



PROLAPSRAPPORT

Sammanställning av prolapsoperationer utförda under år 2015

FRÅN GYNOP-REGISTRET
Delregister: Prolapskirurgi

Författare: Emil Karl Nüssler
Registeransvarig prolapsregistret

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG
RAPPORTEN DISTRIBUTERAD MARS 2016

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Volym.....	4
Antal operationer	4
Antal prolapsoperationer/10 000 kvinnor	5
Vilka compartment opereras?.....	5
Operationer för recidiv i samma compartment	8
Operationer med implantat	9
Alla operationer	9
Implantat vid primära operationer.....	10
Implantat vid recidivoperationer.....	11
Vårdtid.....	12
Alla prolapsoperationer.....	12
Standardpatienter	13
Patientrapporterat oförväntat besvär inom 8 veckor som föranleder kontakt med sjukvården .	14
Alla prolapsoperationer.....	14
Standardpatienter	15
Läkarbedömda komplikationer (inom 1 år efter operationen)	16
Alla prolapsoperationer.....	16
Standardpatienter	17
Andel patienter som anger att det ”buktar ur slidan” 1 år efter operationen	18
Alla patienter opererade under 2014.....	18
Standardpatienter opererade under 2014.....	19
Avslutande kommentarer	20
Ordlista	21

Inledning

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

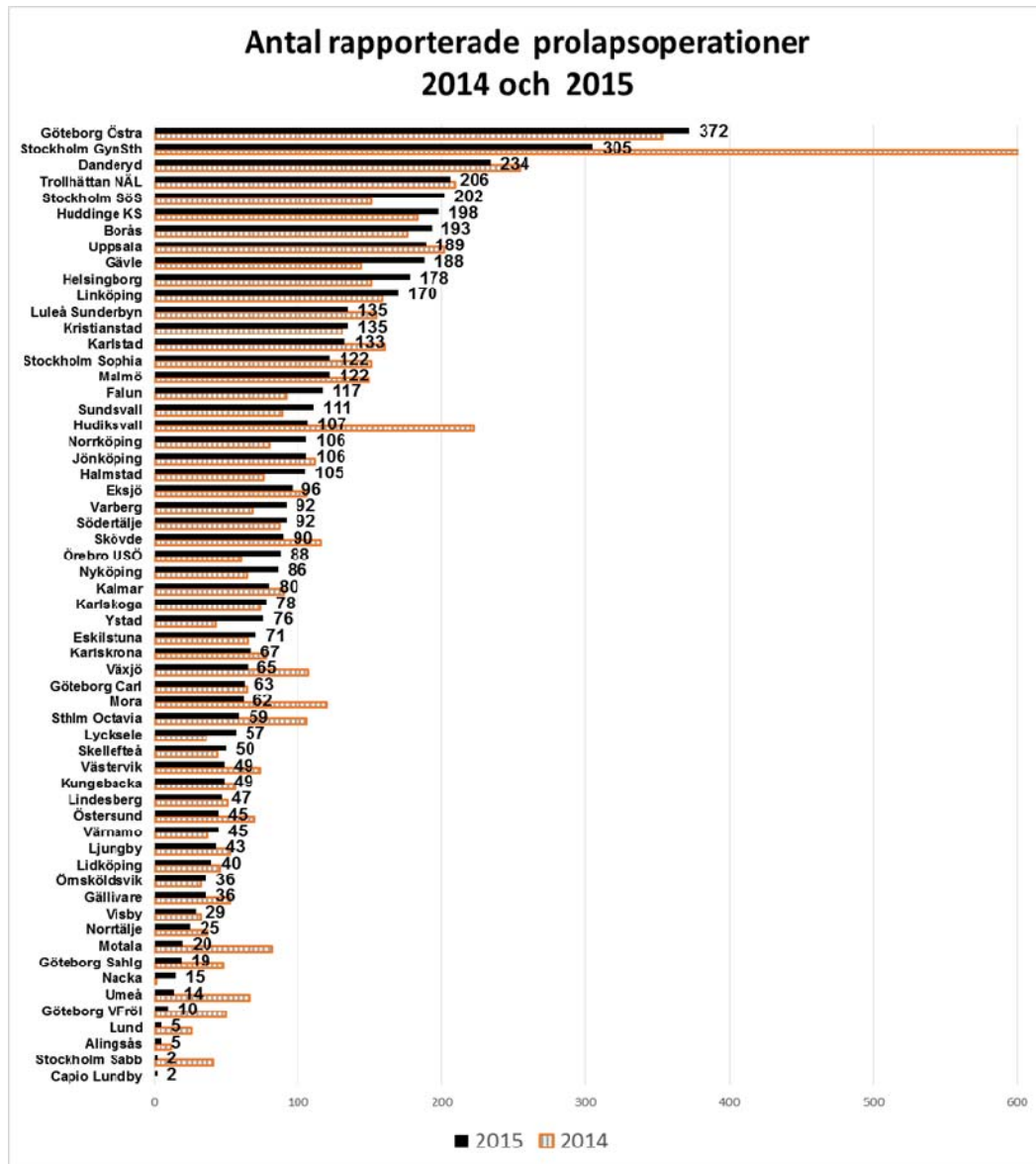
De flesta kvalitetsparametrar redovisas både för "alla" operationer och för "standard-patienter"(se ordlista). Sett ur ett administrativt perspektiv känns det vettigt att rapportera om samtliga patienter – om man inte gör det saknas några och det känns fel. Men i en resultattabell för "alla" operationer kan man inte se vilka kliniker som åtgärdar "lätta" eller "svåra" patienter. Om man vill jämföra kvalitet måste man analysera standardpatienter (där man förväntar ett ganska likartat resultat), och för att visa det rätta antalet behöver man alla.

Vi vill även spegla årsrapporten i Rapportgeneratoren (GynOp webbsida) som "standardrapport": På detta sätt kan kliniken när som helst få en rapport som innehåller alla årsrapportens tabeller med aktuella siffror och följa status/utveckling med en knapptryckning. (se också " Avslutande kommentarer").

I "kvalitetstabellerna" exkluderar vi kliniker med få patienter eftersom procentuell ranking blir missvisande vid få utförda operationer.

Volym

Antal operationer

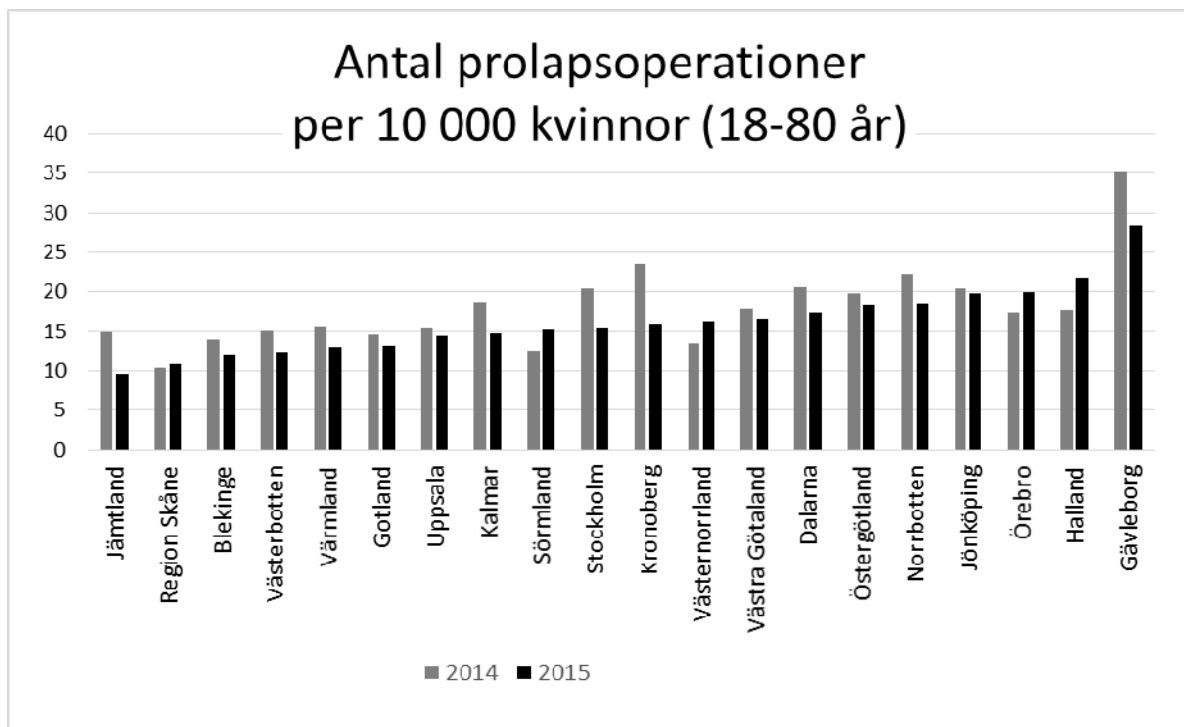


Figur 1 Operationsvolym år 2014 och 2015: alla rapporterade prolapsoperationer.

Antal prolapsoperationer i Sverige har minskat med 700 patienter från 6 242 stycken år 2014 till 5 542 stycken under år 2015 (minus 12 %). Vi har samma (höga) täckningsgrad jämfört med Patientregistret under båda åren.

Vi redovisar därför volym från både 2014 och 2015, så att de enskilda klinikerna kan se utvecklingen.

Antal prolapsoperationer/10 000 kvinnor



Figur 2 Antal prolapsoperationer/10 000 kvinnor år 2014 och 2015.

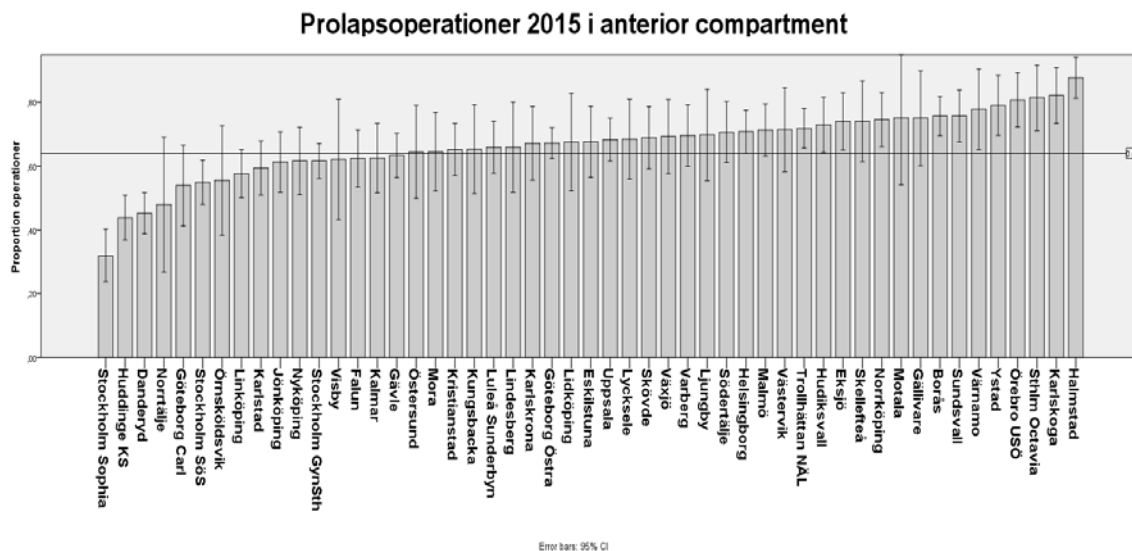
Även här redovisar vi resultaten från både 2014 och 2015. De flesta länen har minskat operationsaktiviteten i relation till antal kvinnor i länet.

Vilka compartment opereras?

Syftet med denna redovisning är att visa en "profil" hur klinikerna fördelar aktiviteten över dessa tre compartment. Detta ska inte beskriva någon form av kvalitet, utan endast visa om vi gör olika.

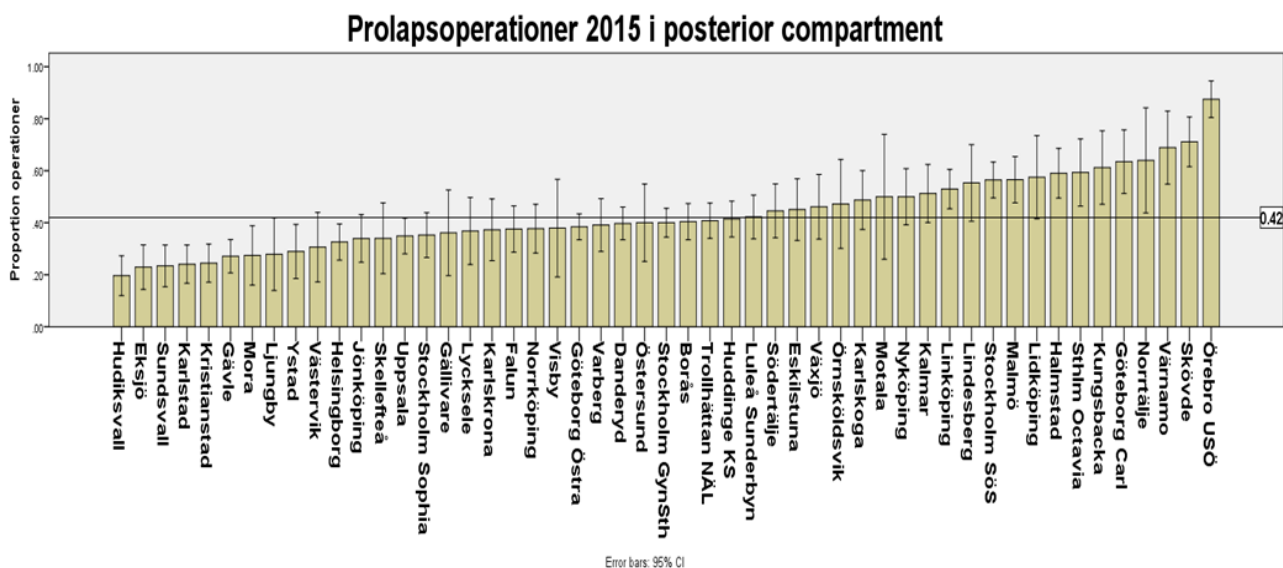
Ingen hänsyn har tagits till operationernas svårhetsgrad.

För alla tre bilder har vi exkluderat kliniker som har rapporterat <20 operationer, (vid få operationer kan procentfördelningen bli missvisande då varje enskilt fall ger ett större utslag). Det redovisas i "antal compartment" vilket innebär att om en patient t.ex. opererats både i främre och i bakre compartment så ingår hon i båda tabellerna.



Figur 3 Prolapsoperationer i främre compartment.

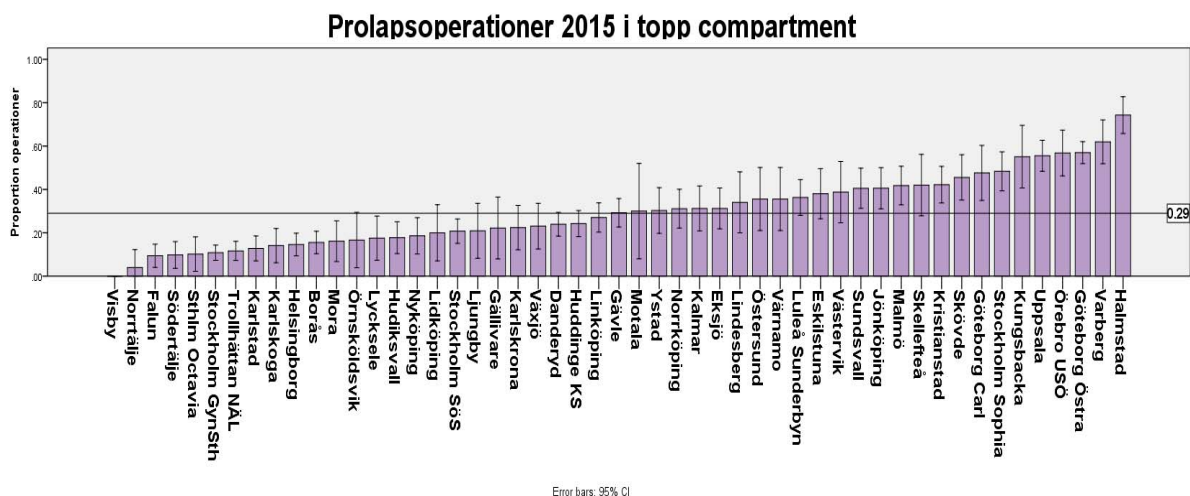
Skillnaden mellan klinikerna är inte stor och enbart signifikant för ett fåtal kliniker. Klinikerna upp till den 25:e percentilen opererar i genomsnitt 53 % av alla patienter i främre compartment, klinikerna från den 75:e percentilen och uppåt opererar i genomsnitt 78 %.



Figur 4 Prolapsoperationer i bakre compartment.

Om man förutsätter att de flesta kliniker har patienterna med (i genomsnitt) samma bakväggsstatus, så gör vi ganska olika i frågan om operationsindikationer för bakre compartment.

Klinikerna upp till den 25:e percentilen opererar i genomsnitt 24 % i bakre compartment, klinikerna från den 75:e percentilen och uppåt opererar i genomsnitt 63 %.



Figur 5 Prolapsoperationer i topp-compartment.

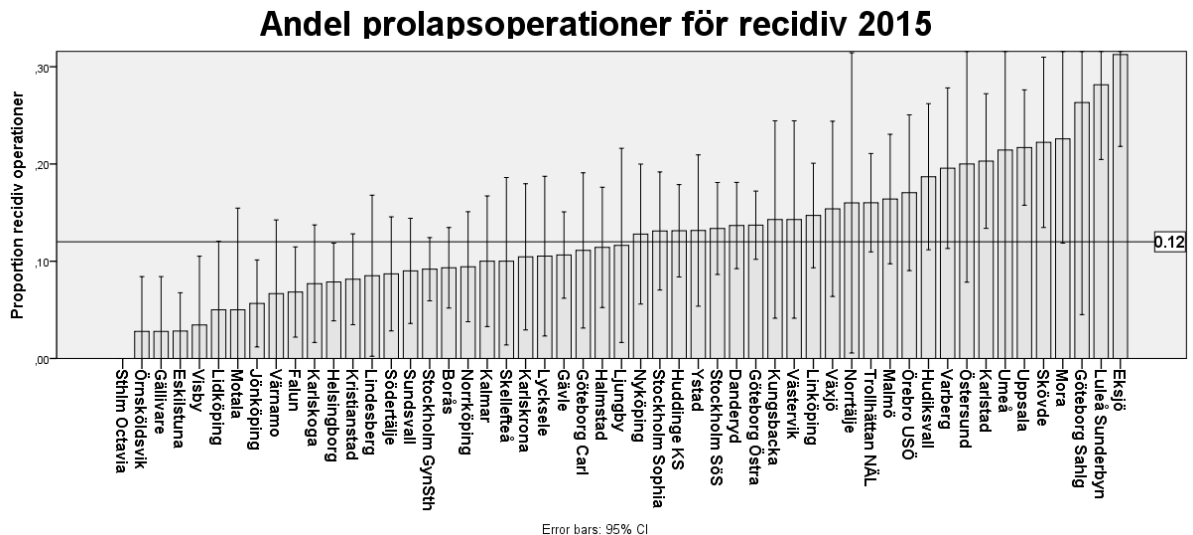
Ingen hänsyn har tagits till operationernas svårhetsgrad, enskilda kliniker kan ha specialiserat sig på patienter med topp-prolaps. Skillnaden är dock stor och övergången från minst till störst är glidande.

Urvalet "Topp-compartment" är i detta samband definierat som patienter där man anger operation för enterocele och/eller vaginaltoppsfixation (alla tekniker) och/eller hysterektomi i samband med en prolapsoperation.

Medel för de 25 % av klinikerna som har flest operationer i topp-compartment är 63 %, för de 25 % med lägst andel operationer är 12 %.

Operationer för recidiv i samma compartment

(alla compartment)



Figur 6 Andel prolapsoperationer pga recidiv.

Det är lika stor andel operationer av recidiv som under 2014, men man ser en ökad skillnad mellan klinikerna (ökad lutning av kurvan). Det ser onekligen ut som om man inom en del län har beslutat sig för att centralisera operationerna för återfall av prolaps – en intressant och sannolikt positiv utveckling. Detta kommer vi att undersöka närmare vid ett senare tillfälle i en specialrapport.

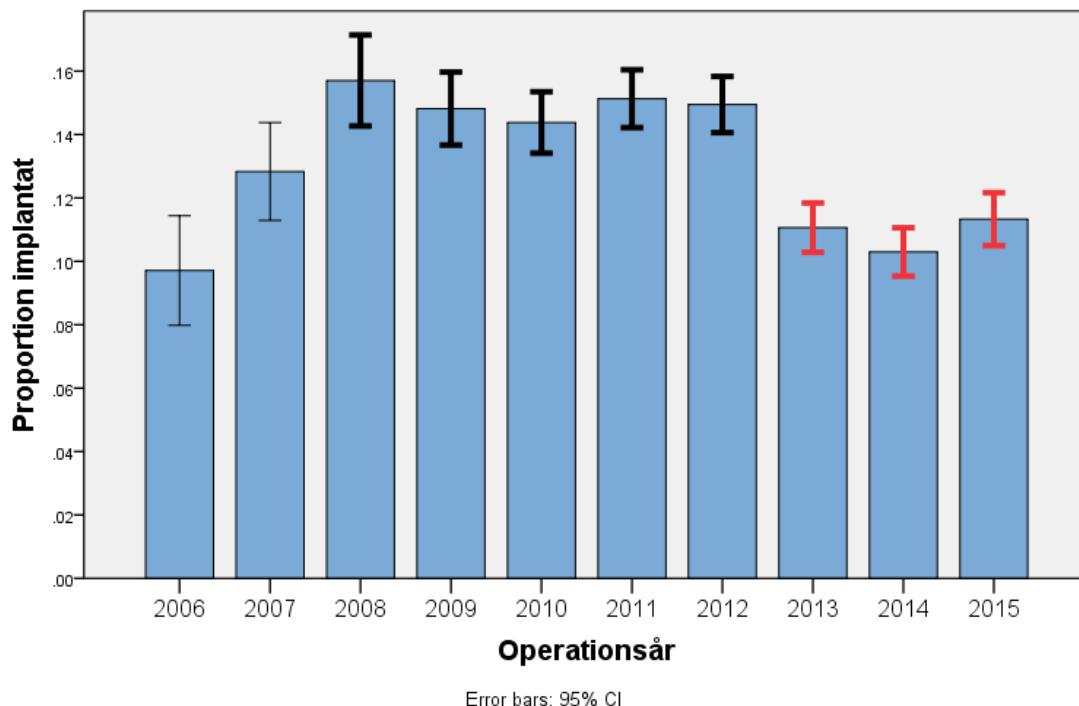
Operationer med implantat

Alla operationer

Kliniker med färre än 20 prolapsoperationer under år 2015 har exkluderats (Alingsås, Capio Lundby, Lund, Nacka, Sabbatsberg, SU Sahlgrenska, Umeå och Västra Frölunda).

