



PROLAPSRAPPORT

Sammanställning av prolapsoperationer inrapporterade under år 2012

FRÅN GYNOP-REGISTRET

Delregister: Prolapskirurgi

Författare: Emil Nüssler
Delregisteransvarig prolapsregistret

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG

**RAPPORTEN DISTRIBUTERAD april 2013
reviderad maj 2013**

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Inledning	2
Operationsvolym år 2012	3
Operationens svårhetsgrad - Andel standardoperationer.....	4
Andel implantat (alla typer)	5
Andel operationer för recidiv i samma compartment	6
Andel operationer med vaginal hysterektomi	7
Kliniska kvalitetsmått - efter 8 veckor (2012)	8
Patientbedömd komplikation som föranleder återbesök	8
Patientrapporterade komplikationer och standard/mera avancerade operationer	9
Rersursåtgång år 2012	10
Dagkirurgi – Jämförelse mellan kvinnoklinikerna	10
Dagkirurgi och avancerade operationer	11
Medelvårdtid – Jämförelse mellan kvinnoklinikerna	12
Avslutande kommentar	14
Ordlista	15

Inledning

Vi har två parallellt arbetande gynekologiska kvalitetsregister i Sverige: GKR (ca 25 % av patienterna) och Gynop-registret (ca 75 % av patienterna). Sedan senaste prolapsrapporten har samarbetet mellan GKR och Gynop-registret kommit i en ny fas: alla data som registreras i GKR blir löpande importerade till Gynops databas.

Därför är det nu möjligt för oss att redovisa heltäckande nationella data för gynekologiska prolapsoperationer.

Det är en stor glädje att presentera alla prolapsoperationer som är registrerad i Gynop-registret eller GKR under 2012. Operationer där både prolaps och inkontinens opererats har exkluderats.

Prolapsoperationer har många olika svårhetsgrader, från ett tekniskt enkelt dagkirurgiskt ingrepp till ett komplicerat ingrepp med rekonstruktiva svårigheter där förväntat resultat är osäkert. Detta har stor betydelse för resultaten.

Av denna orsak är prolapsoperationer komplicerade att rapportera och jämförelser mellan olika kliniker blir osäkra, eftersom det är olika mix av operationernas svårhetsgrader. Registrets betydande storlek gör det nu möjligt att selekterar jämförbara subgrupper ("normalpatienter").

I denna rapport använder vi begreppet "standardoperation" som innefattar patienter som har genomgått främre/bakre plastik, cervixamputation eller perinealplastik (enbart eller i kombination, dryg 50 % av alla operationer). Patienter som opereras för lateralt cystocele är exkluderade. Detta är en jämförbar grupp med i princip likartade, tekniskt väldefinierade operationer som utförs standardiserat (se ordlista) och det finns ingen medicinsk grund för någon signifikant spridning eller skillnad i resultaten.

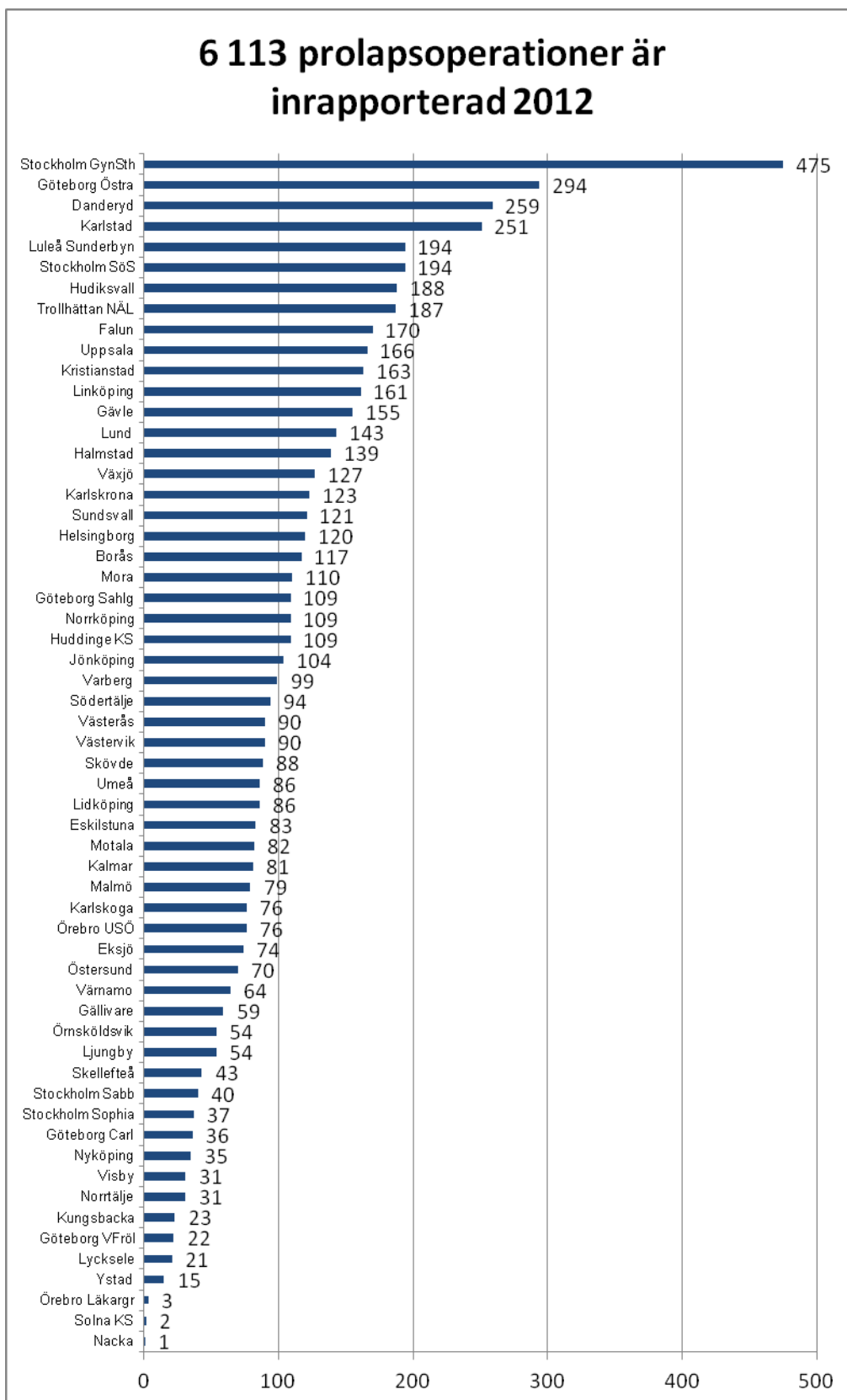
Begreppet "mera avancerade operationer" täcker alla operationer med större svårhetsgrad än standardoperationer. Vid en "vanlig" svensk kvinnoklinik är fördelningen mellan enkla standardoperationer och mera avancerade operationer cirka 50/50, dock med betydlig spridning. Därför är det angeläget att redovisa standard- och avancerade operationer separat.

