

Specialrapport: Covid-19 och benign gynekologisk kirurgi

Rapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2020

Författare:

Maud Ankardal

Registerhållare GynOp-registret

MD, PhD, Hallands sjukhus, Halmstad

Figurer och dataanalys:

Jessica Edlund, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2021-04-07



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning	2
Inkontinens	5
Prolaps	7
Hysterektomi	10
Hysteroskopi	13
Adnex	15
Akut adnexkirurgi.....	15
Elektiv adnexkirurgi.....	18
Närmare analys av PAD vid adnexkirurgi.....	19
Indikationer/diagnoser vid adnexkirurgi	20
Regional fördelning.....	26
Antalet operationer per region.....	26
Antal operationer i GynOp relaterat till antal inskrivna i slutenvård med Covid-19 per sjukvårdsregion.....	28
Summering.....	33
Ordlista.....	34
Bilaga.....	34

Inledning

Att 2020 blev ett på många vis annorlunda år till följd av pandemi med Covid-19 är odiskutabelt.

I mars 2020 kom den första vågen som berörde olika delar av Sverige i olika omfattning. Vi var inte beredda och på många håll laddades det för en massiv insats, men det blev aldrig riktigt som förväntat. Fältsjukhus restes och fick sedan avvecklas. Vilka enheter som fick stå tillbaka med sin vanliga vård var något olika. Av gammal tradition är benign gynekologisk kirurgi en verksamhet som ofta betraktas som lägre prioriterad och kan vänta. Detta gäller såväl internt - som en del inom kvinnosjukvården där förlossningsvård, akut gynekologisk kirurgi och canceroperationer har högre prioritet, som externt - där benign gynekologisk kirurgi i jämförelse med andra verksamheters ofta mer omfattande och statusmässigt "viktigare" operationer, riskerar att komma i andra hand.

Kvinnosjukvården runt om i Sverige har på olika vis och i olika omfattning assisterat IVA-vård och Covid-enheter med vårdplatser, personal och förändrade arbets sätt. Detta har lett till att de gynekologiska enheternas möjligheter att bemanna och konkurrera om det kvarvarande operationsutrymmet har skiljt sig åt i landet. Egna medarbetare har varit sjuka eller i karantän och såväl patienter i riskgrupp som andra patienter har i mindre utsträckning besökt sjukvården, speciellt under den första delen av år 2020. Istället har telefon- och videobesök blivit vanligare och många patienter har även fått vänta på sitt besök eller på sin behandling.

När den första pandemivågen sjönk undan efter sommaren 2020, kom istället vårdskulden eller det upparbetade vårdbehovet i fokus. Detta kan uppmätas och betraktas på olika vis. Tillgänglighet och väntetider har mätts och jämförts mellan olika verksamheter och patientgrupper. Frågan om vilka som ska prioriteras har diskuterats och värderats. För att mäta tillgänglighet har GynOp inga data, men när det gäller att jämföra produktionsvolymen är GynOp ett enkelt och värdefullt informationsunderlag. Under sensvåren 2020 presenterades ett underlag på GynOps hemsida www.gynop.se och på SFOG:s verksamhetsmöte 28 augusti visades en undersökning av delregistren för prolaps, inkontinens, adnex, hysterektomi och hysteroskopi, där inregistrerade operationer i GynOp under perioden 1 januari-30 juni 2020 jämfördes med motsvarande period år 2019. I Kvinnoläkaren nr 4 2020 fanns en rapport på samma underlag. Vi konstaterade då en kraftig minskning av benign gynekologisk kirurgi med 3 500 färre utförda operationer jämfört med året innan, och att denna minskning sågs i samtliga delregister och på nationell nivå, fränsett för hysteroskopier och akut adnexkirurgi. Det bedöms som en god beskrivning av vårdskulden/det upparbetade vårdbehovet, ur ett annat perspektiv än med antal köande till operation och längden på kötid.

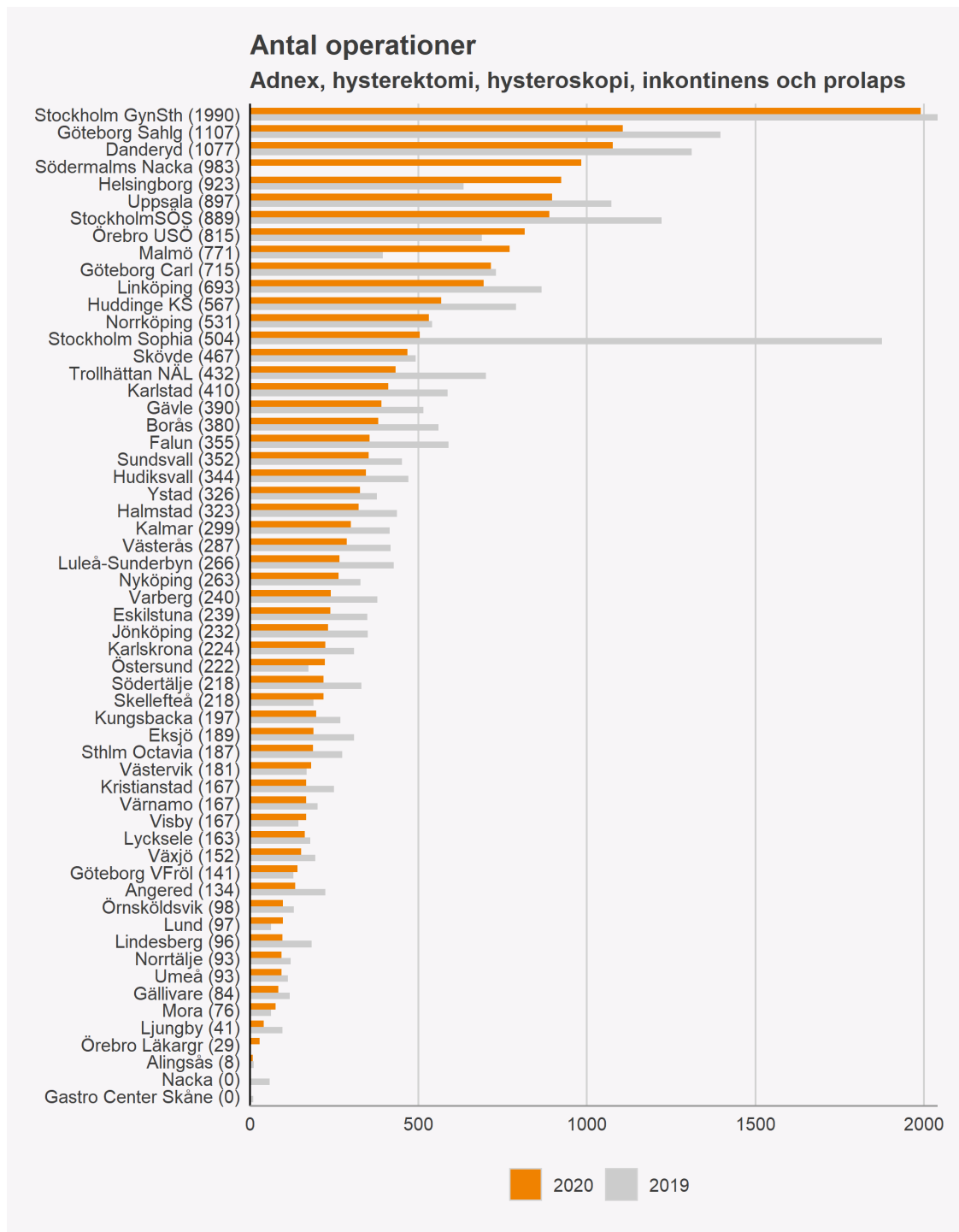
När hela år 2020 nu har passerat har även en andra våg drabbat världen, Sverige och kvinnosjukvården. Beredskapen har varit något bättre, men nya regioner har berörts i större omfattning än vid den första vågen. Tillgången på skyddsutrustning och läkemedel i Covid-vården har blivit bättre och effekterna på den benigna gynekologiska kirurgin tycks inte ha blivit lika dramatiska under den andra vågen. Möjligheten till att jobba ikapp efter vårens "vårdskuld" har däremot varit begränsad.

Denna specialrapport bygger på GynOp-data från hela 2020 baserat på fem delregister. Frågor som väckts är bland andra hur mycket benign gynekologisk kirurgi har fått stå tillbaka under år 2020? Är vissa sjukhus och regioner mer berörda? Är det vissa operationstyper eller indikationer för kirurgi som fått vänta? Om patientens ålder eller övriga hälsa har någon roll belystes i tidigare rapporter, där ingen skillnad sågs. Är öppenvårds- och slutenvårdskirurgi lika drabbad? Kan vi se skillnader hur första och andra vågen slog till och hur benign gynekologisk kirurgi berördes utifrån det?

Först i rapporten kommer en figur över det sammanlagda antalet registrerade operationer under år 2020 i de fem delregistren inkontinens, prolaps, adnex, hysterektomi och hysteroskopi fördelat per klinik. Där finns även en jämförelse med 2019 års operationer per klinik.

Därefter belyses de fem delregistren, ett i taget, ur lite olika aspekter.

I slutet av rapporten är infallsvinkeln hur de sex sjukvårdsregionerna har berörts av Covid-19 under året och om man kan se ifall omfattningen av första och andra vågens inverkan på sjukhusvården kan avspglas i antalet operationer av inkontinens, prolaps och elektiv adnexkirurgi.



Figur 1. Antal operationer. Adnex, hysterektomi, hysteroskopi, inkontinens och prolaps.

I princip alla kliniker redovisar färre antal operationer år 2020 än år 2019 och skillnaden på nationell nivå är 4195 operationer färre.

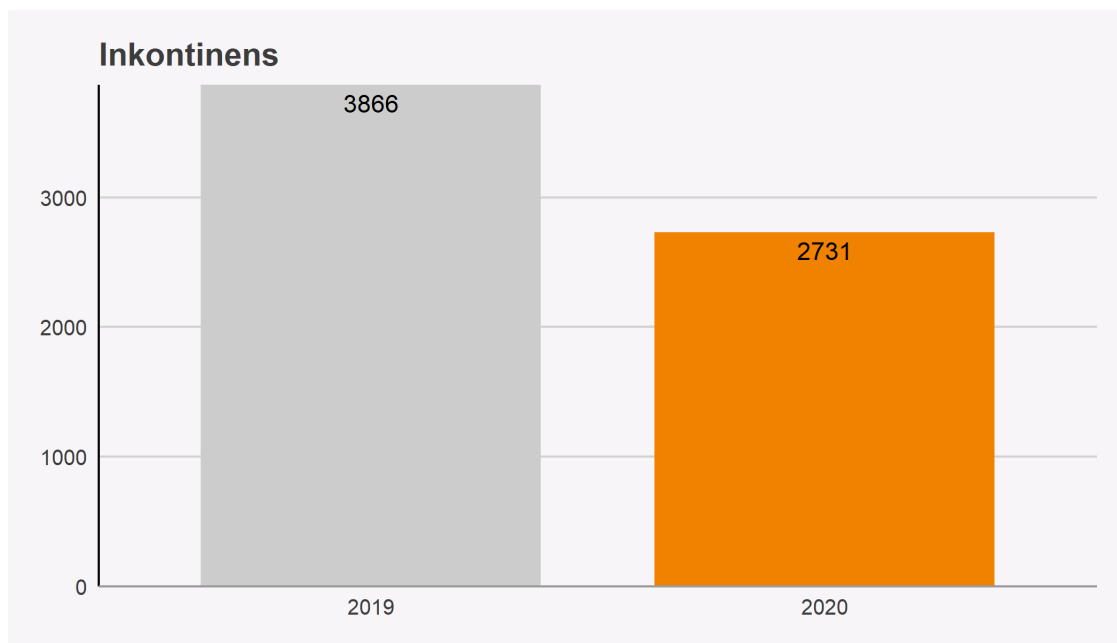
En stor klinik (Stockholm Sophia) har lagt ner i mars 2020 och en annan stor klinik (Södermalms Nacka) har tillkommit härefter, vilket är en förklaring till de speciella staplarna för dessa kliniker, främst beträffande inkontinens, prolaps, hysterektomi och elektiva adnexoperationer.

I Skåne har man under år 2020 genomfört en stor satsning på att öka täckningsgraden och registrera sina benigna gynekologiska operationer i GynOp. Detta är förklaringen till att Malmö och Lund har fler registrerade operationer 2020 medan man i realiteten utfört färre operationer än under år 2019.

Helsingborg/Ängelholm, Östersund och ytterligare några kliniker har kunnat genomföra satsningar på gynekologisk öppenvårdskirurgi på eller utanför sjukhuset, vilket resulterat i en återhämtning och påtaglig ökning av registrerade operationer under året.

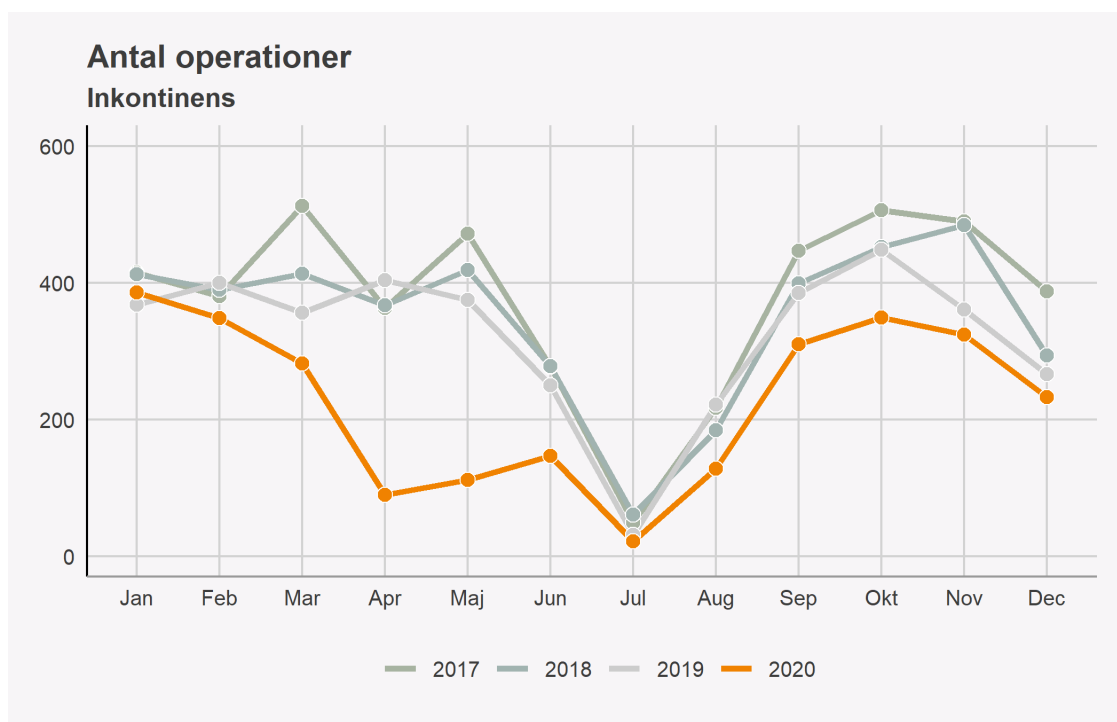
Örebro har registrerat fler operationer 2020 där en stor del av ökningen består av inkontinens- och prolapskirurgi, som nästan enbart utförs på länsdelssjukhusen. Där har operationsverksamheten kunnat återgå i normal omfattning, sedan man rekryterat operationspersonal till vakanser och dessutom har det varit mindre påverkan av Covid-19 på länsdelssjukhusen än på universitetssjukhuset.

