



PROLAPSRAPPORT

Sammanställning av prolapsoperationer inrapporterade under år 2014

FRÅN GYNOP-REGISTRET

Delregister: Prolapskirurgi

Författare: Emil Karl Nüssler
Registeransvarig prolapsregistret

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG

RAPPORTEN DISTRIBUTERAD JULI 2015

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Volym.....	3
Antal operationer.....	3
Antal prolapsoperationer/10 000 kvinnor	4
Vilka kompartment opereras?	5
Operationer för recidiv i samma kompartment	6
Vårdtiden.....	9
Patientrapporterad komplikation enkät 8 veckor	10
Patientrapporterad komplikation som föranleder kontakt med sjukvården	10
Öppna Jämförelser.....	11
Läkarbedömda komplikationer (enkät 8 veckor)	11
Dagkirurgi	13
Andel ”buktar ur slidan” 1 år efter operationen	15
Avslutande kommentarer	17
Ordlista	18

Inledning

Denna årsrapport från prolapsregistret har två syften: dels att ge en vanlig deskriptiv rapport över det gångna årets aktiviteter omkring svensk prolapskirurg, dels att testa en mall: vi planerar framöver att kombinera innehållet i årsrapporten med Rapportgeneratören. Årsrapporten kommer att bli mer "standardiserad" och innehålla (i stort sett) samma rubriker varje år. Samtidig programmerar vi årsrapporten i Rapportgeneratören 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. Läs mera om detta i avslutande kommentarer.

Denna årsrapport har 3 olika tidsperioder:

- Den operativa aktiviteten fram till patienten lämnar sjukhuset följer kalenderåret: 1/1 till 31/12.
- För analys av 8-veckorsenkäten har vi valt de patienter som opererades från 2013-09-01 till 2014-08-31: för att ge så många som möjligt möjligheten att svara på enkäten.
- Resultaten efter 1 år ("buktar") rapporteras för tiden 2012-09-01 till 2013-08-31 för att få med alla 1-årsenkäter i beräkningen (de flesta klinikerna har relativt liten volym och om 25-30% av enkäterna saknas kan detta bli ganska missvisande).

Vi redovisar i år de flesta kvalitetsparametrar både för "alla" operationer och för "standardpatienter" (se ordlista). Detta är ett intressant, viktigt och gammalt problem: det gör stor skillnad om man rapporterar "antal" eller om man kontrollerar kvalitet. Sett ur en administrativ och politisk synvinkel känns det vettigt att man ska rapportera "alla" patienter – om man inte gör detta saknas några och detta känns fel. Av denna orsak redovisar vi i tabellerna i t.ex. Öppna Jämförelser konsekvent "alla" patienter.

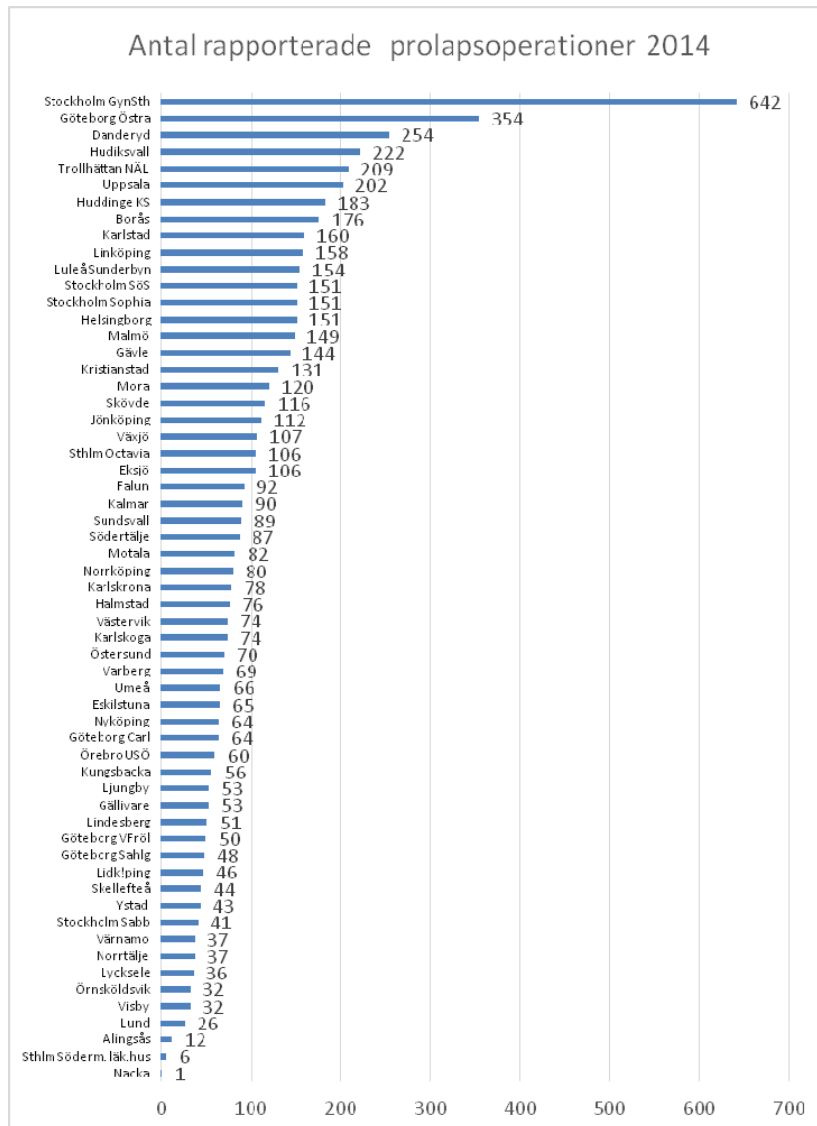
Men parametrar kan vara helt beroende av vilken svårhetsgrad operationerna har, t.ex. "andel dagkirurgi" och PROM-parametern "buktar efter 1 år". I en resultattabell för "alla" operationer kan man inte se vilka kliniker som åtgärdar lätta eller svåra patienter. Om en klinik t.ex. är "remissklinik" i en region och har en stor andel svåra fall, framstår remitterande klinik som mera effektiv (dagkirurgi) och verkar ha bättre resultat (mindre andel recidiv) även om det kanske är tvärtom.

Om man vill jämföra kvalitet måste man analysera standardpatienter (där man förväntar ett ganska ensartat resultat), för att visa det rätta antalet behöver man "alla". Av denna orsak vill vi gärna visa både "alla" och "standardpatienter". Sedan kan man använda "alla" för administrativa syften och "standardpatienter" om man vill jämföra sig med andra.

