



Hysterektomi på benign indikation

GynOp Användardag 8 november 2019
Sophia Ehrström, Delregisteransvarig Hysterektomi
Medicinskt ansvarig överläkare, Med Dr, Ultragyn
Sophiahemmet

Disposition

- BENK-ARGs arbete med SFOG Riktlinjer för hysterektomi på benign indikation
- Årsrapport 2018
 - Minimalinvasiv hysterektomi
 - Goda exempel
 - Utbildning: FINHYST
 - Framtid

SFOG Riktlinjer för hysterektomi på benign indikation

- Scanning av andra amerikanska och europeiska riktlinjer
 - Danska bäst
- FINHYST 2006
- Cochranerapporter
- Litteratursökning via KIB

SFOG riktlinjer Hysterektomi på benign indikation

- Förebild: Danska nationella riktlinjer
 - Liknande disposition
- Evidensbaserad information
- PICO
- GRADE
- Kapitel utdelade, opponering på resp kapitel i par

Riktlinjer - inte en ARG-rapport

- Introduktion, bakgrund
- Genomgång av konservativa metoder
- Bilddiagnostik
- Metoder för hysterektomi
- Opportunistisk salpingektomi
- Komplikationer
- Postoperativa råd

Tidsplanering

- Varje kapitelförfattare lämnar in den 15/11
- 29/11 gruppdiskussion om ev kontroversiella punkter
- Vintern: Korrekturläsning av ordf och sekreterare
- Våren: Inlämning till SFOG vetenskaplig sekreterare för ev godkännande
- SFOG-veckan 2020 presentation av SFOG riktlinjer
- Påbörja arbete med riktlinjer för hysteroskopi
- Nationella patientinformationer för gynekologisk kirurgi?

GynOp - Vad kan man få ut av ett kvalitetsregister ang hysterektomi?

- Jämlig vård?
- Minimalinvasiva operationsmetoder: MÅLVÄRDE
- Komplikationer
- Tid till normalt ADL, sjukskrivning, vårdtid
- Forskning
 - Registreringen måste fungera - täckningsgrad, 8v och 1 år
- Förbättringsarbete, goda exempel
 - utbildning

Rapporten trycker på minimalinvasiv kirurgi- varför?

- Mindre ont
- Mindre blödning
- Färre komplikationer
- Kortare sjukskrivning
- Snabbare tid tills åter i normalt ADL
- Mindre ärr - viktigt för patienten



Minimalinvasiv kirurgi – utveckling 2012-2018



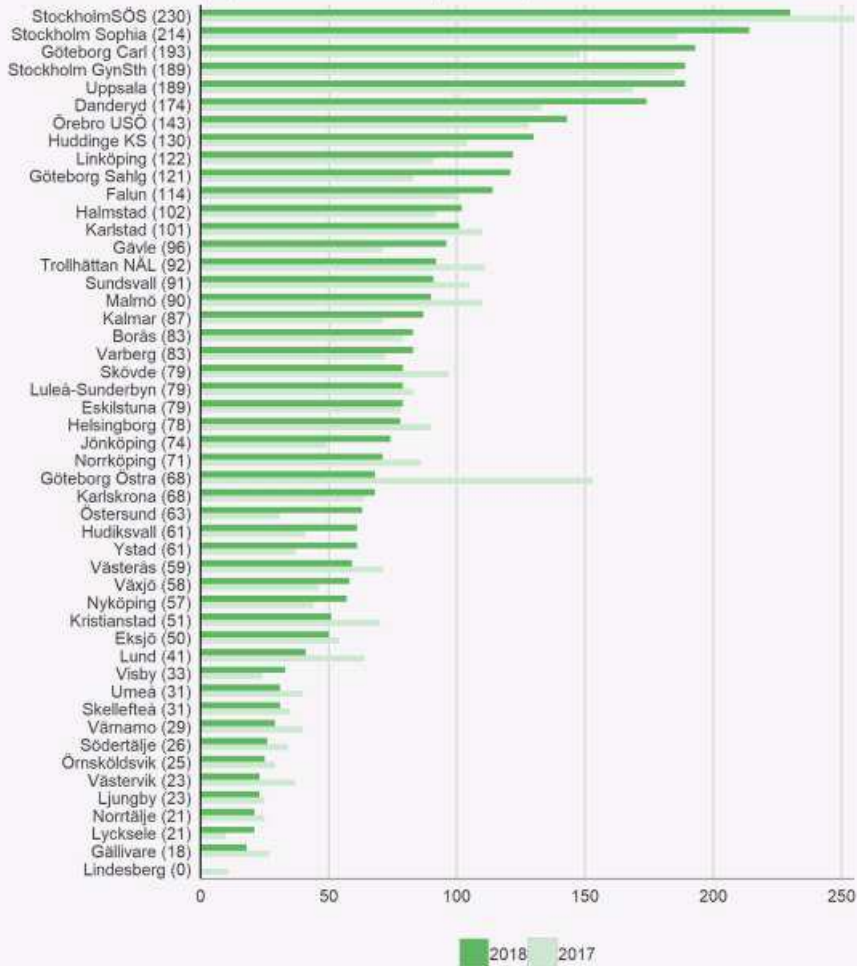
Jämlik vård?