Inkontinens



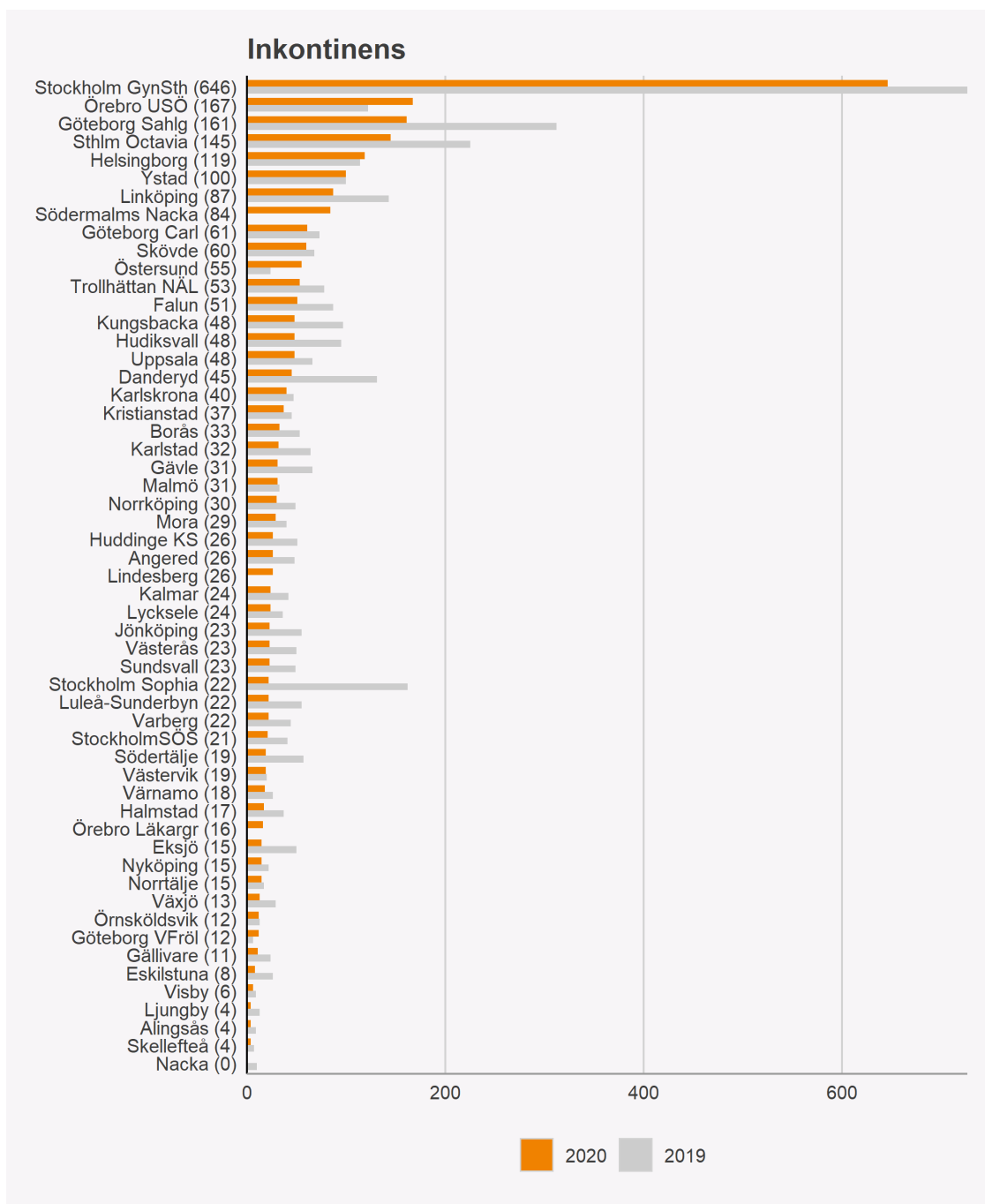
Figur 2. Antal inkontinensoperationer 2019 och 2020, riket.

Den kategori av operationer som har störst minskning nationellt, med 1134 färre ingrepp (-29,4%) år 2020 än år 2019 är inkontinenskirurgin.



Figur 3. Antalet inkontinensoperationer månadsvis under åren 2017 till och med 2020.

Figuren ovan, som presenterar antalet utförda inkontinensoperationer nationellt per månad de senaste fyra åren, visar att det finns ett liknande mönster för år 2017–2019. Däremot ses ett avvikande mönster för år 2020 med en kraftig minskning i samband med första vågen från mars–juni och efter semesterperioden ser man endast en begränsad återhämtning. Antalet operationer per månad når aldrig upp till de tidigare årens värden. Denna kurva skiljer sig på ett negativt vis från övriga delregisters kurvor, vilket kan förklara att minskningen av just inkontinensoperationer har varit särskilt stor. Varför det är så är inte självklart, då det är dagkirurgi och relativt unga och friska patienter. Är inkontinenskirurgin återigen extra lågprioriterad?



Figur 4. Antal utförda inkontinensoperationer år 2020 jämfört med år 2019. Antalet opererade år 2020 inom parentes.

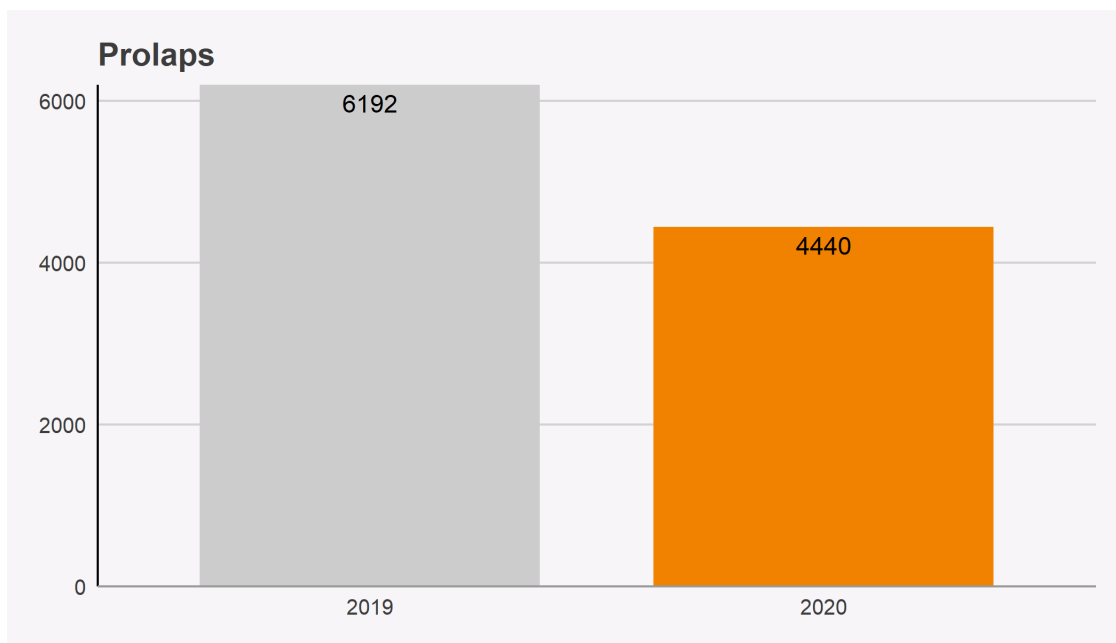
Man kan tolka in att privata enheter sannolikt inte blivit lika berörda av minskat operationsutrymme och bortfall av medarbetare till Covid-vård, men detta är inte bekräftat.

Örebro har ökat antalet registrerade inkontinensoperationer, där en nationellt ledande position med Bulkamidbehandlingar, tillsammans med förbättrad operationskapacitet är en förklaring.

Uttalade minskningar ses i Göteborg (Sahlgrenska) och flera Stockholmskliniker (Octavia, Danderyd och Sophia) har minskat påtagligt och det motsvarande tillskottet från Södermalms Nacka har inte kompenserat. Skåne är svårbedömt och den redovisade oförändrade siffran är mest sannolikt en inte obetydlig minskning utifrån personlig information.

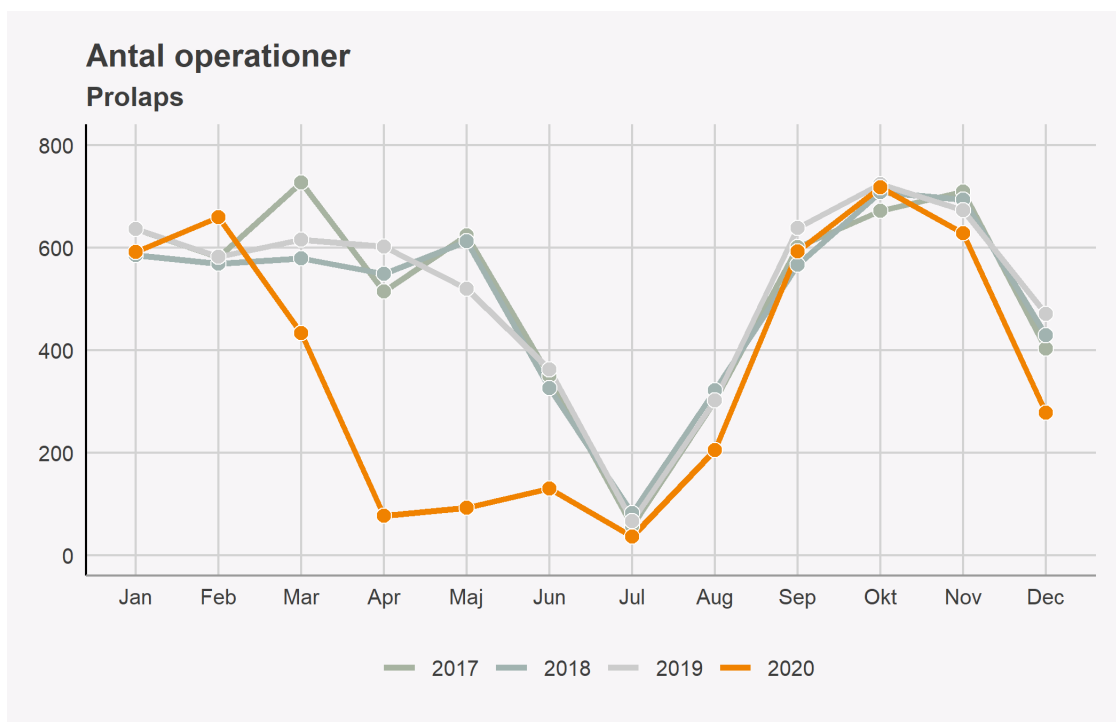
Östersunds satsning på inkontinenskirurgi utanför sjukhuset har resulterat i en återhämtning och påtaglig ökning under året.

Prolaps



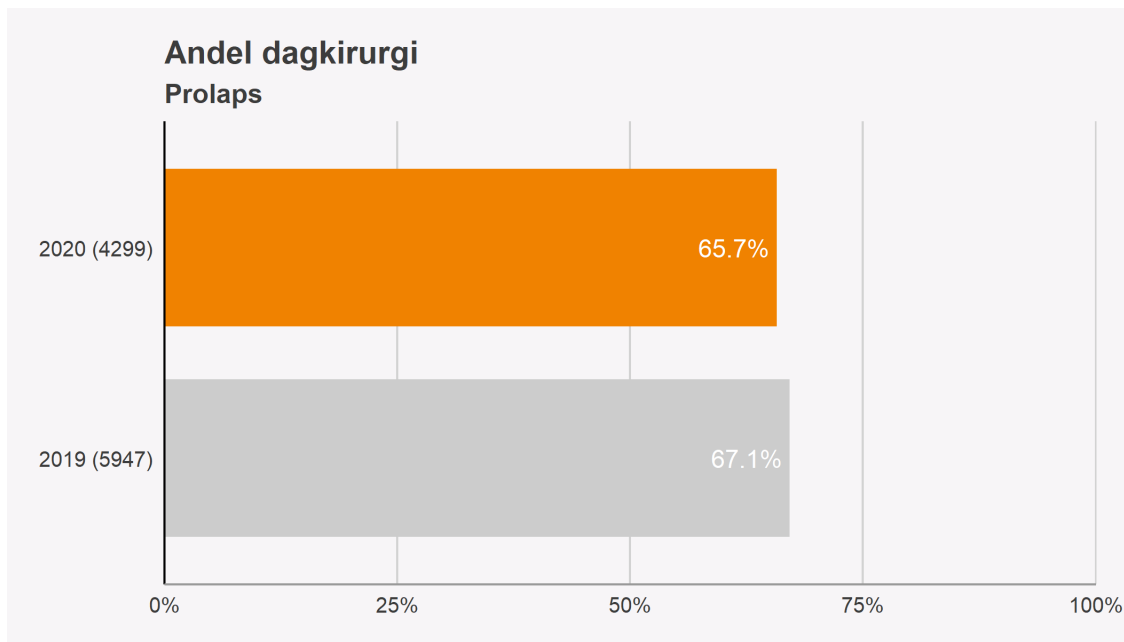
Figur 5. Antal operationer 2019 och 2020, riket

På nationell nivå har prolapskirurgin minskat med 28,3% och 1752 ingrepp färre är registrerade under år 2020 än år 2019.



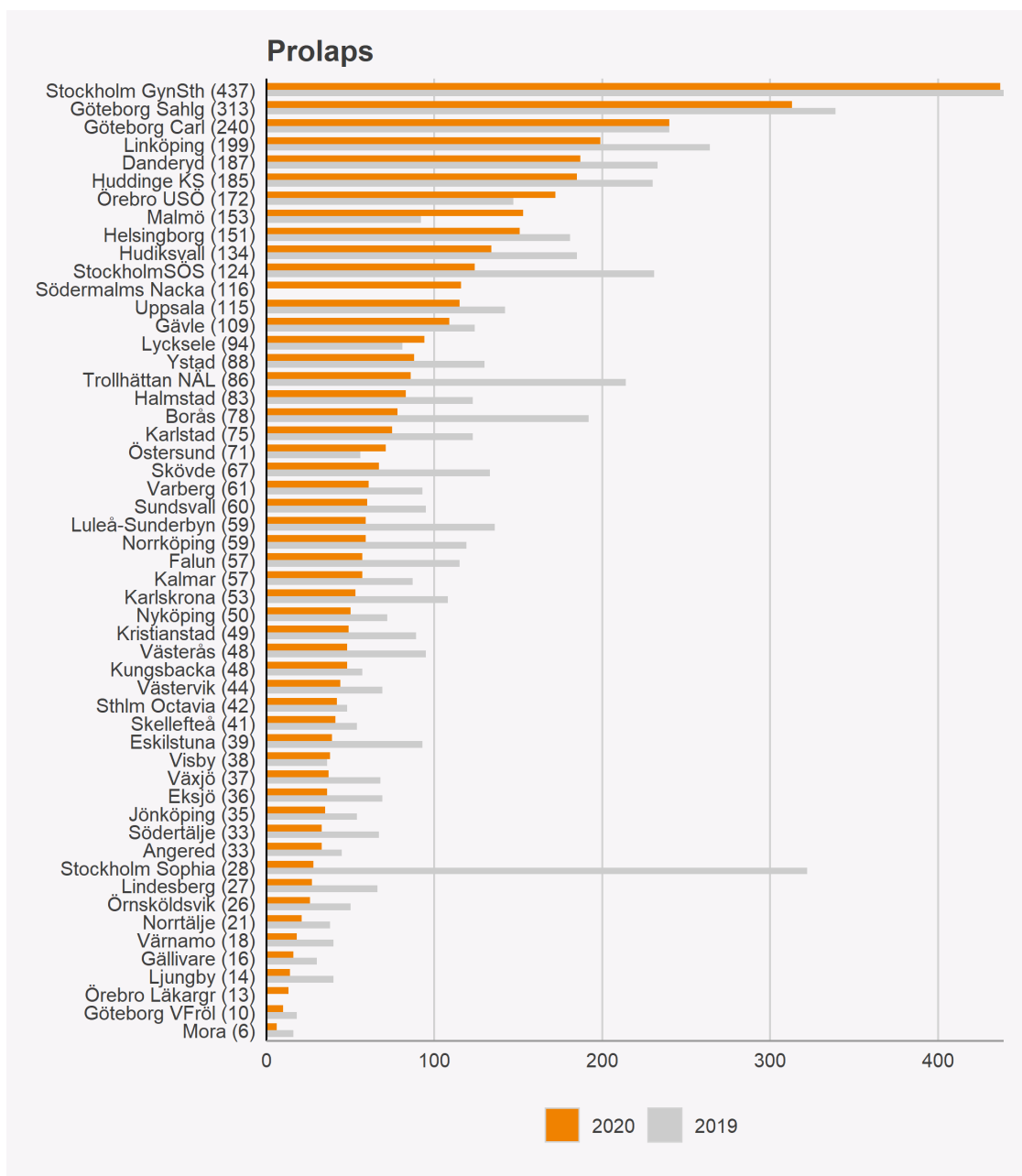
Figur 6. Antal prolapsoperationer åren 2017 till och med 2020.

Figuren visar antalet registrerade prolapsoperationer per månad i riket, under de senaste fyra åren. År 2017–2019 är nästan identiska, medan år 2020 visar en lätt uppgång i februari följt av en drastisk minskning under mars-juni till följd av den första Covid-vågen. Efter sommaren sker en återhämtning till normala värden under hösten, men från november är antalet operationer på nytt kraftigt sjunkande. Detta tolkas som en effekt av att den andra Covid-vågen slår till, om än med olika kraft i landet.



Figur 7. Andel dagkirurgi. Med dagkirurgi menas att patienten har gått hem samma dag som operationen utfördes.

En fråga vi ville belysa var om dagkirurgin eller slutenvårdskirurgin berördes mest av minskningarna. I denna figur kan vi se att andelen (67,1% år 2019 och 65,7% år 2020) av prolapsingrepp i dagkirurgi har minskat. En tolkning är att de mest uttalade prolapserna, som också behöver slutenvård, har genomförts i större omfattning än de mindre och dagkirurgiska ingreppen som fått vänta.



Figur 8. Antal utförda prolapsoperationer år 2020 jämfört med år 2019. Antalet opererade år 2020 inom parentes.

De flesta klinikerna har en minskning, medan två stora privata enheter har oförändrade volymer.

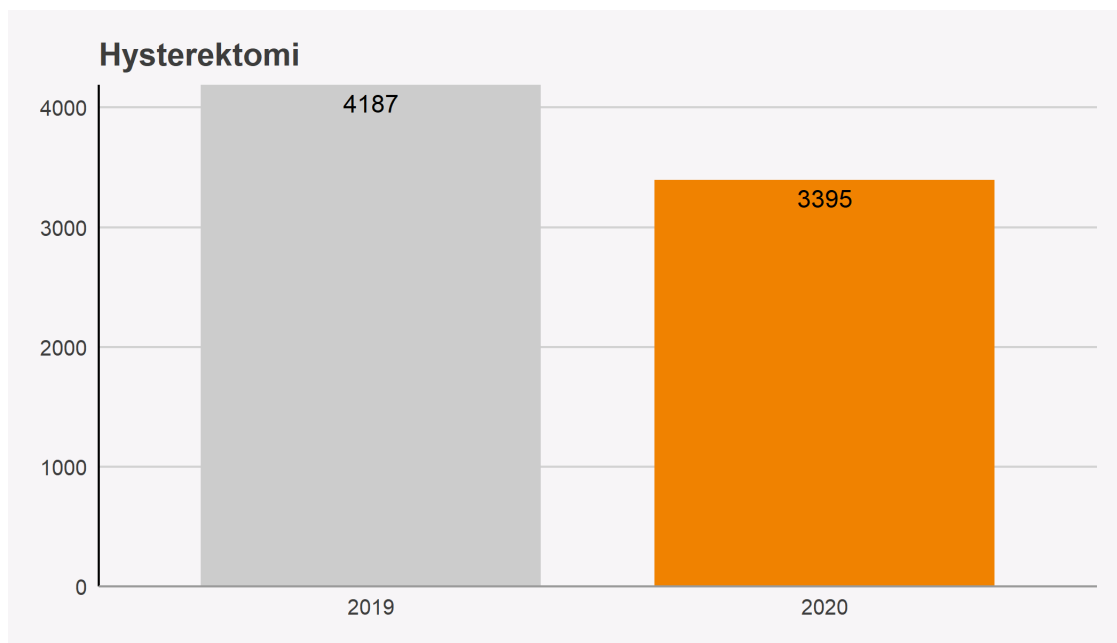
Skånes satsning på att registrera i GynOp syns i Malmö med ökat antal prolapsoperationer, trots en egentlig minskning jämfört med 2019.

Örebro har haft bättre operationskapacitet på länsdelssjukhusen, vilket bäddat för fler prolapsoperationer.

Östersunds satsning på bland annat prolapskirurgi utanför sjukhuset, har resulterat i en viss ökning.

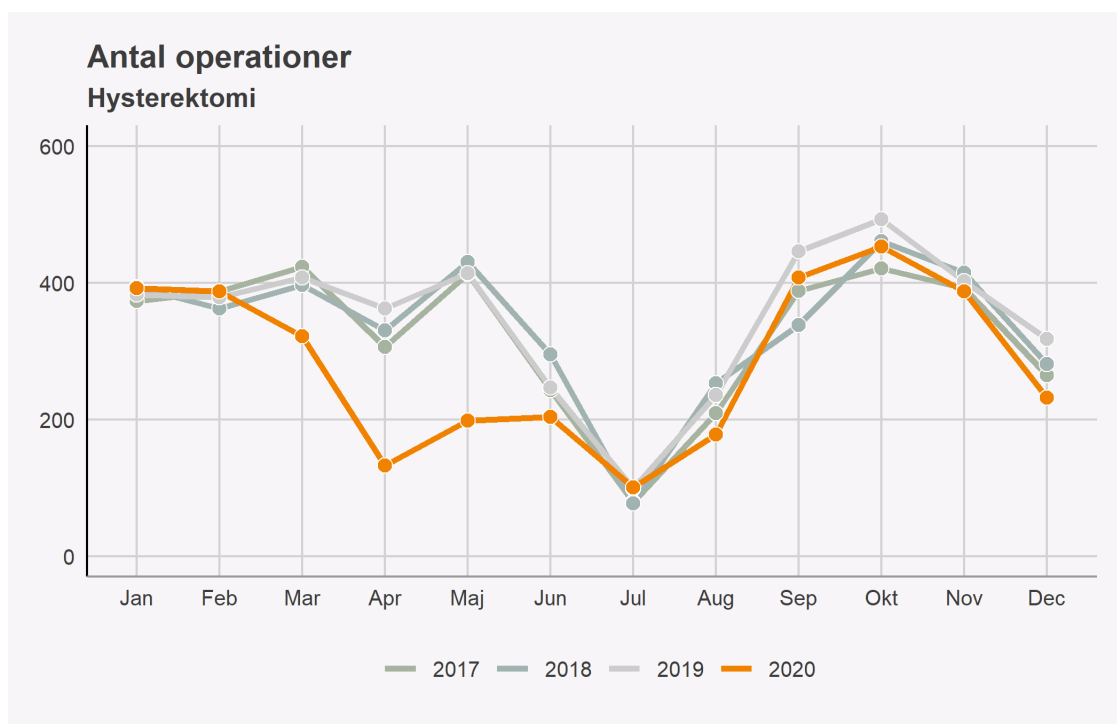
Lycksele var relativt förskonat från Covid-19 fram till långt in på hösten och tog även över viss prolapskirurgi från Skellefteå.

Hysterektomi



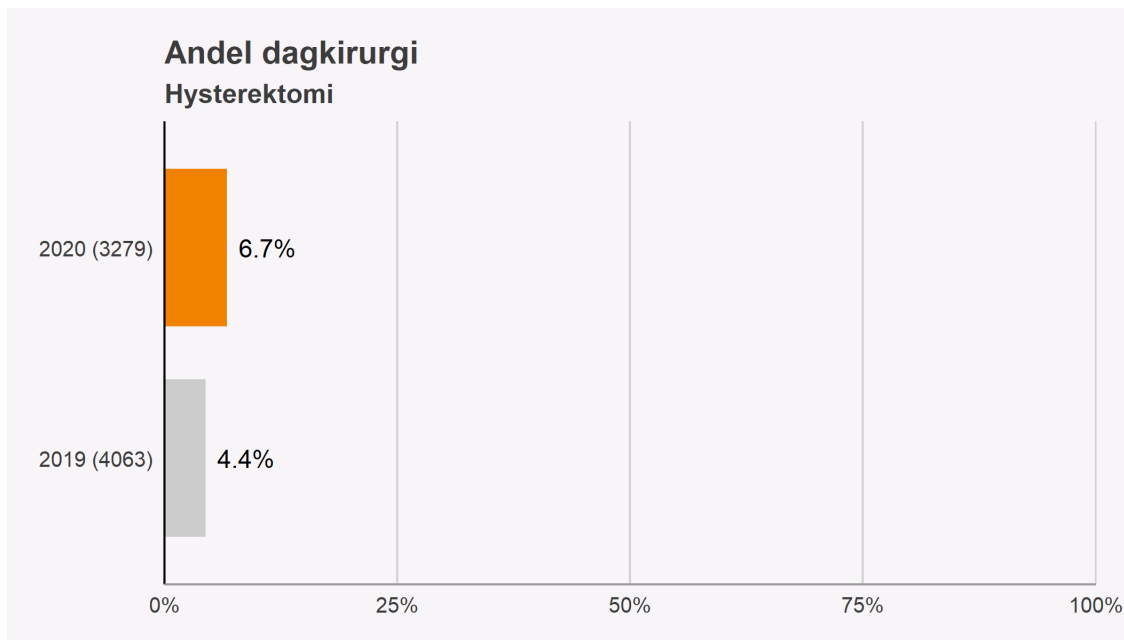
Figur 9. Antal operationer år 2019 och år 2020, riket

Antalet hysterektomier har under 2020 minskat med 18,9 % och 793 färre operationer registrerades i GynOp år 2020 än år 2019.



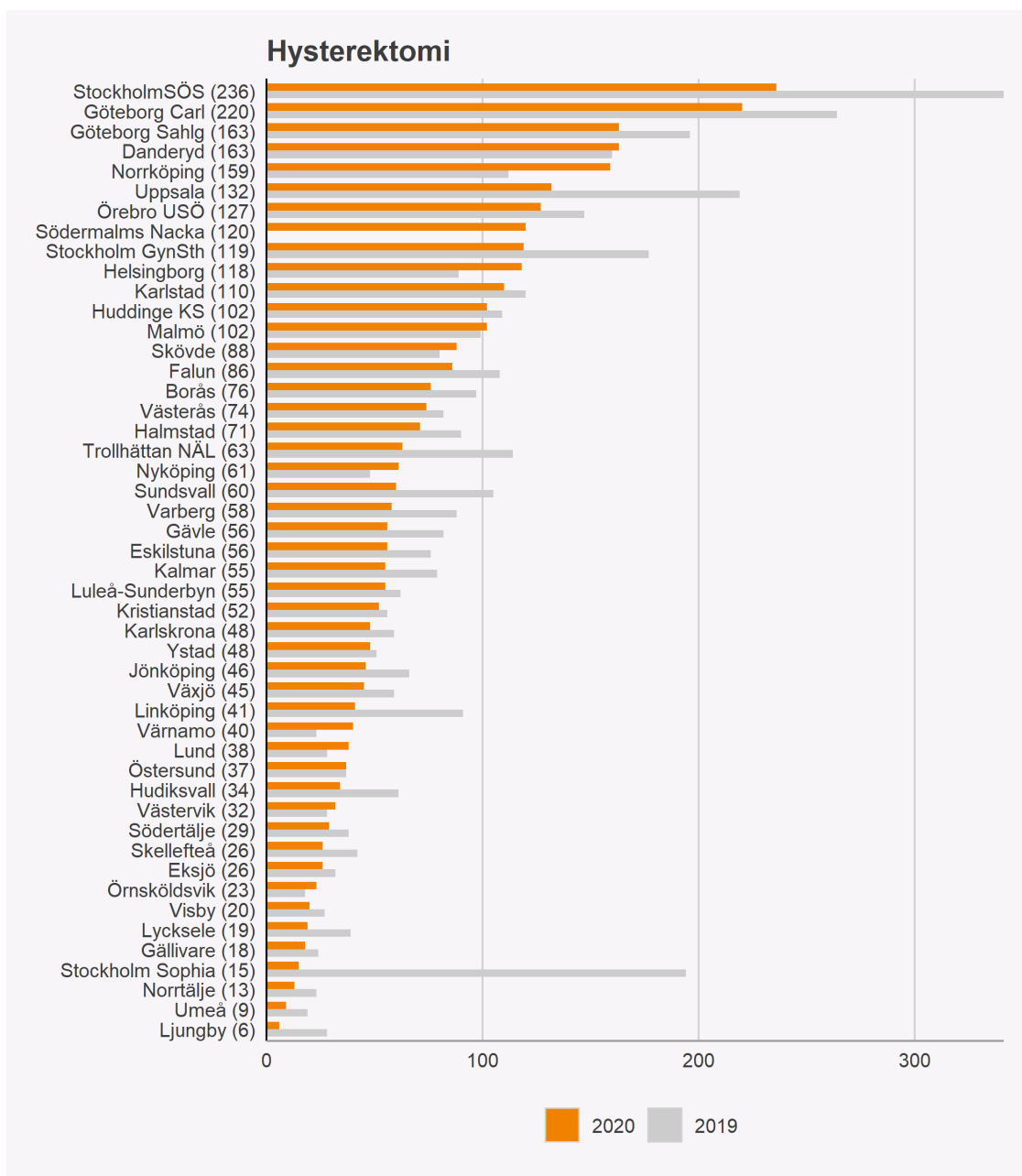
Figur 10. Antal utförda hysterektomier månadsvis åren 2017 till och med 2020.

Kurvorna för antalet registrerade hysterektomier per månad under de senaste fyra åren liknar de flesta av de övriga delregistren. Kurvorna för åren 2017–2019 följer varandra väl, men år 2020 går antalet operationer ner kraftigt i mars-juni till följd av pandemin och första vågen. Härefter följer år 2020 ganska väl de föregående årens kurvor. I december kan man dock se en tendens till en ny nedgång då den andra vågen inleds.



Figur 11. Andel dagkirurgi. Med dagkirurgi menas att patienten har gått hem samma dag som operationen utfördes.

En relativt liten andel av hysterektomierna utförs i dagkirurgi. År 2019 registrerades 4,4 % men år 2020 hade denna andel ökat till 6,8 %, som även innebär en ökning i absoluta tal. Skulle det kunna vara en effekt av att vårdplatssituationen under år 2020 var mer ansträngd och stimulerade till dagkirurgisk vård? Eller är det oberoende av pandemin som strävan mot minimalinvasiv kirurgi och korta vårdtider fortgår?



Figur 12. Antal utförda hysterektomier år 2020 jämfört med år 2019. Antalet opererade år 2020 inom parentes.

Påtagliga minskningar ses på Stockholmsjukhusen Södersjukhuset (SÖS), Sophia, Gyn Stockholm, medan Danderyd och Huddinge ligger närmast oförändrat och nya Södermalms Nacka har tillkommit. Sammanlagt ses dock en minskning i regionen. Huruvida omfördelningen är styrd eller slumpvis kan vårt underlag inte ge svar på.

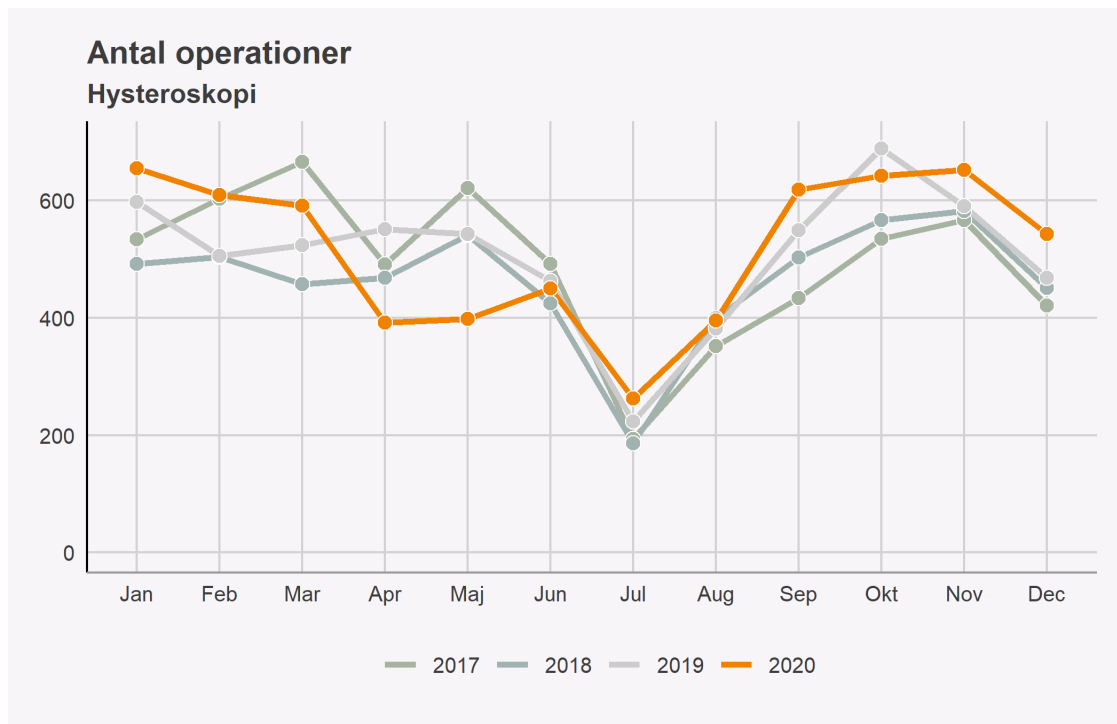
Helsingborg, Malmö och Lund ökar, men som tidigare nämnts är detta främst tack vare en förbättrad registrering i GynOp.

I Nyköping har man under hösten haft möjlighet att operera i vanlig omfattning och även haft en utbildningsatsning på minimalinvasiv hysterektomi, som en förklaring till ökningen där.

Hysteroskopi

Antalet hysteroskopier är närmast oförändrat mellan år 2019 (6085) och år 2020 (6209), en ökning av antalet registrerade operationer med 124 stycken.

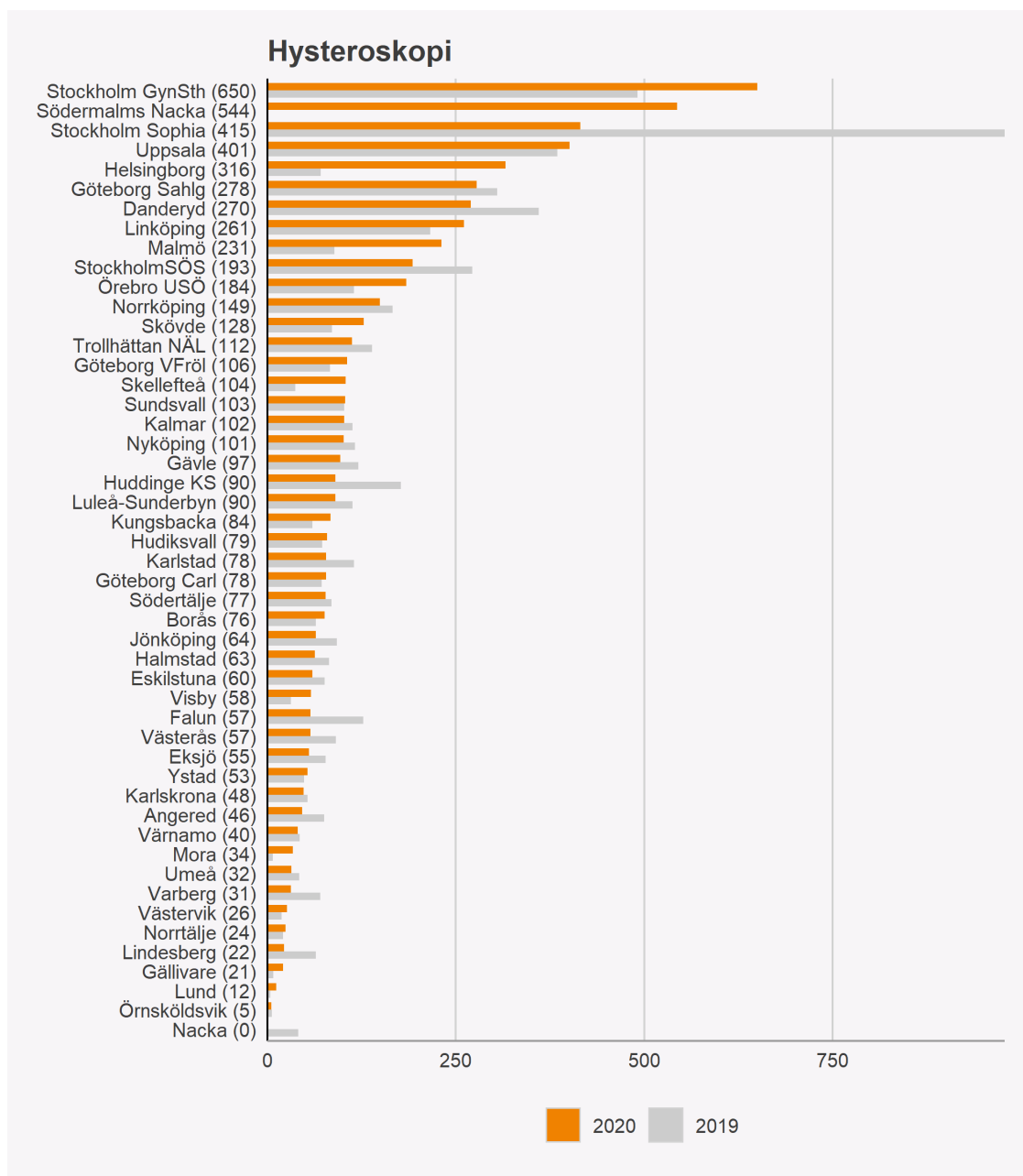
Här finns flera olika tänkbara förklaringar. Delregistret har genomgått en förnyelse som innebär att fler kliniker registrerar hysteroskopier. Antalet hysteroskopiska ingrepp ökar tack vare smidigare instrument. Många ingrepp kan genomföras på mottagningsoperation, som inte berörs lika mycket av pandemin.



Figur 13. Antal hysteroskopiska operationer åren 2017 till och med 2020.

Antalet registrerade hysteroskopier per månad i riket under de senaste fyra åren visar fyra kurvor som följer varandra väl.

Olikt de andra delregistrens kurvor har kurvan för år 2020 endast en måttlig nedgång i april och maj, men herefter ligger den på samma nivå som tidigare år eller till och med högre.



Figur 14. Antal utförda hysteroskopier 2020 jämfört med 2019. Antalet opererade 2020 inom parentes.

Ett stort antal av hysteroskopierna registreras i Stockholmsregionen. Omfördelning mellan olika kliniker ses, men om någon förklaring till detta finns kan inte besvaras.

Några kliniker noterar en större nedgång under 2020 där till exempel Varberg fått stänga avdelning och mottagningsoperation samt behövt flytta över operationer till andra sjukhus.

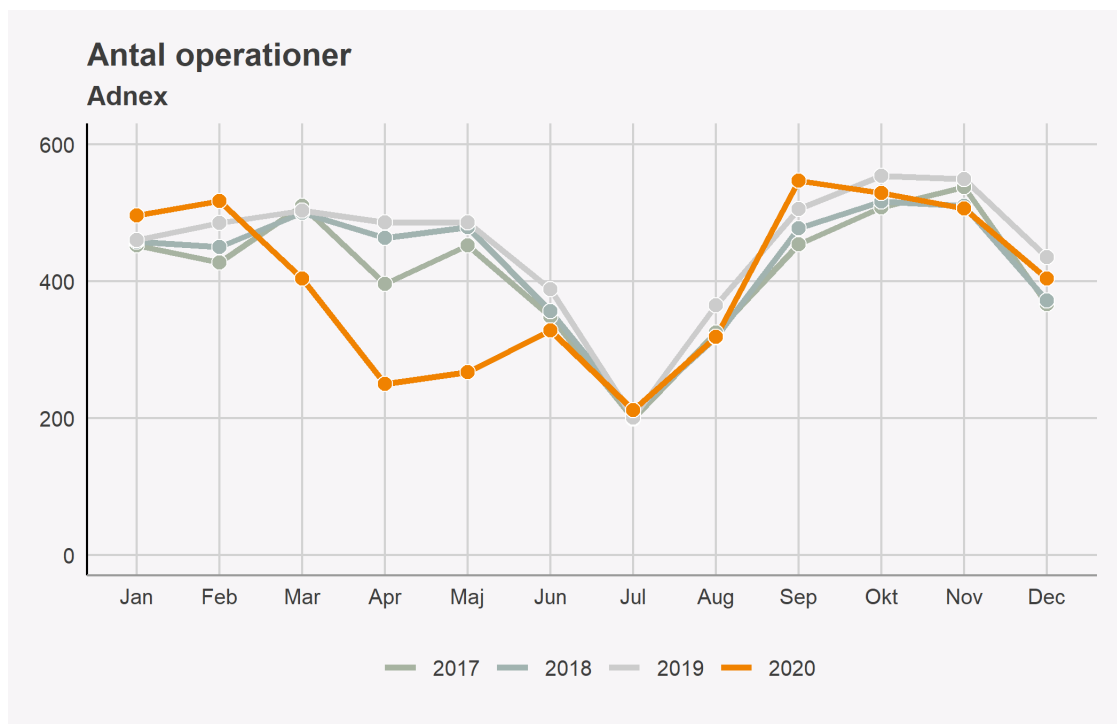
En kraftig ökning av hysteroskopier ses i Helsingborg/Ängelholm, där man gjorde en stor satsning på dagkirurgi i början av år 2020 innan pandemin och i Malmö där effekten av förbättrad registrering förklarar mycket.

I Skellefteå har man behövt styra om sin verksamhet från centraloperation till mottagnings-operationer och därmed kunnat göra fler hysteroskopier.

Örebro har övergått till office-hysteroskopier, vilket både medfört fler hysteroskopier och bättre utrymme för annan benign kirurgi på operation.

Skövdes ökning förklaras sannolikt av en omorganisation, där numera även Lidköpings operationer ingår.

Adnex

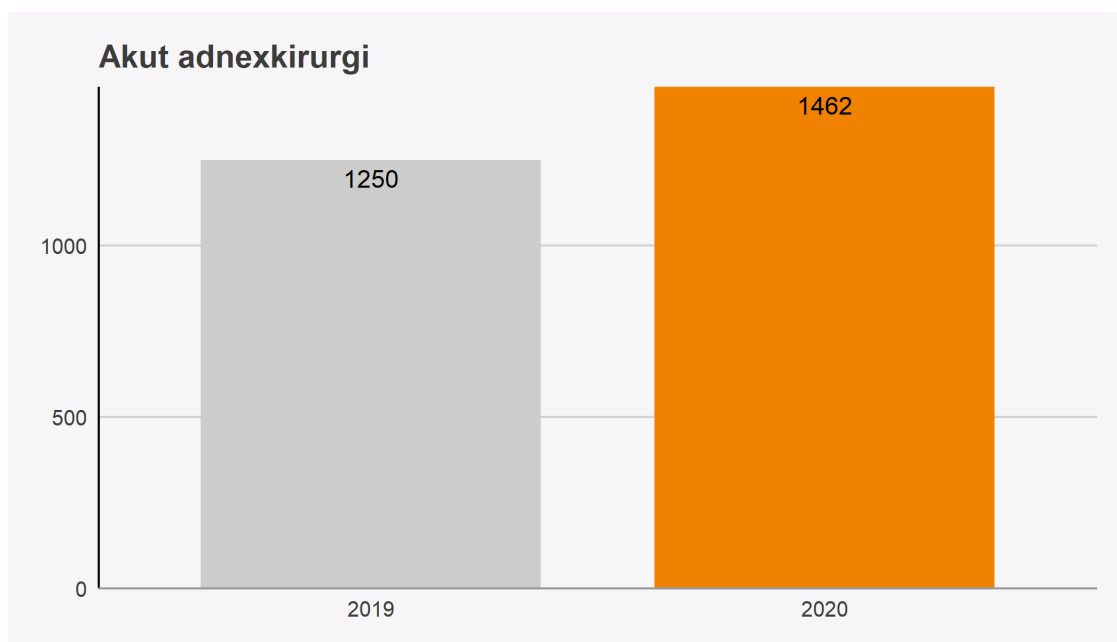


Figur 15. Antal adnexoperationer månadsvis för åren 2017 till och med 2020.

Antalet registrerade adnexoperationer per månad på nationell nivå. En jämförelse mellan de fyra åren 2017–2020 uppvisar en figur med ett mönster som liknar den benigna gynekologiska kirurgin i stort. Den största minskningen sker under mars-maj, men efter juni nås såväl samma bottensiffra i juli som samma nivåer under resten av år 2020 som de senaste åren.

Vi har nu delat in adnexoperationerna i akuta och elektiva för att om möjligt kunna värdera om det finns skillnader utifrån denna fördelning.

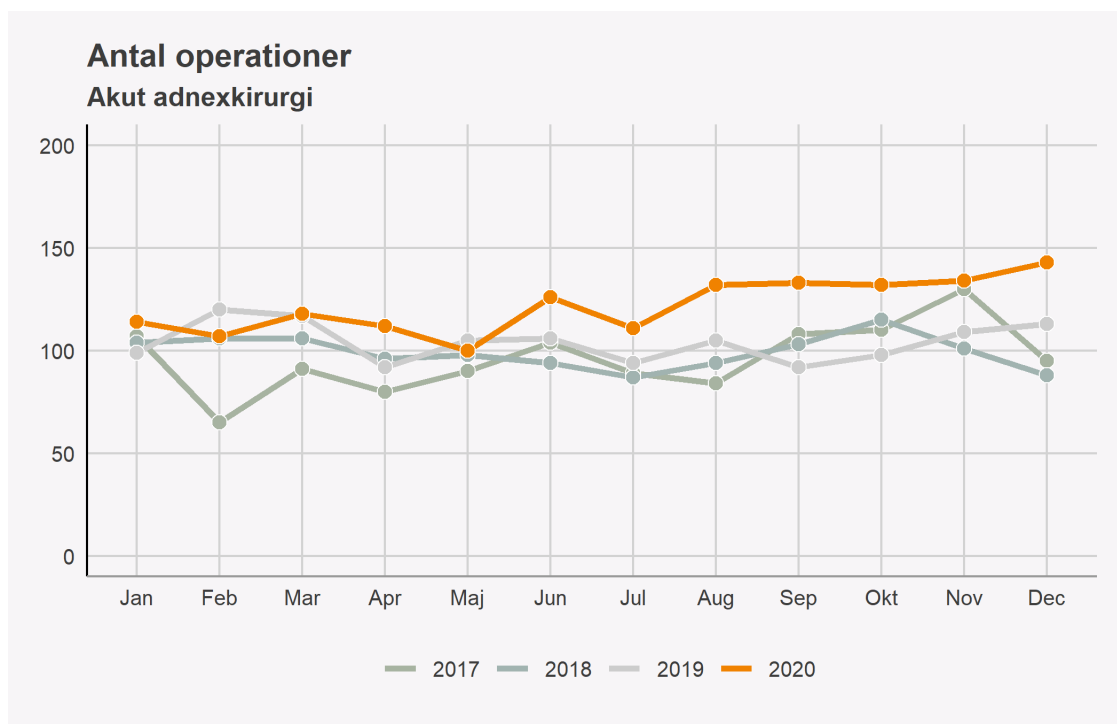
Akut adnexkirurgi



Figur 16. Antal operationer 2019 och 2020, riket

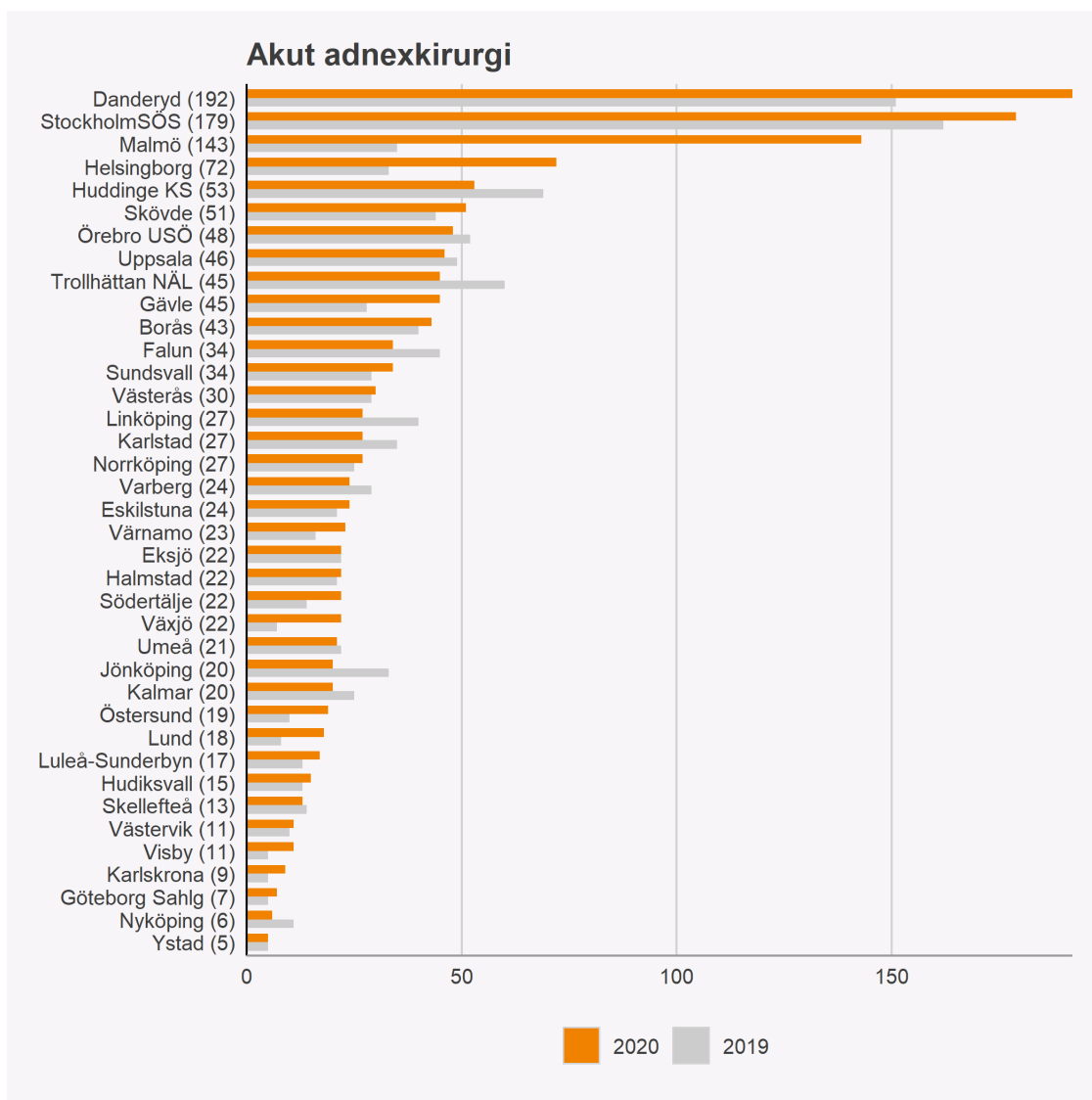
Under år 2020 registrerades 211 fler akuta operationer i Adnexregistret än år 2019, en avvikelse jämfört med övrig benign kirurgi och en ökning med 17 %.

Det finns flera olika teorier om förklaringen till detta. En generellt bättre registrering i GynOp av de akuta operationerna, efter insatser att förbättra, är sannolikt en viktig orsak. När möjligheterna att operera elektivt har minskat, kan det ha lett till att patientens tillstånd, i väntan på besök eller operation, förvärrats och ett akut ingrepp har ersatt det planerade, är en annan teori.



Figur 17. Antal akuta adnexoperationer åren 2017 till och med 2020.

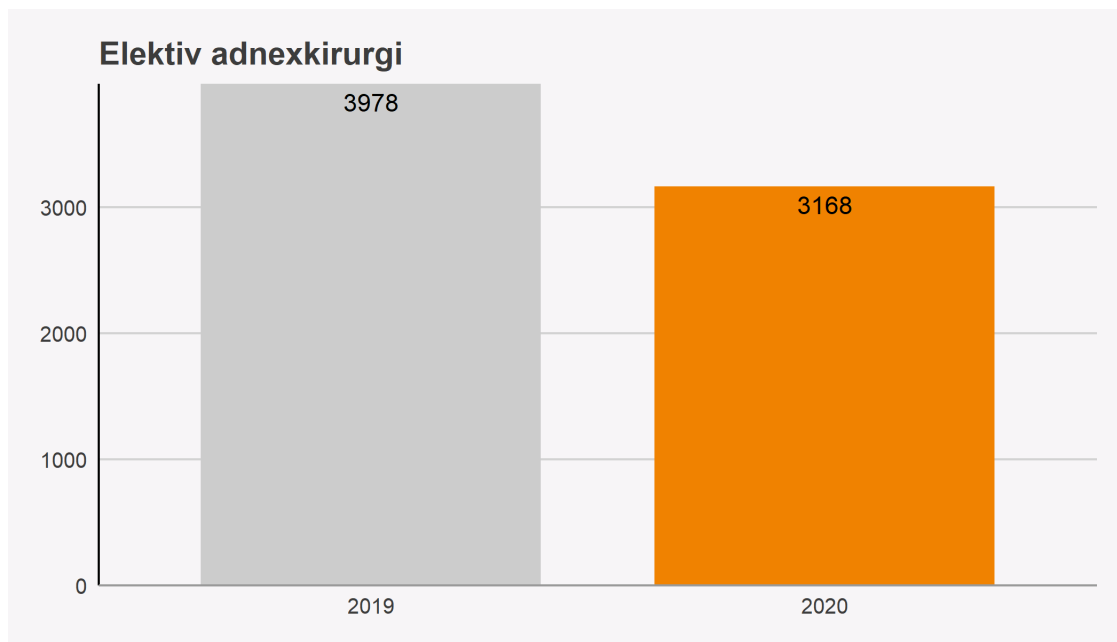
En jämförelse av antalet registrerade akuta adnexoperationer per månad i riket under de senaste fyra åren, visar en tydlig skillnad det andra halvåret 2020 jämfört med tidigare perioder. Ingen säker förklaring kan bekräftas, men effekten av en årsrapport med fokus på registrering av akuta operationer finns sannolikt med. Kurvan avviker från övrig benign kirurgi och kan avspegla den flexibla verklighet som pandemin inneburit på många sjukhus med akutverksamhet.



Figur 18. Antal registrerade adnexoperationer (akut) år 2020 jämfört med år 2019. Antalet opererade år 2020 inom parentes.

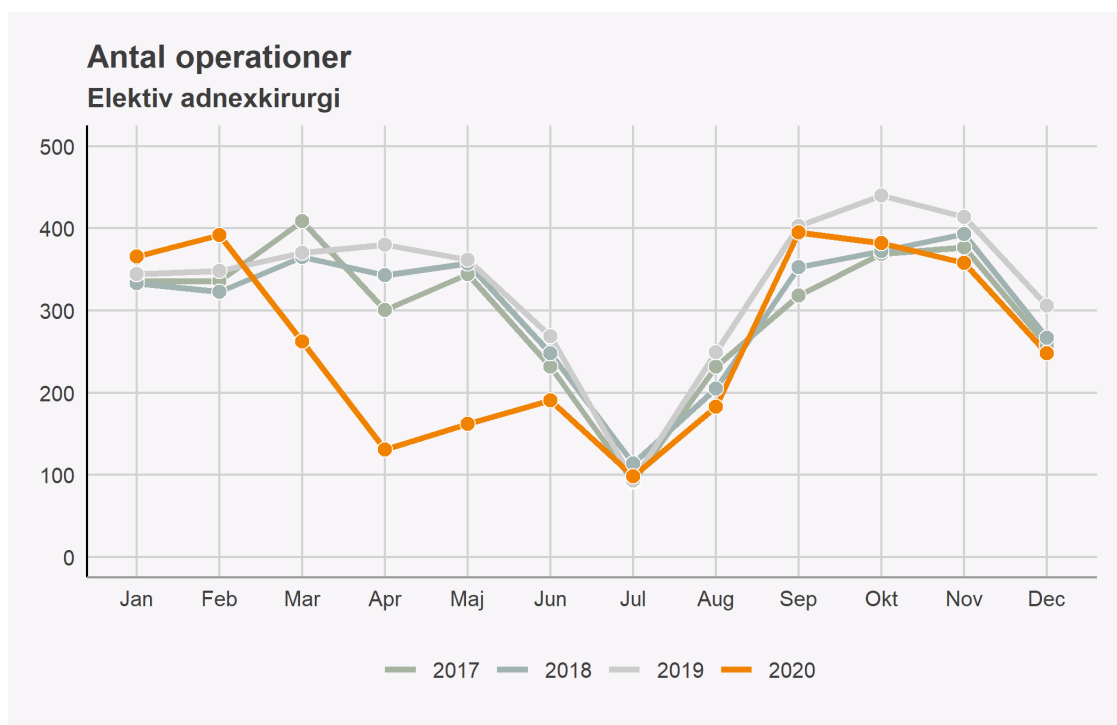
Malmö står för den i särklass största ökningen och här är det till stor del ett resultat av arbetet med förbättrad registrering på Skånes universitetssjukhus Malmö/Lund. Hur flödena gått i Stockholmsregionen för akuta ingrepp är komplext. Varför Helsingborg också ökat kraftigt i den akuta adnexkirurgin har vi inte någon entydig förklaring till.

Elektiv adnexkirurgi



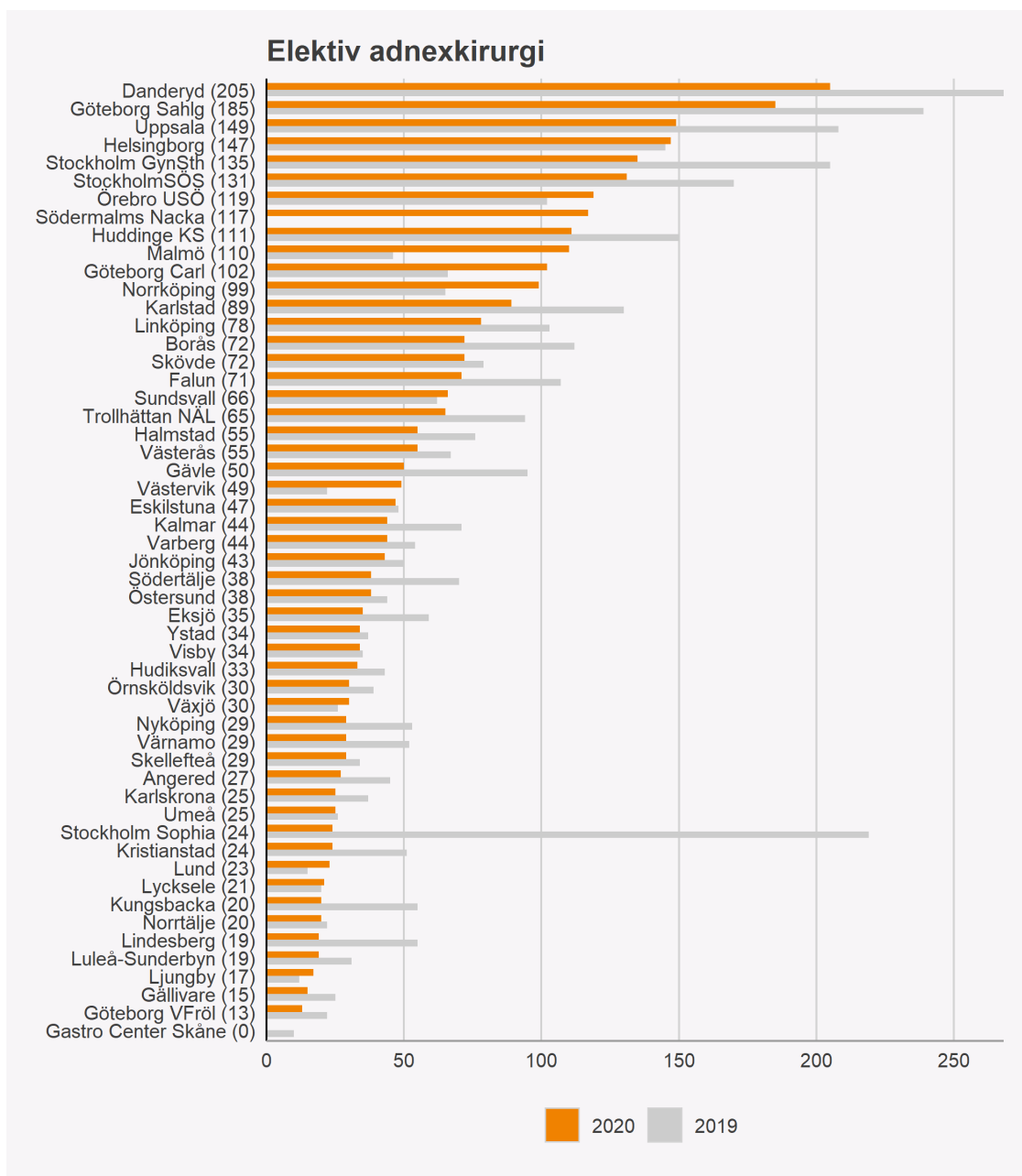
Figur 19. Antal operationer år 2019 och år 2020, riket

Antalet operationer registrerade i Adnexregistret som elektiva och på nationell nivå, minskade år 2020 med 810 fall (20,4 %) jämfört med år 2019.



Figur 20. Antal elektiva adnexoperationer åren 2017 till och med 2020.

Figuren ovan visar en jämförelse av antalet registrerade operationer av elektiv adnexkirurgi per månad på nationell nivå för de senaste fyra åren. Man ser samma mönster som för övrig benign gynekologisk kirurgi, med en kraftig minskning under mars-maj och herefter en återgång till normala nivåer under sommar och höst. Det har alltså gått att hitta lösningar för att genomföra denna dagkirurgiska verksamhet i oförminskad utsträckning under andra halvåret 2020, även om en kompensation för de uteblivna operationerna inte uppnåtts. Flera kliniker har rapporterat om olika satsningar, "nya" operationsenheter och möjligheter att under perioder utöka den benigna gynekologiska dagkirurgin.



Figur 21. Antal utförda adnexoperationer (elektiv) år 2020 jämfört med år 2019. Antalet opererade år 2020 inom parentes.

Figuren illustrerar den totala minskningen, men med lite olika utfall för olika kliniker. Helsingborg har kunnat upprätthålla samma antal operationer tack vare en större satsning på dagkirurgi, som genomfördes redan innan pandemin kom dit. Malmö registrerade bättre och såväl Örebro som Västervik beskriver möjligheten att kunna upprätthålla dagkirurgi i kombination med ett relativt sett lägre tryck med Covid-vård, samt ett gott samarbetsklimat mellan de opererande specialiteterna som förklaring till sitt utfall.

Närmare analys av PAD vid adnexkirurgi

En befarad effekt av att färre elektiva ingrepp utförts, är att maligniteter som hittas lite mer "en passant" skulle bli fler. Vi har därför jämfört om antalet eller andelen med dysplasi-/atypi-, precancerös eller malign diagnos i PAD efter adnexkirurgi är förändrad.

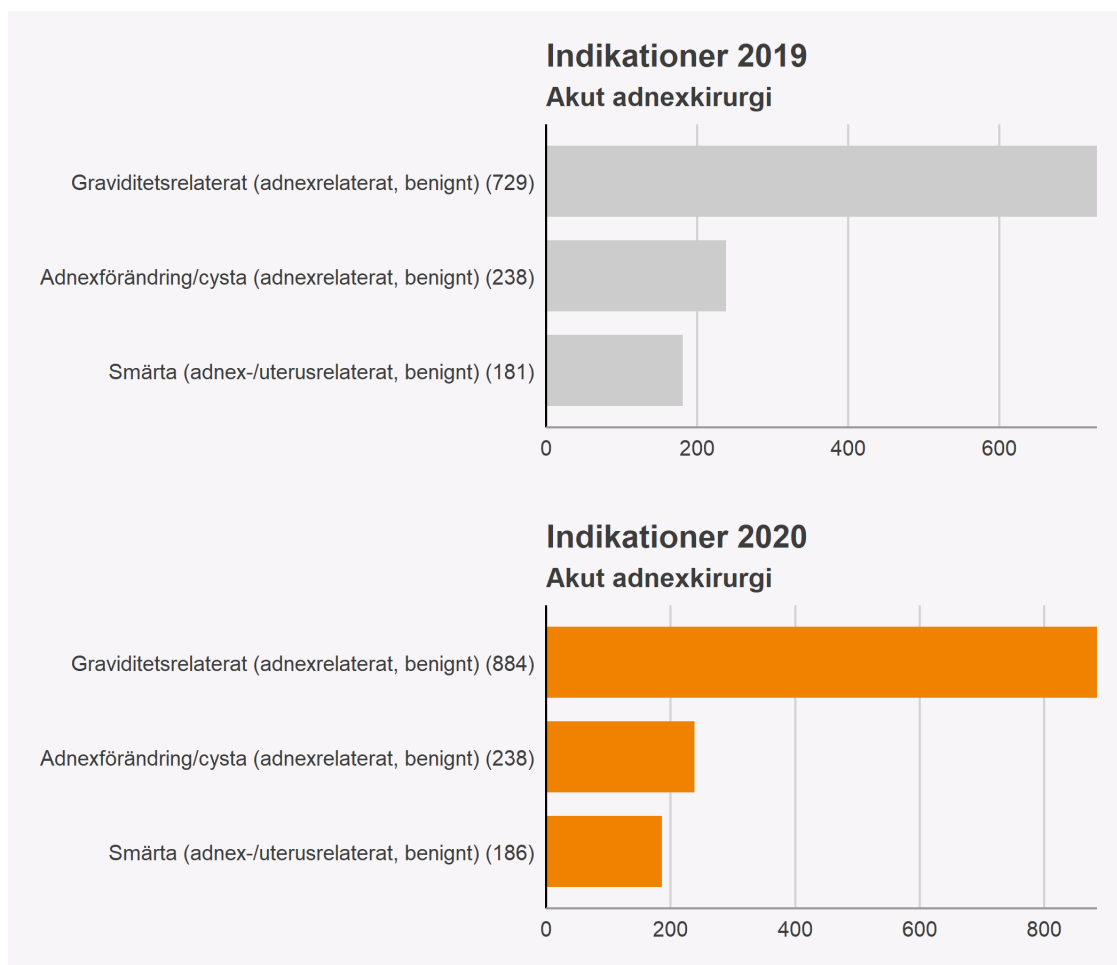
För akut adnexkirurgi var det år 2019 sju fall (0,68 %) av alla operationer där det fanns ett PAD, där detta inte var benignt och för år 2020 var det fem fall (0,45 %) med samma icke benigna utfall på PAD.

För elektiv adnexkirurgi där PAD fanns är motsvarande siffror år 2019 70 fall (2,5 %) av alla operationer, och för år 2020 var det 58 fall (2,4%) där PAD visar på malignitet, borderline, precanceröst/dysplasi/atypi.

En försiktig tolkning är att den skillnad vi ser inte är kliniskt signifikant, men också att det finns andra sätt, till exempel via registret för gynekologisk cancer, att följa hur väl vi fångar in nya maligniteter.

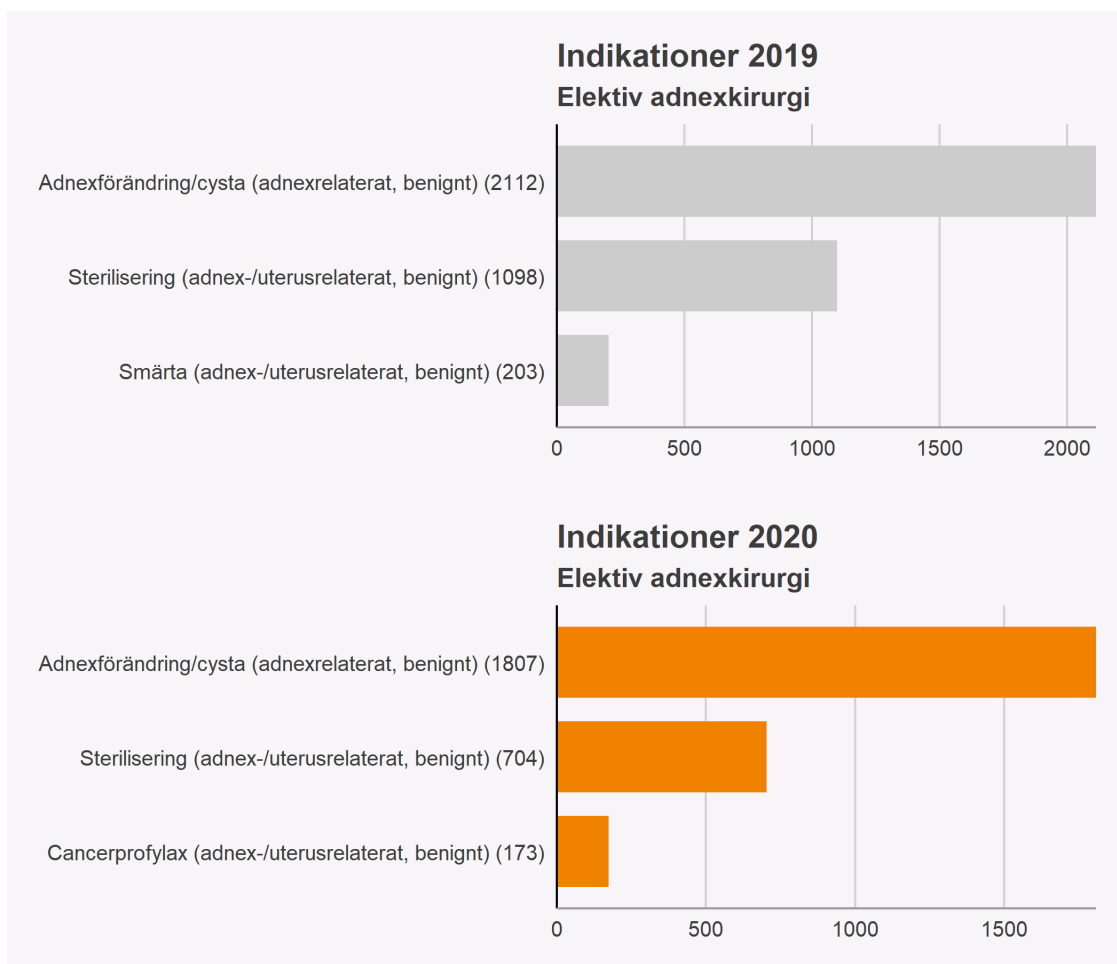
Indikationer/diagnoser vid adnexkirurgi

Det har i diskussionerna inför denna rapport också väckts en tanke om fördelningen mellan de olika indikationerna till kirurgi, samt diagnoser efter kirurgi har förändrats. Vi har därför jämfört såväl de vanligaste indikationerna till elektiv och akut adnexkirurgi mellan åren 2019 och 2020, som de vanligaste diagnoserna i motsvarande grupper.



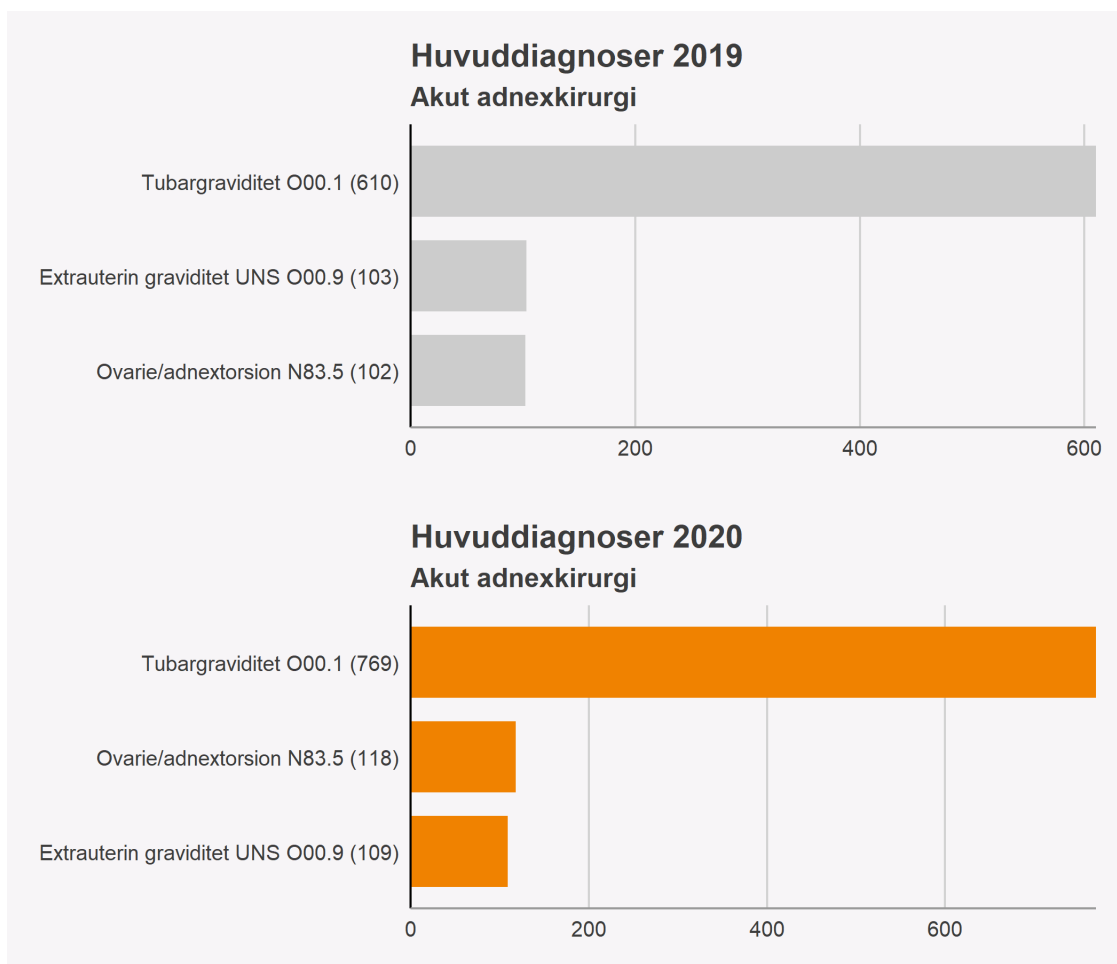
Figur 22. De tre vanligaste indikationerna vid akut adnexkirurgi, år 2019 jämfört med år 2020.

De tre vanligaste indikationerna för akut adnexkirurgi är oförändrade, men antalet i gruppen graviditetsrelaterat har ökat påtagligt. Bättre registrering av akut adnexkirurgi är förhoppningsvis förklaringen.



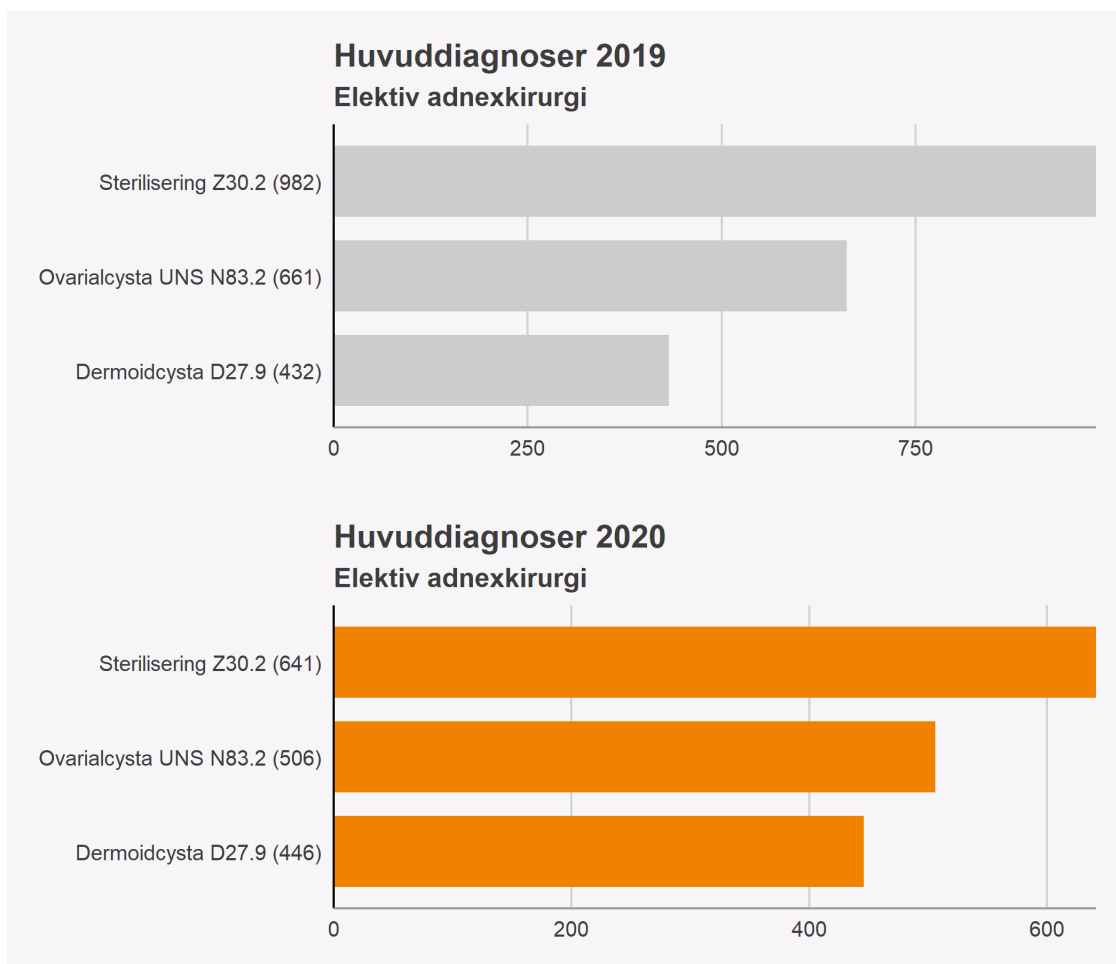
Figur 23. De tre vanligaste indikationerna vid elektiv adnexkirurgi, år 2019 jämfört med år 2020.

De tre vanligaste indikationerna för elektiv adnexkirurgi har förändrats och färre cystor och steriliseringsingrepp har registrerats. Smärta som tredje vanligaste indikation till elektiv operation har ersatts av cancerprofylax.



Figur 24. De tre vanligaste huvuddiagnoserna vid akut adnexkirurgi, år 2019 jämfört med år 2020.

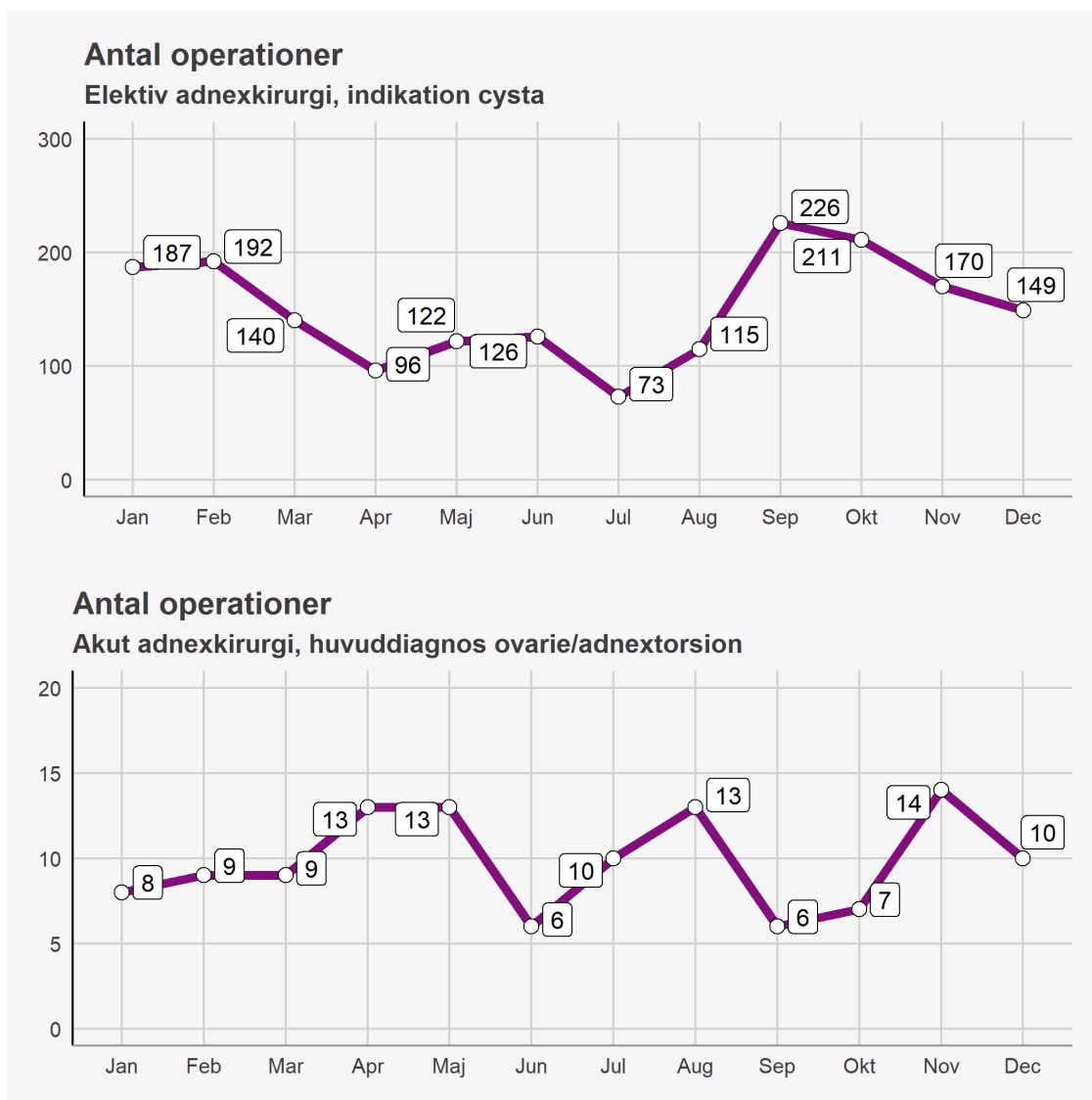
Beträffande huvuddiagnos efter akut adnexkirurgi har en liten förändring skett. Den fortsatt vanligaste diagnosen tubargraviditet, liksom den liknande extrauterin graviditet UNS, har båda ökat. Samtidigt har antalet med diagnosen ovarie-/adnextorsion ökat till att bli den näst vanligaste år 2020.



Figur 25. De tre vanligaste huvuddiagnoserna vid elektiv adnexkirurgi, år 2019 jämfört med år 2020.

De vanligaste huvuddiagnoserna efter elektiv adnexkirurgi är desamma, men antalet steriliseringar har minskat mer än de övriga.

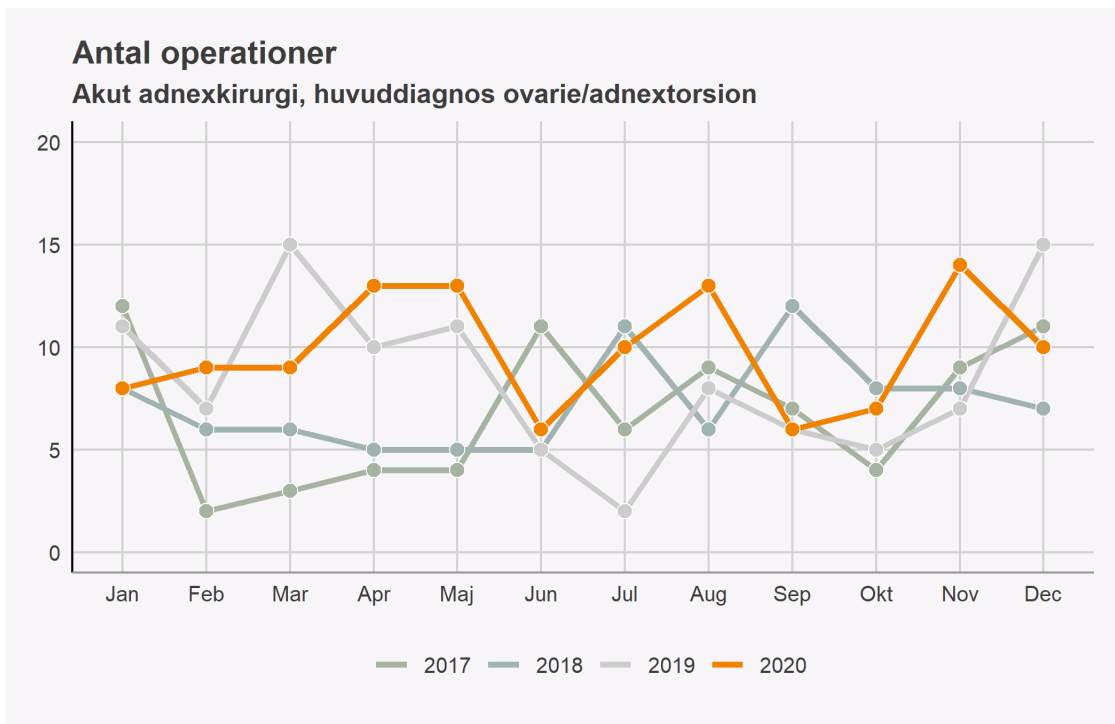
Utifrån de båda utfallen av elektiv adnexkirurgi på indikationen cysta som har minskat och diagnosen ovarie-/adnextorsion som har ökat efter akut adnexkirurgi, gjordes en jämförelse månad för månad av dessa undergrupper. Hypotesen var att om en cysta förblev odiagnostiserad/icke bortopererad så ökar sannolikheten att det uppkommer en torsion med akut kirurgi som följd.



Figur 26. Möjlig samvariation av elektiva operationer på grund av cysta och akuta operationer på grund av ovarie-/adnextorsion.

Man ser hur den elektiva kirurgin på indikationen "cysta" varierar under Covid-året 2020, med ett mönster som känns igen från den benigna kirurgin i stort. Samtidigt, fast i mycket lägre antal, varierar diagnosen "ovarial-/adnextorsion" efter akut adnexkirurgi, men på omvänt vis.

Det finns många invändningar mot att dra några slutsatser av dessa figurer. Hur ser det ut på respektive sjukhus eller region? Hur mycket varierar operationerna på grund av torsion i förhållande till sitt "medelvärde"? Vet vi om patienterna som opererades akut stod på väntelista till kirurgi och hur skiljer det sig från tidigare år? Vi har ändå valt att presentera resultatet som en idé till närmre granskning och analys för den hugade.



Figur 27. Akuta operationer på grund av ovarie-/adnextorsion månadsvis under 2017 – 2020

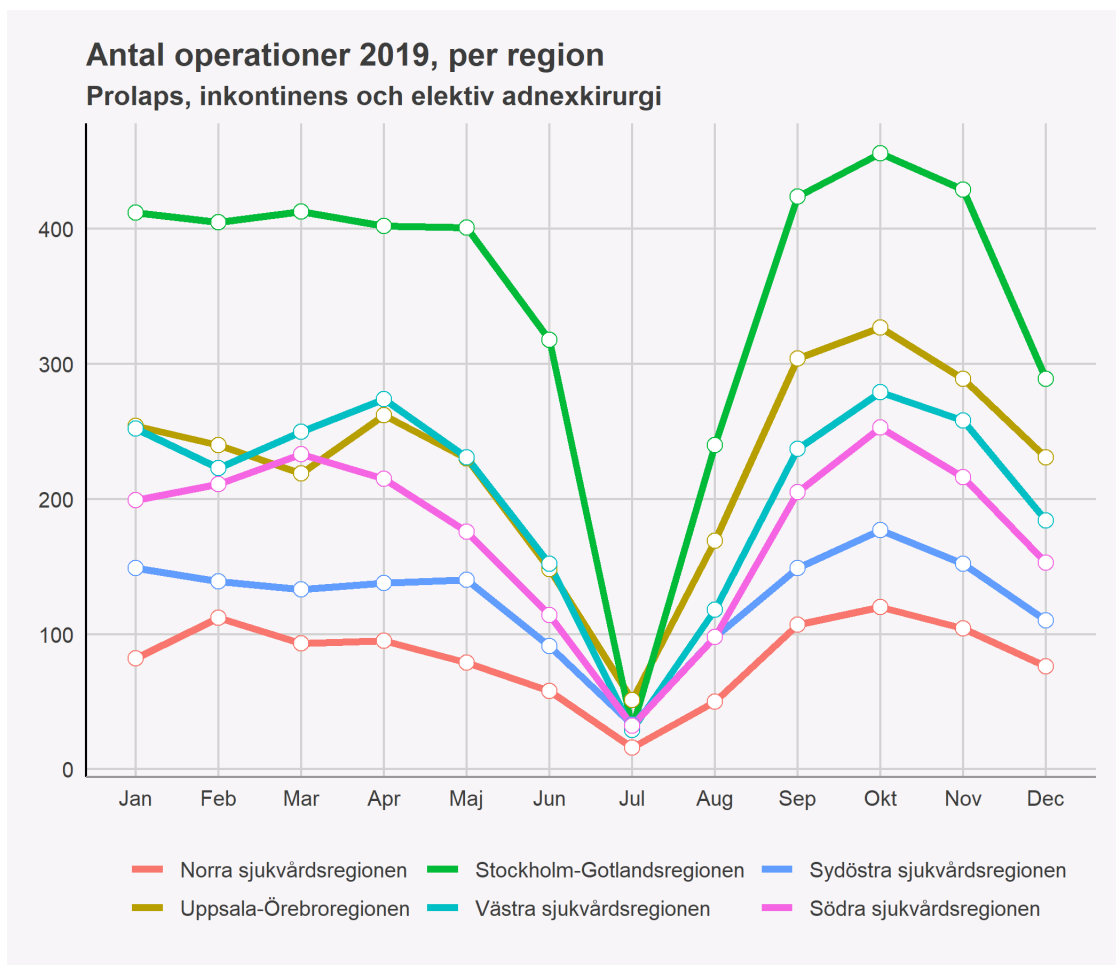
Här visas antalet registrerade akuta adnexoperationer med diagnosen torsion per månad i riket och för de senaste fyra åren. Min tolkning är att år 2020 varit ett år som liknade tidigare år och att det på nationell nivå varierar kring samma värde (cirka 8 operationer per månad).

Regional fördelning

Covid-19 har under år 2020 haft en första våg under mars-maj och en andra våg som startat sent under året och nått sin topp tidigt år 2021.

Hur stort antal individer som blivit sjuka, som konstaterats smittade, som sjukhusvårdats och som avlidit på grund av Covid-19 har rapporterats kontinuerligt och det har berört olika delar av landet och olika sjukvårdsregioner olika mycket vid olika tidpunkter. Avsikten med följande sektion är att analysera hur den benigna gynekologiska kirurgin har berörts i respektive sjukvårdsregion och i relation till hur pandemin har förlöpt just där. Antalet registrerat smittade eller döda har bedömts ha mindre inverkan på antalet utförda och registrerade operationer, medan antalet sjukhusvårdade och IVA-vårdade i olika utsträckning fått en undanträngningseffekt på den benigna gynekologiska kirurgin. När antalet Covid- och IVA-platser ökar, minskar slutenvårdsplatserna och operationsutrymmet. Detta berör främst akutsjukhus, medan mer elektiva sjukhus i många fall har haft bättre förutsättningar att jobba som vanligt. Medarbetare från alla verksamheter har i olika utsträckning blivit utvalda att förstärka inom Covid-vården, själva varit sjuka eller varit i karantänssituationer, vilket kan ha minskat antalet operatörer och övriga medarbetare i vården före, under och efter benign gynekologisk kirurgi. Under den första vågen skapades akut en stor pandemiberedskap som i vissa fall "sköt över målet" och reducerade övrig vård mer än nödvändigt. Under året har olika kompensatoriska processer skapats på olika håll, för att upprätthålla, i bästa fall kompensera för eller i alla fall reducera minskningen av vården.

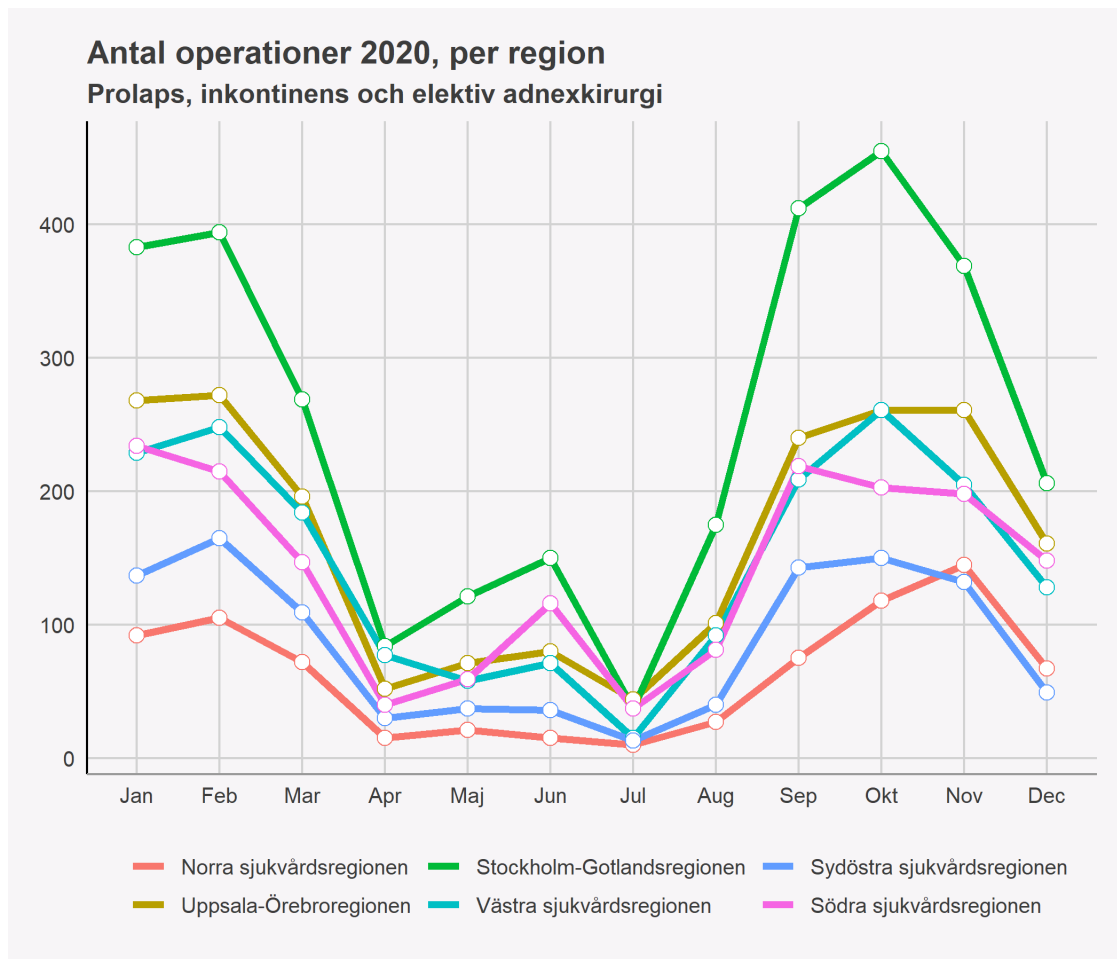
Antalet operationer per region



Figur 28. Antal operationer 2019, per sjukvårdsregion

Här illustrerats den variation i antal operationer per månad under 2019 som registrerats i de sex sjukvårdsregionerna, för de operationer i GynOp som visade sig bli mest berörda under pandemiåret, dvs prolaps, inkontinens och elektiv adnexkirurgi tillsammans.

Stockholm/Gotland är den sjukvårdsregion som registrerar flest operationer, cirka 400 operationer per månad och två till tre gånger så många som någon av de övriga. Uppsala/Örebro, Västra och Södra sjukvårdsregionerna utgör ett mellanskikt med 200–250 operationer per månad och Sydöstra med cirka 150 operationer per månad och Norra sjukvårdsregionen med cirka 100 operationer per månad har ett betydligt lägre antal registrerade operationer. Alla sjukvårdsregioner redovisar en kraftig nedgång under sommarmånaderna till nära noll, då benign gynekologisk kirurgi sedan länge har fått en lägre prioritet och gör uppehåll under semesterperioden. En kompensatorisk topp under oktober ses också hos samtliga sjukvårdsregioner.



Figur 29. Antal operationer 2020, per sjukvårdsregion

Motsvarande figur för samma operationer per månad och sjukvårdsregion för år 2020 uppvisar ett annorlunda, men delvis förväntat mönster.

Stockholm/Gotland har en nedpressad kurva där nivåer kring 400 operationer per månad endast uppnås under fem månader 2020, jämfört med åtta månader 2019 och en halvering till <200 operationer per månad ses för fem månader år 2020 jämfört med en månad(=juli) år 2019.

Uppsala/Örebro registrerade >200 operationer per månad för nio månader år 2019, men endast för fem månader 2020. Registrering av <100 operationer per månad var det för en månad (=juli) år 2019 men för fem månader år 2020.

Västra sjukvårdsregionen hade på motsvarande sätt >200 operationer per månad för åtta månader 2019, men endast för fem månader år 2020. Lägsta nivån av registrering med <100 operationer per månad var det för en månad (=juli) år 2019 men för fem månader år 2020.

Södra sjukvårdsregionens siffror på samma tema innebar år 2019 att >200 operationer per månad registrerades för sju månader år 2019 och för fem månader år 2020. De låga antalen <100 operationer per månad ses för två månader år 2019 och för fyra månader år 2020.

Sydöstra sjukvårdsregionen hade år 2019 nio månader med >100 registrerade operationer per månad och år 2020 var det sex månader med denna högre nivå. Det innebär då att <100 operationer per månad gällde för tre månader år 2019 och sex månader år 2020.

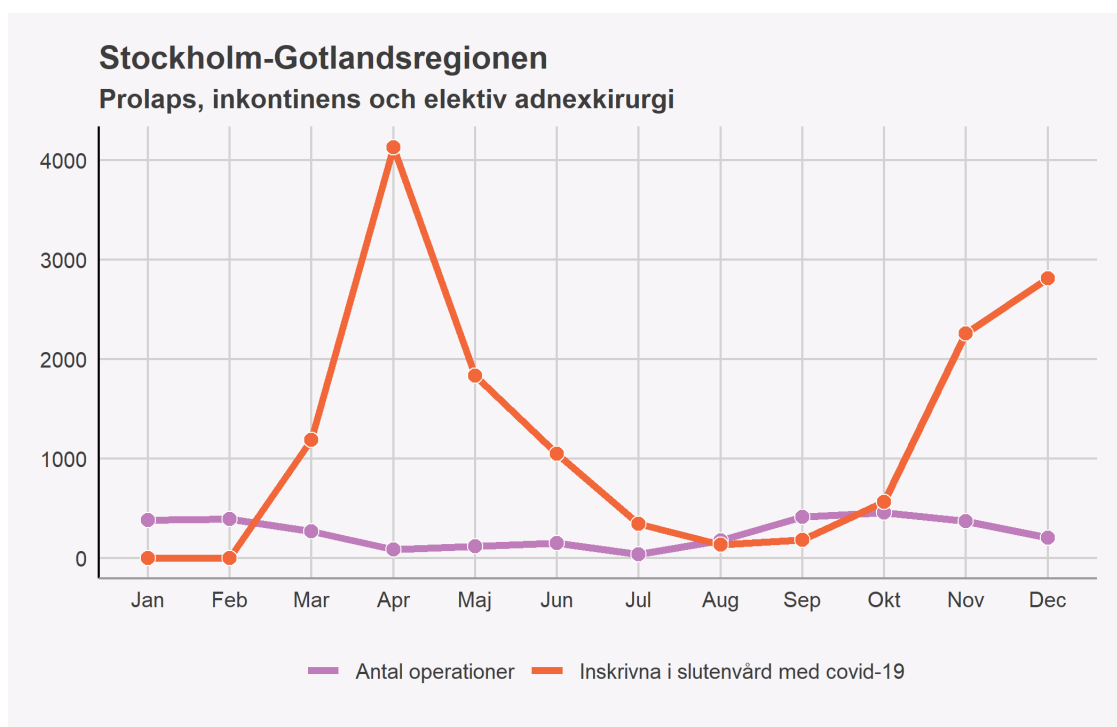
Norra sjukvårdsregionen har cirka 100 operationer per månad i nio månader år 2019 och i sju månader år 2020, medan låga siffror <60 operationer per månad registreras för tre månader år 2019 och för fem månader år 2020.

Den visuella analysen av figuren blir att den relativa negativa effekten under mars-juli ser ut att vara större ju större sjukvårdsregion och att återhämtning under hösten uppvisar olika mönster.

Antal operationer i GynOp relaterat till antal inskrivna i slutenvård med Covid-19 per sjukvårdsregion

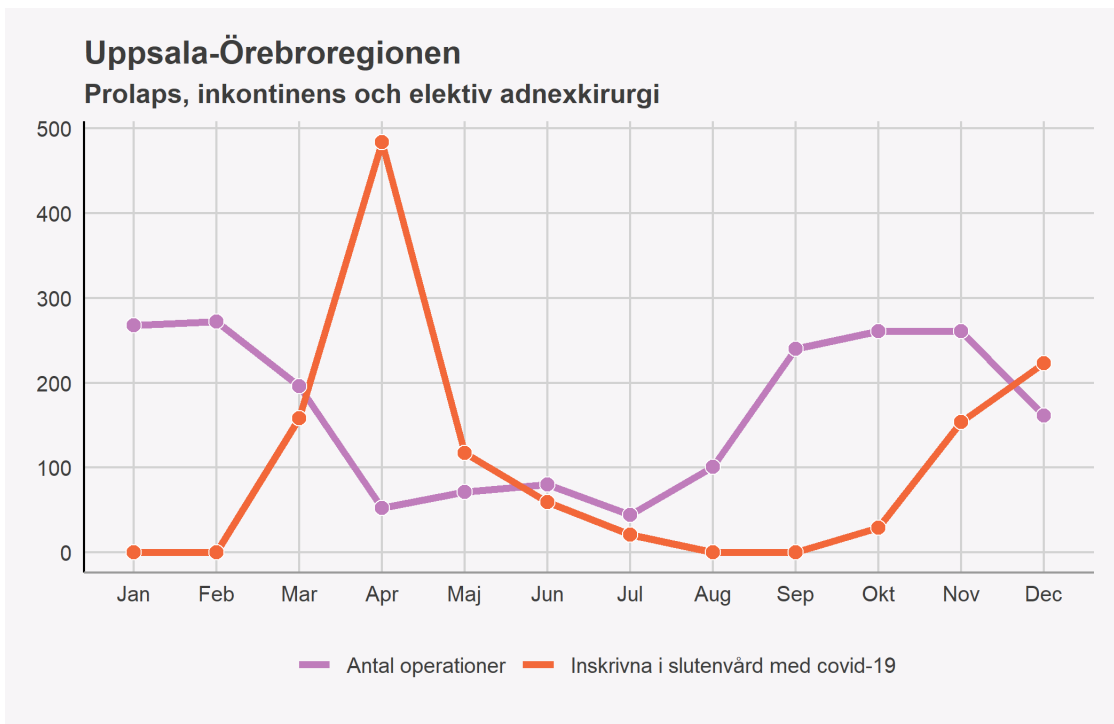
En hypotes som ledde till följande analys var att beroende på hur mycket sjukhusen påverkades av pandemin under olika perioder av år 2020, skulle man kunna se en avspeglning av detta i den benigna gynekologiska kirurgin. Vi har därför hämtat data från patientregistret och Socialstyrelsens registrering av antalet nyinskrivna på sjukhus på grund av Covid-19 per vecka och aggregerat dessa till månadsvärden samt på sjukvårdsregionnivå. Denna registrering startade hos Socialstyrelsen vecka 10 år 2020. En mer detaljerad beskrivning av indelningen i månadsvärden finns i kapitlet Bilaga sist i rapporten.

I de följande figurerna är både antalet inskrivna i slutenvård per månad på grund av Covid-19 och antalet i GynOp registrerade operationer per månad av prolaps, inkontinens och elektiv adnexkirurgi redovisade i samma figur.



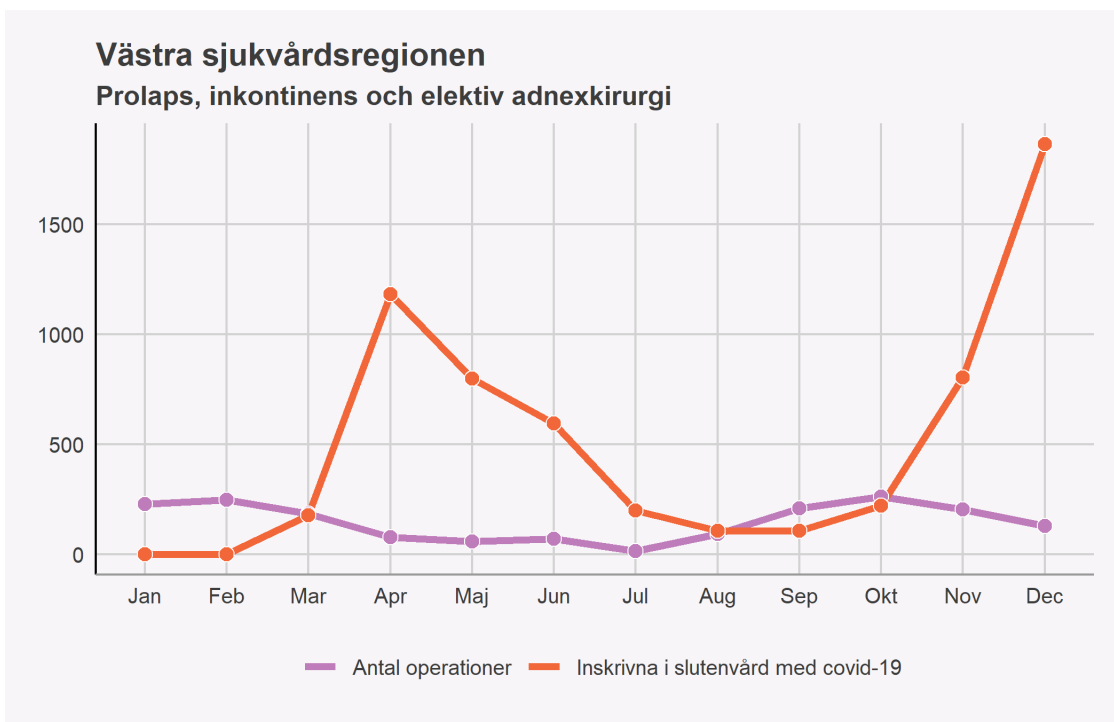
Figur 30. Antal operationer och antalet inskrivna i slutenvård med Covid-19 år 2020.

Stockholm/Gotland är den region som haft det allra största vårdbehovet på grund av Covid-19 och även den tidigaste första vågen. Här har samma skala på y-axeln använts för de båda utfallsmåtten och det är därför värt att samtidigt granska figur 29 där den kraftiga nedgången i antal registrerade operationer framträder tydligare. I april 2020 ses 4 000 Covid-vårdade patienter samvariera med en nedgång med 300 operationer i de tre delregister som ingår. I september och oktober, efter första vågens och semesterperiodens slut, ses en snabb återhämtning av antalet operationer och sedan vänder båda kurvorna på nytt i november. I december vårdas nära 3000 patienter för Covid-19 och cirka 100 operationer färre än december 2019 registreras samtidigt.



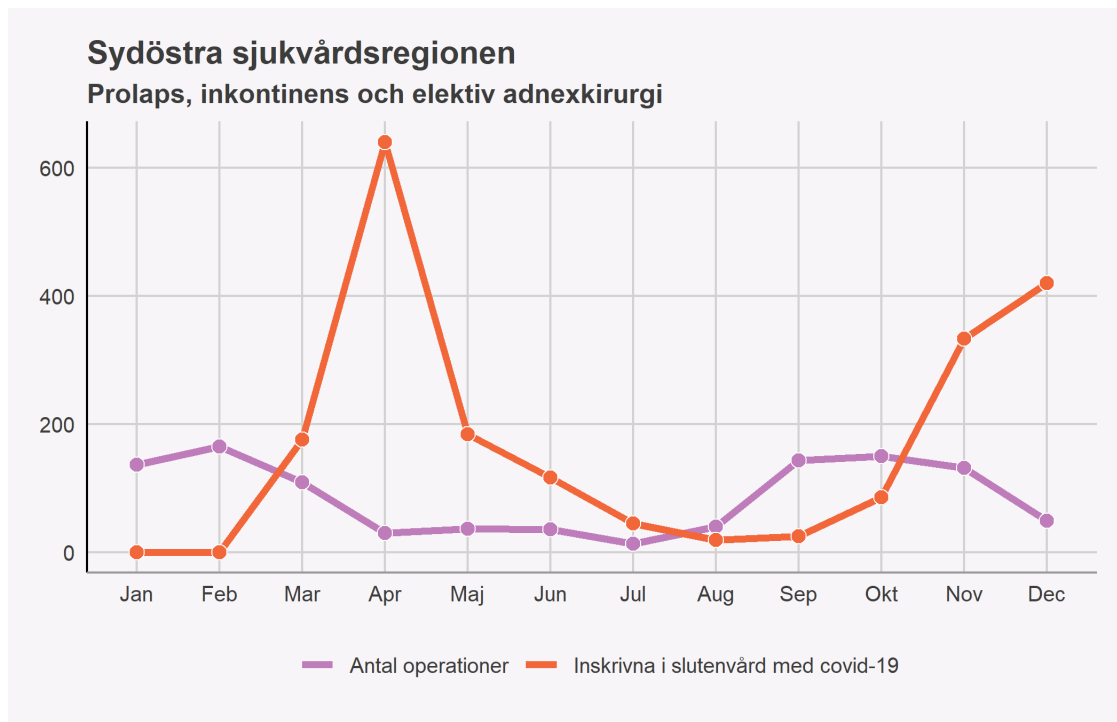
Figur 31. Antal operationer och antalet inskrivna i slutenvård med Covid-19 år 2020.

Uppsala/Örebro hade sin första våg med en betydligt lägre topp på 500 sjukhusvårdade Covid-patienter i april 2020. Den samvarierade med en nedgång på >200 operationer per månad i april. Under maj och juni hade första vågen sjunkit undan, men någon kompensatorisk ökning av benign kirurgi ses inte. Möjligen har långa vårdtider för Covid-patienter eller annorlunda prioritering av benign gynekologisk kirurgi påverkat. Befintlig tillgång på rent elektiva enheter, som kan fortsätta bedriva vård, kan också spela in. I september återhämtar sig antalet operationer per månad i en flackare kurva som vänder ner igen då den andra vågen drar i gång i november 2020.



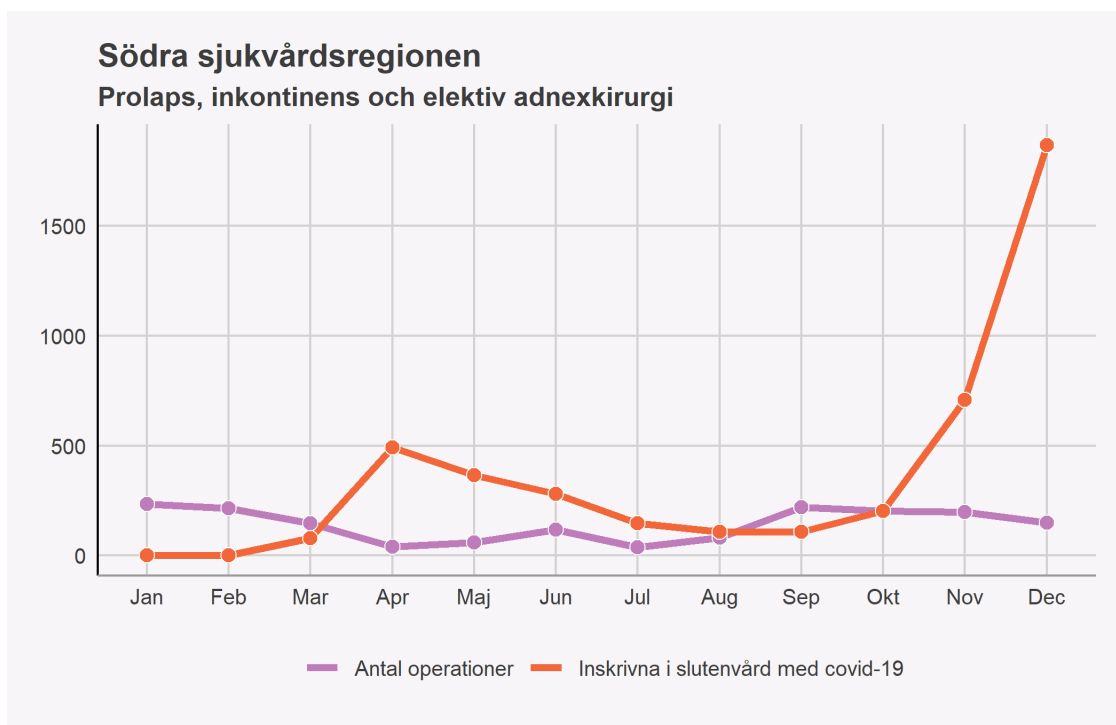
Figur 32. Antal operationer och antalet inskrivna i slutenvård med covid-19 år 2020.

Västra sjukvårdsregionen fick en hög första våg av Covid-19 i april 2020, men en ännu högre andravåg i december, då nästan 2000 nya patienter per månad skrevs in för sjukhusvård på grund av Covid-19. Likt figuren för Stockholm, är det därför svårt att med samma y-axel tolka in variationerna av antalet operationer per månad och en samtidig granskning av figur 29 rekommenderas. I april reducerades antalet operationer med cirka 200 operationer per månad, relaterat till 1200 sjukhusvårdade Covid-patienter och nedgången bestod hela våren och semestern. Först i augusti ses en viss uppgång och under september till oktober börjar nivåerna likna de normala >250 operationer per månad. I november slår andra vågen till och kurvorna byter riktning.



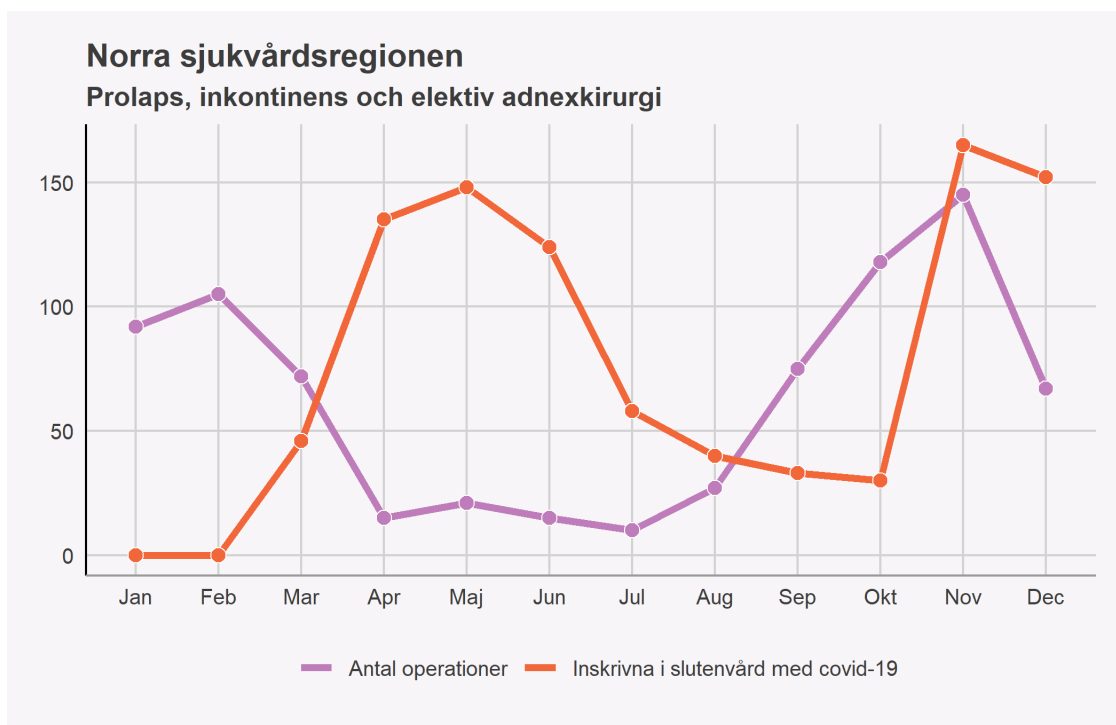
Figur 33. Antal operationer och antalet inskrivna i slutenvård med covid-19 år 2020.

Sydöstra sjukvårdsregionen var hårt drabbad i april med >600 nyinskrivna patienter per månad på grund av Covid-19. Detta inverkar kraftigt på den benigna gynekologiska kirurgin, som för de tre ingående operationskategorierna minskade med cirka 100 operationer per månad från slutet av mars till augusti. Även här ses en återgång till närmast normala nivåer i september och oktober med cirka 150 operationer per månad, innan andra vågen kommer, om än med något mindre omfattning på antalet sjukhusvårdade och operationerna blir åter färre än år 2019.



Figur 34. Antal operationer och antalet inskrivna i slutenvård med Covid-19 2020

Södra sjukvårdsregionen hade en situation som var tydligt annorlunda än de övriga med relativt liten första våg i april och sedan en massiv andra våg i december 2020 och början av år 2021. Även här rekommenderas figur 29 som jämförelse. Beredskapen var god och omställningen stor i april 2020, då man sett hur första vågen dragit fram över andra regioner. Antalet operationer minskade med cirka 200 per månad i april och maj medan antalet Covid-vårdade var relativt lågt med maxsiffran 500 nyinskrivna per månad i april 2020. En kompensatorisk ökning av operationerna ses i juni innan sommaruppehållet och efter semestern ökar de igen till 200 operationer per månad, samma antal som år 2019. Redan i oktober syns dock en stagnation och sedan börjar kurvan vända nedåt, men håller trots andra vågen i december ett antal registrerade operationer per månad som liknar år 2019. Vi vet att man på Skånes universitetssjukhus gjort en satsning på att registrera bättre i GynOp och att vi tidvis ser "falskt bättre siffror", vilket försvårar analysen. Samtidigt verifieras att mycket benign kirurgi fått stå tillbaka och att ännu har inga större kompensatoriska insatser på detta område varit möjlig under pandemin.



Figur 35. Antal operationer och antalet inskrivna i slutenvård med Covid-19 2020

Norra sjukvårdsregionen hade en något senare och mer utdragen första våg och en högre andravåg i slutet av året 2020, men med lägre antal nyinskrivna för vård på grund av Covid-19 än övriga sjukvårdsregioner. Under april-juni var antalet nya Covid-patienter högst med 150 per månad och under motsvarande period minskade operationerna med nära 100 per månad. En kontinuerlig återhämtning av operationerna sågs under hela hösten. Även i november, då andra vågen slog till med högre antal nyinskrivna Covid-patienter än under våren, registrerades flest antal operationer per månad. En tänkbar bidragande orsak kan vara de olika projekt för att stärka den benign gynekologisk öppenvårdskirurgi och att utnyttja tillgänglig operationskapacitet, som är rapporterade från Östersund och Lycksele/Skellefteå.

Summering

Den benigna gynekologiska kirurgin har under år 2020 minskat med cirka 30 % mot tidigare år enligt data ur GynOp. Covid-19-pandemin är förklaringen. Denna rapport visar att speciellt inkontinensprolaps- och elektiv adnexkirurgi har berörts och den största nedgången sågs under april och maj 2020. Förutsättning för bättre utfall fanns på enheter utan akutvård, i de områden som var mer förskonade från Covid-19 och där möjligheterna till flexibilitet och anpassning med alternativa operationsutrymmen på eller utanför sjukhuset varit möjliga.

Kompensationen för den uteblivna vården innebär, utöver normal operationskapacitet, ett behov av ytterligare drygt 4200 operationer, som aldrig utfördes under år 2020. Extra satsningar och uthållighet behövs, för kvinnorna som inte fick sin operation finns kvar, med samma besvär och krav på bättre livskvalitet.

Vi fortsätter att följa utvecklingen med GynOp-data och i dialog med våra användare, patienter och sjukvårdspolitiker.

Hör gärna av er med inspel, frågor, korrektioner och nya idéer.

I den trettonde pandemimånaden, Maud Ankardal, Göteborg

Ordlista

Bilaga

Information om data och bearbetning

- Källa

Data angående inskrivna i slutenvård med Covid-19 är hämtat från Socialstyrelsen. Vi har kollat på nyinskrivna i slutenvård med Covid-19, antal patienter med inskrivningsvecka och region. Deras förklaring kring data: "Antal unika patienter som rapporterats till Socialstyrelsen som inskrivna i slutenvård med diagnosen Covid-19. Endast den första inskrivningen i slutenvård för en patient ingår i statistiken, om det skulle förekomma mer än ett. Källa: patientregistret samt frivillig särskild inrapportering om slutenvård från regionerna till Socialstyrelsen." Rapporteringen startade v.10 2020.

- Bearbetning av datamaterialet

På vissa veckor/regioner har det i stället för en siffra stått "X", vilket enligt Socialstyrelsen betyder att "uppgiften har skyddats av sekretesskäl." I vår analys har vi valt att tolka alla "X" som 0:or, då vi antagit att det handlar om mycket få patienter. Uppgifterna från Socialstyrelsen är på regionnivå, men vi har slagit samman dessa till sex sjukvårdsregioner. Vi har gjort om veckovis data till månadsvis, vilket inte blir helt exakt. Indelningen är gjord enligt:

- Mar = vecka.10, vecka.11, vecka.12, vecka.13
- Apr = vecka.14, vecka.15, vecka.16, vecka.17, vecka.18
- Maj = vecka.19, vecka.20, vecka.21, vecka.22
- Jun = vecka.23, vecka.24, vecka.25, vecka.26
- Jul = vecka.27, vecka.28, vecka.29, vecka.30, vecka.31
- Aug = vecka.32, vecka.33, vecka.34, vecka.35
- Sep = vecka.36, vecka.37, vecka.38, vecka.39, vecka.40
- Okt = vecka.41, vecka.42, vecka.43, vecka.44
- Nov = vecka.45, vecka.46, vecka.47, vecka.48
- Dec = vecka.49, vecka.50, vecka.51, vecka.52, vecka.53