Vid denna selektion/redovisning minskar man effekten av casemix och det blir möjligt att jämföra klinikernas resultat.

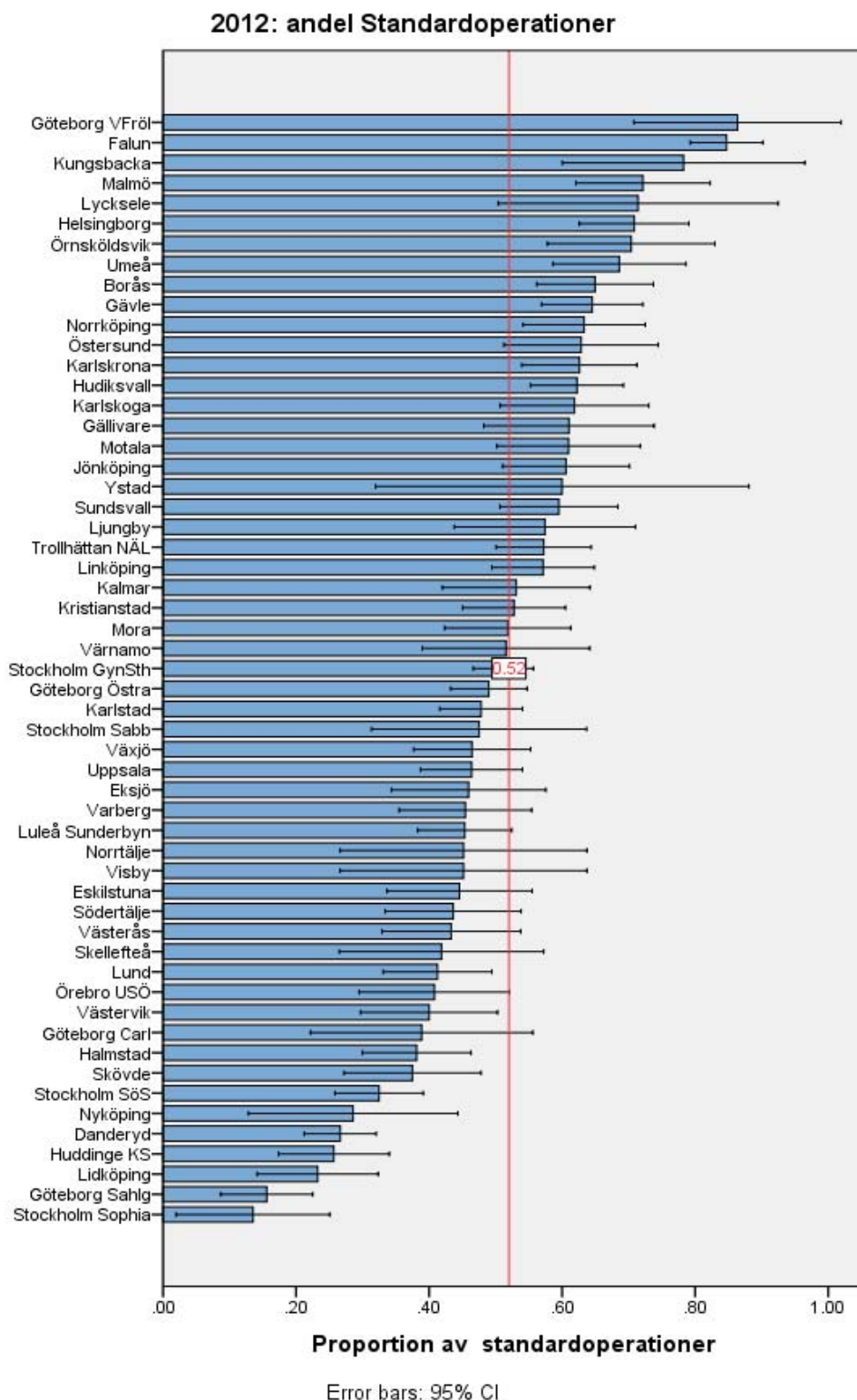
Vi använder ofta "proportion" framför procent. Orsaken är att vi på detta sätt kan visa SPSS-tabeller med 95 % konfidensintervall (se också "ordlista").

Vi hoppas på och ser fram mot en viktig diskussion, avseende selektioner av jämförbara subgrupper och definition av registrets framtida benchmarknivåer.

