



Årsrapport för operationer utförda år 2019

Adnexkirurgi

Författare: Mathias Pålsson
registeransvarig för Adnexregistret
Carlanderska Göteborg

Figurer och dataanalys:
Jessica Edlund och Gabriel Granåsen
statistiker GynOp

Publicerad 2020-04-01

Innehållsförteckning

Nyheter i årets rapport.....	2
Målvärden	2
Standardpatienter	2
Akut opererad adnexpatienter.....	3
Hur mycket opererar ST-läkare?	9
Målvärden	11
Produktion.....	15
Vårdtid.....	17
PAD	19
Komplikationer	21
Patientvärderat resultat	23
Sammanfattning.....	24
Ordlista	25
Bilaga	26

I Adnexregistret inkluderas kvinnor som opereras på grund av förväntat benigna tillstånd i äggstockar och äggledare, utan samtidigt borttagande av livmodern. Diagnostiska laparoskopier och endometriiskirurgi hör också till adnex (hysterektomier p.g.a. endometriosis hamnar i Hysterektomiregistret). Rapporten beskriver ett urval av utfall för patienter med operation registrerad i Adnexregistret under år 2019. I figurer avseende direkt operationsrelaterade variabler har kalenderåret 2019 använts. I de utfall som visar data från 8-veckorsenkäten har operationer som gjorts under perioden 2018-09-01 till 2019-09-01 använts. Resultat från 1-årsenkäten har hämtats från perioden 2017-09-01 till 2018-09-01.

Nyheter i årets rapport

Ambitionen för framtida årsrapporter är att presentera angelägna ämnen, snarare än att bara rapportera de årligen återkommande "produktionsresultaten". De kommer att lyftas ut ur årsrapporten och presenteras på hemsidan, där de uppdateras flera gånger årligen. Vitsen med det är att klinikerna ska kunna få färskare data över hur de ligger till i jämförelse med målvärden och med varandra. I årets rapport ligger dessa figurer i slutet av rapporten. Inledning av den här rapporten presenterar en liten djupdykning gällande akut opererade patienter samt i vilken utsträckning ST-läkare utför adnexkirurgi.

Målvärden

SFOG har bett samtliga kvalitetsregister verksamma inom vår specialitet att ta fram några variabler var med uttalade målvärden som ska hjälpa verksamhetschefer med styrning och utveckling. Dessa presenteras i SFOGs årsrapport. För Adnexregistret är det "andel minimalinvasiv kirurgi vid adnexoperationer" och "sökt vård på grund av oväntade besvär" (patientrapporterad). Dessa finns också presenterade i Vården i siffror (VIS). Målvärde = vad kliniken minst bör uppnå eller maximalt ha beroende på vilket utfall det gäller.

Standardpatienter

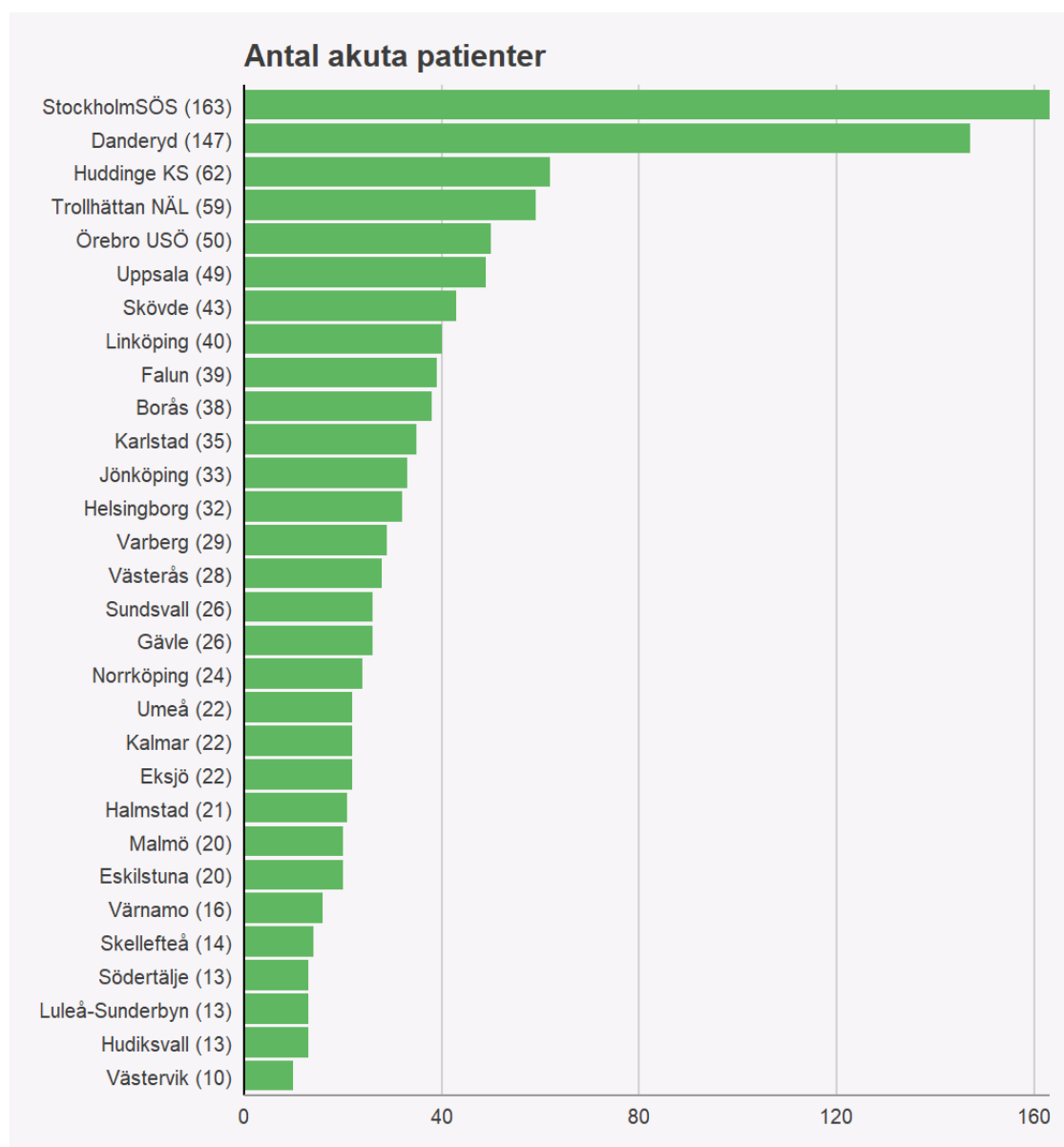
År 2014 (beskrivande operationer utförda 2013) introducerades begreppet standardpatient i årsrapporterna. Syftet var att ta fram en patient som kunde opereras på vilken klinik som helst och därmed öka jämförbarheten mellan klinikerna (tänk Robson-klassifikation inom förlossningsvården). Standardpatienten baseras på flera variabler, dessa förankrades med verksamheterna. För Adnex var det ålder <70, BMI <35, ASA <3 och cystor under 10 cm som utgjorde basen, samtidigt som patienter opererade för endometriosis exkluderades. Under åren som gått så står det klart att skillnaden i utfall mellan standardpatienter och de som inte är standardpatienter är väldigt små (undantaget andelen minimalinvasiv kirurgi). Därför avslutas denna uppdelning. Syftet är främst att få överskådligare figurer. En figur behålls och det är klinikernas andel av standardpatienter där det går att utläsa vilka kliniker som har en högre andel icke-standardpatienter.

Om diskussionen "vi opererar mycket svårare patienter och det är därför våra siffror ser ut som de gör" återuppstår får vi väl damma av användandet av standardpatienten, men jag hoppas och tror att vi tagit oss förbi det förhållningssättet.

Akut opererad adnexpatienter

Akuta operationer är kraftigt underrepresenterade i GynOp. Det finns riktigt stora kliniker som inte ens kvalar in i figuren nedan (man måste ha minst 10 registreringar). Detta är ett stort problem för Adnexregistret och hela GynOp, då certifieringsgraden av registret (man vill ha så hög som möjligt) bland annat styrs av täckningsgraden. Täckningsgraden får vi fram genom att jämföra Patientregistret (Socialstyrelsens register) med Gynop. Om alla patienter som genomgått adnexkirurgi enligt Patientregistret finns med i Gynop är täckningsgraden 100%. Eftersträvansvärt är att täckningsgraden är minst 85%, men helst ännu högre. För Adnex var täckningsgraden vid senaste undersökningen 80,8% (2018). Den har ökat från 75,7% till 80,8% mellan år 2014 och 2018.

Att patienten opereras akut får vi fram genom en variabel som är obligatorisk i anamnesen i Adnexregistret. Operatören markerar om vårdtillfället är akut eller planerat (planerad inläggning eller planerad dagkirurgi). Variabeln är mycket väl ifylld, mindre än 2% svar saknas när anamnesen är ifylld. Totalt saknar 4,2 % svar på den variabeln (142 st är missing, dvs att anamnesen saknas helt).



Figur 1. Akut opererade patienter rapporterade i GynOp 2019. Antalet visas inom parentes.

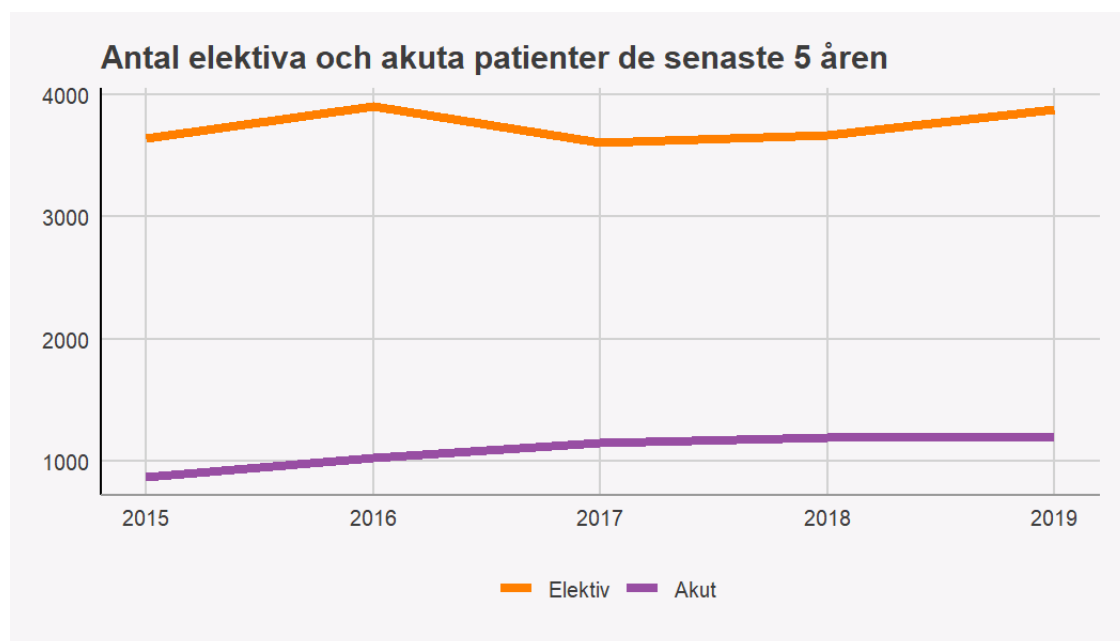
Trots bristerna har antalet rapporterade akuta operationer ökat, det är också fler kliniker som tagit sig in i figuren jämfört med tidigare år. Sist i rapporten finns en tabell där täckningsgraden framgår på klinik- och regionnivå, data för 2018.

Är täckningsgraden enda orsaken att registreringen behöver bli bättre? Vi vet väldigt lite om utfallet efter akut gynekologisk kirurgi. Litteratursökning ger inga användbara träffar. Skiljer sig utfallet mot elektiv gynekologisk adnexkirurgi? Akuta operationer utförs oftare under mindre optimala förutsättningar (nattetid, av operatör med mindre vana, med operationspersonal man inte arbetar med till vardags osv).

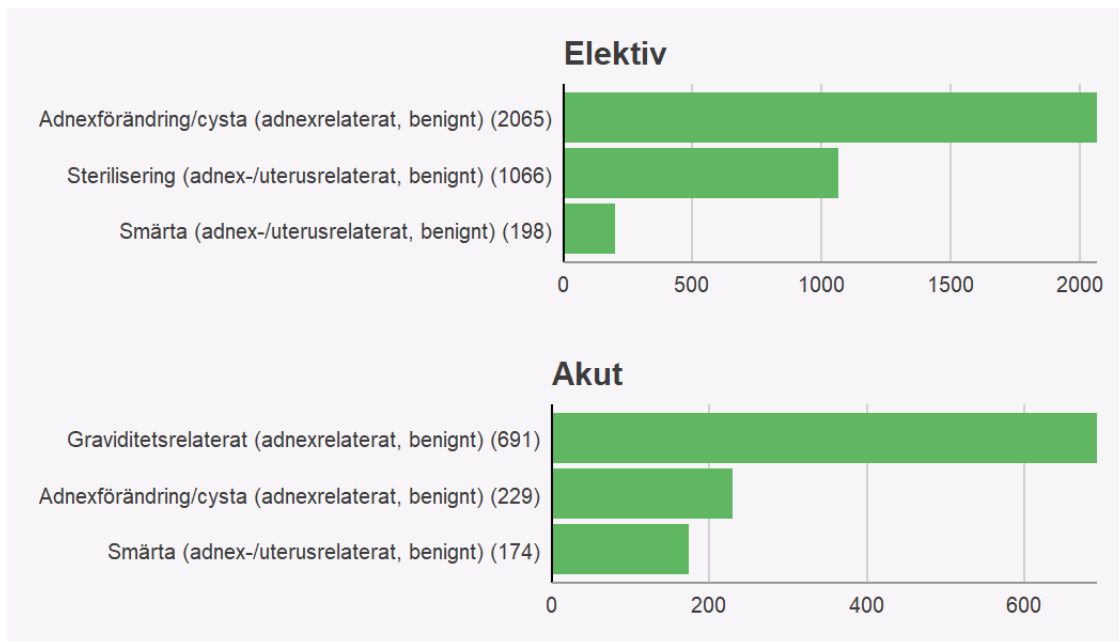
För att kunna göra något sånär rättvisande jämförelser mellan akut och elektiv kirurgi så krävs valida data. Den viktigaste komponenten för att få valida data är att alla patienter tas med i instrumentet för jämförelse (=GynOp).

Under 2019 registrerades 1195 akuta operationer. De stora sjukhusen med akutvårdsuppdrag i Stockholm bidrar med flest registrerade operationer. Det är väntat eftersom underlaget är störst, men beror också på att de är bra på att registrera. Heja er! Det finns också andra som är bra, men också stora kliniker där de akuta saknas helt och hållet och vissa stora har bara ett fåtal patienter med. Vi ser en lätt ökande trend i antalet registrerade akuta operationer. Ett rimligt mål för 2020 vore att öka till 1500 akuta patienter.

Södersjukhuset som har med flest akuta patienter lyckas inkludera 80 % av sina akuta operationer. Det sker genom att operatörerna inkluderar patienterna själva. På Danderyd, som inkluderar näst flest, har man en administratör som varje vecka går igenom alla som opererats (såväl elektiva som akuta) och kontrollerar att de är inkluderade. Om inte får operatören en påminnelse att göra det.

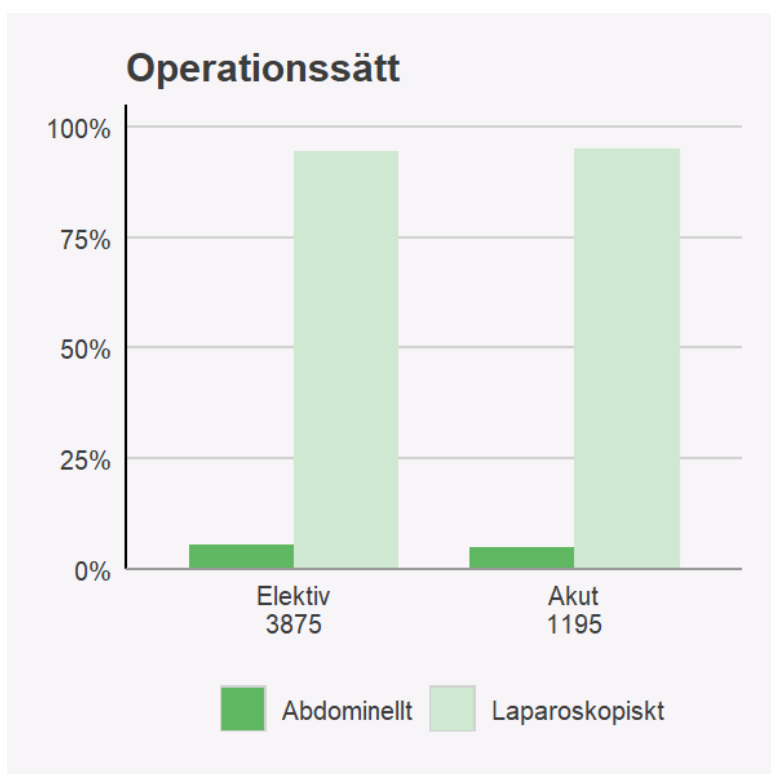


Figur 2. Antal elektiva och akuta patienter registrerade i GynOp de senaste 5 åren.



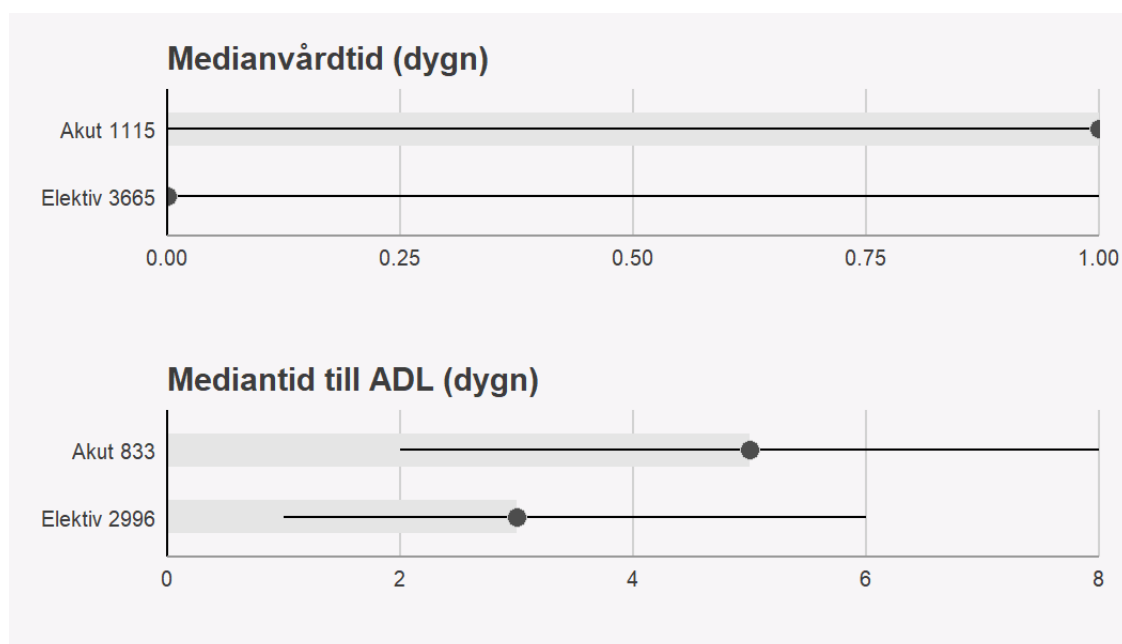
Figur 3. Indikation till kirurgi beroende på elektiv/akut operation. Den vanligaste indikationen för akuta operationer är förstås graviditetsrelaterat (extrauterina graviditeter).

Någon skillnad för vilket operationssätt som används ser det inte ut att vara mellan elektiv och akut kirurgi. Vid de akuta ingreppen har laparoskopi använts vid 95,1% av operationerna, 94,6% vid de elektiva.

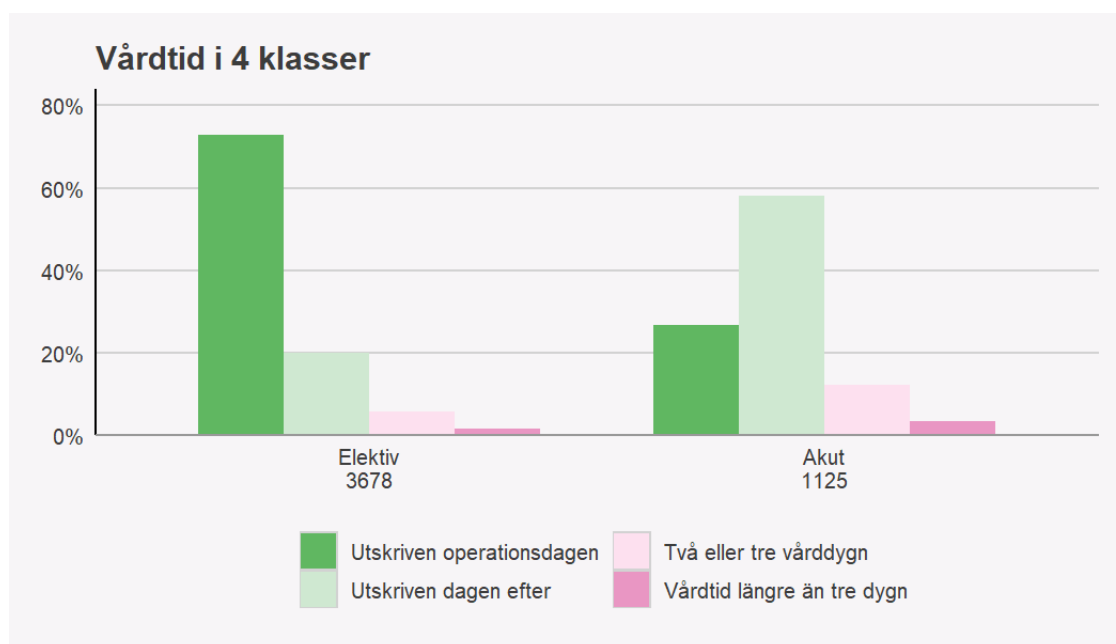


Figur 4. Andel minimalinvasiv kirurgi vid elektiv respektive akut kirurgi.

Vårdtiden skiljer sig vilket inte är så konstigt, en stor andel av den elektiva kirurgin görs dagkirurgiskt. Median för vårdtiden för de akuta patienterna är 1 dygn att jämföra med 0 dygn för de elektiva. I figur 5 ser vi att de flesta akut opererade patienterna gått hem dagen efter operationen, men en något större andel stannar 2–3 dagar jämfört med de elektiva. Det finns också en viss skillnad i tid till normalt ADL.

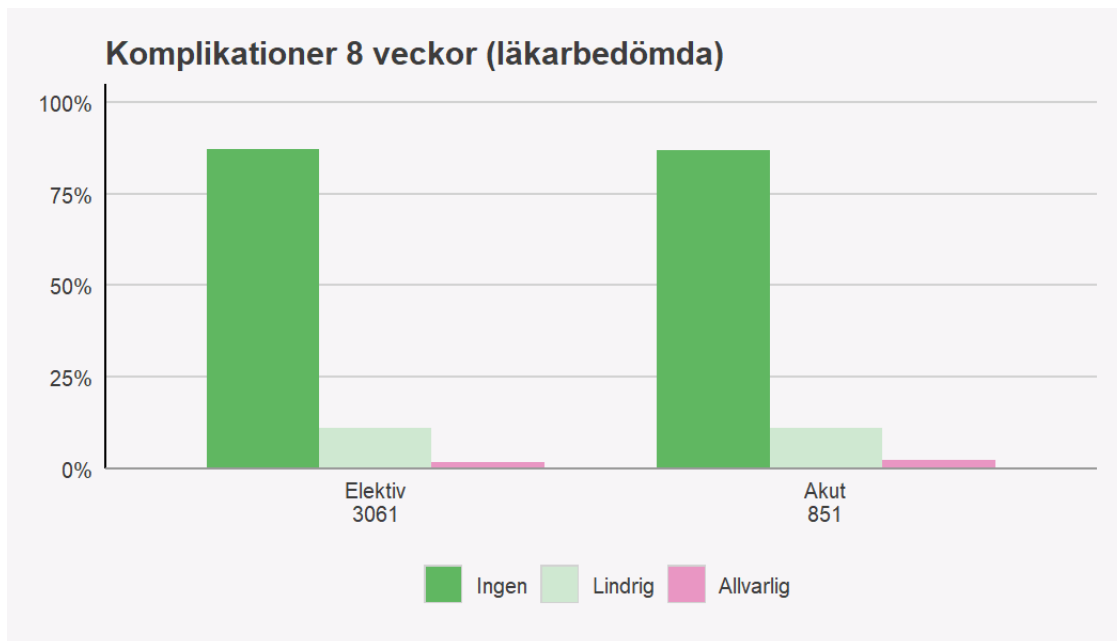


Figur 5. Median vårdtid och median tid till normalt ADL för elektiva och akuta patienter.

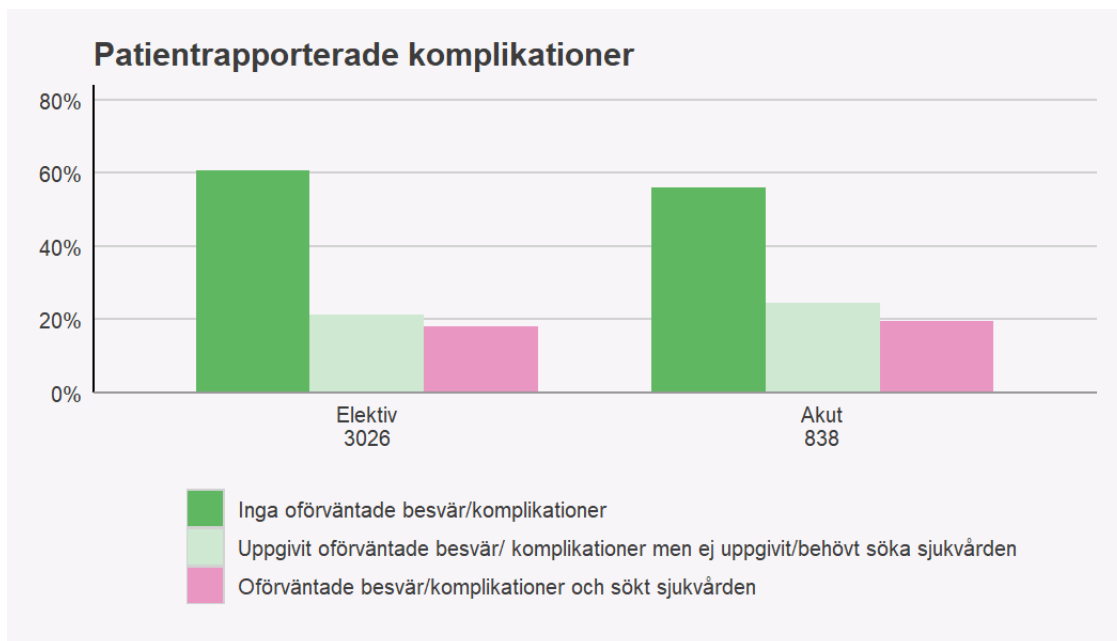


Figur 6. Vårdtid beroende på elektiv eller akut operation.

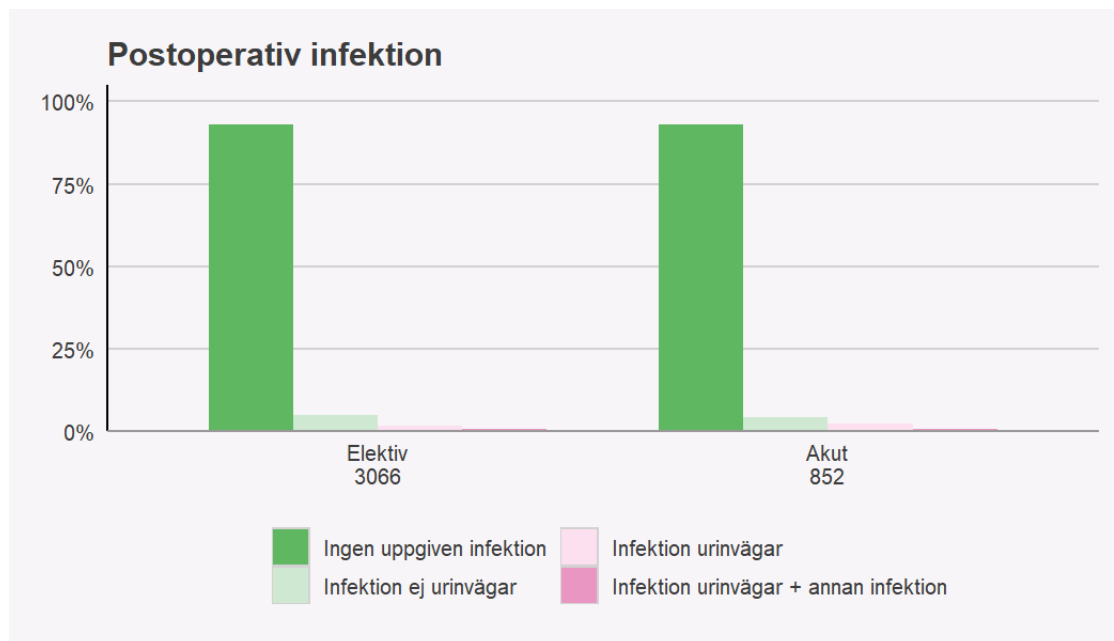
Avseende komplikationer så är det inga egentliga skillnader mellan de elektiva och de akuta patienterna. Både läkarbedömd komplikation och andel som haft en postoperativ infektion ligger helt lika mellan elektiva och akuta patienter. Komplikationsfrihet har rapporterats av 60,6% av de elektiva patienterna jämfört med 56,0% av de akuta. Av de som upplevt oväntade besvär/complicationer och sökt sjukvård har 18,1% av de elektiva jämfört med 19,5% av de akuta uppgivit det (Figur 8).



Figur 7. Läkarbedömda komplikationer i 8-veckorsenkäten.

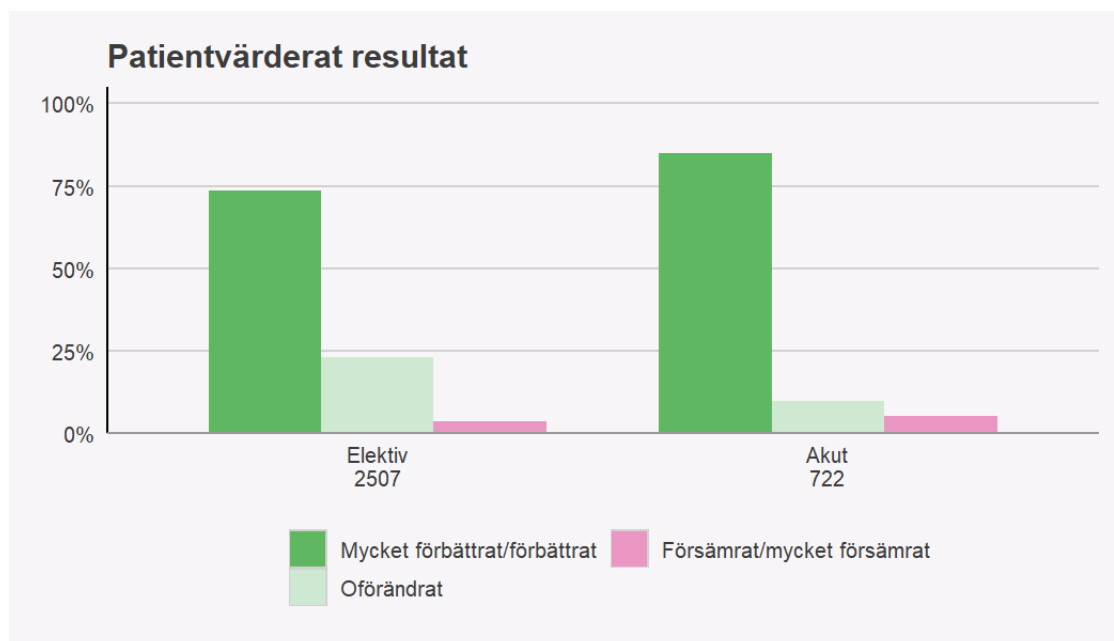


Figur 8. Patientrapporterade oföväntade besvär i 8-veckorsenkäten.



Figur 9. Postoperativa infektioner beroende på om elektivt eller akut opererad patient.

När det gäller det patientvärderade resultatet så finns det en liten skillnad mellan de elektiva och akuta patienterna. De akuta uppger i större utsträckning att de upplever sig förbättrade av operationen. Det är måhända inte så konstigt eftersom de sannolikt haft symtom/besvär i större utsträckning än de elektiva patienterna. Det är ganska vanligt att en patient som opereras för en cysta (vilket är den vanligaste elektiva indikationen) inte har några direkta besvär av den.



Figur 10. Patientvärderat resultat ett år efter operation

Hur mycket opererar ST-läkare?

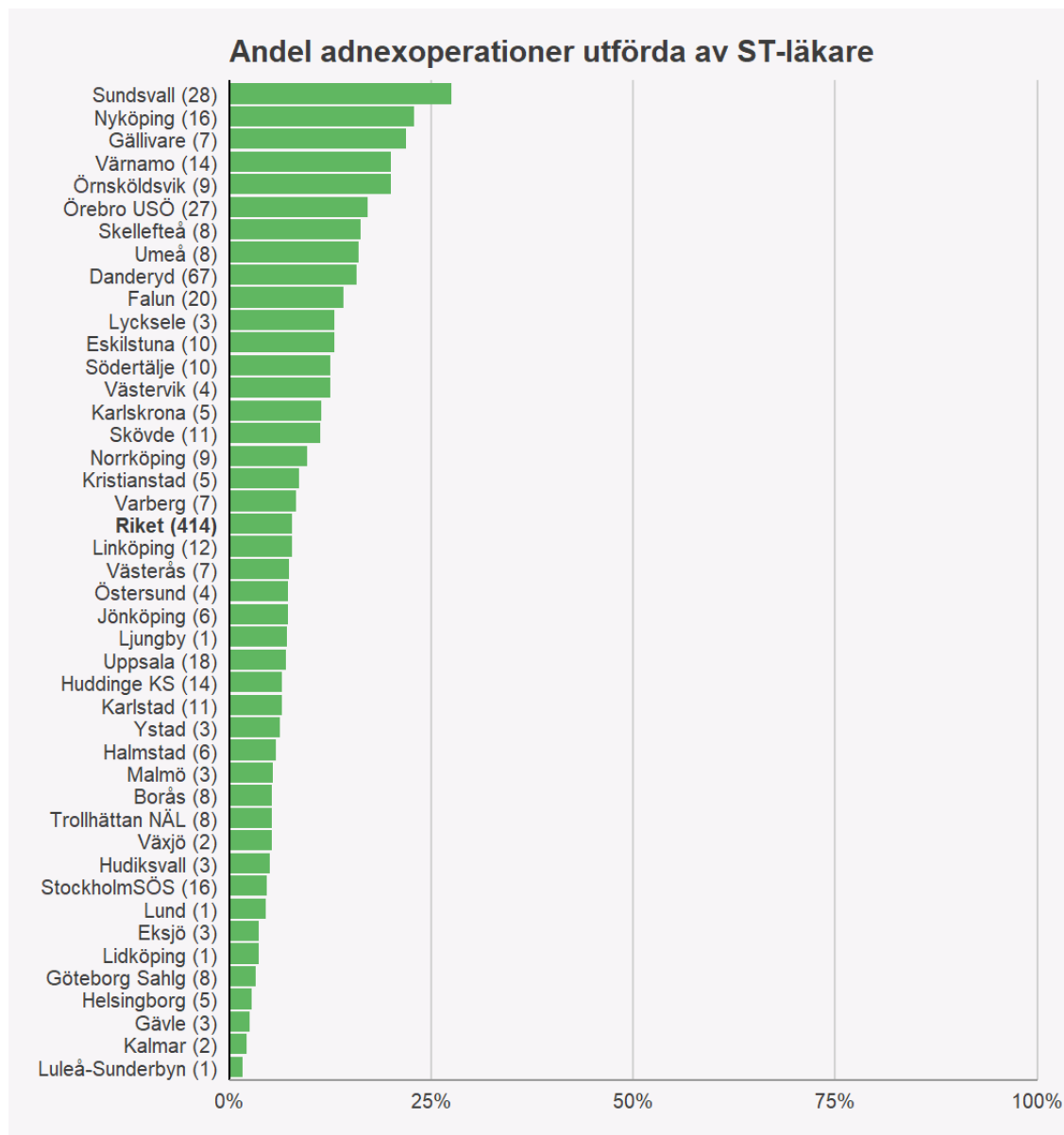
Det finns en funktion i GynOp, införd efter önskemål från OGU (obstetriker och gynekologer under utbildning), som om den fylls i markerar att en ST-läkare fungerat som huvudoperatör. GynOp borde alltså kunna svara på frågan i rubriken. För att utröna hur valida dessa data är har OGU genomfört en stickprovskontroll på åtta kliniker där man kontrollerat om "ST-variabeln" faktiskt fyllts i när det varit en ST-läkare som varit huvudoperatör.

Stickprovskontrollerna är väl representerade med stora och små kliniker, universitetsklinik och fin representation över landet. Spridningen i ifyllnadsgrad ligger mellan 22–91%. Tyvärr innebär det, om stickprovskontrollen är rättvisande, att den här funktionen i GynOp i dagsläget inte kan användas för rättvisande jämförelser mellan klinikerna.

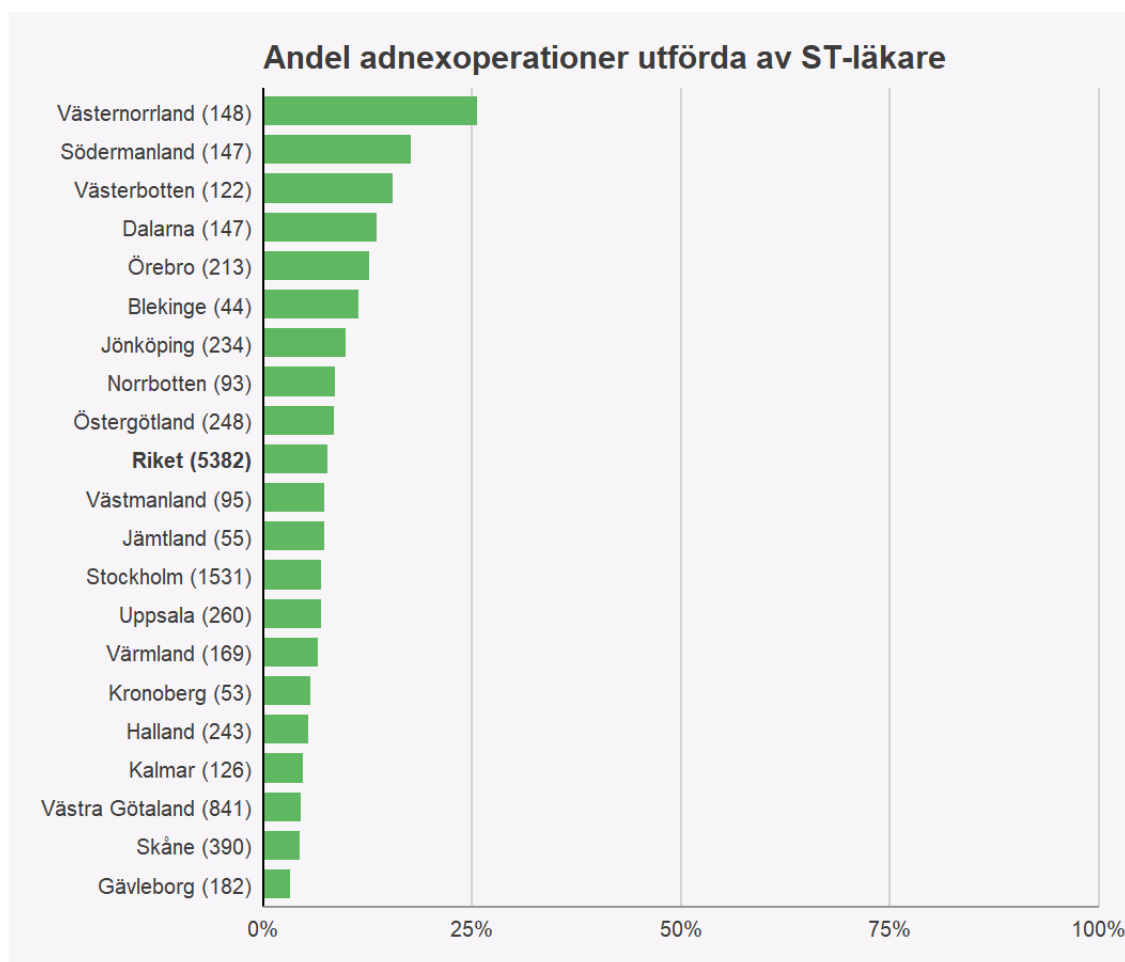
Ansvar för att den fylls i ligger självklart på huvudoperatören och det borde ligga i alla ST-läkares intresse att fylla i den varje gång de varit huvudoperatör.

Trots att data inte kan anses valida så visas figurer över hur det ser ut, om inte annat för att öka intresset av att faktiskt fylla i den här variabeln. Under 2019 har 414 operationer registrerats som utförd av ST-läkare vilket ger att mindre än 10% görs av ST-läkare (totalt har det utförts 5317 adnexoperationer).

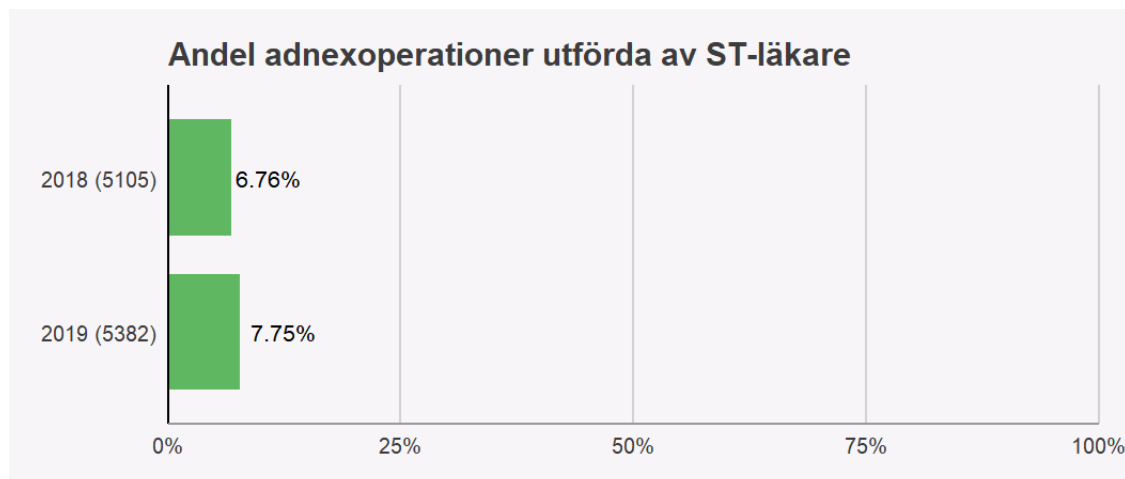
I figur 11 är det uppdelat per klinik, figur 12 visar hur det ser ut på regional nivå. Slutligen visar figur 13 hur utvecklingen ser ut mellan 2018 och 2019.



Figur 11. Andel adnexoperationer utförda av ST-läkare, uppdelat på klinikinivå. Antalet operationer utförda av ST-läkare visas inom parentes.



Figur 12. Andel adnexoperationer utförda av ST-läkare uppdelat på regionnivå.



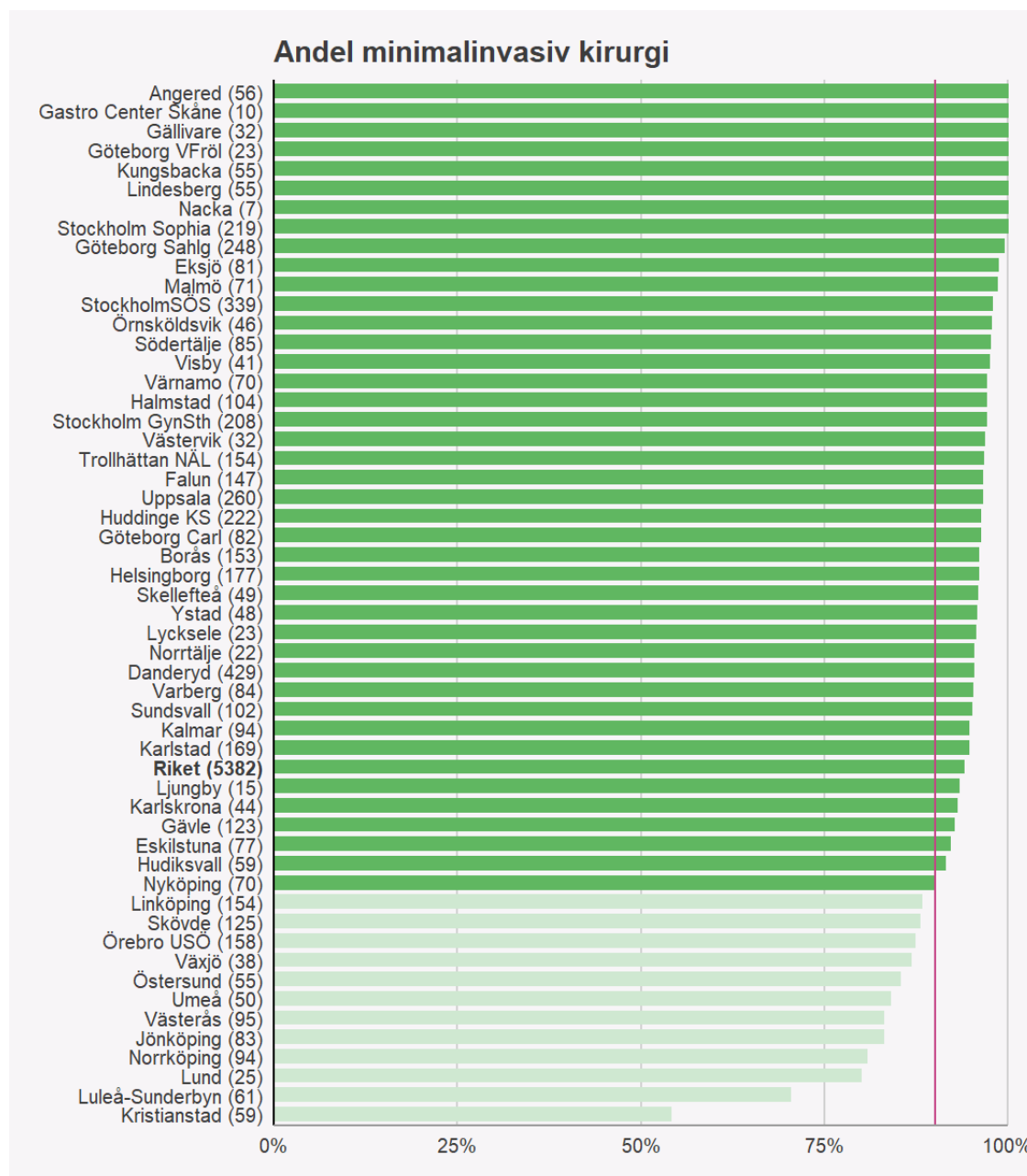
Figur 13. Andel adnexoperationer utförda av ST-läkare, riksnivå.

Målvärden

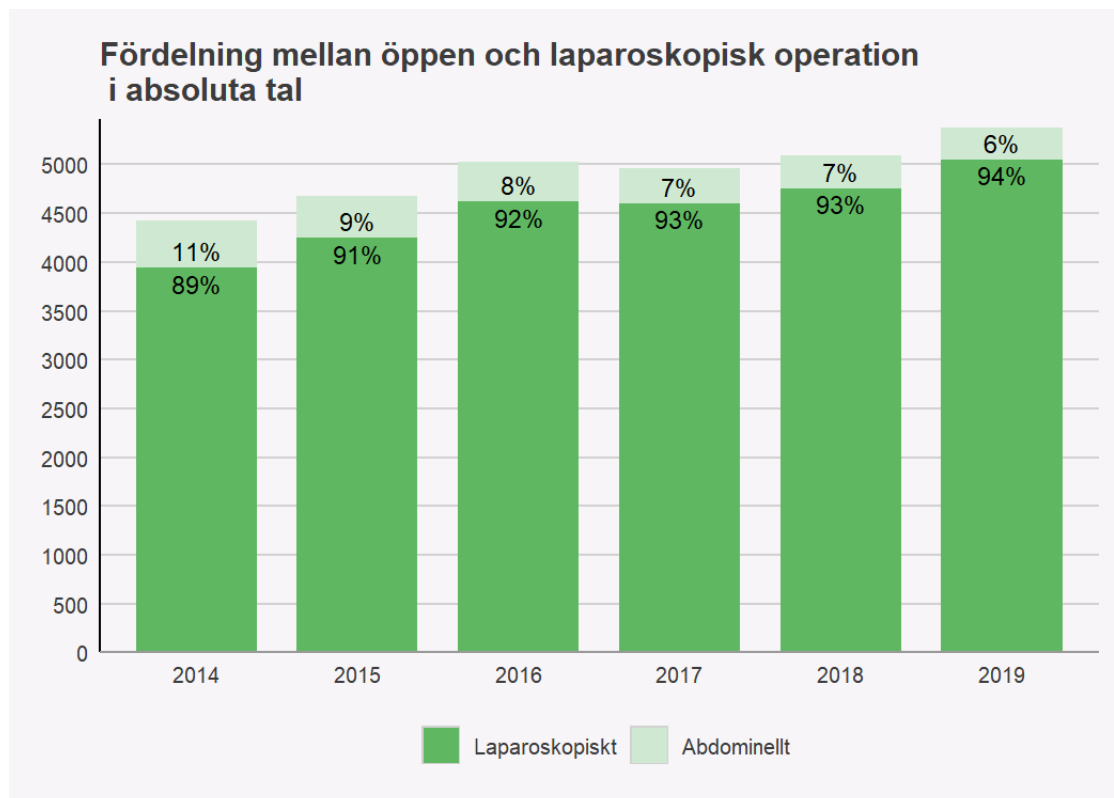
I SFOGs årsrapport presenteras två variabler från Adnexregistret:

Andel minimalinvasiv kirurgi och Andel patienter som inte upplevt oväntade besvär och sökt sjukvård. Andelen minimalinvasiv kirurgi har stadigt ökat under de senaste 10 åren vilket är en lika glädjande som bra utveckling. Riksgenomsnittet för 2019 ligger på 94%. För närvarande har gränsen för eftersträvsansvärt målvärde satts till >90% minimalinvasiv kirurgi vid adnexoperationer (figur 14).

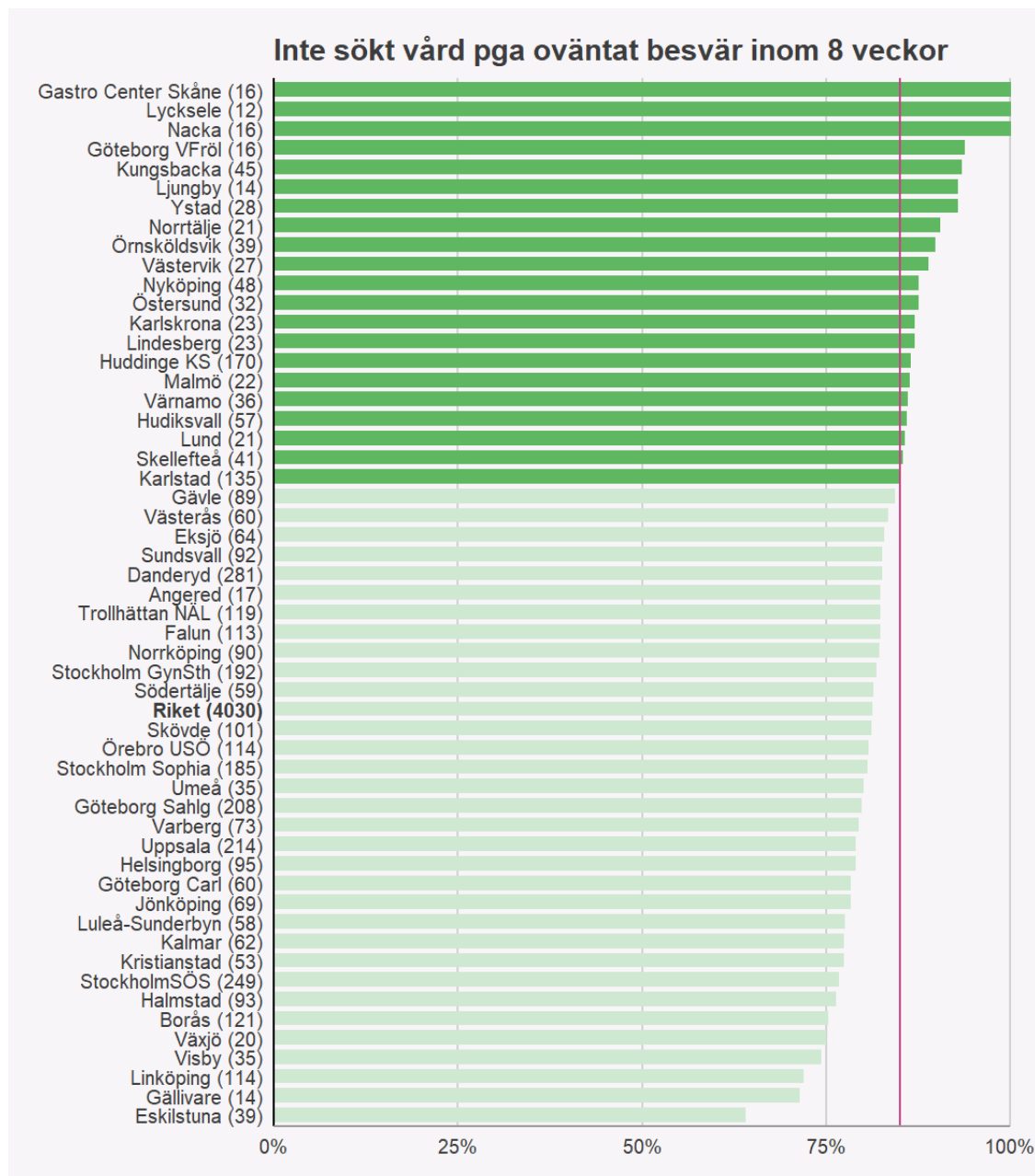
Målvärdet för andel patienter som efter operation inte upplevt oväntade besvär och sökt sjukvård har satts till 85%, det vill säga om vi vänder på det, mindre än 15% bör ha sökt sjukvård efter sin operation p.g.a. oväntade besvär/komplikationer (figur 16).



Figur 14. Andel minimalinvasiv kirurgi vid adnexoperationer. Målvärdet 90% är markerat med ett rött streck i figuren. Inom parentes visas antalet opererade för 2019.



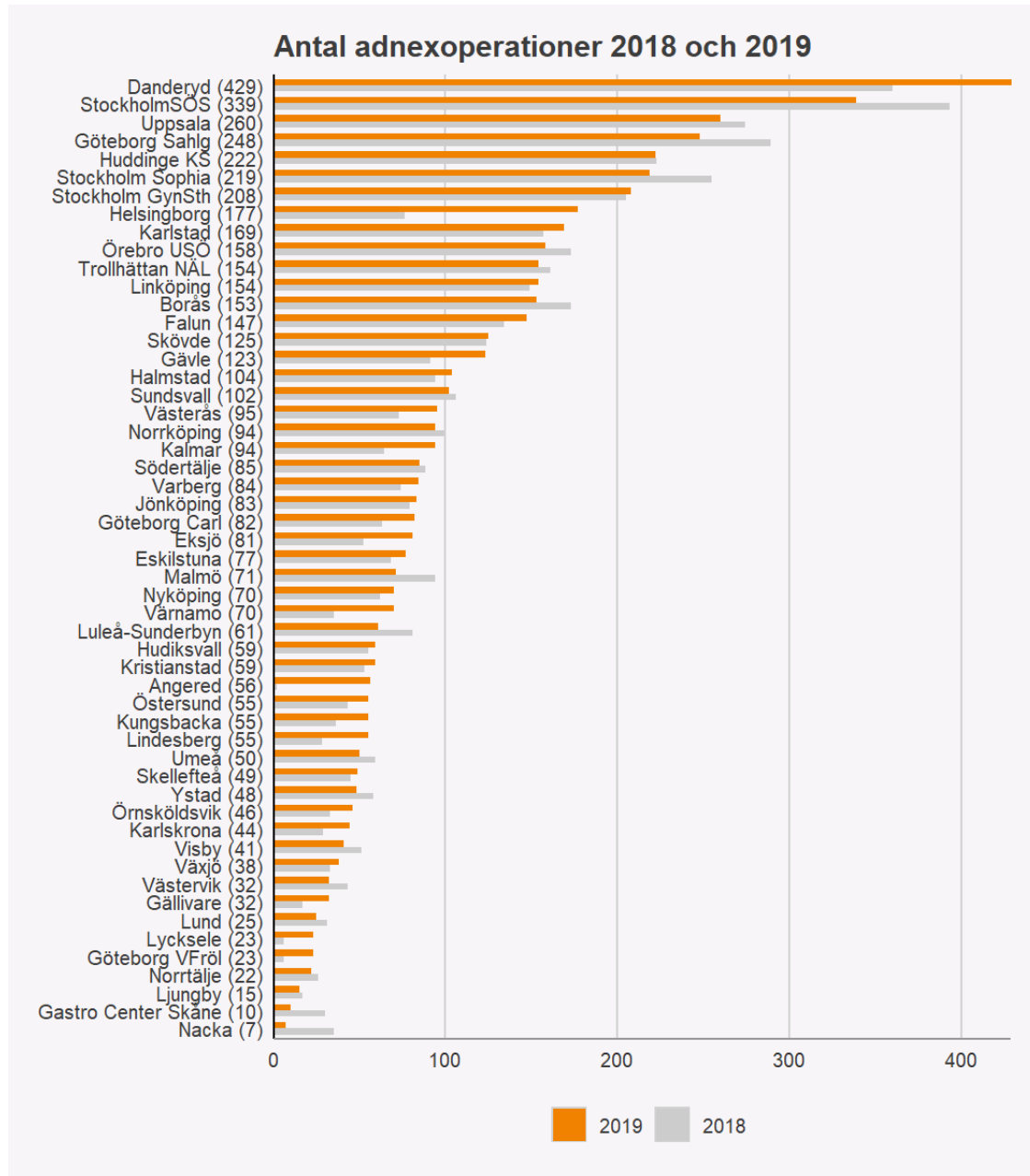
Figur 15: Fördelning av minimalinvasiv och öppen kirurgi vid adnexoperationer de senaste 6 åren samt antalet registrerade operationer/år.



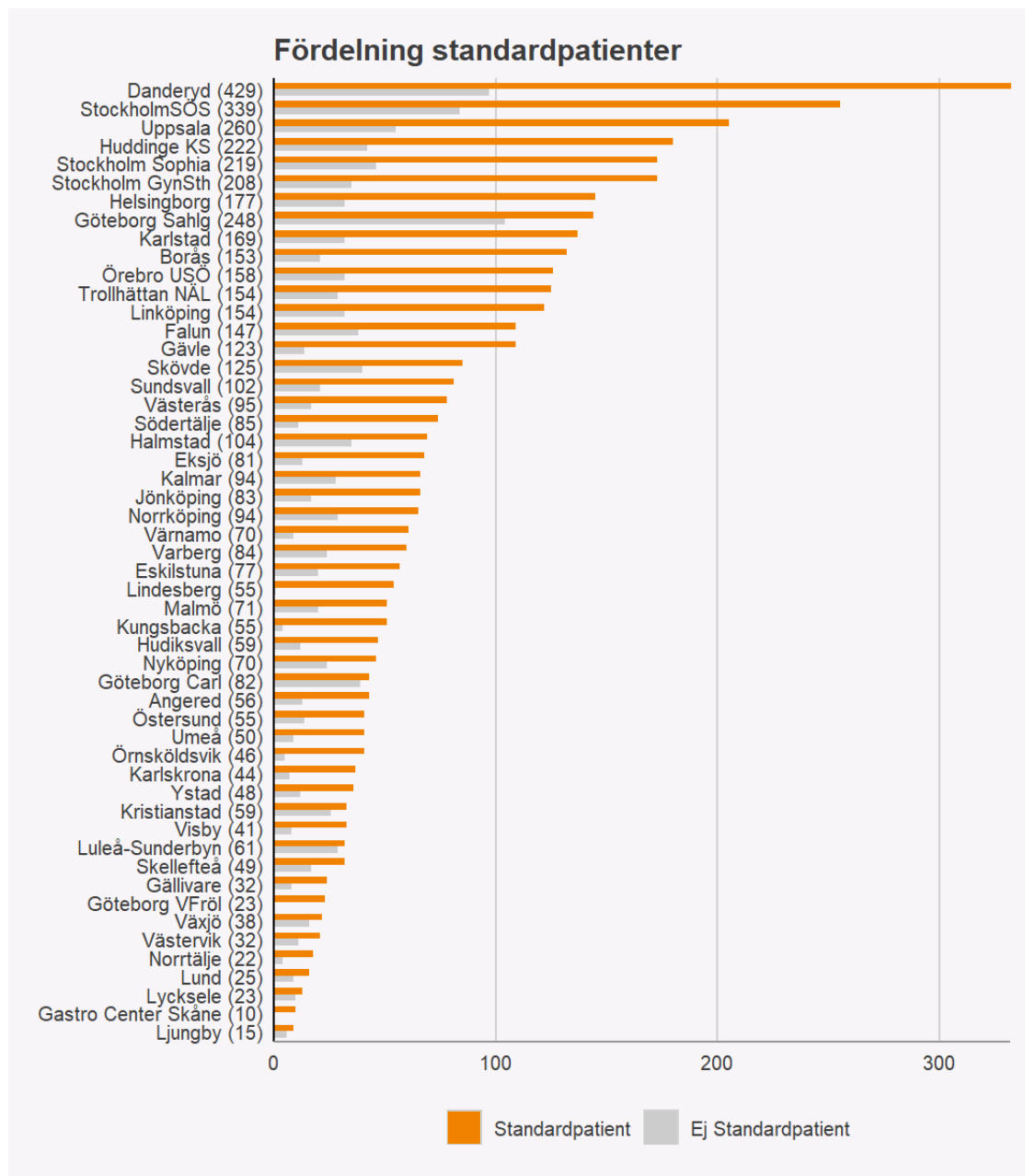
Figur 16. Andel patienter som uppger att de inte sökt sjukvård p.g.a. oväntade besvär/komplikationer. Målvärdet 85% markerat med rött streck i figuren. Inom parentes visas antalet patienter som besvarat 8-veckorsenkäten.

Produktion

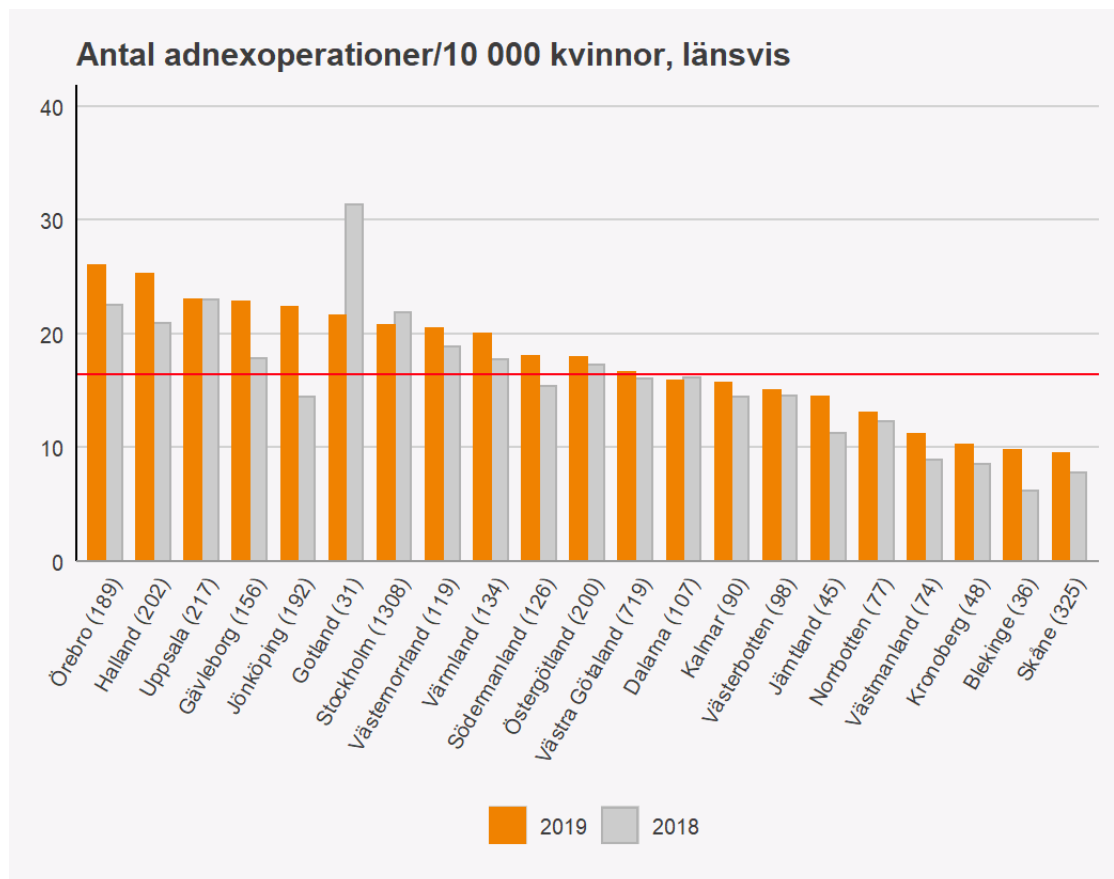
Antalet operationer har ökat något, 5382 operationer finns registrerade under 2019. I figur 17 visas hur många operationer respektive klinik registrerat under året och i figur 18 visas fördelning mellan standardpatienter och icke-standardpatienter. Det finns skillnader i hur vanligt det är med adnexoperationer per 10 000 kvinnor mellan regionerna. Kom här ihåg att en del av skillnaderna beror på hur bra täckningsgraden är. Regioner med sämre täckningsgrad kommer i figuren ha färre per 10 000 än de egentligen har.



Figur 17. Antal adnexoperationer per klinik. Inom parentes visas antalet operationer för 2019.



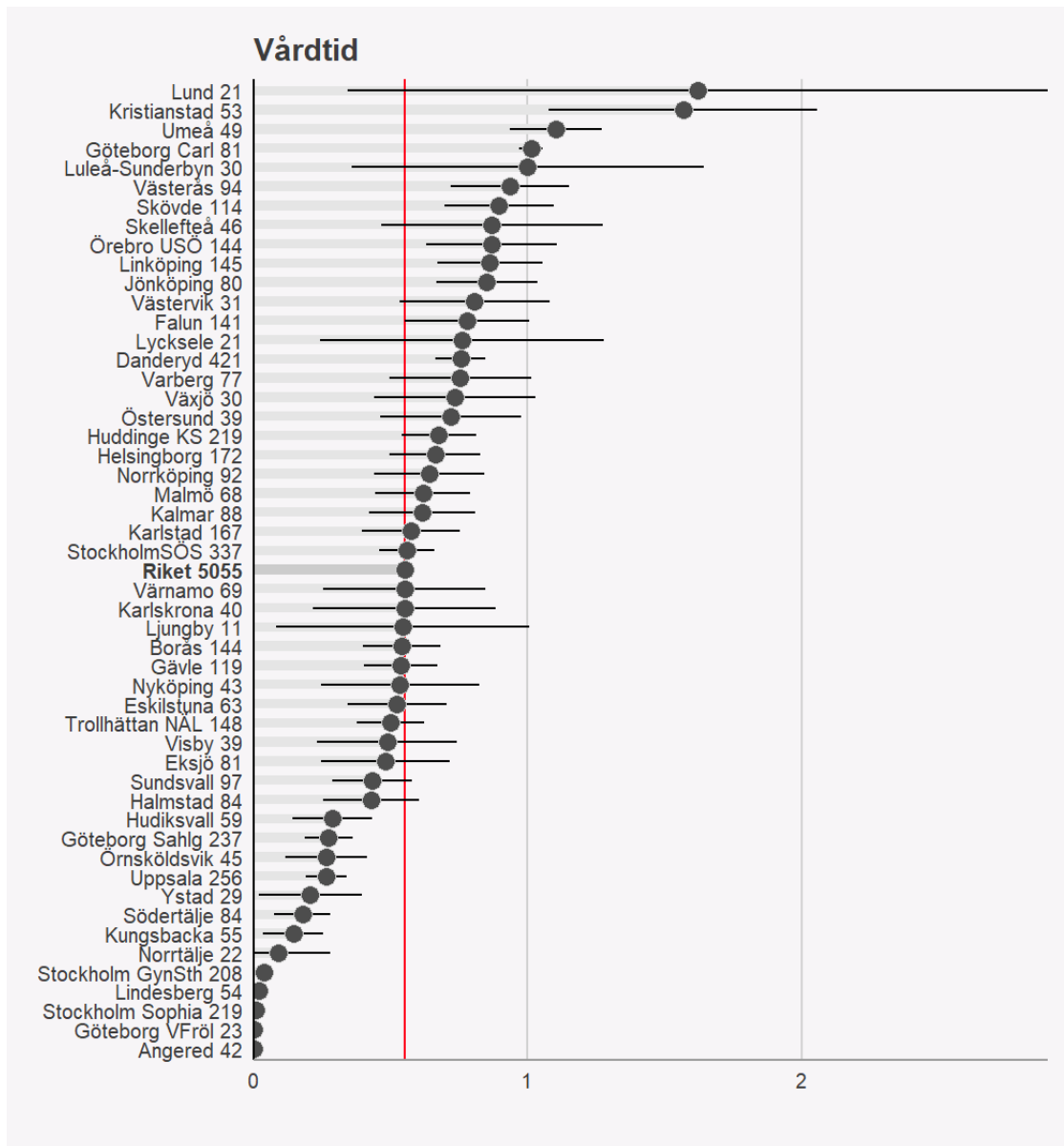
Figur 18. Fördelning mellan standardpatienter/icke-standardpatienter uppdelat per klinik. Inom parentes visas antalet opererade för 2019.



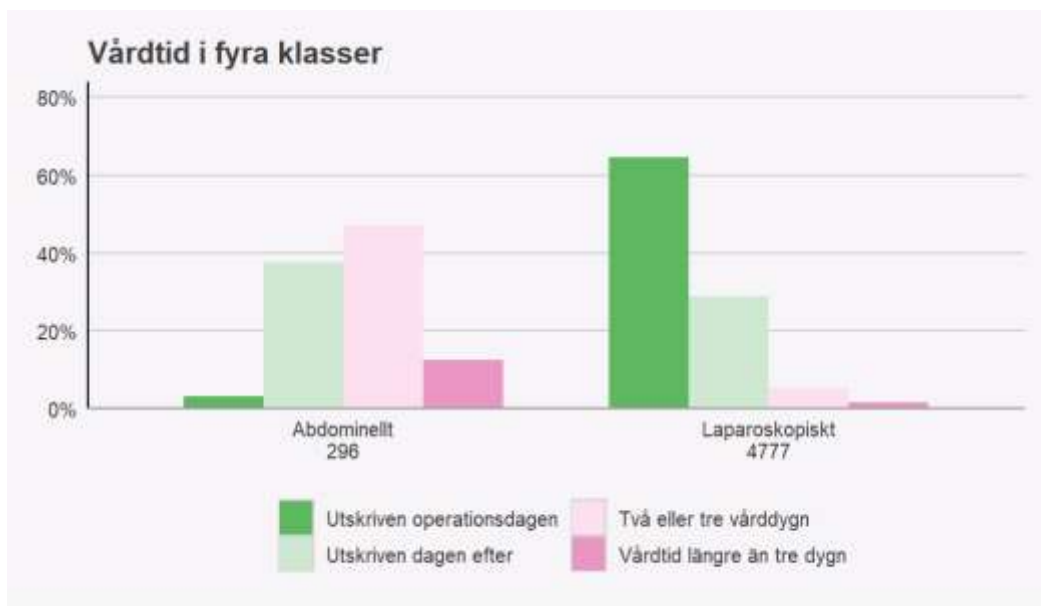
Figur 19. Antal adnexoperationer/10 000 kvinnor (ålder 25–65 år) uppdelat per region. Data från GynOp och SCB 2019. Inom parentes visas antalet opererade för 2019.

Vårdtid

Vårdtiden efter adnexoperation är kort till följd av den stora andelen dagkirurgi. Om registreringen av akuta patienter blir bättre borde vi se en liten ökning av medelvårdtiden. Å andra sidan motarbetas den troliga ökningen av den ständigt minskande andelen öppen kirurgi.



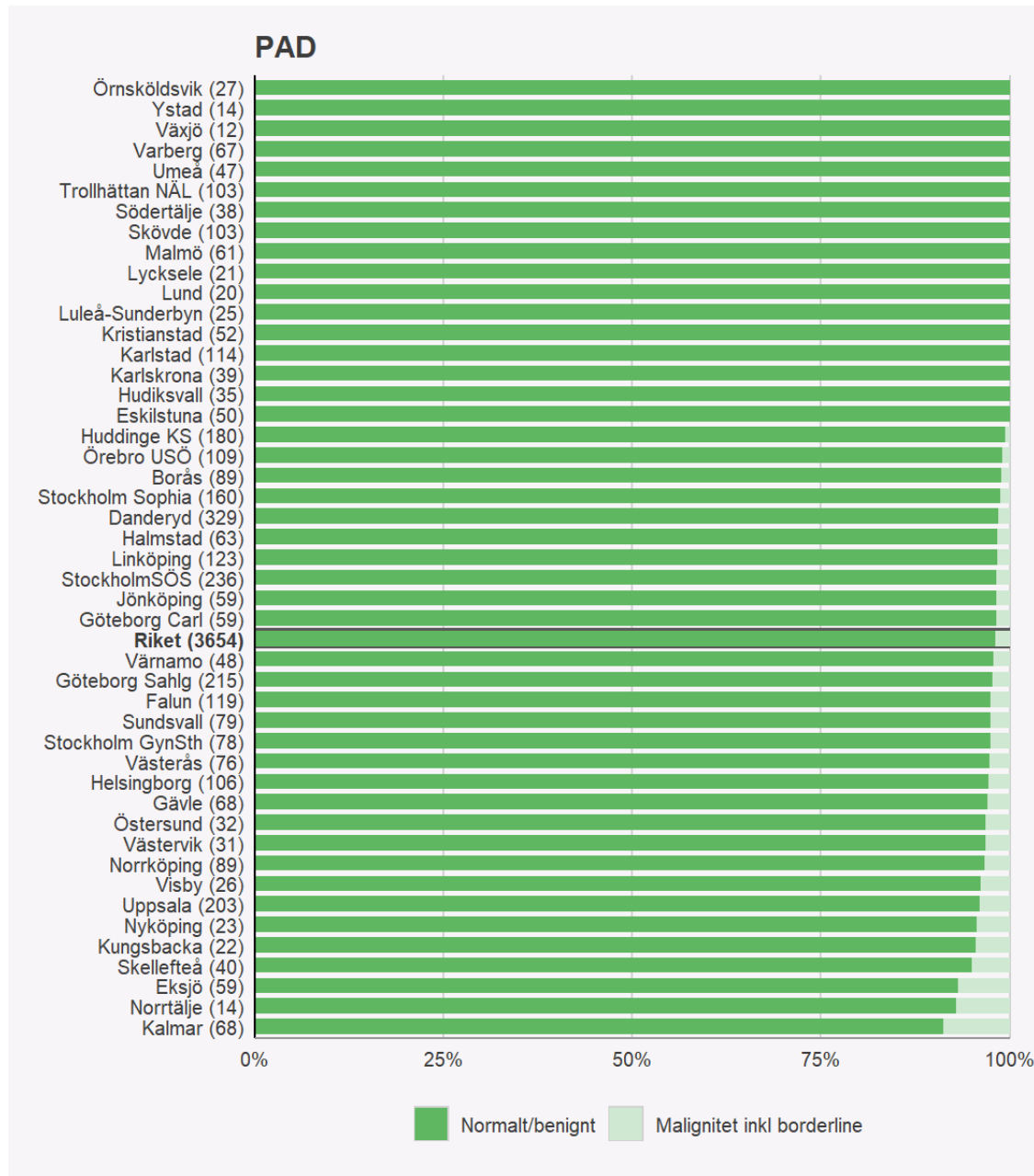
Figur 20. Medelvärde för vårdtid efter operation för alla adnexpatienter år 2019.



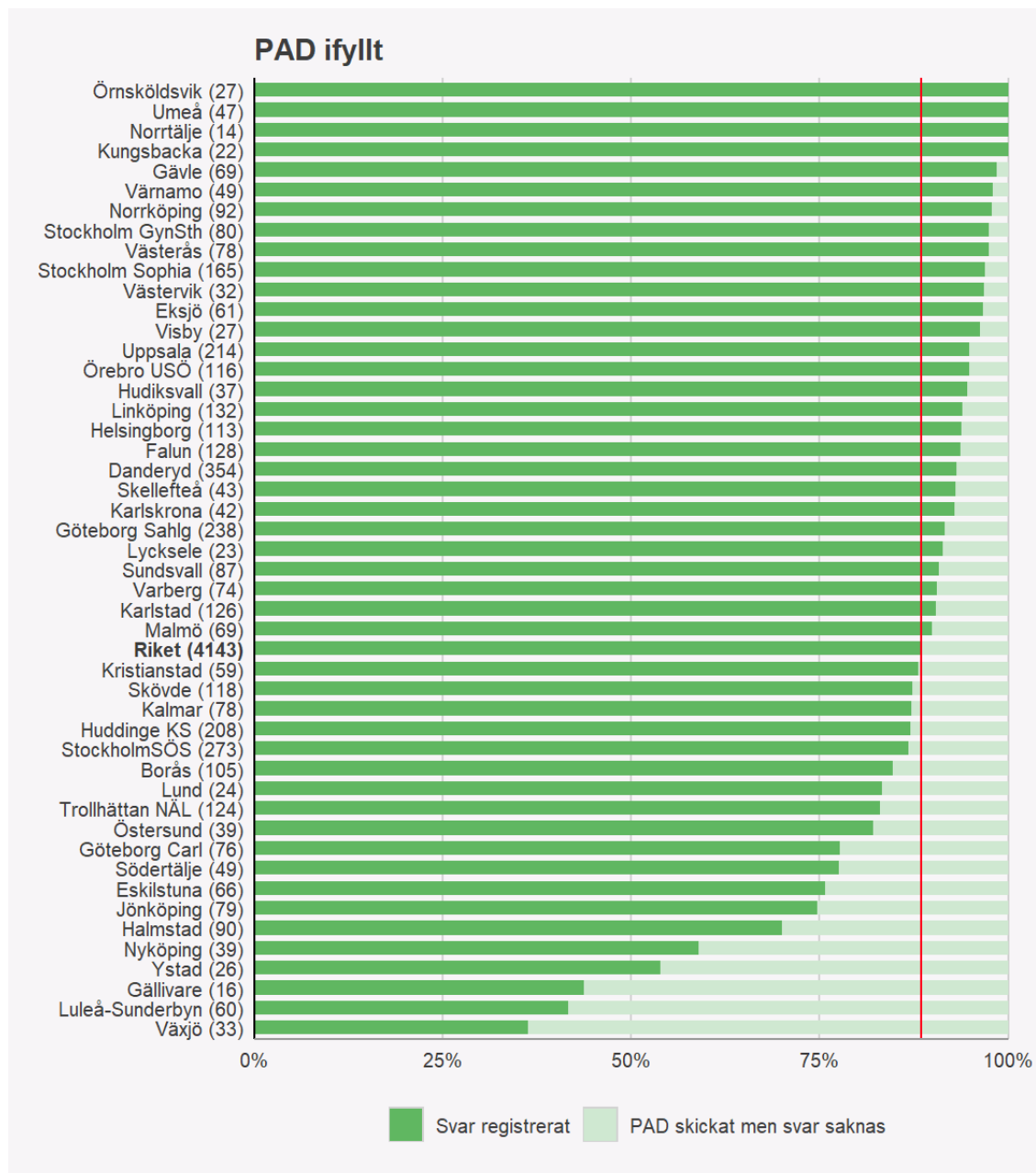
Figur 21. Skillnaden i vårdtid mellan laparoskopisk och abdominell operation.

PAD

Det är fortfarande en låg andel maligniteter (inkl. borderline) i Adnexregistret, 1,9% under 2019 (Figur 22). Det finns en del kliniker som har problem med datakvaliteten, då andelen PAD-svar som inte är registrerade är för hög. För 2019 ligger andelen saknade PAD på 11,5% att jämföra med 8,5% 2018. Ett rimligt målvärde borde vara >90% registrerade PAD (Figur 23).



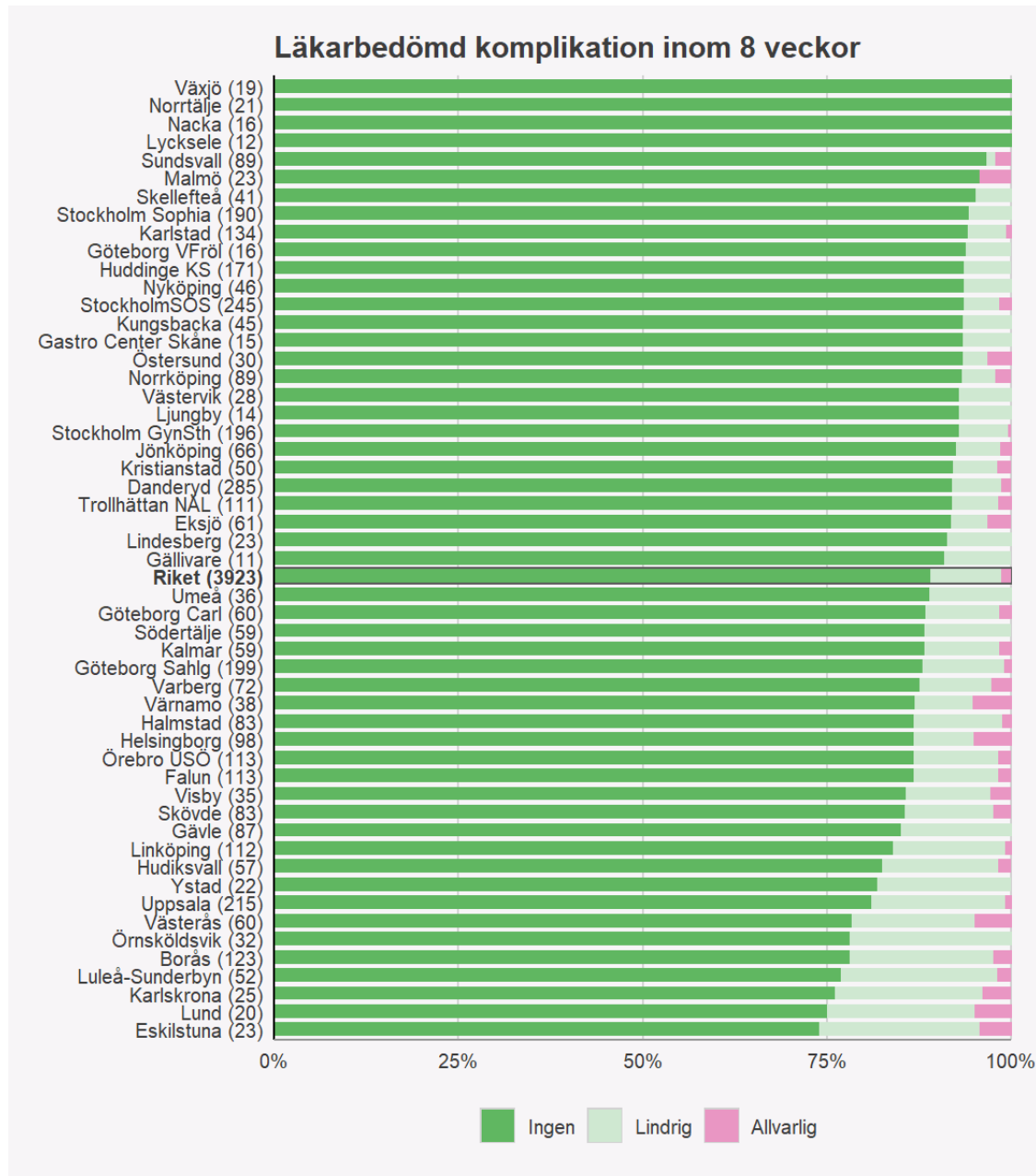
Figur 22. PAD efter adnexoperation under 2019. Det är 98,1% benigna PAD i riksgenomsnitt.



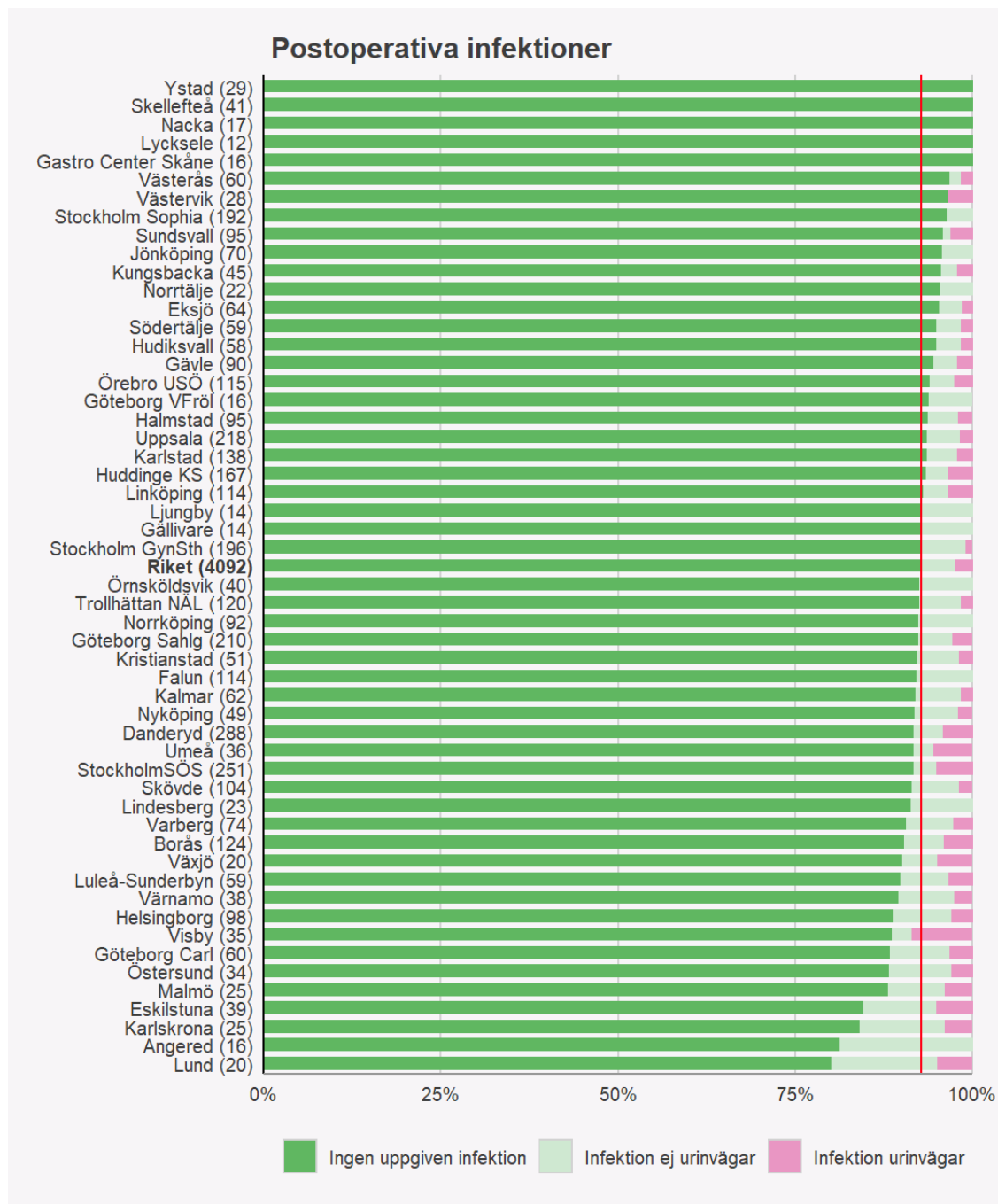
Figur 23. Andel registrerade PAD-svar (där vävnadsprov skickats) per klinik. Det röda strecket visar riksgenomsnittet.

Komplikationer

Vid bedömningen av enkäterna anses 89% av alla adnexoperationer vara komplikationsfria. Liksom alla andra variabler är den här lika känslig för förlust av data. Som alltid finns en viss diskrepans mellan hur läkarna bedömt och vad patienterna upplevt. I figur 16 framgår i vilken utsträckning patienterna uppgivit att de sökt sjukvård på grund av oväntade besvär. Riksmedelvärdet ligger på ca 20 %. Riksgenomsnittet för läkarbedömda komplikationer ligger på cirka 15 %. Infektioner efter operation står för ungefär hälften av de läkarbedömda komplikationerna.



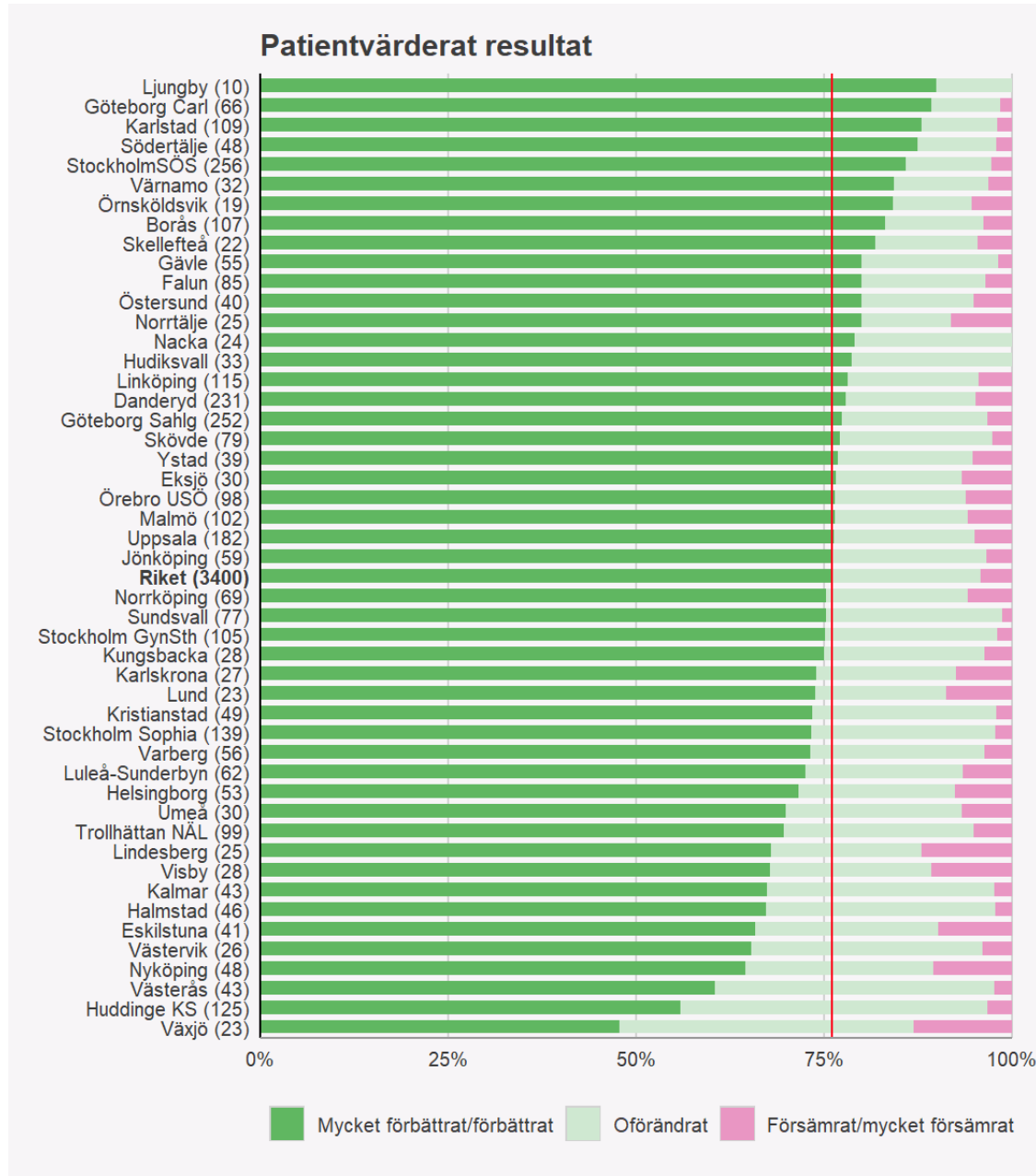
Figur 24. Läkarbedömda komplikationer till och med 8-veckorsenkäten.



Figur 25. Postoperativa infektioner

Patientvärderat resultat

Av de patienter som svarat på 1-årsenkäten uppger 76 % att de upplever sig som förbättrade eller mycket förbättrade efter operation, vilket är ungefär som tidigare år. En andel av de patienter som opereras i Adnexregistret har inga preoperativa besvär utan opereras för adnexförändringar som upptäckts *en passant*. Det är inte att förvänta att de ska uppleva någon förbättring. Andelen som upplever sig försämrade ligger på 4 %.



Figur 26. Patientvärderat resultat ett år efter operationen.

Sammanfattning

Årets rapport har framförallt ägnats åt att belysa de akut opererade patienterna i Adnexregistret. Andelen akuta patienter som registreras är för liten, dels för att kunna leverera valida data kring dem, dels för att det drar ner täckningsgraden i registret, som inte är tillräckligt bra. En del kliniker rapporterar en god del av sina akuta patienter, medan andra kraftigt underrapporterar eller inte alls.

Det sker också en underrapportering av vilka operationer ST-läkare gjort i GynOp. OGU har gjort en stickprovskontroll för att undersöka i vilken utsträckning kryssrutan som anger att en ST-läkare gjort operationen används. Variationen var stor, 22–90%.

För övrigt så rapporteras också alla vanliga utfall och de baseras på data från de 5382 operationer som finns registrerade under 2019. Andelen minimalinvasiv kirurgi fortsätter öka något och är nu uppe i 94%.

Som slutkläm skickar jag med en uppmaning att de kliniker som bedriver akut, gynekologisk kirurgi och inte finns representerade i figur 1 ser till att ha med fler än 10 patienter var i nästa årsrapport. Om inklusionen av akuta patienter ökar från dagens 1200 till 1500 så kommer också Adnexregistret uppfylla en 85%-ig täckningsgrad.

Förslag på framtida fördjupningsområden tas tacksamt emot liksom synpunkter på den här rapporten.

Stort tack till GynOps kansli för ovärderlig hjälp med kommentarer och layout.

För Adnexregistret, Mathias Pålsson

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
ADL	Aktiviteter i dagligt liv, dvs laga mat, handla, städa, sköta egen hygien, tvätta kläder etc
Adnex	Samlingsnamn för äggstockar, äggledare och livmoderns ligament
ASA	ASA 1 --- En för övrigt frisk patient ASA 2 --- En patient med lindrig systemsjukdom, t ex läkemedelsbehandlat högt blodtryck eller diabetes ASA 3 --- En patient med allvarlig systemsjukdom ASA 4 --- En patient med allvarlig och ständigt livshotande systemsjukdom ASA 5 --- En svårt sjuk/skadad patient, som inte förväntas överleva utan operationen ASA 6 --- En avliden patient där hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort och som ska genomgå en donationsoperation.
BMI	Mått som underlättar bedömningen av en persons eventuella övervikt (eng. Body Mass Index). BMI beräknas genom formeln: kg/längd x längd, där kroppsvikt anges i kilo och längd anges i meter. Normal BMI 18,5 – 25, enligt WHO (Världshälsoorganisationen).
Borderlinetumör	Borderlinetumörer kan bildas på äggstocken. De är varken godartade eller cancer utan ligger någonstans mittemellan. Borderlinetumörer sprider sig oftast inte i kroppen men behandlingen är ungefär densamma som vid äggstockscancer.
Dagkirurgi	Patient som opererats går hem samma dag som operationen utförts.
Elektiv	Planerad (operation, motsatsen till akut kirurgi).
En passant	I förbigående
Endometrios	Endometrios innebär att livmoderslemhinna växer utanför livmodern. Ett vanligt symtom är att ha mycket ont i samband med mens. Kallas också chokladcysta.
Hysterektomi	Borttagande av livmodern
Laparoskopi	Operation i buken via titthål
Malign	Elakartad (cancer)
Minimalinvasiv	Att en operation utförs med så liten öppning av buken som möjligt, t ex via titthålsoperation
Obstetrik	Läran om graviditet och förlossning
PAD	Patologisk anatomisk diagnos. Den diagnos som patologen ger efter mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
Postoperativ	Efter operationen
Preoperativt	Före operationen
SFOG	Specialistföreningen inom obstetrik och gynekologi
ST-läkare	Läkare som genomgår sin utbildning till specialist inom ett specifikt område, till exempel obstetrik och gynekologi.
Validitet	Anger i vilken omfattning data och fynd är sanna för det studerade datamaterialet. För att data ska vara valida krävs hög datakvalitet. Data av hög kvalitet är relevanta, fullständiga, korrekta och konsekventa.

Bilaga

Tabell över täckningsgrad uppdelat på klink- och regionnivå, avser operationer utförda 2018

Täckningsgrad adnexkirurgi utförd år 2018	Kvalitetsregister		Patientregistret		Finns i båda registren		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
RIKET	4 487	80,8	4 064	73,2	2 997	54	5 554
Stockholm	1373	87	1043	66,1	838	55,3	1578
Aleris Nacka	35	92,1	9	23,7	6	15,8	38
Danderyds sjukhus	288	87,3	223	67,6	181	54,8	330
Gyn Stockholm S.t Göran	206	92,8	93	41,9	77	34,7	222
Karolinska Huddinge	183	84,3	177	81,6	143	65,9	217
Karolinska Solna	0	0	40	100	0	0	40
Norrälje sjukhus	25	83,3	19	63,3	14	46,7	30
Sophiahemmet	259	97	182	68,2	174	65,2	267
Södersjukhuset	308	91,4	249	73,9	220	65,3	337
Södertälje sjukhus	69	76,7	44	48,9	23	25,6	90
Övriga vårdenheter	0	0	7	100	0	0	7
Uppsala	235	87,7	202	75,4	169	63,1	268
Akademiska sjukhuset	235	91,8	190	74,2	169	66	256
Lasarettet i Enköping	0	0	12	100	0	0	12
Södermanland	126	80,3	116	73,9	85	54,1	157
Mälarsjukhuset / Kullbergiska	64	75,3	73	85,9	52	61,2	85
Nyköpings lasarett	62	86,1	43	59,7	33	45,8	72
Östergötland	208	81,9	237	93,3	191	75,2	254
Linköping	133	78,7	156	92,3	120	71	169
Norrköping	75	90,4	79	95,2	71	85,5	83
Övriga vårdenheter	0	0	2	100	0	0	2
Jönköping	144	89,4	142	88,2	125	77,6	161
Eksjö	43	95,6	37	82,2	35	77,8	45
Jönköping	69	90,8	67	88,2	60	78,9	76
Värnamo	32	80	38	95	30	75	40
Kronoberg	52	61,2	73	85,9	40	47,1	85
Växjö	39	60,9	54	84,4	29	45,3	64
Ljungby	13	61,9	19	90,5	11	52,4	21
Kalmar	93	86,9	96	89,7	82	76,6	107
Kalmar	63	90	59	84,3	52	74,3	70
Västervik	30	81,1	37	100	30	81,1	37
Gotland	47	88,7	32	60,4	26	49,1	53
Visby lasarett	47	88,7	32	60,4	26	49,1	53
Blekinge	27	64,3	36	85,7	21	50	42
Karlskrona/Karlshamn	27	64,3	36	85,7	21	50	42
Skåne	304	53,1	508	88,7	239	41,7	573
GHP Gastro Center Skåne	30	100	5	16,7	5	16,7	30
Helsingborg / Ängelholm	72	73,5	94	95,9	68	69,4	98
Kristianstad	52	57,1	84	92,3	45	49,5	91
Lund	26	18,8	137	99,3	25	18,1	138
Malmö	67	47,2	136	95,8	61	43	142
Ystad	57	78,1	51	69,9	35	47,9	73
Övriga vårdenheter	0	0	1	100	0	0	1

Täckningsgrad adnexkirurgi utförd år 2018	Kvalitetsregister		Patientregistret		Finns i båda registren		Totalt Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Halland	171	89,5	139	72,8	119	62,3	191
Halmstad	79	100	60	75,9	60	75,9	79
Kungsbacka	37	100	11	29,7	11	29,7	37
Varberg	55	100	48	87,3	48	87,3	55
Övriga vårdenheter	0	0	20	100	0	0	20
Västra Götaland	749	78,7	674	70,8	471	49,5	952
Carlanderska sjukhuset	66	100	0	0	0	0	66
Trollhättan NÄL	132	79,5	108	65,1	74	44,6	166
Sahlgrenska universitetssjukhuset SU och Östra	285	72	337	85,1	226	57,1	396
Skövde och Lidköping	109	74,7	123	84,2	86	58,9	146
Borås	149	90,3	101	61,2	85	51,5	165
Västra Frölunda	6	100	0	0	0	0	6
Övriga vårdenheter	2	28,6	5	71,4	0	0	7
Värmland	151	89,3	98	58	80	47,3	169
Karlstads sjukhus	151	90,4	96	57,5	80	47,9	167
Övriga vårdenheter	0	0	2	100	0	0	2
Örebro	197	94,3	108	51,7	96	45,9	209
Lindesbergs lasarett	29	96,7	9	30	8	26,7	30
Örebro/Karlskoga	166	93,8	99	55,9	88	49,7	177
Övriga vårdenheter	2	100	0	0	0	0	2
Västmanland	74	67,9	89	81,7	54	49,5	109
Västerås/Köping	74	67,9	89	81,7	54	49,5	109
Dalarna	106	73,1	119	82,1	80	55,2	145
Falu lasarett	106	73,6	118	81,9	80	55,6	144
Övriga vårdenheter	0	0	1	100	0	0	1
Gävleborg	127	93,4	60	44,1	51	37,5	136
Gävle	82	93,2	49	55,7	43	48,9	88
Hudiksvall	45	93,8	11	22,9	8	16,7	48
Västernorrland	111	89,5	93	75	80	64,5	124
Sundsvalls	83	89,2	76	81,7	66	71	93
Örnsköldsvik	28	90,3	17	54,8	14	45,2	31
Jämtland	34	79,1	33	76,7	24	55,8	43
Östersund	34	79,1	33	76,7	24	55,8	43
Västerbotten	74	77,9	87	91,6	66	69,5	95
Lycksele	6	75	8	100	6	75	8
Umeå	35	71,4	48	98	34	69,4	49
Skellefteå lasarett	33	86,8	31	81,6	26	68,4	38
Norrbottnen	84	81,6	79	76,7	60	58,3	103
Gällivare	13	100	9	69,2	9	69,2	13
Sunderbyn/Piteå	71	78,9	70	77,8	51	56,7	90

”Övriga vårdenheter”: adnexoperation vid kirurgi som utförts på annan klinik än kvinnokliniken, alternativt av någon gynekologisk klinik som inte deltar i GynOp.