

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database

National Årsrapport 2013

1. juni 2013 – 31. maj 2014



Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik - Øst i samarbejde med styregruppen for Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database.

DHHD formand: overlæge, Ph.d. Annette Settnes, Nordsjællands Hospital.

DHHD tovholder: Læge, Ph.d.-studerende Märta Fink Topsøe, Nordsjællands Hospital.

Databasens kliniske epidemiolog: Cand.scient., Ph.d. Else Helene Ibfelt, KCEB-Øst.

Databasens datamanager: Carsten Agger, KCEB-Øst.

Statistisk vejledning ved Rikke Kart Jakobsen (KCEB-Øst).

Databasens kontaktperson: Sofia Kyndesen (vikar for Pia Frøslev), KCKS-Øst.



Indhold

Rapporten udgår fra	2
Indhold	3
Fagligt forord og konklusioner	5
Oversigt over samlede indikatorresultater	10
Indikator 1: Volumen.....	11
Indikator 2aI: Hysterektomimetode	13
Indikator 2aII: Hysterektomimetode	15
Indikator 2aIII: Hysterektomimetode.....	17
Indikator 2aIV: Hysterektomimetode	19
Indikator 2aV: Hysterektomimetode	21
Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi	23
Indikator 3: Antibiotikaproylaxse	25
Indikator 4: Tromboseproylaxse	28
Indikator 5: Indlæggelsestid	30
Indikator 6: Indlæggelsestid ≥ 5 dage.....	32
Indikator 7 total: Komplikationer, alle samlet	34
Indikator 7 total uden blødning: Komplikationer, alle samlet	36
Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer	37
Indikator 7a: Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	40
Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation	42
Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt	45
Indikator 7d: Organlæsioner	47
Indikator 7e: Hjerter/lunge/DVT/ulcus/anæstesi komplikationer	49
Indikator 7f: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (excl. infektion)	51
Indikator 7g: Øvrige komplikationer.....	53
Indikator 8total: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt	55
Indikator 8a: genindlæggelser af ≤ 24 timers varighed ≤ 30 dage postoperativt	58
Indikator 8b: genindlæggelser af > 24 timers varighed ≤ 30 dage postoperativt	60
Indikator 8c: Ambulante genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt.....	62
Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	64
Indikator 10: Mortalitet.....	66
Indikatorresultater – hysteroskopi	68
Oversigt over samlede indikatorresultater	68
Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom	69
Indikator 1b: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie.....	70
Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie	71
Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom	72
Indikator 2b: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie	74
Indikator 2c: Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie	76
Indikator 3a: Re-hysteroskopi efter hysteroskopi med resektion af fibrom.....	78
Indikator 3b: Re-hysteroskopi efter hysteroskopi med resektion af endometrie	80
Indikator 3c: Re-hysteroskopi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie.....	82
Indikator 4a: Hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom	84
Indikator 4b: Hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie.....	86
Indikator 4c: Hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie.....	88
Indikator 5a: Cancer corpus uteri efter hysteroskopi med resektion af endometrie	90
Indikator 5b: Cancer corpus uteri efter hysteroskopi med destruktion af endometrie	92
Indikator 6a: Fødsler efter hysteroskopi med resektion af fibrom.....	94
Indikator 6b: Spontane aborter/missed abortions efter hysteroskopi med resektion af fibrom.....	96
Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet	98



Datagrundlag	99
Dataindsamling og metode.....	99
Datakvalitet.....	99
Statistiske analyser	100
Styregruppens sammensætning	101
Læge- og sekretærrepræsentanter.....	102
Offentlige sygehuse	102
Indberettende private hospitaler	104
Publikationer udgået fra DHHD	105
Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling.....	108
Baggrund for etablering af DHHD	108
Organisering	108
Faktorer med betydning for operationsforløbet.....	109
Referencer	110
Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater	112
Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater.....	113
Hysterektomi	113
Deskriptive tabeller.....	113
Justerede estimater for indikator 7 total komplikationer	120
Hysteroskopi	122
Deskriptive tabeller.....	122
Appendiks 4: Oversigt over afdelinger inkluderet i "øvrige"	124
Appendiks 5: Ordliste.....	125



Fagligt forord og konklusioner

Organisering, bevilling og dataadgang:

Dansk Hysterektomi Database (DHD) blev startet i 2003, og i 2011 blev hyskobasen inkluderet. *Fællesdatabasen DHHD* er godkendt for de næste 3 år, og har fået forhåndstilsagn om bevilling for perioden 2015-2017. Derudover har vi i 2014 fået en projektpuljebevilling fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram til validering af dataregistrering i LPR.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP) blev dannet i september 2010, med det primære formål at sikre fortsat bedre udnyttelse af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt. *Databasernes fællessekretariat og Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst (KCKS - Øst)* har i 2013 og 2014 gradvist overtaget DHHD's sekretariatsfunktion. Aktuelt udarbejdes der på en formaliseret driftsaftale mellem parterne, indeholdende blandt andet arbejdsopgavefordeling og tidsplan for kommende år.

Derudover arbejdes der på adgang til egne data i regionernes forskellige *Ledelses Informations Systemer (LIS)*, hvor man aktuelt i den såkaldte smalle model kan se løbende afrapportering af indikatorresultater og sammenligne sin egen afdeling med landsgennemsnit og DHHD-standarter. Der arbejdes på at få udvidet modellen således, at man også kan følge egen variabelkomplethed. Denne mulighed for at validere egne data er af væsentlig betydning for kvaliteten af data til årsrapporterne. Det er op til de enkelte afdelinger via lokale kvalitetskoordinatorer at få adgang til og indsigt i de omtalte regionale LIS systemer.

Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB-Øst) har fra 2012 foretaget databehandlingen for DHHD, og nu for andet år stået for den standardiserede årsrapport, hvor man direkte kan sammenligne årets tal med de foregående 2 års tal, opgjort efter det aktuelle indikatorsæt.

Vi har i 2013 skiftet kontaktperson i både KCKS-øst og KCEB-øst, og i 2014 yderligere fået barselsvikar for den ene kontaktperson. Imidlertid har alle ydet en fantastisk indsats, og vi er nu i gang med 10 års opgørelse af data vedrørende komplikationer efter de forskellige hysterektomi-metoder - et vigtigt arbejde som udgør et af databasens kerneformål.

Forskningsplan og skemarevision:

I 2011 skiftede vi formand og tovholder i DHHD, og i løbet af 2012/13 er der udarbejdet og initieret en forskningsplan. Denne indeholder en række essentielle projekter med fokus på blandt andet kvalitetssikring af relevante områder indenfor hysterektomi og hysteroskopi. Disse projekter er således afgørende for, hvilke data DHHD vil monitorere i fremtiden og afspejler en relevant tilpasning af netop vores monitorering som udtryk for løbende ændringer i den kliniske praksis. Forskningsplanen består af 4 (5) Ph.d. studerende samt 3 større enkeltstudier. Der er således både multicenterstudier på tværs af regionerne og arbejder fra flere afdelinger i Danmark indeholdende samarbejde med andre databaser og registre. Forskningsplanen er helt afhængig af eksterne forskningsmidler.

Som led i databasens formål og tidligere godkendte projekter, er vi i gang med revision af DHHD-skemaet, hvor "gamle" variable udgår (bl.a. suspension og tranexamsyre) og bliver analyseret i de respektive forskningsgrupper. I stedet vil nye variable omhandlende vaginaltoppen indgå, med henblik på kvalitetssikring af de nye minimalt invasive metoder.

Dette skema vil samtidig blive opgraderet med en uddybende vejledning af dataregistreringen i LPR. Dette med henblik på at reducere risikoen for fejlregistreringer, hvilket er af afgørende betydning for DHHDs datakvalitet. Vi vil få hjælp til denne proces fra specialkonsulent i RKKP. Det nye skema tages i brug 1.6.2015.

I 2014 er der tilknyttet endnu et projekt om blandt andet gynækologiske komplikationer efter sectio, en vigtig problemstilling med det stigende antal sectio'er på maternal request.



Datavalidering og indikatorer:

I 2011/12 startede vi i DHHD en proces med nænsom men nødvendig revision af hysterektomi-indikatorerne, der ellers har kørt uændret siden 2003, samt en grundlæggende nyfortolkning af hysko-indikatorerne. Baseret på forskningsresultater og de løbende auditresultater fra afdelingerne, underopdelte vi indikatorerne "Genindlæggelse" og "Komplikationer", og har nu i 2 årsrapporter fået detaljerede oplysninger, som har givet os en øget forståelse af LPR-registreringen. Netop denne forståelse bidrog til at styregruppen i 2014 besluttede at reducere både hysterektomi og hysteroskopi-indikatorsættet. Databasens tovholder er aktuelt i gang med valideringsprojekt, hvor journaloplysninger sammenlignes med DHHD-skemaer og med LPR-oplysninger. Det forventes at dette arbejde vil bidrage yderligere til forståelsen af LPR-registreringerne og de udfordringer, der fortsat er til stede. Samtidig arbejdes der på en overordnet opgørelse og validering af DHHDs 10 års-data. Baseret på resultater af ovenstående projekter og styregruppens beslutninger i 2014 forventes det, at indicatorsættet vil blive revideret i 2015 til brug i næste årsrapport.

Indikatormål:

I 2013 lavede vi 10-års status og reviderede vores målsætning: De grundlæggende 4 mål: totale komplikationer, genindlæggelser, re-operationer og hospitalisering, blev revideret til 5 nye: Major komplikationer, re-operationer, postoperative blødningskomplikationer, totale komplikationer samt andel af minimale invasive gynækologiske operationsmetoder. Det sidstnævnte mål er ved at blive implementeret i hele landet, men har i 2014 fået en større udfordring:

Forskningsresultater tyder på, at man skal øge andelen af minimale invasive metoder. Imidlertid kom der i starten af 2014 stort internationalt fokus på få cases, hvor det i forbindelse med laparoskopisk hysterektomi, og findeling (morcelleret) af formodede benigne fibromer intraperitonealt, efterfølgende viste sig at være de sjældent forekommende maligne leiomyosarcomer. Risikoen for maligne leiomyosarcomer er meget lille, men der er ikke nogen sikker måde at diagnosticere dem på præoperativt. Det har medført skærpet krav til informeret samtykke, og potentielt reduceret brugen af de minimalt invasive metoder til de store uteri. Samtidigt har det også medført nyudvikling af forskellige metoder til findeling af større uteri i diverse endobags, dvs. uden spild intraperitonealt.

Selvom der overordnet set er langt færre komplikationer ved de nye operationsmetoder, tyder litteraturen også på, at der ses flere vaginaltop-rupturer ved de nye metoder sammenlignet med de gamle metoder, og at man bør overvåge ureterlæsioner nøje, som et udtryk for hurtig implementering. På denne baggrund er netop disse områder inddraget i den fremadrettede kvalitetsovervågning. Databasens arbejde med at kvalitetssikre komplikationerne efter de forskellige hysterektomi-metoder, og vedvarende at forbedre dataregistrering, samt løbende at forske i udvikling af relevante variable og forny indikatorerne er mindst lige så vigtigt som for 10 år siden.

Minimal Invasive Gynecological Surgeons (MIG-S) har i mange år været en velorganiseret subspecialist uddannelse i Amerikansk og Europæisk sammenhæng: AAGL og ESGE afholder årligt flere kongresser og workshops. I Danmark har man også erkendt, at de mange forskellige hysterektomi-metoder ikke kan indlæres til selvstændigt niveau i speciallægeuddannelsen, så kravene blev ændret i målbeskrivelsen 2013. Der er nu fokus på teamoplæring under speciallægeuddannelsen, fremfor selvstændigt niveau. Aktuelt er hysterektomi-metoder valgt som et af indsatsområderne i Sundhedsstyrelsen, og der arbejdes aktuelt på en National Klinisk Retningslinje om udvalgte operative fokuspunkter om hysterektomi, hvor flere medlemmer fra DHHD-styregruppe deltager.

I 2014 har Skejby afholdt workshop om fibrom behandling (alternativer til hysterektomi) og Hillerød står for seminar om laparoskopisk hysterektomi og morcellering. I 2015 har Odense taget initiativ til afholdelse af den første Nordiske kongres om gynækologisk endoskopi (<http://ncge2015.dk/>).



Årets hysterektomi-resultater:

I opgørelsesperioden for denne årsrapport er der foretaget 4.309 hysterektomier på landsplan. Der har igen i år været udfordringer i forhold til mangellister, og den lovede analyseportal udeblev. Til gengæld er der nu mulighed for adgang til egne data i de regionale Ledelsesinformationssystemerne via Generisk Model. Udfordringerne med mangellisterne har betydet at afdelingerne i 2013/14 ikke har haft optimale muligheder for at validere egne data inden rapporten. Kommentarer står anført i fodnoter under de enkelte indikatorer.

Overordnet set er laparoskopisk hysterektomi fortsat stigende. Indikatoren med opgørelse over, hvor mange af de vaginale indgreb der laves på prolapsindikation er defineret med for få diagnoser og rettes til næste år. Men vi er næsten nået målet med 75% minimalt invasive indgreb på landsplan, trods morcelleringsproblematikken.

Brugen af antibiotika og tromboseprofylakse synes stadig langt under indikatormål på landsplan. Dette skyldes nok overvejende forkert dataregistrering i LPR. Det bemærkes dog at anvendelsen af tromboseprofylakse må forventes at falde når andelen af ambulante hysterektomi-indgreb stiger. Den relativ lave indberetningsfrekvens af peroperative blødning formodes således også at skyldes udfordringer med korrekt dataregistrering til LPR. Alle ovenfor nævnte oplysninger skal kobles til operations-procedurekoden, for at man kan finde informationen i LPR, hvilke netop er et indsatsområde i forbindelse med næste skemarevision. Antallet af komplikationer, både major og total, er uændret fra sidste år. Da flere har implementeret de laparoskopiske indgreb og må påregnes at have en læringskurve, mens andre har reduceret antallet af laparoskopiske indgreb på grund af manglende morcelleringsmulighed for de store uteri, er dette forventeligt.

I høringsperioden er der indkommet flere kommentarer vedrørende de registrerede komplikationer efter afdelingerne har lavet journalgennemgang. Flere større afdelinger kommenterer at forekomsten af komplikationer kan være skævvredet som følge af at specialafdelinger får henvist de komplicerede hysterektomi-indgreb fra provinshospitaler. Herudover bemærkes det at laparoskopisk sutur af overfladisk serosabrist på tarm registreres i indikatoren som komplikation, selvom man ved journalgennemgang ikke mener, at det bør registreres som organlæsion. Det er en udfordring at have sin dataregistrering i LPR, som vi håber valideringsstudiet også vil give oplysninger om.

Andelen af accepterede antal komplikationer må sammenholdes med, at den minimale invasive gynækologiske kirurgi ikke betragtes som ekspertområde, med definerede volumenmål per operatør, men at hysterektomi fortsat indgår på relativt højt niveau i den generelle speciallægeuddannelse i gynækologi-obstetrik. Det vigtigste i denne sammenhæng er måske også at komplikationer opdages peroperativt, og at re-operationer kan reduceres, i år er antallet faldet signifikant fra 4 til 3%.



Gamle indikatormål							
	Udgangspunkt 1998-2000	2004	2011	2011-12	2012-13	2013-14	DHD's 2003-mål
Totale komplikationer	18%	19%	19%				<6%
Genindlæggelse Genhenvendelse	8%	7%	5% 8%				<4%
Re-operationer	6%	5%	4%				<3%
Hospitalisering	4 dage	2 dage	1 dag				2 dage
Nye indikatormål							
	Udgangspunkt 1998-2000	2004	2011	2011-12	2012-13	2013-14	DHD's 2013-mål
Major komplikationer				8%	7%	7%	<5%
Re-operationer	6%	5%	4%	4%	4%	3%	<2%
Postoperative blødningskompl.		8%	7%	6%	6%	4%	<3%
Totale komplikationer	18%	19%	19%	16%	15%	14%	<12%
Minimal Invasiv VH+LH+LAVH		35%	50%	61%	68%	73%	>75%?

Årets Hysko-resultater:

Vi har 2.936 hysteroskopiske og 2.generations indgreb i denne årsrapport, hvilket er en lille stigning i forhold til forrige år. Der er meget stor national variation i både hysterektomi metoder og antallet af de hysteroskopiske alternativer, der har væsentligt færre komplikationer end hysterektomi, men til gengæld også en væsentlig risiko for behov for fornyet indgreb. Årsrapporten beskriver i hyskoindikator 3 og 4, hvor mange der får foretaget et nyt hysteroskopisk indgreb eller en hysterektomi 5 år efter initialt indgreb (dvs. i 2008/9). Efter fibromresektion ses 17%, efter TCRE ses 21%, efter 2.generationsmetoder og TCEA ses 24% nye indgreb, hvilket ligger i niveau med den internationale litteratur.

Databasen har for anden gang en opgørelsesperiode skævt af årsskiftet, 1.6.2013 - 31.5.2014, til gengæld indeholder årsrapporten opgørelse for de to foregående skæve perioder. For flere indikatorer ses en forskel på procent tallene for f.eks. 2012/13, hvis man sammenligner denne årsrapport med sidste årsrapport. Dette ses som et udtryk dels for efterregistreringer ude i afdelingerne, dels for en forbedret programmering til indikatordatakørslerne. I vores 10 års opgørelse og validering vil vi køre det nye indikatorsæt på de gamle tal og gå i detaljer med de enkelte indikatorer.



Handleplaner:

De enkelte afdelinger skal gennemgå deres lokale tal med deres kvalitetsafdelinger. Der er over hele landet et ønske om bedre udnyttelse af de nationale databaser. Der må henvises til dette forord, der indeholder den samlede handleplan fra RKKP og DHHD.

Vi har ikke fastsat indikator mål, der nødvendigvis er opnåelige nu for alle afdelinger aktuelt. Hvad angår implementeringen af de laparoskopiske hysterektomier, så afhænger andelen af, hvilket patientgrundlag afdelingen har. Det er vigtigt at implementere i det tempo, der er fagligt forsvarligt - for ikke at få en øget mængde komplikationer i læringsfasen. Og det er vigtigt at hospitalsledelser og det politiske niveau bliver opmærksomme på, at der vil være en øget initial omkostning både til apparatur og oplæring for de enkelte hospitalsafdelinger ved implementering af laparoskopiske operationer. Til gengæld har patienterne færre komplikationer, er indlagt kortere tid og kommer hurtigere tilbage i arbejde.

At der i Danmark fortsat ses en for høj samlet komplikationsrate er måske delvist et udtryk for implementeringsprocessen på de mange afdelinger. Der arbejdes på en række delprojekter med udgangspunkt i kvalitetsudvikling, her i blandt projekter om dagkirurgiske operationer, reducerede senfølger i form af prolaps, skader på tarm og urinveje, bedre heling af vaginaltoppen, risikoen for malignitet ved morcellering, forebyggelse af blødningskomplikationer, gynækologiske komplikationer til sectio, risiko for malignitet efter TCRE på længere sigt etc.

Vi vil fortsætte de årlige auditmøder, hvor dataafvigelser valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser. Denne dynamiske udnyttelse af databasen er fortsat afgørende for at nå i mål med DHHD's ambitiøse målsætning om en reduktion af komplikationsraten.

Der skal rettes en særlig tak til de mange læger og sekretærer, der sikrer at data bliver indberettet. Vi sætter meget stor pris på den ekstra indsats, der ydes på dette område i den travle hverdag. Det forpligter, på alle niveauer til at udnytte disse data optimalt til gavn for patienterne.

November 2014

Tovholder, Ph.d.-studerende Märta Fink Topsøe
Formand, overlæge, Ph.d. Annette Settnes



Indikatorresultater – Hysterektomi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysterektomi indikatorerne i DHHD for seneste opgørelsesperiode 2013/14 med konfidensinterval (95% CI) for værdien.

Resultaterne for 2012/13 og 2011/12 er ligeledes vist.

Hysterektomi oversigt	Aktuelle år	Tidligere år	
	2013/14 Andel %, 95 % CI	2012/13 Andel %	2011/12 Andel %
1. Volumen, <u>antal</u>	4309	4287	4509
2. Hysterektomimetoder:			
2aI. Abdominal hysterektomi	27 (26-28)	32	39
2aII. Vaginal, prolapsindikation	5 (5-6)	7	7
2aIII Vaginal, øvrige indikationer	17 (16-18)	21	25
2aIV Laparoskopisk assisteret	51 (49-52)	40	29
2aV Robotkirurgi	6 (5-7)	5	2
2b Total hysterektomi	95 (94-96)	92	91
3 Antibiotikaprofylakse	80 (79-82)	83	87
4 Tromboseprofylakse	77 (76-78)	79	80
5 Indlæggelsestid, <u>median</u> dage	1 (1-2)	1	1
6 Indlæggelsestid ≥ 5 dage	2 (2-3)	2	3
7 Komplikationer:			
7total, alle komplikationer samlet	14 (13-15)	15	16
7major, alvorlige komplikationer	7 (6-7)	7	8
7a Peroperativ blødning ≥ 1000 ml	3 (2-3)	3	3
7b Postoperativ blødningskomplikation	4 (4-4)	6	6
7c Infektioner, direkte kirurgisk afledt	3 (2-3)	3	4
7d Organlæsioner	1,5 (1,2-1,9)	1,5	1,7
7e Hjerte/lunge/DVT/ulcus/anæstesi komplikationer	1 (1-2)	1	1
7f Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (ekskl. infektion)	1 (1-2)	1	1
7g Øvrige komplikationer	3 (2-3)	2	3
8 Total genindlæggelser og genhenvendelser (≤ 30 dage postoperativt)	9 (9-10)	9	10
9 Re-operation ≤ 30 dage postoperativt	3 (2-3)	4	4
10 Mortalitet	0 (0-0)	0	0



Indikator 1: Volumen

Antal kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation

Volumen	1.6.13 -31.5.14	2012/13	2011/12
Danmark	4309	4287	4509
Hovedstaden	1068	1057	1108
Sjælland	591	602	697
Syddanmark	814	792	894
Midtjylland	1051	1095	1068
Nordjylland	440	396	440
Hovedstaden	1068	1057	1108
Bornholm	30	26	46
Herlev	239	272	243
Hillerød	270	261	288
Hvidovre	294	278	286
Rigshospitalet	229	215	241
Øvrige i Region Hovedstaden	6	5	4
Sjælland	591	602	697
Holbæk	168	73	89
Nykøbing F	56	30	18
Næstved	157	209	240
Roskilde	210	290	350
Syddanmark	814	792	894
Esbjerg	133	161	171
Haderslev	0	4	88
Kolding	89	130	123
Odense	445	272	236
Svendborg	0	46	119
Sønderborg	140	177	155
Øvrige i Region Syd	7	2	2
Midtjylland	1051	1095	1068
Herning	225	224	203
Horsens	251	213	222
Randers	181	153	147
Silkeborg	0	0	3
Viborg	154	152	181
Århus	238	349	310
Øvrige i Region Midt	2	4	2
Nordjylland	440	396	440
Hobro	15	14	22
Sygehus Vendsyssel	102	131	144
Thisted	110	75	92
Ålborg	213	176	182
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	12	4	0
Hamlet Søborg	115	137	118
Hamlet Århus	15	9	2
Københavns Privathospital A/S	12	8	6
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	28	56	82
Privathospitalet Mølholm Vejle	154	125	94
Øvrige privathospitaler	9	6	0

Kategorien *Øvrige hospitaler* omfatter indgreb registreret på ikke-gynækologisk/obstetriske afdelinger under hver region og under private hospitaler (se liste i appendiks 4).

Mindre gyn.-obst. privathospitaler omfatter privathospitaler med mindre end 10 indberettede patienter i aktuelle opgørelsesperiode (2013/14) (se næste side, hvilke hospitaler, der indgår i aktuelle år).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Antallet af indberettede elektive hysterektomier på benign indikation var i aktuelle år (01.06.2013-31.05.2014) 4309.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1:

Svendborg er lagt ind under Odense Universitetshospital 1.1.2013. Efter denne dato registreres alle indgreb udført på Svendborg under Odense.

Volumen for mindre private hospitaler med <10 hysterektomi indgreb i 2013/14

Antal kvinder der får udført en elektiv hysterektomi på benign indikation

Mindre gyn/obst privathospitaler	1.6.13- 31.05.14	2012/13	2011/12
Aagaard Gynækologiske Klinik	0	0	1
Aleris Privathospitaler Aalborg	0	7	13
Aleris Privathospitaler Esbjerg	0	2	1
Aleris Privathospitaler Herning	0	0	4
Aleris Privathospitaler Århus	0	0	2
Aleris Privathospitaler, Fysioterapi	0	0	1
Allerød Privathospital & Idrætsklinik	0	0	8
Bekkevold Privathospital Hellerup	0	0	1
Bekkevold Privathospital, Odense	0	1	0
Ciconia, Århus Privathospital	5	3	6
Greve Privathospital	0	0	1
Gråbrødreklinikken	3	5	13
Privathospitalet Danmark	0	0	1
Privathospitalet Kollund	9	14	1
Privathospitalet Møn, gynækologisk ambulatorium	2	1	3
Privathospitalet Møn, gynækologisk sengeafsnit	2	4	0
Privathospitalet Skørping	0	2	6
Roskilde Privathospital	4	4	1
Teres Hospitalet Aalborg, ambulatorium	0	1	1
Teres Hospitalet Aalborg, sengeafsnit	1	12	15
Teres Hospitalet København	2	0	0
Viborg Privathospital	0	0	3



Indikator 2aI: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført abdominalt.

Hysterektomimetode: abdominal	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		1157 / 4309	27	(26-28)	32	39
Hovedstaden		311 / 1068	29	(26-32)	29	39
Sjælland		121 / 591	20	(17-24)	37	40
Syddanmark		320 / 814	39	(36-43)	49	55
Midtjylland		228 / 1051	22	(19-24)	26	32
Nordjylland		140 / 440	32	(27-36)	33	35
Hovedstaden		311 / 1068	29	(26-32)	29	39
Bornholm		10 / 30	33	(17-53)	31	46
Herlev		51 / 239	21	(16-27)	22	28
Hillerød		48 / 270	18	(13-23)	13	23
Hvidovre		99 / 294	34	(28-39)	38	49
Rigshospitalet		97 / 229	42	(36-49)	42	54
Øvrige i Region Hovedstaden		6 / 6	100	(54-100)	100	100
Sjælland		121 / 591	20	(17-24)	37	40
Holbæk		45 / 168	27	(20-34)	66	70
Nykøbing F		10 / 56	18	(9-30)	30	6
Næstved		24 / 157	15	(10-22)	42	63
Roskilde		42 / 210	20	(15-26)	28	20
Syddanmark		320 / 814	39	(36-43)	49	55
Esbjerg		85 / 133	64	(55-72)	66	54
Haderslev		0 / 0			50	60
Kolding		38 / 89	43	(32-54)	34	50
Odense		117 / 445	26	(22-31)	40	51
Svendborg		0 / 0			57	55
Sønderborg		73 / 140	52	(44-61)	55	65
Øvrige i Region Syd		7 / 7	100	(59-100)	100	100
Midtjylland		228 / 1051	22	(19-24)	26	32
Herning		40 / 225	18	(13-23)	24	26
Horsens		78 / 251	31	(25-37)	42	46
Randers		14 / 181	8	(4-13)	14	24
Silkeborg		0 / 0				67
Viborg		5 / 154	3	(1-7)	18	24
Århus		90 / 238	38	(32-44)	26	32
Øvrige i Region Midt		1 / 2	50	(1-99)	50	100
Nordjylland		140 / 440	32	(27-36)	33	35
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel		34 / 102	33	(24-43)	25	23
Thisted		58 / 110	53	(43-62)	55	52
Ålborg		48 / 213	23	(17-29)	33	41
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		9 / 12	75	(43-95)	100	
Hamlet Søborg		0 / 115	0	(0-3)	3	3
Hamlet Århus		2 / 15	13	(2-40)	22	0
Københavns Privathospital A/S		5 / 12	42	(15-72)	25	17
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		14 / 28	50	(31-69)	57	39
Privathospitalet Møhlholm Vejle		6 / 154	4	(1-8)	2	2
Øvrige privathospitaler		1 / 9	11	(0-48)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aI:

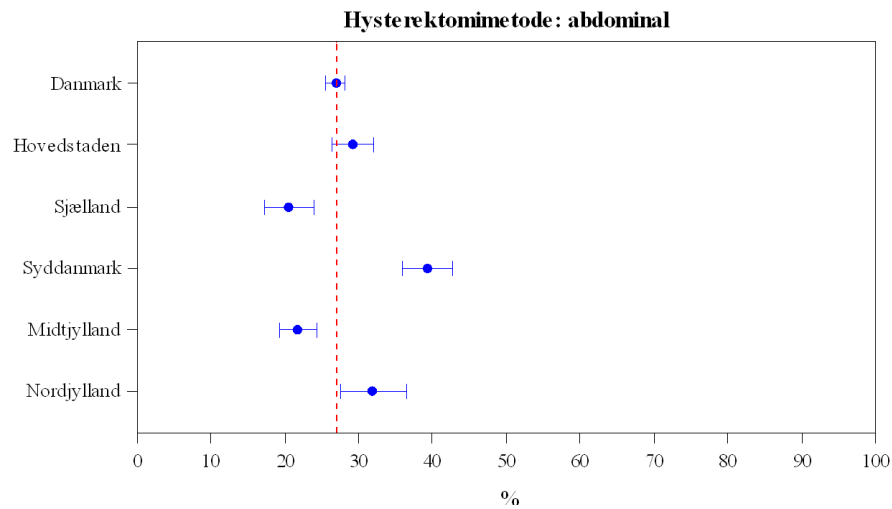
Andelen af abdominale hysterektomier var på landsplan 27% i aktuelle år, med fald i forhold til foregående år, og varierende fra 20 til 39% for regionerne. Der er ligeledes variation mellem afdelinger i andelen af abdominale hysterektomier.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aI:

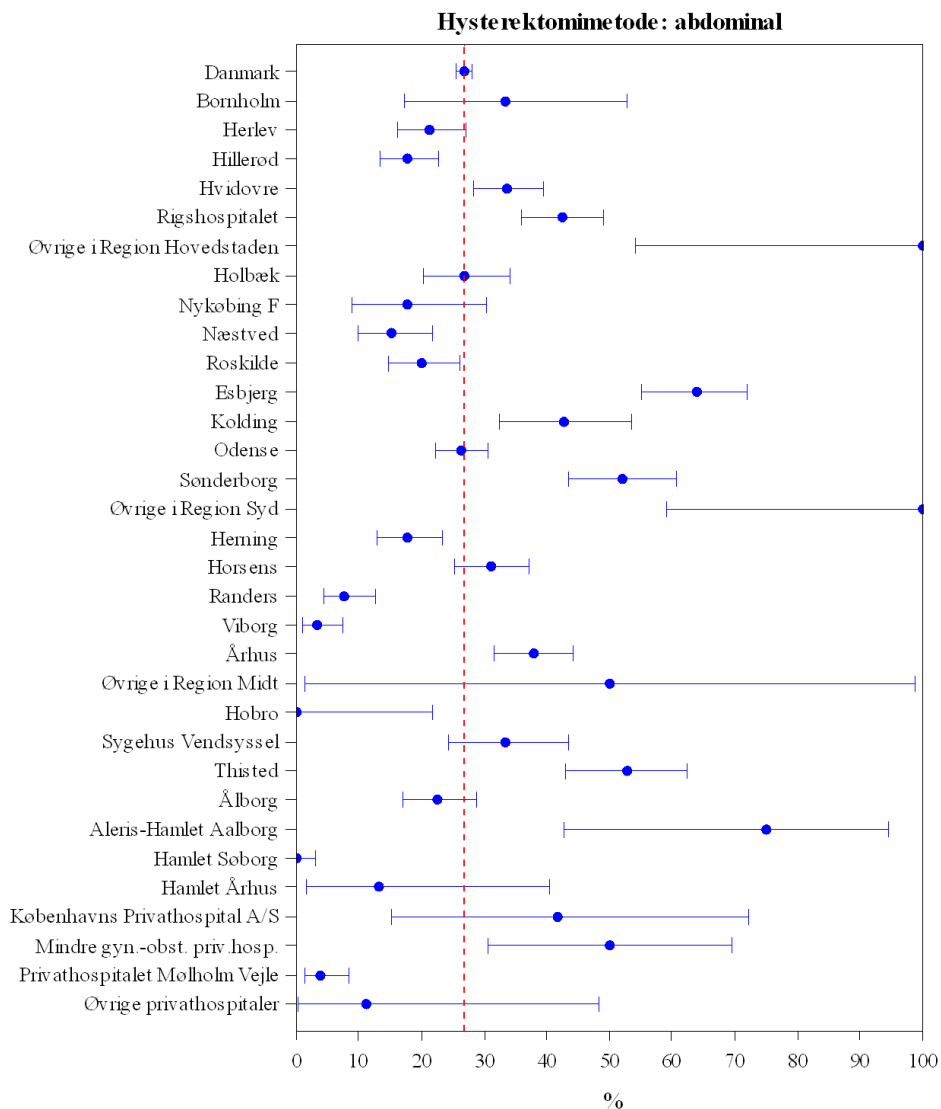


Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Dette mål kan aktuelt være udfordret på baggrund af morcelleringsproblematikken.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2aII: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på prolapsindikation.

Metode: vaginal, prolapsindik.

	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		223 / 4309	5	(5-6)	7	7
Hovedstaden		33 / 1068	3	(2-4)	3	6
Sjælland		56 / 591	9	(7-12)	10	5
Syddanmark		29 / 814	4	(2-5)	5	7
Midtjylland		62 / 1051	6	(5-8)	10	11
Nordjylland		24 / 440	5	(4-8)	6	8
Hovedstaden		33 / 1068	3	(2-4)	3	6
Bornholm		1 / 30	3	(0-17)	8	20
Herlev		6 / 239	3	(1-5)	2	1
Hillerød		22 / 270	8	(5-12)	10	17
Hvidovre		4 / 294	1	(0-3)	0	2
Rigshospitalet		0 / 229	0	(0-2)	0	0
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		56 / 591	9	(7-12)	10	5
Holbæk		14 / 168	8	(5-14)	12	15
Nykøbing F		2 / 56	4	(0-12)	17	28
Næstved		25 / 157	16	(11-23)	21	7
Roskilde		15 / 210	7	(4-12)	0	0
Syddanmark		29 / 814	4	(2-5)	5	7
Esbjerg		4 / 133	3	(1-8)	2	4
Haderslev		0 / 0			0	16
Kolding		1 / 89	1	(0-6)	4	9
Odense		18 / 445	4	(2-6)	5	5
Svendborg		0 / 0			0	1
Sønderborg		6 / 140	4	(2-9)	7	10
Øvrige i Region Syd		0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland		62 / 1051	6	(5-8)	10	11
Herning		1 / 225	0	(0-2)	1	3
Horsens		12 / 251	5	(2-8)	11	11
Randers		27 / 181	15	(10-21)	26	18
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		19 / 154	12	(8-19)	20	27
Århus		3 / 238	1	(0-4)	5	5
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		24 / 440	5	(4-8)	6	8
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	14
Sygehus Vendsyssel		3 / 102	3	(1-8)	2	3
Thisted		7 / 110	6	(3-13)	7	12
Ålborg		14 / 213	7	(4-11)	10	9
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		0 / 115	0	(0-3)	3	7
Hamlet Århus		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 28	4	(0-18)	16	10
Privathospitalet Mølholm Vejle		18 / 154	12	(7-18)	10	4
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	33	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aII:

Andelen af vaginale hysterektomier på prolapsindikation var på landsplan 5% i aktuelle år, varierende fra 3 til 9% for de enkelte regioner. Der observeres forskel på afdelingsniveau.

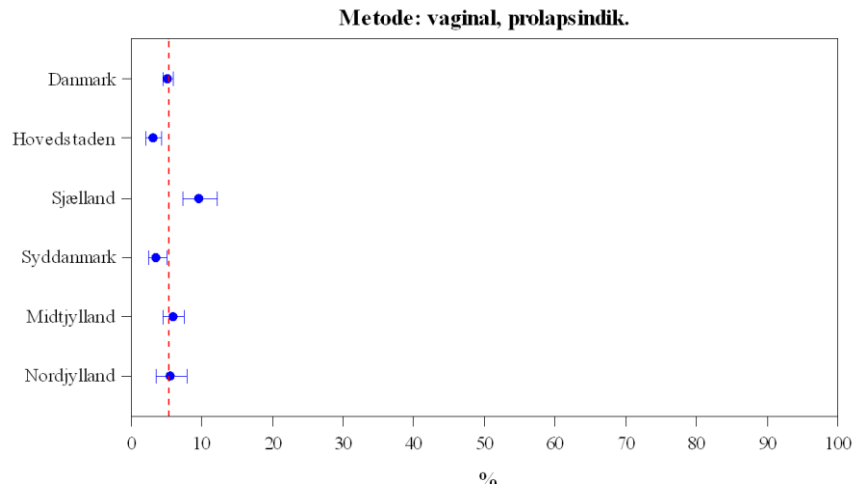
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aII:



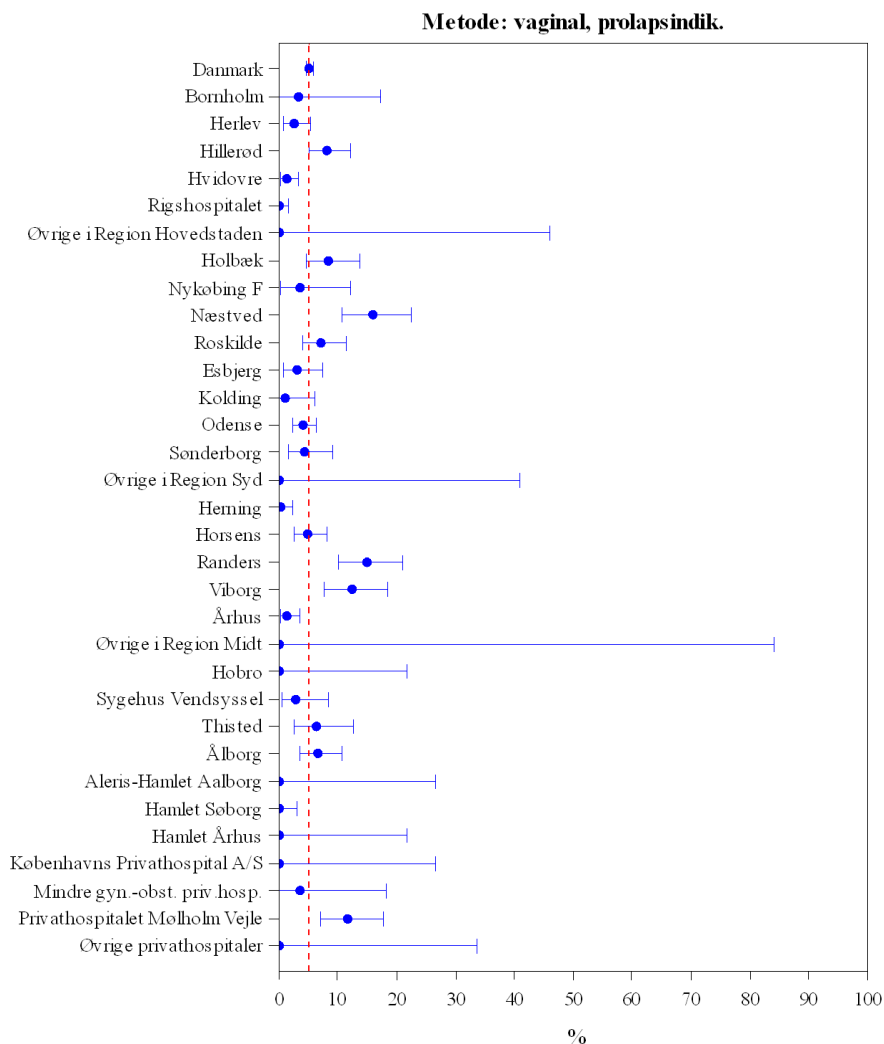
Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Dette mål kan aktuelt være udfordret på baggrund af morcelleringsproblematikken.

Indikatoren er defineret som A-diagnoserne DN81.5 og DN81.5A. Flere afdelinger bruger mere præcise prolapsdiagnoser og ikke bare den fra forsiden af DHHD-skemaet. Dvs. denne indikator kan være for lavt sat for flere afdelinger med høj urogynækologisk aktivitet.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aIII: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført vaginalt på øvrige indikationer (ikke prolaps)

Metode: vaginal, øvrige indik.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		744 / 4309	17	(16-18)	21	25
Hovedstaden		155 / 1068	15	(12-17)	18	17
Sjælland		55 / 591	9	(7-12)	12	23
Syddanmark		158 / 814	19	(17-22)	28	30
Midtjylland		209 / 1051	20	(18-22)	19	25
Nordjylland		91 / 440	21	(17-25)	35	46
Hovedstaden		155 / 1068	15	(12-17)	18	17
Bornholm		0 / 30	0	(0-12)	4	9
Herlev		34 / 239	14	(10-19)	15	17
Hillerød		50 / 270	19	(14-24)	26	17
Hvidovre		58 / 294	20	(15-25)	24	24
Rigshospitalet		13 / 229	6	(3-10)	8	10
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		55 / 591	9	(7-12)	12	23
Holbæk		16 / 168	10	(6-15)	7	8
Nykøbing F		1 / 56	2	(0-10)	0	61
Næstved		30 / 157	19	(13-26)	19	26
Roskilde		8 / 210	4	(2-7)	9	22
Syddanmark		158 / 814	19	(17-22)	28	30
Esbjerg		35 / 133	26	(19-35)	24	41
Haderslev		0 / 0			50	24
Kolding		19 / 89	21	(13-31)	45	36
Odense		44 / 445	10	(7-13)	14	17
Svendborg		0 / 0			39	43
Sønderborg		60 / 140	43	(35-51)	37	26
Øvrige i Region Syd		0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland		209 / 1051	20	(18-22)	19	25
Herning		40 / 225	18	(13-23)	22	28
Horsens		81 / 251	32	(27-38)	31	40
Randers		52 / 181	29	(22-36)	31	31
Silkeborg		0 / 0				33
Viborg		25 / 154	16	(11-23)	12	31
Århus		11 / 238	5	(2-8)	7	7
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		91 / 440	21	(17-25)	35	46
Hobro		15 / 15	100	(78-100)	100	86
Sygehus Vendsyssel		18 / 102	18	(11-26)	50	72
Thisted		33 / 110	30	(22-39)	31	33
Ålborg		25 / 213	12	(8-17)	19	28
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		3 / 12	25	(5-57)	0	
Hamlet Søborg		5 / 115	4	(1-10)	7	4
Hamlet Århus		3 / 15	20	(4-48)	22	0
Københavns Privathospital A/S		1 / 12	8	(0-38)	0	17
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		9 / 28	32	(16-52)	21	41
Privathospitalet Mølholm Vejle		53 / 154	34	(27-42)	22	19
Øvrige privathospitaler		2 / 9	22	(3-60)	50	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIII:

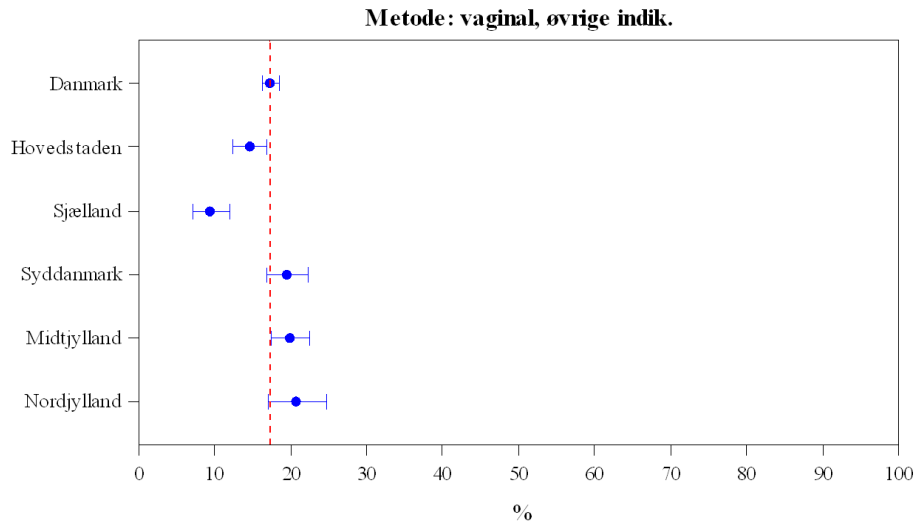
Andelen af vaginale hysterektomier på anden indikation var på landsplan 17% for aktuelle år, med et fald i forhold til foregående år. Andelen varierer fra 9 til 21% for de enkelte regioner, og der ses forskelle på afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aIII:

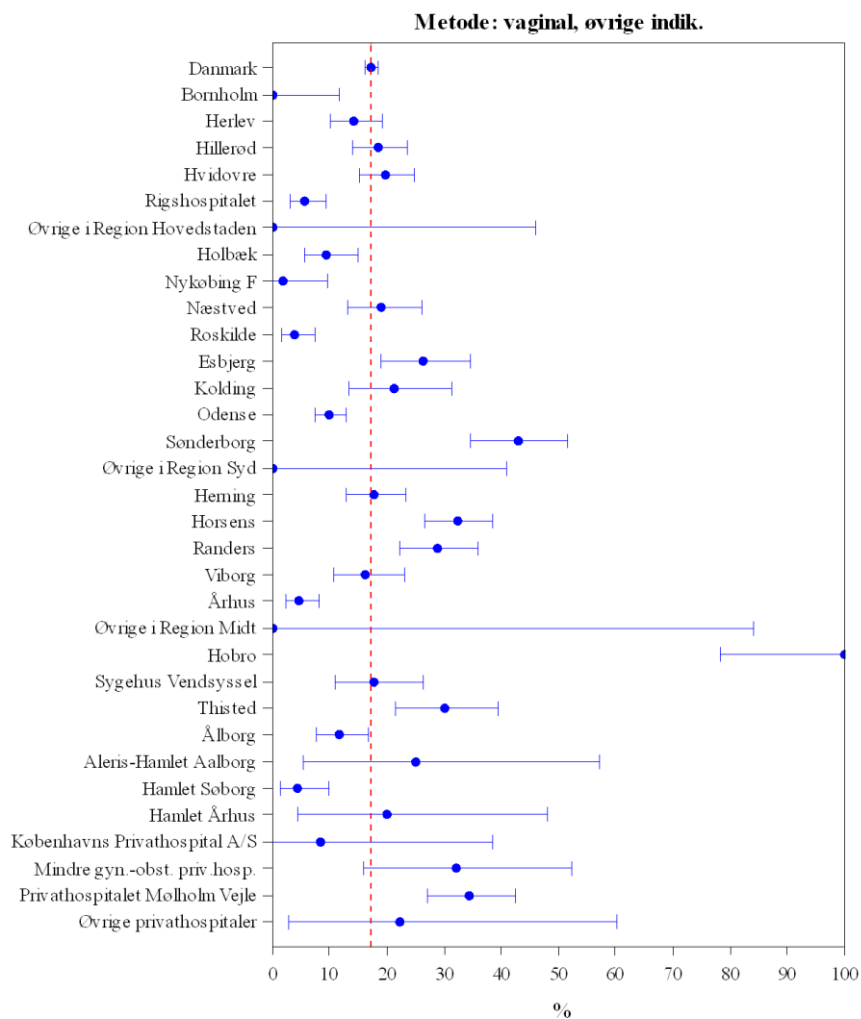


Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Dette mål kan aktuelt være udfordret på baggrund af morcelleringsproblematikken.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2aIV: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført laparoskopisk og laparoskopisk assisteret.

Hysterektomimetode: laparoskop	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		2185 / 4309	51	(49-52)	40	29
Hovedstaden		569 / 1068	53	(50-56)	50	38
Sjælland		359 / 591	61	(57-65)	42	32
Syddanmark		307 / 814	38	(34-41)	19	8
Midtjylland		552 / 1051	53	(49-56)	45	32
Nordjylland		185 / 440	42	(37-47)	26	11
Hovedstaden		569 / 1068	53	(50-56)	50	38
Bornholm		19 / 30	63	(44-80)	58	26
Herlev		148 / 239	62	(55-68)	60	54
Hillerød		150 / 270	56	(49-62)	51	43
Hvidovre		133 / 294	45	(39-51)	38	25
Rigshospitalet		119 / 229	52	(45-59)	49	36
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		359 / 591	61	(57-65)	42	32
Holbæk		93 / 168	55	(48-63)	15	8
Nykøbing F		43 / 56	77	(64-87)	53	6
Næstved		78 / 157	50	(42-58)	19	4
Roskilde		145 / 210	69	(62-75)	63	58
Syddanmark		307 / 814	38	(34-41)	19	8
Esbjerg		9 / 133	7	(3-12)	8	1
Haderslev		0 / 0			0	0
Kolding		31 / 89	35	(25-46)	18	5
Odense		266 / 445	60	(55-64)	41	27
Svendborg		0 / 0			4	1
Sønderborg		1 / 140	1	(0-4)	0	0
Øvrige i Region Syd		0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland		552 / 1051	53	(49-56)	45	32
Herning		144 / 225	64	(57-70)	53	43
Horsens		80 / 251	32	(26-38)	15	4
Randers		88 / 181	49	(41-56)	28	26
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		105 / 154	68	(60-75)	50	18
Århus		134 / 238	56	(50-63)	62	56
Øvrige i Region Midt		1 / 2	50	(1-99)	50	0
Nordjylland		185 / 440	42	(37-47)	26	11
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel		47 / 102	46	(36-56)	22	3
Thisted		12 / 110	11	(6-18)	8	3
Ålborg		126 / 213	59	(52-66)	38	22
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		110 / 115	96	(90-99)	87	86
Hamlet Århus		10 / 15	67	(38-88)	56	100
Københavns Privathospital A/S		6 / 12	50	(21-79)	75	67
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		4 / 28	14	(4-33)	5	10
Privathospitalet Mølholm Vejle		77 / 154	50	(42-58)	65	74
Øvrige privathospitaler		6 / 9	67	(30-93)	17	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aIV:

Andelen af laparoskopiske og laparoskopisk assisterede hysterektomier var på landsplan 51% for aktuelle år, hvilket er en stigning i forhold til foregående år. Andelen varierer fra 38 til 61% for de enkelte regioner, og der ses forskelle på afdelingsniveau.

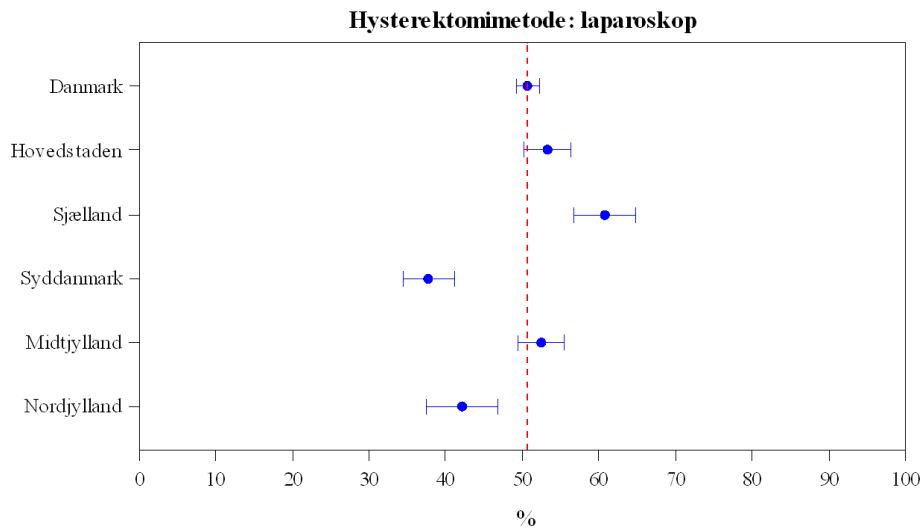
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aIV:

Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til

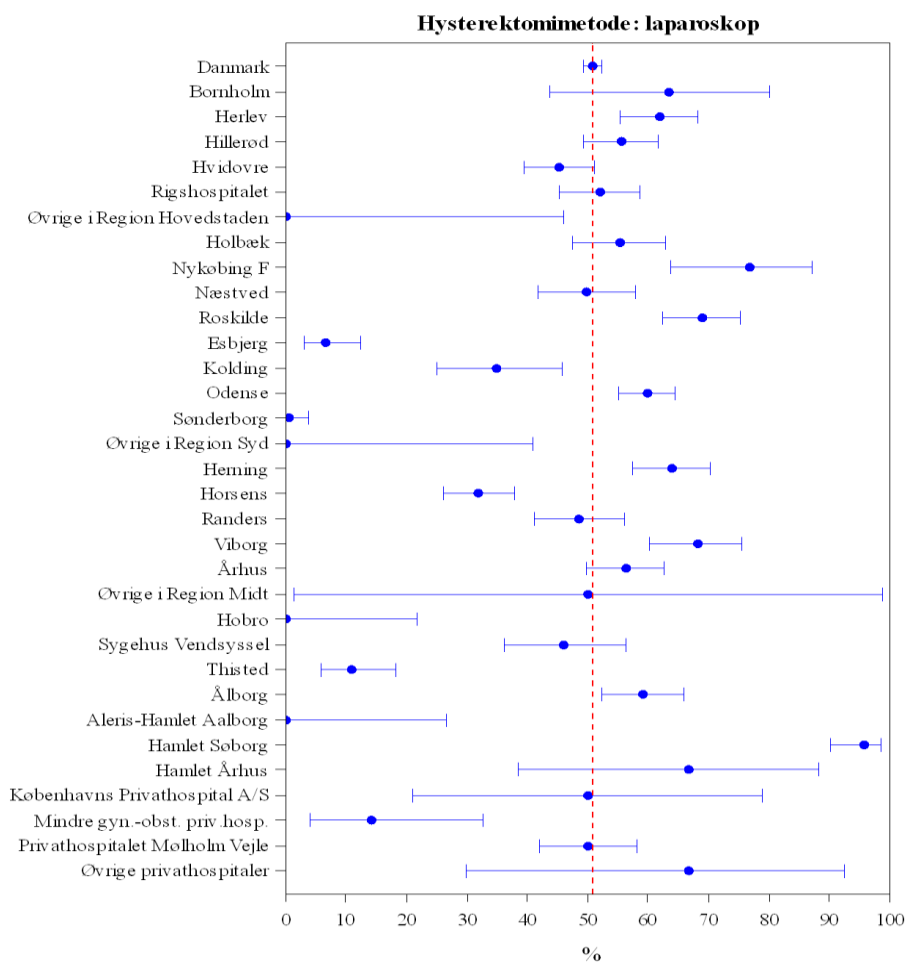


<25% abdominale indgreb. Dette mål kan aktuelt være udfordret på baggrund af morcelleringsproblematikken.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2aV: Hysterektomimetode

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomier, der er udført med robot kirurgi.

Hysterektomimetode: robotkir.						
	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		255 / 4309	6	(5-7)	5	2
Hovedstaden		63 / 1068	6	(5-7)	5	3
Sjælland		16 / 591	3	(2-4)	2	0
Syddanmark		109 / 814	13	(11-16)	9	0
Midtjylland		9 / 1051	1	(0-2)	4	2
Nordjylland		58 / 440	13	(10-17)	7	4
Hovedstaden		63 / 1068	6	(5-7)	5	3
Bornholm		0 / 30	0	(0-12)	0	0
Herlev		44 / 239	18	(14-24)	18	10
Hillerød		0 / 270	0	(0-1)	0	0
Hvidovre		0 / 294	0	(0-1)	0	0
Rigshospitalet		19 / 229	8	(5-13)	4	3
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		16 / 591	3	(2-4)	2	0
Holbæk		0 / 168	0	(0-2)	0	0
Nykøbing F		1 / 56	2	(0-10)	0	0
Næstved		0 / 157	0	(0-2)	0	0
Roskilde		15 / 210	7	(4-12)	3	0
Syddanmark		109 / 814	13	(11-16)	9	0
Esbjerg		0 / 133	0	(0-3)	0	0
Haderslev		0 / 0			0	0
Kolding		0 / 89	0	(0-4)	0	0
Odense		109 / 445	24	(21-29)	25	1
Svendborg		0 / 0			0	0
Sønderborg		0 / 140	0	(0-3)	0	0
Øvrige i Region Syd		0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland		9 / 1051	1	(0-2)	4	2
Herning		0 / 225	0	(0-2)	0	0
Horsens		0 / 251	0	(0-1)	0	0
Randers		0 / 181	0	(0-2)	0	0
Silkeborg		0 / 0			0	0
Viborg		0 / 154	0	(0-2)	0	0
Århus		9 / 238	4	(2-7)	12	6
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		58 / 440	13	(10-17)	7	4
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel		0 / 102	0	(0-4)	0	0
Thisted		0 / 110	0	(0-3)	0	0
Ålborg		58 / 213	27	(21-34)	16	10
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		0 / 115	0	(0-3)	0	0
Hamlet Århus		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 28	0	(0-12)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 154	0	(0-2)	0	0
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	0	

Robot kirurgi registreres som tillægskode til operation, derfor indgår andelen af robot-kirurgiske indgreb også i indikatoren under laparoskopisk / laparoskopisk assisteret hysterektomi (indikator 2aIV).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2aV:

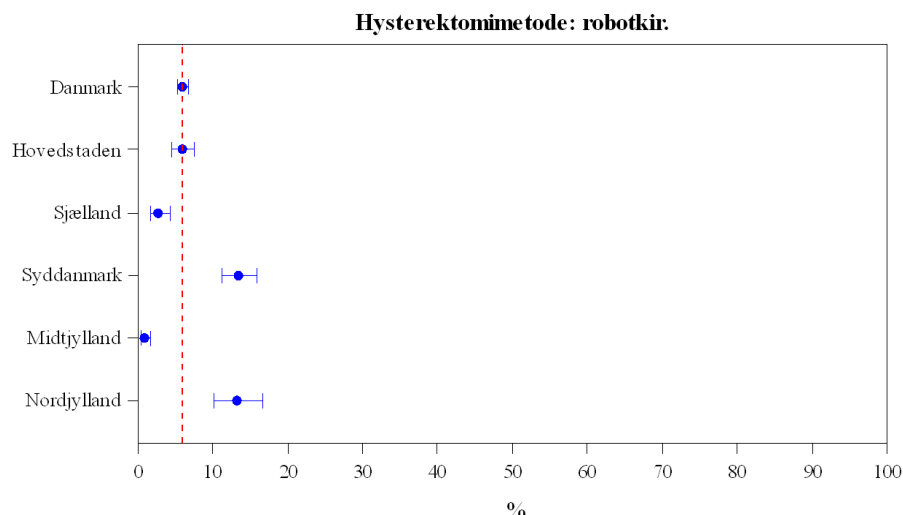
Andelen af hysterektomier, udført med robotkirurgi var på landsplan 6% for aktuelle år, med en stigning i forhold til foregående år. Andelen varierer fra 3 til 13% for regionerne, og der ses forskelle i anvendelsen på afdelingsniveau.



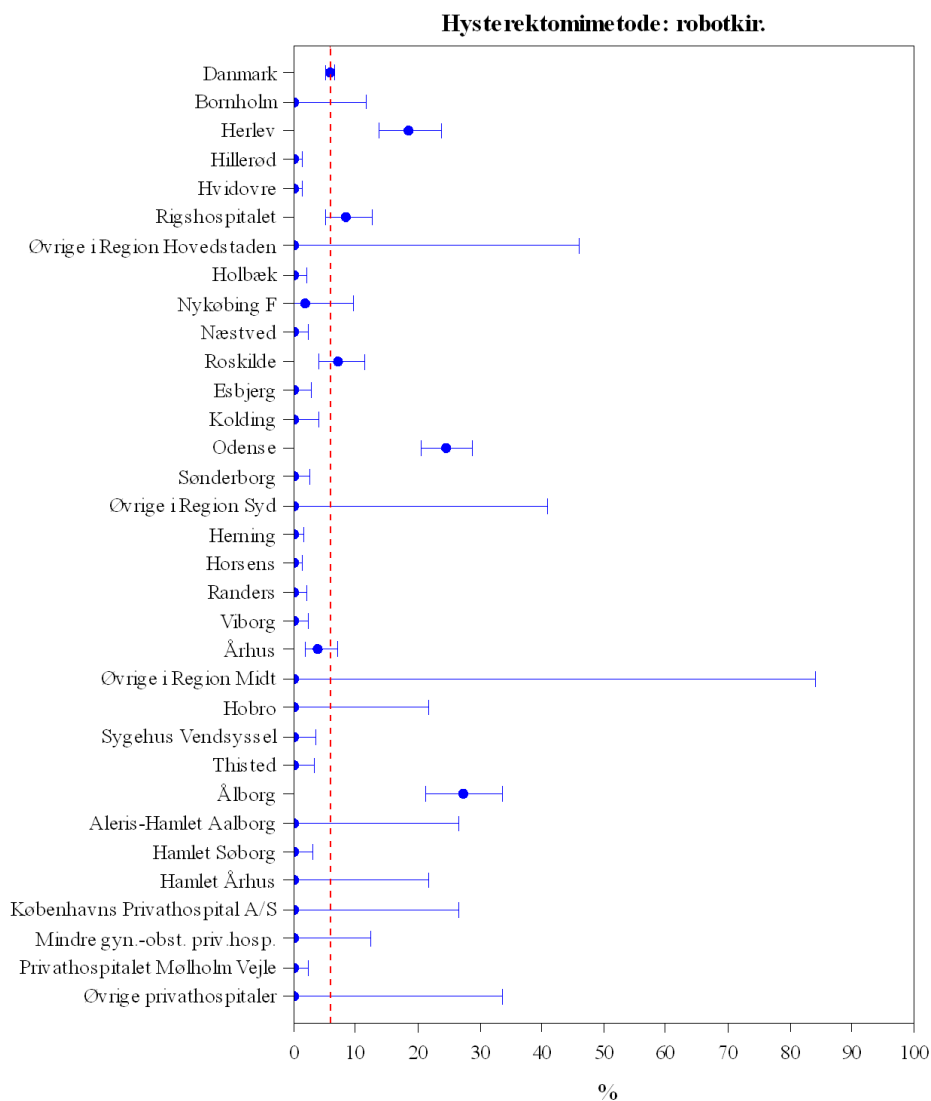
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2aV:

Styregruppen har fastsat mål for andelen af minimale invasive operationsmetoder til >75% svarende til <25% abdominale indgreb. Dette mål kan aktuelt være udfordret på baggrund af morcelleringsproblematikken.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 2b: Total/subtotal hysterektomi

Indikatoren beskriver andelen af totale hysterektomier.

Total hysterektomi	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		4091 / 4309	95	(94-96)	92	91
Hovedstaden		1032 / 1068	97	(95-98)	92	88
Sjælland		572 / 591	97	(95-98)	97	95
Syddanmark		795 / 814	98	(96-99)	96	97
Midtjylland		1016 / 1051	97	(95-98)	95	94
Nordjylland		439 / 440	100	(99-100)	98	98
Hovedstaden		1032 / 1068	97	(95-98)	92	88
Bornholm		27 / 30	90	(73-98)	73	61
Herlev		227 / 239	95	(91-97)	81	64
Hillerød		261 / 270	97	(94-98)	96	94
Hvidovre		285 / 294	97	(94-99)	99	97
Rigshospitalet		227 / 229	99	(97-100)	97	98
Øvrige i Region Hovedstaden		5 / 6	83	(36-100)	100	100
Sjælland		572 / 591	97	(95-98)	97	95
Holbæk		157 / 168	93	(89-97)	86	83
Nykøbing F		55 / 56	98	(90-100)	97	94
Næstved		157 / 157	100	(98-100)	98	95
Roskilde		203 / 210	97	(93-99)	99	98
Syddanmark		795 / 814	98	(96-99)	96	97
Esbjerg		128 / 133	96	(91-99)	92	95
Haderslev		0 / 0			75	97
Kolding		88 / 89	99	(94-100)	97	94
Odense		443 / 445	100	(98-100)	97	100
Svendborg		0 / 0			100	97
Sønderborg		130 / 140	93	(87-97)	97	97
Øvrige i Region Syd		6 / 7	86	(42-100)	50	100
Midtjylland		1016 / 1051	97	(95-98)	95	94
Herning		224 / 225	100	(98-100)	97	92
Horsens		248 / 251	99	(97-100)	96	94
Randers		153 / 181	85	(78-89)	80	78
Silkeborg		0 / 0				100
Viborg		154 / 154	100	(98-100)	97	98
Århus		235 / 238	99	(96-100)	100	100
Øvrige i Region Midt		2 / 2	100	(16-100)	75	50
Nordjylland		439 / 440	100	(99-100)	98	98
Hobro		15 / 15	100	(78-100)	100	100
Sygehus Vendsyssel		101 / 102	99	(95-100)	95	99
Thisted		110 / 110	100	(97-100)	97	93
Ålborg		213 / 213	100	(98-100)	100	99
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		12 / 12	100	(74-100)	75	
Hamlet Søborg		70 / 115	61	(51-70)	50	53
Hamlet Århus		15 / 15	100	(78-100)	100	100
Københavns Privathospital A/S		12 / 12	100	(74-100)	100	83
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		25 / 28	89	(72-98)	95	93
Privathospitalet Møhlholm Vejle		94 / 154	61	(53-69)	41	33
Øvrige privathospitaler		9 / 9	100	(66-100)	100	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:

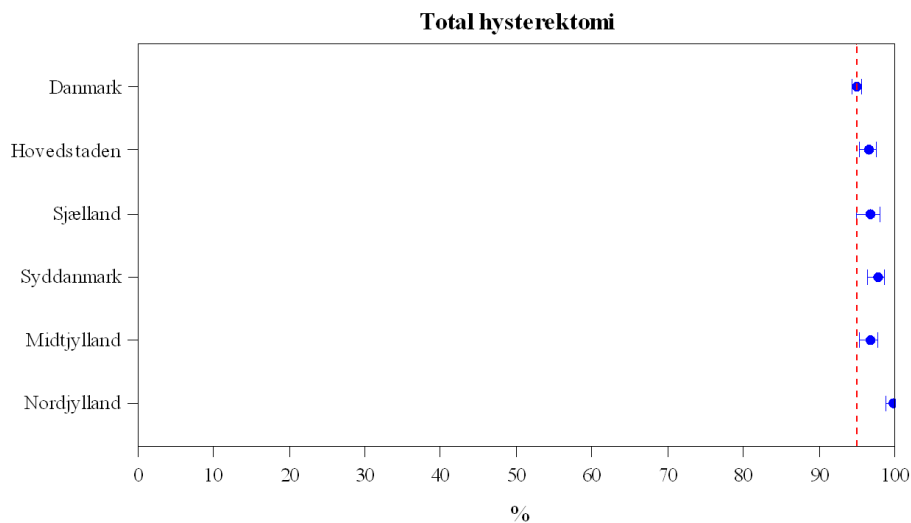
Andelen der får foretaget total hysterektomi var på landsplan 95% i aktuelle år, med en stigning i forhold til tidligere år. Der ses nogen variation på afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2b:

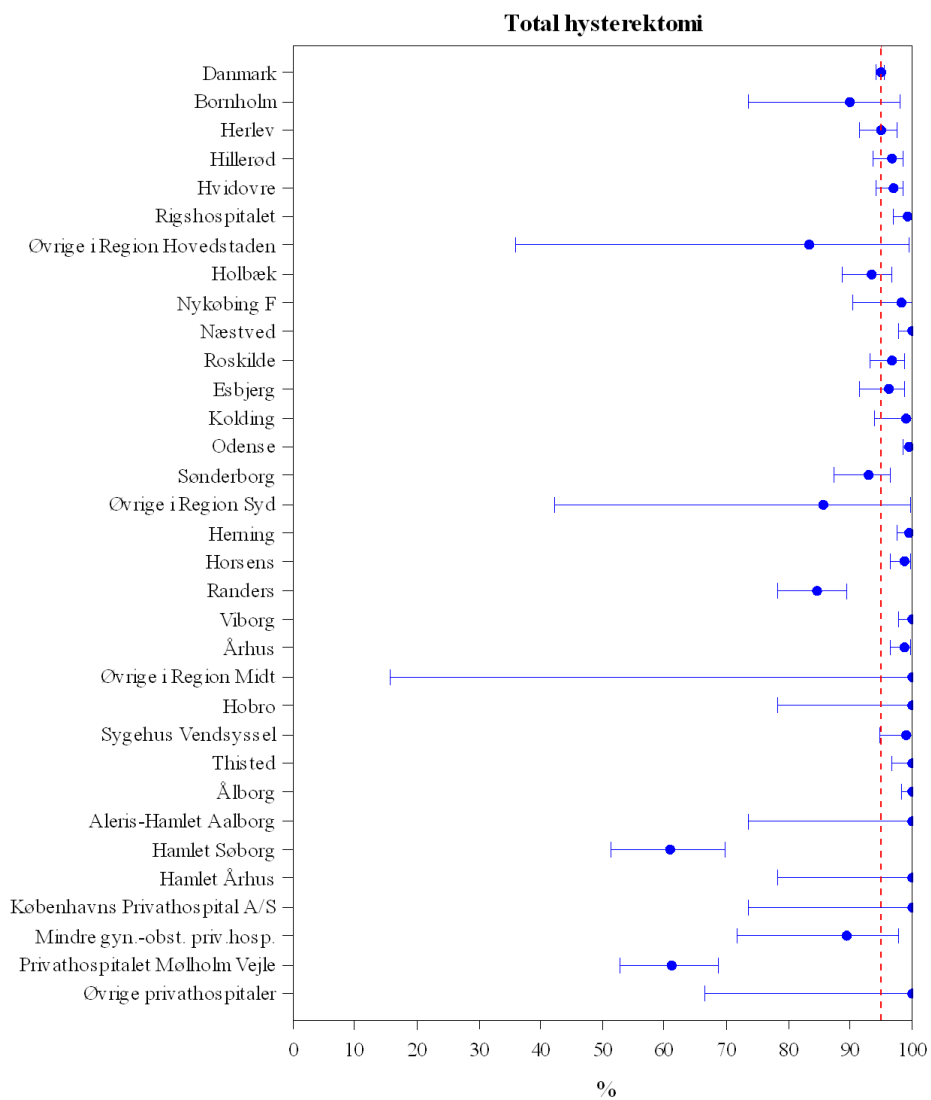
Der kan ikke fastsættes mål.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 3: Antibiotikaprofylakse

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomerede kvinder, som gives den af DHHD/DSOG anbefalede profylaktiske antibiotika.

Antibiotikaprofylakse	Std. 100% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	nej	3462 / 4309	80	(79-82)	83	87
Hovedstaden	nej	922 / 1068	86	(84-88)	78	87
Sjælland	nej	498 / 591	84	(81-87)	94	94
Syddanmark	nej	722 / 814	89	(86-91)	81	90
Midtjylland	nej	774 / 1051	74	(71-76)	90	90
Nordjylland	nej	340 / 440	77	(73-81)	91	95
Hovedstaden	nej	922 / 1068	86	(84-88)	78	87
Bornholm	nej	17 / 30	57	(37-75)	62	91
Herlev	nej	214 / 239	90	(85-93)	67	84
Hillerød	nej	259 / 270	96	(93-98)	89	90
Hvidovre	nej	268 / 294	91	(87-94)	92	99
Rigshospitalet	nej	164 / 229	72	(65-77)	64	71
Øvrige i Region Hovedstaden	nej	0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland	nej	498 / 591	84	(81-87)	94	94
Holbæk	nej	108 / 168	64	(57-72)	96	97
Nykøbing F	nej	55 / 56	98	(90-100)	87	61
Næstved	nej	133 / 157	85	(78-90)	91	92
Roskilde	nej	202 / 210	96	(93-98)	96	97
Syddanmark	nej	722 / 814	89	(86-91)	81	90
Esbjerg	nej	130 / 133	98	(94-100)	91	99
Haderslev		0 / 0			100	99
Kolding	nej	88 / 89	99	(94-100)	100	99
Odense	nej	376 / 445	84	(81-88)	77	90
Svendborg		0 / 0			9	62
Sønderborg	nej	128 / 140	91	(86-95)	85	90
Øvrige i Region Syd	nej	0 / 7	0	(0-41)	50	0
Midtjylland	nej	774 / 1051	74	(71-76)	90	90
Herning	nej	221 / 225	98	(96-100)	96	97
Horsens	nej	107 / 251	43	(36-49)	95	96
Randers	nej	133 / 181	73	(66-80)	90	71
Silkeborg		0 / 0				67
Viborg	nej	151 / 154	98	(94-100)	97	88
Århus	nej	161 / 238	68	(61-74)	82	91
Øvrige i Region Midt	nej	1 / 2	50	(1-99)	50	0
Nordjylland	nej	340 / 440	77	(73-81)	91	95
Hobro	ja	15 / 15	100	(78-100)	100	95
Sygehus Vendsyssel	nej	86 / 102	84	(76-91)	96	97
Thisted	nej	30 / 110	27	(19-37)	61	83
Ålborg	nej	209 / 213	98	(95-99)	99	98
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	nej	4 / 12	33	(10-65)	50	
Hamlet Søborg	nej	73 / 115	63	(54-72)	52	67
Hamlet Århus	nej	8 / 15	53	(27-79)	56	0
Københavns Privathospital A/S	nej	0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	nej	11 / 28	39	(22-59)	20	37
Privathospitalet Mølholm Vejle	nej	110 / 154	71	(64-78)	84	39
Øvrige privathospitaler	nej	0 / 9	0	(0-34)	0	

Indberetning af antibiotikaprofylakse blev ændret pr. 1. marts 2012 (samtidig med opdatering af registreringsskemaet). Beregningsmetoden for inklusion i tæller (opfyldelse af indikatoren) er derfor baseret på indberetningspraksis i det gamle registreringsskema til og med 29. februar 2012, mens indberetningspraksis i det nye (nu gældende) registreringsskema er grundlag for beregningsmetoden fra 1. marts 2012 til nu.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

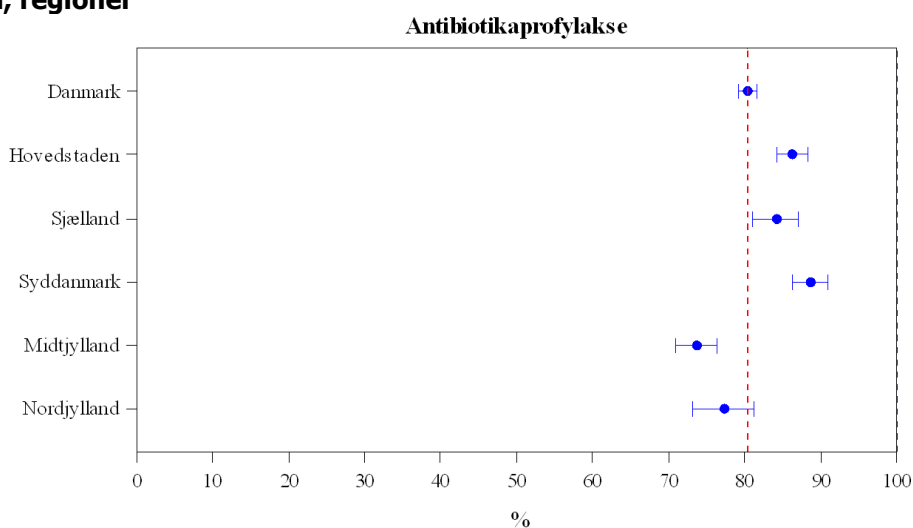
Andelen af hysterektomerede kvinder, der gives antibiotikaproylakse var på landsplan 80% i aktuelle år, og ligger således under den fastsatte standard. Andelen er varierende for de enkelte regioner og afdelinger, hvor mange ligger under standarden.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3:

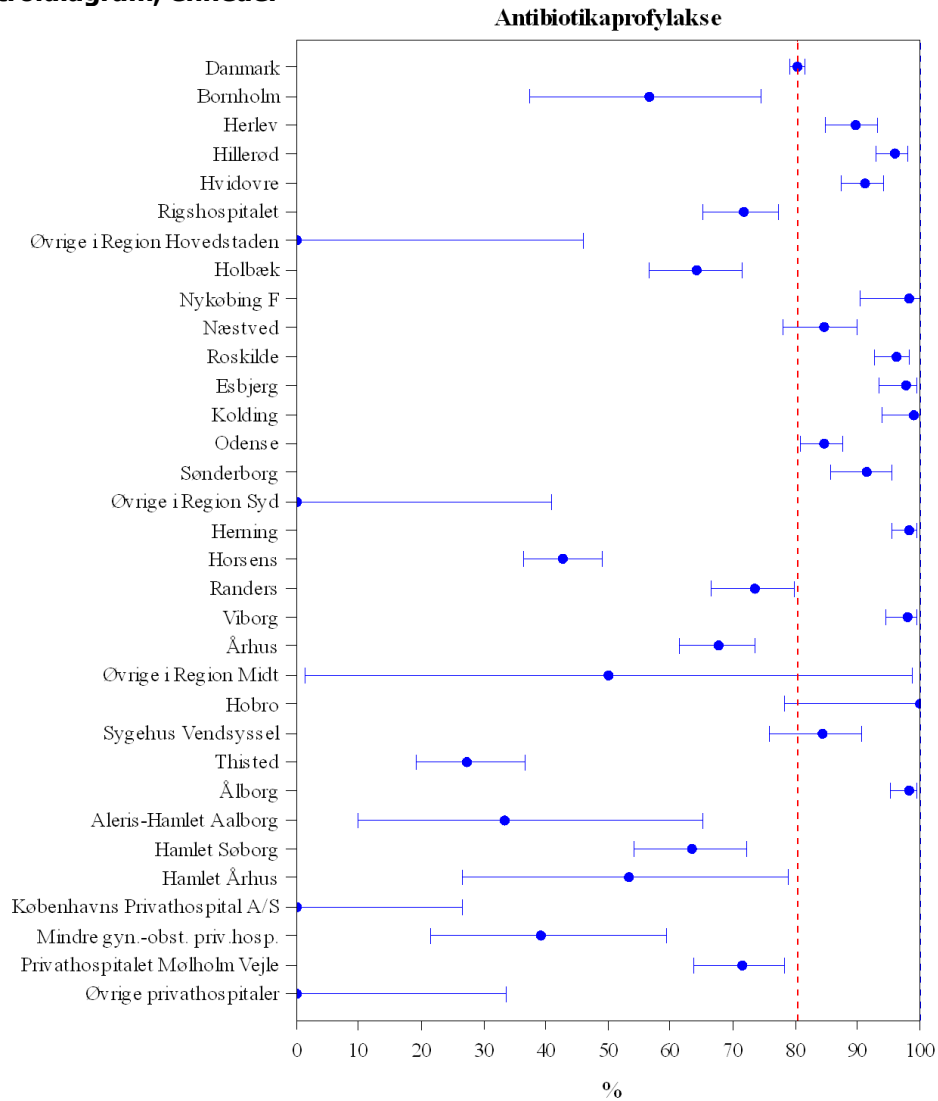
Mål er 100%.

Den relativ lave LPR registrering er gennemgående for hele landet og formodes at skyldes to forhold: 1) registreringsmæssige udfordringer i forhold til at flere afdelinger indrapporterer til LPR, uden at registreringerne dog kan ses i LPR-udtrækket, 2) der har kun været udsendt mangellister én gang, og nogle afdelinger har oplevet fejl i forhold til listerne. Der arbejdes videre med begge problematikker, se fagligt forord for videre uddybelse.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 4: Tromboseprofylakse

Indikatoren beskriver andelen af hysterektomerede kvinder, som gives Heparin postoperativt, som anbefalet af DHHD/DSOG.

Tromboseprofylakse	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3316 / 4309	77	(76-78)	79	80
Hovedstaden		921 / 1068	86	(84-88)	77	84
Sjælland		429 / 591	73	(69-76)	88	87
Syddanmark		715 / 814	88	(85-90)	78	79
Midtjylland		719 / 1051	68	(66-71)	81	82
Nordjylland		329 / 440	75	(70-79)	87	87
Hovedstaden		921 / 1068	86	(84-88)	77	84
Bornholm		19 / 30	63	(44-80)	50	85
Herlev		214 / 239	90	(85-93)	69	86
Hillerød		257 / 270	95	(92-97)	87	89
Hvidovre		266 / 294	90	(87-94)	89	93
Rigshospitalet		165 / 229	72	(66-78)	63	65
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		429 / 591	73	(69-76)	88	87
Holbæk		98 / 168	58	(50-66)	92	92
Nykøbing F		20 / 56	36	(23-50)	17	6
Næstved		132 / 157	84	(77-89)	89	86
Roskilde		179 / 210	85	(80-90)	93	90
Syddanmark		715 / 814	88	(85-90)	78	79
Esbjerg		129 / 133	97	(92-99)	91	94
Haderslev		0 / 0			75	19
Kolding		89 / 89	100	(96-100)	100	99
Odense		377 / 445	85	(81-88)	75	89
Svendborg		0 / 0			7	59
Sønderborg		120 / 140	86	(79-91)	71	81
Øvrige i Region Syd		0 / 7	0	(0-41)	50	0
Midtjylland		719 / 1051	68	(66-71)	81	82
Herning		217 / 225	96	(93-98)	91	93
Horsens		106 / 251	42	(36-49)	96	95
Randers		135 / 181	75	(68-81)	86	59
Silkeborg		0 / 0				67
Viborg		149 / 154	97	(93-99)	89	90
Århus		111 / 238	47	(40-53)	60	73
Øvrige i Region Midt		1 / 2	50	(1-99)	50	0
Nordjylland		329 / 440	75	(70-79)	87	87
Hobro		14 / 15	93	(68-100)	100	32
Sygehus Vendsyssel		78 / 102	76	(67-84)	92	92
Thisted		30 / 110	27	(19-37)	59	82
Ålborg		207 / 213	97	(94-99)	94	92
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		4 / 12	33	(10-65)	50	
Hamlet Søborg		73 / 115	63	(54-72)	50	64
Hamlet Århus		4 / 15	27	(8-55)	22	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		10 / 28	36	(19-56)	16	20
Privathospitalet Mølholm Vejle		112 / 154	73	(65-80)	88	28
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

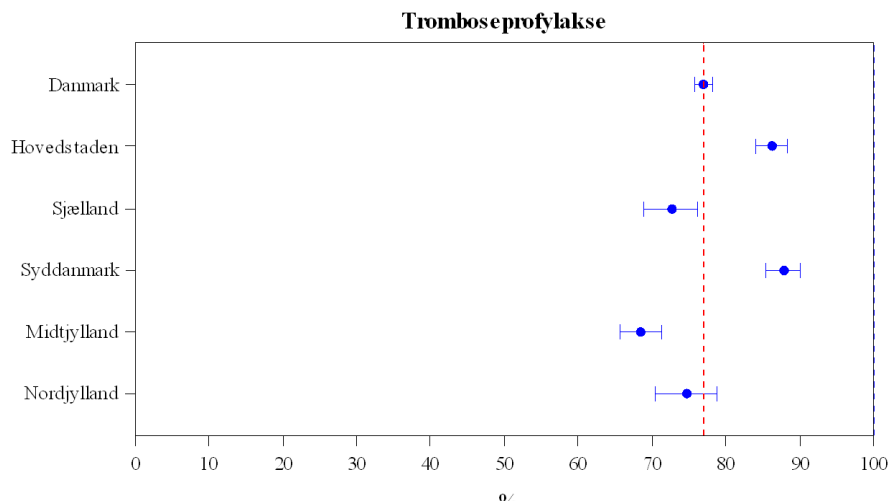
Andelen af hysterektomerede kvinder, der gives tromboseprofylakse var på landsplan 77% for aktuelle år, og ligger således under den fastsatte standard. Andelen er varierende for de enkelte regioner og afdelinger, hvor mange ligger under standarden.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4:

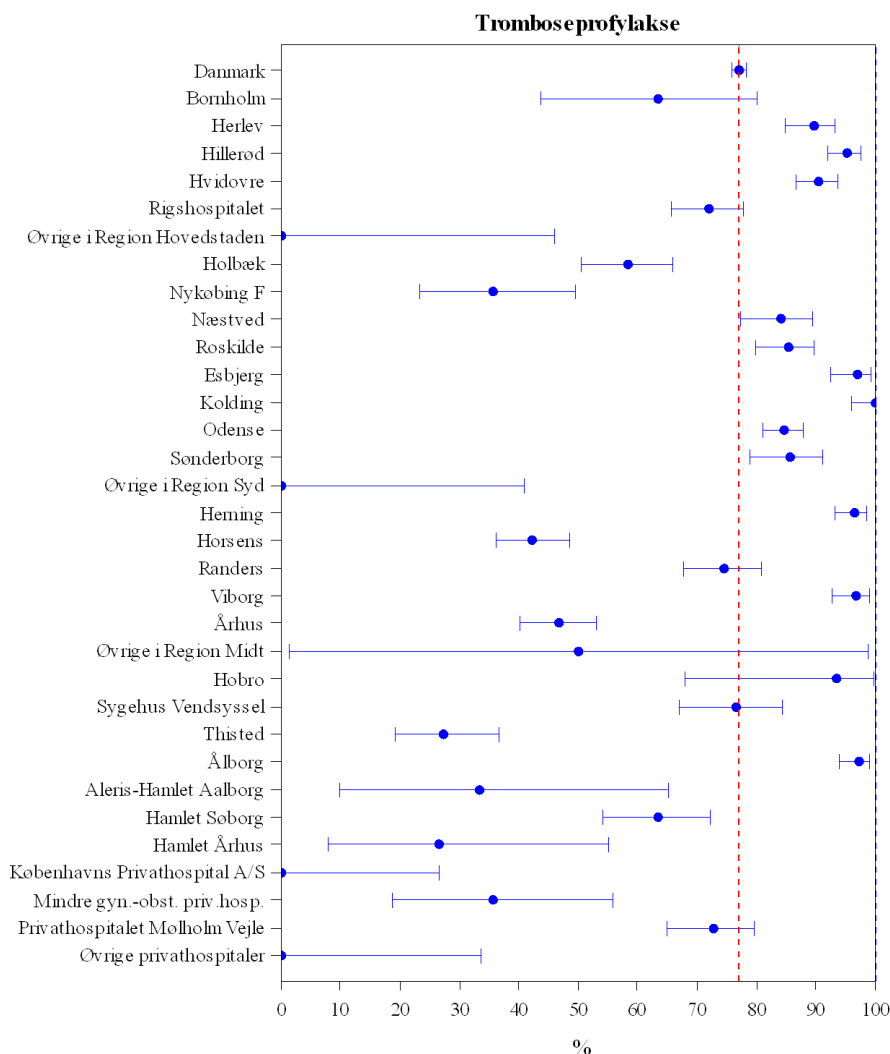


Det tidligere fastsatte mål på 100% for denne indikator diskuteres aktuelt i styregruppen, da ambulante indgreb uden tromboseprofylakse forekommer. Den relativt lave LPR registrering er gennemgående for hele landet og formodes at skyldes to forhold: 1) Registreringsmæssige udfordringer i forhold til at flere afdelinger indrapporterer til LPR, uden at registreringerne dog kan ses i LPR-udtrækket, 2) Der har kun være udsendt mangellister én gang, og nogle afdelinger har oplevet fejl i forhold til listerne. Der arbejdes videre med begge problematikker, se fagligt forord for videre uddybelse.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 5: Indlæggelsestid

Indikatoren beskriver indlæggelsestiden i dage efter operation (medianer og for seneste opgørelsesår median med 25 og 75 percentiler)

Indlæggelsestid	Std. opfyldt	Antal	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år	
				Median	25-75%	2012/13 Median	2011/12 Median
Danmark		4012	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Hovedstaden		1043	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Sjælland		578	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Syddanmark		795	0 (0)	1	(1-2)	2	2
Midtjylland		895	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Nordjylland		372	0 (0)	1	(1-2)	1	2
Hovedstaden		1043	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Bornholm		11	0 (0)	1	(1-2)	2	2
Herlev		239	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Hillerød		270	0 (0)	2	(1-2)	1	2
Hvidovre		288	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Rigshospitalet		229	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Øvrige i Region Hovedstaden		6	0 (0)	8	(0-11)	4	9
Sjælland		578	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Holbæk		168	0 (0)	1	(1-1)	2	2
Nykøbing F		56	0 (0)	1	(0-1)	0	0
Næstved		157	0 (0)	1	(0-1)	1	2
Roskilde		197	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Syddanmark		795	0 (0)	1	(1-2)	2	2
Esbjerg		131	0 (0)	2	(1-2)	2	2
Haderslev		0	0 (0)			2	2
Kolding		87	0 (0)	1	(1-2)	2	1
Odense		445	0 (0)	1	(1-2)	1	2
Svendborg		0	0 (0)			1	1
Sønderborg		125	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Øvrige i Region Syd		7	0 (0)	9	(6-11)	7	8
Midtjylland		895	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Herning		191	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Horsens		251	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Randers		110	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Silkeborg		0	0 (0)				2
Viborg		154	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Århus		187	0 (0)	1	(1-3)	1	1
Øvrige i Region Midt		2	0 (0)	5	(2-8)	1	21
Nordjylland		372	0 (0)	1	(1-2)	1	2
Hobro		0	0 (0)			1	1
Sygehus Vendsyssel		65	0 (0)	2	(1-2)	1	2
Thisted		110	0 (0)	1	(1-2)	2	2
Ålborg		197	0 (0)	1	(1-2)	2	2
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg		12	0 (0)	2	(1-2)	1	
Hamlet Søborg		112	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Hamlet Århus		14	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Københavns Privathospital A/S		10	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		23	0 (0)	1	(0-1)	1	1
Privathospitalet Mølholm Vejle		154	0 (0)	0	(0-0)	0	0
Øvrige privathospitaler		4	0 (0)	1	(1-2)	0	

297 patienter er ekskluderet fra opgørelsen, da de ikke er registreret med indlæggelse.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5:

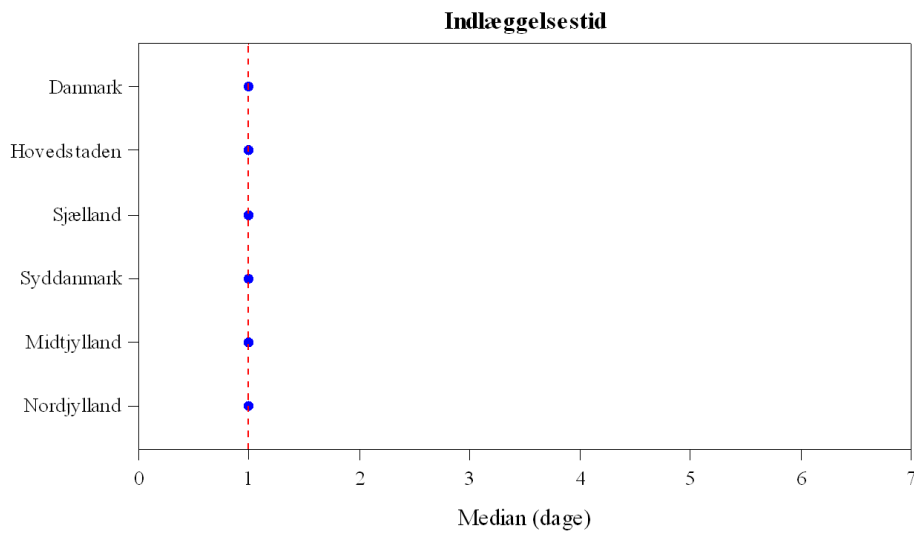
Median indlæggelsestid efter hysterektomi var på landsplan 1 dag for aktuelle år, uden forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger i almindelighed.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 5:



Afhænger af andelen af minimal invasiv kirurgi, mål kan ikke fastsættes. Jo kortere indlæggelsestid, jo større behov for eventuel genhenvendelse, uden at det nødvendigvis er udtryk for komplikationer.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 6: Indlæggelsestid \geq 5 dage

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der er indlagt i 5 dage eller mere efter operation.

Indlæggelsestid \geq 5 dage	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		88 / 4012	2	(2-3)	2	3
Hovedstaden		30 / 1043	3	(2-4)	3	4
Sjælland		13 / 578	2	(1-4)	2	2
Syddanmark		18 / 795	2	(1-4)	2	3
Midtjylland		15 / 895	2	(1-3)	3	4
Nordjylland		12 / 372	3	(2-6)	2	4
Hovedstaden		30 / 1043	3	(2-4)	3	4
Bornholm		0 / 11	0	(0-28)	0	3
Herlev		10 / 239	4	(2-8)	5	4
Hillerød		7 / 270	3	(1-5)	2	3
Hvidovre		2 / 288	1	(0-2)	1	2
Rigshospitalet		7 / 229	3	(1-6)	2	4
Øvrige i Region Hovedstaden		4 / 6	67	(22-96)	40	100
Sjælland		13 / 578	2	(1-4)	2	2
Holbæk		5 / 168	3	(1-7)	5	3
Nykøbing F		0 / 56	0	(0-6)	0	0
Næstved		4 / 157	3	(1-6)	1	3
Roskilde		4 / 197	2	(1-5)	2	1
Syddanmark		18 / 795	2	(1-4)	2	3
Esbjerg		2 / 131	2	(0-5)	1	2
Haderslev		0 / 0			0	3
Kolding		1 / 87	1	(0-6)	4	3
Odense		6 / 445	1	(1-3)	3	4
Svendborg		0 / 0			0	1
Sønderborg		2 / 125	2	(0-6)	2	3
Øvrige i Region Syd		7 / 7	100	(59-100)	50	100
Midtjylland		15 / 895	2	(1-3)	3	4
Herning		1 / 191	1	(0-3)	2	2
Horsens		1 / 251	0	(0-2)	0	3
Randers		2 / 110	2	(0-6)	4	6
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		0 / 154	0	(0-2)	1	2
Århus		10 / 187	5	(3-10)	6	5
Øvrige i Region Midt		1 / 2	50	(1-99)	0	100
Nordjylland		12 / 372	3	(2-6)	2	4
Hobro		0 / 0			0	0
Sygehus Vendsyssel		3 / 65	5	(1-13)	3	4
Thisted		2 / 110	2	(0-6)	1	2
Ålborg		7 / 197	4	(1-7)	2	5
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		0 / 112	0	(0-3)	0	1
Hamlet Århus		0 / 14	0	(0-23)	0	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 10	0	(0-31)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 23	0	(0-15)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 154	0	(0-2)	1	0
Øvrige privathospitaler		0 / 4	0	(0-60)	0	

297 patienter er ekskluderet fra opgørelsen, da de ikke er registreret med indlæggelse.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6:

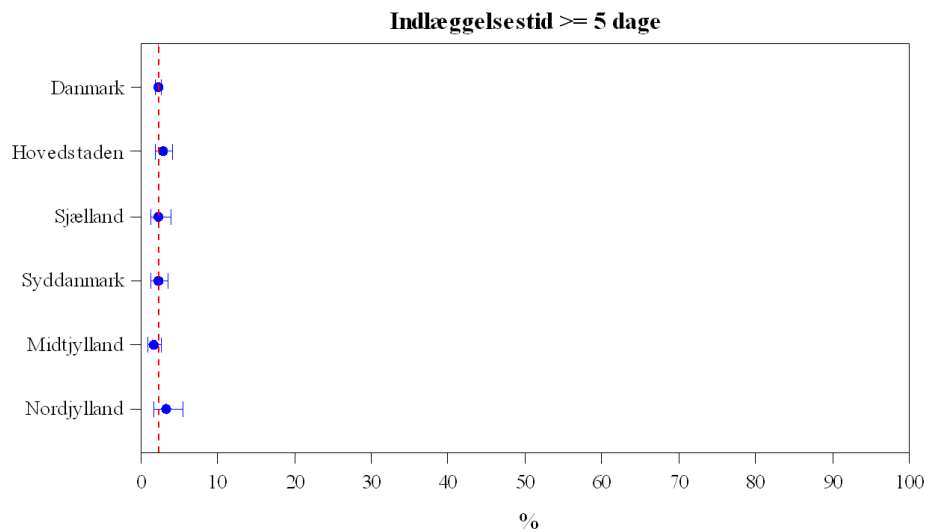
Andelen af kvinder, der er indlagt mere end 5 dage efter hysterektomi er på landsplan 2 % for aktuelle år, uden signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger. Dog ses længere liggetid for patienter registreret på 'øvrige afdelinger'.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6:

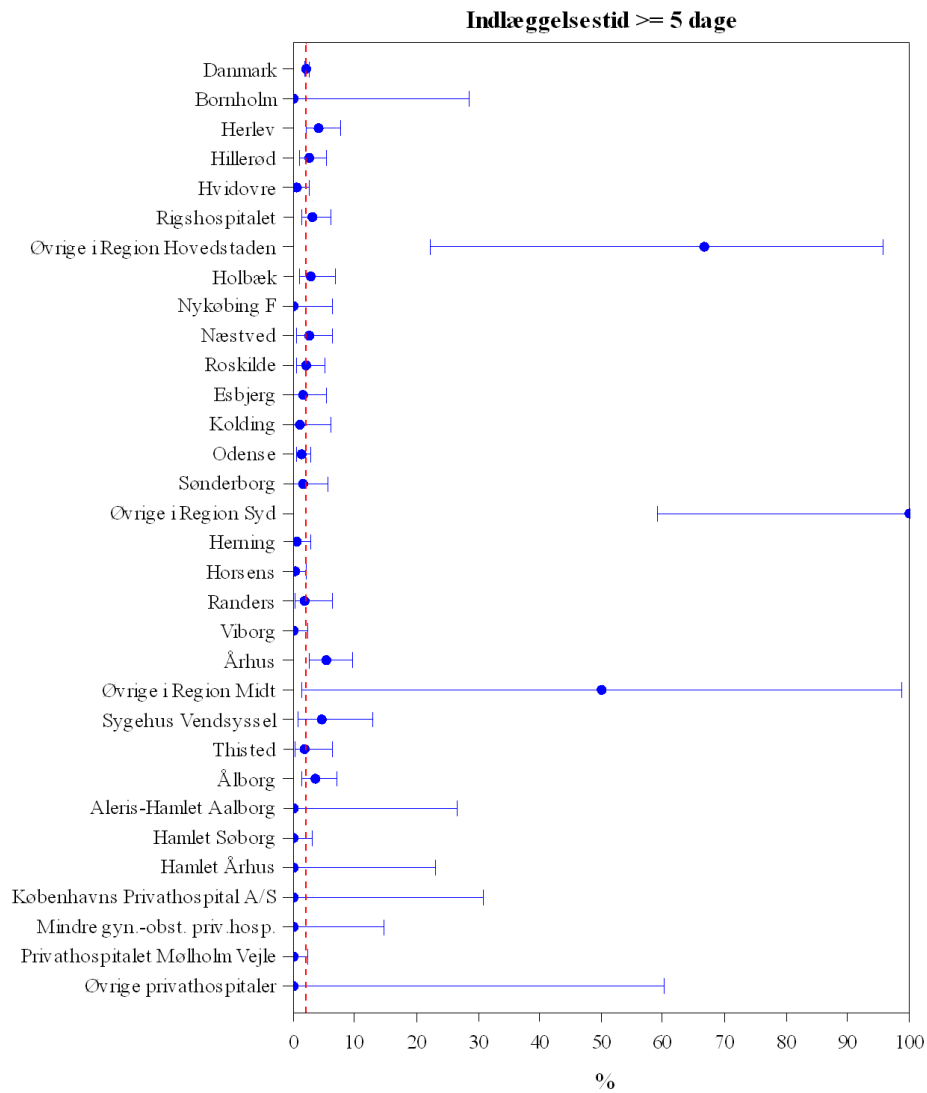


Lang liggetid afspejler kompliceret forløb, som ses i de øvrige indikatorer. Mål kan ikke fastsættes.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7 total: Komplikationer, alle samlet

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én komplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Komplikationer, alle samlet	Std. <12% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.6.13-31.5.14 Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	nej	467 / 3382	927 (22)	14	(13-15)	15	16
Hovedstaden	ja*	124 / 916	152 (14)	14	(11-16)	15	16
Sjælland	ja*	71 / 486	105 (18)	15	(12-18)	15	17
Syddanmark	nej	128 / 723	91 (11)	18	(15-21)	19	18
Midtjylland	ja*	95 / 776	275 (26)	12	(10-15)	14	13
Nordjylland	ja	43 / 396	44 (10)	11	(8-14)	14	14
Hovedstaden	ja*	124 / 916	152 (14)	14	(11-16)	15	16
Bornholm	nej	6 / 19	11 (37)	32	(13-57)	0	10
Herlev	ja	25 / 212	27 (11)	12	(8-17)	15	11
Hillerød	ja*	37 / 259	11 (4)	14	(10-19)	12	17
Hvidovre	ja*	36 / 264	30 (10)	14	(10-18)	18	16
Rigshospitalet	ja*	20 / 162	67 (29)	12	(8-18)	12	21
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0	6(100)				
Sjælland	ja*	71 / 486	105 (18)	15	(12-18)	15	17
Holbæk	ja*	16 / 106	62 (37)	15	(9-23)	10	13
Nykøbing F	ja*	8 / 54	2 (4)	15	(7-27)	28	6
Næstved	ja*	17 / 129	28 (18)	13	(8-20)	9	17
Roskilde	ja*	30 / 197	13 (6)	15	(11-21)	20	19
Syddanmark	nej	128 / 723	91 (11)	18	(15-21)	19	18
Esbjerg	ja*	16 / 129	4 (3)	12	(7-19)	17	22
Haderslev		0 / 0	0 (0)			0	8
Kolding	ja*	12 / 87	2 (2)	14	(7-23)	23	12
Odense	nej	82 / 391	54 (12)	21	(17-25)	20	23
Svendborg		0 / 0	0 (0)			17	18
Sønderborg	ja*	18 / 116	24 (17)	16	(9-23)	17	17
Øvrige i Region Syd		0 / 0	7(100)			100	
Midtjylland	ja*	95 / 776	275 (26)	12	(10-15)	14	13
Herning	ja	21 / 222	3 (1)	9	(6-14)	12	14
Horsens	ja	12 / 109	142 (57)	11	(6-18)	13	13
Randers	ja*	17 / 137	44 (24)	12	(7-19)	16	12
Viborg	ja	14 / 151	3 (2)	9	(5-15)	15	8
Århus	nej	31 / 156	82 (34)	20	(14-27)	14	17
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 1	1 (50)	0	(0-98)	100	
Nordjylland	ja	43 / 396	44 (10)	11	(8-14)	14	14
Hobro	ja	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel	ja	11 / 92	10 (10)	12	(6-20)	15	18
Thisted	ja	3 / 84	26 (24)	4	(1-10)	10	7
Ålborg	ja*	29 / 205	8 (4)	14	(10-20)	15	15
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	12(100)				
Hamlet Søborg	ja	5 / 74	41 (36)	7	(2-15)	5	6
Hamlet Århus	ja*	1 / 7	8 (53)	14	(0-58)	33	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0	12(100)				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 4	24 (86)	0	(0-60)	0	14
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0	154(100)				
Øvrige privathospitaler		0 / 0	9(100)				

De mange uoplyste skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 7a).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7 total:

Andelen af kvinder med mindst én komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 14% for aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål. Der synes at være et fald i forhold til de foregående år. Der er variation mellem afdelinger og tre afdelinger ligger signifikant over standarden.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7 total:

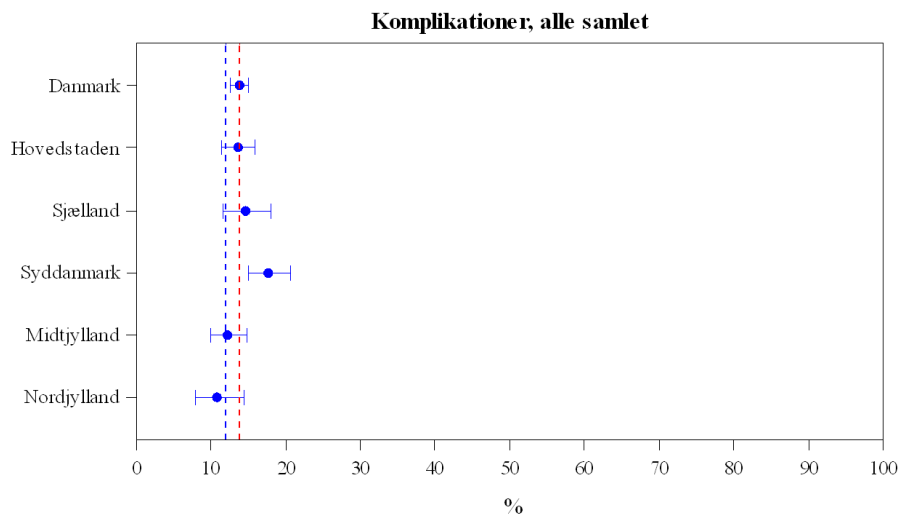


Mål er < 12%.