Operationsvolym år 2012

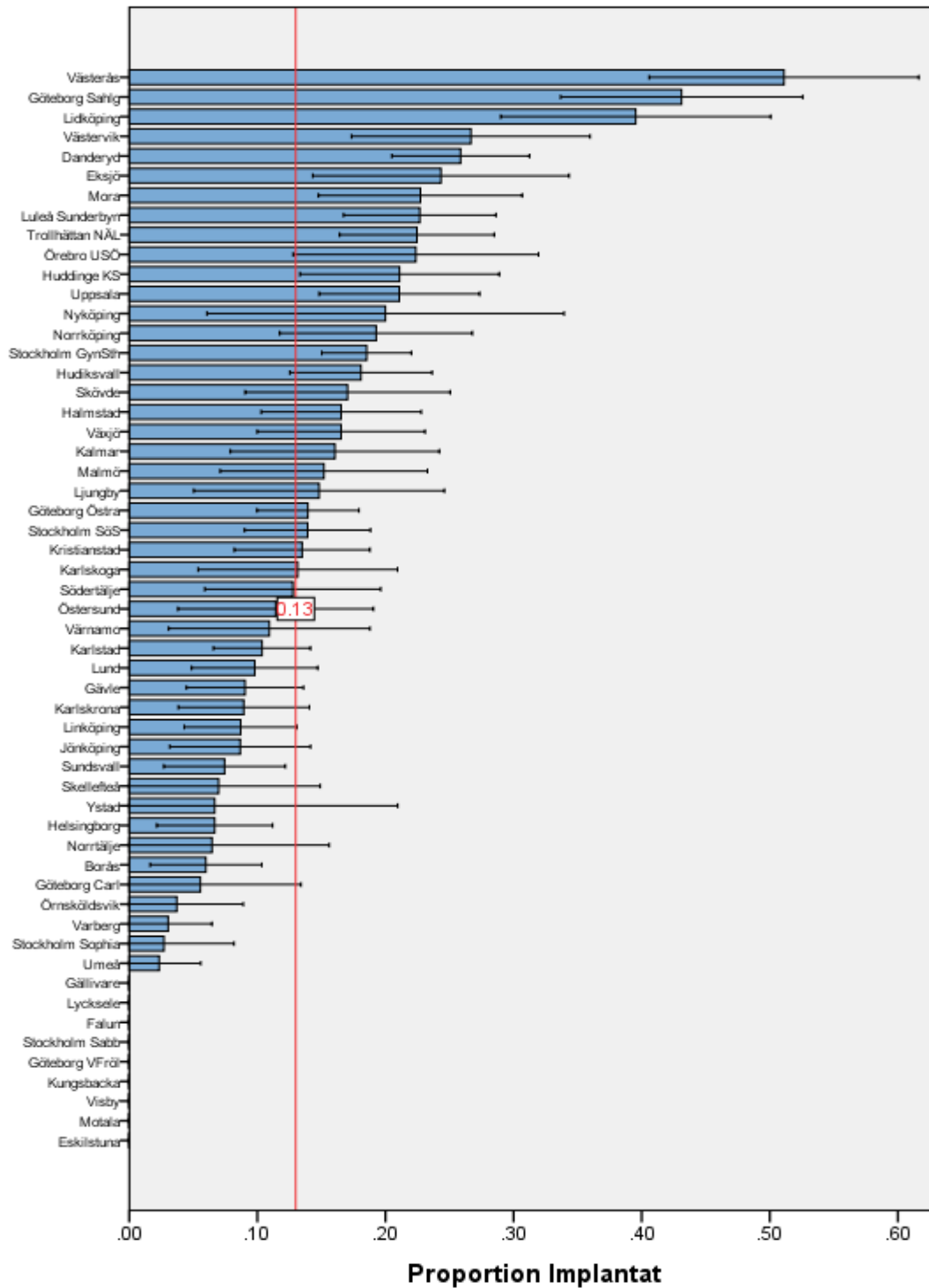


Operationens svårhetsgrad - Andel standardoperationer

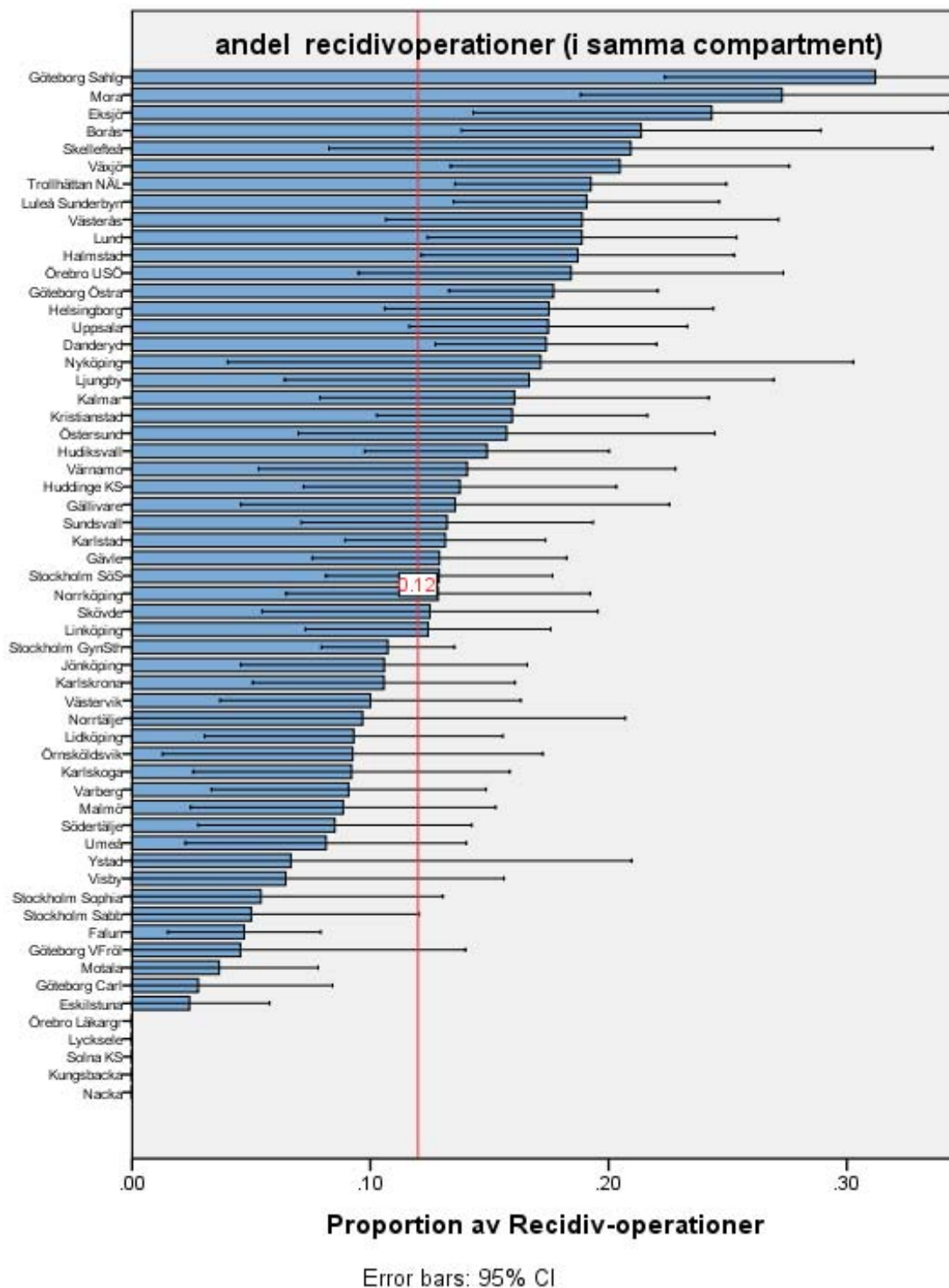


Andel implantat (alla typer)

