

# Dansk Urogynækologisk database

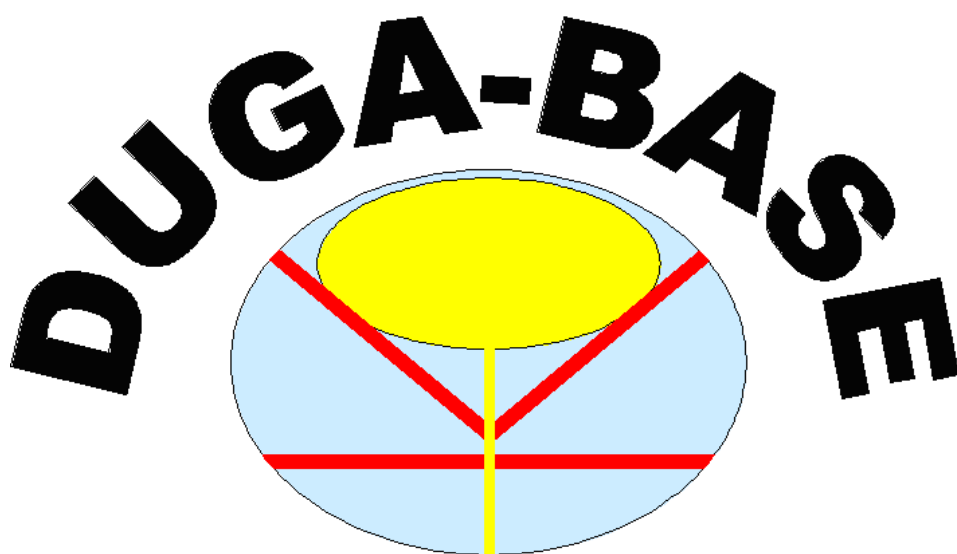
Årsrapport 2021

1. januar 2021 – 31. december 2021



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



## Dansk Urogynækologisk Database

Dansk Urogynækologisk Database. Årsrapport 2021.  
1. januar – 31. december 2021  
© RKKP 2021

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun og  
datamanager Katja Løngaard fra RKKPs Videntcenter i  
samarbejde med DugaBases projektleder, Dorte  
Teilmann-Jørgensen og formand Niels Klarskov

Årsrapporten er kommenteret og auditeret af  
styregruppen for DugaBase.

Henvendelse til:

kontaktperson Lene Sveistrup Bengtsson  
Email: lebeg@rkkp.dk  
Mobil: 2466 4725

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  
(RKKP)  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version: Offentliggjort version  
Versionsdato: 30/6 2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Konklusioner og anbefalinger	4
Indikatorændringer	5
Oversigt over indikatorer	5
Samlede indikatorresultater	6
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	7
Indikator 1	7
Indikator 2	11
Indikator 3	15
Indikator 4	18
Indikator 11	22
Indikator 12	26
Generelt vedr. recidivindikatorer 13-18	30
Indikator 13	30
Indikator 14	34
Indikator 15a	38
Indikator 15b	42
Indikator 16a	46
Indikator 16b	50
Indikator 17	54
Indikator 18	58
Supplerende opgørelser	62
Tema 2021: Ændret operationskapacitet for urogynækologiske operationer	86
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	92
Datagrundlag og metode	94
Afgrænsning af urogynækologiske operationer	94
Dækningsgrad, urininkontinensoperationer 2021	97
Dækningsgrad, Prolapsoperationer 2021	99
Styregruppens medlemmer	102
Appendiks 1: Indikatordefinitioner	103
Appendiks 2: Publikationer og projekter med udgangspunkt i DugaBase	107
Appendiks 3: Regionale kommentarer	112

# Konklusioner og anbefalinger

Styregruppen har i 2021 arbejdet med at forbedre DugaBasen efter krav og anbefaling fra RKKP. Indtastningsmodulet er revideret og forenklet samt repræsentant fra patientorganisation er inkluderet i styregruppen.

I januar kom opdatering af indtastningsmodulet Topica, som skete uden større udfordringer.

Covid-19 nedlukning samt den efterfølgende sygeplejestrøje har påvirket aktiviteten i 2021. Ydermere har de fleste regioner været påvirket af nedlukning grundet rekrutteringsudfordringer blandt sygeplejersker.

Tema for 2021 bliver ligesom for årsrapporten 2020 udviklingen i antallet af operationer på de enkelte afdelinger opdelt efter type. Disse data vises for at kunne illustrere observeret udsvingning i aktivitet gennem en årrække. Der forventes et fald i aktivitet svarende til førnævnte udfordringer. Vi ønsker at dokumentere udviklingen også de kommende år.

Sammenligninger med tidligere års resultater kræver i denne tid kendskab til lokale forhold, og skal gøres med forbehold. Styregruppen har derfor igen i år valgt, kun at rette henvendelse til de afdelinger som ikke har standarden med i konfidensintervallet for de enkelte indikatorer.

Det betydelige fald i indsamling af PROM data som desværre bredt involverer indikatorresultater, skyldes formodentligt nedlukning af elektive aktiviteter med årsag i førnævnte. Der er stor spredning på andelen af uoplyste resultater, men den generelt store andel af uoplyste resultater kompromitterer brugen af data, hvorfor styregruppen opfordrer de afdelinger, som har en høj andel uoplyste, til at være opmærksomme på at få genetableret og styrket dataindsamlingen. Foruden bemærkning og henstilling via årsrapporten gøres de enkelte afdelinger opmærksomme på mangler med forslag og hjælp til ændringer i arbejdsgange, der fremadrettet kan øge datakompletheden. Styregruppen vil desuden rette henvendelse til brancheorganisationen for de private hospitaler med samme henstilling og ønske om øget samarbejde i fht. indberetning til DugaBase.

Styregruppen har for Årsrapport 2021 fastlagt standarder for 5 af de 6 indikatorer der i tidligere år har stået uden. Rapporten viser, at der fortsat er en generel høj kvalitet som for flertallet lever op til standarderne, eller ligger med begrænset variation for den ene indikator uden fastsat standard. De afdelinger, som ikke indeholder standardværdien i konfidensintervallet på enkelte indikatorer, er i år en blanding mellem tilkomne afdelinger og afdelinger med tidligere sete udfordringer, hvor der allerede er startet indsatser for at opnå forbedringer. Der er dog en vis forsinkelse inden dette fremgår af data. De tilkomne afdelinger vil også blive kontaktet af styregruppen i forhold til tilbud om hjælp til målrettet indsats.

Styregruppen arbejder videre med krav og anbefalinger som løbende kommer fra RKKP, hvor der fortsat er et behov for udarbejdelse af en dokumentalist rapport, som kan se på evidens bag DugaBase indikatorer og standardværdier. I årsrapporten er der indført supplerende analyser hvor Qmax og urinretention blandt flere indgår. Angivelsen ses som forløber for implementering af disse markører som procesindikatorer fremadrettet. Styregruppens arbejde med komplikationsregistrering har ligget stille, hovedsageligt fordi der afventes tilladelse fra sundhedsdatastyrelsen til at kunne trække komplikationsrelevante koder i LPR. Ønsket om at registrere komplikationer er dog uformindsket og vi håber i nær fremtid, at kunne implementere et nyt komplikationsregistreringsskema.

Styregruppen har ikke generelle anbefalinger som følge af denne rapport. Den tidligere revision af indikatorer giver et bedre overblik over målte parametre, og ser derfor ud til at virke efter hensigten og skal have lov at fungere i noget tid inden det evalueres yderligere.

# Indikatorændringer

Der blev foretaget en grundig revision af alle indikatorer i forbindelse med årsrapport 2020. I denne årsrapport er der foretaget mindre justeringer til enkelte indikatorer. Det drejer sig om indikator 15 og 16 (recidivoperation efter operation for prolaps i midterste kompartment), hvor alle operationer med operationskoderne KLCD10 eller KLDC10 nu defineres som operationer i midterste kompartment uanset hvilken diagnosekode, der er knyttet til operationskoden i LPR.

## Oversigt over indikatorer

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 01: Urininkontinens - Subjektiv patient bedømmelse af succes efter primær slynge operation	Resultat	Andel	≥ 80 %	DUGABASE_61_002
Indikator 02: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær slynge operation (PGI-I skala)	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_62_002
Indikator 03: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær bulking operation	Resultat	Andel		DUGABASE_63_002
Indikator 04: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær bulking operation (PGI-I skala)	Resultat	Andel		DUGABASE_64_002
Indikator 11: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation	Resultat	Andel	≥ 80 %	DUGABASE_71_002
Indikator 12: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation (PGI-I skala)	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_72_002
Indikator 13: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment	Resultat	Andel	≥ 95 %	DUGABASE_73_002
Indikator 14: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_74_002
Indikator 15a: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	Resultat	Andel	≥ 95 %	DUGABASE_75_002
Indikator 15b: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_76_002
Indikator 16a: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_77_002
Indikator 16b: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	Resultat	Andel	≥ 85 %	DUGABASE_78_002
Indikator 17: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment	Resultat	Andel	≥ 95 %	DUGABASE_79_002
Indikator 18: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_80_002

# Samlede indikatorresultater

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019
Indikator 01: Urininkontinens - Subjektiv patient bedømmelse af succes efter primær slynge operation	≥ 80	17	90 (86-93)	87	85
Indikator 02: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær slynge operation (PGI-I skala)	≥ 90	17	96 (93-98)	97	95
Indikator 03: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær bulking operation		9	35 (28-42)	36	34
Indikator 04: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær bulking operation (PGI-I skala)		9	70 (63-77)	75	73
Indikator 11: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation	≥ 80	15	85 (84-87)	85	85
Indikator 12: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation (PGI-I skala)	≥ 90	15	95 (94-96)	95	96
			01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
Indikator 13: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment	≥ 95	0	94 (93-96)	95	96
			01.01.2016 - 31.12.2016	2015	2014
Indikator 14: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment	≥ 90	0	91 (89-93)	91	91
			01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
Indikator 15a: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	≥ 95	11	97 (95-98)	98	96
Indikator 15b: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	≥ 90	59	92 (83-97)	97	90
			01.01.2016 - 31.12.2016	2015	2014
Indikator 16a: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	≥ 90	20	94 (92-95)	93	94
Indikator 16b: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	≥ 85	64	83 (75-90)	80	86
			01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
Indikator 17: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment	≥ 95	0	96 (94-97)	97	98
			01.01.2016 - 31.12.2016	2015	2014
Indikator 18: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment	≥ 90	0	95 (94-97)	95	95

# Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

## Indikator 1

Urininkontinens: Behandlingssucces målt på hyppighed af symptomer efter primær midttrætralslynge operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i "Appendiks 1: Indikatordefinitioner".

Standard:  $\geq 80\%$

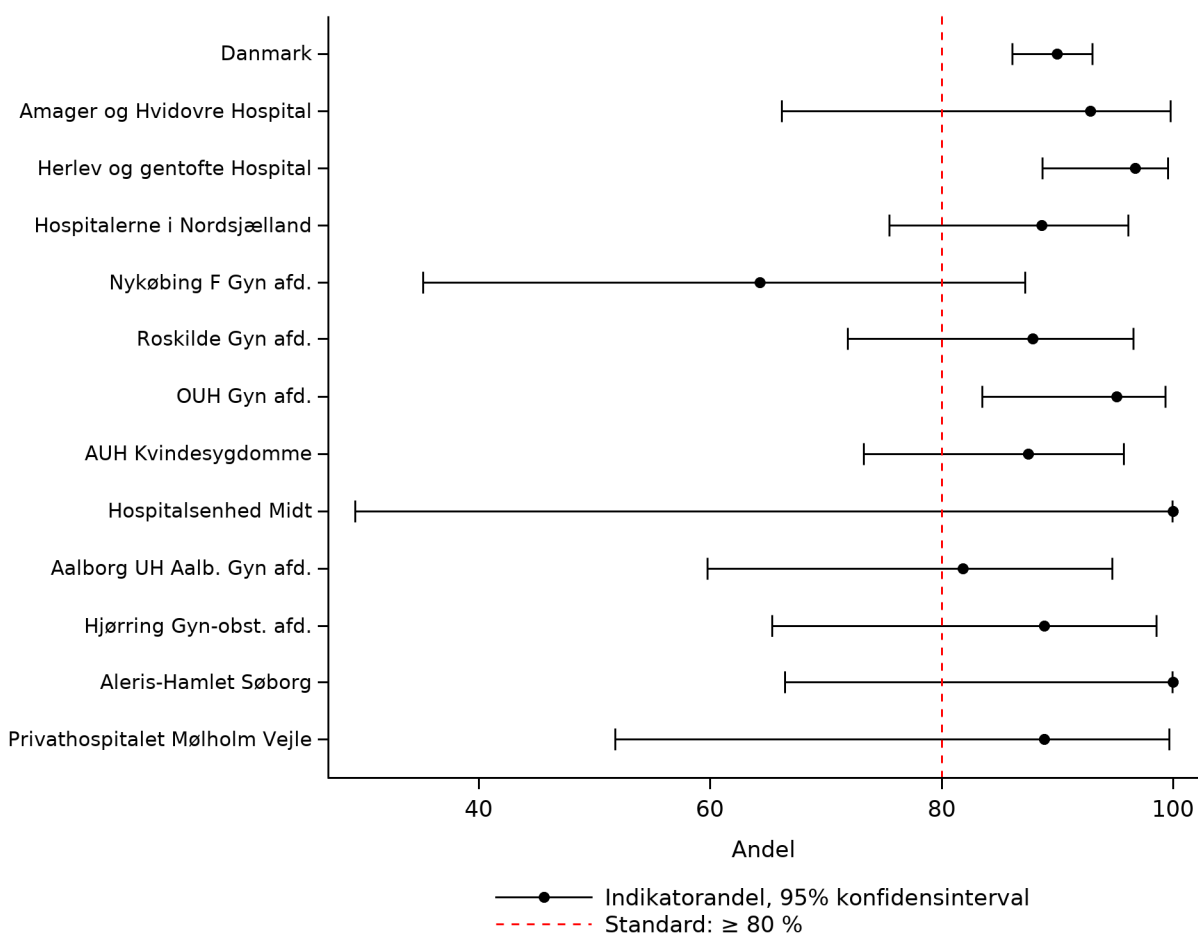
### Indikator 01: Urininkontinens - Subjektiv patient bedømmelse af succes efter primær slynge operation

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	278 / 309	63 (17)	90	(86-93)	87	85
<b>Hovedstaden</b>	Ja	111 / 119	18 (13)	93	(87-97)	87	87
<b>Sjælland</b>	Ja	38 / 47	16 (25)	81	(67-91)	74	78
<b>Syddanmark</b>	Ja	39 / 41	9 (18)	95	(83-99)	92	87
<b>Midtjylland</b>	Ja	39 / 44	4 (8)	89	(75-96)	93	86
<b>Nordjylland</b>	Ja	34 / 40	8 (17)	85	(70-94)	88	81
<b>Hovedstaden</b>	Ja	111 / 119	18 (13)	93	(87-97)	87	87
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	13 / 14	2 (13)	93	(66-100)	96	89
Herlev og gentofte Hospital	Ja	59 / 61	12 (16)	97	(89-100)	87	86
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	39 / 44	4 (8)	89	(75-96)	83	88
<b>Sjælland</b>	Ja	38 / 47	16 (25)	81	(67-91)	74	78
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	9 / 14	9 (39)	64	(35-87)	58	58
Roskilde Gyn afd.	Ja	29 / 33	7 (18)	88	(72-97)	89	85
<b>Syddanmark</b>	Ja	39 / 41	9 (18)	95	(83-99)	92	87
OUH Gyn afd.	Ja	39 / 41	9 (18)	95	(83-99)	92	87
SHS Gyn klinik Aabenraa		0 / 0				100	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg		0 / 0					100
<b>Midtjylland</b>	Ja	39 / 44	4 (8)	89	(75-96)	93	86
AUH Kvindesygdomme	Ja	35 / 40	0 (0)	88	(73-96)	93	90
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 3	4 (57)	100	(29-100)		
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)		71
<b>Nordjylland</b>	Ja	34 / 40	8 (17)	85	(70-94)	88	81
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	18 / 22	6 (21)	82	(60-95)	90	84
Aalborg UH Thisted		0 / 0					60
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	16 / 18	2 (10)	89	(65-99)	83	78
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	83	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	8 / 9	8 (47)	89	(52-100)	92	

Bortfald

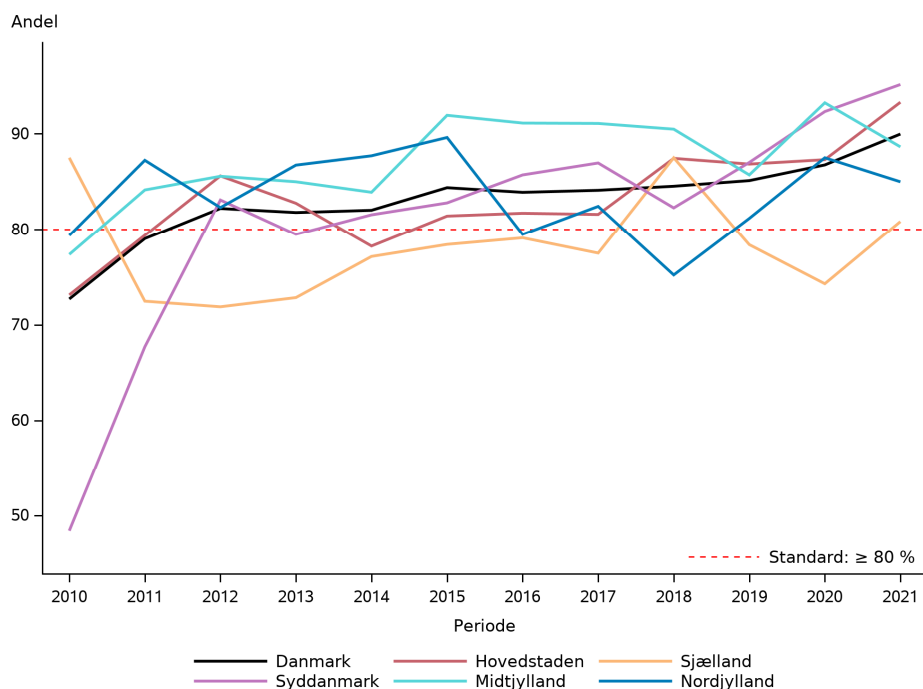
	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	244	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.691	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	284	Patient ikke gennemgået slynge operation
	8	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	30	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	63	Uoplyst - Ej svaret (subjektiv patientbedømmelse) i EU-skema

Konfidensintervalplot, enheder





## Trendgraf, regioner

**Kommentar til indikator 1**Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1 beskriver den subjektive patientbedømmelse af behandlingssucces efter primær slyngeoperation for urininkontinens. Primær slyngeoperation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEG10, KLEG10A eller KLEX3G registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation for urininkontinens registreret i DugaBase.

KLEX3G er en betegnelse som blev oprettet udelukkende til brug i DugaBase for indberetning af de så kaldte ”mini-slynger” som i en årrække blev markedsført i Danmark. I de officielle codesystemer har denne type slynge ikke nogen speciel kode. Der er ikke fundet registreringer af KLEX3G i DugaBase de seneste 3 år (2019-2021).

Patienter der i efterundersøgelseskemaet har angivet, at de 'aldrig' (værdi 0) eller 'en gang om ugen eller mindre' (værdi 1) oplever urininkontinens, indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Forløb med manglende udfyldelse af rubrik A i patientens efterundersøgelseskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

Resultater

På landsplan indgår 309 forløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der er 17 % (63 forløb) med manglende oplysninger, og datakompletheden er således 83 %. På afdelingsniveau ligger andelen af uoplyste mellem 0 og 39 % på afdelinger med mindst 10 komplette patientforløb. Det er hovedsageligt manglende subjektiv bedømmelse af succes fra patienten i efterundersøgelseskemaet, der er årsag til de uoplyste forløb.

På landsplan oplever 90 % (95 % CI: 86-93 %) af patienterne aldrig eller højst en gang om ugen urininkontinens, dvs. standarden på mindst 80 % er opfyldt. For første gang opfylder alle 5 regioner standarden med indikatorværdier mellem 81 og 95 %.

Af de 9 offentlige afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 8 afdelinger standarden. Der er nogen variation mellem afdelingerne, fra 64 % i Nykøbing F til 97 % på Herlev og Gentofte Hospital.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoropfyldelsen svinger lidt fra år til år, men den ligger generelt over eller lige omkring standarden.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2010 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer

Det samlede antal udførte indgreb og fordelingen på de enkelte afdelinger må fortsat ses i lyset af de meget varierende grader af nedlukning for elektiv kirurgi og ambulante opfølgninger som Covid-19 pandemien har medført samt ikke mindst betydningen af sygeplejerske og udfordringer med sygeplejerekruttering.

I 2019 indgik der i denne indikator 654 operationer, heraf 6 % uoplyste. Sidste år er der 597 operationer, men heraf 14 % uoplyste og i 2021 372 operationer og heraf 17 % uoplyste. Altså en betydelig nedgang i antallet af operationer og en fortsat stigning i antallet af uoplyste.

Antallet af slyngeoperationer har vist en faldende tendens gennem flere år og indeværende rapport kan således ikke bedømme om denne udvikling forsætter grundet udefra kommende udfordringer. Ligeledes kan der ikke redegøres specifikt for årsagen til den store stigning i antallet af uoplyste, men det skønnes, at nedlukning af mange elektive funktioner spiller en væsentlig rolle.

Denne indikator inkluderer alle typer midturetral slynger. I maj 2020 udgav Sundhedsstyrelsen en National Klinisk Retningslinje, med stærk anbefaling for retropubisk midturetral slynge KLEG10 fremfor transobturator midturetral slynge KLEG10A. I den supplerende statistik Tabel 13 ses at andelen af KLEG10 er faldet til 30 i 2021 ud af i alt 410 slynge operationer. Således et fald fra 2020 med 25 % KLEG10A til 7,3 % i 2021.

Vi ser igen i år en enkelt afdeling som ikke opfylder standarden. Afdelingen har tidligere ligget under standarden og er blevet kontaktet af styregruppen med tilbud om og modtaget faglig sparring samt supervision. Da dette tiltag er foregået i anden halvdel af 2021 er det forventeligt, at det ikke ses på data i denne årsrapport. Afdelingen vil som tidligere blive kontaktet af styregruppen.

Indikatoren er en PROM faktor, hvor patienten oplyser, hvor ofte hun oplever inkontinens. Skalaen, der anvendes til kvantificering, er internationalt anerkendt og anvendes til afrapportering i international litteratur. Standarden er fastsat på baggrund af denne litteratur, hvor der rapporteres en succesrate på 80 %. Da patientens tilfredshed er afhængig af udgangspunkt og forventning, kan denne indikator ikke stå alene, men må suppleres af Indikator 2 hvor Patient Global Impression-Improvement (PGI-I) måles.

#### Anbefaling

Indikatoren fortsætter i sin nuværende form. Den afdeling som ikke opfylder standarden vil blive kontaktet af styregruppen med henblik på behov for rådgivning.

## Indikator 2

Behandlingssucces for inkontinensoperation (subjektiv patientbedømmelse efter primær slyngeoperation) målt på PGI-I skala. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 90\%$

### Indikator 02: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær slynge operation (PGI-I skala)

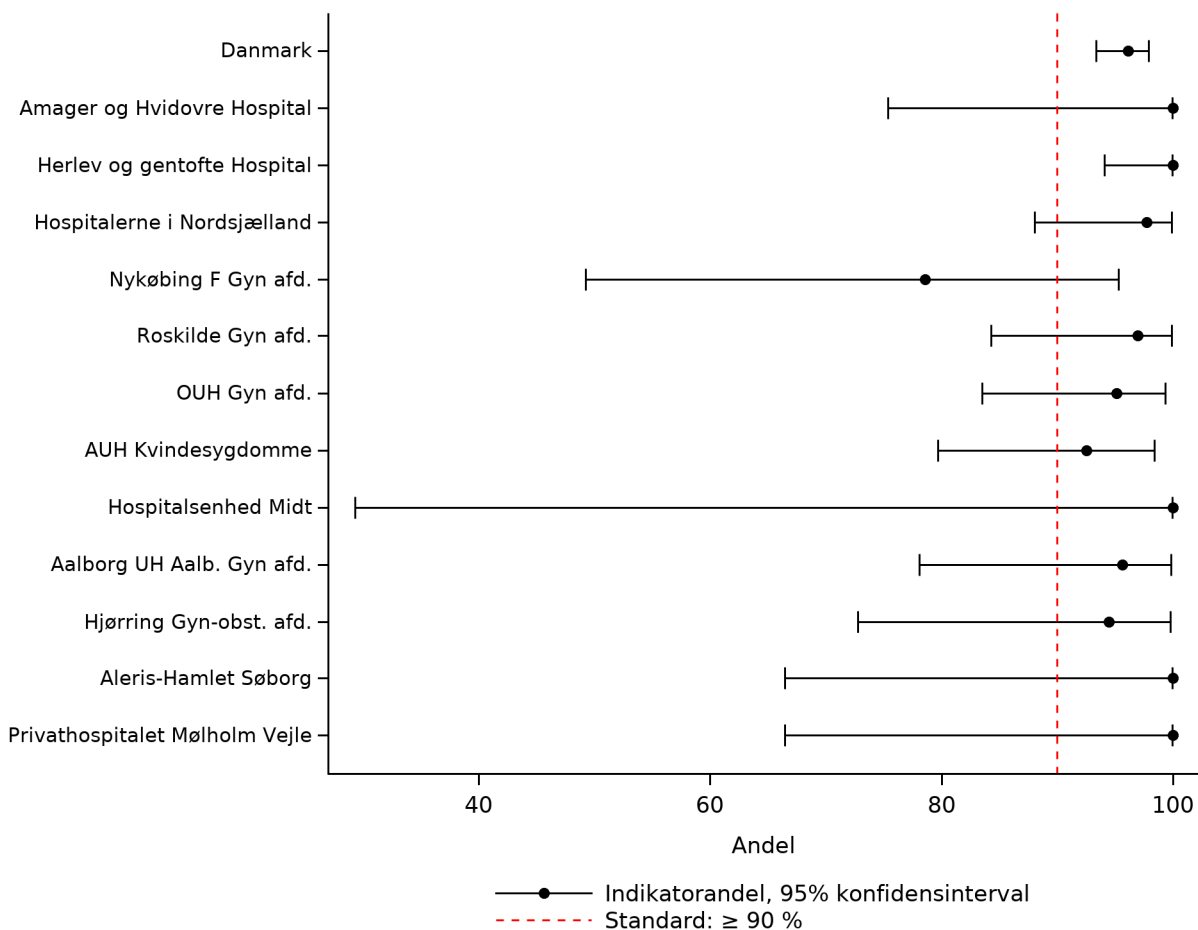
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	296 / 308	64 (17)	96	(93-98)	97	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	116 / 117	20 (15)	99	(95-100)	97	96
<b>Sjælland</b>	Ja	43 / 47	16 (25)	91	(80-98)	93	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	39 / 41	9 (18)	95	(83-99)	100	96
<b>Midtjylland</b>	Ja	41 / 44	4 (8)	93	(81-99)	97	94
<b>Nordjylland</b>	Ja	39 / 41	7 (15)	95	(83-99)	100	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	116 / 117	20 (15)	99	(95-100)	97	96
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	13 / 13	3 (19)	100	(75-100)	96	94
Herlev og gentofte Hospital	Ja	60 / 60	13 (18)	100	(94-100)	96	95
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	43 / 44	4 (8)	98	(88-100)	98	100
<b>Sjælland</b>	Ja	43 / 47	16 (25)	91	(80-98)	93	93
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	11 / 14	9 (39)	79	(49-95)	88	89
Roskilde Gyn afd.	Ja	32 / 33	7 (18)	97	(84-100)	97	95
<b>Syddanmark</b>	Ja	39 / 41	9 (18)	95	(83-99)	100	96
OUH Gyn afd.	Ja	39 / 41	9 (18)	95	(83-99)	100	96
SHS Gyn klinik Aabenraa		0 / 0				100	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg		0 / 0					100
<b>Midtjylland</b>	Ja	41 / 44	4 (8)	93	(81-99)	97	94
AUH Kvindesygdomme	Ja	37 / 40	0 (0)	93	(80-98)	97	94
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 3	4 (57)	100	(29-100)		
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)		94
<b>Nordjylland</b>	Ja	39 / 41	7 (15)	95	(83-99)	100	95
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	22 / 23	5 (18)	96	(78-100)	100	96
Aalborg UH Thisted		0 / 0					100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	17 / 18	2 (10)	94	(73-100)	100	91
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	83	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	9 / 9	8 (47)	100	(66-100)	100	

#### Bortfald

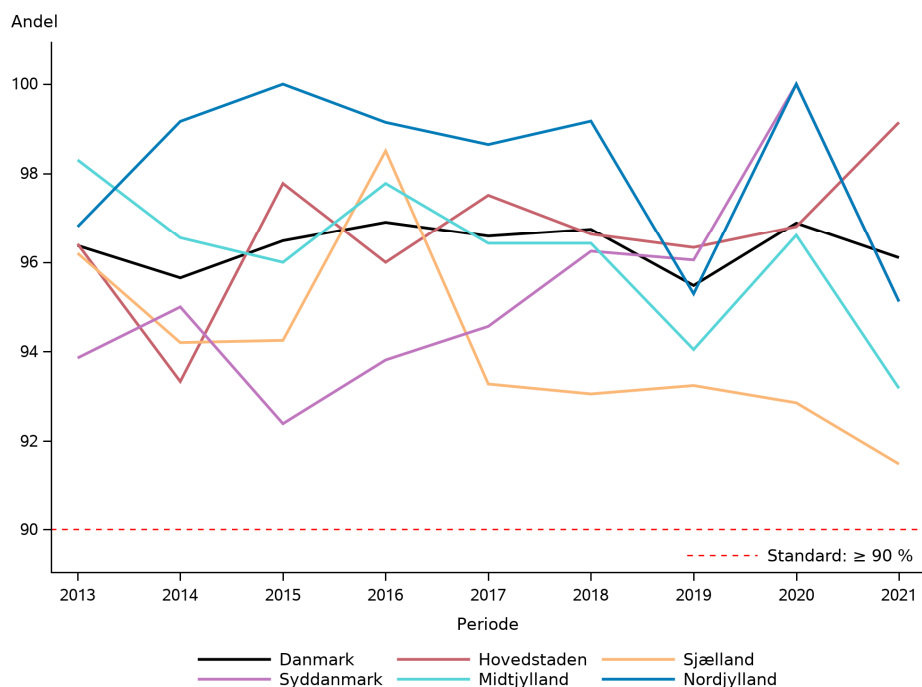
	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	244	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.691	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	284	Patient ikke gennemgået slynge operation
	8	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv

	Antal	Årsag
	30	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	64	Uoplyst - Ej svaret (PGI-I skala) i EU-skema

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 2**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver den subjektive patientbedømmelse efter primær slyngeoperation for urininkontinens på Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) skala. Primær slyngeoperation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEG10, KLEG10A eller KLEX3G registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation for urininkontinens registreret i DugaBase.

KLEX3G er en betegnelse som blev oprettet udelukkende til brug i DugaBase for indberetning af de så kaldte ”mini-slynger” som i en årrække blev markedsført i Danmark. I de officielle codesystemer har denne type slynge ikke nogen speciel kode. Der er ikke fundet registreringer af KLEX3G i DugaBase de seneste 3 år (2019-2021).

Patienter der i 'spørgeskema til patienter med nedsynkning og/eller urininkontinens – EFTER', har besvaret spørgsmålet baseret på PGI-I skalaen med 'Rigtig meget bedre', 'meget bedre' eller 'lidt bedre', indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Forløb med manglende udfyldelse af spørgsmålet i patientens efterundersøgelsesskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

Resultater

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 17 %, dvs. komplementet er 83 %. Der er stor variation i andelen af uoplyste forløb, fra 0-39 % på afdelinger med mindst 10 komplette patientforløb. Det er hovedsageligt manglende PGI-I score fra patienten i efterundersøgelsesskemaet, der er årsag til de uoplyste forløb.

På landsplan har 96 % (95 % CI: 93-98 %) svaret ”Rigtig meget bedre”, ”Meget bedre” eller ”Lidt bedre” til PGI-I skala spørgsmålet, hvilket opfylder standarden på mindst 90 %. Standarden er ligeledes opfyldt i alle regioner, og der er lille variation mellem regionerne. Trendgraften på regionsniveau viser, at alle regioner har ligget stabilt over standarden siden 2013.

Trendgrafen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2013 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

Blandt de 9 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder de 8 standarden; 1 afdeling (Nykøbing F) ligger lige under standarden med en indikatorværdi på 79 % men med standarden indeholdt i konfidensintervallet.

#### Diskussion og implikationer

Patienttilfredsheden ligger højt, og alle afdelinger opfylder indikatoren når konfidensintervallet medregnes. Lig faglige bemærkninger til indikator 1, indeholder omstændigheder ved Covid-19 nedlukning, sygeplejersrejke og sygeplejerrekruttering formodentlig en væsentlig rolle for faldet i antal operationer og det fortsatte store antal uoplyste.

Patienttilfredsheden målt ved PGI-I er en valideret og internationalt anvendt metode, som beskriver patientens opfattelse af relativ ændring i symptomer. Indikatoren anses for at være valid og velegnet til at supplere den kvantitative rapportering af antal urininkontinens episoder pr tid, som opgøres i Indikator 1 for samme patientgruppe. Som det fremgår, ligger indikatoropfyldelsen højere for dette mål end for indikator 1 ( $\geq 90$  vs.  $\geq 80$  %).

#### Anbefaling

Der rettes skriftlig henvendelse til en enkelt afdeling som ikke opfylder indikator 2. Styregruppen tillægger Indikator 2 betydning som en valid indikator for klinisk kvalitet, og den bibeholdes i sin nuværende form.

