

Specialrapport: Covid-19 och benign gynekologisk kirurgi

Rapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2019 - 2021

Författare:

Maud Ankardal

Registerhållare GynOp-registret

MD, PhD, Hallands sjukhus, Halmstad

Figurer och dataanalys:

Jessica Edlund, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2022-05-02



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning	1
Adnex	2
Hysterektomi.....	6
Inkontinens (slyngplastik)	10
Intrauterin kirurgi.....	14
Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi	18
Summering	22
Ordlista.....	23

Rapport nummer 2 om Covid-pandemins påverkan på den benigna gynekologiska kirurgin

Inledning

Under två pandemiår har Sveriges sjukvård berörts på omfattande vis. Efter att vaccinering mot Covid-19 blev verklighet, oväntat snabbt och redan tidigt år 2021, väcktes hoppet om att pandemin var över. Men en tredje våg svepte över Sverige under våren och fortsatte att sätta olika spår. Nya mutationer med allt högre smittsamhet men lägre grad av allvarlig sjukdom, speciellt för vaccinerade, fick oss att inse ytterligare nyckfullhet hos viruset, där även vaccinerade kunde bli sjuka upprepade gånger.

Påverkan på sjukvården, särskilt den lägre prioriterade, har uppkommit ur flera aspekter. Detta har dels skett inom den direkta pandemivården, som lett till höga kostnader och stor mänsklig påfrestning för patienter och berörda medarbetare. Det har också haft indirekta effekter på övrig sjukvård med olika undanträngningseffekter såsom förändrad fördelning av lokaler, annan fördelning av operationsutrymmen, ändrad fördelning av medarbetare, då en del omplacerats till pandemivård. Det har också under långa perioder varit omfattande sjukfrånvaro bland medarbetarna inklusive frånvaro på grund av vård av barn eller egen karantän. Det har rått en brist på medarbetare som påtagligt påverkat den sjukvård som bedrivits. Vissa delar av vården har kunnat flyttas antingen till andra vårdgivare, inom det egna sjukhuset eller den egna verksamheten. Andra delar av vården har fått stå och vänta.

Förutsättningarna har varit olika utifrån geografin, både mellan olika sjukvårdsregioner och inom dem. Tillgången på externa, oftast privata aktörer har varierat, men även hur olika Covidvågor har drabbat på skilda vis mellan olika orter och sjukvårdsregioner. Sannolikt har även prioriteringarna mellan olika verksamheter varierat inom och mellan regionerna.

Den elektiva, benigna, gynekologiska kirurgin som GynOp kvalitetsregistrerar har en låg prioritet jämfört med annan kirurgi inom kvinnosjukvårdens kirurgiska utbud, som kejsarsnitt, övrig obstetrisk kirurgi, akut gynekologisk kirurgi och cancerkirurgi. Vilken prioritet den normalt sett får i jämförelse med andra verksamheters benigna kirurgi, liksom hur utfallet varit under pandemiåren skulle kunna variera stort över landet. I varje fall om den elektiva benigna kirurgin hamnar helt eller delvis utanför tillgängligt operationsutrymme. Sannolikt har det viss betydelse om gynekologins operationssalar finns på en egen enhet, på central operationsenhet eller om verksamheten gått att förflytta till någon variant av mottagningsoperation. Tillgången på anestesi- och operationspersonal har också varierat över landet och påverkat tillgängligheten för benign gynekologisk kirurgi.

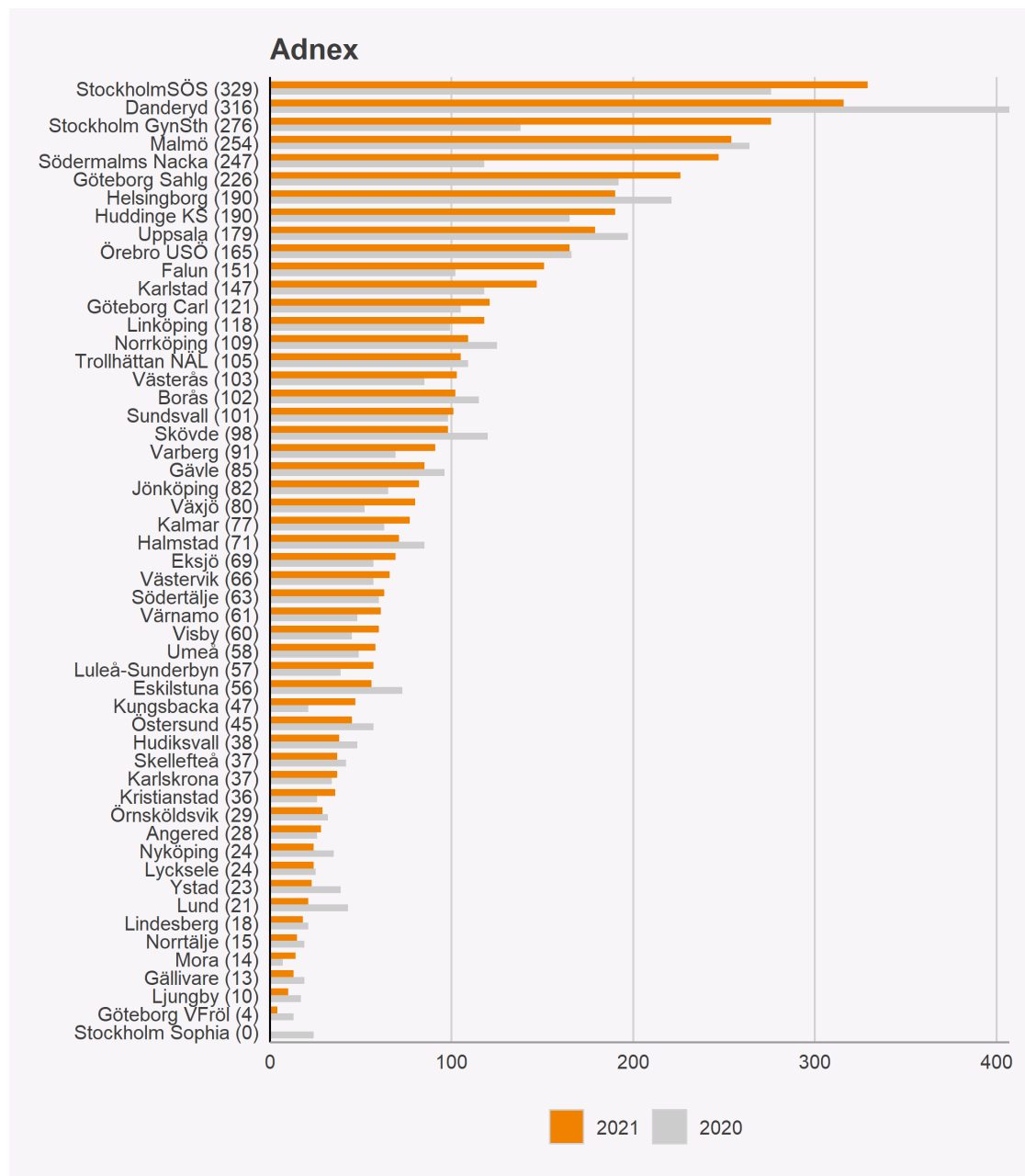
Hur snabbt återhämtningen av den uppkomna vårdskulden av benign gynekologisk kirurgi sker, beror således på ovanstående omständigheter, men även bakgrundsinformation som presenteras i denna andra Covid-rapport, samt motivationen att ta till sig och lösa ut den.

I april 2021 publicerades specialrapporten "Covid 19 och benign gynekologisk kirurgi" som byggde på data från GynOp avseende operationer utförda år 2020. Årets Covid-19-rapport innebär ett försök att analysera en betydligt mer komplex situation än första året. Data från såväl år 2019, som betraktas som ett normalår, år 2020 och hela 2021 ingår i rapporten. Rapporten är uppdelad på fem sektioner med utgångspunkt från GynOps delregister och görs såväl på helårsbasis som fördelat över årets månader och utifrån de sex sjukvårdsregionerna i Sverige. Delregistren presenteras i bokstavsordning och med nytt namn för två av dem.

Adnex

Det första delregistret i rapporten är Adnexregistret, där akut och elektiv adnexkirurgi på benign indikation är samlat. För år 2020 såg vi ingen direkt förändring i antalet akuta ingrepp, utan den beskrivna minskningen år 2020 fanns inom den elektiva adnexkirurgin.

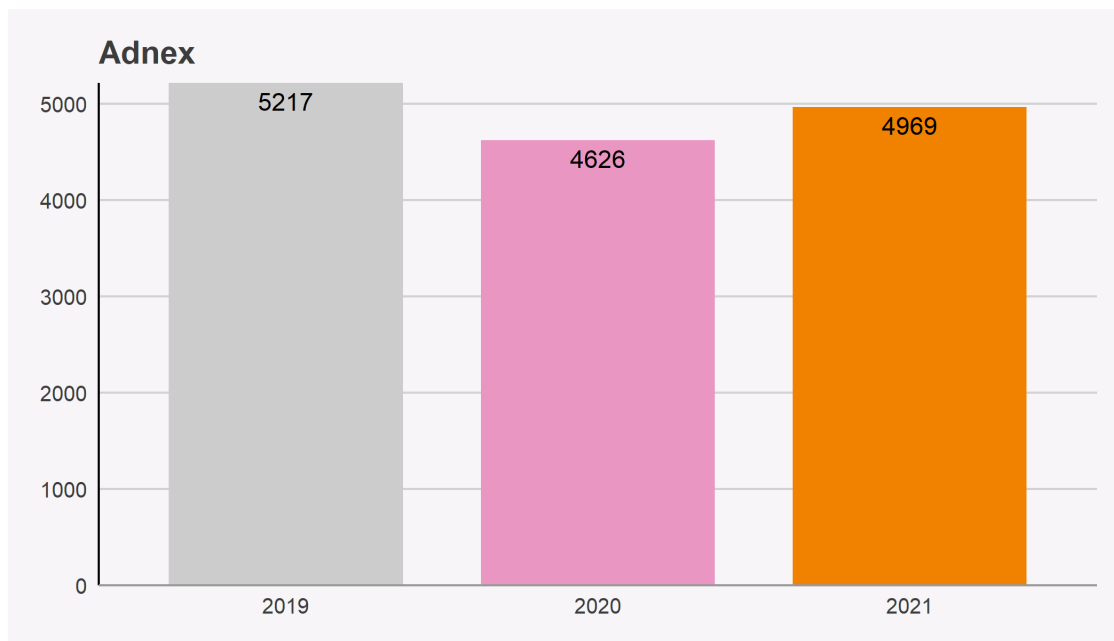
Nedanstående figur visar utfallet av all adnexkirurgi tillsammans och fördelat på klinikerna, med år 2021 i orange jämfört med år 2020 i grått.



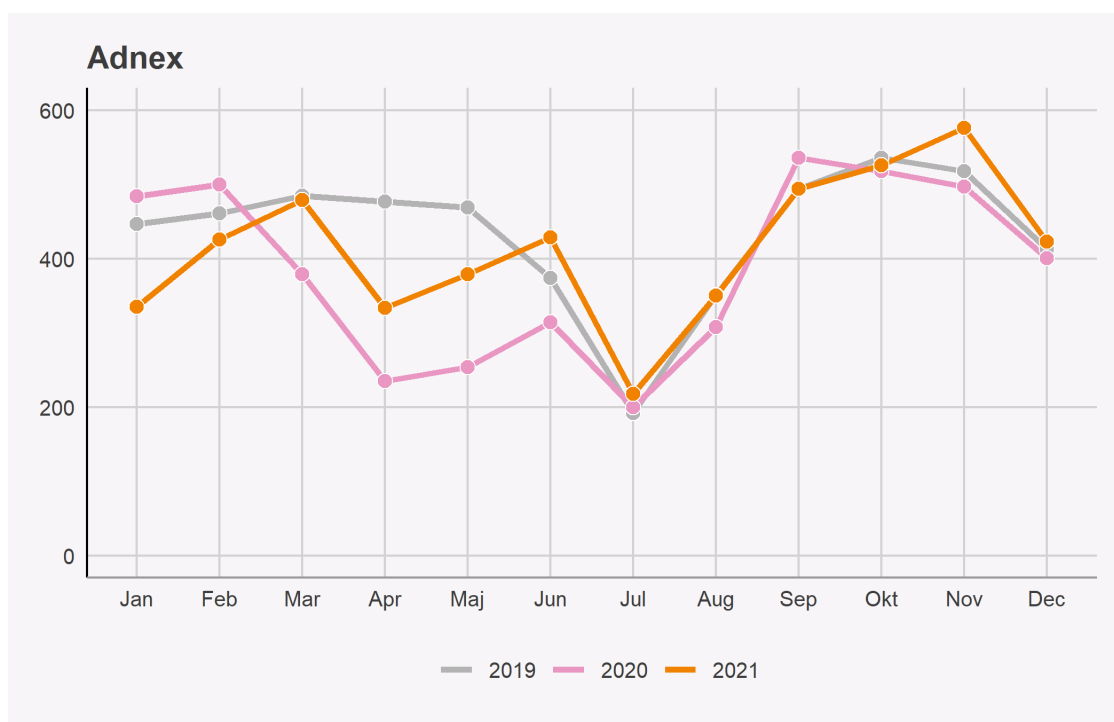
Figur 1. Antal utförda operationer 2021 jämfört med 2020. Antalet opererade år 2021 visas inom parentes.

I Stockholmsområdet ses en ytterligare minskning jämfört med år 2020 på Danderyd, medan Gyn Stockholm S:t Görans och Södermalms läkarhus Nacka har kraftiga ökningar. Denna regionala omfördelning är en följd av konkurrens och gynnar här det totala antalet adnexoperationer. Minskningar ses även i Helsingborg, Norrköping, Skövde och Eskilstuna medan Sahlgrenska i Göteborg, Falun, Karlstad och Växjö ökar jämfört med år 2020.

Den nationella siffran för antalet adnexingrepp når nästan upp till nivån för "normalåret" 2019 och det borde utifrån detta inte ses som orimligt att den vårdskuld som föreligger inom adnexkirurgin skulle gå att kompensera inom något eller några år.



Figur 2. Antal operationer 2019–2021 för hela riket.



Figur 3. Antal operationer månadsvis 2019–2021 för hela riket.

Den nationella figuren (figur 3?) visar också en generellt lägre inverkan på antalet adnexoperationer under våren 2021 samt en stegring i november 2021 vilket styrker förhoppningen att en kompensering för vårdskulden är på gång.

Siffrorna för sjukvårdsregionerna är dock helt olika, vilket är värt att notera. Figurerna 4 och 5 nedan redovisar motsvarande data som figur 2 och 3 ovan, men nu uppdelat på de sex sjukvårdsregionerna. Figur 4 visar en jämförelse mellan totala antalet registrerade operationer fördelat över de tre åren, som är enkel att överblicka. Den kompletteras med motsvarande data i figur 5 som visar en månadsvis fördelning över åren.



Figur 4. Antal operationer år 2019–2021, uppdelat per sjukvårdsregion.

Den största sjukvårdsregionen Stockholm/Gotland har ett rejält bortfall av adnexkirurgi under första vågen år 2020 men lyckas sedan kompensera väl och allt bättre under den andra halvan av år 2021. Om detta sker med hjälp av styrd fördelning till andra vårdgivare eller ändrade flöden tack vare nya aktörer i Stockholm låter jag vara osagt. Tydligt är ändå att de två sista månaderna år 2021 är det fler registrerade operationer än "normalåret" 2019.

Samma mönster ses i Sydöstra sjukvårdsregionen. Men här varierar det ganska kraftigt från månad till månad, möjligen till följd av extra satsningar i februari, juni och november 2021 och antalet operationer är i stort sett samma som ett normalår. Om trenden håller i sig finns här möjlighet att börja kompensera för vårdskulden snart.

Tre sjukvårdsregioner, Uppsala/Örebro, Västra och Norra, uppvisar ett annat men sinsemellan liknande mönster med en nedgång år 2020, som varit störst i Uppsala/Örebro. Under år 2021 är det i dessa tre sjukvårdsregioner ingen förändring alls på totalen jämfört med år 2020 även om vi ser ett mönster med siffror kring de normala under senare månaderna år 2021.

Södra sjukvårdsregionen uppvisar en ökning år 2020 följt av en tendens att sjunka igen under år 2021. Vi vet att en satsning på att registrera bättre genomfördes sent 2019 och det är därför svårt att ur dessa GynOp-data analysera om det rör sig om reella ökningar eller en återgång till normalår.

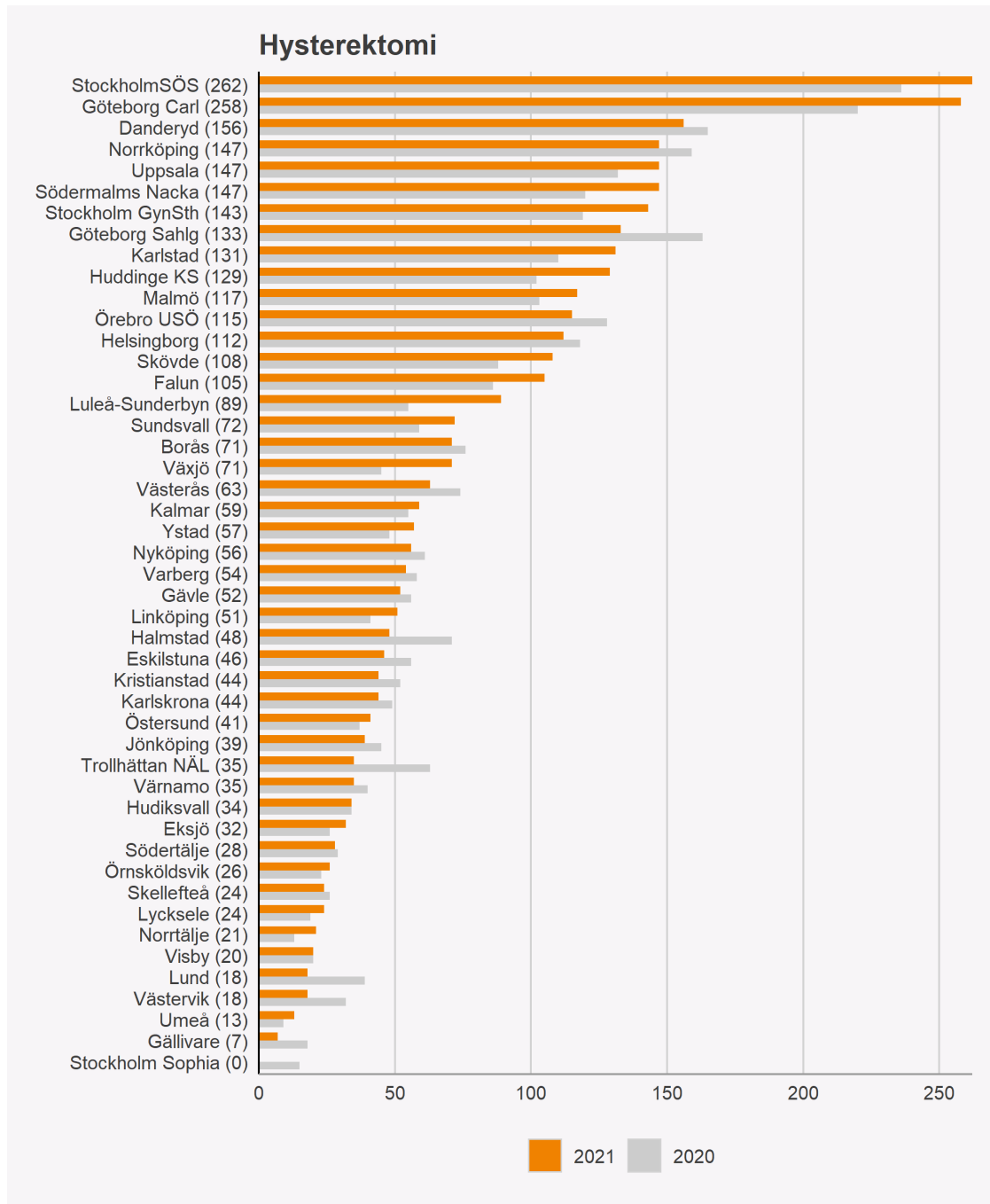
Adnex



Figur 5. Antal operationer månadsvis 2019–2021, uppdelat per sjukvårdsregion.

Hysterektomi

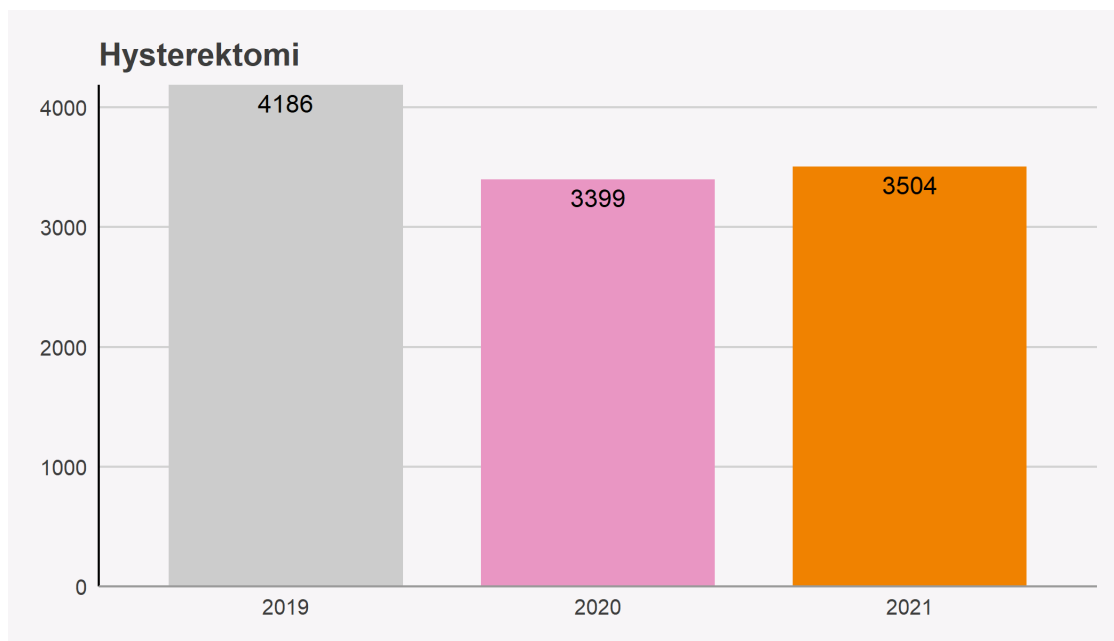
Antalet registrerade hysterektomier är klart färre både år 2020 och 2021 jämfört med normalåret 2019. Skillnader i tendens till återhämtning eller fortsatt nedgång finns att se mellan sjukvårdsregionerna.



Figur 6. Antal utförda operationer år 2021 jämfört med år 2020. Antalet opererade år 2021 visas inom parentes.

Några kliniker som fortsatt operera färre hysterektomier år 2021 är Sahlgrenska i Göteborg, Norrköping, Danderyd, Halmstad och Trollhättan. Lokalt kan Sahlgrenskas nedgång ha kompenseras av noterade öknings på Carlakliniken i Göteborg, och i Stockholmsregionen av Södersjukhuset, Södermalms läkarhus Nacka, Gyn Stockholm och Huddinge. Andra kliniker som ökat jämfört med år 2020 är Sunderbyn/Piteå och Växjö.

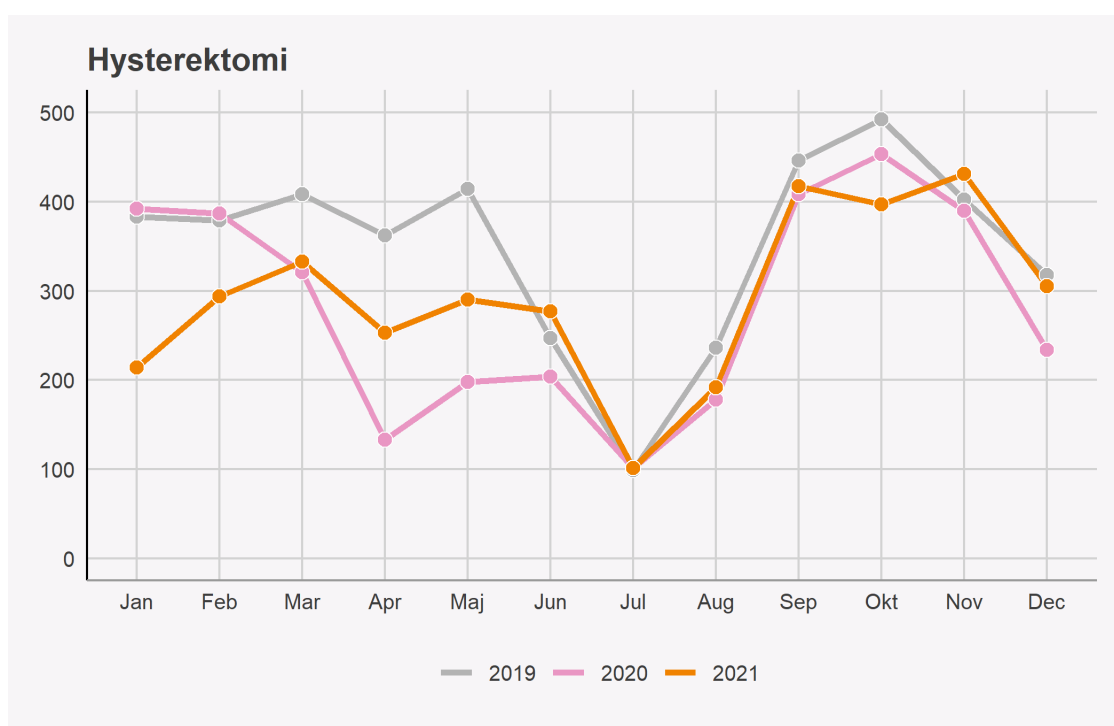
Den nationella återhämtningen med 105 fler ingrepp år 2021 jämfört med året innan motsvarar cirka 3% av ett normalår och med den takten kommer det att ta åtskilliga år att komma i kapp vårdskulden.



Figur 7. Antal operationer år 2019–2021, riket.

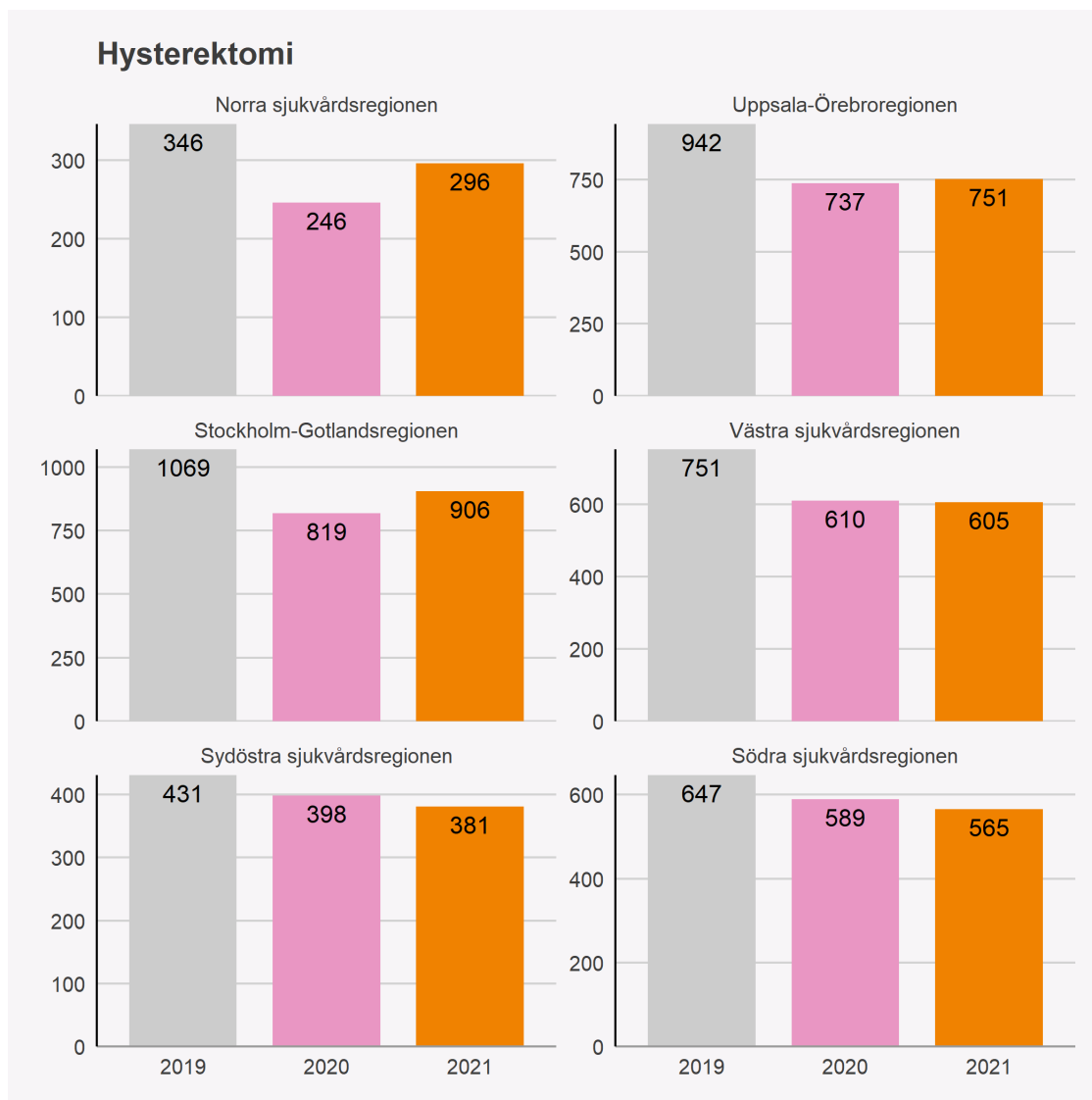
Om vi ser på hur många hysterektomier som registrerats månadsvis de senaste tre åren noteras att första vågen mars-juni 2020 ledde till att betydligt färre ingrepp utfördes. En återgång till nästan normala nivåer nåddes hösten 2020 innan nästa våg slog till och påverkade möjligheterna att operera under sju månader.

Att just denna operationstyp påverkas mest av pandemin beror sannolikt på att behovet av narkos och en mer välutrustad operationsenhet är större än för de övriga benigna, gynekologiska operationerna. I många fall finns ett behov av vårdplats över natt. Det går även att spekulera om operationsindikationen för hysterektomi skärpts. Om det inneburit att andra behandlingar såsom intrauterin kirurgi, hormonspiral eller annan farmakologisk behandling som är mindre resurskrävande har nyttjats i större utsträckning för en del av patientgruppen. Kanske gäller det främst de kvinnor som annars skulle fått stå längre tid på väntelista inför hysterektomi.



Figur 8. Antal operationer månadsvis 2019–2021, riket.

Mönstret för om återhämtning av antalet operationer är på gång eller ej, alternativt om antalet operationer fortsätter att minska, skiljer sig åt inom de sex sjukvårdsregionerna.



Figur 9. Antal operationer 2019–2021 uppdelat per sjukvårdsregion.

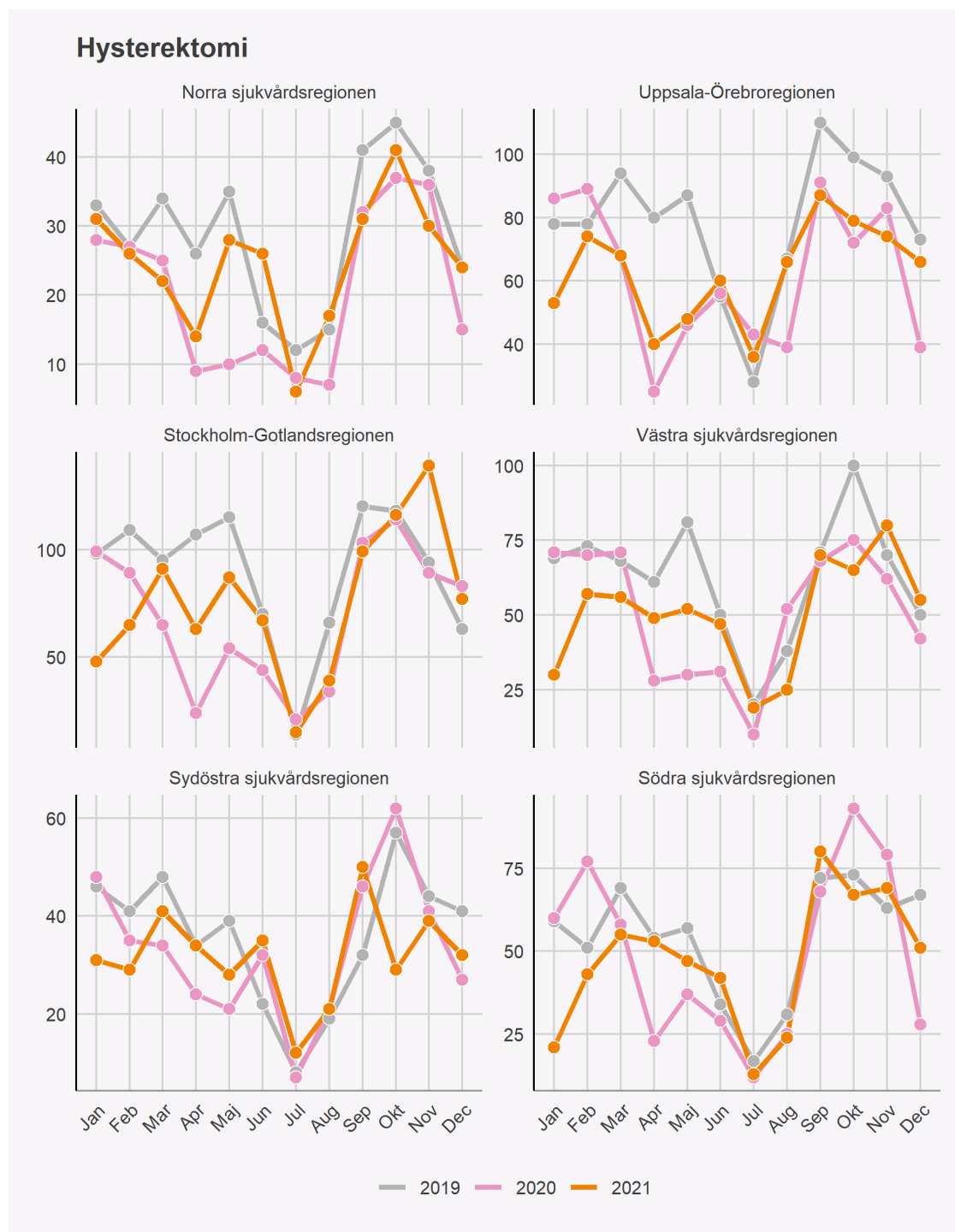
Den största sjukvårdsregionen Stockholm/Gotland följer det nationella mönstret ganska väl med cirka 25% minskning under 2020 ihop med första vågen. Under år 2021 ses initialt en effekt av andra vågen, men mot slutet av året ökar antalet operationer med en topp som innebär en begynnande återhämtning mot normalvärden, men ingen effekt på vårdskulden. Även Norra sjukvårdsregionen har efter kraftiga negativa effekter på antalet hysterektomier under år 2020 och den tidigare delen av år 2021, lyckats med fler operationer främst före och efter sommaren år 2021 vilket ger en viss återgång mot normalvärden.

Uppsala/Örebro sjukvårdsregion ligger kvar på samma låga operationstal under år 2021 och har inte lyckats vända trenden under senare delen av året, som ovan nämnda regioner har gjort. Samma mönster med oförändrade operationstal år 2021 noteras i Västra sjukvårdsregionen, men där kan det möjligen ses en tendens till förbättring de två sista månaderna av år 2021.

Sämsta utfallet ses i söder där såväl Sydöstra som Södra sjukvårdsregionen har lägre antal operationer år 2021 än år 2020. Resultat är särskilt oroande i Södra regionen där 2019 års siffra i andra sammanhang betraktas som ett falskt lågt värde på grund av registreringsbrister.

Förmågan att ställa om, kompensera och flytta verksamhet till enheter som inte är lika berörda av pandemivård, konkurrens med annan högre prioriterad vård, antal medarbetare som slutar eller är sjukfrånvarande har sannolikt varit olika. Även vid vilken tidpunkt och omfattning som olika pandemi-vågor slagit till runt om i Sverige har haft betydelse för hur många hysterektomier på benign indikation som kunnat göras.

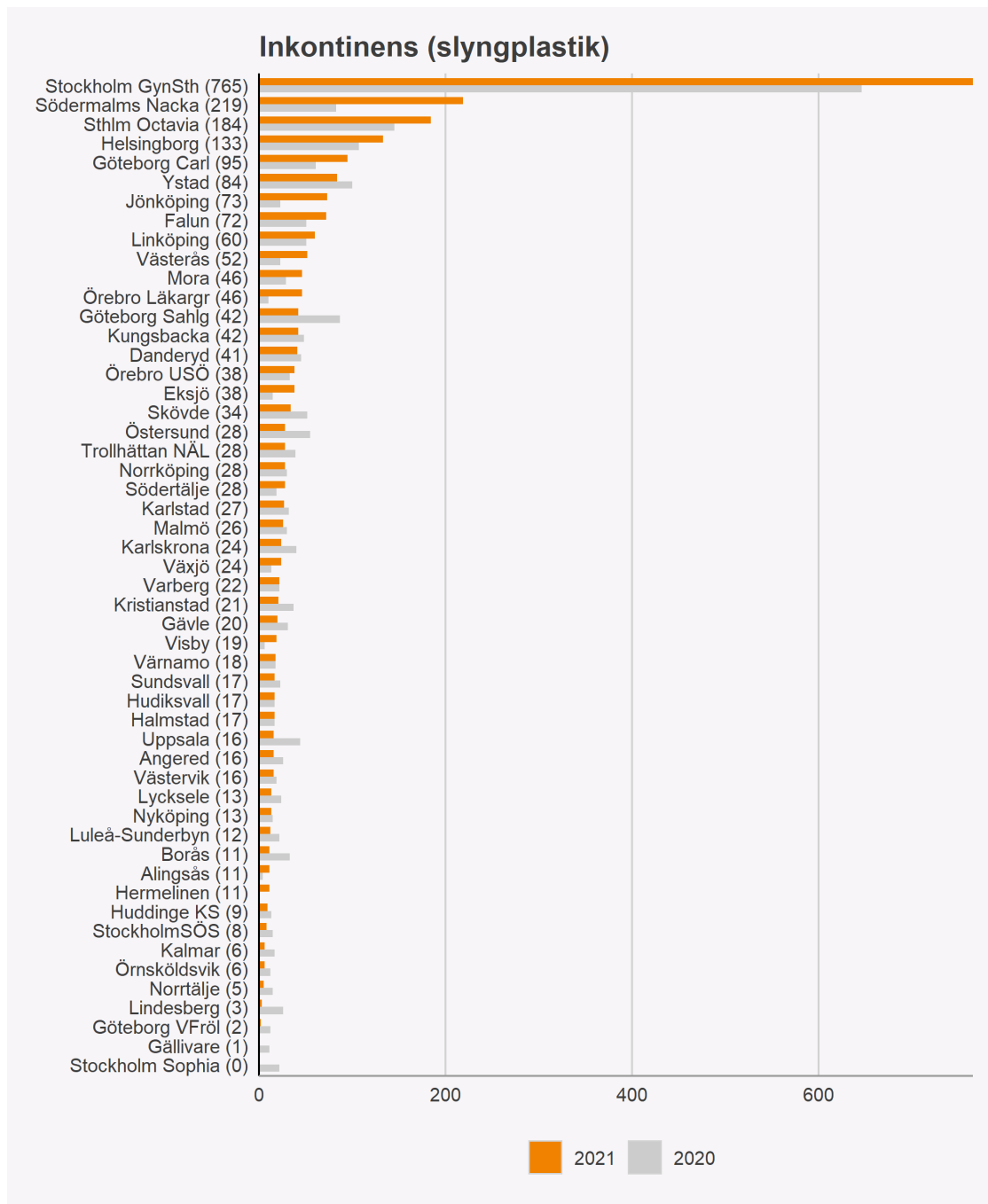
Titta gärna också i årsrapporten för hysterektomi på benign indikation, för att se hur olika antalet hysterektomier per 10 000 kvinnor skiljer sig över landet – oaktat pandemin en ojämlig vård.



Figur 10. Antal operationer månadsvis år 2019–2021, uppdelat per sjukvårdsregion.

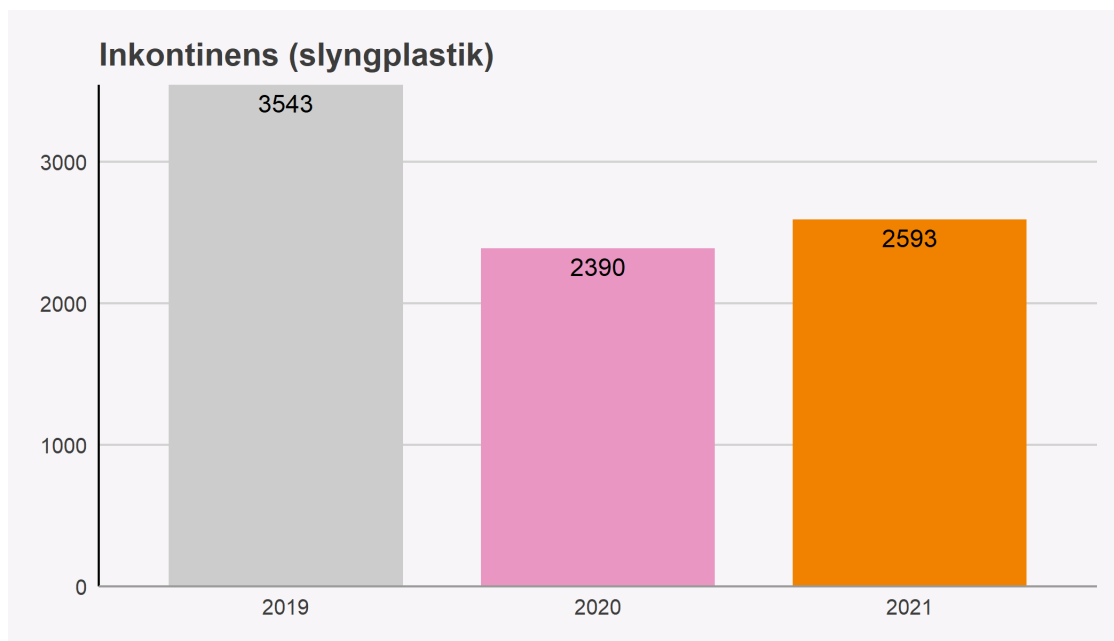
Inkontinens (slyngplastik)

Det är en klar minskning i antalet registrerade inkontinensoperationer med slyngplastik under de två pandemiåren, med en svag tendens till återhämtning år 2021. Även för detta delregister ses geografiska skillnader.



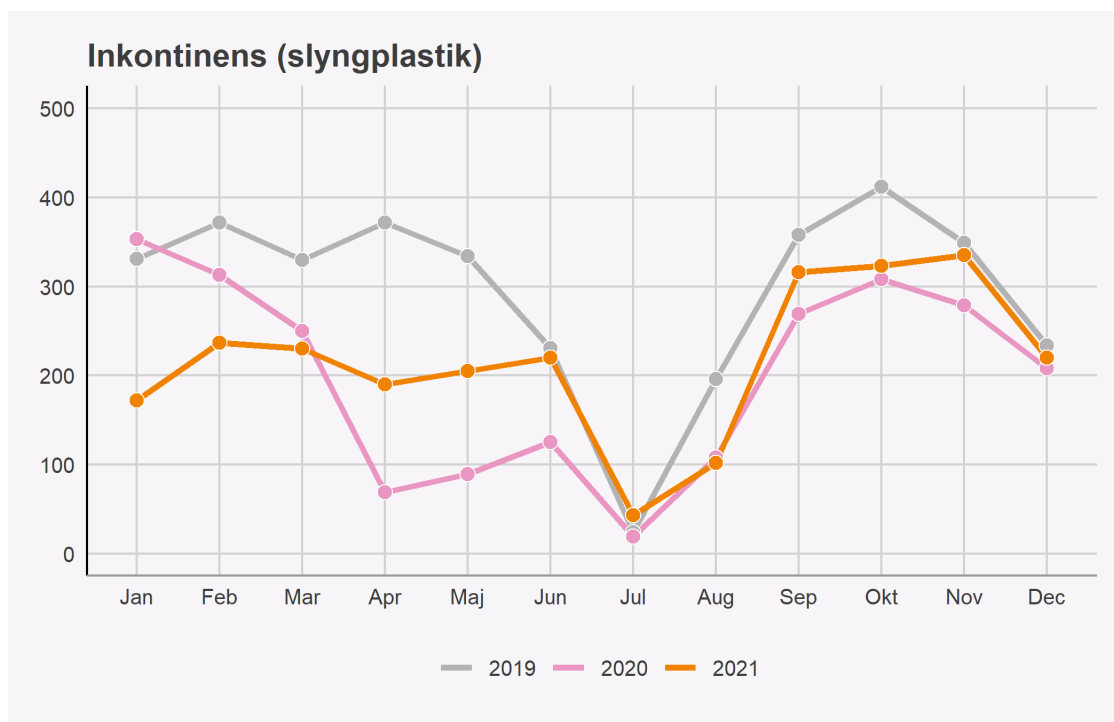
Figur 11. Antal utförda operationer 2021 jämfört med 2020. Antalet opererade år 2021 inom parentes.

Det är noterbart att några storvolymsenheter i Stockholmsregionen har utfört nära hälften av alla slyngplastiker i Sverige år 2021, ytterligare sju enheter i landet har registrerat mer än 50 ingrepp och resterande skara av kliniker har registrerat 1–46 inkontinensoperationer. De enheter som minskat antalet slyngplastiker mest är Sahlgrenska i Göteborg, Skövde, Östersund (som förra året hade en specialsatsning på dagkirurgi) och Karlskrona. De största ökningarna står Södermalms läkarhus Nacka, Carlakliniken i Göteborg, Jönköping, Västerås och Läkargruppen i Örebro för. En omfördelning av operationerna mellan enheter i de större städerna har skett och till viss del mot privata vårdgivare, där konkurrens med Covid-19-vård och akuta högprioriterade operationer inte är så påtaglig.



Figur 12. Antal operationer år 2019–2021 för riket.

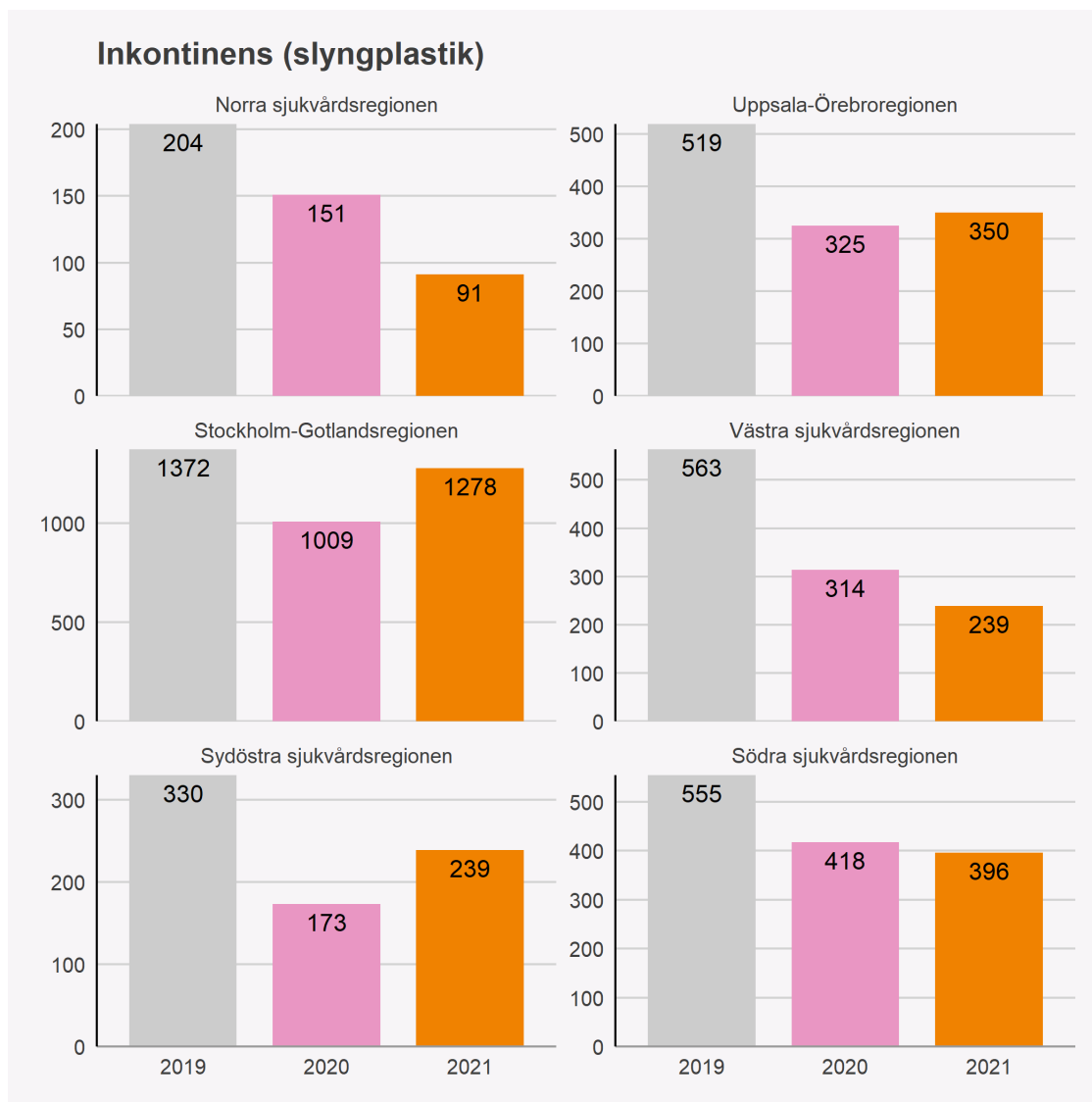
Sett till den diskreta ökningen från 2020 års bottennotering kan man bli betänksam över när vårdskulden kommer att bli återhämtad. Den sammanlagda skulden från år 2020 och 2021 uppgår till hälften av ett normalår, det vill säga 150% av ett normalt antal inkontinensoperationer behöver göras, för att komma i kapp vårdskulden under år 2022. Samtidigt är det så många enheter som utför några få inkontinensoperationer vardera, att en dubbling av operationerna under år 2022 är möjlig att uppnå för många av dem. Vi följer detta med intresse.



Figur 13. Antal operationer månadsvis 2019–2021 för riket.

De nationella månadssiffrorna för slyngoperationer i figuren ovan visar att det enbart är tre månader; juni, november och december 2021 som är likvärdiga med ett normalår, förutom "icke-månaden" juli där i stort sett inga ingrepp utförs. Det är ingen månad sedan pandemin startade vare sig under år 2020 eller 2021 där fler operationer utfördes än år 2019.

Hur ser de då ut i de olika sjukvårdsregionerna?



Figur 14. Antal operationer 2019–2021, uppdelat på sjukvårdsregion

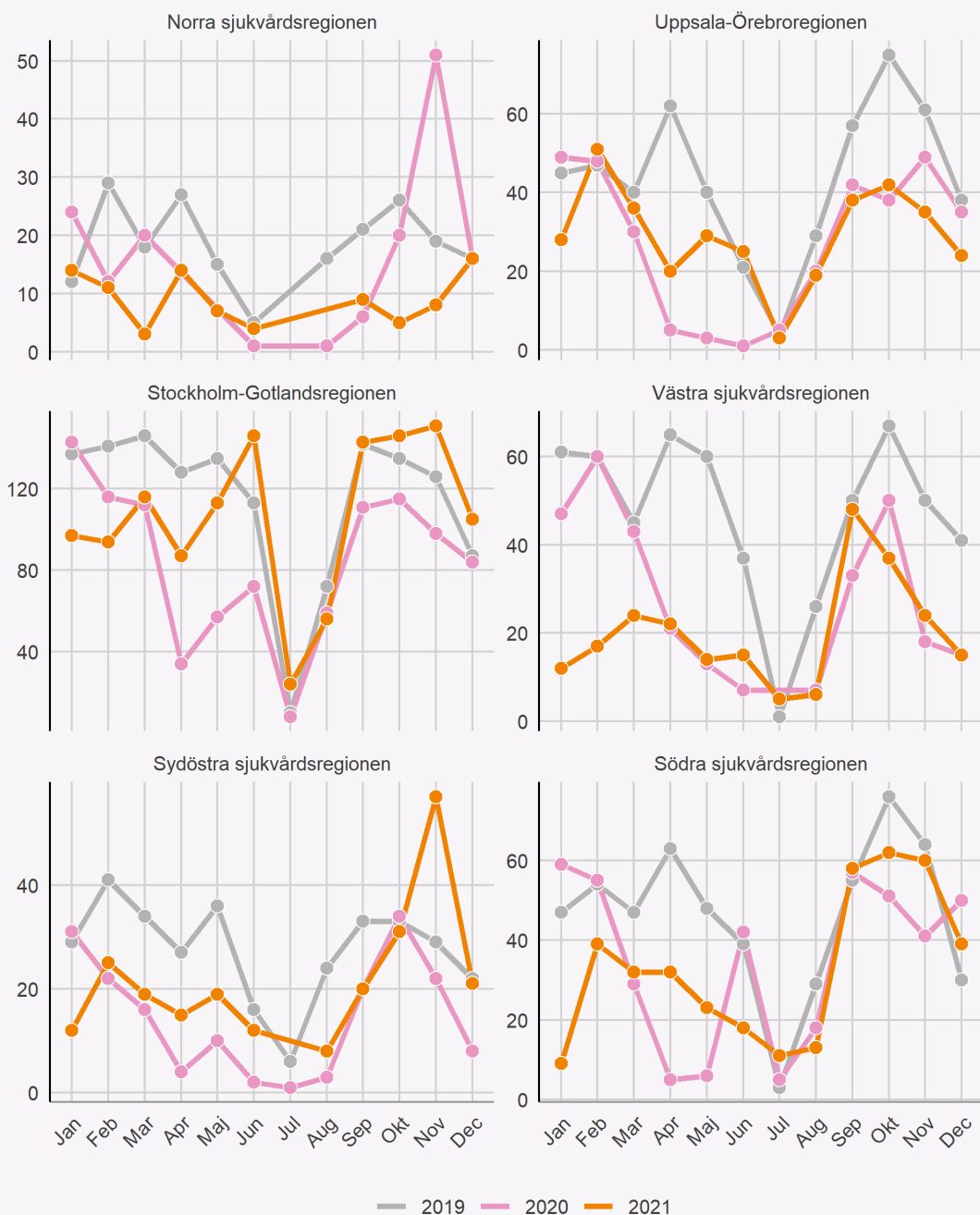
Tre olika mönster kan ses:

Det önskade är återhämtning, vilket kan ses i Stockholm/Gotland, där det finns kompensatoriska toppar under år 2021 såväl i juni som de tre sista månaderna av året. Även i Sydöstra sjukvårdsregionen ses en återhämtning med en kraftig topp oktober-december 2021.

Det andra mönstret är oförändrad nivå mellan år 2020 och 2021. Uppsala-/Örebroregionen har generellt lågt antal operationer. De minskade kraftigt år 2020 och ligger kvar på ungefär samma nivå med en tendens till återhämtning innan sommaren 2021. Södra sjukvårdsregionen började registrera bättre år 2020 så den nedgång som kan avläsas i figuren är sannolikt egentligen från ett högre utgångsvärde. Minskningen bromsas år 2021 och når nästan ett "steady state".

Det tredje mönstret är fortsatt nedgång. Det ser illa ut i Norra sjukvårdsregionen som på två pandemiår tappat mer än 80% av de antal slyngoperationer som utförs under ett normalt år i regionen. Tufft även om det är den region som vanligtvis har lägst volymer. Ännu värre är situationen i Västra sjukvårdsregionen som tappade 44% av sina slyngplastiker under år 2020 och sedan registrerade ytterligare en minskning under år 2021. Vårdskulden uppgår nu till mer än 100% av antalet operationer som utförs ett normalår, förutsatt att täckningsgraden inte minskat påtagligt.

Inkontinens (slyngplastik)

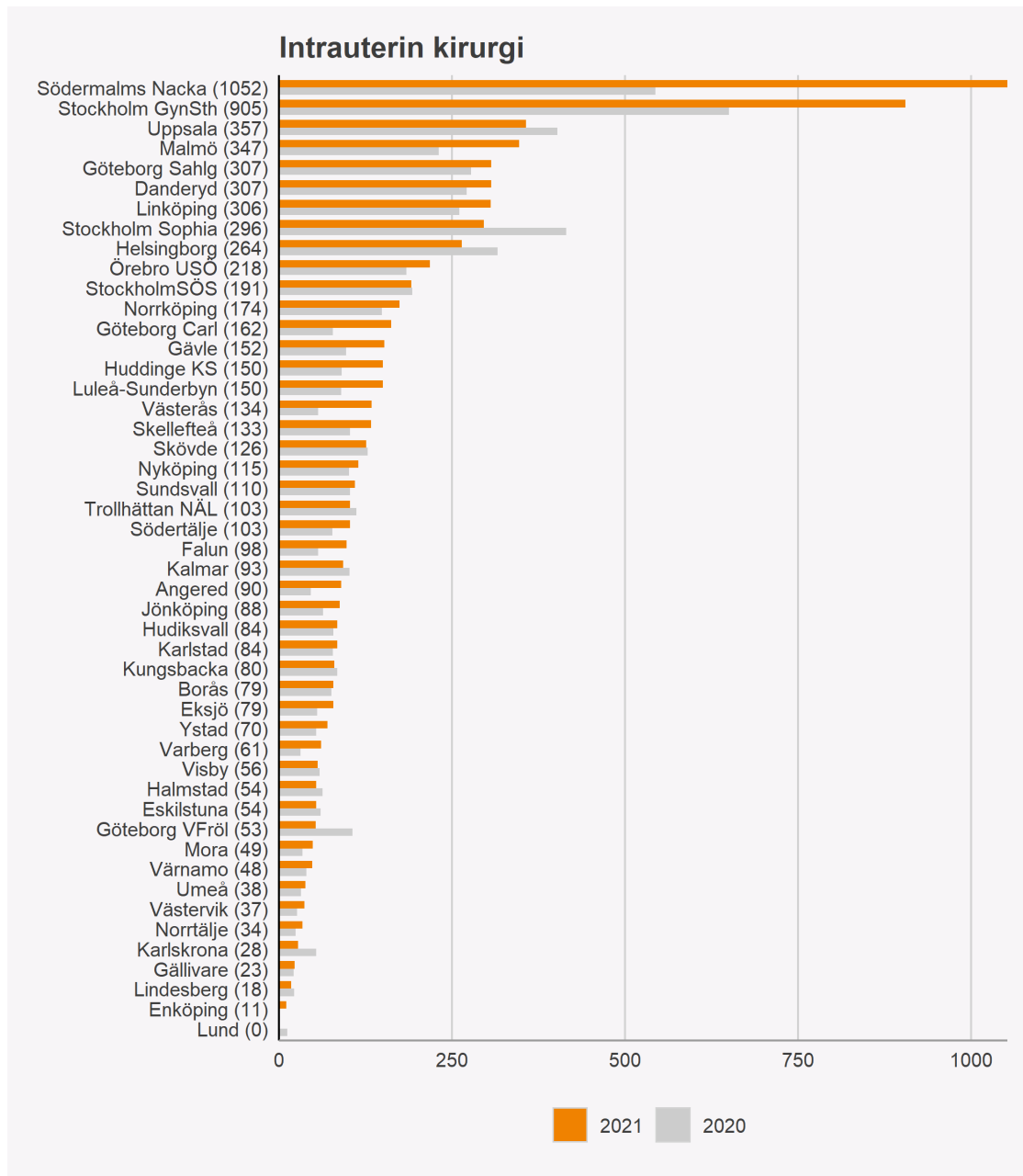


Figur 15. Antal operationer månadsvis 2019–2021, uppdelat på sjukvårdsregion

Ta dig gärna en stund och att studera årsrapporten för inkontinenskirurgi om hur ojämlikt antal operationer per 10 000 kvinnor som utförs länsvis. Variationen är tiofaldig.

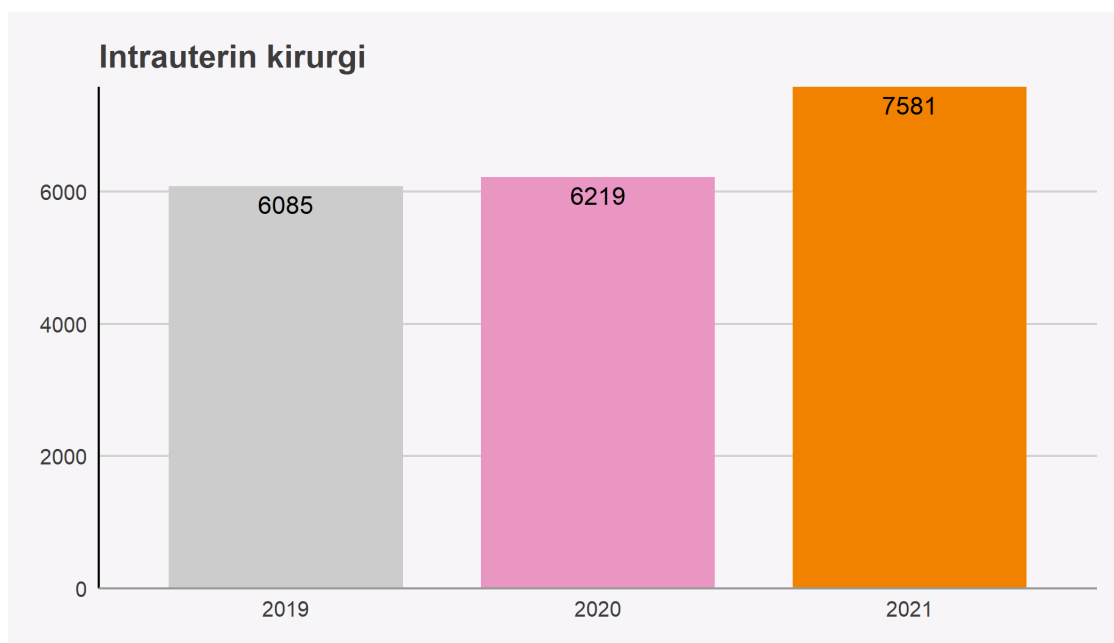
Intrauterin kirurgi

Utfallet för delregistret Intrauterin kirurgi liknar inget av de andra delregistren. Här har antalet registrerade ingrepp ökat med en liten del år 2020 och med 22% år 2021. Sannolikt beror detta dels på en bättre registrering, dels på en reell ökning då dessa ingrepp kan utföras utanför central-operationsenheter och delvis ersätter andra behandlingsmetoder.



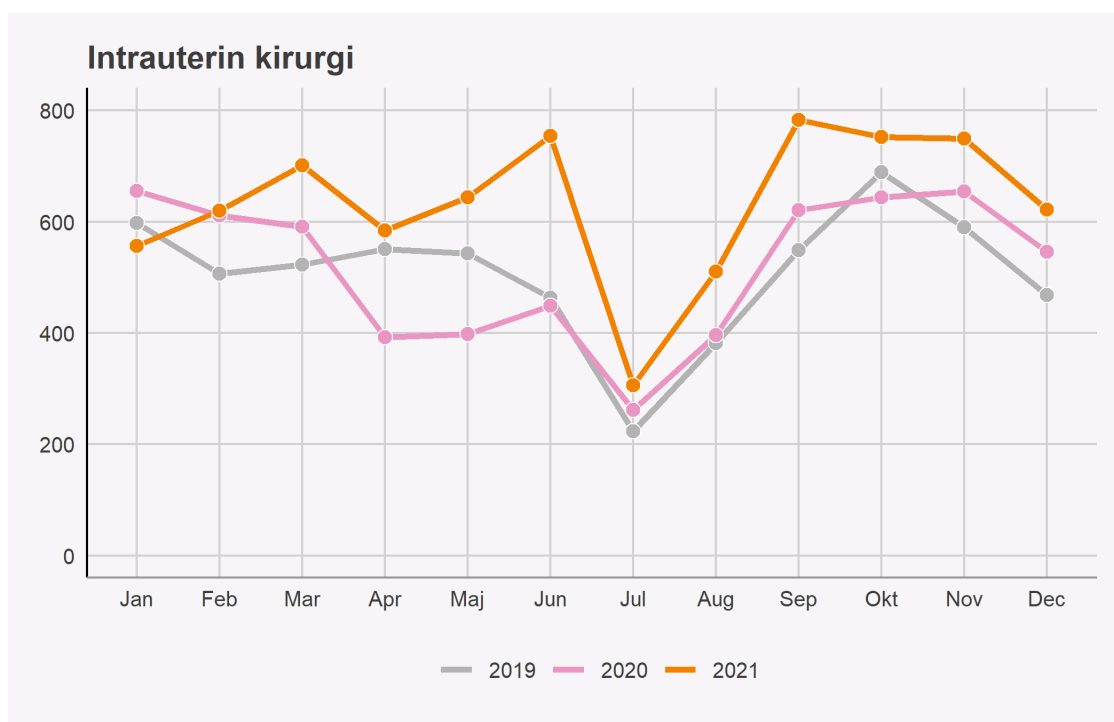
Figur 16. Antal utförda operationer 2021 jämfört med 2020. Antalet opererade år 2021 inom parentes.

Några enheter har registrerat färre intrauterina ingrepp år 2021. Sophia i Stockholm vars minskning, på grund av en större verksamhetsförändring, gott och väl kompenseras av de stora enheterna på Södermalms läkarhus Nacka och Gyn Stockholm S:t Göran. Även Uppsala och Helsingborg har färre registrerade intrauterina ingrepp. Ökade och stora volymer ses i Malmö, på Carlakliniken i Göteborg, i Gävle, Sunderbyn/Piteå och Västerås.

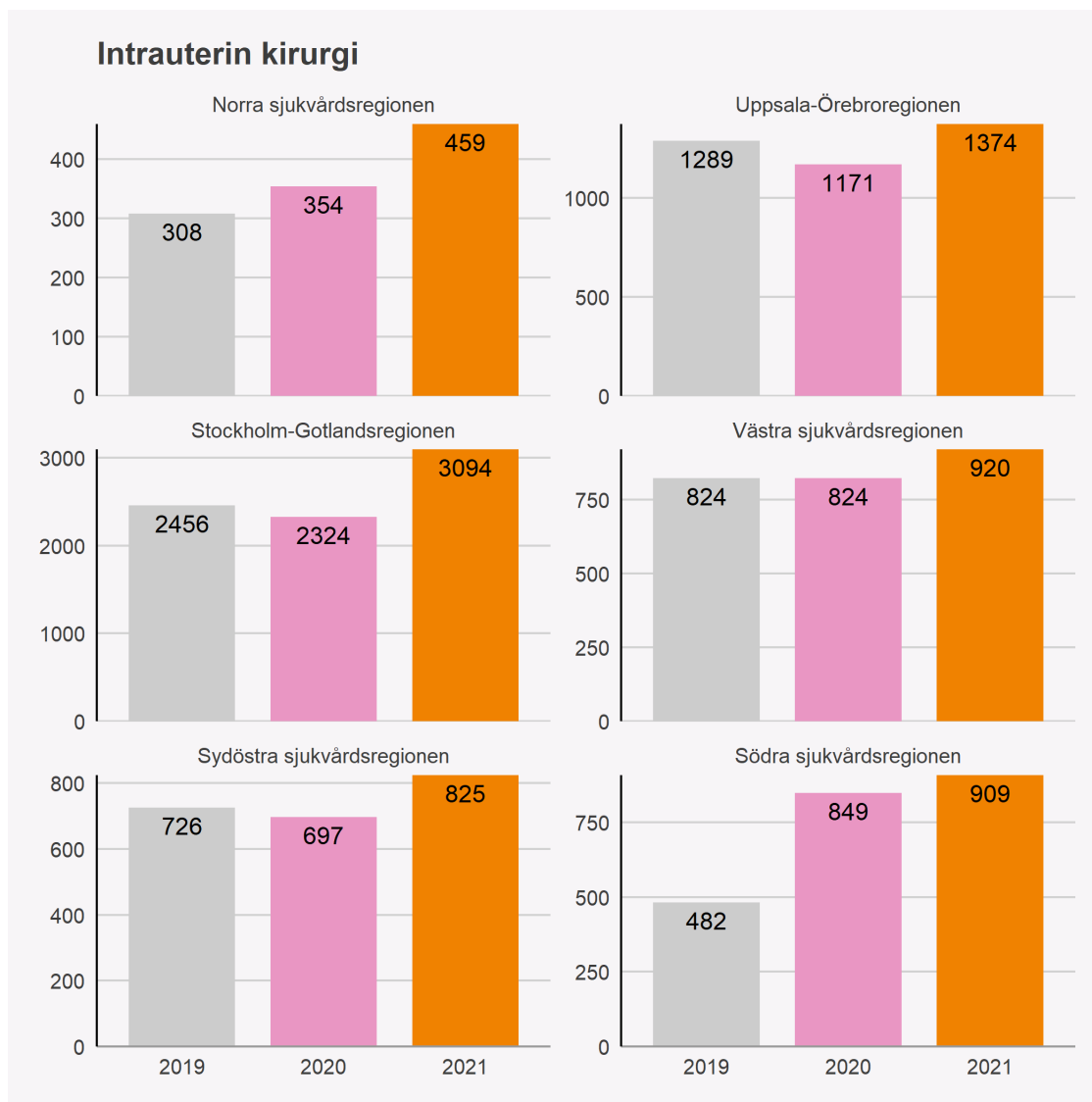


Figur 17. Antal operationer år 2019–2021 för riket.

Efter en nedgång första Covidvåren 2020 är det högre antal ingrepp i stort sett varje månad i de nationella siffrorna. Den noterade ökningen av dessa ingrepp leder till slutsatsen att just här föreligger sannolikt ingen vårdskuld. Men finns det regionala skillnader?



Figur 18. Antal operationer månadsvis år 2019–2021 för hela riket.



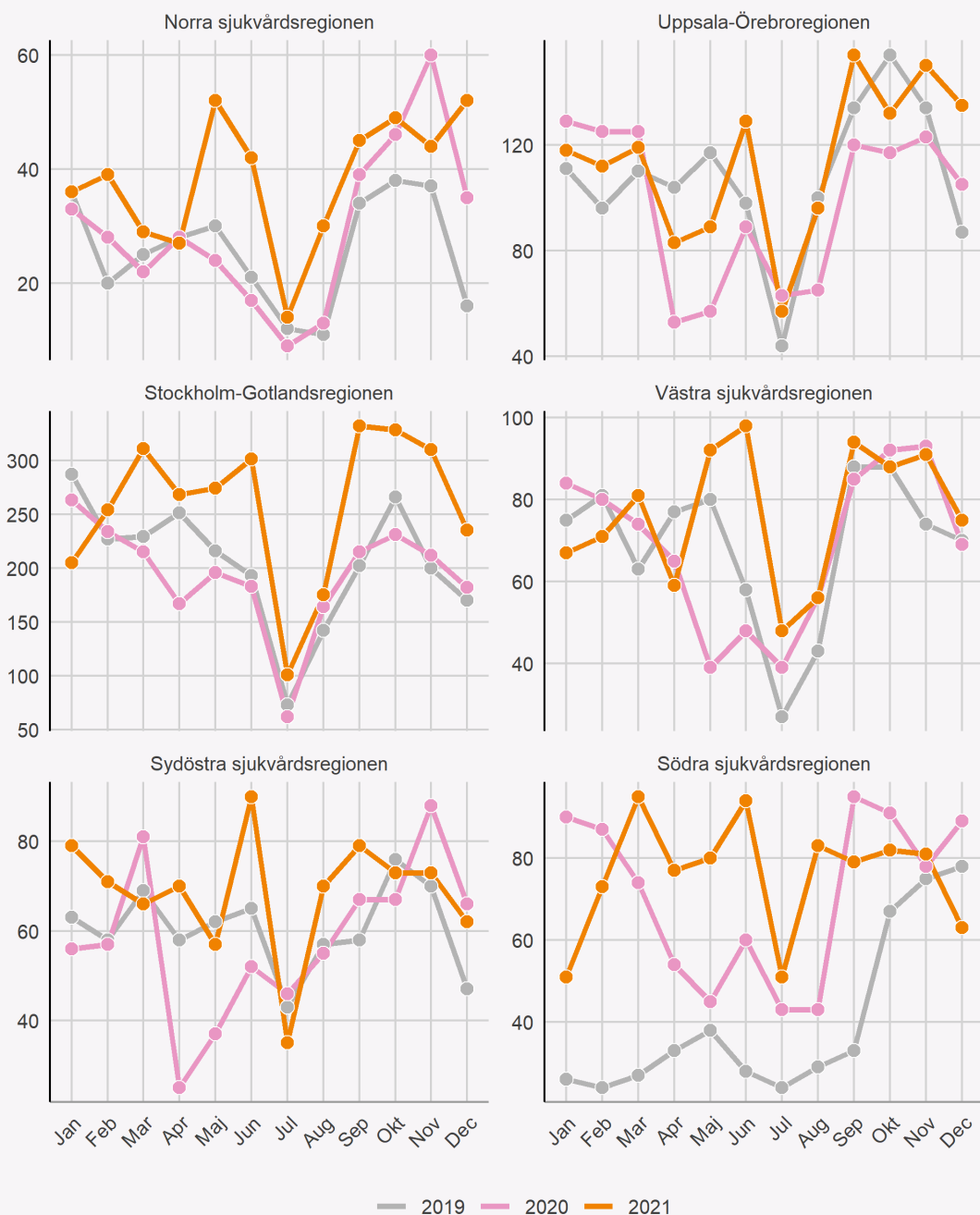
Figur 19. Antal operationer år 2019–2021, uppdelat per sjukvårdsregion.

Alla sjukvårdsregioner har registrerat fler intrauterina operationer år 2021 jämfört med år 2019, men skillnaden är olika stor. Allra mest ökar Södra sjukvårdsregionen där vi antar att det delvis beror på bättre registrering. Det går att se en tydlig effekt av både första och andra Covidvågen, men regionerna har nu nått en hög och ökande nivå.

Största numerära ökningen ses i Stockholmsregionen, där Covidvågorna endast medfört svagare nedgångar och år 2021 har det gjorts/registrerats betydligt fler intrauterina operationer än tidigare år. Även i Norra sjukvårdsregionen registreras fler intrauterina operationer och någon Covieffekt är svår att se. Det totala antalet är dock blygsamt och bidrar inte så mycket till de nationella talen.

Uppsala/Örebro, Västra och Sydöstra sjukvårdsregionerna har liknande trend och månadskurvor, med en viss effekt av första vågen och en period med kompensatorisk ökning, så att trenden blir stigande.

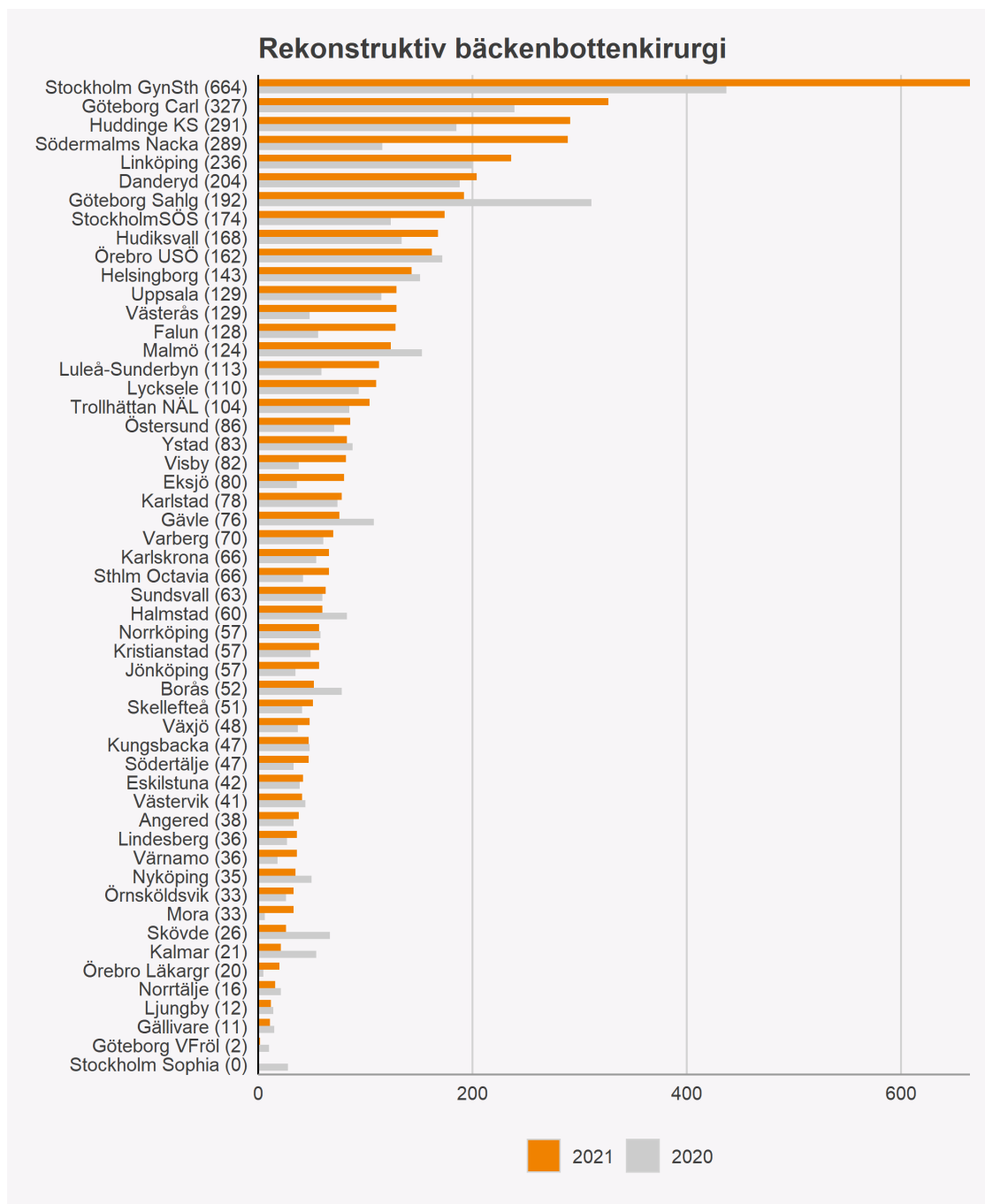
Intrauterin kirurgi



Figur 20. Antal operationer per sjukvårdsregion år 2019–2021.

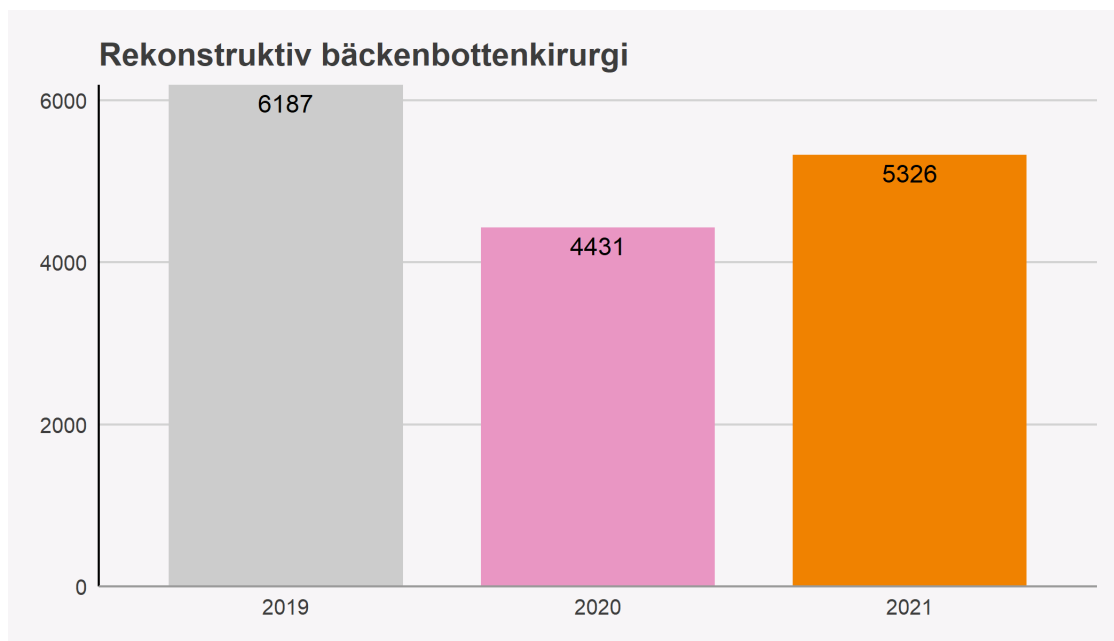
Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi

För detta delregister som har bytt namn från Prolapsregistret, då det även omfattar perinealkroppsrekonstruktioner och sekundära analsfinkterrekonstruktioner, tycks det ha gått lite bättre under år 2021 än för några av de övriga delregistren. På nationell nivå ligger antalet registrerade operationer under år 2021 på en nivå mellan normalåret 2019 och första pandemiåret 2020 då antalet operationer minskade med 28%. De ingående klinikernas registrerade operationer visas nedan.



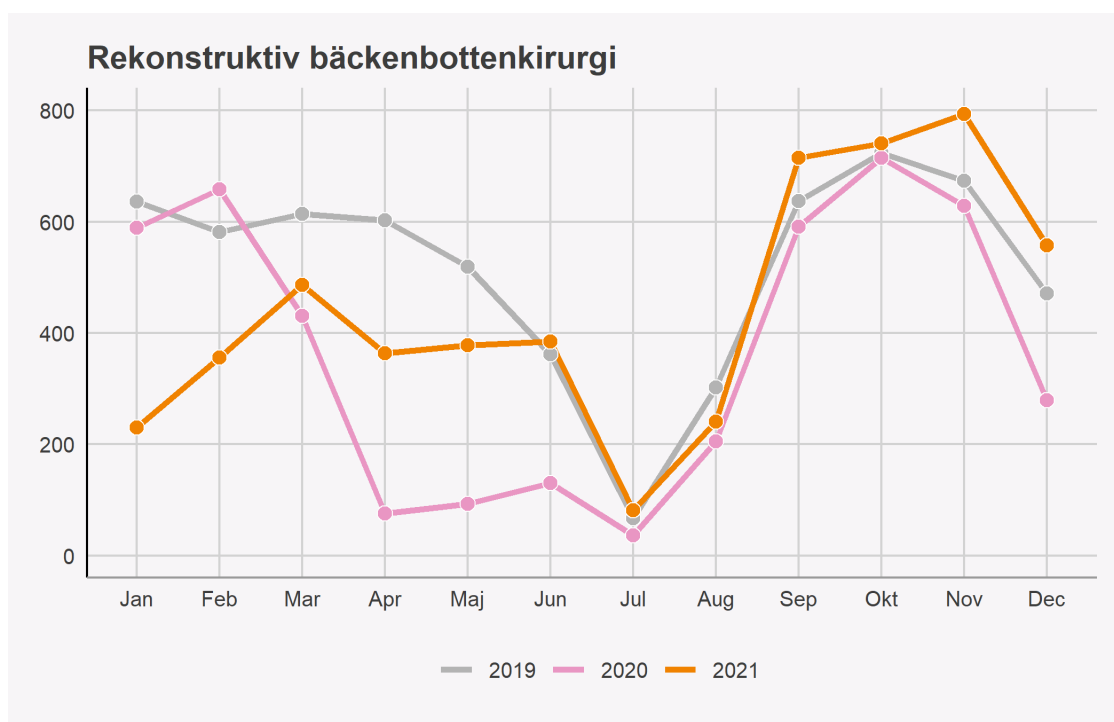
Figur 21. Antal utförda operationer 2021 jämfört med 2020. Antalet opererade år 2021 visas inom parentes.

Vid en jämförelse mellan åren ser vi att några kliniker trots allt fortsätter att minska antalet operationer under år 2021, bland andra Sahlgrenska i Göteborg, Malmö, Gävle och Halmstad. Däremot syns en påtaglig ökning år 2021 för Gyn Stockholm, Södermalms läkarhus Nacka, Karolinska Huddinge, Carlakliniken i Göteborg, Västerås, Falun, Sunderbyn/Piteå, Visby och Eksjö.



Figur 22. Antal operationer 2019–2021, riket.

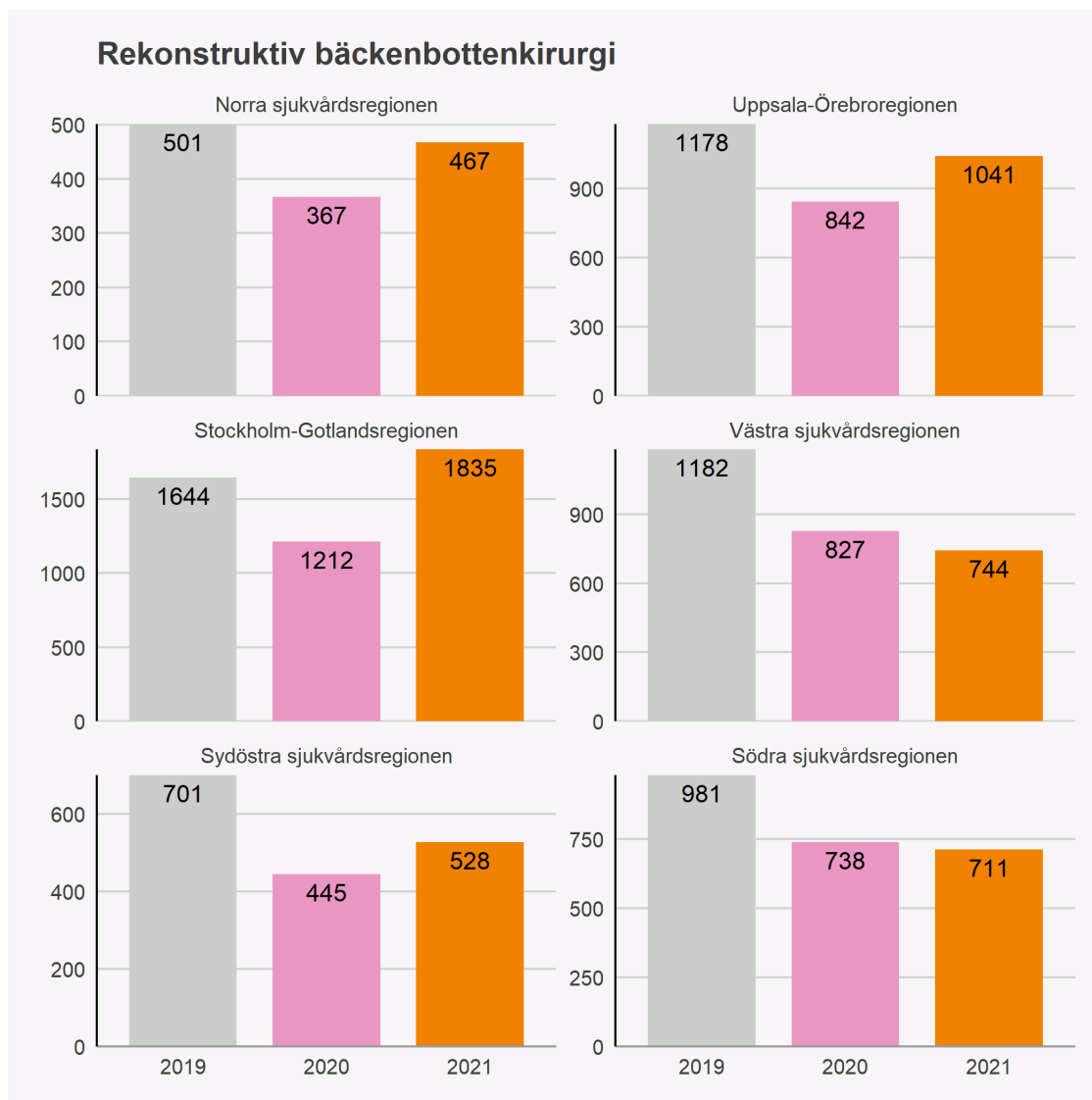
En tolkning av varför det har varit möjligt att öka denna kategori av operationer är att den i många fall lämpar sig väl för dagkirurgi, eventuellt i lokalanestesi med sedering och utan stora krav på specialutrustning eller en större operationsavdelnings resurser. Det innebär att det finns olika möjligheter att förflytta till tillfälliga operationsenheter, mottagningsoperation eller utföra inom ramen för olika extra satsningar.



Figur 23. Antal operationer månadsvis år 2019–2021, riket.

På nationell nivå ser vi att den första Covidvågen år 2020 hade stor inverkan på antalet operationer inom rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi. Även den andra vågen kring årsskiftet 2020–2021 ledde till färre operationer, men sedan ses en tydlig återhämtning och under andra halvåret 2021 ses en kompensatorisk ökning, sannolikt till följd av flertalet olika möjligheter att skapa operationsutrymme. Det finns dock även här geografiska skillnader.

Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi



Figur 24. Antal operationer år 2019–2021, uppdelat på sjukvårdsregion.

Stockholm/Gotland, som är den största sjukvårdsregionen, har efter en kraftig nedgång våren 2020 och en något mindre nedgång kring årsskiftet 2020/2021, från maj 2021 nått upp till och över antalet operationer ett normalår och har börjat beta av på sin vårdskuld. Flest operationer registrerades september till december år 2021.

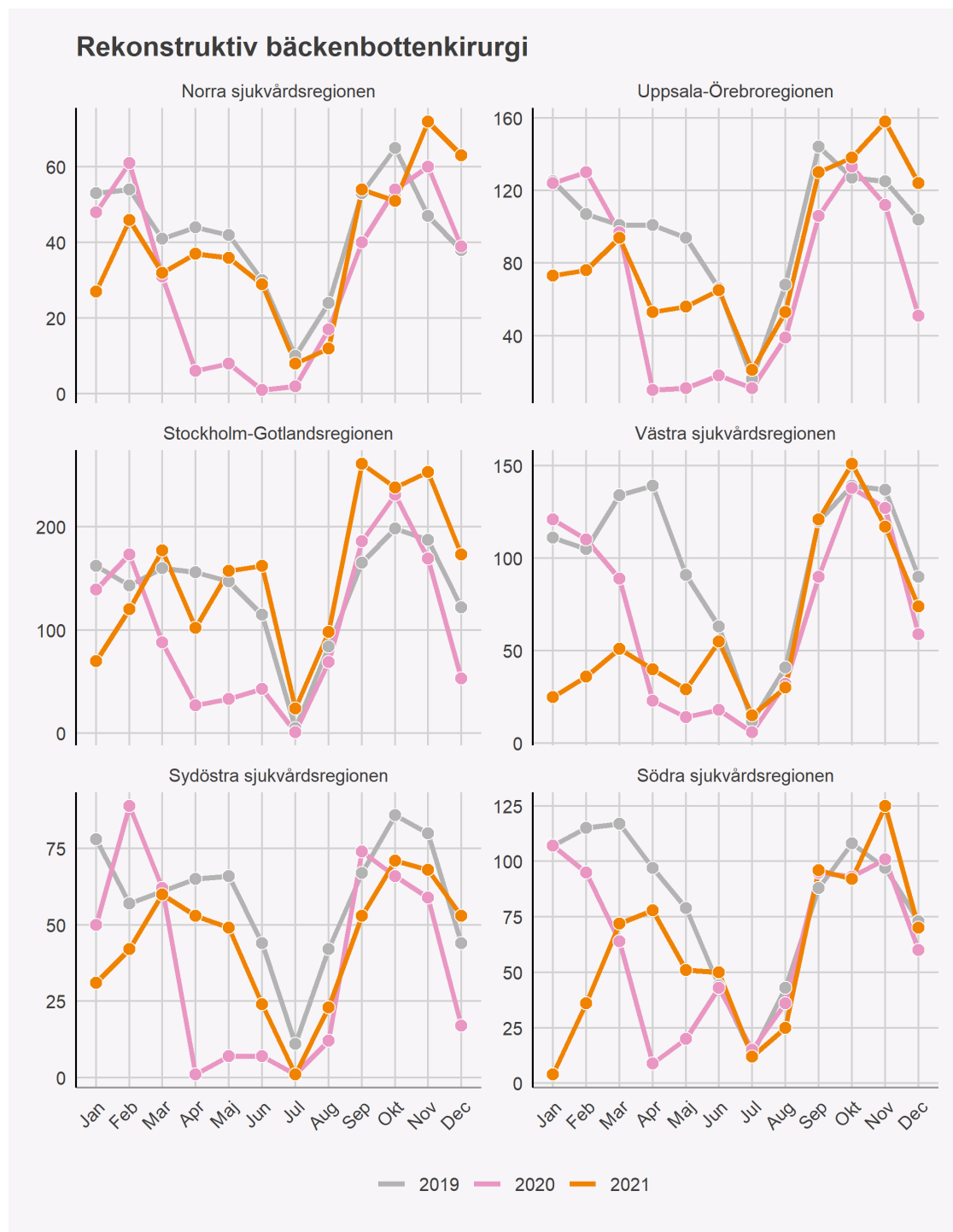
Det kan också vara intressant att studera årsrapporten för rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi, där bland mycket annat finns en jämförelse länsvis över antalet operationer fördelat per 10 000 kvinnor.

Uppsala/Örebro sjukvårdsregion avspeglar den nationella bilden med två typiska nedgångar under år 2020 och en återhämtning under år 2021, men de når bara halvvägs mot normalåret 2019. Norra sjukvårdsregionen har också en snarlik utveckling, men med mycket lägre antal generellt. Det går också att se en större tendens till kompensation under år 2021 och särskilt många operationer registreras i november och december 2021.

Sydöstra sjukvårdsregionen uppvisar en svagare återhämtning under år 2021 än riket och har i princip ingen månad under pandemiåren med fler operationer än normalåret 2019. Ännu syns ingen tendens till kompensation för uppbyggd vårdskuld.

Både Västra och Södra sjukvårdsregionen har en fortsatt negativ utveckling med sjunkande antal registrerade operationer under år 2021. Sämst ser det ut i Västra sjukvårdsregionen med två djupa och långa nedgångar utan tendens till kompensation, vilket leder till en omfattande vårdskuld. Södra regionen är mer svårtolkad, då det även här finns två perioder med stor påverkan av antalet

operationer följt av en återhämtning andra halvan av år 2021 och en topp i november, vilket resulterar i ett oförändrat antal operationer jämfört med år 2020. Dock vet vi att efter år 2019 blev registreringen i denna region bättre, vilket kan tala för att den reella skillnaden och vårdskulden kan vara större än vad figuren visar.



Figur 25. Antal operationer månadsvis 2019–2021, uppdelat per sjukvårdsregion

Summering

För de fem redovisade delregistren ser vi en ökning av antalet registrerade ingrepp med intrauterin kirurgi, en återhämtning för rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi och adnexoperationer, medan antalet hysterektomier och slyngplastiker är i stort sett oförändrade under år 2021 och på väsentligt lägre nivåer än före Covid-pandemin. Utöver de 4200 operationerna som aldrig gjordes år 2020 är det nu ytterligare 2740 som saknas under år 2021.

Regionala skillnader ses i alla delregister och det kan avläsas ännu tydligare i respektive delregisters årsrapporter, där jämförelser över antalet operationer per 10 000 kvinnor fördelat länsvis redovisas.

Mycket tyder på att pandemin sannolikt är över, i alla fall med de omfattande effekter som den haft på operationstillgång och den lägre prioriterade kirurgin, dit vården med benign gynekologisk kirurgi räknas. En fortsatt återhämtning är nödvändig, för att alla de kvinnor som inte blivit opererade ska få sin jämlika, jämställda och tillgängliga vård.

Med hopp om nya smarta lösningar och samarbeten och om fred i världen. Vi fortsätter givetvis att följa utvecklingen och återhämtningen inom den benigna gynekologiska kirurgin via GynOp. Hör gärna av er med kommentarer och inspel.

Tack till alla som bidragit, såväl med att registrera in data och att skapa figurer och diagram, att bidra till analyserna och att korrekturläsa.

Den tjugoåttonde månaden efter Covid-19-pandemins start

Maud

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Adnex	Äggstockar och äggledare.
Benign	Godartad. Uttrycket används om tumörer, där motsatsen elakartad (malign) används om cancertumörer.
Dagkirurgi	Operation där patienten kan gå hem samma dag som ingreppet har gjorts.
Elektiv operation	En planerad operation. Är motsatsen till en akut operation.
Hysterektomi	Borttagande av livmodern
Indikation	Orsak till en operation eller medicinsk behandling.
Inkontinens	Svårighet att hålla emot kiss, fisar eller bajs. I GynOp är det urininkontinens (kiss) som avses.
Intrauterin kirurgi	Operationer som görs inuti livmodern med hjälp av ett instrument som kallas hysteroskop, som förs in via slidan för att kunna se hur det ser ut inuti livmodern.
Karantän	Isolering av människor eller djur vid misstanke om smitta av en farlig sjukdom.
Perinealkropp	Perinealkroppen är en bindvävsstruktur, mellan analkanalen och slidans bakvägg, och som är ett fäste för muskler och fascia i bäckenbotten.
Rekonstruktiv	Återställning
Sekundär analsfinkterrekonstruktion	Efter en bristning i ringmusklerna i anus i samband med förlossning så sys bristning ihop. Ibland händer det att lagningen inte blir bra och att skadan behöver åtgärdas igen. Då gör man en andra operation, därav namnet sekundär.
Sjukvårdsregion	Sverige är indelat i sex olika sjukvårdsregioner: <u>Norra</u> , där Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Västernorrlands region ingår. <u>Uppsala/Örebro</u> (även kallad Mellansverige), där Dalarna, Gävleborg, Uppsala, Värmland, Örebro, Västmanland och Sörmland ingår. I <u>Stockholm</u> ingår Stockholms och Gotlands region. I den <u>Sydöstra</u> ingår Östergötlands, Jönköpings och Kalmar region. I <u>Västra</u> ingår Västra Götaland och norra delen av Hallands region. Slutligen den <u>Södra</u> där Skåne, Blekinge, Kronoberg och södra delen av Halland ingår.
Slyngplastik	Operation vid urinläckage där en slynga opereras in för att hjälpa till att hålla tätt så att patienten inte kissar på sig.
Vårdskuld	I det här fallet avses den mängd operationer som inte har kunnat genomföras på grund av Covid-pandemin.