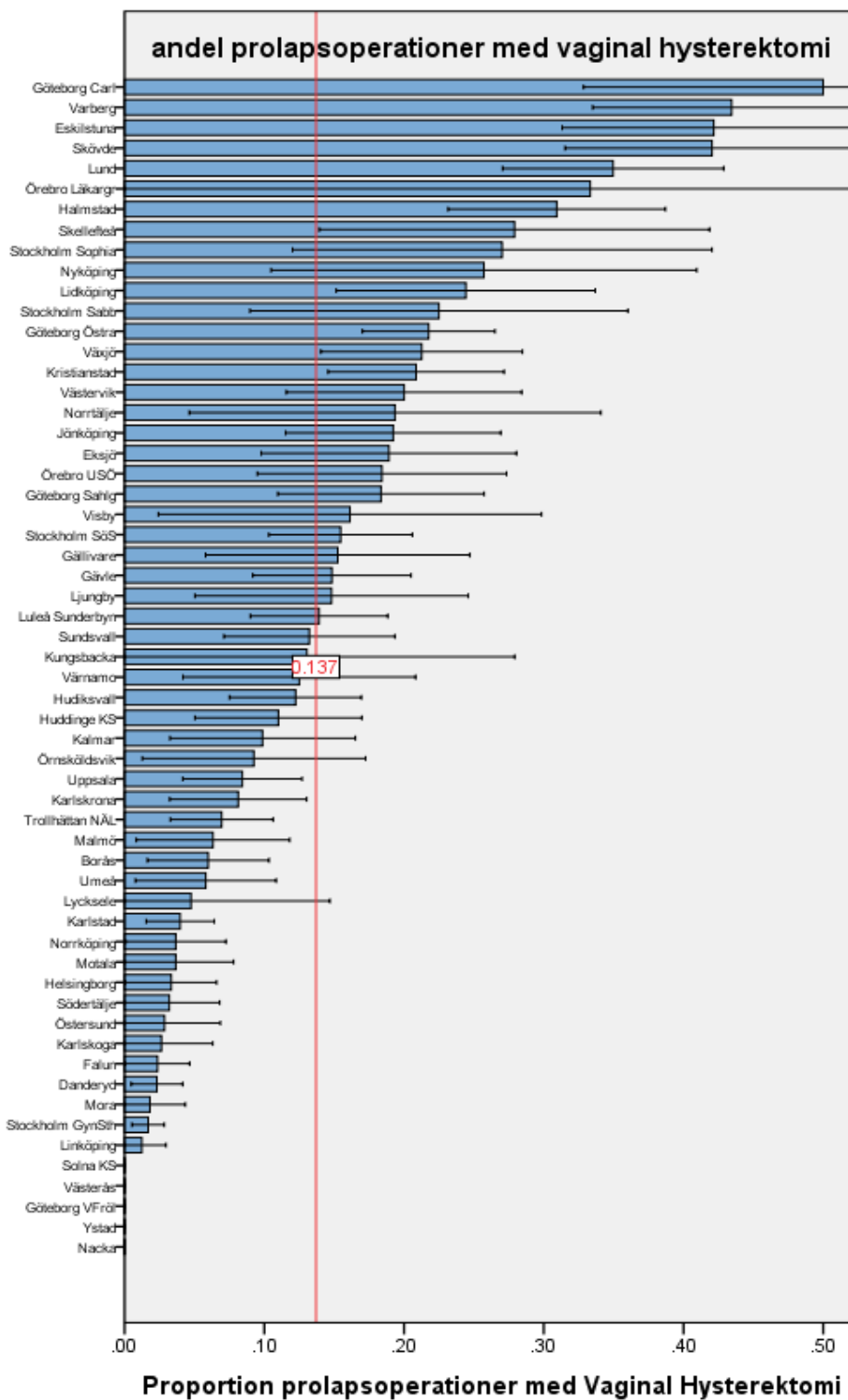
2012 andel Implantat (alla typ)



Andel operationer för recidiv i samma compartment



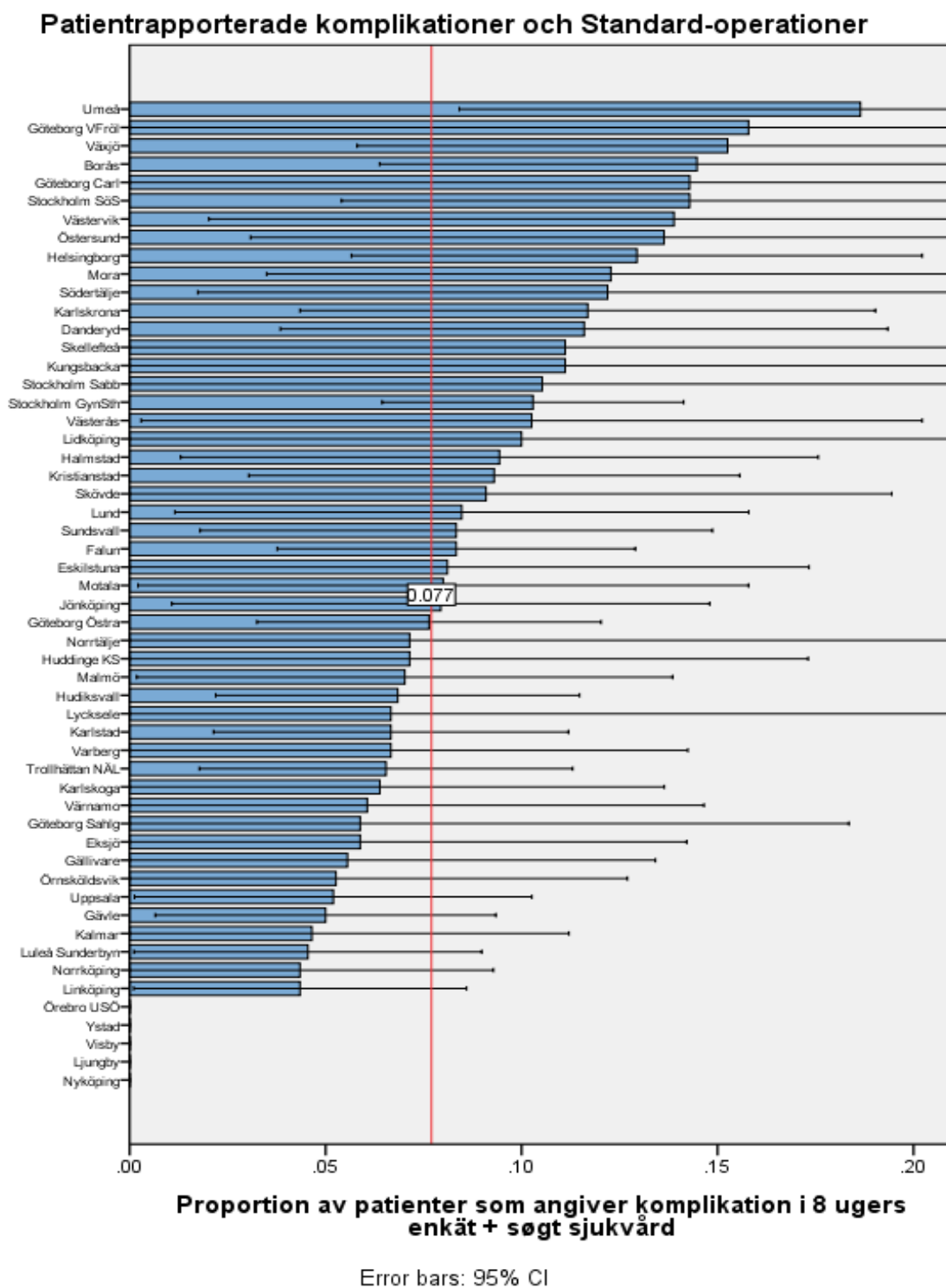
Andel operationer med vaginal hysterectomi