### Indikator 3

Urininkontinens: Behandlingssucces målt på hyppighed af symptomer efter primær bulking operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard: Ikke fastsat

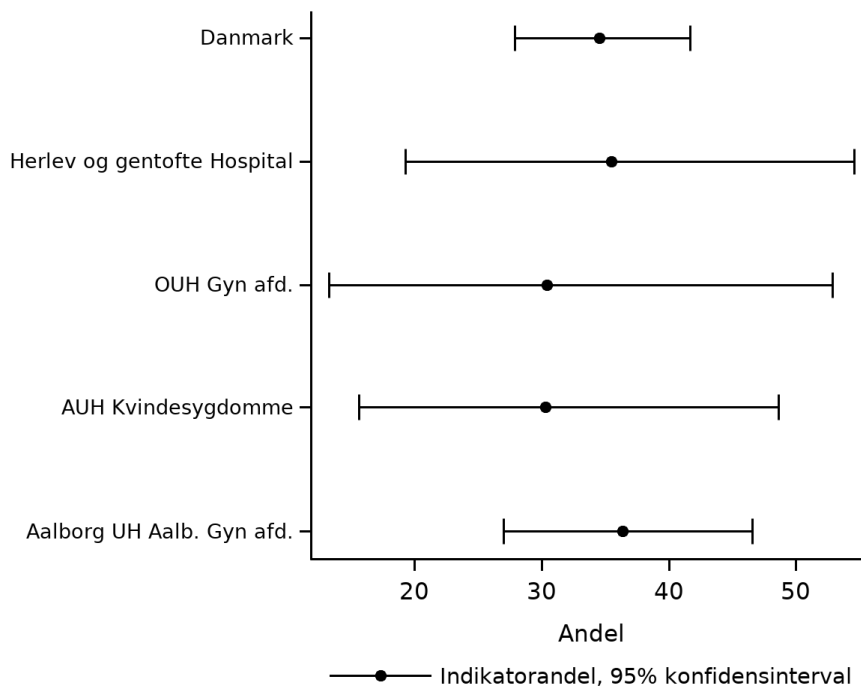
#### Indikator 03: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær bulking operation

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI	2020	2019
				Andel		Andel	Andel
<b>Danmark</b>		66 / 191	19 (9)	35	(28-42)	36	34
<b>Hovedstaden</b>		11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	24	32
<b>Sjælland</b>		## / #	3 (38)	40	(5-85)	50	29
<b>Syddanmark</b>		7 / 23	3 (12)	30	(13-53)	42	38
<b>Midtjylland</b>		10 / 33	0 (0)	30	(16-49)	47	31
<b>Nordjylland</b>		36 / 99	13 (12)	36	(27-47)	35	36
<b>Hovedstaden</b>		11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	24	32
Herlev og gentofte Hospital		11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	24	32
<b>Sjælland</b>		## / #	3 (38)	40	(5-85)	50	29
Roskilde Gyn afd.		## / #	3 (38)	40	(5-85)	50	29
<b>Syddanmark</b>		7 / 23	3 (12)	30	(13-53)	42	38
OUH Gyn afd.		7 / 23	3 (12)	30	(13-53)	42	38
<b>Midtjylland</b>		10 / 33	0 (0)	30	(16-49)	47	31
AUH Kvindesygdomme		10 / 33	0 (0)	30	(16-49)	47	31
<b>Nordjylland</b>		36 / 99	13 (12)	36	(27-47)	35	36
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.		36 / 99	13 (12)	36	(27-47)	35	36

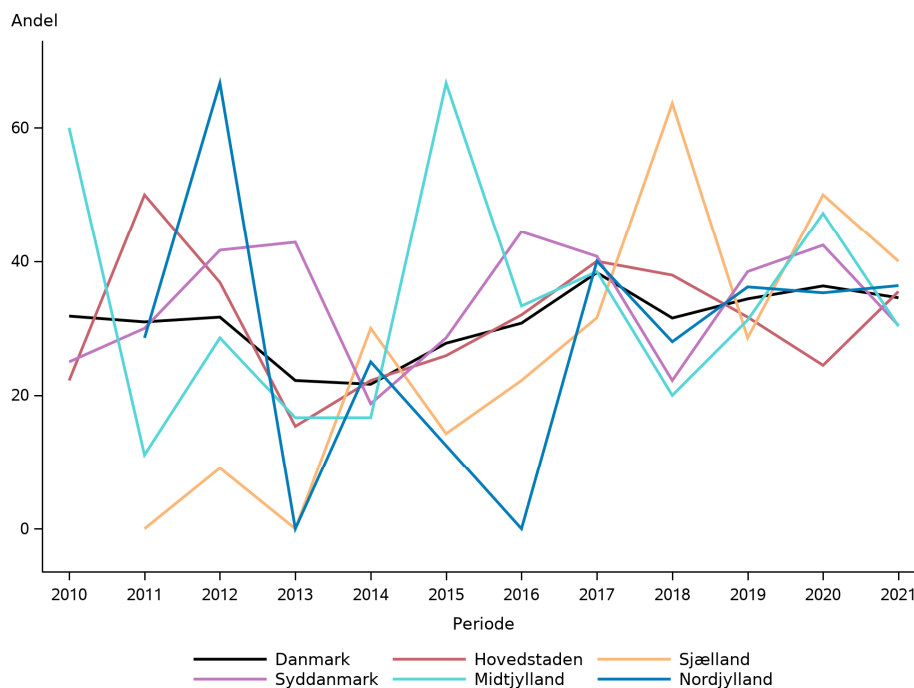
#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	244	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.691	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	411	Patient ikke gennemgået bulking operation
	67	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	6	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	19	Uoplyst - Ej svaret (subjektiv patientbedømmelse) i EU-skema

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner





### Kommentar til indikator 3

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3 beskriver den subjektive patientbedømmelse af behandlingssucces efter primær bulkingoperation for urininkontinens. Primær bulkingoperation er defineret som en operation med en af operationskoderne KKDV20 eller KKDV22 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation for urininkontinens registreret i DugaBase.

Patienter, der i efterundersøgelseskemaet har angivet, at de 'aldrig' (værdi 0) eller 'en gang om ugen eller mindre' (værdi 1) oplever urininkontinens, indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Forløb med manglende udfyldelse af rubrik A i patientens efterundersøgelseskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

#### Resultater

På landsplan indgår 191 forløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der er 9 % (19 forløb) med manglende oplysninger, og datakompletheden er således 91 %. På afdelingsniveau ligger andelen af uoplyste mellem 0 og 12 % på afdelinger med mindst 10 komplette patientforløb. Det er hovedsageligt manglende subjektiv bedømmelse af succes fra patienten i efterundersøgelseskemaet, der er årsag til de uoplyste forløb.

På landsplan oplever 35 % (95 % CI: 28-42 %) af patienterne aldrig eller højst en gang om ugen urininkontinens. Der er ikke fastsat en standard for indikator 3.

Der er begrænset variation mellem afdelingerne med indikatorværdier mellem 30 og 36 % blandt afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb. Generelt er antallet af forløb pr. afdeling begrænset, og resultaterne i indikator 3 skal derfor tolkes med forsigtighed.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatorværdien svinger en del fra år til år. Dog ses der en lille tendens til, at udsvingene er blevet mindre de senere år, og med mindre forskelle mellem de 5 regioner end tidligere. Trendgrafen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2010 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer

Antallet af udførte procedurer i 2021 er 210 med 9 % uoplyste. Således et lille fald fra 2020 fra 217 procedurer og flot fald i uoplyste fra 17 %. Indikatoren ligger i 2021 mellem 30-40 %, med et landsgennemsnit på 35 % og således på samme niveau som tidligere.

Behandlingen udføres på én afdeling i hver region og der ses en betydelig variation i antal procedurer mellem regioner. Om denne variation kan tilskrives nedlukninger, som har ramt hårdere på nogle afdelinger end på andre, vides ikke. Der er dog viden om, at afdelinger udfører proceduren ambulant og afdelinger har konverteret til ambulant funktion, hvilket har betydet, at gennemførelse af procedurer ikke været påvirket af nedlukning på operations gangen. Dog ses, at AaUH noterer sig for 112 ud af de 210 udførte procedurer på landsplan. Det giver tanke på, om der er regionale forskelle i indikationer for at tilbyde og udføre denne procedure.

Indikatoren er en PROM faktor, hvor patienten oplyser hvor ofte inkontinens opleves. Skalaen, der anvendes til kvantificering, er internationalt anerkendt og anvendes til afrapportering i international litteratur. Indikatoren har ingen standard, idet der er en række mere komplekse faktorer, som har betydning for graden af inkontinens efter behandlingen. Det samme gør sig gældende i international litteratur. Da patientens tilfredshed er afhængig af udgangspunkt og forventning, kan denne indikator ikke stå alene, men skal suppleres af Indikator 4, hvor Patient Global Impression-Improvement (PGI-I) måles.

#### Anbefaling

Indikatoropfyldelsen ligger mellem 30-40 % hvilket kan genfindes i litteraturen. Styregruppen har diskuteret mulig standard for denne indikator, men har valgt ikke at opstille en standard. Vi finder det dog relevant at rapportere indikatoren, for at kunne orientere brugere af urogynækologiske behandlinger om, hvad der kan forventes, samt give mulighed for et overblik og orientere sig i, hvor behandlingsvolumen er størst. Der findes desuden en interesse i at undersøge om der findes regionale forskelle i indikation for at tilbyde og udføre denne procedure.

## Indikator 4

Behandlingssucces for inkontinensoperation (subjektiv patientbedømmelse efter primær bulking operation) målt på PGI-I skala. Detaljerede indikatordefinitioner ses i "Appendiks 1: Indikatordefinitioner".

Standard: Ikke fastsat

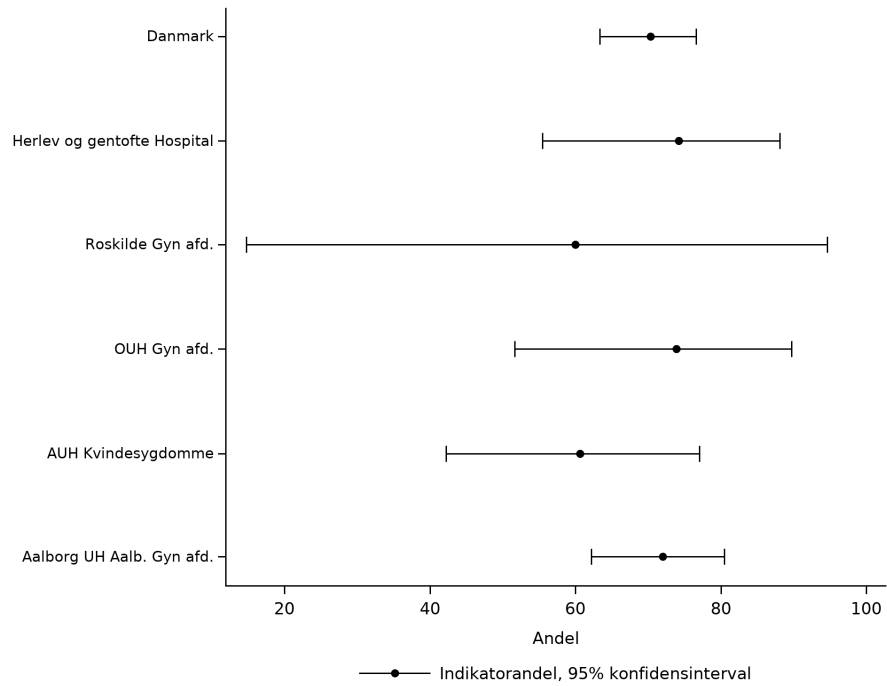
### Indikator 04: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær bulking operation (PGI-I skala)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>		135 / 192	18 (9)	70	(63-77)	75	73
<b>Hovedstaden</b>		23 / 31	0 (0)	74	(55-88)	78	68
<b>Sjælland</b>		3 / 5	3 (38)	60	(15-95)	75	57
<b>Syddanmark</b>		17 / 23	3 (12)	74	(52-90)	81	78
<b>Midtjylland</b>		20 / 33	0 (0)	61	(42-77)	69	56
<b>Nordjylland</b>		72 / 100	12 (11)	72	(62-81)	73	85
<b>Hovedstaden</b>		23 / 31	0 (0)	74	(55-88)	78	68
Herlev og gentofte Hospital		23 / 31	0 (0)	74	(55-88)	78	68
<b>Sjælland</b>		3 / 5	3 (38)	60	(15-95)	75	57
Roskilde Gyn afd.		3 / 5	3 (38)	60	(15-95)	75	57
<b>Syddanmark</b>		17 / 23	3 (12)	74	(52-90)	81	78
OUH Gyn afd.		17 / 23	3 (12)	74	(52-90)	81	78
<b>Midtjylland</b>		20 / 33	0 (0)	61	(42-77)	69	56
AUH Kvindesygdomme		20 / 33	0 (0)	61	(42-77)	69	56
<b>Nordjylland</b>		72 / 100	12 (11)	72	(62-81)	73	85
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.		72 / 100	12 (11)	72	(62-81)	73	85

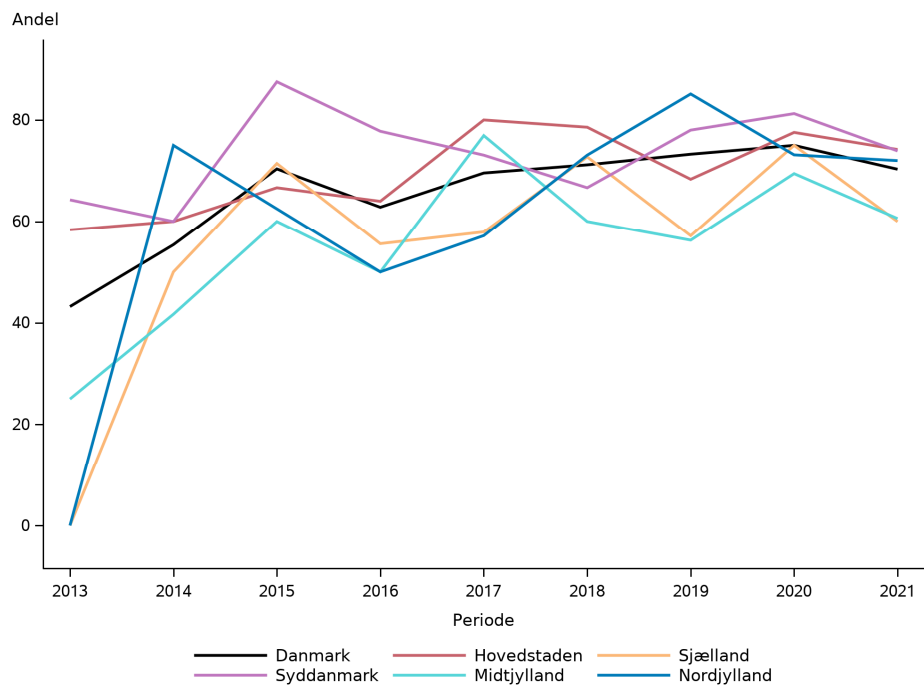
#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	244	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.691	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	411	Patient ikke gennemgået bulking operation
	67	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	6	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	18	Uoplyst - Ej svaret (PGI-I skala) i EU-skema

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



## Kommentar til indikator 4

### Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver den subjektive patientbedømmelse efter primær bulkingoperation for urininkontinens på Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) skala. Primær bulkingoperation er defineret som en operation med en af operationskoderne KKDV20 eller KKDV22 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation for urininkontinens registreret i DugaBase.

Patienter der, i 'spørgeskema til patienter med nedsynkning og/eller urininkontinens – EFTER', har besvaret spørgsmålet baseret på PGI-I skalaen med 'Rigtig meget bedre', 'meget bedre' eller 'lidt bedre', indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Forløb med manglende udfyldelse af spørgsmålet i patientens efterundersøgelseskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

### Resultater

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 9 % (18 forløb), dvs. kompletheden er 91 %. Andelen af uoplyste forløb varierer mellem 0 og 12 % på afdelinger med mindst 10 komplette patientforløb. Det er hovedsageligt manglende PGI-I score fra patienten i efterundersøgelseskemaet, der er årsag til de uoplyste forløb.

På landsplan har 70 % (95 % CI: 63-77 %) svaret ”Rigtig meget bedre”, ”Meget bedre” eller ”Lidt bedre” til PGI-I skala spørgsmålet. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator

Regionerne har indikatorværdier mellem 60 % og 74 %. Trendgrafen viser, at regionerne siden 2014 har haft indikatorværdier vekslende omkring ca. 50-80 % med både inter- og intraregionale udsving over årene. Trendgrafen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2013 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

Patientpopulationen til denne indikator er lille, og kun 4 afdelinger har mindst 10 relevante patientforløb i 2021. Indikatorværdierne ligger mellem 61 % og 74 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb. Alle resultater bør tolkes med forsigtighed pga. de små patientantal.

### Diskussion og implikationer

For denne indikator gælder samme overvejelser vedr. ny definition af primær operation samt ændringen i antal operationer og andelen af uoplyste pga. nedlukning som nævnt for indikator 3.

Lands gennemsnittet på 70 % er faldet i forhold til tidligere år, men variationen mellem afdelingerne er stort set uændret. Ved sammenligning med det absolutte mål i indikator 3, vil man se, at mange patienter oplever en forbedring trods mere end én lækage om ugen eller oftere.

Den generelle patienttilfredshed målt ved PGI-I er ensartet mellem afdelingerne og viser over år en svagt stigende trend på regionsplan. Når man sammenligner med indikator 3, som monitorerer antal inkontinensepisoder over tid, så kan man se, at den øgede patienttilfredshed ikke skyldes en bedring i antallet af inkontinensepisoder. Det må derfor formodes, at der sker en bedre forventningsafstemning forud for operationen.

Ved sammenligning mellem afdelinger skal man holde sig for øje, at behandlingen bl.a. bruges til patienter med komplekse problemstillinger, som gør dem uegnede til andre typer behandling, og for hvem en lille forbedring af kontinensfunktionen har stor værdi.

Patienttilfredsheden målt ved PGI-I er en valideret og international anvendt metode, som beskriver patientens opfattelse af relativ ændring i symptomer. Indikatoren anses for at være valid og velegnet til at supplere den kvantitative rapportering af antal urininkontinens episoder pr tid, som opgøres i indikator 3 for samme patientgruppe.

### Anbefaling

Styregruppen har fremadrettet valgt at sætte en standard på Indikator 4. Standarden fastsættes til 65 %, eftersom der ifølge litteraturen er 1/3 der ikke får effekt. Standarden vil fremgå af næste års rapport. Vi vil i løbet af de

kommende år evaluere på om standarden er fastsat korrekt. Ligeledes vil afdelingernes opnåelse af standarden blive diskuteret. Opmærksomhed skabes desuden om den store variation i antallet af procedurer mellem afdelinger. Styregruppen finder basis for, at der vurderes på, om der på landsplan er standardiseret tilgang til at tilbyde denne procedure.

## Indikator 11

Prolaps – Behandlingssucces målt på hyppighed af symptomer efter primær operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard: ≥ 80 %

### Indikator 11: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation

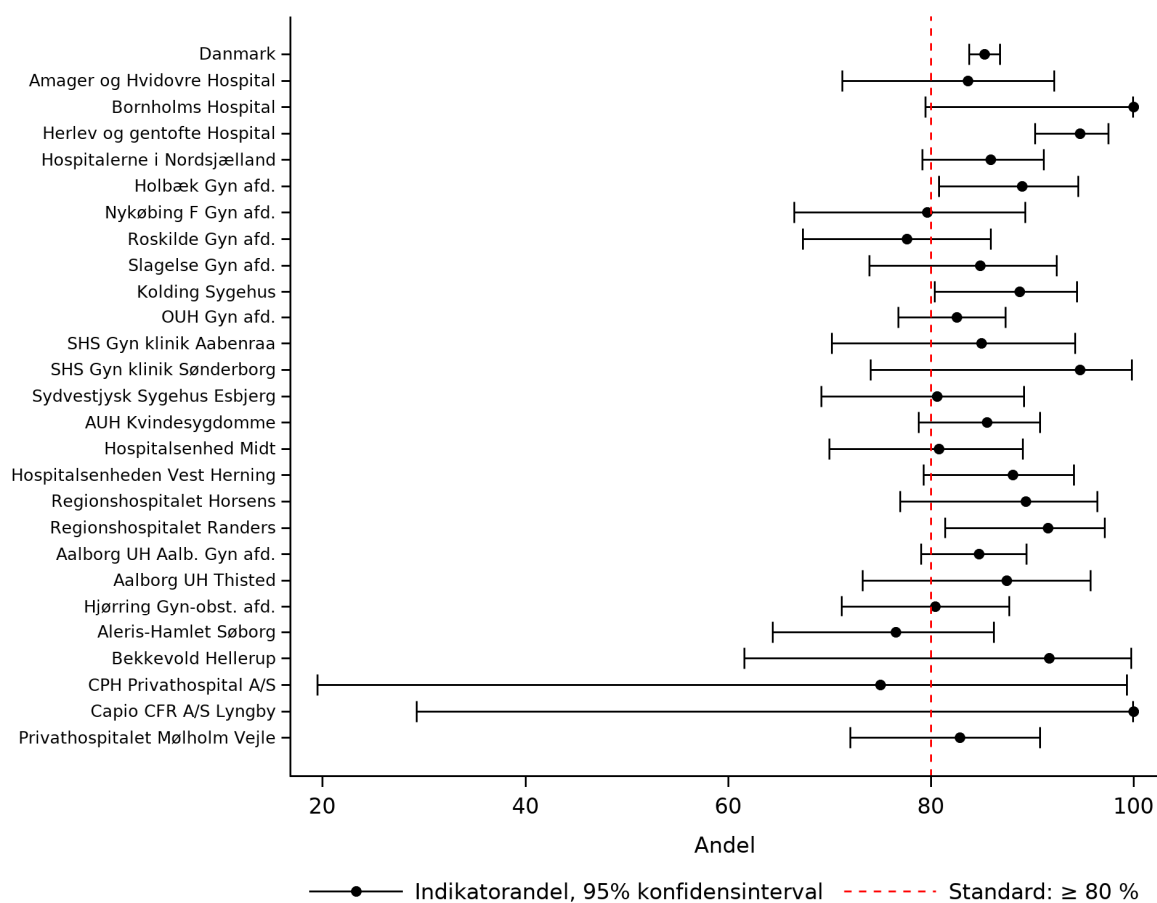
	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.709 / 2.003	343 (15)	85	(84-87)	85	85
<b>Hovedstaden</b>	Ja	346 / 384	79 (17)	90	(87-93)	89	88
<b>Sjælland</b>	Ja	246 / 296	61 (17)	83	(78-87)	81	83
<b>Syddanmark</b>	Ja	360 / 427	101 (19)	84	(81-88)	82	85
<b>Midtjylland</b>	Ja	353 / 409	31 (7)	86	(83-89)	86	86
<b>Nordjylland</b>	Ja	280 / 334	61 (15)	84	(79-88)	85	85
<b>Hovedstaden</b>	Ja	346 / 384	79 (17)	90	(87-93)	89	88
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	46 / 55	25 (31)	84	(71-92)	86	82
Bornholms Hospital	Ja	16 / 16	9 (36)	100	(79-100)	85	100
Herlev og gentofte Hospital	Ja	162 / 171	30 (15)	95	(90-98)	93	89
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	122 / 142	15 (10)	86	(79-91)	86	89
<b>Sjælland</b>	Ja	246 / 296	61 (17)	83	(78-87)	81	83
Holbæk Gyn afd.	Ja	81 / 91	19 (17)	89	(81-95)	88	88
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	43 / 54	9 (14)	80	(66-89)	68	86
Roskilde Gyn afd.	Nej	66 / 85	29 (25)	78	(67-86)	81	82
Slagelse Gyn afd.	Ja	56 / 66	4 (6)	85	(74-92)	83	77
<b>Syddanmark</b>	Ja	360 / 427	101 (19)	84	(81-88)	82	85
Kolding Sygehus	Ja	79 / 89	13 (13)	89	(80-94)	83	84
OUH Gyn afd.	Ja	175 / 212	60 (22)	83	(77-87)	80	82
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	34 / 40	16 (29)	85	(70-94)	84	93
SHS Gyn klinik Sønderborg	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	75	71
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	54 / 67	12 (15)	81	(69-89)	89	91
<b>Midtjylland</b>	Ja	353 / 409	31 (7)	86	(83-89)	86	86
AUH Kvindesygdomme	Ja	124 / 145	4 (3)	86	(79-91)	89	79
Hospitalsenhed Midt	Ja	59 / 73	11 (13)	81	(70-89)	86	81
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	74 / 84	2 (2)	88	(79-94)	79	94
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	42 / 47	2 (4)	89	(77-96)	89	92
Regionshospitalet Randers	Ja	54 / 59	12 (17)	92	(81-97)	84	91
<b>Nordjylland</b>	Ja	280 / 334	61 (15)	84	(79-88)	85	85
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	167 / 197	43 (18)	85	(79-89)	83	87
Aalborg UH Thisted	Ja	35 / 40	8 (17)	88	(73-96)	93	81
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	78 / 97	10 (9)	80	(71-88)	86	81
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg			0 / 0				100

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Aleris-Hamlet Ringsted							60
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	49 / 64	9 (12)	77	(64-86)	67	85
Bekkevold Hellerup	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)		
CPH Privathospital A/S	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)		80
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	75	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	58 / 70	0 (0)	83	(72-91)	100	

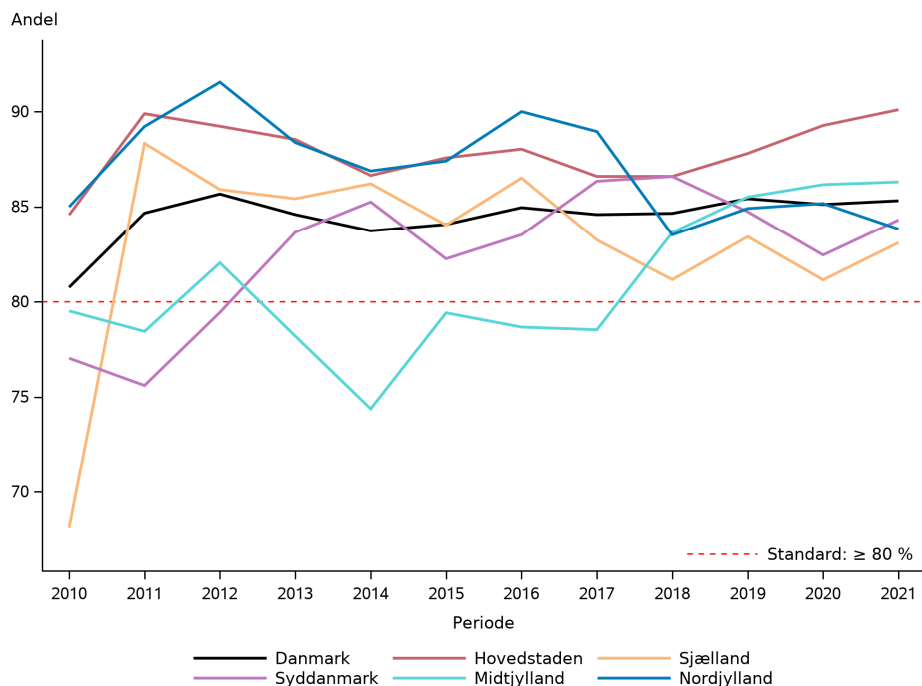
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	244	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	687	Ikke registreret med en prolaps procedurekode
	340	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	12	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	343	Uoplyst - Ej svaret (subjektiv patientbedømmelse) i EU-skema

Konfidensintervalplot, enheder



## Trendgraf, regioner

**Kommentar til indikator 11**Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 11 er en opgørelse af behandlingssucces målt på hyppighed af symptomer efter primær operation for prolaps. Primær prolapsoperation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEF00, KLEF00A, KLEF00B, KLEF03, KLEF03A, KLEF10, KLEF13, KLEF20, KLEF23, KLEF40, KLEF40A, KLEF41, KLEF41A, KLEF43, KLEF43A, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLEF60, KLEF63, KLEF64, KLEF96, KLEF97, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLCD10, KLDC10 og KLED00 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i et specifikt kompartiment registreret i DugaBase.

Operationer, hvor patienten i efterundersøgelseskemaet har svaret 'Nej (værdi 0)' i rubrik A (Har du fornemmelse af noget, der glider ud af skedeåbningen, eller kan du mærke en bule uden for skeden?), indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Forløb med manglende udfyldelse af rubrik A i patientens efterundersøgelseskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

Resultater

Der indgår 2003 komplette patientforløb i indikatoren. Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 15 % (343 forløb), dvs. komplementet er 85 %. Der er nogen variation i andelen af uoplyste forløb på offentlige afdelinger; datakompletheden på afdelingsniveau svinger fra 64 til 100 %.

På landsplan har 85 % (95 % CI: 84-87 %) ikke oplevet nedsynkningssymptomer efter prolapsoperationen, hvorfor standarden på mindst 80 % er opfyldt. Indikatoropfyldelsen på landsplan er stort set uændret sammenlignet med de seneste år. Der er lille variation mellem regionerne fra 83 % i Region Sjælland til 90 % i Region Hovedstaden.

Blandt de 24 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder de 21 standarden, mens 3 ikke opfylder standarden (Nykøbing F Gyn afd., Roskilde Gyn afd. og Aleris-Hamlet Søborg). Alle afdelinger har dog standarden



indeholdt i konfidensintervallet. Der er nogen variation mellem afdelingerne, fra 77 % Aleris-Hamlet Søborg til 100 % på Bornholms Hospital.

Nykøbing F gyn afd. ligger lige på grænsen til at opfylde standarden med en indikatorværdi på 79,6 %, der er afrundet til 80 % i indikatortabellen. Den umiddelbare inkonsistens mellem indikatorværdien og "Nej" i kolonnen "standard opfyldt" i indikatortabellen dækker altså over, at indikatorværdien er afrundet, men ja/nej defineres på baggrund af den eksakte indikatorværdi.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoren har ligget stabilt over standard i 4 af de 5 regioner siden 2012. Kun Region Midtjylland har ligget under standarden, men de seneste 4 år er standarden også opfyldt i Midtjylland.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2010 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer

Styregruppen noterer sig at alle regioner opfylder standarden, og at alle afdelinger opfylder standarden hvis konfidensintervallet medregnes. Der er generelt en stabilisering af landsresultatet på ca. 85 % uden store udsving, men i år ligger Roskilde og Sydvestjysk Sygehus på 77 % således marginalt under standarden. Øvrige afdelinger der ligger under standarden har få operationer.

Det samlede antal udførte prolapsoperationer og fordelingen på de enkelte afdelinger skal ses i lyset af varierende grader af nedlukning for elektiv kirurgi og ambulans opfølgning som Covid-19 pandemien, sygeplejerskestrejke og udfordringer i sygeplejerekruttering har medført. Sidste år indgik der 2643 operationer, heraf 12 % uoplyste i denne indikator. Tallet i år er reduceret til 2346 operationer, med heraf 15 % uoplyste. Således desværre ikke overraskende ses et fald i operationer med et øget antal uoplyste.

Indikatoren beskriver patientens subjektive fornemmelse af prolaps ved kardinalsymptomet "fornemmelse af en bule i eller uden for skeden", hvilket er den parameter, som anvendes til at definere succes i international litteratur. Denne PROM indsamles ca. 3 mdr. postoperativt. Dette interval er et kompromis mellem længere opfølgningstid og ønsket om at få opfølgningsdata fra det foregående år med i årsrapporten som skal udkomme 1. juli det følgende år.

Ved sammenligning imellem afdelinger skal man holde sig for øje, at afdelinger med regionsfunktion og højt specialiseret funktion, får henvist flere patienter med komplekse problemstillinger, omend der kun måles på primære operationer. Indikatoren regnes som valid.

#### Anbefaling

Styregruppen anbefaler, at afdelingerne i højere grad er omhyggelige med at indsamle data fra postoperativ kontrol, evt. blot ved udsendelse af spørgeskema, og at der på baggrund af dette indberettes data til DugaBase. Da indikatoren indeholder alle typer af førstegangs prolapsoperationer, vil der være et case-mix, når man sammenligner afdelinger, idet nogle typer prolapsindgreb kun foregår på afdelinger med regionsfunktion. Styregruppen overvejer at opdele denne indikator på det enkelte kompartment.

## Indikator 12

Behandlingssucces for primær prolapsoperation målt på PGI-I skala. Detaljerede indikatordefinitioner ses i "Appendiks 1: Indikatordefinitioner".

Standard:  $\geq 90\%$

### Indikator 12: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation (PGI-I skala)

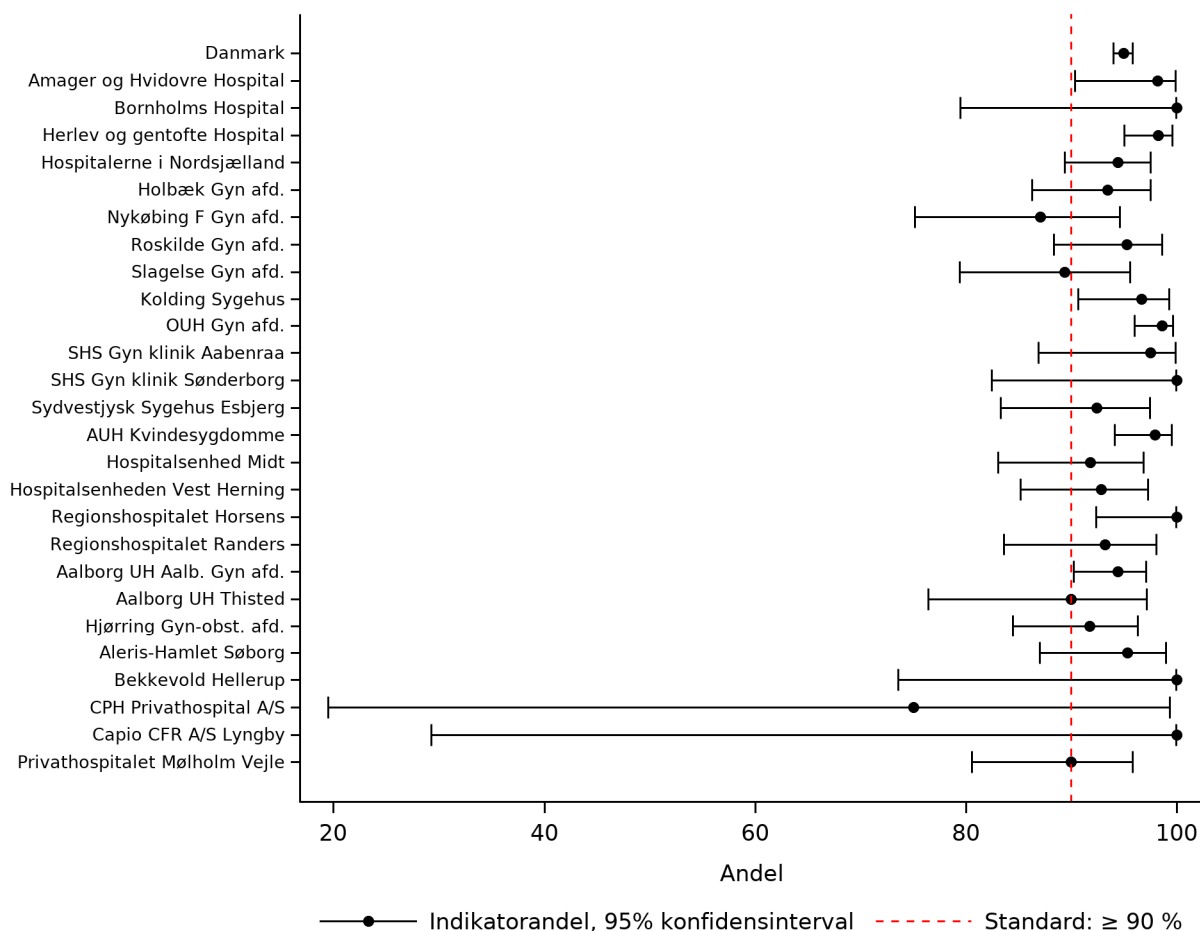
	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.898 / 1.999	347 (15)	95	(94-96)	95	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	372 / 384	79 (17)	97	(95-98)	97	97
<b>Sjælland</b>	Ja	271 / 295	62 (17)	92	(88-95)	93	91
<b>Syddanmark</b>	Ja	414 / 426	102 (19)	97	(95-99)	94	96
<b>Midtjylland</b>	Ja	389 / 408	32 (7)	95	(93-97)	97	97
<b>Nordjylland</b>	Ja	310 / 333	62 (16)	93	(90-96)	94	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	372 / 384	79 (17)	97	(95-98)	97	97
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	54 / 55	25 (31)	98	(90-100)	96	97
Bornholms Hospital	Ja	16 / 16	9 (36)	100	(79-100)	100	100
Herlev og gentofte Hospital	Ja	167 / 170	31 (15)	98	(95-100)	98	97
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	135 / 143	14 (9)	94	(89-98)	97	97
<b>Sjælland</b>	Ja	271 / 295	62 (17)	92	(88-95)	93	91
Holbæk Gyn afd.	Ja	85 / 91	19 (17)	93	(86-98)	94	98
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	47 / 54	9 (14)	87	(75-95)	92	86
Roskilde Gyn afd.	Ja	80 / 84	30 (26)	95	(88-99)	94	91
Slagelse Gyn afd.	Nej	59 / 66	4 (6)	89	(79-96)	91	87
<b>Syddanmark</b>	Ja	414 / 426	102 (19)	97	(95-99)	94	96
Kolding Sygehus	Ja	87 / 90	12 (12)	97	(91-99)	98	97
OUH Gyn afd.	Ja	208 / 211	61 (22)	99	(96-100)	92	96
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	39 / 40	16 (29)	98	(87-100)	93	98
SHS Gyn klinik Sønderborg	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	100	100
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	61 / 66	13 (16)	92	(83-97)	95	97
<b>Midtjylland</b>	Ja	389 / 408	32 (7)	95	(93-97)	97	97
AUH Kvindesygdomme	Ja	142 / 145	4 (3)	98	(94-100)	97	96
Hospitalsenhed Midt	Ja	67 / 73	11 (13)	92	(83-97)	98	96
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	78 / 84	2 (2)	93	(85-97)	94	100
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	46 / 46	3 (6)	100	(92-100)	99	97
Regionshospitalet Randers	Ja	55 / 59	12 (17)	93	(84-98)	98	99
<b>Nordjylland</b>	Ja	310 / 333	62 (16)	93	(90-96)	94	95
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	185 / 196	44 (18)	94	(90-97)	97	94
Aalborg UH Thisted	Ja	36 / 40	8 (17)	90	(76-97)	87	97
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	89 / 97	10 (9)	92	(84-96)	92	95
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg			0 / 0				100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	2020 Andel	2019 Andel	
Aleris-Hamlet Ringsted							90
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	61 / 64	9 (12)	95 (87-99)	91	98	
Bekkevold Hellerup	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)			
CPH Privathospital A/S	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)			100
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	3 / 3	1 (25)	100 (29-100)	100	100	
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	63 / 70	0 (0)	90 (80-96)	100		

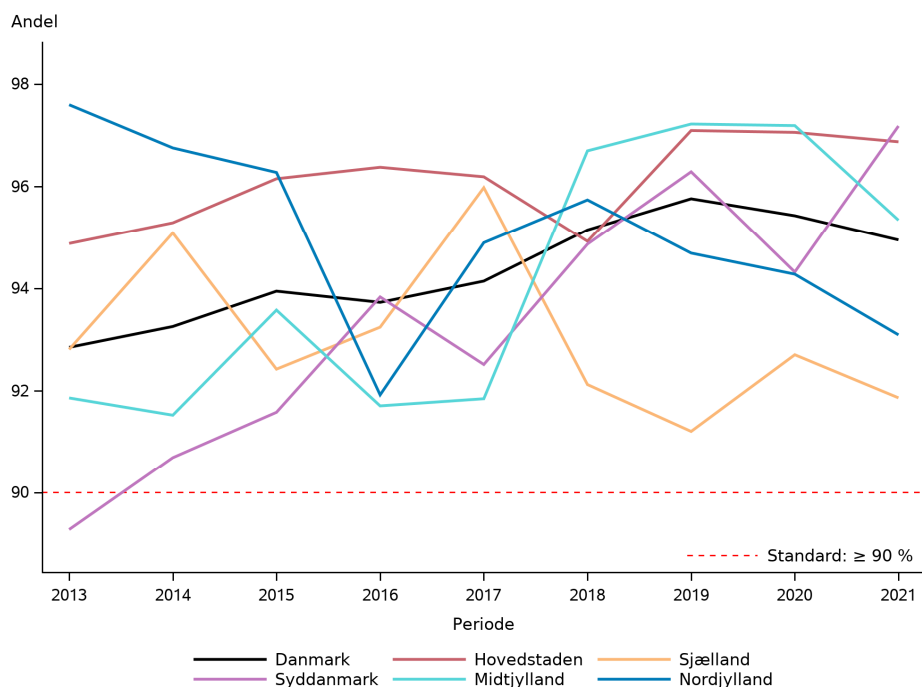
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	244	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	687	Ikke registreret med en prolaps procedurekode
	340	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	12	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	347	Uoplyst - Ej svaret (PGI-I skala) i EU-skema

Konfidensintervalplot, enheder



## Trendgraf, regioner



## Kommentar til indikator 12

### Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver den subjektive patientbedømmelse efter primær prolapsoperation på Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) skala. Primær prolapsoperation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEF00, KLEF00A, KLEF00B, KLEF03, KLEF03A, KLEF10, KLEF13, KLEF20, KLEF23, KLEF40, KLEF40A, KLEF41, KLEF41A, KLEF43, KLEF43A, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLEF60, KLEF63, KLEF64, KLEF96, KLEF97, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLCD10, KLDC10 og KLED00 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i et specifikt kompartiment registreret i DugaBase.