I "kvalitetstabellerna" exkluderar vi oftast kliniker med för få patienter (oftast < 10 operationer) eftersom procentvis ranking blir felaktig vid få operationer.

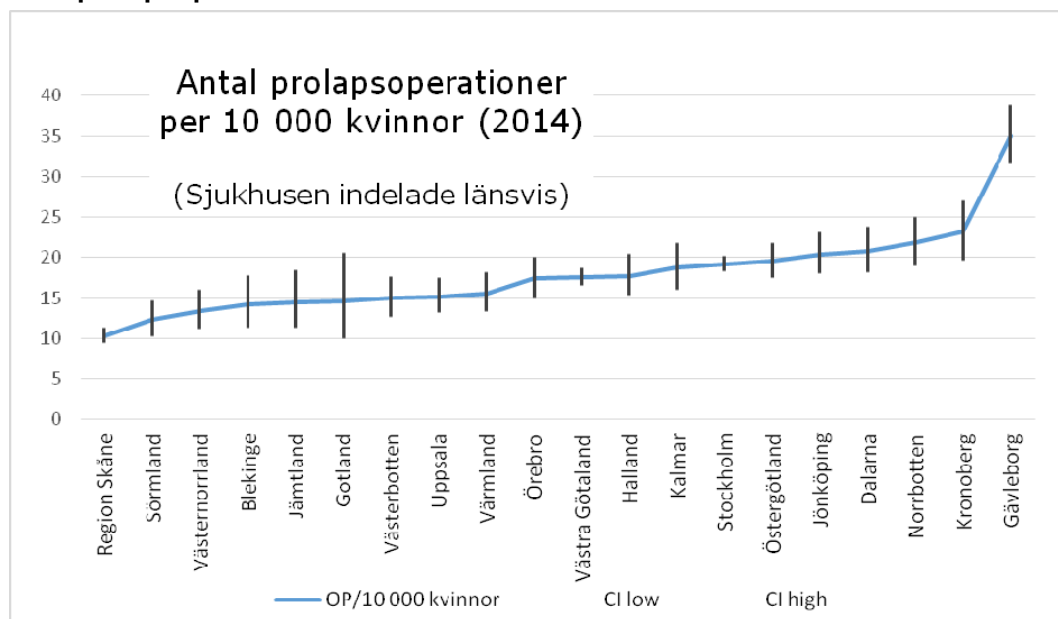
Volym

Antal operationer

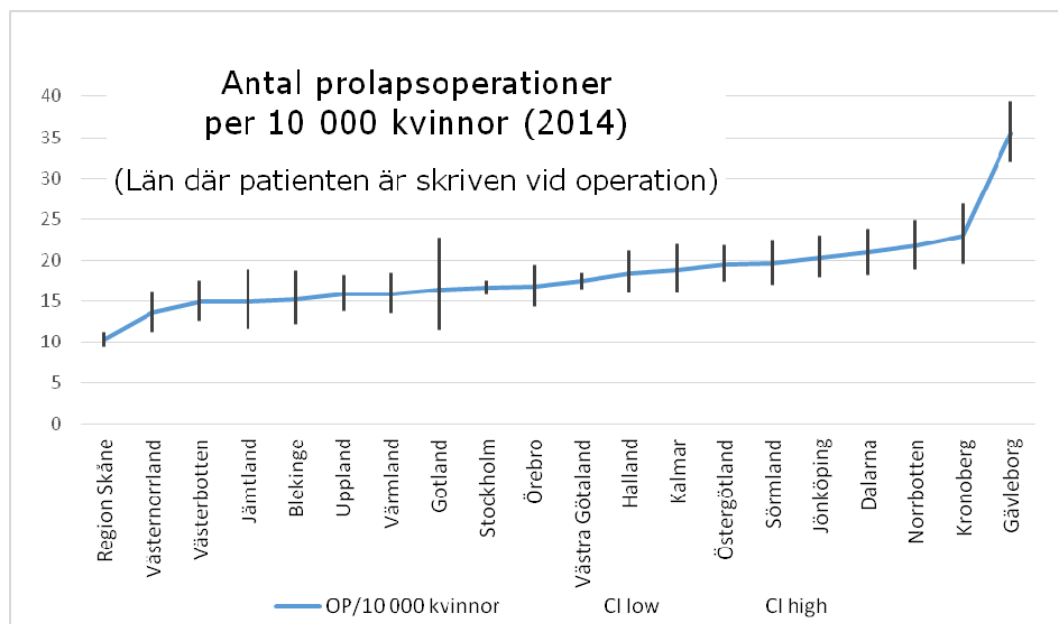


Figur 1 Operationsvolym år 2014: alla rapporterade prolapsoperationer.

Antal prolapsoperationer/10 000 kvinnor



Figur 2 Sannolikheten att bli prolapsopererad på basis av sjukhusens rapporterade operationer.



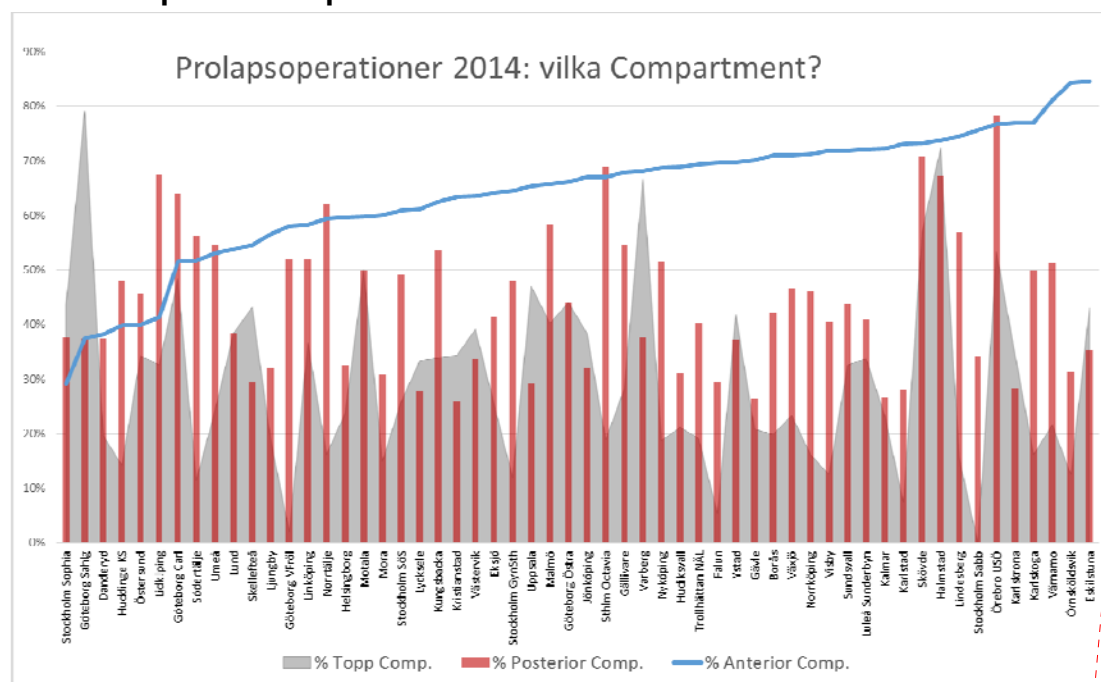
Figur 3 Samma operationer som i föregående bild men på basis av patientens bostadsort, (patienten kan ha blivit opererad i ett annat län).

GynOps inkontinens- och prolapsregister har medverkat i ett nyligen publicerat arbete om prolaps- och inkontinenskirurgi i 15 OECD-länder [DOI [10.1016/j.ajog.2015.02.017](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.02.017)]. Även där

blev en av konklusionerna: i OECD-länderna finns det en variation med faktor 5 för risken att bli prolapsopererad - och val av operationsmetod varierar med faktor >10!

Vi pratar alltså inte enbart om att värden är olika i Sverige, konklusionen måste bli att lokala traditioner spelar en stor roll både i Sverige och i Europa (evidens/indikation skulle vara densamma oavsett postnummer eller OECD-land och medverka till mera "likhet").

Vilka kompartment opereras?

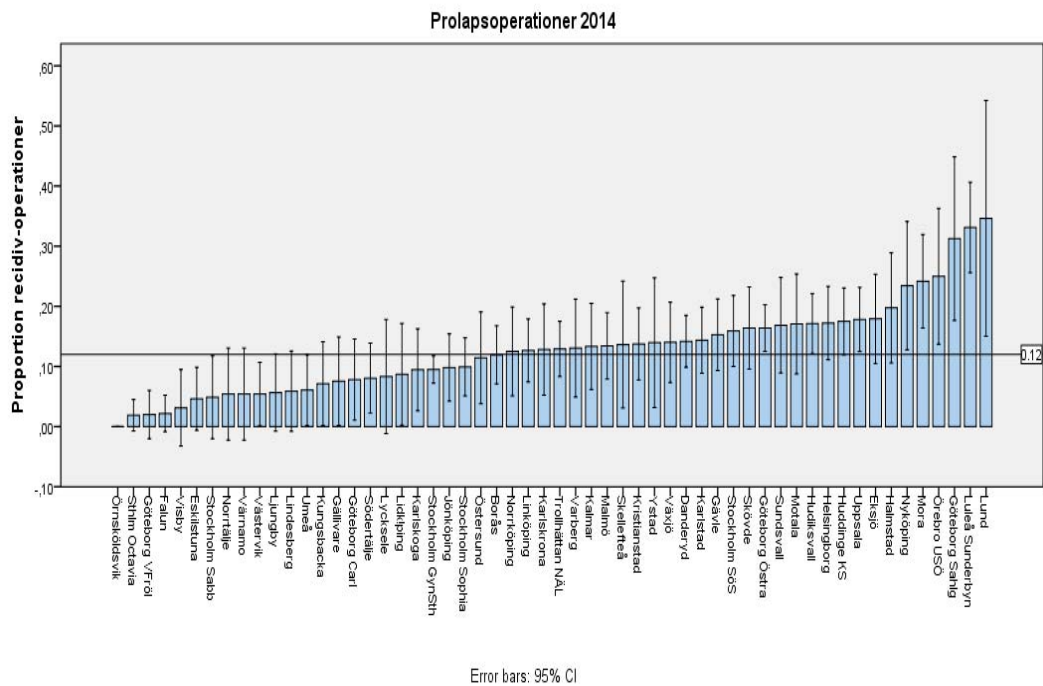


Kommentar [b1]:
Ändra från posterior och anterior till främre och bakre i förklaringen till bilden. Samt byt ut alla c i kompartment till k (4 ställen)

Figur 4 Vilka kompartment opereras? Bilden visar rankning efter andel operationer av främre compartment.

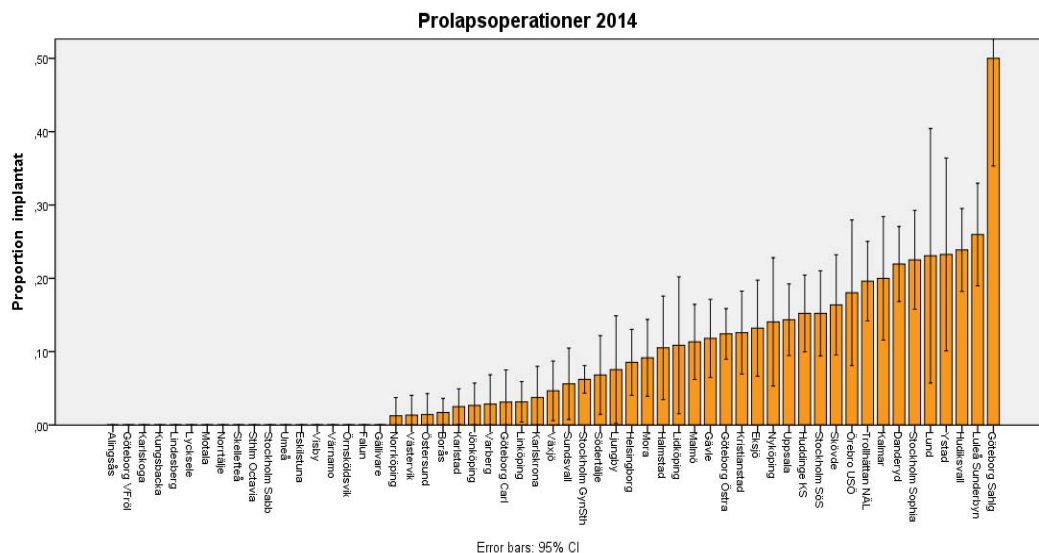
I genomsnitt opererar klinikerna främre kompartment hos 64 % av patienterna, bakre kompartment hos 44 % och toppkompartiment (enterocel, toppfixation eller hysterektomi) hos 30 %. Det är mycket stor skillnad i andelen patienter med ingrepp i toppkompartiment.

Operationer för recidiv i samma kompartiment



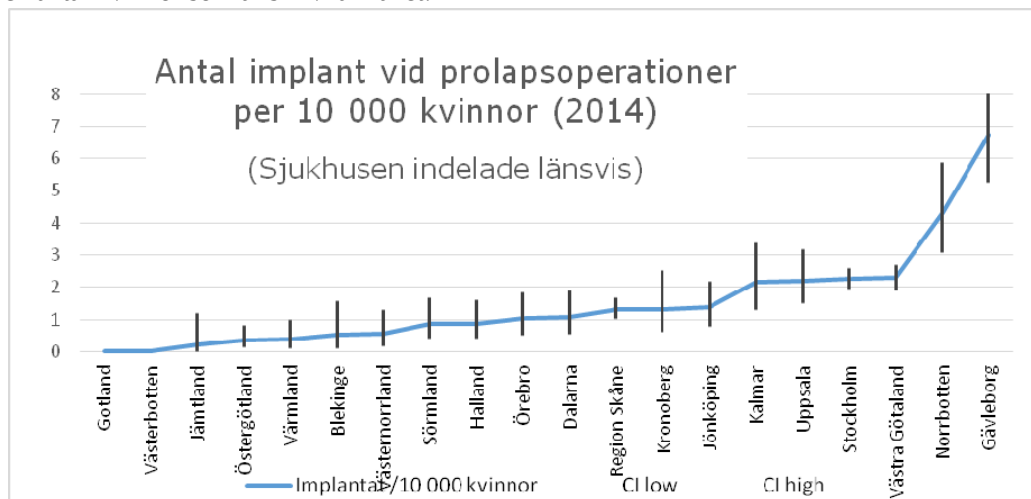
Figur 5 Andel operationer för recidiv i samma kompartment, jämförelse mellan kliniker. Denna figur är enbart deskriptiv, det har inte tagits någon hänsyn till case-mix eller ev. specialisering vid klinikerna.

Användning av implantat

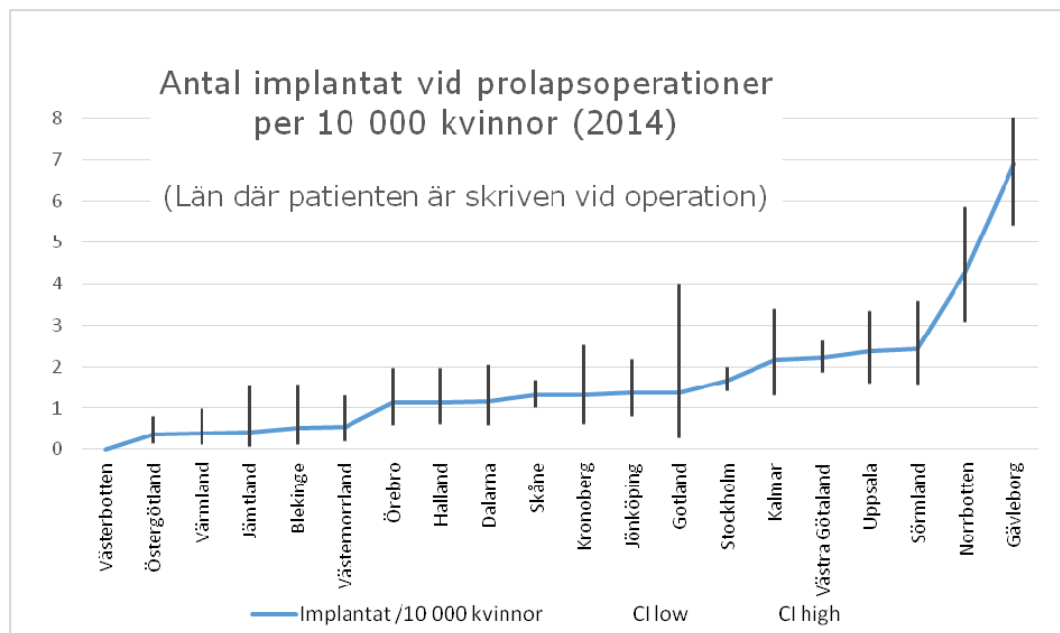


Figur 6 Användning av implantat, alla prolapsoperationer jämförelse mellan kliniker. Denna figur är enbart deskriptiv, där är inte taget hänsyn till case-mix eller subspecialisering.

De enskilda klinikerna har ofta speciella patienter (remiss/lokala avtal). Därför visar vi användning av implantat också länsvis och per 10 000 kvinnor (mellan 18 och 80 år gamla). För att ge en så rättvis beskrivning som möjligt visar vi båda summan av länsklinikernas operationer och antal kvinnor som är skrivna i länet.



Figur 7 Användning av implantat/10 000 kvinnor uppdelad länsvis och utifrån patientens bostadsort. I denna bild visas andel patienter opererade med implantat per län (oberoende om patienten är skriven i länet där hon opererats).



Figur 8 I denna bild visas andel implantat utifrån län där patienten är skriven: ex. Visby KK har inte använt implantat men patienter skrivna på Gotland har opererats med nät i andra län (endast 3 patienter, stort konfidensintervall).

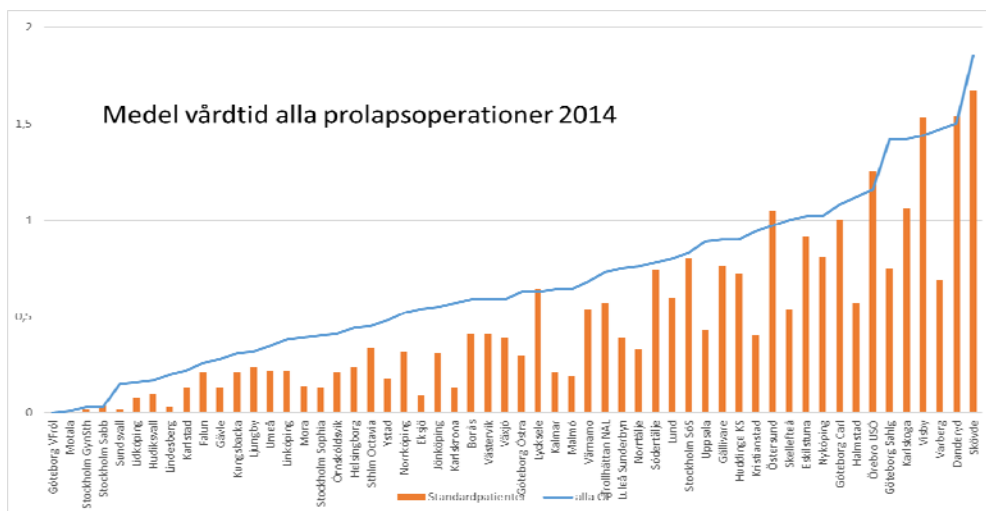
Användningen av implantat har minskat lite i Sverige, men variationen är lika stor som tidigare.

Även här visar resultaten från OECD-studien att olikheten är ännu större i Europa: användning av implantat (per 10 000 kvinnor) varierar i OECD med en faktor > 8!

[DOI [10.1016/j.ajog.2015.02.017](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.02.017)]

Efter 10 års användning har vi i Europa (som i Sverige) fortfarande ingen konsensus hur ofta det är rimligt att använda implantat. Tyckande och lokala traditioner styr i hela Europa.

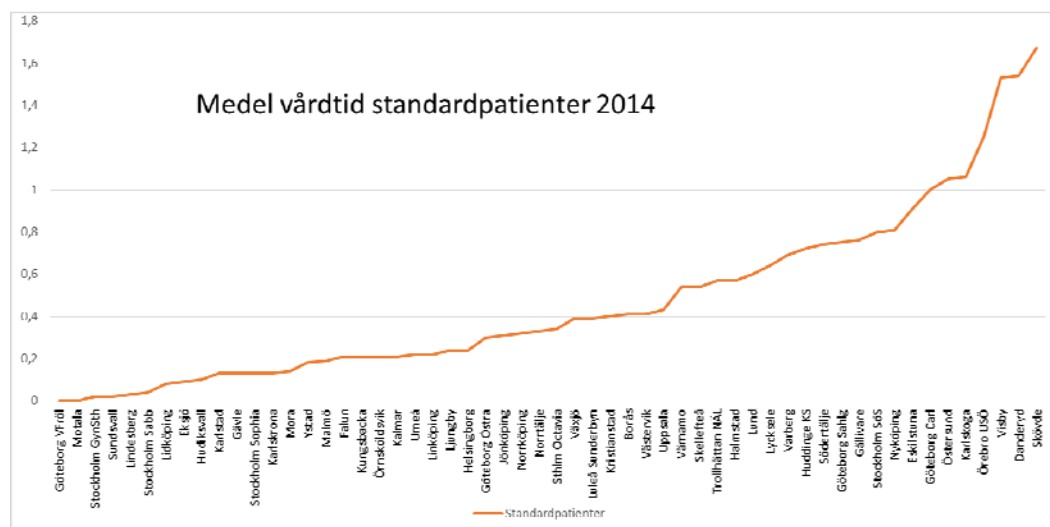
Vårdtiden



Figur 9 Vårdtid (medel) för alla prolapsoperationer/standardpatienter jämförelse mellan kliniker

Medelvårdtiden för alla operationer är 0,7 dygn, motsvarande för standarpatienter är 0,5 dygn. De flesta kliniker har – som väntat - kortare vårdtid för standarpatienter, men det finns en del kliniker som har samma vårdtid för både grupperna.

Skillnaden i vårdtiden – för samma operation - är (som vanligt) mycket stor, på samma sätt som tidigare, (jmf. specialrapport utveckling av vårdtiden för prolapsoperationer, se: http://www.gynop.org/rapportering/rapporter/Prolaps_Vårdtid_2009_2012.pdf)



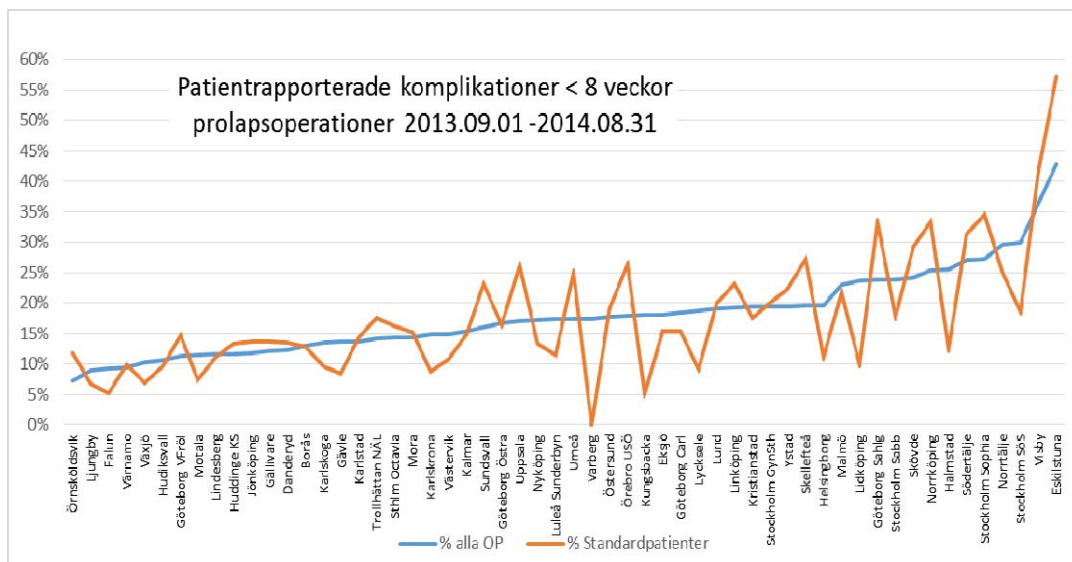
Figur 10 Vårdtid (medel) enbart standarpatienter.

Även för standarpatienter är det skillnad i vårdtid från omkring 0 till 1,6 dygn. Dessa patienter borde i princip ha samma vårdtid vid alla kliniker.

Patientrapporterad komplikation enkät 8 veckor

(Operationer 2013-09-01 tom. 2014-08-31)

Patientrapporterad komplikation som föranleder kontakt med sjukvården



Figur 11 Patientrapporterad komplikation som föranleder kontakt med sjukvården ur enkät 8 veckor efter operation, alla prolapsoperationer/standardpatienter.

Vi inkluderar patienter som i 8-veckorsenkäten anger att de har haft en komplikation (alla svårighetsgrader) **och** att de har sökt vård för detta. Detta kan vara – men inte nödvändigtvis är – en medicinsk komplikation (ex. patienten kan uppfatta förväntade besvär som komplikation).

Öppna Jämförelser

Läkarbedömda komplikationer (enkät 8 veckor)

(Operationer 2013-09-01 tom. 2014-08-31)

Läkare rapp. Kompl.	% alla OP	% standardpatienter	n valid
Stockholm Sabb	0%	0%	63
Göteborg Carl	1%	5%	69
Kungsbacka	2%	0%	41
Stockholm Sophia	3%	0%	135
Gävle	3%	5%	134
Lindesberg	3%	5%	32
Eskilstuna	3%	5%	88
Göteborg VFröl	4%	3%	51
Sthlm Octavia	4%	2%	69
Uppsala	6%	5%	216
Nyköping	6%	6%	71
Motala	6%	4%	68
Visby	6%	4%	34
Karlstad	6%	4%	185
Mora	7%	4%	112
Värnamo	7%	8%	42
Falun	7%	8%	111
Sundsvall	8%	5%	89
Örebro USÖ	8%	6%	63
Helsingborg	8%	3%	138
Södertälje	8%	14%	83
Varberg	9%	15%	70
Danderyd	9%	11%	267
Ljungby	9%	0%	43
Jönköping	10%	12%	115
Eksjö	10%	6%	103
Örnsköldsvik	10%	10%	30
Umeå	11%	14%	84
Malmö	11%	6%	135
Stockholm GynSth	12%	11%	590
Västervik	12%	10%	68
Karlskrona	12%	10%	76
Gällivare	12%	15%	50
Växjö	12%	8%	116
Göteborg Sahlg	13%	20%	78
Borås	13%	8%	161
Luleå Sunderbyn	14%	11%	169
Skellefteå	15%	11%	55
Skövde	15%	13%	96
Lycksele	15%	23%	34
Lidköping	16%	10%	32
Hudiksvall	16%	17%	263
Göteborg Östra	17%	17%	314
Norrtälje	18%	19%	40
Kristianstad	18%	14%	152
Norrköping	18%	23%	94
Huddinge KS	19%	18%	168
Trollhättan NÄL	19%	14%	202
Kalmar	19%	18%	88
Stockholm SöS	19%	19%	159
Halmstad	20%	13%	76
Karlskoga	21%	25%	72
Ystad	25%	19%	44
Linköping	25%	25%	151
Östersund	26%	28%	81
Lund	42%	44%	59

Tabell 1. Läkarbedömda komplikationer, enkät 8 veckor efter operation. Tabellen ovan är sorterad efter "alla operationer" (blåfärgad rubrik). Rubriken "n-valid" anger antal patienter som är basen för procentberäkningen. OBS: Det har inte tagits någon hänsyn till komplikationernas svårhetsgrad.

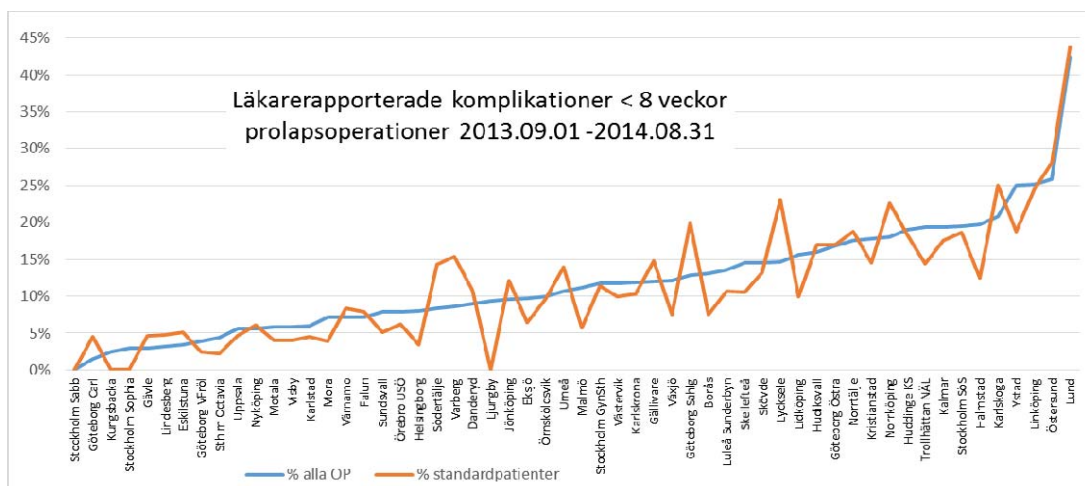
Nedan visas samma tabell som diagram eftersom det då är lättare att se tendensen:

- ✓ **Komplikationsfrekvensen** för både grupper varierar från få % till 45%.
- ✓ Det finns en tendens till att klinikerna har en viss **komplikationsfrekvens** som är densamma för båda grupperna.

Kommentar [b2]: Finns det något annat ord man kan använda?

Kommentar [b3]: kan man säga andel komplikationer istället?

Kommentar [b4]: Ändra till läkarbedömda



Figur 12 Läkarbedömda komplikationer, enkät 8 veckor efter operation. Samma data som i tabell 1 ovan. Klinikerna är sorterade efter ”alla operationer.

Dagkirurgi

(Operationer 2014-01-01 tom. 2014-12-31)

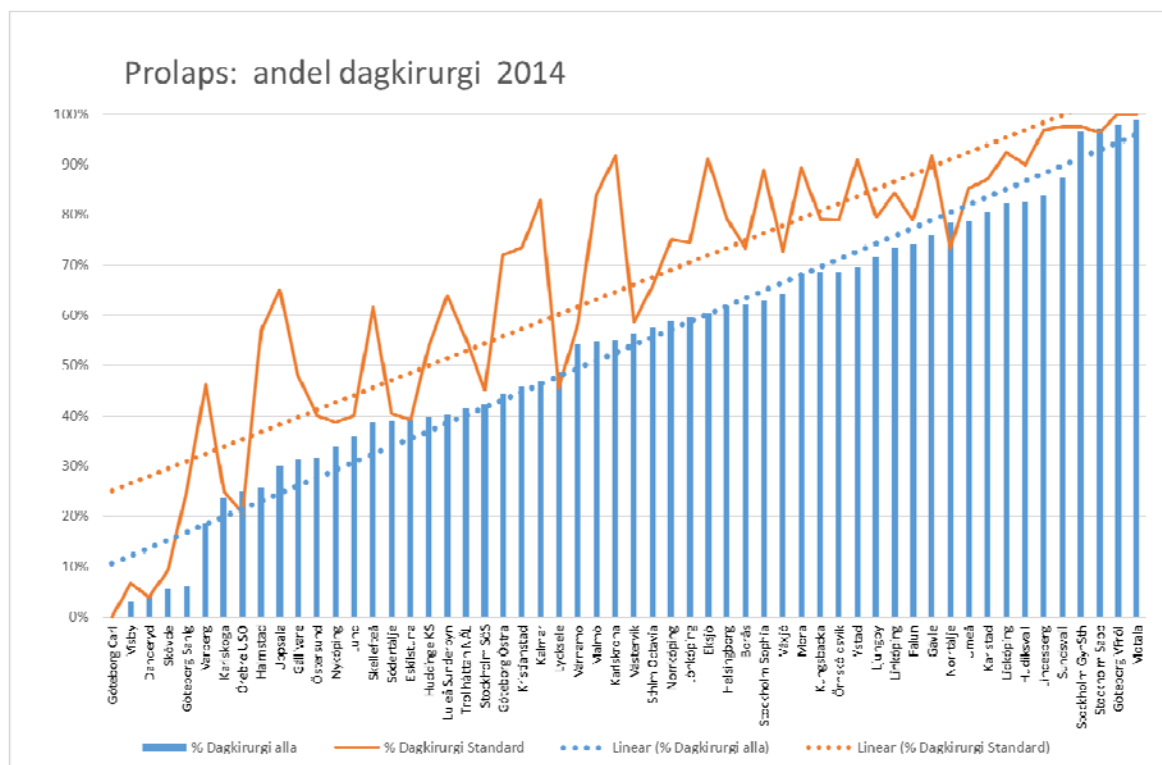
KK	% Dagkirurgi alla	% Dagkirurgi Standard	n VALID	% vårdtid saknas
Motala	99%	100%	82	0%
Göteborg VFröl	98%	100%	49	2%
Stockholm GynSth	97%	98%	642	0%
Sundsvall	87%	98%	87	2%
Lindesberg	84%	97%	50	2%
Stockholm Sabb	97%	96%	34	17%
Lidköping	82%	92%	45	2%
Gävle	76%	92%	137	5%
Karlskrona	55%	92%	60	23%
Eksjö	60%	91%	106	0%
Ystad	70%	91%	33	23%
Hudiksvall	83%	90%	213	4%
Mora	68%	89%	120	0%
Stockholm Sophia	63%	89%	151	0%
Karlstad	81%	87%	160	0%
Umeå	79%	85%	66	0%
Linköping	73%	84%	157	1%
Malmö	55%	84%	137	8%
Kalmar	47%	83%	79	12%
Ljungby	72%	79%	53	0%
Kungsbacka	69%	79%	51	9%
Helsingborg	62%	79%	149	1%
Falun	74%	79%	89	3%
Örnsköldsvik	69%	79%	32	0%
Norrköping	59%	75%	80	0%
Jönköping	60%	75%	109	3%
Kristianstad	46%	73%	118	10%
Norrtälje	78%	73%	37	0%
Borås	62%	73%	174	1%
Växjö	64%	73%	106	1%
Göteborg Östra	44%	72%	343	3%
Sthlm Octavia	58%	66%	106	0%
Uppsala	30%	65%	177	12%
Luleå Sunderbyn	40%	64%	127	17%
Skellefteå	39%	62%	44	0%
Västervik	56%	59%	71	4%
Värnamo	54%	58%	37	0%
Halmstad	26%	57%	66	13%
Trollhättan NÄL	42%	55%	190	9%
Huddinge KS	40%	54%	178	3%
Gällivare	31%	48%	51	4%
Varberg	19%	46%	59	14%
Lycksele	49%	45%	35	3%
Stockholm SöS	42%	45%	151	0%
Södertälje	39%	40%	85	2%
Lund	36%	40%	25	4%
Östersund	32%	40%	63	10%
Eskilstuna	39%	39%	61	6%
Nyköping	34%	39%	62	3%
Karlskoga	24%	25%	72	3%
Göteborg Sahlg	6%	25%	48	0%
Örebro USÖ	25%	21%	56	7%
Skövde	5%	9%	110	4%
Visby	3%	7%	32	0%
Danderyd	4%	4%	220	13%
Göteborg Carl	0%	0%	64	0%

Tabell 2. Andel dagkirurgiska ingrepp (dvs att patienten går hem samma dag som operationen utförts. Alla prolapsoperationer/standardpatienter

Nedan visas tabell 2 som grafik. De flesta kliniker har (som förväntat) en högre andel dagkirurgi för standardpatienterna.

Man ser samma tendens som vid komplikationsfrekvensen

- ✓ Oberoende av patientgrupp har några kliniker hög och andra låg andel dagkirurgi.
- ✓ Samtidig är spridningen för standardpatienter från 0 till 90% dagkirurgi.



Figur 13 Andel dagkirurgi, alla patienter resp standardpatienter. Samma data som i tabell 2.

Kommentar [b5]:
Stort p i prolaps
Stavningen av linjär (står
nu linear)

De stigande linjära trendlinjerna visar tydligt att det är stor skillnad mellan klinikerna. Parallelliteten av trendlinjerna visar att detta inte är en medicinsk utan en organisatorisk skillnad.

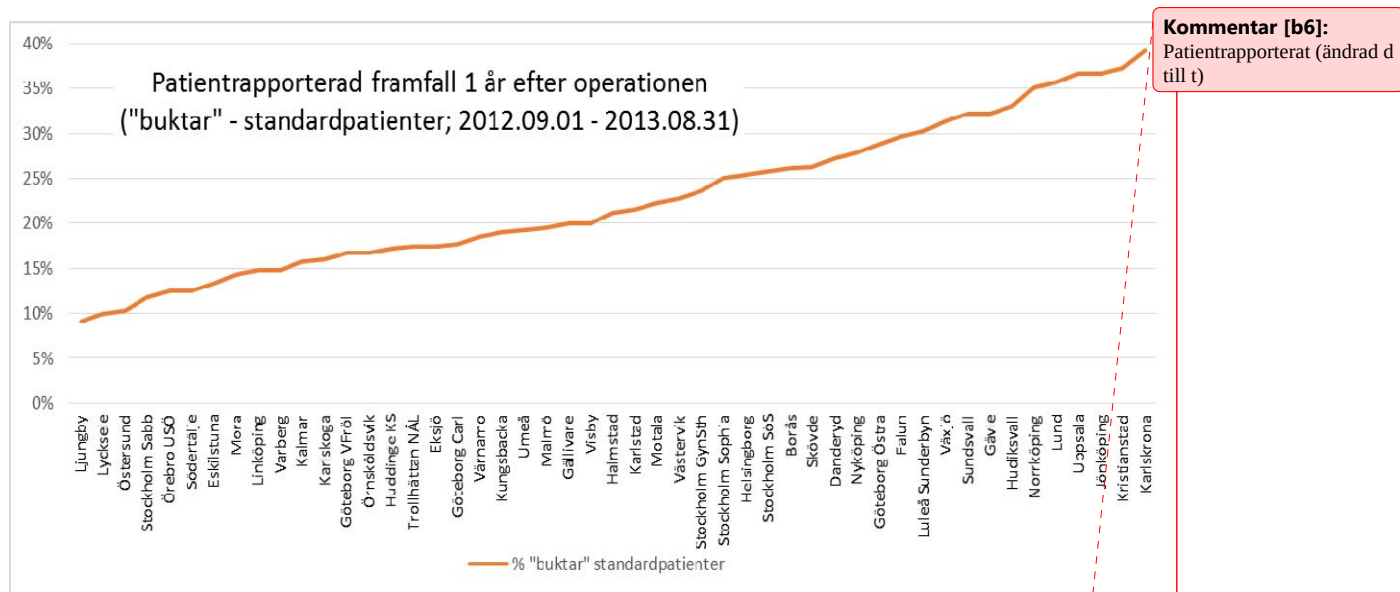
Andel ”buktar ur slidan” 1 år efter operationen

(Operationer 2012-09-01 tom. 2013-08-31)

	% buktar alla op	% buktar standard	n valid	missing %
Gällivare	7%	20%	38	24%
Lidköping	13%	22%	41	22%
Visby	13%	20%	35	54%
Trollhättan NÄL	13%	17%	173	29%
Stockholm Sabb	14%	12%	65	66%
Eskilstuna	14%	13%	88	59%
Kungsbacka	15%	19%	41	17%
Skövde	15%	26%	73	26%
Varberg	16%	15%	112	22%
Östersund	16%	10%	75	19%
Göteborg VFröl	17%	17%	28	14%
Linköping	17%	15%	171	25%
Ljungby	18%	9%	60	25%
Lycksele	18%	10%	30	27%
Stockholm SöS	18%	26%	206	52%
Halmstad	19%	21%	128	35%
Motala	20%	22%	55	16%
Västervik	20%	23%	70	21%
Örebro USÖ	21%	13%	100	28%
Kalmar	21%	16%	90	21%
Luleå Sunderbyn	21%	30%	187	32%
Stockholm Sophia	21%	25%	82	66%
Södertälje	22%	13%	107	44%
Värnamo	22%	19%	53	13%
Göteborg Sahlg	22%	(endast 8 patienter)	103	24%
Örnsköldsvik	22%	17%	38	29%
Karlskoga	23%	16%	74	16%
Eksjö	23%	17%	72	26%
Borås	23%	26%	130	12%
Malmö	24%	19%	101	29%
Huddinge KS	24%	17%	135	38%
Helsingborg	24%	25%	146	17%
Stockholm GynSth	24%	24%	520	36%
Göteborg Carl	25%	18%	106	27%
Sundsvall	25%	32%	115	30%
Umeå	25%	19%	81	31%
Danderyd	25%	27%	281	43%
Gävle	25%	32%	163	33%
Mora	26%	14%	94	22%
Karlskrona	26%	39%	121	21%
Växjö	27%	31%	137	15%
Norrtälje	27%	25%	34	35%
Ystad	28%	38%	28	36%
Karlstad	28%	22%	241	28%
Nyköping	28%	28%	55	16%
Göteborg Östra	28%	29%	297	31%
Skellefteå	29%	0%	40	23%
Hudiksvall	30%	33%	216	29%
Falun	31%	30%	181	17%
Kristianstad	31%	37%	162	23%
Uppsala	32%	37%	230	27%
Jönköping	33%	37%	87	33%
Lund	35%	36%	135	27%
Norrköping	37%	35%	113	14%

Tabell 3. Andel patienter som uppger att det ”buktar efter 1 år”. (alla patienter/standardpatienter. Tabellen visar basis för beräkningarna, ”n-valid” anger antal patienter som procenträkningen i rubriken ”alla op” baseras på.

Diagrammet nedan visar tydligare än tabellen ovan spridningen i resultatet för standardpatienterna: 9 – 39% patientrapporterade nya framfall efter 1 år. Kliniker med < 10 standardpatienter har exkluderats.



Figur 14 Andel patienter som uppger att det "buktar efter 1 år". Samma data som i tabell 3.

Avslutande kommentarer

I år vädjar vi om hjälp för dessa planerade förändringar:

Årsrapporten kommer att bli mera "standardiserad" och innehålla (i stort sett) samma rubriker varje år. Samtidig planerar vi att programmera årsrapporten i rapportgeneratorn som "standardrapport". På detta sätt kan man när som helst ta fram en rapport som innehåller alla årsrapportens tabeller med aktuella siffror och alltid följa klinikens status med en knapptryckning - se inledningen.

Vilka parametrar önskar ni att denna "nya" årsrapport och Rapportgeneratorn ska innehålla?

Vi redovisar i år de flesta kvalitetsparametrarna båda för "alla" operationer och för "standardpatienter" – jmf. inledningen. Jag vore tacksam om kollegorna kunde tänka över detta och **ge oss vägledning hur ni önskar att vi presenterar resultaten framöver.**

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

Bästa hälsningar

Emil Karl Nüssler
Registeransvarig prolapsregistret

Ordlista

Ord	Beskrivning
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)
Konfidensintervall (CI 95%)	Det ”sanna” värdet av resultatet ligger med 95% säkerhet inom det rapporterade CI-intervallet
OECD	En internationell organisation för ekonomiskt samarbete och utveckling där bl a Sverige ingår. (O rganisation for E conomic C o-operation and D evelopment)
Prolaps	Framfall
PROM	Engelska: ”Patient Reported Outcome Measurement”, patientrapporterad mått, resultat enligt patientens (och inte nödvändigtvis läkarens) uppfattning
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
Standardpatienter	I denna rapport används uttrycket för patienter som är friska, maximalt 80 år gamla och inte sjukligt tjocka, har genomgått en traditionell prolapsoperation av slidans framvägg (urinblåsan), slidans bakre vägg (ändtarmen/mellangården) eller livmodertappen – ett eller flera ingrepp i kombination (m.a.o. en relativt enkel, standardiserad och jämförbar operation). Standardpatienter utgör ca 50 % av alla prolapspatienter).
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.