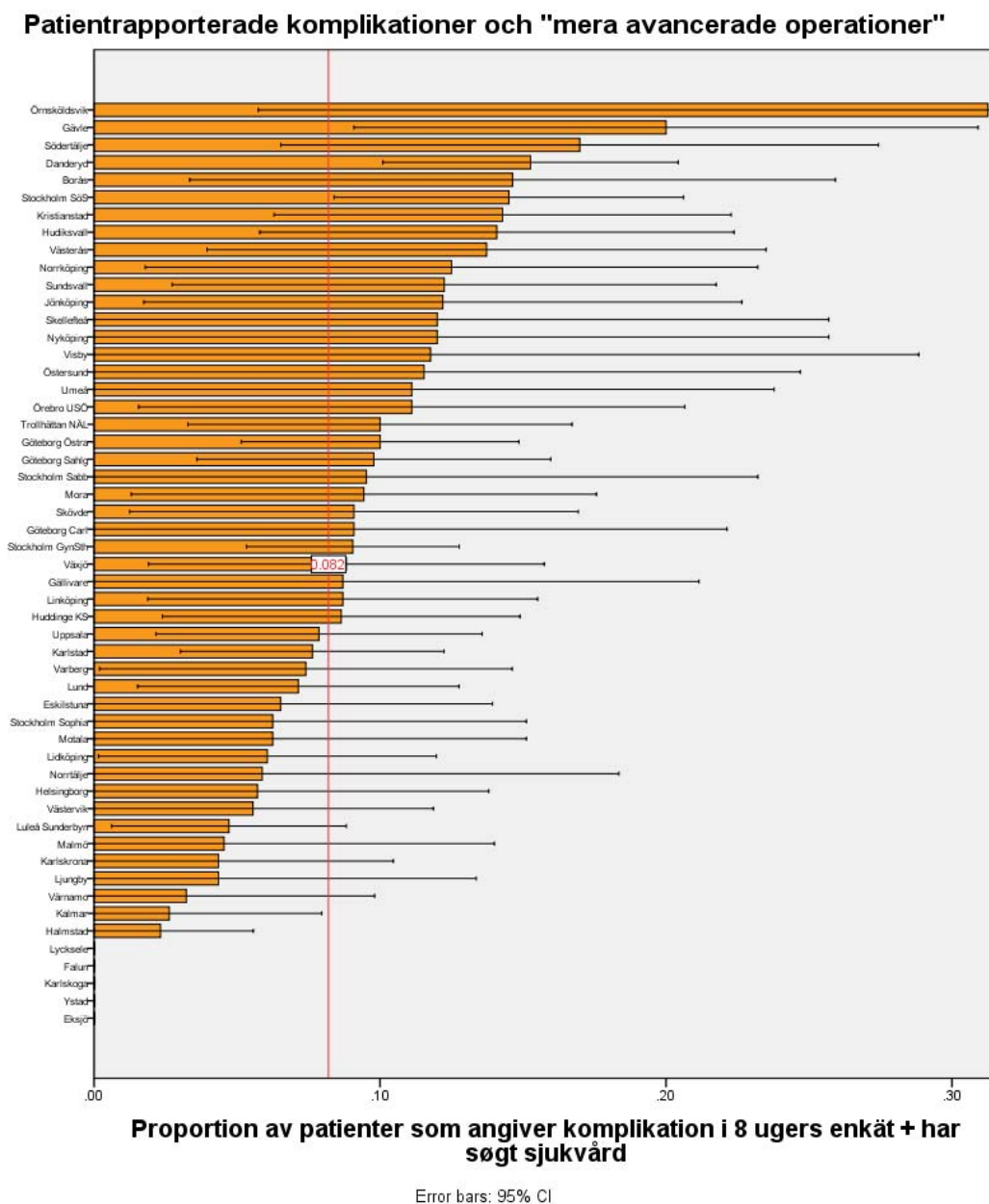
Kliniska kvalitetsmått - efter 8 veckor (2012)

Patientbedömd komplikation som föranleder återbesök

Här redovisas andelen av de opererade patienterna som uppgav att de haft komplikationer eller oväntade besvär som resulterat i vårdkontakt (OBS: i Öppna jämförelser, indikator 92 redovisas andel patienter som INTE har haft detta problem). Där redovisas resultaten skilt för "standard-operationer" och mera avancerade operationer.



Patientrapporterade komplikationer och avancerade operationer



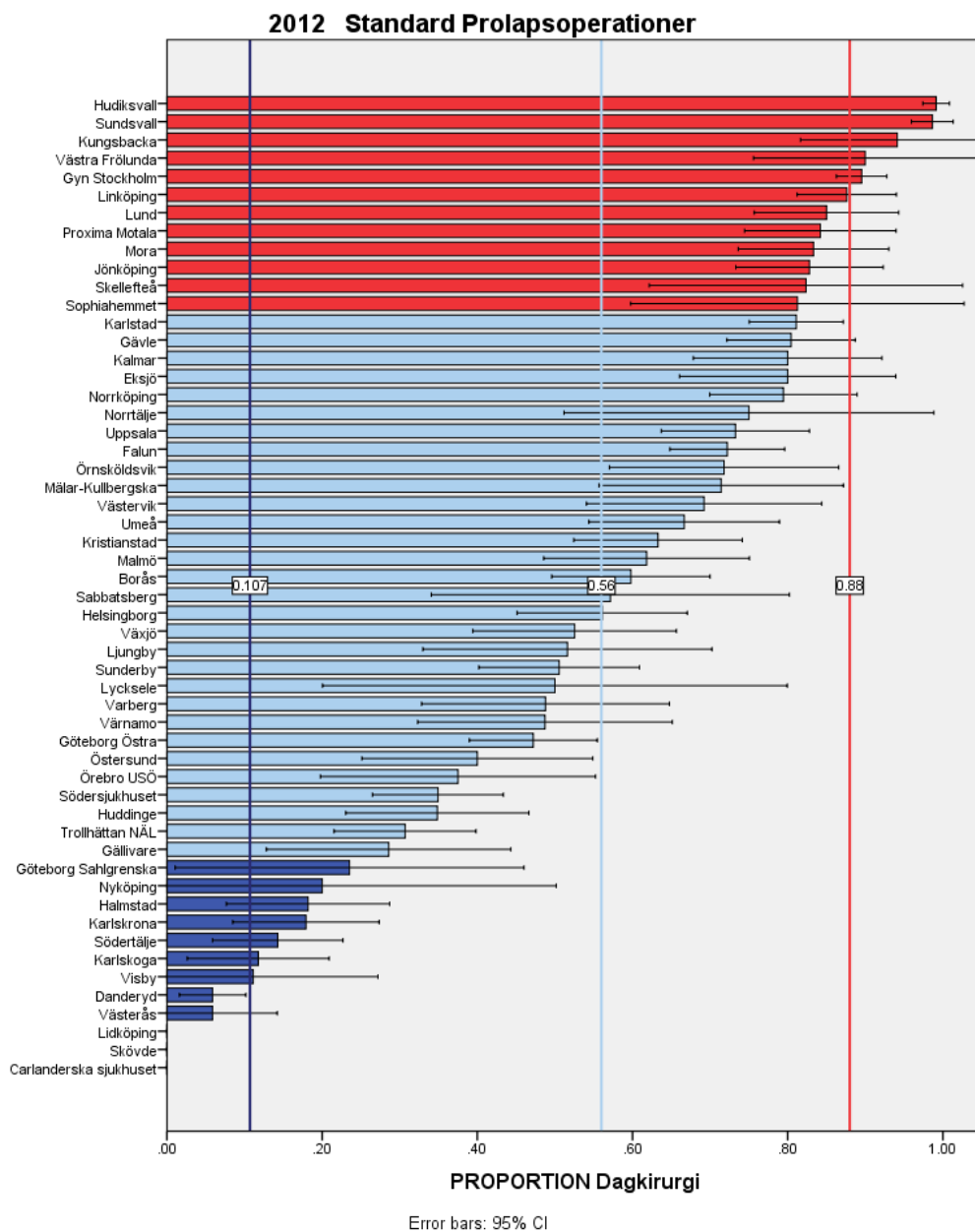
Andelen av patienter med sjukvårdskrävande besvär efter operationen har minskat det senaste året. Skillnaden i komplikationsfrekvensen är ganska liten: endast 0,5 % (7,7 % efter standardoperation och endast 8,2 % efter mera avancerade operationer).

Rersursåtgång år 2012

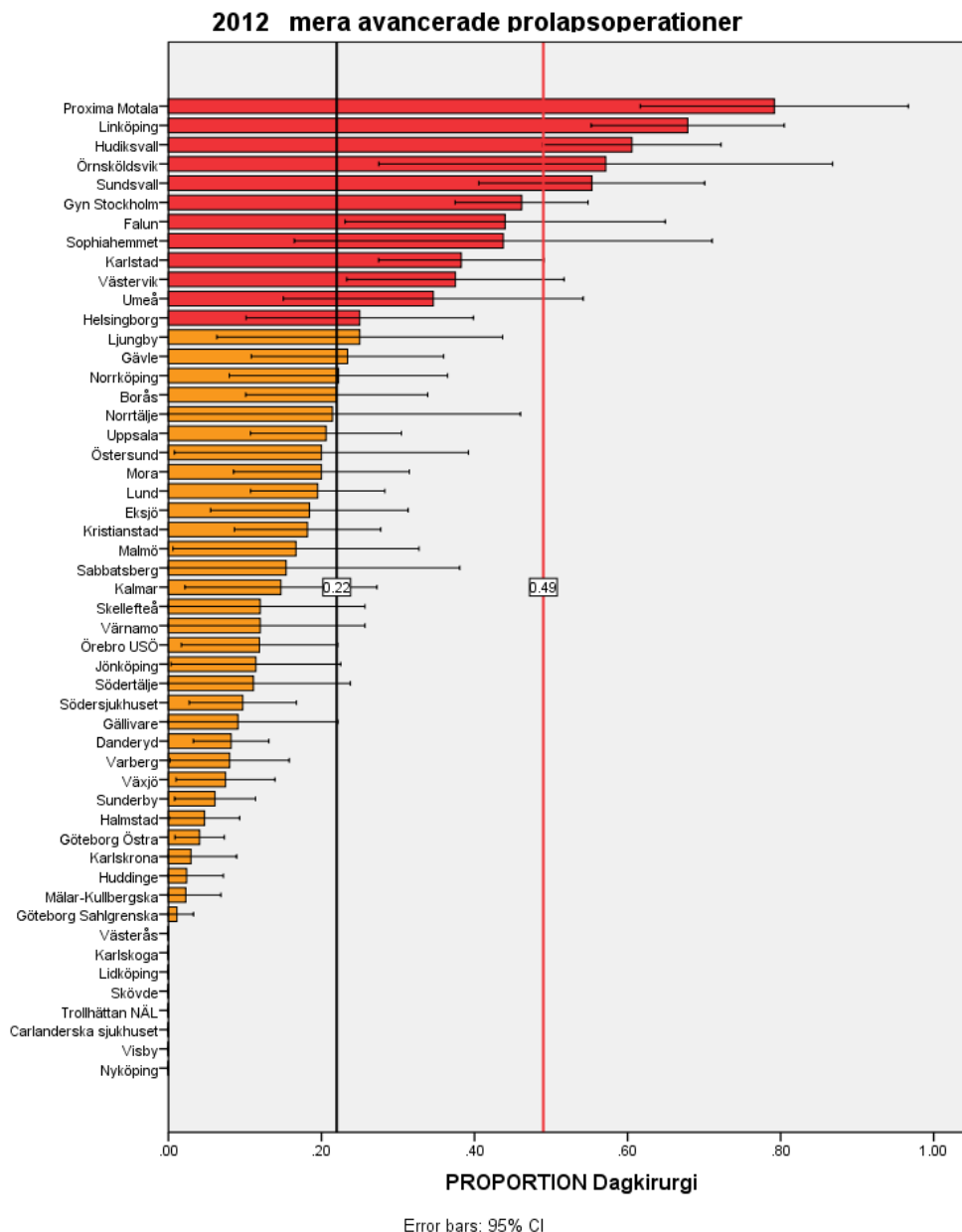
Dagkirurgi – Jämförelse mellan kvinnoklinikerna

Dagkirurgi är en ofta använd, men inte helt problemfri kvalitetsparameter. Vid de flesta redovisningarna av denna parameter blir det inte korrigerat för svårhetsgraden av operationerna. Därför redovisas resultaten separat för standardoperationer och mera avancerade operationer.

Dagkirurgi och standard prolapsoperationer



Dagkirurgi och avancerade prolapsoperationer



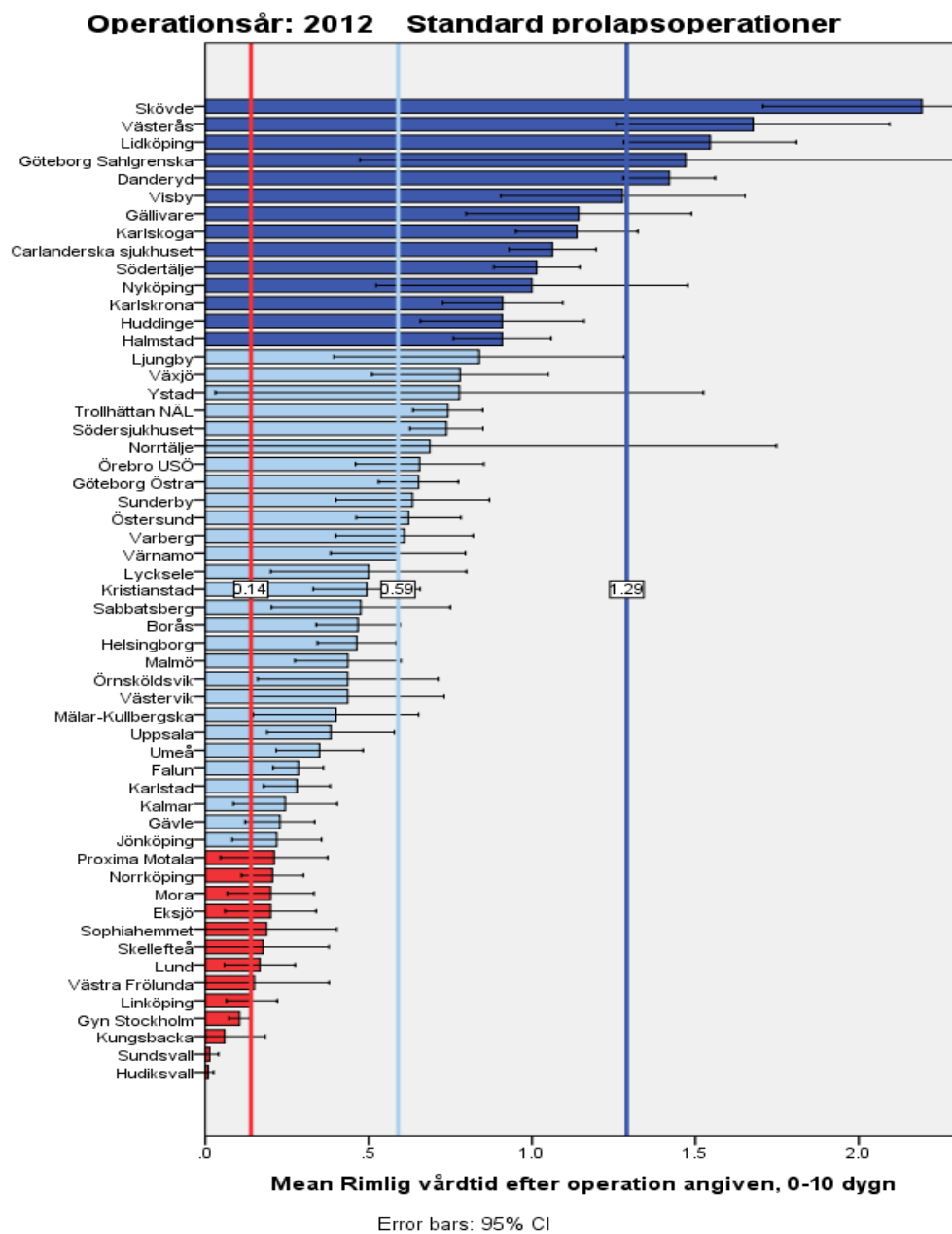
Poliklinisering av prolapskirurgin har ökat betydligt under flera år, även i år får vi nytt rekord.

Standardoperationer görs nu i medel för 56 % av patienterna i dagkirurgi.

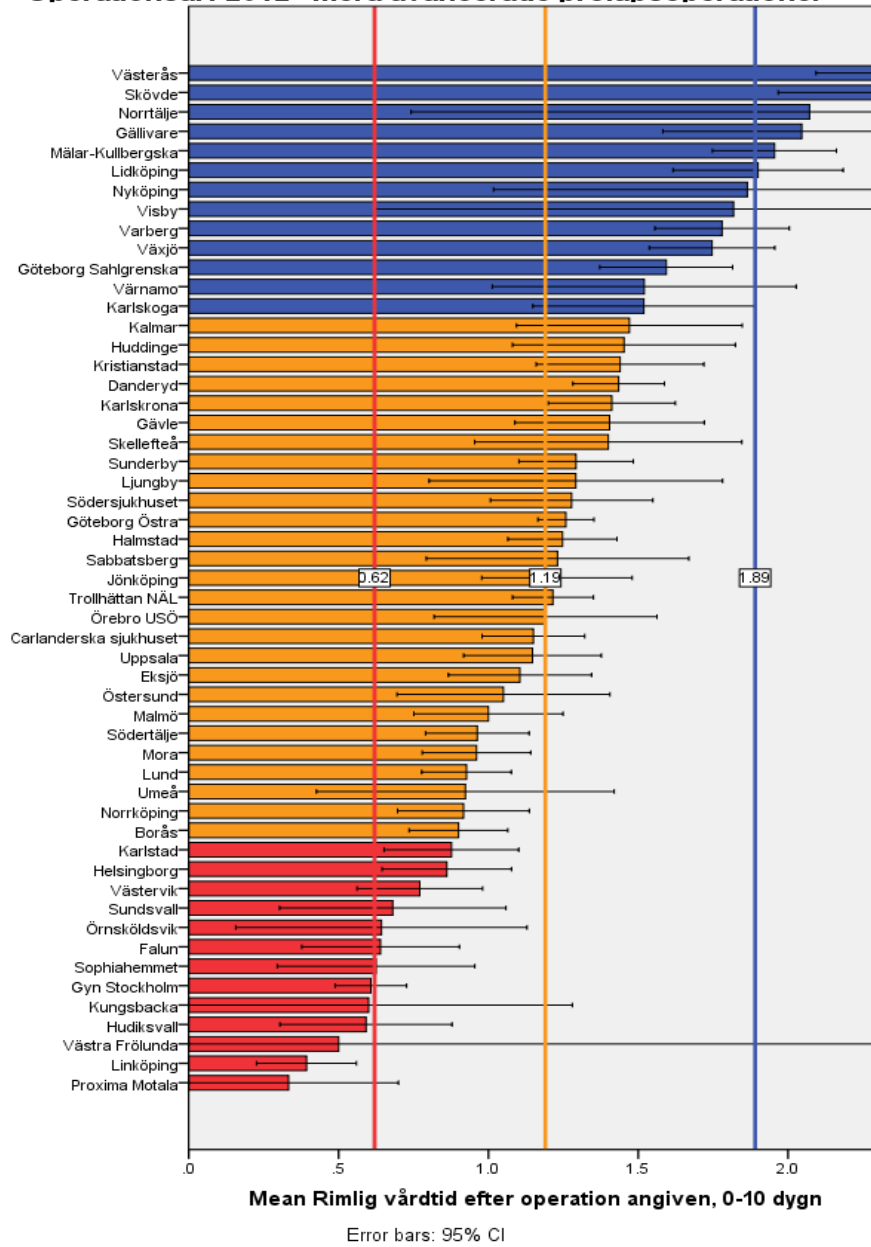
Även 22 % av avancerade operationer görs poliklinisk!

Medelvårdtid – Jämförelse mellan kvinnoklinikerna

Här redovisas kvinnoklinikernas medelvårdtid båda för standard- och mera avancerade operationer.



Operasjonsår: 2012 mera avancerade prolapsoperationer



Medelvårdtiden har minskat betydligt. Nu kan vi visa en vårdtid på drygt ½ dag för standardoperationer och drygt 1 dag för de avancerade operationerna!

Spridningen har dock varit enorm i alla åren som vi har redovisat dessa resultat. Detta analyserar och diskuterar vi i den kommande specialrapporten om vårdtider för åren 2006 – 2012.

Avslutande kommentar

Det är vår förhoppning att man får anledning att fundera över egna rutiner och vanor samt får inspiration och goda idéer till förbättringar när man ser sin egen klinik i relation till resten av registret.

Kvalitetsregister är bara ett insamlingsinstrument för data som vid bearbetning kan visa på styrkor eller förbättringspotentialer. Om och hur man använder resultaten är klinikernas och i sista hand klinikchefernas avgörande.

Vi vet att det ofta är svårt för klinikerna att få fram egna kvalitetsdata, analysera resultaten och förnya egna, väl inkörda vådrutiner. Vi räknar med att den nya Rapportgeneratoren snart är i drift (www.gynop.org) och blir till hjälp, nytta och inspiration för alla Gynop-kliniker; även GKR-kliniker kan se sina egna data (jämfört med "Rikets resultat") i detta lättanvända verktyg.

Om detta önskas vill vi mycket gärna vara till hjälp: kliniker som önskar assistans med framtagning av egna data, dataredovisning eller dataanalys är hjärtligt välkomna att kontakta Gynop-registret eller undertecknad (emil.nussler@gmail.com).

Det är vår ambition att komplettera denna lite stringenta årsrapport med två specialrapporter:

1. Redovisning (med fokus på förbättringspotentialer) av vårdtidens utveckling sedan år 2006. Speciellt den påvisade spridning av vårdtiderna för jämförbara operationer förtjänar en närmare analys.
2. Implantatanvändning: Vi vill redovisa hur vi i Sverige har hanterat "implantatutmaningen", ja/nej, resorberbar eller ej, primär op/recidiv, vilken modell...

Alla intressenter i prolapsprocessen (patienten, terapeuter eller driftsansvariga) har olika – ibland motstridande – uppfattningar om vad som är kvalitet och vad som är viktigt att redovisa och hur man bör göra detta. Därför hoppas jag att ni som har läst denna rapport inte tvekar att skicka era kommentarer, kritik eller förbättringsförslag.

Vad saknas/pvad bör vi redovisa – skall vi redovisa annorlunda – vilken benchmark bör vi använda - på vilket annat sätt kan vi förbättra oss? Vi blir glada och tacksamma för alla reaktioner!

Emil Nüssler
ansvarig för prolapsregistret

Ordlista

Ord	Beskrivning
Compartment	Slidan kan delas upp i tre delar, som man kallar ”compartments”: främre, övre/toppen och bakre delen.
Proportion	Andel, skala 0 – 1 (ex: proportion 1 är 100% ; proportion 0,1 = 10%)
Implantat	Hjälpmedel, t ex nät eller slynga som sätts in för att hjälpa till att hålla upp framfallet
Prolaps	Framfall
Recidiv	Återfall av sjukdom eller besvär
Standardoperationer	I denna rapport används uttrycket för att visa de patienter som har genomgått en traditionell prolapsoperation av slidans framvägg (urinblåsan), slidans bakre vägg (ändtarmen/mellangården) eller livmodertappen – ensam eller i kombination (alltså en relativ enkelt, standardiserad och jämförbar operation, dryg 50 % av alla prolapsoperationer).
Mera avancerade prolapsoperationer	Alla prolapsoperationer som är av mera komplicerad eller omfattningsrik än ”Standardoperationer” (ca 45 - 50% av alla prolapsoperationer)
Vaginal hysterektomi	Borttagande av livmodern via slidan
Dagkirurgi	Dagkirurgisk operation innebär att man kommer in till sjukhuset på morgonen, opereras och åker hem samma dag.