Ingen hänsyn har tagits till ev. skillnader mellan klinikerna avseende operationernas svårhetsgrad.

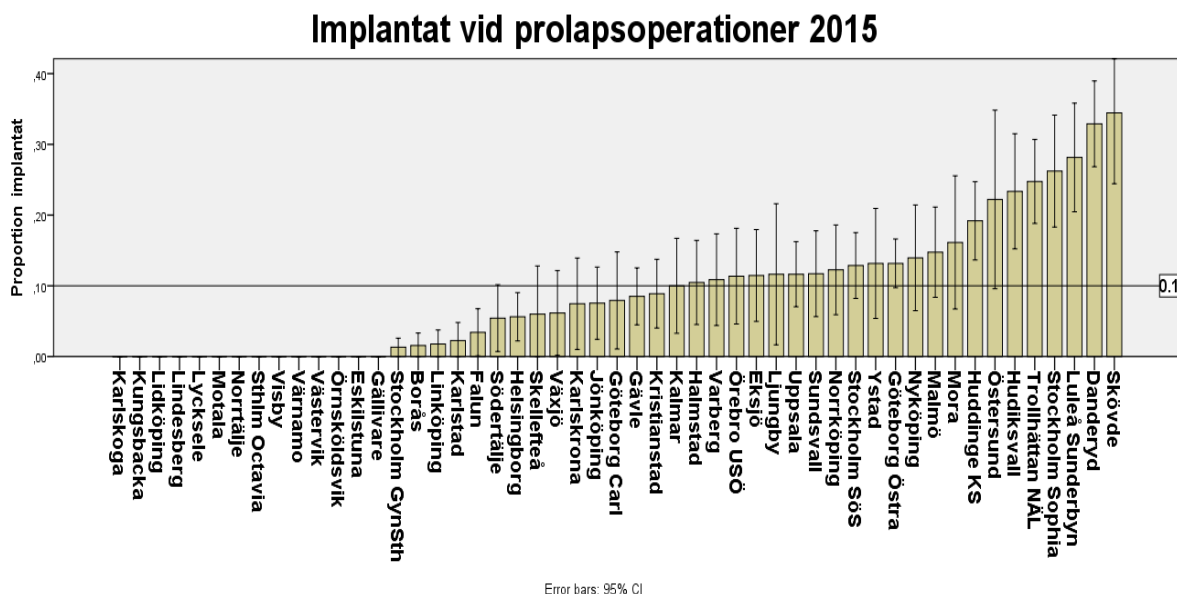
Implantat vid prolapsoperationer i Sverige



Figur 7 Proportion användning av implantat vid prolapsoperationer under åren 2006-2015.

Användning av implantat vid prolapsoperationerna över tid visar en tydlig utveckling:

- ✓ De första åren (2006-2007) testning och ökande acceptans.
- ✓ Därefter en femårsperiod med konstant likartad användningsnivå. Denna ger en illusion av "svensk konsensus", men stratifiering på klinikinivå visar år för år betydande skillnader.
- ✓ 2011 kom amerikanska Food and Drug Administration med en "Safety Communication: Update on Serious Complications Associated with Transvaginal Placement of Surgical Mesh for Pelvic Organ Prolapse". Först två år efter kom reaktionen i Sverige och användning av implantat minskade signifikant med 25 %. Sedan har vi igen en statistiskt likartad, stabil användning på nationell nivå, med samma stora skillnad på klinikinivå.



Figur 8 Användning av implantat vid prolapsoperationer år 2015 uppdelat per klinik.

Figur 8 liknar tidigare års redovisningar, men i år är bilden svår att tolka. På kliniknivå används implantat (som vanligt) mycket olika. Tidigare år har vi kunnat se att alla kliniker har haft sin egen, över tiden relativt konstanta "användningsprofil". De senaste två åren ser det ut som om några kliniker minskar/slutar och andra ökar. Man får intryck att en centralisering på länsnivå är på gång. Vi återkommer med en specialrapport om detta.

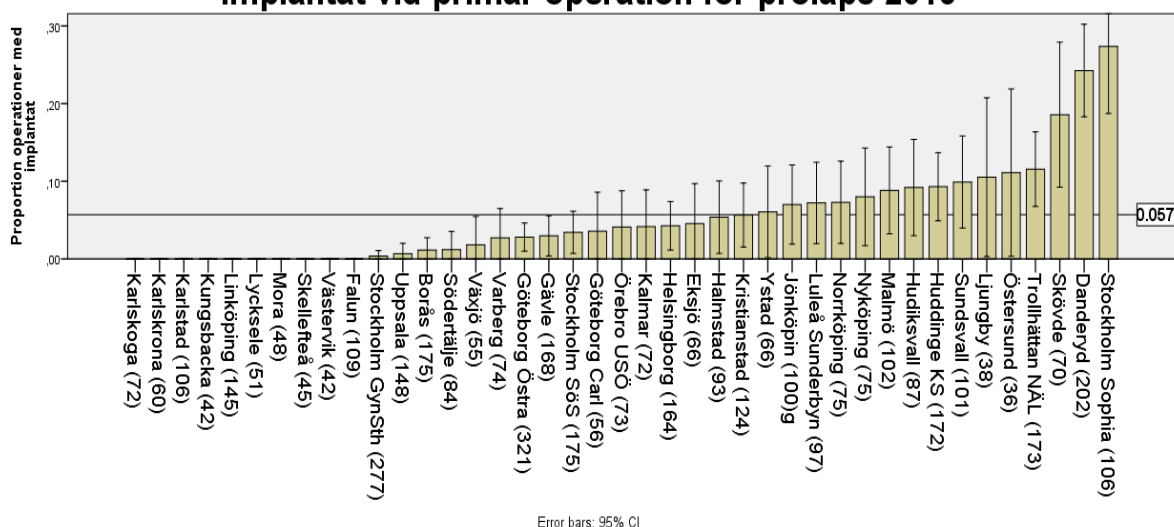
Implantat vid primära operationer

Vi redovisar proportioner/procent. Därför har vi exkluderat alla kliniker som antingen har <20 operationer eller <5 recidivoperationer under 2015 (Alingsås, Capio Lundby, Eskilstuna, Gällivare, Lidköping, Lindesberg, Lund, Motala, Nacka, Norrtälje, Octaviakliniken, Sabbatsberg, SU Sahlgrenska, Umeå, Visby, Värnamo, Västra Frölunda och Örnsköldsvik).

Det samlade resultatet av 43 inkluderade kliniker:

- ✓ 10 kliniker använde inget implantat vid 720 primära operationer
- ✓ 33 kliniker använde 259 implantat vid 3664 operationer (7,07 %)

Implantat vid primär operation för prolaps 2015



Figur 9 Användning av implantat vid operation pga primär prolaps år 2015.

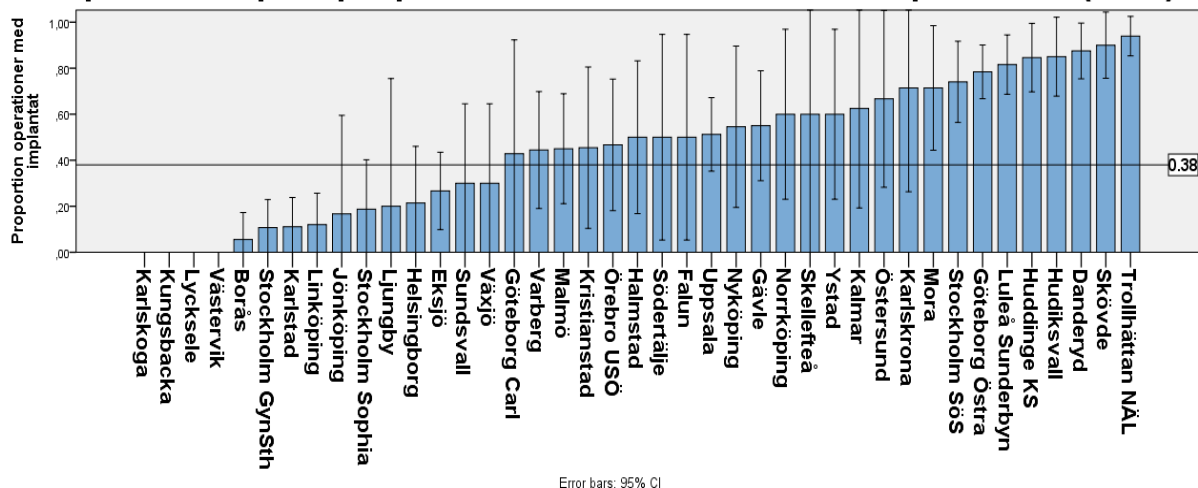
Implantat vid recidivoperationer

Samma exklusionskriterier som vid primära operationer.

Det samlade resultatet av 41 inkluderade kliniker:

- ✓ 4 kliniker använde inget implantat vid 26 recidivoperationer
- ✓ 37 kliniker använde 364 implantat vid 670 recidivoperationer (54,3%)

Implantat vid prolapsoperation för recidiv i samma compartment? (2015)



Figur 10 Användning av implantat vid operation pga recidiverande prolaps år 2015.

Vårdtid

Alla prolapsoperationer

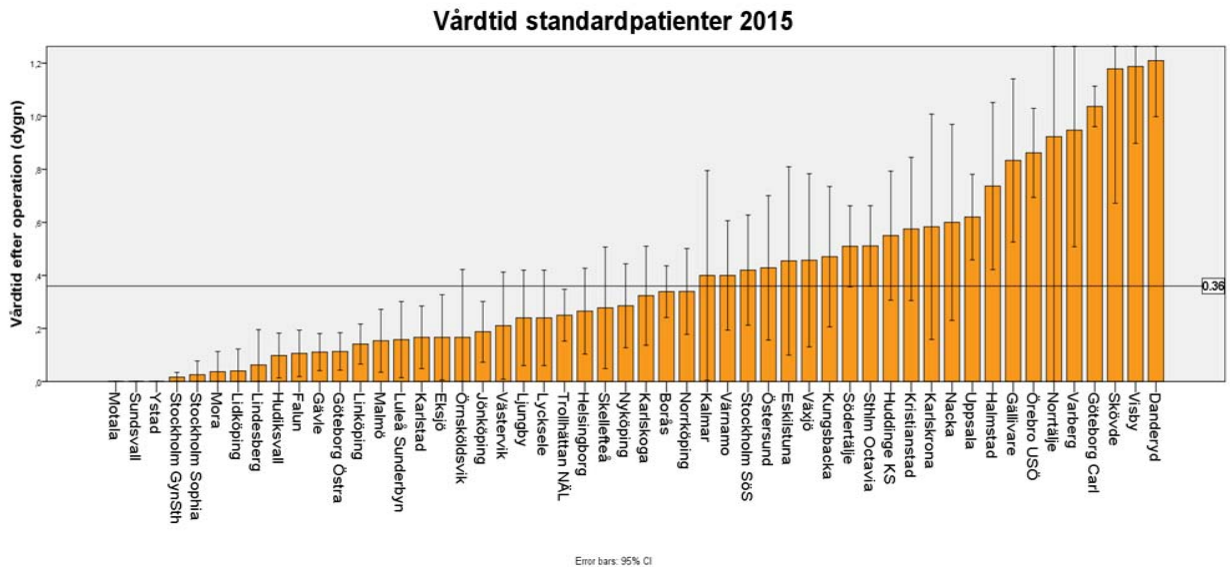
Kliniker med färre än 20 prolapsoperationer under år 2015 har exkluderats (Alingsås, Capio Lundby, Lund, Nacka, Sabbatsberg, Umeå och Västra Frölunda).

Vårdtid alla prolapsoperationer 2015						
	% dagkirurgi	% 1 dygn	% 2-3 dygn	% > 3 dygn	Antal op	Uppgift saknas (%)
Göteborg Carl	0	88,9	9,5	1,6	63	0
Visby	6,9	69,0	20,7	0	29	3,4
Danderyd	12,0	62,8	22,2	2,1	234	0,9
Örebro USÖ	14,8	52,3	4,5	0	88	28,4
Halmstad	16,3	58,7	16,3	2,9	104	5,8
Skövde	16,7	32,2	38,9	10	90	2,2
Varberg	17,4	29,3	31,5	3,3	92	18,5
Uppsala	21,7	60,8	13,8	2,1	189	1,6
Gällivare	22,2	50	19,4	0	36	8,3
Karlskrona	25,4	32,8	6,0	4,5	67	31,3
Kristianstad	33,3	32,6	28,1	5,2	135	0,7
Eskilstuna	38,0	12,7	18,3	0	71	31,0
Skellefteå	46	38	12	4	50	0
Göteborg Östra	46,2	43,3	5,4	1,6	372	3,5
Östersund	46,7	42,2	8,9	2,2	45	0
Malmö	47,5	27,9	6,6	3,3	122	14,8
Värnamo	48,9	48,9	2,2	0	45	0
Huddinge KS	49,5	31,3	11,1	4,5	198	3,5
Kalmar	50	28,75	10	2,5	80	8,8
Sthlm Octavia	50,8	49,2	0	0	59	0
Kungsbacka	51,0	44,9	2,0	0	49	2,0
Södertälje	51,1	46,7	2,2	0	92	0
Karlskoga	52,6	25,6	10,3	3,8	78	7,7
Jönköping	52,8	30,2	15,1	0,9	106	0,9
Norrköping	53,8	39,6	6,6	0	106	0
Trollhättan NÄL	53,9	36,4	2,9	0,5	206	6,3
Eksjö	54,2	26,0	14,6	4,2	96	1,0
Luleå Sunderbyn	55,6	23,0	3,0	0,7	135	17,8
Nyköping	55,8	30,2	8,1	3,5	86	2,3
Växjö	56,9	21,5	12,3	4,6	65	4,6
Lycksele	57,9	26,3	5,3	0	57	10,5
Ystad	61,8	22,4	3,9	1,3	76	10,5
Helsingborg	62,5	29,5	5,7	1,7	176	0,6
Gävle	62,8	22,9	4,8	0,5	188	9,0
Ljungby	62,8	27,9	9,3	0	43	0
Norrtälje	64	24	8	4	25	0
Stockholm Sophia	64,8	33,6	0,8	0	122	0,8
Borås	64,8	30,1	5,2	0	193	0
Mora	66,1	27,4	3,2	1,6	62	1,6
Stockholm SöS	69,3	26,2	3,0	1,5	202	0
Hudiksvall	70,1	15,0	0,9	0	107	14,0
Västervik	71,4	26,5	2,0	0	49	0
Lindesberg	76,6	14,9	2,1	0	47	6,4
Falun	77,8	16,2	2,6	1,7	117	1,7
Linköping	78,2	18,8	1,2	0,6	170	1,2
Karlstad	79,7	12,0	5,3	2,3	133	0,8
Örnsköldsvik	80,6	8,3	8,3	2,8	36	0
Sundsvall	93,7	4,5	0	0	111	1,8
Lidköping	95	5	0	0	40	0
Stockholm GynSth	97,7	2,3	0	0	305	0
Motala	100	0	0	0	20	0

Dagkirurgi = patienten går hem samma dag som operationen utförts.

Standardpatienter

Kliniker med färre än 20 operationer av standardpatienter under år 2015 har exkluderats (Alingsås, Lund, Capio Lundby, SU Sahlgrenska, Sabbatsberg, Umeå och Västra Frölunda).



Figur 11 Vårdtid efter prolapsoperation, medelvärde.

Vårdtiden på "standardpatienter" är jämförbar och borde vara på samma nivå. Medelvårdtiden är på imponerande 0,36(!) dygn men spridningen är (som tidigare år) mycket stor.

Patientrapporterat oförväntat besvär inom 8 veckor som föranleder kontakt med sjukvården

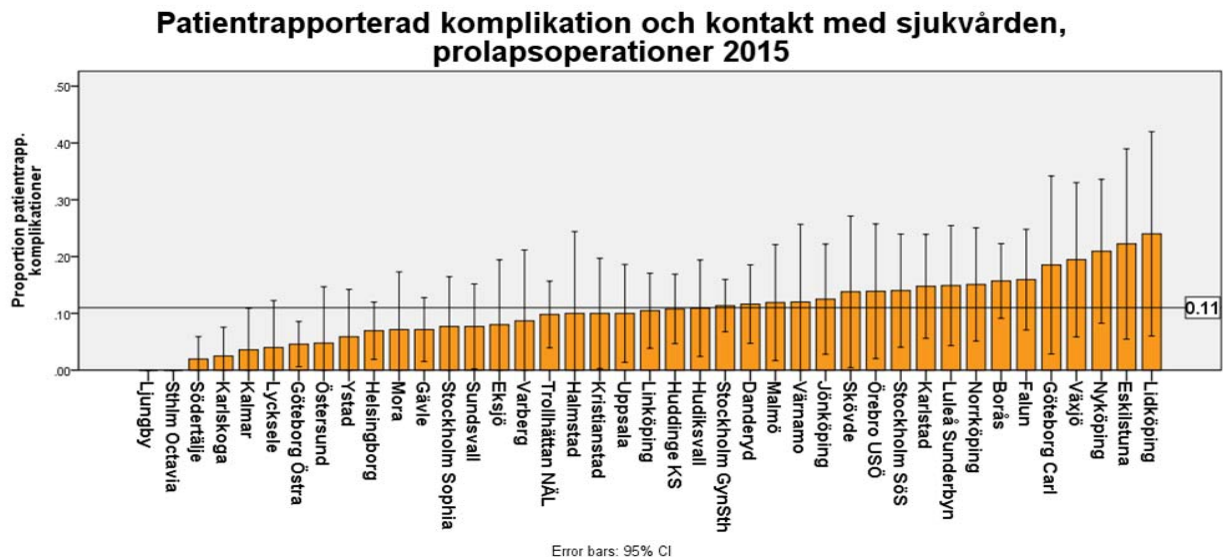
Alla prolapsoperationer

Ingår i Öppna Jämförelser. Kliniker med färre än 20 prolapsoperationer under år 2015 har exkluderats (Alingsås, Capio Lundby, Lund, Nacka, Sabbatsberg, SU Sahlgrenska, Umeå och Västra Frölunda).

	Antal prolapsoperationer	% oförväntade besvär och sökt sjukvården	% missing
Ljungby	43	0,0%	14,0%
Motala	20	0,0%	15,0%
Karlskoga	78	1,7%	25,6%
Södertälje	92	4,2%	47,8%
Sthlm Octavia	59	6,1%	44,1%
Lycksele	57	7,3%	28,1%
Varberg	92	7,9%	17,4%
Kalmar	80	9,1%	58,8%
Sundsvall	111	9,7%	16,2%
Mora	62	9,8%	17,7%
Lindesberg	47	10,5%	19,1%
Värnamo	45	11,1%	20,0%
Eksjö	96	12,0%	21,9%
Helsingborg	178	12,6%	24,2%
Uppsala	189	13,5%	17,5%
Karlskrona	67	13,7%	23,9%
Huddinge KS	198	14,3%	50,5%
Trollhättan NÄL	206	14,7%	14,1%
Borås	193	15,2%	11,4%
Västervik	49	15,4%	20,4%
Kristianstad	135	15,5%	28,1%
Gävle	188	15,6%	25,0%
Ystad	76	15,9%	42,1%
Falun	117	16,0%	19,7%
Norrköping	106	16,1%	23,6%
Göteborg Östra	372	16,1%	29,8%
Jönköping	106	16,3%	24,5%
Karlstad	133	16,3%	30,8%
Malmö	122	16,3%	19,7%
Östersund	45	16,7%	20,0%
Gällivare	36	17,4%	36,1%
Stockholm GynSth	305	17,6%	47,9%
Halmstad	105	18,0%	25,7%
Stockholm Sophia	122	18,0%	50,0%
Eskilstuna	71	18,2%	22,5%
Växjö	65	18,4%	24,6%
Kungsbacka	49	18,4%	22,4%
Luleå Sunderbyn	135	18,5%	20,0%
Linköping	170	19,0%	16,5%
Nyköping	86	20,0%	18,6%
Hudiksvall	107	20,0%	20,6%
Göteborg Carl	63	20,0%	28,6%
Danderyd	234	20,8%	36,3%
Örebro USÖ	88	21,0%	29,5%
Norrtälje	25	21,1%	24,0%
Lidköping	40	22,9%	12,5%
Skellefteå	50	23,3%	14,0%
Stockholm SÖS	202	24,8%	38,1%
Skövde	90	25,0%	24,4%
Örnsköldsvik	36	31,0%	19,4%
Visby	29	33,3%	27,6%

Standardpatienter

Kliniker med färre än 20 operationer på standardpatienter under år 2015 har exkluderats (Alingsås, Capio Lundby, Gällivare, SU Sahlgrenska, Västra Frölunda, Karlskrona, Kungsbacka, Lindesberg, Lund, Motala, Nacka, Norrtälje, Sabbatsberg, Skellefteå, Umeå, Visby, Västervik och Örnsköldsvik).



Om man tar hänsyn till 95 % konfidensintervall så är det ingen skillnad mellan klinikerna, ett mycket tillfredsställande resultat.

Dessutom är standardpatienter och läkare ganska överens, 11 % av patienterna söker vård för oväntade besvär och läkarna finner en komplikation hos 11 % av patienterna.

Läkarbedömda komplikationer (inom 1 år efter operationen)

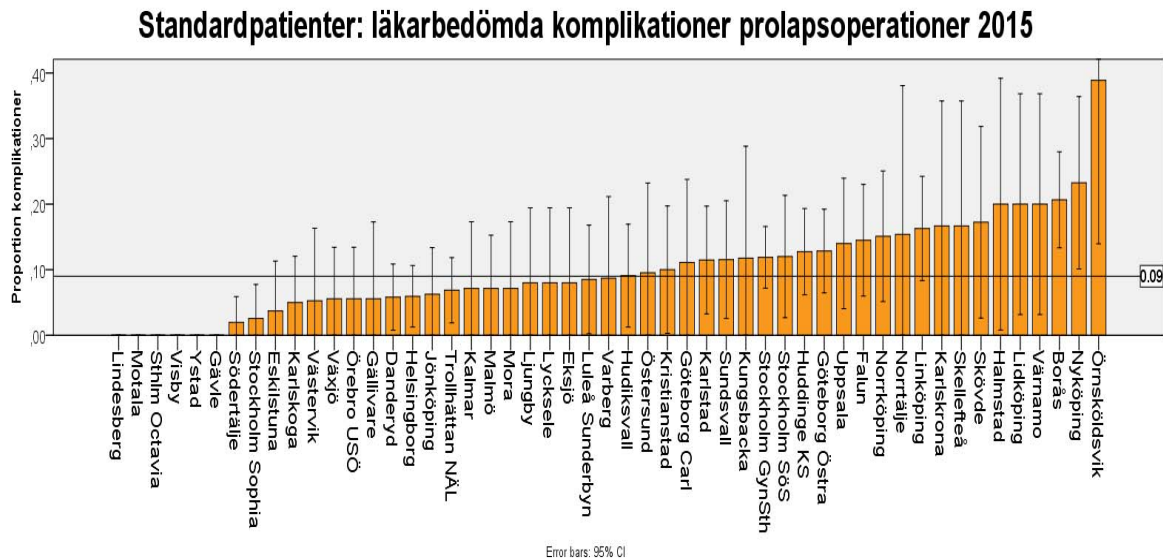
Alla prolapsoperationer

Kliniker med färre än 20 prolapsoperationer under år 2015 har exkluderats (Alingsås, Capio Lundby, Lund, Nacka, Sabbatsberg, SU Sahlgrenska, Umeå och Västra Frölunda).

	% läkarerapporterade komplikationer	antal operationer
Sthlm Octavia	0	59
Gävle	1,6%	188
Lindesberg	2,1%	47
Södertälje	2,2%	92
Stockholm Sophia	2,5%	122
Visby	3,4%	29
Västervik	4,1%	49
Eskilstuna	4,2%	71
Motala	5,0%	20
Örebro USÖ	5,7%	88
Växjö	6,2%	65
Kalmar	6,3%	80
Karlskoga	6,4%	78
Malmö	6,6%	122
Ystad	6,6%	76
Ljungby	7,0%	43
Lycksele	7,0%	57
Jönköping	7,5%	106
Varberg	7,6%	92
Danderyd	7,7%	234
Göteborg Carl	7,9%	63
Norrtälje	8,0%	25
Sundsvall	8,1%	111
Kungsbacka	8,2%	49
Karlstad	8,3%	133
Gällivare	8,3%	36
Trollhättan NÄL	8,7%	206
Luleå Sunderbyn	9,6%	135
Huddinge KS	10,1%	198
Helsingborg	10,1%	178
Falun	10,3%	117
Norrköping	10,4%	106
Eksjö	10,4%	96
Stockholm GynSth	10,8%	305
Hudiksvall	11,2%	107
Stockholm SÖS	11,4%	202
Kristianstad	11,9%	135
Mora	12,9%	62
Göteborg Östra	13,7%	372
Lidköping	15,0%	40
Halmstad	15,2%	105
Värnamo	15,6%	45
Nyköping	16,3%	86
Uppsala	16,4%	189
Linköping	16,5%	170
Borås	17,1%	193
Skellefteå	18,0%	50
Skövde	20,0%	90
Karlskrona	22,4%	67
Östersund	26,7%	45
Örnsköldsvik	27,8%	36

Standardpatienter

Kliniker med färre än 20 prolapsoperationer under år 2015 har exkluderats (Alingsås, Capio Lundby, Lund, Nacka, Sabbatsberg, SU Sahlgrenska, Umeå och Västra Frölunda).

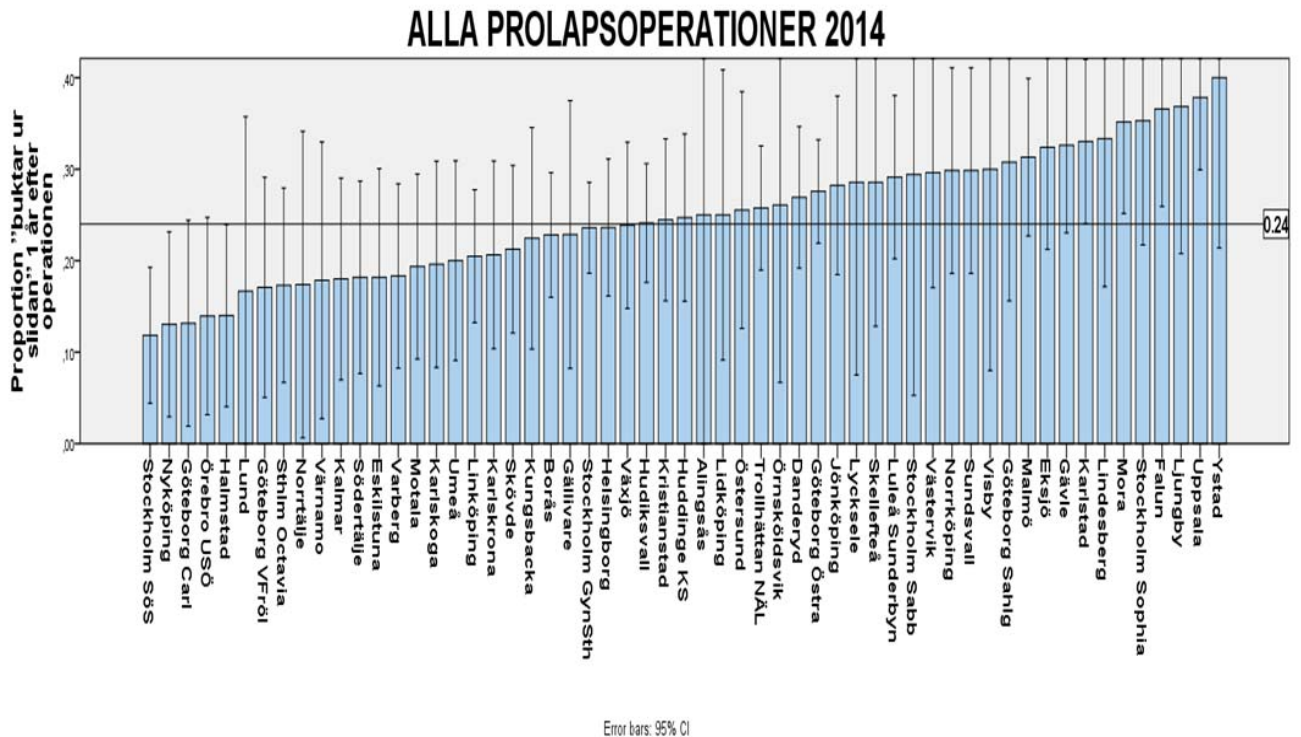


Standardpatienter är jämförbara och förekomsten av komplikationer borde vara på samma nivå. Det är en mindre spridning men konfidensintervallen tyder inte på signifikanta skillnader.

Andel patienter som anger att det "buktar ur slidan" 1 år efter operationen

Alla patienter opererade under 2014

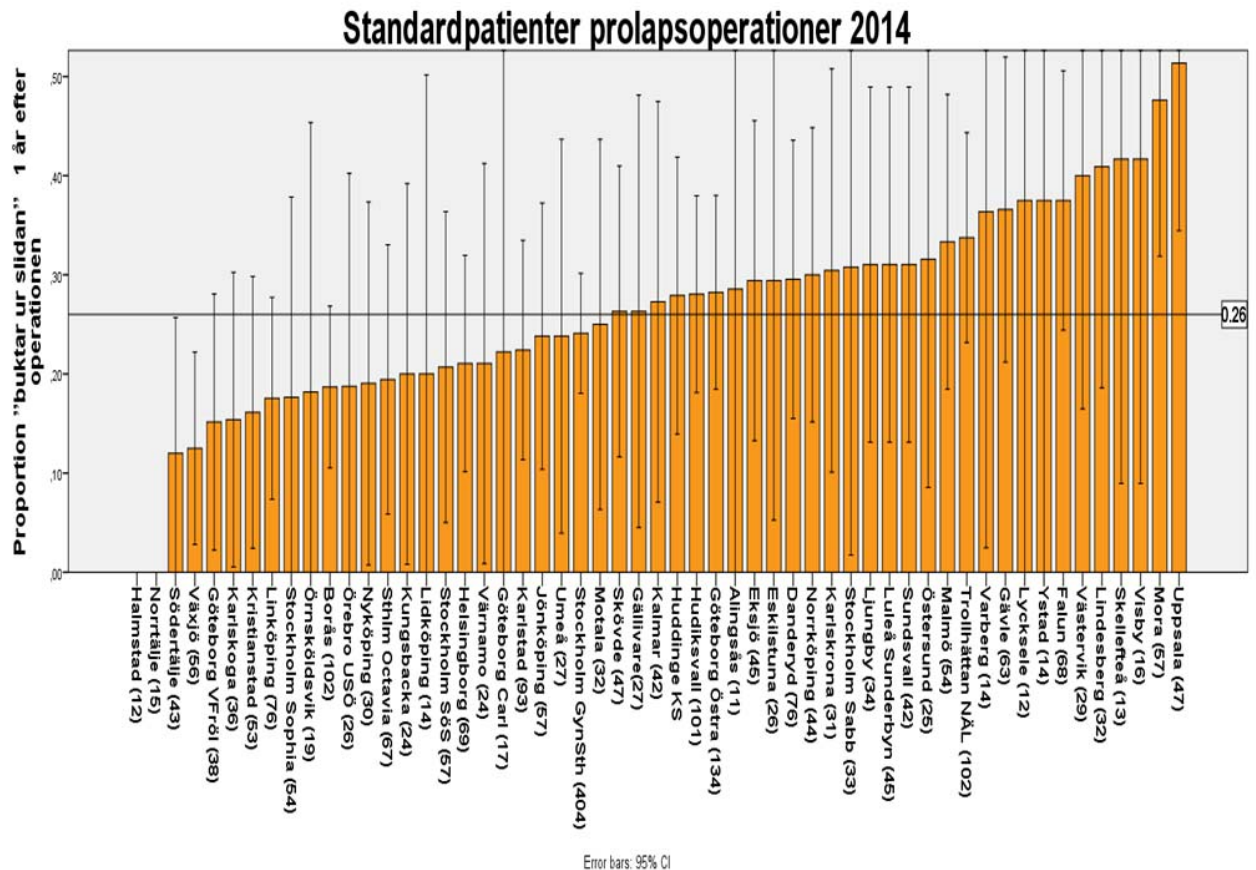
Ingår i Öppna Jämförelser. Vi har exkluderat två kliniker med <10 prolapsoperationer under 2014 (Nacka och Södermalms läkarhus).



Patientrapporterad känsla av nytt framfall ett år efter operationen ligger totalt omkring 25 %. Även om spridningen är stor, så tyder konfidensintervallen inte på signifikanta skillnader.

Standardpatienter opererade under 2014

Vi har exkluderat kliniker med <10 prolapsoperationer under 2014 (Lund, Nacka, Södermalms läkarhus och SU Sahlgrenska).



Resultatet för standardpatienter bör vara på samma nivå. De flesta kliniker har överlappat konfidensintervallet. Detta tyder på att skillnaden inte är signifikant.

Det är hur som helst intressant att spridningen för standardpatienter är större än för "alla" patienter. De 25 % kliniker med högsta recidivgrad har 2,6 gånger så många patientrapporterade recidiv än de 25 % lägsta (29 % mot 11 %)

Avslutande kommentarer

Nu finns det en möjlighet för klinikerna att bestämma vilken information vi levererar, så det är bara att mejla eller ringa, vi är tacksamma för varje kontakt och önskan.

Vi vill spegla årsrapporten i rapportgeneratören (GynOp webbsida) och ambitionen är att nyckeltalen för årsrapporten 2015 kan ses i rapportgenerator från höst/vinter 2015.

Vilka parametrar önskar ni att den framtida årsrapporten och rapportgeneratören ska innehålla?

Är antalet parametrar i denna rapport lagom och lämplig för rapportgeneratören?

Är information om operationer i de olika "compartment" nyttig – eller önskas stratifiering i olika operationstyper – eller ingen av delarna?

Bör vi ha information om "antal prolapsoperationer/10 000 kvinnor" också i rapportgeneratören?
Vad mer? Vad saknas? Vad önskas?

Bästa hälsningar

Emil Karl Nüssler
Registeransvarig prolapsregistret
emil.nussler@umu.se

Ordlista

Ord	Beskrivning
Bakre compartment	Här ingår framfall av ändtarm (rectocele) eller tunntarm (enterocele), som då buktar ut i bakre vaginalväggen.
Compartment	Slidan kan delas upp i tre delar, som man kallar "compartments": främre, övre/toppen och bakre delen
Cystocele	Urinblåsan buktar in i främre vaginalväggen
Dagkirurgi	Dagkirurgisk operation innebär att patienten kommer in till sjukhuset på morgonen, opereras och åker hem samma dag (ingen övernattnings)
Främre compartment	Här ingår framfall av urinrör (urethrocele) eller urinblåsa (cystocele), som då buktar ut i främre vaginalväggen.
Konfidensintervall (CI 95 %)	Det "sanna" värdet av resultatet ligger med 95 % säkerhet inom det rapporterade konfidensintervallet
Patientregistret	Socialstyrelsens register där bl a uppgifter om alla vårdtillfällen där en patient opererats av läkare på sjukhus ingår.
Percentil	En percentil är det värde på en variabel nedanför vilken en viss procent av observationerna av variabeln hamnar. Exempel: den tjugonde percentilen P ₂₅ är det värde som delar observationsvärden så att 25 % av dem är mindre än P ₂₅ och 75% är större.
Primär/recidiv	Primär– första gången framfall uppstår i ett compartment. Recidiv – återfall av besvär i samma compartment
Prolaps	Framfall
Proportion	Andel angivet som del mellan 0 och 1. T.ex. är en proportion av 0,3 detsamma som 30 %.
Rectocele	Ändtarmen buktar in i slidans bakre vägg
Standardpatient prolaps	Används för patienter som är friska (ASA <3), maximalt 80 år gamla och inte sjukligt tjocka (BMI <35) och har genomgått en traditionell prolapsoperation av slidans fram- och/eller bakvägg (ej vaginaltoppsfixation eller enteroceleoperation) samt ej opererad tidigare i samma compartment eller genomgått borttagande av livmodern. Standardpatienter utgör ca 50 % av alla prolapspatienter.
Topp-compartment	Här ingår framfall av livmoder, vaginaltopp eller tunntarm (enterocele) som då buktar ut i övre delen av vagina.
Vårddygn	I Gynop-registret beräknas antalet vårddygn från operationsdagen. Går patienten hem samma dag som hon opererats är antalet vårddygn = 0.
Öppna Jämförelser	Öppna jämförelser sammanställs av Sveriges Kommuner och Landsting och innehåller information om kvalitet, resultat och kostnader bl.a inom landstingen. Syftet med öppna jämförelser är att stimulera till analys av verksamheten, att lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten.