



Årsrapport för operationer utförda år 2018

Hysteroskopi

Författare: Mathias Pålsson
tf registeransvarig för Hysteroskopiregistret
Carlanderska Göteborg

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen
statistiker GynOp

Publicerad 2019-07-08

INNEHÅLL

Introduktion	2
Urval.....	2
Demografi	3
Operationer per 10 000/kvinnor länsvis	6
Ålders- och BMI-fördelning.....	7
Indikationer	8
Operation	9
Intrauterin operation	9
Metod.....	12
Anestesi.....	13
Operationstid.....	14
Vårdtid	16
Tid till normal ADL.....	19
PAD.....	20
Patientvärderat resultat.....	21
Tillstånd efter 8 veckor.....	22
Patientens tillstånd efter 1 år.....	23
Patientens nöjdhet efter 1 år	24
Komplikationer.....	25
Svarsfrekvens för enkäter	29
Sammanfattning	34
Ordlista	35

Introduktion

Årets rapport skrivs av en vikarie på posten som ansvarig för Hysteroskopiregistret. Ber därför om ursäkt och visst överseende i förebyggande syfte. Ni kommer känna igen de allra flesta figurerna. Den största skillnaden är att vi nu har ett helt år med gemensamma data från hela Sverige. Alla kliniker registrerar numer i GynOp och GKR är helt avslutat. Några andra avgörande skillnader i utfall från tidigare år finns inte.

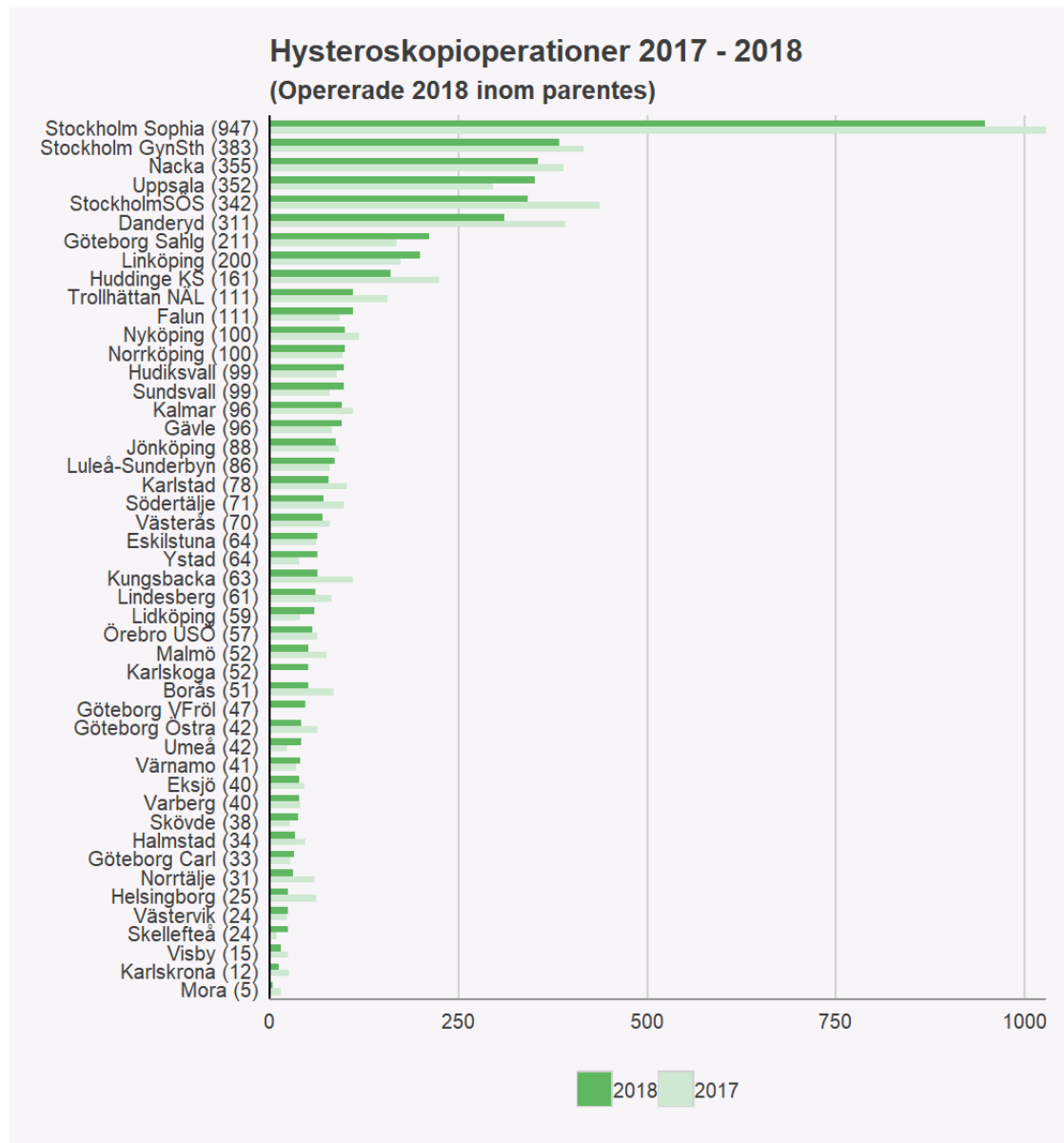
Urval

Samtliga hysteroskopiska operationer visas. I vissa figurer saknas dock data från GKR, då visas enbart operationer som registrerades i GynOp vilket innebär att siffrorna för en del kliniker enbart visar den senare delen av år 2017.

Avseende operationsvolymerna innehåller figurerna alla kvinnor opererade under år 2018. För resultat avseende 8-veckorsenkäten har perioden 2017-09-01 till 2018-09-01 använts och för 1-årskäten har perioden 2016-09-01 till 2017-09-01 använts.

Klinikresultat presenteras enbart för kliniker som har minst 10 patienter med.

Demografi



Figur 1. Hysteroskopioperationer 2017 - 2018

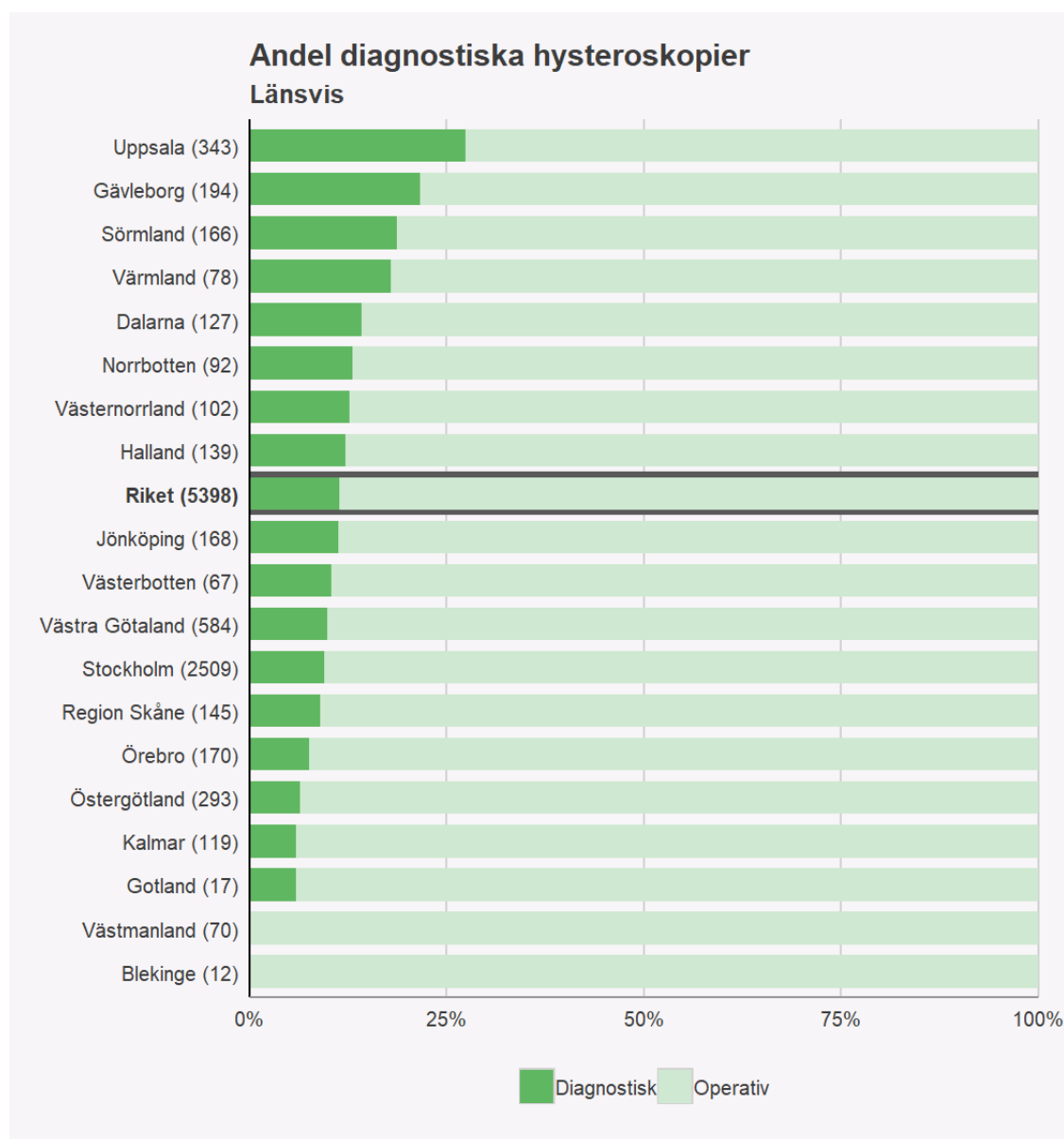
I riket registrerades det 5503 operationer under 2018 vilket kan jämföras med 5771 operationer 2017. Stockholmsklinikerna står för nästan hälften av alla registrerade operationer.

Det avspeglar inte bara den stora befolkningsmängden i Stockholm utan är en följd av att det görs cirka 32 hysteroskopier per 10 000 kvinnor i Stockholms län att jämföra med 12 per 10 000 i Riket när man utgår från ingrepp registrerade i GynOp. Skåne, Blekinge och Kronoberg ligger i andra änden av figuren och verkar inte göra nästan några alls. Vad beror det på? I Patientregistret finner man att under 2017 så gjordes totalt 9518 hysteroskopiska ingrepp (i dagkirurgi). Av dessa gjordes 4117 (603 var rent diagnostiska) i Stockholms län (43 % av totala antalet). I Kronoberg finns 119 ingrepp registrerade (71 rent diagnostiska),

Blekinge 105 (varav 47 diagnostiska) och slutligen i Skåne finns 962 ingrepp registrerade (477 diagnostiska). GynOps siffror år 2017 visar att Kronoberg registrerade 4 ingrepp, Blekinge 24 och Skåne 102. Om vi jämför Patientregistrets siffror för år 2017 med vad som är registrerat i GynOp samma år med diagnostiska hysteroskopier bortdragna så har man i Stockholm registrerat ca 70 % av alla hysteroskopier som skulle ha registrerats, Kronoberg 7 %, Blekinge 41 % och Skåne 21 %.

Den vanligaste hysteroskopiska operationskoden i Patientregistret är LCB25 (hysteroskopisk exstirpation av intrauterin förändring). Stockholms läns siffra är 19 sådana ingrepp per 10 000 kvinnor, Kronoberg 2,8, Blekinge 4,9 och Skåne 4,4 ingrepp per 10 000 kvinnor.

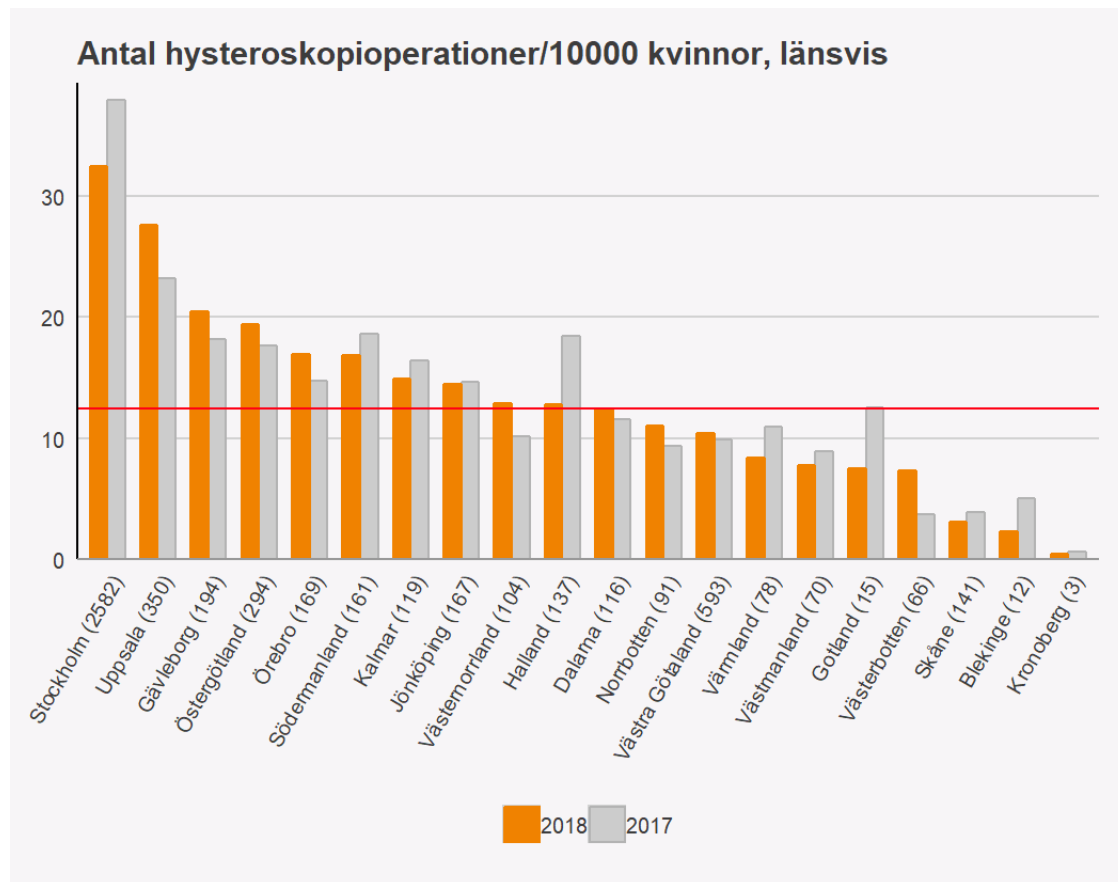
Sammanfattningsvis så beror alltså de stora skillnaderna i hur många hysteroskopier som görs framförallt på att man i Stockholm gör väldigt många fler per capita kvinna men även på undermålig registrering i flera län. Det vore naturligtvis att föredra att alla operativa hysteroskopiska ingrepp (och icke-hysteroskopiska endometriedestruerande metoder) kommer med i GynOp för att få valida data. I figur 2 visas fördelningen diagnostiska/operativa hysteroskopier hämtat från GynOp.



