

Prolapsregistret

Årsrapport 2016

RAPPORT FRÅN GYNOP UTGIVEN MAJ 2017

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG

Författare: Emil K Nüssler, registeransvarig för prolapsregistret

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen, statistiker GynOp



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Standardpatient.....	3
Volym	4
Antal prolapsoperationer	4
Antal operationer/10 000 kvinnor	5
Rapportering av prolapsoperationer till GynOp och Patientregistret.....	6
Operation i främre compartment.....	7
Operation i bakre compartment.....	8
Operation för recidiv i samma compartment	9
Användning av implantat vid primära operationer	10
Användning av implantat vid recidiv i samma compartment	11
Vårdtiden.....	12
Alla patienter	12
Standardpatienter.....	13
Patientrapporterad komplikation enkät 8 veckor.....	14
Alla patienter	14
Standardpatienter.....	15
Läkarbedömda komplikationer (8 veckor)	16
Alla patienter	16
Standardpatienter.....	17
Patientrapporterad känsla att det "buktar ur slidan" 1 år efter operationen	18
Alla patienter	18
Standardpatienter.....	19
Avslutande kommentarer.....	20

Inledning

Med denna årsrapport från prolapsregistret vill vi ge en deskriptiv bild av det gångna årets aktiviteter inom svensk prolapskirurg.

De flesta kvalitetsparametrar redovisas både för alla prolapsoperationer och för "standardpatienter" (se nedan). Sett ur ett administrativt perspektiv känns det vettigt att rapportera om samtliga patienter – om man inte gör det saknas några och det känns fel. Men i en resultattabell för "alla" operationer kan man inte se vilka kliniker som åtgärdar "lättare" eller "svårare" patienter och prolapskirurgi har enorma skillnader i svårhetsgrad! Om man vill jämföra kvalitet måste man analysera standardpatienter (där man förväntar ett ganska likartat resultat oavsett var patienten opereras) och för att visa det rätta antalet behöver man alla.

I år har GynOp satt extra fokus på "Jämlig vård" och detta kännetecknar också denna årsrapport. I de flesta figurerna där kliniker jämförs har vi exkluderat de kliniker som redovisar < 30 patienter – få operationer kan slå mycket orättvis om man redovisar i procent.

Alla figurer kan fås som en PowerPoint-presentation som kan hämtas på GynOps hemsida under menyvalet återrapporering/återrappporter.

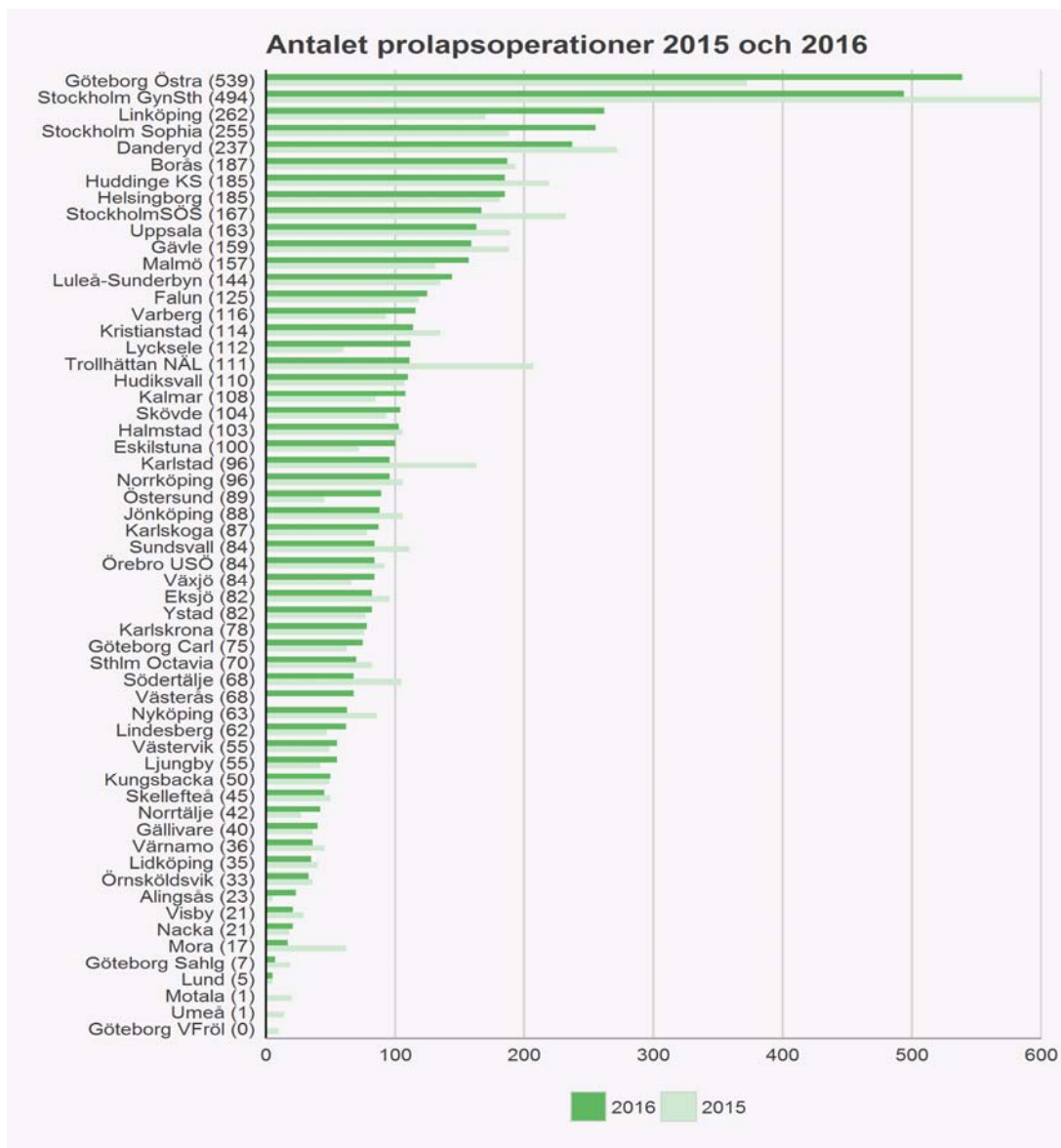
Standardpatient

För några år sedan introducerades begreppet standardpatient inom GynOp med avsikten att kunna göra mer rättvisa jämförelser mellan klinikerna. En standardpatient prolaps är < 80 år, har ett BMI < 35, opereras på benign indikation samt har ASA-klass 1 eller 2. Hon har genomgått en primär operation, det är utfört främre och/eller bakre plastik. Patienten ska inte heller vara hysterektomerad sedan tidigare.

Standardpatienter förväntas inte behöva remitteras vidare till en annan klinik av medicinska skäl. Drygt 50 % av alla prolapsoperationer utförs på standardpatienter.

Volym

Antal prolapsoperationer

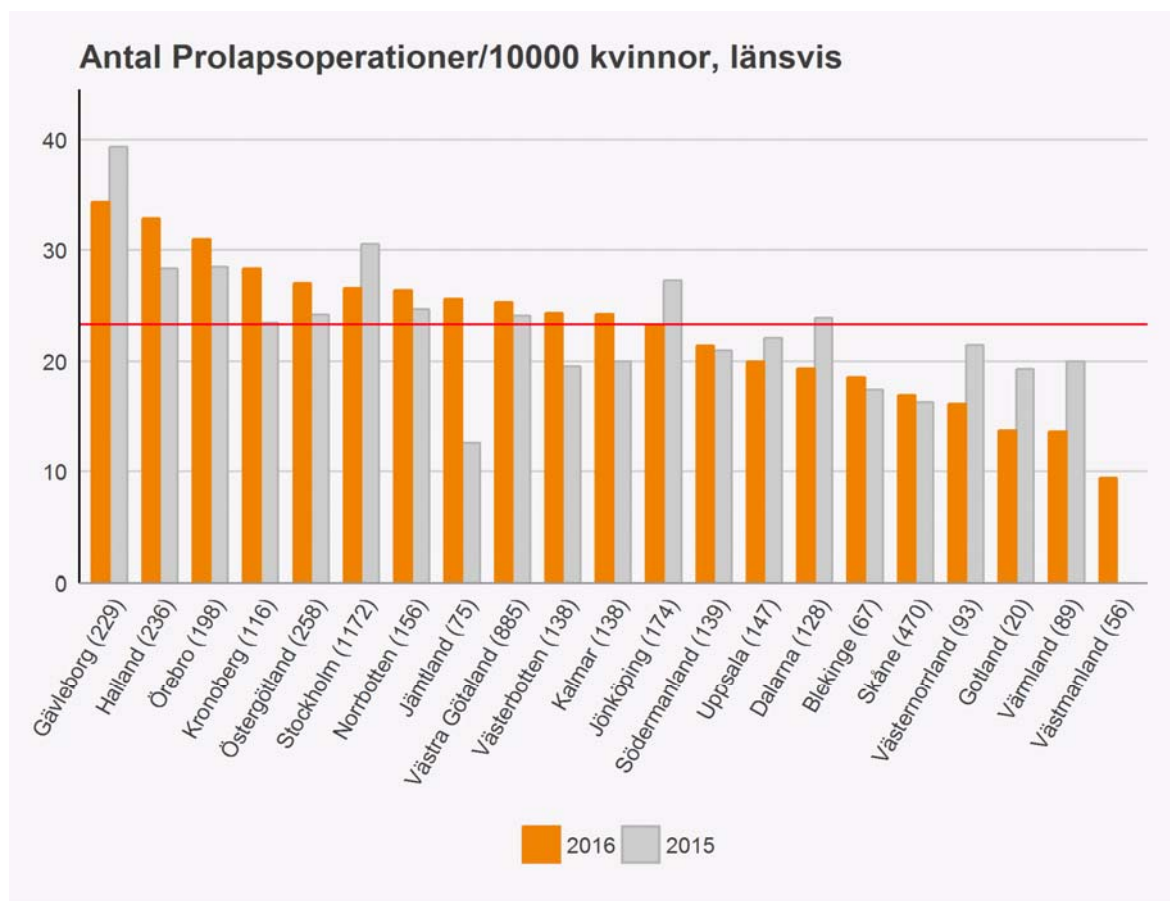


Figur 1. Antal rapporterade prolapsoperationer år 2015 och 2016, per klinik. Antalet opererade 2016 inom parentes

Den totala volymen av prolapsoperationer i Sverige ligger på förväntad nivå:

År 2016 registrerades totalt 6080 prolapsoperationer, år 2015 registrerades 5 542 operationer och år 2014 registrerades 6 242 operationer.

Antal operationer/10 000 kvinnor

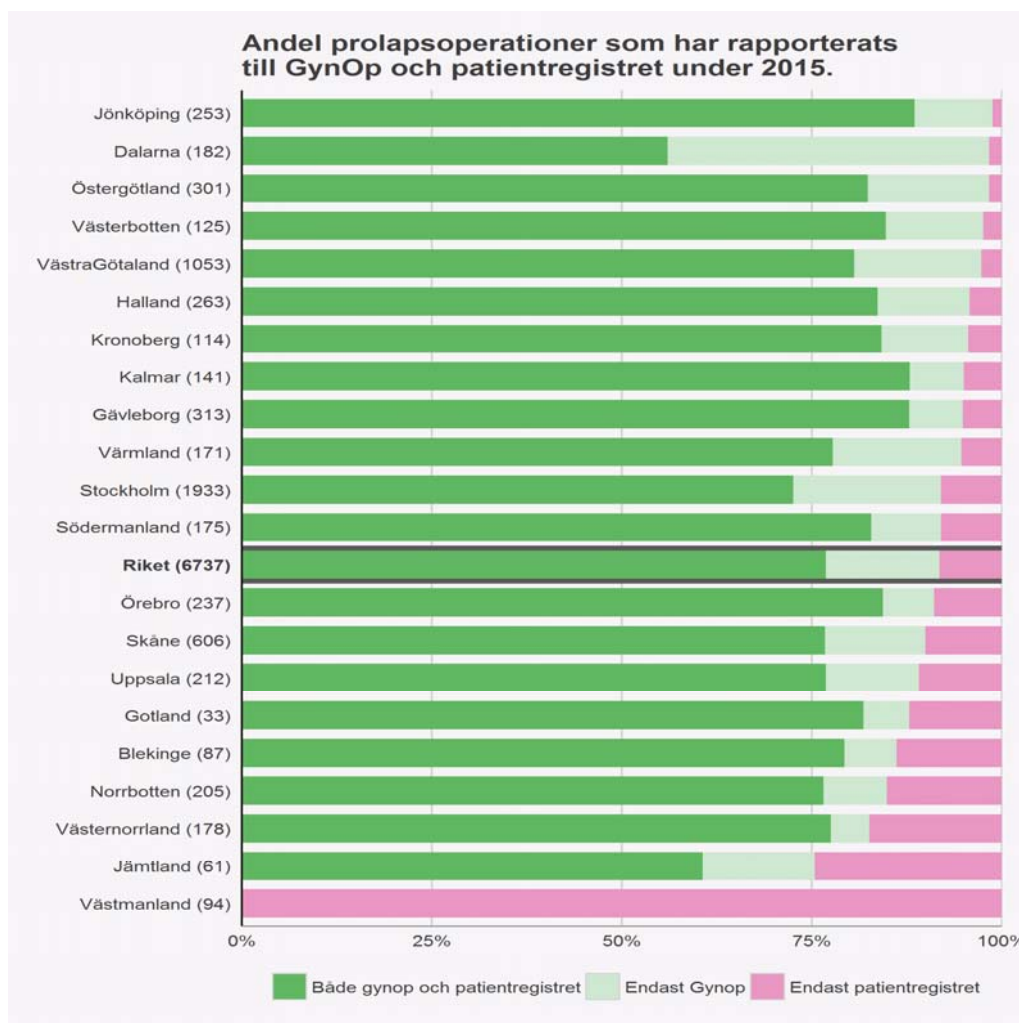


Figur 2. Antal prolapsoperationer/10 000 kvinnor (ålder 35-75 år), hämtat från GynOp och SCB år 2016.

Denna figur visar att incidensen för att bli opererad pga. prolaps är beroende av bostadsort (med faktor 4) – samma skillnad mellan länen har visat i våra tidigare rapporter igen och igen genom åren.

År 2016 blev 95,5% av alla prolapspatienter opererade i det län där patienten var skriven vid operationen. Om man utgår ifrån att incidensen och den genomsnittliga svårhetsgraden av genital descens är jämnt fördelad över landet tyder detta på en avsevärt ojämlig vård, som vi bör ta upp till diskussion.

Rapportering av prolapsoperationer till GynOp och Patientregistret



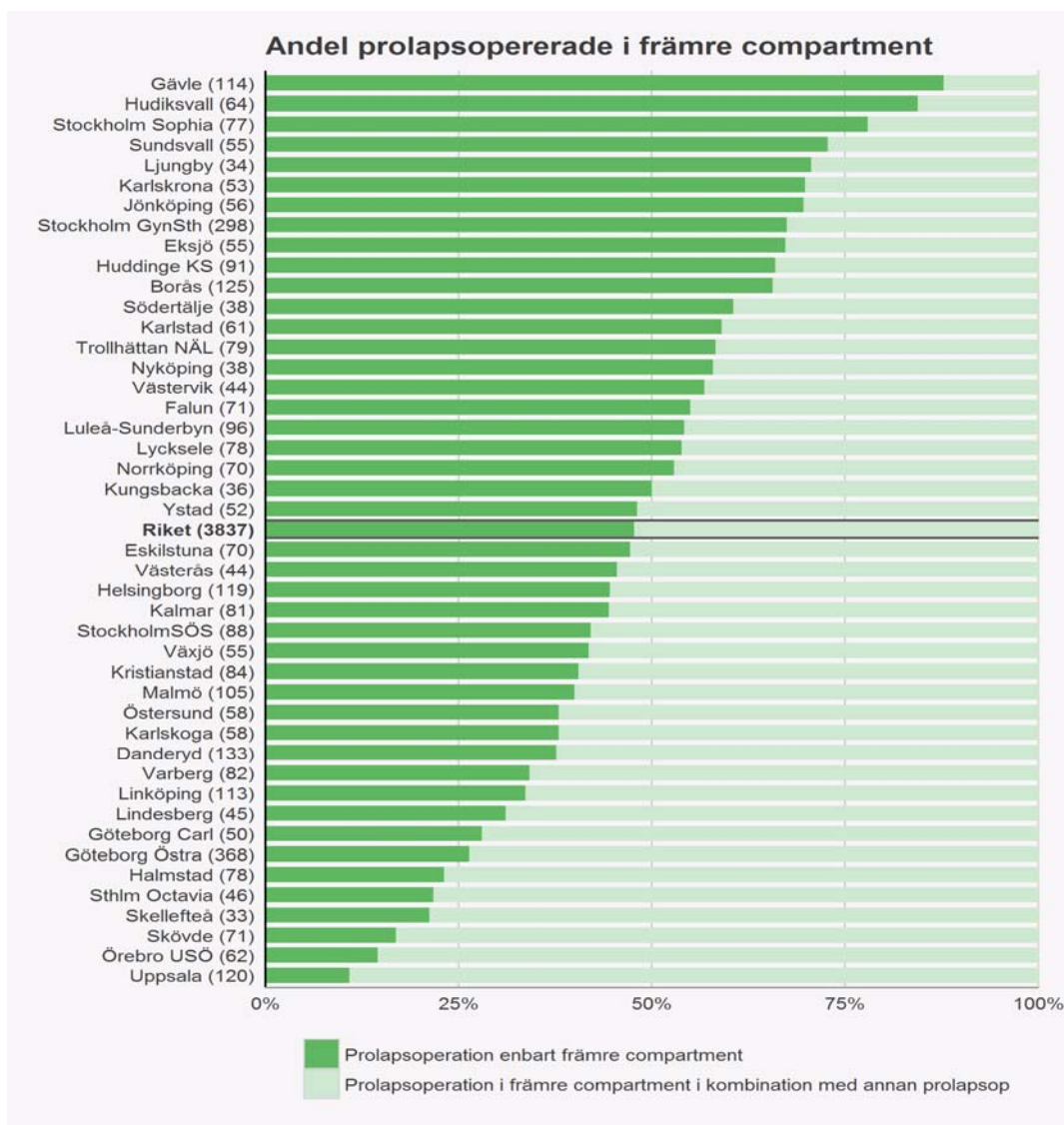
Figur 3. Andel prolapsoperationer som har rapporterats till GynOp och patientregistret under år 2016. Västmanland började registrera i GynOp först år 2016, därför finns de enbart i patientregistret.

I prolapsregistret har vi i medel samma höga täckningsgrad som tidigare. GynOp gör årligen en kontrollrapport med Socialstyrelsens registerservice som jämför GynOps antal operationer med Patientregistret. I teorin är Patientregistret den "golden standard" som ska visa hur många patienter GynOp har missat.

I verkligheten är resultatet ett annat: genom flera år har det i GynOp saknats cirka 10 % av de patienter som är registrerade i Patientregistret. Samtidigt saknar Patientregistret drygt 10 % (andra) patienter som finns med i GynOp. Detta är lite förbryllande: Det är ju samma kliniker (och sannolik samma personer) som registrerar operationerna och efterföljande rapporterar dessa patienter till Patientregistret.

Kanske kan denna figur vara en stimulans till att tänka över rapporteringsrutinerna.

Operation i främre compartment



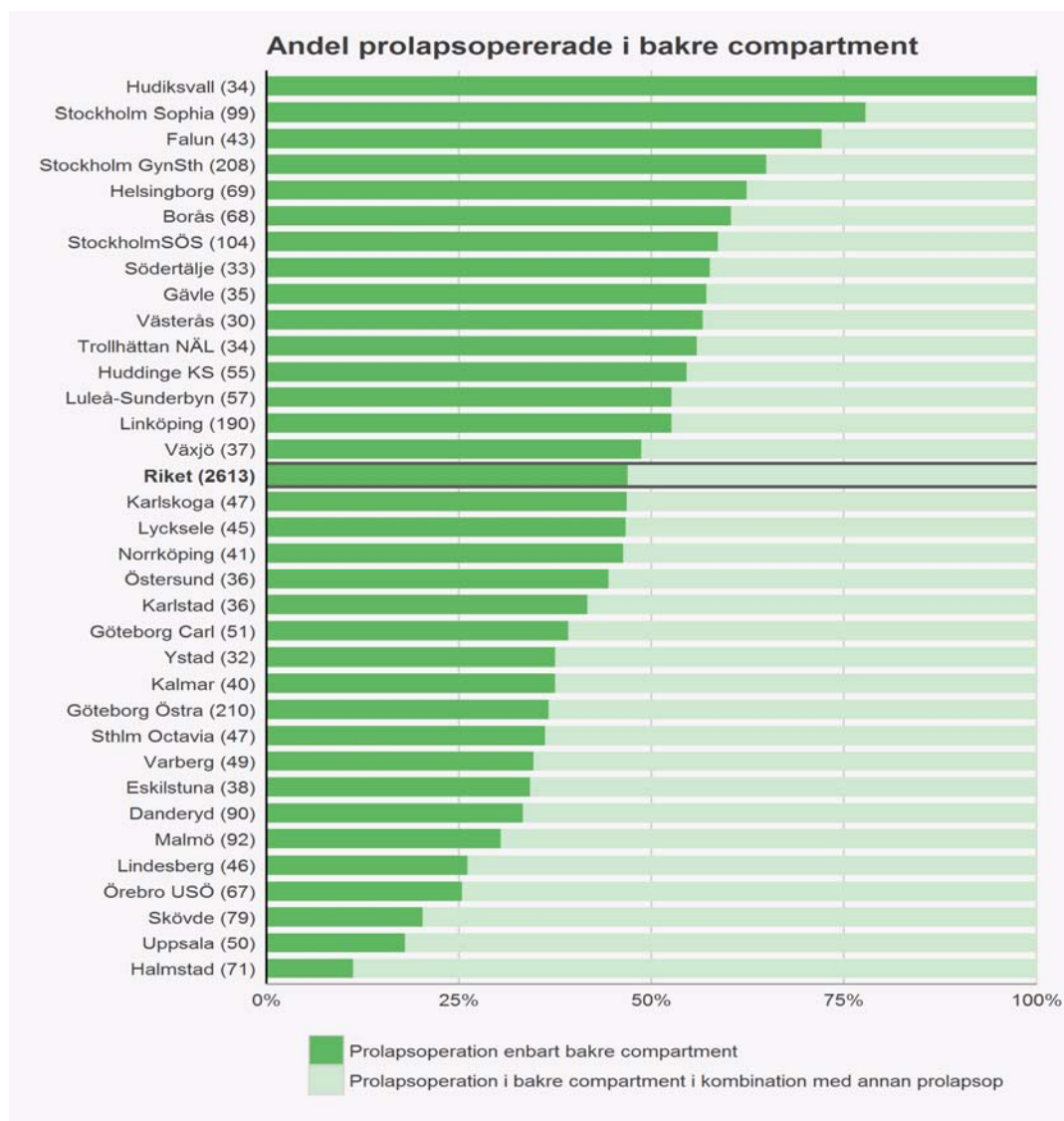
Figur 4. Andel prolapsopererade i främre compartment år 2016.

I denna figur motsvarar 100 % alla de prolapsoperationer som inkluderar en cystocele-operation. Färgerna visar fördelning mellan patienter som enbart fått opererat ett cystocele och patienter där man samtidigt opererat i ett annat compartment (bakre och/eller toppcompartment). Enbart kliniker med minst 30 operationer redovisas.

Om man förutsätter att de flesta kliniker har en i stort jämförbar case-mix så borde man få ungefär samma andel av operationer som samtidigt utförs i ett annat compartment.

Tolkningskommentar: Det har inte tagits hänsyn till svårhetsgraden. Enskilda kliniker kan ha en onormalt stort andel av komplexa eller speciella patienter. Varje klinik måste själv bedöma relevansen.

Operation i bakre compartment



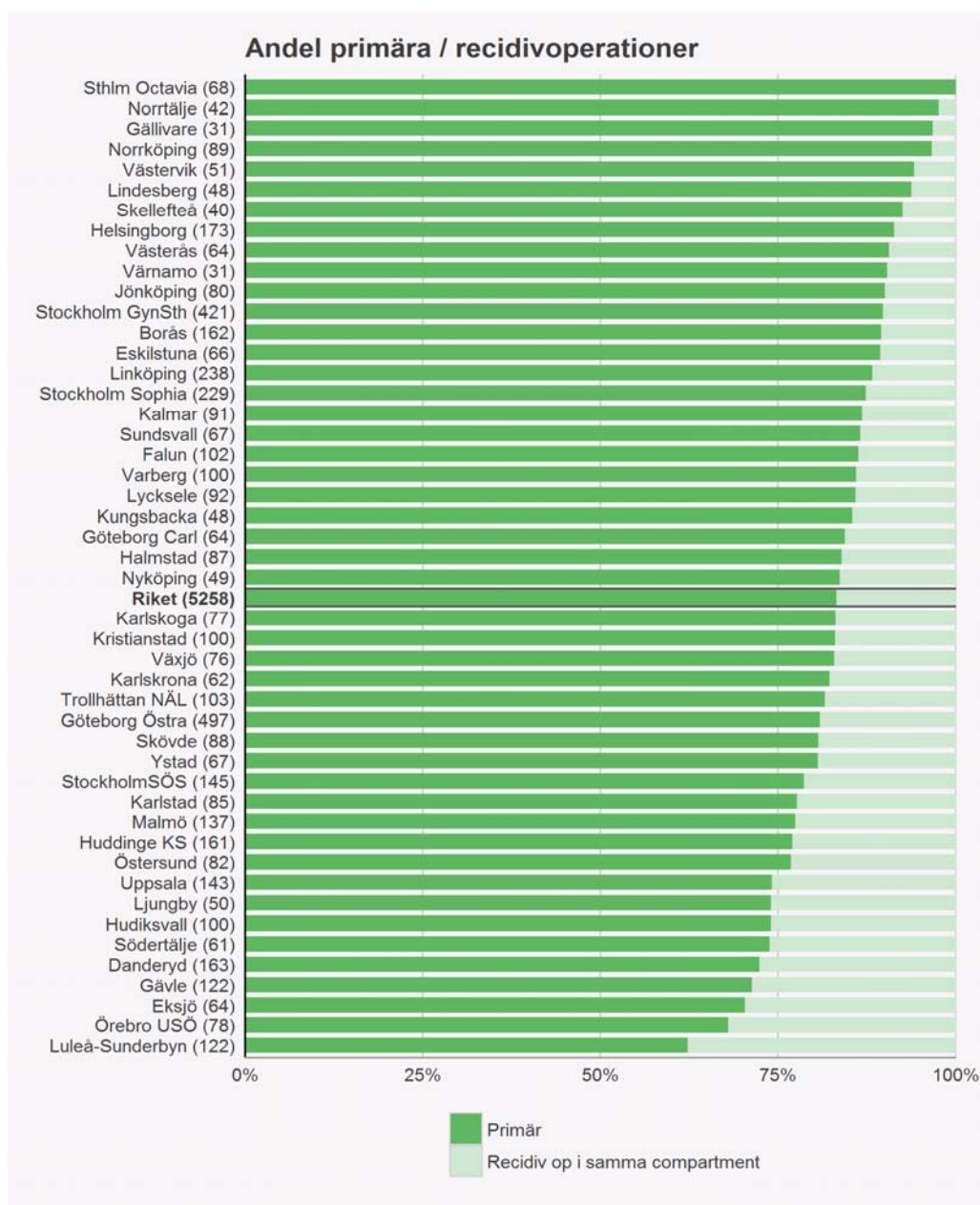
Figur 5. Andel prolapsopererade i bakre compartment år 2016

I denna figur motsvaras 100 % av alla de prolapsoperationer som inkluderar en rectoceleoperation. Färgerna visar fördelning mellan patienter som enbart fått opererat ett rectocele och patienter där man samtidigt opererat i ett annat compartment (främre och/eller toppcompartment). Enbart kliniker med minst 30 operationer redovisas.

Om man förutsätter att de flesta klinikerna har en i stort jämförbar case-mix så borde man även här få ungefär samma andel av operationer som samtidigt utförs i ett annat compartment.

Tolkningskommentar: Det har inte tagits hänsyn till svårhetsgraden, enskilda kliniker kan ha en onormalt stort andel av komplexa eller speciella patienter. Varje klinik måste själv bedöma relevansen.

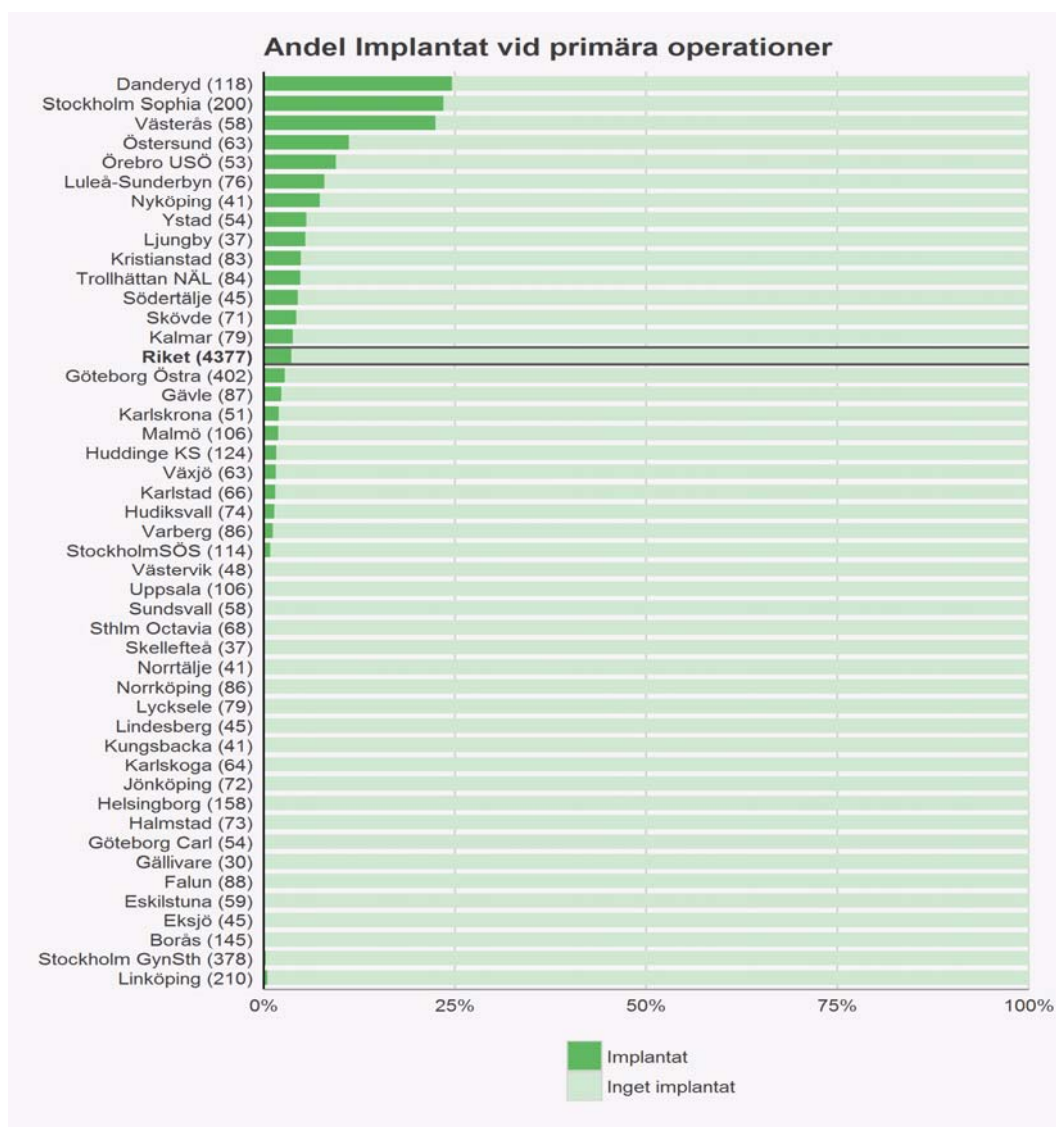
Operation för recidiv i samma compartment



Figur 6. Andel primära/recidivoperationer år 2016. Figuren visar alla patienter.

Denna figur är rent deskriptiv information om andelen recidivoperationer på klinikerna. Skillnaderna kan spela en roll vid redovisning av komplikations- eller recidivfrekvensen av "alla" prolapsoperationer. Därför använder vi ofta standardpatienter i våra jämförelser.

Användning av implantat vid primära operationer

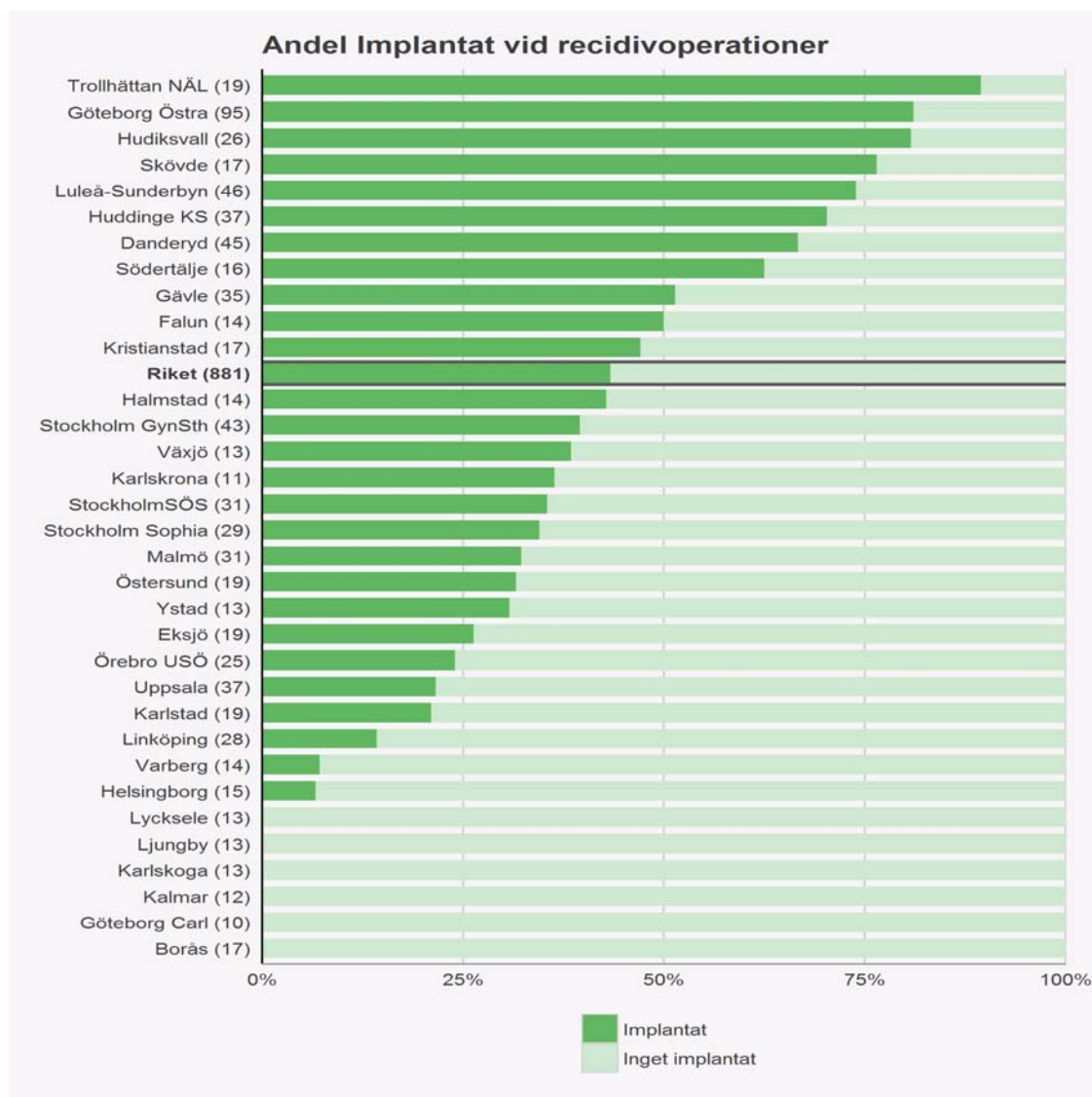


Figur 7. Andel Implantat vid primära operationer år 2016.

Vid primära operationer har det utvecklats en konsensus att inte använda implantat som rutinmetod.

Andelen implantatanvändning hos patienter som opereras för första gång i ett compartment minskar fortsatt. För jämförelse hänvisas till återrapporten "Implantat vid primäroperation av cystocele?" från 2015, som finns på www.gynop.org under menyvalet återrapportering/återrapporter.

Användning av implantat vid recidiv i samma compartment



Figur 8. Andel implantat vid recidivoperationer år 2016.

I Sverige ligger andelen implantat vid (alla typer av) prolapsoperationer sedan år 2013 stabilt omkring 10%. Vid recidivoperationer använde vi år 2016 implantat vid 43,4% av patienterna, på kliniknivå dock med en spridning från noll till > 90%.

Vi har i Sverige använt implantat i prolapskirurgin i mer än ett decennium och det har publicerats mer än 1 900 vetenskapliga artiklar (sök på Pub Med Mesh: "Pelvic organ prolapse AND (mesh OR implant)").

Det är intressant och bekymrande att vi fortfarande inte har förmågan att komma fram till en nationell konsensus hur vi använder implantat för recidivpatienter.

Sett ur patientens perspektiv förefaller detta som ett geografiskt lotteri.

Vårdtiden

Alla patienter



Figur 9. Medelvårdtid alla prolapsoperationer år 2015-2016.

Vårdtiden är en viktig faktor: varje vård dag som inte behöver användas för prolapspatienter ger "gratis" plats för andra patienter som behöver sjukhusvård. Ovanstående figur visar "alla" patienter och alla svårhetsgrader.

Standardpatienter



Figur 10 Medelvårdtid operationer på standardpatienter år 2015-2016.

För jämförelse se figur 9: för standardpatienter bör alla kliniker ha ungefär samma vårdtid.

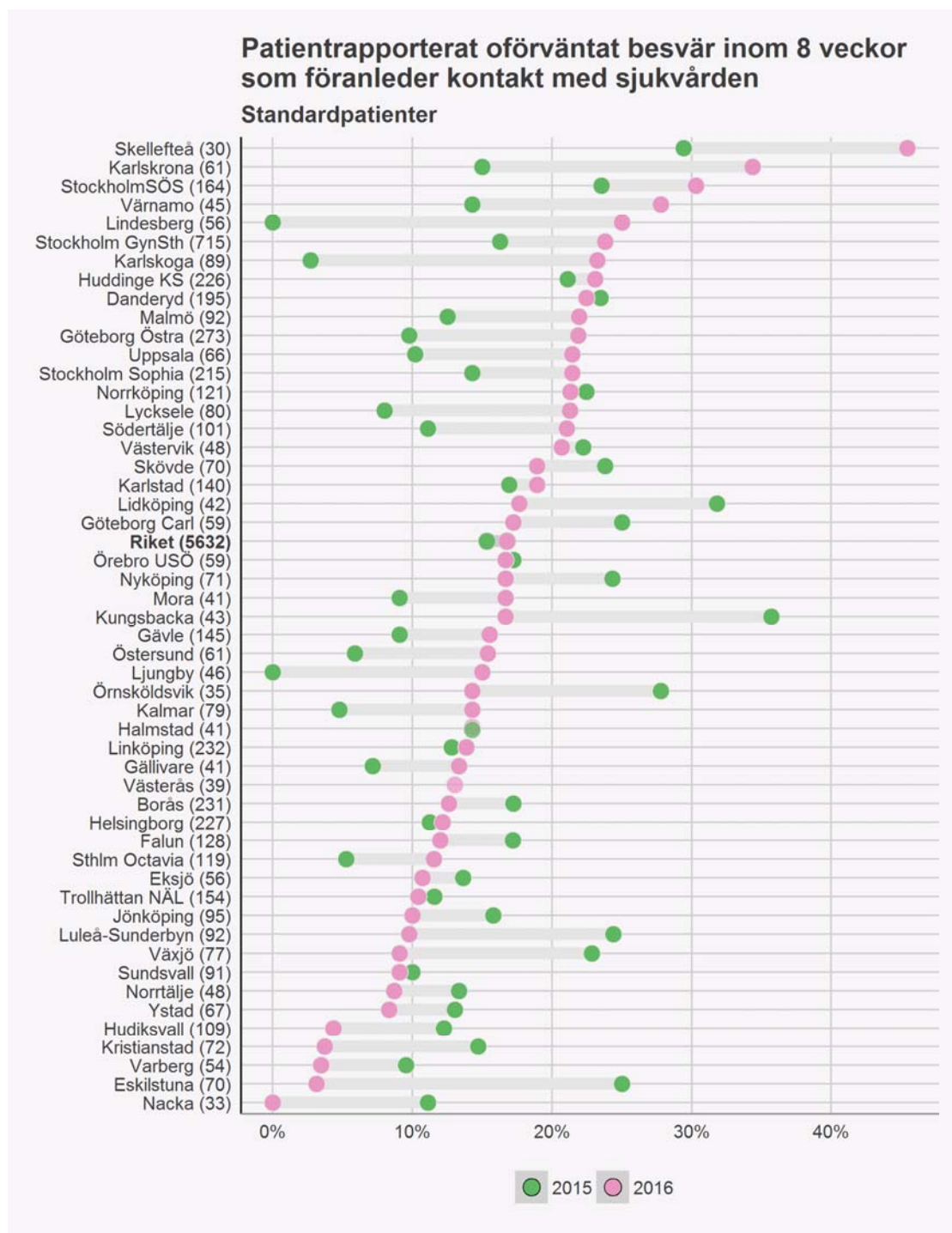
Patientrapporterad komplikation enkät 8 veckor

Alla patienter



Figur 11. Patientrapporterat oförväntat besvär inom 8 veckor som föranleder kontakt med sjukvården (alla patienter).

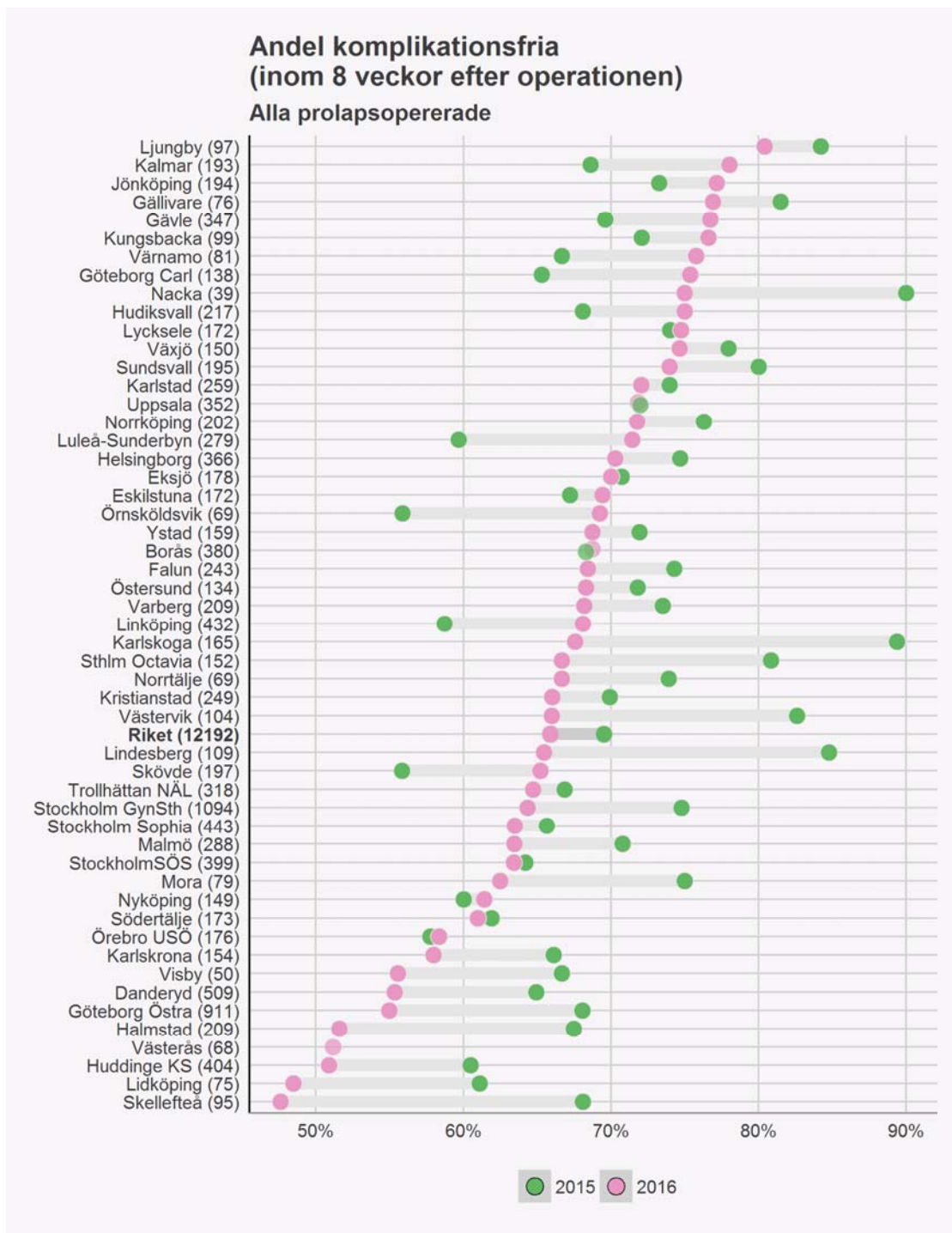
Standardpatienter



Figur 12. Patientrapporterat oförväntat besvär inom 8 veckor som föranleder kontakt med sjukvården (standardpatienter).

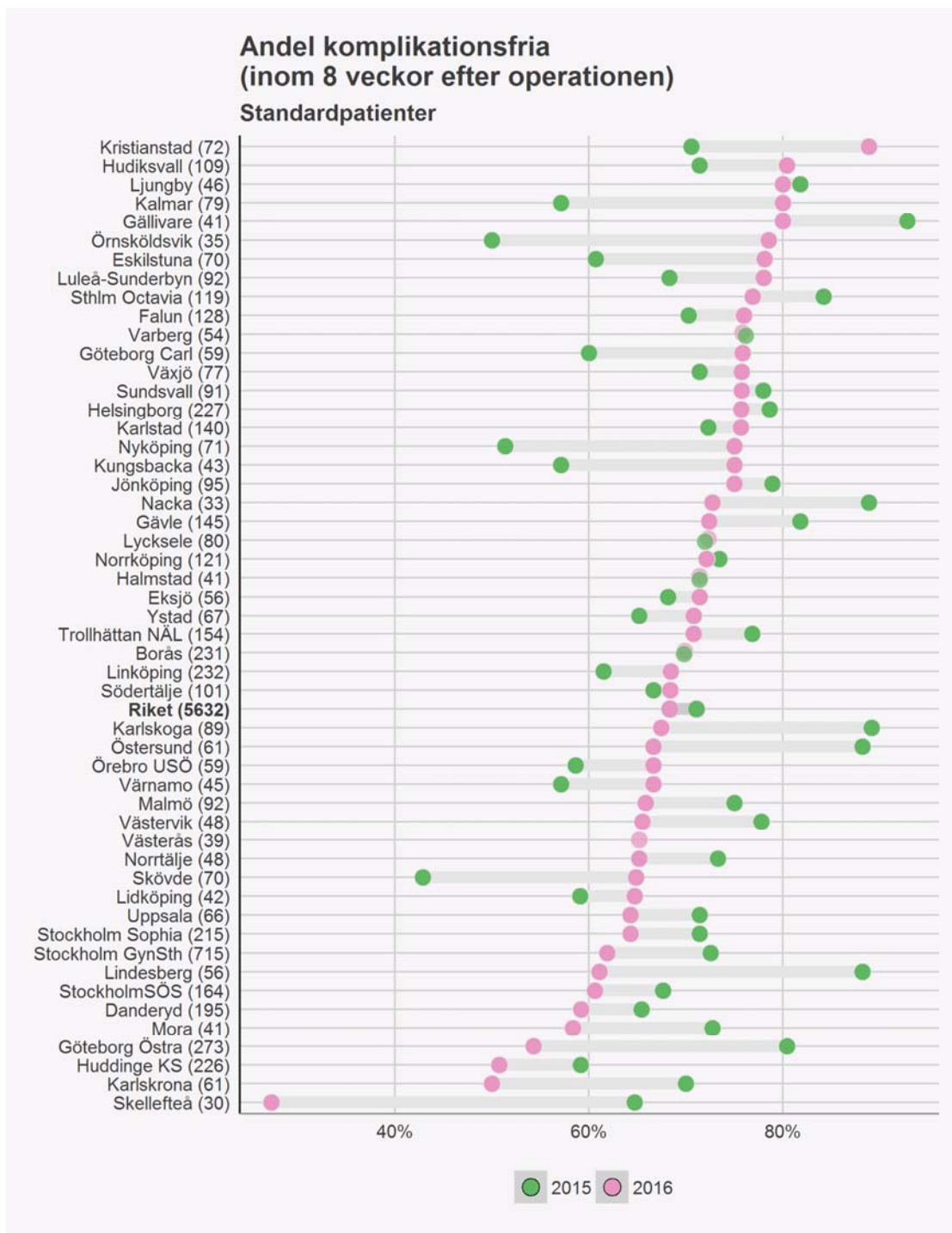
Läkarbedömda komplikationer (8 veckor)

Alla patienter



Figur 13. Läkarrapporterad andel komplikationsfria (inom 8 veckor efter operationen), alla patienter

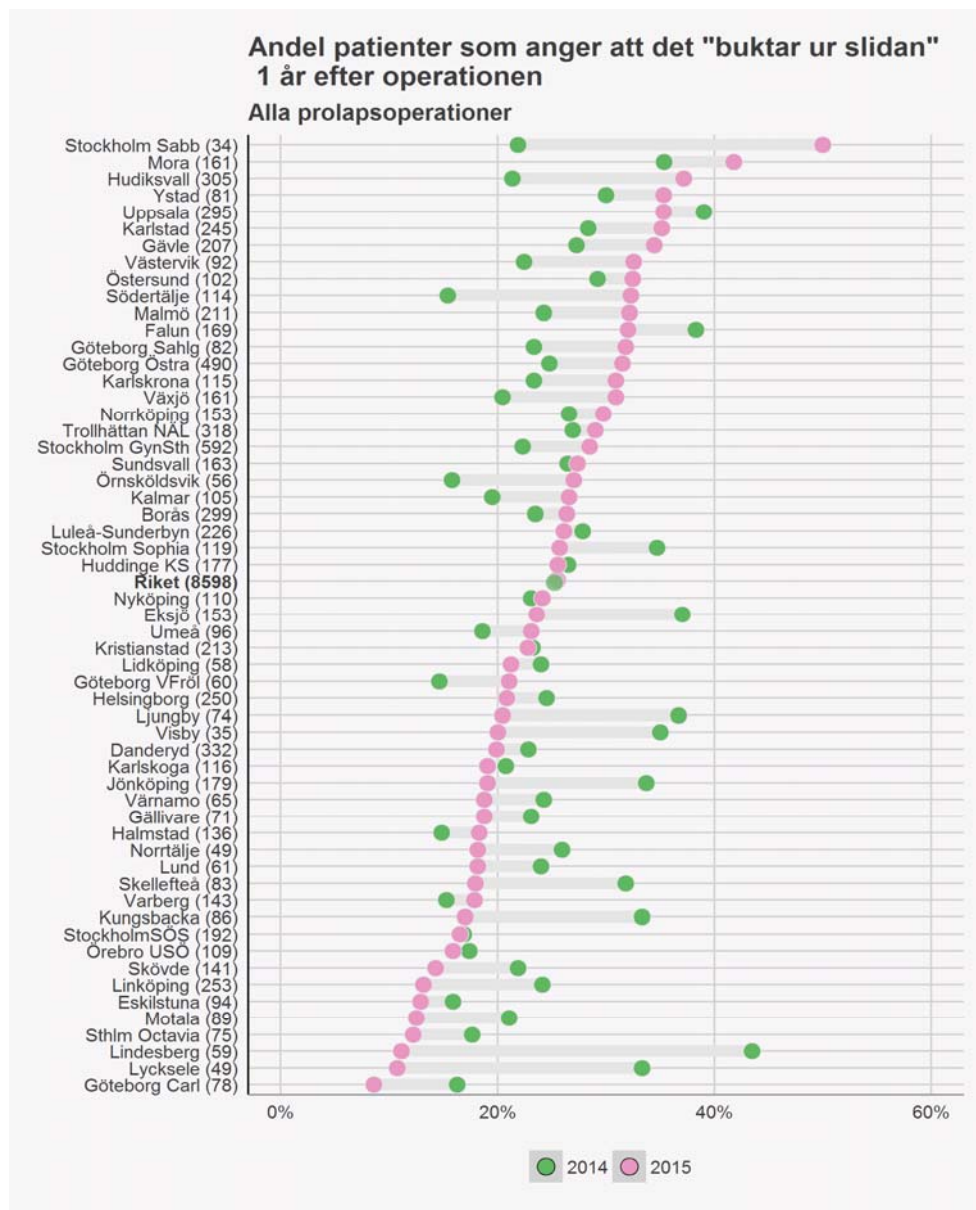
Standardpatienter



Figur 14. Läkarrapporterad andel komplikationsfria (inom 8 veckor efter operationen), standardpatienter.

Patientrapporterad känsla att det "buktar ur slidan" 1 år efter operationen

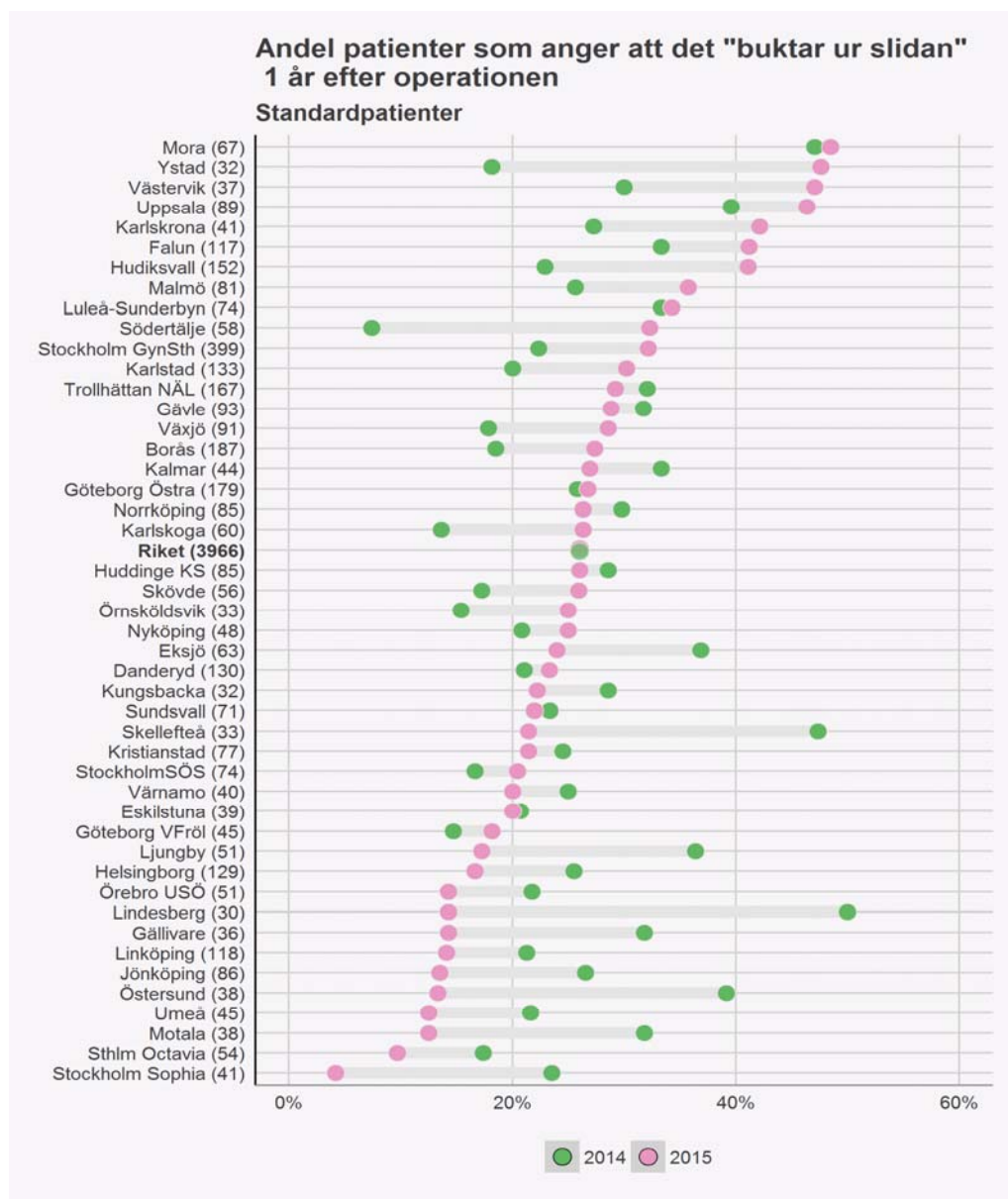
Alla patienter



Figur 15. Andel patienter som anger att det "buktar ur slidan" 1 år efter operationen (alla operationer, patienter opererade år 2015).

Figur 15 är deskriptiv: det har inte tagits hänsyn till operationernas svårhetsgrad. För jämförelsen mellan klinikerna hänvisas till figur 16 (standardpatienter), där klinikerna borde ha ungefär samma resultat.

Standardpatienter



Figur 16. Andel patienter som anger att det "buktar ur slidan" 1 år efter operationen (standardpatienter opererade år 2015).

Kliniker med låg operationsvolym bör tolka siffrorna med en viss försiktighet – få patienter kan ge stora procentuella skillnader.

Avslutande kommentarer

Jag har varit med och byggt upp prolapsregistret sedan år 2003 och haft äran att vara delregisteransvarig för prolaps sedan år 2006. Genom åren har jag varit författare av 11 årsrapporter och en del specialrapporter. Detta är nu min sista årsrapport.

Ambitionen har varit att skriva rapporter som är matnyttiga, relevanta för patientarbetet och till nytta för vardagens beslut.

Utmaningen genom åren har varit – och är fortsatt– att finna ämnen som känns rätt och analysera och presentera dem på ett sätt som stimulerar till förbättringsarbete.

Varje år har jag avslutat årsrapporten med en bön om återkoppling: Vad saknas? Vad önskas? Vad bör vi redovisa? Skall vi redovisa annorlunda? På vilket annat sätt kan vi förbättra oss? Det har resulterat i 3 svarsmail på 11 år.

Årets bön till alla som läser denna rapport:

Om ni vill ha riktigt goda kvalitetsrapporter som är användbara i daglig klinik så måste vi ha mera dialog. Enbart om ni vägleder oss kan vi optimera kvalitetsrapporterna. Envägskommunikation leder på sikt till "politiskt korrekta", snygga rapporter som varken är till nytta eller till besvär.

Bra kvalitetsarbete måste vara lite respektlöst och peka på saker som är obekväma.

Hjälp oss att leta rätt ställen! Hjälp oss att hjälpa er!

Vi blir glada och tacksamma för alla reaktioner.

Bästa hälsningar

Emil Karl Nüssler

Registeransvarig prolapsregistret
emil.nussler@umu.se

Ordlista

Ord	Beskrivning
Compartment	Slidan kan delas upp i tre delar, som man kallar "compartments": främre, övre/toppen och bakre delen.
Cystocele	Framfall av urinblåsan, den buktar ut i främre vaginalväggen.
Descens	Nedgående, fall, nedförsbacke
Implantat	Hjälpmedel, t ex nät (mesh) eller slynga som sätts in för att hjälpa till att hålla upp framfallet
Incidens	Förekomst, frekvens, t ex risken att få en viss sjukdom under en viss period
Konsensus	Samsyn, enighet
Prolaps	Framfall
Recidiv	Återfall av sjukdom eller besvär
Rektocele	Framfall av ändtarmen, den buktar ut i bakre vaginalväggen.