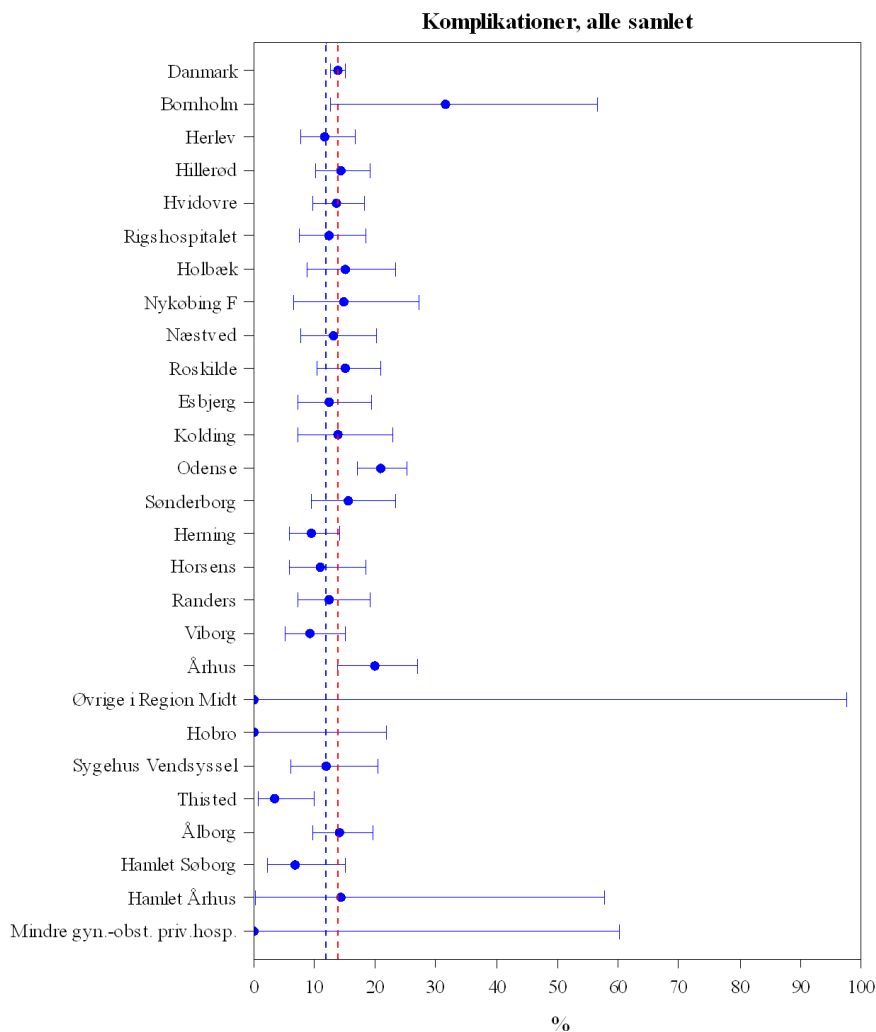
Bornholm, Odense og Århus ligger signifikant over DHHDs standart på <12% for andel af totale komplikationer. Afdelinger, som afviger signifikant fra standarden, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.

Århus har gennemgået alle deres komplikationsregistreringer og resultaterne heraf beskrives under de specifikke komplikationsindikatorer.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 7 total uden blødning: Komplikationer, alle samlet

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én komplikation \leq 30 dage postoperativt.

Pga. de mange uoplyste i indikator 7a, peroperativ blødning \geq 1000 ml, vises indikator 7 total, komplikationer alle samlet også uden peroperativ blødningskomplikation.

	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Komplikationer, samlet (u.bl.)						
Danmark		497 / 4309	12	(11-13)	12	14
Hovedstaden		116 / 1068	11	(9-13)	13	15
Sjælland		74 / 591	13	(10-15)	12	16
Syddanmark		123 / 814	15	(13-18)	16	15
Midtjylland		124 / 1051	12	(10-14)	12	12
Nordjylland		39 / 440	9	(6-12)	12	12
Hovedstaden		116 / 1068	11	(9-13)	13	15
Bornholm		5 / 30	17	(6-35)	4	13
Herlev		20 / 239	8	(5-13)	13	9
Hillerød		34 / 270	13	(9-17)	12	17
Hvidovre		33 / 294	11	(8-15)	17	14
Rigshospitalet		22 / 229	10	(6-14)	9	18
Øvrige i Region Hovedstaden		2 / 6	33	(4-78)	20	25
Sjælland		74 / 591	13	(10-15)	12	16
Holbæk		22 / 168	13	(8-19)	5	9
Nykøbing F		6 / 56	11	(4-22)	27	6
Næstved		16 / 157	10	(6-16)	8	16
Roskilde		30 / 210	14	(10-20)	16	18
Syddanmark		123 / 814	15	(13-18)	16	15
Esbjerg		12 / 133	9	(5-15)	15	18
Haderslev		0 / 0			0	7
Kolding		8 / 89	9	(4-17)	22	8
Odense		79 / 445	18	(14-22)	17	19
Svendborg		0 / 0			13	16
Sønderborg		19 / 140	14	(8-20)	14	15
Øvrige i Region Syd		5 / 7	71	(29-96)	100	0
Midtjylland		124 / 1051	12	(10-14)	12	12
Herning		17 / 225	8	(4-12)	10	12
Horsens		22 / 251	9	(6-13)	11	12
Randers		20 / 181	11	(7-17)	14	12
Silkeborg		0 / 0				33
Viborg		15 / 154	10	(6-16)	12	7
Århus		50 / 238	21	(16-27)	12	15
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	25	50
Nordjylland		39 / 440	9	(6-12)	12	12
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	5
Sygehus Vendsyssel		9 / 102	9	(4-16)	11	15
Thisted		5 / 110	5	(1-10)	9	7
Ålborg		25 / 213	12	(8-17)	15	14
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		7 / 115	6	(2-12)	7	4
Hamlet Århus		3 / 15	20	(4-48)	11	50
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		3 / 28	11	(2-28)	4	11
Privathospitalet Mølholm Vejle		7 / 154	5	(2-9)	4	4
Øvrige privathospitaler		1 / 9	11	(0-48)	33	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7 total:

Andelen af kvinder med mindst én komplikation (eksklusiv peroperativ blødning) indenfor 30 dage postoperativt er på landsplan 12% for aktuelle år. Der er variation på regions- og afdelingsniveau.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7 total, uden blødning:

I ovenstående opgørelse er indikatoren opgjort uden peroperativ blødning og er således underestimeret.



Indikator 7 major: Alvorlige komplikationer

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Alvorlige komplikationer	Std. <5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.6.13-31.5.14 Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	nej	223 / 3382	927 (22)	7	(6-7)	7	8
Hovedstaden	nej	61 / 916	152 (14)	7	(5-8)	6	7
Sjælland	ja*	30 / 486	105 (18)	6	(4-9)	9	7
Syddanmark	nej	59 / 723	91 (11)	8	(6-10)	8	10
Midtjylland	ja*	46 / 776	275 (26)	6	(4-8)	7	6
Nordjylland	ja*	25 / 396	44 (10)	6	(4-9)	7	10
Hovedstaden	nej	61 / 916	152 (14)	7	(5-8)	6	7
Bornholm	nej	4 / 19	11 (37)	21	(6-46)	0	5
Herlev	ja*	13 / 212	27 (11)	6	(3-10)	7	6
Hillerød	ja*	14 / 259	11 (4)	5	(3-9)	4	5
Hvidovre	ja*	19 / 264	30 (10)	7	(4-11)	5	10
Rigshospitalet	ja*	11 / 162	67 (29)	7	(3-12)	7	7
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0	6(100)				
Sjælland	ja*	30 / 486	105 (18)	6	(4-9)	9	7
Holbæk	ja*	6 / 106	62 (37)	6	(2-12)	8	10
Nykøbing F	ja*	4 / 54	2 (4)	7	(2-18)	16	0
Næstved	ja*	7 / 129	28 (18)	5	(2-11)	5	7
Roskilde	ja*	13 / 197	13 (6)	7	(4-11)	12	8
Syddanmark	nej	59 / 723	91 (11)	8	(6-10)	8	10
Esbjerg	ja*	7 / 129	4 (3)	5	(2-11)	9	13
Haderslev		0 / 0	0 (0)			0	6
Kolding	ja*	7 / 87	2 (2)	8	(3-16)	8	6
Odense	nej	38 / 391	54 (12)	10	(7-13)	7	12
Svendborg		0 / 0	0 (0)			5	8
Sønderborg	ja*	7 / 116	24 (17)	6	(2-12)	8	10
Øvrige i Region Syd		0 / 0	7(100)			100	
Midtjylland	ja*	46 / 776	275 (26)	6	(4-8)	7	6
Herning	ja	10 / 222	3 (1)	5	(2-8)	6	8
Horsens	ja*	7 / 109	142 (57)	6	(3-13)	6	8
Randers	ja*	8 / 137	44 (24)	6	(3-11)	9	6
Viborg	ja	4 / 151	3 (2)	3	(1-7)	7	4
Århus	nej	17 / 156	82 (34)	11	(6-17)	8	5
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 1	1 (50)	0	(0-98)	100	
Nordjylland	ja*	25 / 396	44 (10)	6	(4-9)	7	10
Hobro	ja	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel	ja*	8 / 92	10 (10)	9	(4-16)	10	16
Thisted	ja	3 / 84	26 (24)	4	(1-10)	5	1
Ålborg	ja*	14 / 205	8 (4)	7	(4-11)	6	10
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	12(100)				
Hamlet Søborg	ja	2 / 74	41 (36)	3	(0-9)	4	1
Hamlet Århus	ja	0 / 7	8 (53)	0	(0-41)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0	12(100)				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 4	24 (86)	0	(0-60)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0	154(100)				
Øvrige privathospitaler		0 / 0	9(100)				

De mange uoplyste skyldes manglende registrering af peroperativ blødning (indikator 7a).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7 major:

Andelen af kvinder med mindst én alvorlig komplikation indenfor 30 dage postoperativt var på landsplan 7% i aktuelle år, hvilket ligger over det fastsatte standardmål. Tre afdelinger ligger signifikant over standarden.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7 major:

Mål er < 5%.

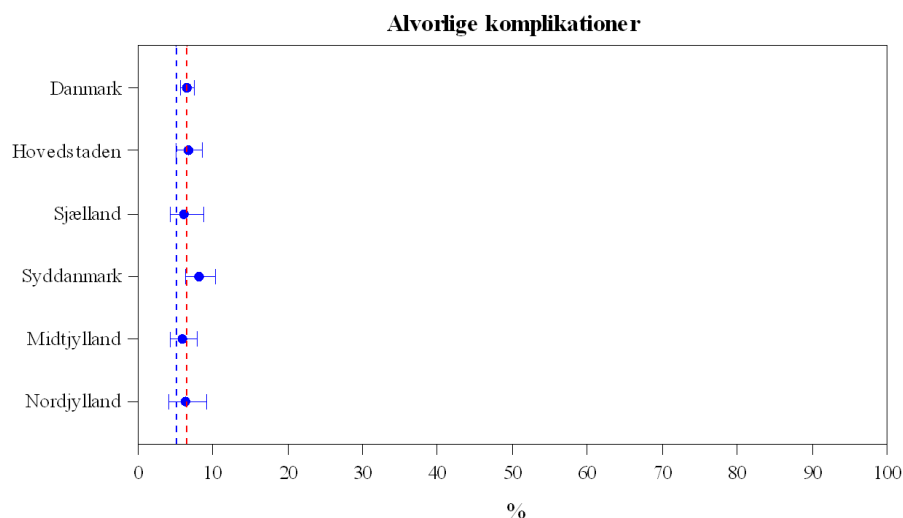


Bornholm, Odense og Århus ligger signifikant over DHHDs standart på < 5% for andel af alvorlige komplikationer. Afdelinger, som afviger signifikant fra standarden, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.

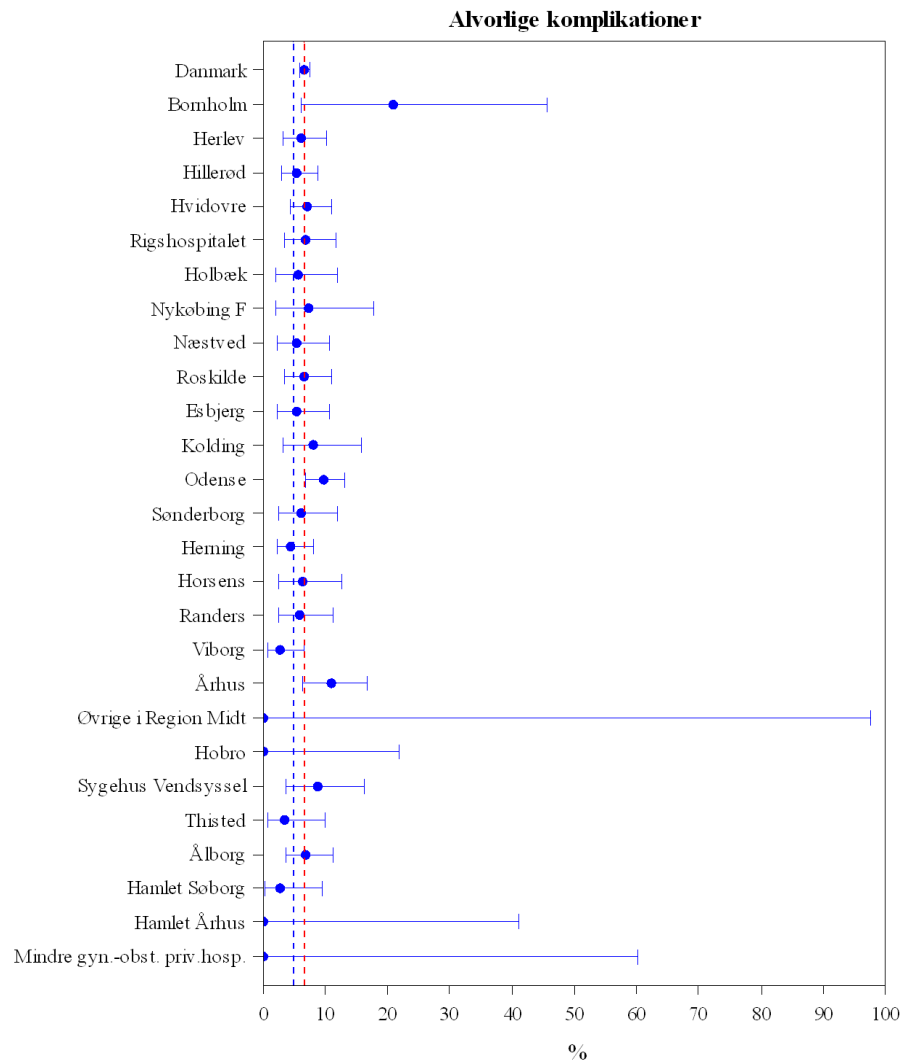
Århus har gennemgået alle patienterne med alvorlige komplikationer, uden at der er fundet egentlige fejlregistreringer, det bemærkes dog at 2 af patienterne indgår i indikatoren pga præoperativ dyb venetrombose med postoperativt forløb på medicinsk afdeling under samme diagnose.

Odense har gennemgået alle alvorlige komplikationer uden at finde fejlregistreringer. 7 af registreringerne dækker dog over mindre alvorlige tilstande (4 overfladiske tyktarmslæsioner, 2 postoperative hæmatomer, 1 hernie (porthul)). Herudover bemærkes det at ca. 25% af patienterne er henvist til afdelingen fra andre hospitaler på baggrund af mistanke om cancer eller kompliceret operation.

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7a: Peroperativ blødning \geq 1000 ml

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med \geq 1000 ml peroperativ blødning.

Perop. blødning \geq 1000 ml	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		96 / 3382	927 (22)	3	(2-3)	3	3
Hovedstaden		27 / 916	152 (14)	3	(2-4)	2	2
Sjælland		12 / 486	105 (18)	2	(1-4)	4	2
Syddanmark		30 / 723	91 (11)	4	(3-6)	3	4
Midtjylland		17 / 776	275 (26)	2	(1-3)	2	2
Nordjylland		9 / 396	44 (10)	2	(1-4)	2	3
Hovedstaden		27 / 916	152 (14)	3	(2-4)	2	2
Bornholm		2 / 19	11 (37)	11	(1-33)	0	0
Herlev		8 / 212	27 (11)	4	(2-7)	2	2
Hillerød		3 / 259	11 (4)	1	(0-3)	1	0
Hvidovre		9 / 264	30 (10)	3	(2-6)	2	3
Rigshospitalet		5 / 162	67 (29)	3	(1-7)	4	2
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0	6(100)				
Sjælland		12 / 486	105 (18)	2	(1-4)	4	2
Holbæk		1 / 106	62 (37)	1	(0-5)	6	7
Nykøbing F		2 / 54	2 (4)	4	(0-13)	0	0
Næstved		4 / 129	28 (18)	3	(1-8)	2	2
Roskilde		5 / 197	13 (6)	3	(1-6)	6	2
Syddanmark		30 / 723	91 (11)	4	(3-6)	3	4
Esbjerg		5 / 129	4 (3)	4	(1-9)	3	5
Haderslev		0 / 0	0 (0)			0	1
Kolding		4 / 87	2 (2)	5	(1-11)	2	4
Odense		16 / 391	54 (12)	4	(2-7)	3	6
Svendborg		0 / 0	0 (0)			5	3
Sønderborg		5 / 116	24 (17)	4	(1-10)	3	3
Øvrige i Region Syd		0 / 0	7(100)			0	
Midtjylland		17 / 776	275 (26)	2	(1-3)	2	2
Herning		5 / 222	3 (1)	2	(1-5)	2	3
Horsens		4 / 109	142 (57)	4	(1-9)	1	3
Randers		5 / 137	44 (24)	4	(1-8)	2	2
Viborg		0 / 151	3 (2)	0	(0-2)	3	2
Århus		3 / 156	82 (34)	2	(0-6)	2	1
Øvrige i Region Midt		0 / 1	1 (50)	0	(0-98)	100	
Nordjylland		9 / 396	44 (10)	2	(1-4)	2	3
Hobro		0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel		3 / 92	10 (10)	3	(1-9)	5	4
Thisted		2 / 84	26 (24)	2	(0-8)	0	0
Ålborg		4 / 205	8 (4)	2	(1-5)	0	4
Privat							
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	12(100)				
Hamlet Søborg		1 / 74	41 (36)	1	(0-7)	0	0
Hamlet Århus		0 / 7	8 (53)	0	(0-41)	0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0	12(100)				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 4	24 (86)	0	(0-60)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0	154(100)				
Øvrige privathospitaler		0 / 0	9(100)				

De mange uoplyste skyldes manglende registrering af peroperativ blødning.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7a:

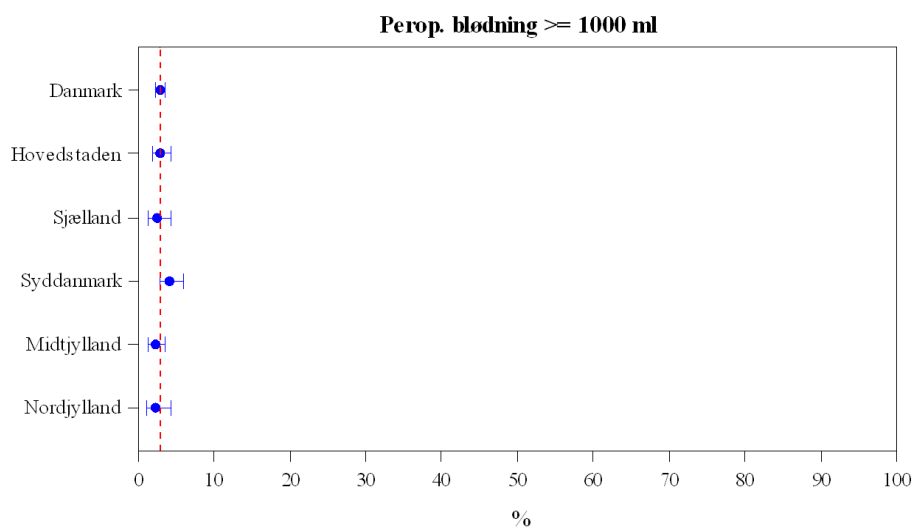
Andelen af kvinder med peroperativ blødning \geq 1000 ml var på landsplan 3% for aktuelle år, uden forskelle mellem regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7a:

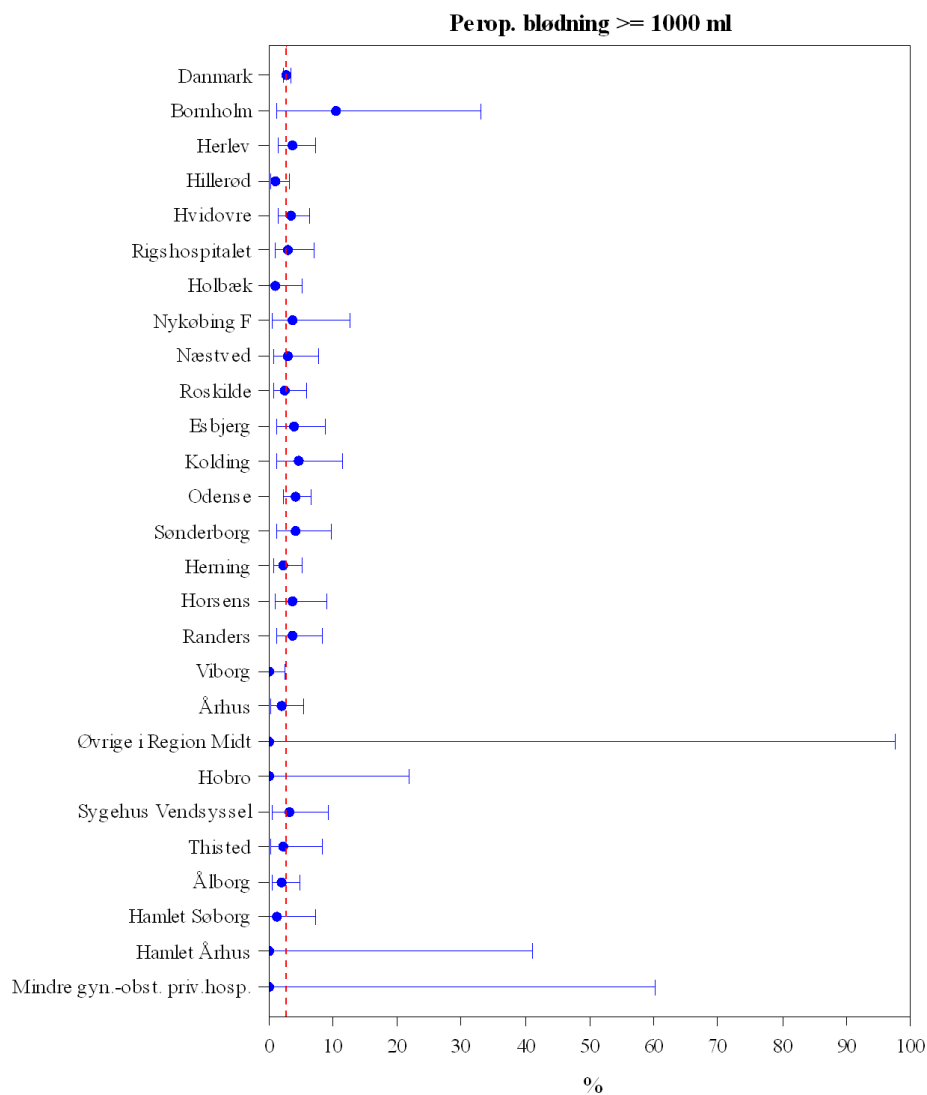
Mål er ikke fastsat.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7b: Postoperativ blødningskomplikation

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Postop. blødningskomplikation	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.13-31.5.14 Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	nej	192 / 4309	4	(4-5)	6	6
Hovedstaden	nej	45 / 1068	4	(3-6)	5	6
Sjælland	nej	27 / 591	5	(3-7)	6	8
Syddanmark	nej	46 / 814	6	(4-7)	7	7
Midtjylland	nej	51 / 1051	5	(4-6)	5	5
Nordjylland	ja*	20 / 440	5	(3-7)	5	6
Hovedstaden	nej	45 / 1068	4	(3-6)	5	6
Bornholm	ja*	1 / 30	3	(0-17)	0	11
Herlev	ja*	8 / 239	3	(1-6)	4	4
Hillerød	ja*	11 / 270	4	(2-7)	4	6
Hvidovre	nej	16 / 294	5	(3-9)	11	7
Rigshospitalet	ja*	9 / 229	4	(2-7)	2	6
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland	nej	27 / 591	5	(3-7)	6	8
Holbæk	ja*	8 / 168	5	(2-9)	1	2
Nykøbing F	ja*	2 / 56	4	(0-12)	7	0
Næstved	ja	4 / 157	3	(1-6)	4	9
Roskilde	nej	13 / 210	6	(3-10)	9	9
Syddanmark	nej	46 / 814	6	(4-7)	7	7
Esbjerg	ja	1 / 133	1	(0-4)	6	8
Haderslev		0 / 0			0	3
Kolding	ja*	3 / 89	3	(1-10)	12	5
Odense	nej	34 / 445	8	(5-11)	6	8
Svendborg		0 / 0			2	8
Sønderborg	ja*	8 / 140	6	(3-11)	8	7
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 7	0	(0-41)	50	0
Midtjylland	nej	51 / 1051	5	(4-6)	5	5
Herning	ja	5 / 225	2	(1-5)	4	5
Horsens	ja*	12 / 251	5	(2-8)	8	6
Randers	ja*	8 / 181	4	(2-9)	7	4
Silkeborg		0 / 0				33
Viborg	ja*	6 / 154	4	(1-8)	6	3
Århus	nej	20 / 238	8	(5-13)	4	5
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 2	0	(0-84)	25	0
Nordjylland	ja*	20 / 440	5	(3-7)	5	6
Hobro	ja	0 / 15	0	(0-22)	0	5
Sygehus Vendsyssel	ja*	6 / 102	6	(2-12)	6	8
Thisted	ja	0 / 110	0	(0-3)	4	3
Ålborg	nej	14 / 213	7	(4-11)	5	7
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg	ja	0 / 115	0	(0-3)	3	0
Hamlet Århus	ja	0 / 15	0	(0-22)	11	0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja*	1 / 28	4	(0-18)	2	5
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	1 / 154	1	(0-4)	1	2
Øvrige privathospitaler	ja*	1 / 9	11	(0-48)	33	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7b:

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ blødningskomplikation var på landsplan 4% for aktuelle år, hvilket er et fald i forhold til foregående år. Andelen ligger lige over den fastsatte standard. Fem afdelinger ligger signifikant over standarden.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7b:

Mål < 3%

Hvidovre, Roskilde, Odense, Århus og Ålborg ligger signifikant over DHHDs standart på < 3% eller landsgennemsnittet på 4% for andel af postoperative blødningskomplikationer. Alle afdelinger, som afviger signifikant fra standarden eller landsgennemsnittet, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra udsendte afvigelister.

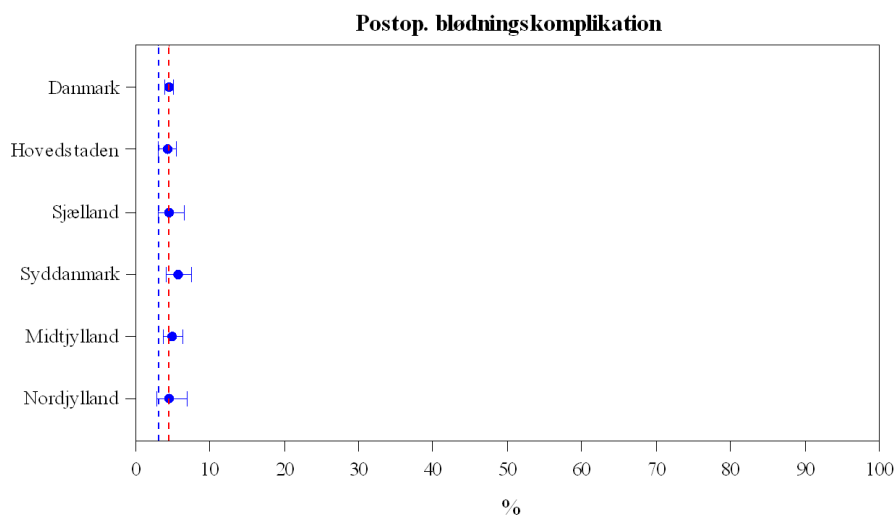
Hvidovre har gennemgået samtlige registreringer og konstateret at > 50% omhandler mindre postoperative hæmatomer på under 3 cm.

Ålborg har gennemgået alle registreringer og fundet 1 fejlregistrering, som vil blive omkodet.

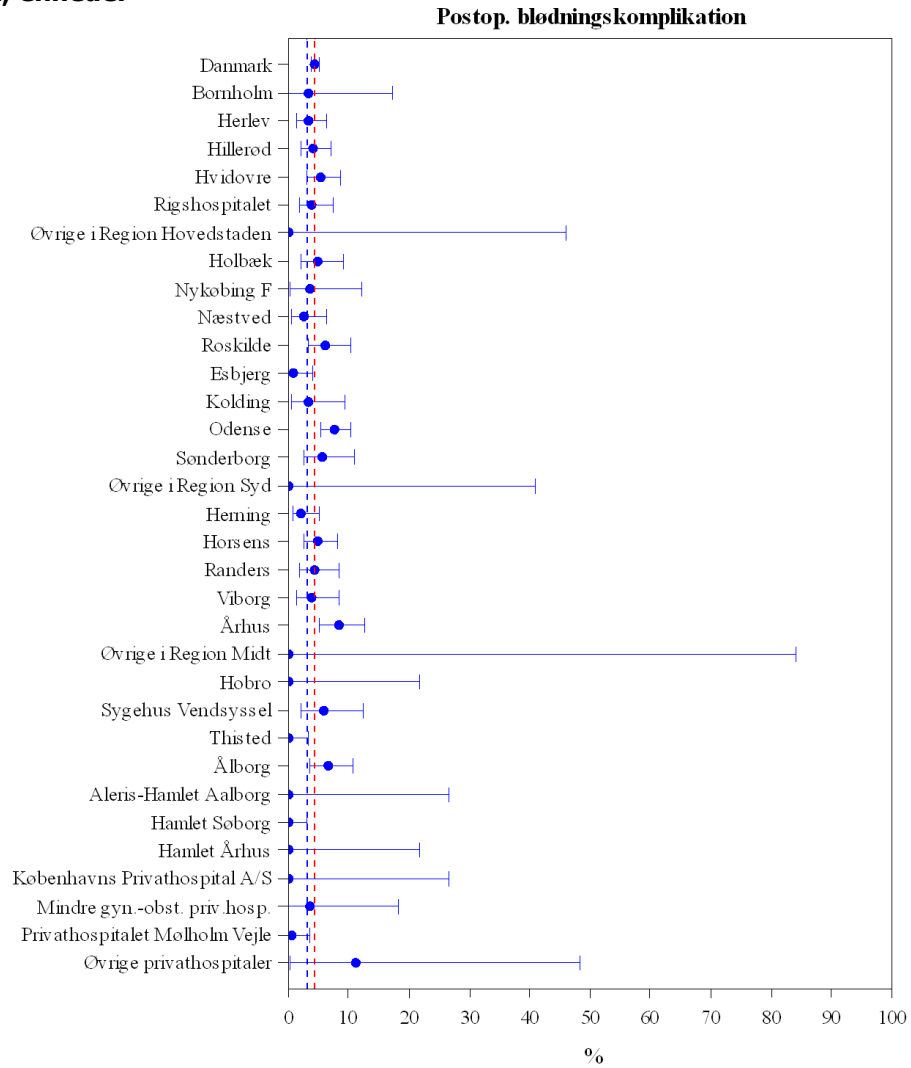
Århus har gennemgået alle patienterne med blødningskomplikationer, uden at der er fundet fejlregistreringer.

Roskilde har gennemgået alle patienter med postoperative blødningskomplikationer og fundet at 11 registreringer omhandler klinisk ubetydelige hæmatoms-komplikationer (f.eks. mindre vaginaltopshæmatoner), som ikke medførte yderligere behandling.

Kontroldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7c: Infektioner, direkte kirurgisk afledt

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion (sår-/vaginaltops-/intraabdominal infektion/sepsis) ≤ 30 dage postoperativt.

Infektioner, kirurgisk afledt	Std. <1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	nej	115 / 4309	3	(2-3)	3	4
Hovedstaden	nej	35 / 1068	3	(2-5)	5	5
Sjælland	nej	21 / 591	4	(2-5)	3	3
Syddanmark	nej	21 / 814	3	(2-4)	4	3
Midtjylland	nej	19 / 1051	2	(1-3)	2	3
Nordjylland	nej	13 / 440	3	(2-5)	2	4
Hovedstaden	nej	35 / 1068	3	(2-5)	5	5
Bornholm	ja*	1 / 30	3	(0-17)	4	4
Herlev	nej	8 / 239	3	(1-6)	5	1
Hillerød	nej	11 / 270	4	(2-7)	4	8
Hvidovre	nej	8 / 294	3	(1-5)	7	5
Rigshospitalet	nej	7 / 229	3	(1-6)	4	5
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 6	0	(0-46)	0	25
Sjælland	nej	21 / 591	4	(2-5)	3	3
Holbæk	ja*	4 / 168	2	(1-6)	1	4
Nykøbing F	nej	3 / 56	5	(1-15)	10	0
Næstved	nej	7 / 157	4	(2-9)	2	4
Roskilde	nej	7 / 210	3	(1-7)	3	3
Syddanmark	nej	21 / 814	3	(2-4)	4	3
Esbjerg	nej	6 / 133	5	(2-10)	6	1
Haderslev		0 / 0			0	1
Kolding	ja*	2 / 89	2	(0-8)	9	2
Odense	nej	11 / 445	2	(1-4)	1	3
Svendborg		0 / 0			2	8
Sønderborg	ja*	2 / 140	1	(0-5)	5	6
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland	nej	19 / 1051	2	(1-3)	2	3
Herning	ja*	4 / 225	2	(0-4)	2	3
Horsens	ja*	4 / 251	2	(0-4)	1	2
Randers	ja*	2 / 181	1	(0-4)	2	1
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg	ja*	2 / 154	1	(0-5)	3	4
Århus	nej	7 / 238	3	(1-6)	3	4
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland	nej	13 / 440	3	(2-5)	2	4
Hobro	ja	0 / 15	0	(0-22)	0	5
Sygehus Vendsyssel	ja*	2 / 102	2	(0-7)	1	4
Thisted	ja	1 / 110	1	(0-5)	3	1
Ålborg	nej	10 / 213	5	(2-8)	3	5
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg	nej	5 / 115	4	(1-10)	1	3
Hamlet Århus	ja*	1 / 15	7	(0-32)	0	50
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 28	0	(0-12)	0	4
Privathospitalet Møhlholm Vejle	ja	0 / 154	0	(0-2)	0	1
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7c:

Andelen af kvinder med mindst én postoperativ kirurgisk infektion var på landsplan 3%, hvilket er over det fastsatte standardmål. Alle regioner og en del afdelinger ligger over standarden.

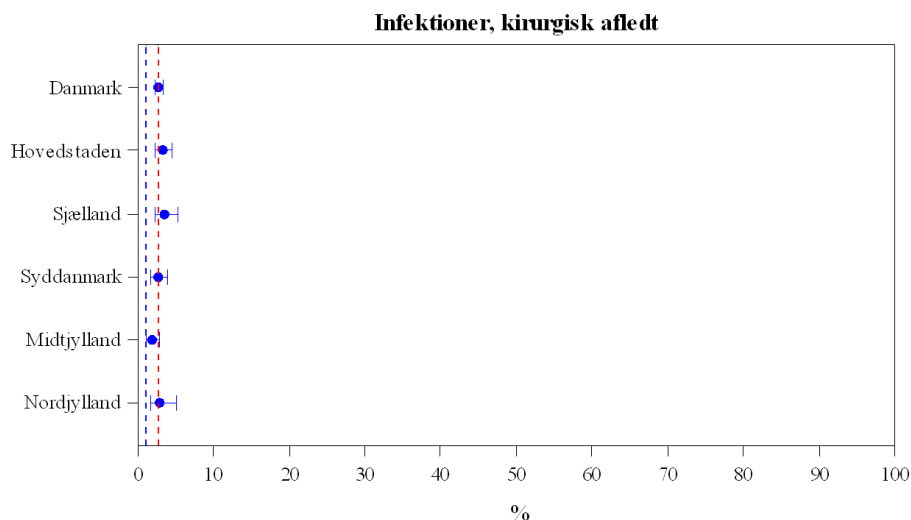
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7c:

Mål er < 1%.

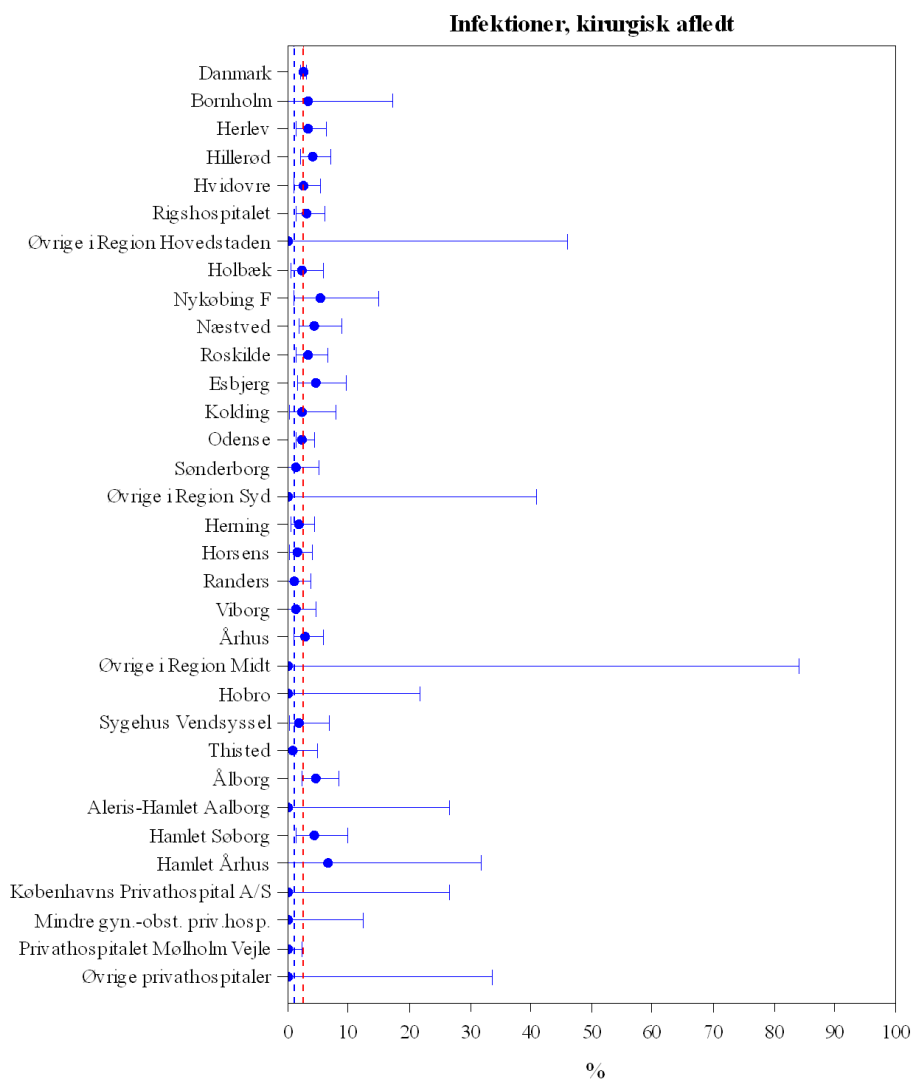


Der er national retningslinje for antibiotika præ/peroperativt. Alle afdelinger mener at overholde dette, og der arbejdes på forbedret dataregistrering i LPR.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7d: Organlæsioner

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én organlæsion ≤ 30 dage postoperativt

Organlæsioner	Std. <1% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.13-31.5.14 Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	nej	64 / 4309	1,5	(1,2-1,9)	1,5	1,7
Hovedstaden	ja*	15 / 1068	1,4	(0,8-2,3)	1,0	1,2
Sjælland	ja*	10 / 591	1,7	(0,8-3,1)	1,2	2,2
Syddanmark	nej	16 / 814	2,0	(1,1-3,2)	2,5	2,8
Midtjylland	ja*	16 / 1051	1,5	(0,9-2,5)	1,6	1,2
Nordjylland	ja*	5 / 440	1,1	(0,4-2,6)	1,5	2,3
Hovedstaden	ja*	15 / 1068	1,4	(0,8-2,3)	1,0	1,2
Bornholm	ja*	2 / 30	6,7	(1-22)	0,0	0,0
Herlev	ja	1 / 239	0,4	(0,0-2,3)	2,2	0,8
Hillerød	ja*	5 / 270	1,9	(0,6-4,3)	0,8	1,4
Hvidovre	ja*	5 / 294	1,7	(0,6-3,9)	1,1	1,1
Rigshospitalet	ja	2 / 229	0,9	(0,1-3,1)	0,0	1,7
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 6	0,0	(0-46)	0,0	0,0
Sjælland	ja*	10 / 591	1,7	(0,8-3,1)	1,2	2,2
Holbæk	ja*	2 / 168	1,2	(0,1-4,2)	1,4	2,3
Nykøbing F	ja	0 / 56	0,0	(0,0-6,4)	3,3	0,0
Næstved	ja*	4 / 157	2,6	(0,7-6,4)	0,0	1,7
Roskilde	ja*	4 / 210	1,9	(0,5-4,8)	1,7	2,6
Syddanmark	nej	16 / 814	2,0	(1,1-3,2)	2,5	2,8
Esbjerg	ja	0 / 133	0,0	(0,0-2,7)	2,5	2,9
Haderslev		0 / 0			0,0	0,0
Kolding	ja*	1 / 89	1,1	(0,0-6,1)	3,9	0,8
Odense	nej	12 / 445	2,7	(1,4-4,7)	2,6	3,8
Svendborg		0 / 0			0,0	4,2
Sønderborg	ja*	3 / 140	2,1	(0,4-6,1)	2,3	3,2
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 7	0,0	(0-41)	0,0	0,0
Midtjylland	ja*	16 / 1051	1,5	(0,9-2,5)	1,6	1,2
Herning	ja*	4 / 225	1,8	(0,5-4,5)	1,8	2,0
Horsens	ja	1 / 251	0,4	(0,0-2,2)	0,9	1,8
Randers	ja*	2 / 181	1,1	(0,1-3,9)	2,0	1,4
Silkeborg		0 / 0				0,0
Viborg	ja*	2 / 154	1,3	(0,2-4,6)	2,0	0,0
Århus	nej	7 / 238	2,9	(1,2-6,0)	1,7	1,0
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 2	0,0	(0-84)	0,0	0,0
Nordjylland	ja*	5 / 440	1,1	(0,4-2,6)	1,5	2,3
Hobro	ja	0 / 15	0,0	(0-22)	0,0	0,0
Sygehus Vendsyssel	ja*	2 / 102	2,0	(0,2-6,9)	2,3	4,9
Thisted	ja	1 / 110	0,9	(0,0-5,0)	2,7	0,0
Ålborg	ja	2 / 213	0,9	(0,1-3,4)	0,6	1,7
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	0,0	
Hamlet Søborg	ja	0 / 115	0,0	(0,0-3,2)	0,7	0,9
Hamlet Århus	ja*	1 / 15	6,7	(0-32)	0,0	0,0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 12	0,0	(0-26)	0,0	0,0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 28	0,0	(0-12)	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	1 / 154	0,7	(0,0-3,6)	1,6	1,1
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 9	0,0	(0-34)	0,0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7d:

Andelen af kvinder med mindst én organlæsion var på landsplan 1,5% i aktuelle år, hvilket er lige over den fastsatte standard. To afdelinger ligger signifikant over.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7d:

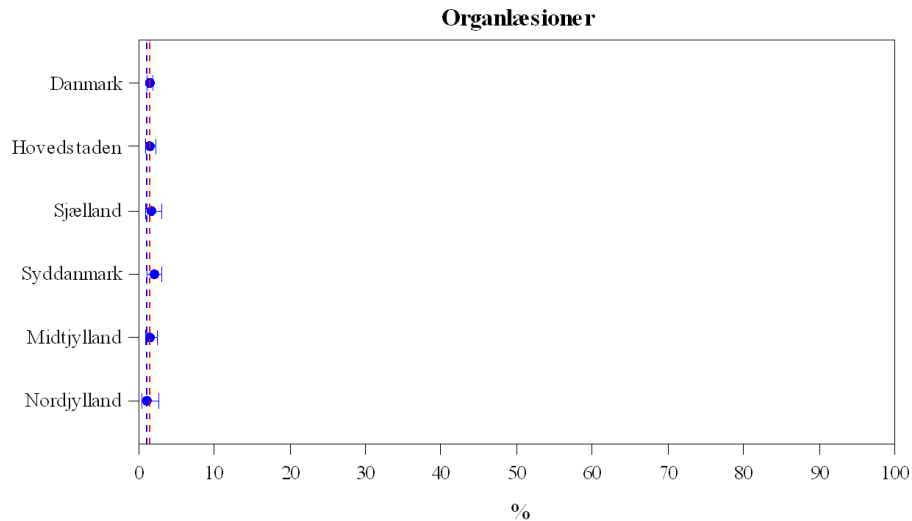
Mål < 1%.

Odense og Århus ligger signifikant over DHHDs standart på < 1% for andel af organlæsioner. Afdelinger, som afviger signifikant fra standarten, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra

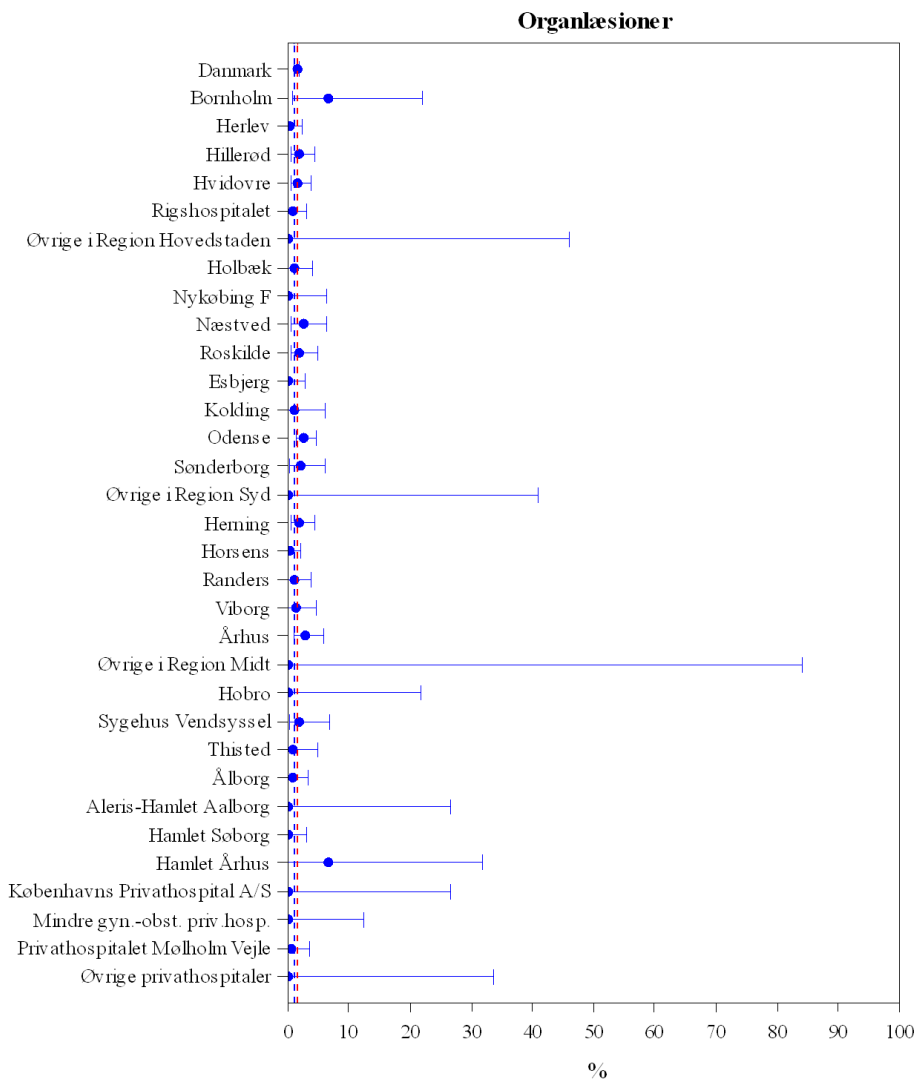


afvigelister. Det er rapporteret fra enkelte afdelinger, at f.eks. laparoskopisk suturering af serosabrist på tarm er registreret som organlæsion i LPR og indikator men ikke opfattes sådan klinisk. Der vil blive arbejdet med indikatordefinitionerne.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7e: Hjerte/lunge/DVT/ulcus/anæstesi komplikationer

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én hjerte/lunge/DVT/ulcus/anæstesi komplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Hjerte/lunge/DVT/ulcus/anæst.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		50 / 4309	1	(1-2)	1	1
Hovedstaden		7 / 1068	1	(0-1)	1	2
Sjælland		9 / 591	2	(1-3)	1	1
Syddanmark		17 / 814	2	(1-3)	2	1
Midtjylland		12 / 1051	1	(1-2)	1	1
Nordjylland		3 / 440	1	(0-2)	1	1
Hovedstaden		7 / 1068	1	(0-1)	1	2
Bornholm		0 / 30	0	(0-12)	0	0
Herlev		1 / 239	0	(0-2)	1	1
Hillerød		1 / 270	0	(0-2)	1	1
Hvidovre		3 / 294	1	(0-3)	0	2
Rigshospitalet		2 / 229	1	(0-3)	2	2
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		9 / 591	2	(1-3)	1	1
Holbæk		2 / 168	1	(0-4)	0	0
Nykøbing F		1 / 56	2	(0-10)	3	6
Næstved		1 / 157	1	(0-4)	1	1
Roskilde		5 / 210	2	(1-5)	0	2
Syddanmark		17 / 814	2	(1-3)	2	1
Esbjerg		1 / 133	1	(0-4)	2	2
Haderslev		0 / 0			0	1
Kolding		1 / 89	1	(0-6)	1	1
Odense		12 / 445	3	(1-5)	3	2
Svendborg		0 / 0			2	0
Sønderborg		2 / 140	1	(0-5)	0	1
Øvrige i Region Syd		1 / 7	14	(0-58)	0	0
Midtjylland		12 / 1051	1	(1-2)	1	1
Herning		5 / 225	2	(1-5)	0	1
Horsens		1 / 251	0	(0-2)	0	0
Randers		1 / 181	1	(0-3)	3	3
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		2 / 154	1	(0-5)	1	2
Århus		3 / 238	1	(0-4)	1	1
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		3 / 440	1	(0-2)	1	1
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel		0 / 102	0	(0-4)	1	1
Thisted		2 / 110	2	(0-6)	1	1
Ålborg		1 / 213	0	(0-3)	2	1
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		0 / 115	0	(0-3)	1	0
Hamlet Århus		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 28	0	(0-12)	0	0
Privathospitalet Møllholm Vejle		2 / 154	1	(0-5)	1	0
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7e:

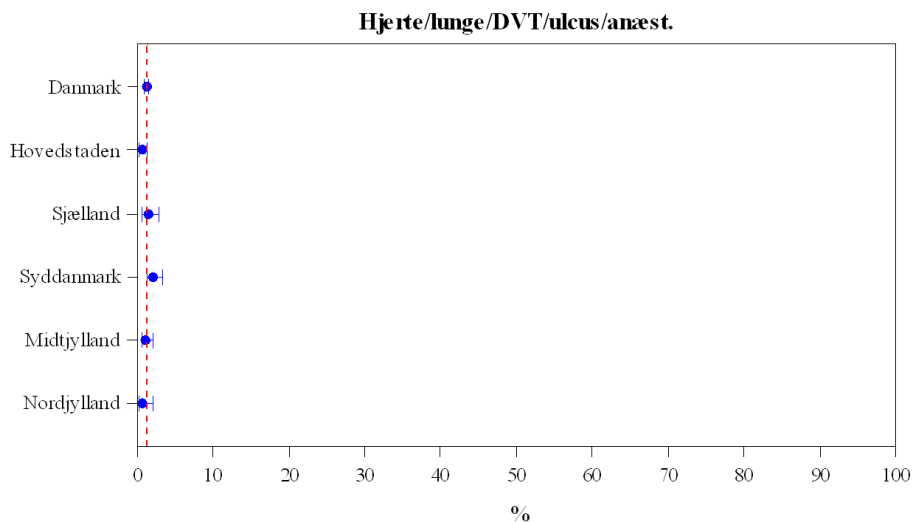
Andelen af kvinder med mindst én hjerte/lunge/DVT/ulcus/anæstesi-relateret komplikation var på landsplan 1% i aktuelle år, uden signifikante forskelle mellem regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7e:

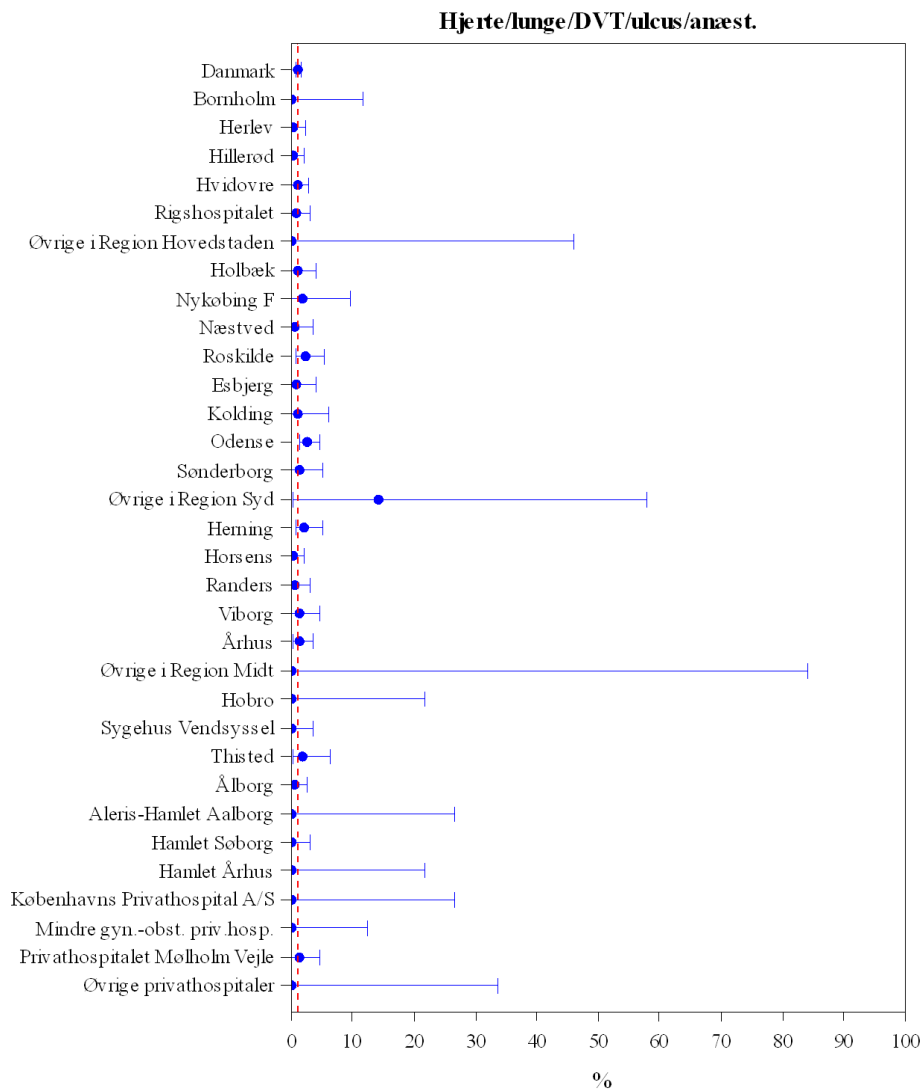
Mål er ikke fastsat.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7f: Sårkomplikationer: hernier/fascieruptur/smerter (excl. infektion)

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én sår komplikation diagnosticeret ≤ 30 dage postoperativt.

Hernier/fascieruptur/smerter	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		51 / 4309	1	(1-2)	1	1
Hovedstaden		8 / 1068	1	(0-1)	1	2
Sjælland		9 / 591	2	(1-3)	1	2
Syddanmark		16 / 814	2	(1-3)	1	2
Midtjylland		11 / 1051	1	(1-2)	1	2
Nordjylland		3 / 440	1	(0-2)	2	1
Hovedstaden		8 / 1068	1	(0-1)	1	2
Bornholm		1 / 30	3	(0-17)	0	2
Herlev		1 / 239	0	(0-2)	1	1
Hillerød		3 / 270	1	(0-3)	2	1
Hvidovre		2 / 294	1	(0-2)	1	2
Rigshospitalet		1 / 229	0	(0-2)	1	2
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		9 / 591	2	(1-3)	1	2
Holbæk		3 / 168	2	(0-5)	0	3
Nykøbing F		1 / 56	2	(0-10)	7	0
Næstved		3 / 157	2	(0-5)	1	1
Roskilde		2 / 210	1	(0-3)	1	2
Syddanmark		16 / 814	2	(1-3)	1	2
Esbjerg		1 / 133	1	(0-4)	0	3
Haderslev		0 / 0			0	0
Kolding		3 / 89	3	(1-10)	1	0
Odense		6 / 445	1	(1-3)	0	1
Svendborg		0 / 0			7	3
Sønderborg		3 / 140	2	(0-6)	1	3
Øvrige i Region Syd		3 / 7	43	(10-82)	0	0
Midtjylland		11 / 1051	1	(1-2)	1	2
Herning		0 / 225	0	(0-2)	2	1
Horsens		3 / 251	1	(0-3)	0	1
Randers		2 / 181	1	(0-4)	0	4
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		3 / 154	2	(0-6)	0	0
Århus		3 / 238	1	(0-4)	2	1
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	50
Nordjylland		3 / 440	1	(0-2)	2	1
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel		1 / 102	1	(0-5)	2	0
Thisted		0 / 110	0	(0-3)	1	0
Ålborg		2 / 213	1	(0-3)	3	2
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		1 / 115	1	(0-5)	1	0
Hamlet Århus		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 28	4	(0-18)	0	1
Privathospitalet Møhlholm Vejle		2 / 154	1	(0-5)	0	0
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7f:

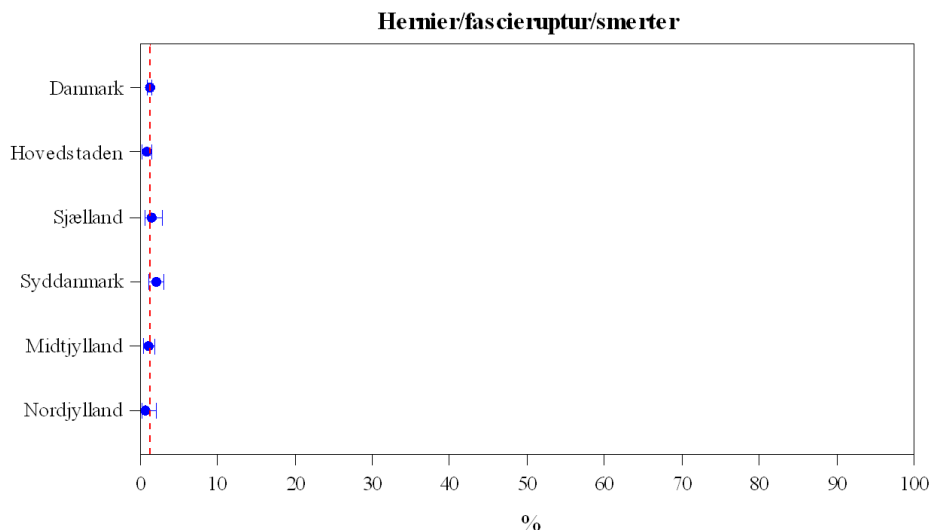
Andelen af kvinder med mindst én sårkomplikation var på landsplan 1% i aktuelle år, uden forskelle mellem regioner eller afdelinger i almindelighed. Øvrige i region Syd ligger signifikant over landsgennemsnittet.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7f:

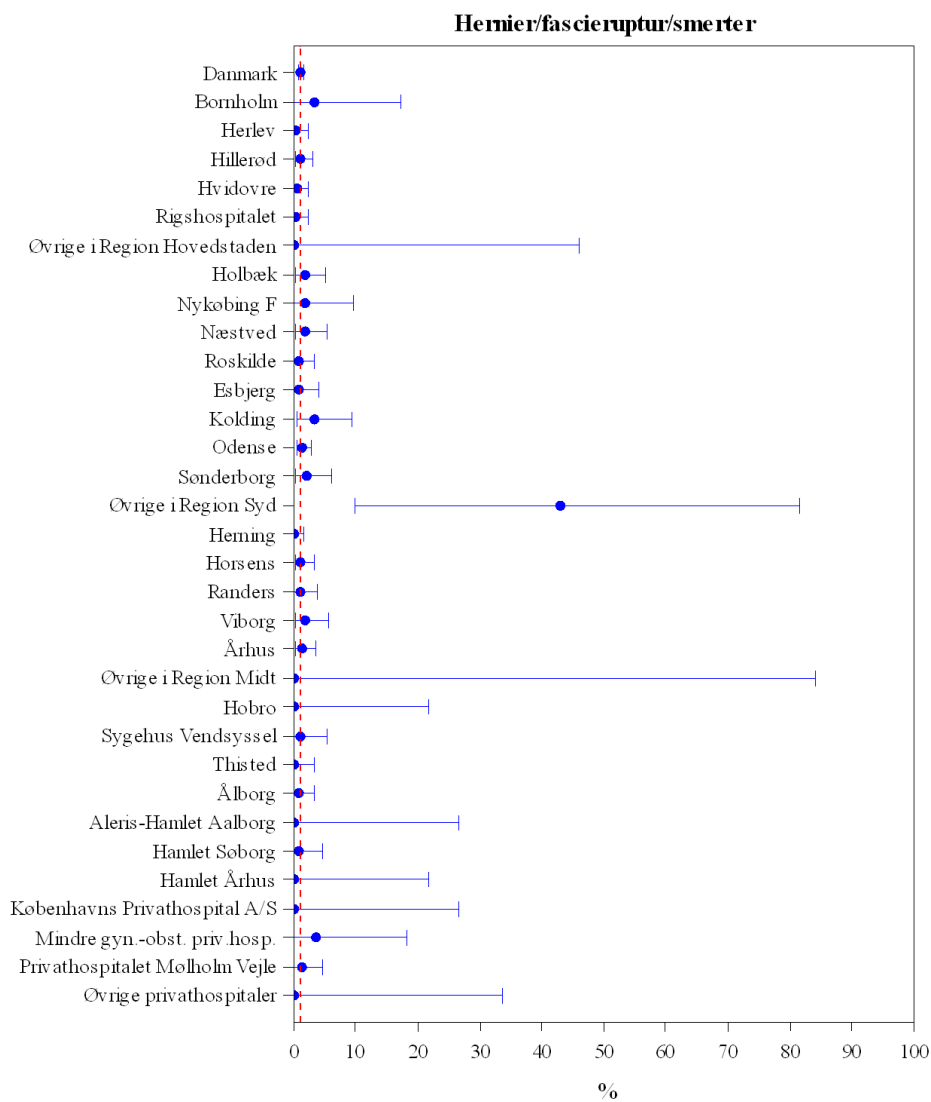
Mål er ikke fastsat.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7g: Øvrige komplikationer

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med mindst én øvrig komplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Øvrige komplikationer	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		118 / 4309	3	(2-3)	2	3
Hovedstaden		20 / 1068	2	(1-3)	1	2
Sjælland		14 / 591	2	(1-4)	2	2
Syddanmark		30 / 814	4	(3-5)	4	3
Midtjylland		39 / 1051	4	(3-5)	2	4
Nordjylland		9 / 440	2	(1-4)	2	3
Hovedstaden		20 / 1068	2	(1-3)	1	2
Bornholm		0 / 30	0	(0-12)	0	0
Herlev		2 / 239	1	(0-3)	1	2
Hillerød		9 / 270	3	(2-6)	2	2
Hvidovre		6 / 294	2	(1-4)	1	2
Rigshospitalet		1 / 229	0	(0-2)	2	2
Øvrige i Region Hovedstaden		2 / 6	33	(4-78)	20	0
Sjælland		14 / 591	2	(1-4)	2	2
Holbæk		5 / 168	3	(1-7)	1	1
Nykøbing F		2 / 56	4	(0-12)	3	0
Næstved		3 / 157	2	(0-5)	1	2
Roskilde		4 / 210	2	(1-5)	2	2
Syddanmark		30 / 814	4	(3-5)	4	3
Esbjerg		4 / 133	3	(1-8)	4	4
Haderslev		0 / 0			0	1
Kolding		1 / 89	1	(0-6)	2	2
Odense		20 / 445	4	(3-7)	6	6
Svendborg		0 / 0			2	2
Sønderborg		3 / 140	2	(0-6)	2	5
Øvrige i Region Syd		2 / 7	29	(4-71)	50	0
Midtjylland		39 / 1051	4	(3-5)	2	4
Herning		3 / 225	1	(0-4)	0	2
Horsens		3 / 251	1	(0-3)	2	3
Randers		5 / 181	3	(1-6)	3	1
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		3 / 154	2	(0-6)	2	0
Århus		25 / 238	11	(7-15)	4	9
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		9 / 440	2	(1-4)	2	3
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	5
Sygehus Vendsyssel		0 / 102	0	(0-4)	2	3
Thisted		2 / 110	2	(0-6)	0	1
Ålborg		7 / 213	3	(1-7)	4	3
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		2 / 115	2	(0-6)	1	1
Hamlet Århus		1 / 15	7	(0-32)	11	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 28	4	(0-18)	2	4
Privathospitalet Mølholm Vejle		2 / 154	1	(0-5)	1	0
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7g:

Andelen af kvinder med mindst én af øvrige komplikationer (urinveje, tarme, øvrige uspecificerede komplikationer) var på landsplan 3% for aktuelle år. Der ses ingen forskelle mellem regioner, men enkelte afdelinger ligger over landsgennemsnittet.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7g:

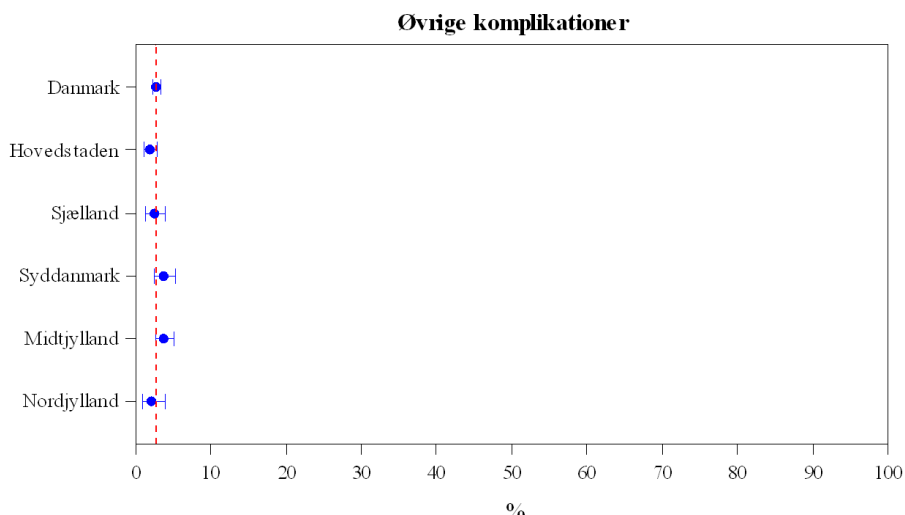


Mål er ikke fastsat.

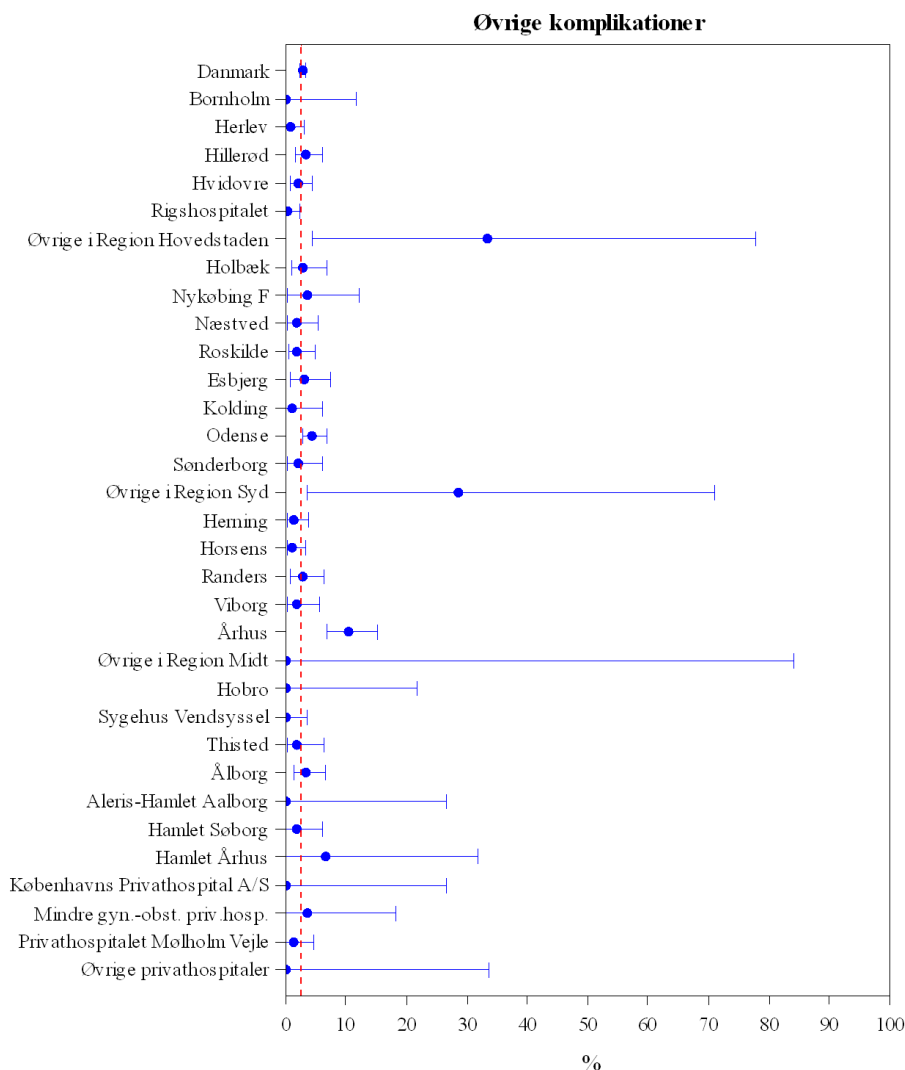
Århus afviger signifikant fra landsgennemsnittet på 3% for øvrige komplikationer. Afdelingen har mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelisten.

Århus har gennemgået alle patienter med øvrige komplikationer og fundet 6 fejlregistreringer, som efterfølgende vil blive omkodet.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 8 total: Genindlæggelser og genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

Indikatoren beskriver andelen af patienter, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt.

Genindlæggelser/-henvendelser	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		404 / 4309	9	(9-10)	9	10
Hovedstaden		103 / 1068	10	(8-12)	11	12
Sjælland		65 / 591	11	(9-14)	11	13
Syddanmark		97 / 814	12	(10-14)	10	10
Midtjylland		99 / 1051	9	(8-11)	8	10
Nordjylland		22 / 440	5	(3-7)	7	6
Hovedstaden		103 / 1068	10	(8-12)	11	12
Bornholm		4 / 30	13	(4-31)	4	13
Herlev		19 / 239	8	(5-12)	11	7
Hillerød		31 / 270	11	(8-16)	11	14
Hvidovre		29 / 294	10	(7-14)	14	13
Rigshospitalet		19 / 229	8	(5-13)	7	15
Øvrige i Region Hovedstaden		1 / 6	17	(0-64)	20	0
Sjælland		65 / 591	11	(9-14)	11	13
Holbæk		18 / 168	11	(6-16)	3	4
Nykøbing F		6 / 56	11	(4-22)	27	6
Næstved		15 / 157	10	(5-15)	8	15
Roskilde		26 / 210	12	(8-18)	15	15
Syddanmark		97 / 814	12	(10-14)	10	10
Esbjerg		11 / 133	8	(4-14)	12	11
Haderslev		0 / 0			0	7
Kolding		5 / 89	6	(2-13)	15	6
Odense		61 / 445	14	(11-17)	9	11
Svendborg		0 / 0			9	9
Sønderborg		18 / 140	13	(8-20)	10	12
Øvrige i Region Syd		2 / 7	29	(4-71)	0	0
Midtjylland		99 / 1051	9	(8-11)	8	10
Herning		11 / 225	5	(2-9)	5	10
Horsens		19 / 251	8	(5-12)	8	12
Randers		14 / 181	8	(4-13)	8	9
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		13 / 154	8	(5-14)	9	4
Århus		42 / 238	18	(13-23)	10	12
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	25	0
Nordjylland		22 / 440	5	(3-7)	7	6
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	5
Sygehus Vendsyssel		3 / 102	3	(1-8)	5	5
Thisted		4 / 110	4	(1-9)	3	2
Ålborg		15 / 213	7	(4-11)	11	8
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		7 / 115	6	(2-12)	6	4
Hamlet Århus		2 / 15	13	(2-40)	11	50
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		2 / 28	7	(1-24)	4	11
Privathospitalet Mølholm Vejle		6 / 154	4	(1-8)	4	4
Øvrige privathospitaler		1 / 9	11	(0-48)	17	

Samme patient kan have både en genindlæggelse og et ambulant forløb, og derfor overstiger summen af 8a, 8b, og 8c den samlede tæller i 8 total, hvor hver patient kun indgår én gang.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8 total:

Andelen af kvinder, der genindlægges eller har en ambulant genhenvendelse med komplikation var på landsplan 9% i aktuelle år. For regioner varierer andelen fra 5 til 12%. To afdelinger ligger signifikant over landsgennemsnittet.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8 total:

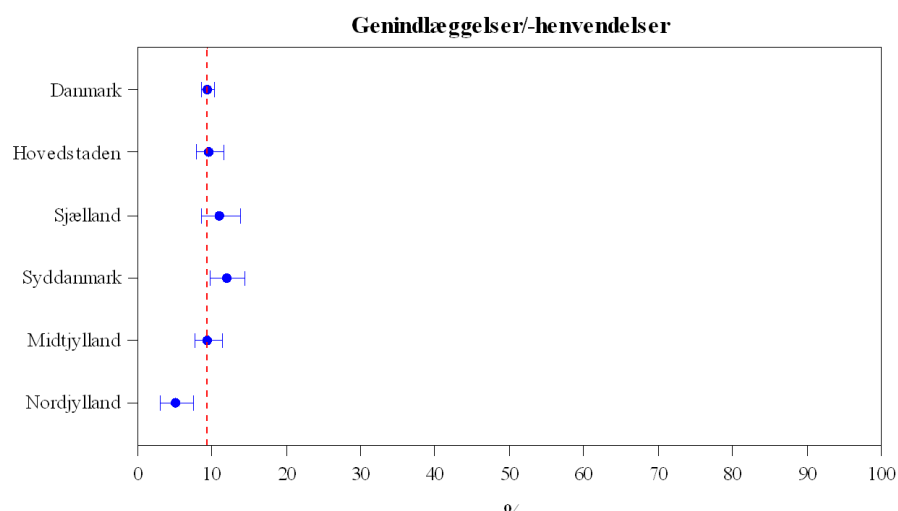
Mål ej fastsat.

Behov for genhenvendelse øges samtidigt med reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelsens art afhænger endvidere af registreringspraksis.

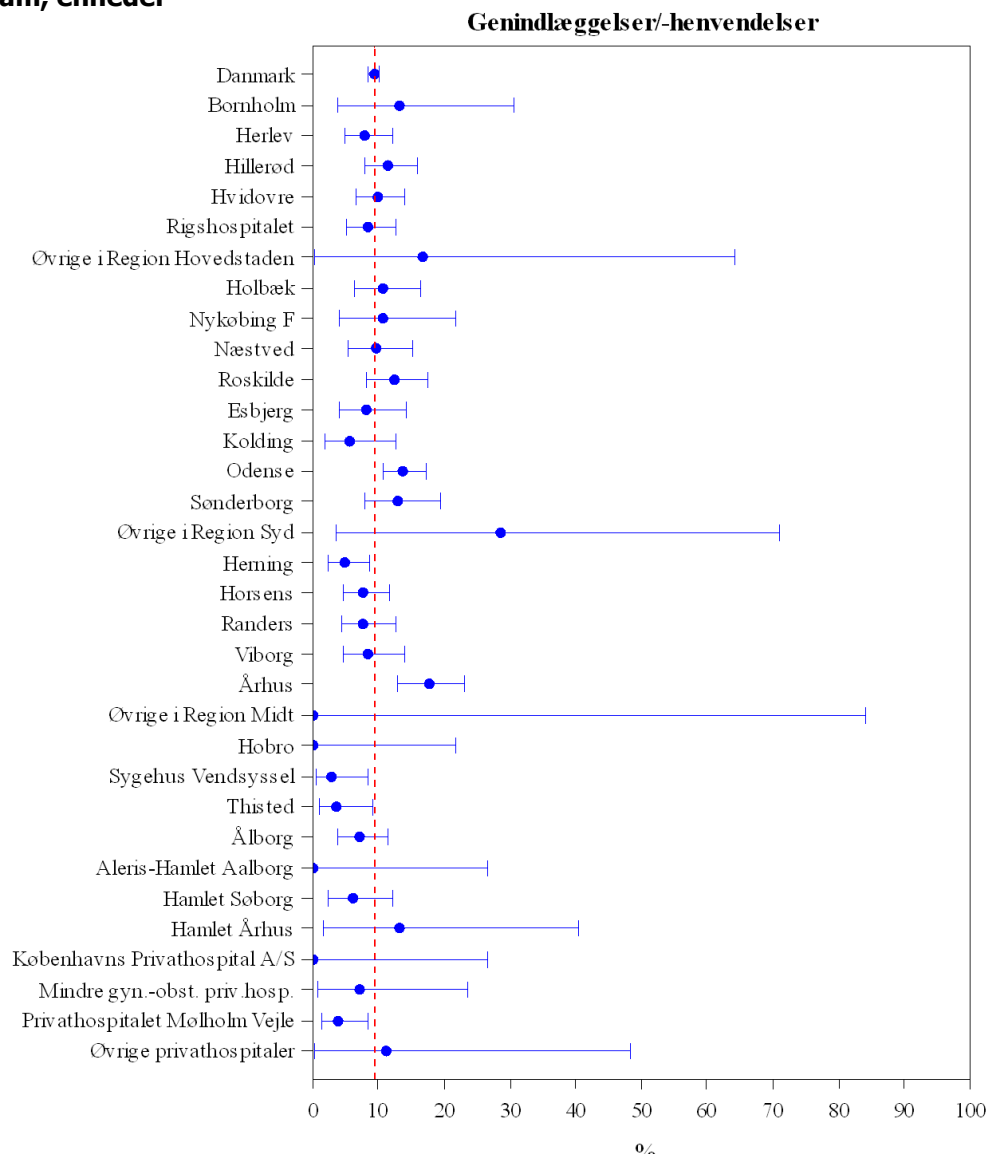
Odense og Århus ligger signifikant over landsgennemsnittet på 9% for andel af genindlæggelser/genhenvendelser. Afdelinger, som afviger signifikant fra landsgennemsnittet, har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.

Århus har gennemgået alle patienterne med genhenvendelse/genindlæggelse og fundet 6 fejlregistreringer, som efterfølgende vil blive omkodet. Det bemærkes herudover at 2 af patienterne indgår i indikatoren pga. præoperativ dyb venetrombose med postoperativt forløb på medicinsk afdeling under samme diagnose.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 8a: genindlæggelser af ≤ 24 timers varighed ≤ 30 dage postoperativt

Indikatoren beskriver andelen af patienter, der har en kort genindlæggelse af op til 24 timers varighed med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt.

Genindlæggelser max. 24 timer	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		13 / 4309	0	(0-1)	0	0
Hovedstaden		3 / 1068	0	(0-1)	0	0
Sjælland		6 / 591	1	(0-2)	0	0
Syddanmark		2 / 814	0	(0-1)	0	0
Midtjylland		0 / 1051	0	(0-0)	0	0
Nordjylland		1 / 440	0	(0-1)	0	0
Hovedstaden		3 / 1068	0	(0-1)	0	0
Bornholm		1 / 30	3	(0-17)	0	0
Herlev		0 / 239	0	(0-2)	0	0
Hillerød		1 / 270	0	(0-2)	1	1
Hvidovre		0 / 294	0	(0-1)	0	0
Rigshospitalet		1 / 229	0	(0-2)	0	0
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland		6 / 591	1	(0-2)	0	0
Holbæk		5 / 168	3	(1-7)	0	0
Nykøbing F		0 / 56	0	(0-6)	3	0
Næstved		0 / 157	0	(0-2)	0	0
Roskilde		1 / 210	0	(0-3)	0	1
Syddanmark		2 / 814	0	(0-1)	0	0
Esbjerg		1 / 133	1	(0-4)	1	0
Haderslev		0 / 0			0	0
Kolding		0 / 89	0	(0-4)	0	0
Odense		1 / 445	0	(0-1)	0	0
Svendborg		0 / 0			0	0
Sønderborg		0 / 140	0	(0-3)	0	0
Øvrige i Region Syd		0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland		0 / 1051	0	(0-0)	0	0
Herning		0 / 225	0	(0-2)	0	0
Horsens		0 / 251	0	(0-1)	0	0
Randers		0 / 181	0	(0-2)	0	1
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		0 / 154	0	(0-2)	1	0
Århus		0 / 238	0	(0-2)	0	0
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		1 / 440	0	(0-1)	0	0
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel		0 / 102	0	(0-4)	0	0
Thisted		1 / 110	1	(0-5)	1	0
Ålborg		0 / 213	0	(0-2)	0	0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		0 / 115	0	(0-3)	0	0
Hamlet Århus		0 / 15	0	(0-22)	0	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 28	0	(0-12)	0	1
Privathospitalet Mølholm Vejle		1 / 154	1	(0-4)	0	1
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8a:

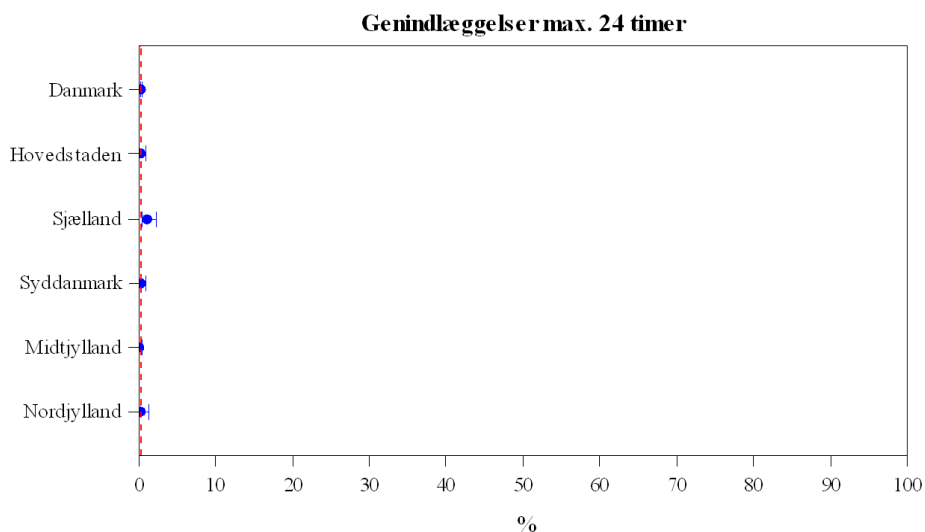
Andelen af kvinder, der har en kort genindlæggelse (≤ 24 timer) med komplikationsdiagnose er på landsplan 0,3% for aktuelle år. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8a:

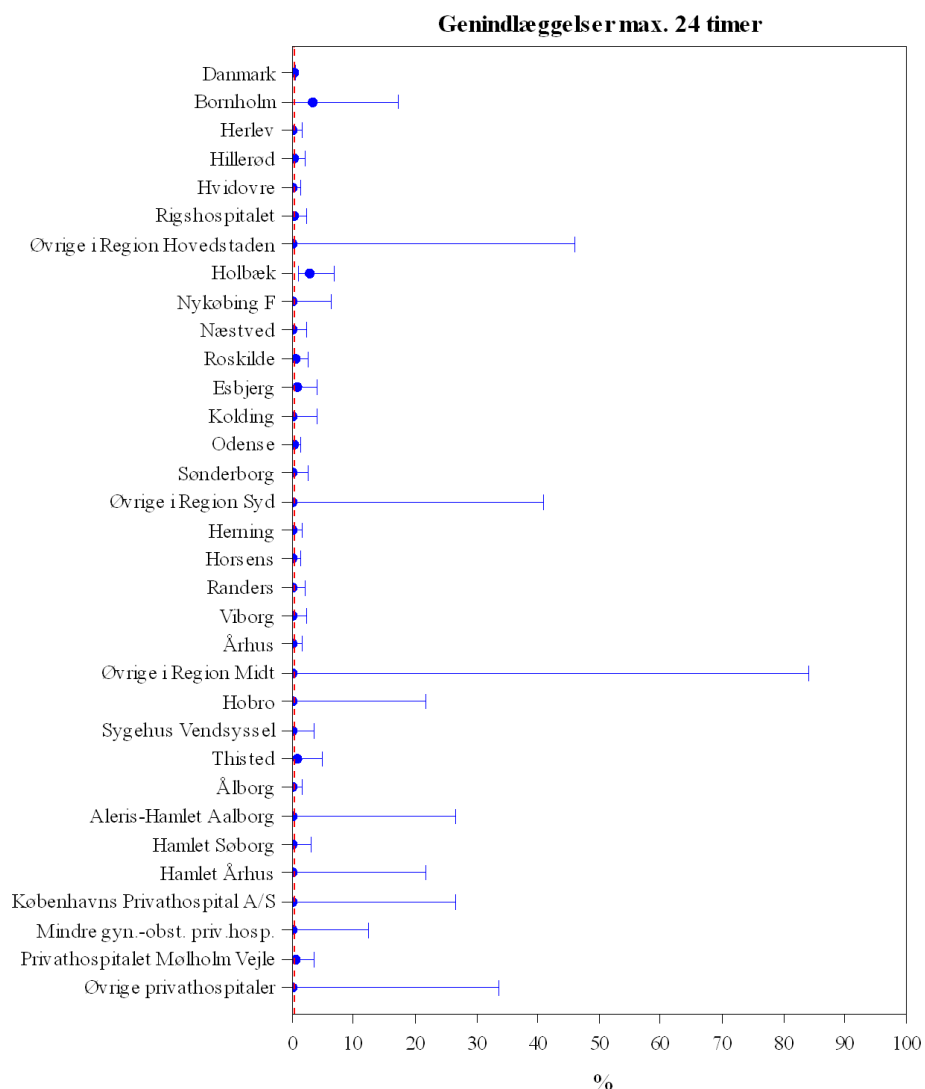


Behov for genhenvendelse øges samtidigt med reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelses art afhænger endvidere af registreringspraksis. På baggrund heraf er det ikke meningsfyldt at opgøre afvigelser fra landsgennemsnittet for 8a, 8b, og 8c men udelukkende 8total.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 8b: genindlæggelser af > 24 timers varighed ≤ 30 dage postoperativt

Indikatoren beskriver andelen af patienter, der har en længere genindlæggelse af mere end 24 timers varighed med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt.

Genindlæggelser over 24 timer	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		228 / 4309	5	(5-6)	6	6
Hovedstaden		46 / 1068	4	(3-6)	6	7
Sjælland		47 / 591	8	(6-10)	9	9
Syddanmark		54 / 814	7	(5-9)	5	5
Midtjylland		55 / 1051	5	(4-7)	4	5
Nordjylland		16 / 440	4	(2-6)	4	4
Hovedstaden		46 / 1068	4	(3-6)	6	7
Bornholm		1 / 30	3	(0-17)	4	9
Herlev		12 / 239	5	(3-9)	7	5
Hillerød		15 / 270	6	(3-9)	6	7
Hvidovre		11 / 294	4	(2-7)	6	7
Rigshospitalet		6 / 229	3	(1-6)	4	6
Øvrige i Region Hovedstaden		1 / 6	17	(0-64)	20	0
Sjælland		47 / 591	8	(6-10)	9	9
Holbæk		12 / 168	7	(4-12)	3	4
Nykøbing F		5 / 56	9	(3-20)	10	0
Næstved		13 / 157	8	(4-14)	5	9
Roskilde		17 / 210	8	(5-13)	13	11
Syddanmark		54 / 814	7	(5-9)	5	5
Esbjerg		8 / 133	6	(3-12)	8	6
Haderslev		0 / 0			0	2
Kolding		4 / 89	4	(1-11)	8	2
Odense		33 / 445	7	(5-10)	4	5
Svendborg		0 / 0			7	8
Sønderborg		9 / 140	6	(3-12)	3	7
Øvrige i Region Syd		0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland		55 / 1051	5	(4-7)	4	5
Herning		5 / 225	2	(1-5)	4	7
Horsens		8 / 251	3	(1-6)	4	5
Randers		11 / 181	6	(3-11)	6	3
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		11 / 154	7	(4-12)	7	2
Århus		20 / 238	8	(5-13)	4	5
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		16 / 440	4	(2-6)	4	4
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	5
Sygehus Vendsyssel		3 / 102	3	(1-8)	2	4
Thisted		1 / 110	1	(0-5)	1	2
Ålborg		12 / 213	6	(3-10)	7	5
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		6 / 115	5	(2-11)	4	3
Hamlet Århus		1 / 15	7	(0-32)	11	50
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 28	4	(0-18)	2	7
Privathospitalet Møllholm Vejle		2 / 154	1	(0-5)	2	3
Øvrige privathospitaler		0 / 9	0	(0-34)	17	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8b:

Andelen af kvinder, der har en længere genindlæggelse (>24 timer) med komplikationsdiagnose er på landsplan 5% for aktuelle år. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8b:

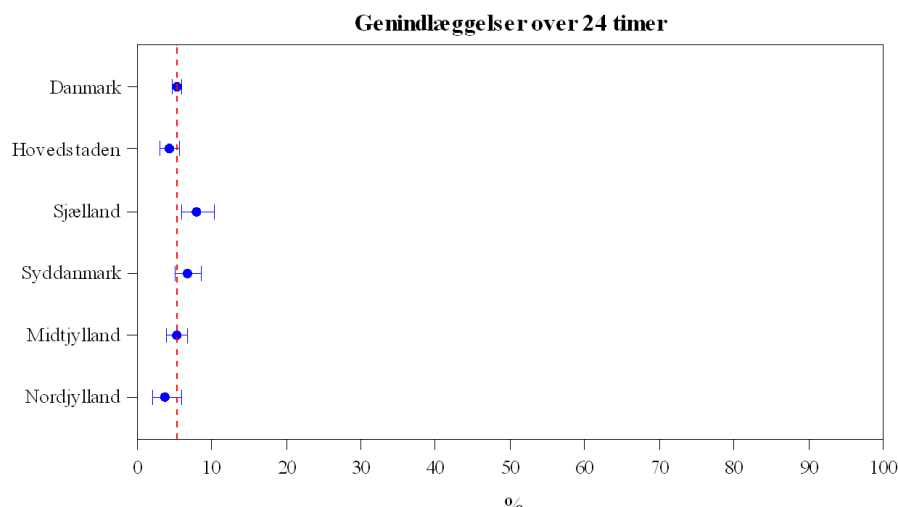
Mål ikke fastsat.

Behov for genhenvendelse øges samtidigt med reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelses art afhænger

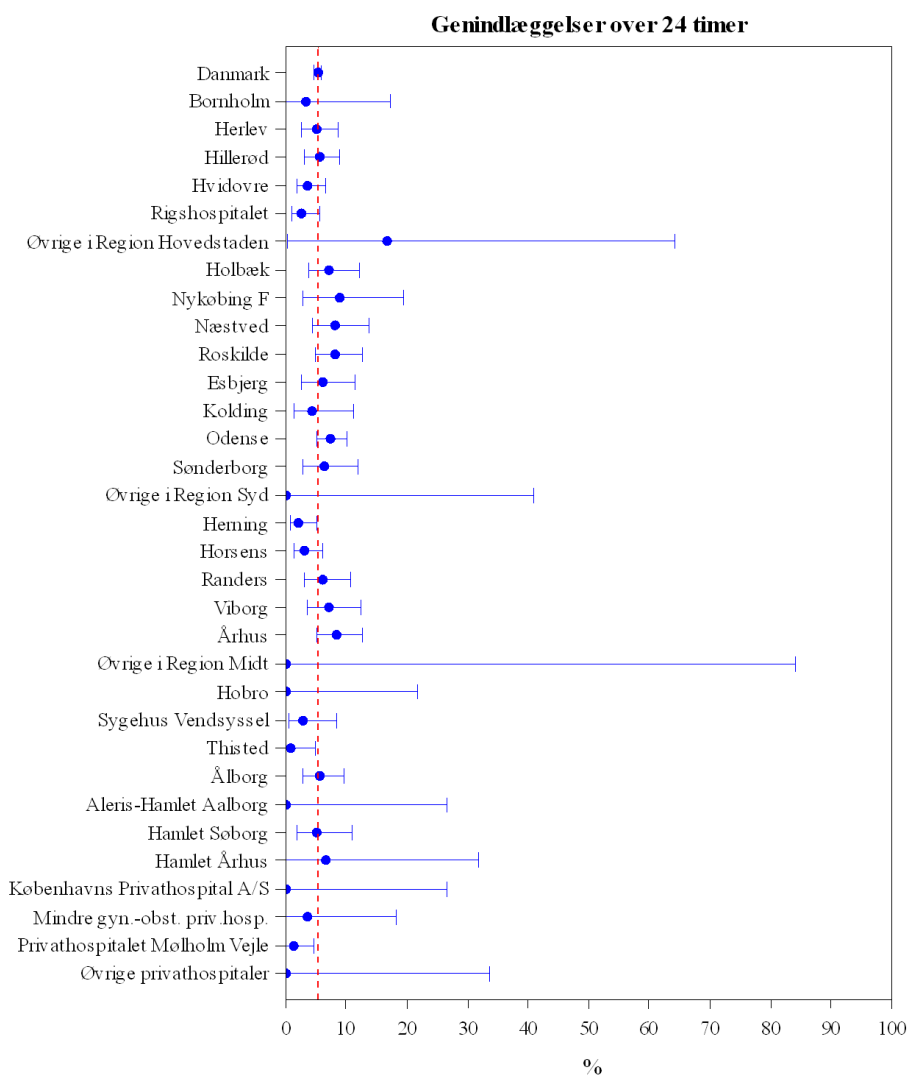


endvidere af registreringspraksis. På baggrund heraf er det ikke meningsfyldt at opgøre afvigelser fra landsgennemsnittet for 8a, 8b, og 8c men udelukkende 8total.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 8c: Ambulante genhenvendelser ≤ 30 dage postoperativt

Indikatoren beskriver andelen af patienter, der har en ambulante genhenvendelse med komplikationsdiagnose ≤ 30 dage postoperativt.

Genhenvendelser	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		268 / 4309	6	(6-7)	6	7
Hovedstaden		79 / 1068	7	(6-9)	7	9
Sjælland		30 / 591	5	(3-7)	6	7
Syddanmark		64 / 814	8	(6-10)	6	6
Midtjylland		71 / 1051	7	(5-8)	5	7
Nordjylland		12 / 440	3	(1-5)	5	3
Hovedstaden		79 / 1068	7	(6-9)	7	9
Bornholm		3 / 30	10	(2-27)	0	7
Herlev		11 / 239	5	(2-8)	5	4
Hillerød		22 / 270	8	(5-12)	8	11
Hvidovre		27 / 294	9	(6-13)	12	10
Rigshospitalet		16 / 229	7	(4-11)	5	10
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 6	0	(0-46)	20	0
Sjælland		30 / 591	5	(3-7)	6	7
Holbæk		5 / 168	3	(1-7)	1	2
Nykøbing F		4 / 56	7	(2-17)	23	6
Næstved		8 / 157	5	(2-10)	5	8
Roskilde		13 / 210	6	(3-10)	7	7
Syddanmark		64 / 814	8	(6-10)	6	6
Esbjerg		4 / 133	3	(1-8)	6	7
Haderslev		0 / 0			0	5
Kolding		1 / 89	1	(0-6)	8	3
Odense		43 / 445	10	(7-13)	6	8
Svendborg		0 / 0			2	3
Sønderborg		14 / 140	10	(6-16)	7	8
Øvrige i Region Syd		2 / 7	29	(4-71)	0	0
Midtjylland		71 / 1051	7	(5-8)	5	7
Herning		9 / 225	4	(2-7)	4	6
Horsens		14 / 251	6	(3-9)	5	9
Randers		5 / 181	3	(1-6)	3	5
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg		6 / 154	4	(1-8)	2	2
Århus		37 / 238	16	(11-21)	8	10
Øvrige i Region Midt		0 / 2	0	(0-84)	25	0
Nordjylland		12 / 440	3	(1-5)	5	3
Hobro		0 / 15	0	(0-22)	0	5
Sygehus Vendsyssel		1 / 102	1	(0-5)	4	2
Thisted		2 / 110	2	(0-6)	0	0
Ålborg		9 / 213	4	(2-8)	7	5
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg		5 / 115	4	(1-10)	5	1
Hamlet Århus		2 / 15	13	(2-40)	11	0
Københavns Privathospital A/S		0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 28	4	(0-18)	2	5
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 154	2	(0-6)	2	2
Øvrige privathospitaler		1 / 9	11	(0-48)	0	

Ambulante forløb, der starter 0-30 dage postoperativt, indgår i indikatoren. Der kan være ambulante forløb, som strækker sig ud over grænsen på 30 dage, og da der ikke er dato på komplikationsdiagnoser i et ambulante forløb, kan det forekomme, at komplikationen er tilstået senere end de 30 dage efter operation.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8c:

Andelen af patienter der har en ambulante genhenvendelse med komplikationsdiagnose var på landsplan 6% for aktuelle år. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner men nogen variation på afdelingsniveau.

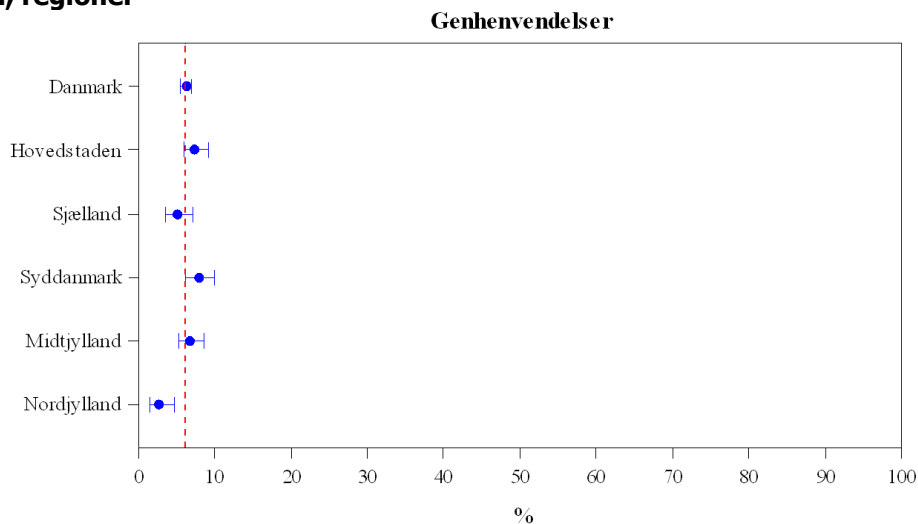


Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8c:

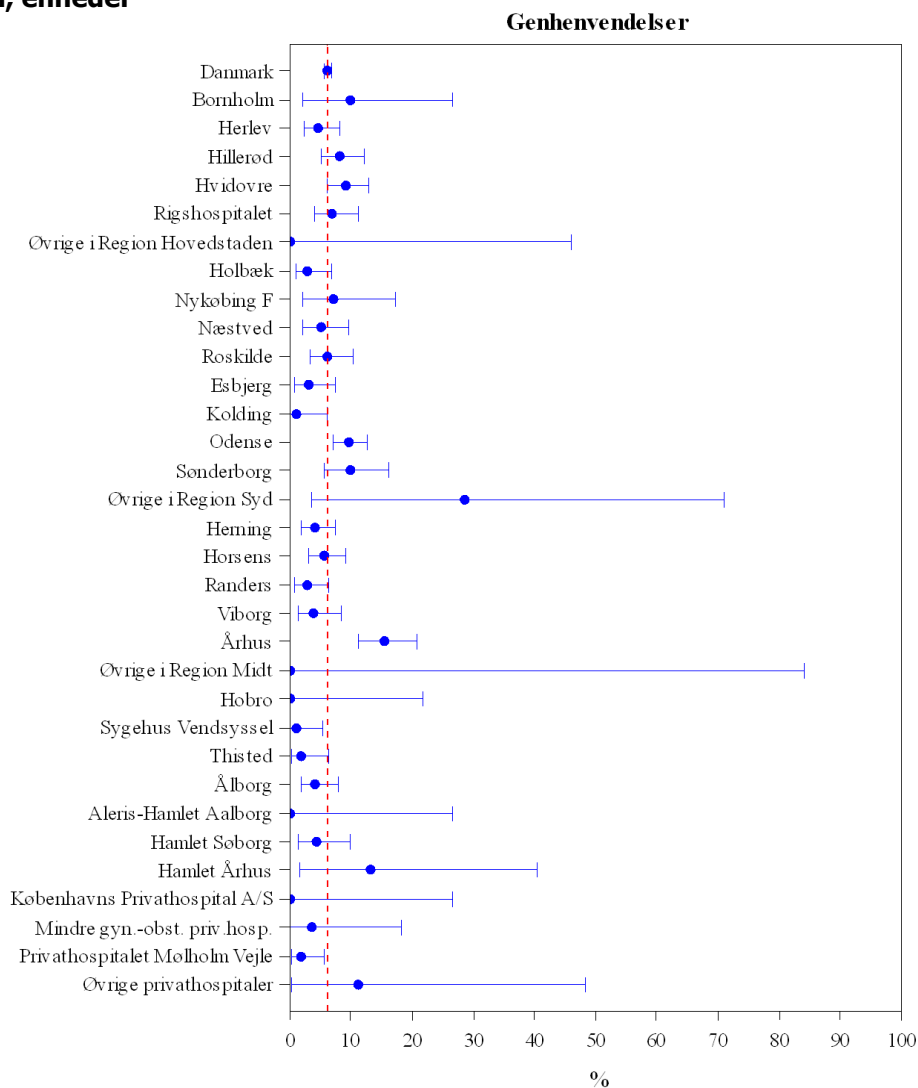
Mål ikke fastsat.

Behov for genhenvendelse øges samtidigt med reduceret indlæggelsestid. Genhenvendelses art afhænger endvidere af registreringspraksis. På baggrund heraf er det ikke meningsfyldt at opgøre afvigelser fra landsgennemsnittet for 8a, 8b, og 8c men kun 8total.

Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 9: Re-operation ≤ 30 dage postoperativt

Indikatoren beskriver andelen af Kvinder, som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) ≤ 30 dage efter hysterektomien.

Re-operation	Std. <3% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.6.13-31.5.14 Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	ja	115 / 4309	3	(2-3)	4	4
Hovedstaden	ja	28 / 1068	3	(2-4)	4	4
Sjælland	ja	11 / 591	2	(1-3)	4	4
Syddanmark	ja	23 / 814	3	(2-4)	3	4
Midtjylland	ja	31 / 1051	3	(2-4)	4	3
Nordjylland	ja	13 / 440	3	(2-5)	5	5
Hovedstaden	ja	28 / 1068	3	(2-4)	4	4
Bornholm	ja*	1 / 30	3	(0-17)	0	7
Herlev	ja	5 / 239	2	(1-5)	6	5
Hillerød	ja	8 / 270	3	(1-6)	4	2
Hvidovre	ja*	10 / 294	3	(2-6)	2	6
Rigshospitalet	ja	4 / 229	2	(0-4)	5	3
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 6	0	(0-46)	20	50
Sjælland	ja	11 / 591	2	(1-3)	4	4
Holbæk	ja	4 / 168	2	(1-6)	3	2
Nykøbing F	ja*	2 / 56	4	(0-12)	13	0
Næstved	ja	1 / 157	1	(0-4)	2	4
Roskilde	ja	4 / 210	2	(1-5)	5	5
Syddanmark	ja	23 / 814	3	(2-4)	3	4
Esbjerg	ja	2 / 133	2	(0-5)	4	5
Haderslev		0 / 0			0	5
Kolding	ja	2 / 89	2	(0-8)	3	1
Odense	ja*	15 / 445	3	(2-6)	3	4
Svendborg		0 / 0			0	3
Sønderborg	ja	4 / 140	3	(1-7)	5	6
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 7	0	(0-41)	50	0
Midtjylland	ja	31 / 1051	3	(2-4)	4	3
Herning	ja	2 / 225	1	(0-3)	3	3
Horsens	ja	7 / 251	3	(1-6)	4	4
Randers	ja	4 / 181	2	(1-6)	6	3
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg	ja	2 / 154	1	(0-5)	3	3
Århus	nej	16 / 238	7	(4-11)	5	3
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland	ja	13 / 440	3	(2-5)	5	5
Hobro	ja	0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel	ja*	4 / 102	4	(1-10)	4	8
Thisted	ja	1 / 110	1	(0-5)	3	1
Ålborg	ja*	8 / 213	4	(2-7)	6	6
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg	ja	1 / 115	1	(0-5)	4	2
Hamlet Århus	ja	0 / 15	0	(0-22)	11	50
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja*	1 / 28	4	(0-18)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja*	7 / 154	5	(2-9)	2	2
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 9	0	(0-34)	17	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9:

Andelen af patienter som re-opereres under primær- eller genindlæggelse(r) var på landsplan 3% i aktuelle år, uden forskel mellem regioner. Én afdelinger ligger signifikant over landsgennemsnittet.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 9:

Mål < 3%.

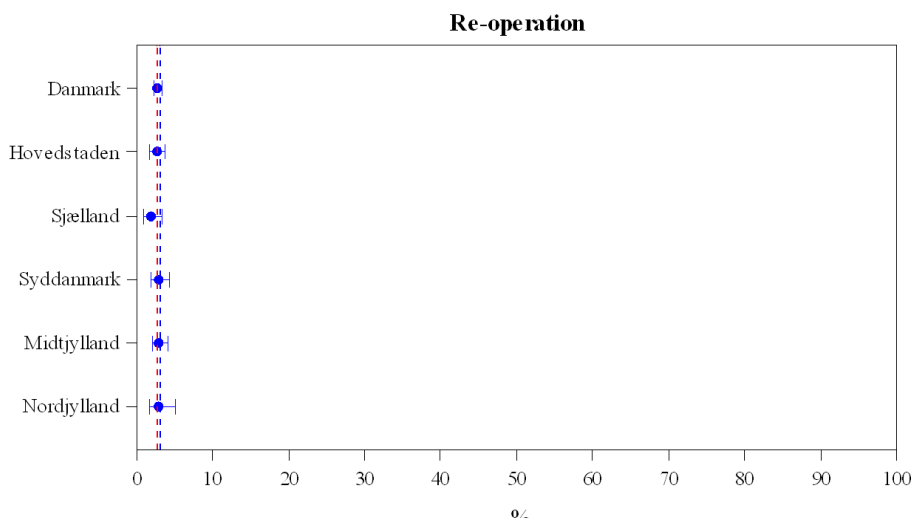


Forekomsten af re-operationer forventes reduceret efter landsdækkende implementering af minimale invasive operationsmetoder.

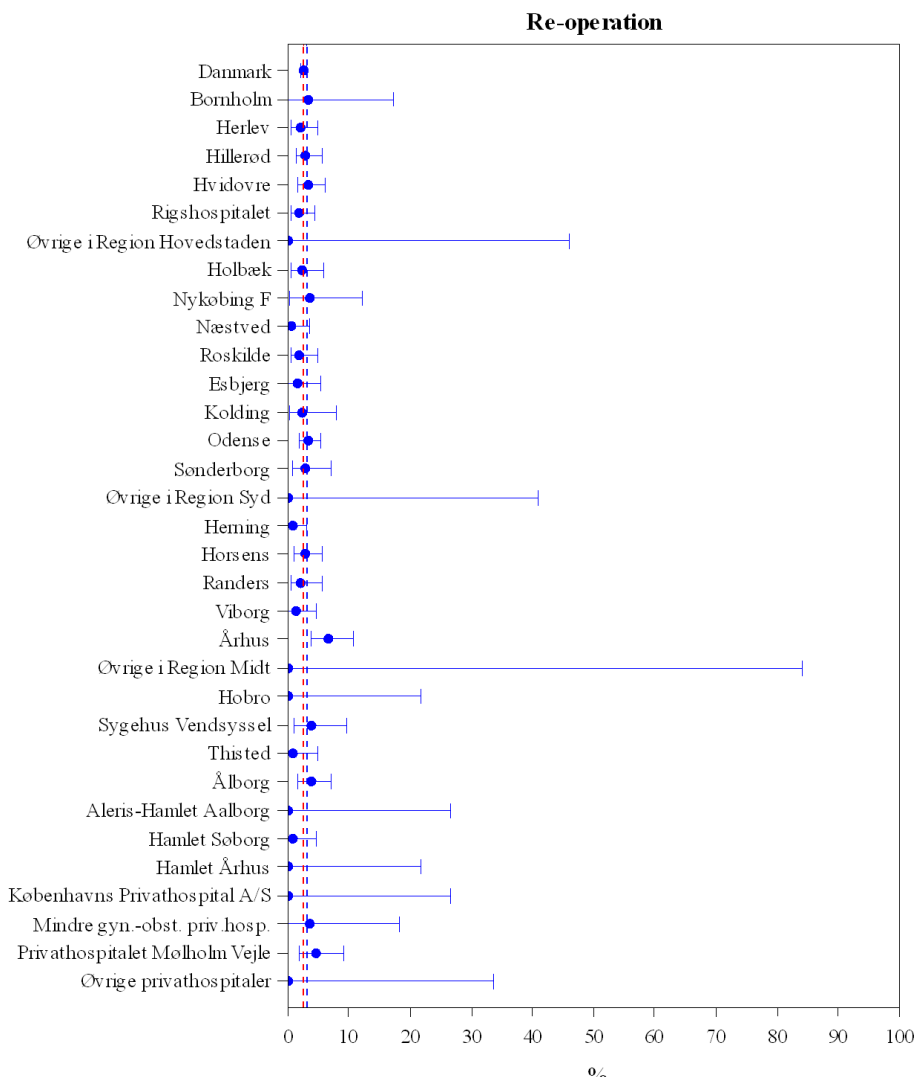
Århus ligger signifikant over DHHDs standart på < 3% for andel med reoperationer. Afdelingen har haft mulighed for at gennemgå egne registreringer ud fra afvigelister.

Århus har gennemgået alle patienterne med reoperation, uden at der er fundet fejlregistreringer.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 10: Mortalitet

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, som dør ≤ 30 dage efter hysterektomien, og hvor dødsfaldet kan relateres til hysterektomien.

Mortalitet	Std. 0% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	ja	0 / 4309	0	(0-0)	0	0
Hovedstaden	ja	0 / 1068	0	(0-0)	0	0
Sjælland	ja	0 / 591	0	(0-1)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 814	0	(0-0)	0	0
Midtjylland	ja	0 / 1051	0	(0-0)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 440	0	(0-1)	0	0
Hovedstaden	ja	0 / 1068	0	(0-0)	0	0
Bornholm	ja	0 / 30	0	(0-12)	0	0
Herlev	ja	0 / 239	0	(0-2)	0	0
Hillerød	ja	0 / 270	0	(0-1)	0	0
Hvidovre	ja	0 / 294	0	(0-1)	0	0
Rigshospitalet	ja	0 / 229	0	(0-2)	0	0
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 6	0	(0-46)	0	0
Sjælland	ja	0 / 591	0	(0-1)	0	0
Holbæk	ja	0 / 168	0	(0-2)	0	0
Nykøbing F	ja	0 / 56	0	(0-6)	0	0
Næstved	ja	0 / 157	0	(0-2)	0	0
Roskilde	ja	0 / 210	0	(0-2)	0	0
Syddanmark	ja	0 / 814	0	(0-0)	0	0
Esbjerg	ja	0 / 133	0	(0-3)	0	0
Haderslev	ja	0 / 0			0	0
Kolding	ja	0 / 89	0	(0-4)	0	0
Odense	ja	0 / 445	0	(0-1)	0	0
Svendborg	ja	0 / 0			0	0
Sønderborg	ja	0 / 140	0	(0-3)	0	0
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 7	0	(0-41)	0	0
Midtjylland	ja	0 / 1051	0	(0-0)	0	0
Herning	ja	0 / 225	0	(0-2)	0	0
Horsens	ja	0 / 251	0	(0-1)	0	0
Randers	ja	0 / 181	0	(0-2)	0	0
Silkeborg	ja	0 / 0				0
Viborg	ja	0 / 154	0	(0-2)	0	0
Århus	ja	0 / 238	0	(0-2)	0	0
Øvrige i Region Midt	ja	0 / 2	0	(0-84)	0	0
Nordjylland	ja	0 / 440	0	(0-1)	0	0
Hobro	ja	0 / 15	0	(0-22)	0	0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 102	0	(0-4)	0	0
Thisted	ja	0 / 110	0	(0-3)	0	0
Ålborg	ja	0 / 213	0	(0-2)	0	0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	
Hamlet Søborg	ja	0 / 115	0	(0-3)	0	0
Hamlet Århus	ja	0 / 15	0	(0-22)	0	0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 12	0	(0-26)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 28	0	(0-12)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 154	0	(0-2)	0	0
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 10:

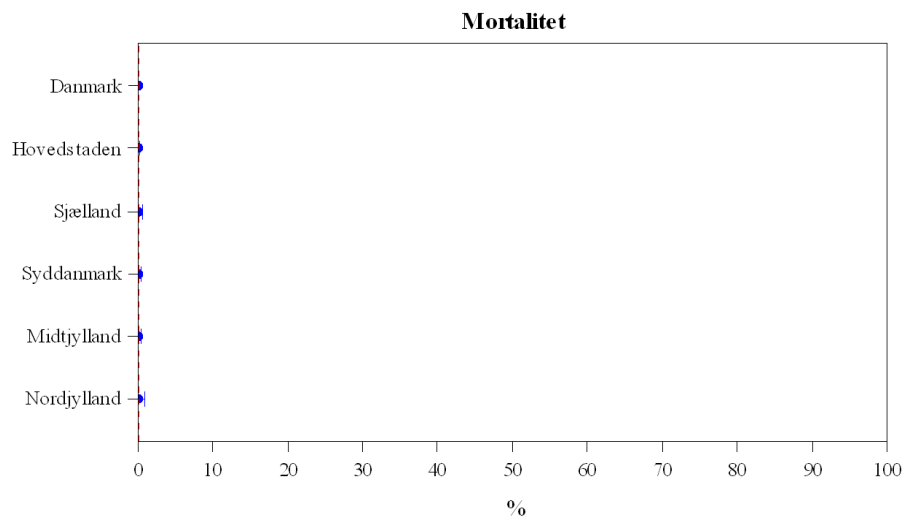
Andelen af patienter som døde ≤ 30 dage efter hysterektomi var på landsplan 0% for aktuelle år og uændret i forhold til tidligere år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 10:

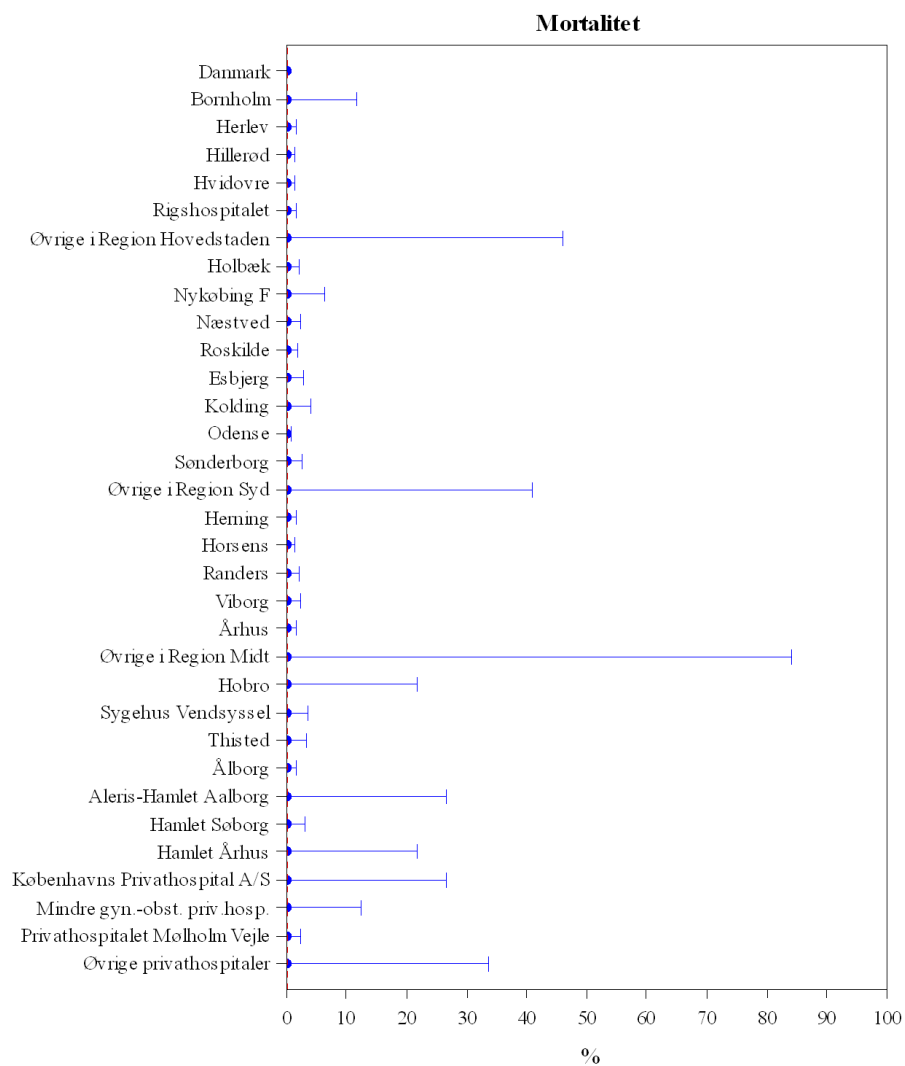
Mål 0%.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikatorresultater – hysteroskopi

Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatoropfyldelsen på landsplan for hysteroskopi indikatorerne i DHHD for aktuelle år 2013/14 med konfidensinterval (95% CI) for værdien. Resultaterne for 2012/13 og 2011/12 er ligeledes vist. Indikatorer 3a-6b er opgjort 5 år forskudt, så aktuelle år er 2008/09.

Hysteroskopi oversigt	Aktuelle år	Tidligere år	
	2013/14 Andel %, 95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
1a Hysteroskopi resektion af fibrom, <u>antal</u>	651	532	524
1b hysteroskopi, resektion af endometrie, <u>antal</u>	1728	1731	1752
1c Hysteroskopi, endometriestruktion, <u>antal</u>	557	412	406
2a Komplikationer efter TCRF	4 (2-5)	2	2
2b Komplikationer efter TCRE	2 (1-3)	2	2
2c Komplikationer efter endometriestruktion	2 (1-3)	1	2
	Aktuelle år	Tidligere år	
	2008/09 Andel %, 95% CI	2007/08 Andel	
3a Re-hysteroskopi ≤ 5 år efter TCRF	6 (4-9)	6	
3b Re-hysteroskopi ≤ 5 år efter TCRE	5 (4-6)	4	
3c Re-hysteroskopi ≤ 5 år efter endometriestruktion	2 (1-3)	3	
4a Hysterektomi ≤ 5 år efter TCRF	11 (8-14)	10	
4b Hysterektomi ≤ for 5 år efter TCRE	16 (15-18)	18	
4c Hysterektomi ≤ 5 år efter endometriestruktion	22 (18-26)	23	
5a Cancer corpus uteri ≤ 5 år efter TCRE	0 (0-1)	0	
5b Cancer corpus uteri ≤ 5 år efter endometriestruktion	0 (0-1)	0	
6a Fødsler ≤ 5 år efter TCRF	15 (10-21)	12	
6b Spontane aborter ≤ 5 år efter TCRF	3 (1-6)	4	



Indikator 1a: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver antallet af kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med fjernelse af intracavitært fibrom (TCRF) (med eller uden supplerende endometrie resektion) på benign indikation.

Hysteroskopi: resekt. fibrom	1.6.13 -31.5.14	2012/13	2011/12
Danmark	651	532	524
Hovedstaden	280	235	290
Sjælland	118	106	86
Syddanmark	106	62	42
Midtjylland	74	53	41
Nordjylland	59	47	46
Hovedstaden	280	235	290
Bornholm	7	2	3
Herlev	88	83	98
Hillerød	83	66	75
Hvidovre	60	55	73
Rigshospitalet	42	29	41
Øvrige i Region Hovedstaden	0	0	0
Sjælland	118	106	86
Holbæk	19	16	8
Nykøbing F	6	9	8
Næstved	36	41	38
Roskilde	57	40	32
Syddanmark	106	62	42
Esbjerg	3	1	2
Haderslev	13	2	0
Kolding	15	3	7
Odense	56	34	1
Svendborg	0	12	23
Sønderborg	19	10	9
Øvrige i Region Syd	0	0	0
Midtjylland	74	53	41
Herning	11	6	4
Horsens	4	16	25
Randers	14	3	1
Silkeborg	0	0	1
Viborg	26	12	3
Århus	19	15	7
Øvrige i Region Midt	0	1	0
Nordjylland	59	47	46
Hobro	0	0	1
Sygehus Vendsyssel	14	9	12
Thisted	7	4	3
Ålborg	38	34	30
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	0	0	0
Hamlet Søborg	13	27	19
Hamlet Århus	0	1	0
Københavns Privathospital A/S	0	1	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	1	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	0	0	0
Øvrige privathospitaler	0	0	0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med fjernelse af fibrom på benign indikation var 651 i aktuelle år (2013/14). Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a:

Dette indgreb foretages også på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet. Derfor er resultaterne vanskelige at tolke.



Indikator 1b: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie (TCRE) på benign indikation med eller uden supplerende polyp-fjernelse.

Hysteroskopi: res. endometrie	1.6.13 -31.5.14	2012/13	2011/12
Danmark	1728	1731	1752
Hovedstaden	403	421	402
Sjælland	282	293	282
Syddanmark	298	302	275
Midtjylland	567	551	587
Nordjylland	137	121	169
Hovedstaden	403	421	402
Bornholm	10	15	11
Herlev	143	141	122
Hillerød	161	168	169
Hvidovre	62	77	85
Rigshospitalet	24	20	14
Øvrige i Region Hovedstaden	3	0	1
Sjælland	282	293	282
Holbæk	38	60	43
Nykøbing F	43	37	37
Næstved	120	150	137
Roskilde	81	46	65
Syddanmark	298	302	275
Esbjerg	34	71	25
Haderslev	0	1	2
Kolding	22	16	21
Odense	204	121	62
Svendborg	0	43	104
Sønderborg	38	50	61
Øvrige i Region Syd	0	0	0
Midtjylland	567	551	587
Herning	122	127	142
Horsens	176	149	201
Randers	129	125	94
Silkeborg	0	24	55
Viborg	63	54	12
Århus	77	72	83
Øvrige i Region Midt	0	0	0
Nordjylland	137	121	169
Hobro	22	21	55
Sygehus Vendsyssel	29	22	21
Thisted	31	23	36
Ålborg	55	55	57
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	4	0	0
Hamlet Søborg	14	25	16
Hamlet Århus	6	4	0
Københavns Privathospital A/S	7	1	3
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	6	11	8
Privathospitalet Mølholm Vejle	3	1	7
Øvrige privathospitaler	1	1	3

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med resektion af endometrie på benign indikation var 1728 i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b:

Dette indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har færre komplikationer umiddelbart, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3 og 4).



Indikator 1c: Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med destruktion af endometrie (ablation og 2. generationsdestruktion)

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får udført en elektiv hysteroskopi med endometrieablation og 2. generations destruktion af endometrie på benign indikation.

Hysteroskopi: 2. gen. destruk.	1.6.13 -31.5.14	2012/13	2011/12
Danmark	557	412	406
Hovedstaden	85	42	32
Sjælland	111	114	140
Syddanmark	207	125	144
Midtjylland	118	77	48
Nordjylland	36	52	39
Hovedstaden	85	42	32
Bornholm	0	0	1
Herlev	10	2	3
Hillerød	39	32	7
Hvidovre	36	7	21
Rigshospitalet	0	1	0
Øvrige i Region Hovedstaden	0	0	0
Sjælland	111	114	140
Holbæk	7	10	9
Nykøbing F	23	40	32
Næstved	8	10	35
Roskilde	73	54	64
Syddanmark	207	125	144
Esbjerg	68	32	40
Haderslev	46	31	18
Kolding	54	51	74
Odense	1	0	2
Svendborg	0	0	4
Sønderborg	27	11	6
Øvrige i Region Syd	11	0	0
Midtjylland	118	77	48
Herning	2	0	5
Horsens	0	0	0
Randers	0	0	0
Silkeborg	0	1	1
Viborg	116	74	42
Århus	0	2	0
Øvrige i Region Midt	0	0	0
Nordjylland	36	52	39
Hobro	0	0	0
Sygehus Vendsyssel	35	49	38
Thisted	0	2	1
Ålborg	1	1	0
Privat			
Aleris-Hamlet Aalborg	0	0	0
Hamlet Søborg	0	0	0
Hamlet Århus	0	0	0
Københavns Privathospital A/S	0	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	0	2	2
Privathospitalet Mølholm Vejle	0	0	1
Øvrige privathospitaler	0	0	0

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1c:

Antallet af indberettede elektive hysteroskopier med destruktion af endometrie (endometrieablation og 2. generations destruktion) på benign indikation var 557 i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1c:

Disse indgreb foretages ofte som alternativ til hysterektomi, og har færre komplikationer umiddelbart, men ikke altid tilfredsstillende effekt (se indikator 3 og 4).



Indikator 2a: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med fjernelse af intracavitært fibrom på benign indikation.

Komplikationer, fibromresek.	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2012/13 Andel	2011/12 Andel
Danmark	ja	24 / 651	4	(2-5)	2	2
Hovedstaden	ja	9 / 280	3	(1-6)	0	3
Sjælland	ja	5 / 118	4	(1-10)	1	2
Syddanmark	ja	2 / 106	2	(0-7)	2	2
Midtjylland	ja*	6 / 74	8	(3-17)	2	2
Nordjylland	ja	1 / 59	2	(0-9)	9	0
Hovedstaden	ja	9 / 280	3	(1-6)	0	3
Bornholm	ja	0 / 7	0	(0-41)	0	0
Herlev	ja	0 / 88	0	(0-4)	0	2
Hillerød	ja*	7 / 83	8	(3-17)	0	4
Hvidovre	ja	0 / 60	0	(0-6)	0	3
Rigshospitalet	ja	2 / 42	5	(1-16)	3	2
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0				
Sjælland	ja	5 / 118	4	(1-10)	1	2
Holbæk	ja	0 / 19	0	(0-18)	0	0
Nykøbing F	ja	0 / 6	0	(0-46)	0	13
Næstved	ja*	2 / 36	6	(1-19)	2	3
Roskilde	ja*	3 / 57	5	(1-15)	0	0
Syddanmark	ja	2 / 106	2	(0-7)	2	2
Esbjerg	ja	0 / 3	0	(0-71)	0	0
Haderslev	ja	0 / 13	0	(0-25)	0	
Kolding	ja	0 / 15	0	(0-22)	0	0
Odense	ja	1 / 56	2	(0-10)	0	0
Svendborg		0 / 0			8	0
Sønderborg	ja*	1 / 19	5	(0-26)	0	11
Øvrige i Region Syd		0 / 0				
Midtjylland	ja*	6 / 74	8	(3-17)	2	2
Herning	ja	0 / 11	0	(0-28)	0	0
Horsens	ja	0 / 4	0	(0-60)	6	0
Randers	ja	0 / 14	0	(0-23)	0	100
Silkeborg		0 / 0				0
Viborg	ja*	2 / 26	8	(1-25)	0	0
Århus	nej	4 / 19	21	(6-46)	0	0
Øvrige i Region Midt		0 / 0			0	
Nordjylland	ja	1 / 59	2	(0-9)	9	0
Hobro		0 / 0				0
Sygehus Vendsyssel	ja	0 / 14	0	(0-23)	22	0
Thisted	ja*	1 / 7	14	(0-58)	0	0
Ålborg	ja	0 / 38	0	(0-9)	6	0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0				
Hamlet Søborg	ja*	1 / 13	8	(0-36)	4	5
Hamlet Århus		0 / 0			0	
Københavns Privathospital A/S		0 / 0			0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 1	0	(0-98)		
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0				
Øvrige privathospitaler		0 / 0				

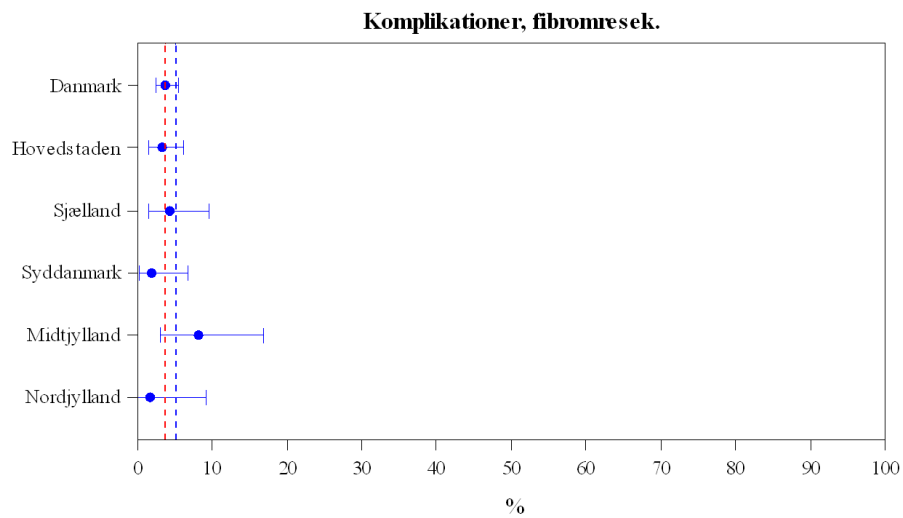
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2a:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med fibromresektion var på landsniveau 4% i aktuelle år, hvilket ligger under det fastsatte standardmål. Én afdelinger ligger signifikant over standarden.

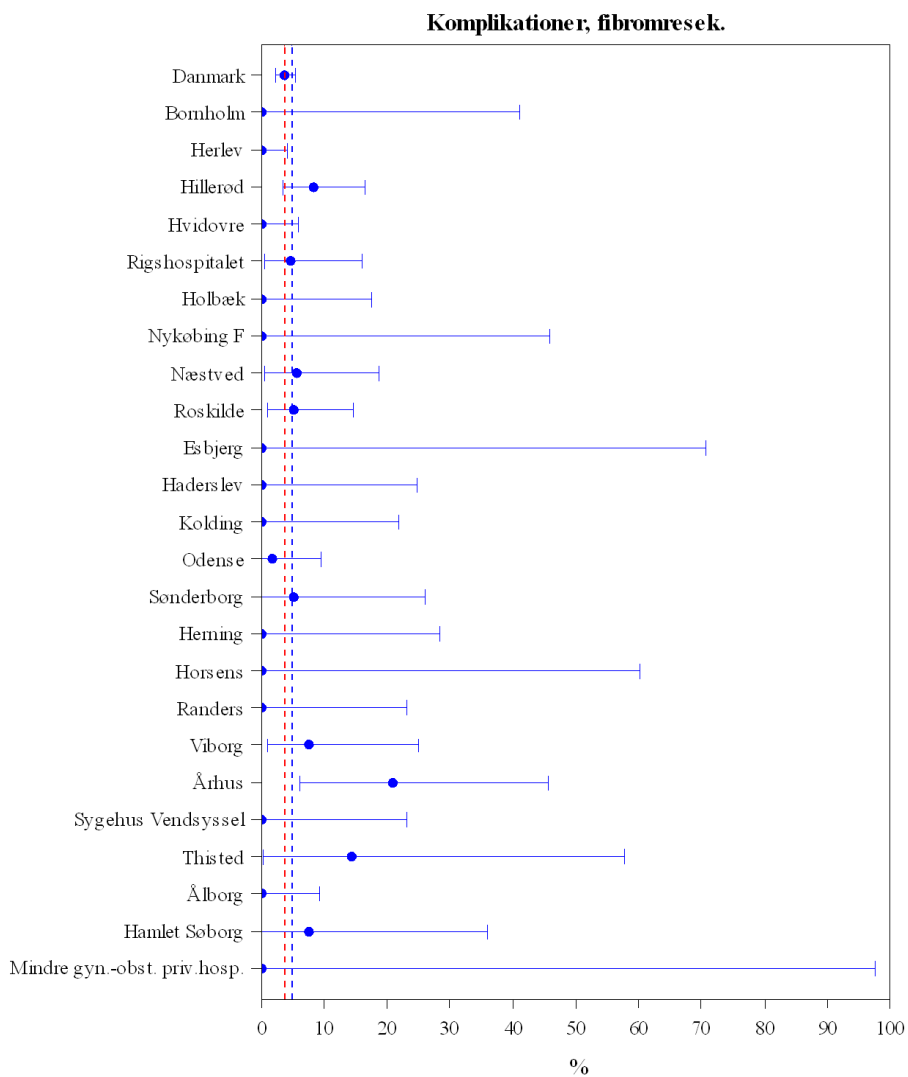


Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2a:
Målet er < 5%.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2b: Komplikationer efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med resektion af endometrie på benign indikation.

Komplikationer, endom.resek.	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	ja	31 / 1728	2	(1-3)	2	2
Hovedstaden	ja	6 / 403	1	(1-3)	1	2
Sjælland	ja	9 / 282	3	(1-6)	2	1
Syddanmark	ja	7 / 298	2	(1-5)	1	1
Midtjylland	ja	7 / 567	1	(1-3)	2	3
Nordjylland	ja	2 / 137	1	(0-5)	1	0
Hovedstaden	ja	6 / 403	1	(1-3)	1	2
Bornholm	ja	0 / 10	0	(0-31)	0	0
Herlev	ja	2 / 143	1	(0-5)	1	2
Hillerød	ja	2 / 161	1	(0-4)	2	4
Hvidovre	ja	2 / 62	3	(0-11)	3	1
Rigshospitalet	ja	0 / 24	0	(0-14)	0	0
Øvrige i Region Hovedstaden	ja	0 / 3	0	(0-71)		0
Sjælland	ja	9 / 282	3	(1-6)	2	1
Holbæk	ja	1 / 38	3	(0-14)	2	0
Nykøbing F	ja	0 / 43	0	(0-8)	0	5
Næstved	ja	5 / 120	4	(1-9)	1	1
Roskilde	ja	3 / 81	4	(1-10)	4	0
Syddanmark	ja	7 / 298	2	(1-5)	1	1
Esbjerg	ja	1 / 34	3	(0-15)	0	0
Haderslev		0 / 0			0	0
Kolding	ja	1 / 22	5	(0-23)	0	0
Odense	ja	4 / 204	2	(1-5)	1	2
Svendborg		0 / 0			2	0
Sønderborg	ja	1 / 38	3	(0-14)	0	3
Øvrige i Region Syd		0 / 0				
Midtjylland	ja	7 / 567	1	(1-3)	2	3
Herning	ja	2 / 122	2	(0-6)	3	4
Horsens	ja	1 / 176	1	(0-3)	1	1
Randers	ja	2 / 129	2	(0-5)	2	9
Silkeborg		0 / 0			0	0
Viborg	ja	0 / 63	0	(0-6)	4	8
Århus	ja	2 / 77	3	(0-9)	1	4
Nordjylland	ja	2 / 137	1	(0-5)	1	0
Hobro	ja	0 / 22	0	(0-15)	0	0
Sygehus Vendsyssel	ja*	2 / 29	7	(1-23)	0	0
Thisted	ja	0 / 31	0	(0-11)	4	0
Ålborg	ja	0 / 55	0	(0-6)	0	0
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg	ja	0 / 4	0	(0-60)		
Hamlet Søborg	ja	0 / 14	0	(0-23)	0	0
Hamlet Århus	ja	0 / 6	0	(0-46)	0	0
Københavns Privathospital A/S	ja	0 / 7	0	(0-41)	0	0
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	ja	0 / 6	0	(0-46)	0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle	ja	0 / 3	0	(0-71)	0	0
Øvrige privathospitaler	ja	0 / 1	0	(0-98)	0	0

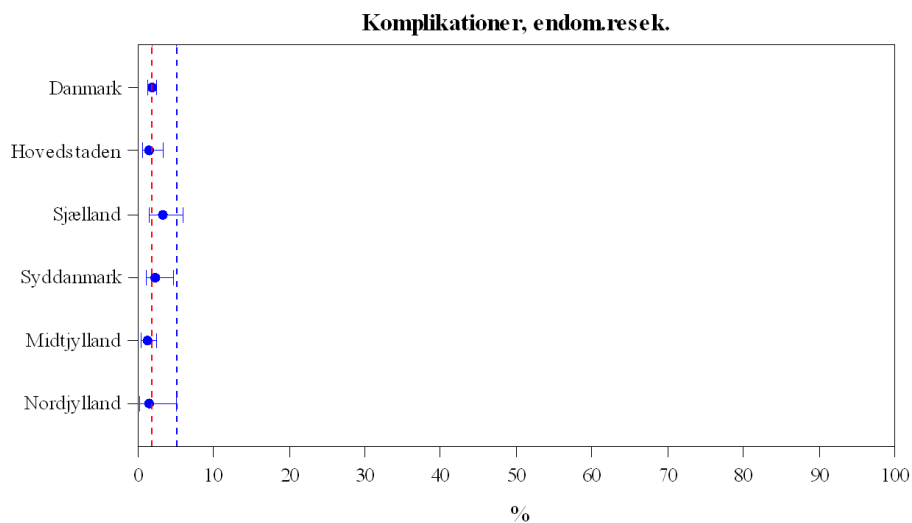
Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2b:

Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med endometrie resektion var på landsplan 2% i aktuelle år, hvilket ligger pænt under det fastsatte standardmål. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de enkelte regioner eller afdelinger.

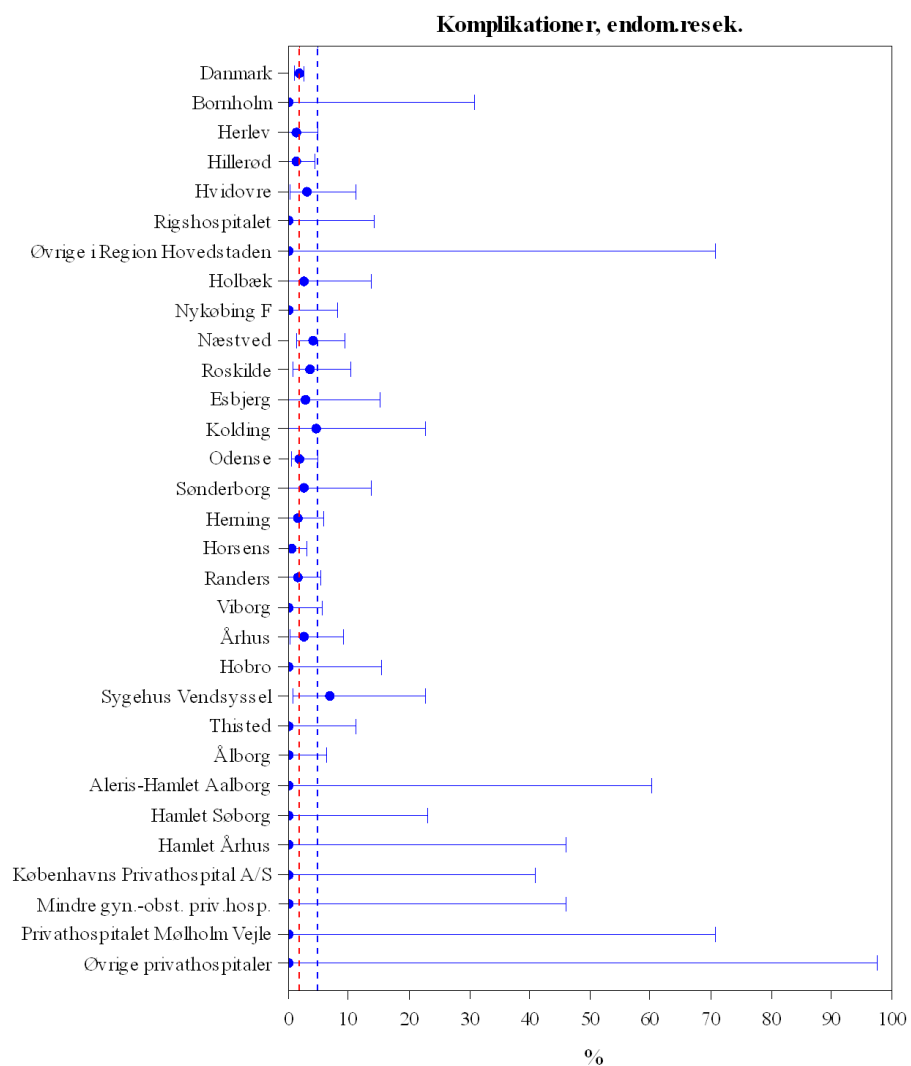


Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2b:
Målet er < 5%.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 2c: Komplikationer efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder med komplikation ≤ 30 dage efter elektiv hysteroskopi med destruktion af endometrie på benign indikation.

Komplikationer, endom.destr.	Std. <5% opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.13-31.5.14		Tidligere år 2012/13 2011/12	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	ja	9 / 557	2	(1-3)	1	2
Hovedstaden	ja	1 / 85	1	(0-6)	0	3
Sjælland	ja	2 / 111	2	(0-6)	1	4
Syddanmark	ja	3 / 207	1	(0-4)	0	2
Midtjylland	ja	2 / 118	2	(0-6)	3	0
Nordjylland	ja	1 / 36	3	(0-15)	0	3
Hovedstaden	ja	1 / 85	1	(0-6)	0	3
Bornholm		0 / 0				0
Herlev	ja	0 / 10	0	(0-31)	0	0
Hillerød	ja	1 / 39	3	(0-13)	0	14
Hvidovre	ja	0 / 36	0	(0-10)	0	0
Rigshospitalet		0 / 0			0	
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 0				
Sjælland	ja	2 / 111	2	(0-6)	1	4
Holbæk	ja	0 / 7	0	(0-41)	0	0
Nykøbing F	ja	0 / 23	0	(0-15)	0	3
Næstved	ja	0 / 8	0	(0-37)	0	6
Roskilde	ja	2 / 73	3	(0-10)	2	3
Syddanmark	ja	3 / 207	1	(0-4)	0	2
Esbjerg	ja	0 / 68	0	(0-5)	0	3
Haderslev	ja	2 / 46	4	(1-15)	0	0
Kolding	ja	0 / 54	0	(0-7)	0	1
Odense	ja	0 / 1	0	(0-98)		0
Svendborg		0 / 0				0
Sønderborg	ja	1 / 27	4	(0-19)	0	17
Øvrige i Region Syd	ja	0 / 11	0	(0-28)		
Midtjylland	ja	2 / 118	2	(0-6)	3	0
Herning	ja	0 / 2	0	(0-84)		0
Horsens		0 / 0				
Randers		0 / 0				
Silkeborg		0 / 0			0	0
Viborg	ja	2 / 116	2	(0-6)	3	0
Århus		0 / 0			0	
Nordjylland	ja	1 / 36	3	(0-15)	0	3
Hobro		0 / 0				
Sygehus Vendsyssel	ja	1 / 35	3	(0-15)	0	3
Thisted		0 / 0			0	0
Ålborg	ja	0 / 1	0	(0-98)	0	
Privat						
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0				
Hamlet Søborg		0 / 0				
Hamlet Århus		0 / 0				
Københavns Privathospital A/S		0 / 0				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 0			0	0
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0				0
Øvrige privathospitaler		0 / 0				

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2c:

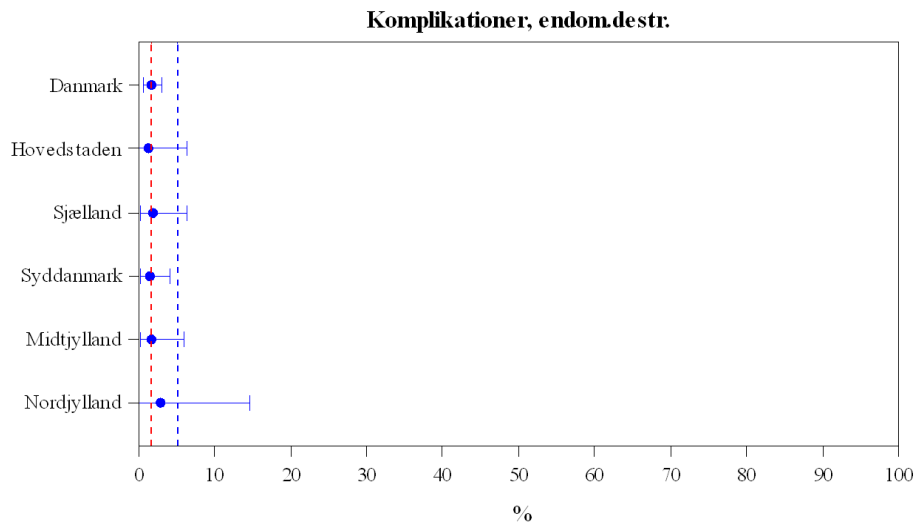
Andelen af kvinder med komplikation indenfor 30 dage efter hysteroskopi med destruktion af endometrie var på landsplan 2% i aktuelle år. Andelen ligger pænt under standarden, og der ses ingen signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2c:

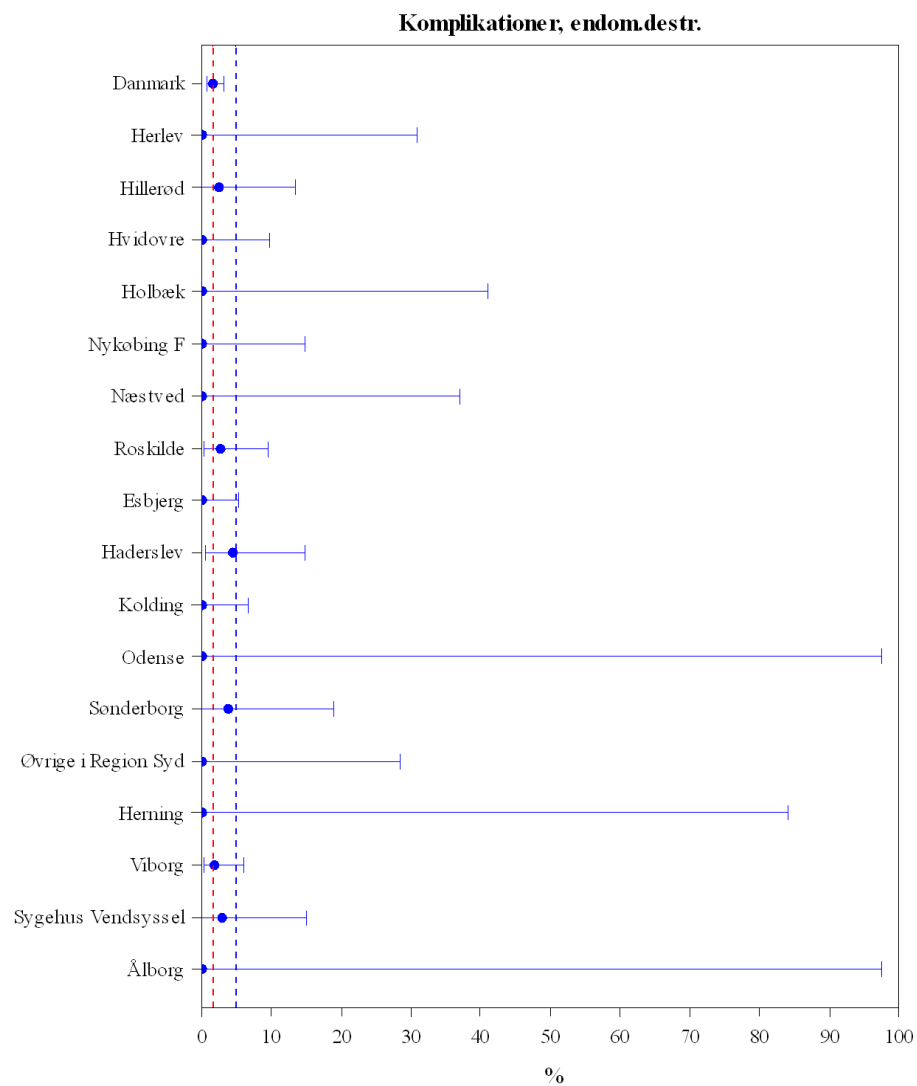


Målet er < 5%.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 3a: Re-hysteroskopi efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med fjernelse af fibrom indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Re-hysteroskopi, fibromresek.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		32 / 524	6	(4-9)	6	
Hovedstaden		19 / 225	8	(5-13)	5	
Sjælland		1 / 66	2	(0-8)	5	
Syddanmark		2 / 37	5	(1-18)	4	
Midtjylland		5 / 100	5	(2-11)	2	
Nordjylland		4 / 58	7	(2-17)	12	
Hovedstaden		19 / 225	8	(5-13)	5	
Frederiksberg		0 / 10	0	(0-31)	11	
Gentofte		0 / 4	0	(0-60)	0	
Glostrup		3 / 48	6	(1-17)	9	
Herlev		1 / 47	2	(0-11)	3	
Hillerød		6 / 54	11	(4-23)	2	
Hvidovre		8 / 49	16	(7-30)	7	
Rigshospitalet		1 / 12	8	(0-38)	0	
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 1	0	(0-98)		
Sjælland		1 / 66	2	(0-8)	5	
Holbæk		0 / 10	0	(0-31)	0	
Nykøbing F		0 / 15	0	(0-22)	0	
Næstved		0 / 5	0	(0-52)	5	
Roskilde		1 / 35	3	(0-15)	8	
Slagelse		0 / 1	0	(0-98)	0	
Syddanmark		2 / 37	5	(1-18)	4	
Esbjerg		0 / 4	0	(0-60)	0	
Kolding		0 / 11	0	(0-28)	0	
Odense		1 / 10	10	(0-45)	10	
Svendborg		0 / 3	0	(0-71)	0	
Sønderborg		1 / 9	11	(0-48)	0	
Midtjylland		5 / 100	5	(2-11)	2	
Herning		0 / 2	0	(0-84)	0	
Horsens		1 / 28	4	(0-18)	0	
Randers		0 / 26	0	(0-13)	0	
Silkeborg		1 / 11	9	(0-41)	20	
Viborg		0 / 7	0	(0-41)	0	
Århus		3 / 26	12	(2-30)	0	
Nordjylland		4 / 58	7	(2-17)	12	
Hobro		0 / 2	0	(0-84)		
Sygehus Vendsyssel		2 / 20	10	(1-32)	0	
Thisted		0 / 8	0	(0-37)	0	
Ålborg		2 / 28	7	(1-24)	15	
Privat						
Hamlet Søborg		1 / 13	8	(0-36)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 25	0	(0-14)	10	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3a:

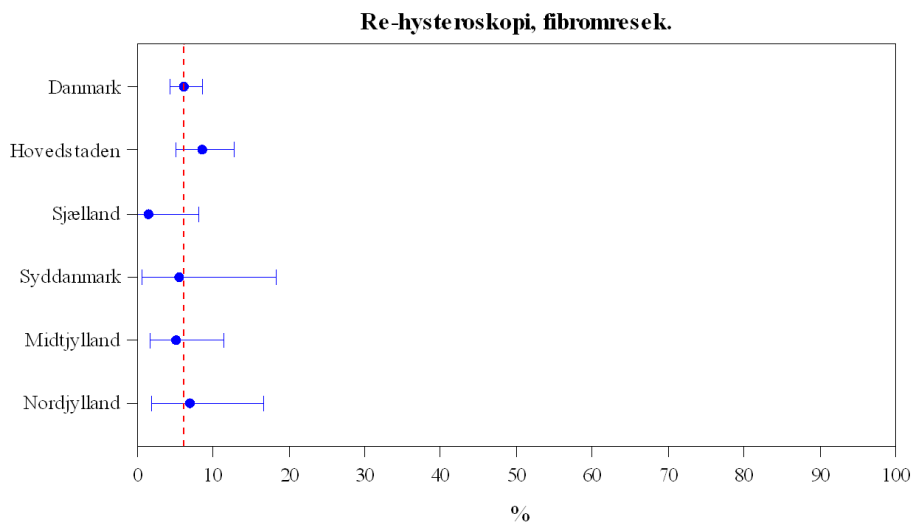
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med resektion af fibrom indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 6% i aktuelle år (2008/09), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3a:

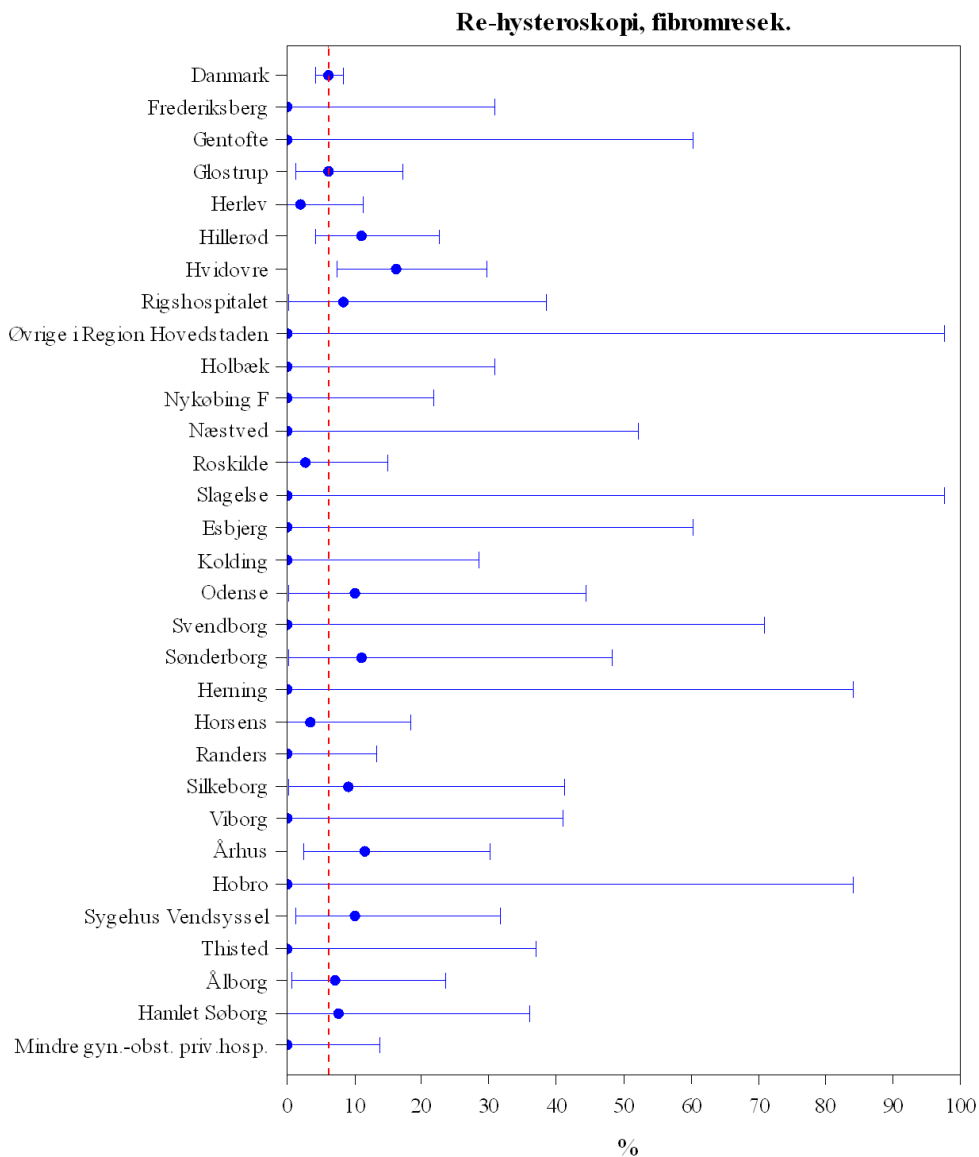
Mål er ikke fastsat, da indgrebet også kan foretages på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 3b: Re-hysteroskopi efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med endometriresektion indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Re-hysteroskopi, endom.resek.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		76 / 1525	5	(4-6)	4	
Hovedstaden		23 / 377	6	(4-9)	6	
Sjælland		1 / 134	1	(0-4)	1	
Syddanmark		15 / 313	5	(3-8)	2	
Midtjylland		35 / 514	7	(5-9)	3	
Nordjylland		1 / 117	1	(0-5)	4	
Hovedstaden		23 / 377	6	(4-9)	6	
Frederiksberg		0 / 23	0	(0-15)	2	
Gentofte		2 / 29	7	(1-23)	6	
Glostrup		8 / 97	8	(4-16)	10	
Herlev		3 / 40	8	(2-20)	2	
Hillerød		6 / 138	4	(2-9)	8	
Hvidovre		4 / 47	9	(2-20)	6	
Rigshospitalet		0 / 3	0	(0-71)	0	
Sjælland		1 / 134	1	(0-4)	1	
Hølbæk		1 / 56	2	(0-10)	2	
Nykøbing F		0 / 22	0	(0-15)	0	
Næstved		0 / 5	0	(0-52)	0	
Roskilde		0 / 29	0	(0-12)	3	
Slagelse		0 / 22	0	(0-15)	0	
Syddanmark		15 / 313	5	(3-8)	2	
Esbjerg		1 / 42	2	(0-13)	0	
Haderslev		0 / 2	0	(0-84)	0	
Kolding		3 / 73	4	(1-12)	0	
Odense		4 / 56	7	(2-17)	2	
Svendborg		4 / 98	4	(1-10)	4	
Sønderborg		3 / 42	7	(2-19)	7	
Midtjylland		35 / 514	7	(5-9)	3	
Herning		6 / 118	5	(2-11)	2	
Horsens		11 / 174	6	(3-11)	3	
Randers		4 / 98	4	(1-10)	5	
Silkeborg		8 / 61	13	(6-24)	6	
Viborg		0 / 5	0	(0-52)	0	
Århus		6 / 58	10	(4-21)	4	
Nordjylland		1 / 117	1	(0-5)	4	
Hobro		0 / 33	0	(0-11)	0	
Sygehus Vendsyssel		0 / 10	0	(0-31)	0	
Thisted		0 / 22	0	(0-15)	3	
Ålborg		1 / 52	2	(0-10)	6	
Privat						
Hamlet Søborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 40	3	(0-13)	0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 16	0	(0-21)	0	
Øvrige privathospitaler		0 / 2	0	(0-84)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3b:

Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometriresektion indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 5 % i aktuelle år (2008/09). For regioner ligger andelen fra 1 til 7%, men ingen signifikante forskelle ses mellem afdelinger.

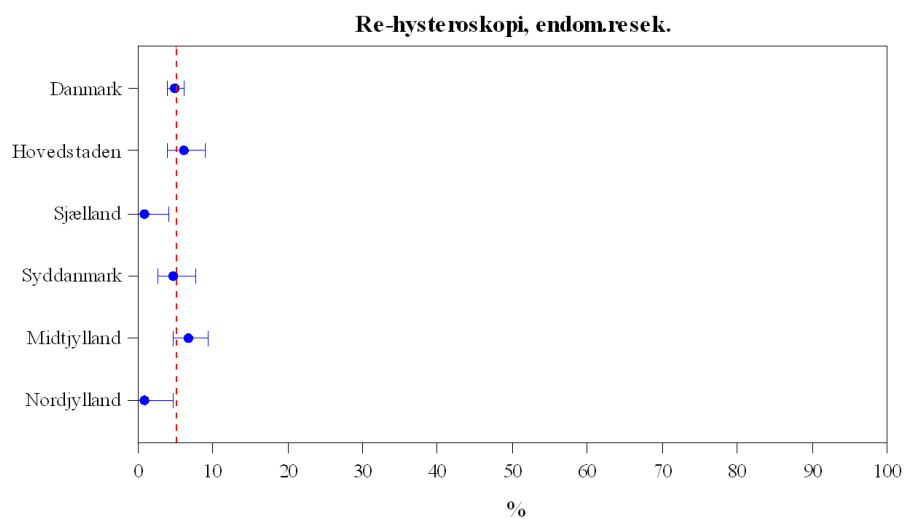
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3b:

Målet er < 25% re-operationer efter den primære hysteroskopi (re-hysteroskopi og hysterektomi tilsammen).

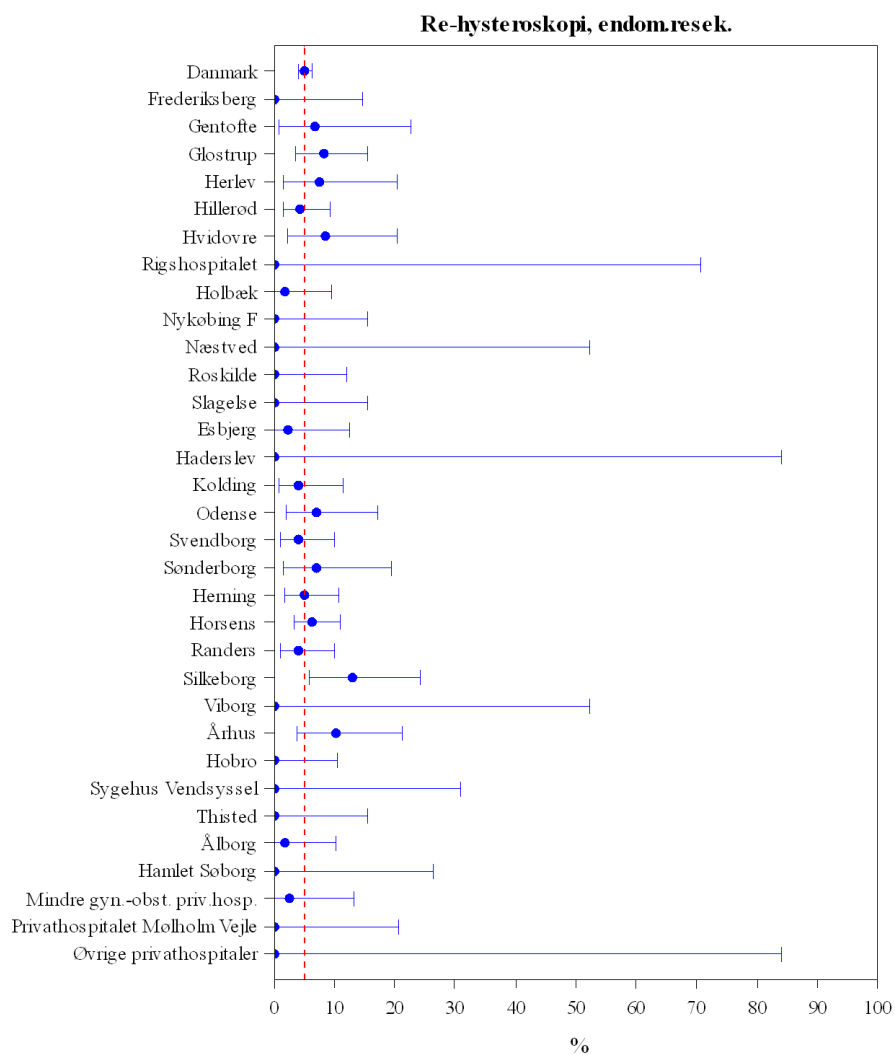
Der er aktuelt 21% re-operationer indenfor 5 år (3b+4b).



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 3c: Re-hysteroskopi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysteroskopi igen med destruktion af endometrie indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.

Re-hysteroskopi, endom.destr.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		7 / 439	2	(1-3)	3	
Hovedstaden		0 / 45	0	(0-8)	0	
Sjælland		3 / 202	1	(0-4)	3	
Syddanmark		3 / 92	3	(1-9)	3	
Midtjylland		1 / 58	2	(0-9)	6	
Nordjylland		0 / 29	0	(0-12)	0	
Hovedstaden		0 / 45	0	(0-8)	0	
Frederiksberg		0 / 2	0	(0-84)	0	
Gentofte		0 / 1	0	(0-98)	0	
Glostrup		0 / 3	0	(0-71)	0	
Herlev		0 / 1	0	(0-98)	0	
Hillerød		0 / 27	0	(0-13)	0	
Hvidovre		0 / 8	0	(0-37)	0	
Rigshospitalet		0 / 3	0	(0-71)		
Sjælland		3 / 202	1	(0-4)	3	
Holbæk		0 / 10	0	(0-31)	5	
Nykøbing F		1 / 13	8	(0-36)	0	
Næstved		1 / 72	1	(0-8)	2	
Roskilde		1 / 53	2	(0-10)	2	
Slagelse		0 / 54	0	(0-7)	5	
Syddanmark		3 / 92	3	(1-9)	3	
Esbjerg		1 / 17	6	(0-29)	5	
Haderslev		0 / 45	0	(0-8)	4	
Kolding		2 / 22	9	(1-29)	0	
Odense		0 / 3	0	(0-71)	0	
Svendborg		0 / 1	0	(0-98)		
Sønderborg		0 / 4	0	(0-60)	0	
Midtjylland		1 / 58	2	(0-9)	6	
Herning		0 / 0			0	
Silkeborg		0 / 1	0	(0-98)		
Viborg		1 / 56	2	(0-10)	7	
Århus		0 / 1	0	(0-98)		
Nordjylland		0 / 29	0	(0-12)	0	
Sygehus Vendsyssel		0 / 25	0	(0-14)	0	
Thisted		0 / 4	0	(0-60)	0	
Privat						
Hamlet Søborg		0 / 1	0	(0-98)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 6	0	(0-46)	0	
Privathospitalet Møllholm Vejle		0 / 1	0	(0-98)		
Øvrige privathospitaler		0 / 5	0	(0-52)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3c:

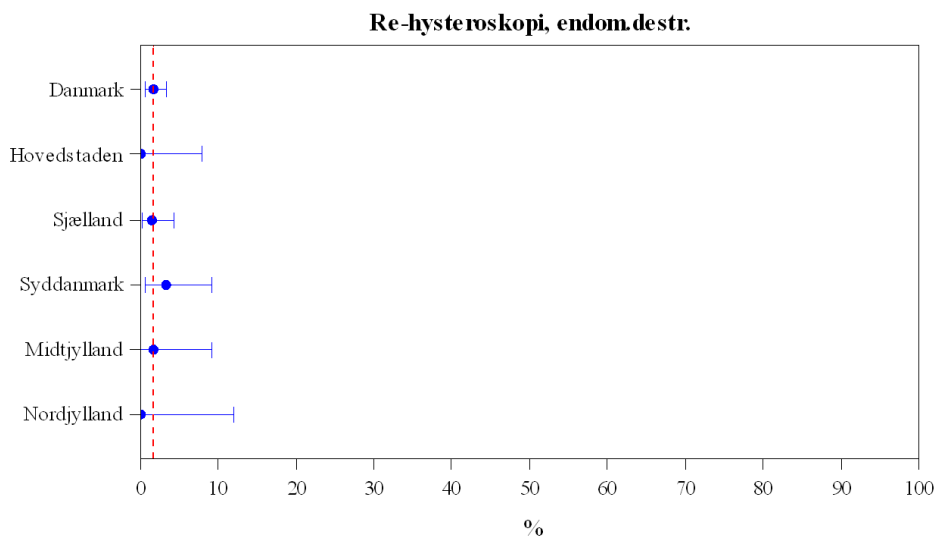
Andelen af kvinder, der fik re-hysteroskopi med endometriedestruktion indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 2% i aktuelle år (2008/09), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3c:

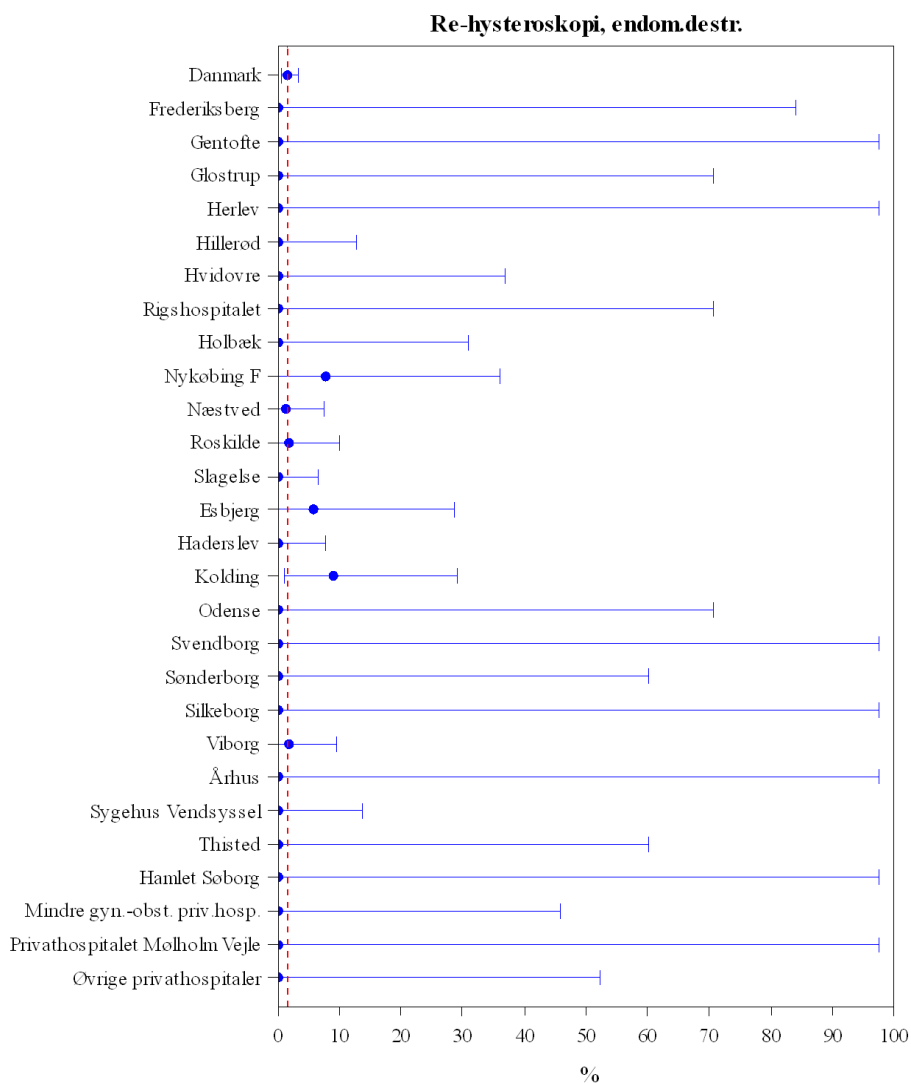
Målet er < 25% re-operationer efter det primære indgreb (re-hysteroskopi og hysterektomi tilsammen). Der er aktuelt 24% re-operationer indenfor 5 år (3c+4c).



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 4a: Hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb (fibromresektion).

Hysterektomi eft. fibromresek.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		57 / 524	11	(8-14)	10	
Hovedstaden		19 / 225	8	(5-13)	9	
Sjælland		6 / 66	9	(3-19)	12	
Syddanmark		6 / 37	16	(6-32)	15	
Midtjylland		14 / 100	14	(8-22)	9	
Nordjylland		8 / 58	14	(6-25)	14	
Hovedstaden		19 / 225	8	(5-13)	9	
Frederiksberg		0 / 10	0	(0-31)	0	
Gentofte		1 / 4	25	(1-81)	7	
Glostrup		4 / 48	8	(2-20)	9	
Herlev		2 / 47	4	(1-15)	14	
Hillerød		4 / 54	7	(2-18)	8	
Hvidovre		6 / 49	12	(5-25)	14	
Rigshospitalet		2 / 12	17	(2-48)	0	
Øvrige i Region Hovedstaden		0 / 1	0	(0-98)		
Sjælland		6 / 66	9	(3-19)	12	
Holbæk		1 / 10	10	(0-45)	21	
Nykøbing F		0 / 15	0	(0-22)	0	
Næstved		1 / 5	20	(1-72)	14	
Roskilde		4 / 35	11	(3-27)	11	
Slagelse		0 / 1	0	(0-98)	0	
Syddanmark		6 / 37	16	(6-32)	15	
Esbjerg		0 / 4	0	(0-60)	0	
Kolding		2 / 11	18	(2-52)	0	
Odense		3 / 10	30	(7-65)	19	
Svendborg		0 / 3	0	(0-71)	0	
Sønderborg		1 / 9	11	(0-48)	20	
Midtjylland		14 / 100	14	(8-22)	9	
Herning		1 / 2	50	(1-99)	0	
Horsens		5 / 28	18	(6-37)	22	
Randers		3 / 26	12	(2-30)	0	
Silkeborg		3 / 11	27	(6-61)	0	
Viborg		0 / 7	0	(0-41)	0	
Århus		2 / 26	8	(1-25)	0	
Nordjylland		8 / 58	14	(6-25)	14	
Hobro		0 / 2	0	(0-84)		
Sygehus Vendsyssel		5 / 20	25	(9-49)	22	
Thisted		1 / 8	13	(0-53)	0	
Ålborg		2 / 28	7	(1-24)	13	
Privat						
Hamlet Søborg		3 / 13	23	(5-54)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 25	4	(0-20)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4a:

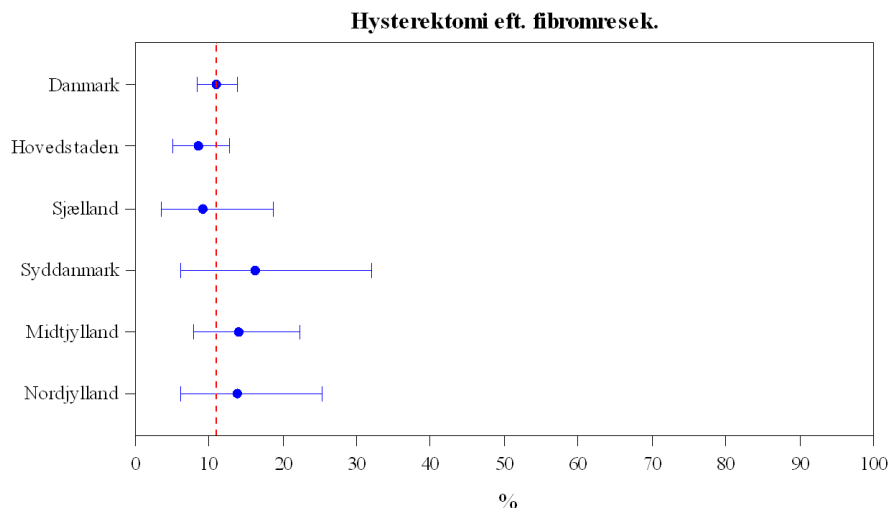
Andelen af kvinder, der fik hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 11% i aktuelle år (2008/09), med variation men uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4a:

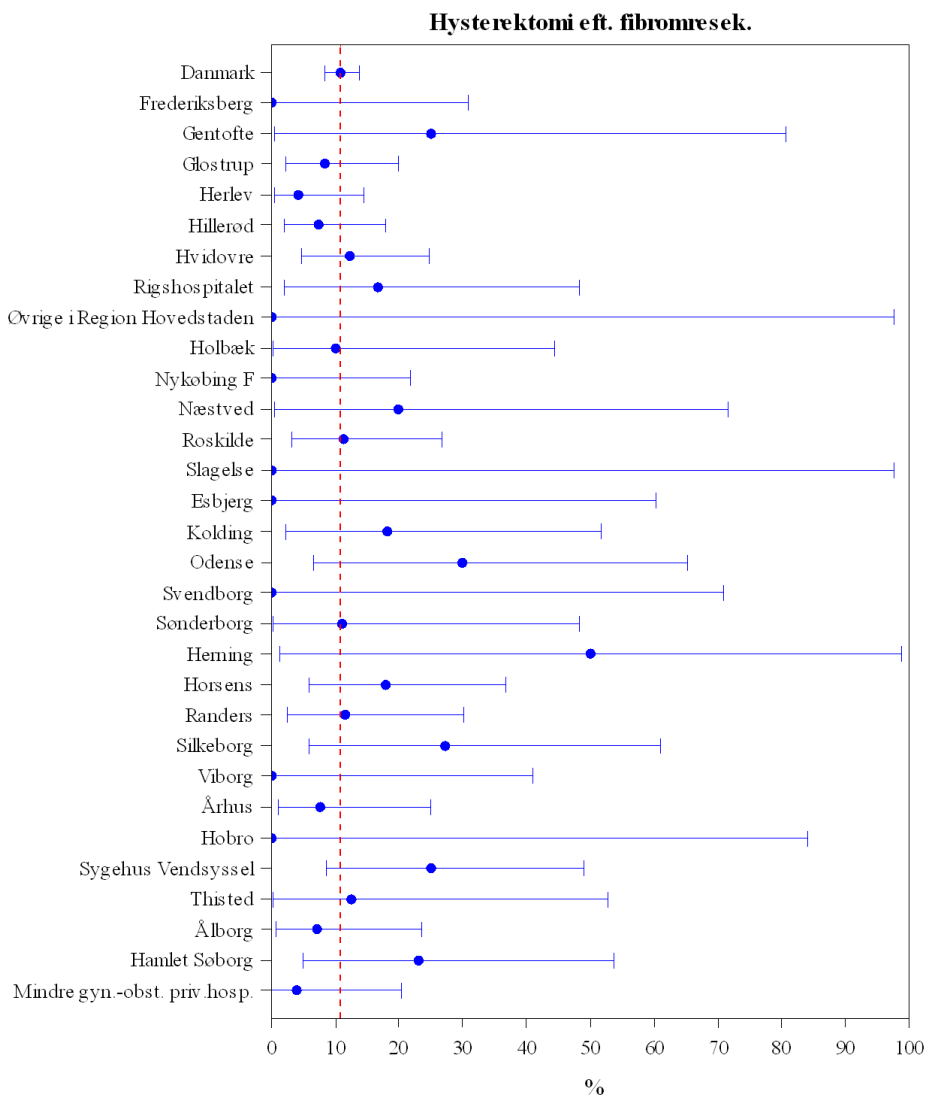
Mål er ikke fastsat, da indgrebet også kan foretages på kvinder, der ønsker at bevare fertilitet.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 4b: Hysterektomi efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb (endometriresektion).

Hysterektomi eft. endom.resek.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		249 / 1525	16	(15-18)	18	
Hovedstaden		50 / 377	13	(10-17)	17	
Sjælland		17 / 134	13	(8-20)	18	
Syddanmark		60 / 313	19	(15-24)	16	
Midtjylland		84 / 514	16	(13-20)	18	
Nordjylland		20 / 117	17	(11-25)	24	
Hovedstaden		50 / 377	13	(10-17)	17	
Frederiksberg		0 / 23	0	(0-15)	10	
Gentofte		2 / 29	7	(1-23)	12	
Glostrup		12 / 97	12	(7-21)	14	
Herlev		2 / 40	5	(1-17)	16	
Hillerød		22 / 138	16	(10-23)	22	
Hvidovre		12 / 47	26	(14-40)	26	
Rigshospitalet		0 / 3	0	(0-71)	22	
Sjælland		17 / 134	13	(8-20)	18	
Hølbæk		7 / 56	13	(5-24)	24	
Nykøbing F		2 / 22	9	(1-29)	10	
Næstved		2 / 5	40	(5-85)	25	
Roskilde		3 / 29	10	(2-27)	10	
Slagelse		3 / 22	14	(3-35)	20	
Syddanmark		60 / 313	19	(15-24)	16	
Esbjerg		8 / 42	19	(9-34)	12	
Haderslev		0 / 2	0	(0-84)	50	
Kolding		14 / 73	19	(11-30)	19	
Odense		10 / 56	18	(9-30)	12	
Svendborg		16 / 98	16	(10-25)	13	
Sønderborg		12 / 42	29	(16-45)	28	
Midtjylland		84 / 514	16	(13-20)	18	
Herning		25 / 118	21	(14-30)	19	
Horsens		25 / 174	14	(10-20)	16	
Randers		14 / 98	14	(8-23)	25	
Silkeborg		11 / 61	18	(9-30)	13	
Viborg		1 / 5	20	(1-72)	0	
Århus		8 / 58	14	(6-25)	19	
Nordjylland		20 / 117	17	(11-25)	24	
Hobro		2 / 33	6	(1-20)	24	
Sygehus Vendsyssel		6 / 10	60	(26-88)	75	
Thisted		3 / 22	14	(3-35)	21	
Ålborg		9 / 52	17	(8-30)	22	
Privat						
Hamlet Søborg		2 / 12	17	(2-48)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		13 / 40	33	(19-49)	15	
Privathospitalet Mølholm Vejle		3 / 16	19	(4-46)	33	
Øvrige privathospitaler		0 / 2	0	(0-84)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4b:

Andelen af kvinder, der fik hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan 16 % i aktuelle år (2008/09), uden forskelle mellem regioner. Der ses variation på afdelingsniveau og én afdeling ligger signifikant over landsgennemsnittet.

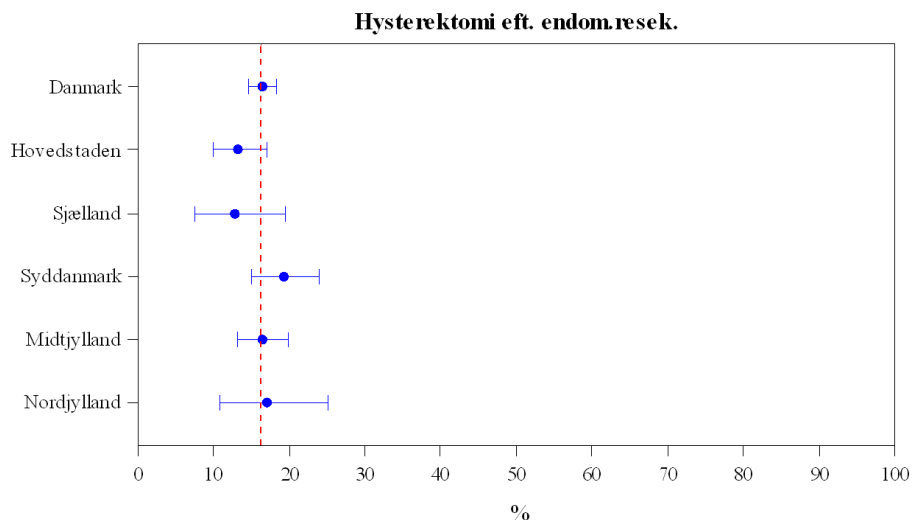
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4b:

Målet er < 25% re-operationer efter den primære hysteroskopi (re-hysteroskopi og hysterektomi tilsammen).

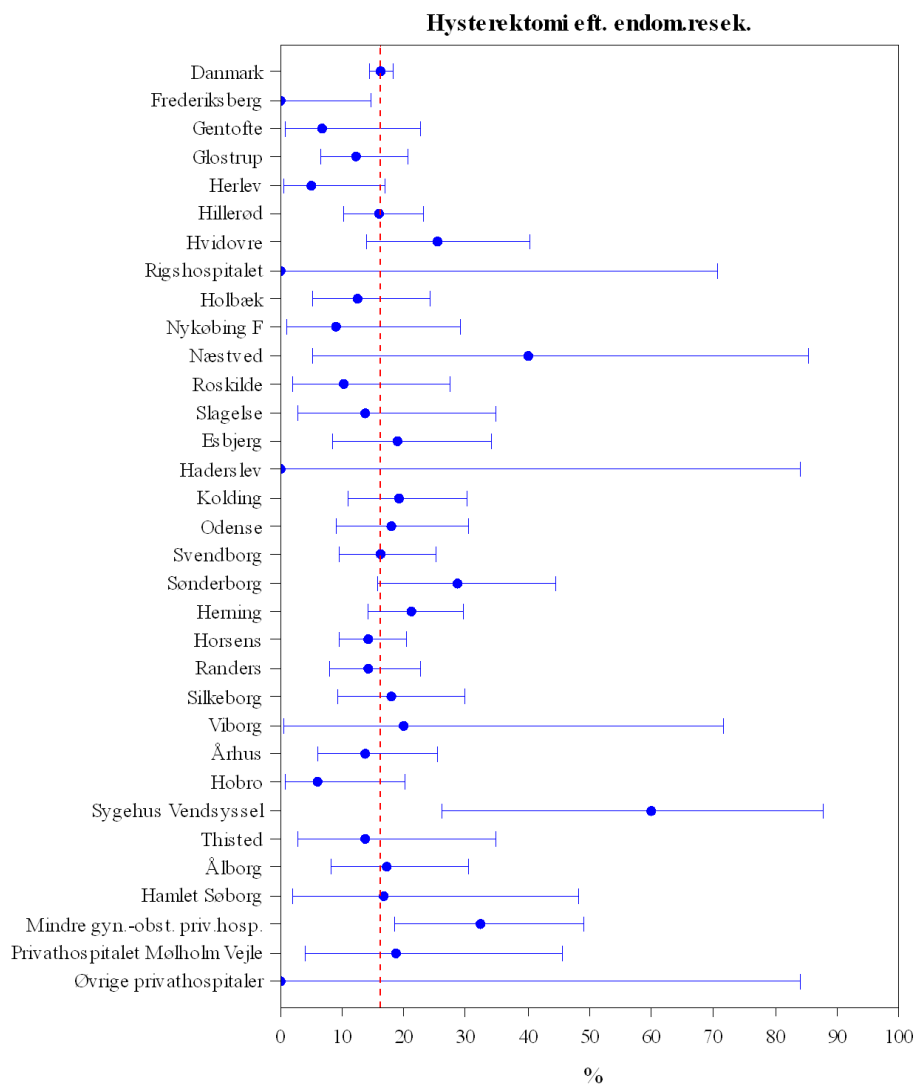
Der er aktuelt 21% re-operationer indenfor 5 år (3b+4b).



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 4c: Hysterektomi efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får foretaget hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb (endometriedestruktion).

Hysterektomi eft. endom.destr.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		96 / 439	22	(18-26)	23	
Hovedstaden		11 / 45	24	(13-40)	18	
Sjælland		46 / 202	23	(17-29)	27	
Syddanmark		18 / 92	20	(12-29)	18	
Midtjylland		12 / 58	21	(11-33)	19	
Nordjylland		8 / 29	28	(13-47)	38	
Hovedstaden		11 / 45	24	(13-40)	18	
Frederiksberg		0 / 2	0	(0-84)	0	
Gentofte		0 / 1	0	(0-98)	33	
Glostrup		0 / 3	0	(0-71)	0	
Herlev		0 / 1	0	(0-98)	0	
Hillerød		8 / 27	30	(14-50)	19	
Hvidovre		3 / 8	38	(9-76)	50	
Rigshospitalet		0 / 3	0	(0-71)		
Sjælland		46 / 202	23	(17-29)	27	
Holbæk		1 / 10	10	(0-45)	15	
Nykøbing F		5 / 13	38	(14-68)	25	
Næstved		16 / 72	22	(13-34)	38	
Roskilde		13 / 53	25	(14-38)	27	
Slagelse		11 / 54	20	(11-34)	22	
Syddanmark		18 / 92	20	(12-29)	18	
Esbjerg		5 / 17	29	(10-56)	14	
Haderslev		8 / 45	18	(8-32)	23	
Kolding		5 / 22	23	(8-45)	0	
Odense		0 / 3	0	(0-71)	0	
Svendborg		0 / 1	0	(0-98)		
Sønderborg		0 / 4	0	(0-60)	15	
Midtjylland		12 / 58	21	(11-33)	19	
Herning		0 / 0			0	
Silkeborg		0 / 1	0	(0-98)		
Viborg		12 / 56	21	(12-34)	21	
Århus		0 / 1	0	(0-98)		
Nordjylland		8 / 29	28	(13-47)	38	
Sygehus Vendsyssel		6 / 25	24	(9-45)	40	
Thisted		2 / 4	50	(7-93)	0	
Privat						
Hamlet Søborg		0 / 1	0	(0-98)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		1 / 6	17	(0-64)	0	
Privathospitalet Møllholm Vejle		0 / 1	0	(0-98)		
Øvrige privathospitaler		0 / 5	0	(0-52)	25	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4c:

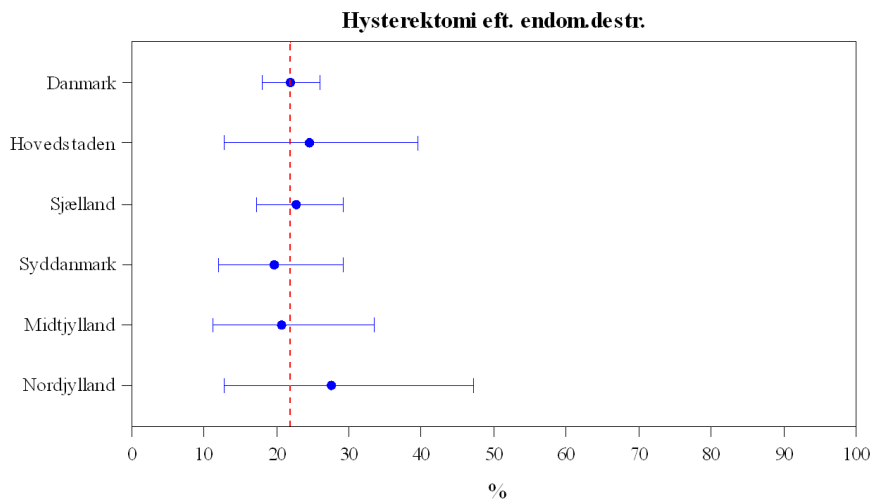
Andelen af kvinder, der fik hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb var på landsplan: 22% i aktuelle år (2008/09), uden signifikante forskelle mellem regioner eller de enkelte afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4c:

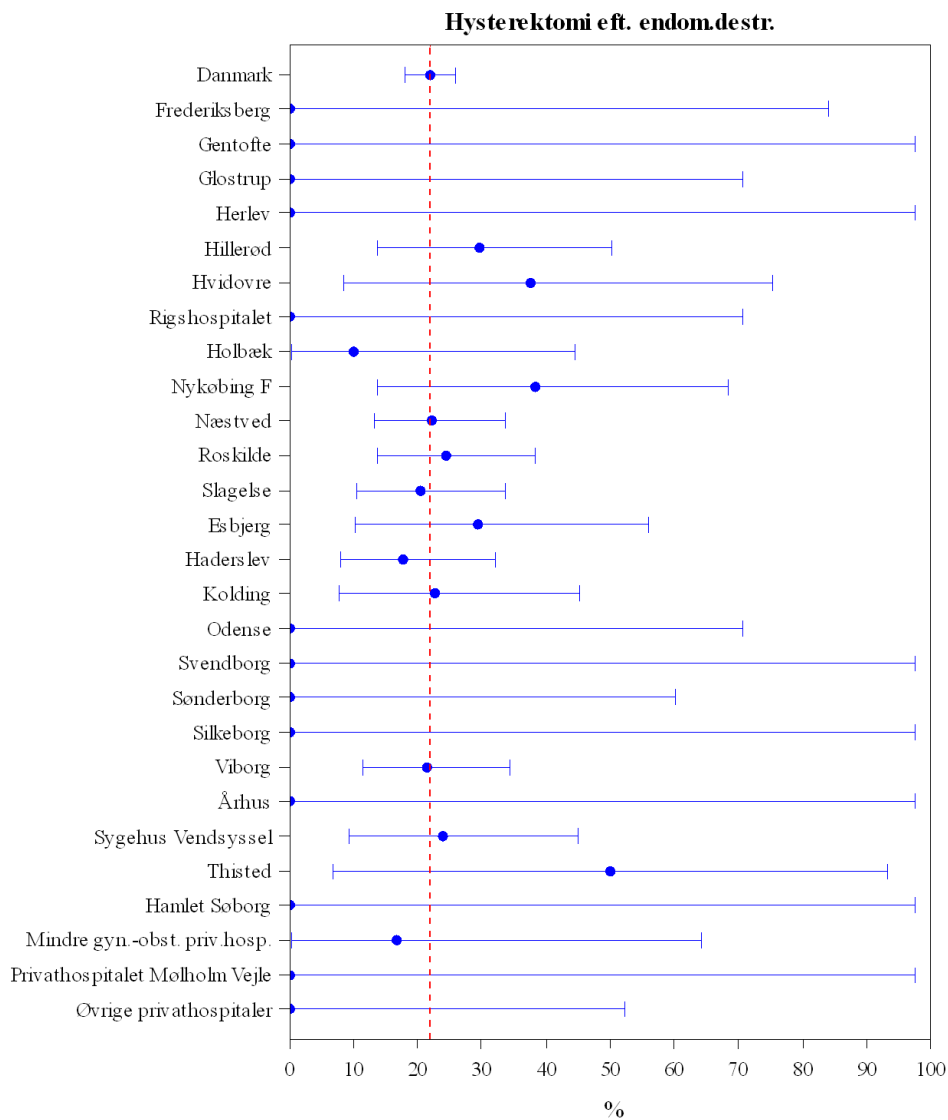
Målet er < 25% re-operationer efter det primære indgreb (re-hysteroskopi og hysterektomi tilsammen). Der er aktuelt 24% re-operationer indenfor 5 år (3c+4c).



Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 5a: Cancer corpus uteri efter hysteroskopi med resektion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får diagnosticeret cancer corpus uteri i perioden fra 30 dage postoperativt* til 5 år efter hysteroskopi med resektion af endometrie.

Cancer efter TCRE	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		6 / 1516	0	(0-1)	0	
Hovedstaden		3 / 376	1	(0-2)	0	
Sjælland		1 / 132	1	(0-4)	0	
Syddanmark		0 / 311	0	(0-1)	0	
Midtjylland		2 / 512	0	(0-1)	0	
Nordjylland		0 / 116	0	(0-3)	0	
Hovedstaden		3 / 376	1	(0-2)	0	
Frederiksberg		0 / 23	0	(0-15)	2	
Gentofte		1 / 29	3	(0-18)	0	
Glostrup		0 / 97	0	(0-4)	0	
Herlev		0 / 40	0	(0-9)	0	
Hillerød		0 / 137	0	(0-3)	0	
Hvidovre		1 / 47	2	(0-11)	0	
Rigshospitalet		1 / 3	33	(1-91)	0	
Sjælland		1 / 132	1	(0-4)	0	
Hølbæk		0 / 56	0	(0-6)	0	
Nykøbing F		0 / 20	0	(0-17)	0	
Næstved		1 / 5	20	(1-72)	0	
Roskilde		0 / 29	0	(0-12)	0	
Slagelse		0 / 22	0	(0-15)	0	
Syddanmark		0 / 311	0	(0-1)	0	
Esbjerg		0 / 42	0	(0-8)	0	
Haderslev		0 / 1	0	(0-98)	0	
Kolding		0 / 73	0	(0-5)	0	
Odense		0 / 55	0	(0-6)	0	
Svendborg		0 / 98	0	(0-4)	0	
Sønderborg		0 / 42	0	(0-8)	0	
Midtjylland		2 / 512	0	(0-1)	0	
Herning		1 / 118	1	(0-5)	0	
Horsens		1 / 173	1	(0-3)	0	
Randers		0 / 97	0	(0-4)	0	
Silkeborg		0 / 61	0	(0-6)	0	
Viborg		0 / 5	0	(0-52)	0	
Århus		0 / 58	0	(0-6)	0	
Nordjylland		0 / 116	0	(0-3)	0	
Hobro		0 / 33	0	(0-11)	0	
Sygehus Vendsyssel		0 / 10	0	(0-31)	0	
Thisted		0 / 21	0	(0-16)	0	
Ålborg		0 / 52	0	(0-7)	0	
Privat						
Hamlet Søborg		0 / 12	0	(0-26)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 40	0	(0-9)	0	
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 15	0	(0-22)	0	
Øvrige privathospitaler		0 / 2	0	(0-84)	0	

* Corpus cancer diagnosticeret i perioden indenfor 30 dage efter hysteroskopi, anses ikke som en langsigtet komplikation efter indgrebet.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5a:

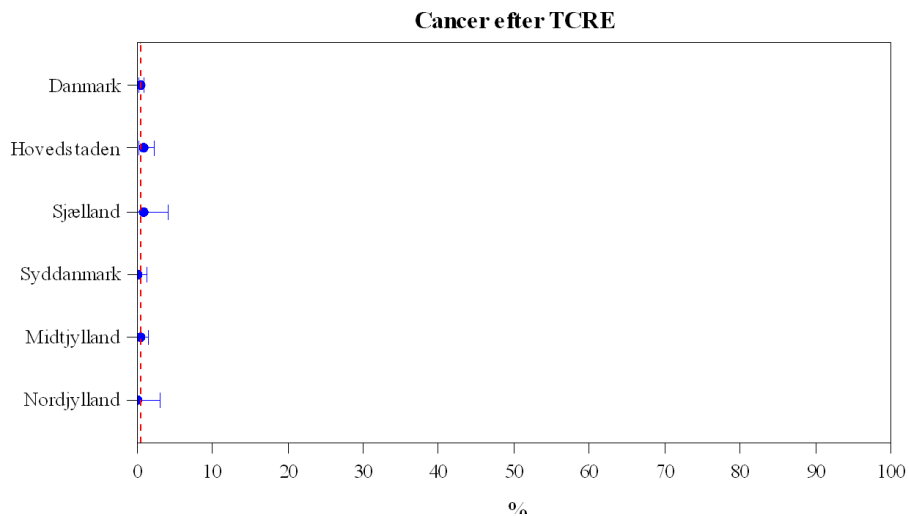
6 ud af 1516 patienter på landsplan, som fik foretaget TCRE i år 2008/09, fik diagnosen corpus cancer indenfor perioden 30 dage til 5 år efter indgrebet.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 5a:

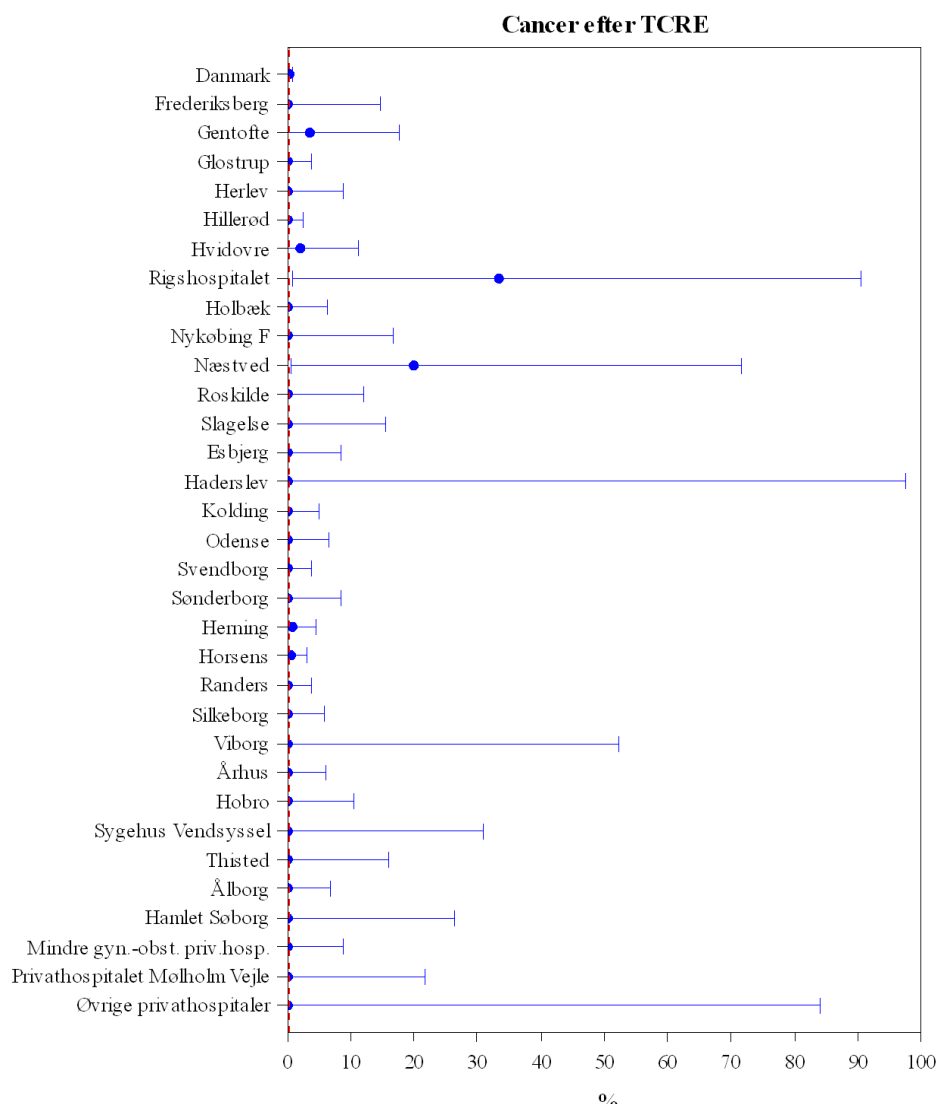


Mål er ikke fastsat. Patienter med forhøjet BMI og hypertension har risiko for både abnorme menstruationsblødninger og for endometriecancer. Da TCRE langt fra altid fjerner al endometriet, er der mulig risiko for forsinket diagnostik. Der er aktuelt projekt i gang om langtidsopfølgning.

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 5b: Cancer corpus uteri efter hysteroskopi med destruktion af endometrie

Indikatoren beskriver andelen af kvinder, der får diagnosticeret cancer corpus uteri i perioden 30 dage* postoperativt til 5 år efter hysteroskopi med destruktion af endometrie.

Cancer efter endom.destr.	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		0 / 439	0	(0-1)	0	
Hovedstaden		0 / 45	0	(0-8)	0	
Sjælland		0 / 202	0	(0-2)	0	
Syddanmark		0 / 92	0	(0-4)	0	
Midtjylland		0 / 58	0	(0-6)	2	
Nordjylland		0 / 29	0	(0-12)	0	
Hovedstaden		0 / 45	0	(0-8)	0	
Frederiksberg		0 / 2	0	(0-84)	0	
Gentofte		0 / 1	0	(0-98)	0	
Glostrup		0 / 3	0	(0-71)	0	
Herlev		0 / 1	0	(0-98)	0	
Hillerød		0 / 27	0	(0-13)	0	
Hvidovre		0 / 8	0	(0-37)	0	
Rigshospitalet		0 / 3	0	(0-71)		
Sjælland		0 / 202	0	(0-2)	0	
Holbæk		0 / 10	0	(0-31)	0	
Nykøbing F		0 / 13	0	(0-25)	0	
Næstved		0 / 72	0	(0-5)	0	
Roskilde		0 / 53	0	(0-7)	0	
Slagelse		0 / 54	0	(0-7)	0	
Syddanmark		0 / 92	0	(0-4)	0	
Esbjerg		0 / 17	0	(0-20)	0	
Haderslev		0 / 45	0	(0-8)	0	
Kolding		0 / 22	0	(0-15)	0	
Odense		0 / 3	0	(0-71)	0	
Svendborg		0 / 1	0	(0-98)	0	
Sønderborg		0 / 4	0	(0-60)	0	
Midtjylland		0 / 58	0	(0-6)	2	
Herning		0 / 0			0	
Silkeborg		0 / 1	0	(0-98)		
Viborg		0 / 56	0	(0-6)	2	
Århus		0 / 1	0	(0-98)		
Nordjylland		0 / 29	0	(0-12)	0	
Sygehus Vendsyssel		0 / 25	0	(0-14)	0	
Thisted		0 / 4	0	(0-60)	0	
Privat						
Hamlet Søborg		0 / 1	0	(0-98)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 6	0	(0-46)	0	
Privathospitalet Møhlholm Vejle		0 / 1	0	(0-98)		
Øvrige privathospitaler		0 / 5	0	(0-52)	0	

*Corpus cancer diagnosticeret i perioden indenfor 30 dage efter hysteroskopi, anses ikke som en langsigtet komplikation efter indgrebet.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5b:

0 ud af 439 patienter, som fik foretaget endometriestruktion i år 2008/09 fik diagnosen corpus cancer indenfor 30 dage til 5 år efter indgrebet.

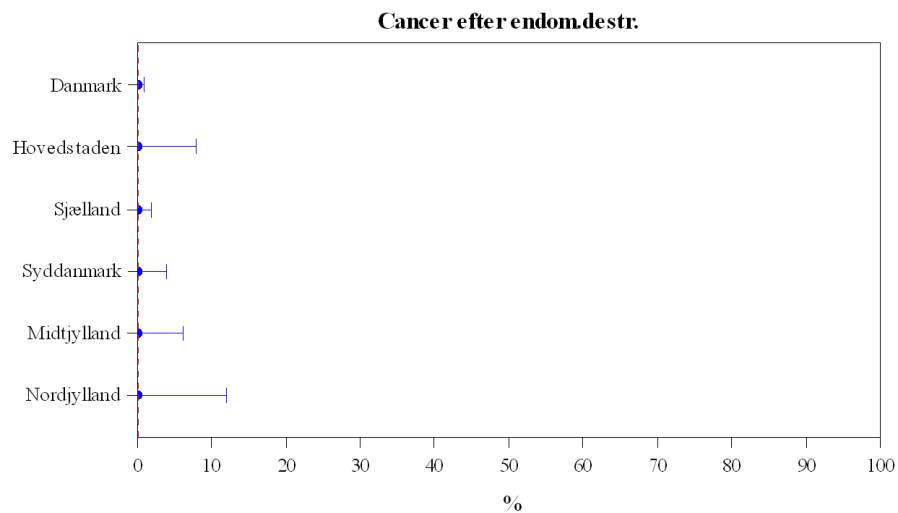
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 5b:

Mål er ikke fastsat.

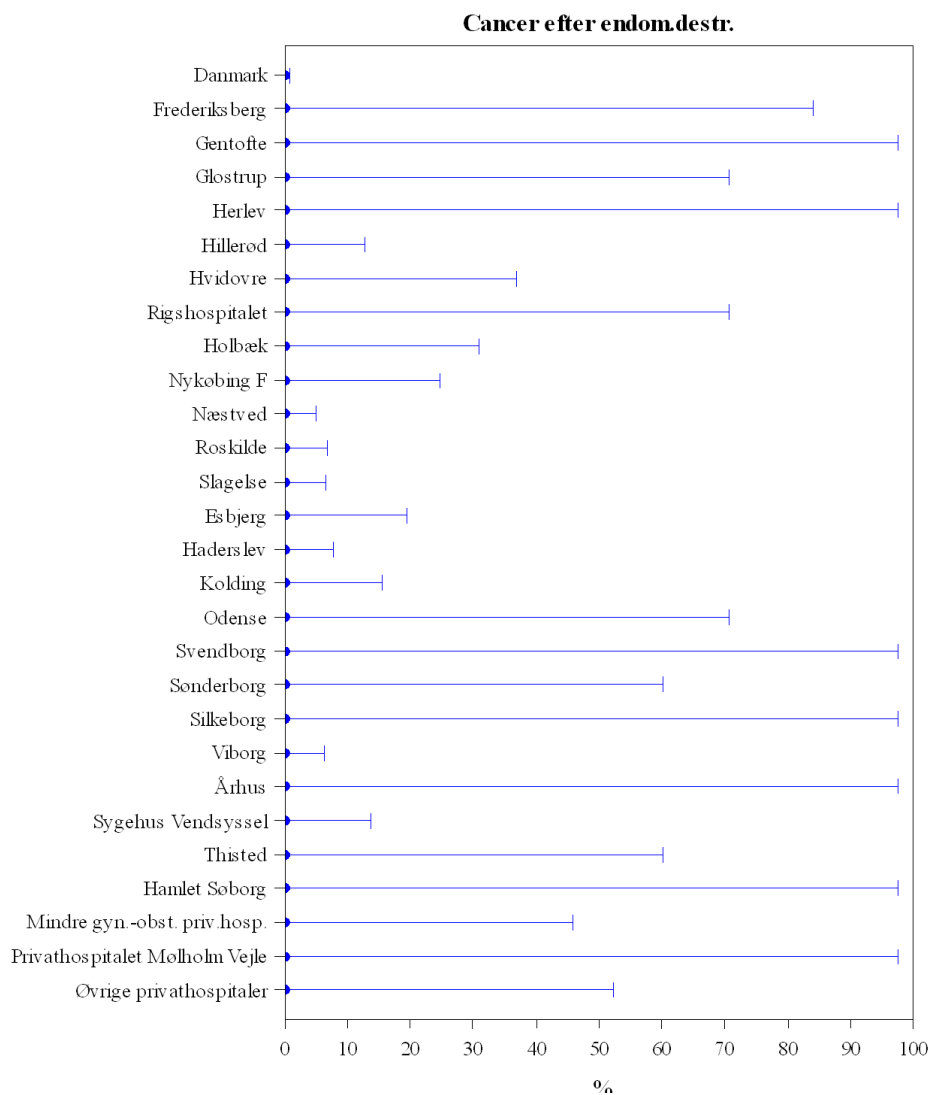
Patienter med forøget BMI og hypertension har risiko for både abnorme menstruationsblødninger og for endometriecancer. Da TCRE langt fra altid fjerner al endometriet, er der mulig risiko for forsinket diagnostik. Der er aktuelt projekt i gang om langtidsopfølgning.



Kontroldiagram, regioner



Kontroldiagram, enheder



Indikator 6a: Fødsler efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder (under 45 år), der føder indenfor 5 år efter hysteroskopi med resektion af fibrom.

Fødsel efter TCRF	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		29 / 194	15	(10-21)	12	
Hovedstaden		15 / 97	15	(9-24)	13	
Sjælland		3 / 18	17	(4-41)	17	
Syddanmark		1 / 11	9	(0-41)	0	
Midtjylland		4 / 36	11	(3-26)	12	
Nordjylland		2 / 17	12	(1-36)	17	
Hovedstaden		15 / 97	15	(9-24)	13	
Frederiksberg		2 / 5	40	(5-85)	22	
Gentofte		0 / 1	0	(0-98)	0	
Glostrup		0 / 26	0	(0-13)	11	
Herlev		5 / 17	29	(10-56)	18	
Hillerød		1 / 17	6	(0-29)	0	
Hvidovre		5 / 26	19	(7-39)	20	
Rigshospitalet		2 / 5	40	(5-85)	33	
Sjælland		3 / 18	17	(4-41)	17	
Holbæk		0 / 2	0	(0-84)	0	
Nykøbing F		0 / 2	0	(0-84)	0	
Næstved		0 / 1	0	(0-98)	18	
Roskilde		3 / 13	23	(5-54)	25	
Syddanmark		1 / 11	9	(0-41)	0	
Esbjerg		0 / 2	0	(0-84)	0	
Kolding		0 / 1	0	(0-98)	0	
Odense		1 / 3	33	(1-91)	0	
Sønderborg		0 / 5	0	(0-52)	0	
Midtjylland		4 / 36	11	(3-26)	12	
Herning		0 / 2	0	(0-84)	0	
Horsens		1 / 8	13	(0-53)	17	
Randers		0 / 7	0	(0-41)	0	
Silkeborg		0 / 7	0	(0-41)	0	
Viborg		0 / 3	0	(0-71)	50	
Århus		3 / 9	33	(7-70)		
Nordjylland		2 / 17	12	(1-36)	17	
Hobro		0 / 1	0	(0-98)		
Sygehus Vendsyssel		2 / 8	25	(3-65)	0	
Thisted		0 / 1	0	(0-98)		
Ålborg		0 / 7	0	(0-41)	19	
Privat						
Hamlet Søborg		2 / 6	33	(4-78)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		2 / 9	22	(3-60)	11	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6a:

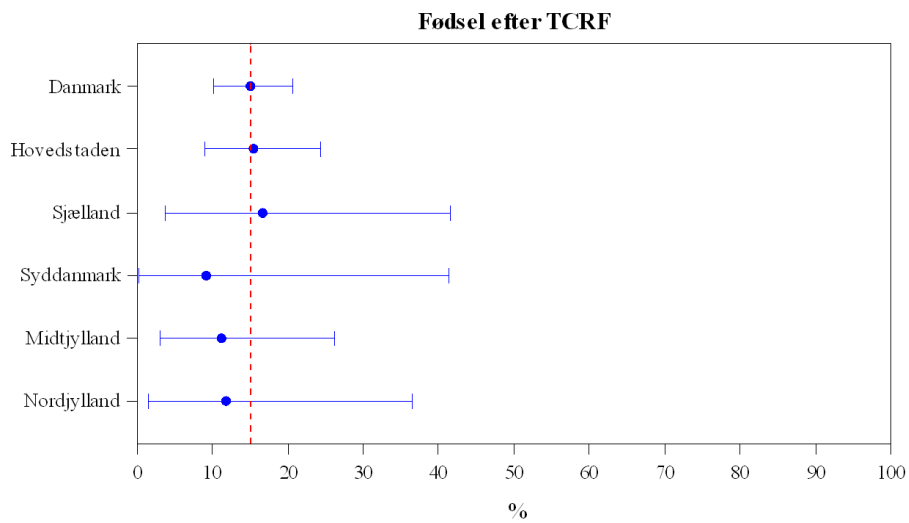
Andelen af kvinder under 45 år, der fødte indenfor 5 år efter hysteroskopi med resektion af fibrom var for aktuelle år (2008/09) på landsplan 15%, uden signifikante forskelle mellem regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6a:

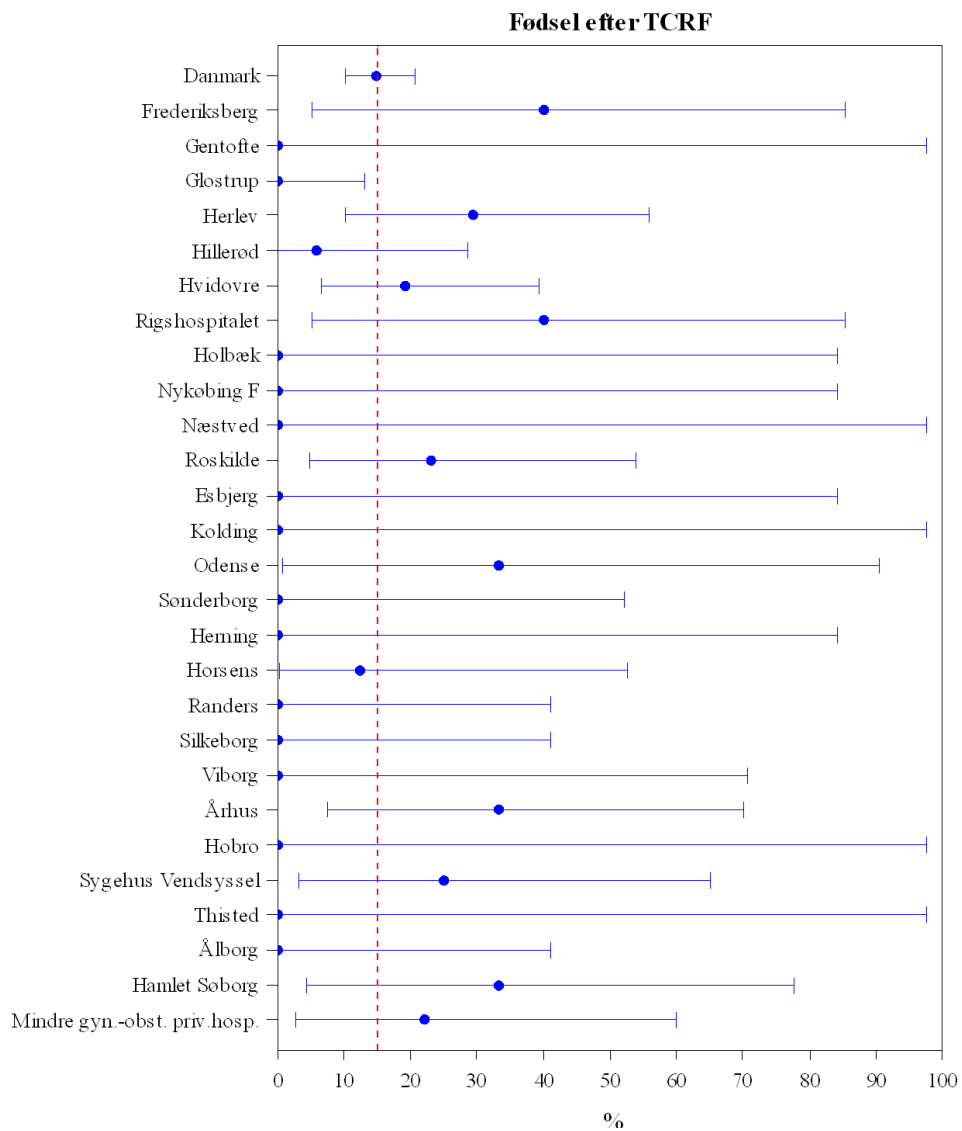
Mål er ikke fastsat.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 6b: Spontane aborter/missed abortions efter hysteroskopi med resektion af fibrom

Indikatoren beskriver andelen af kvinder (under 45 år), der har en spontan abort indenfor 5 år efter hysteroskopi med resektion af fibrom.

Abort efter TCRF	Std. opfyldt	Tæller nævner	Aktuelle år 1.6.08-31.5.09		Tidligere år 2007/08 2006/07	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		5 / 194	3	(1-6)	4	
Hovedstaden		3 / 97	3	(1-9)	7	
Sjælland		1 / 18	6	(0-27)	0	
Syddanmark		0 / 11	0	(0-28)	0	
Midtjylland		0 / 36	0	(0-10)	12	
Nordjylland		0 / 17	0	(0-20)	0	
Hovedstaden		3 / 97	3	(1-9)	7	
Frederiksberg		0 / 5	0	(0-52)	11	
Gentofte		0 / 1	0	(0-98)	0	
Glostrup		0 / 26	0	(0-13)	5	
Herlev		1 / 17	6	(0-29)	9	
Hillerød		0 / 17	0	(0-20)	0	
Hvidovre		2 / 26	8	(1-25)	10	
Rigshospitalet		0 / 5	0	(0-52)	33	
Sjælland		1 / 18	6	(0-27)	0	
Holbæk		0 / 2	0	(0-84)	0	
Nykøbing F		0 / 2	0	(0-84)	0	
Næstved		0 / 1	0	(0-98)	0	
Roskilde		1 / 13	8	(0-36)	0	
Syddanmark		0 / 11	0	(0-28)	0	
Esbjerg		0 / 2	0	(0-84)	0	
Kolding		0 / 1	0	(0-98)	0	
Odense		0 / 3	0	(0-71)	0	
Sønderborg		0 / 5	0	(0-52)	0	
Midtjylland		0 / 36	0	(0-10)	12	
Herning		0 / 2	0	(0-84)	0	
Horsens		0 / 8	0	(0-37)	0	
Randers		0 / 7	0	(0-41)	50	
Silkeborg		0 / 7	0	(0-41)	0	
Viborg		0 / 3	0	(0-71)	0	
Århus		0 / 9	0	(0-34)		
Nordjylland		0 / 17	0	(0-20)	0	
Hobro		0 / 1	0	(0-98)		
Sygehus Vendsyssel		0 / 8	0	(0-37)	0	
Thisted		0 / 1	0	(0-98)		
Ålborg		0 / 7	0	(0-41)	0	
Privat						
Hamlet Søborg		1 / 6	17	(0-64)	0	
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.		0 / 9	0	(0-34)	0	

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6b:

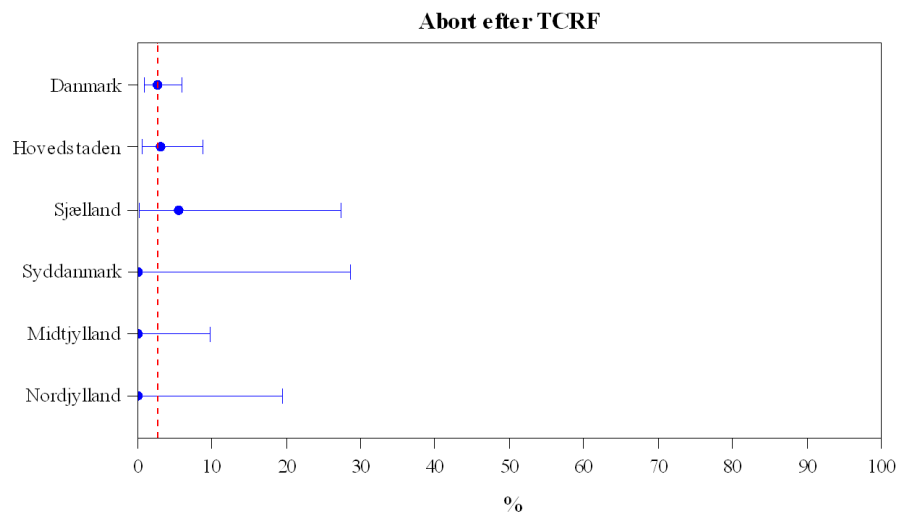
Andelen af kvinder under 45 år, der havde en spontan abort indenfor 5 år efter hysteroskopi med resektion af fibrom var for aktuelle år (2008/09) på landsplan 3%. Der er ingen signifikante forskelle mellem regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6b:

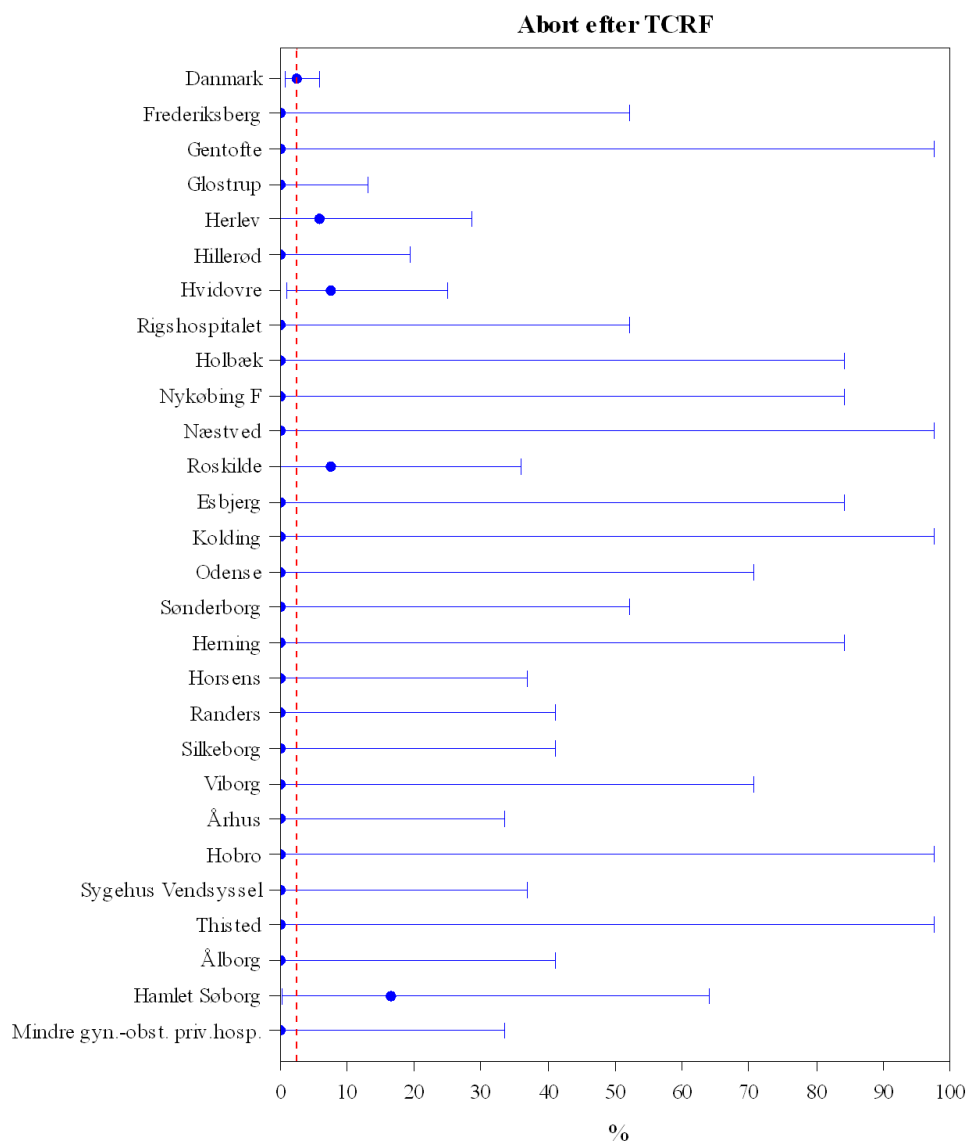
Mål er ikke fastsat.



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Database er placeret i Region Hovedstaden. Driften finansieres af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Databasen er opstået ved sammenlægning af de to tidligere selvstændige databaser Dansk Hysterektomi Database (DHD) og Dansk Kvalitetsdatabase for Operativ Hysteroskopi (Hyskobasen). DHD blev startet i 2003 og har siden udgivet 6 årsrapporter. Hyskobasen blev startet i 2002 og har tidligere udgivet 2 årsrapporter. De seneste opgørelser fra Hyskobasen findes i en årsrapport fra 2012/13.

Databasen inkluderer kvinder, der får udført elektiv hysterektomi på benign indikation eller elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation. Data indberettes via Landspatientregistret (LPR). For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet strukturerede registreringskemaer til hhv. hysterektomi og hysteroskopi med definitioner og SKS-koder for anførte parametre.

DHHD ønsker at medvirke til kvalitetssikring ved at sætte standard for kvaliteten af hysterektomi og hysteroskopi på basis af indsamlede data (benchmarking) og med udgangspunkt i data at diskutere, prioritere og formulere forslag til nødvendige forbedringer lokalt og på landsplan. DHHD ønsker også at medvirke til implementering af opdaterede behandlingsregimer gennem fælles nationale instrukser. Endelig ønsker databasen at identificere forskningsmæssige problemstillinger indenfor hysterektomi og hysteroskopi, hvor DHHD og det tværnationale samarbejde anvendes til at belyse disse spørgsmål.

DHHD udgiver nu sin tredje årsrapport som fællesdatabase, og for anden gang præsenteres indikatorresultater for både hysterektomi og hysteroskopi. Årsrapporten præsenterer aktuelle data fra perioden 1. juni 2013 – 31. maj 2014. Indikatorresultaterne sammenlignes med resultater fra de to foregående år, altså 1. juni 2011 – 31. maj 2012 og 1. juni 2012 – 31. maj 2013.

Databasen har gennemført revision af flere indikatorer, bl.a. hysterektomi-indikator 7, der omhandler komplikationer til hysterektomi. Desuden er der udarbejdet nye hysteroskopi-indikatorer, der opgøres for anden gang i denne årsrapport. Reviderede indikatorer er opgjort også bagudrettet med den nye beregningsmetode i det omfang det er muligt og giver mening.

DHHD har en unik opbakning fra alle gynækologiske afdelinger, netop fordi kvalitetsovervågningen er opbygget og fungerer som en kvalitetsudvikling. Der er fokus på nationale møder og symposier med vidensudveksling og studiebesøg, og der er fokus på learning curves, kompetenceniveau og oplæring i de nye metoder i speciallægeuddannelsen herhjemme. Der samarbejdes med internationale tiltag for at definere et relevant evalueringsredskab. Og DHHD arbejder på yderligere udvikling og forbedringer af relevante indikatorer for at følge udviklingen.

Den høje datakomplethed og dækningsgrad har gjort databasen til et unikt udgangspunkt for både patienternes og Danske Regioners ønske om kvalitetsforbedring, samt for faglig udvikling og forskning. I det årlige faglige auditforum sikres den høje datakvalitet, dataafvigelse valideres, årets resultater diskuteres, internationale forskningsresultater fremlægges, ideer til nye projekter vendes, og der gøres status for igangværende undersøgelser.

Årsrapporten er udarbejdet gennem et samarbejde mellem KCEB-Øst og DHHD. Konklusioner og anbefalinger samt faglig kommentering er foretaget af DHHD's formand Annette Settnes og tovholder Märta Fink Topsøe. Datamaterialet, som indgår i årsrapporten, har inden offentliggørelsen været i regional høring.



Datagrundlag

Dataindsamling og metode

DHHD anvender Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

Registreringsskema

Registreringsskemaerne vedrørende henholdsvis hysterektomi og hysteroskopi kan downloades på www.dsog.dk under "Kvalitetssikring" og "Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD)". For at sikre en ensartet registrering er der til DHHD udarbejdet strukturerede registreringsskemaer med definitioner og SKS-koder for anførte parametre. Hysterektomi-skemaet omhandler primærindlæggelsen og består af tre ark som følger patienten rundt i afdelingen, og data indhentes løbende. Risikofaktorer registreres under anamneseoptagelsen ved forundersøgelsen, de prognostiske faktorer umiddelbart efter operationen, og endelige oplysninger om eventuel komplikation(er) og reoperation(er) foretages ved patientens udskrivelse. Ved overflytning eller genindlæggelse på anden afdeling end den gynækologiske følger skemaet ikke længere patienten, men kontakten indberettes pr tradition til LPR, således at aktionsdiagnose og eventuel reoperation findes i LPR. Vedrørende hysteroskopiområdet findes skema og tilhørende vejledning ligeledes på DSOGs hjemmeside som beskrevet ovenfor. Skemaet udfyldes af den læge, som udfører hysteroskopien. Når registreringsskemaerne vedrørende begge områder er udfyldte, indberettes data til LPR, og de fysiske skemaer opbevares minimum i 2 år på egen afdeling.

Datakvalitet

Dækningsgrad

Da LPR anvendes som indberetningskilde til DHHD må dækningsgraden pr. definition betragtes som værende 100%.

Basisindberetning, som altid finder sted i LPR, er tilstrækkelig til at udregne de fleste indikatorer, mens enkelte kræver den udvidet indberetning, som kun finder sted, hvis DHHD's registreringsskemaer anvendes.

Datakomplethed

Komplethed kan opgøres på flere niveauer. For DHHD hysterektomi-delen opgøres det gennemsnitligt antal oplysninger, der er indberettet i forhold til samtlige antal af oplysninger, der ønskes indberettet per patient for 8 udvalgte variable (BMI, tobak, alkohol, uterusvægt, ASA-klasse, samt indikator 3, 4, og 7a).

Datakompletheden er for opgørelsesperioden 2013/14 beregnet til: 6,3.

Ved eventuel lav datakomplethed er det vigtigt at udelukke systematisk lav indberetning af én eller flere variable. Til dette formål opgøres variabelkomplethed, der angiver, hvor hyppigt den enkelte variabel indberettes.

Variabelkomplethed for risikovariabel og prognostiske faktorer

I de deskriptive tabeller, appendiks 3 fremgår andelen af uoplyste og dermed variabelkompletheden for de enkelte risikovariabel og prognostiske faktorer, som registreres i LPR opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau. Tabellen nedenfor viser variabelkompletheden på landsniveau. Der stiles mod en variabelkomplethed på 95%, men som følge af de udfordringer, der har været i forhold til mangellister til afdelingerne må variabelkompletheden forventes lavere, og det bemærkes samtidig, at den er forbedret siden sidste årsrapport. Se endvidere fagligt forord.

Variabelkomplethed på landsniveau (opgørelsesperiode 2013/14)

	Uoplyst (%)	Komplethed, %
Alder	0 (0)	100
Body Mass Index	846 (20)	80
Tobak	785 (18)	82
Alkohol	949 (22)	78
Uterusvægt	987 (23)	77
ASA-klasse	945 (22)	78
Knivtid	1055 (24)	76



Statistiske analyser

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontrolgrammer og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95% konfidensintervaller (95% CI) baseret på den eksakte binomialfordeling. Enkelte indikatorer præsenterer tidsdata. Disse er opgjort med median med 25% og 75% percentiler. Tabeller og diagrammer følger RKKP's skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende efter 1. januar 2014.

Under rapportens indikatorer forekommer kategorien *Øvrige hospitaler*, hvilke omfatter indgreb registreret på ikke-gynækologisk/obstetriske afdelinger under hver region og under private hospitaler (liste findes i bilag 4).

Private hospitaler med mindre end 10 indberettede patienter i seneste opgørelsesperiode er slået sammen ved beregning af indikatorerne. *Mindre private hospitaler* omfatter således i denne rapport:

Aagaard Gynækologiske Klinik, Aleris Privathospitaler Aalborg, Aleris Privathospitaler Esbjerg, Aleris Privathospitaler Herning, Aleris Privathospitaler Århus, Aleris Privathospitaler, Fysioterapi, Allerød Privathospital & Idrætsklinik, Bekkevold Privathospital Hellerup, Bekkevold Privathospital Odense, Ciconia, Århus Privathospital, Greve Privathospital, Gråbrødreklinikken, Privathospitalet Danmark, Privathospitalet Møn, Privathospitalet Skørping, Roskilde Privathospital, Teres Hospitalet Aalborg, Teres Hospitalet København, Viborg Privathospital.

Dataanalyse

Databearbejdning er udført på KCEB-Øst af datamanager Carsten Agger. Alle indberettende afdelinger, som skiller sig signifikant ud på de enkelte indikatorer, har haft mulighed for at gennemgå indberetningerne og kommentere på resultaterne. Rapportens figurer er ikke korrigeret for eventuelle fejlindberetninger, da der kun er foretaget én datakørsel, men eventuelle bemærkninger er anført som kommentarer under de enkelte figurer. DHHD tovholder Märta Fink Topsøe har haft det overordnede og koordinerende ansvar for denne kommentering. Formand Annette Settnes har det overordnede ansvar for forord/handleplan. Justerede analyser er foretaget under vejledning af statistiker Rikke Kart Jakobsen (KCEB-Øst).



Styregruppens sammensætning

Formand - klinisk ansvarlig	Overlæge, ph.d. Annette Settnes, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nordsjællands Hospital - Hillerød, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød tlf 48 29 62 37, Annette.Settnes@regionh.dk, settnes@dadlnet.dk
Tovholder	Reservelæge, Märta Fink Topsøe, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nordsjællands Hospital - Hillerød, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød tlf 28 41 48 17 / 48 29 60 53 maarta.krestine.fink.topsoee@regionh.dk
Medlemmer	<p>Overlæge, ph.d. Margit Dueholm, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Århus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N</p> <p>Overlæge, dr.med Helga Gimbel, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Nykøbing Falster Sygehus, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F.</p> <p>Overlæge, Ph.d. Charlotte Møller, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Århus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N</p> <p>Afdelingslæge, ph.d. Niels Kjærgaard, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ålborg Sygehus, Afsn. Nord, Hobrovej 42 A, Postboks 365, 9100 Ålborg</p> <p>Overlæge Lars Schouenborg, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>Overlæge Jan Blaakær, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Århus Universitets Sygehus Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N</p> <p>Professor, Overlæge, dr.med. Øjvind Lidegaard, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>Overlæge Jan Schultz Larsen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Odense Universitetshospital, Søndre Boulevard 29, 5000 Odense</p> <p>Overlæge Annemette Jørgensen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ålborg Sygehus, Afsn. Nord, Hobrovej 42 A, Postboks 365, 9100 Ålborg</p> <p>Overlæge Henrik Halvor Springborg, Aleris-Hamlet Privathospital Søborg afdelingen, Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg</p> <p>Centerdirektør, professor, dr.med. Bent Ottesen, Juliane Marie Centret Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>Afdelingslæge, ph.d. Eva Dreisler, Juliane Marie Centeret, gynækologisk klinik Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø</p> <p>MHM, overlæge Lisa Maria Bang, Gynækologisk Obstetriske Afdeling G, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev</p> <p>Afd. læge Mads Nielsen-Breining, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Amtssygehuset i Roskilde, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde</p>
Kontaktperson	Specialkonsulent, Cand.scient.san.publ., Sofia Kyndesen (vikar for Pia Frøslev) Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik (KCKS-Øst), Region H Center for It, Medico og Telefoni, Borgervænget 7, 3., 2100 København Ø
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient.san.publ., ph.d., Else Helene Ibfelt Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-Øst) Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, Koncern Plan Udvikling og Kvalitet Glostrup Hospital, afsnit 84/85, Ndr. Ringvej 57, 2600 Glostrup



Læge- og sekretærrepræsentanter

Offentlige sygehuse

Afdeling	Lægerepræsentant	Sekretærrepræsentant
Rigshospitalet Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Blegdamsvej 9 2100 København Ø	Claus Høgdall	Gitte Larsø Perregaard
Hvidovre Hospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Kettegaard Allé 30 2650 Hvidovre	Lisbeth Elving Jan Palmø	Marlene Henschel Olsen
Amtssygehuset i Roskilde Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Køgevej 7-13 4000 Roskilde	Gitte Bennich Pernille Danneskiold Lassen	Vivi Kuhr Christensen Susanne N. Rasmussen Camilla Kim Rohmann Hanne Binderup
Amtssygehuset i Herlev Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev Ringvej 2730 Herlev	Mads Nielsen-Breining	Camilla Nygaard Olesen
Hillerød Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Dyrehavevej 29 3400 Hillerød	Solveig Brixen Larsen	Birgitte Jensen Charlotte Borg
Centralsygehuset i Holbæk Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gammel Ringstedvej 1 4300 Holbæk	Lisbeth Tollund	Jeanne B. Jensen
Centralsygehuset i Næstved Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ringstedgade 61 4700 Næstved	Carl Frederik T. Thomsen Thomas Filtenborg	Anita Bjørngaard Jette Andersen
Centralsygehuset i Nykøbing F Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Fjordvej 15 4800 Nykøbing F	Peter Korsholm Jørgensen	Anette Søndergaard Vanda Christensen
Sygehus Fyn, Svendborg Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Vilhelmskildevej 1E 5700 Svendborg	Jan Schou	Annette Winther Nielsen
Odense Universitetshospital Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C	Jan Schultz Larsen	Marianne B. Rasmussen
Sønderborg Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sydvang 1 6400 Sønderborg	Hanne Christensen	Marianne Leonhard Hildebrandt
Haderslev Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ribe Landevej 95	Carl Næsbøl Hanne Kristensen	Betina Mauritsen



6100 Haderslev		
Esbjerg Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Østergade 80 6700 Esbjerg	Hans Ole Daugaard	Laila G. Mikkelsen
Horsens Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Sundvej 30 8700 Horsens	Hanne Laursen	Charlotte Krüger
Kolding Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovvangen 2-8 6000 Kolding	Jane Buch Sørensen Ole Dupont Ahrentsen	Hanne Hede
Herning Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Gl. Landevej 61 7400 Herning	Peter Grønning Olesen	Rikke Simmelkjær
Randers Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Skovlyvej 1 8900 Randers	Janne Kainsbak Andersen	Lone Homilius Tina Thompson
Århus Universitetshospital, Skejby Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Brendstrupgaardsvej 100 8200 Århus	Charlotte Møller	Elisabeth Melin
Viborg Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Heibergs Allé 4, Postboks 13 8800 Viborg	Per Kracht	Tove Markvard
Thisted Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Højtoftevej 2 7700 Thisted	Morten Thyge Madsen	Kirsten Lyngs
Aalborg Sygehus Nord Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Reberbansgade, Postboks 561 9100 Aalborg	Annemette Jørgensen	Annie Nielsson
Hjørring Sygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Bispensgade 37 9800 Hjørring	Niels Kjærgaard	Birgit Bech Larsen Rita Krogsgaard
Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Barfredsvej 83 9900 Frederikshavn	Per Fisker	Emilie Thomsen
Bornholms Centralsygehus Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Ullasvej 8 3700 Rønne	Lotte Clevin	Helene Neumann



Indberettende private hospitaler

Hospital	DHHD repræsentanter
Aleris-Hamlet Aalborg Sofiendalsvej 97 9200 Aalborg	Kristina Stenstrop
Aleris-Hamlet Herning Birk Centerpark 28 7400 Herning	Vibeke Skovgaard
Aleris-hamlet Søborg Gynge-mose Parkvej 66 2860 Søborg	Henrik Halvor Springborg Charlotte Uggerholdt
Aleris-Hamlet Århus Brendstrupgårdsvej 21 8200 Aarhus N	Karl Møller Bek Pia Groth
Artros Privathospital John F. Kennedys Plads 1R, 5. Sal 9000 Aalborg	Erik Søgaard-Andersen Tove Svarrer Jette Strehle
Bekkevold Privathospital Hans Bekkevolds Allé 2B 2900 Hellerup	Lone Kramhøft
Erichsens Privathospital (Bekkevold Privathospital) Pantheonsgade 25 5000 Odense C	Claus Christoffersen
Greve Privathospital Håndværkervænget 15 2670 Greve	Kristina Kristiansen
Privathospitalet Møn Langgade 57E 4780 Stege	Thomas Flitenborg
Privathospitalet Mølholm Vejle Brummersvej 1 7100 Vejle	Per Lundorff Pia Blæsbjerg
Roskilde Privathospital Ringstedgade 19 4000 Roskilde	Vibeke Loch
Skørping Privathospital Himmerlandevej 36 9520 Skørping	Gunnar Møller Eriksen Anne Ingholm
Viborg privathospital Viborg Stadion – Stadion Alle 7,2 8800 Viborg	Charlotte Holmer



Publikationer udgået fra DHHD

Herunder publikationer og øvrige projekter udgået fra DHHD listet kronologisk.

Videnskabelige publikationer

Utzon J, Hansen CC, Andreasen J, Ottesen BS. ***The Danish Hysterectomy Database seen from a public health- economic perspective.*** Ugeskr Laeger. 2005 Aug 22;167(34):3170-4.

Brandsborg B, Nikolajsen L, Hansen CT, Kehlet H, Jensen TS. ***Risk factors for chronic pain after hysterectomy: a nationwide questionnaire and database study.*** Anesthesiology. 2007 May;106(5):1003-12.

Hansen BB, Dreisler E, Stampe Sørensen S. ***Outcome of repeated hysteroscopic resection of the endometrium.*** J Minim Invasive Gynecol. 2008 Nov-Dec;15(6):704-6. Epub 2008 Sep 6.

Hansen CT, Møller C, Daugbjerg S, Utzon J, Kehlet H, Ottesen B; Steering Committee Of The Danish Hysterectomy Database. ***Establishment of a national Danish hysterectomy database: preliminary report on the first 13,425 hysterectomies.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87(5):546-57.

Hansen CT, Kehlet H, Møller C, Mørch L, Utzon J, Ottesen B. ***Timing of heparin prophylaxis and bleeding complications in hysterectomy a nationwide prospective cohort study of 9,949 Danish women.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2008 vol:87 hft.:10 s.:1039 -47

Dreisler E, Sorensen SS, Lose G. ***Endometrial polyps and associated factors in Danish women aged 36-74 years.*** Am J Obstet Gynecol. 2009 Feb;200(2):147.e1-6. Epub 2008 Nov 6.

Nielsen SL, Daugbjerg SB, Gimbel H, Settnes A. ***Use of vaginal hysterectomy in Denmark: rates, indications and patient characteristics.*** Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;00:1-7

Osler M, Daugbjerg S, Frederiksen BL, Ottesen B. ***Body mass and risk of complications after hysterectomy on benign indications.*** Hum.Reprod.2011; 26 (6):1512-1518.

Thoestesen LM, Rasmussen KL, Lauszus FF, Hansen CT, Titlestad KE, Larsen R. ***Tranfusion rate prevalence of unexpected red blood cell alloantibodies in women undergoing hysterectomy for benign disease.*** Acta Obstet Gynecol; Scand. 2011 Jun;90 (6):636-41.

Daugbjerg SB, Ottesen B, Diderichsen F, Frederiksen BL, Osler M. ***Socioeconomic factors may influence the surgical technique for benign hysterectomy.*** Dan Med J. 2012 Jun;59(6):1-7

Settnes A, Daugbjerg S, Ottesen B. ***Dansk Hysterektomi Database.*** Ugeskrift for læger 2012. (uge 42, temanummer).

Lowenstein E, Ottesen B, Gimbel H. ***Incidence and life time risk of pelvic organ prolapse in Denmark from 1977 to 2009.*** Int Urogyn J 2014, May 20

Lykke R, Blaakaer J, Ottesen B, Gimbel H. ***Pelvic organ prolapse (POP) surgery among Danish women hysterectomized for benign conditions: age at hysterectomy, age at subsequent POP operation, and risk of POP after hysterectomy.*** Int Urogyn J 2014 Sep 3



Øvrige publikationer

Hyskobase Årsrapport 2004-2006

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2004

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2005/06

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2007

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2008

Danske Hysterektomi Database Årsrapport 2009/10

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database Årsrapport 2011

Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi database Årsrapport 2012

Settnes N, Sørensen LLD, Lauesen S. **Data Mining Complications. Danish Hysterectomy Database.** ITU Maj 2011.

Jensen MA, Lars Grønlund LP, Stampe S: "**The response of menorrhagia to hysteroscopic surgeries upon uterine polyps or myomas.**" Forskningstræningsprojekt 2010.

Akademiske afhandlinger

Master-afhandling: Sommerset JD. **Convalescence. A survey of convalescence after hysterectomy benign indication.** Københavns universitet 2005

Speciale-afhandling: Daugbjerg SB. **Hospitals- og operatørvolumens betydning for blødningskomplikationer ved benign elektiv hysterektomi. Et nationalt prospektivt kohorte studie af 12415 danske kvinder.** Københavns universitet 2008

Ph.d.-afhandling: Dreisler E. **Endometrial polyps, Prevalence, ultrasonographic aspects, and associated factors** 2008

Ph.d.-afhandling: Hansen CT. **A national hysterectomy database – methodology and early results.** Københavns Universitet 2008

Ph.d.-afhandling: Daugbjerg SB. **Socioeconomic inequality in treatment and outcome after hysterectomy.** Københavns Universitet 2012

Foredrag

Rørne D, Clausen H, Stampe S: "**Intrauterine polyps and their influence on infertility.**" NFOG

Christoffersen CV, Strøm HK, Stampe S: "**Impact of uterine fibroids upon outcome of transcervical resection of the endometrium.**" ESGE 2012

Igangværende DHHD projekter



Bjørn AM. Anæstesiform og blødning ved hysterectomi – artikel under udarbejdelse.

Bonde L. Suspension af vaginaltoppen i forbindelse med hysterectomi. Et registerstudie.

Settnes A. Komplikationer efter vaginal og abdominal hysterectomi. Et dansk kohortestudie af 40.000 hysterectomier på benign indikation.

Lykke R. Prolapsincidens efter hysterectomi i Danmark 1977 - 2009 - data fra 20 års opfølgning.

Settnes, A. Risikofaktorer til blødningskomplikationer efter hysterectomi.

Topsøe, MF. Ph.d.-projekt (PeTraH) omhandlende Peroperativ Tranexamsyre som blødningsprofylakse ved benign hysterectomi - et randomiseret, kontrolleret studie.

Norrbom C, Sørensen M, Wilson N, Nilas L, Løkkegaard E, Settnes A. Longterm complications after hysterectomy. Ileus, Hernia, ureterproblems, fistulas.

Christensen U. Samedags-kirurgisk laparoskopisk hysterectomi og rekonvalescensperiode – protokol under udarbejdelse.

Iversen ML. 2012 Long term outcome efter hysteroskopisk indgreb, PhD protokol under udarbejdelse.

Sørnsen M. vaginal cuff dehiscence after hysterectomy

Andersen LL. 15 year follow up of women in a randomised controlled trial of Total(TAH) versus Subtotal (SAH) Abdominal Hysterectomy

Faber L. Uventet malignitet efter laparoskopisk hysterectomi med morcelering

Topsøe MF. Landspatientregistret som databasegrundlag for DHHD – et valideringsstudie

Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Baggrund for etablering af DHHD

Hysterektomi er det gynækologiske speciales hyppigste intraabdominale operation med godt 6000 operationer årligt i Danmark², heraf ca. 4500 på benign indikation. En landsdækkende analyse viste, at ca. hver 5. kvinde fik en komplikation efter en standard hysterektomi i 1998-2000, og at 8% blev genindlagt indenfor 30 dage³. Reoperationsraten blev anslået til 6%. Analysen fandt endvidere store regionale variationer i valg af henholdsvis åben, laparoskopisk assisteret og vaginal hysterektomi som operationsmetode. Eksempelvis varierede andelen af vaginale operationer fra 0% til 67% ved DHD's start. I dag varierer andelen af LH fra 0 til 85%, og internationalt anbefales i dag vaginal eller laparoskopisk frem for abdominal hysterektomi^{4,5}.

I Danmark så man endvidere tidligere stor spredning af hospitaliseringsbehovet efter operationen, hvor median indlæggelsestid varierede fra tre dage til 5,5 dage. Ved implementering af behandlingsregimer med fokus på patientinformation, smertebehandling, tidlig mobilisering og tidlig fødeindtagelse er indlæggelsesbehovet i dag nede på 1-2 dage^{6,7}.

Det var således en naturlig følge at etablere en landsdækkende database til at overvåge de anvendte operationsregimer og sikre at nyeste viden indenfor moderne behandlingsregimer anvendes, og denne overvågning er stadig højaktuel. Hysterektomi afspejler alle facetter inden for den operative gynækologi, og en landsdækkende database på området kan således belyse kvaliteten både ved de laparoskopiske, vaginale og klassisk abdominale kirurgiske teknikker.

I samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) blev Dansk Hysterektomi Database etableret i oktober 2003. Databasen er i dag landsdækkende og samtlige 26 gynækologiske afdelinger på offentlige hospitaler samt 16 ud af 24 privathospitaler deltager i indberetningen. Det har særlig interesse, at dette er den første kliniske database i Danmark, der har valgt at anvende en udvidet udgave af Landspatientregisteret (LPR) som indberetningssystem.

I 2011 blev Hyskobasen implementeret, og i 2012 startede arbejdet med revisionen af indikatorerne, se fagligt forord.

Organisering

Region Hovedstaden er vært for DHHD, der nu huses på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød. Databasen er organiseret med en gynækologisk speciallæge som formand, en PhD-studerende som tovholder, og en styregruppe med bred geografisk repræsentation bestående af læger med særlig interesse for hysterektomi, enten gennem daglig klinisk arbejde eller forskningsaktivitet.

Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik Øst (KCKS-Øst), under Region H, er repræsenteret i styregruppen og er aktiv sparringspartner for databasens daglige ledelse. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) indgår endvidere i samarbejdet omkring databasen. Fremover vil det være Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-Øst), der foretager datakørsler og udarbejder årsrapporten.

Styregruppe og daglig ledelse

Formand og tovholder varetager den daglige ledelse og refererer begge til styregruppen og til Databasernes Fællessekretariat. Styregruppens medlemmer fremgår af side 95.

Afdelingsrepræsentanter

Alle offentlige gynækologiske afdelinger i Danmark, som foretager benign hysterektomi er repræsenteret med minimum en læge- og sekretærrepræsentant, som varetager kommunikationen mellem styregruppen og den enkelte afdeling. Som følge af implementeringen af hysteroskopi-området er nogle afdelinger repræsenteret med flere læger og/eller sekretærer. Hovedparten af de indberettende private hospitaler har ligeledes en kontaktperson, her oftest enten en læge eller en sekretær. Alle afdelingsrepræsentanter og kontaktpersoner, som aktuelt var registreret i oktober 2014 fremgår af listen på s.96, listen opdateres løbende.



Faktorer med betydning for operationsforløbet

En række patientkarakteristika kan påvirke patientens risiko for komplikation, genindlæggelse, reoperation eller død. Eksempler på dette er: Alder, BMI, ASA-klasse, kendt komorbiditet, uterusvægt samt alkohol- og tobaksforbrug. Der er således tale om nogle patientkarakteristika eller risikofaktorer, som patienten møder med, og som afdelingen ikke umiddelbart har indflydelse på, i modsætning til prognostiske faktorer. De indberettede risikovariabel/patientkarakteristika kan blandt andet anvendes til at foretage risikostjerede analyser, som skaber et mere retfærdigt sammenligningsgrundlag afdelingerne imellem ved at tage højde for eventuelle forskelle i patientsammensætning.

Komplikationsindikatoren 7total justeres for relevante risikovariabel/patientkarakteristika, som afdelingerne har indberettet, og som i andre undersøgelser har vist sig at have betydning for operationsresultatet. Herunder følger en beskrivelse af henholdsvis risikovariabel og prognostiske faktorer med relevans for DHHD.

Risikofaktorer

Behandlingsindikation

"Vigtigste indikation" er registreret i forbindelse med anamneseoptagelsen under forundersøgelsen. Som det fremgår af tabel i appendiks 3, er der tradition for at blande symptomer, kliniske fund og patologi, når vigtigste indikation skal fastslås. Desuden er der ofte flere indikationer (eksempelvis både blødningsforstyrrelse og fibromer). Dette vanskeliggør sammenligning med andre populationer, da det afhænger af den valgte gruppering og registreringssituationen generelt (forundersøgelse versus udskrivelse, når kirurgens fund er noteret). Indikation er her opgjort som LPR A-diagnose for hysterektomi-indgrebet.

Alder

Undersøgelser har vist, at patientalder er associeret med komplikationsrisiko⁵.

BMI

Body Mass Index (BMI) er beregnet som vægt (kg) / højde x højde (meter). Ifølge WHO er overvægt defineret som BMI > 25 kg/m². Undersøgelser har vist at højt og lavt BMI hos kvinder er associeret med komplikationer efter hysterektomi^{11,25,26,28}.

ASA-klasse

ASA-klassifikation er en standardiseret beskrivelse af patientens præoperative helbredsstatus. Den blev udviklet af American Society of Anesthesiologists for at opnå en ensartet beskrivelse til brug i outcome-studier. Adskillige undersøgelser har vist, at der er god korrelation mellem stigende ASA klasse og øget forekomst af såvel peroperative som postoperative komplikationer¹⁶.

ASA-klassifikationen består af 5 klasser, hvoraf den sidste ikke er relevant for elektiv kirurgi (ASA klasse 5: Moribund patient, som ikke forventes at overleve 24 timer med eller uden operation).

Tobak

Rygere har en højere risiko for sårrelaterede- og cardiopulmonale-komplikationer sammenlignet med ikke-rygere^{21,22}. Rygeophør 6-8 uger præoperativt er vist at reducere postoperativ morbiditet²³. I DHHD registreres patienternes daglige tobaksforbrug, omregnet til gram tobak per dag ifølge algoritme på registreringsskema (1 cerut = 3 gram tobak, 1 cigar = 5 gram tobak, 1 cigaret = 1 gram tobak).

Alkohol

Kronisk alkoholmisbrug øger risikoen for postoperative komplikationer 2-5 gange. De hyppigste komplikationer er infektioner (suppression af det celledemedierede immunsystem), blødningskomplikationer (forlænget blødningsstid), cardiopulmonale komplikationer (hypoxæmi, cardiomyopati og arytmi) og endelig abstinenssyndrom^{18,19}. Alkohol abstinens 1 måned præoperativt reducerer den samlede risiko for postoperative komplikationer²⁰.

I DHHD registreres patienternes ugentlige alkoholforbrug, omregnet til antal genstande ifølge algoritme på registreringsskema (1 genstand svarer til 1 glas vin (12,5 cl), 1 øl (33 cl) eller 1 stor snaps (4 cl)).



Uterus vægt

Øget uterusvægt er vist at være associeret med komplikationsfrekvens ved hysterektomi²⁷. I DHHD vejes uterus postoperativt.

Kendt kronisk sygdom

Det registreres, om patienterne har en eller flere af følgende kroniske sygdomme:

- Hypertension
- Diabetes

Prognostiske faktorer

Der indberettes prognostiske faktorer, som kan bruges til at forklare eventuelle forskelle i operationskvalitet²⁴. Disse faktorer kan modificeres gennem optimering af det perioperative regime (operationsmetode og deloperationer) og gennem undervisning og træning (knivtid).

De prognostiske faktorer, der registreres i DHHD er:

- Knivtid
- Deloperationer

Fordeling af risikofaktorer og enkelte prognostiske faktorer hos patienter inkluderet i databasen fremgår af appendiks 3.

Referencer

1. Nielsen SL, Daugbjerg SB, Gimbel H, Settnes A. *Use of vaginal hysterectomy in Denmark: rates, indications and patient characteristics*. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;00:1-7
2. Gimbel H, Settnes A, Tabor A. Hysterectomy on benign indication in Denmark 1988- 1998 A register based trend analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80:267-272.
3. Møller C, Kehlet H, Utzon J, Ottesen B. Hysterektomi i Danmark – en analyse af postoperativ hospitalisering, morbiditet og genindlæggelse. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.
4. Nieboer, T.E et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan25;(1):CD003677.
5. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for hysterektomi på benign indication. Sfr. 2011. http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Hyster/hysterektomi_refprg.pdf
6. Møller C. Hospitalisation and convalescence following hysterectomy. Ph.D.-thesis, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen. December 2001.
7. Møller C, Kehlet H, Friland SG, Schouenborg LO, Lund C, Ottesen BS. Fast track hysterectomy. Eur J Obstet Gynecol 2001;98:18-22.
8. Lidegaard Ø, Hammerum MS. Landspatientregisteret som redskab i løbende produktions- og kvalitetskontrol. Ugeskr Læger 2002;164:4420-4423.
9. Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2006. 15. udgave af rapport nr. 6, 2005.
10. McPherson K, Metcalfe MA, Herbert A, Maresh M et al. Severe complications of hysterectomy: the VALUE study. BJOG 2004;111:688-694.
11. Löfgren M, Poromaa IS, Stjern Dahl JH, Renström B. Postoperative infections and antibiotic prophylaxis for hysterectomy in Sweden: a study by the Swedish National Register for Gynecologic Surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1202-1207.
12. Johnson N et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan25;(1):CD003677.
13. Gimbel H et al. Randomised controlled trial of total compared with subtotal hysterectomy with one-year follow-up results. BJOG.2003 Dec;110(12):1088-1098.



14. Thakar R et al. Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. *N Engl J Med* 2002;347:1318-1325.
15. Learman LA et al. A randomized comparison of total or supracervical hysterectomy: Surgical complications and clinical outcomes. *Obstet Gynecol* 2003;102:453-462.
16. ASA klassifikation af operationspatienter. Rikke Maaløe. Anbefalinger fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) og Dansk Selskab for Intensiv Terapi (DSIT). Bilag1.
17. Unger JB et al. Hysterectomy for the massive leiomyomatous uterus. *Obstet Gynecol* 2002;100(6):1271-1275.
18. Tønnesen H, Kehlet H. Preoperative alcoholism and postoperative morbidity. *Br J Surg* 1999;86(7):869-74.
19. Spies C et al. Perioperative Morbidity and Mortality in Chronic Alcoholic Patients. *Alcohol Clin Exp Res* 2001;25(5):164S-170S.
20. Tønnesen H et al. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. *BMJ* 1999;318:1311-1316.
21. Møller AM, Maaløe R, Pedersen T. Postoperative intensive care admittance: The role of tobacco smoking. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:345-348.
22. Silverstein P. Smoking and wound healing. *Am J Med* 1992;93:22S-24S.
23. Møller AM et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *The Lancet* 2002;359:114-117.
24. Shapiro M et al. Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy. *N Engl J Med* 1982;307:1661-6.
25. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol Surv* 1995;50(11):795-805.
26. Thomas EJ et al. Body mass index as a correlate of postoperative complications and resource utilization. *Am J Med* 1997;102:277-83.
27. Hillis SD et al. Uterine size and risk of complications among women undergoing abdominal hysterectomy for leiomyomas. *Obstet Gynecol* 1996;87(4):539-543.
28. Osler M, Daugbjerg S, Frederiksen BL, Ottesen B. *Body mass and risk of complications after hysterectomy on benign indications*. *Hum.Reprod.*2011; 26(6):1512-1518. -



Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Indikatorstabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard/mål:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard eller mål for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator.
- **Opfyldelse af standard/mål:** Angiver om standarden er opfyldt for afdelingen/landet. Afviger en afdeling signifikant fra landsgennemsnittet vil afdelingen modtage CPR-specifikke lister for den pågældende indikator, således at der med udgangspunkt heri kan foretage lokale audits.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95% CI):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig indenfor det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontrolgrammer

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over lands-, regions- og afdelingsresultater for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95% konfidensintervaller (vandrette streger). En rød stiplede linje angiver landsgennemsnittet, mens en blå stiplede linje angiver indikatorens standard (kun for indikatorer, hvor der er fastsat standard).



Appendiks 3: Deskriptive/supplerende resultater

Hysterektomi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 2013/14

Alder ved hysterektomi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	4309	14	48	93
Hovedstaden	1068	14	48	93
Sjælland	591	25	47	88
Syddanmark	814	24	47	87
Midtjylland	1051	25	48	88
Nordjylland	440	26	48	89
Hovedstaden	1068	14	48	93
Bornholm	30	35	47	70
Herlev	239	14	49	92
Hillerød	270	32	51	93
Hvidovre	294	30	47	86
Rigshospitalet	229	22	48	83
Øvrige i Region Hovedstaden	6	48	70	91
Sjælland	591	25	47	88
Holbæk	168	28	47	87
Nykøbing F	56	27	46	75
Næstved	157	28	48	88
Roskilde	210	25	47	82
Syddanmark	814	24	47	87
Esbjerg	133	32	46	84
Kolding	89	30	45	70
Odense	445	26	48	87
Sønderborg	140	28	50	85
Øvrige i Region Syd	7	24	61	80
Midtjylland	1051	25	48	88
Herning	225	29	47	87
Horsens	251	30	48	82
Randers	181	29	47	85
Viborg	154	29	48	88
Århus	238	25	49	85
Øvrige i Region Midt	2	50	59	68
Nordjylland	440	26	48	89
Hobro	15	48	67	79
Sygehus Vendsyssel	102	35	47	86
Thisted	110	33	49	82
Ålborg	213	26	48	89
Privat				
Aleris-Hamlet Aalborg	12	31	47	74
Hamlet Søborg	115	36	48	76
Hamlet Århus	15	34	48	56
Københavns Privathospital A/S	12	40	46	69
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	28	31	48	68
Privathospitalet Mølholm Vejle	154	33	47	79
Øvrige privathospitaler	9	36	46	49



ASA-klasser for opgørelsesperioden 2013/14

ASA	Total N	Uopl. (%)	N	I	II	III	IV
Danmark	4309	945 (22)	3364	71%	28%	1%	0%
Hovedstaden	1068	128 (12)	940	70%	29%	1%	0%
Sjælland	591	86 (15)	505	75%	24%	1%	0%
Syddanmark	814	393 (48)	421	67%	31%	2%	0%
Midtjylland	1051	246 (23)	805	68%	31%	1%	0%
Nordjylland	440	40 (9)	400	68%	31%	1%	0%
Hovedstaden	1068	128 (12)	940	70%	29%	1%	0%
Bornholm	30	5 (17)	25	96%	4%	0%	0%
Herlev	239	21 (9)	218	73%	26%	0%	0%
Hillerød	270	11 (4)	259	72%	28%	0%	0%
Hvidovre	294	23 (8)	271	62%	35%	3%	0%
Rigshospitalet	229	62 (27)	167	73%	26%	1%	0%
Øvrige i Region Hovedstaden	6	6(100)	0				
Sjælland	591	86 (15)	505	75%	24%	1%	0%
Holbæk	168	55 (33)	113	80%	19%	1%	0%
Nykøbing F	56	1 (2)	55	62%	38%	0%	0%
Næstved	157	23 (15)	134	71%	29%	0%	0%
Roskilde	210	7 (3)	203	79%	20%	1%	0%
Syddanmark	814	393 (48)	421	67%	31%	2%	0%
Esbjerg	133	4 (3)	129	63%	35%	2%	0%
Kolding	89	0 (0)	89	75%	21%	3%	0%
Odense	445	371 (83)	74	70%	30%	0%	0%
Sønderborg	140	11 (8)	129	63%	33%	3%	1%
Øvrige i Region Syd	7	7(100)	0				
Midtjylland	1051	246 (23)	805	68%	31%	1%	0%
Herning	225	3 (1)	222	68%	32%	0%	0%
Horsens	251	127 (51)	124	66%	34%	0%	0%
Randers	181	39 (22)	142	71%	27%	2%	0%
Viborg	154	3 (2)	151	72%	28%	0%	0%
Århus	238	73 (31)	165	65%	33%	2%	0%
Øvrige i Region Midt	2	1 (50)	1	0%	100%	0%	0%
Nordjylland	440	40 (9)	400	68%	31%	1%	0%
Hobro	15	0 (0)	15	40%	60%	0%	0%
Sygehus Vendsyssel	102	6 (6)	96	82%	18%	0%	0%
Thisted	110	31 (28)	79	68%	30%	1%	0%
Ålborg	213	3 (1)	210	63%	36%	1%	0%
Privat	345	52 (15)	293	80%	19%	0%	0%
Aleris-Hamlet Aalborg	12	5 (42)	7	86%	14%	0%	0%
Hamlet Søborg	115	6 (5)	109	72%	27%	1%	0%
Hamlet Århus	15	2 (13)	13	100%	0%	0%	0%
Københavns Privathospital A/S	12	12(100)	0				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	28	16 (57)	12	58%	42%	0%	0%
Privathospitalet Mølholm Vejle	154	3 (2)	151	86%	14%	0%	0%
Øvrige privathospitaler	9	8 (89)	1	0%	100%	0%	0%



Body Mass Index (BMI) for opgørelsesperioden 2013/14

BMI	Total N	Uopl. (%)	N	BMI	BMI	BMI	BMI
				<18,5	18,5-25	25-30	30+
Danmark	4309	846 (20)	3463	1%	47%	31%	21%
Hovedstaden	1068	151 (14)	917	2%	51%	30%	17%
Sjælland	591	106 (18)	485	2%	47%	27%	24%
Syddanmark	814	64 (8)	750	1%	40%	33%	26%
Midtjylland	1051	277 (26)	774	1%	46%	33%	19%
Nordjylland	440	44 (10)	396	1%	47%	31%	21%
Hovedstaden	1068	151 (14)	917	2%	51%	30%	17%
Bornholm	30	4 (13)	26	0%	38%	27%	35%
Herlev	239	32 (13)	207	1%	59%	25%	14%
Hillerød	270	12 (4)	258	1%	53%	31%	14%
Hvidovre	294	32 (11)	262	2%	45%	32%	21%
Rigshospitalet	229	65 (28)	164	2%	52%	29%	17%
Øvrige i Region Hovedstaden	6	6(100)	0				
Sjælland	591	106 (18)	485	2%	47%	27%	24%
Holbæk	168	61 (36)	107	2%	52%	21%	25%
Nykøbing F	56	1 (2)	55	4%	40%	25%	31%
Næstved	157	29 (18)	128	2%	42%	34%	22%
Roskilde	210	15 (7)	195	2%	49%	26%	23%
Syddanmark	814	64 (8)	750	1%	40%	33%	26%
Esbjerg	133	3 (2)	130	1%	42%	33%	24%
Kolding	89	1 (1)	88	1%	42%	32%	25%
Odense	445	43 (10)	402	1%	39%	33%	27%
Sønderborg	140	10 (7)	130	0%	38%	35%	27%
Øvrige i Region Syd	7	7(100)	0				
Midtjylland	1051	277 (26)	774	1%	46%	33%	19%
Herning	225	5 (2)	220	1%	40%	37%	21%
Horsens	251	129 (51)	122	0%	45%	39%	16%
Randers	181	47 (26)	134	0%	46%	31%	24%
Viborg	154	3 (2)	151	3%	50%	27%	21%
Århus	238	92 (39)	146	1%	53%	32%	14%
Øvrige i Region Midt	2	1 (50)	1	0%	100%	0%	0%
Nordjylland	440	44 (10)	396	1%	47%	31%	21%
Hobro	15	0 (0)	15	0%	53%	33%	13%
Sygehus Vendsyssel	102	7 (7)	95	2%	41%	37%	20%
Thisted	110	31 (28)	79	0%	53%	32%	15%
Ålborg	213	6 (3)	207	0%	48%	28%	24%
Privat	345	204 (59)	141	2%	51%	35%	11%
Aleris-Hamlet Aalborg	12	11 (92)	1	0%	0%	100%	0%
Hamlet Søborg	115	6 (5)	109	2%	51%	35%	12%
Hamlet Århus	15	3 (20)	12	8%	33%	58%	0%
Københavns Privathospital A/S	12	12(100)	0				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	28	21 (75)	7	0%	86%	14%	0%
Privathospitalet Mølholm Vejle	154	143 (93)	11	0%	45%	27%	27%
Øvrige privathospitaler	9	8 (89)	1	0%	100%	0%	0%



Tobak for opgørelsesperioden 2013/14

Tobak g pr dag	Total N	Uopl. (%)	N		Ikke ryger	Moderat 1-14 g	Storryger 15+ g		
Danmark	4309	785 (18)	3524	2808	80%	359	10%	357	10%
Hovedstaden	1068	147 (14)	921	754	82%	83	9%	84	9%
Sjælland	591	111 (19)	480	361	75%	55	11%	64	13%
Syddanmark	814	105 (13)	709	545	77%	78	11%	86	12%
Midtjylland	1051	294 (28)	757	602	80%	80	11%	75	10%
Nordjylland	440	44 (10)	396	303	77%	51	13%	42	11%
Hovedstaden	1068	147 (14)	921	754	82%	83	9%	84	9%
Bornholm	30	4 (13)	26	20	77%	3	12%	3	12%
Herlev	239	29 (12)	210	164	78%	22	10%	24	11%
Hillerød	270	13 (5)	257	223	87%	16	6%	18	7%
Hvidovre	294	32 (11)	262	216	82%	22	8%	24	9%
Rigshospitalet	229	63 (28)	166	131	79%	20	12%	15	9%
Øvrige i Region Hovedstaden	6	6(100)	0						
Sjælland	591	111 (19)	480	361	75%	55	11%	64	13%
Holbæk	168	72 (43)	96	68	71%	12	13%	16	17%
Nykøbing F	56	1 (2)	55	37	67%	8	15%	10	18%
Næstved	157	22 (14)	135	99	73%	19	14%	17	13%
Roskilde	210	16 (8)	194	157	81%	16	8%	21	11%
Syddanmark	814	105 (13)	709	545	77%	78	11%	86	12%
Esbjerg	133	2 (2)	131	91	69%	16	12%	24	18%
Kolding	89	3 (3)	86	60	70%	13	15%	13	15%
Odense	445	81 (18)	364	279	77%	44	12%	41	11%
Sønderborg	140	12 (9)	128	115	90%	5	4%	8	6%
Øvrige i Region Syd	7	7(100)	0						
Midtjylland	1051	294 (28)	757	602	80%	80	11%	75	10%
Herning	225	4 (2)	221	181	82%	22	10%	18	8%
Horsens	251	150 (60)	101	80	79%	11	11%	10	10%
Randers	181	52 (29)	129	90	70%	20	16%	19	15%
Viborg	154	10 (6)	144	114	79%	13	9%	17	12%
Århus	238	77 (32)	161	136	84%	14	9%	11	7%
Øvrige i Region Midt	2	1 (50)	1	1	100%	0	0%	0	0%
Nordjylland	440	44 (10)	396	303	77%	51	13%	42	11%
Hobro	15	0 (0)	15	14	93%	1	7%	0	0%
Sygehus Vendsyssel	102	5 (5)	97	67	69%	12	12%	18	19%
Thisted	110	34 (31)	76	59	78%	11	14%	6	8%
Ålborg	213	5 (2)	208	163	78%	27	13%	18	9%
Privat	345	84 (24)	261	243	93%	12	5%	6	2%
Aleris-Hamlet Aalborg	12	12(100)	0						
Hamlet Søborg	115	9 (8)	106	95	90%	6	6%	5	5%
Hamlet Århus	15	14 (93)	1	0	0%	1	100%	0	0%
Københavns Privathospital A/S	12	12(100)	0						
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	28	22 (79)	6	5	83%	0	0%	1	17%
Privathospitalet Mølholm Vejle	154	6 (4)	148	143	97%	5	3%	0	0%
Øvrige privathospitaler	9	9(100)	0						



Alkohol for opgørelsesperioden 2013/14

Alkohol genstande pr uge	Total N	Uopl. (%)	N	0	1-7	8-14	15+
Danmark	4309	949 (22)	3360	63%	31%	4%	2%
Hovedstaden	1068	147 (14)	921	63%	28%	6%	2%
Sjælland	591	110 (19)	481	69%	25%	3%	2%
Syddanmark	814	119 (15)	695	65%	28%	5%	1%
Midtjylland	1051	299 (28)	752	57%	38%	4%	1%
Nordjylland	440	46 (10)	394	69%	28%	2%	1%
Hovedstaden	1068	147 (14)	921	63%	28%	6%	2%
Bornholm	30	4 (13)	26	88%	8%	0%	4%
Herlev	239	26 (11)	213	51%	37%	9%	3%
Hillerød	270	14 (5)	256	64%	27%	7%	2%
Hvidovre	294	33 (11)	261	80%	15%	3%	1%
Rigshospitalet	229	64 (28)	165	46%	44%	8%	2%
Øvrige i Region Hovedstaden	6	6(100)	0				
Sjælland	591	110 (19)	481	69%	25%	3%	2%
Holbæk	168	73 (43)	95	81%	14%	1%	4%
Nykøbing F	56	1 (2)	55	76%	18%	2%	4%
Næstved	157	22 (14)	135	67%	30%	3%	1%
Roskilde	210	14 (7)	196	64%	30%	4%	2%
Syddanmark	814	119 (15)	695	65%	28%	5%	1%
Esbjerg	133	3 (2)	130	63%	31%	2%	5%
Kolding	89	4 (4)	85	64%	31%	5%	1%
Odense	445	95 (21)	350	66%	27%	7%	1%
Sønderborg	140	10 (7)	130	68%	28%	4%	0%
Øvrige i Region Syd	7	7(100)	0				
Midtjylland	1051	299 (28)	752	57%	38%	4%	1%
Herning	225	8 (4)	217	55%	42%	3%	0%
Horsens	251	150 (60)	101	33%	57%	9%	1%
Randers	181	50 (28)	131	50%	42%	5%	3%
Viborg	154	13 (8)	141	68%	30%	1%	1%
Århus	238	77 (32)	161	70%	25%	2%	2%
Øvrige i Region Midt	2	1 (50)	1	0%	100%	0%	0%
Nordjylland	440	46 (10)	394	69%	28%	2%	1%
Hobro	15	0 (0)	15	53%	33%	7%	7%
Sygehus Vendsyssel	102	6 (6)	96	83%	16%	1%	0%
Thisted	110	31 (28)	79	65%	32%	3%	1%
Ålborg	213	9 (4)	204	66%	31%	2%	1%
Privat	345	228 (66)	117	44%	47%	6%	3%
Aleris-Hamlet Aalborg	12	12(100)	0				
Hamlet Søborg	115	7 (6)	108	41%	51%	6%	2%
Hamlet Århus	15	15(100)	0				
Københavns Privathospital A/S	12	12(100)	0				
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	28	22 (79)	6	83%	0%	0%	17%
Privathospitalet Mølholm Vejle	154	151 (98)	3	100%	0%	0%	0%
Øvrige privathospitaler	9	9(100)	0				



Uterusvægt for opgørelsesperioden 2013/14

Uterusvægt	Total N	Uopl. (%)	N	<300 g	300-500 g	>500 g
Danmark	4309	987 (23)	3322	2309 70%	475 14%	538 16%
Hovedstaden	1068	180 (17)	888	543 61%	164 18%	181 20%
Sjælland	591	120 (20)	471	336 71%	69 15%	66 14%
Syddanmark	814	103 (13)	711	506 71%	94 13%	111 16%
Midtjylland	1051	310 (29)	741	550 74%	92 12%	99 13%
Nordjylland	440	53 (12)	387	294 76%	37 10%	56 14%
Hovedstaden	1068	180 (17)	888	543 61%	164 18%	181 20%
Bornholm	30	4 (13)	26	9 35%	5 19%	12 46%
Herlev	239	45 (19)	194	108 56%	41 21%	45 23%
Hillerød	270	15 (6)	255	172 67%	35 14%	48 19%
Hvidovre	294	28 (10)	266	161 61%	51 19%	54 20%
Rigshospitalet	229	82 (36)	147	93 63%	32 22%	22 15%
Øvrige i Region Hovedstaden	6	6(100)	0			
Sjælland	591	120 (20)	471	336 71%	69 15%	66 14%
Holbæk	168	61 (36)	107	84 79%	13 12%	10 9%
Nykøbing F	56	2 (4)	54	41 76%	8 15%	5 9%
Næstved	157	26 (17)	131	95 73%	18 14%	18 14%
Roskilde	210	31 (15)	179	116 65%	30 17%	33 18%
Syddanmark	814	103 (13)	711	506 71%	94 13%	111 16%
Esbjerg	133	5 (4)	128	90 70%	19 15%	19 15%
Kolding	89	4 (4)	85	58 68%	12 14%	15 18%
Odense	445	74 (17)	371	256 69%	53 14%	62 17%
Sønderborg	140	13 (9)	127	102 80%	10 8%	15 12%
Øvrige i Region Syd	7	7(100)	0			
Midtjylland	1051	310 (29)	741	550 74%	92 12%	99 13%
Herning	225	4 (2)	221	167 76%	26 12%	28 13%
Horsens	251	143 (57)	108	75 69%	16 15%	17 16%
Randers	181	48 (27)	133	107 80%	13 10%	13 10%
Viborg	154	3 (2)	151	126 83%	12 8%	13 9%
Århus	238	111 (47)	127	75 59%	24 19%	28 22%
Øvrige i Region Midt	2	1 (50)	1	0 0%	1 100%	0 0%
Nordjylland	440	53 (12)	387	294 76%	37 10%	56 14%
Hobro	15	1 (7)	14	14 100%	0 0%	0 0%
Sygehus Vendsyssel	102	12 (12)	90	66 73%	10 11%	14 16%
Thisted	110	29 (26)	81	68 84%	5 6%	8 10%
Ålborg	213	11 (5)	202	146 72%	22 11%	34 17%
Privat	345	221 (64)	124	80 65%	19 15%	25 20%
Aleris-Hamlet Aalborg	12	12(100)	0			
Hamlet Søborg	115	8 (7)	107	64 60%	19 18%	24 22%
Hamlet Århus	15	4 (27)	11	10 91%	0 0%	1 9%
Københavns Privathospital A/S	12	12(100)	0			
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	28	24 (86)	4	4 100%	0 0%	0 0%
Privathospitalet Mølholm Vejle	154	152 (99)	2	2 100%	0 0%	0 0%
Øvrige privathospitaler	9	9(100)	0			



Indikation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2013/14

Der kan være flere samtidige indikationer, men vigtigste indikation er registreret i forbindelse med forundersøgelsen.

Indikation	Antal	%
Blødningsforstyrrelse	1298	30%
Fibrom	1409	33%
Prolaps	651	15%
Smerter	196	5%
Præmaligne tilstande	222	5%
Endometriose	90	2%
Andet	443	10%

Deloperation for hysterektomi, opgørelsesperiode 2013/14

Operationer registreret samtidig med det primære hysteroskopiske indgreb.

Deloperation	Antal	%
Salpingooforektomi, unilateralt	93	8%
Salpingooforektomi, bilateralt	387	32%
Forvægsplastik	470	39%
Bagvægsplastik	157	13%
Koloperinæoplastisk	6	1%
Adhærenceløsning, større	97	8%

Knivtid for hysterektomi, opgørelsesperioden 2013/14

Knivtid, minutter	Median	min	max	Antal	Uoplyst (%)*
Hysterektomi	85	18	349	3254	1055 (24)

* Uoplyst omfatter patienter, hvor der ikke er angivet tid, patienter hvor to forskellige time eller minut angivelser optræder på samme operation samt patienter, hvor tidsangivelsen overstiger 6 timer.



Justerede estimater for indikator 7 total komplikationer

Nedenfor vises ujusterede og justerede odds ratioer (OR) for totale komplikationer for de enkelte afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet i aktuelle år (2013/14). Hvis estimatet inklusiv 95% konfidensintervaller ligger over 1, er der tale om en øget risiko for komplikation sammenlignet med landsgennemsnittet.

OR for komplikation total (mindst én komplikation ≤ 30 dage postoperativt)
for afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet

Afdeling	n=3355				n=2681 (subgruppe med komplette oplysninger)				
	Ujusterede OR (Model 1)		OR (95% CI)		Ujusterede OR* (Model 2)		Justerede OR** (Model 3)		OR (95% CI)
	Antal	Uopl.	OR	(95% CI)	Antal	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Hovenstaden									
Bornholm	19	11	2.30	(1.14 - 7.89)	18	3.42	(1.28 - 9.13)	2.47	(0.89 - 6.89)
Herlev	212	27	0.87	(0.58 - 1.30)	176	0.88	(0.56 - 1.38)	0.83	(0.52 - 1.32)
Hillerød	259	11	1.08	(0.77 - 1.52)	249	1.16	(0.82 - 1.63)	1.27	(0.90 - 1.81)
Hvidovre	264	30	1.03	(0.73 - 1.44)	241	1.09	(0.76 - 1.55)	0.96	(0.67 - 1.39)
Rigshospitalet	162	67	0.92	(0.58 - 1.45)	139	1.02	(0.63 - 1.65)	1.03	(0.63 - 1.69)
Sjælland									
Holbæk	106	62	1.16	(0.68 - 1.95)	86	1.22	(0.68 - 2.18)	1.32	(0.73 - 2.40)
Nykøbing F	54	2	1.13	(0.54 - 2.38)	50	1.30	(0.62 - 2.76)	1.08	(0.49 - 2.36)
Næstved	129	28	0.99	(0.60 - 1.63)	117	1.09	(0.65 - 1.82)	1.22	(0.72 - 2.07)
Roskilde	197	13	1.17	(0.80 - 1.71)	163	1.18	(0.77 - 1.80)	1.13	(0.73 - 1.75)
Syddanmark									
Esbjerg	129	4	0.92	(0.55 - 1.54)	124	0.94	(0.56 - 1.60)	0.78	(0.45 - 1.34)
Kolding	87	2	1.04	(0.57 - 1.90)	77	1.02	(0.53 - 1.97)	0.95	(0.48 - 1.86)
Odense	391	54	1.72	(1.36 - 2.19)	58	2.39	(1.33 - 4.30)	2.40	(1.32 - 4.37)
Sønderborg	116	24	1.19	(0.73 - 1.96)	113	1.30	(0.79 - 2.13)	1.36	(0.81 - 2.27)
Midtjylland									
Herning	222	3	0.68	(0.44 - 1.04)	213	0.75	(0.49 - 1.15)	0.82	(0.53 - 1.28)
Horsens	109	142	0.80	(0.45 - 1.45)	96	0.98	(0.53 - 1.78)	1.07	(0.58 - 1.96)
Randers	137	44	0.92	(0.59 - 1.51)	107	1.20	(0.71 - 2.03)	1.41	(0.82 - 2.43)
Viborg	151	3	0.66	(0.39 - 1.13)	133	0.68	(0.38 - 1.21)	0.70	(0.38 - 1.28)
Århus	156	82	1.61	(1.09 - 2.38)	105	1.51	(0.93 - 2.47)	1.39	(0.84 - 2.30)
Nordjylland									
Sygehus Vendsyssel	92	10	0.88	(0.47 - 1.64)	84	0.82	(0.42 - 1.62)	0.78	(0.39 - 1.54)
Thisted	84	26	0.24	(0.08 - 0.74)	67	0.21	(0.05 - 0.83)	0.25	(0.06 - 1.01)
Ålborg	205	8	1.07	(0.73 - 1.57)	193	1.11	(0.75 - 1.65)	1.15	(0.77 - 1.73)
Privat									
Hamlet Søborg	74	41	0.47	(0.19 - 1.15)	72	0.51	(0.21 - 1.25)	0.42	(0.17 - 1.04)

Patienter uden oplysning om totale komplikationer pga. manglende registrering af peroperativ blødning (n=927) indgår ikke i analysen. Afdelinger med et meget lavt antal patienter (i alt n= 27) er ligeledes ekskluderet.

* Ujusteret model på subgruppe af patienter med komplette oplysninger på alle risikofaktorer, der indgår i den justerede analyse.

** justeret for: alder, Body Mass Index, rygning, alkohol, ASA-klasse, hypertension, diabetes, uterusvægt og adhærenceløsning. Patienter uden oplysninger om disse faktorer indgår ikke.



I tabellens model 1 vises ujusterede OR for komplikation efter hysterektomi for de enkelte afdelinger sammenlignet med landsgennemsnittet. Det ses, at der for nogle afdelinger er et relativt højt antal uoplyste på komplikationer total, hvilket skyldes at oplysning om peroperativ blødning mangler. I model 2 og 3 er analysen baseret på patienter med komplette oplysninger på alle risikofaktorer, der ønskes justeret for. Det bemærkes her at antallet af patienter for en del afdelinger er reduceret essentielt, hvilket mindsker validiteten af analysen.

Af tabellen ses at Odense ligger signifikant over landsgennemsnittet for totale komplikationer, også når der justeres for patientrelaterede risikofaktorer for øget komplikation efter hysterektomi. Antallet af patienter fra Odense, der indgår i den justerede analyse er imidlertid meget lav, hvilket primært skyldes mangelfuld indberetning af ASA-klasse, og estimatet vurderes på den baggrund usikkert.



Hysteroskopi

Deskriptive tabeller

Aldersfordeling for opgørelsesperioden 2013/14

Alder ved hysteroskopi	N	Minimum	Median	Maximum
Danmark	2936	23	46	92
Hovedstaden	768	25	46	82
Sjælland	511	26	46	83
Syddanmark	611	23	47	92
Midtjylland	759	28	46	73
Nordjylland	232	29	46	81
Hovedstaden	768	25	46	82
Bornholm	17	33	41	60
Herlev	241	25	46	82
Hillerød	283	30	47	82
Hvidovre	158	26	45	71
Rigshospitalet	66	26	45	64
Øvrige i Region Hovedstaden	3	49	50	80
Sjælland	511	26	46	83
Holbæk	64	34	47	73
Nykøbing F	72	26	47	63
Næstved	164	27	46	82
Roskilde	211	32	45	83
Syddanmark	611	23	47	92
Esbjerg	105	30	46	74
Haderslev	59	31	47	72
Kolding	91	34	46	65
Odense	261	23	48	92
Sønderborg	84	32	46	77
Øvrige i Region Syd	11	33	43	53
Midtjylland	759	28	46	73
Herning	135	28	46	73
Horsens	180	33	45	67
Randers	143	30	46	70
Viborg	205	30	45	60
Århus	96	36	47	65
Nordjylland	232	29	46	81
Hobro	22	38	46	55
Sygehus Vendsyssel	78	33	47	80
Thisted	38	32	45	76
Ålborg	94	29	46	81
Privat				
Aleris-Hamlet Aalborg	4	37	43	48
Hamlet Søborg	27	32	49	71
Hamlet Århus	6	33	48	56
Københavns Privathospital A/S	7	39	43	48
Mindre gyn.-obst. priv.hosp.	7	39	46	50
Privathospitalet Mølholm Vejle	3	43	45	47
Øvrige privathospitaler	1	56	56	56

Fordeling af anvendelse af forskellige metoder til destruktion af endometrie på landsplan

Metoder endometriedestruktion	1. 6.13 -31. 5.14	2012/13	2011/12
Roller-ball	168	166	190
Caverterm	0	14	0
Menotreat	0	0	0
Thermablate	59	25	14
Thermachoice	66	37	10
Hydrotherm ablation (THA)	38	19	11
Microwave ablation (MEA)	0	0	0
Novasure	59	1	0
Metode uoplyst	167	150	181



Appendiks 4: Oversigt over afdelinger inkluderet i ”øvrige”

I indikatorbatterierne findes under en del af regionerne samt under privathospitaler en kategori med ”øvrige afdelinger”. Nedenfor ses hvilke afdelinger, der indgår.

Øvrige	Afd. kode	Navn i sygehusklassifikation
Øvrige i Region Hovedstaden	1301361	Rigshospitalet, Rigshospitalet, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, C, Kirurgisk gastroenterologisk klinik C, heldøgn
	1309480	Bispebjerg Hospital, Abdominalcenter K Overafdeling, Kirurgisk Sengeafdeling K
	1330073	Hvidovre Hospital, Gastroenterologisk afdeling, Hvidovre Hospital, Kir. gastroenterol. operation
	2000301	Hospitalerne i Nordsjælland, HI Kirurgisk overafdeling, HI Kirurgisk Afd., senge
Øvrige i Region Syd	4202281	OUH Odense Universitetshospital, Kirurgisk afd. A, Odense Universitetshospital, Od Kirurgisk afdeling A
	5000711	Sygehus Sønderjylland, SHS Organkirurgisk Klinik, SHS Organkirurgisk Klinik Sengeafdeling (Aabenraa)
	6008210	Vejle Sygehus, Organkir. afd., Organkirurgisk afdeling
Øvrige i Region Midt	6620291	Aarhus Universitetshospital, Kirurgisk Overafd. P, Kirurgisk Afdeling P
	7005408	Regionshospitalet Randers, Akutafdelingen Q Overafdeling Randers, Skadestue Q - Randers
Øvrige privathospitaler	1517010	Center for Rygkirurgi A/S, Ortopæd. og neurokirurgisk afdeling, Ortopæd. - og neurokirurgisk sengeafdeling
	1517035	Center for Rygkirurgi A/S, Ortopæd. og neurokirurgisk afdeling, Ortopæd. og neurokirurgisk operationsafdeling



Appendiks 5: Ordliste

DHHD	Dansk Hysterektomi Hysteroskopi Database
DSOG	Dansk Selskab for Obstetrisk og Gynækologi
Indikatorperiode	Indikatorerne er opgjort med en indikatorperiode på et år løbende fra 1. juni-31. maj
Konfidensinterval	95% sikkerhedsinterval, som tager højde for en større usikkerhed på data fra afdelinger med få udførte hysterektomier/hysteroskopier
KCEB-Øst	Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik - Øst
KCKS-Øst	Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst, http://www.regionh.dk/cliniskedatabaser/menu/
LPR	Landspatientregisteret
RKKP	Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