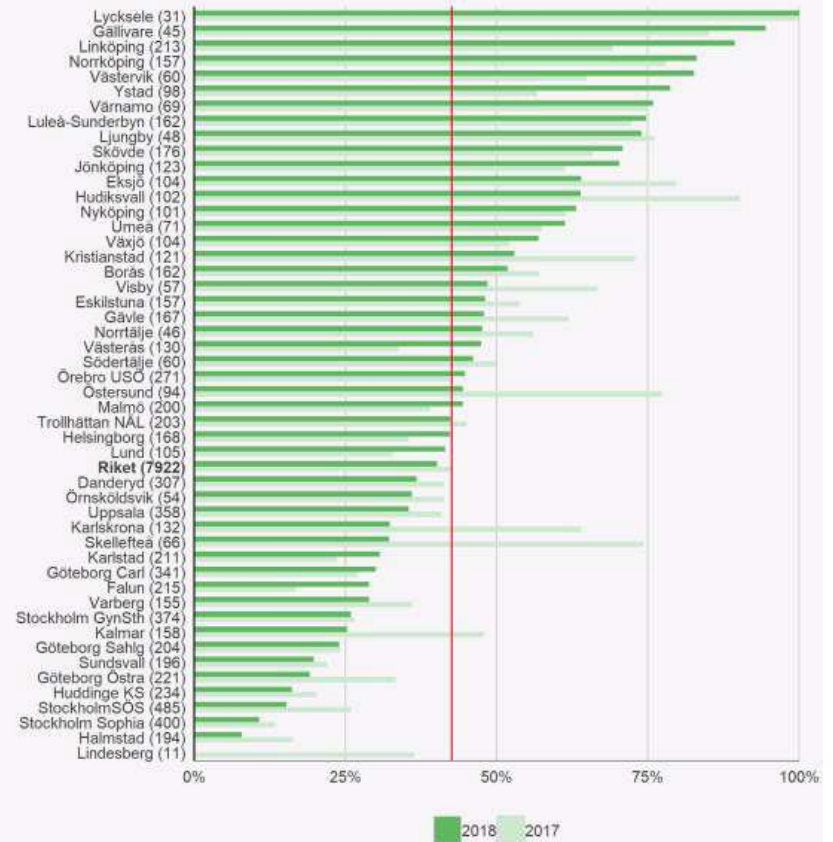
Jämlik vård?

Hysterektomioperationer 2017 - 2018

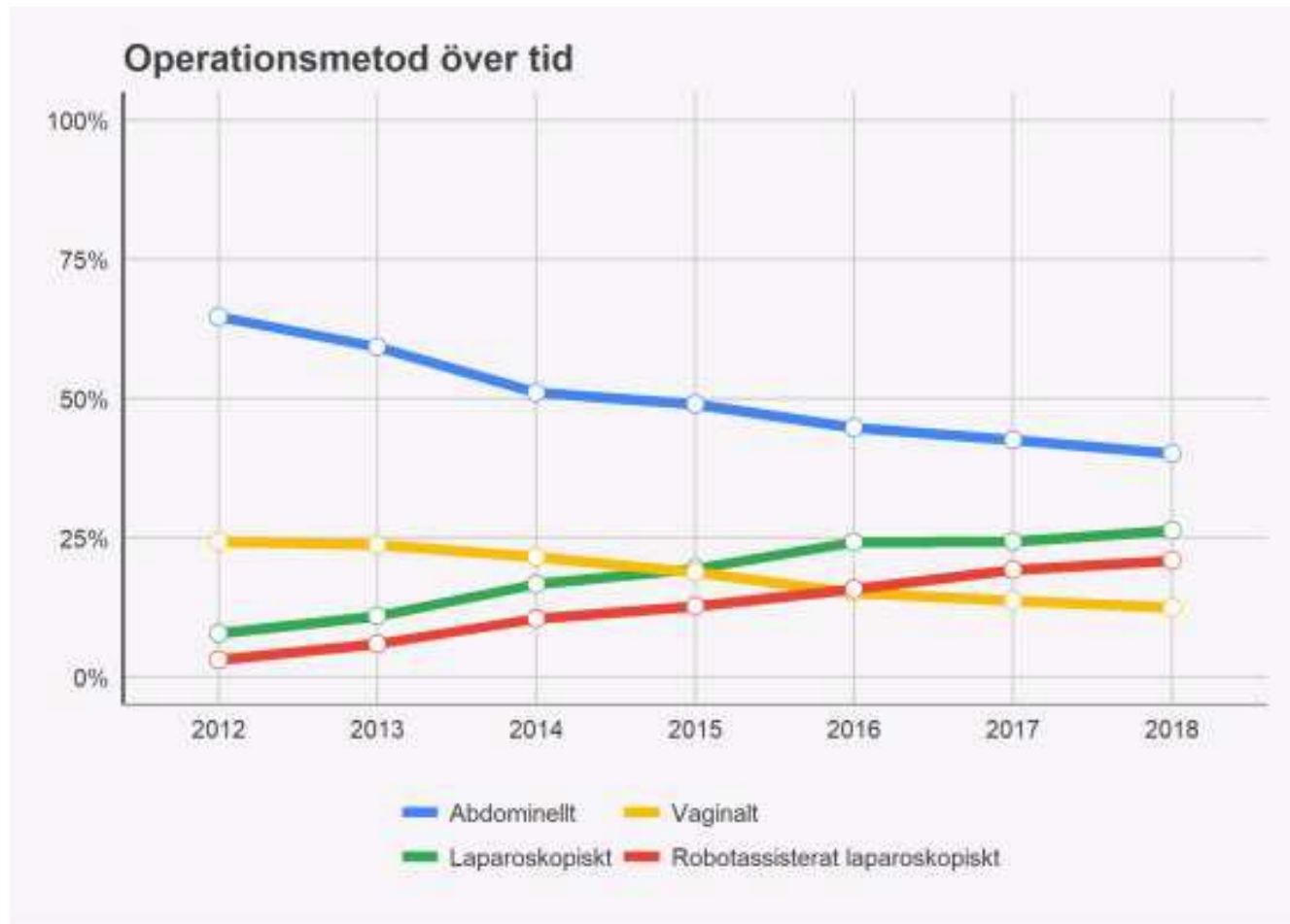
(Opererade 2018 inom parentes)



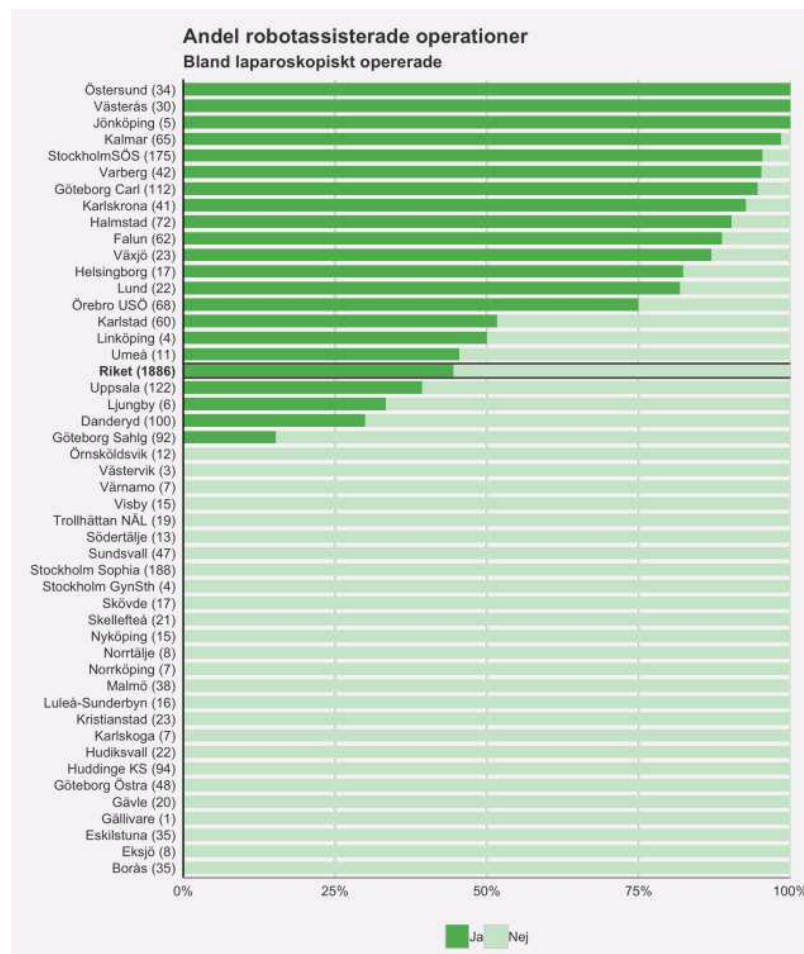
Andel abdominella operationer per år 2017-2018



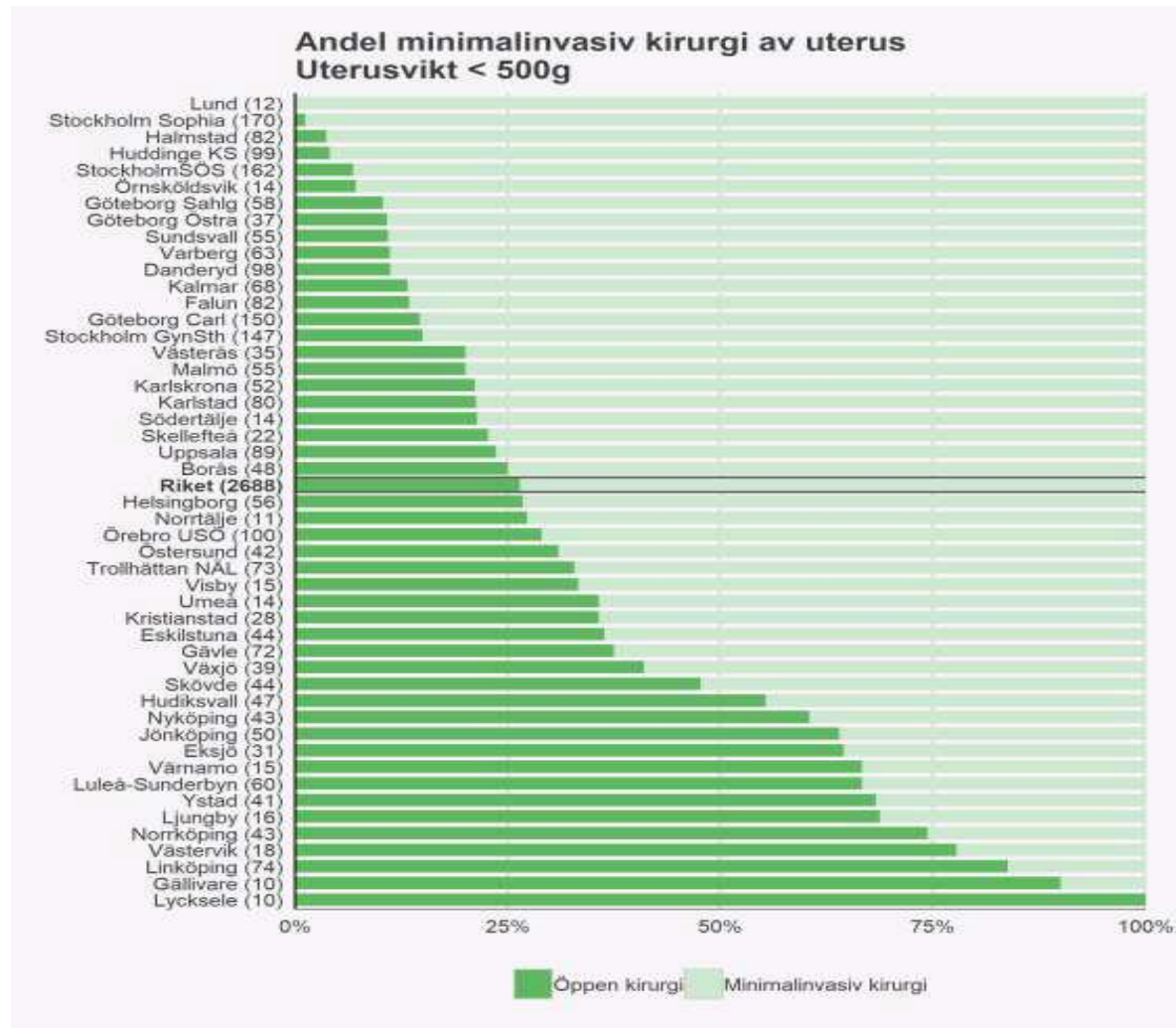
Minimalinvasiv kirurgi - vilka metoder används i Sverige?



Robot/laparoskopi fördelning



Andel minimalinvasiv kirurgi vid uterusvikt mindre än 500 g

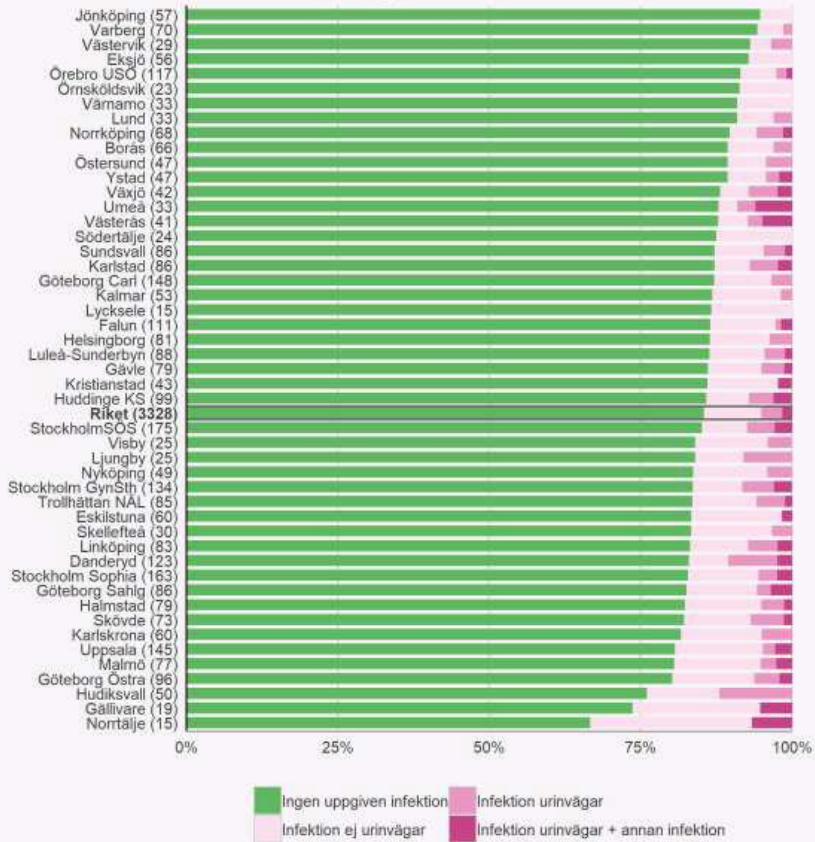


Goda exempel

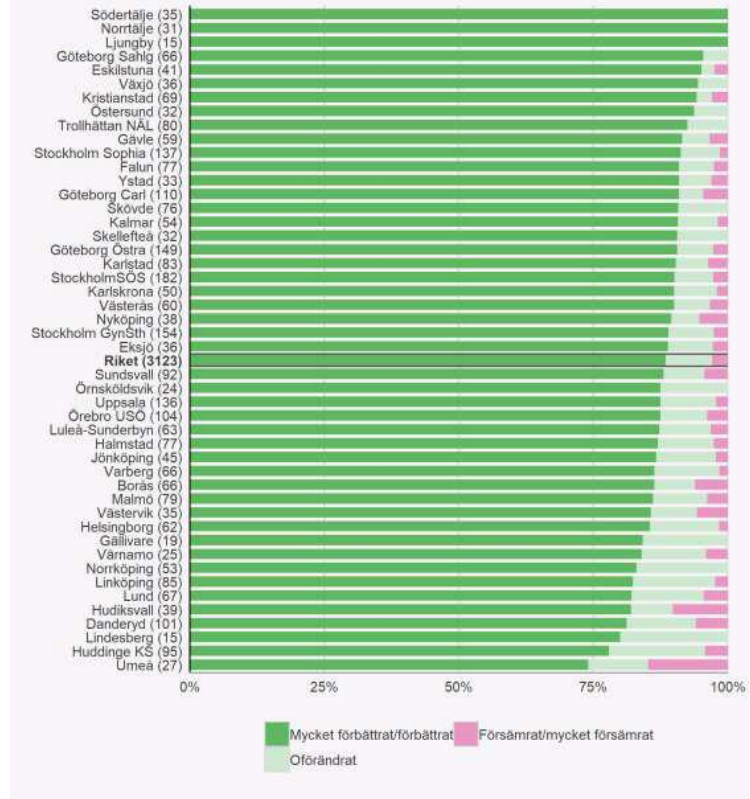
- *Största procentuella minskning av abdominell kirurgi till minimalinvasiv kirurgi 2017 till 2018*
- **Sjukhus**
- Skellefteå 57%
- Halmstad 52%
- Karlskrona 49%
- Kalmar 47%
- Göteborg Östra 43%

Komplikationer

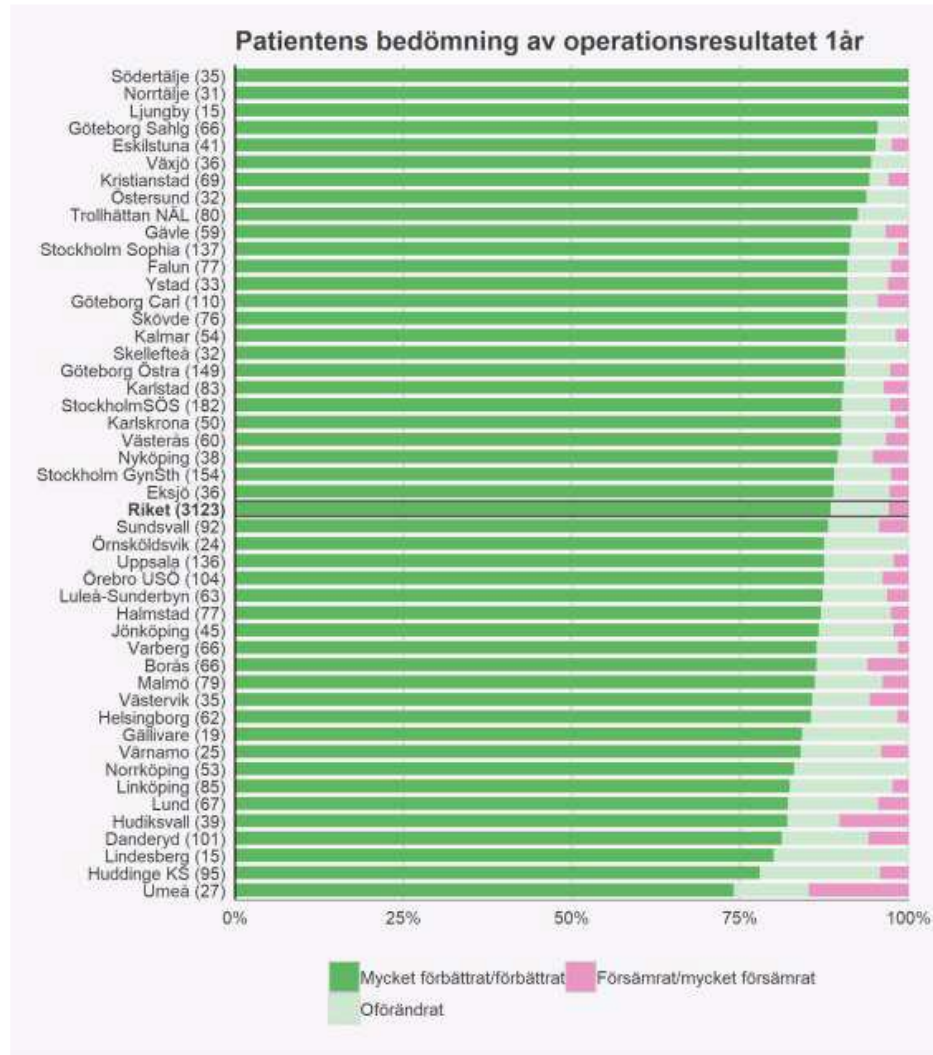
Postoperativ infektion totalt
fr.o.m. utskrivning t.o.m. 8v



Patientens bedömning av operationsresultatet 1år

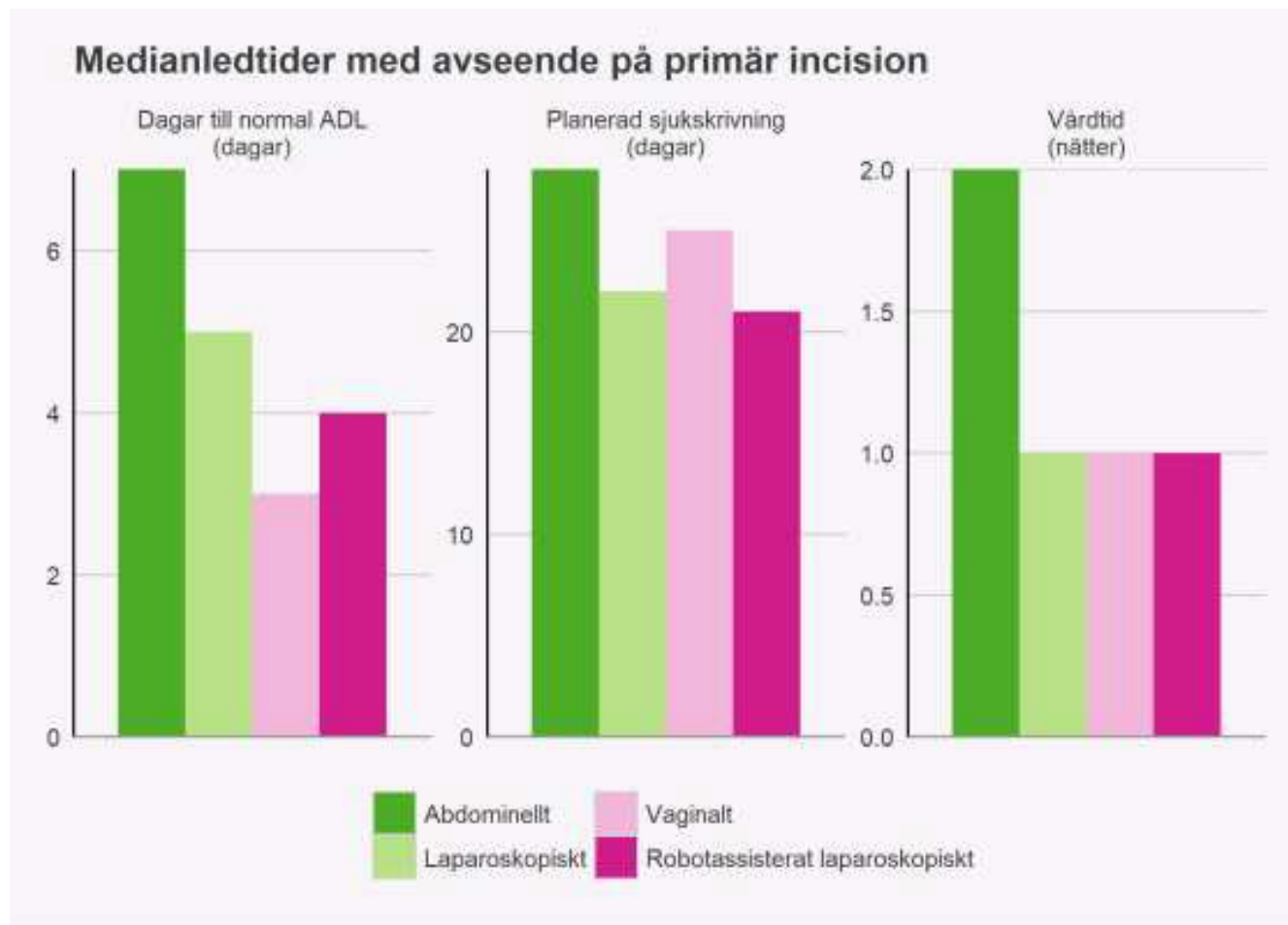


1-årsenkät

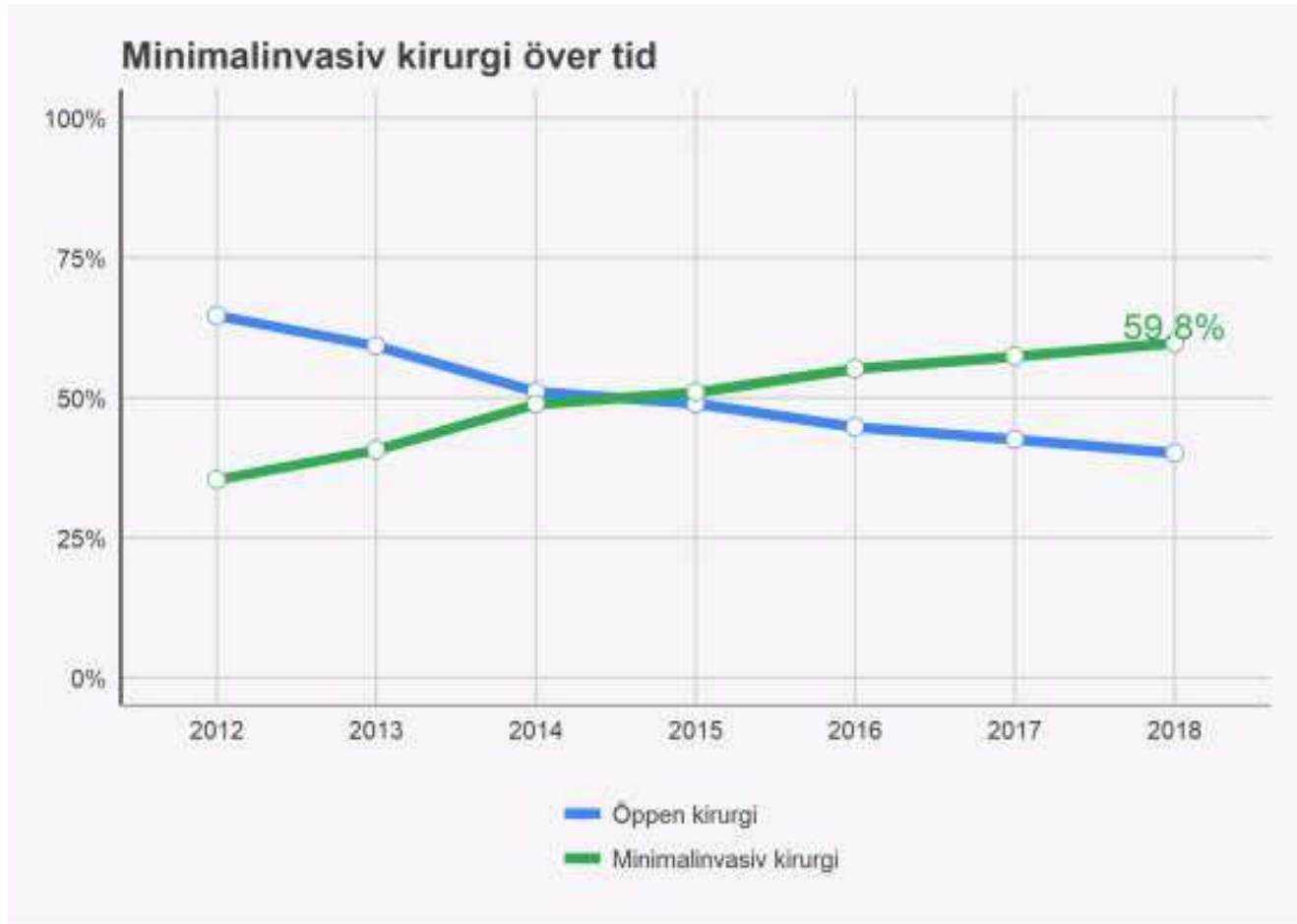


KOSTNADER för PATIENTEN och SAMHÄLLET

Tid till normalt ADL, sjukskrivning, vårdtid



Minimalinvasiv kirurgi – utveckling 2012-2018



Framtiden-utveckling mot mer minimalinvasiv teknik

- Målvärde minimalinvasiv hysterektomi 70%
 - Idag klarar **25%** av alla kliniker den nivå

Utbildning

- Problem att tre av de största klinikerna volymmässigt saknar utbildningsuppdrag
- Ny modell för utbildning?
- Viktigt för att fortsätta sprida kunskap om
 - Vaginal hysterektomi
 - Laparoskopisk hysterektomi

FINHYST- inspiration?

- Samlad nationell insats: 5300 hysterektomier 2006, *Brummer Hum Rep 2009*
- Riksgenomsnitt 79,5%, varav 44% vaginal, 40% laparoskopisk
- Universitetssjukhusen hade högst andel minimalinvasiv hysterektomi och LH-utbildningsfråga
- I artikeln nämns behovet av kirurgisk kompetens över riket
- 20% av hysterektomierna utfördes av ST-läkare

Framtid - att tänka på

- Det viktigaste är att använda andra konservativa metoder för att undvika hysterektomi - Svenska hysteroskopiråd bör utarbetas
- SKL: NAG blödningsrubbningar
- Minskad förbrukning av engångsmaterial
 - miljö
 - minskade kostnader

Minimalinvasiv kirurgi-utveckling