Patienter der, i 'spørgeskema til patienter med nedsynkning og/eller urininkontinens – EFTER', har besvaret spørgsmålet baseret på PGI-I skalaen med 'Rigtig meget bedre', 'meget bedre' eller 'lidt bedre', indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Forløb med manglende udfyldelse af spørgsmålet i patientens efterundersøgelsesskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

### Resultater

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 15 % (347 operationsforløb), dvs. komplettheden er 85 %. Der er stor variation i andelen af uoplyste forløb, fra 0 % på flere afdelinger til 36 % på Bornholms Hospital.

På landsplan har 95 % (95 % CI: 94-96 %) svaret "Rigtig meget bedre", "Meget bedre" eller "Lidt bedre" til PGI-I skala spørgsmålet, hvilket opfylder standarden på mindst 90 %. Alle 5 regioner opfylder ligeledes standarden med indikatorværdier, der spænder fra 92 % til 97 %.

Blandt de 24 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder de 22 standarden; Nykøbing F gyn afd. og Slagelse gyn afd. ligger under standarden med indikatorværdier på hhv. 87 og 89 %, standarden er dog indeholdt i

konfidensintervallet for begge afdelinger. Der er generelt lille variation mellem afdelingerne med indikatorværdier mellem 87 % og 100 %.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoren har været opfyldt hvert år i alle 5 regioner siden 2014. Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2013 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer

Styregruppen noterer sig, at alle afdelinger opfylder standarden, når konfidensintervallet medregnes, og at forskellen fra sidste år er beskedent. Det bemærkes, at datakomplethed på landsplan for denne indikator i år er faldet til 85 %. Det må formodes, at reduktion af elektive funktioner som følge af Covid-19 nedlukning, sygeplejerstrejke og udfordringer med sygeplejerrekruttering kan være medvirkende til dette.

Der er stadig stor variation mellem afdelingerne, hvor nogle har mellem 0-3 % uoplyste, mens Roskilde har 26 % uoplyste og Amager og Hvidovre Hospital samt Sygehus Sønderjylland, Aabenraa har 31 % uoplyste.

Patienttilfredsheden målt ved PGI-I er en valideret og internationalt anvendt metode, som beskriver patientens opfattelse af relativ ændring i symptomer. Indikatoren anses for at være valid og velegnet til at supplere den kvantitative rapportering af prolaps symptomer pr tid, som opgøres i Indikator 11 for samme patientgruppe. Denne PROM indsamles ca. 3 mdr. postoperativt. Dette interval er et kompromis mellem længere opfølgningstid og ønsket om at få opfølgningsdata fra det foregående år med i årsrapporten som skal udkomme 1. juli det følgende år.

Ved sammenligning imellem afdelinger skal man holde sig for øje, at afdelinger med regionsfunktion og højt specialiseret funktion får henvist flere patienter med komplekse problemstillinger, omend der kun måles på primære operationer. Indikatoren regnes som valid.

#### Anbefaling

Styregruppen anbefaler, at afdelingerne i højere grad er omhyggelige med at indsamle data fra en postoperativ kontrol, evt. blot ved udsendelse af spørgeskema, og at der på baggrund af dette indberettes data til DugaBase. Da indikatoren indeholder alle typer af førstegangs prolaps operationer vil der være et case-mix når man sammenligner afdelinger, idet nogle typer prolapsindgreb kun foregår på afdelinger med regionsfunktion. Styregruppen overvejer at opdele denne indikator på enkelte indgreb / grupper af indgreb.

## Generelt vedr. recidivindikatorer 13-18

Bemærk venligst, at recidivindikatorer er opgjort efter tidspunktet for den primære operation, hvorfor disse indikatorer opgøres med 2 eller 5 års tidsforskydning. Recidivoperationen tildeles den afdeling, som udførte den oprindelige operation.

### Indikator 13

Ingen recidivoperation (2 år) i forreste kompartment efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 95\%$

#### Indikator 13: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment

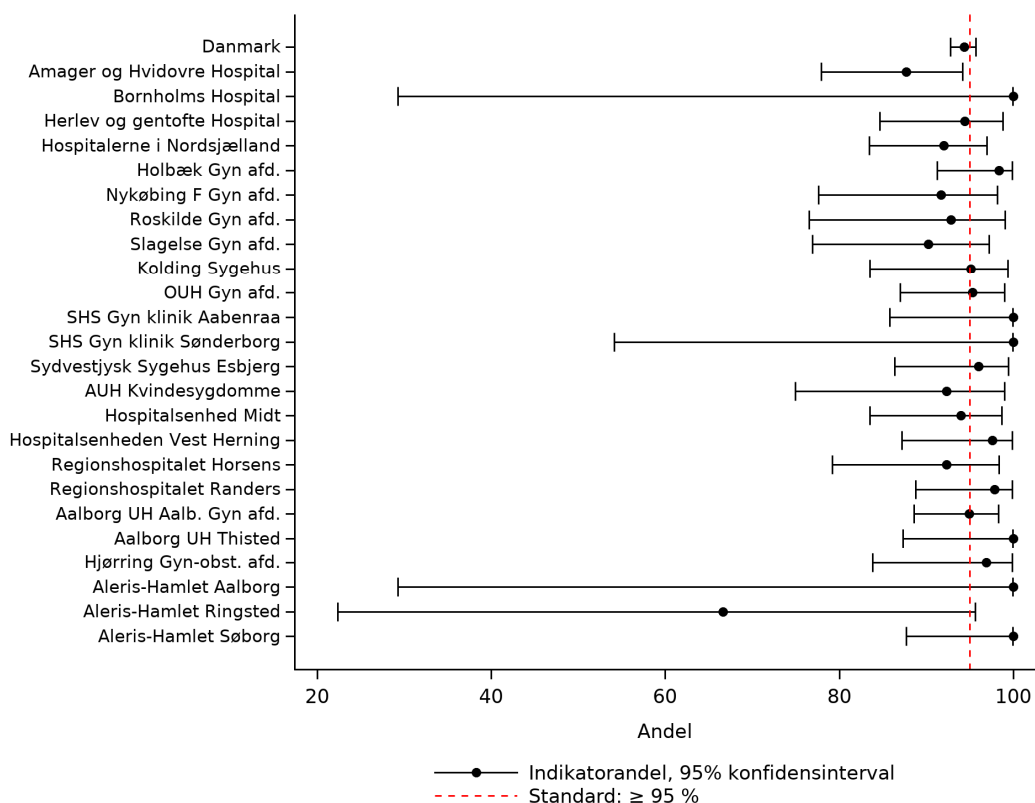
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 95\%$ opfyldt			01.01.2019 - 31.12.2019 Andel	95% CI	2018 Andel	2017 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	903 / 957	0 (0)	94	(93-96)	95	96
<b>Hovedstaden</b>	Nej	187 / 205	0 (0)	91	(86-95)	94	96
<b>Sjælland</b>	Nej	156 / 166	0 (0)	94	(89-97)	97	97
<b>Syddanmark</b>	Ja	178 / 185	0 (0)	96	(92-98)	98	95
<b>Midtjylland</b>	Ja	193 / 203	0 (0)	95	(91-98)	96	95
<b>Nordjylland</b>	Ja	151 / 157	0 (0)	96	(92-99)	94	99
<b>Hovedstaden</b>	Nej	187 / 205	0 (0)	91	(86-95)	94	96
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	64 / 73	0 (0)	88	(78-94)	97	94
Bornholms Hospital	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	92	100
Herlev og gentofte Hospital	Nej	51 / 54	0 (0)	94	(85-99)	96	98
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	69 / 75	0 (0)	92	(83-97)	92	95
<b>Sjælland</b>	Nej	156 / 166	0 (0)	94	(89-97)	97	97
Holbæk Gyn afd.	Ja	60 / 61	0 (0)	98	(91-100)	98	100
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	33 / 36	0 (0)	92	(78-98)	94	96
Roskilde Gyn afd.	Nej	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	97	98
Slagelse Gyn afd.	Nej	37 / 41	0 (0)	90	(77-97)	100	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	178 / 185	0 (0)	96	(92-98)	98	95
Kolding Sygehus	Ja	39 / 41	0 (0)	95	(83-99)	97	94
OUH Gyn afd.	Ja	61 / 64	0 (0)	95	(87-99)	99	94
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	93	100
SHS Gyn klinik Sønderborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)		
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	98	98
<b>Midtjylland</b>	Ja	193 / 203	0 (0)	95	(91-98)	96	95
AUH Kvindesygdomme	Nej	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	87	97
Hospitalsenhed Midt	Nej	47 / 50	0 (0)	94	(83-99)	92	92
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	40 / 41	0 (0)	98	(87-100)	100	93
Regionshospitalet Horsens	Nej	36 / 39	0 (0)	92	(79-98)	100	100
Regionshospitalet Randers	Ja	46 / 47	0 (0)	98	(89-100)	98	93
<b>Nordjylland</b>	Ja	151 / 157	0 (0)	96	(92-99)	94	99
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	93 / 98	0 (0)	95	(88-98)	92	99

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019 Andel	95% CI	2018 Andel	2017 Andel
Aalborg UH Thisted	Ja	27 / 27	0 (0)	100	(87-100)	92	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)	98	100
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	83	
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	83	100
CPH Privathospital A/S	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)		
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	100	92
Privathospitalet Møn							100

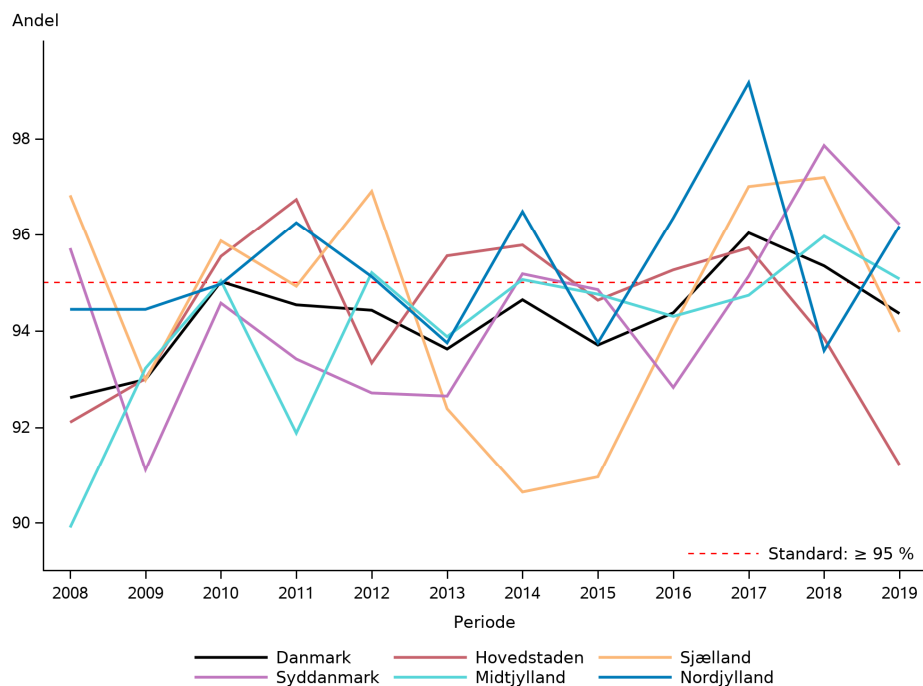
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	270	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	1.965	Ej prolaps i forreste kompartiment (KLEF00)
	1.092	Ej mono-operation
	114	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	6	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 13**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af patienter med primær operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartiment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation i 2019.

Primær operation er defineret som en KLEF00-operation registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i forreste kompartiment registreret i DugaBase.

Resultater

Få ”ekstra” recidivoperationer kan resultere i, at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med dette forbehold in mente.

Blandt primære KLEF00-prolapsoperationer i forreste kompartiment uden andre deloperationer i 2019 har 94 % (95 % CI: 93-96 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation, hvorved standarden på mindst 95 % ikke er opfyldt på landsplan.

Tre regioner opfylder standarden, mens to regioner (Hovedstaden og Sjælland) ligger lige under standarden med indikatorværdier på hhv. 91 og 94 %. I øvrigt er der lille variation mellem regionerne.

Blandt de 20 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 11 standarden på mindst 95 %. De 9 afdelinger, der ikke opfylder standarden, har indikatorværdier mellem 88 og 94 %, og standarden er indeholdt i konfidensintervallet for 8 afdelinger. Kun Amager og Hvidovre Hospital har ikke standarden indeholdt i konfidensintervallet. Variationen mellem afdelingerne er således begrænset.

Trendgraften viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.



Diskussion, implikationer og anbefaling for denne indikator ses efter indikator 14.

## Indikator 14

Ingen recidivoperation (5 år) i forreste kompartment efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 90\%$

### Indikator 14: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment

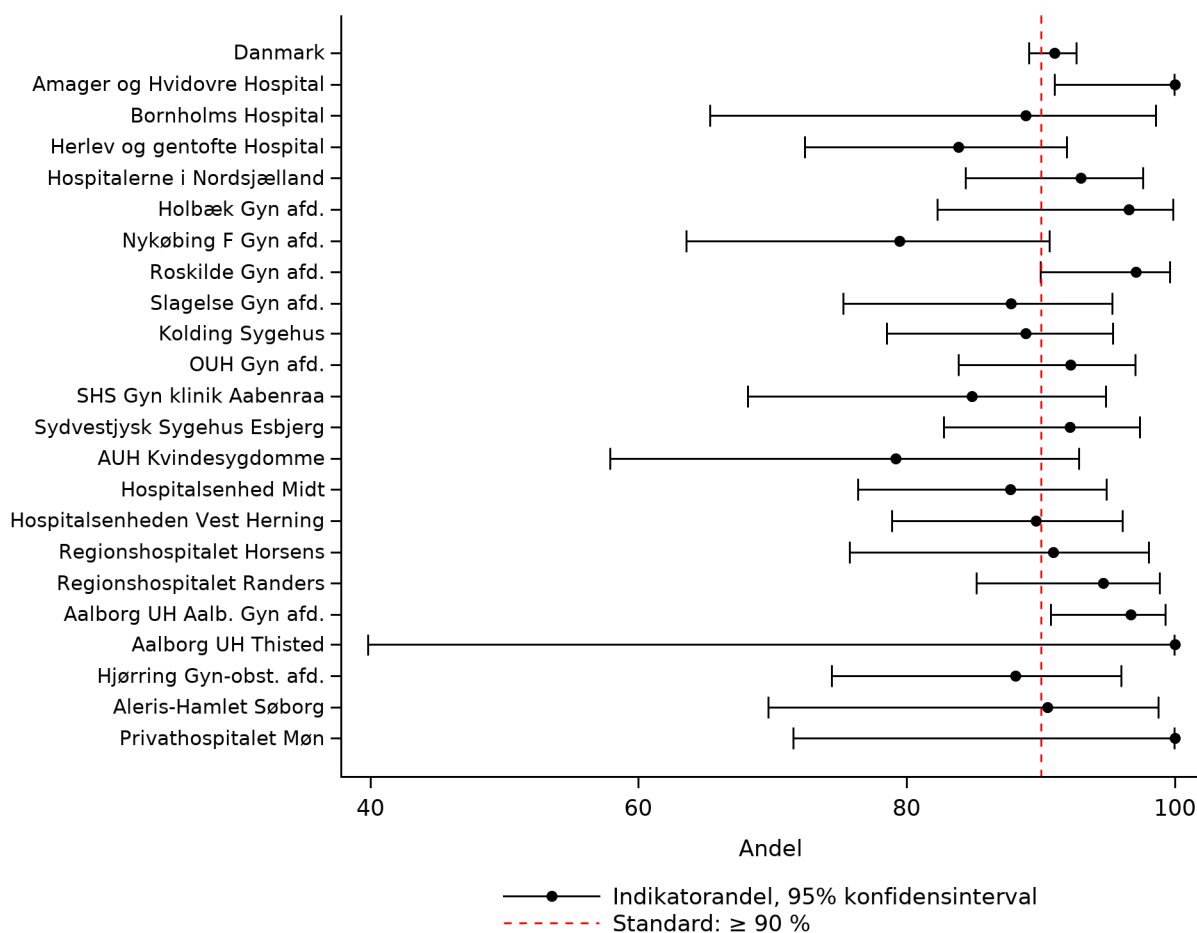
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2016 - 31.12.2016	2015	2014	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	922 / 1.013	0 (0)	91	(89-93)	91	91
<b>Hovedstaden</b>	Ja	173 / 190	0 (0)	91	(86-95)	91	93
<b>Sjælland</b>	Ja	169 / 186	0 (0)	91	(86-95)	88	86
<b>Syddanmark</b>	Ja	214 / 237	0 (0)	90	(86-94)	93	93
<b>Midtjylland</b>	Nej	204 / 228	0 (0)	89	(85-93)	91	91
<b>Nordjylland</b>	Ja	129 / 137	0 (0)	94	(89-97)	90	93
<b>Hovedstaden</b>	Ja	173 / 190	0 (0)	91	(86-95)	91	93
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	39 / 39	0 (0)	100	(91-100)	93	95
Bornholms Hospital	Nej	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	100	100
Herlev og gentofte Hospital	Nej	52 / 62	0 (0)	84	(72-92)	92	93
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	66 / 71	0 (0)	93	(84-98)	88	91
<b>Sjælland</b>	Ja	169 / 186	0 (0)	91	(86-95)	88	86
Holbæk Gyn afd.	Ja	28 / 29	0 (0)	97	(82-100)	100	100
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	31 / 39	0 (0)	79	(64-91)	79	89
Roskilde Gyn afd.	Ja	67 / 69	0 (0)	97	(90-100)	93	85
Slagelse Gyn afd.	Nej	43 / 49	0 (0)	88	(75-95)	82	82
<b>Syddanmark</b>	Ja	214 / 237	0 (0)	90	(86-94)	93	93
Kolding Sygehus	Nej	56 / 63	0 (0)	89	(78-95)	95	86
OUH Gyn afd.	Ja	71 / 77	0 (0)	92	(84-97)	92	96
SHS Gyn klinik Aabenraa	Nej	28 / 33	0 (0)	85	(68-95)	94	91
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	59 / 64	0 (0)	92	(83-97)	92	93
<b>Midtjylland</b>	Nej	204 / 228	0 (0)	89	(85-93)	91	91
AUH Kvindesygdomme	Nej	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	93	85
Hospitalsenhed Midt	Nej	50 / 57	0 (0)	88	(76-95)	83	89
Hospitalsenheden Vest Herning	Nej	52 / 58	0 (0)	90	(79-96)	100	91
Regionshospitalet Horsens	Ja	30 / 33	0 (0)	91	(76-98)	100	96
Regionshospitalet Randers	Ja	53 / 56	0 (0)	95	(85-99)	89	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	129 / 137	0 (0)	94	(89-97)	90	93
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	88 / 91	0 (0)	97	(91-99)	91	91
Aalborg UH Thisted	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	92	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	37 / 42	0 (0)	88	(74-96)	88	95
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	71	80
Bekkevoold Hellerup							100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2016 - 31.12.2016 Andel 95% CI	2015 Andel	2014 Andel	
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	##/##	0 (0)	100 (16-100)			
Privathospitalet Møn	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	100	88	

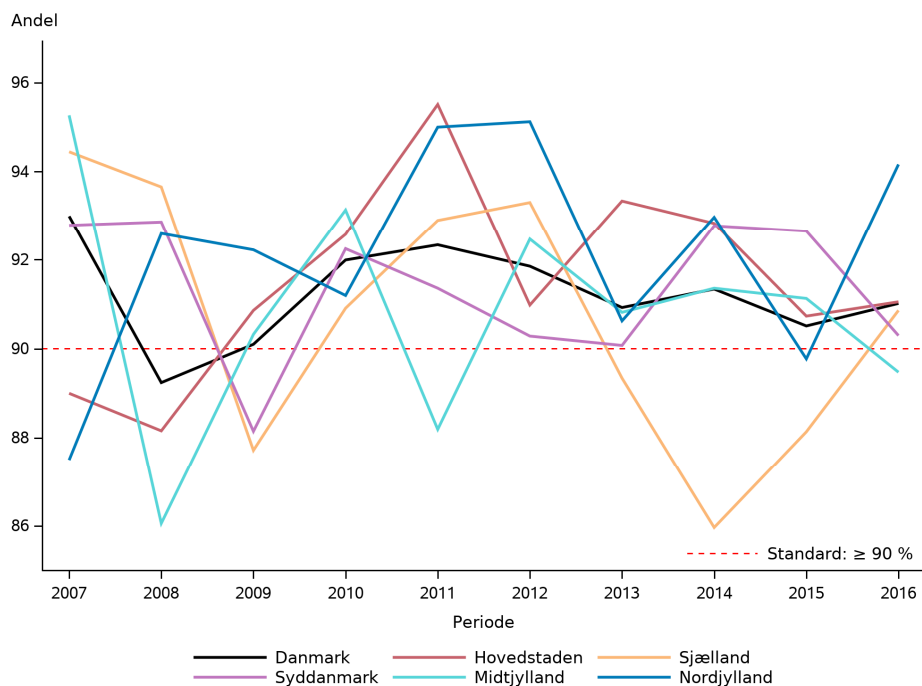
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	273	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.471	Ej prolaps i forreste kompartiment (KLEF00)
	1.353	Ej mono-operation
	118	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	25	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 14**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af patienter med primær operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartiment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation i 2016.

Primær operation er defineret som en KLEF00-operation registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i forreste kompartiment registreret i DugaBase.

Resultater

Få ”ekstra” recidivoperationer kan resultere i, at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med disse forbehold in mente.

Blandt primære KLEF00-prolapsoperationer i forreste kompartiment uden andre deloperationer i 2016 har 91 % (95 % CI: 89-93 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation, hvorved standarden på mindst 90 % er opfyldt på landsplan. Der er lille variation mellem regionerne; 4 regioner opfylder standarden, Region Midtjylland opfylder ikke standarden med en indikatorværdi på 89 %.

Af de 21 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder de 11 standarden på mindst 90 %. De 10 afdelinger, som ikke opfylder standarden har indikatorværdier ned til 79 %, og standarden er indeholdt i konfidensintervallet for alle 10 afdelinger.

Trendgrafen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer for indikator 13 og indikator 14

Som recidiv operation regnes ethvert indgreb, som kan henregnes til forreste kompartment. Se indikator definitioner i appendiks 1. Indsnævringen af primær operationer betyder, at mange afdelinger kommer ned på et antal indgreb, hvor den statistiske usikkerhed bliver stor og få recidiv operationer kan medføre, at man ikke kan opfylde indikatoren.

En del afdelinger har resultater under standarderne, men kun Amager og Hvidovre Hospital har ikke standarden indeholdt i sit konfidensinterval for indikator 13. Styregruppen finder ikke anledning til at komme med generelle anbefalinger på baggrund af dette. Amager og Hvidovre Hospital vil modtage henvendelse med tilbud om hjælp til analyse af tilgrundliggende årsag.

#### Anbefaling

Styregruppen har diskuteret om standarden på  $\geq 95\%$  er for høj for denne indikator. Eftersom standarden ikke opfyldes på landsgennemsnittet med  $94\%$  kunne der være indikation på det. Man skal dog være opmærksom på, at standarden er et udtryk for recidiv operationer og ikke for det reelle recidiv. De to foregående år hhv. 2018 og 2017 er standarden opfyldt, hvorfor der for nuværende ikke foretages yderligere i forhold til reduktion af standarden til f.eks.  $\geq 90\%$ . Indikatoren fortsætter i sin nuværende form.

Da forekomst af recidiv operation kun er et indirekte mål for kirurgisk kvalitet, kunne man ønske, at opnå et bedre mål for varighed af prolapsoperationer, f.eks. ved at monitorere patientgruppen med indsamling af oplysninger om tilfredshed og evt. anden behandling med tidsmæssig afstand til primære operation.

## Indikator 15a

Ingen recidivoperation (2 år) efter primær operation for prolaps i midterste kompartiment hvor patienten ikke er hysterektomeret forud for den primære operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 95\%$

### Indikator 15a: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartiment, ej tidl. hysterektomeret

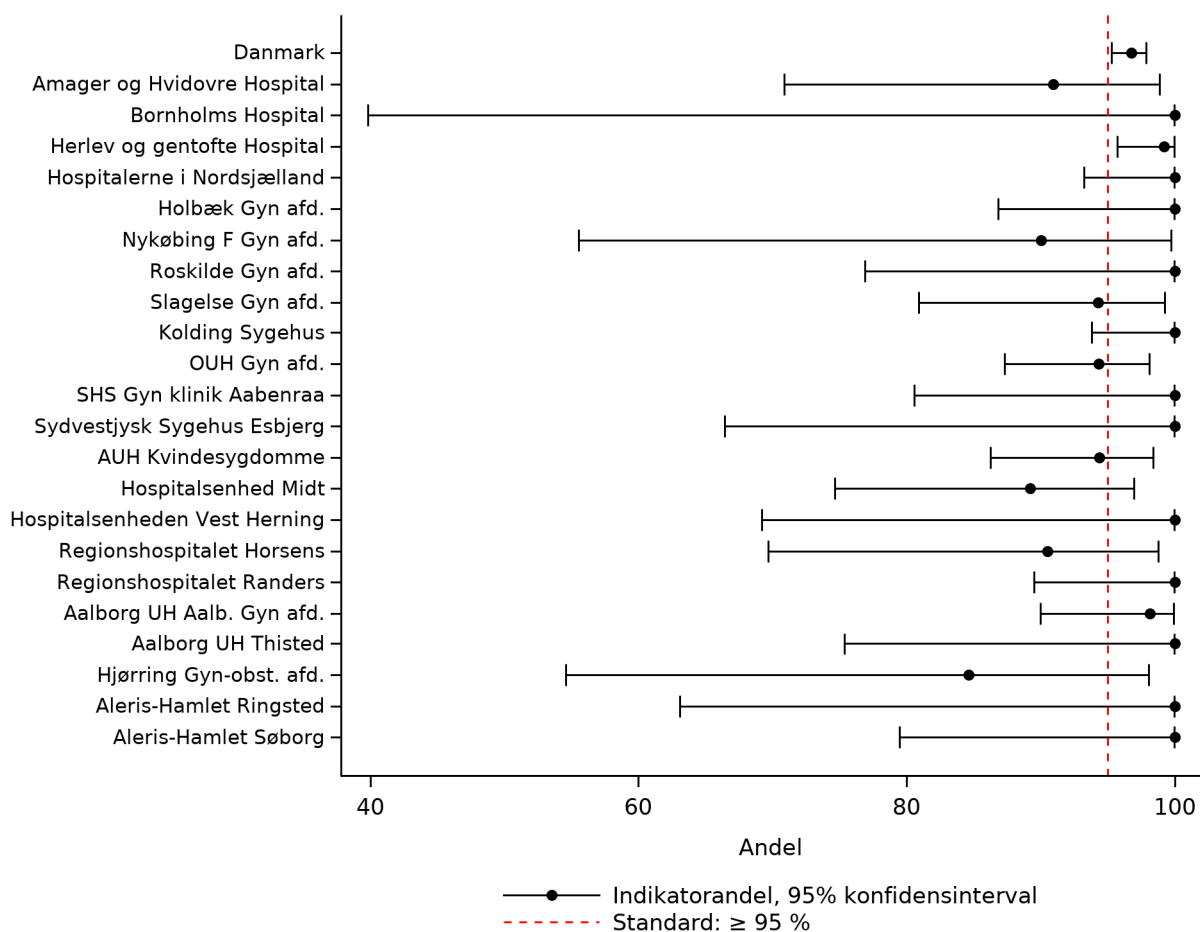
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 95\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2018 Andel	2017 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	716 / 740	94 (11)	97	(95-98)	98	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	201 / 204	5 (2)	99	(96-100)	99	99
<b>Sjælland</b>	Ja	82 / 85	17 (17)	96	(90-99)	99	94
<b>Syddanmark</b>	Ja	166 / 171	40 (19)	97	(93-99)	99	99
<b>Midtjylland</b>	Nej	162 / 172	13 (7)	94	(90-97)	96	89
<b>Nordjylland</b>	Ja	76 / 79	15 (16)	96	(89-99)	99	98
<b>Hovedstaden</b>	Ja	201 / 204	5 (2)	99	(96-100)	99	99
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	20 / 22	4 (15)	91	(71-99)	100	93
Bornholms Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	100
Herlev og gentofte Hospital	Ja	125 / 126	1 (1)	99	(96-100)	100	99
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	96	100
<b>Sjælland</b>	Ja	82 / 85	17 (17)	96	(90-99)	99	94
Holbæk Gyn afd.	Ja	26 / 26	2 (7)	100	(87-100)	97	100
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	9 / 10	5 (33)	90	(55-100)	100	87
Roskilde Gyn afd.	Ja	14 / 14	8 (36)	100	(77-100)	100	92
Slagelse Gyn afd.	Nej	33 / 35	2 (5)	94	(81-99)	100	96
<b>Syddanmark</b>	Ja	166 / 171	40 (19)	97	(93-99)	99	99
Kolding Sygehus	Ja	57 / 57	2 (3)	100	(94-100)	100	100
OUH Gyn afd.	Nej	83 / 88	29 (25)	94	(87-98)	100	99
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	17 / 17	1 (6)	100	(80-100)	100	100
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	9 / 9	8 (47)	100	(66-100)	82	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	162 / 172	13 (7)	94	(90-97)	96	89
AUH Kvindesygdomme	Nej	67 / 71	3 (4)	94	(86-98)	92	80
Hospitalsenhed Midt	Nej	33 / 37	5 (12)	89	(75-97)	96	100
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Nej	19 / 21	3 (13)	90	(70-99)	100	100
Regionshospitalet Randers	Ja	33 / 33	2 (6)	100	(89-100)	100	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	76 / 79	15 (16)	96	(89-99)	99	98
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	52 / 53	11 (17)	98	(90-100)	100	99
Aalborg UH Thisted	Ja	13 / 13	2 (13)	100	(75-100)	100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	11 / 13	2 (13)	85	(55-98)	96	95
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	#/#	2 (50)	100	(16-100)		100

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019 Andel	95% CI	2018 Andel	2017 Andel
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	100	100
CPH Privathospital A/S	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)		
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	#/#	1 (33)	100	(16-100)	100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0	1 (100)				

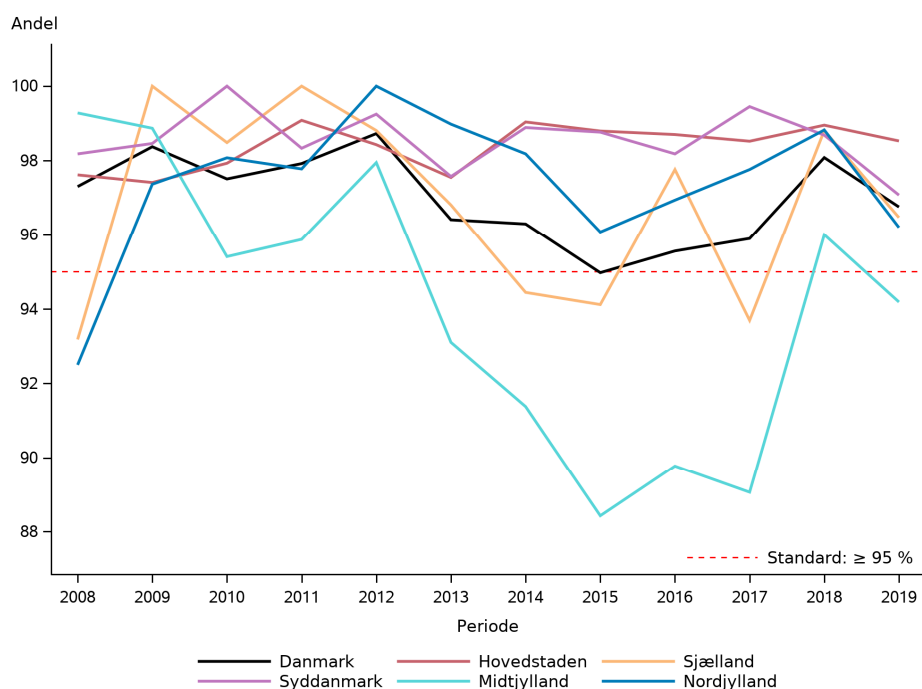
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	270	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.074	Ej prolaps i midterste kompartment
	144	Tidligere hysterektomeret
	82	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
<b>Uoplyst:</b>	94	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 15a**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af ikke tidligere hysterektomerede patienter med primær prolapsoperation i midterste kompartment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation i 2019.

Primær operation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEF20, KLEF23, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLED00, KLCD10, KLDC10 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i midterste kompartment registreret i DugaBase.

Resultater

Få "ekstra" recidivoperationer kan resultere i at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med dette forbehold in mente.

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 11 % (94 operationsforløb), dvs. komplementet er 89 %. Årsagen til de uoplyste forløb er at patienten ikke har svaret på, om hun tidligere har fået fjernet livmoderen.

De uoplyste består formodentlig af en blanding af kvinder, der tidligere har fået foretaget hysterektomi og kvinder, der ikke tidligere har fået foretaget hysterektomi. Kvinder, der tidligere har fået foretaget hysterektomi, skal ikke indgå i indikatoren, men da denne oplysning ikke er indberettet til databasen, indgår kvinderne som "uoplyste" i både indikator 15a og 15b.

Blandt patienter, der ikke tidligere er hysterektomeret, og som har fået foretaget en primær prolapsoperation i midterste kompartment i 2019 har 97 % (95 % CI 95-98 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation. Standarden på 95 % er således opfyldt på landsplan.



På regionsniveau er standarden opfyldt i 4 af de 5 regioner. Kun Region Midtjylland ligger under standarden med en indikatorværdi på 94 %.

Af de 19 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 11 standarden. De 8 afdelinger der ikke opfylder standarden, har indikatorværdier mellem 85 og 94 %, og de har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatorværdien stort set har ligget stabilt over 94 % i alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland siden 2009. I Region Midtjylland har der været et dyk fra 2013 til 2017 hvor indikatorværdien har ligget mellem 88 og 92 %, men i 2018 er der sket en klar forbedring, og indikatorværdien er nu næsten på niveau med de øvrige regioner.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

Diskussion og implikationer og anbefalinger følger efter indikator 16a.

## Indikator 15b

Ingen recidivoperation (2 år) efter primær operation for prolaps i midterste kompartiment hvor patienten er hysterektomeret forud for den primære operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 90\%$

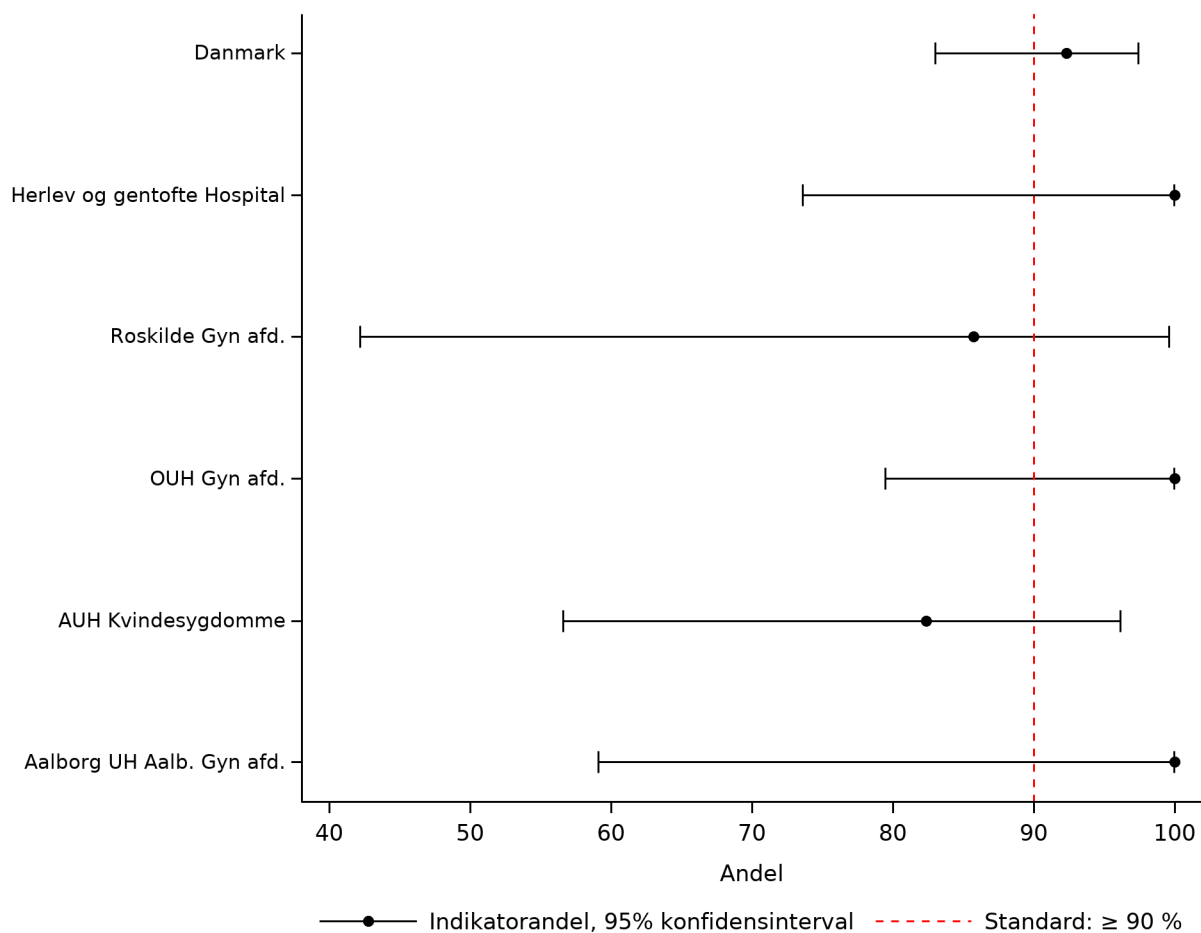
### Indikator 15b: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartiment, tidl. hysterektomeret

	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2018 Andel	2017 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	60 / 65	94 (59)	92	(83-97)	97	90
<b>Hovedstaden</b>	Ja	14 / 14	5 (26)	100	(77-100)	96	100
<b>Sjælland</b>	Nej	6 / 8	17 (68)	75	(35-97)	100	89
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 17	40 (70)	100	(80-100)	95	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	16 / 19	13 (41)	84	(60-97)	100	69
<b>Nordjylland</b>	Ja	7 / 7	15 (68)	100	(59-100)	100	92
<b>Hovedstaden</b>	Ja	14 / 14	5 (26)	100	(77-100)	96	100
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 0	4 (100)			100	
Herlev og gentofte Hospital	Ja	12 / 12	1 (8)	100	(74-100)	96	100
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)		100
<b>Sjælland</b>	Nej	6 / 8	17 (68)	75	(35-97)	100	89
Holbæk Gyn afd.		0 / 0	2 (100)			100	100
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	## / #	5 (83)	0	(0-98)		
Roskilde Gyn afd.	Nej	6 / 7	8 (53)	86	(42-100)	100	88
Slagelse Gyn afd.		0 / 0	2 (100)			100	
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 17	40 (70)	100	(80-100)	95	100
Kolding Sygehus	Ja	## / #	2 (67)	100	(3-100)	100	100
OUH Gyn afd.	Ja	16 / 16	29 (64)	100	(79-100)	94	100
SHS Gyn klinik Aabenraa		0 / 0	1 (100)				100
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg		0 / 0	8 (100)				
<b>Midtjylland</b>	Nej	16 / 19	13 (41)	84	(60-97)	100	69
AUH Kvindesygdomme	Nej	14 / 17	3 (15)	82	(57-96)	100	68
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	5 (83)	100	(3-100)		
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)		
Regionshospitalet Horsens		0 / 0	3 (100)			100	100
Regionshospitalet Randers		0 / 0	2 (100)				
<b>Nordjylland</b>	Ja	7 / 7	15 (68)	100	(59-100)	100	92
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	7 / 7	11 (61)	100	(59-100)	100	90
Aalborg UH Thisted		0 / 0	2 (100)			100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.		0 / 0	2 (100)			100	
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	2 (100)				
Capio CFR A/S Lyngby		0 / 0	1 (100)				
Privathospitalet Mølholm Vejle		0 / 0	1 (100)				

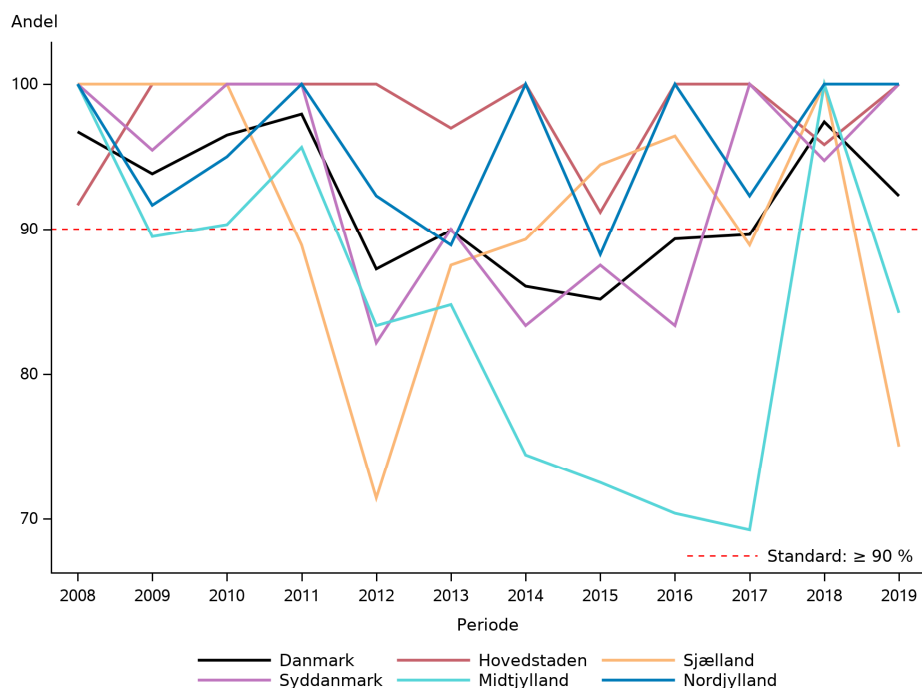
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	270	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.074	Ej prolaps i midterste kompartment
	812	Ej tidligere hysterektomeret
	87	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	2	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	94	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 15b**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af tidligere hysterektomerede patienter med primær prolapsoperation i midterste kompartiment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation i 2019.

Primær operation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEF20, KLEF23, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLED00, KLCD10, KLDC10 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i midterste kompartiment registreret i DugaBase.

Resultater

Få "ekstra" recidivoperationer kan resultere i at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med dette forbehold in mente.

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 59 % (94 operationsforløb), dvs. komplementet er 39 %. Årsagen til de uoplyste forløb er, at patienten ikke har svaret på, om hun tidligere har fået fjernet livmoderen.

De uoplyste består formodentlig af en blanding af kvinder, der tidligere har fået foretaget hysterektomi og kvinder, der ikke tidligere har fået foretaget hysterektomi. Kvinder, der ikke tidligere har fået foretaget hysterektomi, skal ikke indgå i indikatoren, men da denne oplysning ikke er indberettet til databasen, indgår kvinderne som "uoplyste" i både indikator 15a og 15b.

Blandt patienter, der tidligere er hysterektomeret, og som har fået foretaget en primær prolapsoperation i midterste kompartiment i 2019 har 92 % (95 % CI 83-97 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation.

Standarden er fastsat til 90 %, hvilket er opfyldt i 3 af de 5 regioner. Region Sjælland og Region Midtjylland opfylder ikke standarden med indikatorværdier på hhv. 75 og 84 %. Dog er der i Region Sjælland kun inkluderet 8 relevante patientforløb, og resultatet bør derfor ikke tolkes selvstændigt. Ligeledes har Region Nordjylland kun inkluderet 7 relevante patientforløb, og dette resultat bør derfor heller ikke danne grundlag for selvstændig tolkning.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

Kun 3 afdelinger har mere end 10 relevante patientforløb; indikatorresultaterne varierer fra 82-100 %. Alle resultater på afdelingsniveau bør tolkes med forsigtighed pga. de små patientantal.

Diskussion og implikationer og Anbefaling følger efter indikator 16b

## Indikator 16a

Ingen recidivoperation (5 år) efter primær operation for prolaps i midterste kompartment hvor patienten ikke er hysterektomeret forud for den primære operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 90\%$

### Indikator 16a: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret

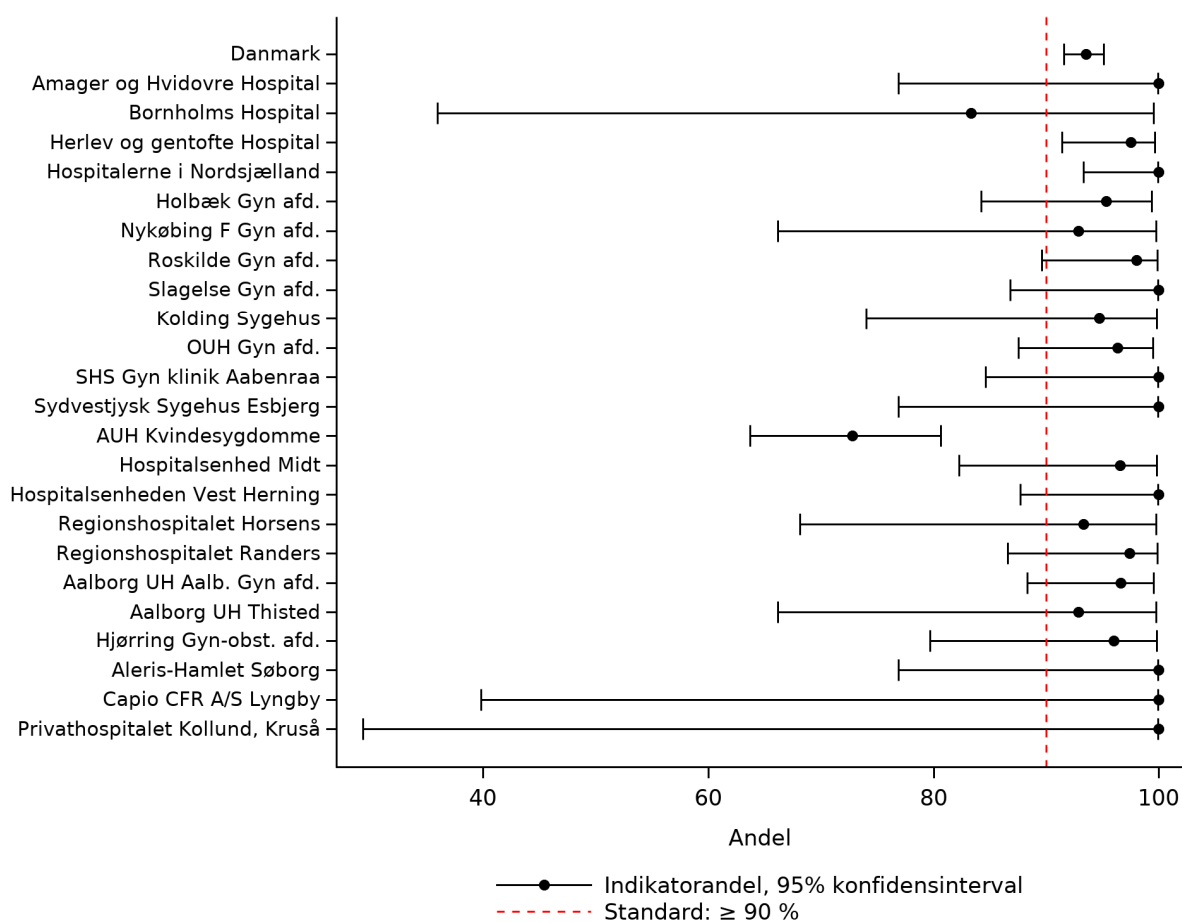
	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2016 - 31.12.2016		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	695 / 743	186 (20)	94	(92-95)	93	94
<b>Hovedstaden</b>	Ja	151 / 154	0 (0)	98	(94-100)	98	99
<b>Sjælland</b>	Ja	130 / 134	55 (29)	97	(93-99)	92	92
<b>Syddanmark</b>	Ja	107 / 110	86 (44)	97	(92-99)	99	98
<b>Midtjylland</b>	Nej	191 / 225	13 (5)	85	(80-89)	84	87
<b>Nordjylland</b>	Ja	94 / 98	24 (20)	96	(90-99)	96	97
<b>Hovedstaden</b>	Ja	151 / 154	0 (0)	98	(94-100)	98	99
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100
Bornholms Hospital	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)		100
Herlev og gentofte Hospital	Ja	79 / 81	0 (0)	98	(91-100)	99	99
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	53 / 53	0 (0)	100	(93-100)	96	99
<b>Sjælland</b>	Ja	130 / 134	55 (29)	97	(93-99)	92	92
Holbæk Gyn afd.	Ja	41 / 43	12 (22)	95	(84-99)	100	
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	13 / 14	3 (18)	93	(66-100)	67	83
Roskilde Gyn afd.	Ja	50 / 51	18 (26)	98	(90-100)	93	94
Slagelse Gyn afd.	Ja	26 / 26	22 (46)	100	(87-100)	100	90
<b>Syddanmark</b>	Ja	107 / 110	86 (44)	97	(92-99)	99	98
Kolding Sygehus	Ja	18 / 19	4 (17)	95	(74-100)	100	95
OUH Gyn afd.	Ja	53 / 55	78 (59)	96	(87-100)	100	99
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	22 / 22	1 (4)	100	(85-100)	100	94
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	14 / 14	3 (18)	100	(77-100)	88	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	191 / 225	13 (5)	85	(80-89)	84	87
AUH Kvindesygdomme	Nej	83 / 114	3 (3)	73	(64-81)	79	78
Hospitalsenhed Midt	Ja	28 / 29	7 (19)	97	(82-100)	95	86
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	83	96
Regionshospitalet Horsens	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	84	90
Regionshospitalet Randers	Ja	38 / 39	3 (7)	97	(87-100)	97	95
<b>Nordjylland</b>	Ja	94 / 98	24 (20)	96	(90-99)	96	97
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	57 / 59	9 (13)	97	(88-100)	98	98
Aalborg UH Thisted	Ja	13 / 14	2 (13)	93	(66-100)	97	95
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	24 / 25	13 (34)	96	(80-100)	87	96
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2016 - 31.12.2016		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Bekkevold Hellerup							100
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	4 / 4	7 (64)	100	(40-100)		
Ciconia Aarhus							75
Privathospitalet Kollund, Kruså	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)		100
Privathospitalet Møn		0 / 0	1 (100)			100	

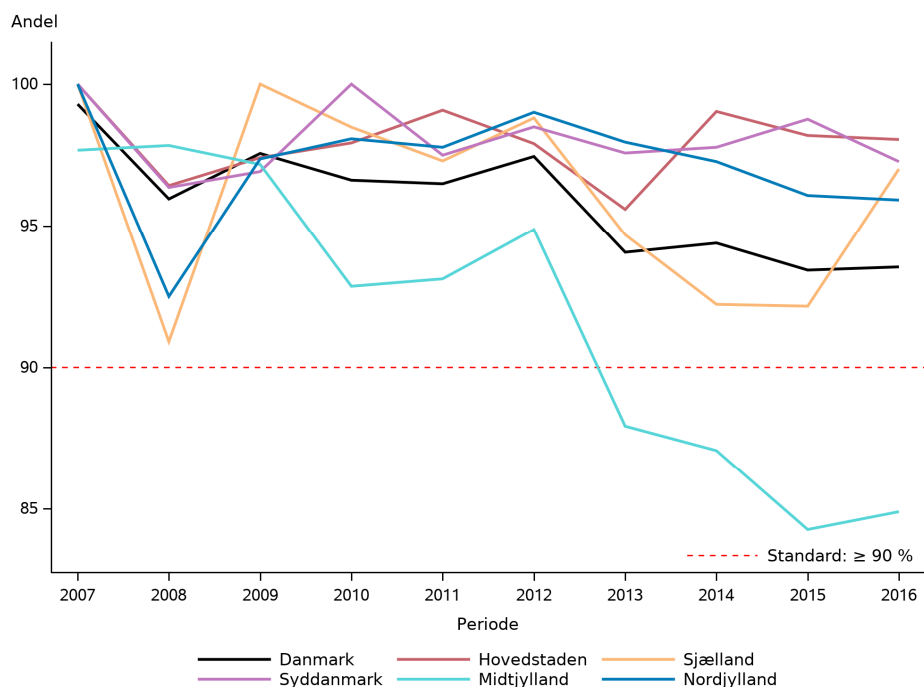
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	273	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.672	Ej prolaps i midterste kompartment
	237	Tidligere hysterektomeret
	140	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	2	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	186	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 16a**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af ikke tidligere hysterektomerede patienter med primær prolapsoperation i midterste kompartiment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation i 2016.

Primær operation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEF20, KLEF23, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLED00, KLCD10, KLDC10 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i midterste kompartiment registreret i DugaBase.

Resultater

Få "ekstra" recidivoperationer kan resultere i at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med dette forbehold in mente.

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 20 % (186 operationsforløb), dvs. komplementet er 80 %. Årsagen til de uoplyste forløb er, at patienten ikke har svaret på, om hun tidligere har fået fjernet livmoderen.

De uoplyste består formodentlig af en blanding af kvinder, der tidligere har fået foretaget hysterektomi og kvinder, der ikke tidligere har fået foretaget hysterektomi. Kvinder, der tidligere har fået foretaget hysterektomi, skal ikke indgå i indikatoren, men da denne oplysning ikke er indberettet til databasen, indgår kvinderne som "uoplyste" i både indikator 16a og 16b.

Blandt patienter, der ikke tidligere er hysterektomeret, og som har fået foretaget en primær prolapsoperation i midterste kompartiment i 2016 har 94 % (95 % CI 92-95 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation.



Standarden er fastsat til 90 %, hvilket er opfyldt på landsplan og i 4 af de 5 regioner. Kun Region Midtjylland opfylder ikke standarden med en indikatorværdi på 85 %.

Af de 20 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 19 standarden. Kun AUH Kvindesygdomme ligger under standarden med et indikatorresultat på 73 %.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatorværdien stort set har ligget stabilt over 90 % i 4 af de 5 regioner siden 2008, men med lidt større variation mellem regionerne de seneste år. Region Midtjylland skiller sig dog ud med faldende indikatorværdier siden 2013.

Trendgrafen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2007 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 11 %. Årsagen til de uoplyste forløb er, at patienten ikke har svaret på, om hun tidligere har fået fjernet livmoderen. På landsplan opfyldes standarden med 97 % (95 % CI 95-98 %).

De 8 afdelinger der ikke opfylder standarden, har indikatorværdier mellem 85 og 94 %, og de har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet.

Der arbejdes på at få andelen af uoplyste bragt væsentligt ned. Eftersom andelen af uoplyste kan ses at være en generel udfordring, har vi i styregruppen diskuteret om der centralt skulle foretages justering. Det kan gøres enten ved at ændre i indtastningsmodulet, således at status for bevaret uterus fjernes fra 1A skemaet og indsættes i operationsmodulet. Her vil det være operatøren der indtaster, om der er bevaret uterus. Alternativt arbejdes i at få tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen til at trække oplysningen fra LPR.

#### Anbefaling

Styregruppen har fastsat standard for indikator 15a og 16a til hhv  $\geq 95$  % og  $\geq 90$  %. Indikatoren bevares i sin nuværende form.

## Indikator 16b

Ingen recidivoperation (5 år) efter primær operation for prolaps i midterste kompartiment hvor patienten er hysterektomeret forud for den primære operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 85\%$

### Indikator 16b: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartiment, tidl. hysterektomeret

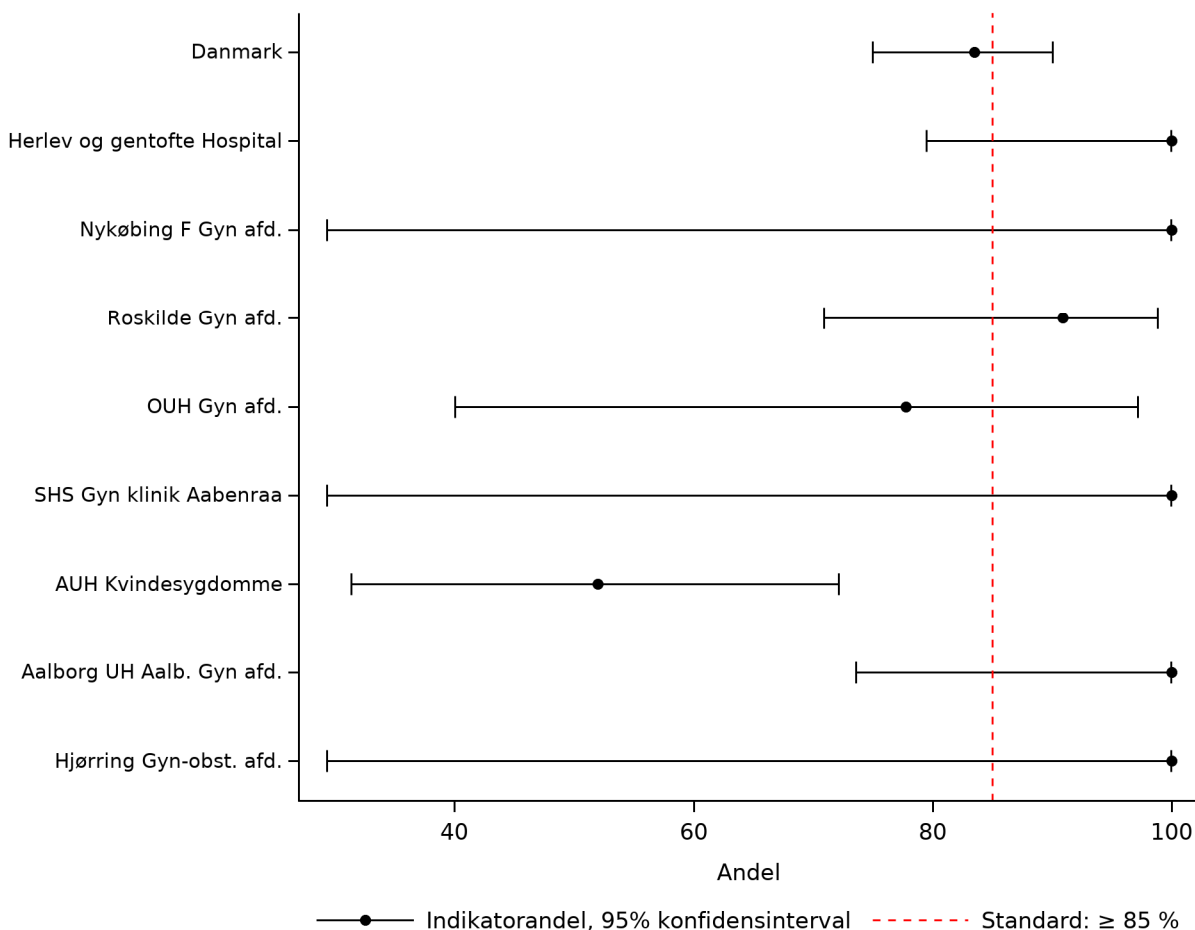
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 85\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2016 - 31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	86 / 103	186 (64)	83	(75-90)	80	86
<b>Hovedstaden</b>	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	91	100
<b>Sjælland</b>	Ja	26 / 28	55 (66)	93	(76-99)	94	89
<b>Syddanmark</b>	Nej	10 / 12	86 (88)	83	(52-98)	75	83
<b>Midtjylland</b>	Nej	14 / 27	13 (33)	52	(32-71)	65	74
<b>Nordjylland</b>	Ja	15 / 15	24 (62)	100	(78-100)	82	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	91	100
Amager og Hvidovre Hospital			0 / 0				100
Herlev og gentofte Hospital	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	90	100
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	26 / 28	55 (66)	93	(76-99)	94	89
Holbæk Gyn afd.	Ja	## / #	12 (86)	100	(16-100)		
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	3 / 3	3 (50)	100	(29-100)	50	50
Roskilde Gyn afd.	Ja	20 / 22	18 (45)	91	(71-99)	100	92
Slagelse Gyn afd.	Ja	## / #	22 (96)	100	(3-100)		100
<b>Syddanmark</b>	Nej	10 / 12	86 (88)	83	(52-98)	75	83
Kolding Sygehus			0 / 0				100
OUH Gyn afd.	Nej	7 / 9	78 (90)	78	(40-97)	73	76
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	100	100
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg			0 / 0				100
<b>Midtjylland</b>	Nej	14 / 27	13 (33)	52	(32-71)	65	74
AUH Kvindesygdomme	Nej	13 / 25	3 (11)	52	(31-72)	63	72
Hospitalsenhed Midt	Nej	## / #	7 (78)	50	(1-99)		100
Hospitalsenheden Vest Herning			0 / 0				100
Regionshospitalet Horsens			0 / 0			100	100
Regionshospitalet Randers			0 / 0			100	
<b>Nordjylland</b>	Ja	15 / 15	24 (62)	100	(78-100)	82	100
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	12 / 12	9 (43)	100	(74-100)	81	100
Aalborg UH Thisted			0 / 0			100	
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	3 / 3	13 (81)	100	(29-100)		
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	100	100
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	## / #	7 (88)	100	(3-100)		

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2016 - 31.12.2016 Andel 95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Ciconia Aarhus						100
Privathospitalet Møn		0 / 0	1 (100)			

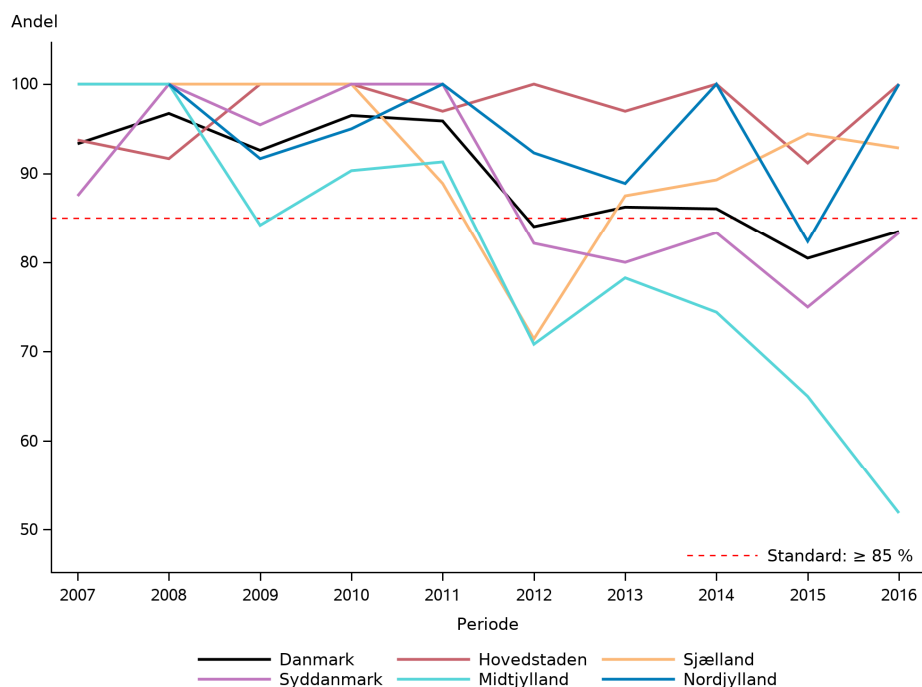
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	273	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.672	Ej prolaps i midterste kompartment
	867	Ej tidligere hysterektomeret
	147	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	5	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	186	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 16b**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af tidligere hysterektomerede patienter med primær prolapsoperation i midterste kompartment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation i 2016.

Primær operation er defineret som en operation med en af operationskoderne KLEF20, KLEF23, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLED00, KLCD10, KLDC10 registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i midterste kompartment registreret i DugaBase.

Resultater

Få "ekstra" recidivoperationer kan resultere i at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med dette forbehold in mente.

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 64 % (186 operationsforløb), dvs. kompletheden er 36 %. Årsagen til de uoplyste forløb er, at patienten ikke har svaret på, om hun tidligere har fået fjernet livmoderen.

De uoplyste består formodentlig af en blanding af kvinder, der tidligere har fået foretaget hysterektomi og kvinder, der ikke tidligere har fået foretaget hysterektomi. Kvinder, der ikke tidligere har fået foretaget hysterektomi, skal ikke indgå i indikatoren, men da denne oplysning ikke er indberettet til databasen, indgår kvinderne som "uoplyste" i både indikator 16a og 16b.

Blandt patienter, der tidligere er hysterektomeret, og som har fået foretaget en primær prolapsoperation i midterste kompartment i 2016 har 83 % (95 % CI 75-90 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation.

Standarden på 85 % er således ikke opfyldt på landsplan. Indikatorresultaterne på regionsniveau varierer fra 52 % i Region Midtjylland til 100 % i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Region Midtjylland og Region Syddanmark opfylder ikke standarden med indikatorværdier på hhv. 52 og 83 %.

Trendgrafen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

Kun 4 afdelinger har mere end 10 relevante patientforløb; indikatorresultaterne varierer fra 52-100 %. Alle resultater på afdelingsniveau bør tolkes med forsigtighed pga. de små patientantal.

#### Diskussion og implikationer

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan er for de 2 indikatorer hhv 59 og 64 %. Årsagen til de uoplyste forløb er, at patienten ikke har svaret på, om hun tidligere har fået fjernet livmoderen.

Standarden på landsplan for 15b er opfyldt med 92 % (95 % CI 83-97 %) hvorimod standard på landplan for 16b med 83 % (95 % CI 75-90 %) ikke er opfyldt. Indikatorresultaterne på regionsniveau varierer fra 52 % til 100 %. Indikator resultaterne for Region Midt og Region Syd ligger på hhv. 52 og 78 %. Eneste afdeling hvor standarden på de mindst 85 % ikke er indholdt i konfidensintervallet er på AUH med 52 % (95% CI 31-72 %). Styregruppen har tidligere haft kontakt til afdelingen, som siden har ændret praksis, hvorfor vi over de næste år vil forvente at indikatorværdierne for Region Midt bedres.

Den store andel af uoplyste skyldes, at styregruppen har valgt at lade alle patienter med manglende oplysning om hysterektomistatus udgå som uoplyste for alle indikatorer i midterste kompartment. Da gruppen af tidligere hysterektomerede (populationen for indikator 15b og 16b) er langt mindre end populationen for indikator 15a og 16a, bliver andelen af uoplyste høj for 15b og 16b. Begrundelsen for at lade denne oplysning definere patientens tilhørsforhold – og ikke at supplere med inddeling på baggrund af operationskode, skyldes, at der har hersket uklarhed om hvilke koder, der skal anvendes til hysterektomi med samtidig suspension og hvilke der er forbeholdt suspension af vaginaltop efter tidligere hysterektomi.

Der arbejdes på at få andelen af uoplyste bragt væsentligt ned. Eftersom andelen af uoplyste kan ses at være en generel udfordring, har vi i styregruppen diskuteret om der centralt skulle foretages justering. Det kan gøres enten ved at ændre i indtastningsmodulet, således at status for bevaret uterus fjernes fra 1A skemaet og indsættes i operationsmodulet. Her vil det være operatøren der indtaster, om der er bevaret uterus. Alternativt arbejdes i at få tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen til at trække oplysningen fra LPR.

#### Anbefaling

Styregruppen har fastsat standard for indikator 15b og 16b til hhv  $\geq 90$  % og  $\geq 85$  %. Indikatorerne beholdes i deres nuværende form.

## Indikator 17

Ingen recidivoperation (2 år) i bagerste kompartment efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 95\%$

### Indikator 17: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment

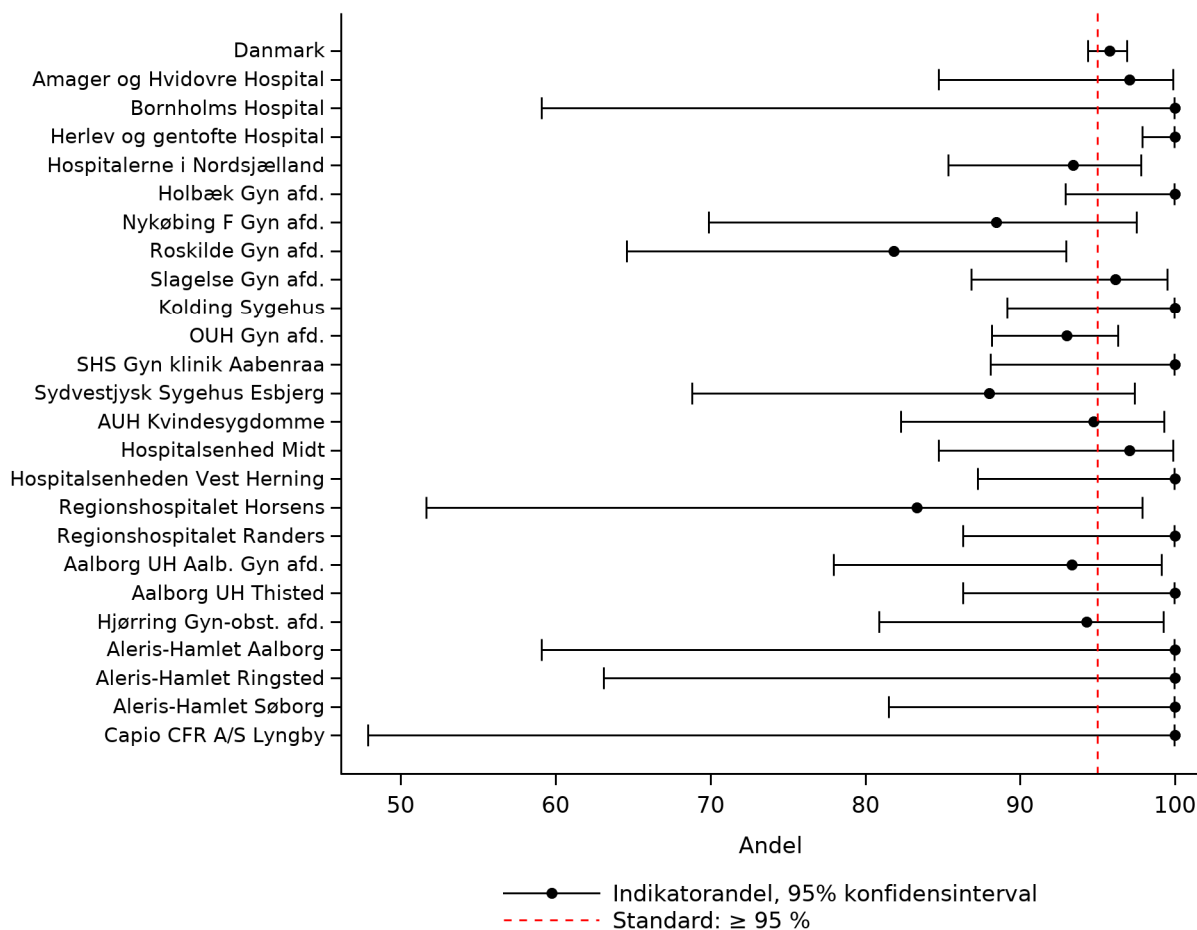
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 95\%$ opfyldt			01.01.2019 - 31.12.2019 Andel	95% CI	2018 Andel	2017 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	930 / 971	0 (0)	96	(94-97)	97	98
<b>Hovedstaden</b>	Ja	280 / 286	0 (0)	98	(95-99)	98	98
<b>Sjælland</b>	Nej	150 / 161	0 (0)	93	(88-97)	99	98
<b>Syddanmark</b>	Nej	244 / 259	0 (0)	94	(91-97)	96	99
<b>Midtjylland</b>	Ja	131 / 136	0 (0)	96	(92-99)	96	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	86 / 90	0 (0)	96	(89-99)	95	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	280 / 286	0 (0)	98	(95-99)	98	98
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	33 / 34	0 (0)	97	(85-100)	95	98
Bornholms Hospital	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	100
Herlev og gentofte Hospital	Ja	169 / 169	0 (0)	100	(98-100)	99	99
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	71 / 76	0 (0)	93	(85-98)	98	97
<b>Sjælland</b>	Nej	150 / 161	0 (0)	93	(88-97)	99	98
Holbæk Gyn afd.	Ja	50 / 50	0 (0)	100	(93-100)	100	100
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	100	100
Roskilde Gyn afd.	Nej	27 / 33	0 (0)	82	(65-93)	96	97
Slagelse Gyn afd.	Ja	50 / 52	0 (0)	96	(87-100)	100	100
<b>Syddanmark</b>	Nej	244 / 259	0 (0)	94	(91-97)	96	99
Kolding Sygehus	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	98	100
OUH Gyn afd.	Nej	160 / 172	0 (0)	93	(88-96)	96	99
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	85	96
SHS Gyn klinik Sønderborg	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)		
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Nej	22 / 25	0 (0)	88	(69-97)	97	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	131 / 136	0 (0)	96	(92-99)	96	96
AUH Kvindesygdomme	Nej	36 / 38	0 (0)	95	(82-99)	94	89
Hospitalsenhed Midt	Ja	33 / 34	0 (0)	97	(85-100)	98	100
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	27 / 27	0 (0)	100	(87-100)	97	100
Regionshospitalet Horsens	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	90	94
Regionshospitalet Randers	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	100	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	86 / 90	0 (0)	96	(89-99)	95	96
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	28 / 30	0 (0)	93	(78-99)	90	88
Aalborg UH Thisted	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	94	98
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	100
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	80	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			Andel	95% CI	2018 Andel	2017 Andel
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	92	91
CPH Privathospital A/S	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)		
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	100
Privathospitalet Kollund, Kruså		0 / 0				100	

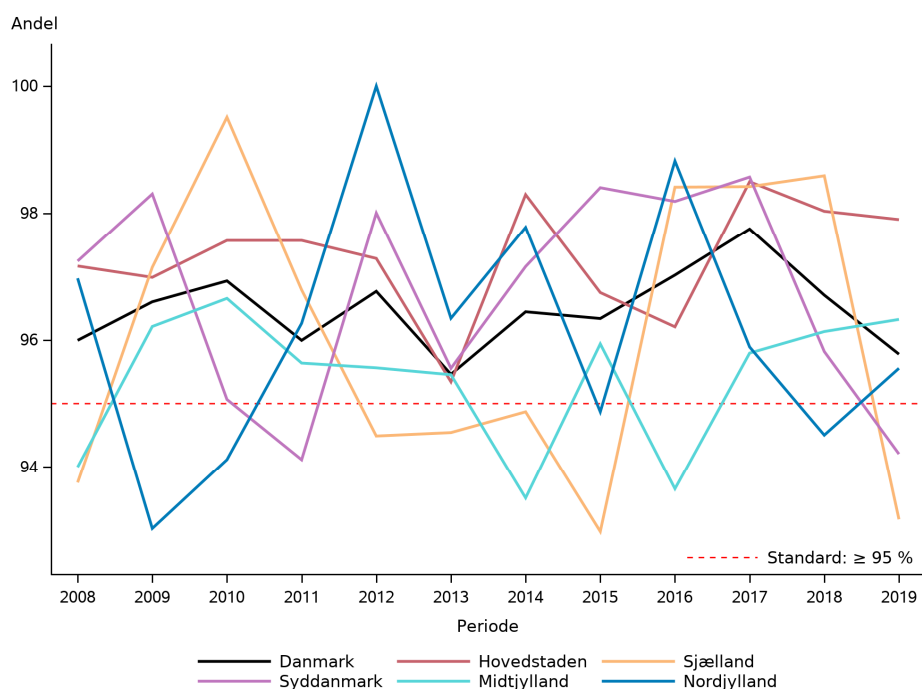
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	270	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.028	Ej prolaps i bagerste kompartiment (KLEF03)
	126	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	9	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 17**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af patienter med primær operation for prolaps (KLEF03 + evt. en af følgende koder: KLFE00, KLFE10, KLFE10A, KLFE20, KLFE96) udelukkende i bagerste kompartment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation i 2019.

Primær operation er defineret som en KLEF03-operation registreret i DugaBase hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i et bagerste kompartment registreret i DugaBase.

Resultater

Få ”ekstra” recidivoperationer kan resultere i, at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med dette forbehold in mente.

Blandt primære KLEF03-prolapsoperationer i bagerste kompartment i 2019 har 96 % (95 % CI: 94-97 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation, hvorved standarden på mindst 95 % er opfyldt på landsplan. Af de 5 regioner er standarden opfyldt i 3; Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland, men variationen mellem regionerne er begrænset. Region Sjælland og Region Syddanmark ligger under standarden med indikatorværdier på hhv. 93 og 94 %.

Blandt de 20 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 11 standarden på mindst 95 %. Af de 9 afdelinger, der ikke opfylder standarden, har 8 afdelinger standarden indeholdt i konfidensintervallet. Kun Roskilde Gyn afd. ligger med sikkerhed under standarden med en indikatorværdi på 82 % (95 % CI: 65-93 %).

Trendgraften viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.



Diskussion, implikationer og anbefaling for denne indikator ses efter indikator 18

## Indikator 18

Ingen recidivoperation (5 år) i bagerste kompartment efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 90\%$

### Indikator 18: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment

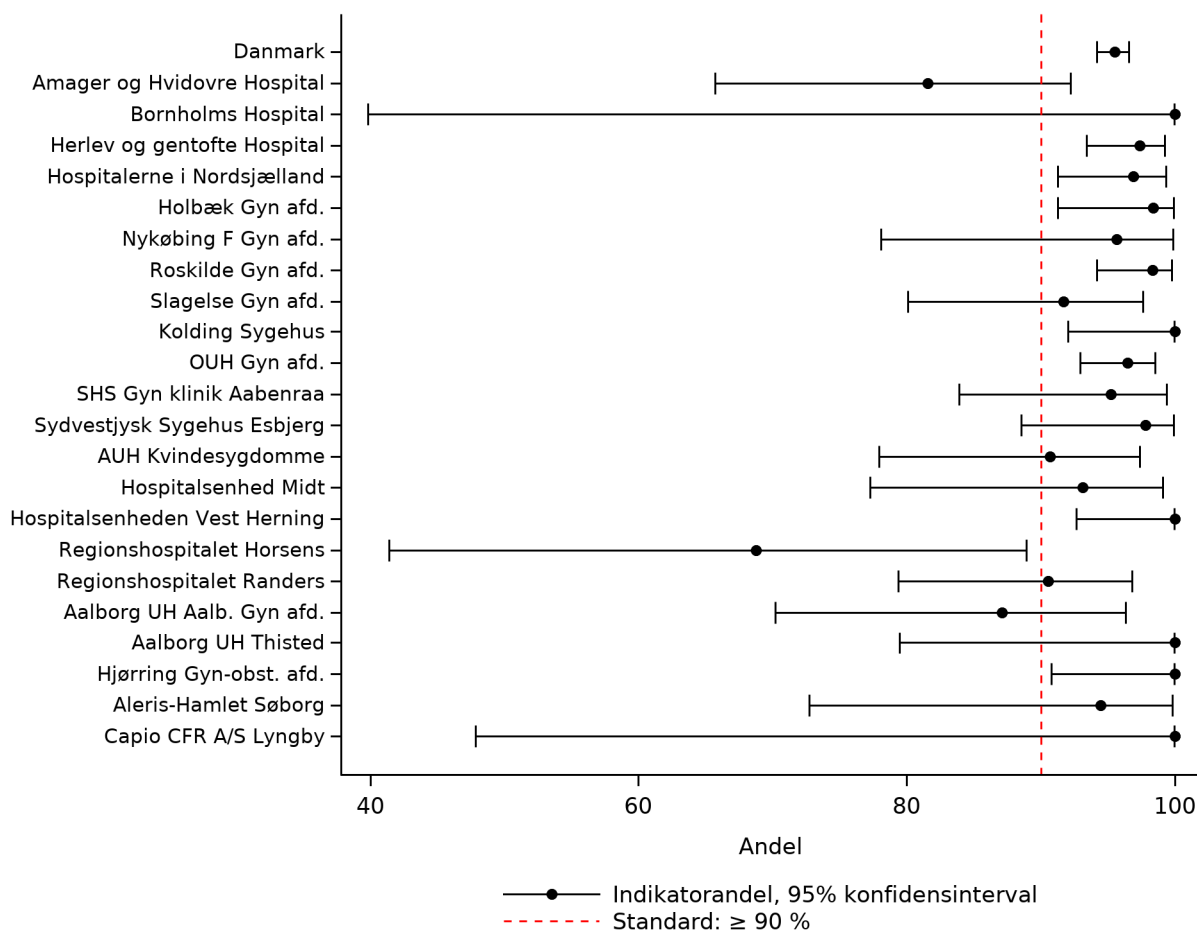
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2016 - 31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.122 / 1.175	0 (0)	95	(94-97)	95	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	276 / 290	0 (0)	95	(92-97)	96	97
<b>Sjælland</b>	Ja	244 / 252	0 (0)	97	(94-99)	91	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	321 / 331	0 (0)	97	(95-99)	97	96
<b>Midtjylland</b>	Ja	173 / 189	0 (0)	92	(87-95)	93	90
<b>Nordjylland</b>	Ja	81 / 85	0 (0)	95	(88-99)	94	97
<b>Hovedstaden</b>	Ja	276 / 290	0 (0)	95	(92-97)	96	97
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	31 / 38	0 (0)	82	(66-92)	95	97
Bornholms Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	100
Herlev og gentofte Hospital	Ja	147 / 151	0 (0)	97	(93-99)	98	96
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	94 / 97	0 (0)	97	(91-99)	94	97
<b>Sjælland</b>	Ja	244 / 252	0 (0)	97	(94-99)	91	93
Holbæk Gyn afd.	Ja	60 / 61	0 (0)	98	(91-100)	91	93
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	83	94
Roskilde Gyn afd.	Ja	118 / 120	0 (0)	98	(94-100)	94	94
Slagelse Gyn afd.	Ja	44 / 48	0 (0)	92	(80-98)	95	92
<b>Syddanmark</b>	Ja	321 / 331	0 (0)	97	(95-99)	97	96
Kolding Sygehus	Ja	44 / 44	0 (0)	100	(92-100)	100	100
OUH Gyn afd.	Ja	192 / 199	0 (0)	96	(93-99)	96	94
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	40 / 42	0 (0)	95	(84-99)	95	99
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	45 / 46	0 (0)	98	(88-100)	98	97
<b>Midtjylland</b>	Ja	173 / 189	0 (0)	92	(87-95)	93	90
AUH Kvindesygdomme	Ja	39 / 43	0 (0)	91	(78-97)	93	82
Hospitalsenhed Midt	Ja	27 / 29	0 (0)	93	(77-99)	92	92
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	100	96
Regionshospitalet Horsens	Nej	11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	90	92
Regionshospitalet Randers	Ja	48 / 53	0 (0)	91	(79-97)	89	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	81 / 85	0 (0)	95	(88-99)	94	97
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	27 / 31	0 (0)	87	(70-96)	92	90
Aalborg UH Thisted	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	91	100
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	##/##	0 (0)	100	(16-100)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	100	95
Bekkevold Hellerup							100

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2016 - 31.12.2016		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)		
Ciconia Aarhus							100
Gråbrødre Klinikken							100
Privathospitalet Kollund, Kruså	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	100	50
Privathospitalet Møn	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	100	80

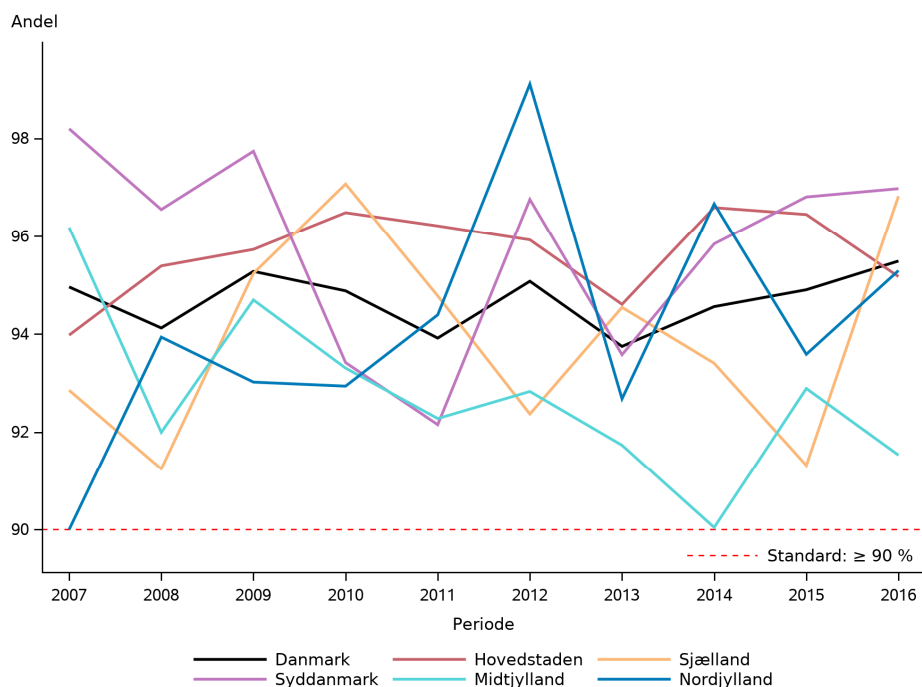
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	273	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.671	Ej prolaps i bagerste kompartiment (KLEF03)
	116	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	18	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Konfidensintervalplot, enheder



Trendgraf, regioner



**Kommentar til indikator 18**

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af patienter med primær operation for prolaps (KLEF03 + evt. en af følgende koder: KLEF00, KLEF10, KLEF10A, KLEF20, KLEF96) udelukkende i bagerste kompartment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation i 2016.

Primær operation er defineret som en KLEF03-operation registreret i DugaBase, hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidiv operation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidiv operation ja/nej – som første operation i et bagerste kompartment registreret i DugaBase.

Resultater

Få ”ekstra” recidivoperationer kan resultere i, at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med disse forbehold in mente.

Blandt primære KLEF03-prolapsoperationer i bagerste kompartment i 2016 har 95 % (95 % CI: 94-97 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation, hvorved standarden på mindst 90 % er opfyldt på landsplan. Der er minimal variation mellem regionerne; alle 5 regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 92 og 97 %.

Af de 20 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb er standarden opfyldt på 17 afdelinger. De 3 afdelinger der ikke opfylder standarden (Amager og Hvidovre Hospital, Regionshospitalet Horsens og Aalborg UH Aalborg Gyn afd.) har indikatorværdier mellem 69 og 87 %. Kun Regionshospitalet Horsens har ikke standarden indeholdt i konfidensintervallet.

Trendgraften viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2007 med den nuværende beregningsmetode, der er ny fra 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

### Diskussion og implikationer for indikator 17 og indikator 18

Som recidiv operation regnes ethvert indgreb som kan henregnes til bageste kompartment. Se indikator definitioner i appendiks 1. Indsnævringen af primær operationer betyder at mange afdelinger kommer ned på et antal indgreb, hvor den statistiske usikkerhed bliver stor og få recidiv operationer kan medføre, at indikatoren ikke opfyldes.

Indikatorerne 17 og 18 illustrerer begrænset variation mellem regioner og standarderne er på landsplan opfyldt. Indikator 17 (recidiv efter 2 år): Region Syddanmark og Region Sjælland ligger under standarden med hhv. 94 % og 93 %.

Blandt de 20 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfyldes standarden ikke af 9 afdelinger, men de 8 har standarden indeholdt i konfidensintervallet. Kun Roskilde Gyn afd. har ikke standarden i konfidensintervallet. Roskilde vil modtage besked fra styregruppen med tilbud om hjælp til identifikation af udfordringer med henblik på fremtidig opfyldelse af indikator.

Indikator 18 (recidiv efter 5 år) opfyldes i alle 5 regioner med indikatorværdier mellem 92 % og 97 %. Af de 20 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfyldes standarden ikke af 3 afdelinger. Kun Regionshospitalet Horsens har ikke standardværdien indeholdt i konfidensintervallet. Regionshospitalet Horsens vil modtage besked fra styregruppen med tilbud om hjælp til identifikation af udfordringer med henblik på fremtidig opfyldelse af indikator.

### Anbefaling

Indikatoren fortsætter i sin nuværende form.

Da forekomst af recidiv operation kun er et indirekte mål for kirurgisk kvalitet, kunne man ønske at opnå et bedre mål for varighed af prolapsoperationer, f.eks. ved at monitorere patientgruppen med indsamling af oplysninger om tilfredshed og evt. anden behandling med tidsmæssig afstand til primær operation.

# Supplerende opgørelser

Tabel 1A. Aldersfordeling for patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	372	0	50,1	48,6	42,6	54,8
<b>Hovedstaden</b>	137	0	48,8	48,1	42,7	53,4
<b>Sjælland</b>	63	0	54,3	50,7	45,6	62,3
<b>Syddanmark</b>	50	0	48,2	46,5	41,8	51,0
<b>Midtjylland</b>	48	0	47,8	47,3	41,4	52,9
<b>Nordjylland</b>	48	0	51,5	49,4	40,2	58,3
<b>Privathospitaler</b>	26	0	51,3	48,2	41,4	58,9
<b>Hovedstaden</b>	137	0	48,8	48,1	42,7	53,4
Amager og Hvidovre Hospital	16	0	52,9	50,5	47,3	56,0
Herlev og gentofte Hospital	73	0	48,5	46,9	42,6	54,1
Hospitalerne i Nordsjælland	48	0	48,0	47,5	42,5	51,5
<b>Sjælland</b>	63	0	54,3	50,7	45,6	62,3
Nykøbing F Gyn afd.	23	0	57,4	53,2	48,9	72,4
Roskilde Gyn afd.	40	0	52,5	48,8	45,4	59,0
<b>Syddanmark</b>	50	0	48,2	46,5	41,8	51,0
OUH Gyn afd.	50	0	48,2	46,5	41,8	51,0
<b>Midtjylland</b>	48	0	47,8	47,3	41,4	52,9
AUH Kvindesygdomme	40	0	46,7	46,8	41,0	52,9
Hospitalsenhed Midt	7	0	54,0	48,5	46,8	54,0
Hospitalsenheden Vest Herning	#	0	#	#	#	#
<b>Nordjylland</b>	48	0	51,5	49,4	40,2	58,3
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	28	0	48,7	48,9	40,0	54,4
Hjørring Gyn-obst. afd.	20	0	55,4	53,6	41,6	66,4
<b>Privathospitaler</b>	26	0	51,3	48,2	41,4	58,9
Aleris-Hamlet Søborg	9	0	43,8	41,4	37,5	47,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	0	55,3	50,1	47,0	66,0

**Tabel 1B. Aldersfordeling for patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation**

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	210	0	60,3	58,0	47,2	73,8
<b>Hovedstaden</b>	31	0	61,1	57,5	47,0	72,8
<b>Sjælland</b>	8	0	73,8	77,7	72,5	80,3
<b>Syddanmark</b>	26	0	62,4	64,2	52,4	76,0
<b>Midtjylland</b>	33	0	64,4	66,8	56,0	75,5
<b>Nordjylland</b>	112	0	57,5	54,4	46,2	70,5
<b>Hovedstaden</b>	31	0	61,1	57,5	47,0	72,8
Herlev og gentofte Hospital	31	0	61,1	57,5	47,0	72,8
<b>Sjælland</b>	8	0	73,8	77,7	72,5	80,3
Roskilde Gyn afd.	8	0	73,8	77,7	72,5	80,3
<b>Syddanmark</b>	26	0	62,4	64,2	52,4	76,0
OUH Gyn afd.	26	0	62,4	64,2	52,4	76,0
<b>Midtjylland</b>	33	0	64,4	66,8	56,0	75,5
AUH Kvindesygdomme	33	0	64,4	66,8	56,0	75,5
<b>Nordjylland</b>	112	0	57,5	54,4	46,2	70,5
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	112	0	57,5	54,4	46,2	70,5

**Kommentar til tabel 1A og 1B:**

Generelt ses at gruppen af patienter, der får lavet slyngeoperation er yngre end patienter med bulkingoperation. På landsplan ligger median alder for kvinder der får lavet slyngeoperation meget ens, kun Nykøbing Falster har en markant højere 75 %-percentil på 72,4 år. Det kan være med til at forklare, at Nykøbing Falster ikke opfylder Indikator 1 og 2 eftersom succes oplevelse og effekt af slyngeoperation falder med alderen.

Ligeledes ligger median alder for bulkingoperation på landsplan også tæt. AaUH tilbyder bulkingoperation til lidt yngre kvinder end gennemsnittet. Det kan have sin forklaring i at proceduren her tilbydes i ambulatoriet, og den yngre kvinde kan opleve det mere tiltalende og uden større forberedelse.

**Tabel 2. Aldersfordeling for patienter opereret for primær prolaps**

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	2.346	0	63,3	64,2	54,8	73,7
<b>Hovedstaden</b>	463	0	61,4	62,3	50,1	73,0
<b>Sjælland</b>	357	0	64,1	65,0	55,2	73,5
<b>Syddanmark</b>	528	0	64,6	66,0	55,7	74,3
<b>Midtjylland</b>	440	0	62,9	63,1	54,9	73,8
<b>Nordjylland</b>	395	0	64,6	67,4	56,6	74,3
<b>Privathospitaler</b>	163	0	61,1	60,6	52,9	71,3
<b>Hovedstaden</b>	463	0	61,4	62,3	50,1	73,0
Amager og Hvidovre Hospital	80	0	57,1	57,0	46,5	65,7
Bornholms Hospital	25	0	68,6	69,4	61,2	77,8
Herlev og gentofte Hospital	201	0	60,1	60,9	46,6	74,1
Hospitalerne i Nordsjælland	157	0	64,0	65,4	56,2	73,7
<b>Sjælland</b>	357	0	64,1	65,0	55,2	73,5
Holbæk Gyn afd.	110	0	64,4	64,3	55,7	74,5
Nykøbing F Gyn afd.	63	0	65,4	66,8	56,3	74,3
Roskilde Gyn afd.	114	0	64,5	67,0	54,2	74,9
Slagelse Gyn afd.	70	0	61,6	62,5	55,7	71,1
<b>Syddanmark</b>	528	0	64,6	66,0	55,7	74,3
Kolding Sygehus	102	0	64,1	63,7	56,2	73,2
OUH Gyn afd.	272	0	64,0	65,9	54,8	73,9
SHS Gyn klinik Aabenraa	56	0	68,5	70,1	59,2	78,7
SHS Gyn klinik Sønderborg	19	0	67,9	69,0	59,4	75,5
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	79	0	63,6	64,1	55,3	74,0
<b>Midtjylland</b>	440	0	62,9	63,1	54,9	73,8
AUH Kvindesygdomme	149	0	60,8	62,7	52,3	73,7
Hospitalsenhed Midt	84	0	64,7	62,9	55,8	76,1
Hospitalsenheden Vest Herning	86	0	63,3	62,5	56,8	72,1
Regionshospitalet Gødstrup	#	0	#	#	#	#
Regionshospitalet Horsens	49	0	66,5	66,3	60,6	73,5
Regionshospitalet Randers	71	0	62,4	62,3	54,1	73,9
<b>Nordjylland</b>	395	0	64,6	67,4	56,6	74,3
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	240	0	64,8	67,9	58,6	73,8
Aalborg UH Thisted	48	0	65,4	66,5	56,3	72,3
Hjørring Gyn-obst. afd.	107	0	63,8	67,5	54,6	75,2
<b>Privathospitaler</b>	163	0	61,1	60,6	52,9	71,3
Aleris-Hamlet Søborg	73	0	59,2	57,6	52,4	65,7
Bekkevold Hellerup	12	0	61,1	61,8	50,3	71,6
CPH Privathospital A/S	4	0	63,1	62,4	54,1	72,1
Capio CFR A/S Lyngby	4	0	75,4	75,7	72,6	78,1
Privathospitalet Mølholm Vejle	70	0	62,1	62,1	53,5	69,3

**Kommentar til tabel 2:**

Alderen på kvinder der bliver prolapsopereret i Danmark varierer meget lidt på tværs af landet, inkl. patienter opereret på privat hospital.



**Tabel 3A. BMI for patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation**

Patienter med rapporterede værdier for højde og vægt, der er vurderet til at være urealistiske (højde mindre end 120 cm eller større end 200 cm og vægt mindre end 30 kg eller større end 250 kg), er kategoriseret som uoplyste i tabel 3A, 3B og 4.

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	372	19	26,2	25,4	22,5	29,2
<b>Hovedstaden</b>	137	0	25,7	25,2	22,3	28,7
Amager og Hvidovre Hospital	16	0	27,2	25,7	22,7	31,9
Herlev og gentofte Hospital	73	0	26,0	25,4	22,7	28,7
Hospitalerne i Nordsjælland	48	0	24,7	24,2	22,1	27,4
<b>Sjælland</b>	63	1	27,4	27,1	23,7	31,2
Nykøbing F Gyn afd.	23	1	28,9	28,7	25,9	31,6
Roskilde Gyn afd.	40	0	26,6	25,8	22,9	30,5
<b>Syddanmark</b>	50	6	25,9	25,3	22,0	28,6
OUH Gyn afd.	50	6	25,9	25,3	22,0	28,6
<b>Midtjylland</b>	48	6	26,2	24,6	22,5	28,7
AUH Kvindesygdomme	40	4	26,4	24,6	22,5	28,8
Hospitalsenhed Midt	7	1	25,1	24,5	23,7	26,7
Hospitalsenheden Vest Herning	#	1	#	#	#	#
<b>Nordjylland</b>	48	6	26,5	25,7	22,1	31,1
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	28	3	25,4	25,0	21,6	28,7
Hjørring Gyn-obst. afd.	20	3	28,1	27,7	22,9	33,1
<b>Privathospitaler</b>	26	0	25,4	24,5	21,9	28,7
Aleris-Hamlet Søborg	9	0	23,6	23,1	21,1	24,7
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	0	26,3	25,2	22,2	29,4

**Tabel 3B. BMI for patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation**

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	210	23	27,4	26,5	23,8	30,4
<b>Hovedstaden</b>	31	2	25,8	24,2	23,0	26,6
<b>Sjælland</b>	8	0	24,9	24,7	23,8	25,6
<b>Syddanmark</b>	26	4	26,5	27,4	23,8	29,8
<b>Midtjylland</b>	33	1	27,3	26,4	24,1	29,5
<b>Nordjylland</b>	112	16	28,4	27,5	24,2	31,8
<b>Hovedstaden</b>	31	2	25,8	24,2	23,0	26,6
Herlev og gentofte Hospital	31	2	25,8	24,2	23,0	26,6
<b>Sjælland</b>	8	0	24,9	24,7	23,8	25,6
Roskilde Gyn afd.	8	0	24,9	24,7	23,8	25,6
<b>Syddanmark</b>	26	4	26,5	27,4	23,8	29,8
OUH Gyn afd.	26	4	26,5	27,4	23,8	29,8
<b>Midtjylland</b>	33	1	27,3	26,4	24,1	29,5
AUH Kvindesygdomme	33	1	27,3	26,4	24,1	29,5
<b>Nordjylland</b>	112	16	28,4	27,5	24,2	31,8
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	112	16	28,4	27,5	24,2	31,8

Kommentar til tabel 3A og 3B:

BMI hos opererede for primær inkontinens er meget ens på landsplan. Der er på afdelingsniveau ikke store forskelle. Kvinder der får foretaget bulkingoperation ligger på median værdien en smule højere, men på 75 %-percentilen ses sammenlignelige værdier med BMI for kvinder der er slyngeopereret.

Tabel 4. BMI for patienter opereret for primær prolaps

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	2.346	188	26,4	25,7	23,2	28,7
<b>Hovedstaden</b>	463	5	25,6	25,2	22,7	28,0
<b>Sjælland</b>	357	33	27,1	26,3	23,7	29,8
<b>Syddanmark</b>	528	80	26,8	26,1	23,7	29,1
<b>Midtjylland</b>	440	20	26,1	25,3	23,0	28,3
<b>Nordjylland</b>	395	32	27,1	26,4	23,7	29,7
<b>Privathospitaler</b>	163	18	25,4	24,5	22,4	28,4
<b>Hovedstaden</b>	463	5	25,6	25,2	22,7	28,0
Amager og Hvidovre Hospital	80	1	26,1	25,5	22,9	28,4
Bornholms Hospital	25	1	25,5	24,8	23,3	27,5
Herlev og gentofte Hospital	201	2	25,8	25,2	22,5	28,4
Hospitalerne i Nordsjælland	157	1	25,0	25,1	22,5	27,3
<b>Sjælland</b>	357	33	27,1	26,3	23,7	29,8
Holbæk Gyn afd.	110	14	26,4	25,9	23,4	28,9
Nykøbing F Gyn afd.	63	8	27,7	26,9	23,7	30,9
Roskilde Gyn afd.	114	9	27,7	27,4	24,0	30,4
Slagelse Gyn afd.	70	2	26,6	25,9	23,5	29,1
<b>Syddanmark</b>	528	80	26,8	26,1	23,7	29,1
Kolding Sygehus	102	8	27,2	26,1	23,7	30,1
OUH Gyn afd.	272	36	26,6	25,8	23,4	28,9
SHS Gyn klinik Aabenraa	56	7	27,3	27,1	24,2	28,8
SHS Gyn klinik Sønderborg	19	4	25,1	24,1	21,0	27,1
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	79	25	27,2	26,6	24,7	29,4
<b>Midtjylland</b>	440	20	26,1	25,3	23,0	28,3
AUH Kvindesygdomme	149	2	25,6	24,7	22,7	27,0
Hospitalsenhed Midt	84	7	26,1	25,0	23,4	28,6
Hospitalsenheden Vest Herning	86	0	26,4	25,8	23,0	29,4
Regionshospitalet Gødstrup	#	1	#	#	#	#
Regionshospitalet Horsens	49	0	26,5	26,4	23,3	29,4
Regionshospitalet Randers	71	10	26,3	25,2	23,7	27,6
<b>Nordjylland</b>	395	32	27,1	26,4	23,7	29,7
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	240	11	27,1	26,6	24,0	30,3
Aalborg UH Thisted	48	9	26,7	25,8	23,4	30,4
Hjørring Gyn-obst. afd.	107	12	27,4	26,2	23,9	28,8
<b>Privathospitaler</b>	163	18	25,4	24,5	22,4	28,4
Aleris-Hamlet Søborg	73	1	25,4	25,2	22,0	28,9
Bekkevold Hellerup	12	0	28,0	27,2	24,6	30,9
CPH Privathospital A/S	4	1	28,3	29,4	23,5	32,0
Capio CFR A/S Lyngby	4	1	22,7	22,9	22,1	23,0
Privathospitalet Mølholm Vejle	70	15	24,9	24,2	22,0	27,0

## Kommentar til tabel 4:

BMI på kvinder der bliver prolapsopereret i Danmark varierer meget lidt på tværs af landet, inkl. patienter opereret på privat hospital.

**Tabel 5A. Rygestatus for patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation**

"Aldrig-ryger" og "tidligere ryger" er slået sammen i kategorien "ikke-ryger" i tabel 5A, 5B og 6.

**Rygestatus hos patienter opereret for urininkontinens med slyngeoperation**

	I alt		Ikke-ryger		Ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	372	322	86,6	32	8,6	18	4,8	
<b>Hovedstaden</b>	137	127	92,7	10	7,3			
<b>Sjælland</b>	63	54	85,7	8	12,7	#	1,6	
<b>Syddanmark</b>	50	41	82,0	4	8,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48	38	79,2	4	8,3	6	12,5	
<b>Nordjylland</b>	48	38	79,2	4	8,3	6	12,5	
<b>Hovedstaden</b>	137	127	92,7	10	7,3			
Amager og Hvidovre Hospital	#	15	93,8	#	6,3			
Herlev og gentofte Hospital	73	68	93,2	5	6,8			
Hospitalerne i Nordsjælland	48	44	91,7	4	8,3			
<b>Sjælland</b>	63	54	85,7	8	12,7	#	1,6	
Nykøbing F Gyn afd.	23	19	82,6	3	13,0	#	4,3	
Roskilde Gyn afd.	40	35	87,5	5	12,5			
<b>Syddanmark</b>	50	41	82,0	4	8,0	5	10,0	
OUH Gyn afd.	50	41	82,0	4	8,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48	38	79,2	4	8,3	6	12,5	
AUH Kvindesygdomme	40	32	80,0	4	10,0	4	10,0	
Hospitalsenhed Midt	7	6	85,7			#	14,3	
Hospitalsenheden Vest Herning	#					#	100,0	
<b>Nordjylland</b>	48	38	79,2	4	8,3	6	12,5	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	28	23	82,1	#	7,1	3	10,7	
Hjørring Gyn-obst. afd.	20	15	75,0	#	10,0	3	15,0	
<b>Privathospitaler</b>								
Aleris-Hamlet Søborg	9	9	100,0					
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	15	88,2	#	11,8			

**Tabel 5B. Rygestatus for patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation**

Rygestatus hos patienter opereret for urininkontinens med bulkingoperation

	I alt		Ikke-ryger		Ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	210	168	80,0	21	10,0	21	10,0	
<b>Hovedstaden</b>	31	28	90,3	#	6,5	#	3,2	
<b>Sjælland</b>	8	8	100,0					
<b>Syddanmark</b>	26	19	73,1	4	15,4	3	11,5	
<b>Midtjylland</b>	33	31	93,9	#	3,0	#	3,0	
<b>Nordjylland</b>	112	82	73,2	14	12,5	16	14,3	
<b>Hovedstaden</b>	31	28	90,3	#	6,5	#	3,2	
Herlev og gentofte Hospital	31	28	90,3	#	6,5	#	3,2	
<b>Sjælland</b>	8	8	100,0					
Roskilde Gyn afd.	8	8	100,0					
<b>Syddanmark</b>	26	19	73,1	4	15,4	3	11,5	
OUH Gyn afd.	26	19	73,1	4	15,4	3	11,5	
<b>Midtjylland</b>	33	31	93,9	#	3,0	#	3,0	
AUH Kvindesygdomme	33	31	93,9	#	3,0	#	3,0	
<b>Nordjylland</b>	112	82	73,2	14	12,5	16	14,3	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	112	82	73,2	14	12,5	16	14,3	

**Kommentar til tabel 5A og 5B:**

Rygestatus er godt oplyst i DugaBase og må derfor betragtes som et validt mål.

Antallet af rygere der opereres for urininkontinens i Danmark er generelt lavt. Dog ses blandt bulkingopererede markant flere rygere i Nord- og Sydjylland.

**Tabel 6. Rygestatus for patienter opereret for primær prolaps**  
**Rygestatus hos patienter opereret for prolaps**

	I alt		Ikke-ryger		Ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	2.346	1.958	83,5	209	8,9	179	7,6	
<b>Hovedstaden</b>	463	417	90,1	43	9,3	3	0,6	
<b>Sjælland</b>	357	281	78,7	45	12,6	31	8,7	
<b>Syddanmark</b>	528	411	77,8	38	7,2	79	15,0	
<b>Midtjylland</b>	440	393	89,3	27	6,1	20	4,5	
<b>Nordjylland</b>	395	325	82,3	41	10,4	29	7,3	
<b>Hovedstaden</b>	463	417	90,1	43	9,3	3	0,6	
Amager og Hvidovre Hospital	80	72	90,0	8	10,0			
Bornholms Hospital	25	20	80,0	4	16,0	#	4,0	
Herlev og gentofte Hospital	201	178	88,6	21	10,4	#	1,0	
Hospitalerne i Nordsjælland	157	147	93,6	10	6,4			
<b>Sjælland</b>	357	281	78,7	45	12,6	31	8,7	
Holbæk Gyn afd.	110	84	76,4	11	10,0	15	13,6	
Nykøbing F Gyn afd.	63	49	77,8	8	12,7	6	9,5	
Roskilde Gyn afd.	114	94	82,5	11	9,6	9	7,9	
Slagelse Gyn afd.	70	54	77,1	15	21,4	#	1,4	
<b>Syddanmark</b>	528	411	77,8	38	7,2	79	15,0	
Kolding Sygehus	102	87	85,3	6	5,9	9	8,8	
OUH Gyn afd.	272	223	82,0	15	5,5	34	12,5	
SHS Gyn klinik Aabenraa	56	44	78,6	5	8,9	7	12,5	
SHS Gyn klinik Sønderborg	19	12	63,2	3	15,8	4	21,1	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	79	45	57,0	9	11,4	25	31,6	
<b>Midtjylland</b>	440	393	89,3	27	6,1	20	4,5	
AUH Kvindesygdomme	149	136	91,3	11	7,4	#	1,3	
Hospitalsenhed Midt	84	73	86,9	4	4,8	7	8,3	
Hospitalsenheden Vest Herning	86	83	96,5	3	3,5			
Regionshospitalet Gødstrup	#					#	100,0	
Regionshospitalet Horsens	49	46	93,9	3	6,1			
Regionshospitalet Randers	71	55	77,5	6	8,5	10	14,1	
<b>Nordjylland</b>	395	325	82,3	41	10,4	29	7,3	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	240	203	84,6	25	10,4	12	5,0	
Aalborg UH Thisted	48	39	81,3	#	4,2	7	14,6	
Hjørring Gyn-obst. afd.	107	83	77,6	14	13,1	10	9,3	
<b>Privathospitaler</b>								
Aleris-Hamlet Søborg	73	62	84,9	10	13,7	#	1,4	
Bekkevoold Hellerup	12	10	83,3	#	16,7			
CPH Privathospital A/S	4	3	75,0			#	25,0	
Capio CFR A/S Lyngby	4	3	75,0			#	25,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	70	53	75,7	3	4,3	14	20,0	

Kommentar til tabel 6:

Rygestatus er godt oplyst i DugaBase og må derfor betragtes som et validt mål.

Antallet af ikke-rygere blandt prolapsopererede er generelt højt i Danmark (83,5 %). Slagelse Gyn afd har højeste andel rygere på landsplan med 21,4 % men næsten ingen uoplyste, hvor afdelinger som Holbæk og Esbjerg med en del uoplyste reelt set kan have flere rygere.

**Tabel 7A. Alkoholforbrug for patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation**

Kategoriseringen af alkoholforbrug i 0, 1-10 og >10 genstande i tabel 7A, 7B og 8 er defineret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens gældende anbefalinger

(<https://www.sst.dk/da/viden/alkohol/alkoholforebyggelse/sundhedsstyrelsens-udmeldinger-om-alkohol>).

**Alkoholforbrug hos patienter opereret for urininkontinens med slyngeoperation**

	I alt		0		1-10		>10		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	372	#	0,3	152	40,9	6	1,6	213	57,3	
<b>Hovedstaden</b>	137	#	0,7	64	46,7	#	1,5	70	51,1	
<b>Sjælland</b>	63			22	34,9	#	1,6	40	63,5	
<b>Syddanmark</b>	50			29	58,0	#	2,0	20	40,0	
<b>Midtjylland</b>	48			3	6,3			45	93,8	
<b>Nordjylland</b>	48			21	43,8			27	56,3	
<b>Hovedstaden</b>	137	#	0,7	64	46,7	#	1,5	70	51,1	
Amager og Hvidovre Hospital	16			4	25,0			12	75,0	
Herlev og gentofte Hospital	73			40	54,8	#	1,4	32	43,8	
Hospitalerne i Nordsjælland	48	#	2,1	20	41,7	#	2,1	26	54,2	
<b>Sjælland</b>	63			22	34,9	#	1,6	40	63,5	
Nykøbing F Gyn afd.	23			7	30,4	#	4,3	15	65,2	
Roskilde Gyn afd.	40			15	37,5			25	62,5	
<b>Syddanmark</b>	50			29	58,0	#	2,0	20	40,0	
OUH Gyn afd.	50			29	58,0	#	2,0	20	40,0	
<b>Midtjylland</b>	48			3	6,3			45	93,8	
AUH Kvindesygdomme	40							40	100,0	
Hospitalsenhed Midt	7			3	42,9			4	57,1	
Hospitalsenheden Vest Herning	#							#	100,0	
<b>Nordjylland</b>	48			21	43,8			27	56,3	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	28			12	42,9			16	57,1	
Hjørring Gyn-obst. afd.	20			9	45,0			11	55,0	
<b>Privathospitaler</b>										
Aleris-Hamlet Søborg	9			6	66,7			3	33,3	
Privathospitalet Mølholm Vejle	17			7	41,2	#	11,8	8	47,1	



**Tabel 7B. Alkoholforbrug for patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation**

	I alt		0		1-10		>10		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	210			72	34,3	8	3,8	130	61,9	
<b>Hovedstaden</b>	31			19	61,3	3	9,7	9	29,0	
<b>Sjælland</b>	8		#		25,0			6	75,0	
<b>Syddanmark</b>	26			10	38,5	#	3,8	15	57,7	
<b>Midtjylland</b>	33			2	6,1	#	3,0	30	90,9	
<b>Nordjylland</b>	112			39	34,8	3	2,7	70	62,5	
<b>Hovedstaden</b>	31			19	61,3	3	9,7	9	29,0	
Herlev og gentofte Hospital	31			19	61,3	3	9,7	9	29,0	
<b>Sjælland</b>	8		#		25,0			6	75,0	
Roskilde Gyn afd.	8		#		25,0			6	75,0	
<b>Syddanmark</b>	26			10	38,5	#	3,8	15	57,7	
OUH Gyn afd.	26			10	38,5	#	3,8	15	57,7	
<b>Midtjylland</b>	33		#		6,1	#	3,0	30	90,9	
AUH Kvindesygdomme	33		#		6,1	#	3,0	30	90,9	
<b>Nordjylland</b>	112			39	34,8	3	2,7	70	62,5	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	112			39	34,8	3	2,7	70	62,5	

Kommentar til tabel 7A og 7B:

Grundet stor andel af uoplyste kan denne parameter ikke benyttes som validt mål.

Styregruppen overvejer derfor om denne parameter skal fjernes fra indtastningsmodulet.

Tabel 8. Alkoholforbrug for patienter opereret for primær prolaps

	I alt		0		1-10		>10		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	2.346	3	0,1	1.008	43,0	45	1,9	1.290	55,0	
<b>Hovedstaden</b>	463	#	0,2	251	54,2	21	4,5	190	41,0	
<b>Sjælland</b>	357	#	0,6	141	39,5	4	1,1	210	58,8	
<b>Syddanmark</b>	528			256	48,5	3	0,6	269	50,9	
<b>Midtjylland</b>	440			131	29,8	8	1,8	301	68,4	
<b>Nordjylland</b>	395			173	43,8	4	1,0	218	55,2	
<b>Hovedstaden</b>	463	#	0,2	251	54,2	21	4,5	190	41,0	
Amager og Hvidovre Hospital	80			33	41,3	#	1,3	46	57,5	
Bornholms Hospital	25			16	64,0	#	4,0	8	32,0	
Herlev og gentofte Hospital	201	#	0,5	116	57,7	8	4,0	76	37,8	
Hospitallerne i Nordsjælland	157			86	54,8	11	7,0	60	38,2	
<b>Sjælland</b>	357	#	0,6	141	39,5	4	1,1	210	58,8	
Holbæk Gyn afd.	110			48	43,6			62	56,4	
Nykøbing F Gyn afd.	63	#	3,2	28	44,4	#	1,6	32	50,8	
Roskilde Gyn afd.	114			26	22,8	3	2,6	85	74,6	
Slagelse Gyn afd.	70			39	55,7			31	44,3	
<b>Syddanmark</b>	528			256	48,5	3	0,6	269	50,9	
Kolding Sygehus	102			61	59,8			41	40,2	
OUH Gyn afd.	272			135	49,6	3	1,1	134	49,3	
SHS Gyn klinik Aabenraa	56			21	37,5			35	62,5	
SHS Gyn klinik Sønderborg	19			7	36,8			12	63,2	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	79			32	40,5			47	59,5	
<b>Midtjylland</b>	440			131	29,8	8	1,8	301	68,4	
AUH Kvindesygdomme	149			3	2,0	4	2,7	142	95,3	
Hospitalsenhed Midt	84			44	52,4	#	1,2	39	46,4	
Hospitalsenheden Vest Herning	86			49	57,0	#	1,2	36	41,9	
Regionshospitalet Gødstrup	#							#	100,0	
Regionshospitalet Horsens	49			14	28,6	#	2,0	34	69,4	
Regionshospitalet Randers	71			21	29,6	#	1,4	49	69,0	
<b>Nordjylland</b>	395			173	43,8	4	1,0	218	55,2	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	240			113	47,1	3	1,3	124	51,7	
Aalborg UH Thisted	48			21	43,8			27	56,3	
Hjørring Gyn-obst. afd.	107			39	36,4	#	0,9	67	62,6	
<b>Privathospitaler</b>										
Aleris-Hamlet Søborg	73			37	50,7	#	2,7	34	46,6	
Bekkevold Hellerup	12			6	50,0	#	16,7	4	33,3	
CPH Privathospital A/S	4			#	25,0	#	25,0	#	50,0	
Capio CFR A/S Lyngby	4			3	75,0			#	25,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	70			9	12,9			61	87,1	

Kommentar til tabel 8:

Grundet stor andel af uoplyste kan denne parameter ikke benyttes som validt mål.  
Styregruppen overvejer derfor om denne parameter skal fjernes fra indtastningsmodulet.

**Tabel 9A. Antal gennemførte graviditeter før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation**

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	372	5	1,3	43	11,6	176	47,3	130	34,9	18	4,8	
<b>Hovedstaden</b>	137	#	1,5	20	14,6	60	43,8	55	40,1			
<b>Sjælland</b>	63	#	3,2	9	14,3	36	57,1	15	23,8	#	1,6	
<b>Syddanmark</b>	50			5	10,0	23	46,0	17	34,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48			4	8,3	23	47,9	15	31,3	6	12,5	
<b>Nordjylland</b>	48			#	2,1	22	45,8	19	39,6	6	12,5	
<b>Hovedstaden</b>	137	#	1,5	20	14,6	60	43,8	55	40,1			
Amager og Hvidovre Hospital	16	#	6,3	#	12,5	3	18,8	10	62,5			
Herlev og gentofte Hospital	73	#	1,4	11	15,1	34	46,6	27	37,0			
Hospitalerne i Nordsjælland	48			7	14,6	23	47,9	18	37,5			
<b>Sjælland</b>	63	#	3,2	9	14,3	36	57,1	15	23,8	#	1,6	
Nykøbing F Gyn afd.	23	#	4,3	#	4,3	13	56,5	7	30,4	#	4,3	
Roskilde Gyn afd.	40	#	2,5	8	20,0	23	57,5	8	20,0			
<b>Syddanmark</b>	50			5	10,0	23	46,0	17	34,0	5	10,0	
OUH Gyn afd.	50			5	10,0	23	46,0	17	34,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48			4	8,3	23	47,9	15	31,3	6	12,5	
AUH Kvindesygdomme	40			4	10,0	19	47,5	13	32,5	4	10,0	
Hospitalsenhed Midt	7					4	57,1	#	28,6	#	14,3	
Hospitalsenheden Vest Herning	#									#	100,0	
<b>Nordjylland</b>	48			#	2,1	22	45,8	19	39,6	6	12,5	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	28					15	53,6	10	35,7	3	10,7	
Hjørring Gyn-obst. afd.	20			#	5,0	7	35,0	9	45,0	3	15,0	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Søborg	9			#	11,1	4	44,4	4	44,4			
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	#	5,9	3	17,6	8	47,1	5	29,4			

**Tabel 9B. Antal gennemførte graviditeter før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation**

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	210	10	4,8	22	10,5	89	42,4	68	32,4	21	10,0	
<b>Hovedstaden</b>	31	#	6,5	5	16,1	12	38,7	11	35,5	#	3,2	
<b>Sjælland</b>	8					6	75,0	#	25,0			
<b>Syddanmark</b>	26			4	15,4	11	42,3	7	26,9	4	15,4	
<b>Midtjylland</b>	33	#	3,0	4	12,1	18	54,5	9	27,3	#	3,0	
<b>Nordjylland</b>	112	7	6,3	9	8,0	42	37,5	39	34,8	15	13,4	
<b>Hovedstaden</b>	31	#	6,5	5	16,1	12	38,7	11	35,5	#	3,2	
Herlev og gentofte Hospital	31	#	6,5	5	16,1	12	38,7	11	35,5	#	3,2	
<b>Sjælland</b>	8					6	75,0	#	25,0			
Roskilde Gyn afd.	8					6	75,0	#	25,0			
<b>Syddanmark</b>	26			4	15,4	11	42,3	7	26,9	4	15,4	
OUH Gyn afd.	26			4	15,4	11	42,3	7	26,9	4	15,4	
<b>Midtjylland</b>	33	#	3,0	4	12,1	18	54,5	9	27,3	#	3,0	
AUH Kvindesygdomme	33	#	3,0	4	12,1	18	54,5	9	27,3	#	3,0	
<b>Nordjylland</b>	112	7	6,3	9	8,0	42	37,5	39	34,8	15	13,4	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	112	7	6,3	9	8,0	42	37,5	39	34,8	15	13,4	

Kommentar til tabel 9A og 9B:

Antal gennemførte graviditeter hos patienter opereret for primær urininkontinens er godt oplyst i DugaBase med et landsgennemsnit for slyngeopererede på 4,8 % og bulkingopererede på 10 % uoplyste. Parameteren må derfor betragtes som et validt mål.

Blandt bulkingopererede på OUH og AuUH findes dog hhv 15,4 og 13,4 % uoplyste.

Tabel 10. Antal vaginale fødsler før operation hos patienter opereret for primær prolaps

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	2.346	39	1,7	284	12,1	1.101	46,9	756	32,2	166	7,1	
<b>Hovedstaden</b>	463	6	1,3	71	15,3	240	51,8	143	30,9	3	0,6	
<b>Sjælland</b>	357	10	2,8	49	13,7	183	51,3	81	22,7	34	9,5	
<b>Syddanmark</b>	528	9	1,7	55	10,4	200	37,9	188	35,6	76	14,4	
<b>Midtjylland</b>	440	7	1,6	44	10,0	216	49,1	153	34,8	20	4,5	
<b>Nordjylland</b>	395	6	1,5	50	12,7	162	41,0	148	37,5	29	7,3	
<b>Hovedstaden</b>	463	6	1,3	71	15,3	240	51,8	143	30,9	3	0,6	
Amager og Hvidovre Hospital	80	3	3,8	9	11,3	40	50,0	28	35,0			
Bornholms Hospital	25	#	8,0	#	8,0	11	44,0	9	36,0	#	4,0	
Herlev og gentofte Hospital	201			36	17,9	101	50,2	62	30,8	#	1,0	
Hospitalerne i Nordsjælland	157	#	0,6	24	15,3	88	56,1	44	28,0			
<b>Sjælland</b>	357	10	2,8	49	13,7	183	51,3	81	22,7	34	9,5	
Holbæk Gyn afd.	110	4	3,6	15	13,6	50	45,5	23	20,9	18	16,4	
Nykøbing F Gyn afd.	63	5	7,9	11	17,5	25	39,7	16	25,4	6	9,5	
Roskilde Gyn afd.	114	#	0,9	12	10,5	71	62,3	21	18,4	9	7,9	
Slagelse Gyn afd.	70			11	15,7	37	52,9	21	30,0	#	1,4	
<b>Syddanmark</b>	528	9	1,7	55	10,4	200	37,9	188	35,6	76	14,4	
Kolding Sygehus	102	#	1,0	10	9,8	42	41,2	41	40,2	8	7,8	
OUH Gyn afd.	272	3	1,1	36	13,2	110	40,4	91	33,5	32	11,8	
SHS Gyn klinik Aabenraa	56	4	7,1			19	33,9	26	46,4	7	12,5	
SHS Gyn klinik Sønderborg	19			#	10,5	7	36,8	6	31,6	4	21,1	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	79	#	1,3	7	8,9	22	27,8	24	30,4	25	31,6	
<b>Midtjylland</b>	440	7	1,6	44	10,0	216	49,1	153	34,8	20	4,5	
AUH Kvindesygdomme	149	3	2,0	17	11,4	75	50,3	52	34,9	#	1,3	
Hospitalsenhed Midt	84	#	2,4	7	8,3	46	54,8	22	26,2	7	8,3	
Hospitalsenheden Vest Herning	86	#	2,3	12	14,0	34	39,5	38	44,2			
Regionshospitalet Gødstrup	#									#	100,0	
Regionshospitalet Horsens	49			4	8,2	25	51,0	20	40,8			
Regionshospitalet Randers	71			4	5,6	36	50,7	21	29,6	10	14,1	
<b>Nordjylland</b>	395	6	1,5	50	12,7	162	41,0	148	37,5	29	7,3	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	240	4	1,7	38	15,8	101	42,1	86	35,8	11	4,6	
Aalborg UH Thisted	48	#	4,2	3	6,3	15	31,3	21	43,8	7	14,6	
Hjørring Gyn-obst. afd.	107			9	8,4	46	43,0	41	38,3	11	10,3	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Søborg	73	#	1,4	10	13,7	44	60,3	17	23,3	#	1,4	
Bekkevoild Hellerup	12			#	8,3	9	75,0	#	16,7			
CPH Privathospital A/S	4					#	25,0	#	50,0	#	25,0	
Capio CFR A/S Lyngby	4					#	50,0	#	25,0	#	25,0	
Privathospitalet Mølholm Vejle	70			4	5,7	44	62,9	21	30,0	#	1,4	

Kommentar til tabel 10:

Antal vaginale fødsler hos patienter opereret for primær prolaps er godt oplyst i DugaBase med et landsgennemsnit på 7,1 % uoplyste. Parameteren må derfor betragtes som et validt mål.

Blandt primært prolaps opererede på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg findes dog 31,6 % uoplyste.

**Tabel 11. Måling af Qmax før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation**

	I alt		Registreret		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	372	208	55,9	164	44,1	
<b>Hovedstaden</b>	137	55	40,1	82	59,9	
<b>Sjælland</b>	63	48	76,2	15	23,8	
<b>Syddanmark</b>	50	45	90,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48	34	70,8	14	29,2	
<b>Nordjylland</b>	48	3	6,3	45	93,8	
<b>Hovedstaden</b>	137	55	40,1	82	59,9	
Amager og Hvidovre Hospital	16	9	56,3	7	43,8	
Herlev og gentofte Hospital	73	6	8,2	67	91,8	
Hospitalerne i Nordsjælland	48	40	83,3	8	16,7	
<b>Sjælland</b>	63	48	76,2	15	23,8	
Nykøbing F Gyn afd.	23	22	95,7	#	4,3	
Roskilde Gyn afd.	40	26	65,0	14	35,0	
<b>Syddanmark</b>	50	45	90,0	5	10,0	
OUH Gyn afd.	50	45	90,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48	34	70,8	14	29,2	
AUH Kvindesygdomme	40	29	72,5	11	27,5	
Hospitalsenhed Midt	7	4	57,1	3	42,9	
Hospitalsenheden Vest Herning	#	#	100,0			
<b>Nordjylland</b>	48	3	6,3	45	93,8	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	28	#	7,1	26	92,9	
Hjørring Gyn-obst. afd.	20	#	5,0	19	95,0	
<b>Privathospitaler</b>						
Aleris-Hamlet Søborg	9	9	100,0			
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	14	82,4	3	17,6	

**Kommentar til tabel 11:**

Der ses en stor del uoplyste på landsplan med 44,1 % og der ses stor variation mellem afdelinger.

Eftersom styregruppen i fremtiden har planer om at benytte Qmax som procesindikator i inkontinensudredning før slyngeoperation var det interessant, at se hvor mange der for nuværende indberetter denne parameter i DugaBase. Der var forventning om store forskelle på afdelingsniveau.

Styregruppen har plan om at gøre indtastning af Qmax i DugaBase obligatorisk med "hard stop" funktion.



**Tabel 12. Måling af residualurin før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation**

	I alt		Registreret		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	372	209	56,2	163	43,8	
<b>Hovedstaden</b>	137	70	51,1	67	48,9	
<b>Sjælland</b>	63	42	66,7	21	33,3	
<b>Syddanmark</b>	50	45	90,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48	26	54,2	22	45,8	
<b>Nordjylland</b>	48	#	4,2	46	95,8	
<b>Hovedstaden</b>	137	70	51,1	67	48,9	
Amager og Hvidovre Hospital	16	11	68,8	5	31,3	
Herlev og gentofte Hospital	73	21	28,8	52	71,2	
Hospitalerne i Nordsjælland	48	38	79,2	10	20,8	
<b>Sjælland</b>	63	42	66,7	21	33,3	
Nykøbing F Gyn afd.	23	19	82,6	4	17,4	
Roskilde Gyn afd.	40	23	57,5	17	42,5	
<b>Syddanmark</b>	50	45	90,0	5	10,0	
OUH Gyn afd.	50	45	90,0	5	10,0	
<b>Midtjylland</b>	48	26	54,2	22	45,8	
AUH Kvindesygdomme	40	22	55,0	18	45,0	
Hospitalsenhed Midt	7	4	57,1	3	42,9	
Hospitalsenheden Vest Herning	#			#	100,0	
<b>Nordjylland</b>	48	#	4,2	46	95,8	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	28	#	7,1	26	92,9	
Hjørring Gyn-obst. afd.	20			20	100,0	
<b>Privathospitaler</b>						
Aleris-Hamlet Søborg	9	9	100,0			
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	15	88,2	#	11,8	

**Kommentar til tabel 12:**

Der ses en stor del uoplyste på landsplan med 43,8 % og der ses stor variation mellem afdelinger. Eftersom styregruppen i fremtiden har planer om at benytte residualurin målinger som procesindikator i inkontinendredning før slyngeoperation var det interessant, at se hvor mange der for nuværende indberetter denne parameter i DugaBase. Der var forventning om store forskelle på afdelingsniveau. Styregruppen har plan om at gøre indtastning af residualurin måling i DugaBase obligatorisk med ”hard stop” funktion.

Tabel 13. Antal operative indgreb fordelt på indgrebstyper, for patienter med operationsdato i 2021 (N = 4814)

Operations- kode	Beskrivelse	Antal	Pct.(%)	Kum. Pct.(%)	Med i indikator			
					UI	Slynge	Bulking	Prolaps
KLEF00		1702	35,36	35,36				x
KLEF03		918	19,07	54,42				x
KLDC10		546	11,34	65,77				x
KLEG10		380	7,89	73,66	x	x		
KKDV22		283	5,88	79,54	x		x	
KLEF40		264	5,48	85,02				x
KLCD10		102	2,12	87,14				x
KLFE10		74	1,54	88,68				
KLEF20		58	1,20	89,88				x
KLFE20		56	1,16	91,05				
KLEF53		54	1,12	92,17				x
KLEF53B		40	0,83	93,00				x
KUKC02		39	0,81	93,81				
KLCG20		37	0,77	94,58				x
KLEF00B		35	0,73	95,31				x
KLEF60		31	0,64	95,95				x
KLEG10A		30	0,62	96,57	x	x		
KLFE96		30	0,62	97,20				
KLEF51		19	0,39	97,59				x
KLED00		18	0,37	97,96				
KLEF10		18	0,37	98,34				x
KLEF00A		15	0,31	98,65				x
KLFE00		14	0,29	98,94				
KKCV05		9	0,19	99,13				
KLEE00		9	0,19	99,31				
KLEF23		9	0,19	99,50				x
KLEF51A		8	0,17	99,67				x
KZXX00		5	0,10	99,77				
KLEF53A		3	0,06	99,83				x
KLEF03A		2	0,04	99,88				x
KLEF43		2	0,04	99,92				x
KKDG30		1	0,02	99,94	x			
KLEF50		1	0,02	99,96				x
KLFE10A		1	0,02	99,98				
KUKD02		1	0,02	100,00				

Anm.: Der kan være mere end ét indgreb pr. operation. Afkrydsning er ensbetydende med, at indgrebet tælles med i forbindelse med opgørelse af urininkontinens (hhv. slynge og bulking) - hhv. prolapsindikatorer.

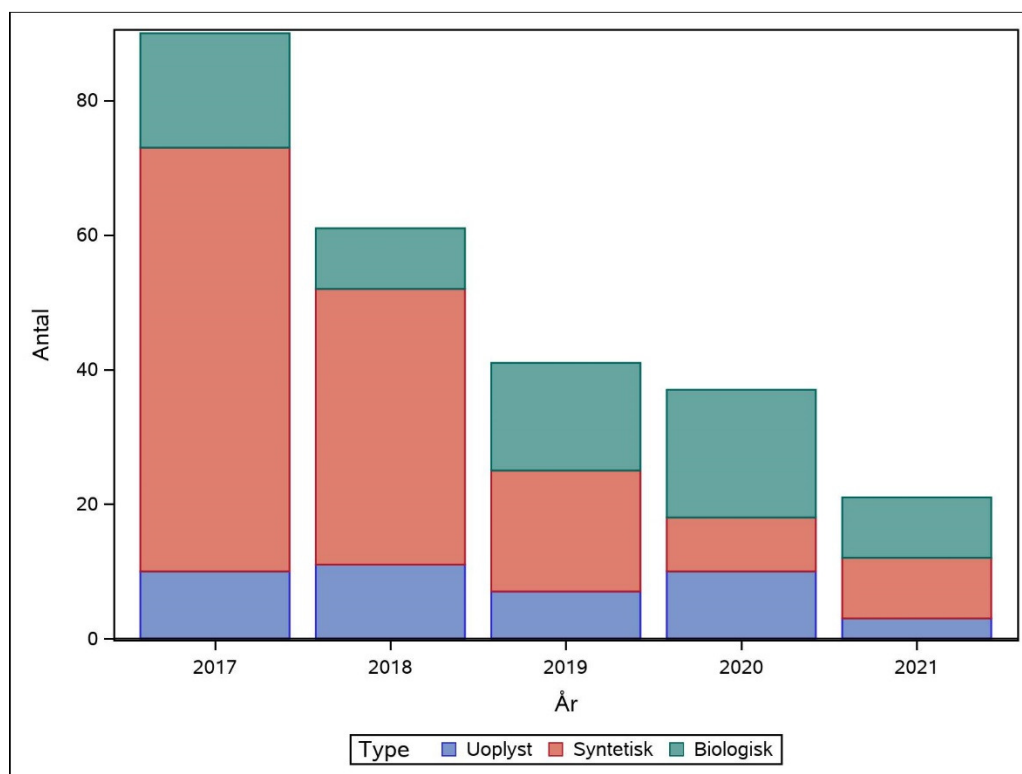
#: Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to forløb.

Kommentar til tabel 13:

Tabellen angiver operationskoder svarende til antal operative indgreb, og der kan være udført flere typer af operative indgreb pr. operation. Data i tabellen er oplysninger fra DugaBase.

Blandt de 4814 operative indgreb er der 257 (5,3 %) omfattende operationskoder, som ikke indgår i beregningerne af indikatorerne. Disse koder ledsages dog inden for det enkelte operationsforløb typisk af et indgreb, som er specifikt for enten urininkontinens eller prolaps.

**Figur 1. Anvendelse af mesh ved prolapsoperationer, 2017-2021**



Kommentar til figur 1:

I 2012 begyndte man så småt at registrere mesh-typer i DugaBase, men dette blev først effektivt implementeret i 2013.

Antal prolapsoperationer med mesh var over 200 i 2012 (data ikke vist her, men kan ses af Årsrapport 2016). I 2015 var antallet mere end halveret, mens der sås en lille stigning i 2016 og igen et mindre fald i 2017. Det samlede antal operationer med mesh faldt i 2018 markant, og det er faldet yderligere i 2019 og 2020 og 2021 og ligger nu på omkring 20 operationer.

Der har siden 2016 været anvendt flest syntetiske mesh-typer med stigende andel af syntetiske i forhold til biologiske typer. I 2020 anvendtes der flest biologiske mesh-typer, mens der i 2021 er anvendt ca. lige mange biologiske og syntetiske mesh-typer.

Styregruppen bemærker, at der er sket en lille stigning i brugen af syntetiske mesh fra 2020 til 2021, men brugen af både syntetiske og biologiske mesh er meget beskedne i 2021. Det er positivt, at der kun er ganske få uoplyste i 2021.

**Tabel 14. Brug af profylaktisk antibiotika ved slyngeoperation i 2021**

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	410	286	69,8	111	27,1	13	3,2	
<b>Hovedstaden</b>	143	122	85,3	16	11,2	5	3,5	
<b>Sjælland</b>	64	23	35,9	41	64,1			
<b>Syddanmark</b>	60	48	80,0	7	11,7	5	8,3	
<b>Midtjylland</b>	63	22	34,9	40	63,5	#	1,6	
<b>Nordjylland</b>	51	48	94,1	#	3,9	#	2,0	
<b>Hovedstaden</b>	143	122	85,3	16	11,2	5	3,5	
Amager og Hvidovre Hospital	17			16	94,1	#	5,9	
Herlev og gentofte Hospital	78	75	96,2			3	3,8	
Hospitalerne i Nordsjælland	48	47	97,9			#	2,1	
<b>Sjælland</b>	64	23	35,9	41	64,1			
Nykøbing F Gyn afd.	23	#	8,7	21	91,3			
Roskilde Gyn afd.	41	21	51,2	20	48,8			
<b>Syddanmark</b>	60	48	80,0	7	11,7	5	8,3	
OUH Gyn afd.	51	46	90,2			5	9,8	
SHS Gyn klinik Aabenraa	#			#	100,0			
SHS Gyn klinik Sønderborg	7	#	28,6	5	71,4			
<b>Midtjylland</b>	63	22	34,9	40	63,5	#	1,6	
AUH Kvindesygdomme	42	3	7,1	38	90,5	#	2,4	
Hospitalsenhed Midt	20	19	95,0	#	5,0			
Hospitalsenheden Vest Herning	#			#	100,0			
<b>Nordjylland</b>	51	48	94,1	#	3,9	#	2,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	31	29	93,5	#	3,2	#	3,2	
Hjørring Gyn-obst. afd.	20	19	95,0	#	5,0			
<b>Privathospitaler</b>								
Aleris-Hamlet Søborg	9	9	100,0					
Privathospitalet Mølholm Vejle	20	14	70,0	5	25,0	#	5,0	

**Kommentar til tabel 14:**

Tabel 14 viser anvendelsen af profylaktisk antibiotika ved slyngeoperationer for urininkontinens. Alle slyngeoperationer i 2021 (primær- og recidivoperationer) er inkluderet i opgørelsen, der viser at 69,8 % fik profylaktisk antibiotika, mens 27,1 % ikke fik. Der var 3,2 % uoplyste. Der er stor variation mellem regionerne. I Region Nordjylland fik 89,9 % profylaktisk antibiotika, mens kun 17,9 % fik det i Region Sjælland.

**Styregruppens kommentar til tabel 14:**

Indikatoren viser, at der er en forholdsvis stor konsistens vedr. brug eller fravalg af profylaktisk antibiotika inden for den enkelte afdeling.

7 ud af 13 afdelinger bruger antibiotika ret konsekvent og ligger mellem 90- 100 %. 2 afdelinger med hhv 51 og 70 %, mens øvrige afdelinger ligger mellem 7-28 % og må antages at benytte antibiotika på indikation. Den store forskel og variation inden for de enkelte regioner giver anledning til refleksion.

Der findes kun få undersøgelser som belyser konsekvensen af profylaktisk antibiotika.

En enkelt dobbelt blindet RCT<sup>1</sup> fra 2010 blev afbrudt ved den første interim analyse idet man så, at infektionsraten i begge grupper var så lav, at man ikke inden for rimelig tid kunne opnå det nødvendige deltagerantal. Et nordisk studie fra 2019 med ca. 150 cases i hver gruppe fandt ikke signifikant forskel på forekomst af uvi<sup>2</sup> I guidelinen fra det nationale faglige selskab (DSOG) fra 2012 tages der ikke stilling til anvendelse af antibiotika.<sup>3</sup>

I de øvrige nordiske lande bruges profylaktisk antibiotika generelt ikke ved midturretralslynge-operationer. Det er styregruppens ønske at kunne koble ovenstående data til komplikationsregistrering for at kunne bidrage til afklaring af antibiotikas evt. betydning.

---

<sup>1</sup> Harmanli O, Boyer RL, Metz S, Tunitsky E, Jones KA. Double-blinded randomized trial of preoperative antibiotics in midurethral sling procedures and review of the literature. *Int Urogynecol J.* 2011 Oct;22(10):1249-53. doi: 10.1007/s00192-011-1500-6. Epub 2011 Jul 26. PMID: 21789661.

<sup>2</sup> Rudnicki M, Jakobsson U, Telemann P. Impact of per-operative antibiotics on the urinary tract infection rate following mid-urethral sling surgery for urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2020 Aug;31(8):1545-1550. doi: 10.1007/s00192-019-04156-9. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31776620.

<sup>3</sup> <http://gynobsguideline.dk/hindsgavl/Kir%20SUI-endelig.pdf>

## Tema 2021: Ændret operationskapacitet for urogynækologiske operationer

Tabel 15. Antal urogynækologiske operationer pr. måned i 2021

	Inkontinens Antal	Bulking Antal	Slynge Antal	Prolaps Antal
Januar	41	26	15	135
Februar	41	25	15	205
Marts	78	27	51	349
April	98	38	60	307
Maj	96	38	58	331
Juni	93	44	49	315
Juli	10		10	49
August	18	12	6	78
September	61	21	40	301
Oktober	48	17	31	211
November	70	24	46	284
December	40	11	29	133
I alt	694	283	410	2698

Figur 2. Antal urogynækologiske operationer pr. måned i 2021



Styregruppens kommentar til tabel 15 og figur 2:

2021 blev et år som fortsatte i Covid-19 pandemiens tegn med tillæg af udfordringer med sygeplejerstrejke og rekruttering. Vi finder det i styregruppen derfor fortsat relevant, at bringe deskriptive data om operationsaktivitet. Urogynækologi er i sagens natur et subspeciale, hvor patienter som udgangspunkt ikke rammes af livstruende tilstand. Derfor udfordres subspecialet med nedlukning og udsættelse af behandlinger, når der er mandskabsmangel. Forventningerne for 2021 var derfor også at se en fortsat reduktion i antallet af gennemførte behandlinger for 2021.

2021 har været ramt af varierende grader af nedlukning af elektive behandlinger. Nogle afdelinger har været hårdt ramt, især pga. udlån af sygeplejersker og yngre læger, mens andre afdelinger i langt mindre grad er blevet ramt. Af Figur 2 ses hvordan der i løbet af de første måneder af 2021 arbejdes på at nå operationskadance svt tiderne før pandemien med ca 350 prolaps operationer og ca 100 inkontinens operationer pr mdr. På landsplan ser det ud til at gå efter planen og det nås næsten inden nedlukning for sommeren. Efterårets elektive indgreb præges i bølger af fornyet nedlukning grundet Covid-19 kombineret med sygeplejerstrejke og mangel på sygeplejersmandskab. Det drastiske fald i december kan igen tilskrives nedlukning. Af kurven ses, at nedgangen i aktivitet rammer alle operations typer ens.

**Tabel 16. Antal Urininkontinensoperationer pr. afdeling 2019-2021**

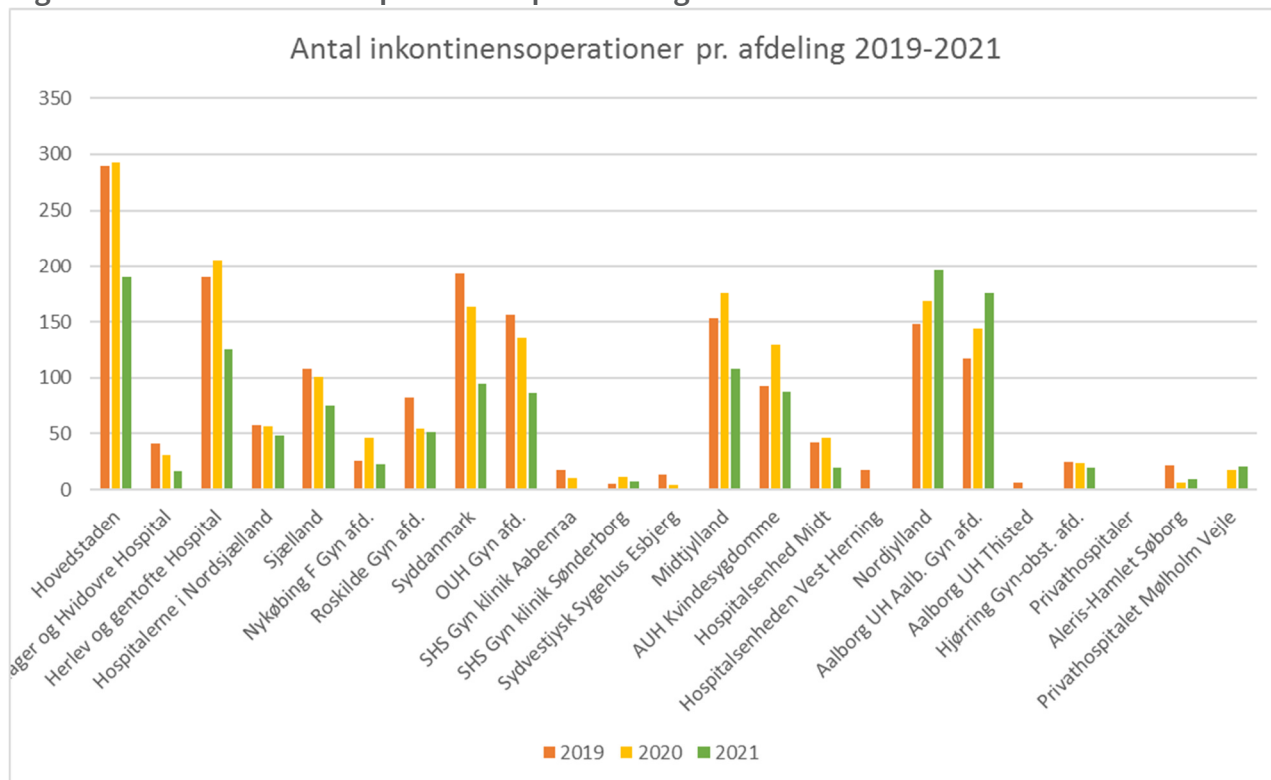
	2019 inkontinens	2020 inkontinens	2021 inkontinens
	Antal	Antal	Antal
<b>Danmark</b>	913	925	694
<b>Hovedstaden</b>	289	293	190
<b>Sjælland</b>	108	101	75
<b>Syddanmark</b>	193	163	95
<b>Midtjylland</b>	153	176	108
<b>Nordjylland</b>	148	168	196
<b>Hovedstaden</b>	289	293	190
Amager og Hvidovre Hospital	41	31	17
Herlev og gentofte Hospital	190	205	125
Hospitalet i Nordsjælland	58	57	48
<b>Sjælland</b>	108	101	75
Nykøbing F Gyn afd.	26	46	23
Roskilde Gyn afd.	82	55	52
<b>Syddanmark</b>	193	163	95
OUH Gyn afd.	156	136	86
SHS Gyn klinik Aabenraa	18	11	#
SHS Gyn klinik Sønderborg	5	12	7
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	14	4	
<b>Midtjylland</b>	153	176	108
AUH Kvindesygdomme	93	129	87
Hospitalsenhed Midt	42	46	20
Hospitalsenheden Vest Herning	18	#	#
<b>Nordjylland</b>	148	168	196
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	117	144	176
Aalborg UH Thisted	6		
Hjørring Gyn-obst. afd.	25	24	20
<b>Privathospitaler</b>			
Aleris-Hamlet Søborg	22	6	9
Privathospitalet Mølholm Vejle		18	21



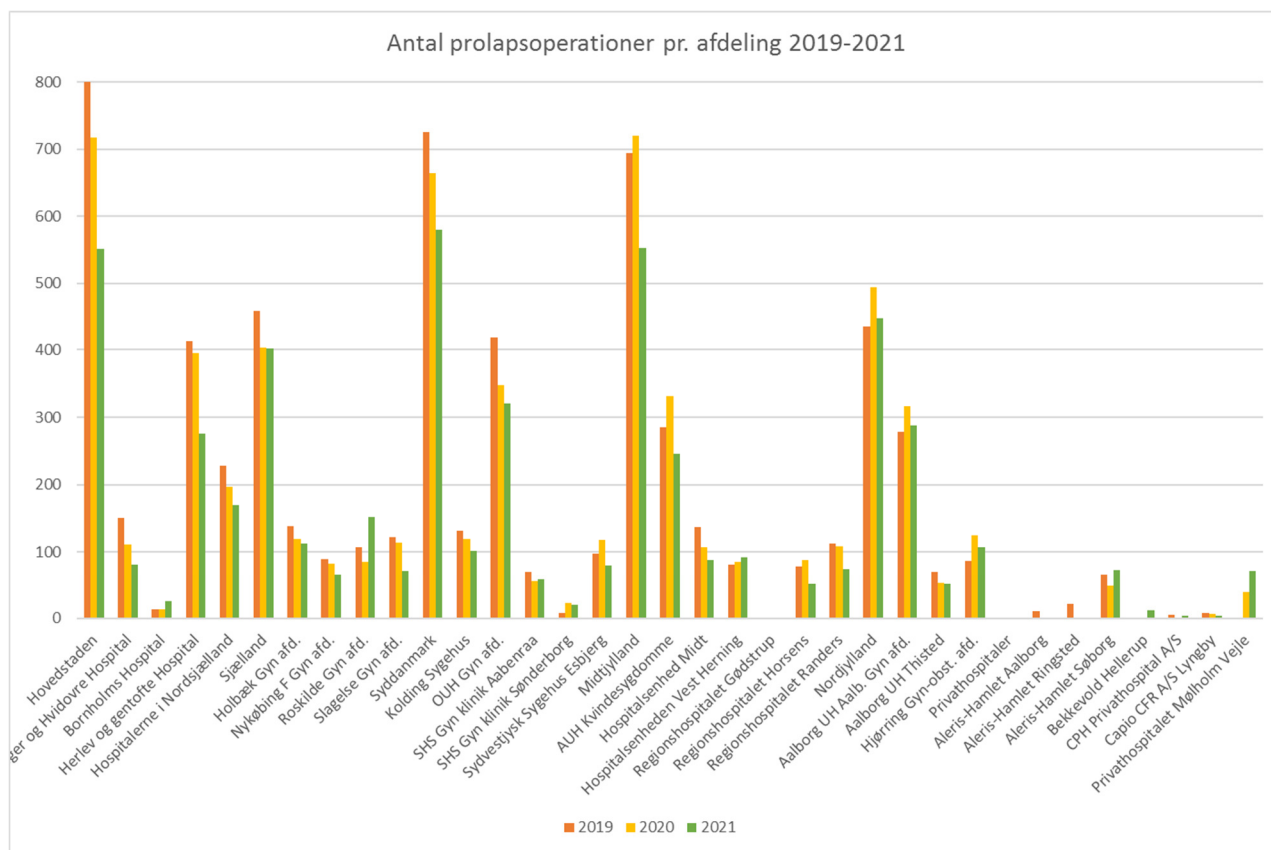
Tabel 17. Antal Prolapsoperationer pr. afdeling 2019-2021

	2019 prolaps Antal	2020 prolaps Antal	2021 prolaps Antal
<b>Danmark</b>	3.228	3.095	2.698
<b>Hovedstaden</b>	804	717	551
<b>Sjælland</b>	457	403	402
<b>Syddanmark</b>	725	664	580
<b>Midtjylland</b>	694	720	553
<b>Nordjylland</b>	435	494	447
<b>Hovedstaden</b>	804	717	551
Amager og Hvidovre Hospital	150	111	81
Bornholms Hospital	13	14	25
Herlev og gentofte Hospital	413	395	276
Hospitalerne i Nordsjælland	228	197	169
<b>Sjælland</b>	457	403	402
Holbæk Gyn afd.	138	120	112
Nykøbing F Gyn afd.	90	83	66
Roskilde Gyn afd.	107	86	152
Slagelse Gyn afd.	122	114	72
<b>Syddanmark</b>	725	664	580
Kolding Sygehus	132	119	102
OUH Gyn afd.	418	348	320
SHS Gyn klinik Aabenraa	70	56	58
SHS Gyn klinik Sønderborg	8	23	20
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	97	118	80
<b>Midtjylland</b>	694	720	553
AUH Kvindesygdomme	285	331	246
Hospitalsenhed Midt	137	107	88
Hospitalsenheden Vest Herning	81	86	92
Regionshospitalet Gødstrup			#
Regionshospitalet Horsens	78	88	52
Regionshospitalet Randers	113	108	74
<b>Nordjylland</b>	435	494	447
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	278	316	288
Aalborg UH Thisted	70	53	52
Hjørring Gyn-obst. afd.	87	125	107
<b>Privathospitaler</b>			
Aleris-Hamlet Aalborg	11		
Aleris-Hamlet Ringsted	22	#	
Aleris-Hamlet Søborg	66	49	73
Bekkevold Hellerup			12
CPH Privathospital A/S	5	#	4
Capio CFR A/S Lyngby	8	6	4
Privathospitalet Mølholm Vejle	#	39	72

Figur 3. Antal inkontinensoperationer pr. afdeling 2019-2021



Figur 4. Antal prolapsoperationer pr. afdeling 2019-2021



Styregruppens kommentar tabel 16 og 17 samt figur 3 og 4:

Data er ikke opdelt på bulking og midturetral slyngeoperationer, så den indbyrdes udvikling kan ikke følges i disse data, men vi ved, at antallet af slynger har været faldende, hvor i mod antallet af bulking behandlinger har været stigende de senere år.

Dog bemærkes det af Figur 3, at mens inkontinensoperationer på de øvrige afdelinger reduceres i 2021, ses en betydelig stigning på AaUH. Det kan skyldes en omlægning af inkontinens operation fra operationsgang til ambulatorie, idet det i indikator 3 ses at AaUH tegner sig for over halvdelen af landets udførte Bulking procedurer i 2021.

Vedrørende antallet af prolapsoperationer ses et betydeligt fald i 2021 (fra 3.079 til 2.926) som ikke blot kan tilskrives en fortsættelse af tendens med faldende operationsaktivitet. En tendens der i tidligere årsrapport er omtalt og som er set over de seneste 5 år.

Styregruppen må konkludere at sundhedssystemets udfordringer med Covid-19 pandemien samt sygeplejerstrejke og mangel på sygeplejersker har haft store konsekvenser for urogynækologiens patientgrupper i 2021.

# Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

## Baggrund

Urogynækologi omfatter udredning og behandling af sygdomme vedrørende funktion af bækkenbund, skede (genital prolaps), blære, urinrør (urininkontinens) og endetarm (afføringsinkontinens). Lidelserne er ikke livstruende, men betyder ofte invaliderende forringelser af patienternes livskvalitet, bl.a. social isolation, indskrænket aktivitetsniveau og forringet sexliv. Prævalens for urininkontinens er 25-45 %, genital prolaps 7-25 % og anal inkontinens 11-15 %, og stigende pga. et øget antal ældre medborgere. Behandling og diagnostik er omkostningstungt for samfundet. En dansk opgørelse af Løwenstein et al (2014)<sup>4</sup> har vist, at livstidsrisikoen for prolapsoperation for en dansk kvinde faktisk har varieret mellem 27 % i 1978 og 19 % i 2008. Samme forfatter har fundet et risiko for recidiv operation på prolaps på 11,5 %<sup>5</sup>. En international opgørelse af Abdel-fattah et al (2011) har vist en livstidsrisiko for urininkontinens eller prolaps operation på 12,2 % og 19 % risiko for recidiv operation af inkontinens eller prolaps.

## Formål og opbygning

DugaBase blev initieret af en arbejdsgruppe under DSOG: Dansk Urogynækologisk Arbejdsgruppe (DUGA). Siden er DUGA nedlagt, og i stedet er oprettet Dansk Urogynækologisk Selskab (DUGS). DugaBase er nu blevet en landsdækkende klinisk database under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og den ledes af en styregruppe med repræsentation fra DUGS' bestyrelse. Der er sikret repræsentation for hver af landets regioner samt en repræsentant fra den private sygehussektor. Derudover omfatter styregruppen repræsentanter fra RKKP, og for den dataansvarlige myndighed, Region Midtjylland. Driften af databasen finansieres gennem en bevilling fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet, og der er givet en 3-årig bevilling for årene 2020-2023.

Formålet med DugaBase er at beskrive omfanget og kvaliteten af operationer for urininkontinens og prolaps samt at overvåge nye operationsmetoder. Der er lovpligtig indberetning af alle operationer. DugaBase er forløbsorienteret og udmærker sig ved, at der foruden oplysninger fra læge, også til hvert forløb både før og efter operation indsamles patient reported outcome measures (PROMs), som anvendes i indikatorberegningerne.

Som anført er de behandlinger, som DugaBase monitorerer, ikke livstruende, men de berører en forholdsvis stor gruppe kvinder og har stor betydning for kvindernes livskvalitet. Det er vigtigt at skelne mellem anatomisk prolaps som vil ses i en eller anden grad hos ca. 40 % af alle kvinder som har født børn og subjektiv prolaps som er kvindens opfattelse af symptomer og som forekommer hos langt færre. Da anatomisk prolaps tidligere har været brugt ved især rapportering om recidiv efter operation, er det vigtigt at lave denne distinktion ved læsning af litteratur. Det er ofte meget individuelt, hvor meget et givent symptom påvirker livskvaliteten, hvilket i monitoreringssammenhæng er en udfordring. Styregruppen vil derfor understrege vigtigheden af PROM baserede indikatorer. Ligeledes er der ofte flere muligheder for behandling, som igen medfører forskellige fordele og risici for patienten. Særligt udgør recidiv operationer en udfordring, idet det er kendt, at der er mindre effekt, større risiko og lavere patienttilfredshed efter disse.

<sup>4</sup> Løwenstein, E., Ottesen, B. & Gimbel, H. Incidence and lifetime risk of pelvic organ prolapse surgery in Denmark from 1977 to 2009. *Int Urogynecol J* 26, 49–55 (2015)

<sup>5</sup> Løwenstein, E., Møller, L.A., Laigaard, J. et al. Reoperation for pelvic organ prolapse: a Danish cohort study with 15–20 years' follow-up. *Int Urogynecol J* 29, 119–124 (2018).

## Dækningsgrad og indikatorer

Dækningsgraden er steget over tid for inkontinensoperationer fra 14 % i 2006 til 94,0 % i 2013, og har siden 2011 ligget over 90 %. For prolapsoperationer fra 12 % i 2006 til 90,8 % i 2012 og også denne har ligget stabilt over 90 % siden 2011. Mens dækningsgraden for offentlige sygehuse er høj, har der været gjort et stort arbejde for at øge indberetningerne fra de private sygehuse. Validiteten af de indberettede data er vist at være særdeles god, både for administrative og kliniske data. Styregruppen vil i tilfælde af manglende opfyldelse af standarden tage skriftlig kontakt til de pågældende afdelinger for at tilbyde mulighed for yderligere analyser af data til intern afklaring af årsager.

Der er aktuelt udvalgt 14 indikatorer, som dækker både læge- og patientrapporterede kvalitetsmål. Af de 14 indikatorer har 2 ikke en fastsat standard. I 2021 er standarden for 10 af de 12 indikatorer med fastsat standard opfyldt på landsplan.

Det er interessant og værd at bemærke, at standarden for de subjektive patientbedømmelser er opfyldt for både de ”absolutte værdimål” indikator 1, og 11 samt for ”ændringsmål” indikator 2, og 12 (PGI-I). Opgørelser af recidivoperationer er foretaget på baggrund af det år, hvor primæroperationen fandt sted og demonstrerer en tilfredsstillende lav andel af recidivoperationer.

## Generelle kommentarer og forbehold

Alle indikatorer, på nær 2, 4 og 12, måler absolutte værdier, og siger således ikke noget om opnået relativ forbedring. Da vi behandler symptomer, hvor sværhedsgraden, hyppigheden og den oplevede påvirkning af livskvalitet varierer meget mellem de enkelte patienter, vil mange patienter opleve behandlingen som en væsentlig forbedring – selvom den evt. ikke opfylder standarden for en given indikator.

Ved læsning af indikatorer som vedrører behandling af inkontinens, må man være opmærksom på, at de kirurgiske behandlinger, som beskrives i denne rapport, hovedsageligt retter sig mod stressinkontinens (anstrengelsesinkontinens) og ikke mod urgeinkontinens (tranginkontinens). De patienter, som lider af blandingsinkontinens (begge typer), vil i mange tilfælde fortsat opleve urgeinkontinens efter behandlingen, hvilket kan påvirke indikatoropfyldelsen.

Vedrørende indikatorer for behandling af prolaps skal man være opmærksom på, at patienter, som har prolaps i flere kompartments, ikke vil kunne mærke forskel på symptomerne fra de enkelte kompartments. Når man (i henhold til god praksis) vælger at operere et kompartment ad gangen for at undgå stramninger i vagina, vil patienten muligvis fortsat opleve symptomer fra det tilbageværende kompartment, trods en succesfuld kirurgisk behandling.

Opgørelserne tager ikke højde for det casemix som forekommer pga. demografi, socioøkonomiske faktorer og henvisningsmønster. Generelt antages det, at der forekommer flere komplicerede cases på de store sygehuse end på de mindre.

# Datagrundlag og metode

Data til årsrapporten er senest opdateret d. 29. april 2022. De kliniske afdelinger havde deadline for indberetning til DugaBase d. 10. april 2022 hvor data til årsrapporten oprindeligt blev frosset, men eventuelle indberetninger af forløb fra 2021 foretaget mellem 10. april og 29. april 2022 indgår i årsrapporten pga. opdateringen d. 29. april. LPR-data til årsrapporten er senest opdateret 8. april 2022.

Data er oprenset således, at der kun indgår patientforløb med valide cpr-numre. Desuden er patienter, der var under 18 år på operationstidspunktet, udeladt.

Patienterne skal oprettes i databasen, hvis de gennemgår en urogynækologisk operation. Data indsamles igennem hele patientforløbet: Fra henvisning, forundersøgelse, operation og efterkontrol samt ved et eventuelt nyt forløb som følge af en komplikation til en tidligere operation. Topica giver mulighed for at opdele inddateringsopgaven. Gennem et oversigtsmodul holdes overblik over manglende inddateringer, og herfra kan man komplettere data.

## Afgrænsning af urogynækologiske operationer

### Urininkontinens

Urininkontinens er afgrænset til følgende operationskoder indberettet til DugaBase:

KKDG00, KKDG01, KKDG10, KKDG30, KKDG31, KKDG40, KKDG41, KKDG50, KKDG96, KKDG97, KKDV20, KKDV22, KLEG00, KLEG10, KLEG10A, KLEX3G (denne kode findes ikke i LPR, men anvendes i DugaBase/Topica), KLEG20, KLEG96

- Slyngeoperationer
  - KLEG10, KLEG10A, KLEX3G (særlig kode som kun bruges i DugaBase. Se omtale ved indikatorerne)
- Bulkingoperationer
  - KKDV20, KKDV22

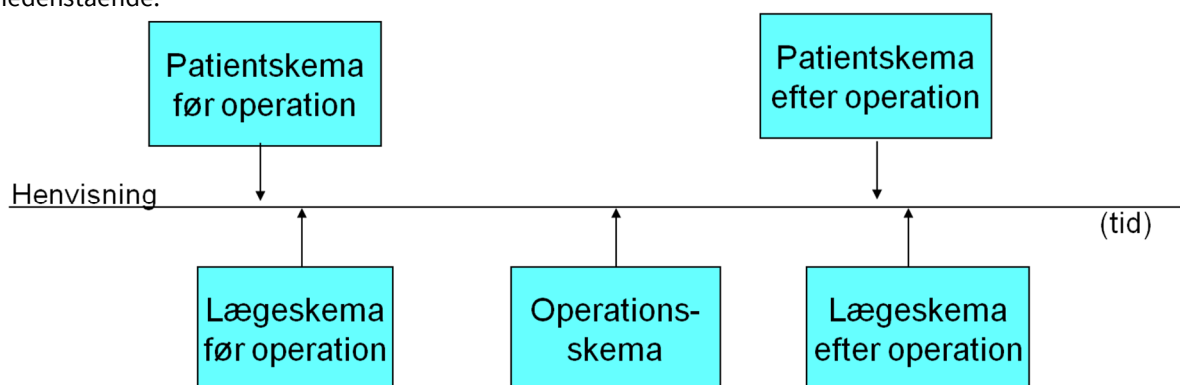
### Prolaps

Prolaps er afgrænset til følgende operationskoder indberettet til DugaBase:

KLEF00, KLEF00A, KLEF00B, KLEF03, KLEF03A, KLEF10, KLEF13, KLEF20, KLEF23, KLEF40, KLEF40A, KLEF41, KLEF41A, KLEF43, KLEF43A, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLEF60, KLEF63, KLEF64, KLEF96, KLEF97, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLCD10, KLDC10 og KLED00

- Forreste kompartment
  - KLEF00, KLEF00A, KLEF00B, KLEF60, KLEF63, KLEF64
- Midterste kompartment
  - KLEF20, KLEF23, KLEF50, KLEF50A, KLEF51, KLEF51A, KLEF53, KLEF53A, KLEF53B, KLCG20, KLCG21, KLCG21A, KLED00, KLDC10, KLCD10
- Bagerste kompartment
  - KLEF03, KLEF03A, KLEF40, KLEF40A, KLEF41, KLEF41A, KLEF43, KLEF43A

Flowet i et DugaBase-forløb er skitseret i figuren nedenfor. Forløbet består af følgende delelementer: henvisningsoplysninger, udredningsoplysninger (lægeskema og patientskema før operation), operationsoplysninger (operations-skema) og kontroloplysninger (lægeskema og patientskema efter operation). Hertil kommer mulighed for oprettelse af et ”komplika-tionsforløb”. Et komplikationsforløb oprettes, hvis en patient, som tidligere er opereret med en urogynækologisk operation som er registreret i DugaBase, efter afslutningen af DugaBase forløbet, henvises med et symptom, som må antages at være en komplikation til den forudgående urogynækologiske operation. Komplikationsforløb er ikke illustreret i nedenstående.



**Skematisk fremstilling af indrapportering af et DugaBase-forløb**

Henvisningsoplysningerne omfatter henvisningsdiagnose, personoplysninger og administrative oplysninger om datoer etc.

Udredningsoplysningerne består dels af spørgeskemaoplysninger fra patienten om symptomer og gener, og dels lægelige oplysninger om undersøgelser og endelig en sammenfattende konklusion om behandlingsbehovets størrelse.

Operationsoplysningerne dækker dels operationskoder, operationstekniske oplysninger og oplysninger om peroperative komplikationer.

Kontroloplysninger er i alt væsentligt en gentagelse af udredningsoplysningerne vedr. symptomer, gener og behandlingsbehov, som sammenlignes med udredningsoplysningerne for at undersøge ændring i patientens tilstand. Herudover registreres eventuelle komplikationer og bivirkninger i den mellemliggende periode. Disse oplysninger indhentes for langt størstedelen ved, at der udsendes spørgeskemaer til patienterne 3 mdr postoperativt, som patienterne så skal returnere. Nogle foretager telefoninterview, og enkelte har en fremmødekontrol efter 3 mdr.

Et DugaBase-forløb kan i princippet afsluttes efter udredning/forundersøgelse, f.eks. hvis der ikke findes relevant kirurgisk behandlingstilbud eller, hvis det vurderes, at problemet kan afhjælpes på anden vis. Det er dog stadig kun DugaBase-forløb med udfyldt operations-skema, som indgår i indikatoropgørelserne.

### Årsrapportens tilblivelse

Der er løbende afholdt møder mellem databasens projektleder og RKKP. Løbende kommunikation er opretholdt via e-mail.

### Analyser og epidemiologi

Analyser og epidemiologisk kommentering er udført af RKKP (datamanager Katja Løngaard og epidemiolog Helle Hare-Bruun).

## Sammenligning med sidste årsrapport

Det er ikke altid muligt direkte at sammenligne resultaterne fra den foreliggende årsrapport med resultaterne fra Årsrapport 2020, da der efter skæringsdatoen for indberetning til sidste årsrapport er indberettet en række ekstra patientforløb med operationsdato i sidste opgørelsesperiode. Resultater i de fleste tabeller og figurer er således genberegnet, og disse betegnes ”2020” eller ”år 2020”. Direkte tal fra Årsrapport 2020, betegnes ”Årsrapport 2020”.

## Dækningsgrad

I forbindelse med opgørelse af dækningsgrad (også kaldet databasekomplethed) har RKKP rekvireret LPR-udtræk svarende til de typiske urininkontinens- og prolapsoperationskoder, som anvendes inden for sygdomsområdet (jf. Afgrænsning af urogynækologiske operationer ovenfor). LPR-data til årsrapporten er udtrukket d. 8. april 2022.

Opgørelse af dækningsgrad er opdelt i urininkontinens- og prolapsoperationer. Der vises antal registrerede relevante operationer i LPR og/eller i DugaBase, fordelt på regioner, sygehuse og afdelinger, samt andelen af disse, som er registreret i DugaBase.

## Kriterier for opgørelse af dækningsgrad

Registreringer fra DugaBase og LPR er blevet samkørt efter følgende kriterier:

1. Match af CPR-nr. i DugaBase og LPR
2. Operationsdato er ens i DugaBase og LPR – plus/minus 30 dage
3. Patienten er 18 år eller derover på operationsdatoen
4. Operationen indeholder mindst ét relevant operativt indgreb svarende til afgrænsningen af urogynækologiske operationer beskrevet ovenfor



## Dækningsgrad, urininkontinensoperationer 2021

Dækningsgrad - Andel inkontinens operationer der findes i Dugabase i forhold til inkontinens operationer i Dugabase og/eller LPR

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	694 / 710	0 (0)	98	(96-99)	97	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	190 / 193	0 (0)	98	(96-100)	97	99
<b>Sjælland</b>	Ja	75 / 80	0 (0)	94	(86-98)	90	88
<b>Syddanmark</b>	Ja	95 / 96	0 (0)	99	(94-100)	98	98
<b>Midtjylland</b>	Ja	108 / 109	0 (0)	99	(95-100)	99	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	196 / 196	0 (0)	100	(98-100)	100	99
<b>Hovedstaden</b>	Ja	190 / 193	0 (0)	98	(96-100)	97	99
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	94	98
Herlev og gentofte Hospital	Ja	125 / 127	0 (0)	98	(94-100)	99	99
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	93	98
<b>Sjælland</b>	Ja	75 / 80	0 (0)	94	(86-98)	90	88
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	98	87
Roskilde Gyn afd.	Ja	52 / 57	0 (0)	91	(81-97)	85	88
<b>Syddanmark</b>	Ja	95 / 96	0 (0)	99	(94-100)	98	98
OUH Gyn afd.	Ja	86 / 87	0 (0)	99	(94-100)	98	98
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	2 / 2	0 (0)	100	(16-100)	100	100
SHS Gyn klinik Sønderborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	100
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg		0 / 0				100	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	108 / 109	0 (0)	99	(95-100)	99	96
AUH Kvindesygdomme	Ja	87 / 88	0 (0)	99	(94-100)	99	96
AUH Urinvejskirurgi		0 / 0					0
Hospitalsenhed Midt	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	100	98
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	1 / 1	0 (0)	100	(3-100)	100	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	196 / 196	0 (0)	100	(98-100)	100	99
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	176 / 176	0 (0)	100	(98-100)	100	100
Aalborg UH Thisted		0 / 0					100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	100	96
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	100	96
Capio CFR A/S Odense	Nej	0 / 1	0 (0)	0	(0-98)		0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	95	0
Privathospitalet Mølholm Århus	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)		

Dækningsgrad (databasekomplethed), pct. = (Heraf i DugaBase / I LPR og/eller DugaBase) × 100.

#### Kommentar til dækningsgrad, urininkontinensoperationer

Udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) omfattende alle SKS-koder for urininkontinensoperationer i 2021 blev sammenlignet med patienter registreret i DugaBase med en operationsdato for urininkontinens i 2021. Uanset at LPR er gold standard, kan data for urininkontinensoperationer i LPR naturligvis også være fejlbehæftede.

Den landsdækkende dækningsgrad er 98 %. Antallet af urininkontinensoperationer er lidt lavere end i 2020 og 2019. Dækningsgraden er på niveau med 2020.

Alle 13 gynækologiske/obstetriske afdelinger på de offentlige sygehuse med mindst 10 operationer i LPR og/eller DugaBase har en dækningsgrad på mindst 90 %.

Det kan forekomme, at der er flere patienter fra privathospitaler i indikatortabellerne end i dækningsgradstabellerne. Det skyldes, at data fra LPR kun indeholder oplysninger om patienter fra privathospitalerne, når disse er behandlet efter henvisning fra det offentlige. Indikatorerne beregnes på data fra DugaBase, hvor privathospitalerne selv har indberettet operationerne. Her er i nogle tilfælde også indberettet operationer, der ikke er finansieret af det offentlige sundhedssystem.

## Dækningsgrad, Prolapsoperationer 2021

Dækningsgrad - Andel prolaps operationer der findes i Dugabase i forhold til prolaps operationer i Dugabase og/eller LPR

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	2.698 / 2.926	0 (0)	92	(91-93)	95	93
<b>Hovedstaden</b>	Ja	551 / 611	0 (0)	90	(88-92)	95	95
<b>Sjælland</b>	Ja	402 / 446	0 (0)	90	(87-93)	89	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	580 / 594	0 (0)	98	(96-99)	98	98
<b>Midtjylland</b>	Ja	553 / 570	0 (0)	97	(95-98)	98	94
<b>Nordjylland</b>	Ja	447 / 447	0 (0)	100	(99-100)	100	98
<b>Hovedstaden</b>	Ja	551 / 611	0 (0)	90	(88-92)	95	95
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	81 / 100	0 (0)	81	(72-88)	90	90
Bornholms Hospital	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	93	87
Herlev og gentofte Hospital	Ja	276 / 298	0 (0)	93	(89-95)	97	98
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	169 / 185	0 (0)	91	(86-95)	94	95
Rigshospitalet	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	
<b>Sjælland</b>	Ja	402 / 446	0 (0)	90	(87-93)	89	93
Holbæk Gyn afd.	Ja	112 / 115	0 (0)	97	(93-99)	100	98
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	66 / 70	0 (0)	94	(86-98)	93	93
Roskilde Gyn afd.	Nej	152 / 186	0 (0)	82	(75-87)	69	93
Slagelse Gyn afd.	Ja	72 / 75	0 (0)	96	(89-99)	94	90
<b>Syddanmark</b>	Ja	580 / 594	0 (0)	98	(96-99)	98	98
Kolding Sygehus	Ja	102 / 105	0 (0)	97	(92-99)	99	99
OUH Gyn afd.	Ja	320 / 323	0 (0)	99	(97-100)	97	97
SHS Gyn klinik Aabenraa	Ja	58 / 62	0 (0)	94	(84-98)	98	100
SHS Gyn klinik Sønderborg	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	100	100
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	80 / 83	0 (0)	96	(90-99)	98	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	553 / 570	0 (0)	97	(95-98)	98	94
AUH Kvindesygdomme	Ja	246 / 251	0 (0)	98	(95-99)	99	96
AUH Urinvejskirurgi	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0	
Hospitalsenhed Midt	Ja	88 / 89	0 (0)	99	(94-100)	99	99
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	92 / 92	0 (0)	100	(96-100)	98	98
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	1 / 1	0 (0)	100	(3-100)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	52 / 54	0 (0)	96	(87-100)	98	93
Regionshospitalet Randers	Ja	74 / 79	0 (0)	94	(86-98)	96	84
<b>Nordjylland</b>	Ja	447 / 447	0 (0)	100	(99-100)	100	98
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	288 / 288	0 (0)	100	(99-100)	100	99
Aalborg UH Hobro							0
Aalborg UH Thisted	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	97
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	107 / 107	0 (0)	100	(97-100)	100	98

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Privathospitaler</b>							
Adeas Parken	Nej	0 / 2	0 (0)	0	(0-84)		
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	0	55
Aleris-Hamlet Aarhus	Nej	0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0	0
Aleris-Hamlet Esbjerg						0	0
Aleris-Hamlet Ringsted						100	100
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	73 / 74	0 (0)	99	(93-100)	96	99
Bekkevold Hellerup	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)		
CPH Privathospital A/S	Nej	4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	40	83
Capio CFR A/S Hellerup	Nej	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0	0
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	86	89
Capio CFR A/S Odense	Nej	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	0	0
Privathospitalet Kollund, Fredericia						0	
Privathospitalet Kollund, Kruså							0
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	72 / 73	0 (0)	99	(93-100)	89	2
Privathospitalet Mølholm Århus	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0	0
Søernes Privathospital	Nej	0 / 28	0 (0)	0	(0-12)		

Dækningsgrad (databasekomplethed), pct. = (Heraf i DugaBase / I LPR og/eller DugaBase) × 100.

#### Kommentar til dækningsgrad, prolapsoperationer

Udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) omfattende alle SKS-koder for prolapsoperationer i 2021 blev sammenlignet med patienter registreret i DugaBase med en operationsdato for prolaps i 2021. Uanset at LPR er gold standard, kan data for prolapsoperationer i LPR naturligvis også være fejlbehæftede.

Den landsdækkende dækningsgrad er 92 % i 2021. Blandt de 21 afdelinger på de offentlige sygehuse med mindst 10 operationer i LPR og/eller DugaBase har 19 afdelinger mindst 90 % dækningsgrad; Amager og Hvidovre Hospital har en dækningsgrad på 81 % og Roskilde Gyn afd. har en dækningsgrad på 82 %.

Det kan forekomme, at der er flere patienter fra privathospitaler i indikatortabellerne end i dækningsgradstabellerne. Det skyldes, at data fra LPR kun indeholder oplysninger om patienter fra privathospitalerne, når disse er behandlet efter henvisning fra det offentlige. Indikatorerne beregnes på data fra DugaBase, hvor privathospitalerne selv har indberettet operationerne. Her er i nogle tilfælde også indberettet operationer, der ikke er finansieret af det offentlige sundhedssystem.

#### Styregruppens kommentarer til dækningsgrad urininkontinens og prolapsoperationer

For inkontinensoperationer ses en meget flot landsdækningsgrad på 98 %. Alle 13 gynækologiske/obstetriske afdelinger på de offentlige sygehuse med mindst 10 operationer i LPR og/eller DugaBase har en dækningsgrad på mindst 90 %.

For prolapsoperationer er landsdækningsgraden på 92 %. Blandt de 21 afdelinger på de offentlige sygehuse med mindst 10 operationer i LPR og/eller DugaBase har 19 afdelinger mindst 90 % dækningsgrad; Amager og Hvidovre Hospital har en dækningsgrad på 81 % og Roskilde Gyn afd. har en dækningsgrad på 82 %.

Vi er i styregruppen meget glade for at kunne konstatere, at indberetningsrutiner er en fast del af hverdagen på de fleste afdelinger i hele landet. Det er glædeligt at se, at enkelte af privathospitalerne også indberetter med fuld kompletthed for patienter henvist fra det offentlige.

90% dækningsgrad er minimumskrav til databasen fra RKKP, og styregruppen har derfor valgt at rette henvendelse til de afdelinger, som ikke lever op til dette, dels for at gøre opmærksom på problemet og dels for at tilbyde hjælp til eventuelle organisatoriske spørgsmål.

# Styregruppens medlemmer

<b>Formand</b>	
Niels Klarskov, Professor, Overlæge, dr.med.	Herlev/Gentofte Hospital
<b>Projektleder</b>	
Dorte Teilmann-Jørgensen, Afdelingslæge	Odense Universitetshospital
<b>Styregruppens medlemmer</b>	
Medlemmer fra hver region	
<b>Hovedstaden</b>	
Mette Hornum Bing, Overlæge, ph.d	Herlev Hospital
<b>Sjælland</b>	
Helga Gimbel, Overlæge, dr.med.	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
<b>Syddanmark</b>	
Carolin Hørlyck Corrinth, Overlæge	Sygehus Lillebælt, Kolding
<b>Midtjylland</b>	
Mette Juul Hansen, Overlæge	Aarhus Universitetshospital
<b>Nordjylland</b>	
Constanze Merkel, Overlæge	Regionshospital Nordjylland, Hjørring
Repræsentant for Privathospitaler	
Rikke Guldberg, Klinikchef, speciallæge, ph.d.	Privathospitalet, Mølholm
<b>Patient/Pårørenderepræsentant</b>	
Mikkel Bundgaard	Kontinensforeningen
Repræsentant for DUGS	
Marianne Glavind-Kristensen, Overlæge, Ph.d.	Aarhus Universitetshospital
Forskningskonsulent	
Niels Klarskov, Professor, Overlæge, dr.med.	Herlev/Gentofte Hospital
<b>Dataansvarlig myndighed</b>	
Repræsentant for Region Midtjylland, Lene Sveistrup Bengtsson	RKKP's videncenter
<b>Klinisk epidemiolog</b>	
Helle Hare-Bruun	RKKP's videncenter
<b>Datamanager</b>	
Katja Løngard	RKKP's videncenter
<b>Kontaktperson RKKP</b>	
Lene Sveistrup Bengtsson	RKKP's videncenter

# Appendiks 1: Indikatordefinitioner

Beregningsregler for alle indikatorer ses nedenfor. For yderligere information om indikatordefinitioner samt flowcharts se <https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Databases.aspx?db2=1000000287>

Indikator-nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Indikatorid
01	1 Patient-bedømmelse slynge	Urininkontinens - Subjektiv patient-bedømmelse af succes efter primær slyngeoperation	Patienter, der har fået foretaget urininkontinens-kirurgi (operationskoder: KLEG10, KLEG10A, KLEX3G) for 1. gang i aktuelle opgørelsesperiode	Patienter i nævneren hvor der i patientens efterundersøgelsesskema (EU-skema) er foretaget afkrydsning i felterne 'Aldrig (værdi 0)', eller 'ja, en gang om ugen eller mindre (værdi1)' i rubrik A (Hvor ofte oplever du urininkontinens?).	Patientforløb med manglende udfyldelse af rubrik A (subjektiv patientbedømmelse) i patientens EU-skema kategoriseres som uoplyst	DUGABASE_61_002
02	2 Patientbedøm (PGI-I) slynge	Urininkontinens - Subjektiv patient-bedømmelse af succes efter primær slyngeoperation (PGI-I skala)	Patienter, der har fået foretaget urininkontinens-kirurgi (operationskoder: KLEG10, KLEG10A, KLEX3G) for 1. gang i aktuelle opgørelsesperiode	Patienter i nævneren hvor der i patientens efterundersøgelsesskema er besvaret spørgsmålet baseret på PGI-Iskalaen med 'Rigtig meget bedre', 'Meget bedre' eller 'Lidt bedre'	Patientforløb med manglende udfyldelse af PGI-I score i patientens EU-skema kategoriseres som uoplyst	DUGABASE_62_002
03	3 Patient-bedømmelse bulking	Urininkontinens - Subjektiv patient-bedømmelse af succes efter primær bulkingoperation	Patienter, der har fået foretaget urininkontinens-kirurgi (operationskoder: KKDV20, KKDV22) for 1. gang i aktuelle opgørelsesperiode	Patienter i nævneren hvor der i patientens efterundersøgelsesskema (EU-skema) er foretaget afkrydsning i felterne 'Aldrig (værdi 0)', eller 'ja, en gang om ugen eller mindre (værdi1)' i rubrik A (Hvor ofte oplever du urininkontinens?).	Patientforløb med manglende udfyldelse af rubrik A (subjektiv patientbedømmelse) i patientens EU-skema kategoriseres som uoplyst	DUGABASE_63_002

<b>04</b>	4 Patientbedøm (PGI-I) bulking	Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær bulkingoperation (PGI-I skala)	Patienter, der har fået foretaget urininkontinens-kirurgi (operationskoder: KKDV20, KKDV22) for 1. gang i aktuelle opgørelsesperiode	Patienter i nævneren hvor der i patientens efterundersøgelsesskema er besvaret spørgsmålet baseret på PGI-Iskalaen med 'Rigtig meget bedre', 'Meget bedre' eller 'Lidt bedre'	Patientforløb med manglende udfyldelse af PGI-I score i patientens EU-skema kategoriseres som uoplyst	DUGABASE_64_002
<b>11</b>	11 Patient bedømmelse prolaps	Prolaps – Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation	Patienter, der har fået foretaget primærprolapskirurgi i opgørelsesperioden. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder	Patienter i nævneren hvor der i patientens efterundersøgelsesskema (EU-skema) er registreret 'Nej (værdi 0)' i rubrikken A (Har du fornemmelse af noget, der glider ud af skedeåbningen, eller kan du mærke en bule uden for skeden?).	Patientforløb med manglende udfyldelse af rubrik A (subjektiv patientbedømmelse) i patientens EU-skema kategoriseres som uoplyst	DUGABASE_71_002
<b>12</b>	12 Patientbedøm (PGI-I) prolaps	Prolaps – Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation (PGI-I skala)	Patienter, der har fået foretaget primærprolapskirurgi i opgørelsesperioden. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder	Patienter i nævneren hvor der i patientens efterundersøgelsesskema er besvaret spørgsmålet baseret på PGI-Iskalaen med 'Rigtig meget bedre', 'Meget bedre' eller 'Lidt bedre'	Patientforløb med manglende udfyldelse af PGI-I score i patientens EU-skema kategoriseres som uoplyst	DUGABASE_72_002
<b>13</b>	13 Recidiv 2 år, KLEF00	Recidivoperation (2 år) efter mono-operation for prolaps (KLEF00) i forreste kompartment	Patienter, som i opgørelsesperioden (2år før aktuelle år) har fået foretaget prolaps-kirurgi i forreste kompartment med operationskoden KLEF00 uden andre deloperationer	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i forreste kompartment indenfor 2 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Ingen uoplyste	DUGABASE_73_002
<b>14</b>	14 Recidiv 5 år, KLEF00	Recidivoperation (5 år) efter mono-operation for prolaps (KLEF00) i forreste kompartment	Patienter, som i opgørelsesperioden (5år før aktuelle år) har fået foretaget prolaps-kirurgi i forreste kompartment med operationskoden KLEF00 uden andre deloperationer	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i forreste kompartment indenfor 5 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Ingen uoplyste	DUGABASE_74_002



<b>15a</b>	15a Reci. 2år midtkomp ej hyst	Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	Patienter der ikke tidligere er hysterektomeret, som i opgørelsesperioden (2 år før aktuelleår) har fået foretaget primær prolaps-kirurgi i midterste kompartment. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder.	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i midterste kompartment indenfor 2 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Patientforløb hvor spørgsmål om tidligere hysterektomi er uoplyst kategoriseres som uoplyst.	DUGABASE_75_002
<b>15b</b>	15b Reci. 2år midtkomp hyst	Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	Patienter der tidligere er hysterektomeret, som i opgørelsesperioden (2 år før aktuelleår) har fået foretaget primær prolaps-kirurgi i midterste kompartment. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder.	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i midterste kompartment indenfor 2 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Patientforløb hvor spørgsmål om tidligere hysterektomi er uoplyst kategoriseres som uoplyst.	DUGABASE_76_002
<b>16a</b>	16a Reci. 5år midtkomp ej hyst	Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	Patienter der ikke tidligere er hysterektomeret, som i opgørelsesperioden (5 år før aktuelleår) har fået foretaget primær prolaps-kirurgi i midterste kompartment. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder.	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i midterste kompartment indenfor 5 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Patientforløb hvor spørgsmål om tidligere hysterektomi er uoplyst kategoriseres som uoplyst.	DUGABASE_77_002
<b>16b</b>	16b Reci. 5år midtkomp hyst	Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	Patienter der tidligere er hysterektomeret, som i opgørelsesperioden (5 år før aktuelleår) har fået foretaget primær prolaps-kirurgi i midterste kompartment. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder.	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i midterste kompartment indenfor 5 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Patientforløb hvor spørgsmål om tidligere hysterektomi er uoplyst kategoriseres som uoplyst.	DUGABASE_78_002

<b>17</b>	17 Recidiv 2 år, KLEF03	Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF03) i bagerste kompartment	Patienter, som i opgørelsesperioden (2år før aktuelle år) har fået foretaget prolaps-kirurgi i bagerste kompartment med operationskoden KLEF03 + evt følgende deloperationer: KLFE00, KLFE10, KLFE10A, KLFE20, KLFE96	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i bagerste kompartment indenfor 2 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Ingen uoplyste	DUGABASE_79_002
<b>18</b>	18 Recidiv 5 år, KLEF03	Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF03) i bagerste kompartment	Patienter, som i opgørelsesperioden (5år før aktuelle år) har fået foretaget prolaps-kirurgi i bagerste kompartment med operationskoden KLEF03 + evt følgende deloperationer: KLFE00, KLFE10, KLFE10A, KLFE20, KLFE96	Patientforløb uden recidivoperation, dvs. som ikke har fået foretaget prolapskirurgi i bagerste kompartment indenfor 5 år efter den primære prolapsoperation. Se flowchart for specifikation af inkluderede operationskoder for recidivoperation	Ingen uoplyste	DUGABASE_80_002

# Appendiks 2: Publikationer og projekter med udgangspunkt i DugaBase

## Dataadgang

Hvis man ønsker at anvende egne, lokale data fra DugaBase eller aggregerede data fra andre afdelinger/hele landet til rent kvalitetsformål, kan det gøres uden protokol og særlig ansøgning, så længe anvendelsen er omfattet af de generelle retningslinjer for brug af kliniske kvalitetsdata.

Hvis man ønsker at anvende data på individniveau fra andre afdelinger til kvalitetsformål, eller hvis man ønsker at anvende data til forskning, skal der søges om lov til det. Der findes en detaljeret vejledning om forskningsadgang via linket <http://www.rkkp.dk/forskning/>. Ansøgningskema (som Word-fil) findes også via dette link.

## Artikler der udgår fra DugaBase

### 2011

1. Kesmodel US, Mørup L, Hviid UR, Sander UR, Sander P, Bek KM, Hansen UD, Lose G. Private klinikker forsømmer at indberette. Ugeskr Læger 2011;173(46):2971.

### 2012

2. Kesmodel US, Bæk KM, Gradel KO, Guldberg R, Hansen JK, Hansen UD, Haugaard MC, Hviid U, Lose G, Mørup L, Raaberg L, Sander P. Dansk Urogynækologisk Database. Ugeskr Laeger 2012;174(42):2540.
3. Guldberg R, Brostrøm S, Hansen JK, Kærlev L, Gradel KO, Nørgaard BM, Kesmodel US. The Danish Urogynaecological Database - establishment, completeness, and validity. Int Urogynecol J 2013, 24(6), 983-990.
4. Guldberg R, Kesmodel US, Hansen JK, Gradel KO, Brostrøm S, Kærlev L, Nørgaard BM. Patient reported outcome measures in women undergoing surgery for urinary incontinence and pelvic organ prolapse in Denmark, 2006-2011. Int Urogynecol J 2013, 24(7), 1127-1134.

### 2015

5. Haya N, Baessler K, Christmann-Schmid C, de Tayrac R, Dietz V, Guldberg R, Mascarenhas T, Nussler E, Ballard E, Ankardal M, Boudemaghe T, Wu JM, Maher CF. Prolapse and continence surgery in countries of the Organization for Economic Cooperation and Development in 2012. Am J Obstet Gynecol 2015, 212(6):755.e1-755.e27.
6. Guldberg R. Clinical epidemiological studies of women undergoing surgery for urogynaecological disorders. Dan Med J 2015, 62(10): B5154

### 2016

7. Larsen MD, Lose G, Guldberg R, Gradel KO. Discrepancies between patient-reported outcome measures when assessing urinary incontinence or pelvic- prolapse surgery. Int Urogynecol J 2016;27(4):537-543.
8. Hansen UD, Gradel KO, Larsen, MD. Danish Urogynaecological Database. Clin Epidemiol 2016, 25;8:709-712

**2017**

9. Hansen, MF, Lose G., Kesmodel US, Gradel KO. A national population-based cohort study of urethral injection therapy for female stress and mixed urinary incontinence: the Danish Urogynaecological Database, 2007–2011. *Int Urogynecol J* 2017;28(9):1309-1317.
10. Ugianskiene A, Kjærgaard N, Inger Lindquist AS, Larsen T, Glavind K. Retrospective study on de novo postoperative urinary incontinence after pelvic organ prolapse surgery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;219:10-14.

**2018**

11. Hansen MF. Surgical treatment for urinary incontinence in women - Danish nationwide cohort studies. *Dan Med J.* 2018 Feb;65(2): B5447.
12. Weltz V, Guldborg R, Larsen MD, Magnussen B, Lose G. Influence of body mass index on short-term subjective improvement and risk of reoperation after mid-urethral sling surgery. *Int Urogynecol J.* 2018 Apr;29(4):585-591.
13. Tolstrup CK, Husby KR, Lose G, Kopp TI Viborg PH, Kesmodel US, Klarskov N. The Manchester-Fothergill procedure versus vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension: a matched historical cohort study. *Int Urogynecol J.* 2018;29(3):431-440.
14. Husby KR, Tolstrup CK, Lose G, Klarskov N. Manchester-Fothergill procedure versus vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension: an activity-based costing analysis. *Int Urogynecol J.* 2018 Aug;29(8):1161-1171.
15. Hansen MF, Lose G, Sigurdardóttir HB, Gradel KO. A Danish national population-based cohort study of synthetic midurethral slings, 2007-2011. *Int Urogynecol J.* 2019 May;30(5):733-741. doi: 10.1007/s00192-018-3719-y. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30073484.
16. Ugianskiene A, Kjærgaard N, Larsen T, Glavind K. What happens to urinary incontinence after pelvic organ prolapse surgery? *Int Urogynecol J.* 2019 Jul;30(7):1147-1152. doi: 10.1007/s00192-018-3677-4. Epub 2018 Jun 5. PMID: 29869693.

**2019**

17. Larsen MD, Guldborg R, Lose G. Perioperative cardiovascular complications following urogynecological operations. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019;98(1):61-67.
18. Husby KR, Lose G, Klarskov N. Trends in apical prolapse surgery between 2010 and 2016 in Denmark. *Int Urogynecol J.* 2020 Feb;31(2):321-327. doi: 10.1007/s00192-018-3852-7. Epub 2019 Jan 4. PMID: 30610266.
19. Husby KR, Larsen MD, Lose G, Klarskov N (2019) Surgical treatment of primary uterine prolapse: a comparison of vaginal native tissue surgical techniques. *Int Urogynecol J* 30:1887–1893. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03950-9>

**2020**

20. Khayyami Y, Elmelund M, Lose G, Klarskov N. De novo urinary incontinence after pelvic organ prolapse surgery- a national database study. *Int Urogynecol J.* 2020 Feb;31(2):305-308. doi: 10.1007/s00192-019-04041-5. Epub 2019 Jul 13. PMID: 31302717.
21. Husby KR, Larsen MD, Lose G, Klarskov N. Surgical repair of vaginal vault prolapse; a comparison between ipsilateral uterosacral ligament suspension and sacrospinous ligament fixation-a nationwide cohort study. *Int Urogynecol J.* 2020 Sep 8. doi: 10.1007/s00192-020-04515-x. Epub ahead of print. PMID: 32897459.

22. Valtersson E, Husby KR, Elmelund M, Klarskov N. Evaluation of suture material used in anterior colporrhaphy and the risk of recurrence. *Int Urogynecol J.* 2020 Oct;31(10):2011-2018. doi: 10.1007/s00192-020-04415-0. Epub 2020 Jul 7. PMID: 32638062.
23. Umachanger JK, Marcussen ML, Bøggild H, Kjærgaard N, Glavind K. [First-line treatment of pelvic organ prolapse and discontinuation of pessary treatment.](#) *Int Urogynecol J.* 2020 Sep;31(9):1813-1819. doi: 10.1007/s00192-020-04338-w. Epub 2020 May 24. PMID: 32447418
24. Søgaaard NB, Glavind K. [Complications and re-operations after tension-free vaginal tape operation in women with stress urinary incontinence.](#) *Int Urogynecol J.* 2020 Jul 2. doi: 10.1007/s00192-020-04402-5. Online ahead of print. PMID: 32617636
25. Engelbredt K, Glavind K, Kjærgaard N. Development of cervical and uterine malignancies during follow-up after Manchester-Fothergill procedure. *Journal of Gynecological Surgery* 2020; 36:60-64.
26. Umachanger JK, Marcussen ML, Bøggild H, Kjærgaard N, Glavind K. First-line treatment of pelvic organ prolapse and discontinuation of pessary treatment. *Int Urogynecol J.* 2020 Sep;31(9):1813-1819. doi: 10.1007/s00192-020-04338-w. Epub 2020 May 24. PMID: 32447418
27. Søgaaard NB, Glavind K. Complications and re-operations after tension-free vaginal tape operation in women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2021 Jan;32(1):159-166. doi: 10.1007/s00192-020-04402-5. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32617636
- 2021**
28. Weltz V, Guldborg R, Larsen MD, Lose G. Body mass index influences the risk of reoperation after first-time surgery for pelvic organ prolapse. A Danish cohort study, 2010-2016. *Int Urogynecol J.* 2021 Apr;32(4):801-808. doi: 10.1007/s00192-020-04482-3. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32780173
29. Khayyami Y, Elmelund M, Klarskov N. Urinary incontinence before and after pelvic organ prolapse surgery-A national database study. *Int Urogynecol J.* 2021 Aug;32(8):2119-2123. doi: 10.1007/s00192-021-04738-6. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33635353

### Afhandlinger der udgår fra DugaBase

Guldborg R: Clinical epidemiological studies in women undergoing surgery for urogynaecological disorders. PhD Thesis, Center of Clinical Epidemiology, Odense University Hospital, and Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, 2013.

Hansen MF: Surgical treatment for urinary incontinence in women - Danish nationwide cohort studies. PhD Thesis, Copenhagen University, 2016

### Projekter hvor der er søgt om tilladelse til at anvende data fra DugaBase

Ansøgnings - tidspunkt	Bevilget	Ansøger(e)	Institution	Titel
Oktober 2008	Styregrup- pemøde 27/1 2009	Rikke Guldborg	OUH	Operation for urininkontinens og urogenital prolaps hos kvinder i Danmark – klinisk epidemiologiske studier med fokus

				på sygefravær, medicinforbrug og påvirkning af livskvalitet
Januar 2009	Styregrup- pemøde 27/1 2009	Lasse Raaberg	Gråbrødreklinikk en, Odense & Sønderborg Sygehus	Symptomer og fund hos urogynækologiske patienter, der er henvist til og behandlet på, afd. D, OUH, i årene 2006 og 2007, baseret på registrering i DUGA Base.
Marts 2010	Styregrup- pemøde 15/3 2010	Marianne Ottesen Weincke	Hvidovre Hospital	Effekten af KLEF03 +/- KLEF20 i forhold til inkontinens for urin
Januar 2012	Styregrup- pemøde 9/5 2012	Rikke Guldberg Ulla Darling Hansen	OUH	Brug af implantater ved urogynækologiske operationer i Danmark -
Januar 2012	Styregrup- pemøde 7/2 2012	Rikke Guldberg	OUH	Kirurgisk behandling af stress- inkontinens (Guidelinearbejde)
Maj 2012	Styregrup- pemøde 14/6 2012	Margrethe Foss Hansen	SDU/KU	Regional variation i behandlingskvalitet- kirurgisk behandling af urinkontinens hos kvinder
August 2013	Styregruppe møde 2/9 2013	Chris Maher/Nir Haya/Rikke Guldberg	University of Queensland, Brisbane og OUH	Worldwide urogynaecological surgery (Udtræk sept. 2013)
2015	August 2015, overlæge, til projektet "	Pinar Bor	Regionshospitale t Randers	Er profylaktisk antibiotika nødvendig ved midttrale slyngoperationer
November 2015	December 2015	Cecilie K. Tolstrup	Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Herlev & Gentofte Hospital	"Manchesteroperation versus vaginal hysterektomi i behandlingen af uterusprolaps".
September 2015	September 2015	Rikke Guldberg, Vibeke Weltz	OUH	Peri-Operative complications and patient reported outcomes after surgery for urinary incontinence or pelvic organ prolapse in obese women in Denmark
December 2016	December 2016	Michael Due Larsen, ph.d., cand. Pharm	OUH og Center for klinisk Epidemiologi	Perioperative complications following urogynaecological surgery (Senkomplikationer efter urogynækologiske operationer)
Oktober 2016	December 2016	Aiste Ugian- skiene	Department of Obstetrics and Gynaecology, Aalborg University Hospital (AAUH).	Postoperative urinary incontinence after pelvic prolapse surgery
Oktober 2016	Januar 2017 Tillægsansø- gning 2018	Dorte Teilmann- Jørgensen, MD	OUH	Cystocele re-operation rates dependent on apical support
November 2017		Susy Shim	Aalborg Universitets- hospital	Er der sammenhæng mellem operatørerfaring og risiko for recidiv af cystocele efter en forvægsplastikoperation?
2017		Niels Kjærgaard	Aalborg Universitets- hospital	Manchester-projekt
2017	September 2017	Yasmine Khayyami	Herlev Hospital	Urininkontinens efter operation for urogenital prolaps

---

2018		Susanne Axelsen	Aarhus Universitetshospital	Follow-up of incontinence operation with bulking at Aarhus University Hospital
Juni 2021	Oktober 2021	Dorte Teilmann-Jørgensen	OUH	The <b>D</b> anish vagInal <b>V</b> Ault prolapse ( <b>DIVA</b> ) study - Operation of choice, risk of recurrence and quality of life

# Appendiks 3: Regionale kommentarer

## Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

## Region Sjælland

Ingen kommentarer



## Region Syddanmark

**Kolding Sygehus**


- en del af Sygehus Lillebælt  
Kvindesygdom og fødsler

Kontakt: Carolin Hørlyck Corrinth  
carolin.horlyck.corrinth@  
slb.regionssyddanmark.dk  
Direkte tlf. 62513

**Kommentar fra Kvindesygdomme og fødsler, Kolding  
til årsrapport 2021, Dansk Urogynækologisk Database**

02.06.2022

Side 1 af 1

Gennem mange år har vores afdeling været i stand til at præsentere stabilt valide komplette data, som viser, at vi opfylder kriterierne for kvalitetskravet vedr. prolaps og inkontinens-forløbene. 

Indikatorerne:

I henhold til specialeplan er der ikke udført inkontinensoperationer siden 2012. De relevante indikatorer for vores afdeling er således indikator: 11 til 18.

Resultaterne fra årsrapport 2021 viser en meget høj patienttilfredshed, hvor vi ved indikator 11 og indikator 12 (Behandlingssucces for primær prolapsoperation målt på PGI-I skala) ligger på henholdsvis 89 % og 97 %.

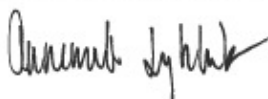
Indikator 14 er ikke opfyldt (Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment), men vi ligger med en andel på 89% lige under standard på  $\geq 90$ . Det drejer sig om meget små tal, hvorfor denne indikator er meget følsom. Desuden ligger standarden indenfor konfidensintervallet.

Alle andre indikatorer er opfyldte.

Under supplerende oplysninger ses, at vi i 2021 har opereret færre patienter end i de foregående år. Begrundelsen ligger i nedlukning og prioriteringer pga. Covid 19 pandemien og sygeplejestrækken.

Med venlig hilsen

Carolin Hørlyck Corrinth, DUGAbase ansvarlig overlæge  
Annemette Lykkebo, ledende overlæge



## Region Midtjylland

### **Anne Eskesen Würtz, Kvalitetskonsulent:**

Vedr. indikator 14, 16a og 16b samt 18

Kvindesygdomme og Fødsler på Aarhus Universitetshospital har ønsket at validere resultaterne på disse indikatorer, men har beklageligvis ikke haft mulighed for at validere data grundet udfordringer med datatrækket fra Urogynækologisk Database i regionens BI-løsning.

### **Kvindesygdomme og Fødsler, AUH:**

#### **Uoplyste data**

Årsrapporten viser, at andelen af uoplyste data på landsplan for de enkelte indikatorer varierer fra 9-64%. Vi har ydet en markant indsats for at sikre korrekt indberetning, hvilket har båret frugt, idet andelen af uoplyste data hos os er på 0-15% og for alle indikatorer under landsgennemsnittet. Vi har forsøgt, at indhente lister for de uoplyste data vedrørende indikator 15 og 16, men data har ikke kunnet hentes fra hospitalets BI-portal, og RKKP har ligeledes ikke kunnet hjælpe. Dette er uheldigt, da datakvaliteten så ikke kan kontrolleres eller optimeres.

De manglende data giver anledning til bekymring, idet tallene for vurdering af indikatoropfyldelse bliver små og behæftede med betydende usikkerhed.

#### **Ikke opfyldte indikatorer**

På AUH opfylder vi ikke indikatorerne 16a og 16 b, der omhandler andelen af patienter reopereret i midterste kompartment indenfor 5 år efter primære operation.

Dette giver anledning til refleksion og gennemgang af vores kliniske praksis. Vores valg af operationsmetoder følger internationale, evidensbaserede guidelines (1,2). Den kliniske praksis er optimeret, så der ved sakrospinøs fikstion nu anvendes permanente suturer mod tidligere resorberbare suturer. Desuden opereres flere patienter med Manchester operation, som i nyere studier har vist mindre recidiv-risiko. Dette har givet bedre resultater dokumenteret ved opfyldelse af indikatorerne 11, 12, 15a og 15b.

Tallene for reoperationer giver dog også anledning til flere overvejelser:

- Primæroperationerne er udført i 2016, hvor vi gennemførte et prospektivt studie med fremmøde-kontrol af alle patienter opereret med sakrospinøs fikstion af vaginaltoppen eller livmoderen. De patienter, som havde fornyet nedsynkning, fik tilbudt en ny operation, hvis de ikke var fuldstændigt tilfredse. Resultaterne af dette studie viste overraskende mange recidiver (3), som gav anledning til ændringer i operationsmetoder, som beskrevet ovenfor.

- Antallet af recidivoperationer afhænger formentlig af, hvilken kontrol patienten tilbydes, specielt om patienten ses til kontrol eller alene svarer på spørgeskemaer. Fremmødekontrol, som vi praktiserede i 2016, vil formentlig give anledning til flere tilbud om reoperation, end hvis patienten alene kontrolleres med spørgeskema.

- Antallet af recidivoperationer afhænger dog i høj grad også af afdelingens tilgang til at tilbyde reoperation for prolaps. Indikator 16a og 16b viser, at der i nogle regioner i Danmark er helt ned til 0% re-opererede indenfor 5 år. Dette tal er lavere, end hvad der kunne forventes ud fra internationale studier, hvor recidivrate i midterste kompartment ses hos op til 12% (4) og i andre studier op til 37% (5). Ikke alle disse kvinder med recidiv prolaps opereres igen, men konservativt behandlede kvinder indgår ikke i DugaBasens opgørelser. Ud fra DugaBasen kan man derfor ikke reelt se, hvor mange kvinder der får recidiv-prolaps. Men man kan overveje, om nogle afdelinger tilbyder reoperation til for få kvinder.

Urogynækologerne og afdelingsledelsen, Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital

1. Maher CF, Baessler KK, Barber MD, Cheong C, Consten ECJ, Cooper KG, Deffieux X, Dietz v, Gutman RE, van Iersel JJ, Nager CW, Sung VW, de Tayrac R. Surgical management of pelvic organ prolapse. *Climacteric* 2019;22:229-235.

2. NICE guideline: Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. Published: 2 April 2019 [www.nice.org.uk/guidance/ng123](http://www.nice.org.uk/guidance/ng123)

3. Greisen S, Axelsen SM, Bek KM, Guldborg R, Glavind-Kristensen M Fast track sacrospinous ligament fixation: subjective and objective outcomes at 6 months. *BMC Women's Health* 2021;21:154  
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01309-1>.
4. Hindsgavl guideline: Kirurgisk behandling af prolaps i midterste kompartment samt konservativ behandling af prolaps generelt. 2019.
5. Paz-Levy D, Yohay D, Neymeyer J, Hizkiyahu R, Weintraub, AY. Native tissue repair for central compartment prolapse: a narrative review. *Int Urogynecol J*. DOI 10.1007/s00192-016-3032-6.

## Region Nordjylland

Ingen kommentarer



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram