



Årsrapport för operationer utförda år 2018

# Hysterektomi på benign indikation

Författare: Sophia Ehrström,  
registeransvarig för Hysterektomiregistret  
Ultragyn Sophiahemmet, Stockholm

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen  
statistiker GynOp

Publicerad 2019-07-02

## Innehåll

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Inledning .....                                                             | 2  |
| Hur vanligt är det med hysterektomi?.....                                   | 4  |
| Hur vanligt är det med hysterektomi på benign indikation i olika län? ..... | 6  |
| Täckningsgrad, ifyllande av enkäter .....                                   | 7  |
| Hur bra fyller patienterna i enkäter? .....                                 | 8  |
| Indikationer för hysterektomi på benign indikation .....                    | 11 |
| Standardpatient.....                                                        | 13 |
| Operationsmetoder.....                                                      | 14 |
| Uterusvikt .....                                                            | 21 |
| Tidigare bukkirurgi.....                                                    | 24 |
| Postoperativ återhämtning.....                                              | 26 |
| Vårdtid efter operation.....                                                | 27 |
| Normal daglig aktivitet (ADL).....                                          | 29 |
| Sjukskrivning.....                                                          | 30 |
| Komplikationer .....                                                        | 33 |
| Clavien-Dindo .....                                                         | 35 |
| Infektioner .....                                                           | 37 |
| Patientens uppfattning av resultatet 1 år efter operation.....              | 38 |
| Sammanfattning.....                                                         | 40 |
| Ordlista .....                                                              | 41 |

## Inledning

År 2018 registrerades 4023 hysterektomier på benign indikation i GynOp-registret. Sammantaget skedde registrering vid 49 kliniker. 2018 var det första år som alla deltagande kliniker enbart registrerade i GynOp-registret, efter övergången från GKR (GynKvalitetsRegistret) under 2017. Rapporten baseras på data avseende patienter där det utförts total eller subtotal hysterektomi på benign indikation. Hysterektomier vid känd eller misstänkt malignitet samt de som gjorts på prolapsindikation har inte tagits med.

Uppgifter om operationer är hämtade från kalenderåret 2018. Figurer som baseras på uppgifter hämtade från 8-veckorsenkäten kommer från de operationer som är utförda under perioden första oktober 2017 till sista september 2018. Figurer baserade på 1-årsenkäten kommer från operationer utförda under perioden första oktober 2016 till sista september 2017.

Kliniker som rapporterar färre än 10 operationer/uppgifter exkluderas ur figurerna.

Begreppet "standardpatient" används för att mera rättvist göra jämförelser mellan enstaka kliniker, eftersom patientmaterialet kan skilja sig åt mellan klinikerna i viktiga avseenden som kan påverka resultatet. På så vis tänker vi oss att case-mix-problematiken minskar.

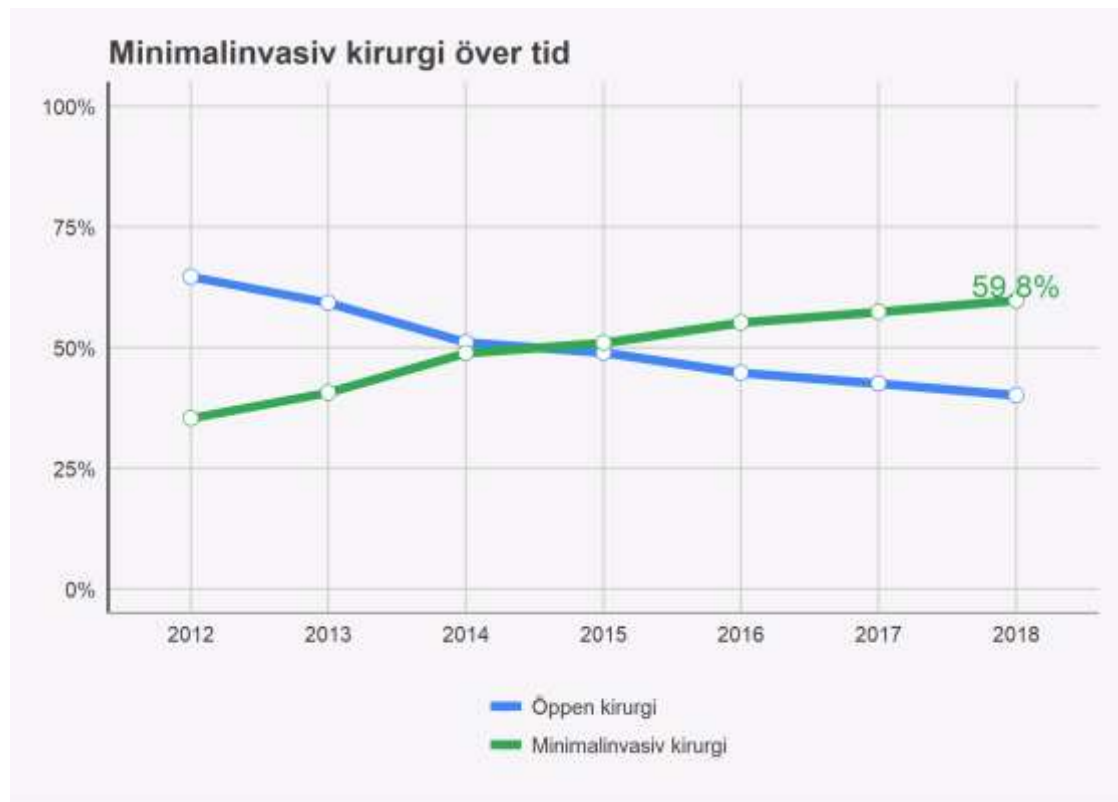
Kriterierna för standardpatienterna är oförändrade och utformade så att ingen av dessa patienter skall behöva remitteras till annat sjukhus av medicinska skäl, för att genomgå hysterektomi på benign indikation. Följande kriterier gäller: ASA1-2, BMI <35, ålder 30-60 år, ej indikation prolaps eller endometrios. Dessa kriterier har accepterats av representanter från en majoritet av landet kliniker. I årets rapport finns även en figur som visar andelen patientrapporterad tidigare genomgången bukkirurgi (figur 20).

Finns synpunkter på innehållet eller utformningen av rapporten tas dessa tacksamt emot:

[sophia.ehrstrom@ultragyn.se](mailto:sophia.ehrstrom@ultragyn.se)

En stor förändring i val av operationsmetoder mot användning av mer minimalinvasiva metoder vid hysterektomi har skett i Sverige under 2010-talet. Utvecklingen följer den internationella utvecklingen med några års eftersläpning.

Minimalinvasiv teknik i denna rapport definieras som hysterektomi utförd vaginalt (VH), laparoskopiskt (LH) eller robotassisterat laparoskopiskt (RALH).



Figur 1. Abdominell/minimalinvasiv hysterektomi 2012-2018

Andelen minimalinvasiv hysterektomi 2018: **59.8%**.

Figur 1 visar den utveckling mot en mer minimalinvasiv approach vid hysterektomi, som skett de senaste åren i Sverige. År 2012 utfördes drygt 67 % av alla hysterektomier på benign indikation med abdominell teknik. Införandet av robotassisterad hysterektomi (RALH) har hjälpt att driva utvecklingen i laparoskopisk riktning och har haft en undanträngande effekt på vaginal hysterektomi (VH) och abdominell hysterektomi (AH).

Fler kvinnor kan idag opereras med minimalinvasiv teknik och åtnjuter således de vetenskapligt etablerade fördelarna av mindre smärta, mindre blödning, lägre infektionsrisk, kortare sjukskrivningstid och snabbare återgång till arbete, jämfört med efter abdominell hysterektomi.

## Hur vanligt är det med hysterektomi?

Antalet hysterektomier har under 2010-talet sjunkit i Sverige, trots en ökande befolkning.

*Tabell 1: Antal utförda hysterektomier 2012-2017 hämtat från Slutenvårdsregistret, Socialstyrelsen.*

| Operation                                            | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| LCC10 Supravaginal uterusamputation                  | 692   | 660   | 489   | 484   | 377   | 231   |
| LCC11 Laparoskopisk subtotal hysterektomi (LSH)      | 46    | 95    | 38    | 297   | 180   | 107   |
| LCD00 Hysterektomi                                   | 4 603 | 4 304 | 3 979 | 3 787 | 3 492 | 3 224 |
| LCD01 Total laparoskopisk hysterektomi               | 594   | 787   | 1 121 | 1 344 | 1 677 | 1 946 |
| LCD04 Laparoskopisk hysterektomi                     | 54    | 90    | 135   | 279   | 176   | 185   |
| LCD10 Vaginal hysterektomi                           | 1 998 | 1 849 | 1 770 | 1 741 | 1 426 | 1 197 |
| LCD11 Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi | 281   | 335   | 413   | 385   | 350   | 266   |
| Summa antal hysterektomier                           | 8 268 | 8 120 | 7 945 | 8 317 | 7 678 | 7 156 |

Det finns en viss variation i antalet hysterektomier på benign indikation som en enskild klinik utför varje år (figur 2, sorterat utifrån antalet registrerade hysterektomier 2017–18), men hög- respektive lågvolymskliniker behåller i stort sina volymer.

De fem största klinikerna av antalet deltagande kliniker (49) utför 27,6 % av alla hysterektomier på benign indikation i landet. Operationsvolymererna per operatör är troligen högre på dessa kliniker. Andelen minimalinvasiv kirurgi är även väsentligt högre än riksgenomsnittet på dessa kliniker, som dock har olika profil: En klinik gör 90 % LH<sup>1</sup>, en annan klinik gör 75 % VH och övriga en blandning av RALH och/eller LH. Val av minimalinvasiv teknik återspeglar lokala traditioner på kliniken.

Resultaten postoperativt är jämförbara för de olika minimalinvasiva teknikerna, vilket framgår i rapporten.

De val av operationsmetoder som man kan erbjuda Sveriges kvinnor i framtiden är bl a beroende av utbildningen av nya operatörer. Större volymer ger ett bättre underlag för undervisning. Ett problem är att tre av de fem största klinikerna står utan ekonomisk modell för finansiering av utbildning.

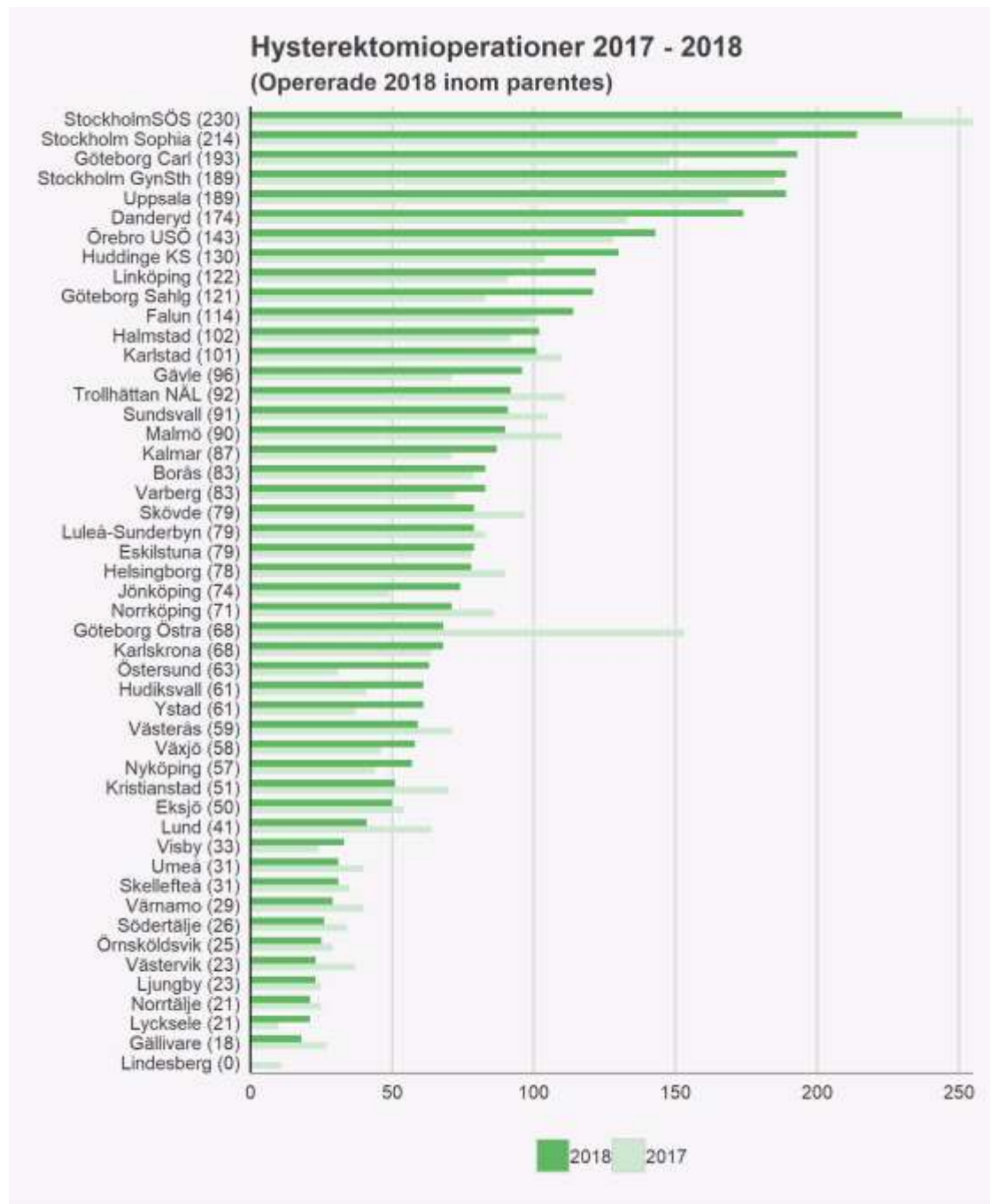
---

<sup>1</sup> AH = Abdominell hysterektomi

LH = Laparoskopisk hysterektomi

RALH = Robotassisterad laparoskopisk hysterektomi

VH = Vaginal hysterektomi



Figur 2. Hysterektomioperationer på benign indikation 2017 - 2018

## Hur vanligt är det med hysterektomi på benign indikation i olika län?

Antalet hysterektomier/10 000 beräknas över åldersspannet 40-60 år, vilket motsvarar ungefär 10:e till 90:e percentilen



Figur 3. Antal hysterektomioperationer/10 000 kvinnor (ålder 40–60 år), hämtat från GynOp och SCB år 2018.

Figur 3 visar fördelningen av hysterektomier/10 000 kvinnor i riket. Frekvensen hysterektomi varierar mellan 15 och 35/10 000 kvinnor i olika län. Riksgenomsnittet ligger på 25/10 000. Storstadsregionerna, där huvuddelen av landets hysterektomier görs, ligger på eller under riksgenomsnittet. Tillgången till hysterektomi är lägst i Västmanland, Skåne, Västerbotten och Dalarna. De fyra länen har dock en sämre täckningsgrad i GynOp vilket kan påverka resultatet.

Man kan spekulera i om de varierande siffrorna beror på operationskapacitet eller om andra faktorer spelar roll. Val av och tillgång till konservativa behandlingsmetoder såsom t ex hormonell behandling, hysteroskopiska åtgärder och myomembolisering liksom lokala behandlingstraditioner kan också spela roll.

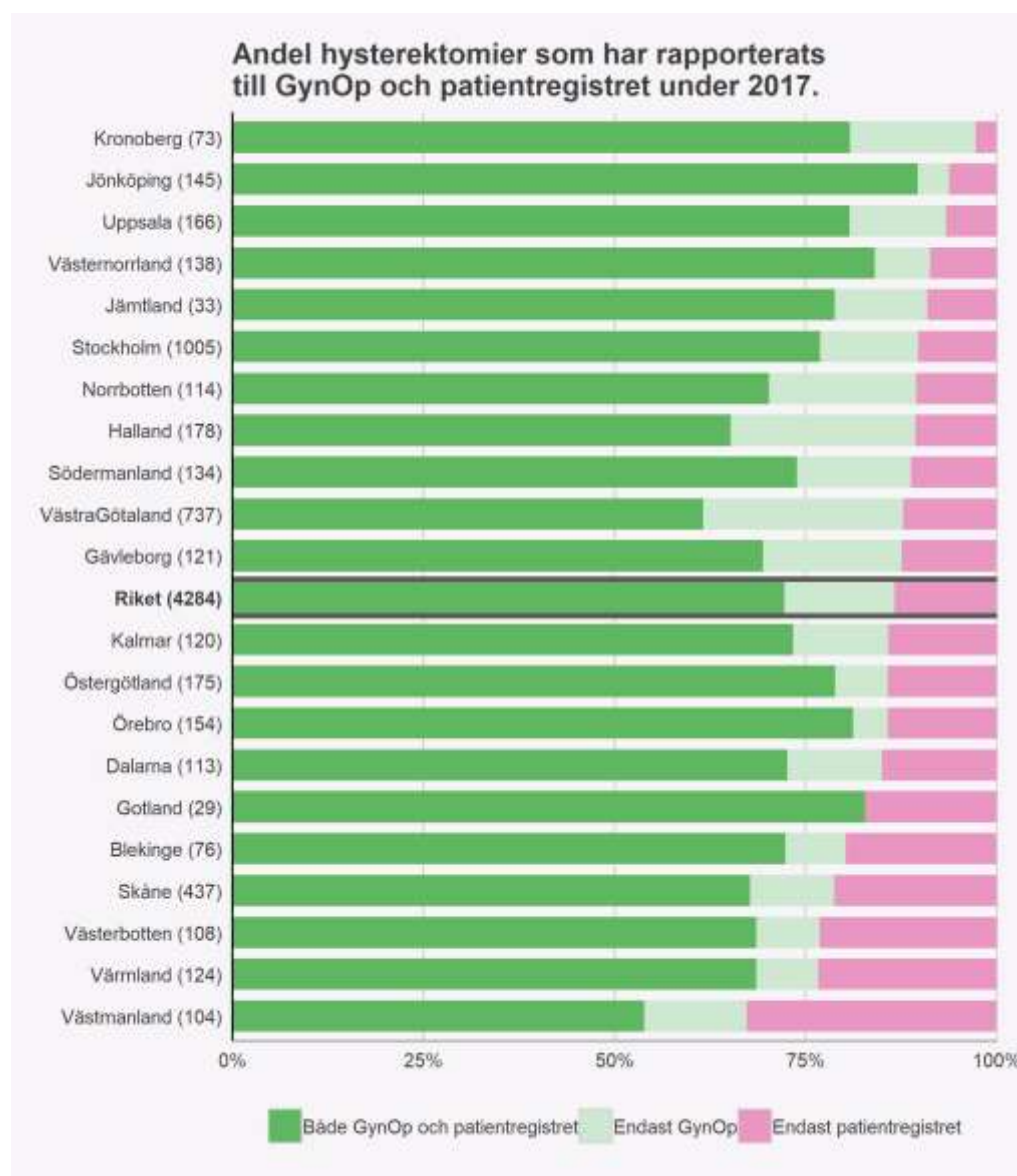
Ett arbete med Nationella programområden (NPO) har initierats av Socialstyrelsen och SKL, för att skapa nationella vårdprogram avseende handläggning av blödningsrubbningar, vilket är den vanligaste orsaken till hysterektomi. Arbetet sker i samarbete med GynOp och BENK-ARG.

## Täckningsgrad, ifyllande av enkäter

En förutsättning för att GynOp skall kunna fungera som ett kvalitetsregister med utfall som styr behandlingsrekommendationer och ev beslutsfattare och som grund för registerforskning, är att vi registrerar så fullständigt som möjligt för att få ut tillförlitliga data.

De följande figurerna 4-7 visar att det finns behov att förbättra registreringen. Det gäller framför allt ettårsdata.

Registrering av data är resurskrävande. En förbättring i framtiden, vore att önska en automatisering av överförda data från journalsystem i samband med operationen. Inrapportering vid åtta veckor och ett år efter operationen skickas ut till patienten via GynOp, med påminnelse.

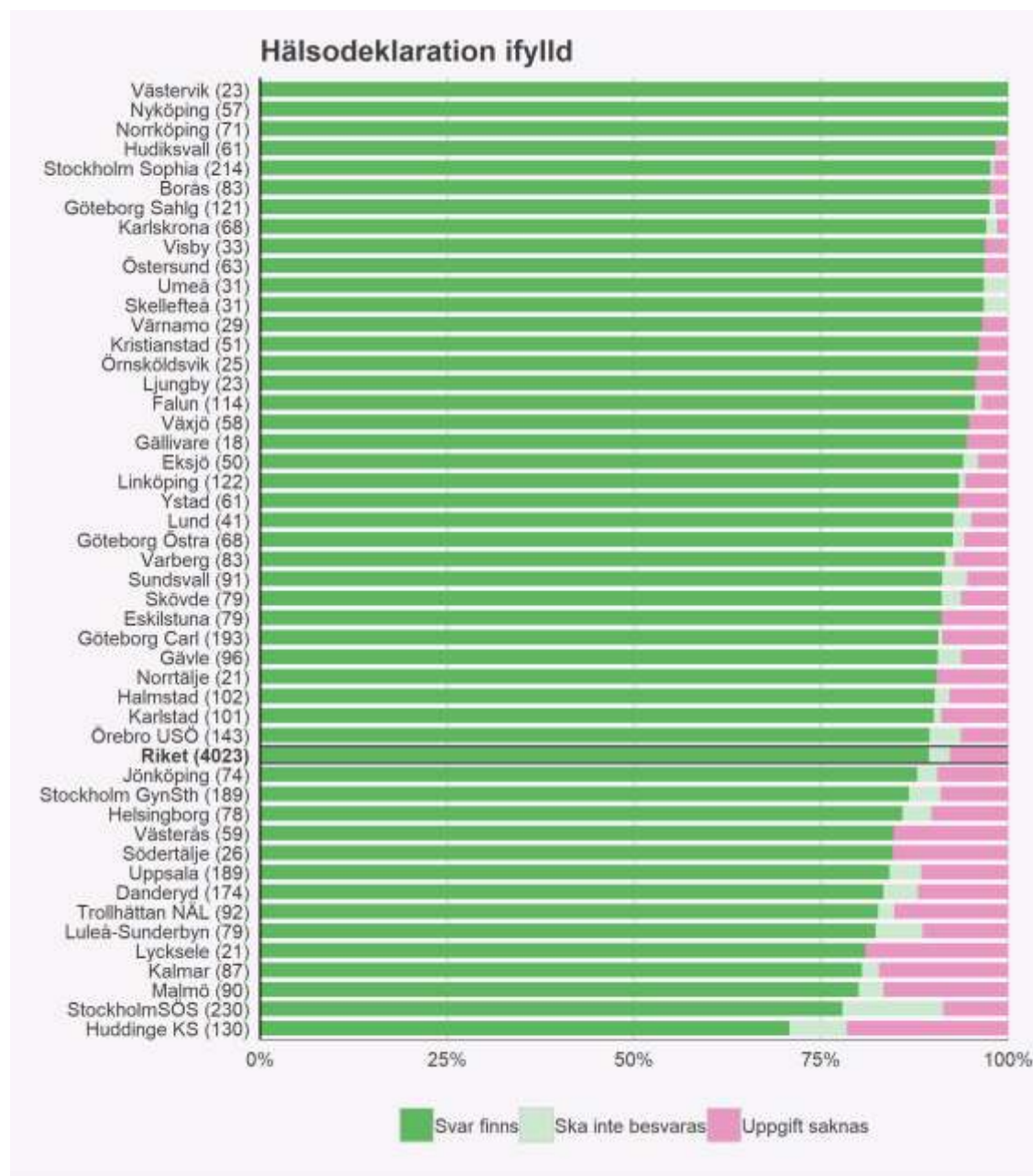


*Figur 4. Andel hysterektomier som har rapporterats till GynOp och patientregistret under 2017.*

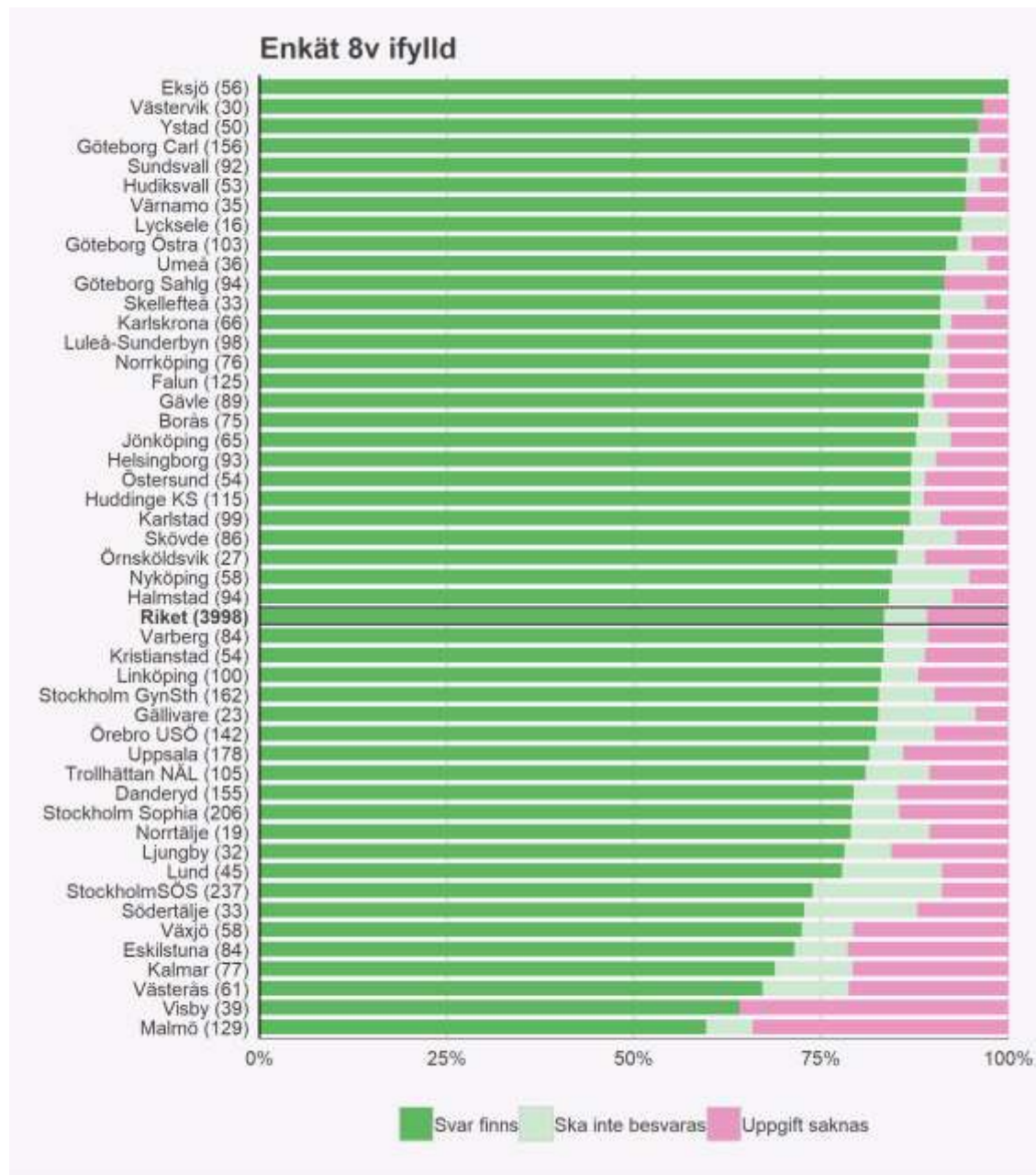


I figur 4 framgår täckningsgraden där överensstämmelsen mellan GynOp-registret och Patientregistret (Socialstyrelsen) är presenterad. Täckningsgraden för inrapportering av hysterektomier till GynOp jämfört med Patientregistret bör ligga på minst 85%. Riksgenomsnittet för täckningsgraden har försämrats något jämfört med 2017. En del kliniker har bättre registrering i GynOp än i patientregistret och för andra kliniker är det tvärtom. Om vissa kliniker har låg andel registrerade patienter kan deras resultat inte jämföras med kliniker där registreringen är mer eller mindre komplett. De kliniker som har sämst täckningsgrad och där registreringen i GynOp är sämre än till Patientregistret bör se över sina rutiner. Kontakta gärna GynOps kansli om ni behöver hjälp med detta.

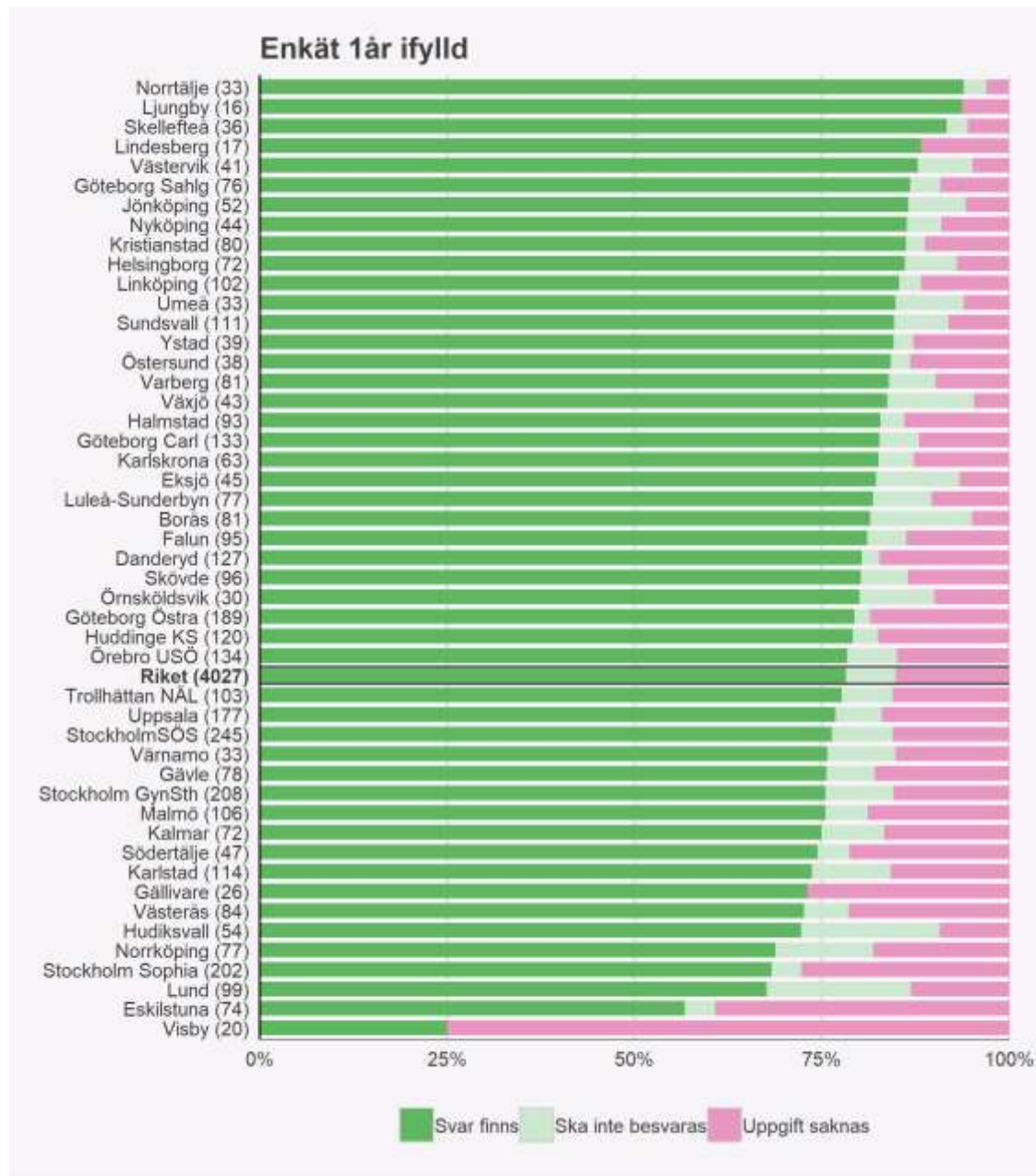
### Hur bra fyller patienterna i enkäter?



Figur 5. Hälsodeklaration ifylld



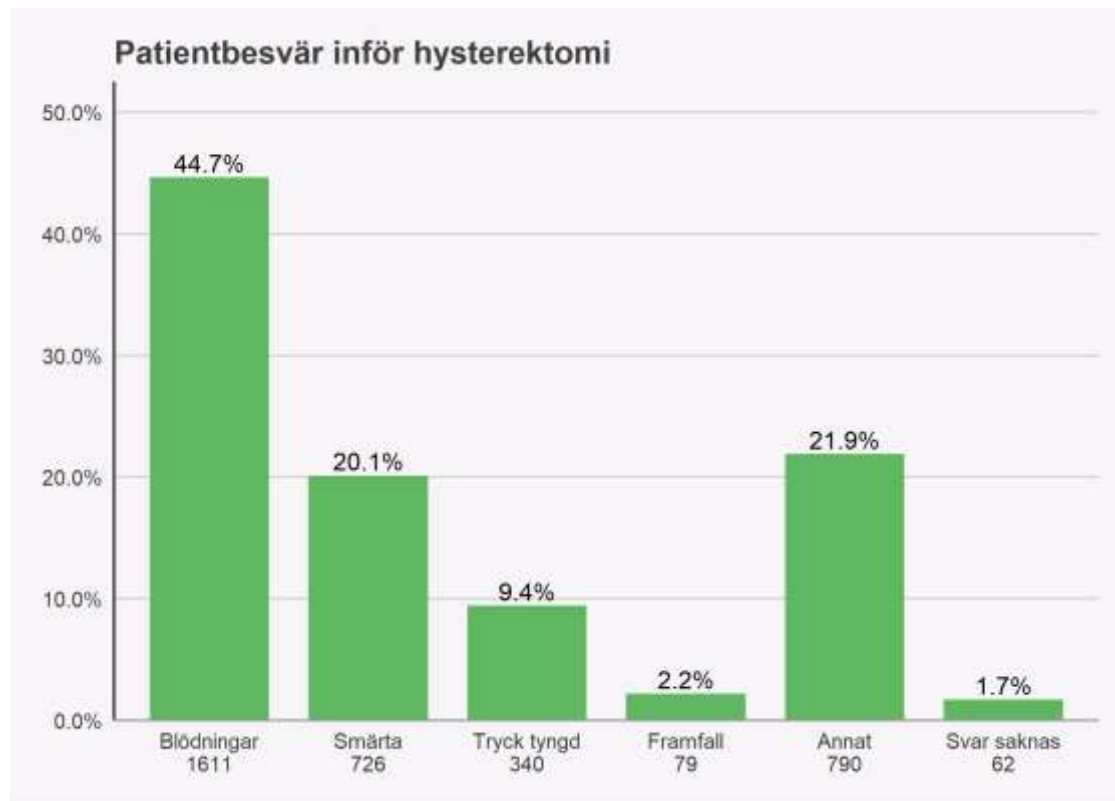
Figur 6. Enkät 8v ifylld (3336 patienter)



Figur 7. Enkät 1 år ifylld (3152 patienter)

Ifyllandet av hälsodeklarationen fungerar bra på många kliniker. Det är svårare att få in kompletta uppgifter av 8-veckors- och 1-årsdata. Ett flertal kliniker behöver förbättra sin inrapportering.

## Indikationer för hysterektomi på benign indikation



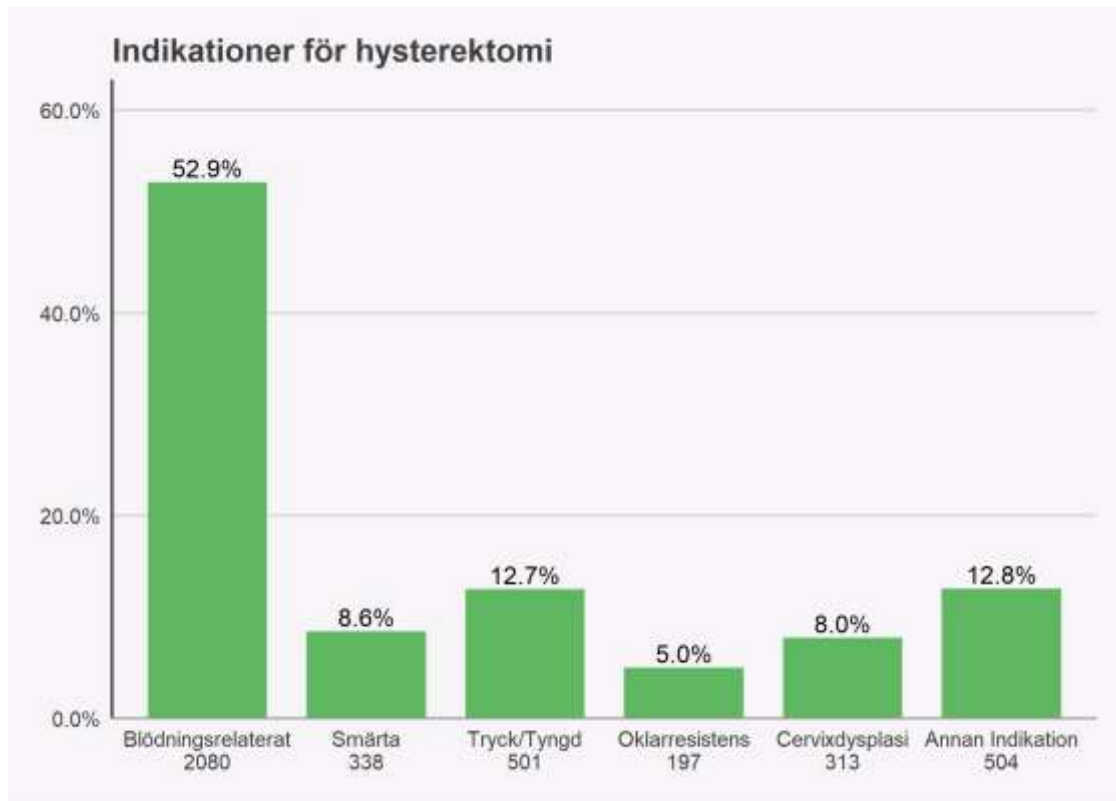
Figur 8. Patientbesvär inför hysterektomi

Patientbesvär inför hysterektomi i figur 8 är baserad på patientens svar kring vilka besvär som rankades som viktigast för att vård söktes.

Tabell 2. Patientens besvär inför operation

| Grupp                | Blödningar   | Smärta      | Tryck tyngd | Framfall  | Annat       | Svar saknas |
|----------------------|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| Standardpatient      | 1351 (49,5%) | 495 (18,1%) | 269 (9,9%)  | 34 (1,2%) | 539 (19,8%) | 40 (1,5%)   |
| Ej standardpatienter | 260 (29,5%)  | 231 (26,2%) | 71 (8,1%)   | 45 (5,1%) | 251 (28,5%) | 22 (2,5%)   |

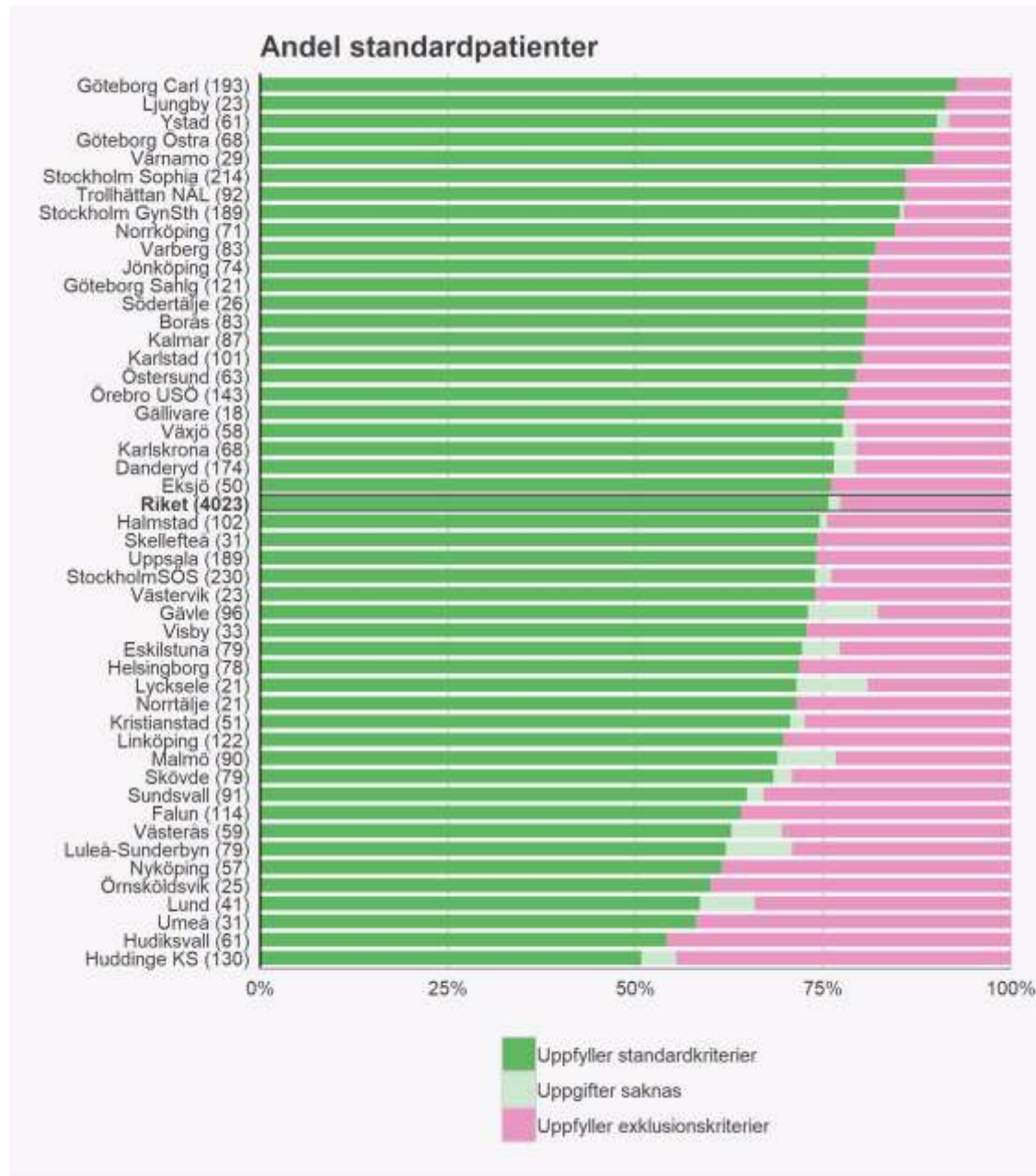
Patientbesvär inför hysterektomi (tabell 2) fördelar sig som förväntat; den dominerande orsaken till hysterektomi på benign indikation utgörs av blödningar (49%), följt av smärta (20%). Trycksymptom utgör ca 9 %. Besvären skiljer sig liksom 2017 mellan standardpatient och icke-standardpatient. Av standardpatienterna uppger 49,5 % att blödningar är vanligaste besväret jämfört med 29,5 % hos icke-standardpatienter. En något högre andel icke-standardpatienter anger smärta som huvudsakliga besväret (26,2 % mot 18,1 %). Bland icke-standardpatienter anger 28,5 % "annat" mot 19,8 % bland standardpatienterna som största besväret.



*Figur 9. Indikationer för hysterektomi*

Läkarrapporterad orsak till hysterektomi på benign indikation överensstämmer med av patienter angivet skäl till hysterektomi, vad gäller blödningsrubbnings. Patienter anger i högre grad smärta som orsak till hysterektomi (figur 9).

## Standardpatient



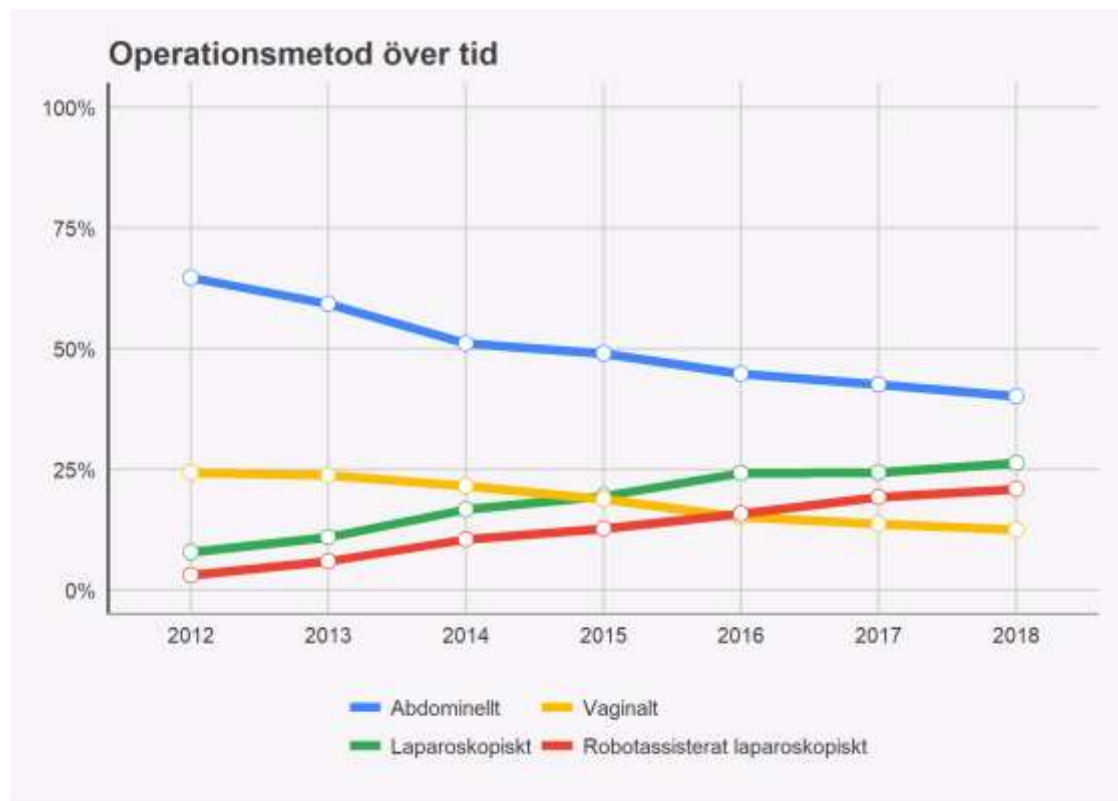
Figur 10. Andel standardpatienter

Definitionen av begreppet standardpatient utgör ASA1-2, BMI <35, ålder 30–60 år, ej indikation prolaps eller endometrios.

Datauttag avseende tidigare bukkirurgi, där kirurgin kan förväntas vara mer komplicerad presenteras i figur 20. Datauttag avseende endometrios planeras till kommande årsrapporter.



## Operationsmetoder



Figur 11. Operationsmetod över tid

Utvecklingen av robotassisterad laparoskopisk hysterektomi (RALH) på benign indikation har varit remarkabel de senaste åren. RALH utgjorde endast några procent av andelen hysterektomier i Sverige år 2012. Andelen AH var drygt 67%. Andelen VH var det året 25%. LH utgjorde mindre än 10% av operationerna.

I många europeiska länder samt i våra nordiska grannländer har den laparoskopiska traditionen varit mera tongivande redan på 1990- och 2000-talet. FINHYST 2006 utgjorde ett nationellt utbildningsprogram (och en vetenskaplig avhandling), varefter såväl specialister som ST-läkare utbildades med en samlad nationell insats. Utfallet blev att ca 76 % av alla hysterektomier utfördes vaginalt eller laparoskopiskt i Finland.

I Sverige följer den laparoskopiska trenden med den robotassisterade, troligen för att tillgången till roboten kan vara begränsad och många hysterektomier med fördel kan utföras laparoskopiskt utan robotassisterad teknik. Även LH på benign indikation utgjorde endast en mindre del av andelen hysterektomier år 2012, men har sedan dess följt spridningen av den robotassisterade tekniken. Båda teknikerna står nu gemensamt för knappt 50% av alla hysterektomier som utförs i Sverige, medan VH har halverats i förekomst. Utvecklingen med RALH följer den som skett i USA ca 8-10 år tidigare. En liknande utveckling ses i andra länder där RALH har introducerats, trots att VH rekommenderas som förstahandsval i många internationella guidelines, eftersom tekniken är billig, då den inte är materialkrävande.

Utbildning utgör en begränsande faktor. Generationsskifte leder till att vaginal approach vid hysterektomi faller allt mer i glömska, när fokus för yngre läkare ligger på RALH och LH. Den på senare år utvecklade och förbättrade tekniken vid RALH och LH ger fördelar med god översyn över operationsfältet, goda dissektionsmöjligheter och gör opportunistisk bilateral salpingektomi till en lättillgänglig teknik. Det finns även ergonomiska fördelar med robotassisterad teknik, då man bekvämt opererar i en konsol separerad från patienten, vilket minskar risken för överbelastningsskador för operatören. Dock är den robotassisterade tekniken resurskrävande.

Figur 12 nedan visar att spridning av minimalinvasiva tekniker har nått olika långt på olika kliniker. Det är en pågående utveckling, där utbildning återigen är en central faktor.

Riksgenomsnittet för användning av minimalinvasiv hysterektomi som visades i figur 1 är ca 60%, men figur 12 visar att ca 25% av de 49 deltagande klinikerna utför 70–75% av sina hysterektomier med minimalinvasiv kirurgi. Bland dessa kliniker återfinns även fyra av de volymmässigt största klinikerna. Troligen kommer en successiv utveckling mot högre andel minimalinvasiv teknik vid hysterektomi att ske de närmaste åren, eftersom potential för det finns. Det finns en del goda exempel att lyfta fram.

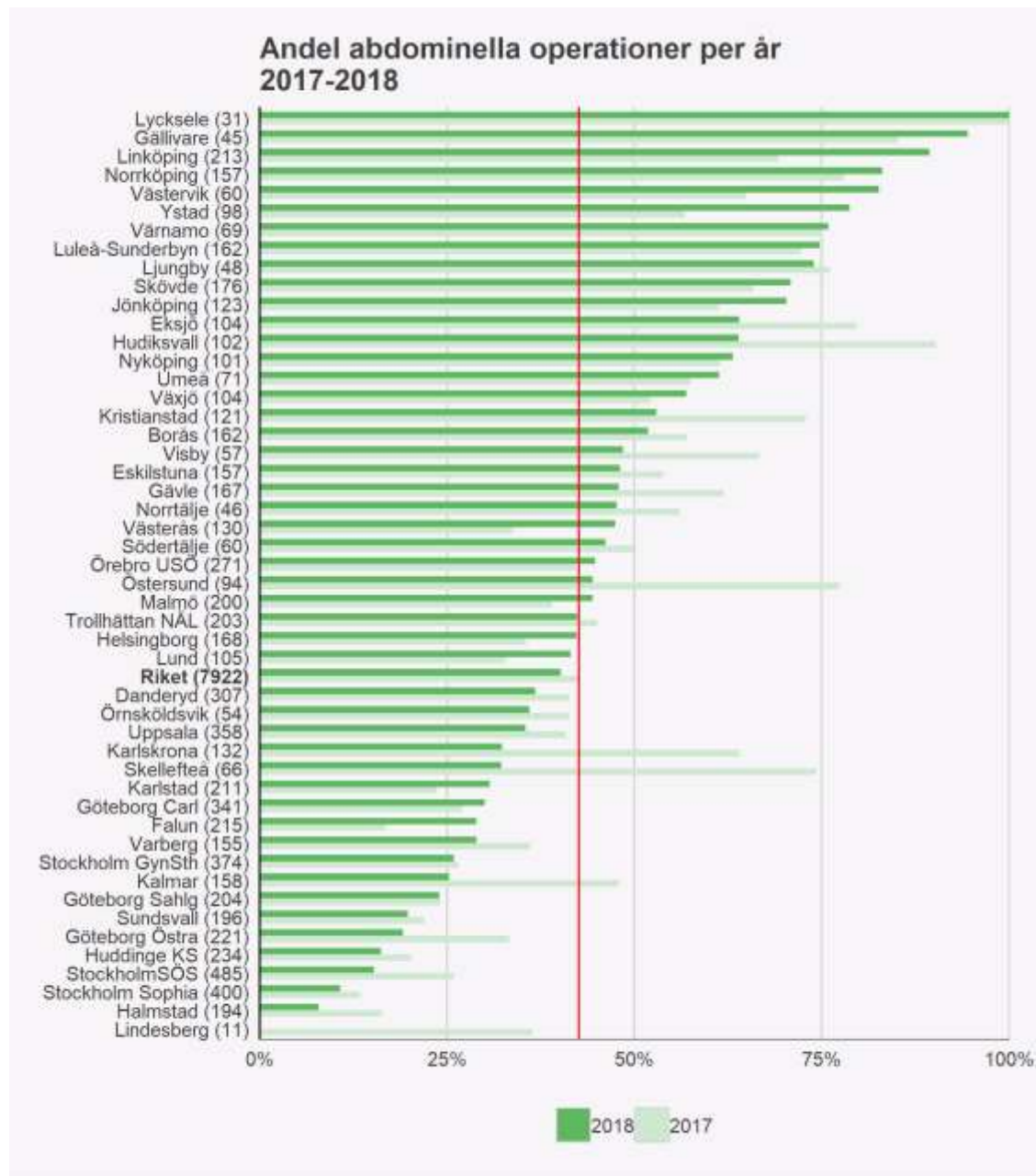
De fem kliniker som till störst del har minskat andelen abdominella hysterektomier på benign indikation är:

*Tabell 3. Största minskning av abdominell kirurgi*

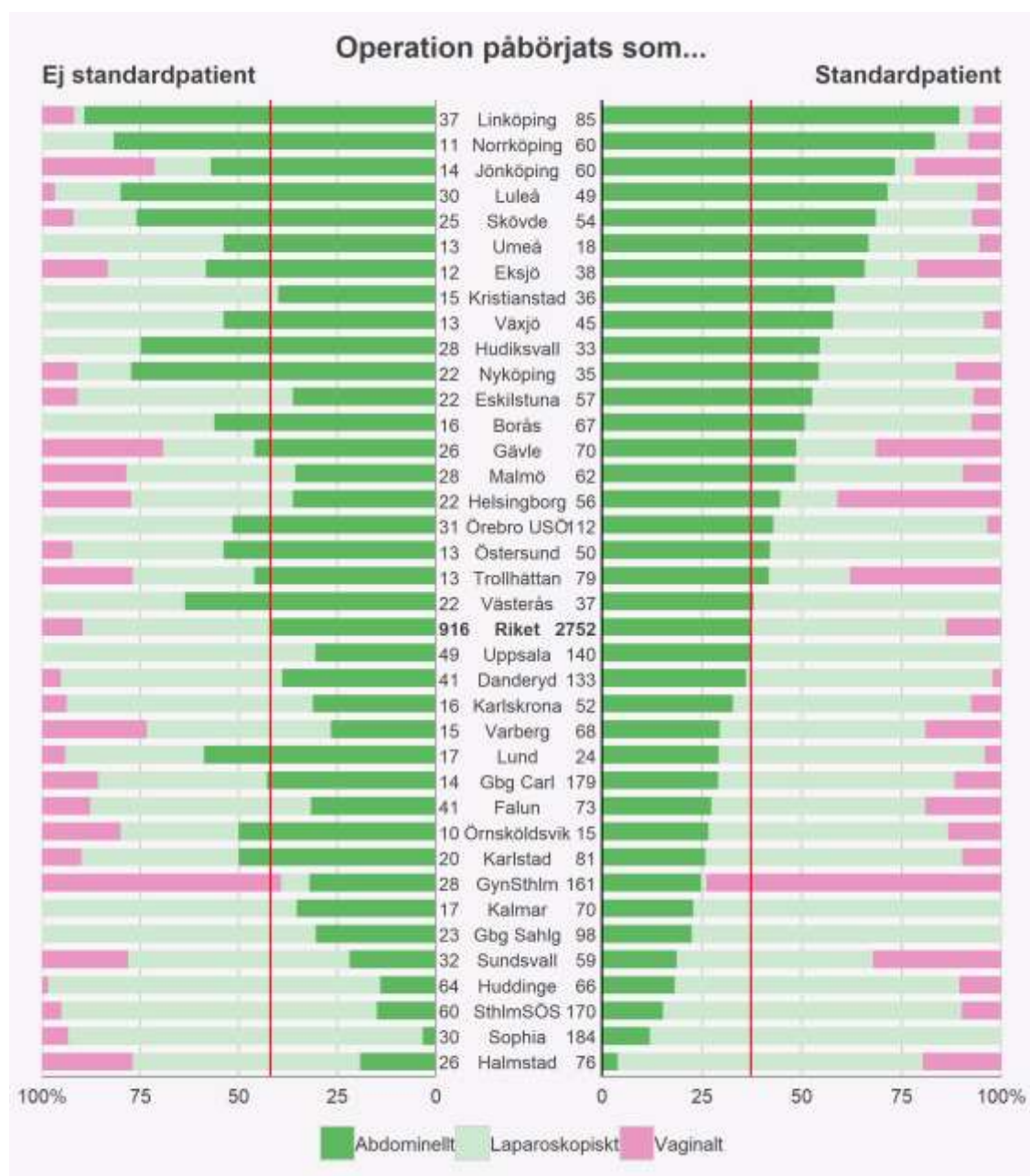
| <b>Sjukhus</b> | <b>Abdominella 2017</b> | <b>Abdominella 2018</b> | <b>Procentuell minskning</b> |
|----------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Skellefteå     | 74,3%                   | 32,3%                   | 57%                          |
| Halmstad       | 16,3%                   | 7,8%                    | 52%                          |
| Karlskrona     | 64,1%                   | 32,4%                   | 49%                          |
| Kalmar         | 47,9%                   | 25,3%                   | 47%                          |
| Göteborg Östra | 33,3%                   | 19,1%                   | 43%                          |

En eloge till dessa fem kliniker som har lyckats minska sin andel abdominell hysterektomi med mellan 43 och hela 57%! Skellefteå och Karlskrona har ändrat från en dominerande abdominell teknik till en dominerande minimalinvasiv teknik, övriga har förbättrat sin redan goda minimalinvasiva profil.





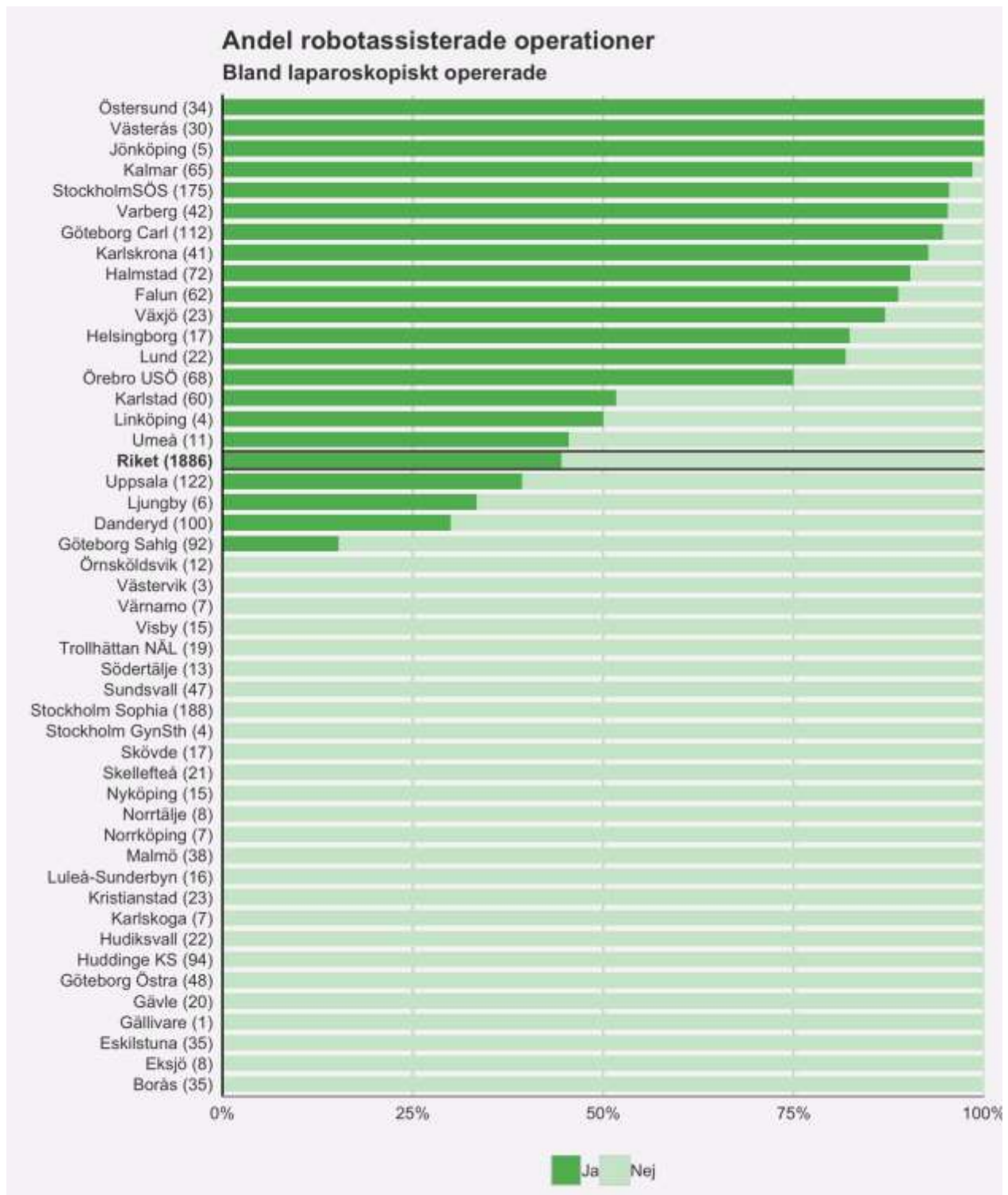
Figur 12. Andel abdominella operationer per år 2017–2018



Figur 13. Operation påbörjats som...

Tabell 4. Operationsmetoder

| Abdominell   | Laparoskopisk | Vaginal     | Totalt    |
|--------------|---------------|-------------|-----------|
| 1616 (40,2%) | 1903 (47,3%)  | 504 (12,5%) | 4023(100) |



Figur 14. Andel robotassisterade operationer

Figur 14 visar att användningen av robot och laparoskopisk teknik varierar mellan olika kliniker. Tillgången till roboten styr möjligheten till användning. En klinikegen robot ökar andelen robotassisterad hysterektomi.

Under år 2018 har 21 av 49 kliniker (42,9 %) utfört robotassisterade operationer.



*Figur 15. Fördelning mellan op-teknik vid konvertering till abdominell kirurgi*

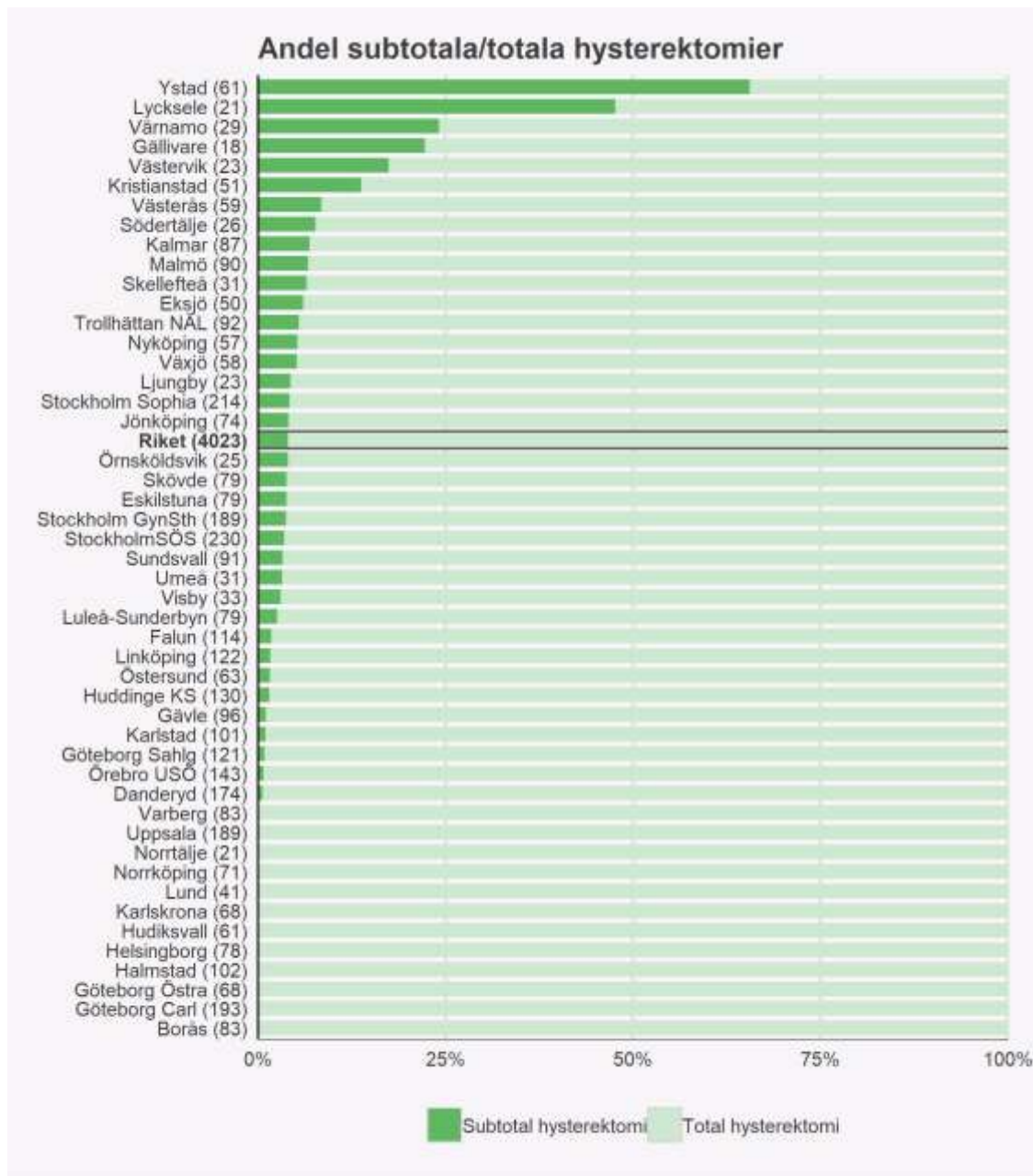
Av det 112 konverteringar som finns registrerade i GynOp, har de flesta skett från laparoskopisk teknik (67% av konverteringarna), vilket stämmer med uppgifter från internationella data. RALH<sup>2</sup> har en kortare inlärningskurva jämfört med LH och det förefaller lättare att hantera peroperativa komplikationer med RALH och VH, jämfört med LH. Om resultaten består efter avslutad inlärningskurva, kan det även utgöra en patientsäkerhetsaspekt.

---

<sup>2</sup> LH = Laparoskopisk hysterektomi

RALH = Robotassisterad laparoskopisk hysterektomi

VH = Vaginal hysterektomi

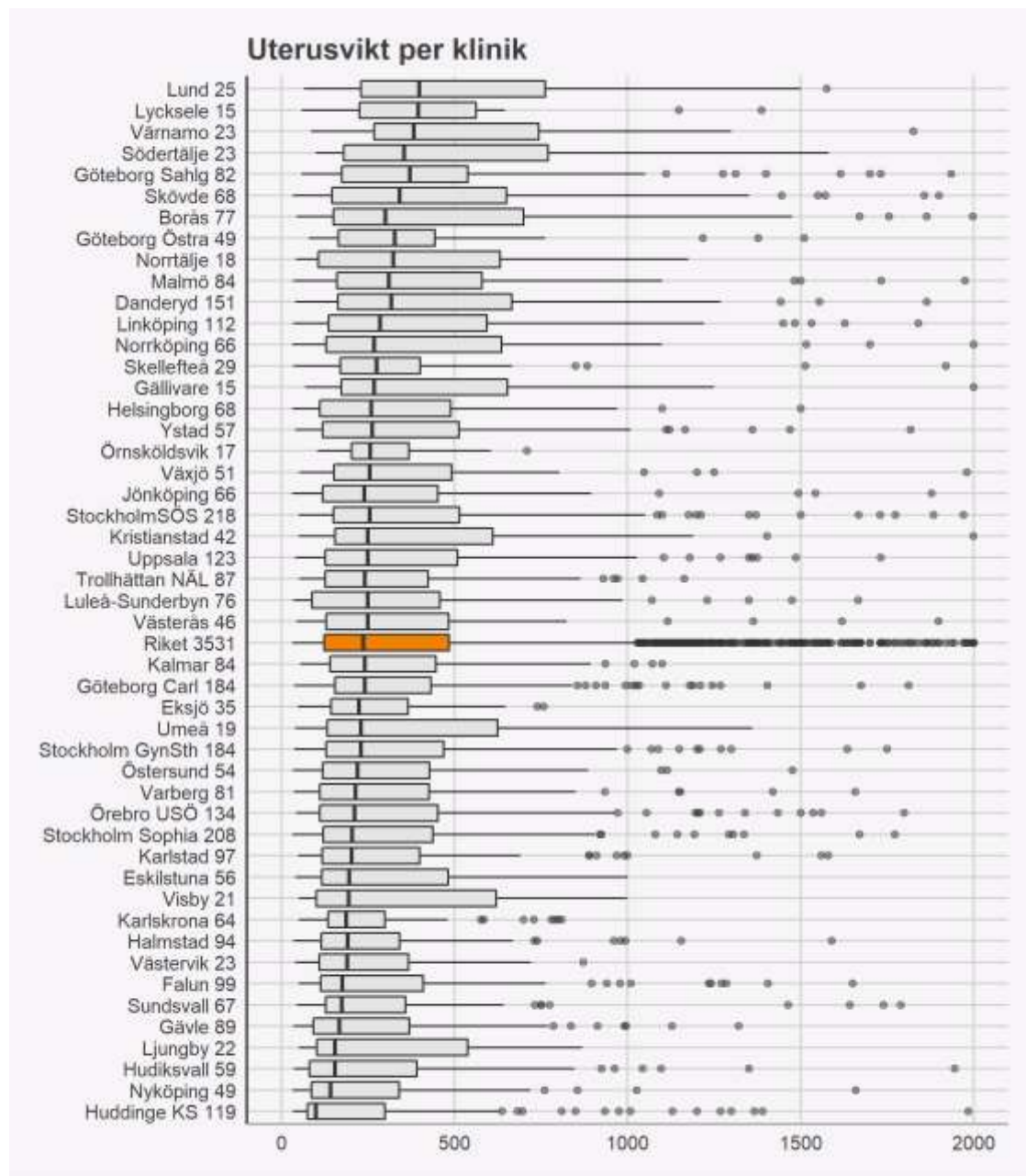


Figur 16. Andel subtotala/totala hysterektomier

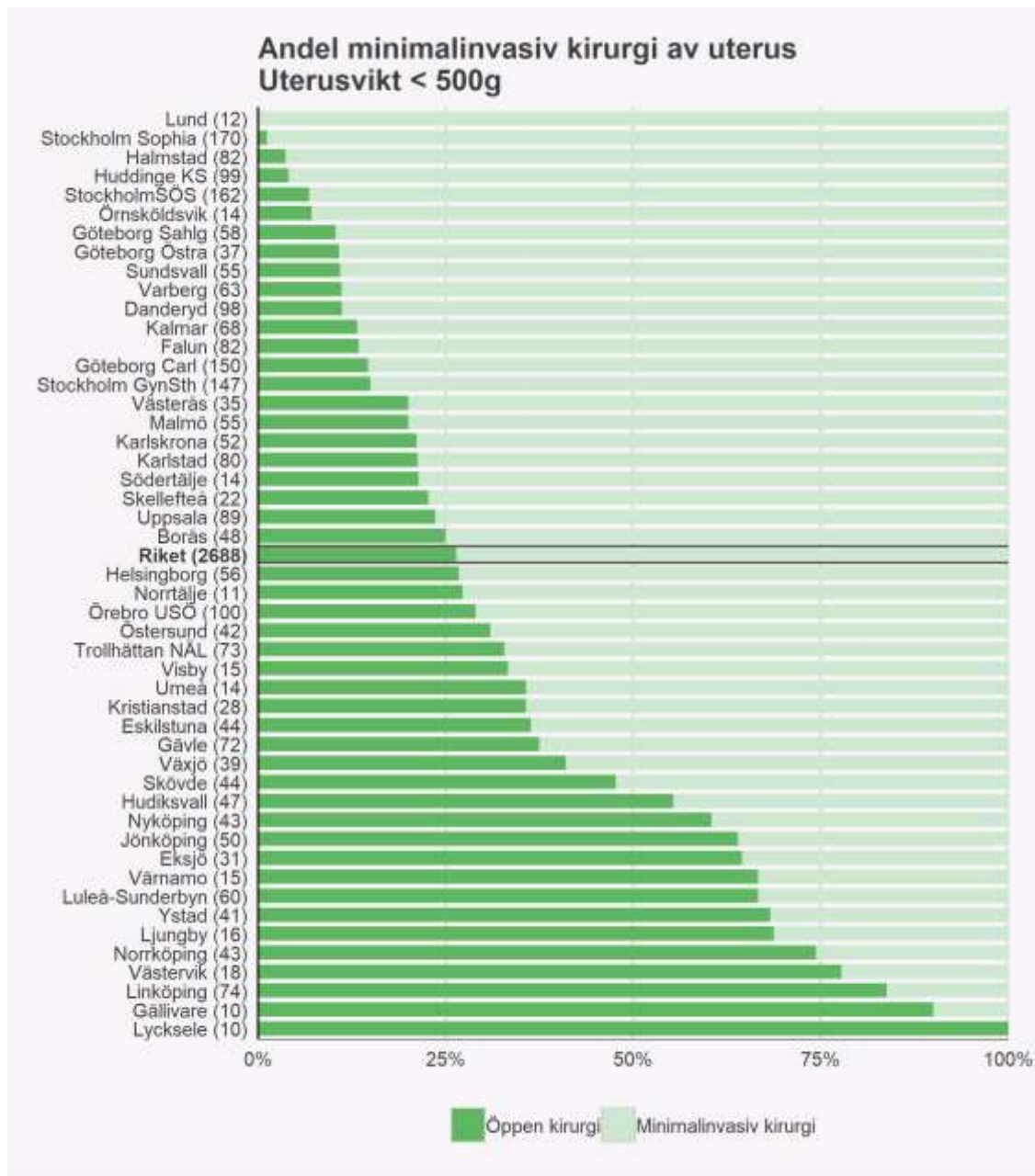
Flera av de kliniker som har en dominerande abdominell incisionsteknik utför subtotal hysterektomi i högre grad jämfört med kliniker med laparoskopisk, robotassisterad eller vaginal profil. Enligt Cochrane föreligger inga skillnader i utfall och patientnöjdhet, om man jämför total och subtotal hysterektomi. Dock bör patienter lämpliga för subtotal hysterektomi selekteras noggrant. Vetenskapliga data stödjer att patienter som är olämpliga för subtotal hysterektomi utgörs av aktuell eller tidigare cervixdysplasi, endometrieatypier, oklar blödning, postmenopausala kvinnor med blödning och smärtor, ung ålder och endometrios. Dessa grupper bör bli föremål för fördjupad utredning/total hysterektomi.



## Uterusvikt

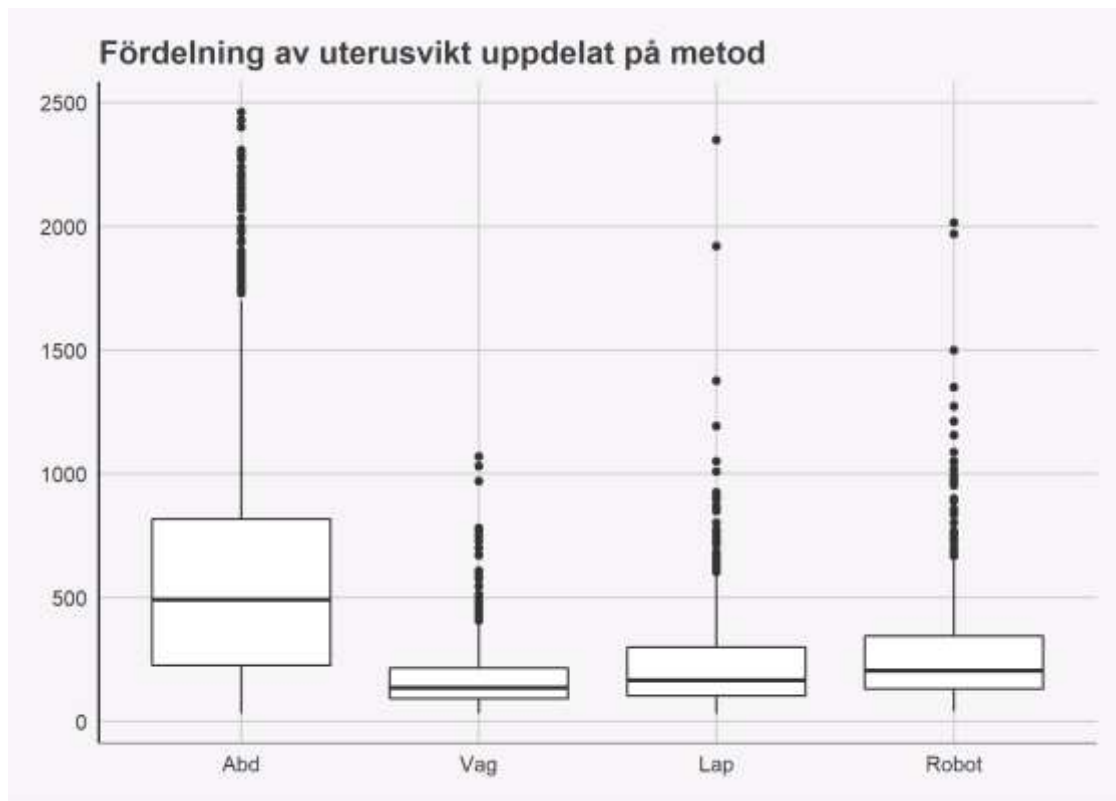


Figur 17. Uterusvikt per klinik



Figur 18. Andel minimalinvasiv kirurgi vid uterusvikt <500g





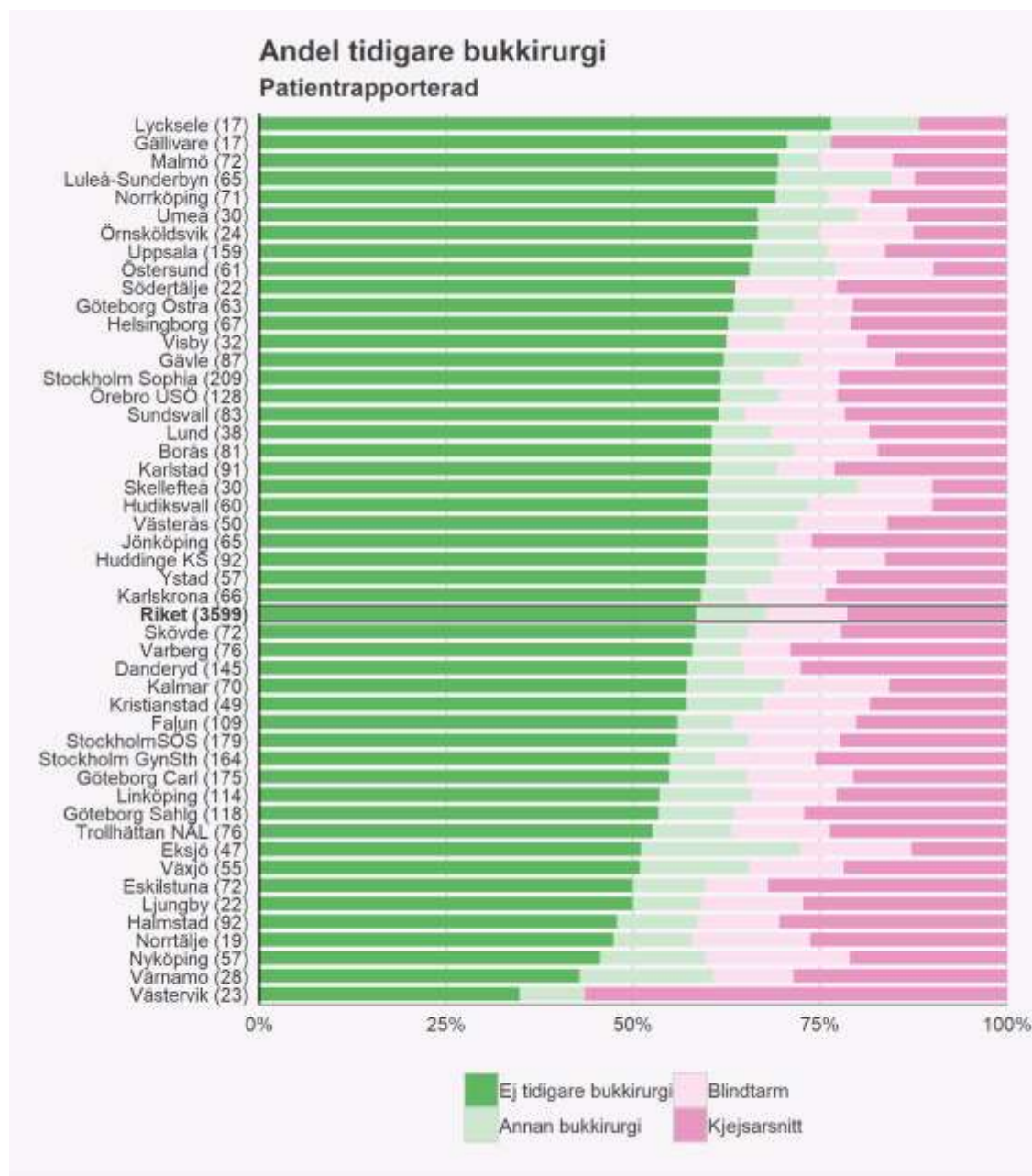
Figur 19. Fördelning av uterusvikt uppdelat på metod

Kvinnor med en uterusvikt mindre än 500 g har goda möjligheter att kunna bli opererade med minimalinvasiv teknik (riksgenomsnitt: 75% opereras med minimalinvasiv teknik, figur 17-19). De kliniker där man mest utför abdominell hysterektomi vid uterusvikt mindre än 500 g bör överväga att införa minimalinvasiva tekniker i sin praktik.

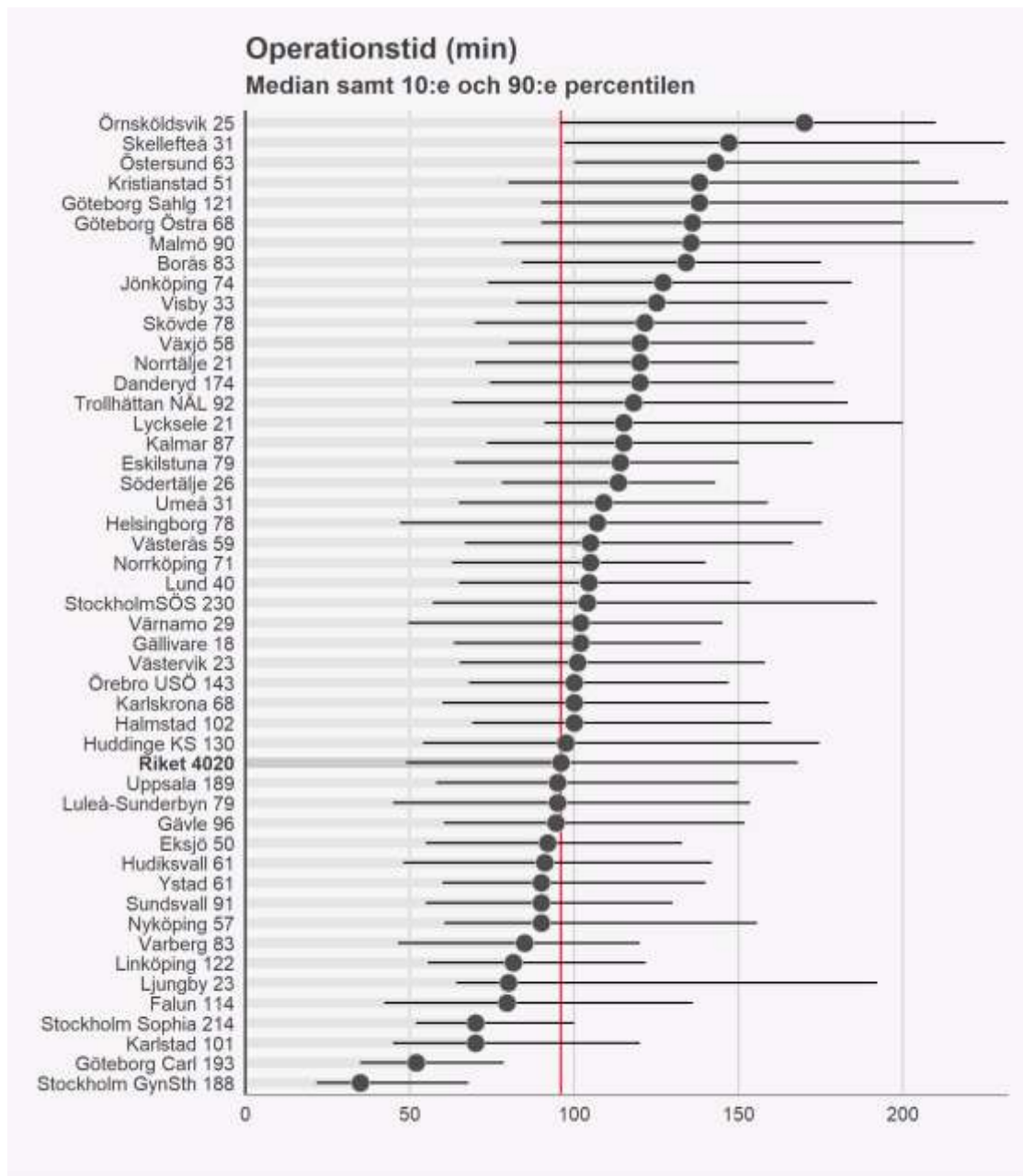
Det är dock inte enbart uterusstorlek som styr möjligheten till minimalinvasiv access. Även kvinnor som inte har fött barn, alternativt är förlösta med enbart kejsarsnitt som förlossningssätt eller som har genomgått tidigare tarmkirurgi eller annan komplicerad bukkirurgi skulle kunna påverka möjligheten till robotassisterad, laparoskopisk eller vaginal approach.

Figur 20 visar patientrapporterade uppgifter angående tidigare bukkirurgi. Bland de kliniker som har lägst andel rapporterad tidigare bukkirurgi, återfinns flera kliniker med hög andel abdominell approach. Här finns en utvecklingspotential. Tillgången till minimalinvasiv teknik vid hysterektomi bör vara jämlik över riket.

## Tidigare bukkirurgi



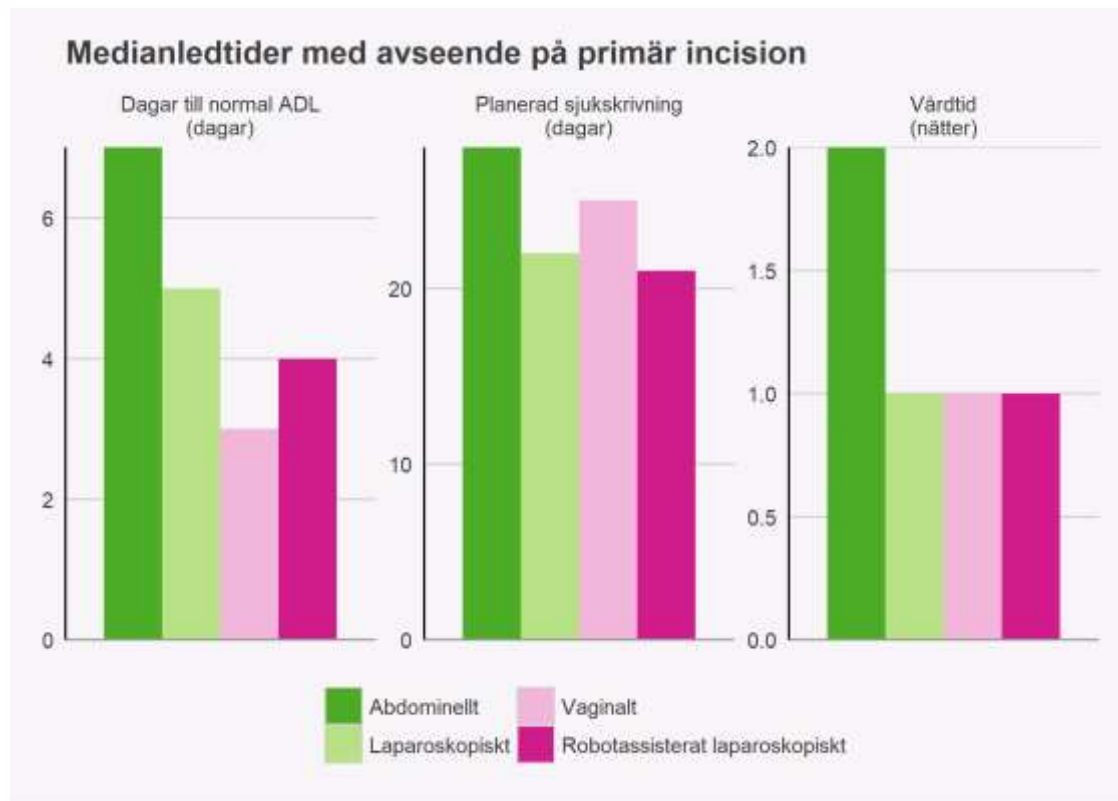
Figur 20. Andel tidigare bukkirurgi



Figur 21. Operationstid (min)

Operationstiden skiljer sig åt i riket. Liksom tidigare år återfinner man de snabbaste operationstiderna på högvolymsenheter. Medeloperationstiden är 40–75 minuter, emedan det på en del kliniker kan ta över två timmar för en hysterektomi. Riksgenomsnittet är ca 100 minuter. En jämförelse mellan operationstid och komplikationsfrekvens vore intressant att göra, för att avgöra om denna faktor har betydelse för patientens utfall efter genomgången hysterektomi.

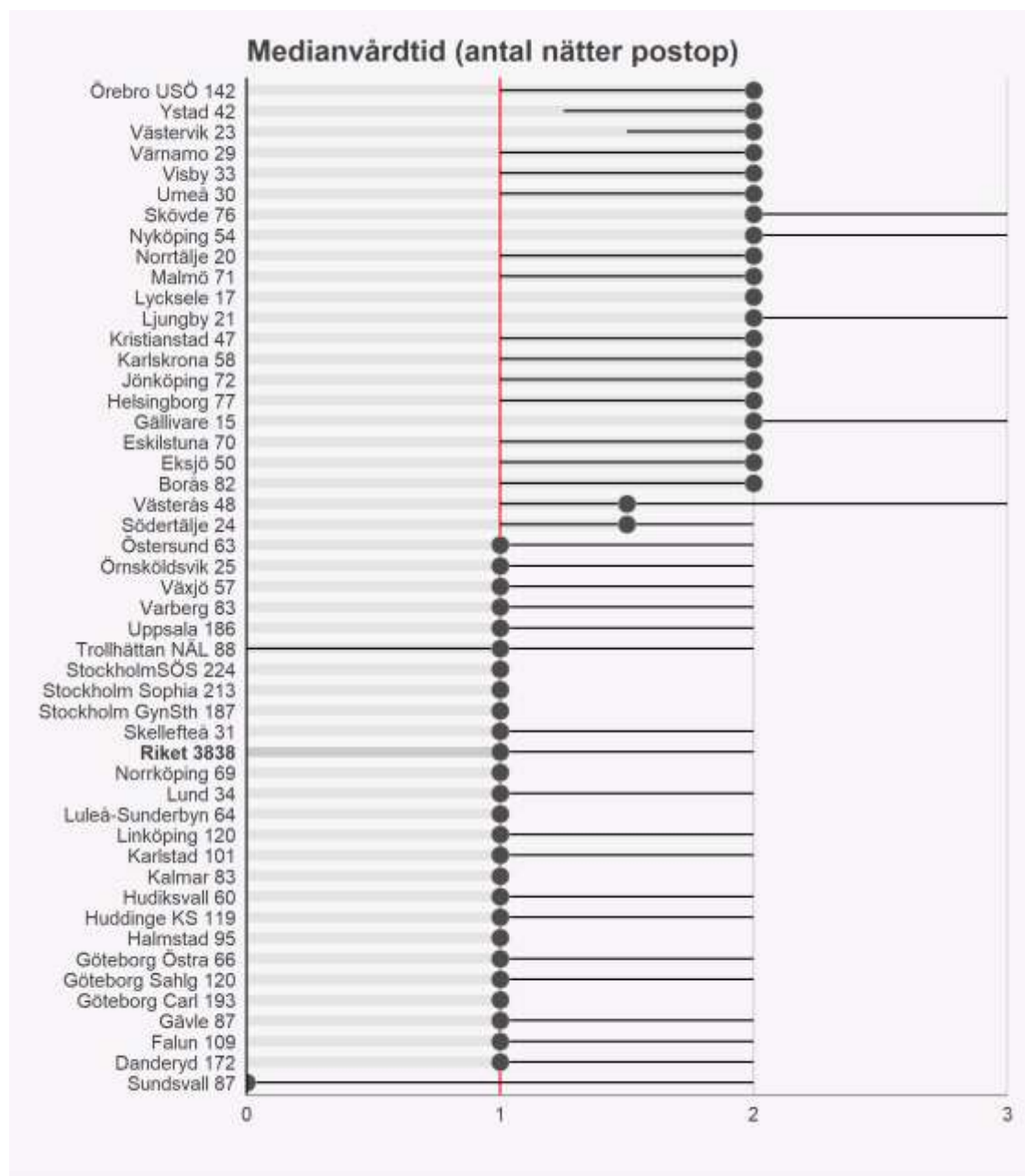
## Postoperativ återhämtning



Figur 22. Medianledtider med avseende på primär incision

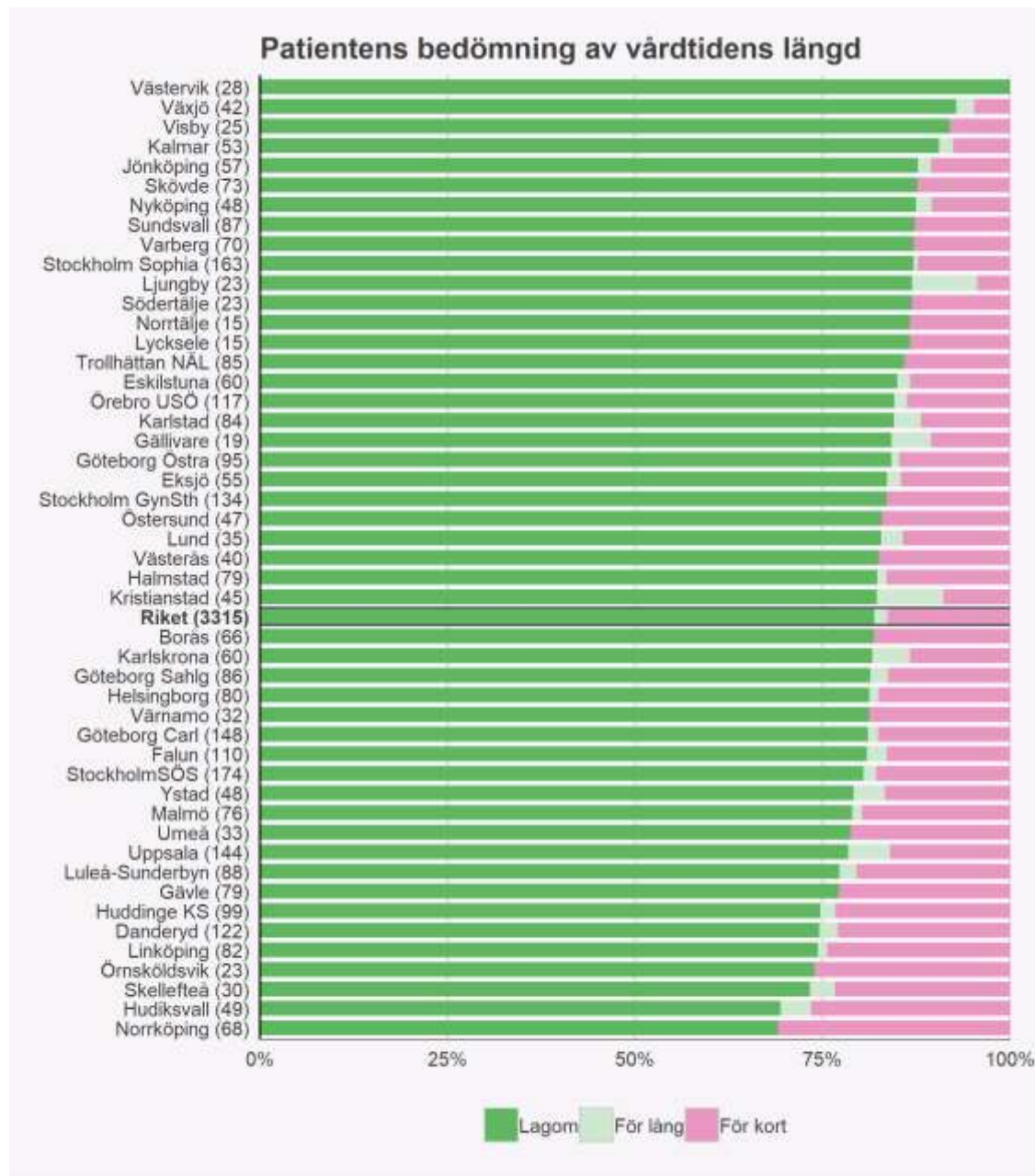
Figur 22 visar en sammanfattning av hur snabbt man kan förvänta sig att patienten kan återhämta sig efter en hysterektomi, beroende på primär incision. I genomsnitt tar det 3-4 dagar till normalt ADL efter operation med minimalinvasiv teknik och 7 dagar med abdominell teknik. Sjukskrivningstiden är i genomsnitt en vecka längre och postoperativa vårdtiden ett dygn längre efter abdominell operation. Data stärker att man bör sträva efter att operera patienten med minimalinvasiv teknik i möjligaste mån.

## Vårdtid efter operation



Figur 23. Medianvårdtid (antal nätter postop)

Medianvårdtiden i riket efter hysterektomi är ett dygn. Knappt hälften av Sveriges kliniker har två dygns vårdtid. Här finns vårdplatser att spara, något som kan ha betydelse för kostnader i samhället. ERAS-konceptet (Enhanced Recovery After Surgery) kan korta vårdtiden och man har även diskuterat hysterektomi i dagkirurgi i andra länder. Det förutsätter en välfungerande organisation som följer upp patienten i hemmet under det första postoperativa dygnet. Kanske måste vi i takt med det ökande problemet med vårdplatsbrist gå ytterligare i den riktningen? Här skulle gemensamma riktlinjer från SFOG kunna vara ett stöd för en sådan utveckling.

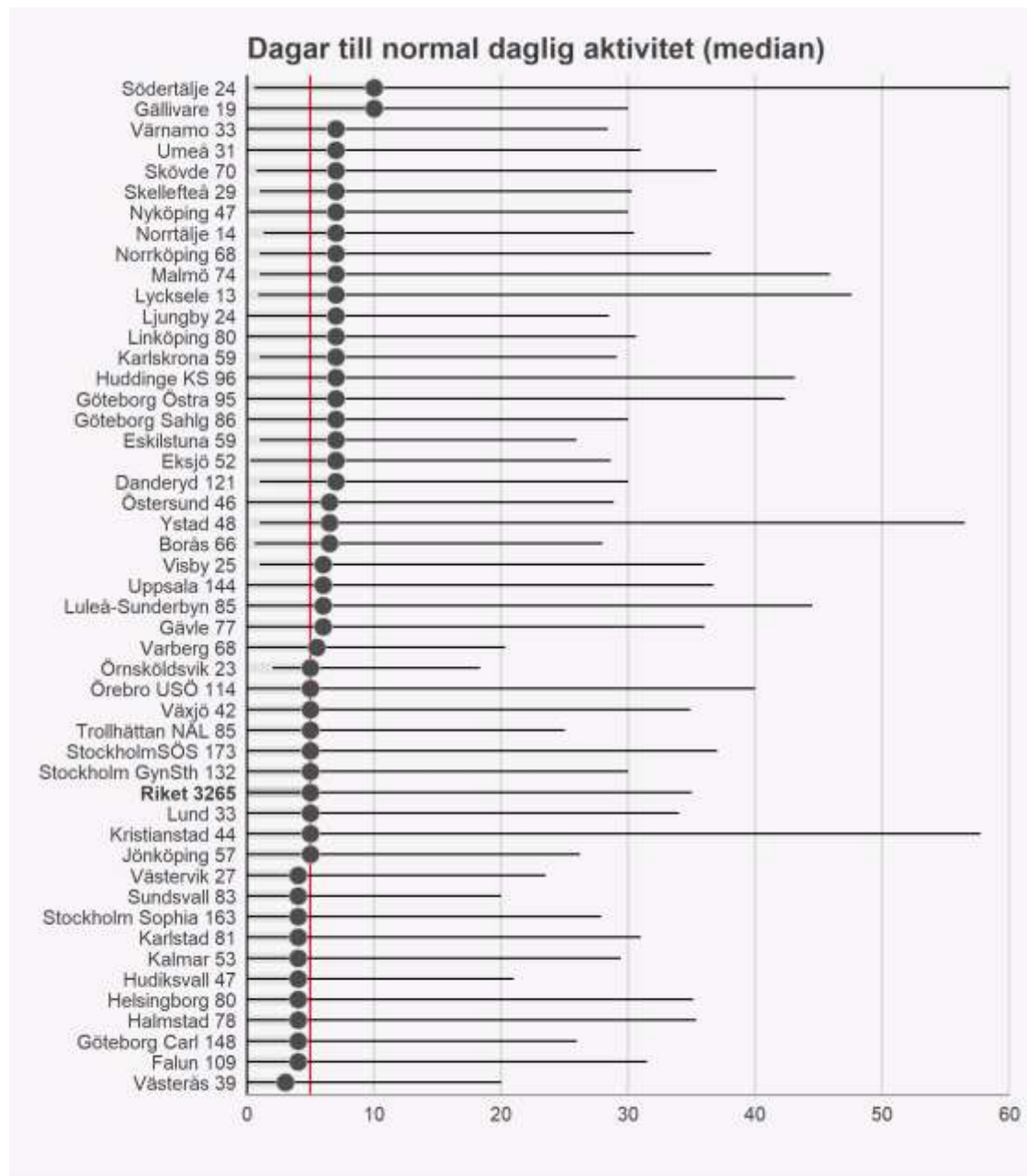


Figur 24. Patientens bedömning av vårdtidens längd

Över 75 % av patienter som opereras med hysterektomi tycker att vårdtiden är lagom lång. Den informationen som patienten får preoperativt har troligen betydelse för patientens förväntningar på och upplevelse av vården.



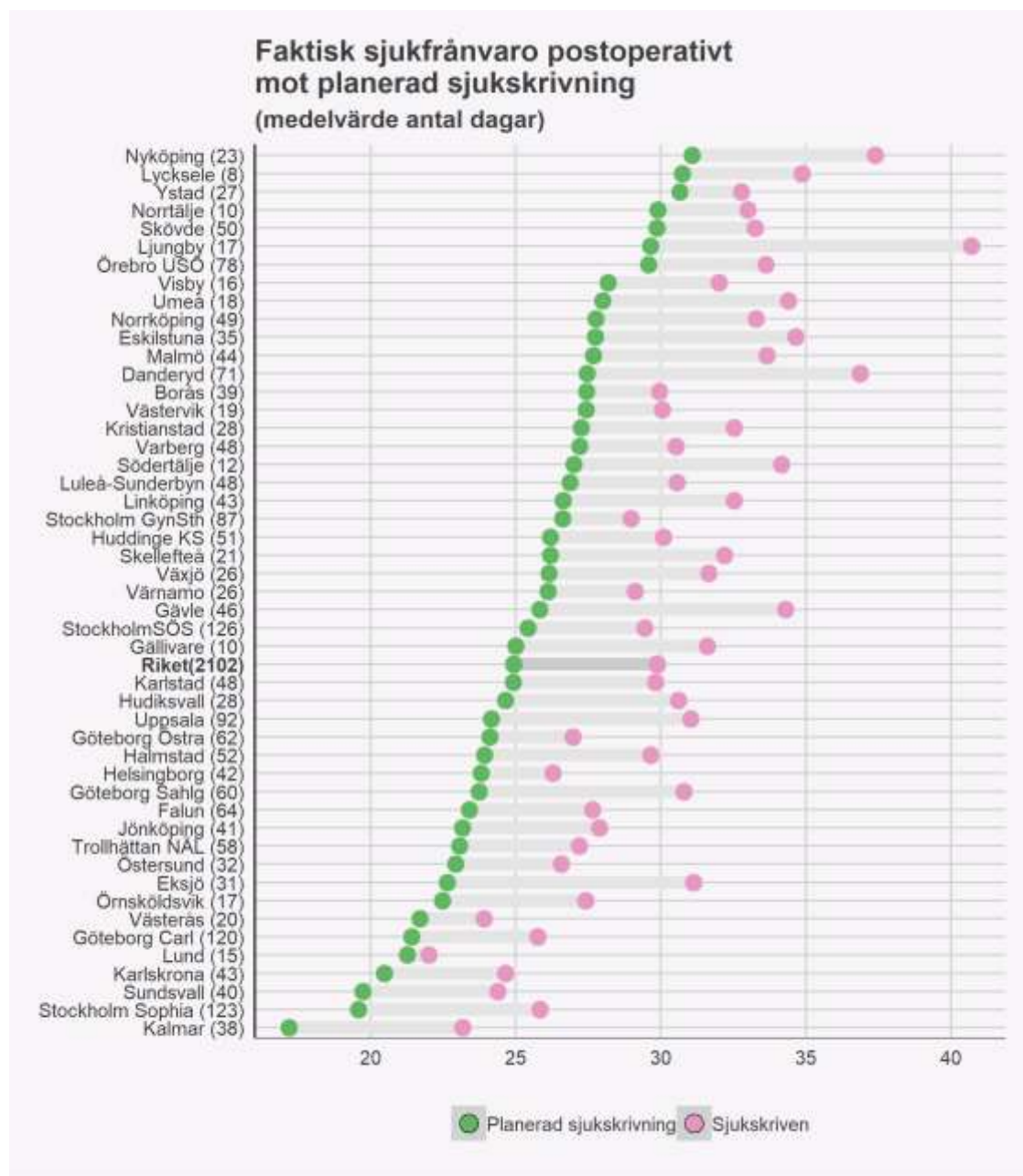
## Normal daglig aktivitet (ADL)



Figur 25. Dagar till normal daglig aktivitet (median)

Bland de tio kliniker som har lägst antal dagar till normalt ADL, eller lika med riksgenomsnittet återfinns flera högvolymsenheter och kliniker med minimalinvasiv profil.

## Sjukskrivning



Figur 26. Faktisk sjukfrånvaro postoperativt mot planerad sjukskrivning

Socialstyrelsen ger riktlinjer avseende sjukskrivning:

[https://roi.socialstyrelsen.se/fmbsok?search\\_api\\_fulltext=hysterektomi](https://roi.socialstyrelsen.se/fmbsok?search_api_fulltext=hysterektomi)

Sammanfattningsvis rekommenderas där:

- Vid fysiskt lättare arbete och laparoskopisk/vaginal hysterektomi upp till 3 veckors sjukskrivning.
- Vid fysiskt tyngre arbete och laparoskopisk/vaginal hysterektomi upp till 4 veckors sjukskrivning.
- Vid fysiskt lättare arbete och abdominell hysterektomi upp till 4 veckors sjukskrivning.
- Vid fysiskt tyngre arbete och abdominell hysterektomi upp till 5-6 veckors sjukskrivning.

En jämförelse av riksgenomsnittet för sjukskrivning mellan VH<sup>3</sup> (27 dagar), LH (27 dagar) och RALH (26 dagar) skiljer sig inte markant åt, men däremot föreligger det skillnader mellan olika kliniker. Vid AH är kvinnor i riksgenomsnittet sjukskrivna i 34 dagar, dvs en vecka längre.

Patientens beskrivning av sjukskrivningens längd utgår från de som varit sjukskrivna pga operation. Sjukskrivna av annan orsak är exkluderade.

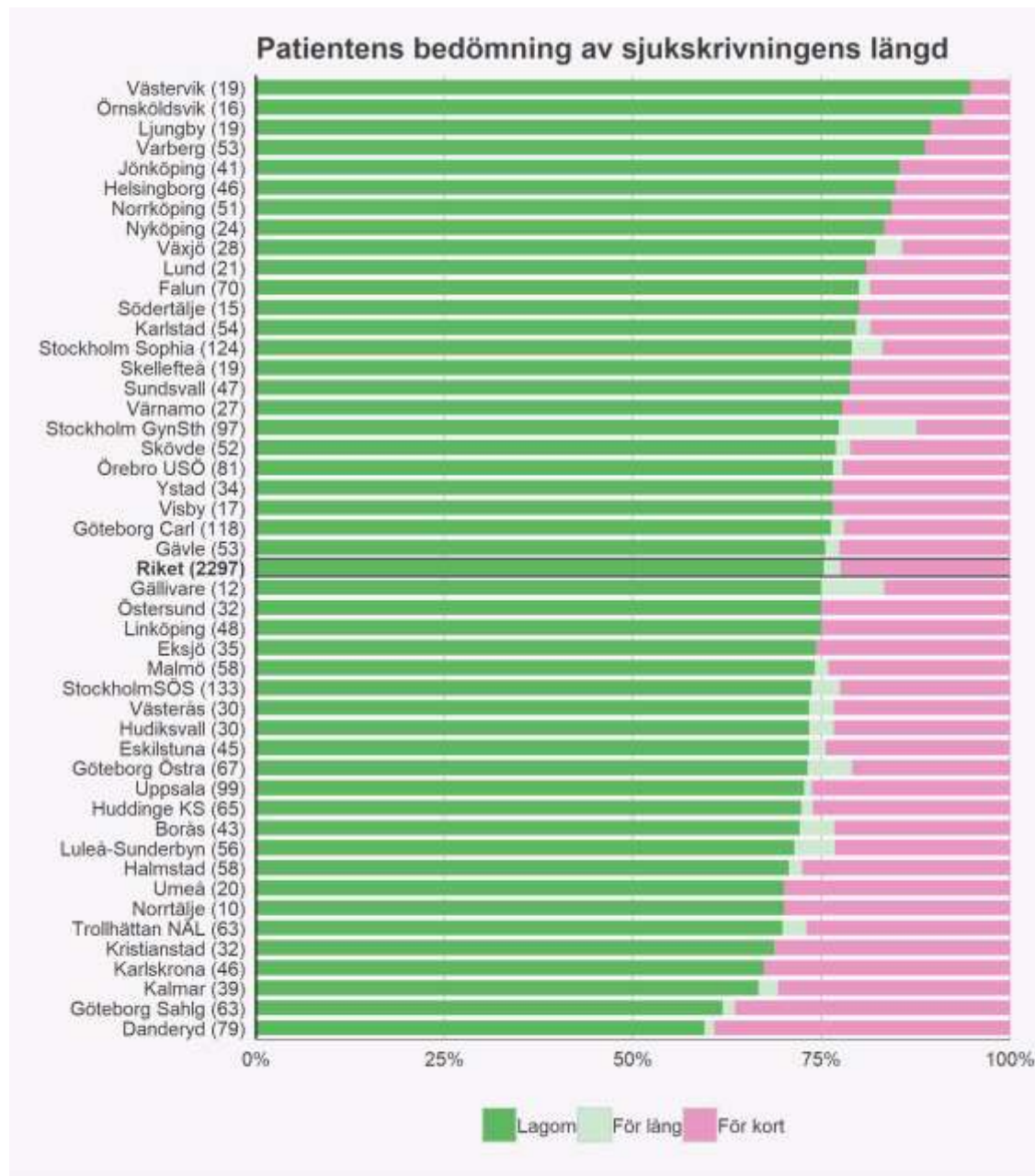
---

<sup>3</sup> AH = Abdominell hysterektomi

LH = Laparoskopisk hysterektomi

RALH = Robotassisterad laparoskopisk hysterektomi

VH = Vaginal hysterektomi

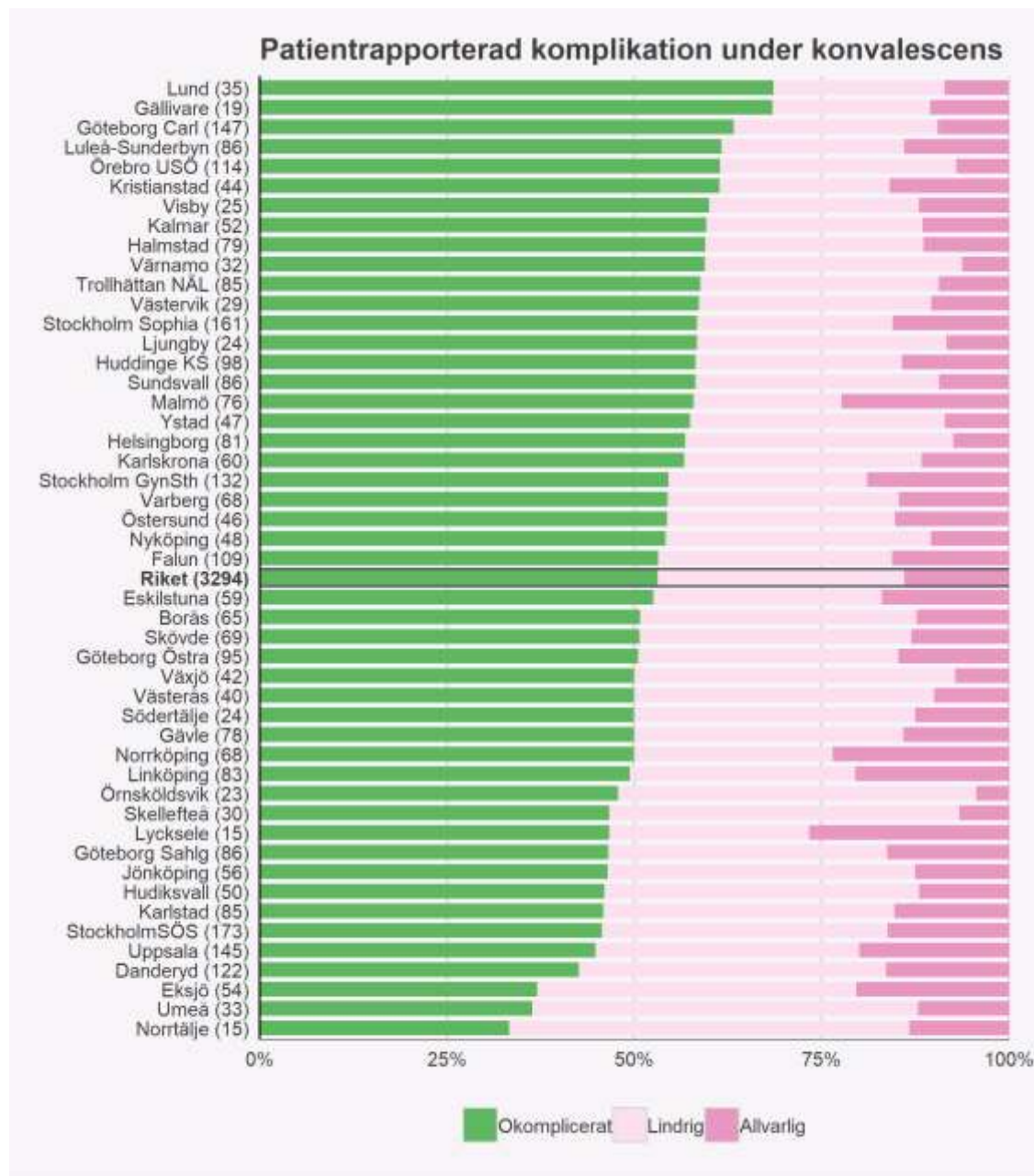


Figur 27. Patientens bedömning av sjukskrivningens längd

Patientens upplevelse av och längd av sjukskrivningstid varierar över riket (figur 26, 27). Kan det bero på olika typer av arbeten i olika delar av landet? Lokala traditioner? Komplikationer? Den faktiska frånvaron påverkas i hög grad av hur lång den planerade är, vilket gör att man kan fundera över om förväntningar kan ha betydelse. Hur är preoperativ information utformad?

Ett förslag är att informationen som lämnas till patienten preoperativt är densamma över hela riket. SFOG skulle kunna erbjuda informationsmaterial som är nationell (jämför Royal College). Det skulle kunna öka möjligheten att skapa liknande förväntningar inför hysterektomi över hela riket.

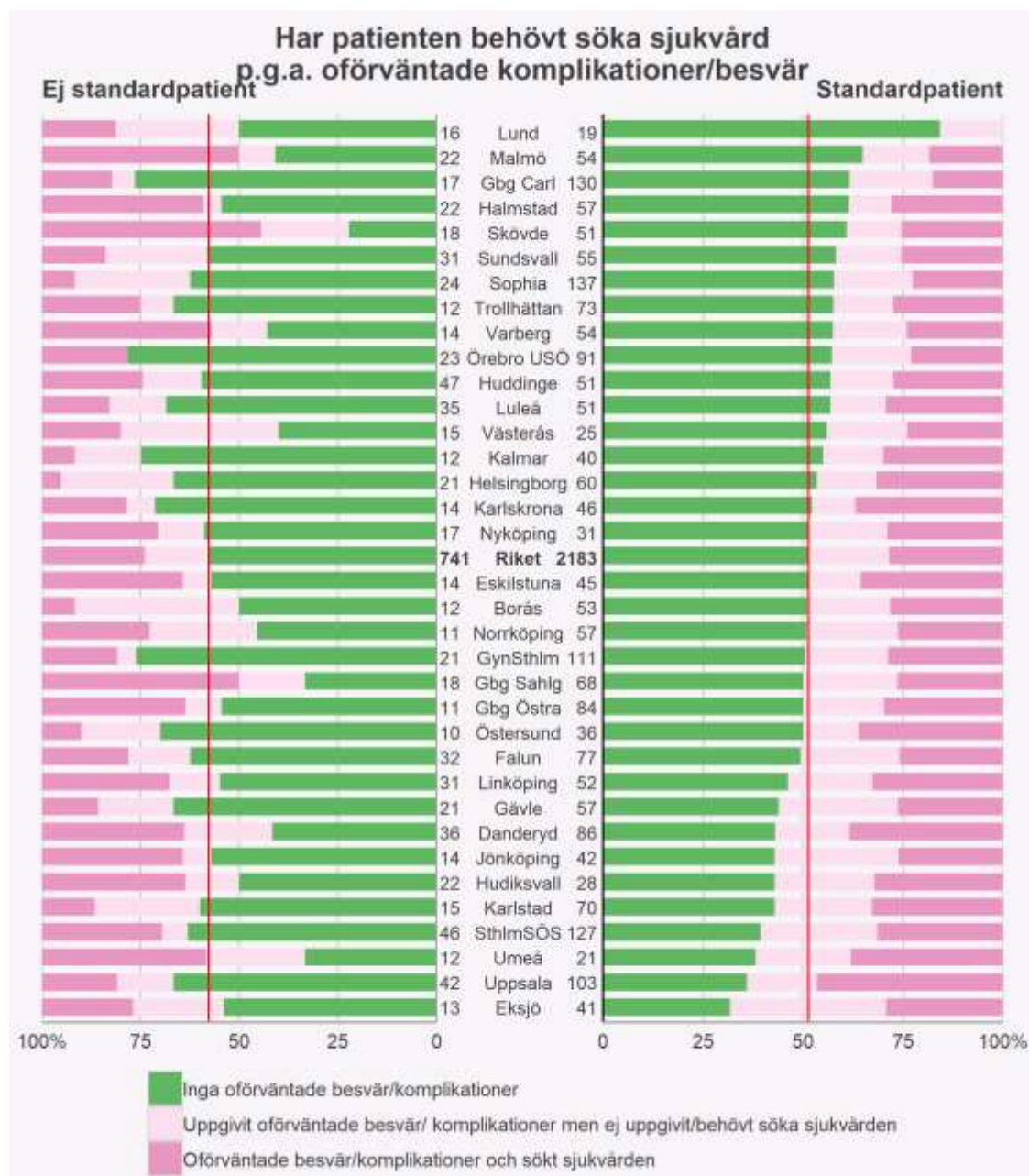
## Komplikationer



Figur 28. Patientrapporterad komplikation under konvalescens t o m 8 veckor efter op.

Patientrapporterade komplikationer under konvalescenstiden domineras av inga eller lindriga komplikationer (figur 28).

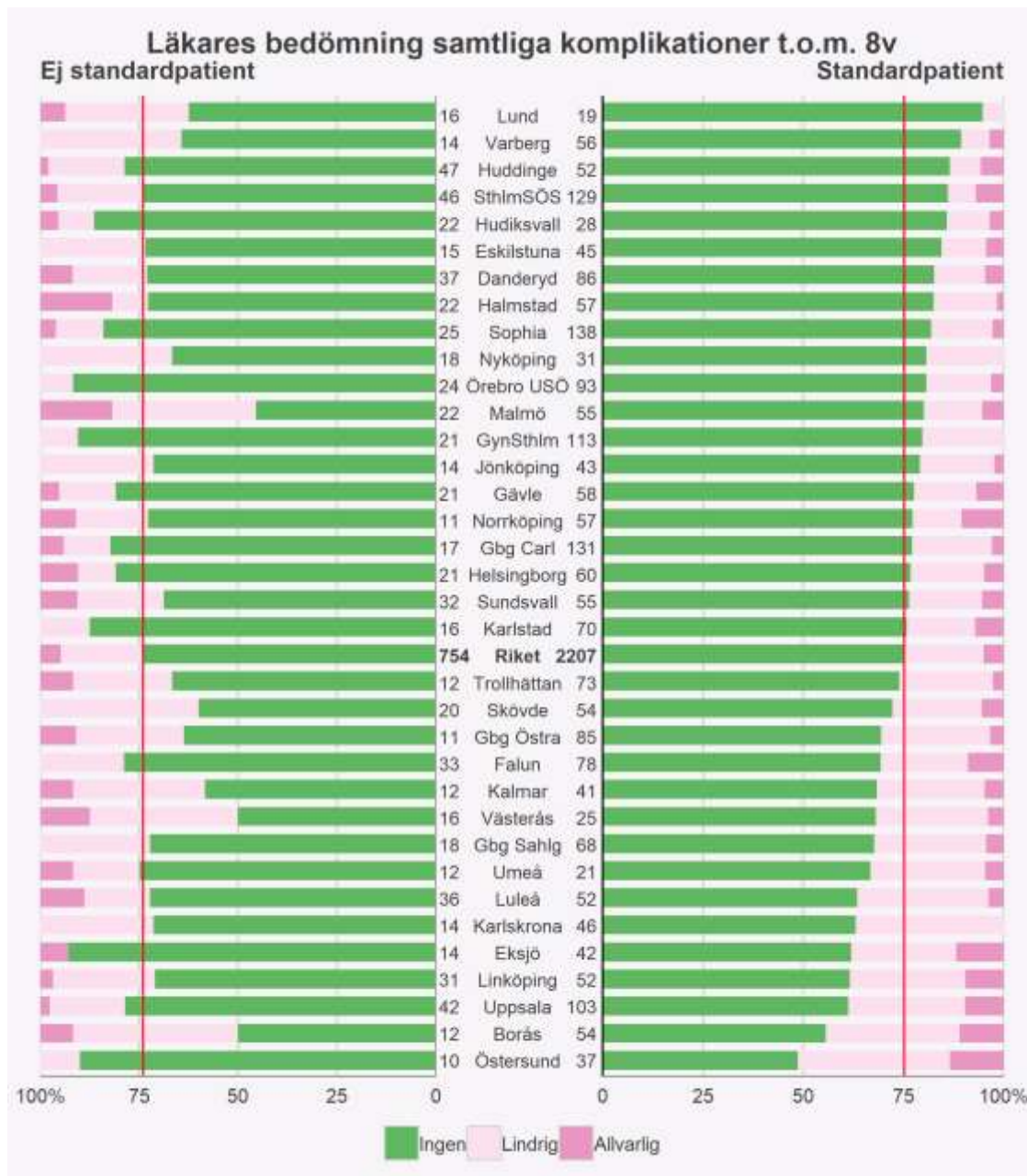




Figur 29. Har patienten behövt söka sjukvård p.g.a. oförväntade komplikationer/besvär

Riksgenomsnitt: Drygt 75 % av patienterna har inte behövt uppsöka sjukvård efter hysterektomi (figur 29). Dock har 50% resp 55% av standardpatienten/icke standardpatient upplevt oförväntade komplikationer/besvär under konvalescensen. En organisation för handläggning av postoperativa frågor bör finnas på varje klinik. Detta borde kunna avlasta akutmottagningarna.



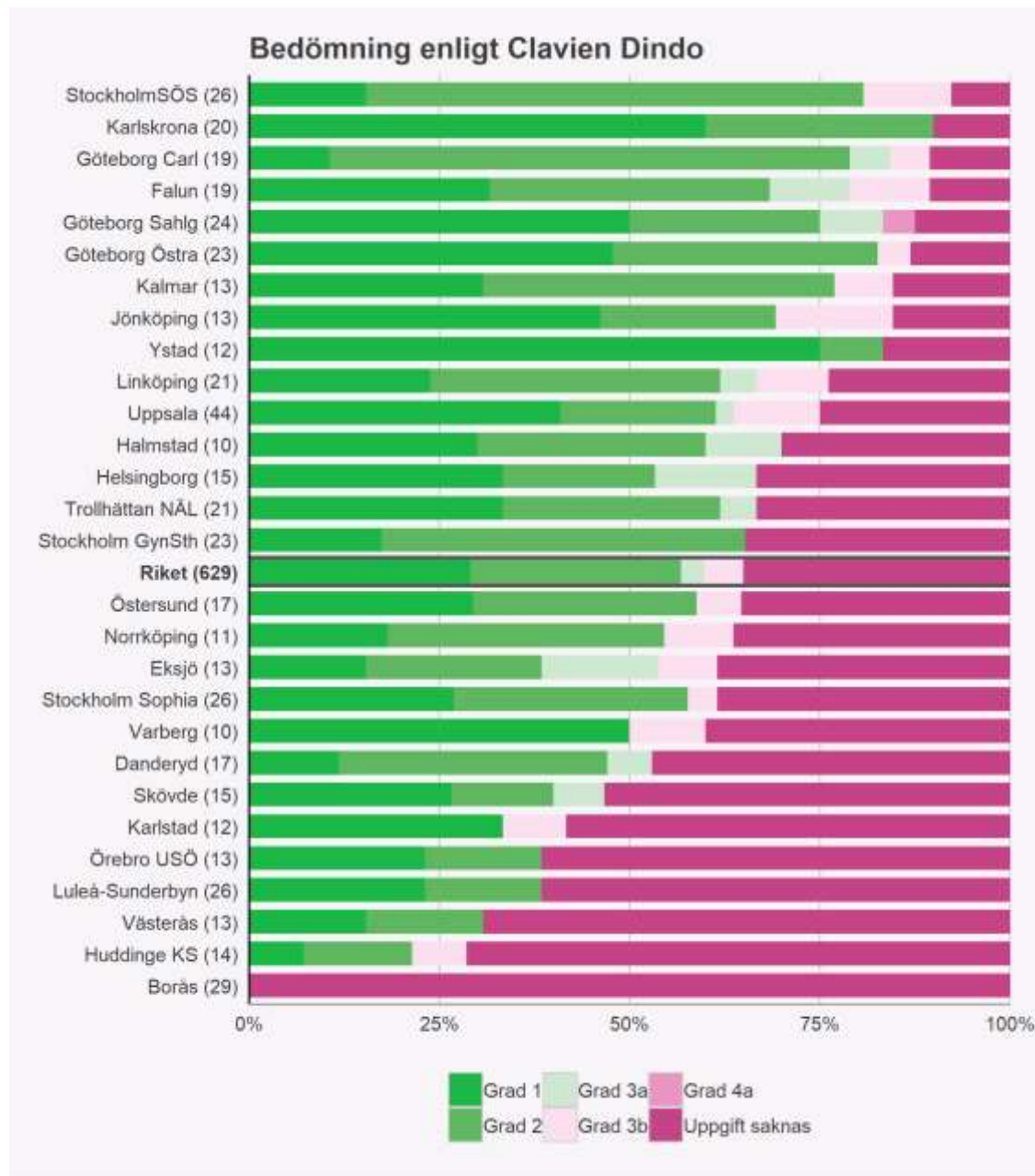


Figur 30. Läkarens bedömning samtliga komplikationer t.o.m. 8v

Läkarens bedömning av samtliga komplikationer är att riksgenomsnittet 75% inte bedöms ha en komplikation. Ett fåtal procent av de kvinnor som genomgår hysterektomi i Sverige drabbas av en allvarlig komplikation.

### Clavien-Dindo

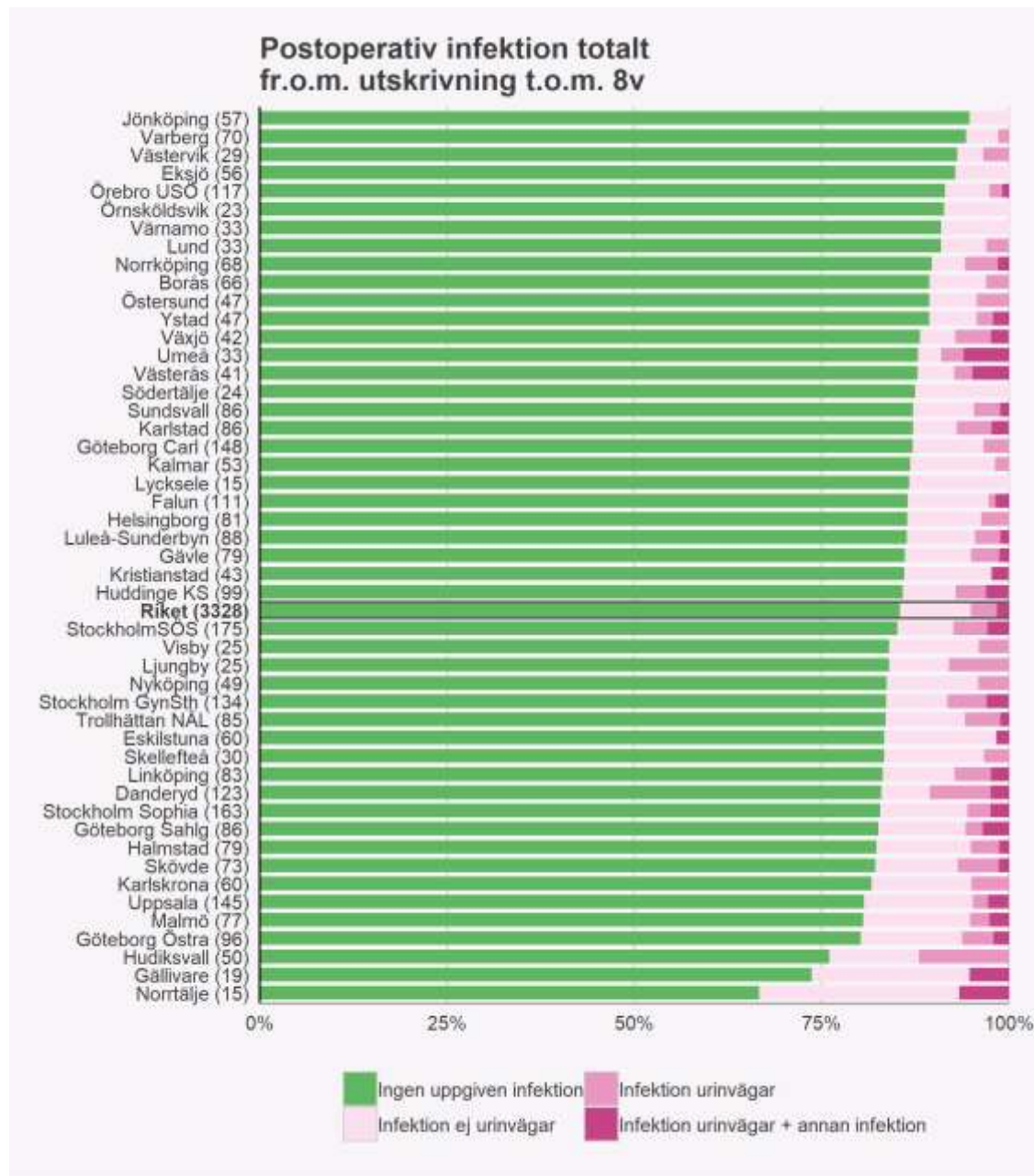
Sedan 2016 år har komplikationsregistreringen i GynOp utökats i och med att verktyget Clavien-Dindo har införts. Clavien-Dindo är inriktat på att ge en beskrivning av *hur* en patient påverkats av en komplikation, istället för att beskriva typen av komplikation. En av fördelarna med detta är att det ger en tydligare beskrivning av följderna med en komplikation för patienten, men det kommer också att underlätta i forskningssammanhang. Clavien-Dindo-registreringen blir synlig när man i bedömningen anger att en komplikation uppstått.



*Figur 31. Bedömning enligt Clavien-Dindo*

Klassificering av komplikationsgrad är svårt att på ett säkert sätt få fram i GynOp, eftersom en stor andel svar tyvärr saknas. Här finns utrymme för förbättringar i rapporteringen.

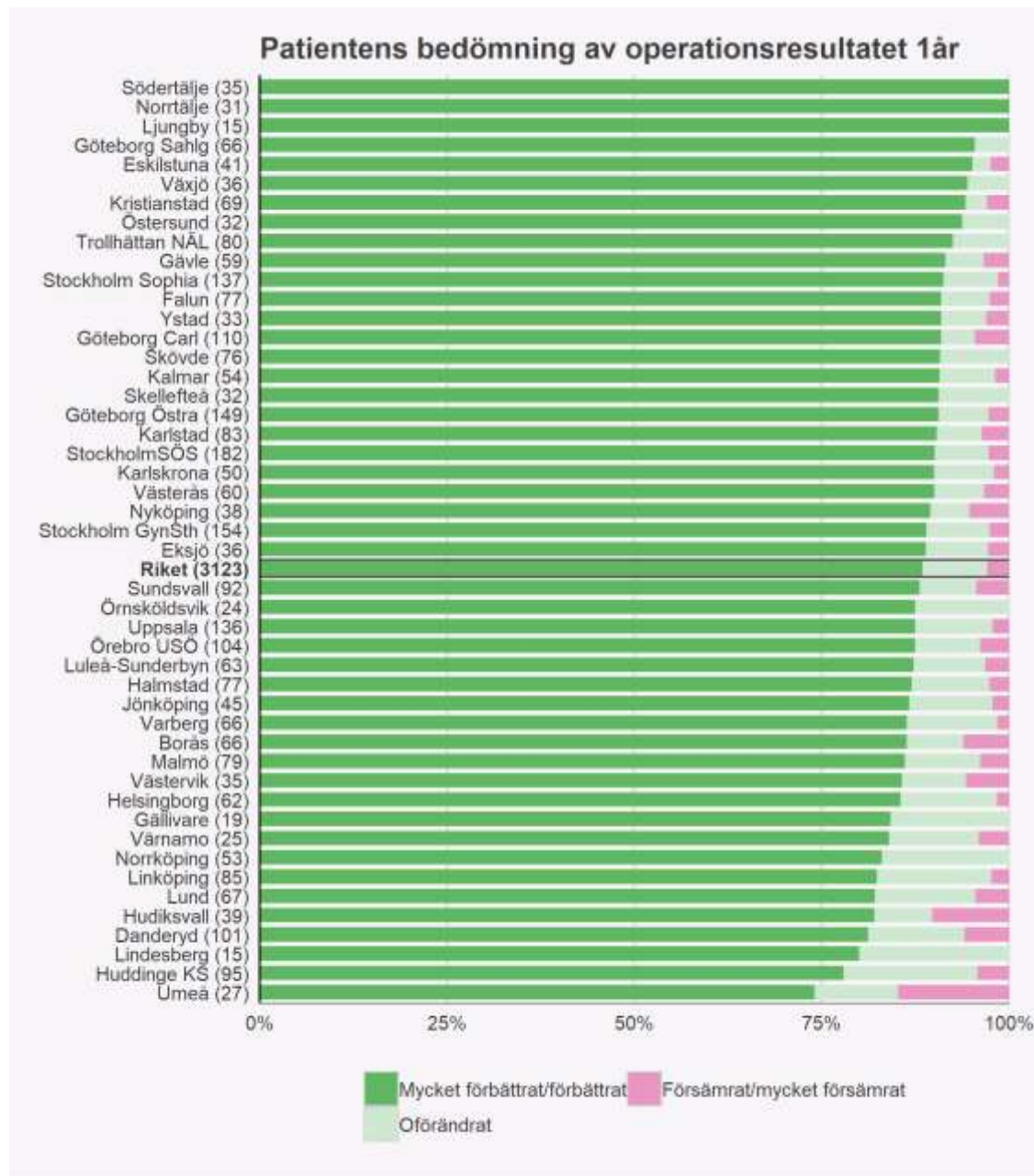
## Infektioner



Figur 32. Postoperativ infektion totalt fr.o.m. utskrivning t.o.m. 8v

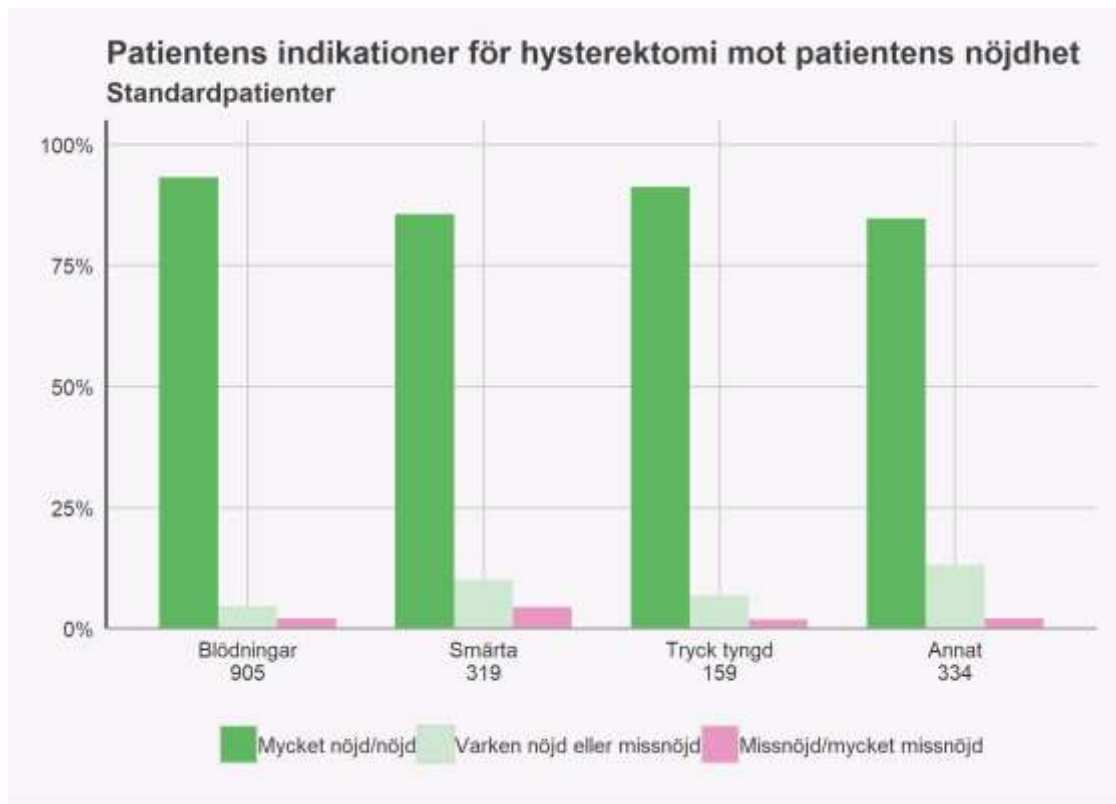
Sammanfattningsvis visar riksgenomsnittet av 87 % inte drabbas av någon postoperativ infektion 8 v efter hysterektomi. Registreringen är ofullständig.

## Patientens uppfattning av resultatet 1 år efter operation



Figur 33. Patientens bedömning av operationsresultatet 1år

Riksgenomsnittet visar att drygt 87 % av kvinnor som genomgår hysterektomi är nöjda med resultatet ett år efter operationen.



*Figur 34. Patientens indikationer för hysterektomi mot patientens nöjdhet*

Indikationen för operationen ändrar inte patientens upplevelse efter hysterektomi. Även vid hysterektomi pga smärta är patienten till övervägande del mycket nöjd med operationsresultatet.

## Sammanfattning

Det är centralt att GynOp fylls i så bra som möjligt, så att registret på ett tillförlitligt sätt ska kunna användas för utveckling av vården samt för jämförelser i forskningssammanhang.

Man kan överväga att föreslå ett målvärde för andelen minimalinvasiv teknik som man som klinik bör sträva efter (jmf FINHYST). Även målvärde för sjukskrivning och antal vårddygn kan vara betydelsefullt för en jämlik vård. Det rekommenderas att man utvecklar nationella dokument för preoperativ information som används över hela riket, för en homogen information och likartade förväntningar inför hysterektomin.

Användning av minimalinvasiv teknik är en fördel vad gäller återhämtningen efter operationen, jämfört med abdominell teknik. Andelen minimalinvasiv kirurgi är även högre än riksgenomsnittet på högvolymskliniker. Postoperativa resultat är jämförbara vad gäller vårdtid, sjukskrivning och tid till normalt ADL, oavsett val av minimalinvasiv teknik.

De val av operationsmetoder som man kan erbjuda Sveriges kvinnor i framtiden är beroende av utbildningen av nya operatörer. För att minimera asymmetrisk tillgång till minimalinvasiva operationstekniker i riket, kan en idé vara att utbildningen är nationellt styrd.

Slutligen är patientens nöjdhet en central parameter att följa. De flesta kvinnorna är nöjda med resultatet ett år efter hysterektomi.



## Ordlista

| Uppslagsord                  | Förklaring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abdominell kirurgi           | Operation via större buksnitt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ADL                          | Activity of daily life – Normala dagliga aktiviteter, t ex, sköta sin hygien, klä på sig, handla och laga mat på samma sätt som man gjorde innan man blev opererad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ASA-klassificering           | ASA-klassificering på svenska” är en svensk översättning av ”American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status”. Det är en 6-gradig skala där:<br>ASA 1 = Frisk, icke-rökare, ingen eller minimalalkoholkonsumtion. ASA 2 =En patient med lindrig systemsjukdom utan påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men begränsas inte till), aktiv rökare, regelbunden alkoholkonsumtion utan beroende eller missbruk*, graviditet, övervikt (BMI 30 -39), välkontrollerad diabetes/hypertoni, lindrig lungsjukdom. |
| Benign                       | Godartad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| BMI                          | Kroppsmasseindex eller BMI (efter engelskans Body Mass Index) är ett mått för en persons eventuella över- eller undervikt. BMI räknas ut genom att dela kroppsvikten i kg med kroppslängden (mätt i m) x 2 dvs kg/m <sup>2</sup> . Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) motsvaras normalvikt av ett BMI mellan 18.5 och 25.                                                                                                                                                                                                         |
| Endometrios                  | Endometrios innebär att det finns livmoderslemhinna på andra ställen än inuti livmodern. Livmoderslemhinna på andra ställen än i livmodern orsakar ofta inflammation. Inflammationen kan leda till smärta och ibland till att det bildas ärrvävnad och sammanväxningar.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| GKR                          | Gyn-kvalitetsregistret. Regionalt register som användes i Stockholms län, Karlstad och Visby.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Hysterektomi                 | Borttagande av livmodern                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Incision                     | Snitt i t ex. huden vid operation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Laparoskopi                  | Titthålskirurgi i buken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Malign                       | Elakartad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Minimalinvasiv               | Inom gynekologin avses att operation sker via laparoskopi eller vaginalt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Myom                         | Muskelknutor i eller utanpå livmodern                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Myomembolisering             | Är ett ingrepp där en radiolog med hjälp av en kateter sprutar in partiklar för att blockera blodflödet till ett eller flera myom. Det är en icke-kirurgisk, minimalinvasiv teknik, vilket betyder att ingreppet utförs via ett litet hål oftast i ljumskartären.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Opportunistisk salpingektomi | Äggledarna opereras bort i samband med hysterektomi, då man tror att risken för cancer i äggstockarna minskar om äggledaren opereras bort.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Postoperativ                 | Efter operation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prolaps                      | Framfall                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| SFOG                         | Svensk förening för obstetrik och gynekologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Subtotal hysterektomi        | Livmoderhalsen lämnas kvar vid borttagande av livmoderkroppen. Kallas även supravaginal uterusamputation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Total hysterektomi           | Både livmoderkroppen och livmoderhalsen opereras bort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Uterus                       | Livmoder (från latin)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |