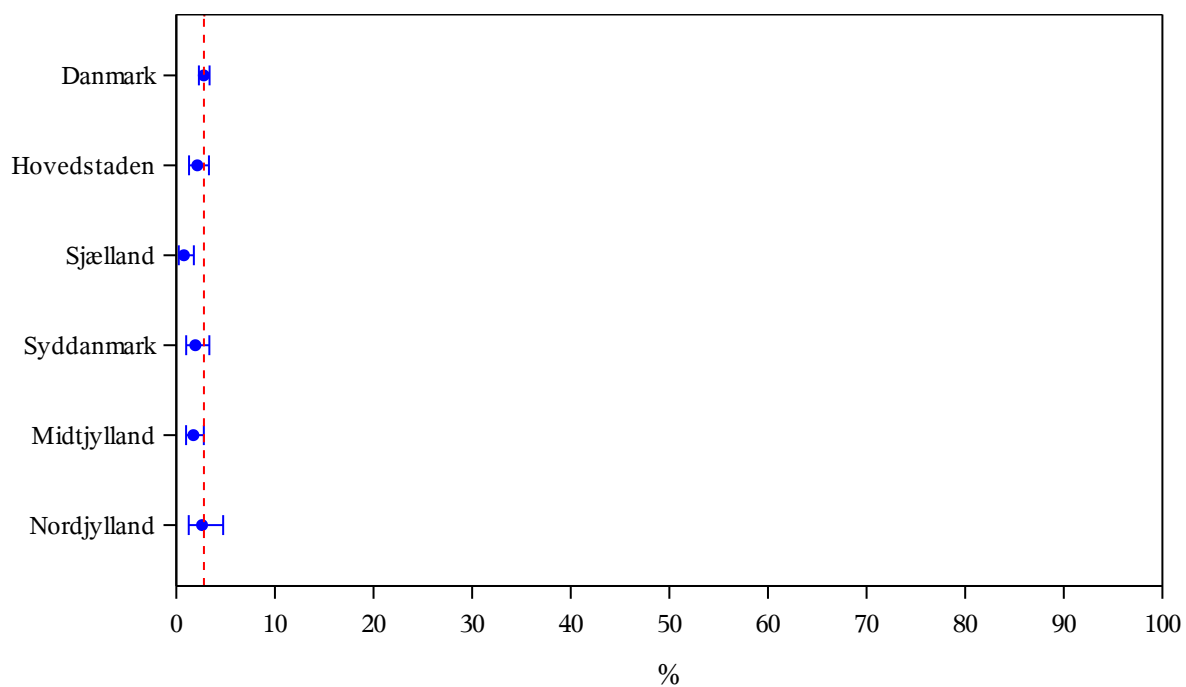
Andelen af vaginale hysterektomier på anden indikation var på landsplan 3% (95% CI: 2-3) for aktuelle år, med et fald i forhold til foregående år. Der ses stort set ingen variation på regionsniveau, mens der er variation på afdelingsniveau.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aIII:

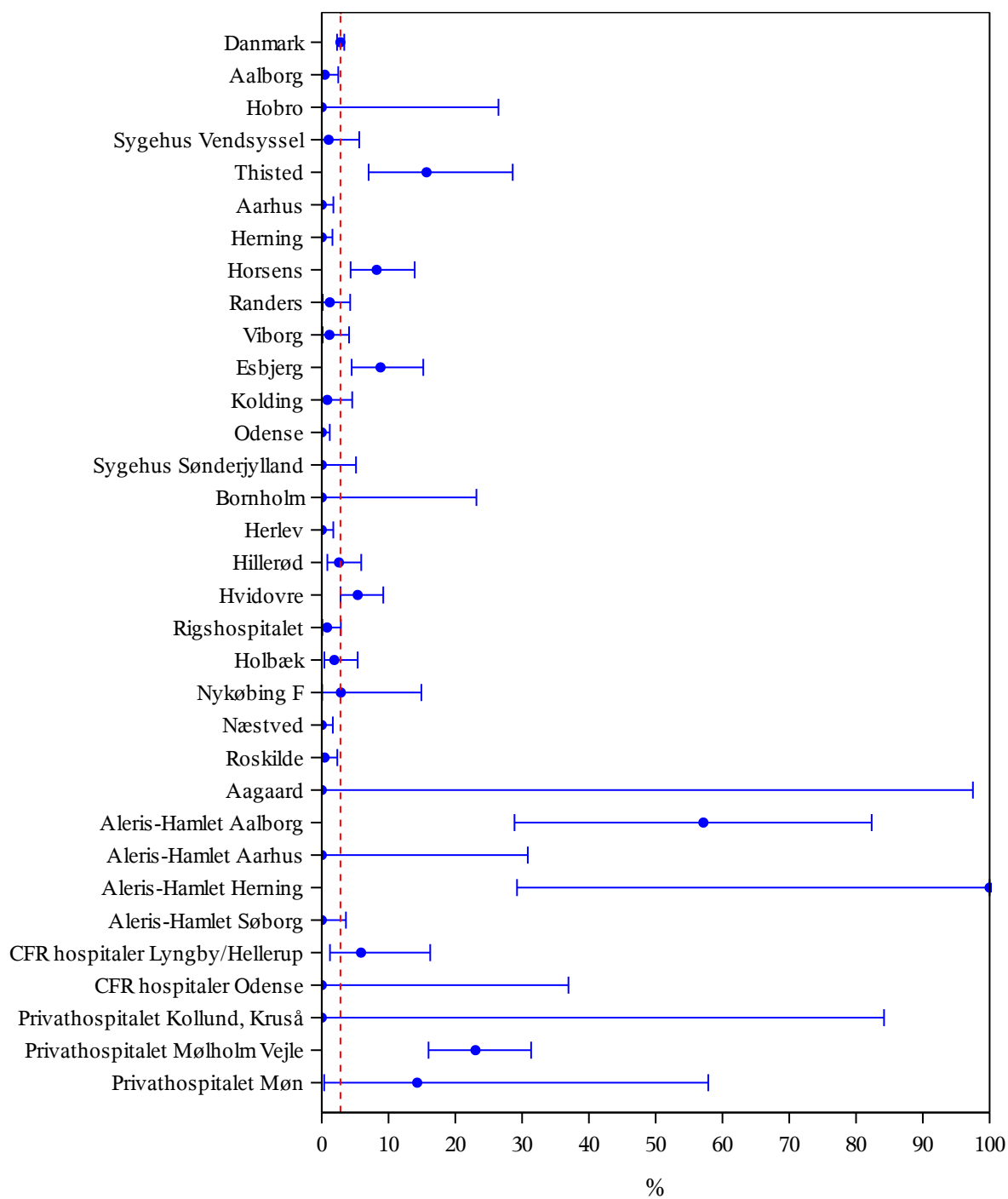
De minimal invasive metoder er nu oppe på 84%, men faldende andel af vaginale uden prolaps som delvist udtryk for at disse indgreb ikke kan erstatte de abdominale. Herudover henvises til kommentar under indikator 2a.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		2668 / 3797	70	(69-72)	64	56
Hovedstaden		572 / 892	64	(61-67)	59	53
Sjælland		473 / 653	72	(69-76)	71	61
Syddanmark		475 / 621	76	(73-80)	65	48
Midtjylland		683 / 926	74	(71-77)	65	59
Nordjylland		244 / 383	64	(59-69)	57	56
Hovedstaden		572 / 892	64	(61-67)	59	53
Bornholm		14 / 14	100	(77-100)	92	94
Herlev		163 / 211	77	(71-83)	65	53
Hillerød		124 / 194	64	(57-71)	57	56
Hvidovre		118 / 223	53	(46-60)	56	55
Rigshospitalet		153 / 250	61	(55-67)	53	46
Sjælland		473 / 653	72	(69-76)	71	61
Holbæk		101 / 160	63	(55-71)	68	62
Nykøbing F		21 / 35	60	(42-76)	81	58
Næstved		150 / 221	68	(61-74)	66	54
Roskilde		201 / 237	85	(80-89)	76	65
Syddanmark		475 / 621	76	(73-80)	65	48
Esbjerg		78 / 125	62	(53-71)	49	31
Kolding		96 / 120	80	(72-87)	55	54
Odense		250 / 306	82	(77-86)	78	62
Sygehus Sønderjylland		51 / 70	73	(61-83)	59	17
Midtjylland		683 / 926	74	(71-77)	65	59
Aarhus		133 / 210	63	(56-70)	56	56
Herning		191 / 229	83	(78-88)	80	74
Horsens		113 / 146	77	(70-84)	55	40
Randers		108 / 167	65	(57-72)	52	51
Viborg		138 / 174	79	(73-85)	76	69
Nordjylland		244 / 383	64	(59-69)	57	56
Aalborg		163 / 223	73	(67-79)	69	65
Hobro		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Sygehus Vendsyssel		69 / 97	71	(61-80)	67	68
Thisted		12 / 51	24	(13-37)	24	28
Privat						
Aagaard		# / #	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 14	0	(0-23)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus		8 / 10	80	(44-97)	80	46
Aleris-Hamlet Herning		0 / 3	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		87 / 100	87	(79-93)	89	90
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		36 / 51	71	(56-83)	78	60
CFR hospitaler Odense		6 / 8	75	(35-97)	45	50
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		79 / 126	63	(54-71)	45	59
Privathospitalet Møn		3 / 7	43	(10-82)		13

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIV:

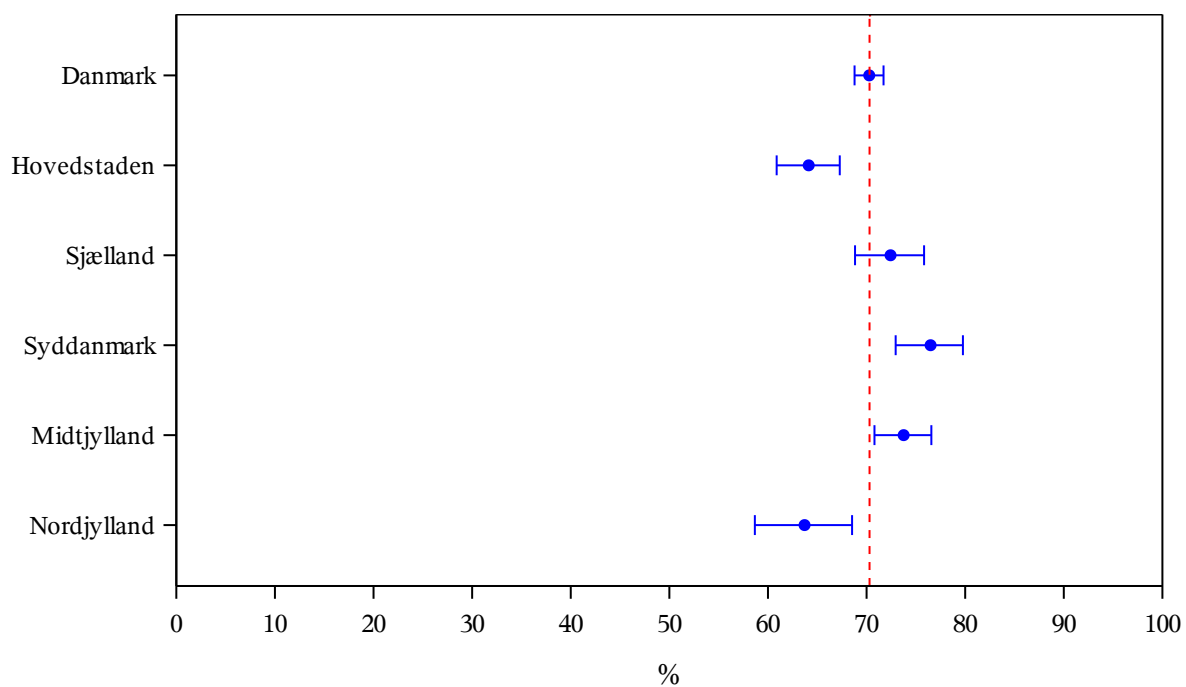
Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 70% (95% CI: 69-72) for aktuelle år, hvilket er en stigning i forhold til foregående år. Andelen varierer fra 64 til 76% for de enkelte regioner, og der ses variation på afdelingsniveau.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aIV:

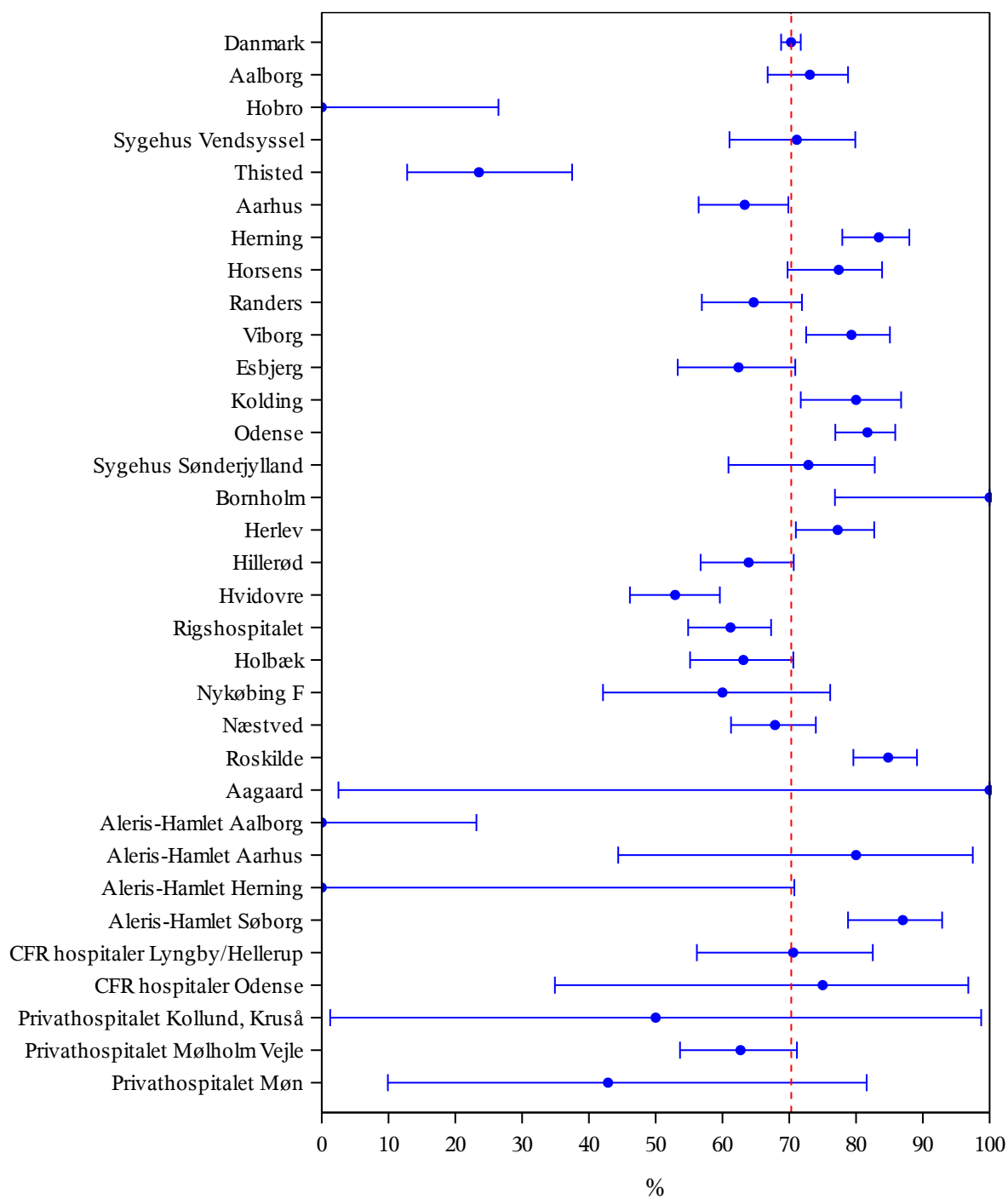
Andelen af laparoskopiske indgreb er fortsat stigende og implementeret på 21 af 22 offentlige gynækologiske afdelinger, og alle på nær to af de private hospitaler.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2aV: Hysterektomimetode

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

2aV Hysterektomimetode: robotk

	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		334 / 3797	9	(8-10)	5	7
Hovedstaden		103 / 892	12	(10-14)	6	6
Sjælland		0 / 653	0	(0-1)	0	1
Syddanmark		75 / 621	12	(10-15)	4	8
Midtjylland		74 / 926	8	(6-10)	6	6
Nordjylland		82 / 383	21	(17-26)	20	24
Hovedstaden		103 / 892	12	(10-14)	6	6
Bornholm		0 / 14	0	(0-23)	0	0
Herlev		62 / 211	29	(23-36)	17	13
Hillerød		0 / 194	0	(0-2)	0	0
Hvidovre		0 / 223	0	(0-2)	0	0
Rigshospitalet		41 / 250	16	(12-22)	8	10
Sjælland		0 / 653	0	(0-1)	0	1
Holbæk		0 / 160	0	(0-2)	0	0
Nykøbing F		0 / 35	0	(0-10)	0	0
Næstved		0 / 221	0	(0-2)	0	0
Roskilde		0 / 237	0	(0-2)	0	3
Syddanmark		75 / 621	12	(10-15)	4	8
Esbjerg		0 / 125	0	(0-3)	0	0
Kolding		25 / 120	21	(14-29)	0	0
Odense		49 / 306	16	(12-21)	7	16
Sygehus Sønderjylland		# / #	#		0	0
Midtjylland		74 / 926	8	(6-10)	6	6
Aarhus		13 / 210	6	(3-10)	3	3
Herning		61 / 229	27	(21-33)	18	22
Horsens		0 / 146	0	(0-2)	0	0
Randers		0 / 167	0	(0-2)	0	0
Viborg		0 / 174	0	(0-2)	0	0
Nordjylland		82 / 383	21	(17-26)	20	24
Aalborg		82 / 223	37	(30-43)	37	43
Hobro		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Sygehus Vendsyssel		0 / 97	0	(0-4)	0	0
Thisted		0 / 51	0	(0-7)	0	0
Privat						
Aagaard		# / #	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 14	0	(0-23)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 10	0	(0-31)	0	0
Aleris-Hamlet Herning		0 / 3	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		0 / 100	0	(0-4)	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 51	0	(0-7)	0	0
CFR hospitaler Odense		0 / 8	0	(0-37)	0	0
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 126	0	(0-3)	0	0
Privathospitalet Møn		0 / 7	0	(0-41)		0

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

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2aV:

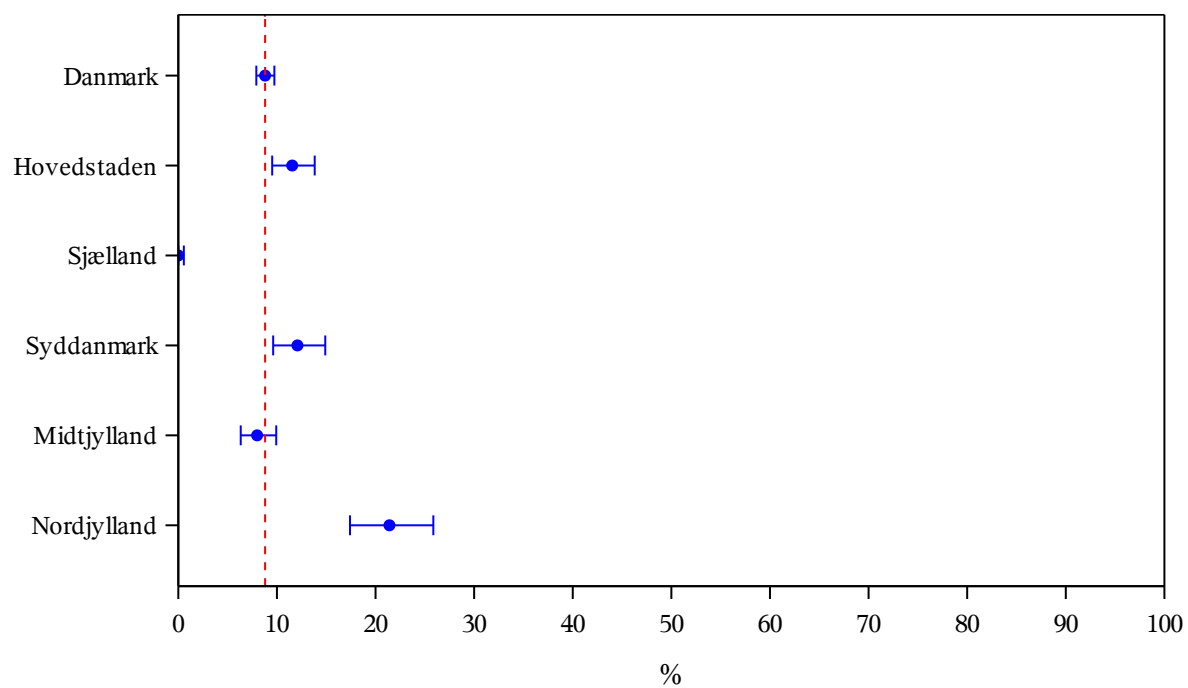
Andelen af hysterektomier, udført med robotkirurgi var på landsplan 9% (95% CI: 8-10) for aktuelle år, med stigning i forhold til foregående år. Der er kun syv afdelinger der benytter metoden, hvis der ses bort fra Sygehus Sønderjylland, som er registreret med ét indgreb med robot kirurgi.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2aV:

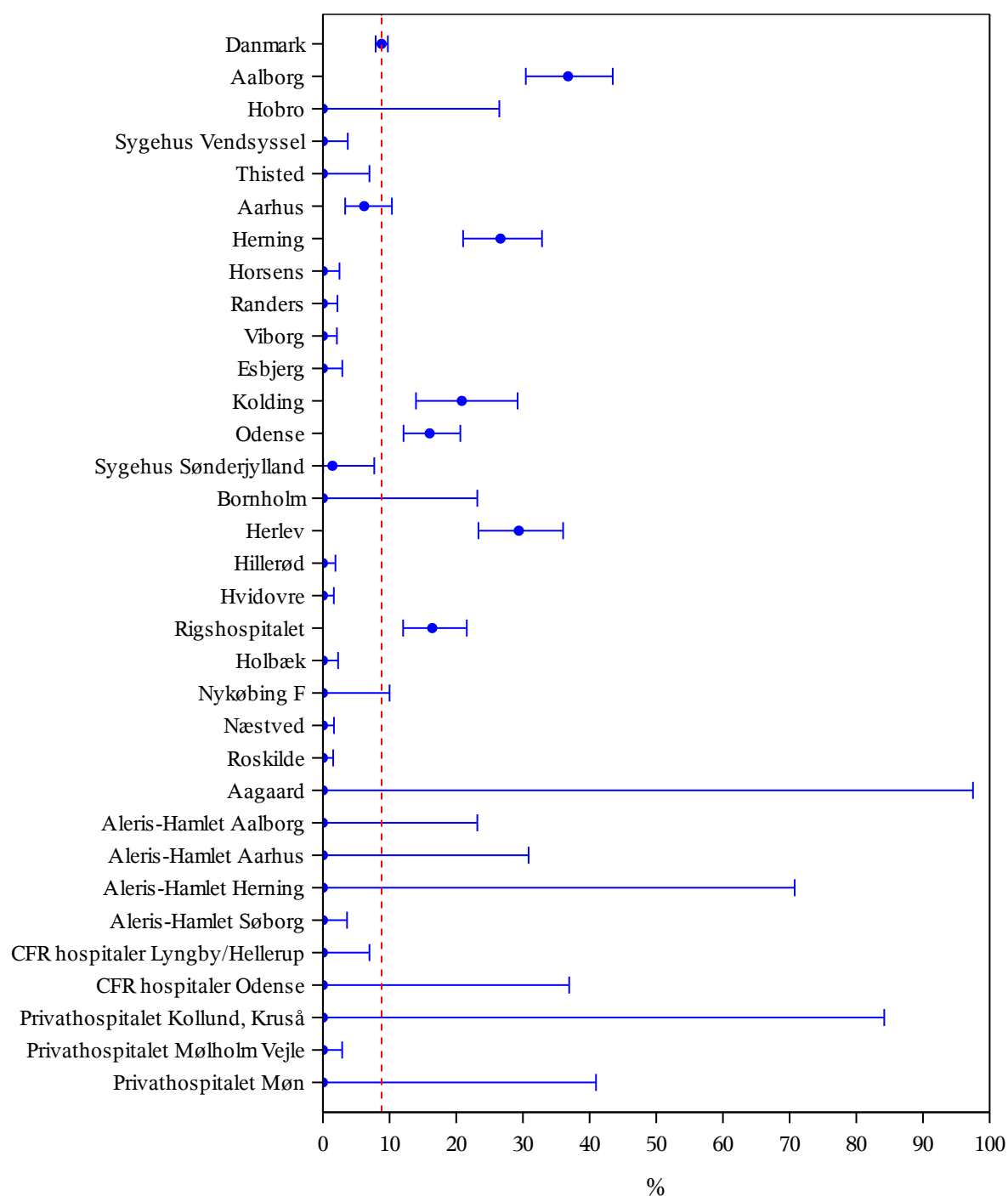
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% og er i år oppe på 84%. Robotkirurgi synes i beskedent omfang at blive anvendt ved benign hysterektomi men er dog stigen fra sidste år.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af totale hysterektomier.

2b1 Total hysterektomi

	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		3690 / 3797	97	(97-98)	97	96
Hovedstaden		873 / 892	98	(97-99)	97	97
Sjælland		647 / 653	99	(98-100)	99	98
Syddanmark		614 / 621	99	(98-100)	98	98
Midtjylland		922 / 926	100	(99-100)	99	99
Nordjylland		381 / 383	99	(98-100)	99	99
Hovedstaden		873 / 892	98	(97-99)	97	97
Bornholm		13 / 14	93	(66-100)	92	82
Herlev		208 / 211	99	(96-100)	94	96
Hillerød		190 / 194	98	(95-99)	98	96
Hvidovre		214 / 223	96	(92-98)	99	99
Rigshospitalet		248 / 250	99	(97-100)	99	98
Sjælland		647 / 653	99	(98-100)	99	98
Holbæk		159 / 160	99	(97-100)	98	97
Nykøbing F		35 / 35	100	(90-100)	100	98
Næstved		217 / 221	98	(95-100)	99	98
Roskilde		236 / 237	100	(98-100)	100	100
Syddanmark		614 / 621	99	(98-100)	98	98
Esbjerg		125 / 125	100	(97-100)	100	98
Kolding		116 / 120	97	(92-99)	95	100
Odense		306 / 306	100	(99-100)	99	99
Sygehus Sønderjylland		67 / 70	96	(88-99)	94	94
Midtjylland		922 / 926	100	(99-100)	99	99
Aarhus		209 / 210	100	(97-100)	100	100
Herning		229 / 229	100	(98-100)	100	100
Horsens		144 / 146	99	(95-100)	98	100
Randers		166 / 167	99	(97-100)	100	95
Viborg		174 / 174	100	(98-100)	99	100
Nordjylland		381 / 383	99	(98-100)	99	99
Aalborg		223 / 223	100	(98-100)	100	100
Hobro		12 / 12	100	(74-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel		97 / 97	100	(96-100)	99	98
Thisted		49 / 51	96	(87-100)	98	98
Privat						
Aagaard		# / #	#		100	
Aleris-Hamlet Aalborg		14 / 14	100	(77-100)	94	100
Aleris-Hamlet Aarhus		10 / 10	100	(69-100)	100	100
Aleris-Hamlet Herning		3 / 3	100	(29-100)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg		90 / 100	90	(82-95)	89	75
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		40 / 51	78	(65-89)	81	100
CFR hospitaler Odense		8 / 8	100	(63-100)	100	100
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle		78 / 126	62	(53-70)	73	56
Privathospitalet Møn		7 / 7	100	(59-100)		100

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:

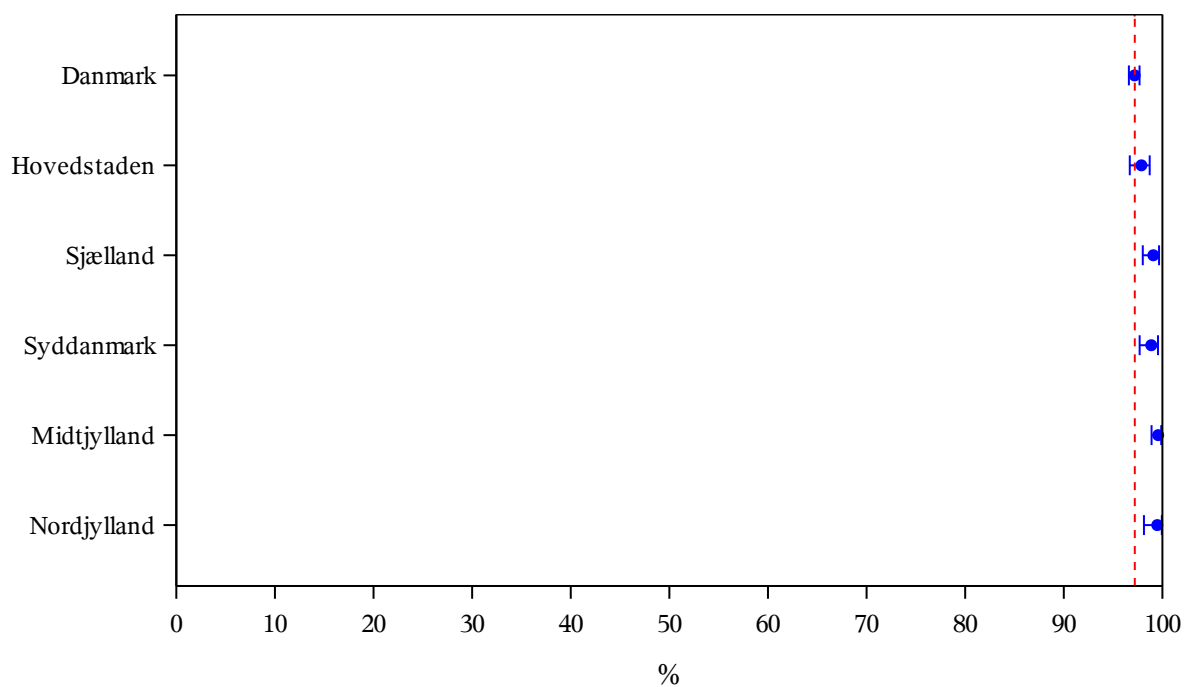
Andelen der får foretaget total hysterektomi var på landsplan 97% (95% CI: 97-98) i aktuelle år hvilket er på niveau med tidligere år. Der ses stort set ingen variation indenfor de offentlige sygehuse, mens der observeres lidt mere variation blandt de private hospitaler, hvor tre afdelinger ligger signifikant under landsgennemsnittet.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2b:

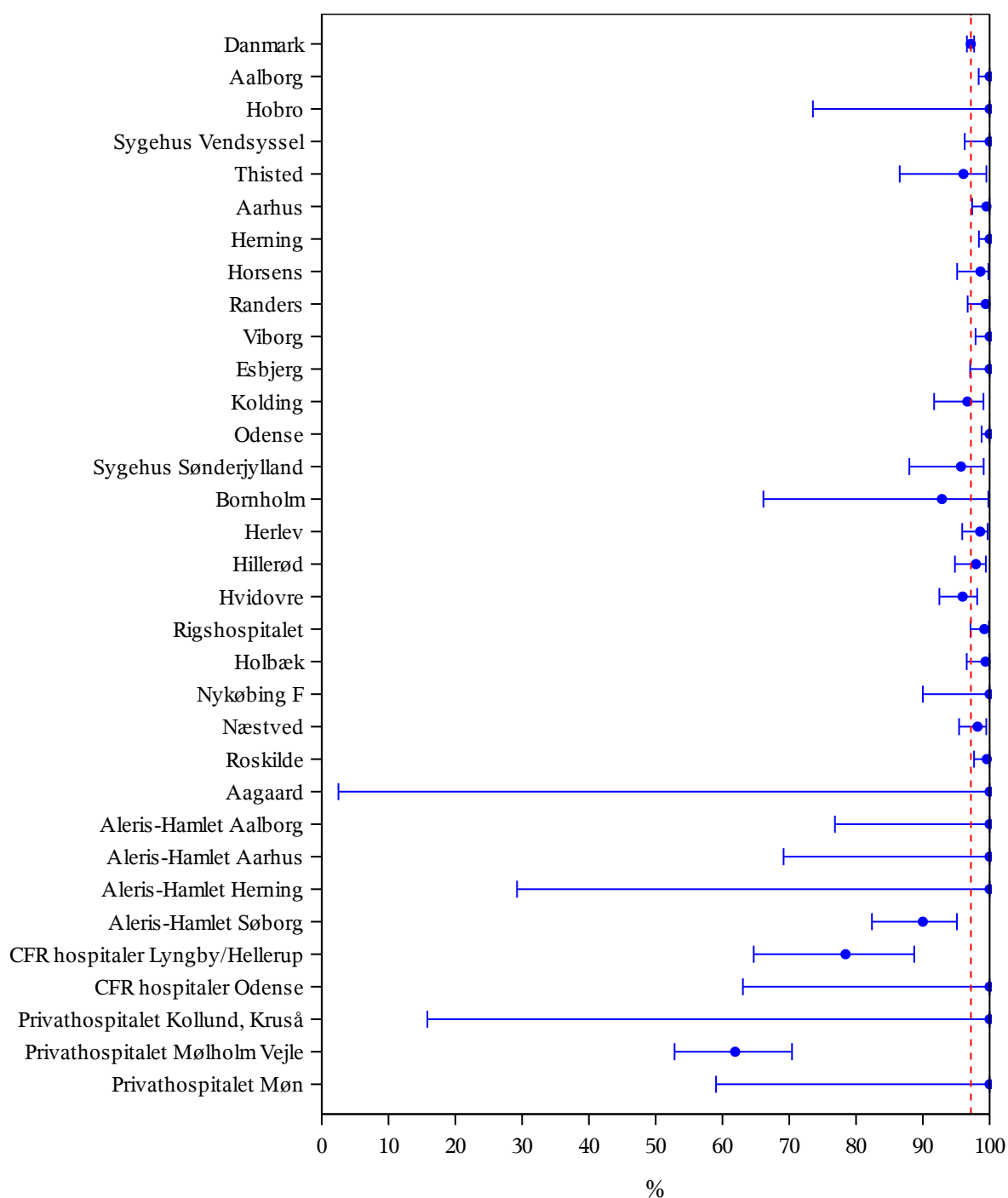
Der er ikke fastsat mål.



Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	95% CI	2015/16	2014/15
			Andel		Andel	Andel
Danmark	nej	3495 / 3797	92	(91-93)	93	92
Hovedstaden	nej	769 / 892	86	(84-88)	90	88
Sjælland	nej	604 / 653	93	(90-94)	96	95
Syddanmark	nej	581 / 621	94	(91-95)	93	94
Midtjylland	nej	906 / 926	98	(97-99)	95	93
Nordjylland	nej	367 / 383	96	(93-98)	96	98
Hovedstaden	nej	769 / 892	86	(84-88)	90	88
Bornholm	nej	10 / 14	71	(42-92)	88	100
Herlev	nej	205 / 211	97	(94-99)	89	100
Hillerød	nej	185 / 194	95	(91-98)	97	96
Hvidovre	nej	169 / 223	76	(70-81)	92	90
Rigshospitalet	nej	200 / 250	80	(75-85)	82	66
Sjælland	nej	604 / 653	93	(90-94)	96	95
Holbæk	ja	160 / 160	100	(98-100)	96	100
Nykøbing F	ja	35 / 35	100	(90-100)	98	86
Næstved	nej	174 / 221	79	(73-84)	92	100
Roskilde	nej	235 / 237	99	(97-100)	99	88
Syddanmark	nej	581 / 621	94	(91-95)	93	94
Esbjerg	ja	125 / 125	100	(97-100)	99	99
Kolding	ja	120 / 120	100	(97-100)	100	99
Odense	nej	268 / 306	88	(83-91)	90	96
Sygehus Sønderjylland	nej	68 / 70	97	(90-100)	86	74
Midtjylland	nej	906 / 926	98	(97-99)	95	93
Aarhus	nej	196 / 210	93	(89-96)	90	79
Herning	ja	228 / 229	100	(98-100)	100	99
Horsens	ja	146 / 146	100	(98-100)	99	99
Randers	nej	166 / 167	99	(97-100)	87	92
Viborg	nej	170 / 174	98	(94-99)	98	97
Nordjylland	nej	367 / 383	96	(93-98)	96	98
Aalborg	nej	220 / 223	99	(96-100)	98	99
Hobro	nej	0 / 12	0	(0-26)	94	100
Sygehus Vendsyssel	ja	97 / 97	100	(96-100)	100	95
Thisted	nej	50 / 51	98	(90-100)	85	96
Privat						
Aagaard	nej	# / #	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	9 / 14	64	(35-87)	94	83
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	8 / 10	80	(44-97)	100	92
Aleris-Hamlet Herning	nej	# / #	#		50	100
Aleris-Hamlet Søborg	nej	94 / 100	94	(87-98)	100	99
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	nej	32 / 51	63	(48-76)	89	0
CFR hospitaler Odense	nej	0 / 8	0	(0-37)	0	0
Privathospitalet Kollund, Kruså	nej	# / #	#		40	67
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	121 / 126	96	(91-99)	95	95
Privathospitalet Møn	nej	3 / 7	43	(10-82)		88

Indberetning af antibiotikaprofylakse blev ændret pr. 1. juni 2015 (samtidig med opdatering af registreringsskemaet).

Beregningsmetoden for inklusion i tæller (opfyldelse af indikatoren) er derfor baseret på indberetningspraksis i det gamle registreringsskema til og med 29. maj 2015, mens indberetningspraksis i det nye (nu gældende) registreringsskema er grundlag for beregningsmetoden fra 1. juni 2015 til nu.

Epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

Andelen af hysterektomerede kvinder, der gives antibiotikaprofylakse var på landsplan 92% (95% CI: 91-93) i aktuelle år, og ligger således under den fastsatte standard. Andelen er varierende for de enkelte regioner og afdelinger, hvor hovedparten ikke opfylder standarden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3:

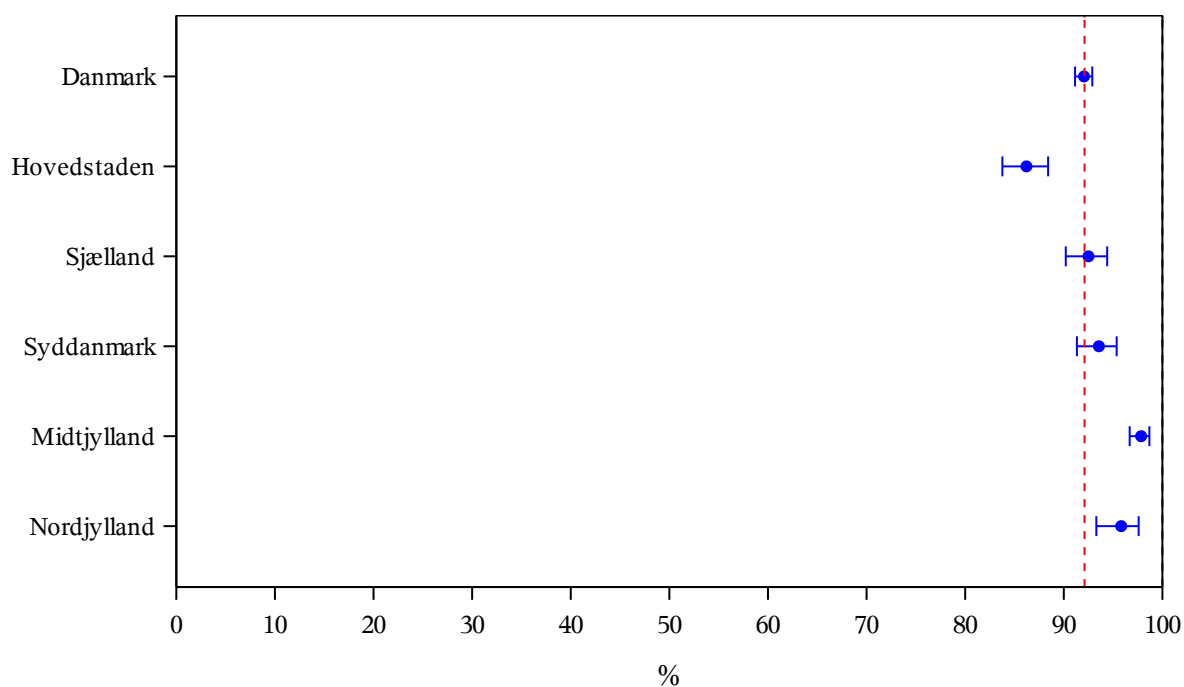
Målet er 100%. Der har de foregående år være en problematik omkring centrale fejkilder og forsinket datafangst i forhold til denne indikator som er kommet til udtryk ved stigende registreringsprocent



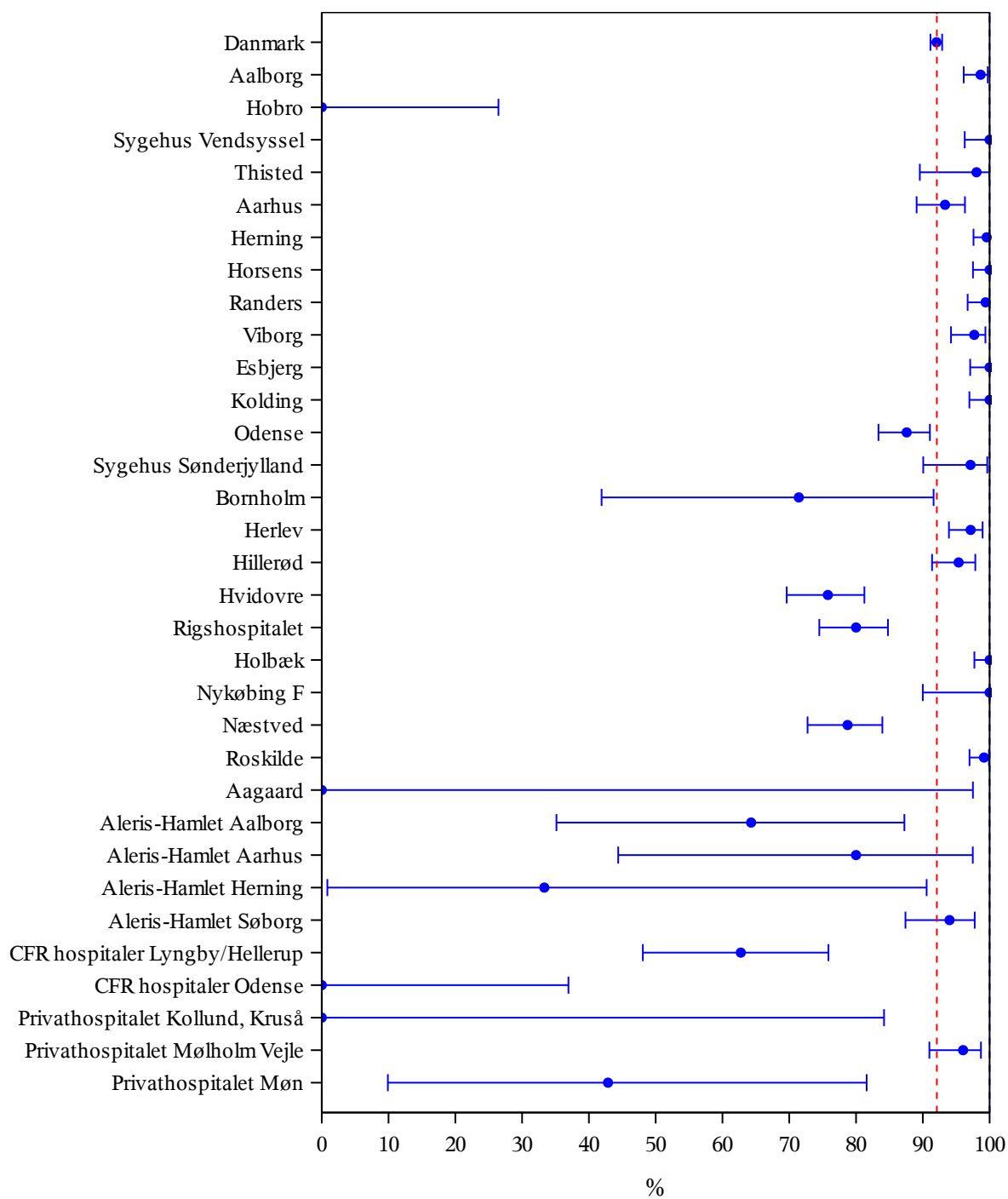
retrospektivt i de enkelte årsrapporter. I år er andelen af registreret antibiotika profylakse allerede ved datatræk til årsrapporten 92% hvilket er en væsentlig stigning sammenlignet med datatrækket til sidste års rapport (87%).

Der er ikke udsendt afvigelister for denne indikator.

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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 opgørelses år median med 25 og 75 percentiler). Både ambulante og indlagte patienter indgår.

5 Indlæggelsestid

	Std. opfyldt	Antal	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.6.16-31.5.17 Median	25-75%	2015/16 Median	2014/15 Median
Danmark		3793	4 (0)	1	(0-1)	1	1
Hovedstaden		891	1 (0)	1	(1-2)	1	1
Sjælland		650	3 (0)	1	(0-1)	1	1
Syddanmark		621	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Midtjylland		926	0 (0)	0	(0-1)	1	1
Nordjylland		383	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Hovedstaden		891	1 (0)	1	(1-2)	1	1
Bornholm		14	0 (0)	0	(0-0)	0	0
Herlev		211	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Hillerød		193	1 (1)	1	(1-2)	1	1
Hvidovre		223	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Rigshospitalet		250	0 (0)	1	(0-2)	1	1
Sjælland		650	3 (0)	1	(0-1)	1	1
Holbæk		159	1 (1)	0	(0-1)	1	1
Nykøbing F		35	0 (0)	1	(0-1)	0	1
Næstved		221	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Roskilde		235	2 (1)	1	(0-1)	1	1
Syddanmark		621	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Esbjerg		125	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Kolding		120	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Odense		306	0 (0)	0	(0-1)	1	1
Sygehus Sønderjylland		70	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Midtjylland		926	0 (0)	0	(0-1)	1	1
Aarhus		210	0 (0)	1	(0-2)	1	1
Herning		229	0 (0)	0	(0-1)	0	1
Horsens		146	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Randers		167	0 (0)	0	(0-1)	1	1
Viborg		174	0 (0)	0	(0-1)	1	1
Nordjylland		383	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Aalborg		223	0 (0)	1	(0-2)	1	1
Hobro		12	0 (0)	0	(0-0)	0	0
Sygehus Vendsyssel		97	0 (0)	0	(0-0)	0	0
Thisted		51	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Privat							
Aagaard		#	0 (0)	#		2	
Aleris-Hamlet Aalborg		14	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Aleris-Hamlet Aarhus		10	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Aleris-Hamlet Herning		3	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		100	0 (0)	1	(1-1)	1	1
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		51	0 (0)	1	(1-1)	1	0
CFR hospitaler Odense		8	0 (0)	1	(0-1)	1	0
Privathospitalet Kollund, Kruså		#	0 (0)	#		1	1
Privathospitalet Mølholm Vejle		126	0 (0)	0	(0-0)	0	0
Privathospitalet Møn		7	0 (0)	0	(0-0)		0

Denne indikator inkluderer ambulante patienter (patienttype=2) da en del hysterektomier foretages 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. Kortere indlæggelsestid kan medføre øget behov for genhenvendelse, uden at det nødvendigvis er udtryk for komplikationer. Kodning ved genhenvendelser kan nok optimeres. Ambulante indgreb tæller med i denne indikator.



Indikator 6a: Langtidskomplikationer efter hysterektomi

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

6a Vaginaltop ruptur - 6 måned

	Std. <1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.15-31.5.16 Andel	95% CI	2014/15 Andel	2013/14 Andel
Danmark	ja	25 / 3868	0,7	(0,4-1,0)	0,7	0,2
Hovedstaden	ja	5 / 902	0,6	(0,2-1,3)	0,5	0,1
Sjælland	ja	6 / 687	0,9	(0,3-1,9)	1,0	0,7
Syddanmark	ja	# / #	#		0,5	0,0
Midtjylland	ja	8 / 958	0,8	(0,4-1,6)	1,0	0,3
Nordjylland	ja	3 / 340	0,9	(0,2-2,6)	0,8	0,0
Hovedstaden	ja	5 / 902	0,6	(0,2-1,3)	0,5	0,1
Bornholm	ja	0 / 22	0,0	(0-15)	0,0	0,0
Herlev	ja	0 / 213	0,0	(0,0-1,7)	0,4	0,0
Hillerød	ja	# / #	#		0,4	0,0
Hvidovre	nej	3 / 237	1,3	(0,3-3,7)	0,4	0,0
Rigshospitalet	ja	# / #	#		0,8	0,5
Sjælland	ja	6 / 687	0,9	(0,3-1,9)	1,0	0,7
Holbæk	ja	# / #	#		0,5	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 43	0,0	(0,0-8,2)	1,7	1,8
Næstved	ja	# / #	#		1,0	0,6
Roskilde	nej	3 / 221	1,4	(0,3-3,9)	1,2	1,0
Syddanmark	ja	# / #	#		0,5	0,0
Esbjerg	ja	# / #	#		1,1	0,0
Kolding	ja	0 / 80	0,0	(0,0-4,5)	1,1	0,0
Odense	ja	0 / 347	0,0	(0,0-1,1)	0,3	0,0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 92	0,0	(0,0-3,9)	0,0	0,0
Midtjylland	ja	8 / 958	0,8	(0,4-1,6)	1,0	0,3
Aarhus	nej	3 / 248	1,2	(0,3-3,5)	2,7	1,3
Herning	ja	0 / 244	0,0	(0,0-1,5)	0,7	0,0
Horsens	ja	# / #	#		0,0	0,0
Randers	nej	3 / 148	2,0	(0,4-5,8)	0,0	0,0
Viborg	ja	# / #	#		1,0	0,0
Nordjylland	ja	3 / 340	0,9	(0,2-2,6)	0,8	0,0
Aalborg	ja	0 / 185	0,0	(0,0-2,0)	1,4	0,0
Hobro	ja	0 / 16	0,0	(0-21)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 78	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Thisted	nej	3 / 61	4,9	(1-14)	0,0	0,0
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#			
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 15	0,0	(0-22)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	# / #	#		0,0	0,0
Aleris-Hamlet Herning	ja	0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	
Aleris-Hamlet Søborg	ja	# / #	#		0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 29	0,0	(0-12)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 11	0,0	(0-28)	0,0	
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 5	0,0	(0-52)	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	0 / 5	0,0	(0-52)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 90	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 6a:

På landsplan fik 0,7% (95% CI: 0,4-1,0) af alle hysterektomerede vaginalruptur indenfor 6 mdr. efter hysterektomien, hvilket er nogenlunde på niveau med de to foregående perioder taget de små tal i betragtning. Der observeres ingen signifikant variation mellem de enkelte regioner og afdelinger.

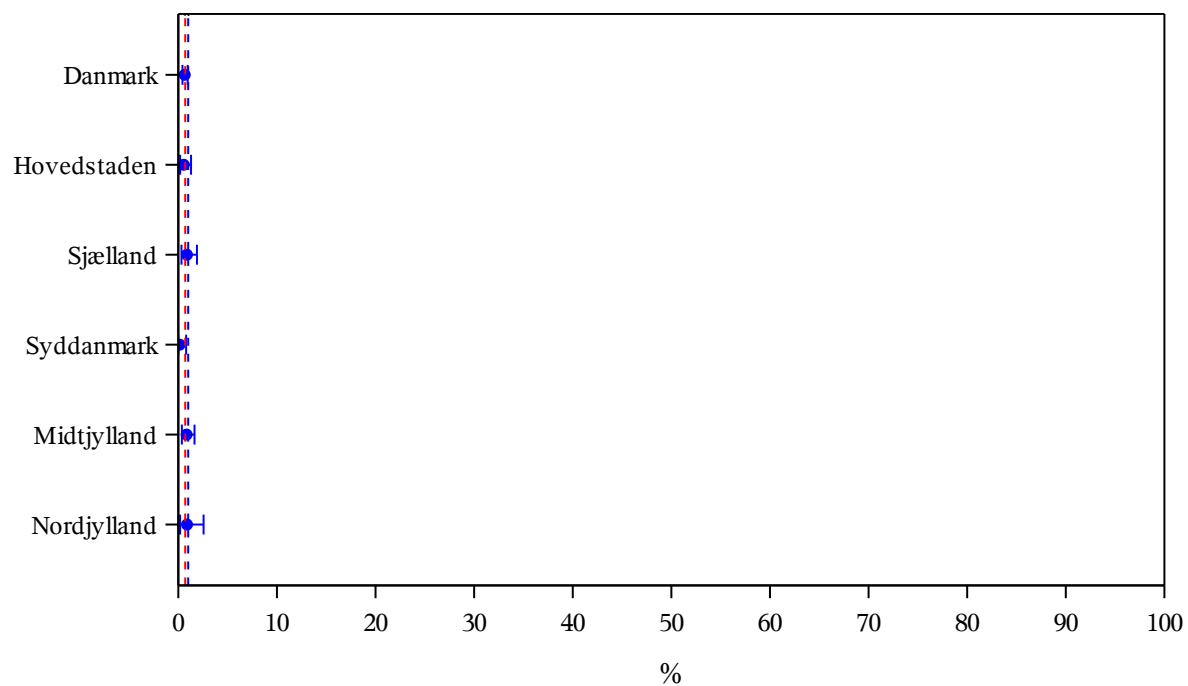
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 6a:

Mål < 1%

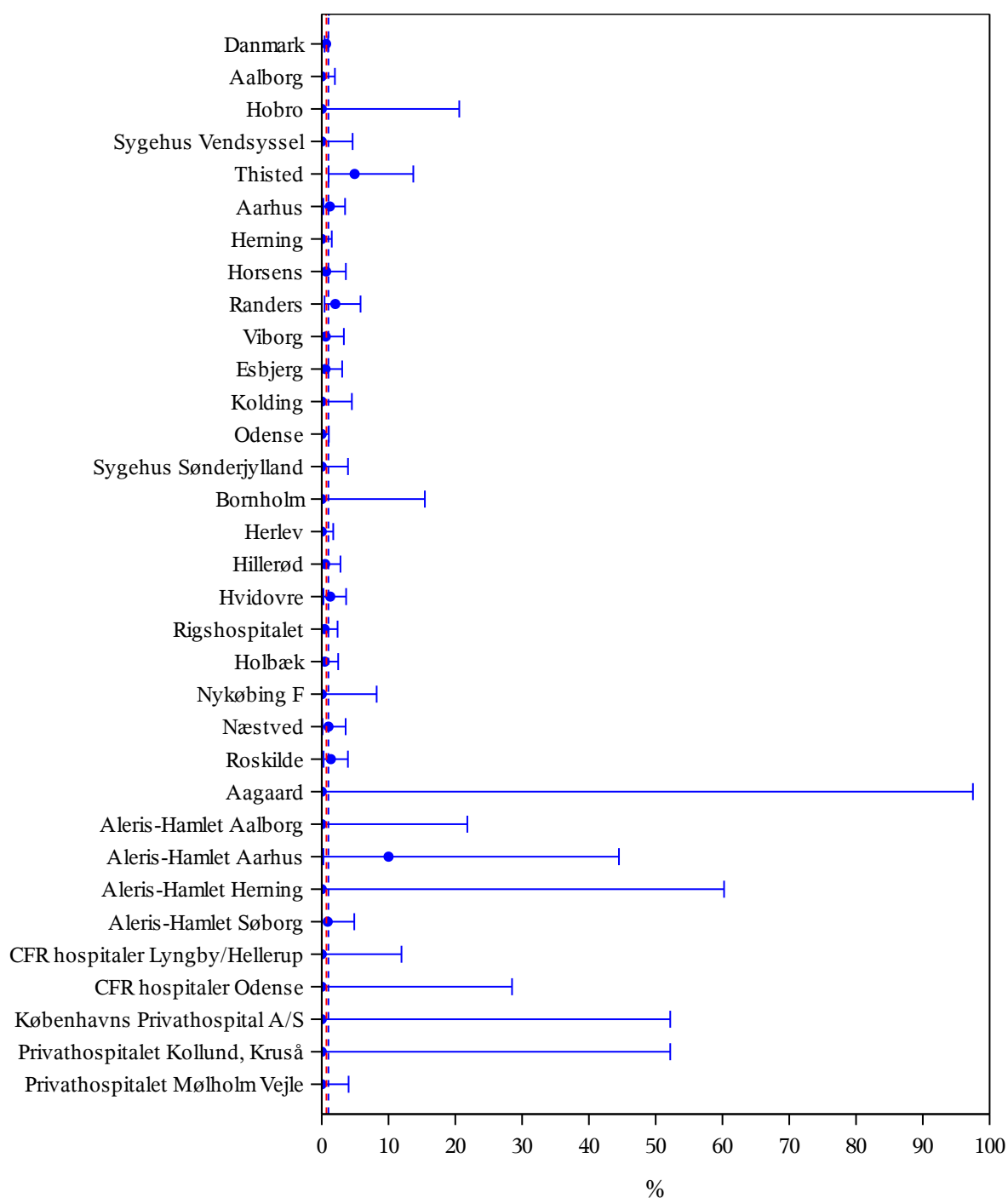
Ingen afdelinger afviger fra standard.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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		Tidligere år	
			1.6.11-31.5.12 Andel	95% CI	2010/11 Andel	2009/10 Andel
Danmark		155 / 3699	4,2	(3,6-4,9)	3,8	4,3
Hovedstaden		36 / 944	3,8	(2,7-5,2)	3,3	2,9
Sjælland		17 / 567	3,0	(1,8-4,8)	4,7	4,2
Syddanmark		38 / 793	4,8	(3,4-6,5)	4,0	5,0
Midtjylland		32 / 837	3,8	(2,6-5,4)	3,8	4,0
Nordjylland		26 / 359	7,2	(5-10)	4,0	6,8
Hovedstaden		36 / 944	3,8	(2,7-5,2)	3,3	2,9
Bornholm		4 / 38	10,5	(3-25)	3,6	0,0
Herlev		7 / 214	3,3	(1,3-6,6)	5,0	3,8
Hillerød		9 / 206	4,4	(2,0-8,1)	3,9	3,5
Hvidovre		10 / 245	4,1	(2,0-7,4)	2,2	3,0
Rigshospitalet		6 / 241	2,5	(0,9-5,3)	2,3	2,0
Sjælland		17 / 567	3,0	(1,8-4,8)	4,7	4,2
Holbæk		3 / 74	4,1	(1-11)	6,5	5,1
Nykøbing F		# / #	#		16,7	11,1
Næstved		5 / 210	2,4	(0,8-5,5)	4,4	5,5
Roskilde		8 / 274	2,9	(1,3-5,7)	4,0	2,7
Syddanmark		38 / 793	4,8	(3,4-6,5)	4,0	5,0
Esbjerg		8 / 157	5,1	(2,2-9,8)	4,2	5,9
Kolding		5 / 104	4,8	(2-11)	5,3	2,5
Odense		15 / 337	4,5	(2,5-7,2)	4,5	4,0
Sygehus Sønderjylland		10 / 195	5,1	(2,5-9,2)	2,6	6,4
Midtjylland		32 / 837	3,8	(2,6-5,4)	3,8	4,0
Aarhus		9 / 278	3,2	(1,5-6,1)	4,7	4,2
Herning		4 / 157	2,6	(0,7-6,4)	3,6	4,6
Horsens		3 / 172	1,7	(0,4-5,0)	2,7	3,6
Randers		6 / 104	5,8	(2-12)	4,1	3,0
Silkeborg		# / #	#		3,3	2,6
Viborg		10 / 124	8,1	(4-14)	4,1	5,3
Nordjylland		26 / 359	7,2	(5-10)	4,0	6,8
Aalborg		13 / 153	8,5	(5-14)	3,5	8,5
Hobro		# / #	#		0,0	
Sygehus Vendsyssel		9 / 139	6,5	(3-12)	5,8	4,6
Thisted		3 / 66	4,6	(1-13)	1,6	5,6
Privat						
Aleris		# / #	#			3,6
Aleris-Hamlet Aarhus		# / #	#		0,0	
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	#		1,4	1,8
Ciconia Århus		# / #	#		0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		0 / 5	0,0	(0-52)	0,0	
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#			0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		5 / 81	6,2	(2-14)	3,0	6,2
Privathospitalet Møn		# / #	#			0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 6b:

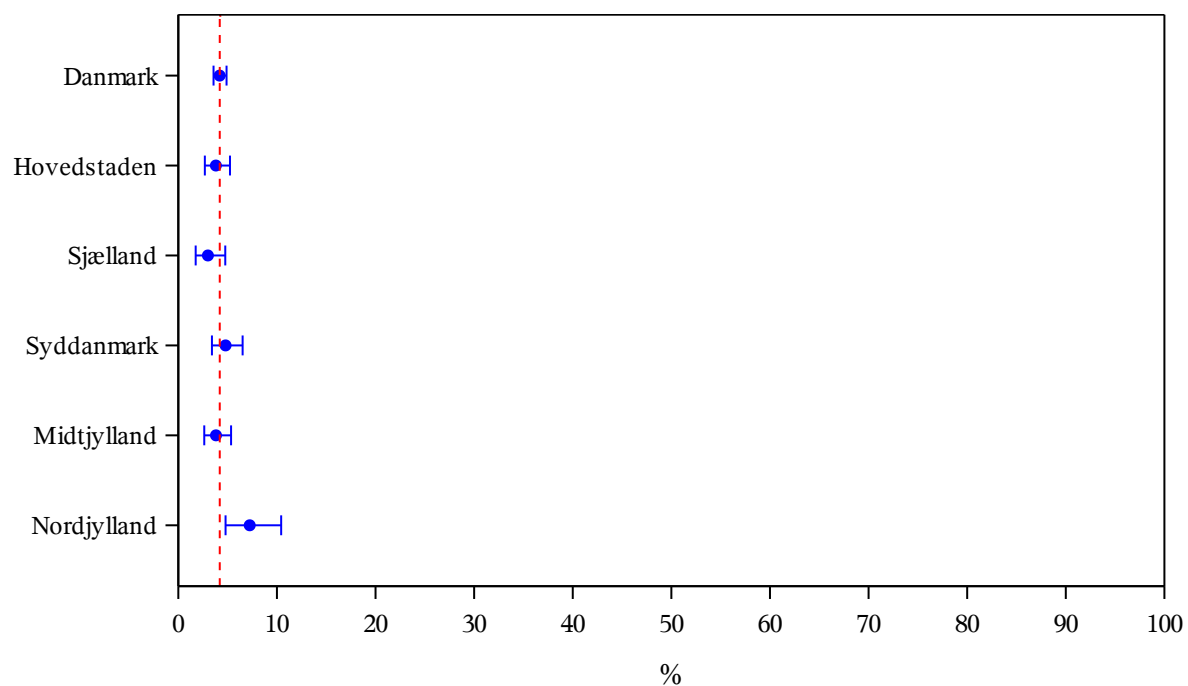
På landsplan fik 4,2% (95% CI: 3,6-4,9) af alle hysterektomerede urininkontinens indenfor 5 år efter hysterektomien, hvilket ikke afviger signifikant fra tidligere år. Der ses minimale forskelle mellem regioner og afdelinger. Aalborgs nedre konfidensinterval er rundet op og afviger derfor ikke signifikant fra landsgennemsnittet.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 6b:

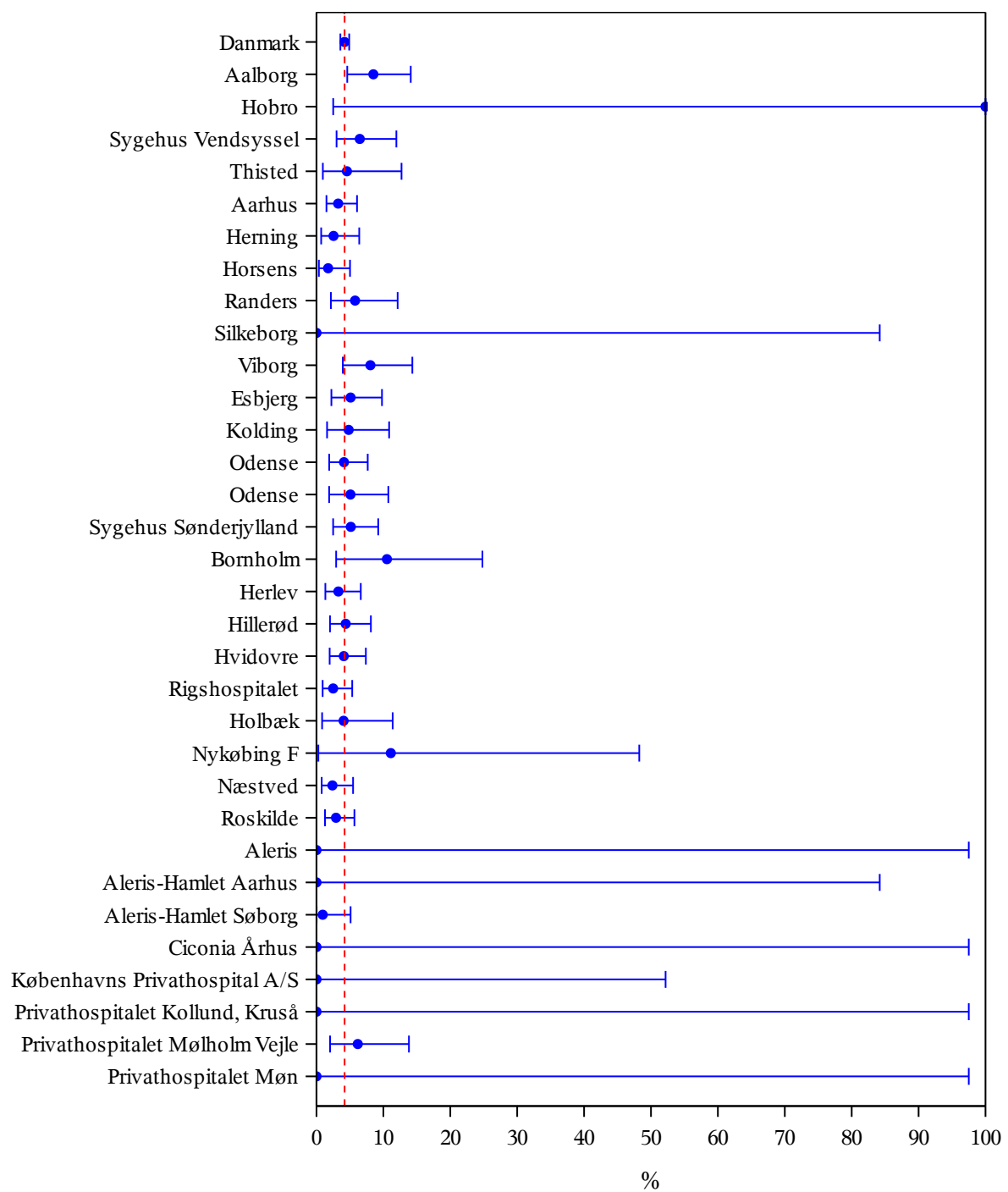
Mål endnu ikke fastsat. Indikatoren er nyoprettet og skal valideres før konklusioner kan tages.



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
			1.6.13-31.5.14 Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark		78 / 3651	2,1	(1,7-2,7)	1,9	1,9
Hovedstaden		19 / 912	2,1	(1,3-3,2)	0,9	1,6
Sjælland		12 / 502	2,4	(1,2-4,1)	1,4	1,6
Syddanmark		17 / 719	2,4	(1,4-3,8)	2,3	2,3
Midtjylland		14 / 864	1,6	(0,9-2,7)	2,2	2,3
Nordjylland		9 / 359	2,5	(1,2-4,7)	4,7	1,1
Hovedstaden		19 / 912	2,1	(1,3-3,2)	0,9	1,6
Bornholm		# / #	#		4,2	0,0
Herlev		4 / 199	2,0	(0,6-5,1)	0,9	2,3
Hillerød		10 / 203	4,9	(2,4-8,9)	1,1	1,0
Hvidovre		0 / 254	0,0	(0,0-1,4)	0,4	2,0
Rigshospitalet		4 / 226	1,8	(0,5-4,5)	0,9	1,2
Sjælland		12 / 502	2,4	(1,2-4,1)	1,4	1,6
Holbæk		# / #	#		1,6	1,4
Nykøbing F		# / #	#		0,0	0,0
Næstved		4 / 121	3,3	(0,9-8,3)	1,3	2,4
Roskilde		4 / 191	2,1	(0,6-5,3)	1,5	1,1
Syddanmark		17 / 719	2,4	(1,4-3,8)	2,3	2,3
Esbjerg		3 / 129	2,3	(0,5-6,7)	0,7	1,9
Kolding		# / #	#		3,4	2,9
Odense		8 / 410	2,0	(0,9-3,8)	3,1	2,1
Sygehus Sønderjylland		5 / 93	5,4	(2-12)	1,5	2,6
Midtjylland		14 / 864	1,6	(0,9-2,7)	2,2	2,3
Aarhus		6 / 226	2,7	(1,0-5,7)	2,2	1,8
Herning		# / #	#		1,1	0,6
Horsens		# / #	#		1,3	2,3
Randers		# / #	#		0,0	2,9
Viborg		# / #	#		6,7	4,8
Nordjylland		9 / 359	2,5	(1,2-4,7)	4,7	1,1
Aalborg		6 / 184	3,3	(1,2-7,0)	5,6	0,0
Sygehus Vendsyssel		# / #	#		2,4	1,4
Thisted		# / #	#		7,3	3,0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	#		0,0	
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 13	0,0	(0-25)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	#		0,8	1,9
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		# / #	#		0,0	
Ciconia Århus		0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S		# / #	#		0,0	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		# / #	#		2,7	2,5
Privathospitalet Møn		0 / 3	0,0	(0-71)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 6c:

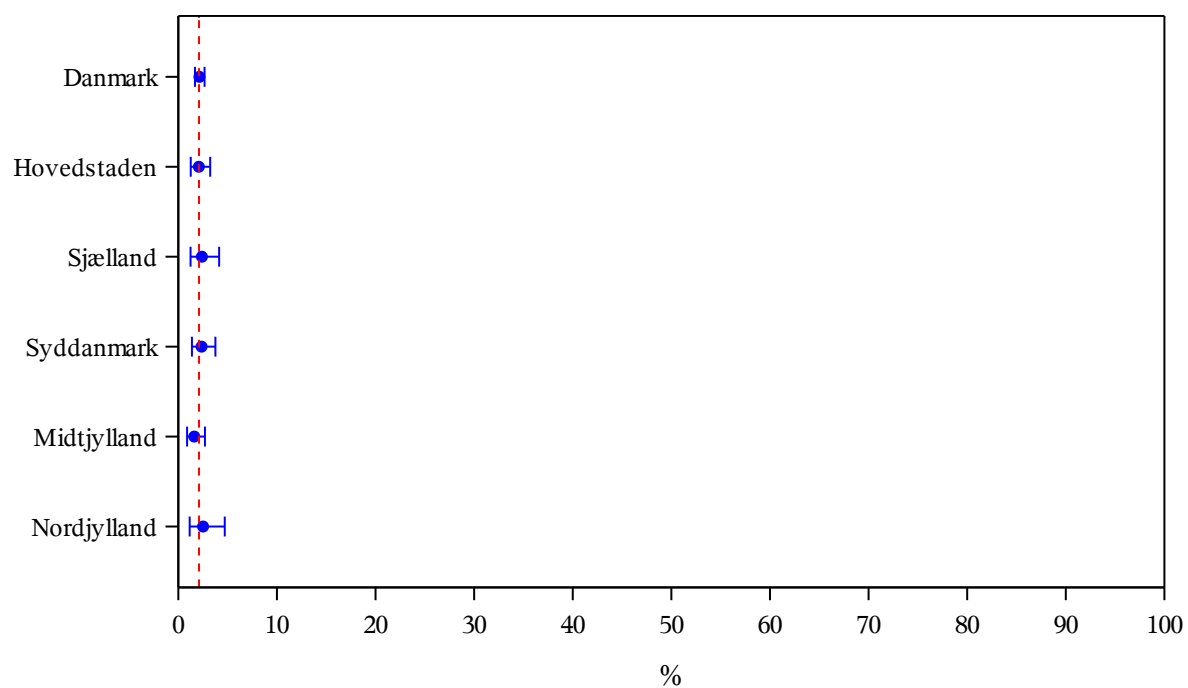
På landsplan fik 2,1% (95% CI:1,7-2,7) af alle hysterektomerede prolaps indenfor 3 år efter hysterektomien. Der ses minimal variation mellem de enkelte afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 6c:

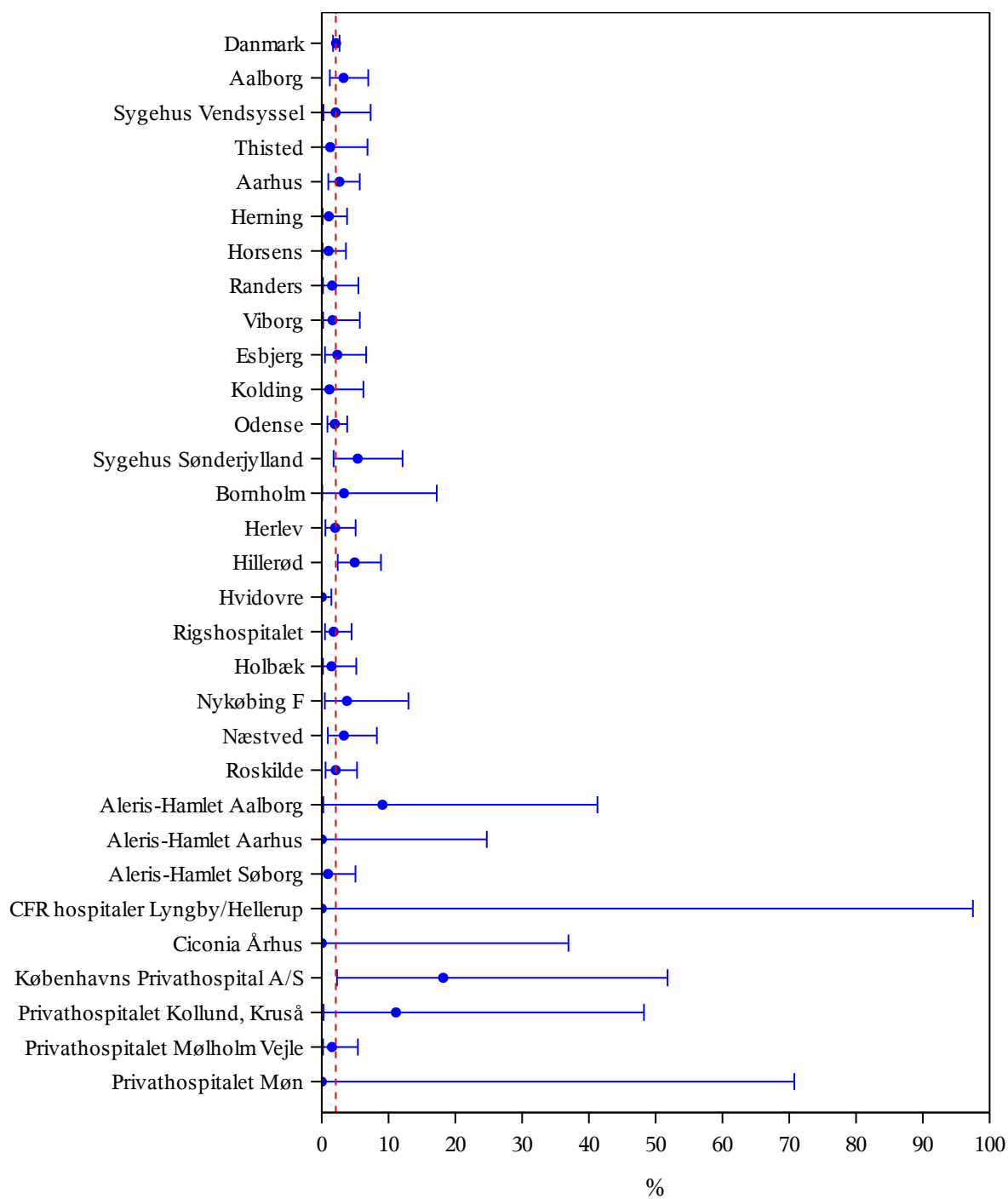
Mål endnu ikke fastsat. Indikatoren er nyoprettet og skal valideres før konklusioner kan tages.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
				1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	nej	499 / 3468	329 (9)	14	(13-16)	15	14
Hovedstaden	nej	113 / 766	126 (14)	15	(12-17)	15	13
Sjælland	ja	60 / 590	63 (10)	10	(8-13)	14	14
Syddanmark	nej	92 / 593	28 (5)	16	(13-19)	17	17
Midtjylland	nej	141 / 898	28 (3)	16	(13-18)	13	14
Nordjylland	nej	70 / 357	26 (7)	20	(16-24)	19	16
Hovedstaden	nej	113 / 766	126 (14)	15	(12-17)	15	13
Bornholm	ja	0 / 9	5 (36)	0	(0-34)	12	13
Herlev	nej	33 / 206	5 (2)	16	(11-22)	19	13
Hillerød	nej	27 / 182	12 (6)	15	(10-21)	14	14
Hvidovre	nej	31 / 171	52 (23)	18	(13-25)	17	16
Rigshospitalet	ja	22 / 198	52 (21)	11	(7-16)	12	7
Sjælland	ja	60 / 590	63 (10)	10	(8-13)	14	14
Holbæk	ja	12 / 152	8 (5)	8	(4-13)	17	12
Nykøbing F	nej	5 / 35	0 (0)	14	(5-30)	10	10
Næstved	ja	20 / 171	50 (23)	12	(7-17)	11	18
Roskilde	ja	23 / 232	5 (2)	10	(6-15)	13	13
Syddanmark	nej	92 / 593	28 (5)	16	(13-19)	17	17
Esbjerg	nej	21 / 125	0 (0)	17	(11-25)	18	20
Kolding	nej	17 / 118	2 (2)	14	(9-22)	19	16
Odense	nej	49 / 282	24 (8)	17	(13-22)	17	15
Sygehus Sønderjylland	ja	5 / 68	2 (3)	7	(2-16)	11	16
Midtjylland	nej	141 / 898	28 (3)	16	(13-18)	13	14
Aarhus	nej	30 / 184	26 (12)	16	(11-22)	17	24
Herning	nej	30 / 228	1 (0)	13	(9-18)	9	7
Horsens	nej	23 / 146	0 (0)	16	(10-23)	14	16
Randers	nej	29 / 166	1 (1)	17	(12-24)	14	16
Viborg	nej	29 / 174	0 (0)	17	(11-23)	10	8
Nordjylland	nej	70 / 357	26 (7)	20	(16-24)	19	16
Aalborg	nej	49 / 222	1 (0)	22	(17-28)	22	17
Hobro		0 / 0	12(100)			6	11
Sygehus Vendsyssel	nej	16 / 97	0 (0)	16	(10-25)	20	19
Thisted	nej	5 / 38	13 (25)	13	(4-28)	11	10
Privat							
Aagaard		0 / 0	1(100)				
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 9	5 (36)	0	(0-34)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	# / #	2 (20)	#		20	42
Aleris-Hamlet Herning	ja	# / #	2 (67)	#			
Aleris-Hamlet Søborg	ja	12 / 99	1 (1)	12	(6-20)	15	7
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	# / #	31 (61)	#		10	
CFR hospitaler Odense		0 / 0	8(100)				
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0	2(100)			0	50
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	7 / 124	2 (2)	6	(2-11)	5	
Privathospitalet Møn	nej	# / #	4 (57)	#			0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7 total:

Andelen af kvinder med mindst én komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 14% (95% CI: 13-16) for aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål. Fire regioner og fire afdelinger ligger signifikant over standarden. Det skal dog bemærkes at der er 9% uoplyste, som skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 7a). Fjernes indikator 7a fra udregningen, ses en lille forbedring således at standarden ligger på 13% på landsplan (se side 51). Sidste år var der 16% uoplyste, så der er sket en fremgang i registrering af peroperativ blødning.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7 total:

Mål er < 12%.

Det konstateres at der forligger stor variation mellem afdelingerne, mellem 0% og 22%. Opmærksomhed på kodevejledning på DHD-skemaet.



Følgende afdelinger afviger fra standard:

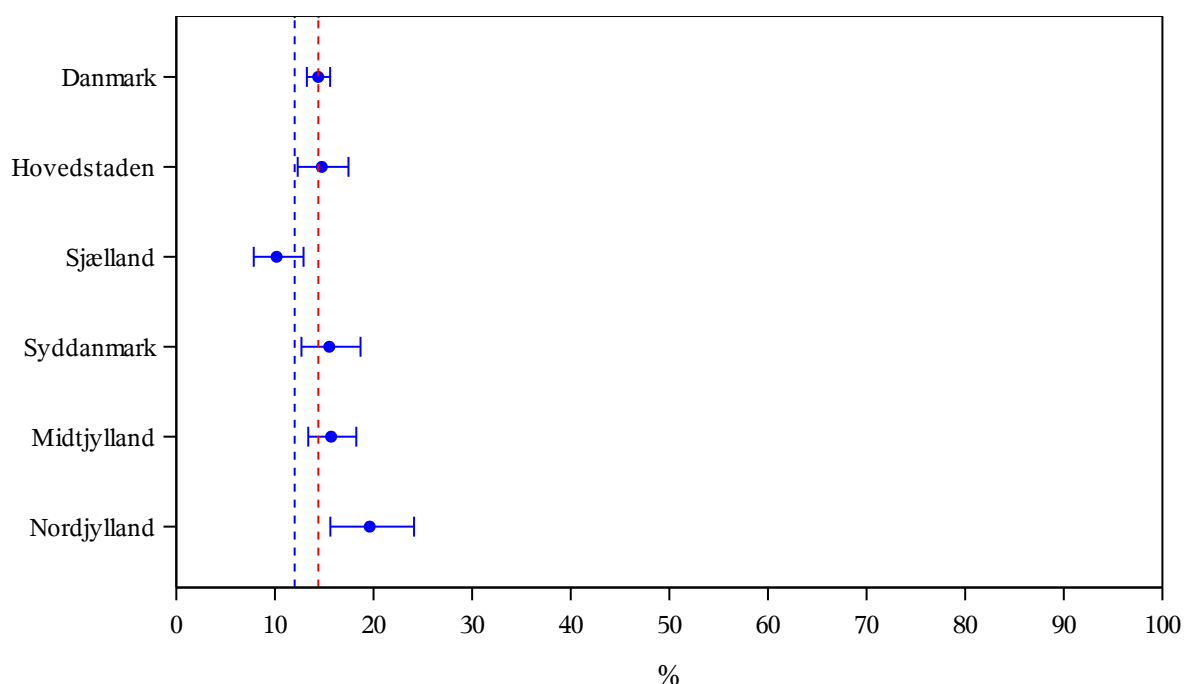
Aalborg: Afdelingen har gennemgået deres registreringer : Der er fundet 1 patient, som er kodet med komplikation, som kom til prøvesvar og ikke havde en komplikation. Der er fundet 1 patient, som er kodet med en herniekode. Patienten var diagnosticeret med hernie, inden hun blev hysterektomeret, og kodningen er derfor fejlagtig. Øvrige kommentarer under de enkelte undergrupper.

Odense Hospital: Ingen kommentarer

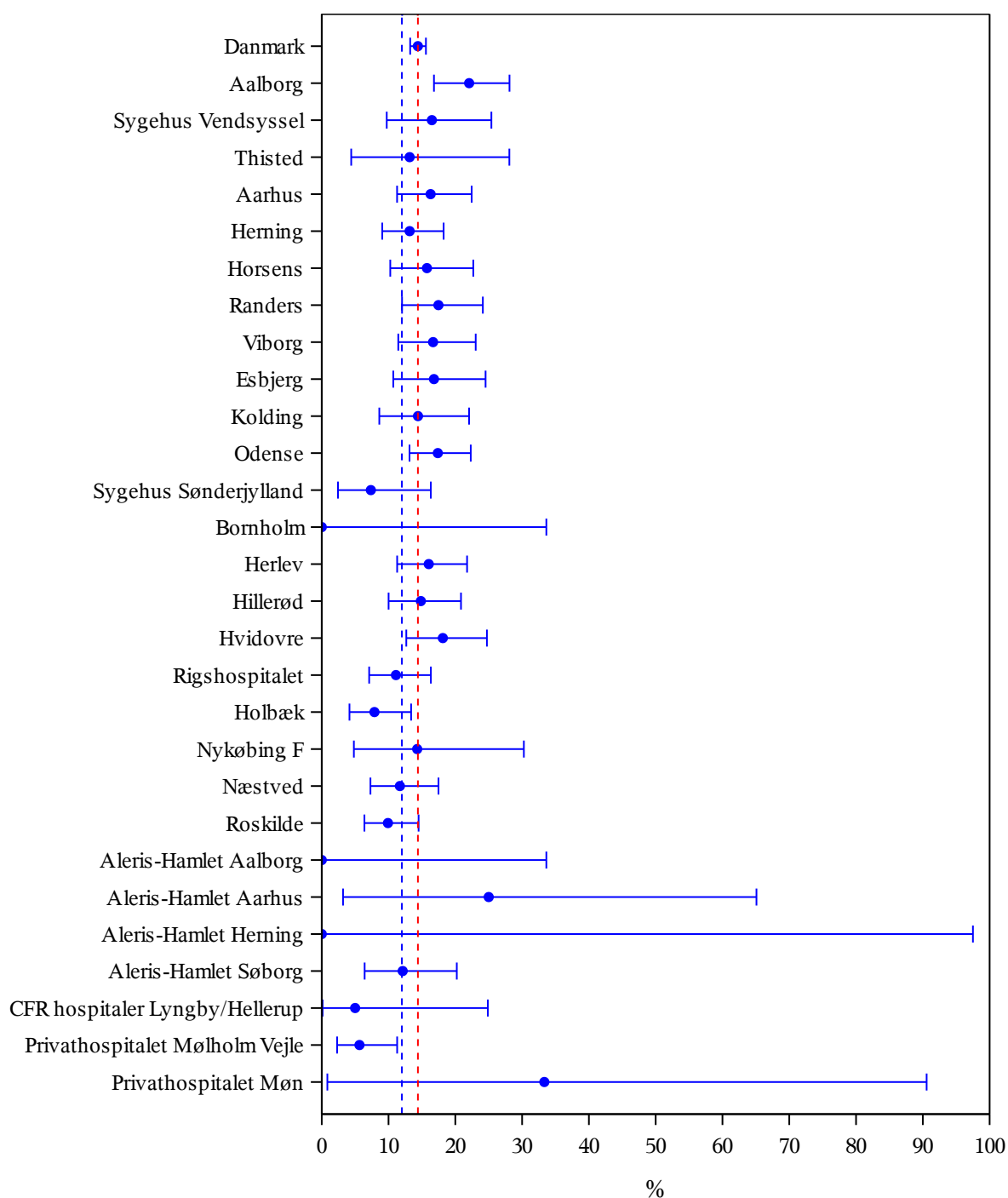
Randers: Ingen kommentarer

Hvidovre: Ingen kommentarer

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7 total uden blødning: Komplikationer, alle samlet

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

Pga. uoplyste i indikator 7a, peroperativ blødning ≥ 1000 ml, vises indikator 7 total, komplikationer alle samlet også uden peroperativ blødningskomplikation.

7total Kompl., samlet (u.bl.)

	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	95% CI	2015/16	2014/15
			Andel		Andel	Andel
Danmark	nej	497 / 3797	13	(12-14)	13	12
Hovedstaden	nej	115 / 892	13	(11-15)	14	11
Sjælland	ja	61 / 653	9	(7-12)	12	12
Syddanmark	nej	93 / 621	15	(12-18)	15	14
Midtjylland	nej	138 / 926	15	(13-17)	11	12
Nordjylland	nej	66 / 383	17	(14-21)	16	14
Hovedstaden	nej	115 / 892	13	(11-15)	14	11
Bornholm	ja	# / #	#		8	12
Herlev	nej	28 / 211	13	(9-19)	18	9
Hillerød	nej	27 / 194	14	(9-20)	14	13
Hvidovre	nej	33 / 223	15	(10-20)	15	14
Rigshospitalet	ja	26 / 250	10	(7-15)	10	9
Sjælland	ja	61 / 653	9	(7-12)	12	12
Holbæk	ja	14 / 160	9	(5-14)	15	9
Nykøbing F	ja	3 / 35	9	(2-23)	9	8
Næstved	ja	22 / 221	10	(6-15)	10	17
Roskilde	ja	22 / 237	9	(6-14)	12	11
Syddanmark	nej	93 / 621	15	(12-18)	15	14
Esbjerg	nej	20 / 125	16	(10-24)	16	17
Kolding	nej	15 / 120	13	(7-20)	15	11
Odense	nej	53 / 306	17	(13-22)	16	14
Sygehus Sønderjylland	ja	5 / 70	7	(2-16)	12	9
Midtjylland	nej	138 / 926	15	(13-17)	11	12
Aarhus	nej	30 / 210	14	(10-20)	15	23
Herning	nej	29 / 229	13	(9-18)	7	6
Horsens	nej	22 / 146	15	(10-22)	11	15
Randers	nej	28 / 167	17	(11-23)	13	10
Viborg	nej	29 / 174	17	(11-23)	10	7
Nordjylland	nej	66 / 383	17	(14-21)	16	14
Aalborg	nej	45 / 223	20	(15-26)	19	14
Hobro	ja	0 / 12	0	(0-26)	6	11
Sygehus Vendsyssel	nej	15 / 97	15	(9-24)	14	19
Thisted	ja	6 / 51	12	(4-24)	11	10
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	# / #	#		0	0
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	# / #	#		20	31
Aleris-Hamlet Herning	ja	0 / 3	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	11 / 100	11	(6-19)	15	8
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	# / #	#		6	20
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 8	0	(0-37)	27	0
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#		20	33
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	7 / 126	6	(2-11)	5	5
Privathospitalet Møn	nej	# / #	#			0

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 13% (95% CI: 12-14) for aktuelle år. Der ses variation på regions og afdelingsniveau.

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		Tidligere år	
				1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	nej	214 / 3468	329 (9)	6,2	(5,4-7,0)	6,1	6,4
Hovedstaden	nej	53 / 766	126 (14)	6,9	(5,2-9,0)	4,8	5,6
Sjælland	nej	31 / 590	63 (10)	5,3	(3,6-7,4)	5,1	6,4
Syddanmark	nej	40 / 593	28 (5)	6,8	(4,9-9,1)	7,2	7,7
Midtjylland	nej	50 / 898	28 (3)	5,6	(4,2-7,3)	6,6	6,0
Nordjylland	nej	25 / 357	26 (7)	7,0	(5-10)	8,7	7,6
Hovedstaden	nej	53 / 766	126 (14)	6,9	(5,2-9,0)	4,8	5,6
Bornholm	ja	0 / 9	5 (36)	0,0	(0-34)	0,0	6,3
Herlev	nej	15 / 206	5 (2)	7,3	(4-12)	8,1	8,0
Hillerød	ja	7 / 182	12 (6)	3,9	(1,6-7,8)	2,0	5,4
Hvidovre	nej	21 / 171	52 (23)	12,3	(8-18)	5,7	5,3
Rigshospitalet	nej	10 / 198	52 (21)	5,1	(2,5-9,1)	3,7	2,9
Sjælland	nej	31 / 590	63 (10)	5,3	(3,6-7,4)	5,1	6,4
Holbæk	ja	7 / 152	8 (5)	4,6	(1,9-9,3)	6,3	5,9
Nykøbing F	nej	5 / 35	0 (0)	14,3	(5-30)	4,9	3,9
Næstved	nej	9 / 171	50 (23)	5,3	(2,4-9,8)	5,0	5,9
Roskilde	ja	10 / 232	5 (2)	4,3	(2,1-7,8)	4,1	7,8
Syddanmark	nej	40 / 593	28 (5)	6,8	(4,9-9,1)	7,2	7,7
Esbjerg	nej	8 / 125	0 (0)	6,4	(3-12)	6,7	8,3
Kolding	nej	8 / 118	2 (2)	6,8	(3-13)	7,1	10,0
Odense	nej	23 / 282	24 (8)	8,2	(5-12)	7,7	6,5
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	2 (3)	#	(0,0-7,9)	5,6	9,5
Midtjylland	nej	50 / 898	28 (3)	5,6	(4,2-7,3)	6,6	6,0
Aarhus	nej	11 / 184	26 (12)	6,0	(3-10)	13,6	9,1
Herning	nej	12 / 228	1 (0)	5,3	(2,8-9,0)	3,3	4,1
Horsens	nej	9 / 146	0 (0)	6,2	(3-11)	6,5	4,7
Randers	ja	8 / 166	1 (1)	4,8	(2,1-9,3)	7,3	11,3
Viborg	nej	10 / 174	0 (0)	5,8	(3-10)	1,8	2,6
Nordjylland	nej	25 / 357	26 (7)	7,0	(5-10)	8,7	7,6
Aalborg	nej	16 / 222	1 (0)	7,2	(4-11)	8,9	7,8
Hobro		0 / 0	12(100)			6,3	11,1
Sygehus Vendsyssel	nej	8 / 97	0 (0)	8,3	(4-16)	11,4	9,3
Thisted	ja	# / #	13 (25)	#		4,4	5,2
Privat							
Aagaard		0 / 0	1(100)				
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 9	5 (36)	0,0	(0-34)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	# / #	2 (20)	#		10,0	25,0
Aleris-Hamlet Herning	ja	# / #	2 (67)	#			
Aleris-Hamlet Søborg	nej	6 / 99	1 (1)	6,1	(2-13)	5,6	2,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 20	31 (61)	0,0	(0-17)	9,5	
CFR hospitaler Odense		0 / 0	8(100)				
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0	2(100)			0,0	50,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	8 / 124	2 (2)	6,5	(3-12)	3,1	
Privathospitalet Møn	ja	0 / 3	4 (57)	0,0	(0-71)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7 major:

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 6,2% (95% CI: 5,4-7,0) i aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål og på niveau med tidligere år. Der observeres variation på afdelingsniveau, hvor to afdelinger (Odense og Hvidovre (Nykøbing Fs nedre konfidensinterval er rundet op i tabellen)) ligger signifikant over standarden. Som i indikator 7total skal det her også bemærkes at der er 9% uoplyste, som skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 7a).

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7 major:

Mål er < 5%.

Der forligger stor variation mellem afdelingerne på 0% - 14,3%.

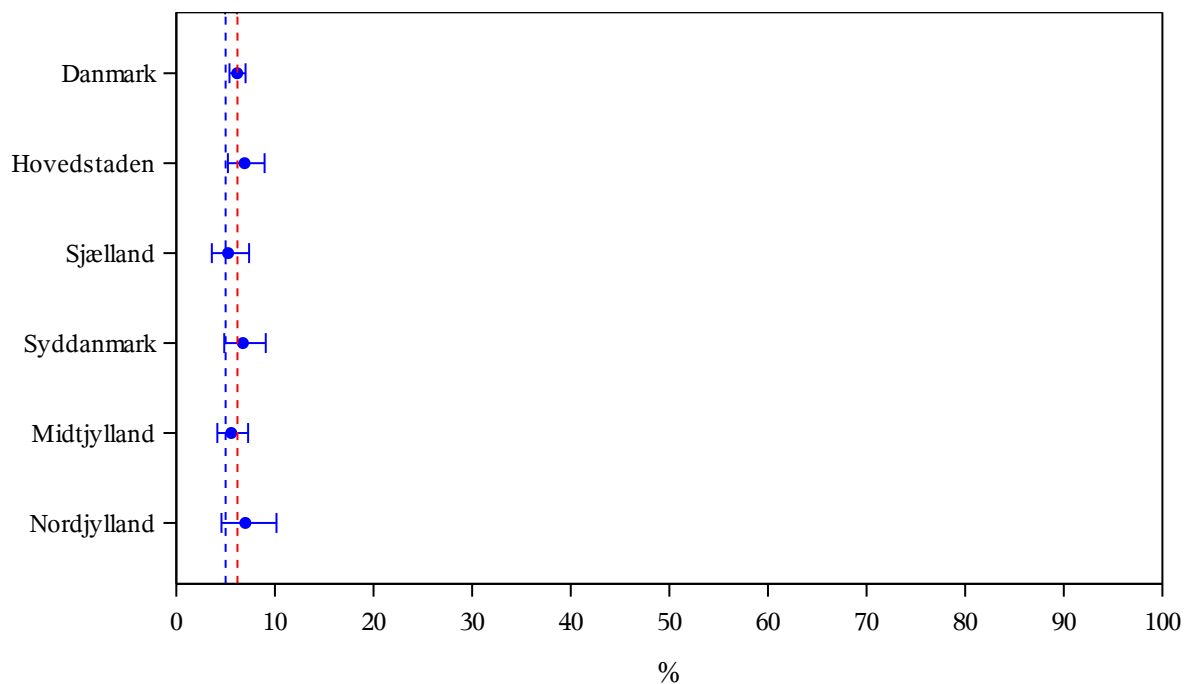


Følgende afdelinger afviger fra DHHDs standard:

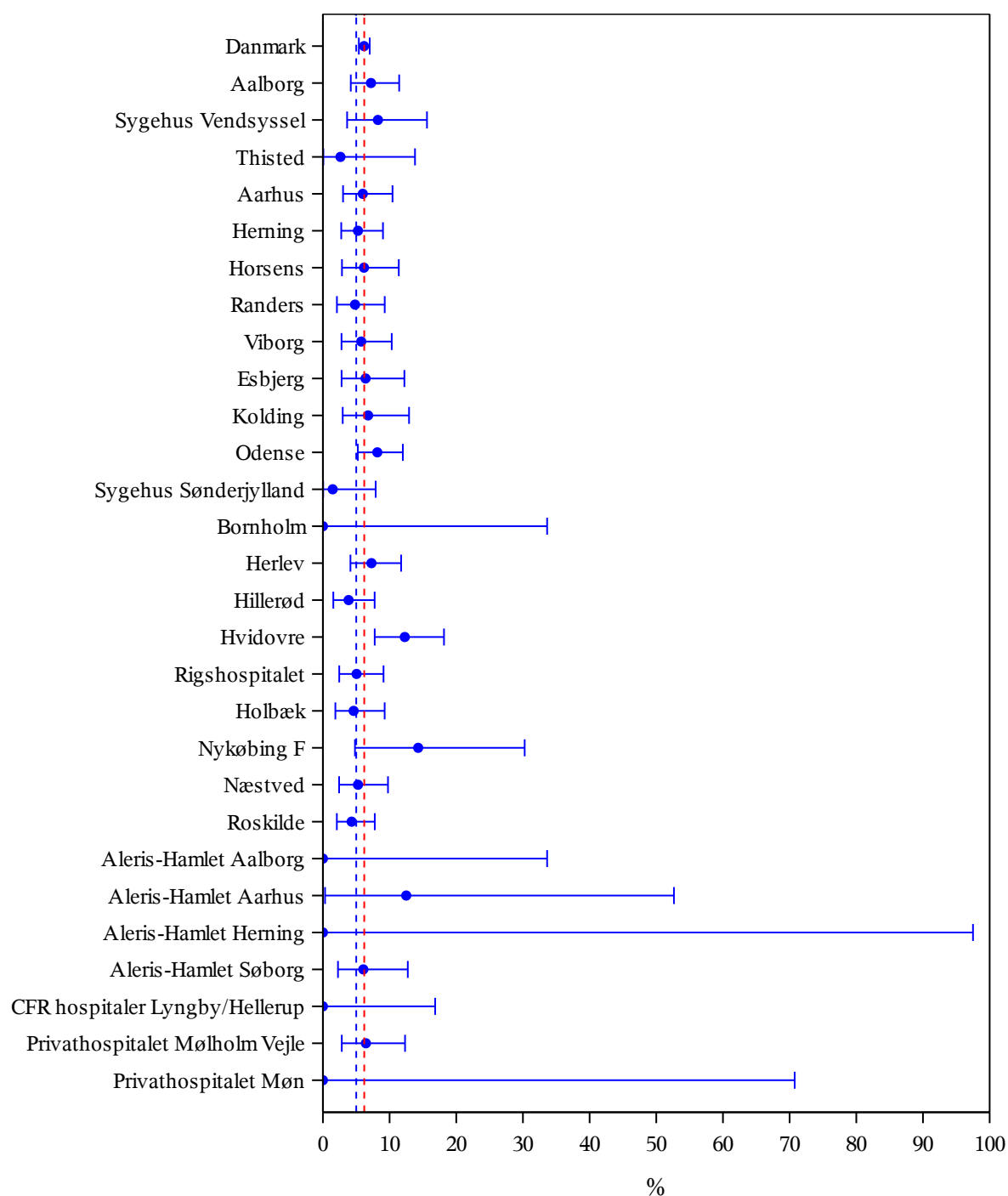
Odense Hospital: Ingen kommentarer

Hvidovre: Ingen kommentarer

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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		Tidligere år	
				1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		64 / 3468	329 (9)	1,9	(1,4-2,4)	2,0	2,3
Hovedstaden		22 / 766	126 (14)	2,9	(1,8-4,3)	1,3	2,3
Sjælland		7 / 590	63 (10)	1,2	(0,5-2,4)	1,5	1,9
Syddanmark		15 / 593	28 (5)	2,5	(1,4-4,1)	2,5	3,0
Midtjylland		11 / 898	28 (3)	1,2	(0,6-2,2)	2,4	2,2
Nordjylland		7 / 357	26 (7)	2,0	(0,8-4,0)	3,4	2,5
Hovedstaden		22 / 766	126 (14)	2,9	(1,8-4,3)	1,3	2,3
Bornholm		0 / 9	5 (36)	0,0	(0-34)	0,0	0,0
Herlev		9 / 206	5 (2)	4,4	(2,0-8,1)	2,5	3,8
Hillerød		# / #	12 (6)	#		0,0	0,8
Hvidovre		7 / 171	52 (23)	4,1	(1,7-8,3)	2,2	2,8
Rigshospitalet		4 / 198	52 (21)	2,0	(0,6-5,1)	0,5	1,8
Sjælland		7 / 590	63 (10)	1,2	(0,5-2,4)	1,5	1,9
Holbæk		# / #	8 (5)	#		2,3	2,7
Nykøbing F		3 / 35	0 (0)	8,6	(2-23)	0,0	2,0
Næstved		# / #	50 (23)	#		1,7	1,5
Roskilde		# / #	5 (2)	#		0,9	1,7
Syddanmark		15 / 593	28 (5)	2,5	(1,4-4,1)	2,5	3,0
Esbjerg		# / #	0 (0)	#		2,8	3,9
Kolding		6 / 118	2 (2)	5,1	(2-11)	4,8	4,4
Odense		7 / 282	24 (8)	2,5	(1,0-5,1)	1,9	1,6
Sygehus Sønderjylland		0 / 68	2 (3)	0,0	(0,0-5,3)	0,0	6,4
Midtjylland		11 / 898	28 (3)	1,2	(0,6-2,2)	2,4	2,2
Aarhus		5 / 184	26 (12)	2,7	(0,9-6,2)	5,2	3,1
Herning		# / #	1 (0)	#		1,2	1,1
Horsens		3 / 146	0 (0)	2,1	(0,4-5,9)	2,6	0,5
Randers		# / #	1 (1)	#		2,9	6,7
Viborg		# / #	0 (0)	#		0,0	1,0
Nordjylland		7 / 357	26 (7)	2,0	(0,8-4,0)	3,4	2,5
Aalborg		5 / 222	1 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,8	3,4
Hobro		0 / 0	12(100)			0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel		# / #	0 (0)	#		6,3	0,0
Thisted		0 / 38	13 (25)	0,0	(0,0-9,3)	2,2	2,6
Privat							
Aagaard		0 / 0	1(100)				
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 9	5 (36)	0,0	(0-34)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 8	2 (20)	0,0	(0-37)	0,0	8,3
Aleris-Hamlet Herning		# / #	2 (67)	#			
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	1 (1)	#		0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 20	31 (61)	0,0	(0-17)	4,8	
CFR hospitaler Odense		0 / 0	8(100)				
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0	2(100)			0,0	50,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 124	2 (2)	0,0	(0,0-2,9)	0,0	
Privathospitalet Møn		0 / 3	4 (57)	0,0	(0-71)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7a:

Andelen af kvinder med peroperativ blødning ≥ 1000 ml var på landsplan 1,9% (95% CI: 1,4-2,4) for aktuelle år. Der er 9% uoplyste data, hvilken er en fremgang i forhold til sidste år, hvor der manglede at blive registreret blødning for 16%. Der observeres ingen signifikant variation.

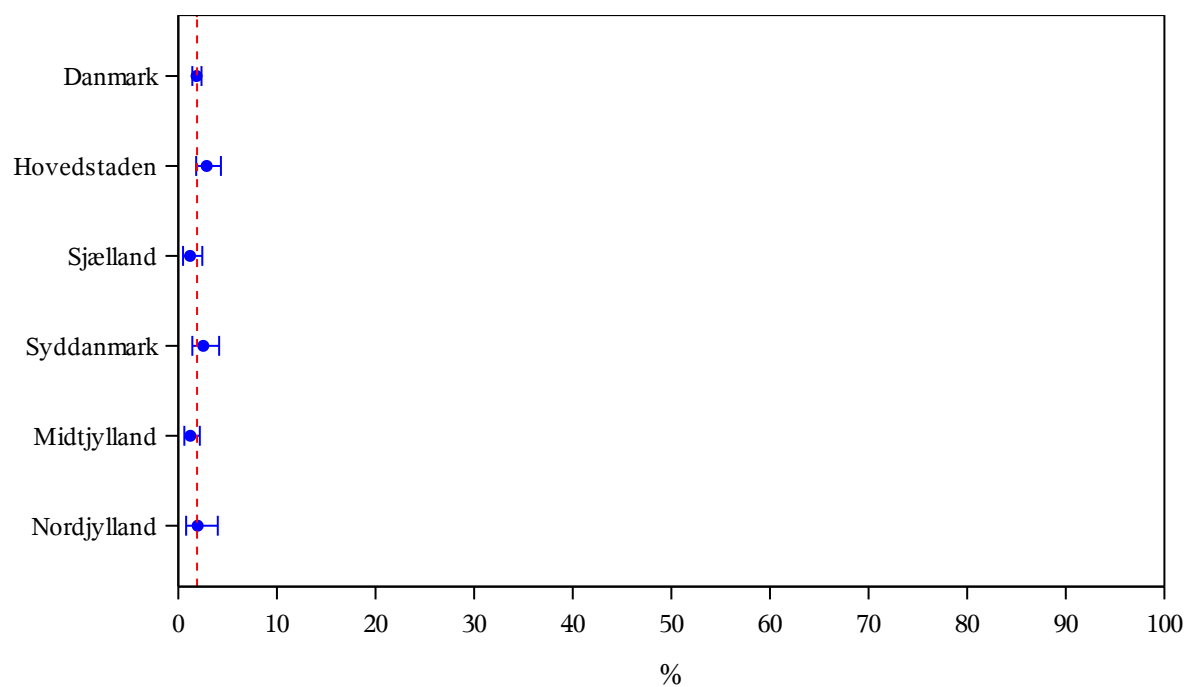
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7a:

Mål er ikke fastsat.

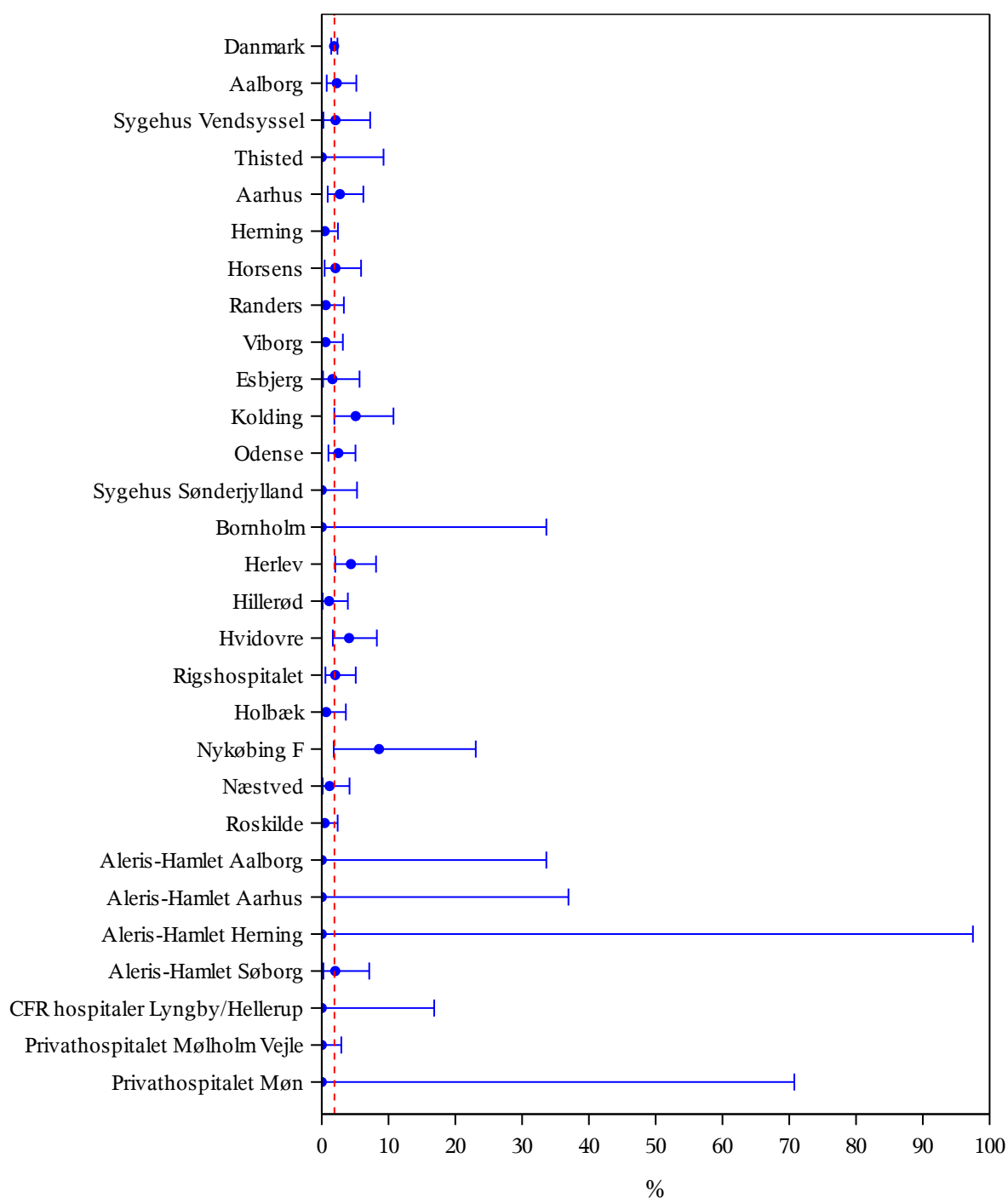
Ingen afdelinger afviger signifikant fra landsgennemsnit.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	95% CI	2015/16	2014/15
			Andel		Andel	Andel
Danmark	nej	184 / 3797	4,9	(4,2-5,6)	5,5	4,7
Hovedstaden	nej	37 / 892	4,2	(2,9-5,7)	5,7	3,9
Sjælland	nej	22 / 653	3,4	(2,1-5,1)	5,8	4,2
Syddanmark	nej	37 / 621	6,0	(4,2-8,1)	5,3	6,1
Midtjylland	nej	56 / 926	6,1	(4,6-7,8)	5,1	5,1
Nordjylland	nej	21 / 383	5,5	(3,4-8,3)	7,6	5,5
Hovedstaden	nej	37 / 892	4,2	(2,9-5,7)	5,7	3,9
Bornholm	ja	0 / 14	0,0	(0-23)	0,0	11,8
Herlev	nej	9 / 211	4,3	(2,0-7,9)	7,1	4,4
Hillerød	nej	12 / 194	6,2	(3-11)	5,0	4,4
Hvidovre	nej	12 / 223	5,4	(2,8-9,2)	8,3	4,5
Rigshospitalet	ja	4 / 250	1,6	(0,4-4,1)	3,0	1,9
Sjælland	nej	22 / 653	3,4	(2,1-5,1)	5,8	4,2
Holbæk	nej	7 / 160	4,4	(1,8-8,8)	7,9	4,6
Nykøbing F	ja	# / #	#		0,0	1,7
Næstved	nej	9 / 221	4,1	(1,9-7,6)	4,0	6,2
Roskilde	ja	5 / 237	2,1	(0,7-4,9)	6,3	2,8
Syddanmark	nej	37 / 621	6,0	(4,2-8,1)	5,3	6,1
Esbjerg	nej	4 / 125	3,2	(0,9-8,0)	2,8	7,1
Kolding	nej	7 / 120	5,8	(2-12)	6,0	6,5
Odense	nej	23 / 306	7,5	(5-11)	5,7	6,2
Sygehus Sønderjylland	nej	3 / 70	4,3	(1-12)	8,2	3,2
Midtjylland	nej	56 / 926	6,1	(4,6-7,8)	5,1	5,1
Aarhus	nej	10 / 210	4,8	(2,3-8,6)	4,0	8,4
Herning	nej	13 / 229	5,7	(3,1-9,5)	3,3	2,5
Horsens	nej	7 / 146	4,8	(2,0-9,6)	5,8	8,7
Randers	nej	12 / 167	7,2	(4-12)	8,8	5,2
Viborg	nej	14 / 174	8,1	(4-13)	5,4	1,0
Nordjylland	nej	21 / 383	5,5	(3,4-8,3)	7,6	5,5
Aalborg	nej	14 / 223	6,3	(3-10)	8,7	4,2
Hobro	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	6,3	11,1
Sygehus Vendsyssel	nej	6 / 97	6,2	(2-13)	7,6	11,3
Thisted	ja	# / #	#		4,8	2,4
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#		0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	# / #	#		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 Søborg	nej	6 / 100	6,0	(2-13)	5,6	3,4
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 8	0,0	(0-37)	9,1	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#		0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	4 / 126	3,2	(0,9-7,9)	4,0	2,8
Privathospitalet Møn	ja	0 / 7	0,0	(0-41)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7b:

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 4,9% (95% CI: 4,2-5,6) for aktuelle år, hvilket er på niveau med tidligere år taget de små tal i betragtning. Andelen ligger over den fastsatte standard. Der ses ingen betydelig variation, men seks afdelinger ligger signifikant over standarden.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7b:

Mål < 3%. Der kom en national retningslinje i 2017 om fremtidig anbefalet brug af peroperativ tranexamsyre til reduktion af denne indikator.



Følgende afdelinger afviger fra standard:

Aalborg: Har gennemgået deres registreringer, og 4 er små vaginaltophæmatomer der var ikke behandlingskrævende.

Herning: *Ingen kommentarer*

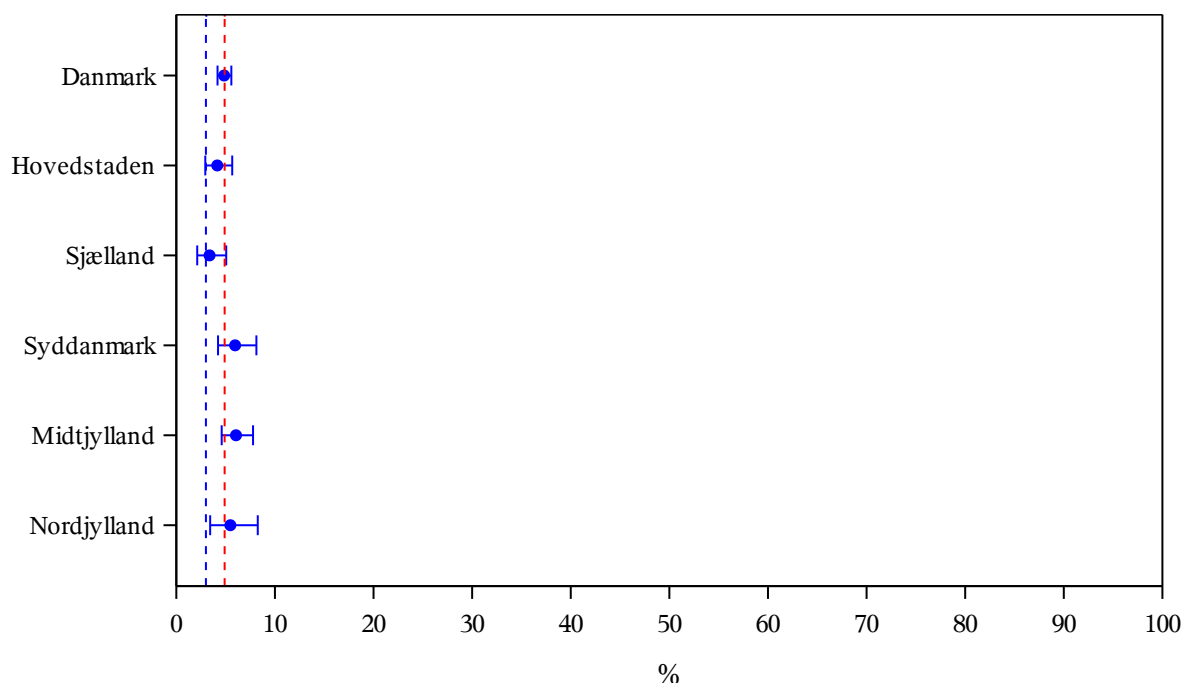
Hillerød: Alle registreringer er gennemgået og ingen fejl-registreringer er fundet. Registreringer dækker primært over vaginaltop hæmatomer som ikke har krævet behandling. Cyklokapron er indført indenfor det sidste år.

Odense: *Ingen kommentarer*

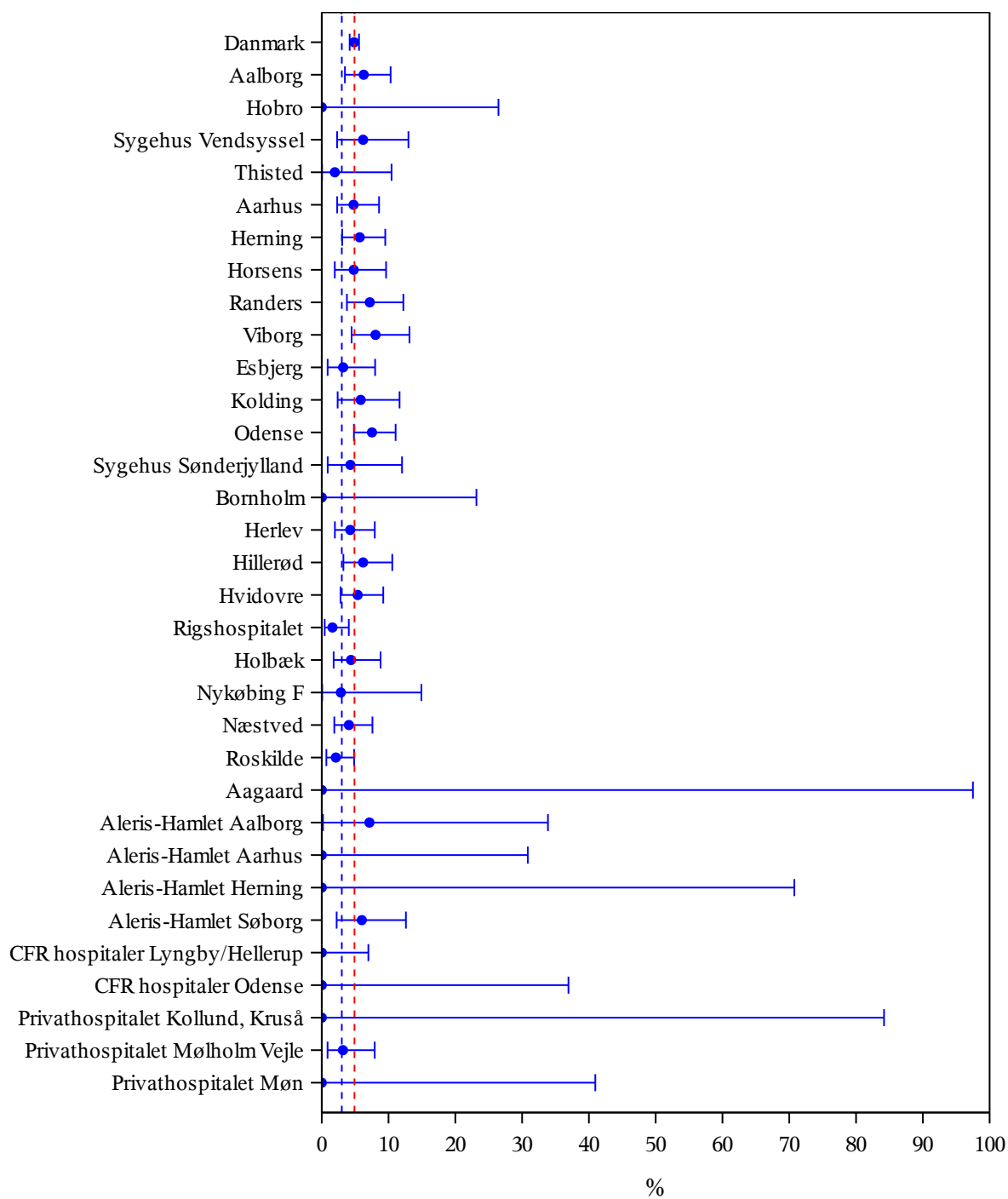
Randers: *Ingen kommentarer*

Viborg: *Ingen kommentarer*

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

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

7c Infektioner, kirurgisk afle

	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	Andel 95% CI	2015/16	2014/15
Danmark	nej	136 / 3797	3,6	(3,0-4,2)	3,7	3,2
Hovedstaden	nej	30 / 892	3,4	(2,3-4,8)	4,4	4,2
Sjælland	nej	22 / 653	3,4	(2,1-5,1)	3,2	3,4
Syddanmark	nej	26 / 621	4,2	(2,8-6,1)	5,0	3,2
Midtjylland	nej	34 / 926	3,7	(2,6-5,1)	2,9	2,7
Nordjylland	nej	16 / 383	4,2	(2,4-6,7)	3,2	2,3
Hovedstaden	nej	30 / 892	3,4	(2,3-4,8)	4,4	4,2
Bornholm	nej	# / #	#		4,2	0,0
Herlev	nej	9 / 211	4,3	(2,0-7,9)	3,1	3,3
Hillerød	ja	5 / 194	2,6	(0,8-5,9)	6,4	4,8
Hvidovre	ja	5 / 223	2,2	(0,7-5,2)	3,8	6,7
Rigshospitalet	nej	10 / 250	4,0	(1,9-7,2)	4,7	2,3
Sjælland	nej	22 / 653	3,4	(2,1-5,1)	3,2	3,4
Holbæk	nej	6 / 160	3,8	(1,4-8,0)	4,0	3,6
Nykøbing F	ja	0 / 35	0,0	(0-10)	0,0	1,7
Næstved	nej	8 / 221	3,6	(1,6-7,0)	2,5	5,3
Roskilde	nej	8 / 237	3,4	(1,5-6,5)	3,6	2,0
Syddanmark	nej	26 / 621	4,2	(2,8-6,1)	5,0	3,2
Esbjerg	nej	6 / 125	4,8	(2-10)	6,7	4,9
Kolding	ja	3 / 120	2,5	(0,5-7,1)	2,4	1,1
Odense	nej	16 / 306	5,2	(3,0-8,4)	4,6	3,1
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	#		6,1	2,2
Midtjylland	nej	34 / 926	3,7	(2,6-5,1)	2,9	2,7
Aarhus	ja	5 / 210	2,4	(0,8-5,5)	3,2	5,8
Herning	ja	6 / 229	2,6	(1,0-5,6)	2,9	1,1
Horsens	nej	6 / 146	4,1	(1,5-8,7)	2,6	2,0
Randers	nej	6 / 167	3,6	(1,3-7,7)	4,1	1,3
Viborg	nej	11 / 174	6,3	(3-11)	1,8	2,5
Nordjylland	nej	16 / 383	4,2	(2,4-6,7)	3,2	2,3
Aalborg	nej	13 / 223	5,8	(3,1-9,8)	3,2	1,4
Hobro	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	6,3	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	# / #	#		2,5	3,8
Thisted	nej	# / #	#		3,2	3,7
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#		0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 14	0,0	(0-23)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	# / #	#		0,0	7,7
Aleris-Hamlet Herning	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	3 / 100	3,0	(0,6-8,5)	6,4	2,5
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	nej	# / #	#		2,8	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 8	0,0	(0-37)	9,1	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#		0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#		0,8	1,4
Privathospitalet Møn	ja	0 / 7	0,0	(0-41)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7c:

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 3,6% (95% CI: 3,0-4,2), hvilket er over det fastsatte kvalitetsmål, men på niveau med tidligere år. Tre afdelinger ligger signifikant over standarden. Der ses ingen betydelig variation.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7c:

Mål er < 3%. Ud fra gennemgang af de sidste 12 års DHHDs tal ses det at ca. 1/3 af de registrerede infektioner er urologiske infektioner.

Følgende afdelinger afviger signifikant fra DHHD standard:

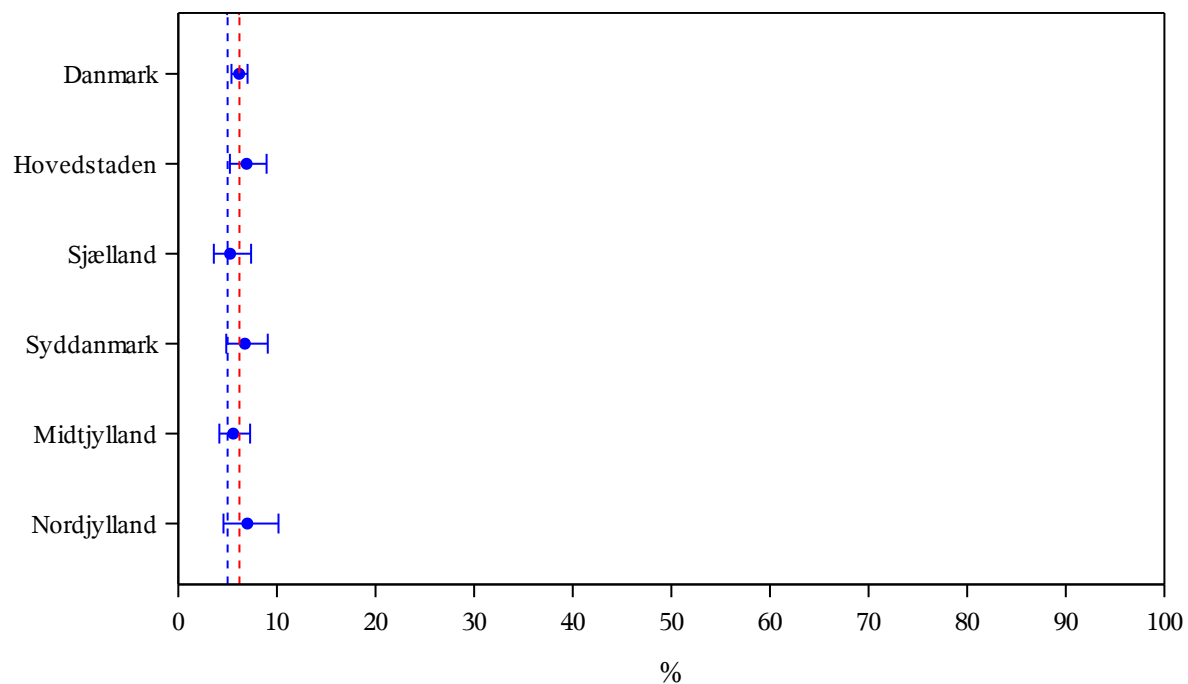
Odense: Ingen kommentarer



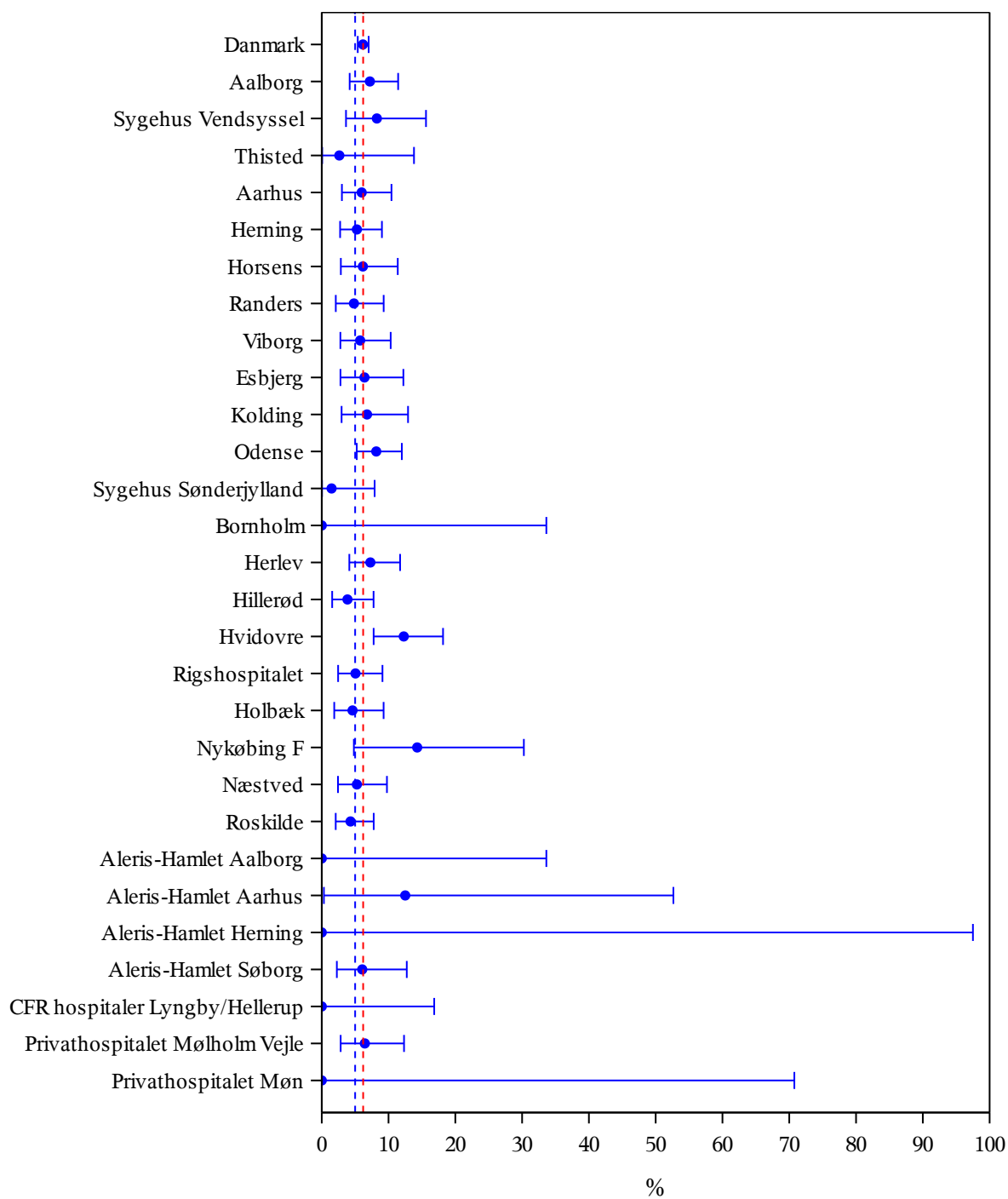
Viborg: Ingen kommentarer

Aalborg: Der er fundet 3 patienter, som er fejlkodet med infektion – kirurgisk afledt, som ikke havde det.

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7d: Organlæsioner

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

7d Organlæsioner

	Std. <1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	nej	53 / 3797	1,4	(1,1-1,8)	1,6	1,3
Hovedstaden	ja	8 / 892	0,9	(0,4-1,8)	1,8	1,2
Sjælland	nej	7 / 653	1,1	(0,4-2,2)	1,2	1,1
Syddanmark	nej	9 / 621	1,5	(0,7-2,7)	2,4	2,0
Midtjylland	nej	16 / 926	1,7	(1,0-2,8)	1,4	0,8
Nordjylland	nej	9 / 383	2,4	(1,1-4,4)	1,2	1,6
Hovedstaden	ja	8 / 892	0,9	(0,4-1,8)	1,8	1,2
Bornholm	ja	0 / 14	0,0	(0-23)	0,0	0,0
Herlev	ja	# / #	#		4,0	0,7
Hillerød	ja	# / #	#		1,5	2,0
Hvidovre	ja	# / #	#		0,8	0,7
Rigshospitalet	ja	# / #	#		1,3	1,5
Sjælland	nej	7 / 653	1,1	(0,4-2,2)	1,2	1,1
Holbæk	nej	# / #	#		0,9	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 35	0,0	(0-10)	4,7	0,0
Næstved	ja	0 / 221	0,0	(0,0-1,7)	1,0	1,4
Roskilde	nej	5 / 237	2,1	(0,7-4,9)	0,9	2,0
Syddanmark	nej	9 / 621	1,5	(0,7-2,7)	2,4	2,0
Esbjerg	ja	# / #	#		2,2	0,6
Kolding	nej	# / #	#		1,2	3,3
Odense	nej	6 / 306	2,0	(0,7-4,2)	2,6	2,6
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 70	0,0	(0,0-5,1)	3,1	1,1
Midtjylland	nej	16 / 926	1,7	(1,0-2,8)	1,4	0,8
Aarhus	nej	3 / 210	1,4	(0,3-4,1)	2,4	0,8
Herning	nej	5 / 229	2,2	(0,7-5,0)	1,2	0,4
Horsens	nej	4 / 146	2,7	(0,8-6,9)	2,6	1,0
Randers	nej	3 / 167	1,8	(0,4-5,2)	0,0	1,9
Viborg	ja	# / #	#		0,0	0,5
Nordjylland	nej	9 / 383	2,4	(1,1-4,4)	1,2	1,6
Aalborg	nej	5 / 223	2,2	(0,7-5,2)	1,6	1,4
Hobro	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	nej	3 / 97	3,1	(0,6-8,8)	1,3	2,5
Thisted	nej	# / #	#		0,0	1,2
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#		0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 14	0,0	(0-23)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 10	0,0	(0-31)	0,0	7,7
Aleris-Hamlet Herning	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	nej	# / #	#		3,2	1,7
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#		0,0	33,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	# / #	#		0,0	0,0
Privathospitalet Møn	ja	0 / 7	0,0	(0-41)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7d:

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion var på landsplan 1,4% (95% CI: 1,1-1,8) i aktuelle år, hvilket er lige over den fastsatte standard. To regioner ligger netop signifikant over standarden, men ellers ses der ingen signifikant variation.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7d:

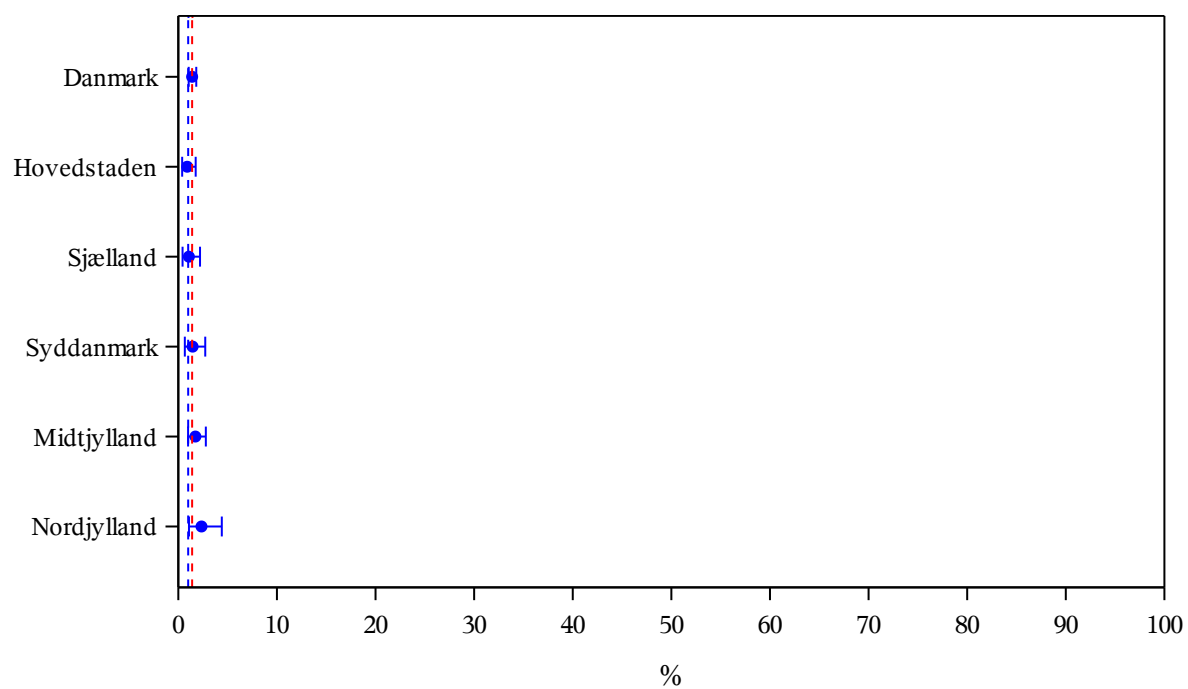
Mål < 1%.

Indikator 7d indeholder fortsat udelukkende egentlige organlæsioner.

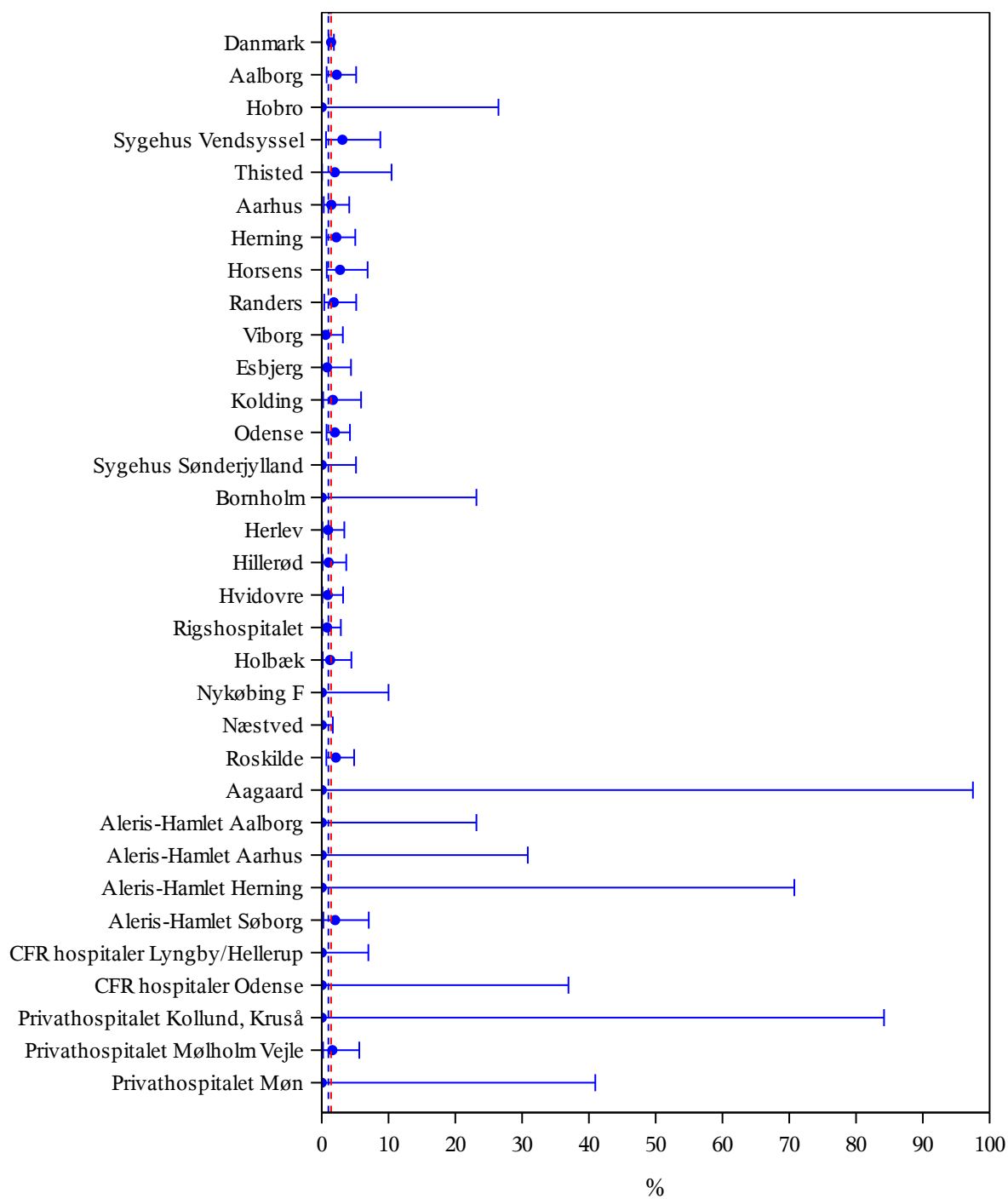
Ingen afdelinger afviger fra standard



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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/smerter

	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		57 / 3797	1,5	(1,1-1,9)	1,3	1,4
Hovedstaden		14 / 892	1,6	(0,9-2,6)	1,3	1,2
Sjælland		7 / 653	1,1	(0,4-2,2)	0,9	1,6
Syddanmark		9 / 621	1,5	(0,7-2,7)	2,1	1,6
Midtjylland		10 / 926	1,1	(0,5-2,0)	0,6	1,5
Nordjylland		13 / 383	3,4	(1,8-5,7)	2,1	1,3
Hovedstaden		14 / 892	1,6	(0,9-2,6)	1,3	1,2
Bornholm		0 / 14	0,0	(0-23)	4,2	0,0
Herlev		3 / 211	1,4	(0,3-4,1)	2,2	0,7
Hillerød		5 / 194	2,6	(0,8-5,9)	1,0	3,2
Hvidovre		# / #	#		1,3	1,1
Rigshospitalet		4 / 250	1,6	(0,4-4,1)	0,4	0,0
Sjælland		7 / 653	1,1	(0,4-2,2)	0,9	1,6
Holbæk		# / #	#		1,3	1,0
Nykøbing F		0 / 35	0,0	(0-10)	0,0	0,0
Næstved		4 / 221	1,8	(0,5-4,6)	0,5	2,9
Roskilde		# / #	#		0,9	1,2
Syddanmark		9 / 621	1,5	(0,7-2,7)	2,1	1,6
Esbjerg		8 / 125	6,4	(3-12)	2,8	3,8
Kolding		# / #	#		1,2	2,2
Odense		0 / 306	0,0	(0,0-1,2)	1,1	0,8
Sygehus Sønderjylland		0 / 70	0,0	(0,0-5,1)	5,1	0,0
Midtjylland		10 / 926	1,1	(0,5-2,0)	0,6	1,5
Aarhus		3 / 210	1,4	(0,3-4,1)	0,0	3,8
Herning		# / #	#		0,0	0,0
Horsens		# / #	#		0,7	1,5
Randers		# / #	#		2,0	0,7
Viborg		# / #	#		1,2	1,0
Nordjylland		13 / 383	3,4	(1,8-5,7)	2,1	1,3
Aalborg		8 / 223	3,6	(1,6-7,0)	2,7	1,9
Hobro		0 / 12	0,0	(0-26)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel		4 / 97	4,1	(1-10)	2,5	0,0
Thisted		# / #	#		0,0	1,2
Privat						
Aagaard		# / #	#		0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	#		0,0	0,0
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 10	0,0	(0-31)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Herning		0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	#		2,4	0,9
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	0,0
CFR hospitaler Odense		0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		20,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle		# / #	#		0,8	0,0
Privathospitalet Møn		0 / 7	0,0	(0-41)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 7e:

Andelen af kvinder med mindst én sårkomplikation var på landsplan 1,5% (95% CI: 1,1-1,9) i aktuelle år. Der observeres variation på afdelingsniveau og Esbjerg ligger signifikant over landsgennemsnittet.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 7e:

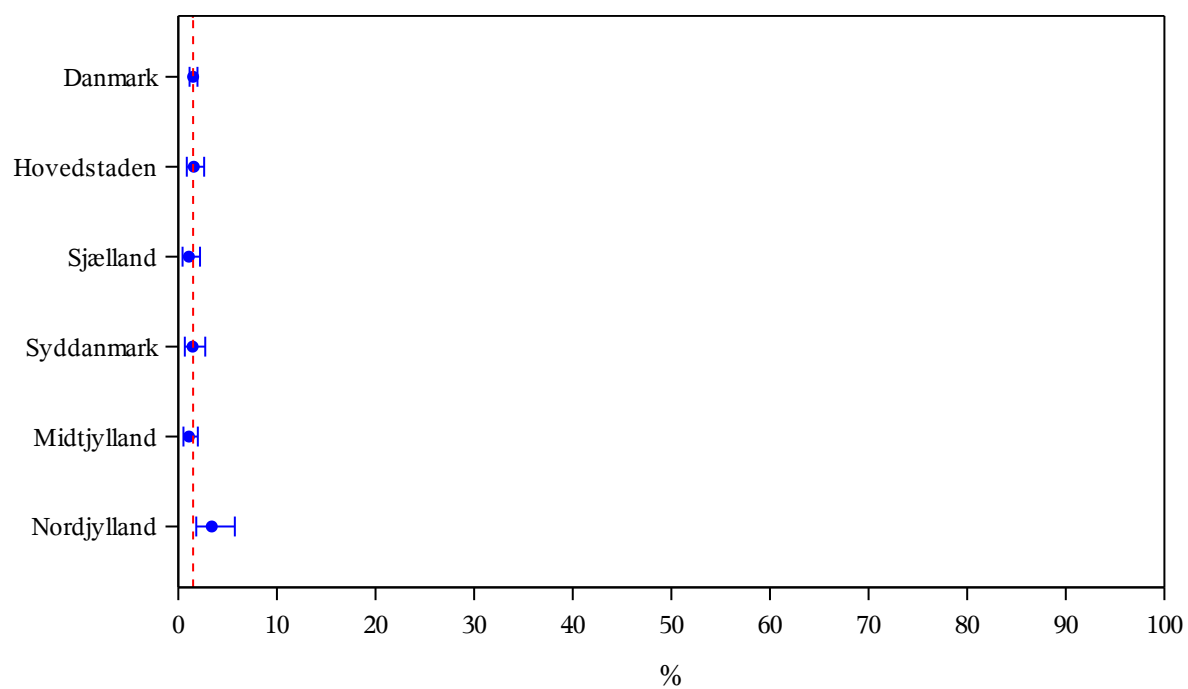
Mål er ikke fastsat.

En afdeling afviger signifikant fra DHHs standard:

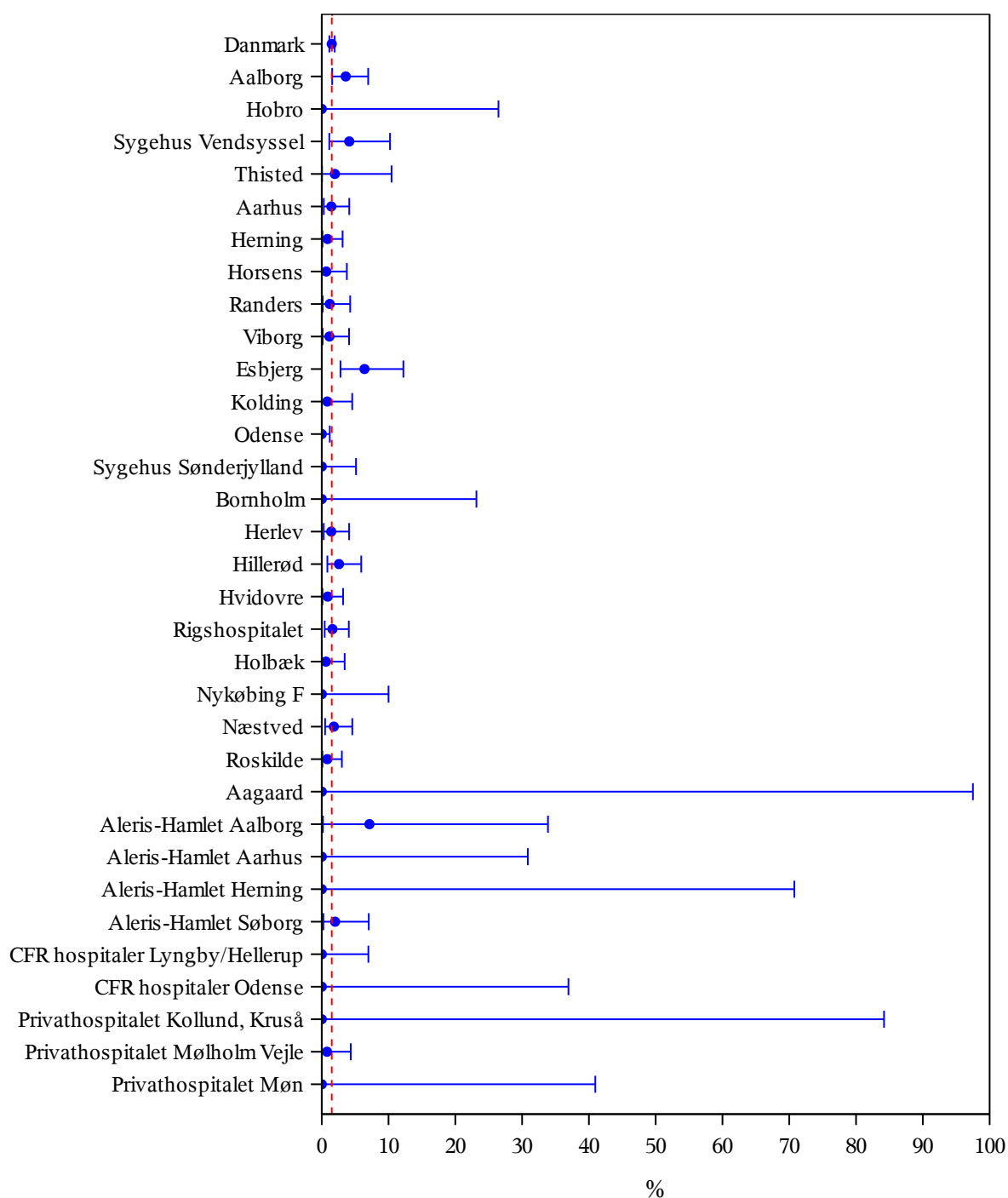
Esbjerg: Ingen kommentarer



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 8 total: 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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	2015/16	2014/15	2014/15
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		423 / 3797	11	(10-12)	11	10
Hovedstaden		106 / 892	12	(10-14)	13	10
Sjælland		57 / 653	9	(7-11)	11	11
Syddanmark		80 / 621	13	(10-16)	13	10
Midtjylland		105 / 926	11	(9-14)	9	10
Nordjylland		55 / 383	14	(11-18)	13	11
Hovedstaden		106 / 892	12	(10-14)	13	10
Bornholm		# / #	#		8	12
Herlev		26 / 211	12	(8-18)	15	7
Hillerød		26 / 194	13	(9-19)	13	12
Hvidovre		28 / 223	13	(9-18)	15	13
Rigshospitalet		25 / 250	10	(7-14)	10	6
Sjælland		57 / 653	9	(7-11)	11	11
Holbæk		12 / 160	8	(4-13)	13	8
Nykøbing F		3 / 35	9	(2-23)	7	8
Næstved		22 / 221	10	(6-15)	10	16
Roskilde		20 / 237	8	(5-13)	11	9
Syddanmark		80 / 621	13	(10-16)	13	10
Esbjerg		18 / 125	14	(9-22)	11	11
Kolding		11 / 120	9	(5-16)	13	9
Odense		48 / 306	16	(12-20)	14	9
Sygehus Sønderjylland		3 / 70	4	(1-12)	10	8
Midtjylland		105 / 926	11	(9-14)	9	10
Aarhus		26 / 210	12	(8-18)	13	21
Herning		24 / 229	10	(7-15)	6	4
Horsens		15 / 146	10	(6-16)	8	12
Randers		20 / 167	12	(7-18)	9	6
Viborg		20 / 174	11	(7-17)	8	5
Nordjylland		55 / 383	14	(11-18)	13	11
Aalborg		39 / 223	17	(13-23)	15	12
Hobro		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Sygehus Vendsyssel		12 / 97	12	(7-21)	13	13
Thisted		4 / 51	8	(2-19)	8	7
Privat						
Aagaard		# / #	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg		# / #	#		0	0
Aleris-Hamlet Aarhus		# / #	#		20	23
Aleris-Hamlet Herning		0 / 3	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg		9 / 100	9	(4-16)	14	8
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		# / #	#		6	20
CFR hospitaler Odense		0 / 8	0	(0-37)	27	0
Privathospitalet Kollund, Kruså		# / #	#		20	33
Privathospitalet Mølholm Vejle		5 / 126	4	(1-9)	3	4
Privathospitalet Møn		# / #	#			0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 8 total:

Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikation var på landsplan 11% (95% CI: 10-12) i aktuelle år. Der observeres signifikante forskelle mellem afdelinger og Aalborg ligger signifikant over landsgennemsnittet.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 8 total:

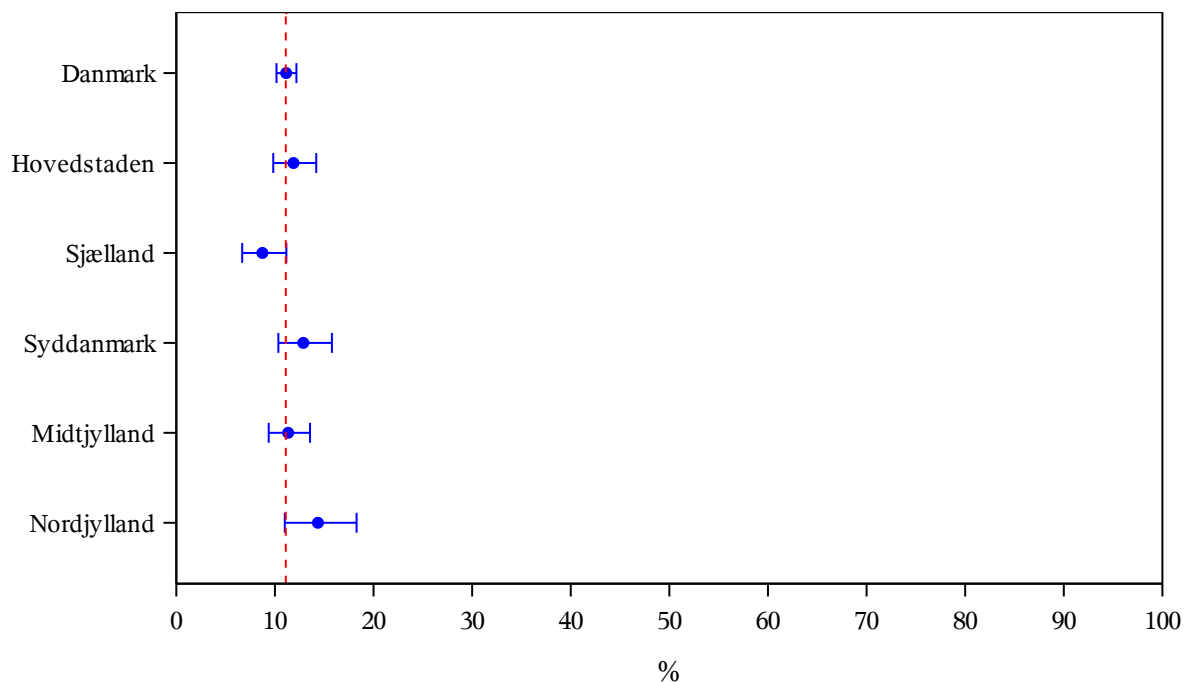
Mål ej fastsat.

Behov for genhenvendelse kan øges samtidigt med reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelsens art afhænger endvidere af registreringspraksis.

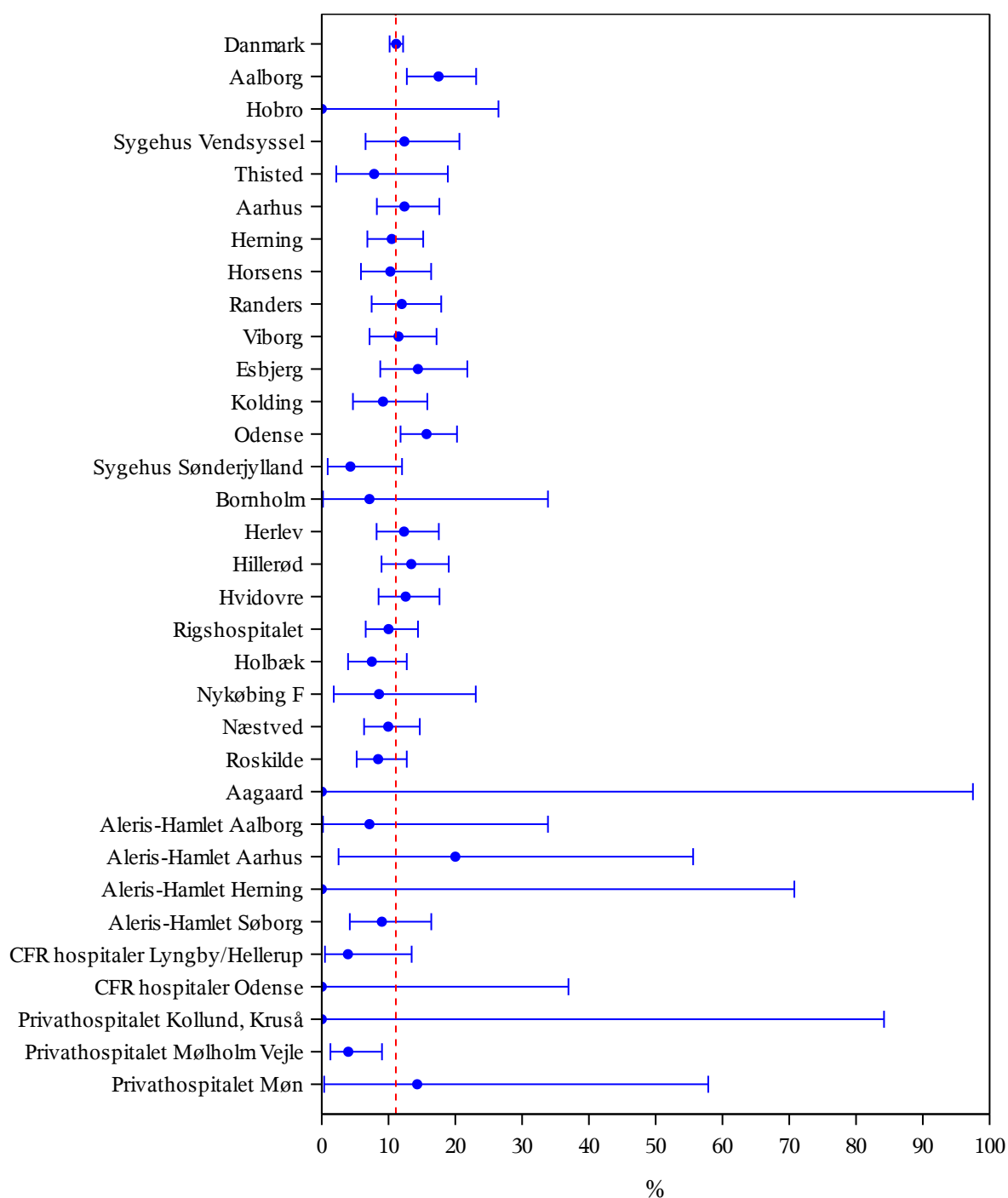
Følgende afdeling afviger signifikant fra landsgennemsnit:

Aalborg: Afdelingen har gennemgået alle registreringer i indikatoren. Ud af 39 forløb kunne 4-8 i hæmatom-gruppen måske have været behandlet ambulant. 7 ptt i gruppen med infektion kunne måske have været behandlet ambulant. I gruppen, som blev indlagt/set pga andet kunne 8:9 måske have været behandlet ambulant. De 39 forløb kunne derfor måske have været reduceret til 20 forløb.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	2015/16	2014/15	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	nej	126 / 3797	3,3	(2,8-3,9)	3,0	3,2
Hovedstaden	nej	39 / 892	4,4	(3,1-5,9)	3,0	2,6
Sjælland	nej	26 / 653	4,0	(2,6-5,8)	2,2	3,5
Syddanmark	ja	16 / 621	2,6	(1,5-4,2)	3,6	2,8
Midtjylland	ja	24 / 926	2,6	(1,7-3,8)	3,0	3,4
Nordjylland	ja	10 / 383	2,6	(1,3-4,8)	4,4	4,2
Hovedstaden	nej	39 / 892	4,4	(3,1-5,9)	3,0	2,6
Bornholm	ja	0 / 14	0,0	(0-23)	0,0	5,9
Herlev	ja	6 / 211	2,8	(1,1-6,1)	3,1	2,6
Hillerød	ja	4 / 194	2,1	(0,6-5,2)	1,0	1,6
Hvidovre	nej	15 / 223	6,7	(4-11)	2,5	3,7
Rigshospitalet	nej	14 / 250	5,6	(3,1-9,2)	5,5	2,3
Sjælland	nej	26 / 653	4,0	(2,6-5,8)	2,2	3,5
Holbæk	nej	8 / 160	5,0	(2,2-9,6)	2,6	2,6
Nykøbing F	nej	# / #	#		4,7	1,7
Næstved	nej	9 / 221	4,1	(1,9-7,6)	2,0	3,4
Roskilde	ja	7 / 237	3,0	(1,2-6,0)	1,4	4,9
Syddanmark	ja	16 / 621	2,6	(1,5-4,2)	3,6	2,8
Esbjerg	ja	3 / 125	2,4	(0,5-6,9)	3,9	3,8
Kolding	ja	# / #	#		2,4	3,3
Odense	nej	11 / 306	3,6	(1,8-6,3)	4,0	2,6
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	#		3,1	1,1
Midtjylland	ja	24 / 926	2,6	(1,7-3,8)	3,0	3,4
Aarhus	ja	4 / 210	1,9	(0,5-4,8)	5,7	5,4
Herning	ja	6 / 229	2,6	(1,0-5,6)	1,2	2,5
Horsens	ja	# / #	#		1,3	4,1
Randers	ja	3 / 167	1,8	(0,4-5,2)	4,7	3,2
Viborg	nej	9 / 174	5,2	(2,4-9,6)	1,8	1,5
Nordjylland	ja	10 / 383	2,6	(1,3-4,8)	4,4	4,2
Aalborg	ja	5 / 223	2,2	(0,7-5,2)	3,8	3,8
Hobro	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	6,3	11,1
Sygehus Vendsyssel	nej	5 / 97	5,2	(2-12)	6,3	7,5
Thisted	ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	3,2	1,2
Privat						
Aagaard	ja	# / #	#		0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 14	0,0	(0-23)	0,0	4,4
Aleris-Hamlet Aarhus	nej	# / #	#		10,0	7,7
Aleris-Hamlet Herning	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	# / #	#		2,4	0,9
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 51	0,0	(0,0-7,0)	0,0	20,0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	#		0,0	33,3
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	8 / 126	6,4	(3-12)	2,4	3,5
Privathospitalet Møn	ja	0 / 7	0,0	(0-41)		0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 9:

Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 3,3% (95% CI: 2,8-3,9) i aktuelle år, hvilket er på niveau med tidligere år. Én region og to afdelinger (Hvidovre og Rigshospitalet (Ph. Mølholms nedre konfidensinterval er rundet op i tabellen)) ligger signifikant over kvalitetsmålet.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 9:

Mål < 3%

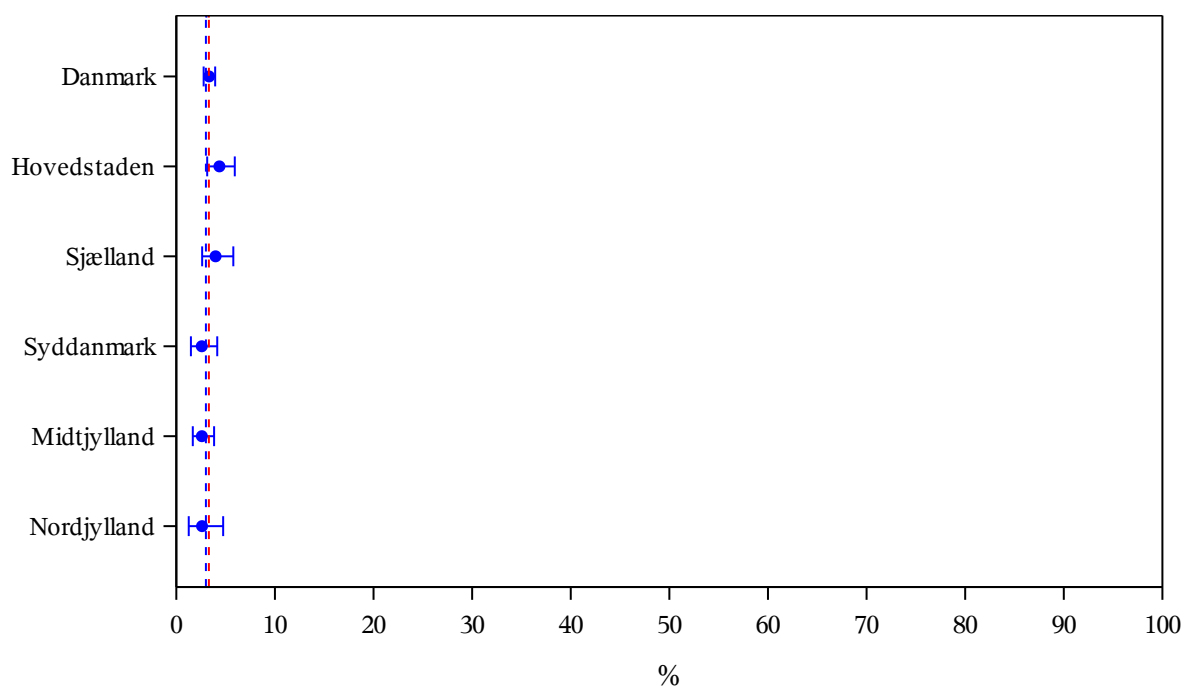
Følgende afdelinger afviger signifikant fra DHHD standard:

Hvidovre: Ingen kommentarer

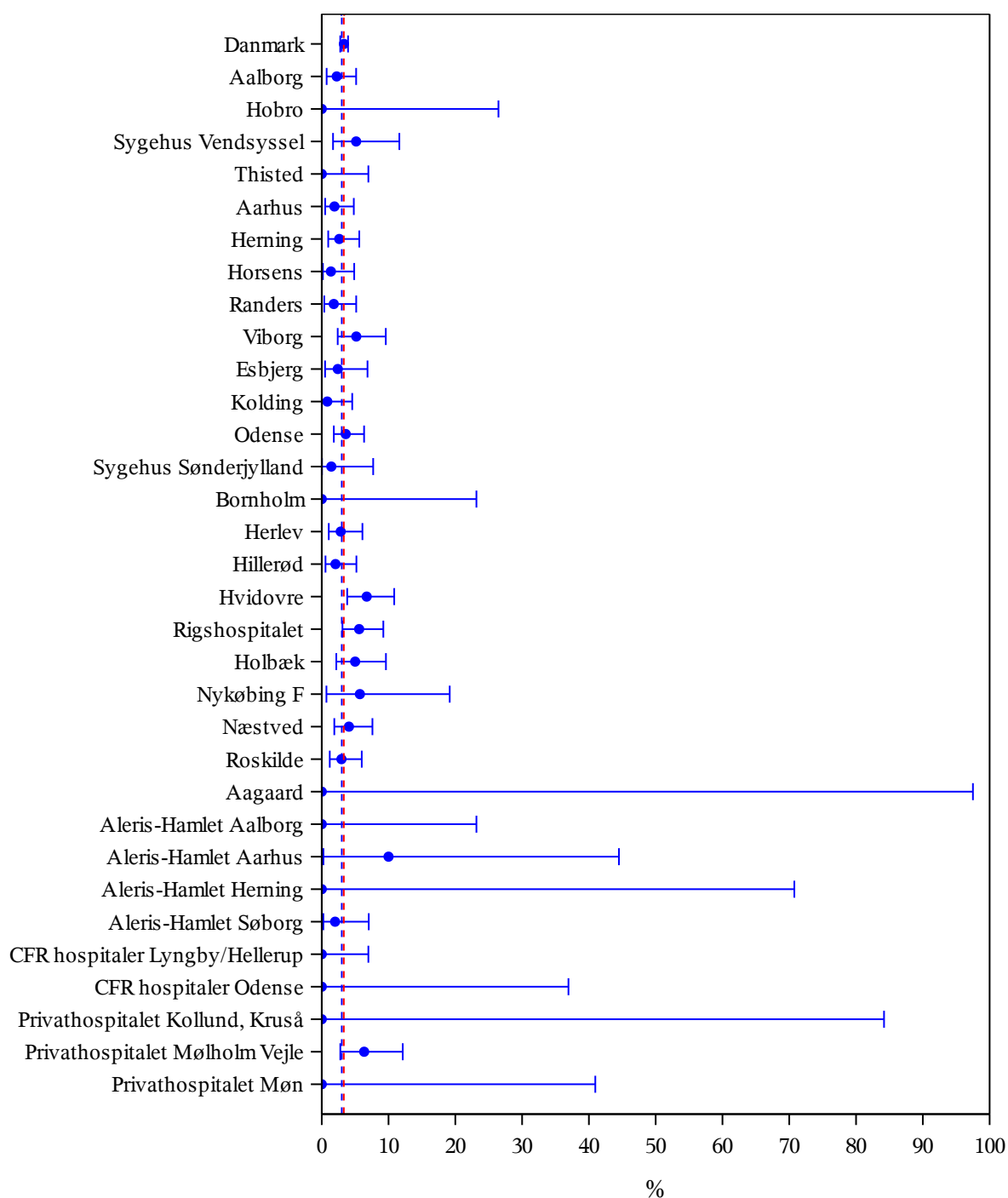


Rigshospitalet: Af de 14 registrerede re-operationer er de 6 cancerpatienter. Afdelingens tal vil derfor efter korrektion falde til $8 / 250 - 6 \times 100 \% = 3,3 \%$
Disse 6 patienter har også påvirket afdelingens tal negativt indenfor de andre opgørelser af komplikationer, dog uden at vi her er faldet signifikant ud.

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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		Tidligere år	
				1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	ja	# / #	6 (0)	#		0	0
Hovedstaden	ja	# / #	4 (0)	0	(0-1)	0	0
Sjælland	ja	0 / 653	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 621	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Midtjylland	ja	0 / 926	0 (0)	0	(0-0)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 382	1 (0)	0	(0-1)	0	0
Hovedstaden	ja	# / #	4 (0)	#		0	0
Bornholm	ja	0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0	0
Herlev	ja	0 / 211	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Hillerød	ja	0 / 193	1 (1)	0	(0-2)	0	0
Hvidovre	ja	0 / 223	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Rigshospitalet	ja	# / #	3 (1)	#		0	0
Sjælland	ja	0 / 653	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Holbæk	ja	0 / 160	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Nykøbing F	ja	0 / 35	0 (0)	0	(0-10)	0	0
Næstved	ja	0 / 221	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Roskilde	ja	0 / 237	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 621	0 (0)	0	(0-1)	0	0
Esbjerg	ja	0 / 125	0 (0)	0	(0-3)	0	0
Kolding	ja	0 / 120	0 (0)	0	(0-3)	0	0
Odense	ja	0 / 306	0 (0)	0	(0-1)	0	1
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 70	0 (0)	0	(0-5)	0	1
Midtjylland	ja	0 / 926	0 (0)	0	(0-0)	0	0
Aarhus	ja	0 / 210	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Herning	ja	0 / 229	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Horsens	ja	0 / 146	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Randers	ja	0 / 167	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Viborg	ja	0 / 174	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 382	1 (0)	0	(0-1)	0	0
Aalborg	ja	0 / 223	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Hobro	ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0	0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 96	1 (1)	0	(0-4)	0	0
Thisted	ja	0 / 51	0 (0)	0	(0-7)	0	0
Privat							
Aagaard	ja	# / #	0 (0)	#		0	
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0	0
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)	0	0
Aleris-Hamlet Herning	ja	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 99	1 (1)	0	(0-4)	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 51	0 (0)	0	(0-7)	0	0
CFR hospitaler Odense	ja	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0	0
Privathospitalet Kollund, Kruså	ja	# / #	0 (0)	#		0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 126	0 (0)	0	(0-3)	0	0
Privathospitalet Møn	ja	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)		0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 10:

Tekst anonymiseret. Data på død hentes fra CPR-registret via vitalstatus dvs. det er *alle* dødsårsager der medtages.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 10:

Mål 0%. Denne indikator opgøres på baggrund af vitalstatus i CPR.

Om disse årsager er direkte relateret til operationen eller til evt. comorbiditet eller andet er ved at blive undersøgt i anonymiseret projektform.



Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysteroskopi indikatorerne i DHHD for aktuelle år 2016/17 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2015/16 og 2014/15 er ligeledes vist. Indikatorer 3a-d, 4c og 5c er opgjort 5 år forskudt, så aktuelle år er 2011/12.

Hysteroskopi oversigt	Aktuelle år 2016/2017	Tidligere år	
	Andel %, 95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
1 Volumen, <u>antal</u>	6635	6387	6461
1a Hysteroskopi resektion af fibrom, <u>antal</u>	363	486	535
1b hysteroskopi, resektion af endometrie, <u>antal</u>	1696	1774	1851
1c Hysteroskopi, endometriedestruktion, <u>antal</u>	374	380	420
1d Hystereskopi, endometrieablation, <u>antal</u>	55	56	88
2 Komplikationer < 30 dage, total	1,7 (1,2-2,3)	2,5	2,4
2a Komplikationer efter TCRF	3,6 (1,9-6,1)	3,5	2,8
2b Komplikationer efter TCRE	1,5 (1,0-2,2)	2,3	2,4
2c Komplikationer efter endometriedestruktion	#	2,1	1,4
2d Komplikationer efter endometrieablation	#	0,0	3,4
4a Volumen af myomektomi, <u>antal</u>	229	257	233
4b Komplikationer efter myomektomi	10 (7-15)	7	6
5a Volumen af embolisering, <u>antal</u>	31	34	44
5b Komplikationer efter embolisering	19 (7-37)	6	5
	Aktuelle år 2011/12	Tidligere år	
	Andel %, 95% CI	2010/11 Andel %	2009/10 Andel %
3a Recidiv-operation ≤ 5 år efter TCRF	21 (17-25)	19	17
3b Recidiv-operation ≤ 5 år efter TCRE	21 (19-23)	21	23
3c Recidiv-operation ≤ 5 år efter endometriedestruktion	18 (13-24)	22	22
3d Recidiv-operation ≤ 5 år efter endometrieablation	23 (17-29)	27	29
4c Recidiv-operation ≤ 5 år efter myomektomi	7 (4-10)	7	9
5c Recidiv-operation ≤ 5 år efter embolisering	35 (21-52)	27	31



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	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	6635	6387	6461
Hovedstaden	1815	1832	1776
Sjælland	1096	991	870
Syddanmark	1382	1375	1485
Midtjylland	1741	1647	1690
Nordjylland	514	477	568
Hovedstaden	1815	1832	1776
Bornholm	51	54	51
Glostrup	6	0	0
Herlev	471	478	432
Hillerød	631	638	645
Hvidovre	474	483	454
Rigshospitalet	182	179	194
Sjælland	1096	991	870
Holbæk	380	317	178
Nykøbing F	96	117	110
Næstved	275	270	262
Roskilde	345	287	320
Syddanmark	1382	1375	1485
Esbjerg	172	163	185
Kolding	276	216	199
Odense	758	819	949
Sygehus Sønderjylland	176	177	152
Midtjylland	1741	1647	1690
Aarhus	110	165	204
Herning	382	399	421
Horsens	427	293	300
Randers	364	314	274
Viborg	458	476	491
Nordjylland	514	477	568
Aalborg	155	178	178
Hobro	19	33	32
Sygehus Vendsyssel	251	204	309
Thisted	89	62	49
Privat	87	65	72
Aagaard	4	#	#
Aleris-Hamlet Aalborg	13	8	18
Aleris-Hamlet Aarhus	12	0	8
Aleris-Hamlet Herning	#	#	#
Aleris-Hamlet Søborg	33	32	22
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	17	13	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	7	7	6

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 6635 i aktuelle år og er dermed steget modsat hysterektomierne. Dog er det kun antal diagnostiske hysteroskopier, der er steget – ikke de operative – som er faldet (se indikator 1a-d). Populationen er i år ændret således at der *kun* opgøres kvalitet på relevante gynækologisk/obstetriske afdelinger.

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	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	363	486	535
Hovedstaden	129	203	234
Sjælland	37	44	82
Syddanmark	75	97	77
Midtjylland	77	84	82
Nordjylland	24	42	48
Hovedstaden	129	203	234
Bornholm	4	4	8
Herlev	19	56	59
Hillerød	34	61	72
Hvidovre	45	47	54
Rigshospitalet	27	35	41
Sjælland	37	44	82
Holbæk	20	15	28
Nykøbing F	3	6	8
Næstved	3	11	20
Roskilde	11	12	26
Syddanmark	75	97	77
Esbjerg	4	3	1
Kolding	18	20	15
Odense	37	45	59
Sygehus Sønderjylland	16	29	#
Midtjylland	77	84	82
Aarhus	11	14	11
Herning	16	4	3
Horsens	12	17	9
Randers	14	8	22
Viborg	24	41	37
Nordjylland	24	42	48
Aalborg	#	22	20
Sygehus Vendsyssel	11	13	24
Thisted	12	7	4
Privat	21	16	12
Aleris-Hamlet Aarhus	#	0	0
Aleris-Hamlet Søborg	10	12	10
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	10	3	0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1a:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 363 i aktuelle år og er dermed faldende.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 1a:

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

Kommentar: Det fremgår, at der på Aalborg Universitetshospital er foretaget 1 TCRF. Dette er en fejl. Der er foretaget 28. De forkerte kodninger vil blive rettet.



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).

Ib Hysteroskopi: res. endometr	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	1696	1774	1851
Hovedstaden	404	422	427
Sjælland	397	378	367
Syddanmark	263	275	267
Midtjylland	420	490	560
Nordjylland	161	167	183
Hovedstaden	404	422	427
Bornholm	6	9	4
Herlev	108	132	169
Hillerød	195	165	160
Hvidovre	77	96	71
Rigshospitalet	18	20	23
Sjælland	397	378	367
Holbæk	66	69	66
Nykøbing F	57	78	67
Næstved	138	126	131
Roskilde	136	105	103
Syddanmark	263	275	267
Esbjerg	14	18	16
Kolding	48	24	34
Odense	180	184	172
Sygehus Sønderjylland	21	49	45
Midtjylland	420	490	560
Aarhus	44	64	81
Herning	74	121	106
Horsens	151	150	170
Randers	121	111	148
Viborg	30	44	55
Nordjylland	161	167	183
Aalborg	66	87	90
Hobro	13	32	32
Sygehus Vendsyssel	34	21	32
Thisted	48	27	29
Privat	51	42	47
Aagaard	3	#	0
Aleris-Hamlet Aalborg	15	8	17
Aleris-Hamlet Aarhus	6	#	8
Aleris-Hamlet Herning	#	3	#
Aleris-Hamlet Søborg	21	21	13
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	#	3	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	4	4	#

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1b:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med resektion af endometrie på benign indikation var 1696 i aktuelle år og dermed ligeledes faldende.

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 med 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation (førstegangsindgreb).

1c Hysteroskopi: 2. gen. destr	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	374	380	420
Hovedstaden	30	45	48
Sjælland	3	18	43
Syddanmark	240	218	212
Midtjylland	89	89	83
Nordjylland	12	5	28
Hovedstaden	30	45	48
Herlev	4	#	6
Hillerød	18	36	29
Hvidovre	7	8	13
Rigshospitalet	#	0	0
Sjælland	3	18	43
Holbæk	#	0	0
Roskilde	#	18	43
Syddanmark	240	218	212
Esbjerg	73	100	85
Kolding	88	72	77
Odense	#	#	#
Sygehus Sønderjylland	78	45	49
Midtjylland	89	89	83
Viborg	89	89	83
Nordjylland	12	5	28
Sygehus Vendsyssel	12	5	28
Privat	0	5	6

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1c:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie (kun 2. generations destruktion) på benign indikation var 374 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 (KLCB32)

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

1d Hysteroskopi: 1. gen. ablat	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	55	56	88
Hovedstaden	23	12	31
Sjælland	8	22	30
Syddanmark	9	8	15
Midtjylland	#	4	6
Nordjylland	6	3	#
Hovedstaden	23	12	31
Bornholm	#	0	#
Herlev	9	#	#
Hillerød	#	#	#
Hvidovre	8	8	26
Rigshospitalet	4	#	#
Sjælland	8	22	30
Holbæk	3	#	3
Nykøbing F	4	8	16
Næstved	#	13	11
Syddanmark	9	8	15
Kolding	#	0	#
Odense	#	0	0
Sygehus Sønderjylland	5	8	14
Midtjylland	#	4	6
Herning	#	#	0
Viborg	#	3	6
Nordjylland	6	3	#
Sygehus Vendsyssel	4	3	#
Thisted	#	0	#
Privat	7	7	4
Aleris-Hamlet Aarhus	#	0	0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	6	6	0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 1d:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med ablation af endometrie på benign indikation var 55 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 hysteroskopier.

2 Komplikationer, hysteroskopi

	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		42 / 2488	1,7	(1,2-2,3)	2,5	2,4
Hovedstaden		9 / 586	1,5	(0,7-2,9)	1,9	2,4
Sjælland		4 / 445	0,9	(0,3-2,3)	2,4	2,9
Syddanmark		10 / 587	1,7	(0,8-3,1)	2,3	1,6
Midtjylland		14 / 588	2,4	(1,3-4,0)	3,3	3,0
Nordjylland		3 / 203	1,5	(0,3-4,3)	2,8	1,5
Hovedstaden		9 / 586	1,5	(0,7-2,9)	1,9	2,4
Bornholm		0 / 11	0,0	(0-28)	0,0	7,7
Herlev		0 / 140	0,0	(0,0-2,6)	1,6	2,1
Hillerød		4 / 248	1,6	(0,4-4,1)	3,0	2,7
Hvidovre		# / #	#		0,6	1,2
Rigshospitalet		3 / 50	6,0	(1-17)	1,8	4,6
Sjælland		4 / 445	0,9	(0,3-2,3)	2,4	2,9
Holbæk		# / #	#		0,0	0,0
Nykøbing F		0 / 64	0,0	(0,0-5,6)	1,1	1,1
Næstved		# / #	#		4,0	4,9
Roskilde		# / #	#		3,0	3,5
Syddanmark		10 / 587	1,7	(0,8-3,1)	2,3	1,6
Esbjerg		# / #	#		3,3	0,0
Kolding		0 / 156	0,0	(0,0-2,3)	0,9	0,0
Odense		5 / 220	2,3	(0,7-5,2)	3,5	2,2
Sygehus Sønderjylland		3 / 120	2,5	(0,5-7,1)	0,8	3,6
Midtjylland		14 / 588	2,4	(1,3-4,0)	3,3	3,0
Aarhus		# / #	#		2,6	4,3
Herning		# / #	#		4,8	6,4
Horsens		7 / 163	4,3	(1,7-8,7)	3,6	1,7
Randers		# / #	#		2,5	2,9
Viborg		3 / 144	2,1	(0,4-6,0)	2,8	1,7
Nordjylland		3 / 203	1,5	(0,3-4,3)	2,8	1,5
Aalborg		0 / 67	0,0	(0,0-5,4)	2,7	0,9
Hobro		0 / 13	0,0	(0-25)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel		0 / 61	0,0	(0,0-5,9)	2,4	3,5
Thisted		3 / 62	4,8	(1-14)	5,9	0,0
Privat						
Aagaard		0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 15	0,0	(0-22)	0,0	5,9
Aleris-Hamlet Aarhus		0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Herning		# / #	#		0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg		# / #	#		0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup		0 / 17	0,0	(0-20)	0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

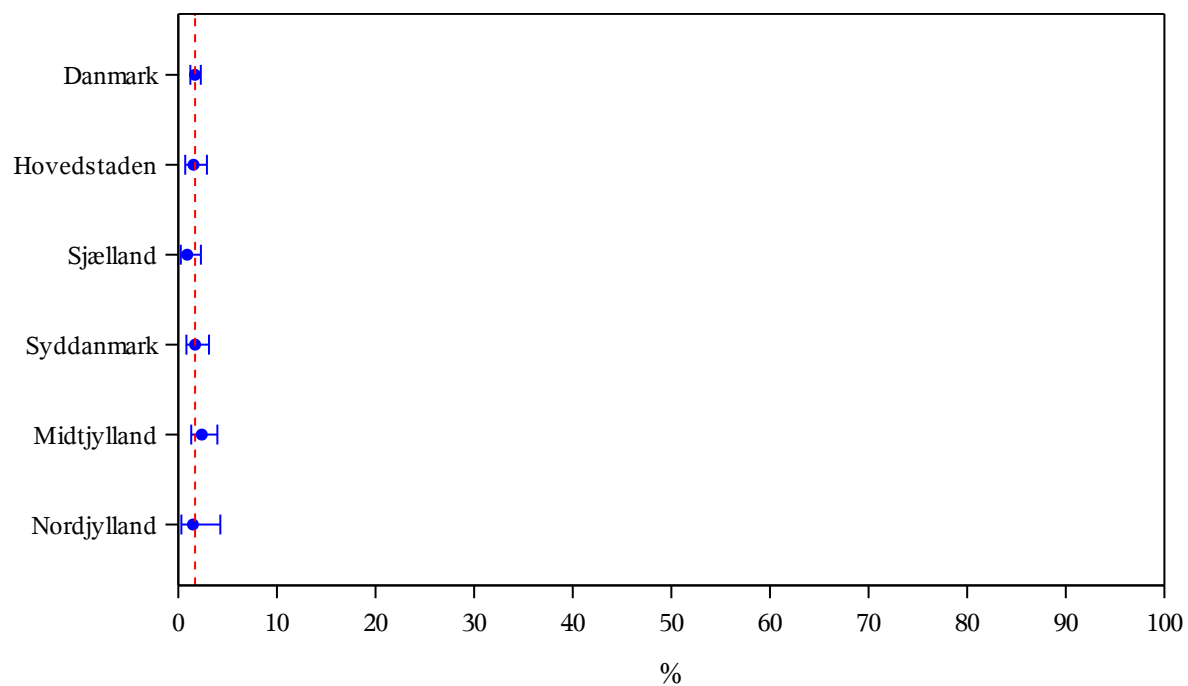
Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter alle benigne, operative hysteroskopier var på landsniveau 1,7% (95% CI: 1,2-2,3) i aktuelle år og dermed faldet sammenlignet med tidligere år. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2:

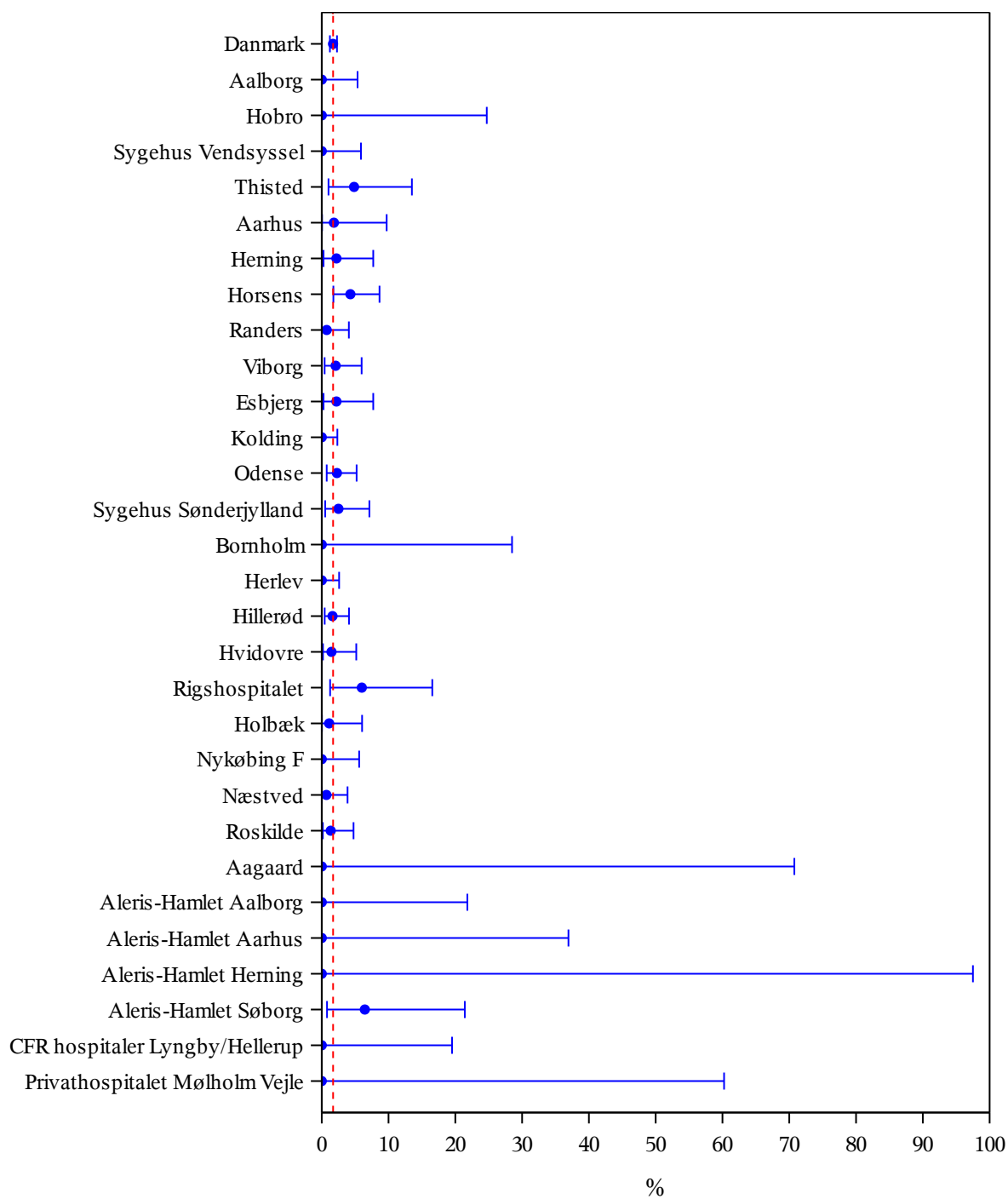
Målet er < 5%.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom

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

2a Komplikationer, fibromresek

	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17	95% CI	2015/16	2014/15
Danmark	ja	13 / 363	3,6	(1,9-6,1)	3,5	2,8
Hovedstaden	ja	3 / 129	2,3	(0,5-6,7)	3,0	2,6
Sjælland	ja	# / #	#		0,0	2,4
Syddanmark	ja	3 / 75	4,0	(1-11)	4,1	3,9
Midtjylland	nej	4 / 77	5,2	(1-13)	6,0	1,2
Nordjylland	ja	# / #	#		4,8	6,3
Hovedstaden	ja	3 / 129	2,3	(0,5-6,7)	3,0	2,6
Bornholm	ja	0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	12,5
Herlev	ja	0 / 19	0,0	(0-18)	1,8	0,0
Hillerød	ja	0 / 34	0,0	(0-10)	6,6	4,2
Hvidovre	ja	# / #	#		0,0	3,7
Rigshospitalet	nej	# / #	#		2,9	0,0
Sjælland	ja	# / #	#		0,0	2,4
Holbæk	ja	# / #	#		0,0	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	0,0
Næstved	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	0,0
Roskilde	ja	0 / 11	0,0	(0-28)	0,0	7,7
Syddanmark	ja	3 / 75	4,0	(1-11)	4,1	3,9
Esbjerg	nej	# / #	#		0,0	0,0
Kolding	ja	0 / 18	0,0	(0-19)	5,0	0,0
Odense	nej	# / #	#		6,7	5,1
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 16	0,0	(0-21)	0,0	0,0
Midtjylland	nej	4 / 77	5,2	(1-13)	6,0	1,2
Aarhus	ja	0 / 11	0,0	(0-28)	7,1	0,0
Herning	nej	# / #	#		25,0	0,0
Horsens	nej	# / #	#		5,9	0,0
Randers	nej	# / #	#		12,5	0,0
Viborg	ja	# / #	#		2,4	2,7
Nordjylland	ja	# / #	#		4,8	6,3
Aalborg	ja	# / #	#		4,6	5,0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 11	0,0	(0-28)	0,0	8,3
Thisted	nej	# / #	#		14,3	0,0
Privat						
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	# / #	#			
Aleris-Hamlet Søborg	nej	# / #	#		0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 10	0,0	(0-31)	0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2a:

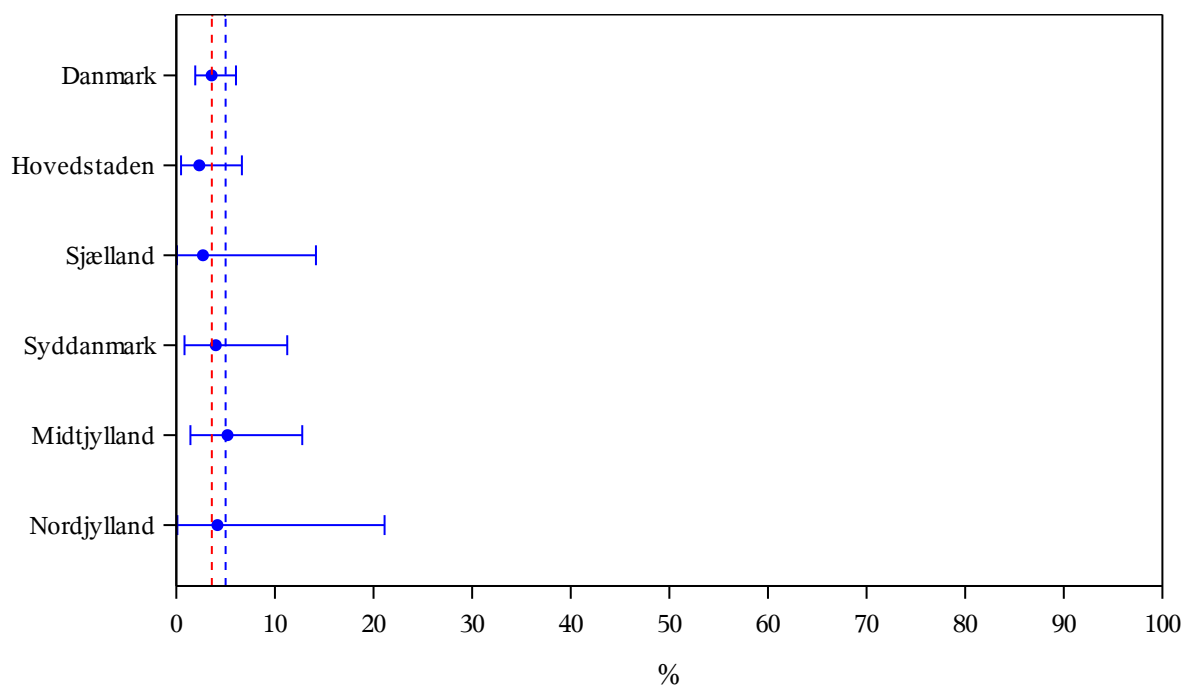
Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med fibromresektion var på landsniveau 3,6% (95% CI: 1,9-6,1) i aktuelle år, hvilket opfyldte det fastsatte standardmål, og er på niveau med tidligere år. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2a:

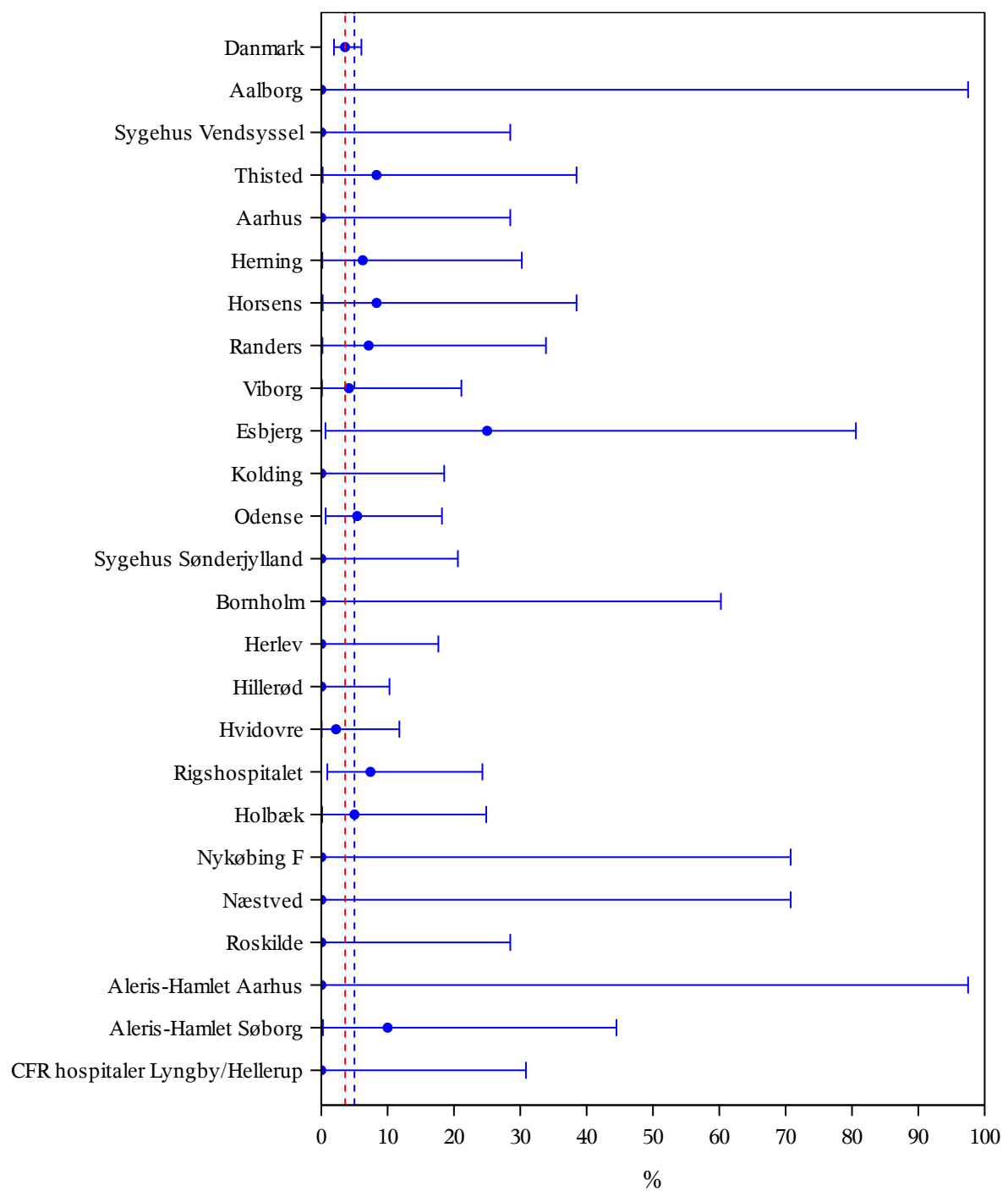
Målet er < 5%.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2b: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie på benign indikation.

2b Komplikationer, endom.resek

	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.16-31.5.17		Tidligere år 2015/16 2014/15	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	ja	25 / 1696	1,5	(1,0-2,2)	2,3	2,4
Hovedstaden	ja	6 / 404	1,5	(0,6-3,2)	1,2	2,1
Sjælland	ja	3 / 397	0,8	(0,2-2,2)	2,7	2,7
Syddanmark	ja	6 / 263	2,3	(0,8-4,9)	2,6	1,5
Midtjylland	ja	8 / 420	1,9	(0,8-3,7)	3,1	3,6
Nordjylland	ja	# / #	#		2,4	0,6
Hovedstaden	ja	6 / 404	1,5	(0,6-3,2)	1,2	2,1
Bornholm	ja	0 / 6	0,0	(0-46)	0,0	0,0
Herlev	ja	0 / 108	0,0	(0,0-3,4)	1,5	3,0
Hillerød	ja	4 / 195	2,1	(0,6-5,2)	1,2	0,6
Hvidovre	ja	# / #	#		1,0	0,0
Rigshospitalet	nej	# / #	#		0,0	13,0
Sjælland	ja	3 / 397	0,8	(0,2-2,2)	2,7	2,7
Holbæk	ja	0 / 66	0,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 57	0,0	(0,0-6,3)	1,3	1,5
Næstved	ja	# / #	#		4,8	4,6
Roskilde	ja	# / #	#		2,9	2,9
Syddanmark	ja	6 / 263	2,3	(0,8-4,9)	2,6	1,5
Esbjerg	nej	# / #	#		5,6	0,0
Kolding	ja	0 / 48	0,0	(0,0-7,4)	0,0	0,0
Odense	ja	3 / 180	1,7	(0,4-4,8)	2,7	1,2
Sygehus Sønderjylland	nej	# / #	#		2,0	4,4
Midtjylland	ja	8 / 420	1,9	(0,8-3,7)	3,1	3,6
Aarhus	ja	# / #	#		1,6	4,9
Herning	ja	# / #	#		4,1	6,6
Horsens	ja	6 / 151	4,0	(1,5-8,5)	3,3	1,8
Randers	ja	0 / 121	0,0	(0,0-3,0)	1,8	3,4
Viborg	ja	0 / 30	0,0	(0-12)	4,6	1,8
Nordjylland	ja	# / #	#		2,4	0,6
Aalborg	ja	0 / 66	0,0	(0,0-5,4)	2,3	0,0
Hobro	ja	0 / 13	0,0	(0-25)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 34	0,0	(0-10)	4,8	3,1
Thisted	ja	# / #	#		3,7	0,0
Privat						
Aagaard	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 15	0,0	(0-22)	0,0	5,9
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	0 / 6	0,0	(0-46)	0,0	0,0
Aleris-Hamlet Herning	ja	# / #	#		0,0	0,0
Aleris-Hamlet Søborg	ja	# / #	#		0,0	0,0
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	# / #	#		0,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:

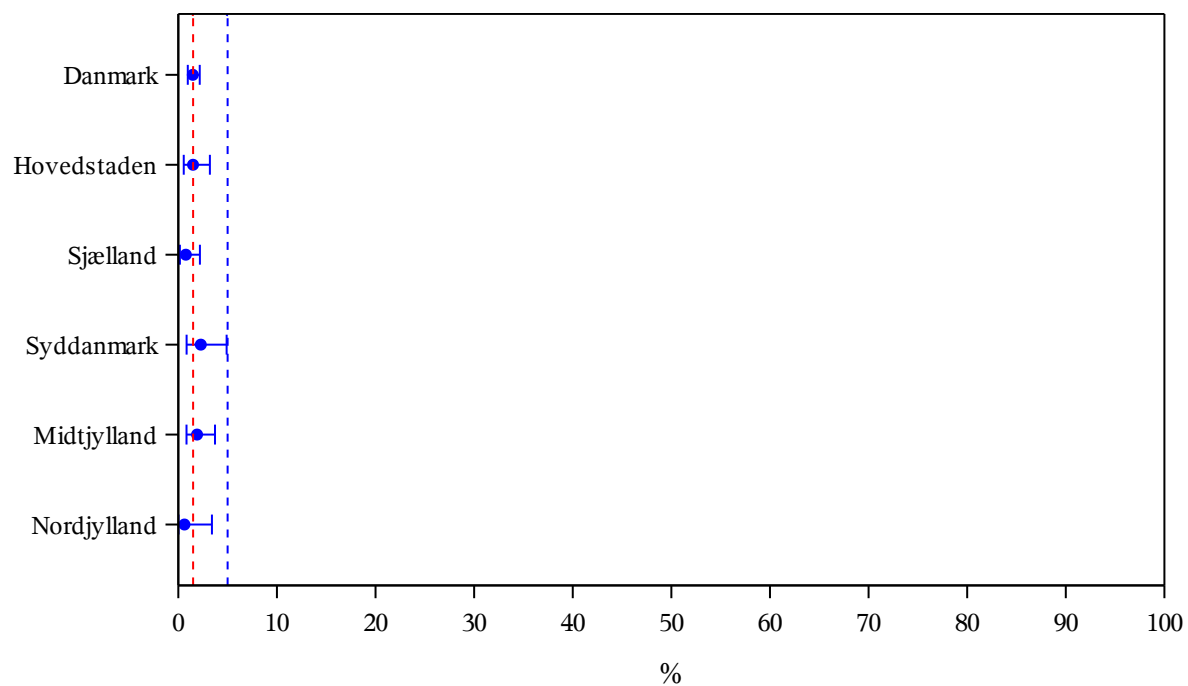
Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med endometrie resektion var på landsplan 1,5% (95% CI: 1,0-2,2) i aktuelle år, hvilket opfylder det fastsatte standardmål og er en anelse lavere end tidligere år – dog er der tale om små tal. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2b:

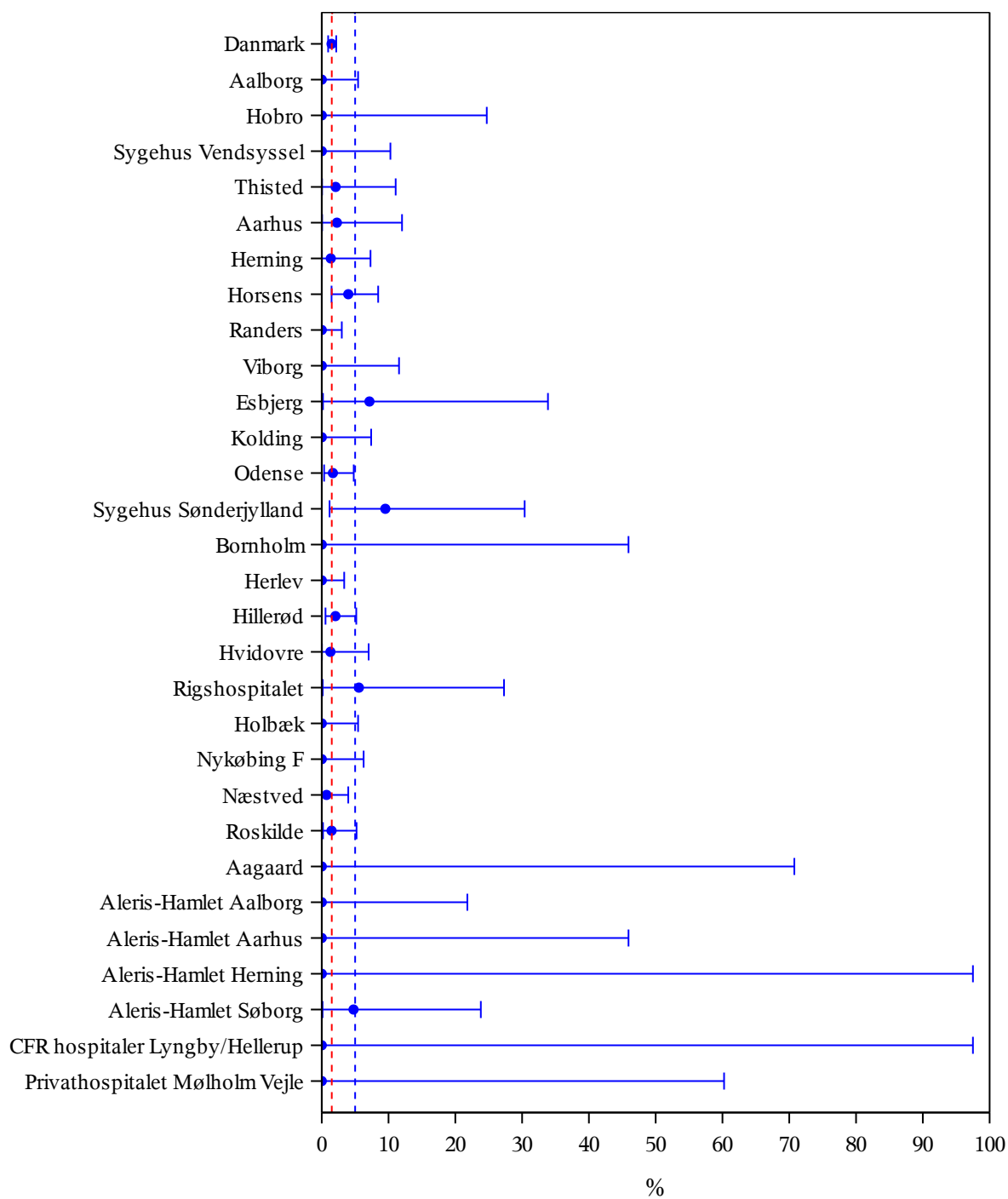
Målet er < 5%.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2c: Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

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

2c Komplikationer, e.destr.2

	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	ja	# / #	#		2,1	1,4
Hovedstaden	ja	0 / 30	0,0	(0-12)	4,4	6,3
Sjælland	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	5,6	2,3
Syddanmark	ja	0 / 240	0,0	(0,0-1,5)	1,4	0,0
Midtjylland	ja	# / #	#		2,3	1,2
Nordjylland	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	0,0	0,0
Hovedstaden	ja	0 / 30	0,0	(0-12)	4,4	6,3
Herlev	ja	0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	0,0
Hillerød	ja	0 / 18	0,0	(0-19)	5,6	10,3
Hvidovre	ja	0 / 7	0,0	(0-41)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	# / #	#			
Sjælland	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	5,6	2,3
Holbæk	ja	# / #	#			
Roskilde	ja	# / #	#		5,6	2,3
Syddanmark	ja	0 / 240	0,0	(0,0-1,5)	1,4	0,0
Esbjerg	ja	0 / 73	0,0	(0,0-4,9)	3,0	0,0
Kolding	ja	0 / 88	0,0	(0,0-4,1)	0,0	0,0
Odense	ja	# / #	#		0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 78	0,0	(0,0-4,6)	0,0	0,0
Midtjylland	ja	# / #	#		2,3	1,2
Viborg	ja	# / #	#		2,3	1,2
Nordjylland	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	0,0	0,0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2c:

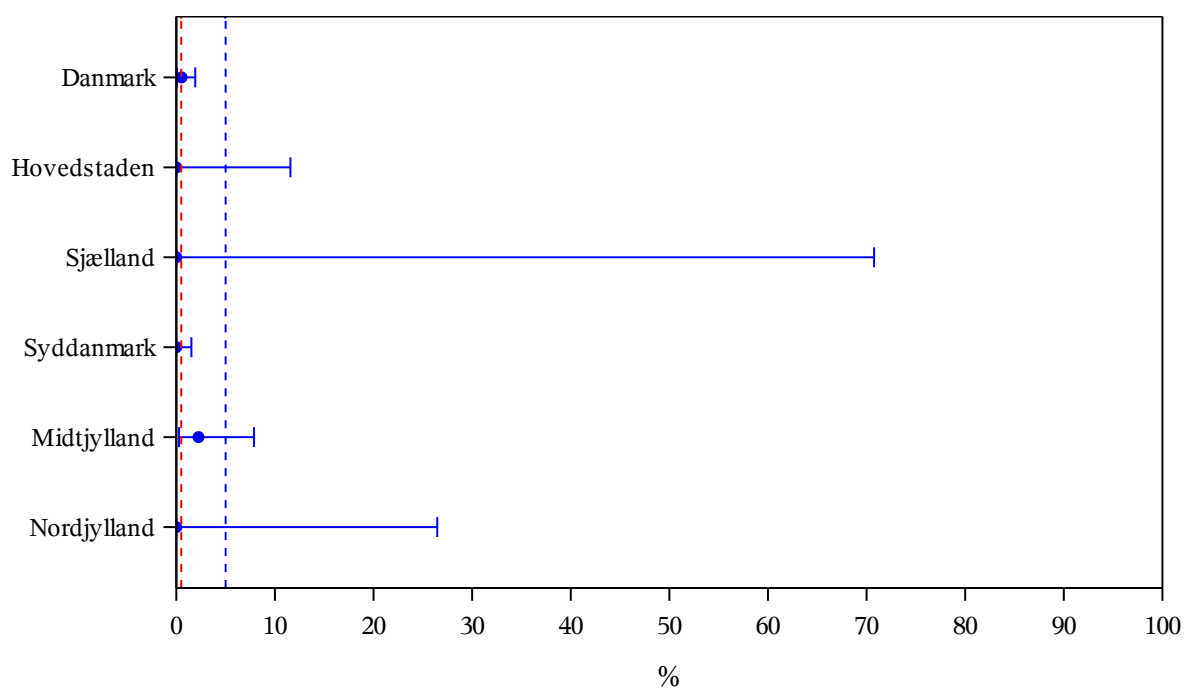
Tekst anonymiseret. Andelen opfylder kvalitetsmålet. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2c:

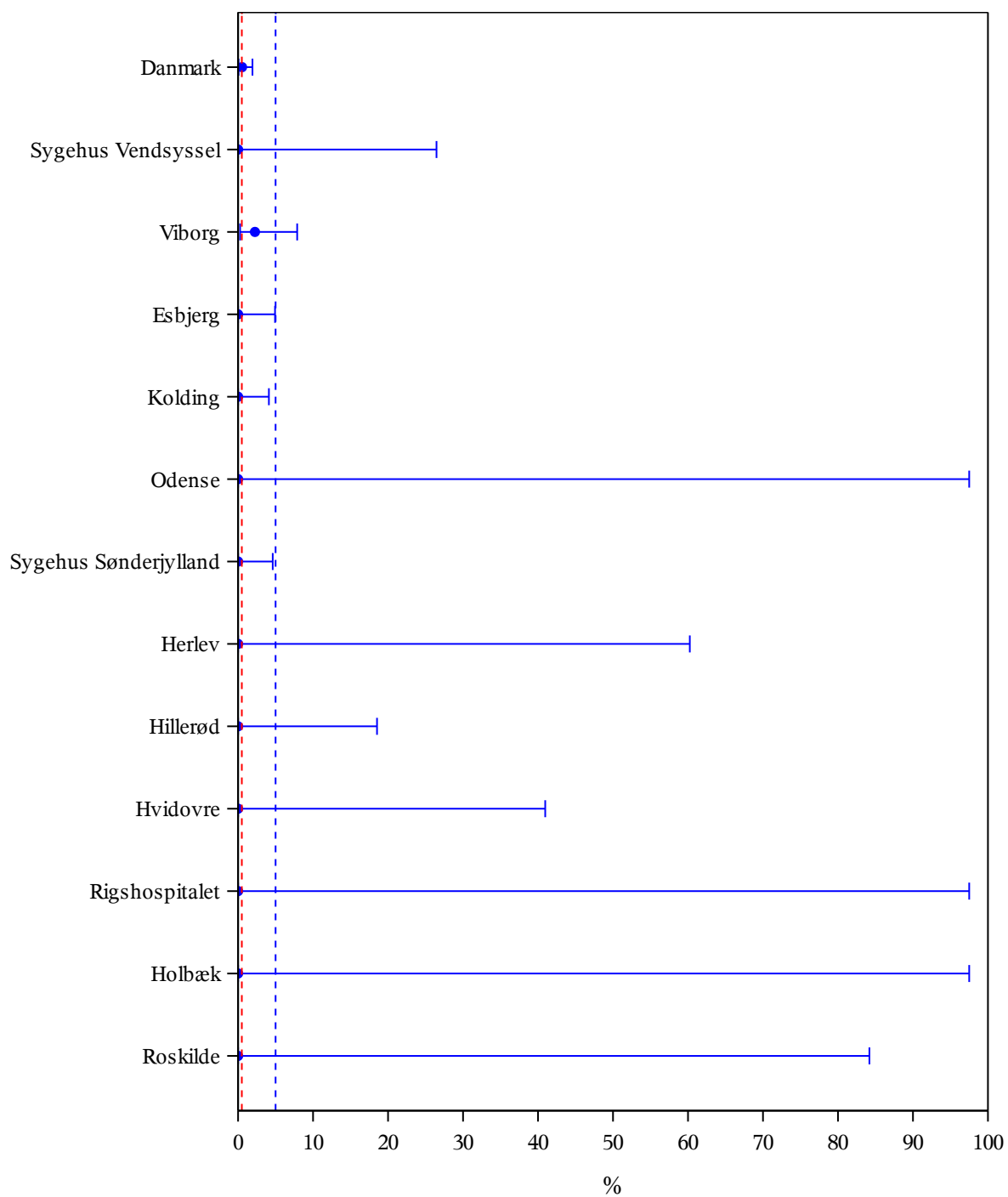
Målet er < 5%.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2d: Komplikationer efter hysteroskopi med ablation af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med ablation af endometrie (1. generation) på benign indikation.

2d Komplikationer, e.aba.1

	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	ja	# / #	#		0,0	3,4
Hovedstaden	ja	0 / 23	0,0	(0-15)	0,0	0,0
Sjælland	ja	0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	3,3
Syddanmark	nej	# / #	#		0,0	13,3
Midtjylland	ja	# / #	#		0,0	0,0
Nordjylland	nej	# / #	#		0,0	0,0
Hovedstaden	ja	0 / 23	0,0	(0-15)	0,0	0,0
Bornholm	ja	# / #	#			0,0
Herlev	ja	0 / 9	0,0	(0-34)	0,0	0,0
Hillerød	ja	# / #	#		0,0	0,0
Hvidovre	ja	0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	0,0
Sjælland	ja	0 / 8	0,0	(0-37)	0,0	3,3
Holbæk	ja	0 / 3	0,0	(0-71)	0,0	0,0
Nykøbing F	ja	0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	0,0
Næstved	ja	# / #	#		0,0	9,1
Syddanmark	nej	# / #	#		0,0	13,3
Kolding	ja	# / #	#			0,0
Odense	ja	# / #	#			
Sygehus Sønderjylland	nej	# / #	#		0,0	14,3
Midtjylland	ja	# / #	#		0,0	0,0
Herning	ja	# / #	#		0,0	
Viborg	ja	# / #	#		0,0	0,0
Nordjylland	nej	# / #	#		0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 4	0,0	(0-60)	0,0	0,0
Thisted	nej	# / #	#			0,0
Privat						
Aleris-Hamlet Aarhus	ja	# / #	#			
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	ja	0 / 6	0,0	(0-46)	0,0	

Epidemiologiske kommentarer til indikator 2d:

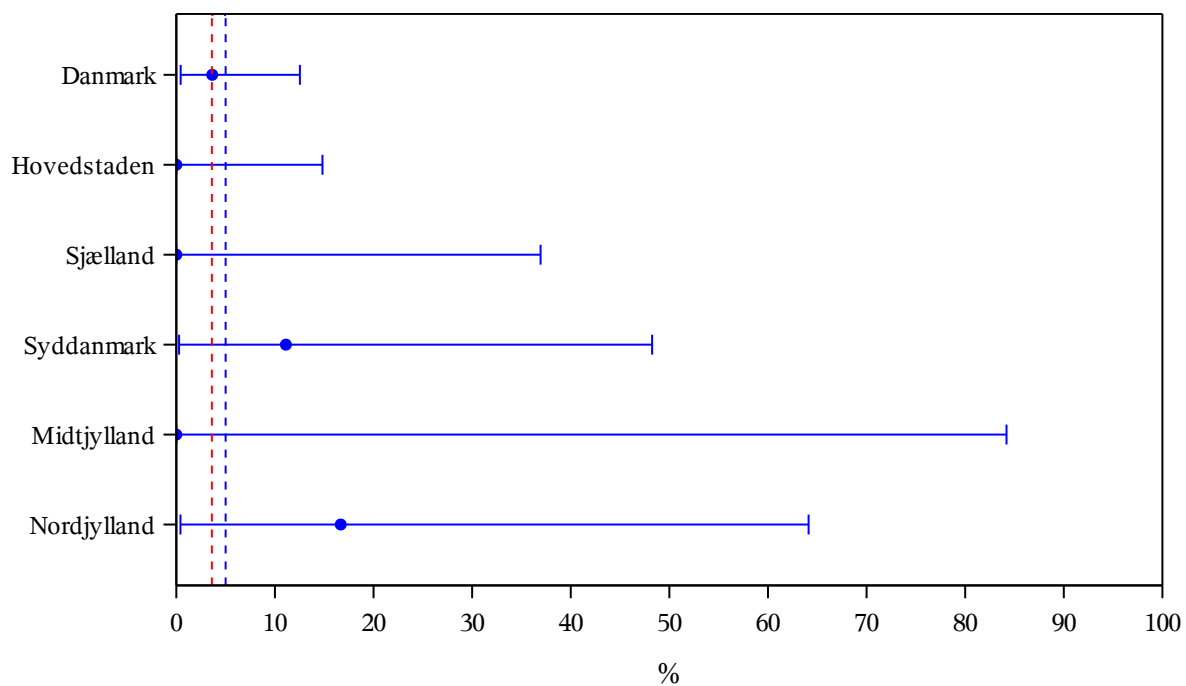
Tekst anonymiseret. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 2d:

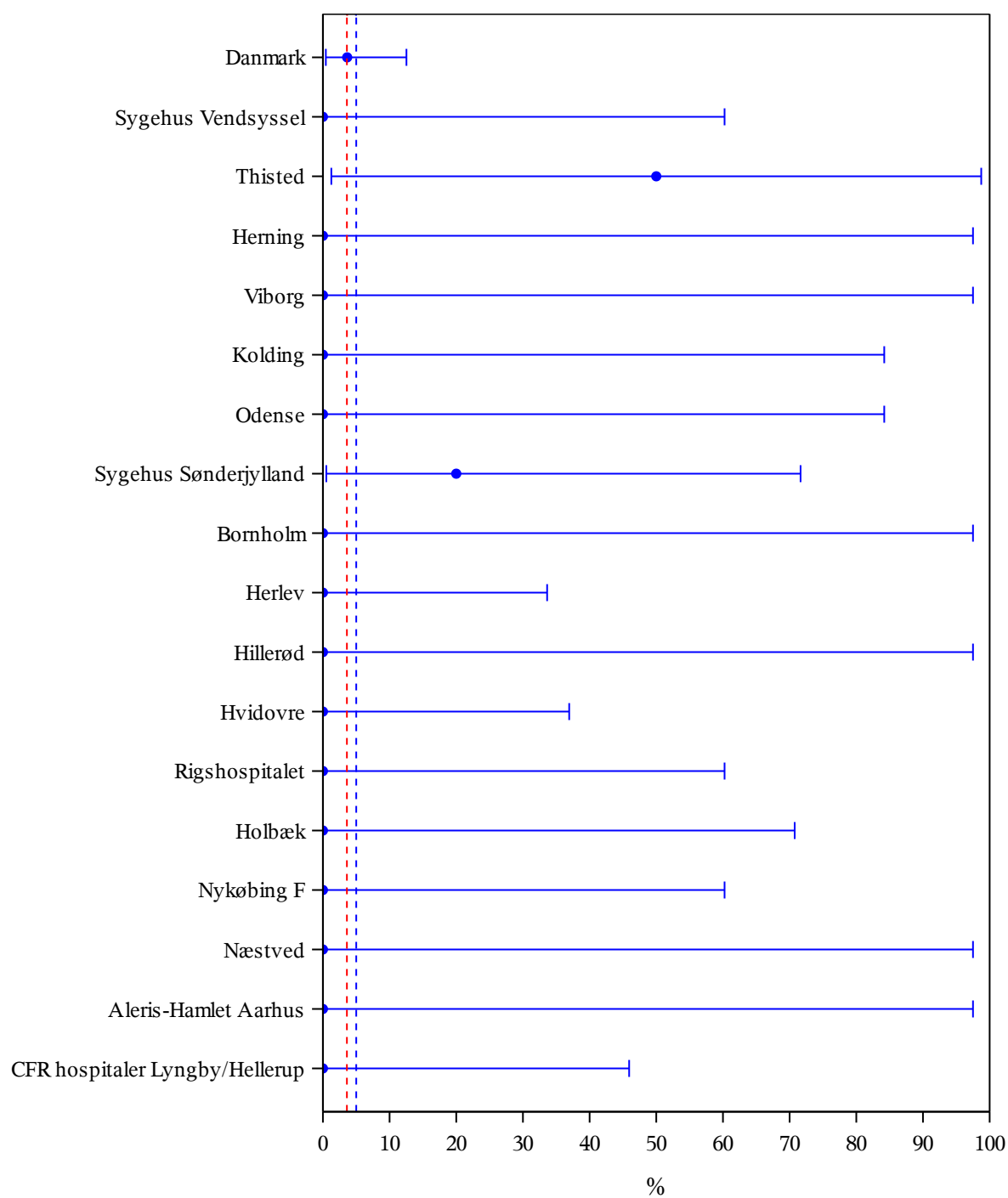
Målet er < 5%.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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 1.6.11-31.5.12		Tidligere år 2010/11 2009/10	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		94 / 448	21	(17-25)	19	17
Hovedstaden		51 / 255	20	(15-25)	15	16
Sjælland		17 / 74	23	(14-34)	14	14
Syddanmark		5 / 31	16	(5-34)	25	10
Midtjylland		6 / 33	18	(7-35)	21	17
Nordjylland		11 / 36	31	(16-48)	27	27
Hovedstaden		51 / 255	20	(15-25)	15	16
Bornholm		0 / 3	0	(0-71)		
Herlev		17 / 85	20	(12-30)	12	14
Hillerød		12 / 58	21	(11-33)	16	16
Hvidovre		13 / 68	19	(11-30)	20	18
Rigshospitalet		9 / 41	22	(11-38)	6	10
Sjælland		17 / 74	23	(14-34)	14	14
Holbæk		# / #	#		17	10
Nykøbing F		4 / 7	57	(18-90)	25	13
Næstved		6 / 32	19	(7-36)	29	22
Roskilde		6 / 28	21	(8-41)	3	13
Syddanmark		5 / 31	16	(5-34)	25	10
Esbjerg		# / #	#		33	0
Kolding		# / #	#		40	0
Odense		# / #	#		27	14
Sygehus Sønderjylland		# / #	#		13	9
Midtjylland		6 / 33	18	(7-35)	21	17
Aarhus		# / #	#		0	16
Herning		0 / 3	0	(0-71)	33	20
Horsens		# / #	#		15	13
Randers		# / #	#		100	10
Silkeborg		# / #	#		23	0
Viborg		# / #	#		50	38
Nordjylland		11 / 36	31	(16-48)	27	27
Aalborg		7 / 21	33	(15-57)	28	23
Hobro		# / #	#			50
Sygehus Vendsyssel		4 / 11	36	(11-69)	35	32
Thisted		0 / 3	0	(0-71)	0	17
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg		4 / 19	21	(6-46)	21	0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 3a:

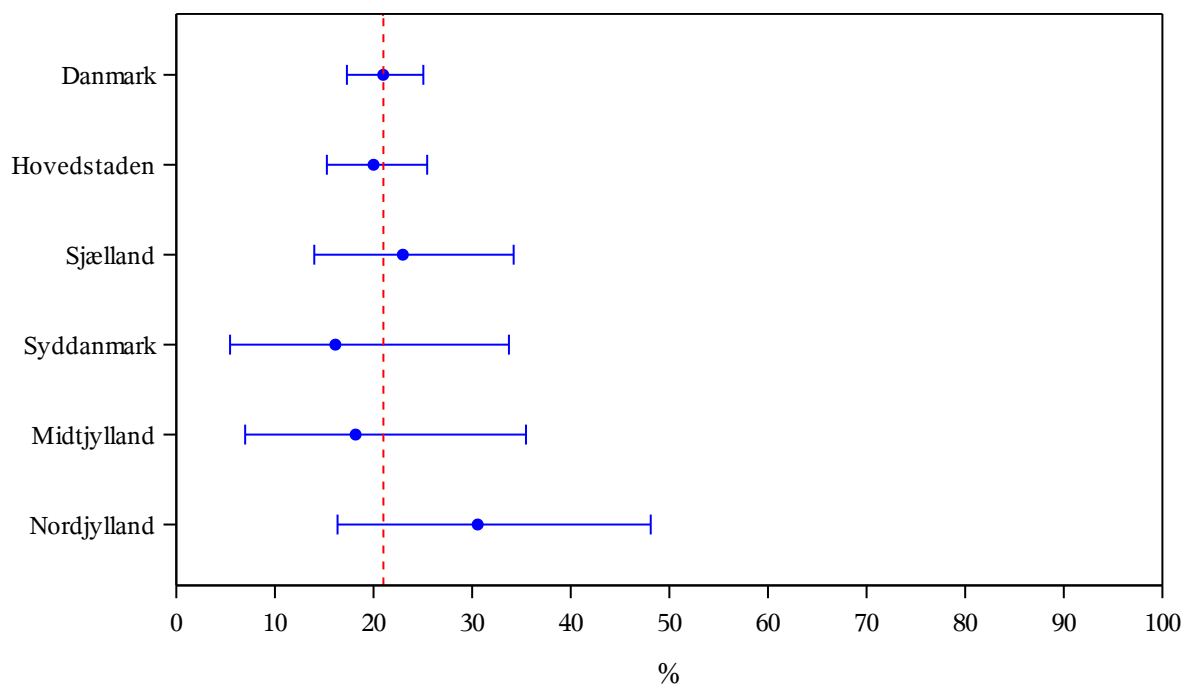
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med resektion af fibrom *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 21% (95% CI: 17-25) i aktuelle år (2011/12), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger. Andelen er steget en smule i forhold til de to foregående år.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3a:

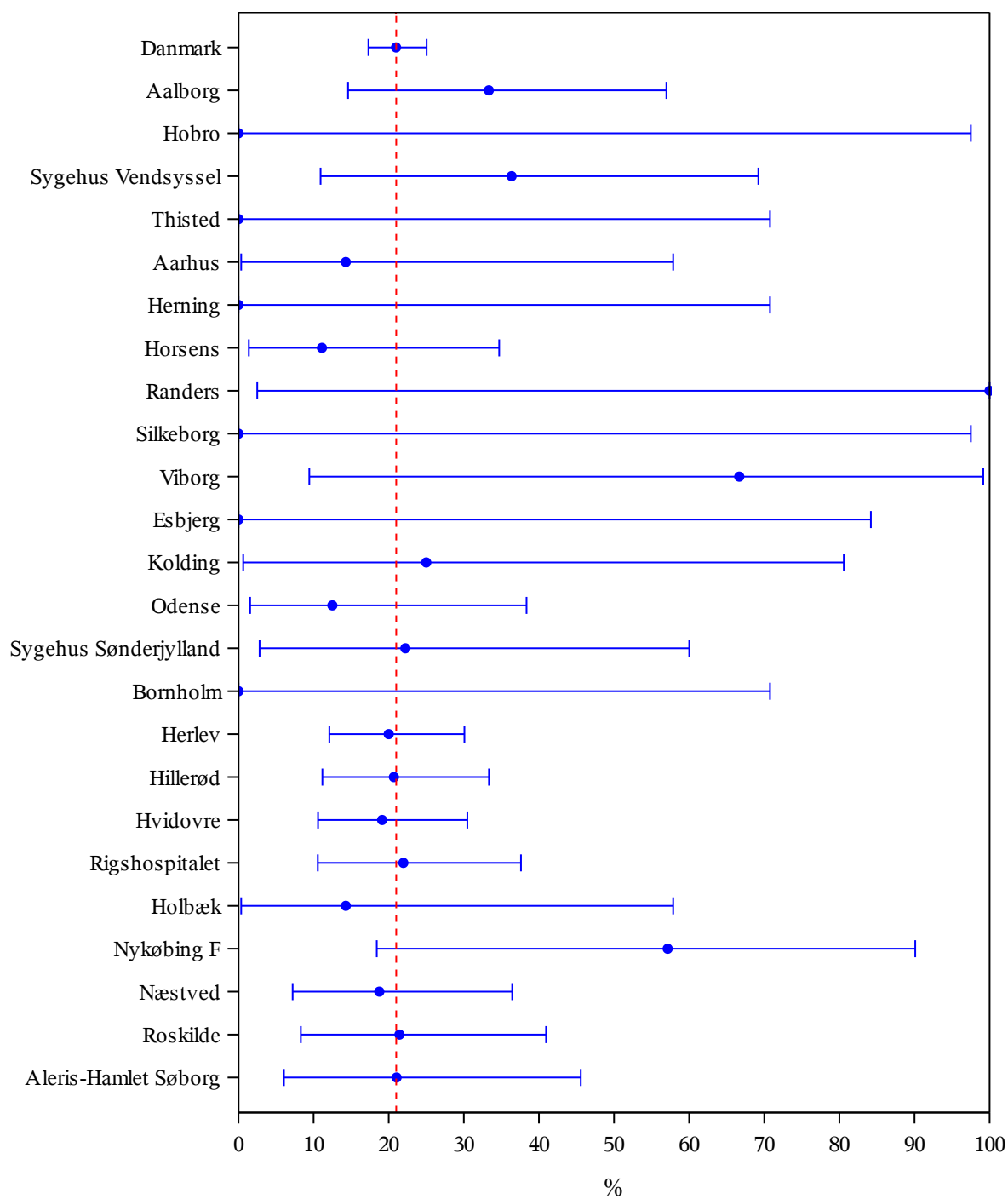
Mål er ikke fastsat, da indgrebet også kan foretages på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, 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 endometriresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3b Re-hysko eller hyst., endom

	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.11-31.5.12	95% CI	2010/11	2009/10
	Andel		Andel		Andel	Andel
Danmark	ja	379 / 1809	21	(19-23)	21	23
Hovedstaden	ja	89 / 433	21	(17-25)	22	28
Sjælland	ja	53 / 289	18	(14-23)	17	14
Syddanmark	ja	47 / 287	16	(12-21)	18	23
Midtjylland	nej	154 / 594	26	(22-30)	21	21
Nordjylland	ja	31 / 176	18	(12-24)	28	31
Hovedstaden	ja	89 / 433	21	(17-25)	22	28
Bornholm	ja	# / #	#			
Herlev	ja	20 / 134	15	(9-22)	21	25
Hillerød	ja	44 / 186	24	(18-30)	24	30
Hvidovre	ja	19 / 88	22	(14-32)	18	27
Rigshospitalet	nej	4 / 14	29	(8-58)	41	0
Sjælland	ja	53 / 289	18	(14-23)	17	14
Holbæk	ja	7 / 43	16	(7-31)	16	20
Nykøbing F	nej	10 / 36	28	(14-45)	12	14
Næstved	ja	26 / 141	18	(12-26)	17	0
Roskilde	ja	10 / 69	14	(7-25)	24	4
Syddanmark	ja	47 / 287	16	(12-21)	18	23
Esbjerg	ja	4 / 25	16	(5-36)	31	24
Kolding	ja	6 / 24	25	(10-47)	0	20
Odense	ja	23 / 175	13	(9-19)	20	24
Sygehus Sønderjylland	ja	14 / 63	22	(13-34)	12	17
Midtjylland	nej	154 / 594	26	(22-30)	21	21
Aarhus	ja	20 / 83	24	(15-35)	22	12
Herning	nej	47 / 143	33	(25-41)	19	18
Horsens	ja	50 / 207	24	(18-31)	27	21
Randers	nej	24 / 94	26	(17-36)	16	24
Silkeborg	ja	10 / 55	18	(9-31)	18	31
Viborg	ja	3 / 12	25	(5-57)	0	14
Nordjylland	ja	31 / 176	18	(12-24)	28	31
Aalborg	ja	15 / 66	23	(13-35)	33	32
Hobro	ja	8 / 53	15	(7-28)	17	21
Sygehus Vendsyssel	ja	# / #	#		33	31
Thisted	ja	6 / 35	17	(7-34)	21	35
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg	ja	3 / 16	19	(4-46)	8	33
Ciconia Århus	ja	# / #	#		50	17
Københavns Privathospital A/S	nej	# / #	#			
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 7	0	(0-41)	0	33

Epidemiologiske kommentarer til indikator 3b:

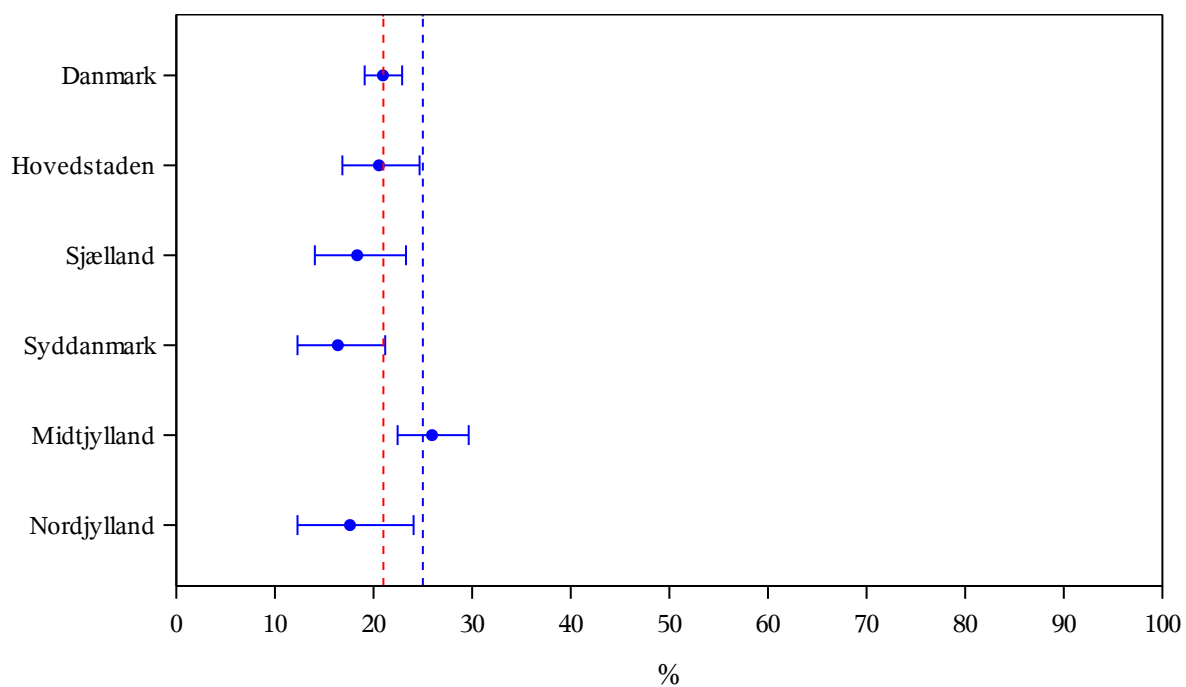
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometriresektion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 21% (95% CI: 19-23) i aktuelle år (2011/12) og er dermed på niveau med foregående år. Der ses variation mellem de enkelte regioner og afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3b:

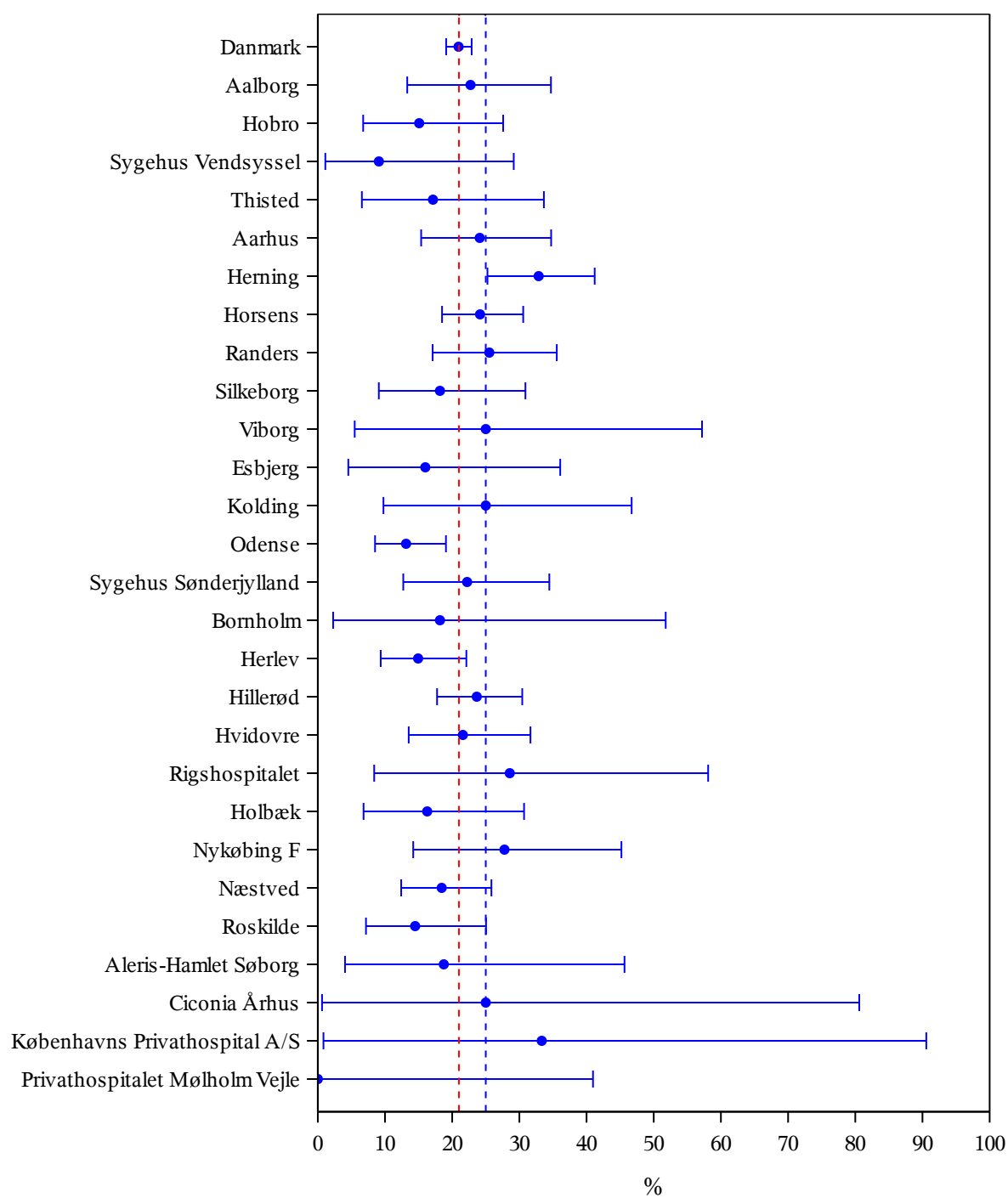
Målet er < 25%.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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

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

3c Re-hysko eller hyst., endom

	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.11-31.5.12	2010/11	2009/10	2008/09
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	ja	39 / 213	18	(13-24)	22	22
Hovedstaden	ja	# / #	#		33	13
Sjælland	ja	12 / 63	19	(10-31)	21	30
Syddanmark	nej	19 / 74	26	(16-37)	15	22
Midtjylland	ja	5 / 33	15	(5-32)	31	29
Nordjylland	ja	# / #	#	(1-18)	21	15
Hovedstaden	ja	# / #	#		33	13
Hillerød	ja	# / #	#		33	13
Sjælland	ja	12 / 63	19	(10-31)	21	30
Roskilde	ja	12 / 63	19	(10-31)	21	30
Syddanmark	nej	19 / 74	26	(16-37)	15	22
Kolding	nej	19 / 73	26	(16-38)	16	26
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	#		8	0
Midtjylland	ja	5 / 33	15	(5-32)	31	29
Viborg	ja	5 / 33	15	(5-32)	31	29
Nordjylland	ja	# / #	#		21	15
Sygehus Vendsyssel	ja	# / #	#		21	15

Epidemiologiske kommentarer til indikator 3c:

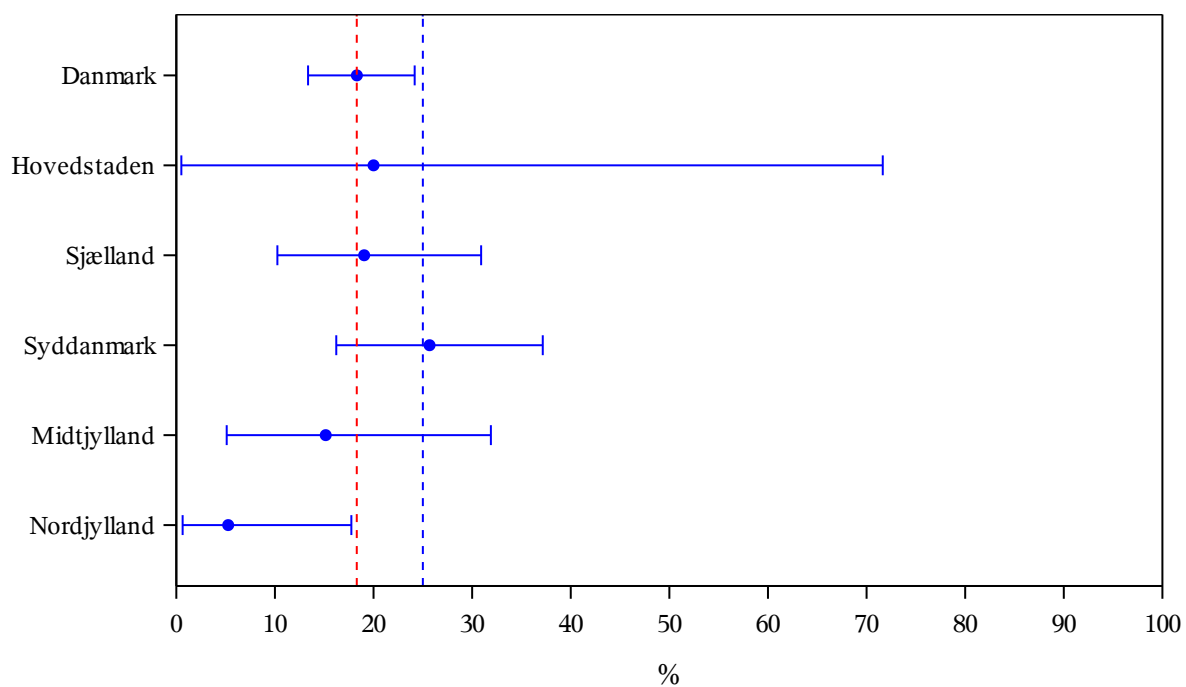
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometriedestruktion *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 18% (95% CI: 13-24) i aktuelle år (2011/12), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3c:

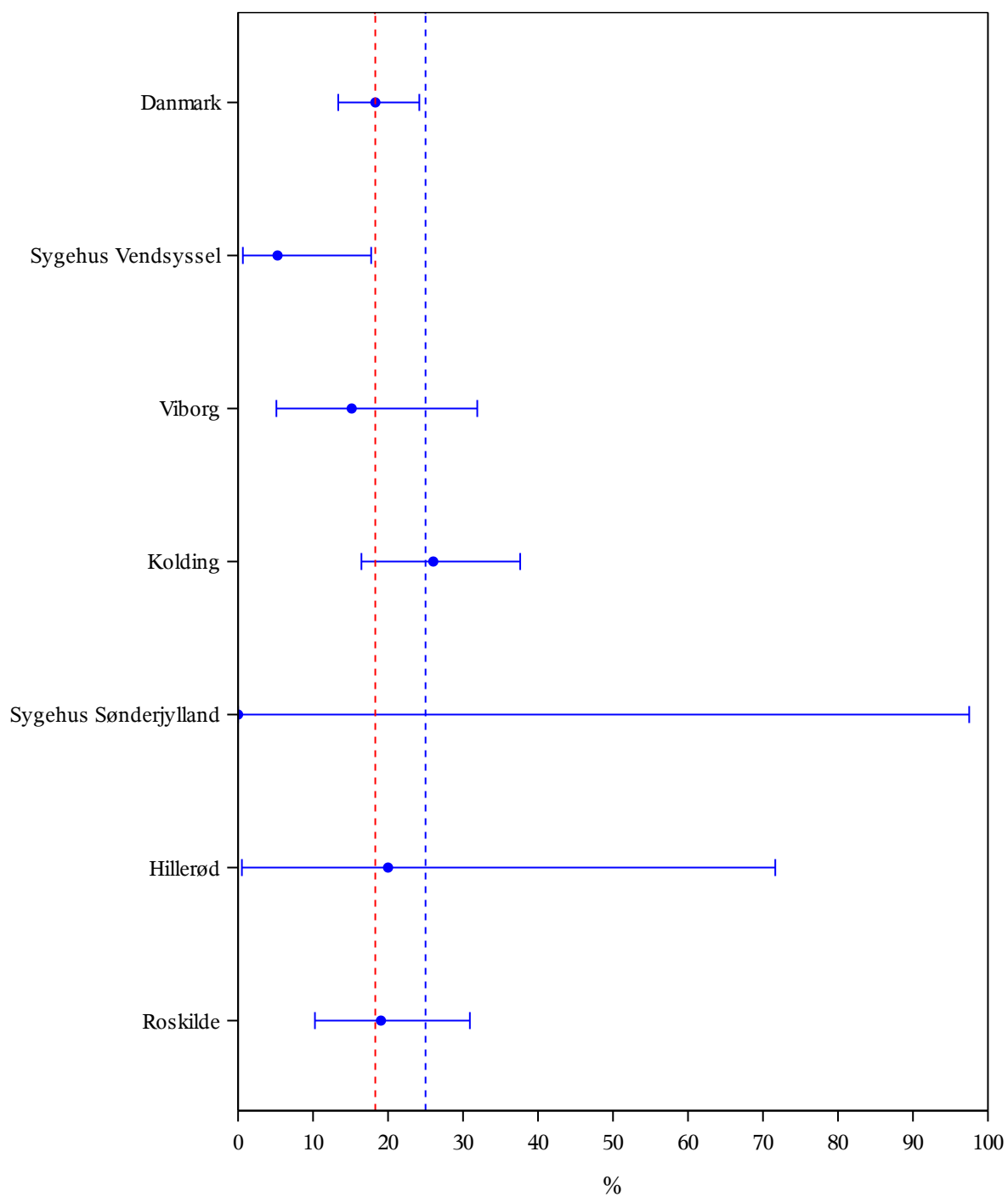
Målet er < 25%. Der anvendes forskellige metoder som i litteraturen angives at have nogenlunde samme effekt, mens vores tal synes at ligge mellem 5 og 26%. Der er desuden stor regional variation i anvendelsen af disse metoder generelt.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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 indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

3d Re-hysko eller hyst., endom

	Std. <25% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.11-31.5.12	95% CI	2010/11	2009/10
			Andel		Andel	Andel
Danmark	ja	46 / 202	23	(17-29)	27	29
Hovedstaden	nej	9 / 31	29	(14-48)	25	0
Sjælland	ja	17 / 83	20	(12-31)	30	34
Syddanmark	nej	19 / 70	27	(17-39)	22	23
Midtjylland	ja	0 / 16	0	(0-21)	30	21
Nordjylland	nej	# / #	#		0	0
Hovedstaden	nej	9 / 31	29	(14-48)	25	0
Bornholm	nej	# / #	#			
Herlev	ja	0 / 4	0	(0-60)	33	0
Hillerød	nej	# / #	#		50	0
Hvidovre	nej	7 / 24	29	(13-51)	14	
Sjælland	ja	17 / 83	20	(12-31)	30	34
Holbæk	ja	# / #	#		26	42
Nykøbing F	nej	10 / 34	29	(15-47)	40	21
Næstved	ja	5 / 38	13	(4-28)	25	37
Roskilde	ja	# / #	#			0
Syddanmark	nej	19 / 70	27	(17-39)	22	23
Esbjerg	ja	7 / 40	18	(7-33)	13	27
Kolding	ja	# / #	#		45	50
Odense	nej	# / #	#		0	33
Sygehus Sønderjylland	nej	10 / 23	43	(23-66)	23	18
Midtjylland	ja	0 / 16	0	(0-21)	30	21
Herning	ja	0 / 5	0	(0-52)		
Horsens	ja	# / #	#			
Silkeborg	ja	# / #	#			0
Viborg	ja	0 / 9	0	(0-34)	30	25
Nordjylland	nej	# / #	#		0	0
Thisted	nej	# / #	#		0	0
Privat						
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#			0

Epidemiologiske kommentarer til indikator 3d:

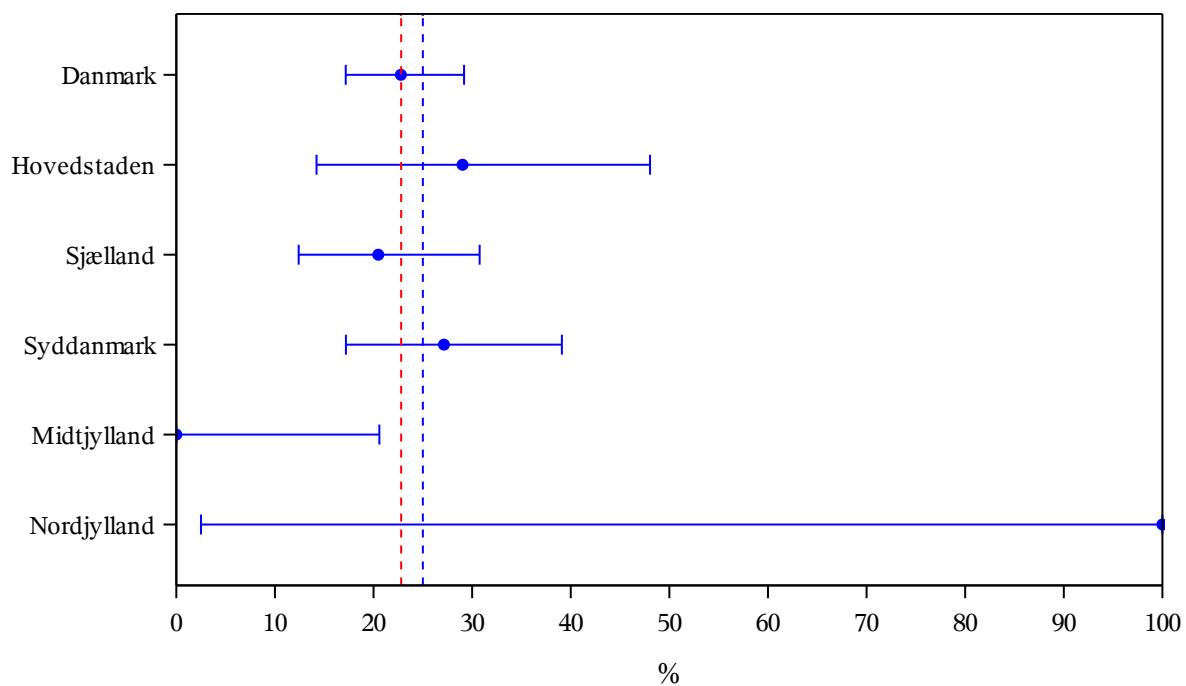
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometrieablation *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 23% (95% CI: 17-29) i aktuelle periode (2011/12), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger. Andelen er faldet en smule i forhold til foregående perioder.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 3d:

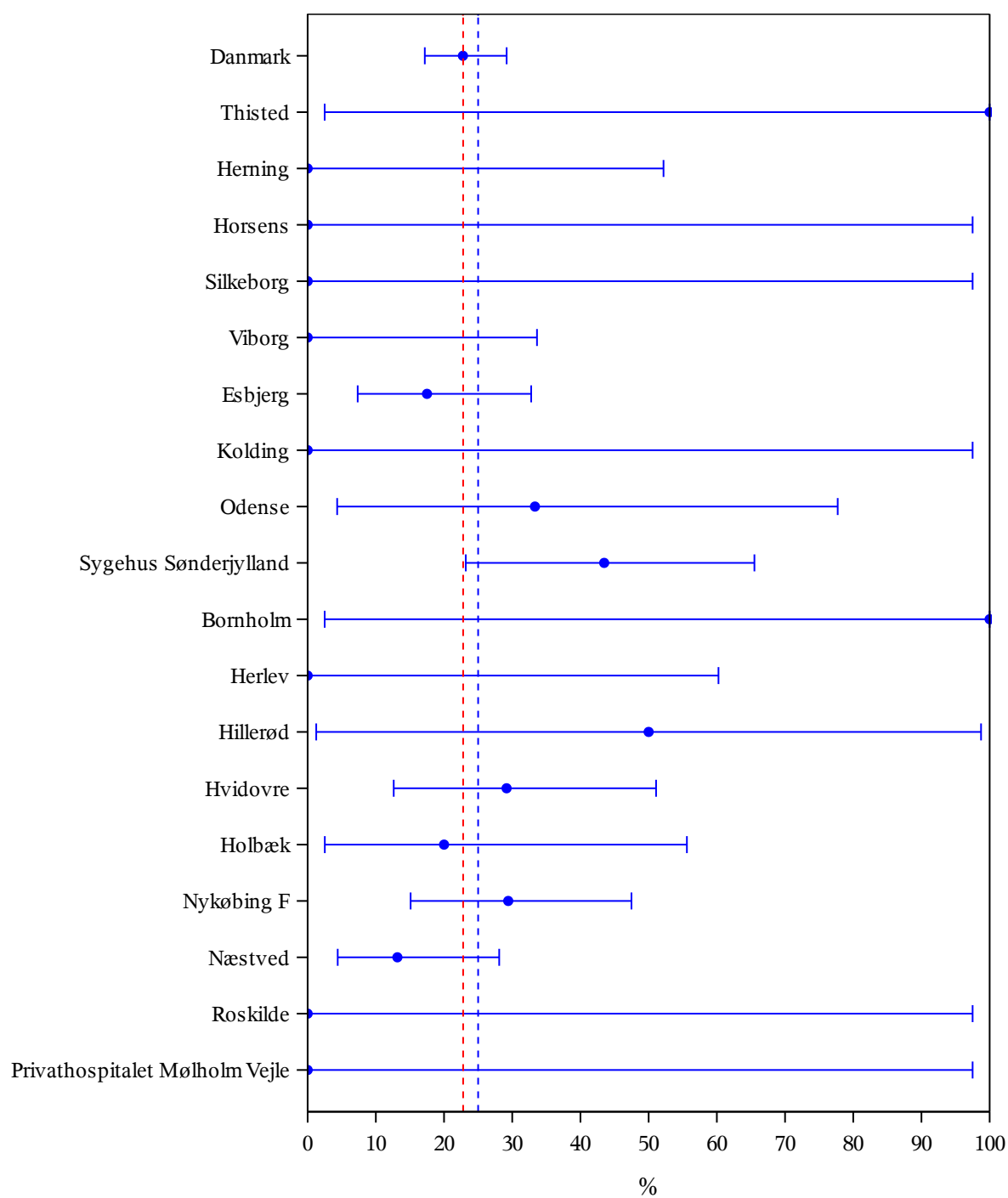
Målet < 25%. Denne indikator kan dække over både rollerball-ablation og brug af mushroom-evaporationselektrode som primære indgreb.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	229	257	233
Hovedstaden	123	133	122
Sjælland	20	12	10
Syddanmark	28	48	40
Midtjylland	44	44	46
Nordjylland	4	5	#
Hovedstaden	123	133	122
Bornholm	#	#	#
Herlev	10	21	19
Hillerød	15	12	17
Hvidovre	27	25	16
Rigshospitalet	70	73	69
Sjælland	20	12	10
Holbæk	3	#	#
Nykøbing F	#	#	0
Næstved	4	5	4
Roskilde	11	5	4
Syddanmark	28	48	40
Esbjerg	#	4	3
Kolding	#	#	#
Odense	25	41	36
Sygehus Sønderjylland	#	#	0
Midtjylland	44	44	46
Aarhus	31	32	28
Herning	3	0	#
Horsens	4	9	7
Randers	3	#	5
Viborg	3	#	4
Nordjylland	4	5	#
Aalborg	4	5	#
Privat	10	15	13
Aleris-Hamlet Søborg	8	11	9
CFR hospitaler Odense	#	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	#	#	#

Epidemiologiske kommentarer til indikator 4a:

Antallet af indberettede elektive myomektomier på benign indikation var 229 i aktuelle år og er dermed en anelse lavere end sidste år.

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		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	ja	24 / 229	10	(7-15)	7	6
Hovedstaden	ja	13 / 123	11	(6-17)	5	7
Sjælland	nej	3 / 20	15	(3-38)	8	0
Syddanmark	ja	3 / 28	11	(2-28)	4	3
Midtjylland	ja	4 / 44	9	(3-22)	18	13
Nordjylland	nej	# / #	#		20	0
Hovedstaden	ja	13 / 123	11	(6-17)	5	7
Bornholm	nej	# / #	#		0	0
Herlev	nej	4 / 10	40	(12-74)	10	11
Hillerød	ja	0 / 15	0	(0-22)	0	6
Hvidovre	ja	# / #	#		0	13
Rigshospitalet	ja	6 / 70	9	(3-18)	7	4
Sjælland	nej	3 / 20	15	(3-38)	8	0
Holbæk	ja	0 / 3	0	(0-71)	0	0
Nykøbing F	ja	# / #	#		0	
Næstved	ja	0 / 4	0	(0-60)	20	0
Roskilde	nej	3 / 11	27	(6-61)	0	0
Syddanmark	ja	3 / 28	11	(2-28)	4	3
Esbjerg	nej	# / #	#		25	0
Kolding	ja	# / #	#		0	0
Odense	ja	# / #	#		0	3
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	#		50	
Midtjylland	ja	4 / 44	9	(3-22)	18	13
Aarhus	ja	# / #	#		9	18
Herning	ja	0 / 3	0	(0-71)		0
Horsens	ja	0 / 4	0	(0-60)	33	14
Randers	nej	# / #	#		100	0
Viborg	nej	# / #	#		50	0
Nordjylland	nej	# / #	#		20	0
Aalborg	nej	# / #	#		20	0
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 8	0	(0-37)	0	0
CFR hospitaler Odense	ja	# / #	#			
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#		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:

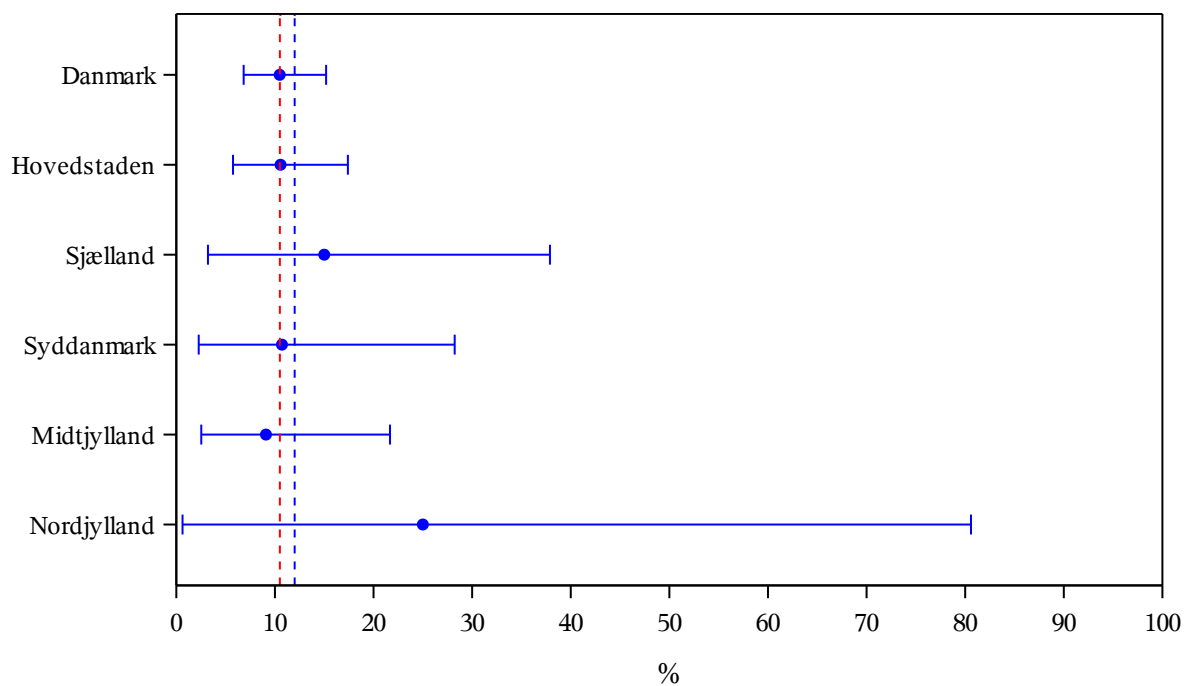
Antallet af kvinder med komplikationer indenfor 30 dage efter myomektomi var 10% (95% CI: 7-15) i aktuelle periode og opfylder derved det fastsatte kvalitetsmål på landsplan. Andelen er dog steget en smule. Der ses ingen signifikant variation mellem de enkelte regioner og afdelinger, hvilket primært skyldes små tal per region/afdeling.

Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 4b:

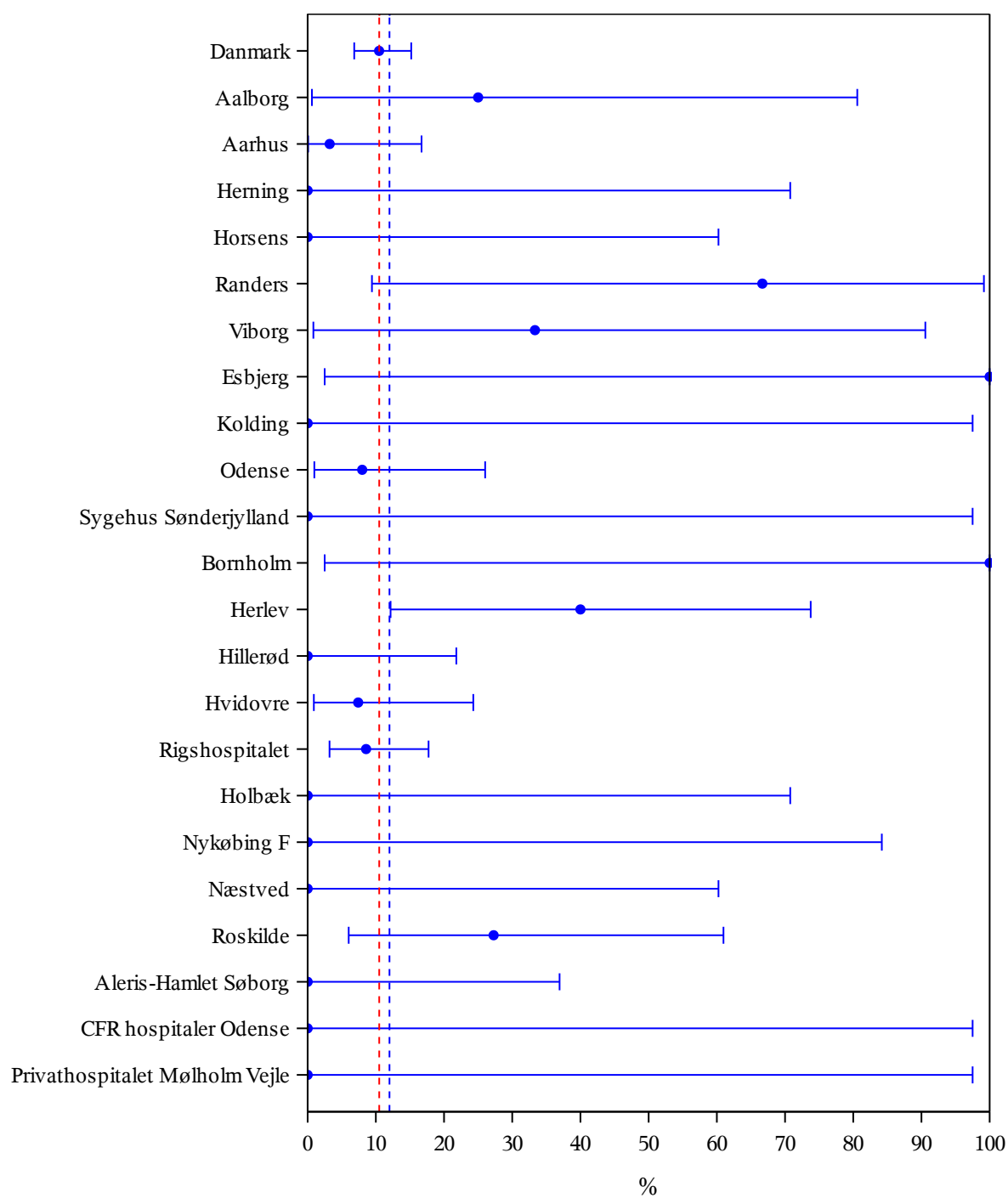
Mål < 12%. Der rapporteres ikke peroperativ blødning for myomektomier. Sammenlignet med /total med og uden blødning, er den 1% for lav - men stadig mindre end for hysterektomierne.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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		Tidligere år	
			1.6.11-31.5.12	95% CI	2010/11	2009/10
			Andel		Andel	Andel
Danmark	ja	18 / 268	7	(4-10)	7	9
Hovedstaden	ja	12 / 133	9	(5-15)	6	8
Sjælland	ja	0 / 16	0	(0-21)	10	17
Syddanmark	ja	3 / 32	9	(2-25)	2	6
Midtjylland	ja	3 / 63	5	(1-13)	11	9
Nordjylland	ja	0 / 14	0	(0-23)	0	13
Hovedstaden	ja	12 / 133	9	(5-15)	6	8
Bornholm	ja	# / #	#		0	0
Herlev	ja	# / #	#		19	13
Hillerød	ja	# / #	#		14	0
Hvidovre	ja	# / #	#		11	14
Rigshospitalet	ja	6 / 68	9	(3-18)	1	7
Sjælland	ja	0 / 16	0	(0-21)	10	17
Holbæk	ja	# / #	#		50	0
Nykøbing F	ja	0 / 4	0	(0-60)	0	
Næstved	ja	0 / 7	0	(0-41)	8	33
Roskilde	ja	0 / 3	0	(0-71)	0	13
Syddanmark	ja	3 / 32	9	(2-25)	2	6
Esbjerg	nej	# / #	#		0	0
Kolding	nej	# / #	#		0	50
Odense	ja	0 / 23	0	(0-15)	3	0
Sygehus Sønderjylland	ja	0 / 3	0	(0-71)	0	0
Midtjylland	ja	3 / 63	5	(1-13)	11	9
Aarhus	ja	# / #	#		13	8
Herning	ja	# / #	#		25	25
Horsens	ja	0 / 11	0	(0-28)	0	0
Viborg	ja	# / #	#		0	0
Nordjylland	ja	0 / 14	0	(0-23)	0	13
Aalborg	ja	0 / 8	0	(0-37)	0	0
Hobro	ja	# / #	#			
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 4	0	(0-60)	0	0
Thisted	ja	# / #	#		0	50
Privat						
Aleris-Hamlet Søborg	ja	0 / 6	0	(0-46)	0	
Ciconia Århus	ja	# / #	#			0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	# / #	#		100	0

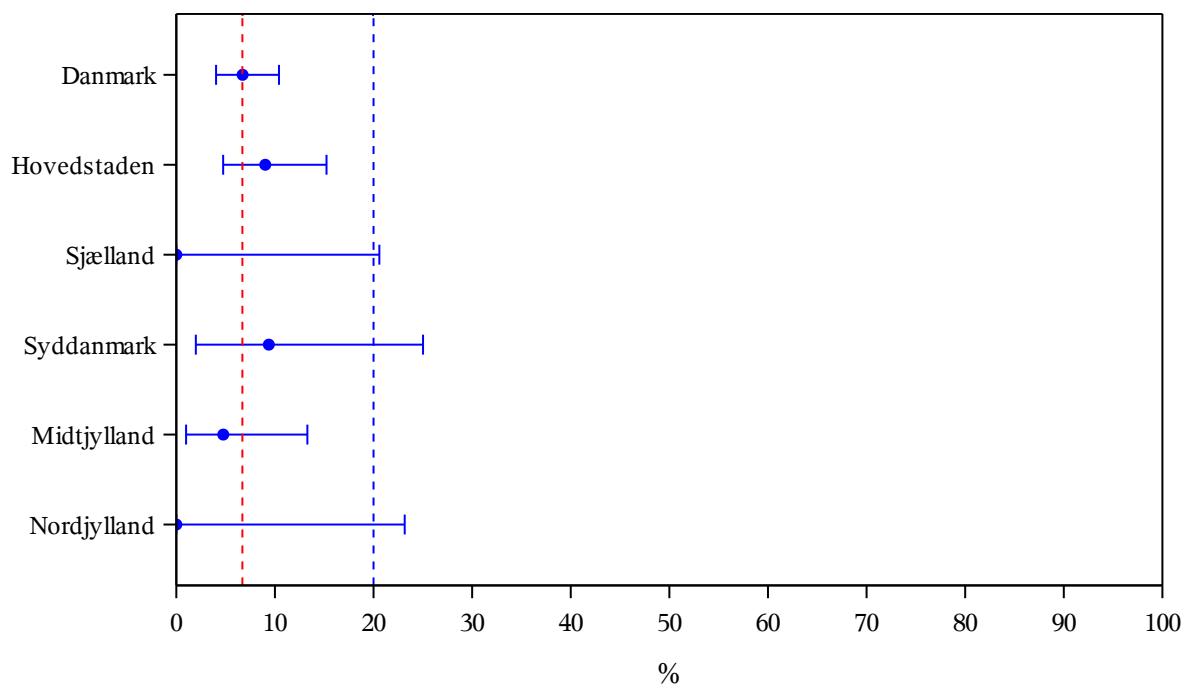
Epidemiologiske kommentarer til indikator 4c:

Antallet af kvinder der fik foretaget en ny myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb, var i aktuelle periode 7% (95% CI: 4-10), hvilket opfylder kvalitetsmålet på landsplan. Der er ingen signifikante variationer mellem de enkelte regioner og afdelinger – igen primært pga. små tal.

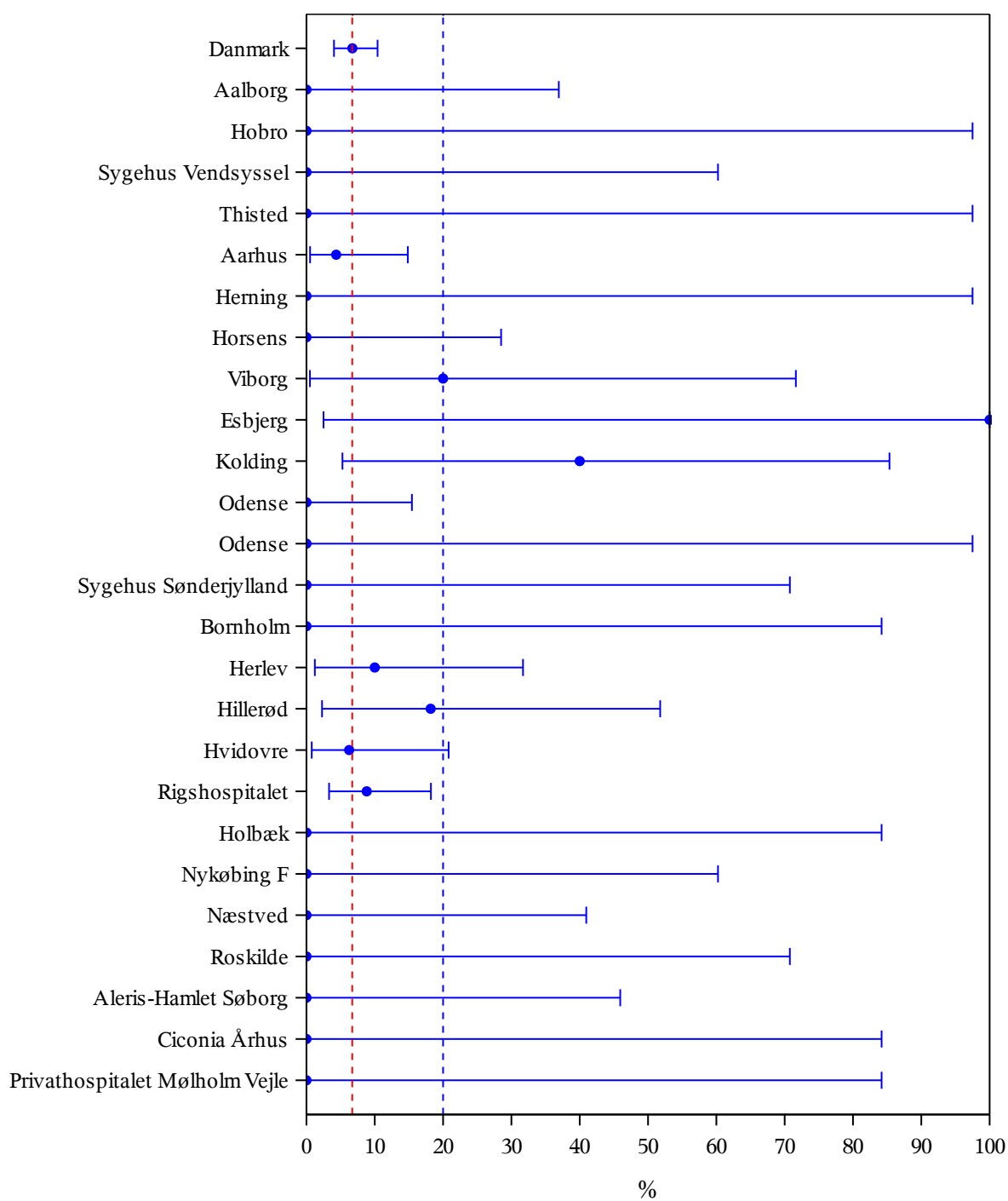
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 4c:

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

Kontrolldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



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	1.6.16 -31.5.17	2015/16	2014/15
Danmark	31	34	44
Syddanmark	25	28	28
Midtjylland	6	6	16
Syddanmark	25	28	28
Odense	25	28	28
Midtjylland	6	6	16
Aarhus	6	6	16

Epidemiologiske kommentarer til indikator 5a:

Antallet af indberettede elektive emboliseringer på benign indikation var 31 i aktuelle år og er dermed faldende i forhold til tidligere år.

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, embolisering

	Std. <12% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.16-31.5.17 Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark	nej	6 / 31	19	(7-37)	6	5
Syddanmark	ja	3 / 25	12	(3-31)	7	7
Midtjylland	nej	3 / 6	50	(12-88)	0	0
Syddanmark	ja	3 / 25	12	(3-31)	7	7
Odense	ja	3 / 25	12	(3-31)	7	7
Midtjylland	nej	3 / 6	50	(12-88)	0	0
Aarhus	nej	3 / 6	50	(12-88)	0	0

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

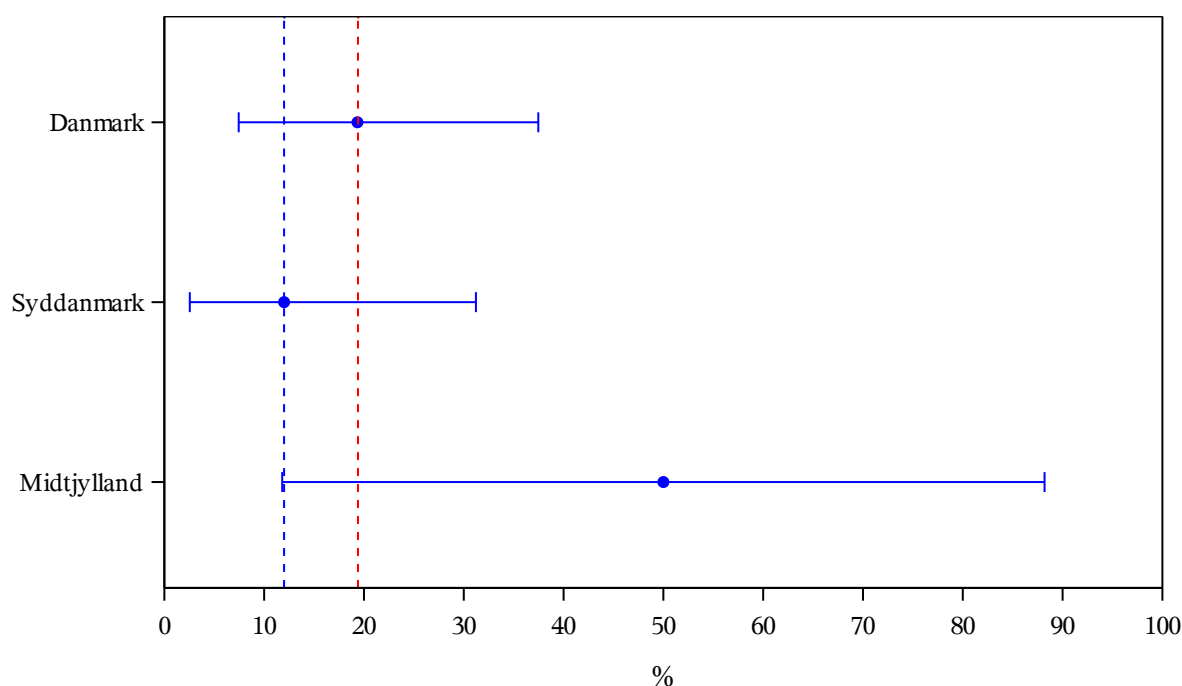
Epidemiologiske kommentarer til indikator 5b:

Antallet af kvinder med komplikationer indenfor 30 dage efter embolisering var 19% (95% CI: 7-37) i aktuelle periode og ligger dermed i år over det fastsatte kvalitetsmål. Her der dog tale om meget små patienttal.

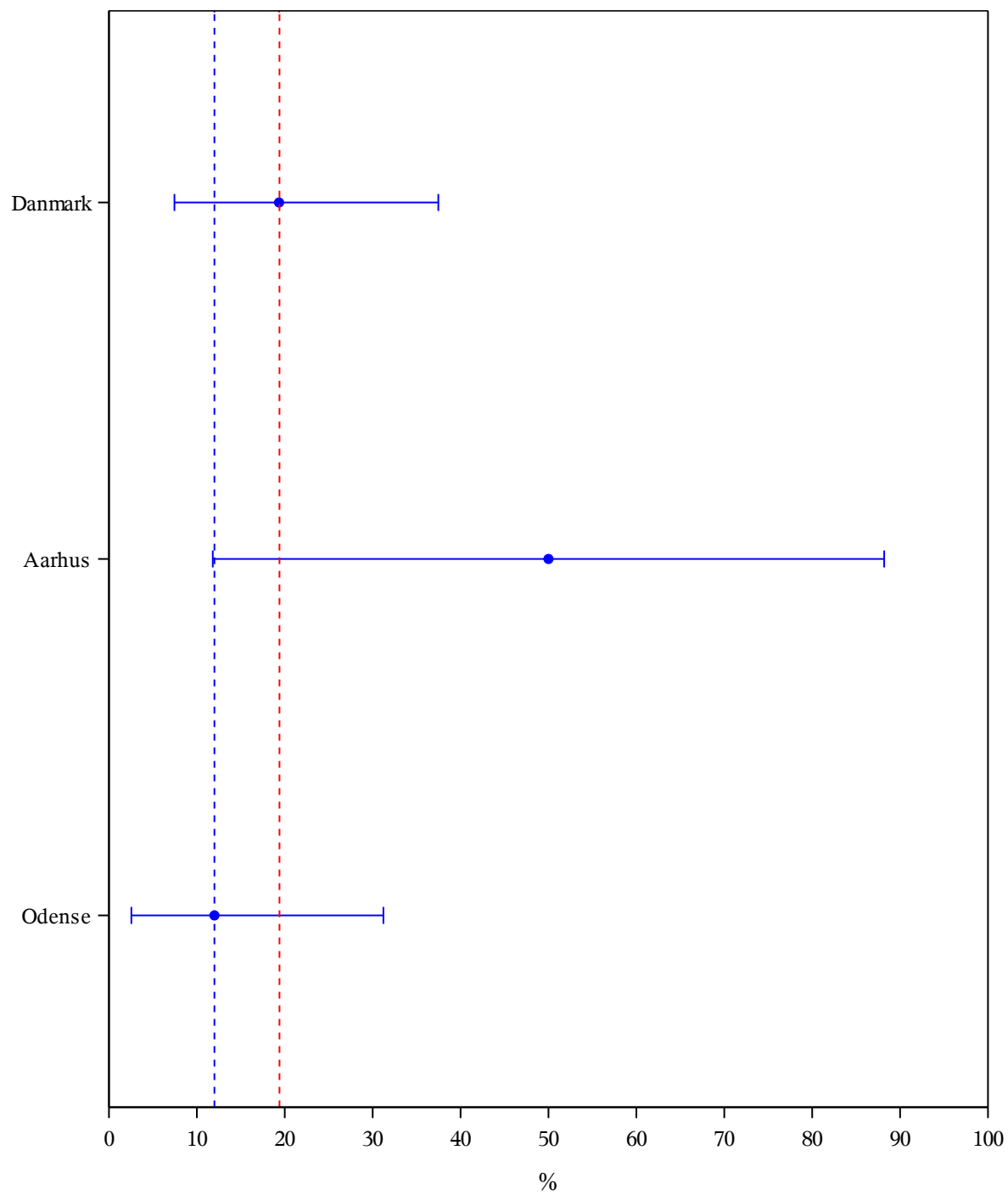
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 5b:

Mål < 10%.

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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		Tidligere år	
			1.6.11-31.5.12	2010/11	2009/10	2008/09
Danmark	nej	14 / 40	35	(21-52)	27	31
Syddanmark	nej	11 / 29	38	(21-58)	31	32
Midtjylland	nej	3 / 11	27	(6-61)	15	29
Syddanmark	nej	11 / 29	38	(21-58)	31	32
Odense	nej	11 / 29	38	(21-58)	31	32
Midtjylland	nej	3 / 11	27	(6-61)	15	29
Aarhus	nej	3 / 11	27	(6-61)	15	29

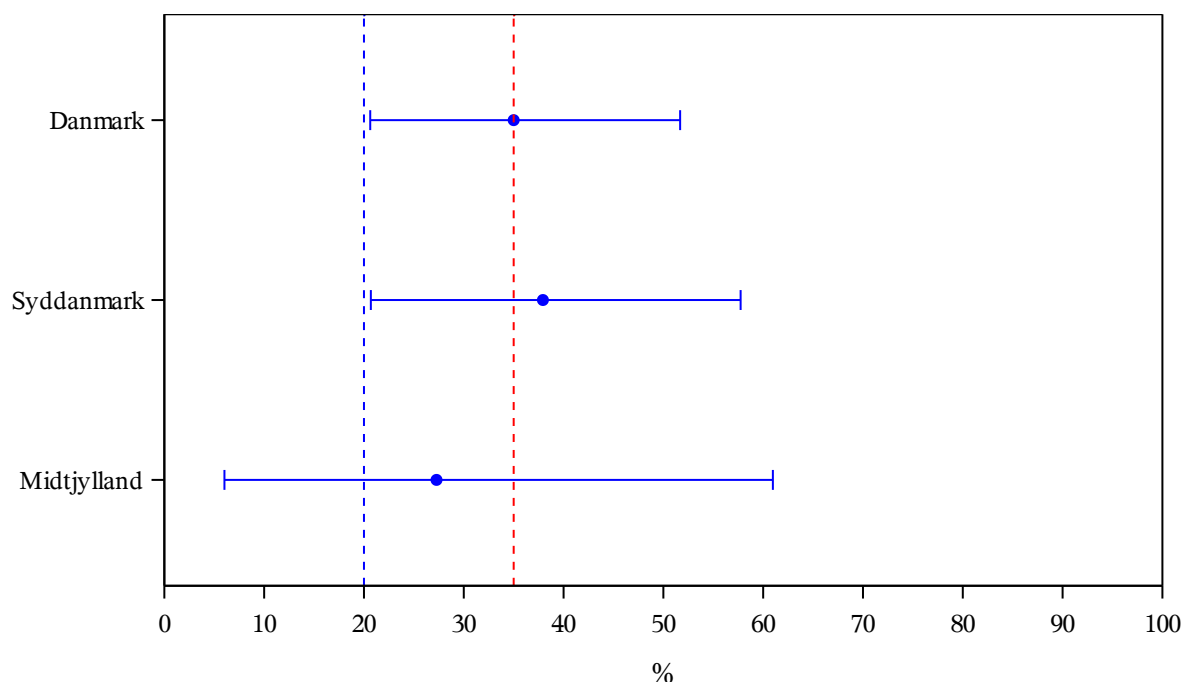
Epidemiologiske kommentarer til indikator 5c:

Andelen af kvinder, der fik foretaget embolisering igen, myomektomi *eller* hysterektomi indenfor 5 år efter det primære indgreb var på landsplan 35% (95% CI: 21-52) i aktuelle år (2011/12) og opfylder dermed ikke kvalitetsmålet på landsplan.

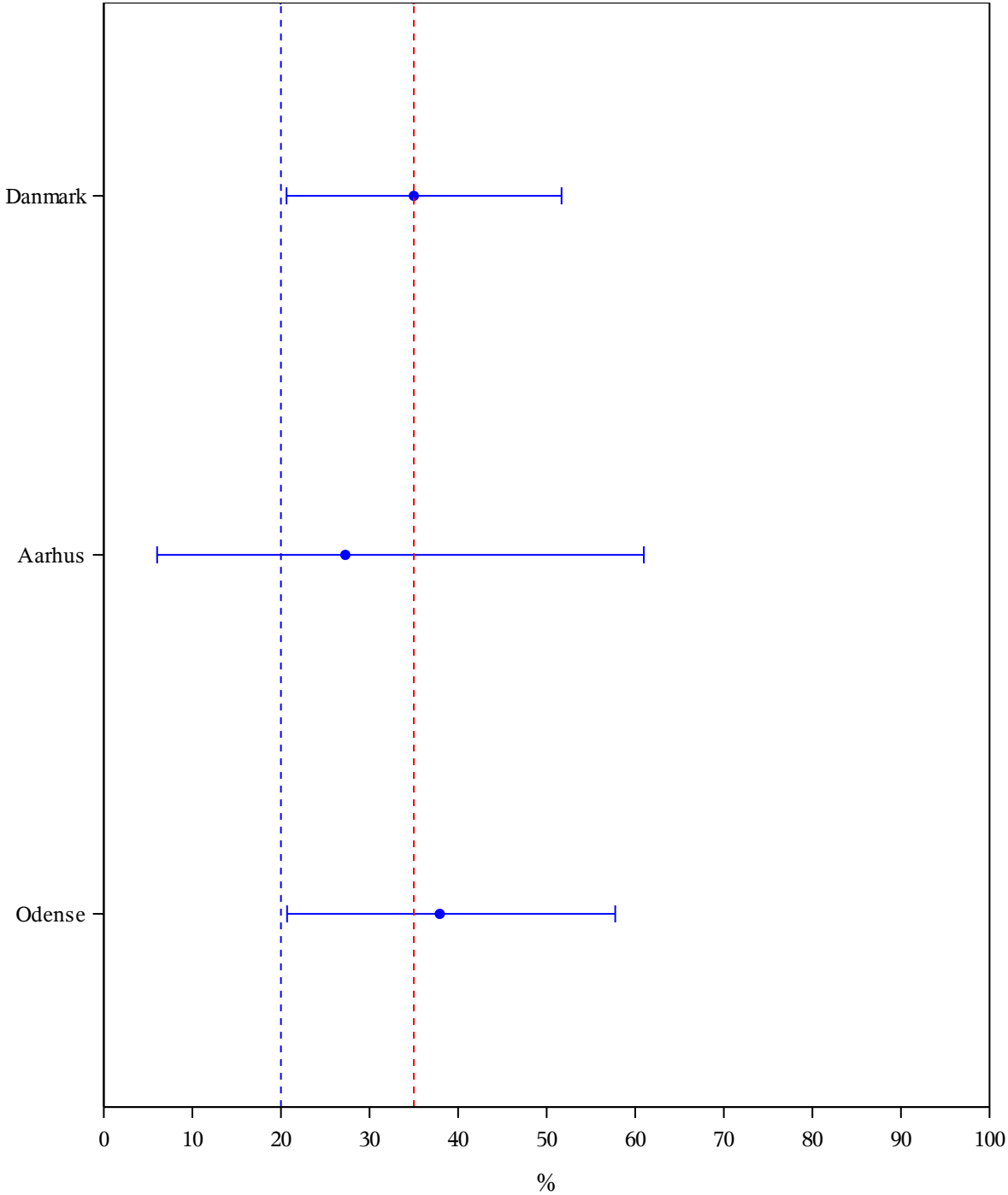
Styregruppens lægefaglige kommentarer til indikator 5c:

Mål < 20%.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet

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

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 strukturerede registreringsskemaer til hhv. hysterektomi og hysteroskopi med definitioner og SKS-koder for anførte parametre.

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 og hysteroskopi, hvor DHHD og det tværnationale samarbejde anvendes til at belyse disse spørgsmål.

DHHD udgiver nu sin sjette årsrapport som fællesdatabase, og for femte gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2016 – 31. maj 2017. Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2014 – 31. maj 2015 og 1. juni 2015 – 31. maj 2016.

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

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

Den høje datakomplethed og dækningsgrad har gjort databasen til et unikt udgangspunkt for både patienternes og Danske Regioners ønske om kvalitetsforbedring, samt for faglig udvikling og forskning. I det årlige faglige auditforum sikres den høje datakvalitet, dataafvigelse valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser.

Årsrapporten er udarbejdet gennem et samarbejde mellem RKKP og DHHD. Konklusioner og anbefalinger samt faglig kommentering er foretaget af DHHD's formand Annette Settnes 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

Registreringsskemaerne vedrørende henholdsvis hysterektomi og hysteroskopi 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 strukturerede registreringsskemaer 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 findes skema og tilhørende vejledning ligeledes på DSOGs hjemmeside som beskrevet ovenfor. Skemaet udfyldes af den læge, som udfører hysteroskopien. Når registreringsskemaerne vedrørende begge områder er udfyldte, indberettes data til LPR, og de fysiske skemaer opbevares minimum i 2 år på egen afdeling.

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 registreringsskemaer 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 2016/17 beregnet til: 6,3.

Ved eventuel lav datakomplethed er det vigtigt at udelukke systematisk lav indberetning af én eller flere variable. Til dette formål opgøres variabelkomplethed, der angiver, hvor hyppigt den enkelte variabel indberettes.

Variabelkomplethed for risikovariabel og prognostiske faktorer

I de deskriptive tabeller, appendiks 3, fremgår andelen af uoplyste og dermed variabelkompletheden for de enkelte risikovariabel og prognostiske faktorer, som registreres i LPR opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau. Tabellen nedenfor viser variabelkompletheden på landsniveau. Der stiles mod en variabelkomplethed på 95%.

Variabelkomplethed 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.

Dataanalyse

Databearbejdning er udført af RKKP datamanagere Katja Løngaard og Vibeke Dahl Andersen. 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 Katja Løngaard og evalueret af epidemiolog Tine Iskov Kopp.



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 Nordsjællands Hospital - Hillerød, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød tlf 28 41 48 17 / 48 29 30 54 maerta.krestine.fink.topsoee@regionh.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. Øyvind Lidegaard, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø Overlæge Jan Schultz Larsen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Odense Universitetshospital, Sønder Boulevard 29, 5000 Odense Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Aalborg Sygehus, Afsn. Nord, 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 Klinisk Koordination, RKKP Bispebjerg Hospital, Indgang 24A, 1. sal, rum 108 Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV tlf: 40 44 74 80; mail: thorsc@rkkp.dk
Datamanagere	Cand.scient., ph.d. Katja Løngaard Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik, RKKP Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Rigshospitalet - Glostrup, afsnit 84/85, Ndr. Ringvej 57, 2600 Glostrup og Datamanager Vibeke Dahl Andersen Afdeling for Klinisk Koordination, RKKP Bispebjerg Hospital, Indgang 24A, 1. sal, rum 108 Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient., ph.d. Tine Iskov Kopp Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik, RKKP Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Rigshospitalet - Glostrup, afsnit 84/85, Ndr. Ringvej 57, 2600 Glostrup



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	?	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 Annette Settnes	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 Thyrted Thomsen Thomas Filtenborg	Liselotte 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 Vilhelmskildevvej 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 (Hanne Christensen)	Betina Mauritsen
Esbjerg Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Karolina Schousboe (Helle Manfeld Højgaard)	Laila Guldberg Mikkelsen
Horsens Sygehus Kvindeafdelingen Sundvej 30 8700 Horsens	Hanne Laursen	Charlotte Krüger Berit Nedergaard Laursens
Kolding Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Jane Buch Sørensen Ole Dupont Ahrentsen	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	Tove Markvard Stine Bach Riis
RHN, Thisted Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Højtoftevej 2 7700 Thisted	Morten Thyge Madsen	Kirsten Lyngs



Aalborg Sygehus Nord Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Reberbansgade, Postboks 561 9100 Aalborg	Annemette Jørgensen	Helle Skriver Haaning Jeanette Hasselby (barsle 2016) Marlene Nyholm
RHN , 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

Indberettende 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 Maria Johansen 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
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	Jens Christian T. Knudsen



9520 Skørping	
Greve Privathospital Håndværkervænget 15 2670 Greve	Kristina Kristiansen
PrivatHospitalet Danmark Jægersborg Allé 14 2920 Charlottenlund	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
Roskilde Privathospital Ringstedgade 19 4000 Roskilde	Vibeke Loch
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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Topsoe, M. F., Settnes, A., Ottesen, B. and Bergholt, T. (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.

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

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

Øvrige publikationer

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 2013

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2014

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2015

Akademiske afhandlinger

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

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

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

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



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

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

Foredrag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Danmark², heraf ca. 4500 på benign indikation. En landsdækkende analyse viste, at ca. hver 5. kvinde fik en komplikation efter en standard hysterektomi i 1998-2000, og at 8% blev genindlagt indenfor 30 dage³. Reoperationsraten blev anslået til 6%. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode. Eksempelvis varierede andelen af vaginale operationer fra 0% til 67% ved DHD's start. I dag varierer andelen af LH fra 0 til 85%, og internationalt anbefales i dag vaginal eller laparoskopisk frem for abdominal hysterektomi^{4,5}.

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

Det var således en naturlig følge at etablere en landsdækkende database til at overvåge de anvendte operationsregimer og sikre at nyeste viden 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. Afdeling for Klinisk Koordination, 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 Epidemiologi og Biostatistik, 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 risikovariabel/patientkarakteristika kan blandt andet anvendes til at foretage risikojusterede analyser, som skaber et mere retfærdigt sammenligningsgrundlag afdelingerne imellem ved at tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætning.

Komplikationsindikatoren 7total justeres for relevante risikovariabel/patientkarakteristika, som afdelingerne har indberettet, og som i andre undersøgelser har vist sig at have betydning for operationsresultatet. Herunder følger en beskrivelse af henholdsvis risikovariabel og prognostiske faktorer med relevans for DHHD.

Risikofaktorer

Behandlingsindikation

"Vigtigste indikation" 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 indikation skal fastslås. Desuden er der ofte flere indikationer (eksempelvis både blødningsforstyrrelse og fibromer). Dette vanskeliggør sammenligning med andre populationer, da det afhænger af den valgte gruppering og registreringssituationen generelt (forundersøgelse versus udskrivelse, når kirurgens fund er noteret). Indikation er her opgjort som LPR A-diagnose for hysterektomi-indgrebet.

Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko⁵.

BMI

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

ASA-klasse

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

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

Tobak

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

Alkohol

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

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



Uterus vægt

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

Kendt kronisk sygdom

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

- Hypertension
- Diabetes

Prognostiske faktorer

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

De prognostiske faktorer, der registreres i DHHD er:

- Knivtid
- Deloperationer

Fordeling af risikofaktorer og enkelte prognostiske faktorer hos patienter inkluderet i databasen fremgår af 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. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for hysterektomi på benign indication. Sfr. 2011. http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Hyster/hysterektomi_refprg.pdf
6. Møller C. Hospitalisation and convalescence following hysterectomy. Ph.D.-thesis, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen. December 2001.
7. Møller C, Kehlet H, Friland SG, Schouenborg LO, Lund C, Ottesen BS. Fast track hysterectomy. Eur J Obstet Gynecol 2001;98:18-22.
8. Lidegaard Ø, Hammerum MS. Landspatientregisteret som redskab i løbende produktions- og kvalitetskontrol. Ugeskr Læger 2002;164:4420-4423.
9. Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2006. 15. udgave af rapport nr. 6, 2005.
10. McPherson K, Metcalfe MA, Herbert A, Maresh M et al. Severe complications of hysterectomy: the VALUE study. BJOG 2004;111:688-694.
11. Löfgren M, Poromaa IS, Stjern Dahl JH, Renström B. Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden: a study by the Swedish National Register for Gynecologic Surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1202-1207.
12. Johnson N et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan25;(1):CD003677.
13. Gimbel H et al. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow-up results. BJOG.2003 Dec;110(12):1088-1098.



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



Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater

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

Indikatorstabeller

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 henhøre 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 afdelingen modtage 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.

Kontrolprogrammer

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 stiple linje angiver landsgennemsnittet, mens en blå stiple linje angiver indikatorens standard (kun for indikatorer, hvor der er fastsat standard).

Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater

Hysterektomi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 2016/17

Alder ved hysterektomi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	3797	19	47	89
Nordjylland	383	28	47	86
Midtjylland	926	24	47	84
Syddanmark	621	26	47	83
Hovedstaden	892	19	48	89
Sjælland	653	30	48	86
Privathospitaler	322	27	48	83
Nordjylland	383	28	47	86
Aalborg	223	29	47	79
Hobro	12	60	71	83
Sygehus Vendsyssel	97	28	46	77
Thisted	51	30	48	86
Midtjylland	926	24	47	84
Aarhus	210	26	48	84
Herning	229	26	47	81
Horsens	146	30	46	72
Randers	167	29	48	82
Viborg	174	24	47	78
Syddanmark	621	26	47	83
Esbjerg	125	32	46	77
Kolding	120	29	46	83
Odense	306	26	46	81
Sygehus Sønderjylland	70	32	49	79
Hovedstaden	892	19	48	89
Bornholm	14	36	47	73
Herlev	211	30	48	89
Hillerød	194	33	48	87
Hvidovre	223	25	47	81
Rigshospitalet	250	19	48	81
Sjælland	653	30	48	86
Holbæk	160	34	48	86
Nykøbing F	35	33	49	86
Næstved	221	31	48	81
Roskilde	237	30	48	81
Privathospitaler	322	27	48	83
Aagaard	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Aalborg	14	42	48	83
Aleris-Hamlet Aarhus	10	38	46	52
Aleris-Hamlet Herning	3	44	45	49
Aleris-Hamlet Søborg	100	37	47	71
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	51	27	50	81
CFR hospitaler Odense	8	44	51	53
Privathospitalet Kollund, Kruså	#	#	#	#
Privathospitalet Mølholm Vejle	126	30	47	64
Privathospitalet Møn	7	35	57	72

Der er i 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 var 19 år og den ældste 89 år.



ASA-klasse for opgørelsesperioden 2016/17

ASA	Total N	Uopl. (%)	N	I	II	III	IV
Danmark	3792	322 (8)	3470	66%	32%	2%	0%
Nordjylland	383	25 (7)	358	58%	37%	4%	0%
Midtjylland	925	10 (1)	915	63%	35%	2%	0%
Syddanmark	621	19 (3)	602	55%	40%	5%	0%
Hovedstaden	888	161 (18)	727	68%	30%	2%	0%
Sjælland	653	65 (10)	588	69%	29%	2%	0%
Privathospitaler	322	42 (13)	280	94%	6%	0%	0%
Nordjylland	383	25 (7)	358	58%	37%	4%	0%
Aalborg	223	1 (0)	222	51%	43%	6%	0%
Hobro	12	12(100)	0				
Sygehus Vendsyssel	97	0 (0)	97	67%	30%	3%	0%
Thisted	51	12 (24)	39	77%	23%	0%	0%
Midtjylland	925	10 (1)	915	63%	35%	2%	0%
Aarhus	210	8 (4)	202	65%	33%	2%	0%
Herning	229	0 (0)	229	63%	36%	1%	0%
Horsens	146	1 (1)	145	61%	38%	1%	0%
Randers	167	1 (1)	166	58%	40%	2%	0%
Viborg	173	0 (0)	173	69%	30%	1%	0%
Syddanmark	621	19 (3)	602	55%	40%	5%	0%
Esbjerg	125	0 (0)	125	42%	55%	3%	0%
Kolding	120	0 (0)	120	71%	28%	1%	0%
Odense	306	17 (6)	289	51%	42%	7%	0%
Sygehus Sønderjylland	70	2 (3)	68	72%	25%	3%	0%
Hovedstaden	888	161 (18)	727	68%	30%	2%	0%
Bornholm	14	2 (14)	12	100%	0%	0%	0%
Herlev	211	6 (3)	205	68%	29%	3%	0%
Hillerød	193	8 (4)	185	70%	30%	1%	0%
Hvidovre	220	101 (46)	119	50%	46%	4%	0%
Rigshospitalet	250	44 (18)	206	75%	23%	2%	0%
Sjælland	653	65 (10)	588	69%	29%	2%	0%
Holbæk	160	6 (4)	154	64%	35%	1%	0%
Nykøbing F	35	8 (23)	27	44%	56%	0%	0%
Næstved	221	47 (21)	174	68%	29%	2%	0%
Roskilde	237	4 (2)	233	75%	23%	2%	0%
Privathospitaler	322	42 (13)	280	94%	6%	0%	0%
Aagaard	1	1(100)	0				
Aleris-Hamlet Aalborg	14	5 (36)	9	100%	0%	0%	0%
Aleris-Hamlet Aarhus	10	1 (10)	9	89%	11%	0%	0%
Aleris-Hamlet Herning	3	2 (67)	1	100%	0%	0%	0%
Aleris-Hamlet Søborg	100	2 (2)	98	94%	6%	0%	0%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	51	17 (33)	34	82%	18%	0%	0%
CFR hospitaler Odense	8	8(100)	0				
Privathospitalet Kollund, Kruså	2	2(100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	126	0 (0)	126	97%	3%	0%	0%
Privathospitalet Møn	7	4 (57)	3	100%	0%	0%	0%

Kommentarer: 66% af hysterektomerede kvinder, havde en ASA score på I, 32% på II og 2% på III på landsplan i indeværende periode. På privathospitalerne havde kun 6% en ASA score på II og ingen havde en score på III. I region Syd havde hele 40% en ASA score på II, mens 5% havde en score på III.



Body Mass Index (BMI) for opfølgelsesperioden 2016/17

BMI	Total N	Uopl. (%)	N	BMI <18,5	BMI 18,5-25	BMI 25-30	BMI 30+
Danmark	3797	349 (9)	3448	2%	43%	31%	24%
Nordjylland	383	23 (6)	360	2%	35%	31%	33%
Midtjylland	926	24 (3)	902	2%	43%	31%	24%
Syddanmark	621	29 (5)	592	1%	39%	33%	28%
Hovedstaden	892	161 (18)	731	2%	49%	29%	20%
Sjælland	653	65 (10)	588	1%	41%	34%	23%
Privathospitaler	322	47 (15)	275	1%	52%	32%	14%
Nordjylland	383	23 (6)	360	2%	35%	31%	33%
Aalborg	223	1 (0)	222	2%	35%	32%	31%
Hobro	12	12(100)	0				
Sygehus Vendsyssel	97	0 (0)	97	2%	31%	31%	36%
Thisted	51	10 (20)	41	2%	41%	24%	32%
Midtjylland	926	24 (3)	902	2%	43%	31%	24%
Aarhus	210	14 (7)	196	3%	49%	23%	24%
Herning	229	2 (1)	227	1%	37%	35%	27%
Horsens	146	0 (0)	146	1%	45%	31%	23%
Randers	167	8 (5)	159	1%	43%	31%	25%
Viborg	174	0 (0)	174	3%	44%	33%	20%
Syddanmark	621	29 (5)	592	1%	39%	33%	28%
Esbjerg	125	2 (2)	123	1%	33%	37%	30%
Kolding	120	1 (1)	119	1%	40%	32%	27%
Odense	306	23 (8)	283	1%	42%	32%	25%
Sygehus Sønderjylland	70	3 (4)	67	0%	33%	30%	37%
Hovedstaden	892	161 (18)	731	2%	49%	29%	20%
Bornholm	14	4 (29)	10	0%	50%	10%	40%
Herlev	211	33 (16)	178	1%	51%	25%	23%
Hillerød	194	11 (6)	183	2%	49%	30%	19%
Hvidovre	223	55 (25)	168	2%	46%	30%	22%
Rigshospitalet	250	58 (23)	192	2%	51%	33%	15%
Sjælland	653	65 (10)	588	1%	41%	34%	23%
Holbæk	160	12 (8)	148	1%	39%	36%	24%
Nykøbing F	35	1 (3)	34	0%	41%	32%	26%
Næstved	221	46 (21)	175	1%	38%	35%	26%
Roskilde	237	6 (3)	231	1%	45%	32%	21%
Privathospitaler	322	47 (15)	275	1%	52%	32%	14%
Aagaard	1	1(100)	0				
Aleris-Hamlet Aalborg	14	5 (36)	9	0%	22%	44%	33%
Aleris-Hamlet Aarhus	10	1 (10)	9	0%	56%	44%	0%
Aleris-Hamlet Herning	3	2 (67)	1	0%	0%	0%	100%
Aleris-Hamlet Søborg	100	3 (3)	97	2%	52%	30%	16%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	51	17 (33)	34	0%	71%	24%	6%
CFR hospitaler Odense	8	8(100)	0				
Privathospitalet Kollund, Kruså	2	2(100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	126	4 (3)	122	2%	50%	34%	14%
Privathospitalet Møn	7	4 (57)	3	0%	67%	33%	0%

Kommentarer: På landsplan havde 24% af de hysterektomerede kvinder en BMI over 30. På privathospitalerne havde kun 14% en BMI over 30, mens over dobbelt så mange af de hysterektomerede kvinder i Region Nord havde en BMI over 30 (33%).



Tobak for opgørelsesperioden 2016/17

Tobak g pr dag	Total N	Uopl. (%)	N		Ikke ryger	Moderat 1-14 g	Storrryger 15+ g		
Danmark	3797	388 (10)	3409	2736	80%	369	11%	304	9%
Nordjylland	383	44 (11)	339	273	81%	33	10%	33	10%
Midtjylland	926	27 (3)	899	734	82%	94	10%	71	8%
Syddanmark	621	71 (11)	550	419	76%	66	12%	65	12%
Hovedstaden	892	140 (16)	752	605	80%	81	11%	66	9%
Sjælland	653	64 (10)	589	464	79%	70	12%	55	9%
Privathospitaler	322	42 (13)	280	241	86%	25	9%	14	5%
Nordjylland	383	44 (11)	339	273	81%	33	10%	33	10%
Aalborg	223	1 (0)	222	184	83%	17	8%	21	9%
Hobro	12	12(100)	0						
Sygehus Vendsyssel	97	0 (0)	97	77	79%	11	11%	9	9%
Thisted	51	31 (61)	20	12	60%	5	25%	3	15%
Midtjylland	926	27 (3)	899	734	82%	94	10%	71	8%
Aarhus	210	20 (10)	190	166	87%	16	8%	8	4%
Herning	229	0 (0)	229	186	81%	22	10%	21	9%
Horsens	146	0 (0)	146	112	77%	25	17%	9	6%
Randers	167	2 (1)	165	136	82%	16	10%	13	8%
Viborg	174	5 (3)	169	134	79%	15	9%	20	12%
Syddanmark	621	71 (11)	550	419	76%	66	12%	65	12%
Esbjerg	125	2 (2)	123	95	77%	14	11%	14	11%
Kolding	120	1 (1)	119	85	71%	19	16%	15	13%
Odense	306	42 (14)	264	197	75%	32	12%	35	13%
Sygehus Sønderjylland	70	26 (37)	44	42	95%	1	2%	1	2%
Hovedstaden	892	140 (16)	752	605	80%	81	11%	66	9%
Bornholm	14	3 (21)	11	8	73%	2	18%	1	9%
Herlev	211	8 (4)	203	164	81%	20	10%	19	9%
Hillerød	194	13 (7)	181	159	88%	12	7%	10	6%
Hvidovre	223	63 (28)	160	110	69%	30	19%	20	13%
Rigshospitalet	250	53 (21)	197	164	83%	17	9%	16	8%
Sjælland	653	64 (10)	589	464	79%	70	12%	55	9%
Holbæk	160	10 (6)	150	119	79%	20	13%	11	7%
Nykøbing F	35	1 (3)	34	28	82%	2	6%	4	12%
Næstved	221	43 (19)	178	127	71%	29	16%	22	12%
Roskilde	237	10 (4)	227	190	84%	19	8%	18	8%
Privathospitaler	322	42 (13)	280	241	86%	25	9%	14	5%
Aagaard	1	1(100)	0						
Aleris-Hamlet Aalborg	14	5 (36)	9	7	78%	2	22%	0	0%
Aleris-Hamlet Aarhus	10	1 (10)	9	6	67%	1	11%	2	22%
Aleris-Hamlet Herning	3	2 (67)	1	0	0%	1	100%	0	0%
Aleris-Hamlet Søborg	100	1 (1)	99	81	82%	12	12%	6	6%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	51	17 (33)	34	31	91%	3	9%	0	0%
CFR hospitaler Odense	8	8(100)	0						
Privathospitalet Kollund, Kruså	2	2(100)	0						
Privathospitalet Mølholm Vejle	126	0 (0)	126	116	92%	6	5%	4	3%
Privathospitalet Møn	7	5 (71)	2	0	0%	0	0%	2	100%

Kommentarer: 80% af de hysterektomerede kvinder var ikke-rygere på landsplan, 11% var moderate rygere, mens 9% var storrrygere. Kun 5% var storrrygere på privathospitalerne, mens 12% i Region Syd, var storrrygere.



Alkohol for opgørelsesperioden 2016/17

Alkohol gnst pr uge	Total N	Uopl. (%)	N	0	1-7	8-14	15+
Danmark	3797	380 (10)	3417	62%	33%	4%	1%
Nordjylland	383	44 (11)	339	75%	21%	3%	1%
Midtjylland	926	34 (4)	892	50%	46%	4%	0%
Syddanmark	621	53 (9)	568	65%	31%	3%	1%
Hovedstaden	892	141 (16)	751	60%	32%	6%	2%
Sjælland	653	64 (10)	589	71%	24%	2%	2%
Privathospitaler	322	44 (14)	278	68%	27%	4%	1%
Nordjylland	383	44 (11)	339	75%	21%	3%	1%
Aalborg	223	1 (0)	222	68%	26%	4%	1%
Hobro	12	12(100)	0				
Sygehus Vendsyssel	97	1 (1)	96	94%	4%	0%	2%
Thisted	51	30 (59)	21	57%	43%	0%	0%
Midtjylland	926	34 (4)	892	50%	46%	4%	0%
Aarhus	210	24 (11)	186	47%	51%	2%	1%
Herning	229	1 (0)	228	53%	42%	5%	0%
Horsens	146	1 (1)	145	51%	46%	3%	0%
Randers	167	3 (2)	164	46%	51%	4%	0%
Viborg	174	5 (3)	169	54%	42%	4%	0%
Syddanmark	621	53 (9)	568	65%	31%	3%	1%
Esbjerg	125	1 (1)	124	77%	20%	2%	0%
Kolding	120	1 (1)	119	52%	41%	7%	0%
Odense	306	50 (16)	256	62%	34%	3%	1%
Sygehus Sønderjylland	70	1 (1)	69	77%	23%	0%	0%
Hovedstaden	892	141 (16)	751	60%	32%	6%	2%
Bornholm	14	3 (21)	11	64%	27%	9%	0%
Herlev	211	10 (5)	201	67%	27%	5%	1%
Hillerød	194	12 (6)	182	58%	36%	5%	2%
Hvidovre	223	64 (29)	159	63%	33%	2%	2%
Rigshospitalet	250	52 (21)	198	52%	35%	12%	2%
Sjælland	653	64 (10)	589	71%	24%	2%	2%
Holbæk	160	12 (8)	148	77%	20%	3%	0%
Nykøbing F	35	0 (0)	35	89%	11%	0%	0%
Næstved	221	45 (20)	176	73%	23%	3%	1%
Roskilde	237	7 (3)	230	64%	29%	2%	5%
Privathospitaler	322	44 (14)	278	68%	27%	4%	1%
Aagaard	1	1(100)	0				
Aleris-Hamlet Aalborg	14	5 (36)	9	56%	44%	0%	0%
Aleris-Hamlet Aarhus	10	1 (10)	9	56%	44%	0%	0%
Aleris-Hamlet Herning	3	2 (67)	1	100%	0%	0%	0%
Aleris-Hamlet Søborg	100	3 (3)	97	44%	46%	6%	3%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	51	17 (33)	34	38%	47%	12%	3%
CFR hospitaler Odense	8	8(100)	0				
Privathospitalet Kollund, Kruså	2	2(100)	0				
Privathospitalet Mølholm Vejle	126	1 (1)	125	94%	4%	2%	0%
Privathospitalet Møn	7	4 (57)	3	100%	0%	0%	0%

Kommentarer: 62% af de hysterektomerede kvinder vare registreret som afholdende for alkohol på landsplan, 33% drak 1-7 genstande om ugen, 4% drak 8-14 genstande, mens kun 1% drak mere end 15 genstande om ugen. I region Midt, var 50% af kvinderne registreret til ikke at drikke alkohol, mens tallene lå mellem 60-75% i de øvrige regioner og privathospitalerne.



Uterusvægt for opgørelsesperioden 2016/17

Uterusvægt	Total N	Uopl. (%)	N	<300 g		300-500 g		>500 g	
Danmark	3797	439 (12)	3358	2377	71%	472	14%	509	15%
Nordjylland	383	43 (11)	340	239	70%	46	14%	55	16%
Midtjylland	926	55 (6)	871	660	76%	113	13%	98	11%
Syddanmark	621	51 (8)	570	415	73%	80	14%	75	13%
Hovedstaden	892	156 (17)	736	440	60%	136	18%	160	22%
Sjælland	653	77 (12)	576	439	76%	60	10%	77	13%
Privathospitaler	322	57 (18)	265	184	69%	37	14%	44	17%
Nordjylland	383	43 (11)	340	239	70%	46	14%	55	16%
Aalborg	223	6 (3)	217	151	70%	29	13%	37	17%
Hobro	12	12(100)	0						
Sygehus Vendsyssel	97	0 (0)	97	65	67%	15	15%	17	18%
Thisted	51	25 (49)	26	23	88%	2	8%	1	4%
Midtjylland	926	55 (6)	871	660	76%	113	13%	98	11%
Aarhus	210	47 (22)	163	97	60%	32	20%	34	21%
Herning	229	0 (0)	229	190	83%	18	8%	21	9%
Horsens	146	2 (1)	144	112	78%	18	13%	14	10%
Randers	167	4 (2)	163	130	80%	18	11%	15	9%
Viborg	174	2 (1)	172	131	76%	27	16%	14	8%
Syddanmark	621	51 (8)	570	415	73%	80	14%	75	13%
Esbjerg	125	2 (2)	123	94	76%	17	14%	12	10%
Kolding	120	10 (8)	110	85	77%	13	12%	12	11%
Odense	306	38 (12)	268	193	72%	39	15%	36	13%
Sygehus Sønderjylland	70	1 (1)	69	43	62%	11	16%	15	22%
Hovedstaden	892	156 (17)	736	440	60%	136	18%	160	22%
Bornholm	14	6 (43)	8	4	50%	1	13%	3	38%
Herlev	211	10 (5)	201	122	61%	35	17%	44	22%
Hillerød	194	24 (12)	170	101	59%	30	18%	39	23%
Hvidovre	223	54 (24)	169	89	53%	40	24%	40	24%
Rigshospitalet	250	62 (25)	188	124	66%	30	16%	34	18%
Sjælland	653	77 (12)	576	439	76%	60	10%	77	13%
Holbæk	160	9 (6)	151	126	83%	10	7%	15	10%
Nykøbing F	35	2 (6)	33	21	64%	6	18%	6	18%
Næstved	221	51 (23)	170	141	83%	11	6%	18	11%
Roskilde	237	15 (6)	222	151	68%	33	15%	38	17%
Privathospitaler	322	57 (18)	265	184	69%	37	14%	44	17%
Aagaard	1	1(100)	0						
Aleris-Hamlet Aalborg	14	5 (36)	9	7	78%	0	0%	2	22%
Aleris-Hamlet Aarhus	10	1 (10)	9	4	44%	2	22%	3	33%
Aleris-Hamlet Herning	3	2 (67)	1	1	100%	0	0%	0	0%
Aleris-Hamlet Søborg	100	1 (1)	99	55	56%	22	22%	22	22%
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	51	31 (61)	20	11	55%	3	15%	6	30%
CFR hospitaler Odense	8	8(100)	0						
Privathospitalet Kollund, Kruså	2	2(100)	0						
Privathospitalet Mølholm Vejle	126	1 (1)	125	104	83%	10	8%	11	9%
Privathospitalet Møn	7	5 (71)	2	2	100%	0	0%	0	0%

Kommentarer: 71% af de hysterektomerede kvinder, have en uterus på under 300g, 14% vejede mellem 300 og 500 g og 15% havde en uterus på over 500 g.



Indikation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2016/17

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

Indikation	Antal	%
Blødningsforstyrrelse	1211	32%
Fibrom uspec.	1031	27%
Prolaps	440	12%
Smerter	194	5%
Præmaligne tilstande	246	6%
Endometriose	107	3%
Andet	568	15%

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2016/17

Operationer registreret samtidig med hysterektomien.

Deloperation	Antal	%
Adhærenceløsning	281	7%
Salpingo-ooforektomi, alle	880	23%
Salpingektomi	2261	59%
Forvægsplastik	303	8%
Bagvægsplastik	90	2%
Koloperinæoplastik	15	0%

Knivtid for hysterektomi, opgørelsesperioden 2016/17

Antal	Uoplyst*	Median	Minimum	Maximum
3797	478	90	5	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 (2016/17). Hvis estimatet inklusiv 95% konfidensintervaller 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=3726			n=2988 (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)
<i>Hovedstaden</i>						
Herlev	211	5	1,19 (0,83 - 1,72)	171	1,26 (0,85 - 1,87)	1,24 (0,82 - 1,85)
Hillerød	194	12	1,09 (0,73 - 1,63)	162	1,12 (0,73 - 1,71)	1,14 (0,74 - 1,76)
Hvidovre	223	52	1,39 (0,95 - 2,03)	103	1,09 (0,64 - 1,88)	1,03 (0,59 - 1,78)
Rigshospitalet	250	52	0,78 (0,51 - 1,20)	151	0,66 (0,39 - 1,12)	0,65 (0,38 - 1,12)
<i>Sjælland</i>						
Holbæk	160	8	0,54 (0,30 - 0,95)	137	0,56 (0,31 - 1,02)	0,62 (0,34 - 1,14)
Nykøbing F	35	0	1,04 (0,41 - 2,68)	23	0,96 (0,29 - 3,23)	1,02 (0,30 - 3,53)
Næstved	221	50	0,83 (0,53 - 1,30)	151	0,76 (0,46 - 1,26)	0,80 (0,48 - 1,34)
Roskilde	237	5	0,69 (0,46 - 1,04)	215	0,66 (0,42 - 1,02)	0,67 (0,43 - 1,06)
<i>Syddanmark</i>						
Esbjerg	125	0	1,26 (0,80 - 2,01)	121	1,20 (0,74 - 1,94)	1,10 (0,67 - 1,80)
Kolding	120	2	1,05 (0,63 - 1,75)	109	1,11 (0,66 - 1,86)	1,10 (0,65 - 1,87)
Odense	306	24	1,32 (0,98 - 1,78)	217	1,41 (1,00 - 1,97)	1,28 (0,90 - 1,81)
Sgh. Sønderjylland	70	2	0,50 (0,20 - 1,22)	42	0,49 (0,15 - 1,58)	0,43 (0,13 - 1,39)
<i>Midtjylland</i>						
Herning	229	1	0,95 (0,65 - 1,38)	225	0,95 (0,65 - 1,38)	0,96 (0,66 - 1,41)
Horsens	146	0	1,17 (0,75 - 1,82)	142	1,11 (0,71 - 1,76)	1,11 (0,70 - 1,76)
Randers	167	1	1,33 (0,89 - 1,97)	155	1,29 (0,86 - 1,96)	1,32 (0,87 - 2,01)
Viborg	174	0	1,25 (0,85 - 1,86)	163	1,28 (0,85 - 1,91)	1,35 (0,90 - 2,04)
Aarhus	210	26	1,22 (0,83 - 1,79)	141	1,25 (0,81 - 1,94)	1,24 (0,79 - 1,95)
<i>Nordjylland</i>						
Sygehus Vendsyssel	97	0	1,24 (0,73 - 2,11)	96	1,28 (0,76 - 2,18)	1,20 (0,70 - 2,07)
Thisted	51	13	0,95 (0,37 - 2,41)	14	1,07 (0,24 - 4,77)	1,82 (0,39 - 8,53)
Aalborg	223	1	1,77 (1,30 - 2,43)	217	1,87 (1,37 - 2,56)	1,77 (1,28 - 2,45)
<i>Privat</i>						
Aleris-Hamlet Søborg	100	1	0,86 (0,48 - 1,57)	94	0,85 (0,46 - 1,58)	0,91 (0,48 - 1,72)
CFR Lyngby/Hellerup	51	31	0,33 (0,05 - 2,40)	20	0,34 (0,05 - 2,50)	0,36 (0,05 - 2,70)
Ph, Mølholm Vejle	126	2	0,37 (0,18 - 0,79)	119	0,40 (0,19 - 0,84)	0,43 (0,20 - 0,91)

Afdelinger, der har under 30 patienter (i alt n= 71) indgår ikke i analysen. Patienter uden oplysning om totale komplikationer pga. manglende registrering af peroperativ blødning (n=288) 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. Generelt er der dog noget færre uoplyste end sidste år og der er flere afdelinger med (næsten) fuld indberetning. Resultaterne viser at Privathospitalet Mølholm Vejle ligger signifikant under landsgennemsnittet for totale komplikationer efter hysterektomi og Aalborg 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 kun var registreret alle variable på 64% af patienterne, er vi i år oppe på 79%. Igen ligger Privathospitalet Mølholm Vejle under landsgennemsnittet for totale komplikationer efter hysterektomi og Aalborg over. Derudover ses at alene ved at afgrænse data til de kontakter med alle oplysninger ligger også Odense over 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 Privathospitalet Mølholm Vejle under landsgennemsnittet for totale komplikationer efter hysterektomi og Aalborg over. Derudover ses at når de valgte informationer inddrages i modellen er den nedre konfidensgrænse for Odense igen mindre end én og dermed ikke længere statistisk signifikant forskellig fra landsgennemsnittet.

Sammenfatning

I forhold til om sygehuse har 1 i deres konfidensinterval ses overordnet ikke de store forskelle mellem de tre resultater. Nedre grænse for konfidensintervallet for Odense påvirkes både af at afgrænse til kontakter med alle oplysninger, men også af at inddrage den information som er registreret. Generelt er det Privathospitalet Mølholm Vejle og Aalborg som skiller sig ud. Det er tredje år i træk at Aalborg ligger over landsgennemsnittet – dog har det kun været signifikant de sidste to år. Privathospitalet Mølholm Vejle lå også signifikant under landsgennemsnittet sidste år.

Der er generelt sket en forbedring i indberetning af risikofaktorer. 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 2016/17

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

Alder ved hysteroskopi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	2488	21	46	85
Nordjylland	203	30	46	80
Nordjylland	203	30	46	80
Midtjylland	588	27	46	85
Syddanmark	587	26	46	85
Hovedstaden	586	29	46	83
Sjælland	445	21	46	81
Privathospitaler	79	31	47	73
Nordjylland	203	30	46	80
Aalborg	67	36	45	80
Hobro	13	31	41	53
Sygehus Vendsyssel	61	33	46	71
Thisted	62	30	46	77
Midtjylland	588	27	46	85
Aarhus	55	29	46	55
Herning	91	27	47	79
Horsens	163	32	46	82
Randers	135	28	46	80
Viborg	144	30	45	85
Syddanmark	587	26	46	85
Esbjerg	91	30	46	85
Kolding	156	34	47	72
Odense	220	28	48	80
Sygehus Sønderjylland	120	26	45	72
Hovedstaden	586	29	46	83
Bornholm	11	35	44	60
Herlev	140	33	47	75
Hillerød	248	30	46	78
Hvidovre	137	29	46	83
Rigshospitalet	50	29	47	78
Sjælland	445	21	46	81
Holbæk	90	21	45	81
Nykøbing F	64	33	46	75
Næstved	142	21	46	76
Roskilde	149	29	45	80
Privathospitaler	79	31	47	73
Aagaard	3	40	48	48
Aleris-Hamlet Aalborg	15	31	47	54
Aleris-Hamlet Aarhus	8	33	47	51
Aleris-Hamlet Herning	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Søborg	31	32	48	65
CFR hospitaler Lyngby/Hellerup	17	40	47	73
Privathospitalet Mølholm Vejle	4	34	47	59

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 85 år.



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

Metoder ifm. endometriedestruktion	1. 6.16 -31. 5.17	2015/16	2014/15
Roller-ball*	68	60	90
Caverterm	14	4	#
Menotreat	0	0	0
Thermablate	171	137	87
Thermachoice	0	26	81
Hydrotherm ablation (THA)	0	13	32
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	153	143	142
Metode uoplyst	43	62	83

*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