Figur 2. Fördelning diagnostiska/operativa hysteroskopier 2018. Data från GynOp och SCB.

Operationer per 10 000/kvinnor länsvis

Statistiken avser kvinnor i åldersgruppen 20–85 år.

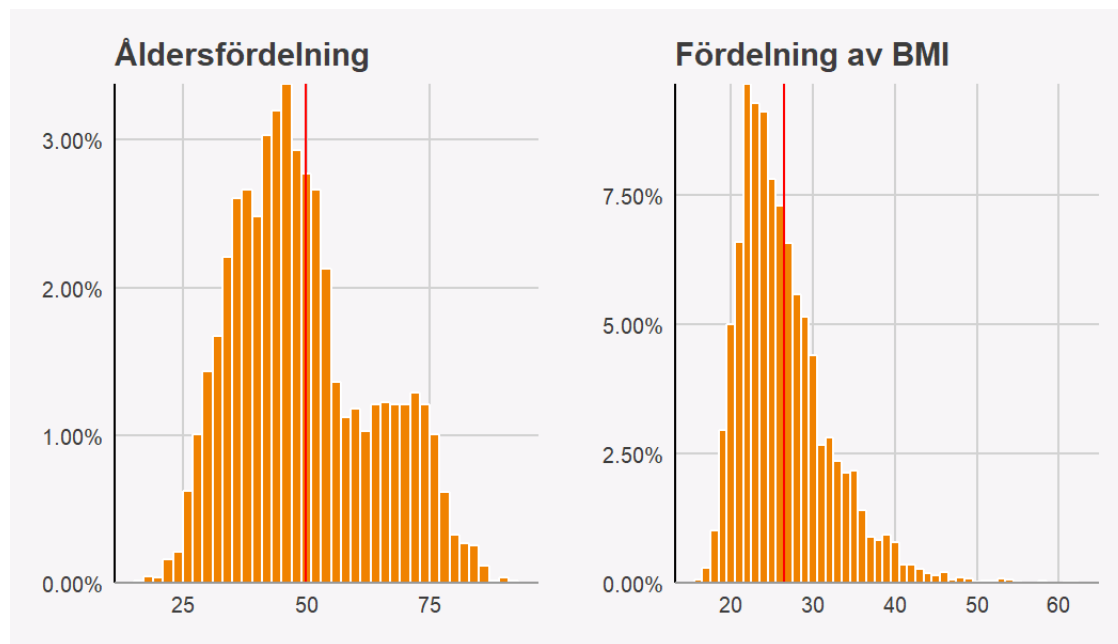


Figur 3. Antal hysteroskopiska operationer/10 000 kvinnor (ålder 20–85 år), hämtat från Gynop-registret och SCB¹ år 2018

¹ SCB = Statistiska centralbyrån

Ålders- och BMI-fördelning

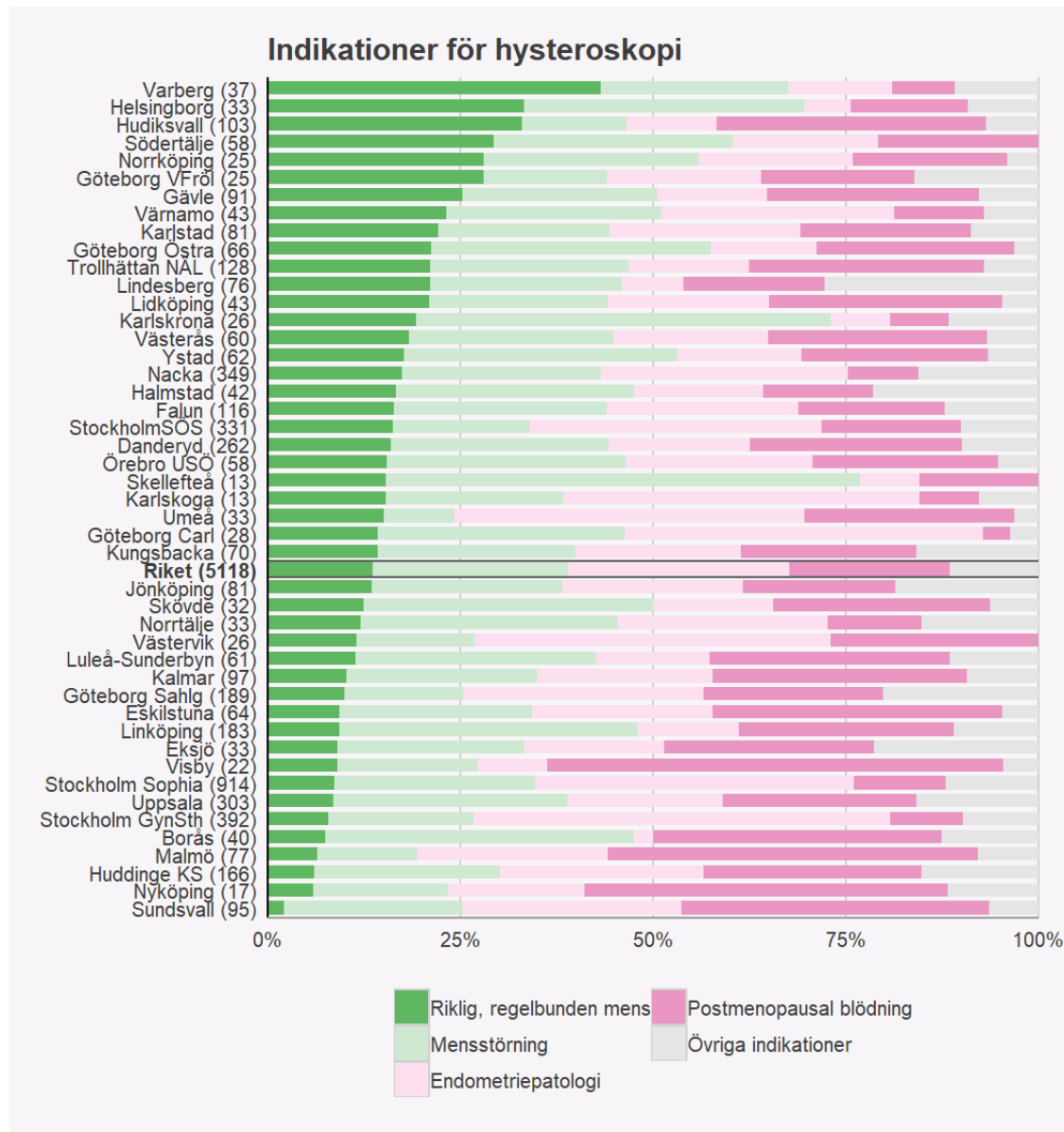
Det är inga skillnader från tidigare år, en topp strax premenopausalt och en mindre postmenopausalt. BMI-fördelningen är också oförändrad.



Figur 4. Fördelning av ålder och BMI

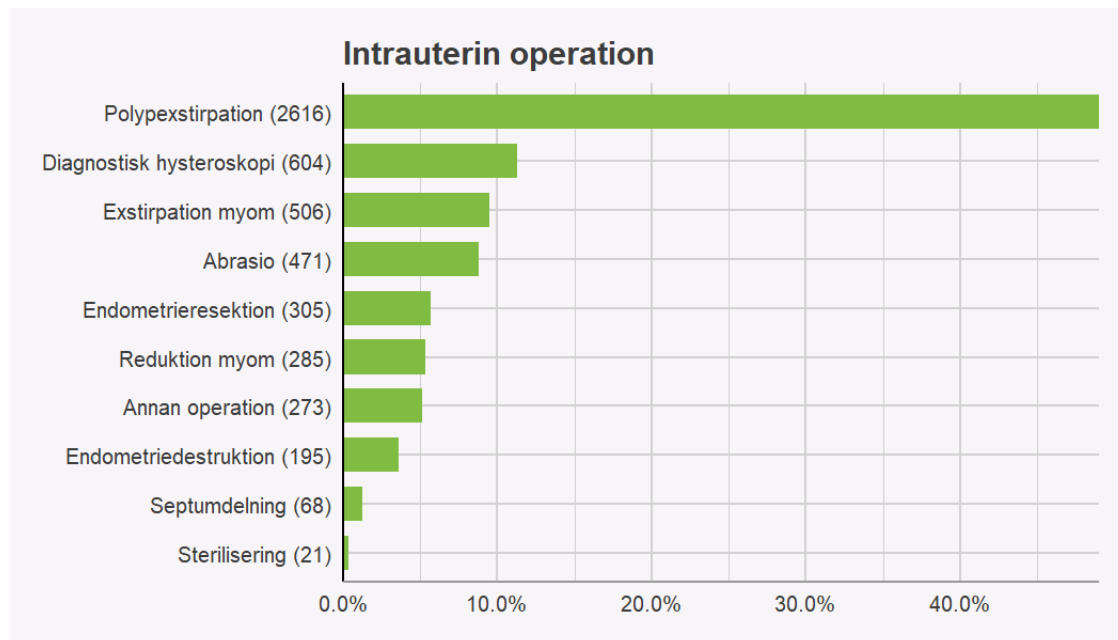
Indikationer

Den vanligaste indikationen för en hysteroskopisk operation är riklig mens/mensstörning, följt av postmenopausal blödning.



Figur 5. Indikationer till hysteroskopi fördelat per klinik.

Operation



Figur 6. Utförda operationer.

Polypectomy står för hälften av alla ingrepp. Det är mer än föregående år och sannolikt beror det på att andelen diagnostiska hysteroskopier har minskat, men även att "Annan operation" har minskat jämfört tidigare år. Införandet att man kan välja morcellator som metod är den största förklaringen till detta. Övriga operationer har ungefär samma fördelning som tidigare med undantaget steriliseringar. Sannolikt har någon/några kliniker haft ett restlager av Essure (som slutade säljas september 2017). Under början av 2019 har en ganska påtaglig medial uppmärksamhet riktats mot komplikationer som kan hänga ihop med Essureimplantaten. Slynga är den dominerande tekniken (figur 6).

Tabell 1. Utförda operationer.

Intrauterin operation

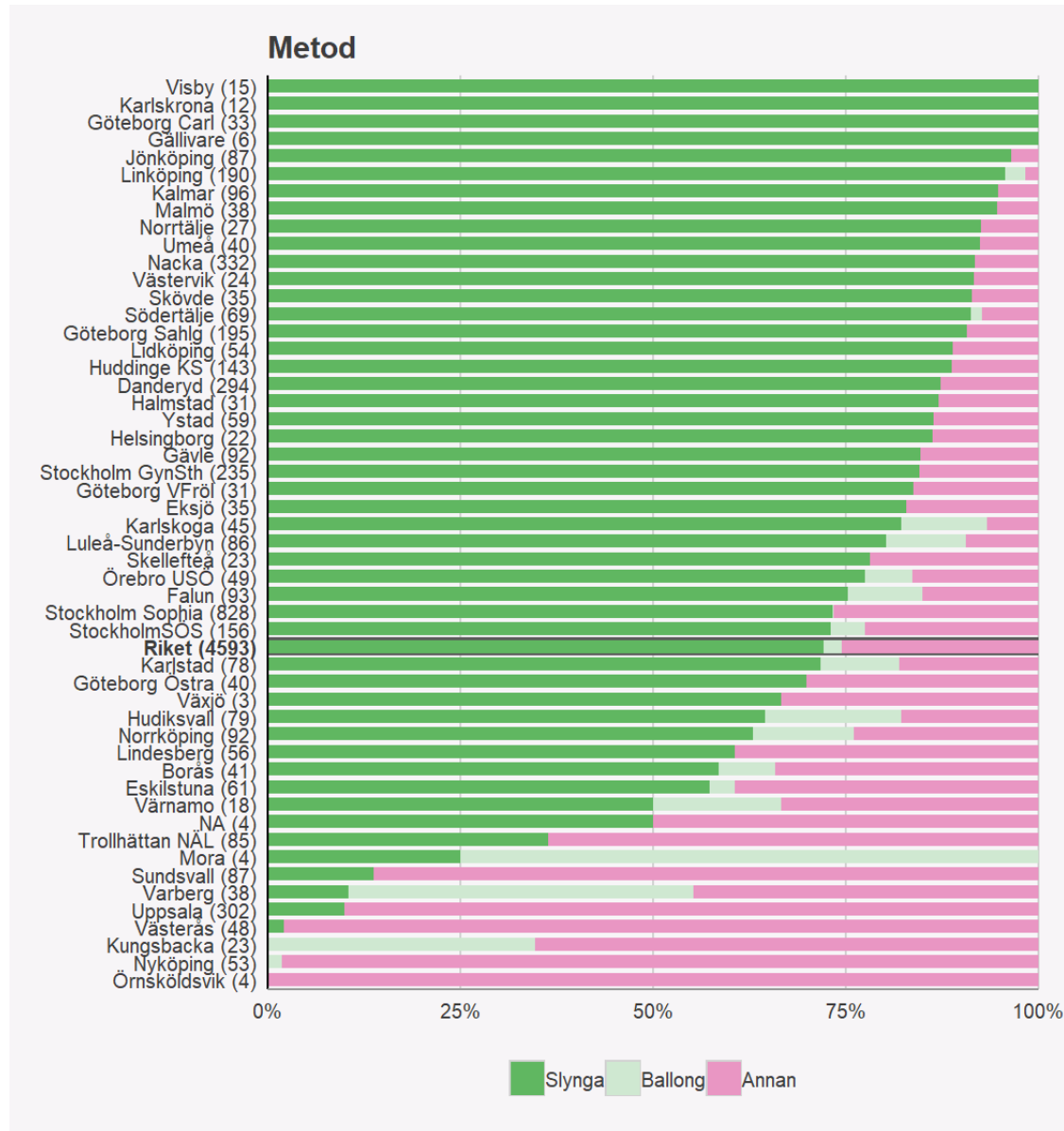
Operationsmetod	n	Andel(%)
Polypectomy (P)	2616	49.0%
Diagnostic hysteroscopy (DH)	604	11.3%
Myomectomy (EM)	506	9.5%
Abrasion (Ab)	471	8.8%
Endometrial resection (ER)	305	5.7%
Myoma reduction (RM)	285	5.3%
Other operation (A)	273	5.1%
Endometrial destruction (ED)	195	3.6%
Septum division (S)	68	1.3%
Sterilization (St)	21	0.4%
Totalt (Tot)	5344	100.0%

Tabell 2 Utförda operationer uppdelat per klinik (förklaring till rubrikerna finns i tabell 1 på föregående sida)

Klinik	A	Ab	DH	ED	EM	ER	P	RM	S	St	Tot
Riket	275 (5,0%)	479 (9,0%)	619 (11,0%)	196 (4,0%)	510 (9,0%)	308 (6,0%)	2637 (49,0%)	285 (5,0%)	68 (1,0%)	21 (0,0%)	5398
Stockholm Sophia	35 (4,0%)	49 (5,0%)	47 (5,0%)	3 (0,0%)	88 (10,0%)	51 (6,0%)	573 (63,0%)	37 (4,0%)	23 (3,0%)	1 (0,0%)	907
Stockholm GynSth	4 (1,0%)	10 (3,0%)	34 (9,0%)	0	10 (3,0%)	18 (5,0%)	250 (66,0%)	45 (12,0%)	7 (2,0%)	0	378
Nacka	47 (14,0%)	4 (1,0%)	13 (4,0%)	1 (0,0%)	31 (9,0%)	19 (5,0%)	201 (58,0%)	23 (7,0%)	7 (2,0%)	0	346
Uppsala	24 (7,0%)	6 (2,0%)	94 (27,0%)	24 (7,0%)	30 (9,0%)	17 (5,0%)	130 (38,0%)	16 (5,0%)	2 (1,0%)	0	343
Stockholm SÖS	34 (11,0%)	2 (1,0%)	71 (23,0%)	17 (5,0%)	39 (12,0%)	16 (5,0%)	113 (36,0%)	12 (4,0%)	7 (2,0%)	2 (1,0%)	313
Danderyd	14 (5,0%)	29 (9,0%)	39 (13,0%)	13 (4,0%)	30 (10,0%)	26 (8,0%)	141 (46,0%)	13 (4,0%)	1 (0,0%)	0	306
Göteborg Sahlg	9 (4,0%)	21 (10,0%)	26 (13,0%)	1 (0,0%)	26 (13,0%)	12 (6,0%)	69 (34,0%)	23 (11,0%)	14 (7,0%)	0	201
Linköping	1 (1,0%)	34 (17,0%)	16 (8,0%)	0	27 (14,0%)	33 (17,0%)	73 (37,0%)	11 (6,0%)	0	0	195
Huddinge KS	12 (8,0%)	27 (17,0%)	19 (12,0%)	4 (3,0%)	9 (6,0%)	4 (3,0%)	77 (49,0%)	4 (3,0%)	0	1 (1,0%)	157
Falun	2 (2,0%)	16 (13,0%)	17 (14,0%)	4 (3,0%)	13 (11,0%)	3 (2,0%)	62 (51,0%)	4 (3,0%)	0	0	121
Trollhättan NÄL	15 (14,0%)	15 (14,0%)	8 (7,0%)	1 (1,0%)	8 (7,0%)	6 (6,0%)	53 (49,0%)	3 (3,0%)	0	0	109
Örebro USÖ	2 (2,0%)	19 (18,0%)	10 (9,0%)	9 (8,0%)	9 (8,0%)	5 (5,0%)	45 (42,0%)	7 (7,0%)	1 (1,0%)	0	107
Nyköping	7 (7,0%)	11 (11,0%)	22 (22,0%)	2 (2,0%)	13 (13,0%)	8 (8,0%)	33 (32,0%)	4 (4,0%)	0	2 (2,0%)	102
Hudiksvall	2 (2,0%)	2 (2,0%)	20 (20,0%)	14 (14,0%)	11 (11,0%)	2 (2,0%)	44 (44,0%)	1 (1,0%)	0	3 (3,0%)	99
Norrköping	2 (2,0%)	14 (14,0%)	3 (3,0%)	13 (13,0%)	6 (6,0%)	2 (2,0%)	54 (55,0%)	3 (3,0%)	1 (1,0%)	0	98
Sundsvall	1 (1,0%)	7 (7,0%)	10 (10,0%)	0	5 (5,0%)	2 (2,0%)	66 (68,0%)	6 (6,0%)	0	0	97
Kalmar	6 (6,0%)	4 (4,0%)	7 (7,0%)	2 (2,0%)	8 (8,0%)	12 (13,0%)	52 (55,0%)	4 (4,0%)	0	0	95
Gävle	8 (8,0%)	17 (18,0%)	22 (23,0%)	11 (12,0%)	3 (3,0%)	11 (12,0%)	19 (20,0%)	4 (4,0%)	0	0	95
Jönköping	4 (5,0%)	14 (16,0%)	16 (18,0%)	0	5 (6,0%)	4 (5,0%)	41 (47,0%)	4 (5,0%)	0	0	88
Luleå-Sunderbyn	4 (5,0%)	17 (20,0%)	12 (14,0%)	15 (17,0%)	4 (5,0%)	1 (1,0%)	31 (36,0%)	2 (2,0%)	0	0	86
Karlstad	3 (4,0%)	8 (10,0%)	14 (18,0%)	2 (3,0%)	11 (14,0%)	2 (3,0%)	33 (42,0%)	5 (6,0%)	0	0	78
Västerås	0	7 (10,0%)	0	17 (24,0%)	9 (13,0%)	0	36 (51,0%)	1 (1,0%)	0	0	70
Södertälje	6 (9,0%)	1 (1,0%)	14 (20,0%)	2 (3,0%)	7 (10,0%)	6 (9,0%)	32 (46,0%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)	0	70
Ystad	3 (5,0%)	18 (28,0%)	5 (8,0%)	0	9 (14,0%)	1 (2,0%)	25 (39,0%)	3 (5,0%)	0	0	64
Eskilstuna	1 (2,0%)	28 (44,0%)	9 (14,0%)	0	6 (9,0%)	0	19 (30,0%)	1 (2,0%)	0	0	64
Kungsbacka	1 (2,0%)	2 (3,0%)	4 (6,0%)	9 (14,0%)	4 (6,0%)	1 (2,0%)	35 (56,0%)	7 (11,0%)	0	0	63
Lindesberg	8 (13,0%)	4 (7,0%)	3 (5,0%)	4 (7,0%)	5 (8,0%)	2 (3,0%)	18 (30,0%)	7 (11,0%)	0	10 (16,0%)	61
Lidköping	2 (3,0%)	25 (43,0%)	7 (12,0%)	0	4 (7,0%)	1 (2,0%)	17 (29,0%)	2 (3,0%)	0	0	58
Malmö	1 (2,0%)	9 (17,0%)	3 (6,0%)	0	9 (17,0%)	0	29 (56,0%)	1 (2,0%)	0	0	52

Klinik	A	Ab	DH	ED	EM	ER	P	RM	S	St	Tot
Borås	2 (4,0%)	11 (22,0%)	5 (10,0%)	3 (6,0%)	5 (10,0%)	0	19 (38,0%)	5 (10,0%)	0	0	50
Göteborg VFröl	1 (2,0%)	0	3 (6,0%)	0	10 (21,0%)	3 (6,0%)	28 (60,0%)	2 (4,0%)	0	0	47
Göteborg Östra	2 (5,0%)	2 (5,0%)	2 (5,0%)	5 (11,0%)	6 (14,0%)	8 (18,0%)	19 (43,0%)	0	0	0	44
Umeå	0	0	3 (7,0%)	0	0	4 (9,0%)	34 (79,0%)	1 (2,0%)	1 (2,0%)	0	43
Eksjö	5 (12,0%)	7 (18,0%)	1 (2,0%)	0	4 (10,0%)	5 (12,0%)	16 (40,0%)	2 (5,0%)	0	0	40
Värnamo	0	5 (12,0%)	2 (5,0%)	3 (8,0%)	6 (15,0%)	0	22 (55,0%)	0	2 (5,0%)	0	40
Varberg	1 (3,0%)	2 (5,0%)	5 (13,0%)	16 (41,0%)	0	2 (5,0%)	11 (28,0%)	2 (5,0%)	0	0	39
Skövde	0	10 (27,0%)	1 (3,0%)	0	1 (3,0%)	4 (11,0%)	16 (43,0%)	3 (8,0%)	1 (3,0%)	1 (3,0%)	37
Halmstad	2 (5,0%)	4 (11,0%)	8 (22,0%)	0	5 (14,0%)	2 (5,0%)	16 (43,0%)	0	0	0	37
Göteborg Carl	1 (3,0%)	1 (3,0%)	5 (15,0%)	0	4 (12,0%)	0	21 (62,0%)	2 (6,0%)	0	0	34
Norrtälje	0	0	1 (3,0%)	0	9 (28,0%)	4 (12,0%)	16 (50,0%)	1 (3,0%)	0	1 (3,0%)	32
Helsingborg	0	0	5 (20,0%)	0	15 (60,0%)	0	4 (16,0%)	1 (4,0%)	0	0	25
Västervik	2 (8,0%)	3 (12,0%)	0	0	3 (12,0%)	1 (4,0%)	11 (46,0%)	4 (17,0%)	0	0	24
Skellefteå	0	4 (17,0%)	4 (17,0%)	0	1 (4,0%)	3 (12,0%)	12 (50,0%)	0	0	0	24
Visby	0	2 (12,0%)	1 (6,0%)	1 (6,0%)	1 (6,0%)	3 (18,0%)	6 (35,0%)	3 (18,0%)	0	0	17
Karlskrona	0	3 (25,0%)	0	0	1 (8,0%)	2 (17,0%)	3 (25,0%)	3 (25,0%)	0	0	12
Gällivare	1 (17,0%)	0	0	0	0	2 (33,0%)	2 (33,0%)	1 (17,0%)	0	0	6
Mora	0	3 (50,0%)	1 (17,0%)	0	0	0	2 (33,0%)	0	0	0	6
Örnsköldsvik	0	0	3 (60,0%)	0	0	0	2 (40,0%)	0	0	0	5
Angered	0	0	1 (25,0%)	0	0	0	2 (50,0%)	1 (25,0%)	0	0	4
Växjö	0	0	3 (100%)	0	0	0	0	0	0	0	3
Kristianstad	0	2 (100%)	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Karlskoga	0	0	0	0	0	0	2 (100%)	0	0	0	2
Lund	0	0	0	0	0	0	2 (100%)	0	0	0	2

Metod



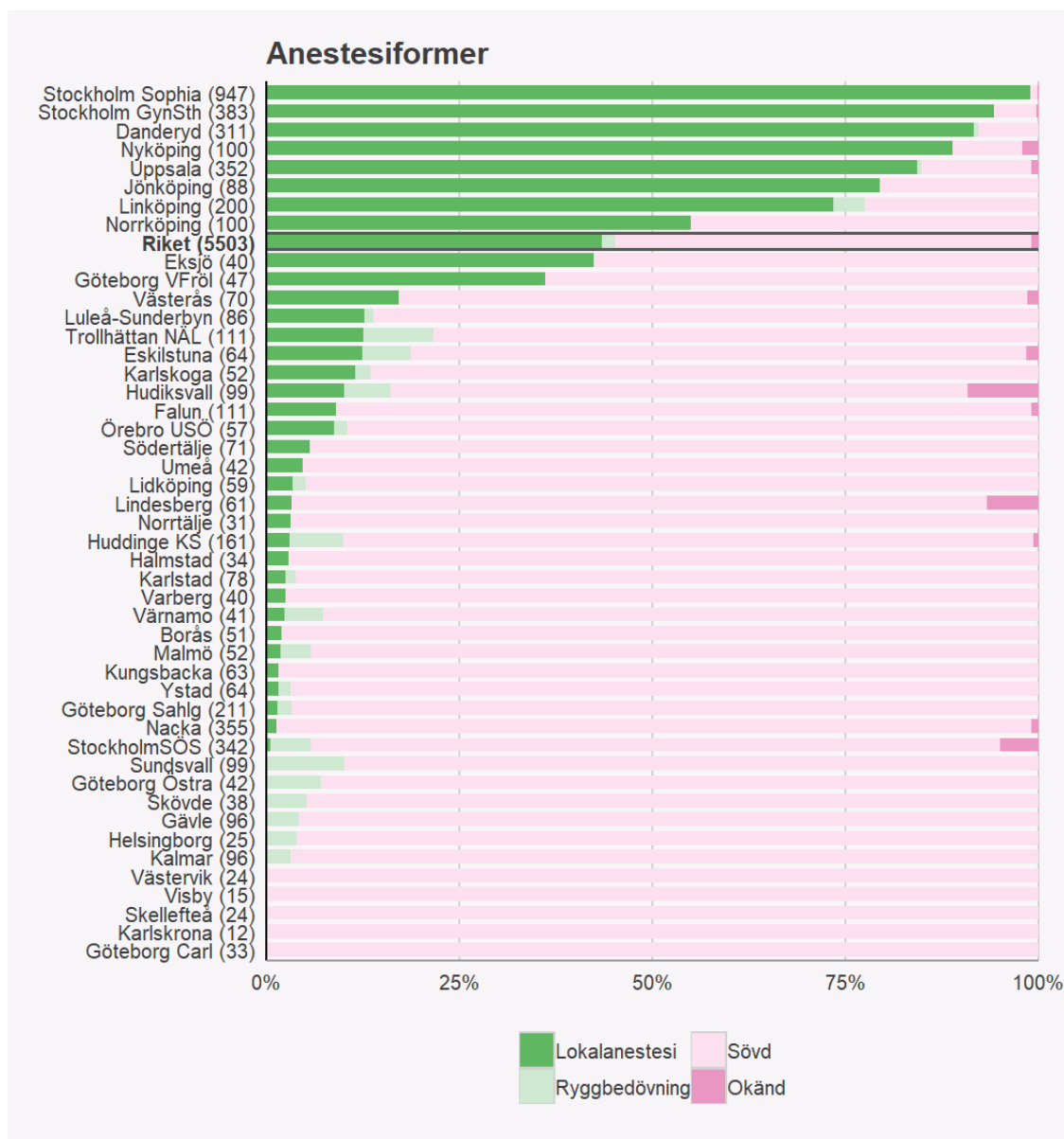
Figur 7. Metod som använts vid hysteroskopisk kirurgi uppdelat per klinik.

Anestesi

På riksnivå så görs 54 % av alla hysteroskopier i generell anestesi. Dominerande form är larynxmasknarkos, men enligt registret så görs en betydande del med intubationsmetod som räknas som mer invasiv (utgör 34 % av all generell anestesi). Om det är felregistreringar som ligger bakom detta eller om det är i överensstämmelse med verkligheten kan registret inte avgöra. Lokalanestesi med eller utan sedering utgör 43,5 % av anestesin vid hysteroskopi. Av stor betydelse för denna fördelning är att tre av klinikerna med störst volymer nästan uteslutande använder lokalanestesi. Spinal anestesi används vid mindre än 2 % av ingreppen.

Tabell 3. Anestesiformer sorterade på förekomst

Anestesigrupp	Anestesiform	Antal	Andel
Lokalanestesi	Lokalanestesi med sedering	2045	37,2%
	PCB	265	4,8%
	Lokalanestesi	82	1,5%
Ryggbedövning	Spinal	96	1,7%
	EDA	2	0%
Sövd	Larynxmask	1672	30,4%
	Intubationsnarkos	1025	18,6%
	Masknarkos	272	4,9%
Okänd	Annan	43	0,8%
	Okänd	1	0%
Totalt		5503	100%



Figur 8. *Anestesiformer.*

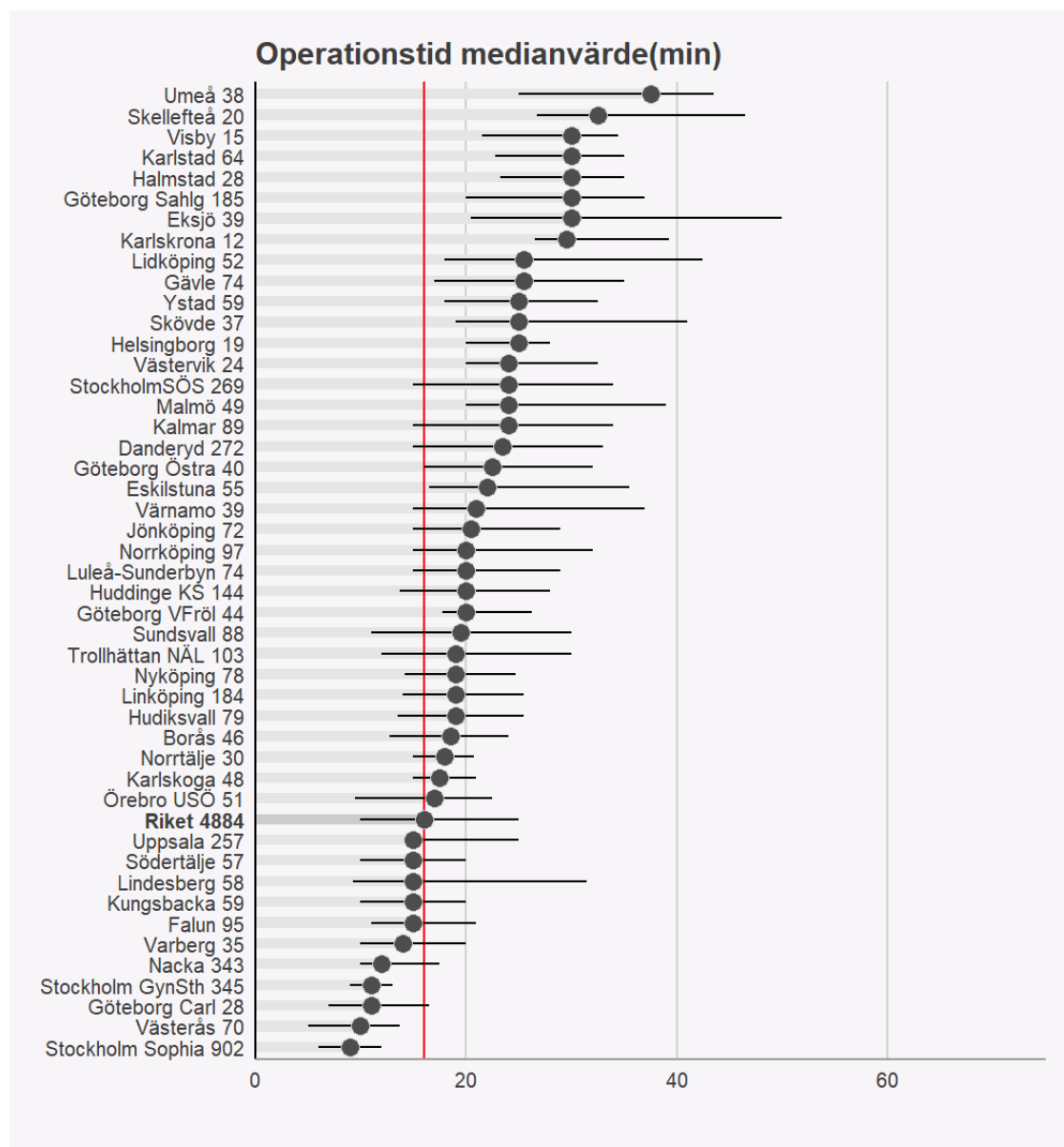
Operationstid

Det är en orimligt stor spridning av operationstider vid hysteroskopier där man gör en åtgärd (diagnostiska borttagna). Påminner därför om att det finns en generell rekommendation om hur operationstiden ska redovisas. Operationstiden räknas från när dilatation startas eller om dilatation inte utförs när hysteroskopet införs. Operationstiden avslutas när instrument tas ut och ingreppet är färdigt. Tid för anläggande av anestesi ska räknas bort från operationstiden.

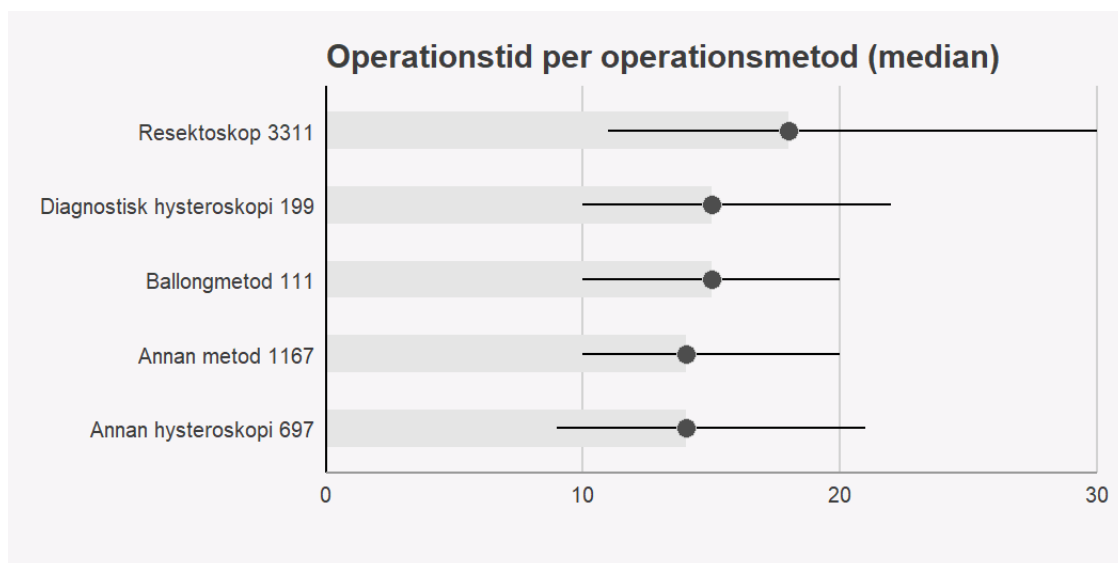
Operationstiden ökar vid användandet av resektoskop, annars är det obefintliga skillnader mellan metoderna.

Längst operationstider är det på patienter där spinal anesthesi används. Det är också längre operationstider på sövd patienten jämfört med de som opereras i lokalanestesi. Ett Wilcoxon Mann-Whitney test visar att operationstiden är signifikant kortare vid lokal-anestesi mot anesthesi via sövning ($p = <0.01$).

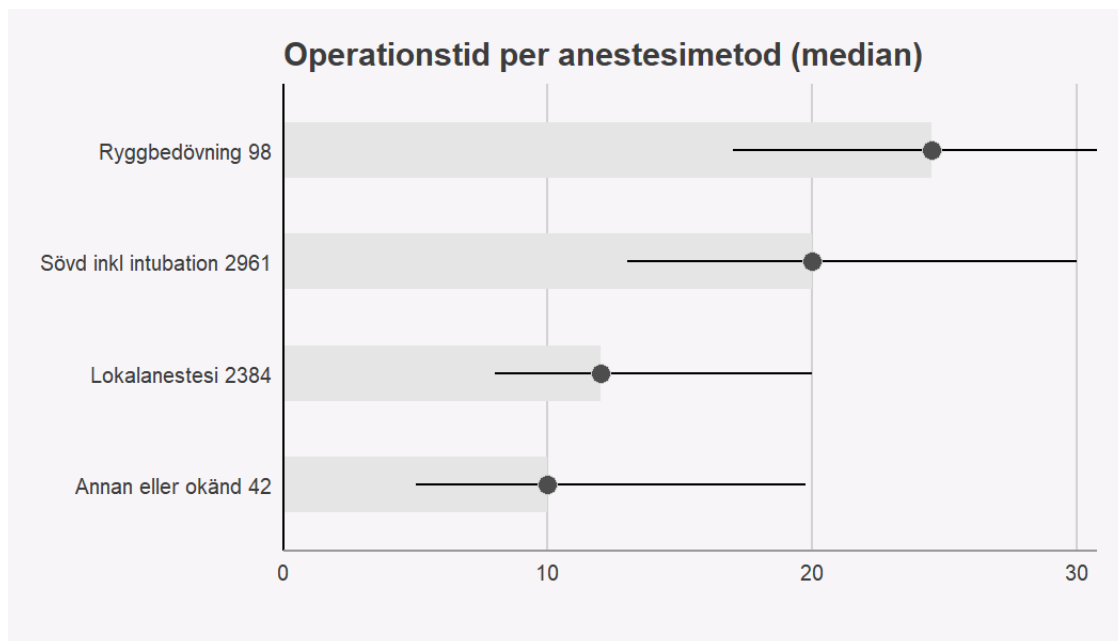
Figuren ska läsas som att punkten motsvarar mediantiden och strecket omfattar 50 % av alla ingrepp (25:e och 75:e percentilen).



Figur 9. Operationstid medianvärde.



Figur 10. *Operationstid per operationsmetod (median).*



Figur 11. *Operationstid per anestesimetod (median).*

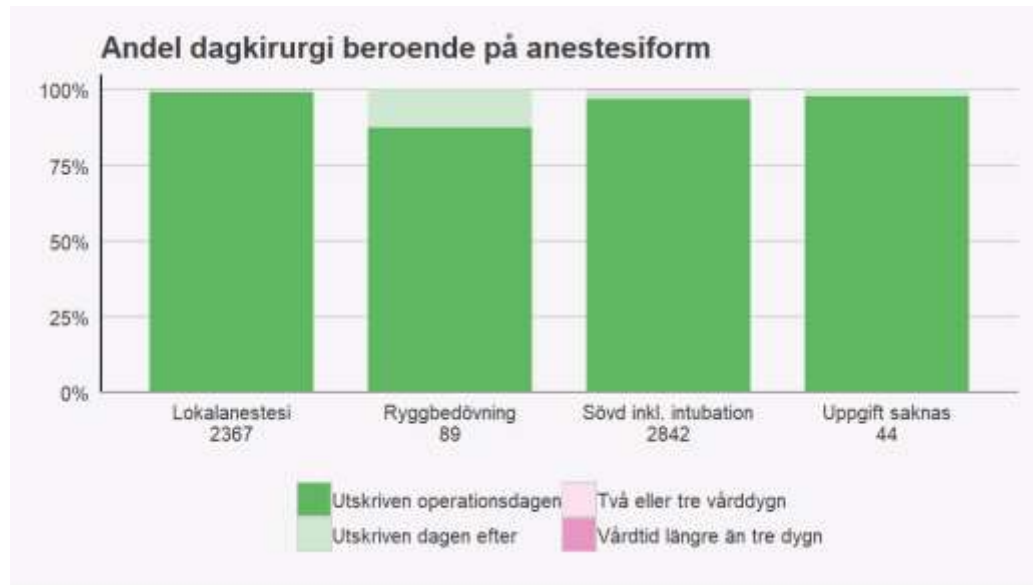
Vårdtid

Närmare 98 % av alla hysteroskopiska operationer sker i dagkirurgi. Det är en smärre ökning från föregående år (96,7 % 2017).

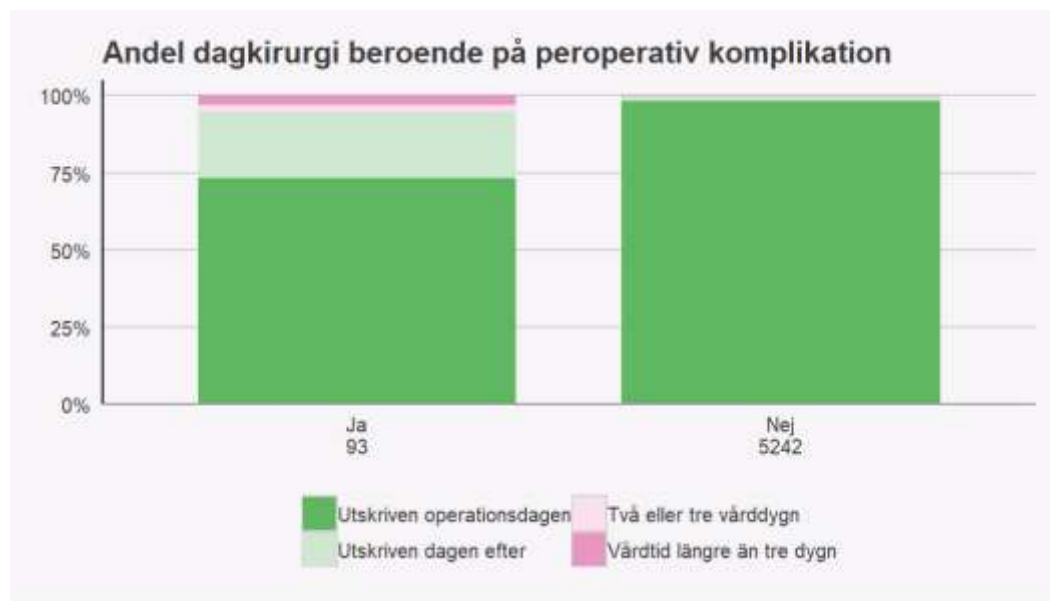
Vilka blir inskrivna i slutenvård? En klart större andel av de patienter som opererats i spinal anestesi blir kvar jämfört med de andra anestesimetoderna. Dessutom, föga förvånande, är det en högre andel som kvarstannar om det skett en peroperativ komplikation. Behovet av förlängd observationstid eller behandling är lätt att förstå.

Tabell 4. Vårdtid.

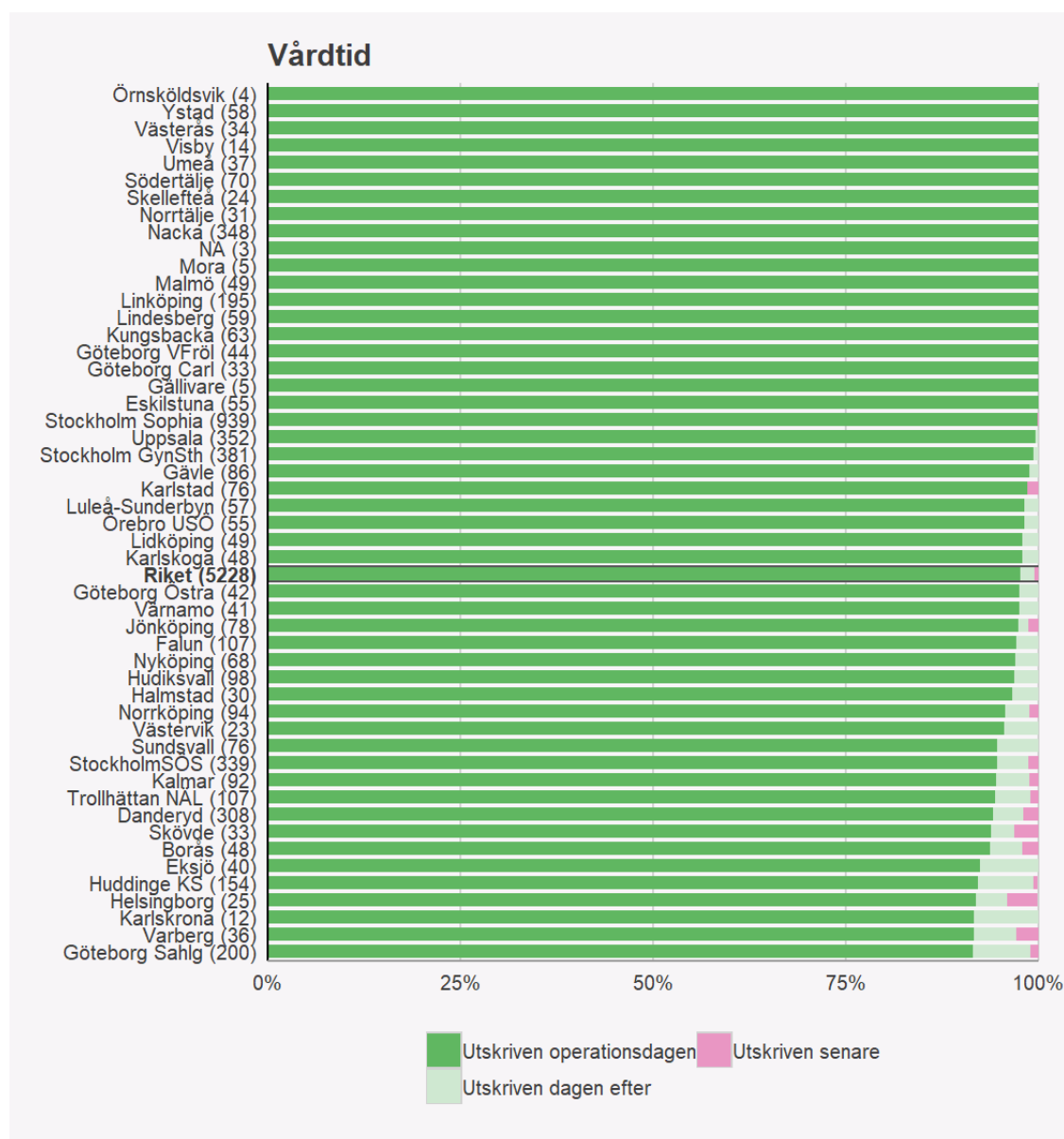
Vårdtid	n	Andel
Utskriven operationsdagen	5106	97.7%
Utskriven dagen efter	99	1.9%
Två eller tre vård dygn	13	0.2%
Vårdtid längre än tre dygn	10	0.2%
Totalt	5228	100%



Figur 12. Typ av anestesi vid ingreppet och fördelning av vårdtid.



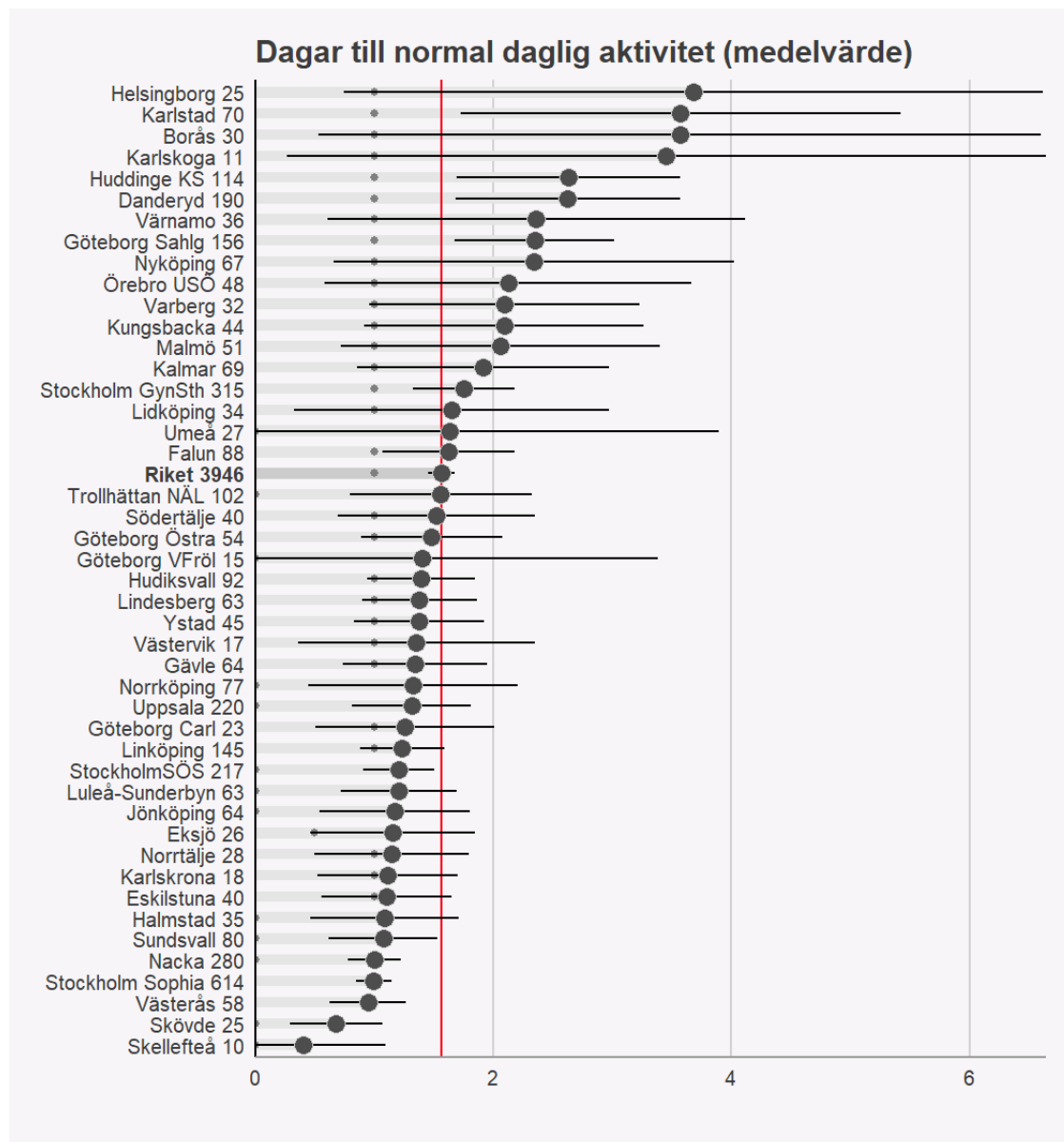
Figur 13. Andel dagkirurgi beroende på om det skett en peroperativ komplikation eller inte.



Figur 14. Vårdtid efter hysteroskopisk kirurgi.

Tid till normal ADL

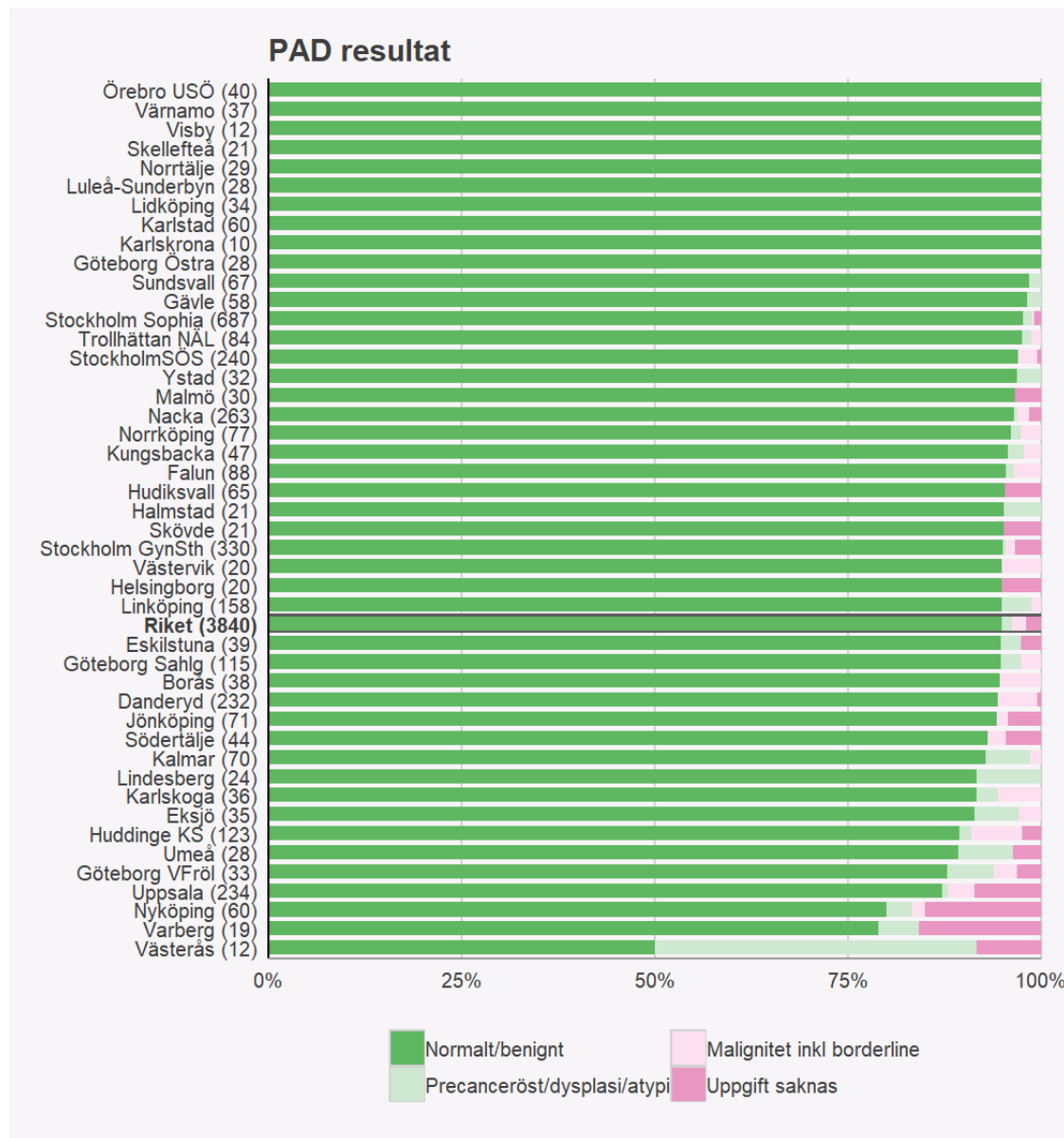
Medelvärde för att återfå normalt ADL efter en hysteroskopi ligger under 2 dagar.



Figur 15. Dagar till normal daglig aktivitet (medelvärde).

PAD

Andelen maligniteter som hittas vid hysteroskopi är låg. Endast 1,8% utgörs av maligniteter, 1,6% av atypier. Några kliniker har en för hög andel svar som saknas. Framförallt när utfallet är litet (i det här fallet maligniteter) så finns det risk att validiteten påverkas i ännu högre grad vid uteblivna svar.



Figur 16. PAD-resultat.

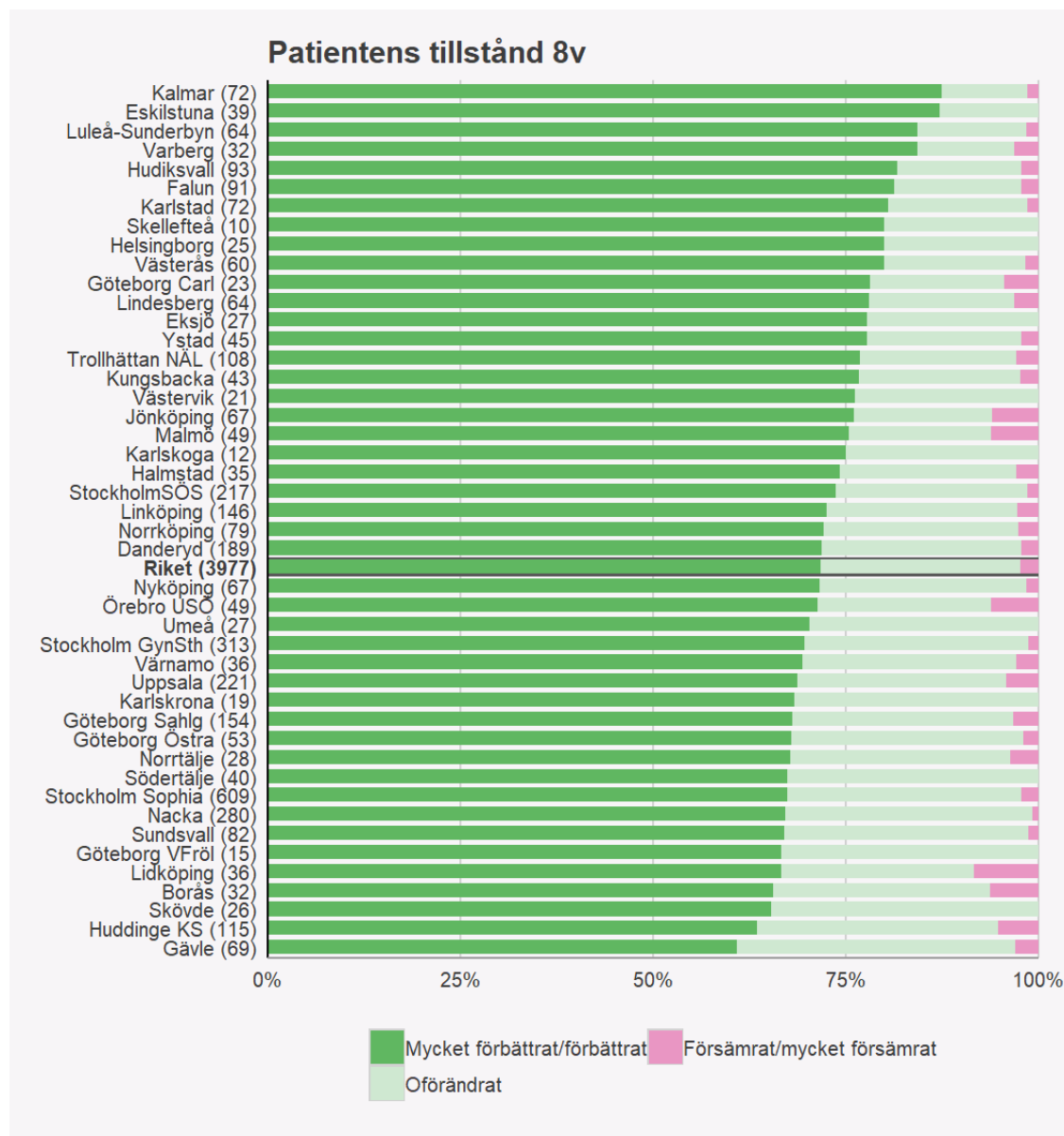
Patientvärderat resultat

Det är ingen stor skillnad i hur patienterna upplever resultatet efter åtta veckor respektive ett år. Av de som svaret är 72 % förbättrade/mycket förbättrade efter åtta veckor respektive 77 % efter ett år. En väldigt liten andel patienter är missnöjda med resultatet.

Det innebär att det finns en ganska stor andel patienter som inte upplever någon förändring alls, detta kan kanske förklaras av att en del som opereras inte har några påtagliga besvär. Detta liknar hur det ser ut i Adnexregistret, där en andel kvinnor som genomgår kirurgi för adnexförändringar inte har några symptom preoperativt utan operationen är föranstaltat av ett ultraljudsfynd.

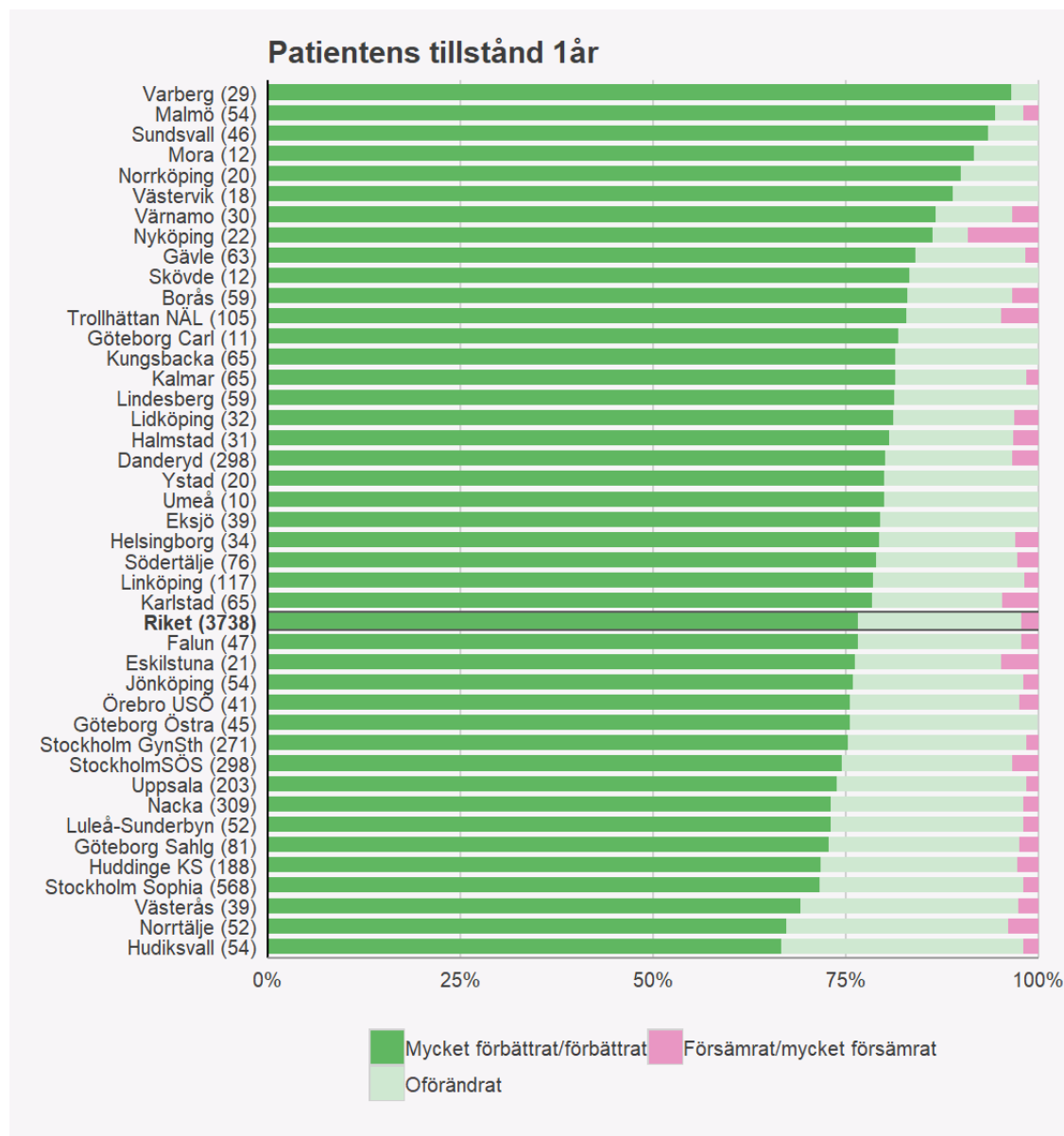
En något högre andel kvinnor svarar att de är nöjda med ingreppet efter ett år jämfört med om de är förbättrade eller inte (80 %). En väldigt hög andel kvinnor, ungefär 9 av 10, är nöjda efter endometriedestruktion. Det kan jämföras med att 7 av 10 är nöjda efter endometriresektion, vilket i många fall behandlar samma tillstånd (riklig mens).

Tillstånd efter 8 veckor



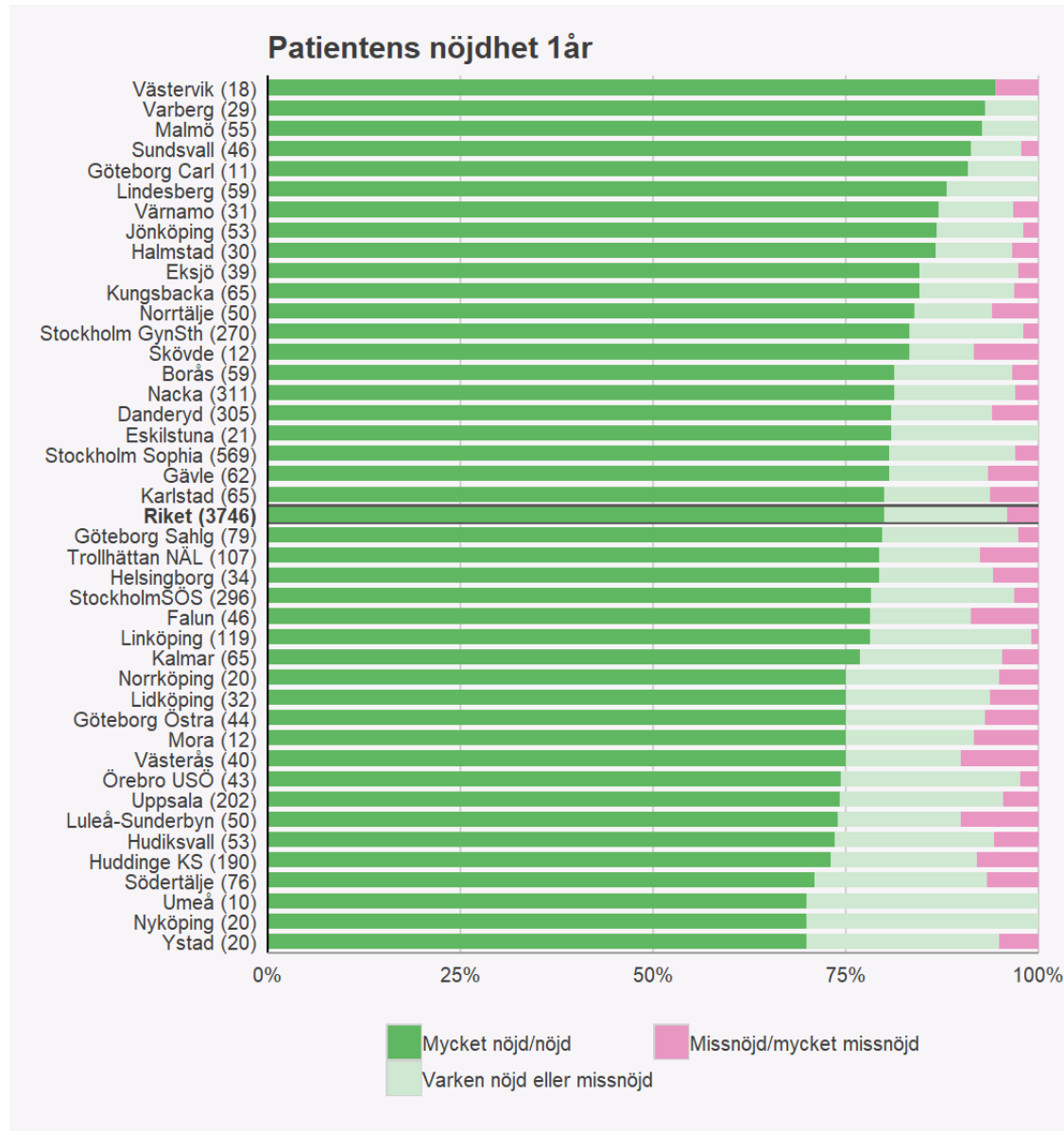
Figur 17. Patientens tillstånd 8 veckor efter hysteroskopi.

Patientens tillstånd efter 1 år

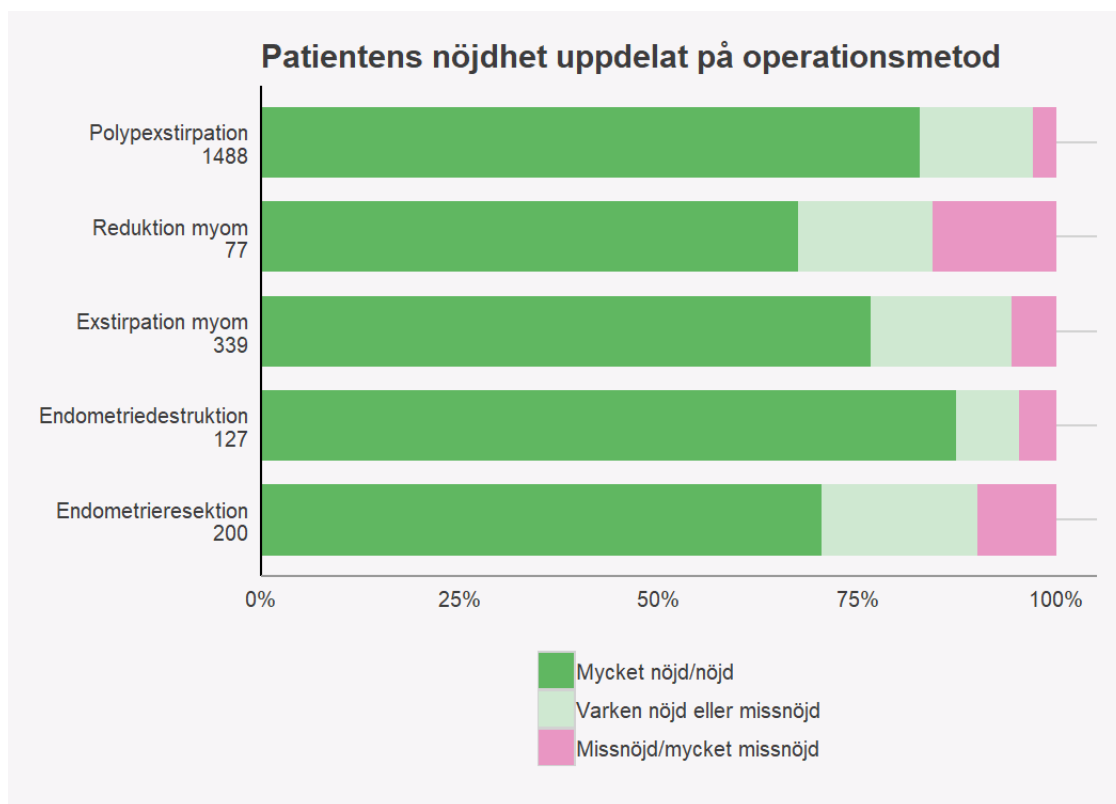


Figur 18. Patientens tillstånd 1 år efter hysteroskopi.

Patientens nöjdhet efter 1 år



Figur 19. Patientens nöjdhet 1år.



Figur 20. Patientupplevd nöjdhet beroende på åtgärd

Komplikationer

Det är ovanligt med peroperativa komplikationer vid de hysteroskopiska ingreppen. År 2017 förekom det vid 2,9 % av operationerna, år 2018 endast 1,8 %. Vanligast är trubbig perforation, 1,13 %. Vid endast 3 ingrepp var blödning angiven som peroperativ komplikation.

Nu innebär inte det att patienterna sedan upplever sig helt komplikationsfria. Ungefär två av tio kvinnor anger oförväntade besvär efter operationen och nästan en av tio har sökt sjukvård för sina besvär. Det är en uppenbar diskrepans mellan patienternas upplevelser och vad läkare bedömer som komplikation, endast en av hundra hysteroskopier har en komplikation i efterförloppet om vi tror på läkarnas bedömning.

Förekomsten av peroperativa komplikationer beskrivs i tabellen nedan.

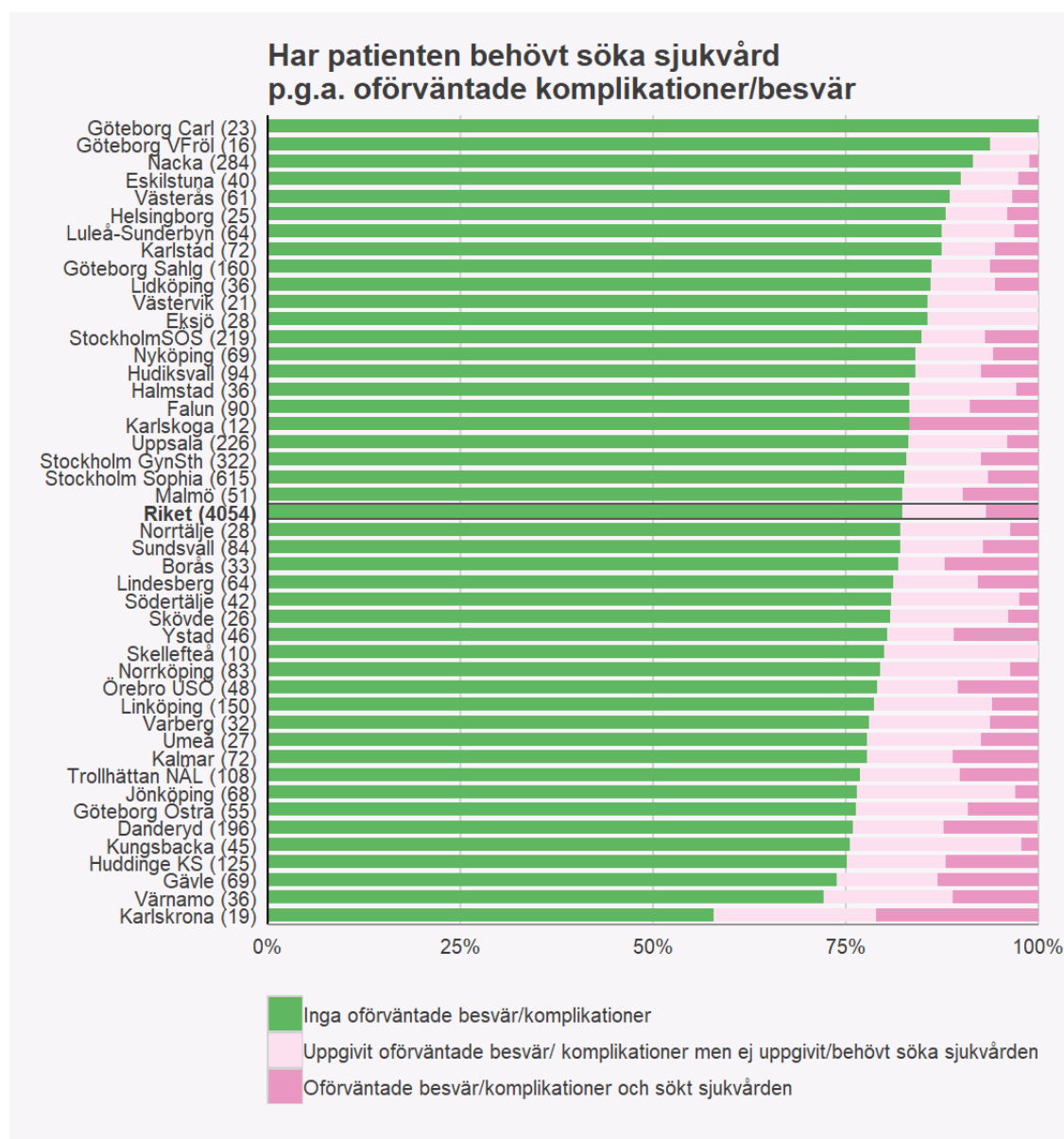
Tabell 5. Peroperativa komplikationer.

Peroperativ komplikation	Antal	Andel (%)
Annan komplikation	28	0,51
Blödning	3	0,05
Skärande perforation	6	0,11
Trubbig perforation	62	1,13

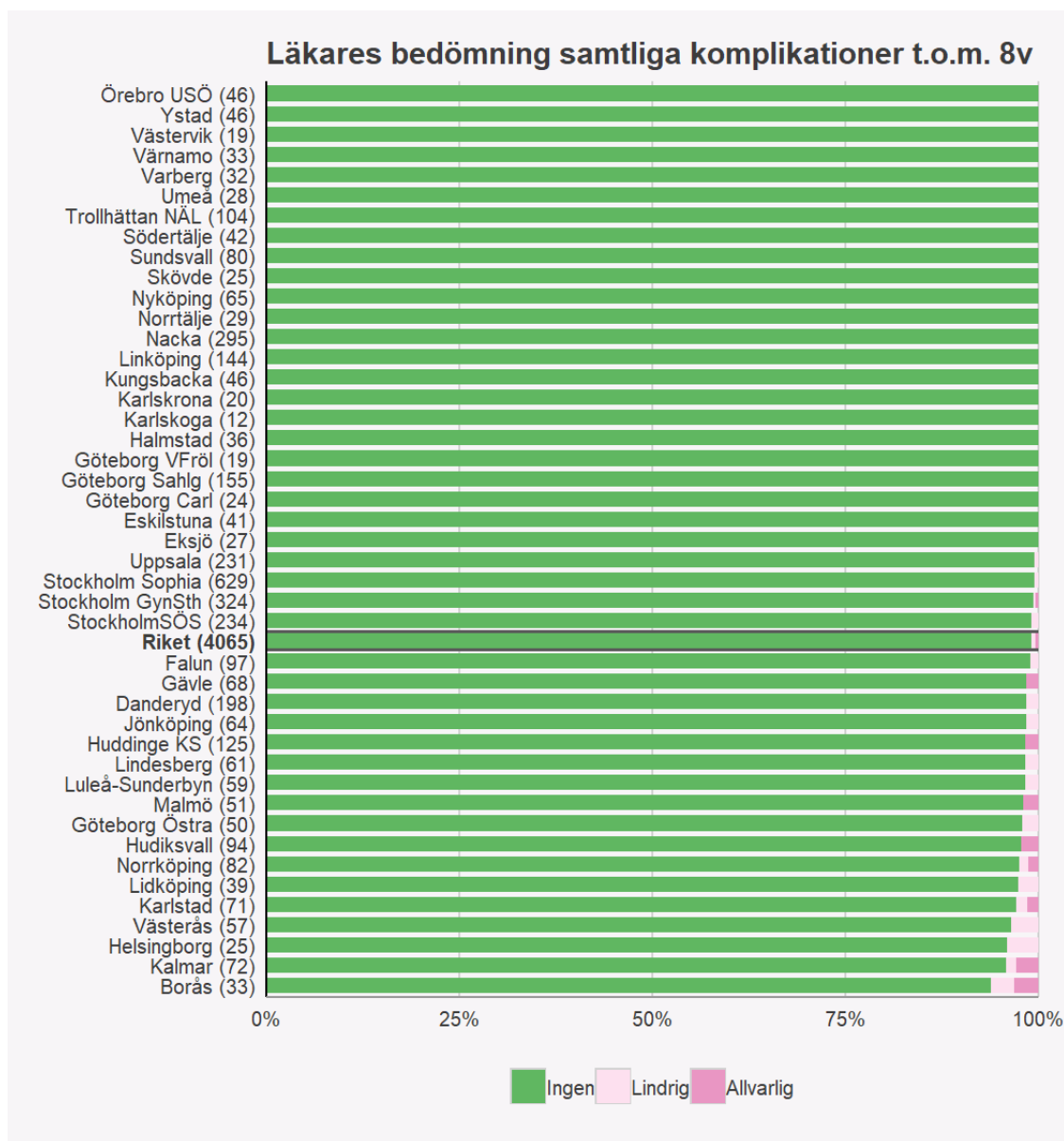
1,8% av patienterna hade någon typ av peroperativ komplikation registrerad. 0% av patienterna hade fler än en peroperativ komplikation registrerad.

Hysteroskopier är ingalunda komplikationsfria ingrepp. Ungefär 20% av alla patienter anger att det uppstått oförväntade besvär eller komplikationer efter operationen och 8% har sökt sjukvård med anledning av det. Som för de andra registren i GynOp är andelen läkarbedömda komplikationer avsevärt lägre. Av de som bedömts har endast någon enstaka procent klassats som komplicerade (figur 21). Andelen patienter som fått infektion efter operationen uppgår till 5 % efter hysteroskopiska operationer (figur 22). Just den variabeln är väl validerad (http://www2.gynop.se/wp-content/uploads/2019/01/Återrapport_Antibiotikabehandlad_PostopInfektion_Wieslander150706-1.pdf).

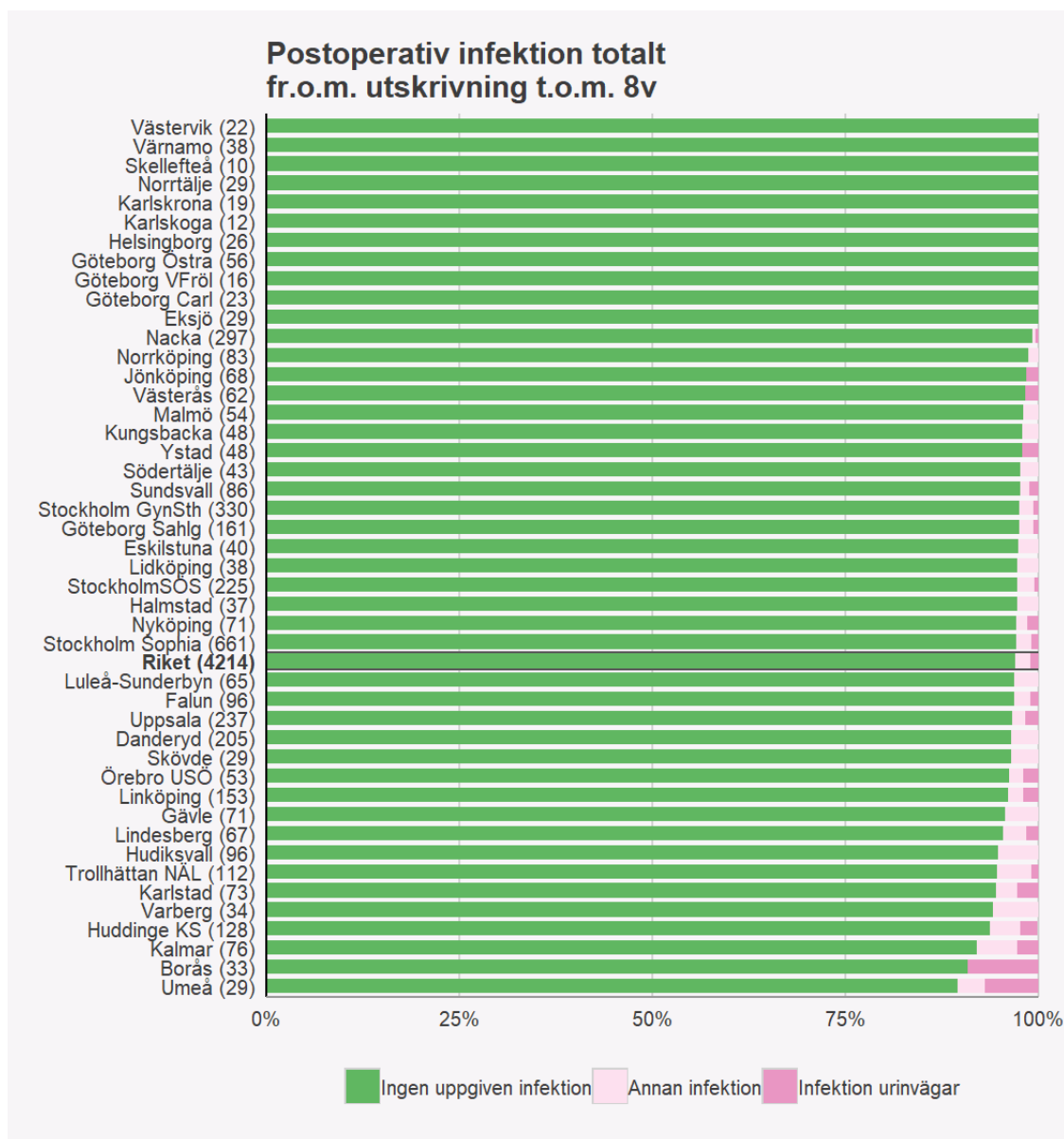
Eftersom en postoperativ infektion i allra högsta grad är en postoperativ komplikation så borde alltså andelen läkarbedömda komplikationer vara minst lika stor som andelen infektioner. Diskrepans kan uppstå på två sätt: antingen klassar läkaren fel eller så har inte 8-veckorsenkäten blivit bedömd.



Figur 21. Andel patienter som behövt söka sjukvård p.g.a. oförväntade komplikationer/besvär



Figur 22. Läkares bedömning samtliga komplikationer t.o.m. 8v

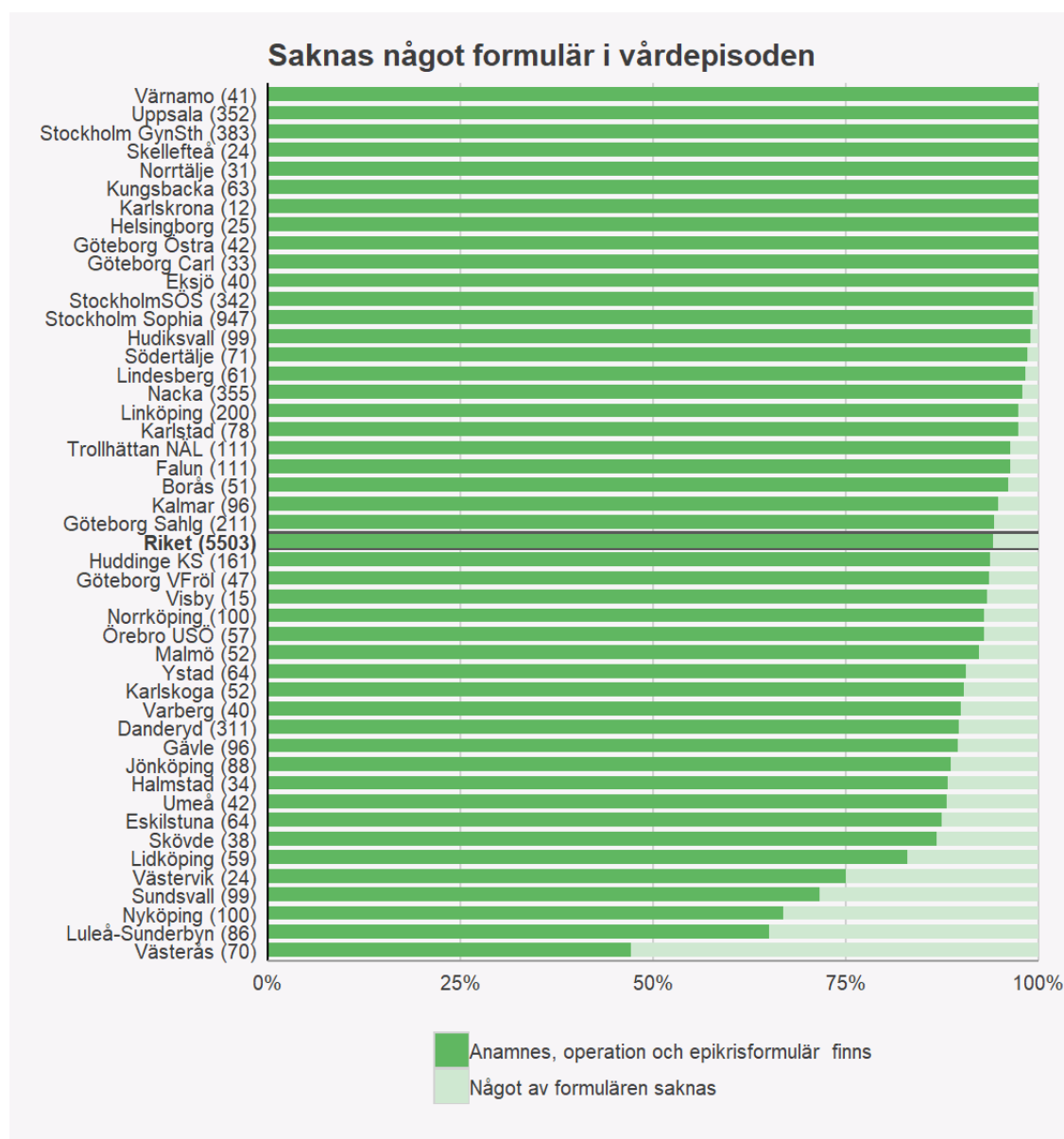


Figur 23. Postoperativ infektion totalt fr.o.m. utskrivning t.o.m. 8v

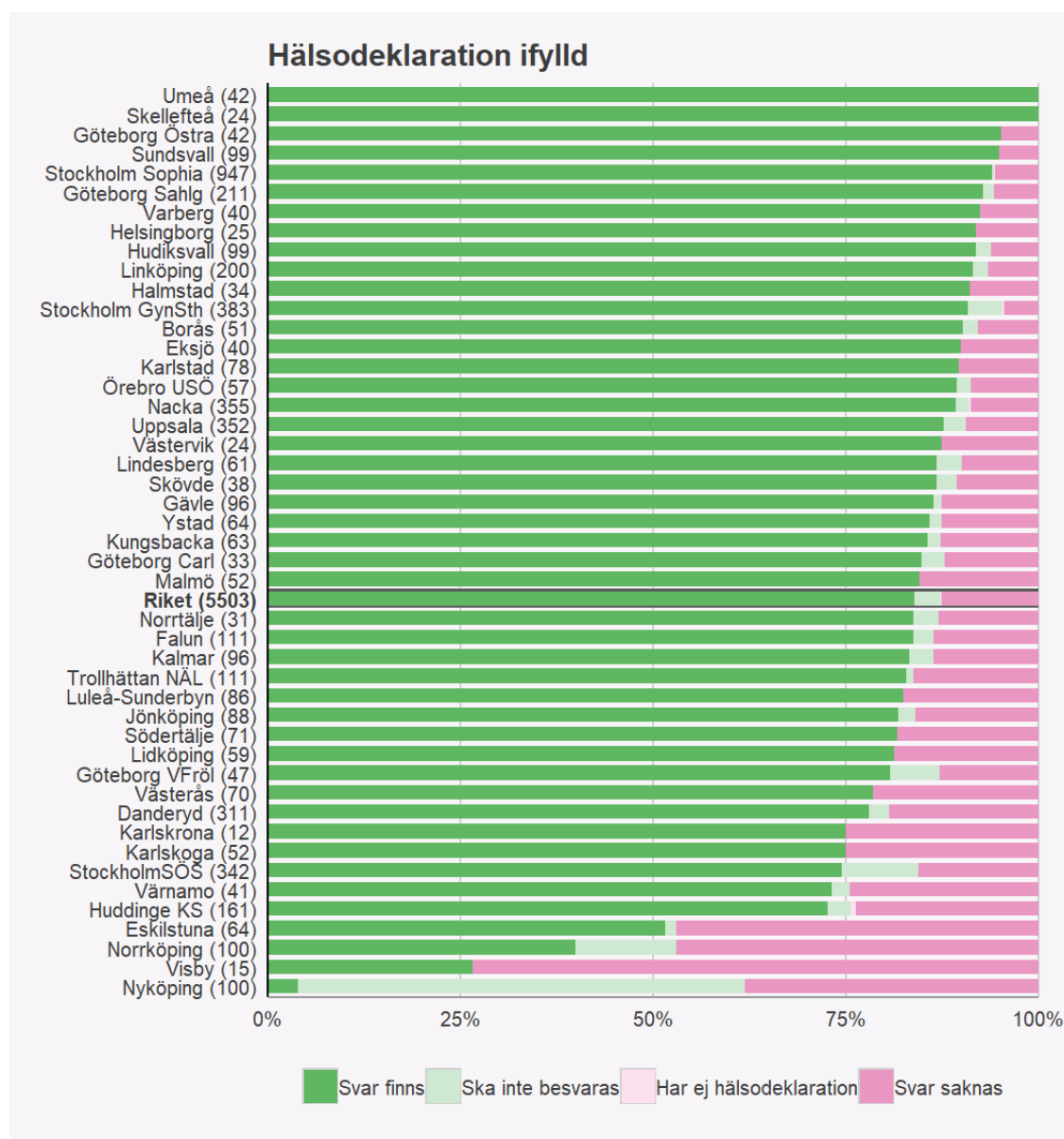
Svarsfrekvens för enkäter

Figur 24 visar hur väl läkarformulären fylls i presenteras. Där brukar resultatet vara bra med några få undantag. Därför fokuserar vi i år på hur väl patienterna fyller i sina enkäter. Eller så står resultatet för i vilken utsträckning patienterna få *chansen* att svara. Tidigare undersökningar har visat att får bara patienterna chansen att svara så gör de det i mycket hög utsträckning.

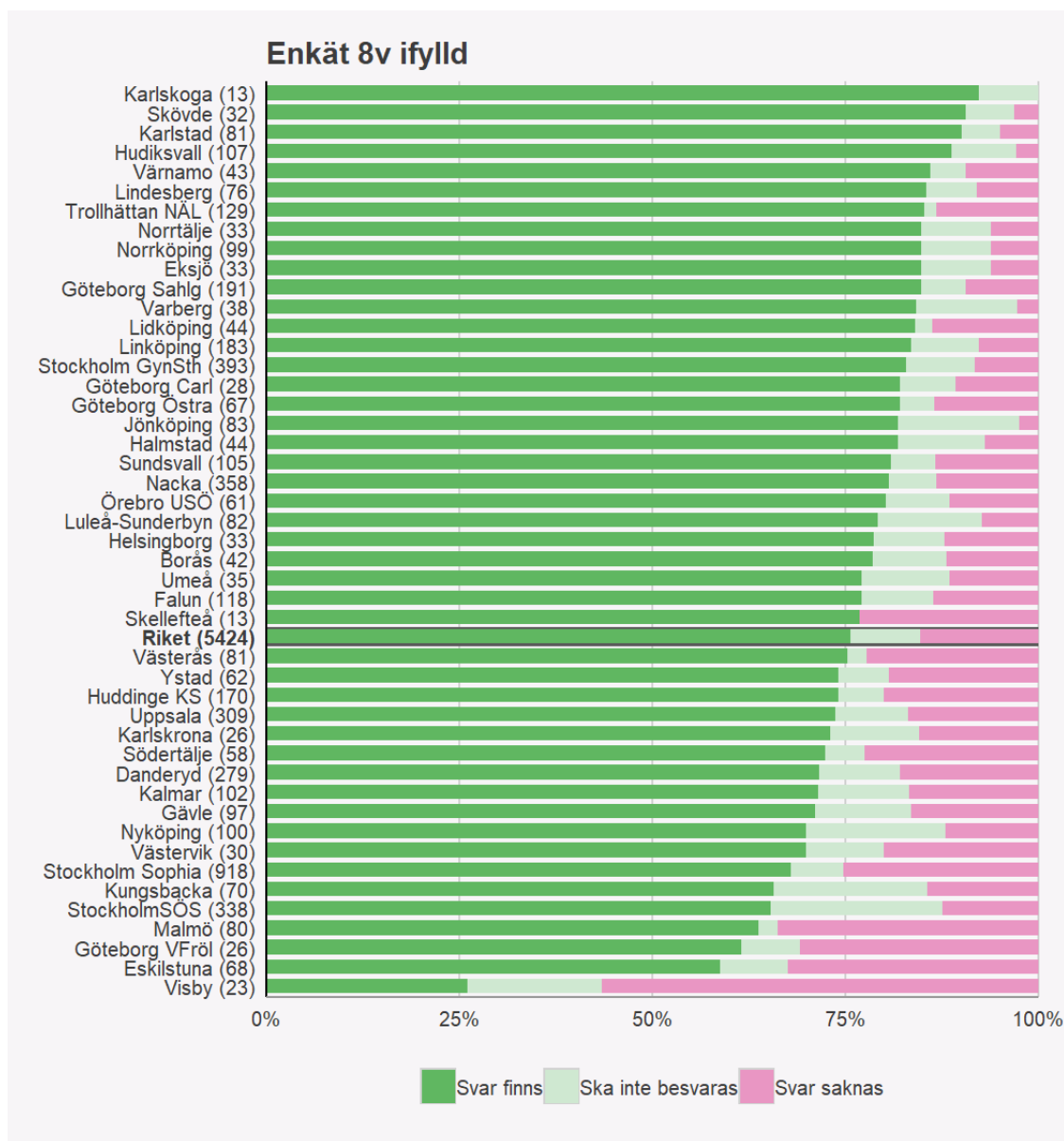
Ettårsenkäten besvaras av drygt 60% av de som opererats. Det kan verka som en låg siffra men får sättas i relation till att ungefär 20 % av de som opereras planlagt inte får någon uppföljande ettårsenkät. Andelen som inte svarar som borde ha gjort det är 22%. Det är en något låg siffra. Kliniker som har större andel saknade svar än riksgenomsnittet kan med fördel se över hur de kan öka svarsfrekvensen.



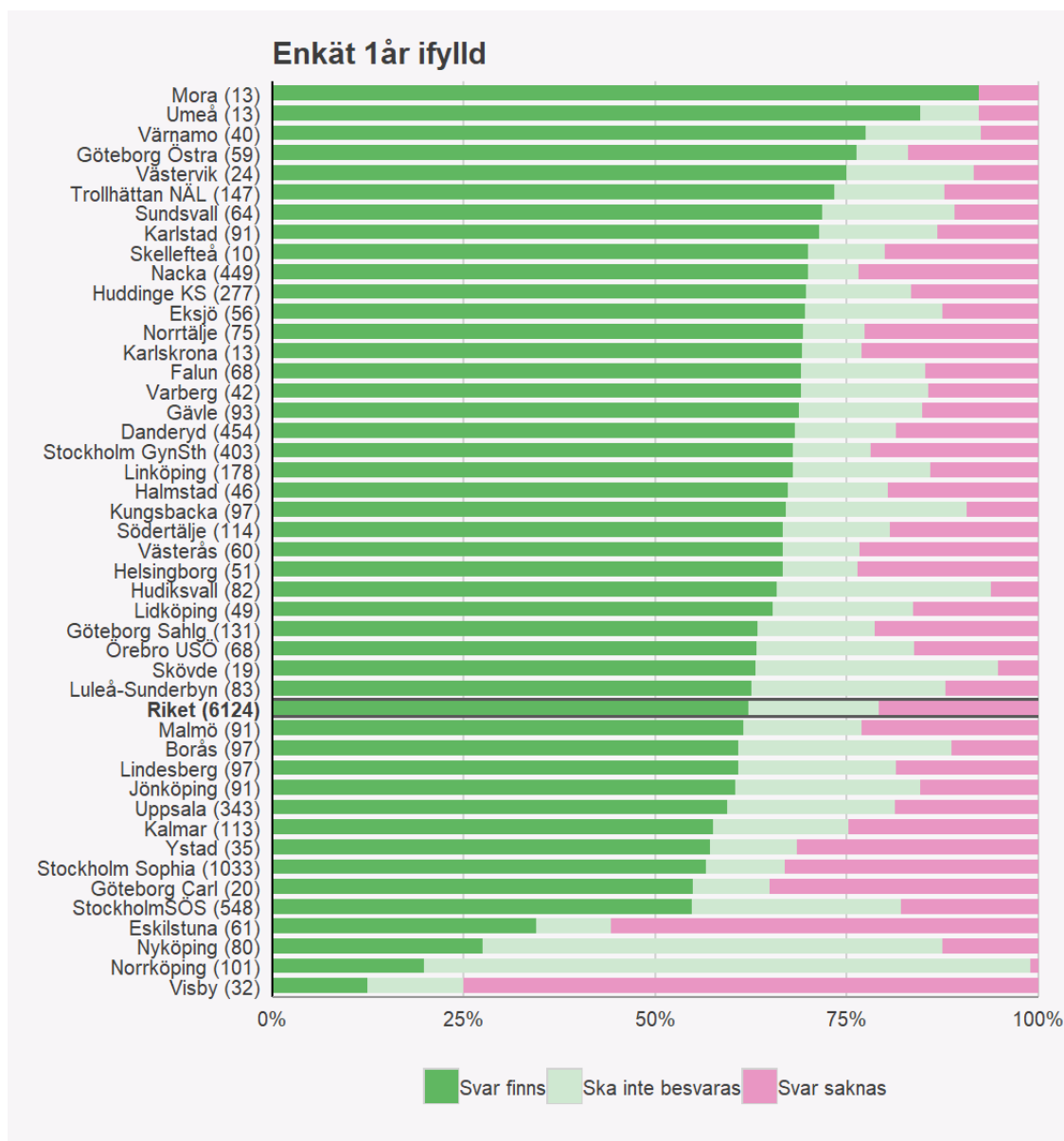
Figur 24. Saknas något formulär i vårdepidoden



Figur 25. Preoperativa enkäten ifylld.



Figur 26. Enkät 8v ifylld.



Figur 27. Enkät 1 år ifylld.

Sammanfattning

Årets rapport visar att det finns en del påtagliga skillnader inom de hysteroskopiska operationerna. Framförallt i hur många kvinnor som blir opererade. Där sticker Stockholmsområdet ut ordentligt. Även gällande anestesimetoder finns det ganska stora skillnader i hur man gör. Att säga att något är rätt eller fel är inte självklart, men en nationsövergripande diskussion avseende indikationer till hysteroskopiska operationer vore nog av värde. Förhoppningsvis kommer BENK-ARG adressera frågan framöver.

Det pågår också ett visst moderniseringsarbete av framförallt anamnes och operationsformulär. Syftet är att skapa mer aktuella variabler samt ta bort sådant som befunnits onödig. Jag passar på att tacka de som inkommit och som kommer att inkomma med synpunkter på detta.

Nästa årsrapport skrivs förhoppningsvis av en ny delregisteransvarig. Har man ett särskilt intresse för hysteroskopi så finns fina möjligheter att vara med att påverka. Hör gärna av dig!

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Anestesi	Bedövning.
BENK-arg	Arbetsgrupp inom specialistföreningen SFOG som rör benign kirurgi.
Demografi	Vetenskapen om en befolknings fördelning, storlek och sammansättning, t ex ålder, kön, vikt och längd.
Dilatation	Utvidgning
EDA	Epidural anestesi – en typ av ryggbedövning
Endometrium, endometrie-	Livmoderslemhinna
GKR	Gyn-kvalitetsregistret, ett regionalt register som användes i Stockholms län, Visby och Karlstad.
Hysteroskopi	Titthålsoperation i livmodern.
Intrauterin	Inuti livmodern.
Intubationsnarkos	En mjuk slang, en så kallad tub, förs ner i luftstrupen för att du ska få tillräckligt med luft ner i lungorna. Den förs ner när du redan sover djupt, så att du inte upplever något obehag.
Larynxmask	En form av tub som förs in i bakre delen av svalget och håller bort tungan så att luften lättare kommer ner i lungorna. När larynxmasken är på plats besvärar den mindre än en tub i luftstrupen, vilket gör att du inte behöver sövas lika djupt.
Masknarkos	Inhalation av sömnmedel via en mask som placeras över näsa och mun.
Morcellator	Instrument som används för att dela och ta bort vävnad vid titthålskirurgi.
PAD	Patologisk Anatomisk Diagnos, den diagnos som patologen ger efter mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
PCB	Paracervikalblockad, lokalbedövning i livmoderhalsen
Peroperativ	Under operationen
Polypexstirpation	Borttagande av onormal vävnadstillväxt från slemhinnan.
Postmenopausal	Efter klimakteriet
Postoperativ	Efter operationen
Premenopausal	Före klimakteriet
Preoperativ	Före operationen
Sedering	Sövning.
SFOG	Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.
Spinalanestesi	En typ av ryggbedövning.