

# Dansk Urogynækologisk Database

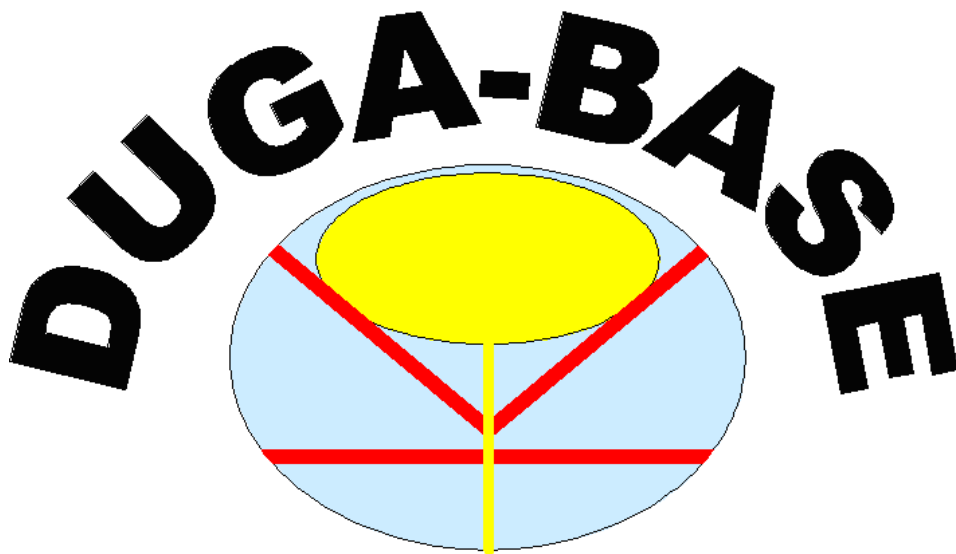
Årsrapport 2023

1. januar 2023 – 31. december 2023



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



## Dansk Urogynækologisk Database

Dansk Urogynækologisk Database. Årsrapport 2023.  
1. januar – 31. december 2023  
© RKKP 2024

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 Julie Mark  
Email: jumark@rkkp.dk  
Mobil: 2479 4461

Udgiver:  
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  
(RKKP)  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

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

Version: Offentliggjort version  
Versionsdato: 28/6 2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Konklusioner og anbefalinger	4
Oversigt over indikatorer	6
Indikatorændringer	7
Samlede indikatorresultater	8
Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau	10
Indikator 1	11
Indikator 2	15
Indikator 11	19
Indikator 12	24
Generelt vedr. recidivindikatorer 13-18	29
Indikator 13	29
Indikator 14	33
Indikator 15a	38
Indikator 15b	43
Indikator 16a	47
Indikator 16b	52
Indikator 17	56
Indikator 18	60
Supplerende opgørelser	64
Tema 2023: Operationskapacitet for urogynækologiske operationer	92
Supplerende indikatorer	103
Suppl. indikator 3	103
Suppl. indikator 4	105
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	107
Datagrundlag og metode	110
Afgrænsning af urogynækologiske operationer	110
Dækningsgrad	112
Styregruppe	118
Appendiks 1: Indikatordefinitioner	119
Appendiks 2: Publikationer og projekter med udgangspunkt i DugaBase	122
Appendiks 3: Regionale kommentarer	126

# Konklusioner og anbefalinger

Velkommen til DugaBase årsrapport 2023.

DugaBase har efter retningslinjer fra RKKP og efter ønsker fra DugaBases brugere de seneste år været inde i en forbedrings- og udviklingsproces, og styregruppen har også i 2023 været engageret i dette arbejde. I september 2023 fik styregruppen imidlertid meddelelse om, at grundet tvungne besparelser ville licensen til databasens indtastningsplatform blive opsagt, og skulle erstattes af ny indtastningsflade ejet og drevet af RKKP. Det har medført en del frustrationer, som vi undervejs har måttet tackle og endnu ikke kender omfanget af. Der arbejdes i skrivende stund på at gøre den nye indtastningsflade så brugervenlig som muligt, med sikring af DugaBases kendte kvalitet.

Der er i 2022 etableret samarbejde med lægekollega til udarbejdelse af Evidensrapport, som har set på evidensen bag DugaBases indikatorer og standardværdier. Evidensrapporten forventes offentliggjort i nærmeste fremtid på RKKPs hjemmeside. Vi kan godt løfte sløret for, at DugaBases standarder for indikatorer flugter godt med evidensen på de berørte områder.

Evidensrapporten berører endvidere anbefalinger for vurdering af behandlingskvalitet. Det er en anbefaling, at der efter prolapsoperationer foregår vurdering af komplikationer, peroperative såvel som postoperative, anatomisk/symptomatisk tilbagefald, seksuel funktion og smertetilstande. For nyligt har American Urogynecologic Society (AUGS) udviklet en ny PROM (patient reported outcome measures) til at vurdere kvaliteten og effekten af prolapsbehandling, hvor det anbefales, at vurdering foretages på baggrund af følgende fem domæner: Bevidsthed/gener, fysisk funktion, fysisk ubehag ved sex, smerte, urin/afførings symptomer. For at imødekomme ovenstående anbefalinger kunne man i DugaBase i fremtiden arbejde på at inkludere indikatorer med fokus på henholdsvis smertetilstande og seksuel funktion.

Årsrapporten 2023 viser generaliseret høj kvalitet på landsplan, og på regions- samt afdelingsniveau lever flertallet op til de fastsatte standarder, eller ligger med begrænset variation. De afdelinger, som ikke opfylder fastsatte standard på enkelte indikatorer, er igen i år en blanding mellem afdelinger, der ikke tidligere er set med indikatorspecifikke udfordringer, og afdelinger med tidligere sete udfordringer. Ganske få afdelinger har på enkelte indikatorer ikke standardværdien i konfidensintervallet. Styregruppen vil, som tidligere år, rette henvendelse til de afdelinger, med tilbud om hjælp til målrettet indsats, som ikke har den fastsatte standard indeholdt i konfidensintervallet.

Trods generaliseret høj ensartet kvalitet, bemærkes at Indikator 13: Recidivoperation efter 2 år for prolaps udelukkende i forreste kompartiment ikke opfylder standarden på  $\geq 95\%$ . Den opfyldes hverken på landsplan eller på regionsniveau. Antallet af patienter der har fået lavet forvægsplastik i 2021 er færre sammenlignet med foregående år, hvilket skyldes nedsat operationskapacitet pga. Covid-19 pandemi. Forklaringen på at der ses 7 % re-operation i forreste kompartiment indenfor 2 år efter primær operation (indikatoropfyldelse på 93 %) kan muligvis findes i, at de patienter der måtte opereres under pandemien kan tænkes at have været mere udfordret og dermed indirekte i øget risiko for recidiv.

Dækningsgraden (andelen af indberettede forløb i DugaBase set i forhold til forløb registreret i Landspatientregistret (LPR)), har standard på  $\geq 90\%$ . Det forventes således, at DugaBase har datakomplethed på  $\geq 90\%$ . Standarden opfyldes i 2023 på landsplan for både urininkontinens- og prolapsoperationer. Således forbedring i forhold til 2022. Enkelte afdelinger ligger under standard for både urininkontinens- og prolapsoperationer. Der vil blive rettet henvendelse til afdelinger under standard, med tilbud om assistance til indsats. Privathospitaler som ikke indberetter til DugaBase, vil blive kontaktet af Styregruppen med henstilling og ønske om fremtidigt samarbejde.

Indsamling af Patient Reported Outcome (PRO) data før og efter operation er essentielle for monitorering af den operative kvalitet. PRO data indsamlet i 2023 viser, at vi desværre fortsat ikke er i mål med det store antal uoplyste og det involverer indikatorresultater bredt. Styregruppen vil derfor gentage opfordringen om opmærksomhed på at få genetableret og styrket dataindsamlingen. Afdelinger med mange uoplyste på flere indikatorer samt på supplerende opgørelser, vil modtage henvendelse fra styregruppen med tilbud om assistance til indsats.

I årsrapport 2023 har vi skematiseret PGI-I svarene for alle 3 indikatorer (primær slynge, primær bulking og primær prolaps) i hhv. Tabel 18, 19 og 20. Her tydeliggøres de differentierede svar på patientvurderet effekt af slynge-, bulking- og prolapsoperation. Tallene i tabellerne er opgjort på lands-, regions- og afdelingsplan og giver et interessant overblik over subjektivt vurderet effekt og et muligt indtryk af forventningsafstemningens betydning.

Udviklingen i antal operationer fordelt på operationstype på de enkelte afdelinger følges fortsat, og er i Årsrapport 2023 illustreret under afsnittet Tema 2023. Disse data vises for at observere udsving i aktivitet gennem en årrække. Efter Covid-19 pandemi og den efterfølgende sygeplejerskestrejke, hvor der over hele landet sås reduceret aktivitet, er der for 2023 registreret stigning i operationsaktivitet i forhold til 2022. Vi ønsker at dokumentere udviklingen også de kommende år.

I Årsrapporten 2023 ses indlæg med supplerende opgørelser med patient karakteristika for henholdsvis urininkontinensoperationer (slynge og bulking) og prolapsoperationer. Her findes også indtastede data på Qmax og residualurin. Efter krav fra RKKP om at supplere DugaBases resultatindikatorer med procesindikatorer, blev det i styregruppen besluttet at indføre Qmax og residualurin som procesindikatorer, som led i kvalitetsvurdering af urininkontinensudredning forud for slyngeoperation. Som det ses i årsrapporten 2023, er indtastningen af disse parametre mangelfulde, og det illustrerer ikke manglende undersøgelser, men forskellige arbejdsgange i afdelingerne i fht DugaBase indtastning. I forsøg på at få komplette data for procesindikatorerne, blev indtastning af Qmax og residualurin suppleret med "hard stop". Det har desværre givet anledning til u hensigtsmæssige arbejdsgange for klinikerne, som ikke står mål med procesindikatorernes værdi i forbindelse med kvalitetsvurdering. Styregruppen har derfor fremadrettet besluttet, at DugaBase for nuværende ikke monitorerer kvalitet via procesindikatorer.

Der er fra Styregruppen fortsat et stort ønske om bedre komplikationsregistrering, og ambitionen er fortsat at kunne trække komplikationsrelevante koder i LPR. Der arbejdes i styregruppen på at etablere denne mulighed, mens der samtidig afventes tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen, en anmodning lavet via RKKP fra Styregruppen.

Styregruppen har ikke generelle anbefalinger som følge af denne rapport.

# 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_003
Indikator 02: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær slynge operation (PGI-I skala)	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_62_003
Indikator 11: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation	Resultat	Andel	≥ 80 %	DUGABASE_71_003
Indikator 12: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation (PGI-I skala)	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_72_003
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_003
Indikator 15b: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_76_003
Indikator 16a: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	Resultat	Andel	≥ 90 %	DUGABASE_77_003
Indikator 16b: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	Resultat	Andel	≥ 85 %	DUGABASE_78_003
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

## Indikatorændringer

Indikator 3 og 4 som refererer til PRO data og patienttilfredshed efter bulkingoperation, er udgået af indikatorsættet. De fremgår nu begge som supplerende indikatorer i afsnittet med supplerende opgørelser. Baggrunden for dette flyt af indikator 3 og 4 er, at vi fortsat vil følge udviklingen af behandlingen, men blot ikke med en standardværdi, der forventes opnået. Det har ikke været muligt at fastsætte en standardværdi for bulking behandling. Den differentierede PGI-I (patient global impression of improvement) for bulking ses under Supplerende opgørelser Tabel 19.

Der er i øvrigt ikke foretaget ændringer i beregningsmetoden til indikatorerne i årsrapport 2023 sammenlignet med årsrapport 2022.

Opgørelsesperioden for indikator 1, 2, 11 og 12, som er baseret på patientrapportede data, er fortsat forskudt 3 måneder, så indikatorerne er opgjort på operationsforløb med operationsdato fra d. 1/10 2022-30/9 2023. Forskydningen er foretaget, fordi der anvendes data fra opfølgningen 3 måneder efter operationen i disse indikatorer. Dermed kan afdelingerne nå at indberette opfølgingsdata på alle inkluderede operationer, inden der trækkes data til årsrapporten i starten af marts. Det har været et ønske fra RKKP at kunne trække data til årsrapporten på dette tidspunkt for at sikre en årsrapportproces, hvor der er tid nok til både den indledende proces i RKKP med beregning af indikatorer og supplerende materiale, samt den efterfølgende kommenteringsproces i styregruppen.

Opgørelsesperioden for supplerende tabeller 1-12 samt figur 1 følger de forskudte indikatorer og er således opgjort for perioden 1/10 2022-30/9 2023. Supplerende tabeller 13-17 samt supplerende figur 2-6 følger kalenderåret. Nogle af disse opgørelser indeholder flere år, mens andre udelukkende er opgjort på data fra 1/1-31/12 2023. Den specifikke opgørelsesperiode for hver enkelt tabel og figur er oplyst i tabellens eller figurens overskrift.

## Indikatorpopulationer og bortfaldstabeller

Efter hver indikatortabel findes en bortfaldstabel, der beskriver, hvordan populationen i indikatortabellen er fremkommet. Bortfaldstabellen skal forstås sådan, at der tages udgangspunkt i grundpopulationen i databasen. For DugaBase vil det sige alle inkontinens- og prolapspatienter, og både patienter der er i DugaBase og patienter, der kun er i LPR.

Ved dannelsen af den specifikke indikatorpopulation sker der en række eksklusioner. Disse sker trinvist, så det er tydeligt, hvilke kriterier der ligger til grund for eksklusionerne. Når alle eksklusioner er foretaget, er de patienter, der er relevante for indikatoropgørelsen tilbage og udgør indikatorpopulationen.

Herefter frasorteres patienter med manglende data (uoplyste) også trinvist, så årsagerne til frasortering af relevante (eller potentielt relevante) patienter tydeliggøres.

Eksempel på bortfaldstabel (taget fra indikator 1)

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	371	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.801	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	275	Patient ikke gennemgået slyng operation
	30	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	2	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	72	Uoplyst - Ej svaret (subjektiv patientbedømmelse) i EU-skema

Alle indikatorer og alle supplerende opgørelser er baseret udelukkende på DugaBase-data. LPR-data er kun anvendt til beregning af dækningsgrad.

# Samlede indikatorresultater

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)			
			Andel	Andel	Andel	
			01.10.2022 - 30.09.2023	2021/22	2020/21	
Indikator 01: Urininkontinens - Subjektiv patient bedømmelse af succes efter primær slynge operation	≥ 80	10	88 (85-90)	90	88	
Indikator 02: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær slynge operation (PGI-I skala)	≥ 90	10	96 (95-98)	98	96	
Indikator 11: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation	≥ 80	12	83 (82-85)	83	85	
Indikator 12: Prolaps - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær prolapsoperation (PGI-I skala)	≥ 90	12	95 (94-95)	95	95	
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	
Indikator 13: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment	≥ 95	0	93 (91-95)	95	94	
			01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016	
Indikator 14: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment	≥ 90	0	93 (91-94)	93	91	
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	
Indikator 15a: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	≥ 95	12	97 (95-98)	99	97	
Indikator 15b: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	≥ 90	47	93 (86-97)	92	92	
			01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016	
Indikator 16a: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, ej tidl. hysterektomeret	≥ 90	13	96 (95-97)	95	94	
Indikator 16b: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps i midterste kompartment, tidl. hysterektomeret	≥ 85	58	91 (82-96)	85	83	
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	



Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 17: Recidivoperation (2 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment	≥ 95	0	98 (97-99)	98	96
			01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016
Indikator 18: Recidivoperation (5 år) efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartment	≥ 90	0	95 (94-97)	96	95

# Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

## Indikator 1

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

Standard:  $\geq 80\%$

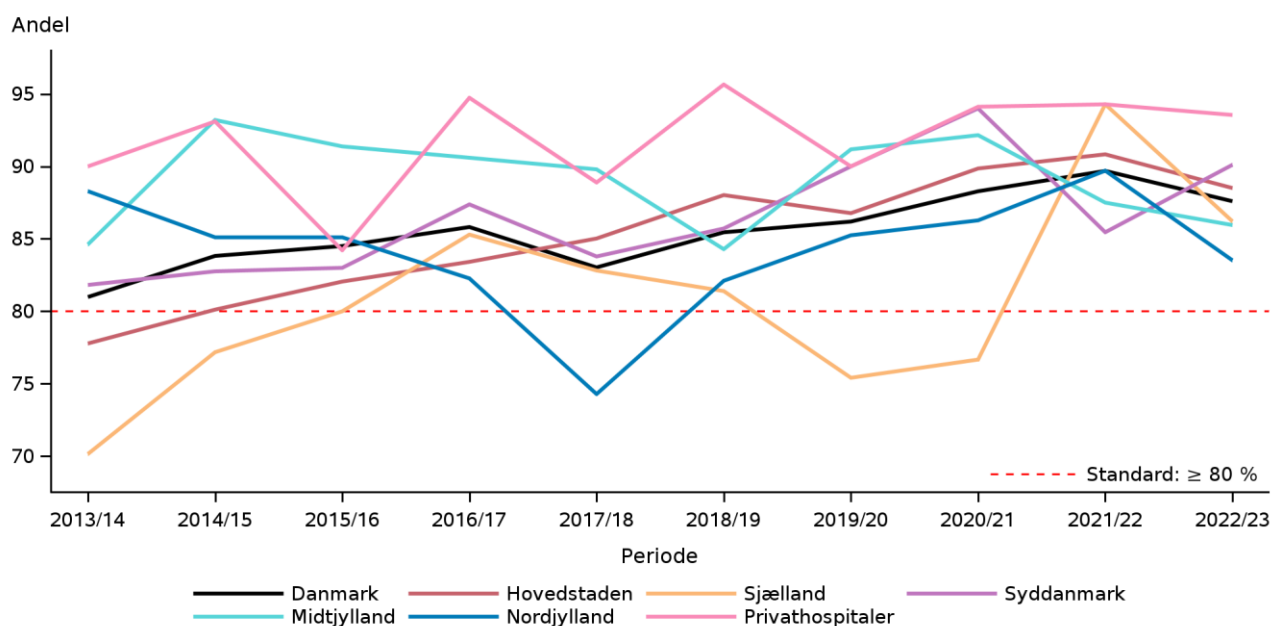
### Indikator 01: Urininkontinens - Subjektiv patient bedømmelse af succes efter primær slynge operation

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.10.2022 - 30.09.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	572 / 653	72 (10)	88	(85-90)	90	88
<b>Hovedstaden</b>	Ja	231 / 261	27 (9)	89	(84-92)	91	90
<b>Sjælland</b>	Ja	50 / 58	18 (24)	86	(75-94)	94	77
<b>Syddanmark</b>	Ja	82 / 91	10 (10)	90	(82-95)	85	94
<b>Midtjylland</b>	Ja	104 / 121	6 (5)	86	(78-92)	88	92
<b>Nordjylland</b>	Ja	76 / 91	9 (9)	84	(74-90)	90	86
<b>Privathospitaler</b>	Ja	29 / 31	2 (6)	94	(79-99)	94	94
<b>Hovedstaden</b>	Ja	231 / 261	27 (9)	89	(84-92)	91	90
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	31 / 34	5 (13)	91	(76-98)	95	93
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	138 / 158	17 (10)	87	(81-92)	91	95
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	62 / 69	5 (7)	90	(80-96)	88	82
<b>Sjælland</b>	Ja	50 / 58	18 (24)	86	(75-94)	94	77
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	14 / 18	3 (14)	78	(52-94)	83	63
Sjællands Universitetshospital	Ja	36 / 40	15 (27)	90	(76-97)	100	86
<b>Syddanmark</b>	Ja	82 / 91	10 (10)	90	(82-95)	85	94
OUH Gyn afd.	Ja	68 / 76	9 (11)	89	(80-95)	84	94
Sygehus Sønderjylland	Ja	14 / 15	1 (6)	93	(68-100)	91	
<b>Midtjylland</b>	Ja	104 / 121	6 (5)	86	(78-92)	88	92
AUH Kvindesygdomme	Ja	77 / 93	2 (2)	83	(74-90)	87	92
Hospitalsenhed Midt	Ja	27 / 28	4 (13)	96	(82-100)	89	
<b>Nordjylland</b>	Ja	76 / 91	9 (9)	84	(74-90)	90	86
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	47 / 53	7 (12)	89	(77-96)	95	87
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	29 / 38	2 (5)	76	(60-89)	83	86
<b>Privathospitaler</b>	Ja	29 / 31	2 (6)	94	(79-99)	94	94
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	92	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	17 / 17	2 (11)	100	(80-100)	96	88

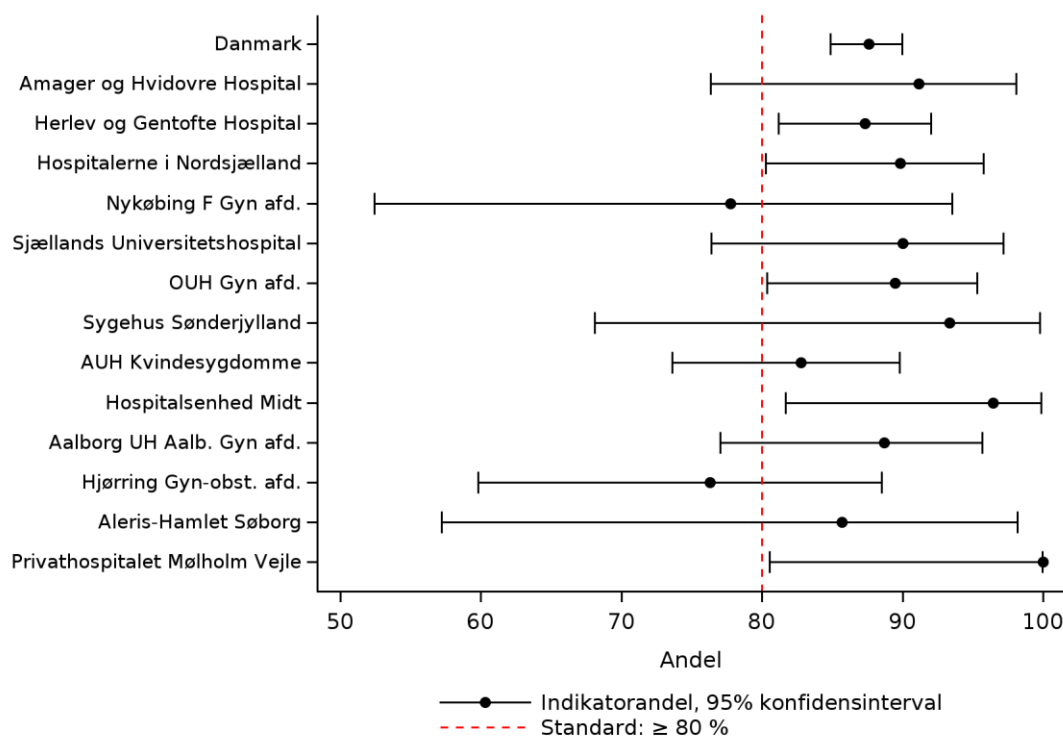
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	371	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.801	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	275	Patient ikke gennemgået slynge operation
	30	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	2	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	72	Uoplyst - Ej svaret (subjektiv patientbedømmelse) i EU-skema

Trendgraf, regioner



## Konfidensintervalplot, enheder



## 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 eller KLEG10A registreret i DugaBase, hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation 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.

Indikator 1 er forskydt 3 måneder. Indikatorpopulationen er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Resultater

På landsplan indgår 653 forløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Efter nogle år med færre slyngeoperationer er aktiviteten øget en del i 2023 (2021: 309 komplette forløb, 2022: 413 komplette forløb). Der er 10 % (72 forløb) med manglende oplysninger, og datakompletheden er således 90 %. Dette er en forbedring i forhold til 2022, hvor der var 16 % uoplyste. På afdelingsniveau ligger andelen af uoplyste mellem 0 og 27 % på afdelinger med mindst 10 komplette patientforløb. Det er udelukkende manglende subjektiv bedømmelse af succes fra patienten i efterundersøgelseskemaet, der er årsag til de uoplyste forløb.

På landsplan oplever 88 % (95 % CI: 85-90 %) af patienterne aldrig eller højst en gang om ugen urininkontinens, dvs. standarden på mindst 80 % er opfyldt. Alle 5 regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 84 og 90 %.

På 11 af de 13 afdelinger er standarden opfyldt med indikatorværdier mellem 83 og 100 %. Nykøbing Falster og Hjørring opfylder, med indikatorværdier på hhv. 78 og 76 %, ikke standarden. Begge afdelinger har dog standarden indeholdt i konfidensintervallet omkring indikatorværdien.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoropfyldelsen svinger lidt fra år til år. I en del år har indikatoropfyldelsen ligget omkring standarden eller lige over. I aktuelle periode er standarden for andet år i træk opfyldt i alle regioner.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2013 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer

Antallet af slyngeoperationer er i 2023 øget. Der er 725 forløb med slyngeoperationer, hvoraf 653 findes med komplette forløb. 72 forløb med manglende oplysninger, dvs. patienterne har ikke udfyldt subjektiv patientbedømmelse af succes i efterundersøgelseskemaet. Antallet af uoplyste er dog minimeret i fht 2022 fra 16 til 10 %. Antallet af uoplyste varierer en del på landsplan fra 0-27 %.

Denne indikator inkluderer alle typer midturretral slynger og af Tabel 13 "Antal operative indgreb fordelt på indgrebstyper, for patienter med operationsdato i 2023" ses, at der i overensstemmelse med anbefalinger fortsat overvejende udføres retropubisk midturretral slynge KLEG10 (n=681) fremfor transobturator midturretral slynge KLEG10A (n=51). Afdelinger der udfører operationer med midturretral slynger følger således Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og transobturator midturretral slynge anvendes på speciel indikation.

For andet år i træk opfylder alle regioner standarden visualiseret ved Trendgrafene.

Indikatoren er en PROM (Patient Reported Outcome Measure) faktor, hvor patienten oplyser, hvor ofte hun oplever inkontinens efter operation. 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. Der henstilles til, at afdelinger med mange uoplyste får kigget på arbejdsgange og procedurer for indhentning af data.

## Indikator 2

Urininkontinens: Behandlingssucces målt som patienttilfredshed (subjektiv patientbedømmelse efter primær midturetalslynge operation) målt på PGI-I skala. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 90\%$

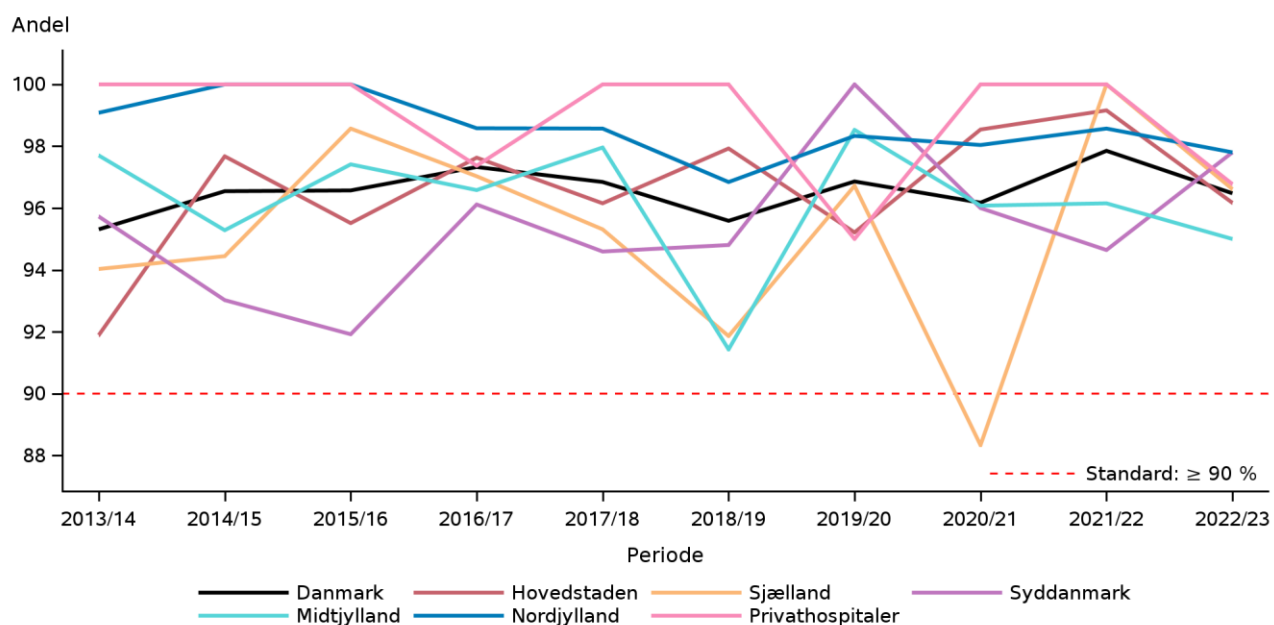
### Indikator 02: Urininkontinens - Subjektiv patientbedømmelse af succes efter primær slynge operation (PGI-I skala)

	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.10.2022 - 30.09.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	630 / 653	72 (10)	96	(95-98)	98	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	251 / 261	27 (9)	96	(93-98)	99	99
<b>Sjælland</b>	Ja	57 / 59	17 (22)	97	(88-100)	100	88
<b>Syddanmark</b>	Ja	89 / 91	10 (10)	98	(92-100)	95	96
<b>Midtjylland</b>	Ja	114 / 120	7 (6)	95	(89-98)	96	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	89 / 91	9 (9)	98	(92-100)	99	98
<b>Privathospitaler</b>	Ja	30 / 31	2 (6)	97	(83-100)	100	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	251 / 261	27 (9)	96	(93-98)	99	99
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	32 / 34	5 (13)	94	(80-99)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	153 / 158	17 (10)	97	(93-99)	98	100
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	66 / 69	5 (7)	96	(88-99)	100	96
<b>Sjælland</b>	Ja	57 / 59	17 (22)	97	(88-100)	100	88
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	18 / 18	3 (14)	100	(81-100)	100	75
Sjællands Universitetshospital	Ja	39 / 41	14 (25)	95	(83-99)	100	97
<b>Syddanmark</b>	Ja	89 / 91	10 (10)	98	(92-100)	95	96
OUH Gyn afd.	Ja	75 / 76	9 (11)	99	(93-100)	96	96
Sygehus Sønderjylland	Ja	14 / 15	1 (6)	93	(68-100)	91	
<b>Midtjylland</b>	Ja	114 / 120	7 (6)	95	(89-98)	96	96
AUH Kvindesygdomme	Ja	86 / 92	3 (3)	93	(86-98)	94	96
Hospitalsenhed Midt	Ja	28 / 28	4 (13)	100	(88-100)	100	
<b>Nordjylland</b>	Ja	89 / 91	9 (9)	98	(92-100)	99	98
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	53 / 53	7 (12)	100	(93-100)	100	97
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	36 / 38	2 (5)	95	(82-99)	97	100
<b>Privathospitaler</b>	Ja	30 / 31	2 (6)	97	(83-100)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	17 / 17	2 (11)	100	(80-100)	100	100

Bortfald

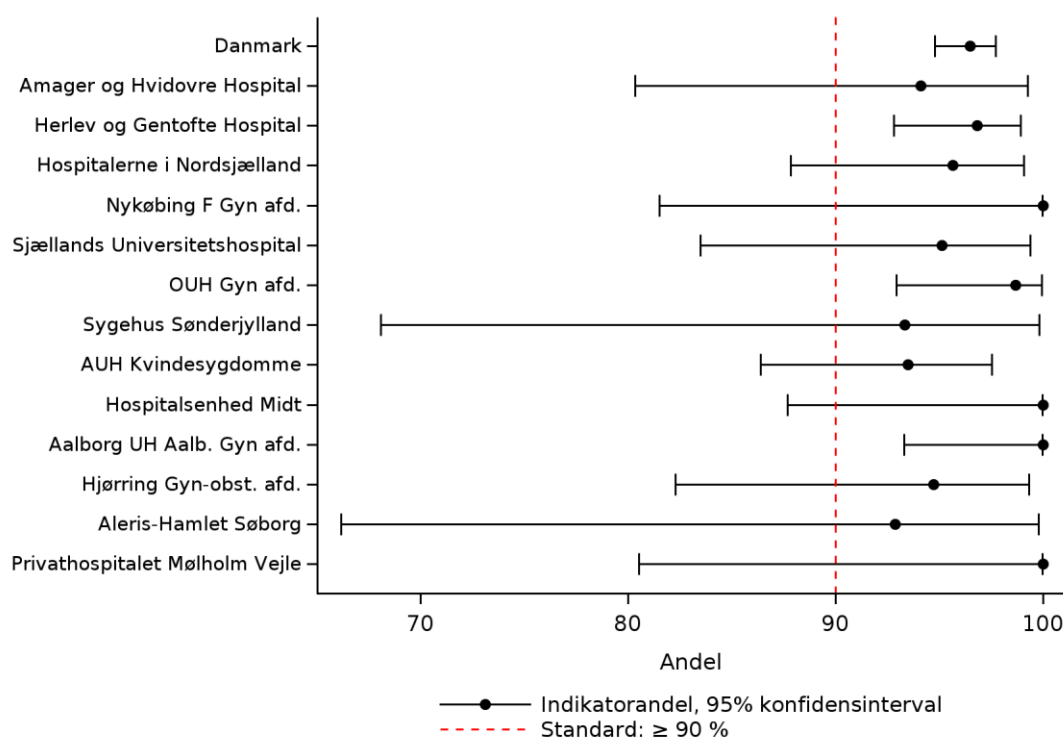
	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	371	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.801	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	275	Patient ikke gennemgået slynge operation
	30	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	2	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	72	Uoplyst - Ej svaret (PGI-I skala) i EU-skema

Trendgraf, regioner





## Konfidensintervalplot, enheder



## 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 eller KLEG10A registreret i DugaBase, hvor kirurgen har afkrydset, at operationen ikke er en recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation 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 efterundersøgelsesskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

Indikator 2 er forskydning 3 måneder. Indikatorpopulationen er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Resultater

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 10 %, dvs. komplettheden er 90 %. Der er stor variation i andelen af uoplyste forløb, fra 0-25 % på afdelinger med mindst 10 komplette patientforløb. Det er udelukkende manglende PGI-I score fra patienten i efterundersøgelsesskemaet, der er årsag til de uoplyste forløb.

På landsplan har 96 % (95 % CI: 95-98 %) 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 på alle afdelinger; og der er lille variation mellem regionerne. Trendgrafene på regionsniveau viser, at alle regioner har ligget stabilt over standarden siden 2013.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2013 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

#### Diskussion og implikationer

Patienttilfredsheden ligger højt, og alle afdelinger opfylder indikatoren. Der ses lille variation mellem regioner og afdelinger. Dog findes stor variation mellem afdelinger i forhold til antal uoplyste 0-25 %.

I denne gruppe af patienter, vil der være kvinder med større udfordringer end ren stressinkontinens. Kvinderne vurderes at have gavn af en slyngeoperation, dog uden at forvente optimalt behandlet inkontinens. Der forventes derfor ikke at en standard på > 95% vil være realistisk. 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.

Den differentierede PGI-I for slyngeoperation ses under Supplerende opgørelser Tabel 18.

#### Anbefaling

Styregruppen tillægger Indikator 2 betydning som en valid indikator for klinisk kvalitet, og den bibeholdes i sin nuværende form. Som beskrevet under Indikator 1 opfordres afdelingerne til opmærksomhed på de mange uoplyste.

## Indikator 11

Prolaps: Behandlingssucces målt på hyppighed af symptomer efter primær prolapsoperation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i "Appendiks 1: Indikatordefinitioner".

Standard:  $\geq 80\%$

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

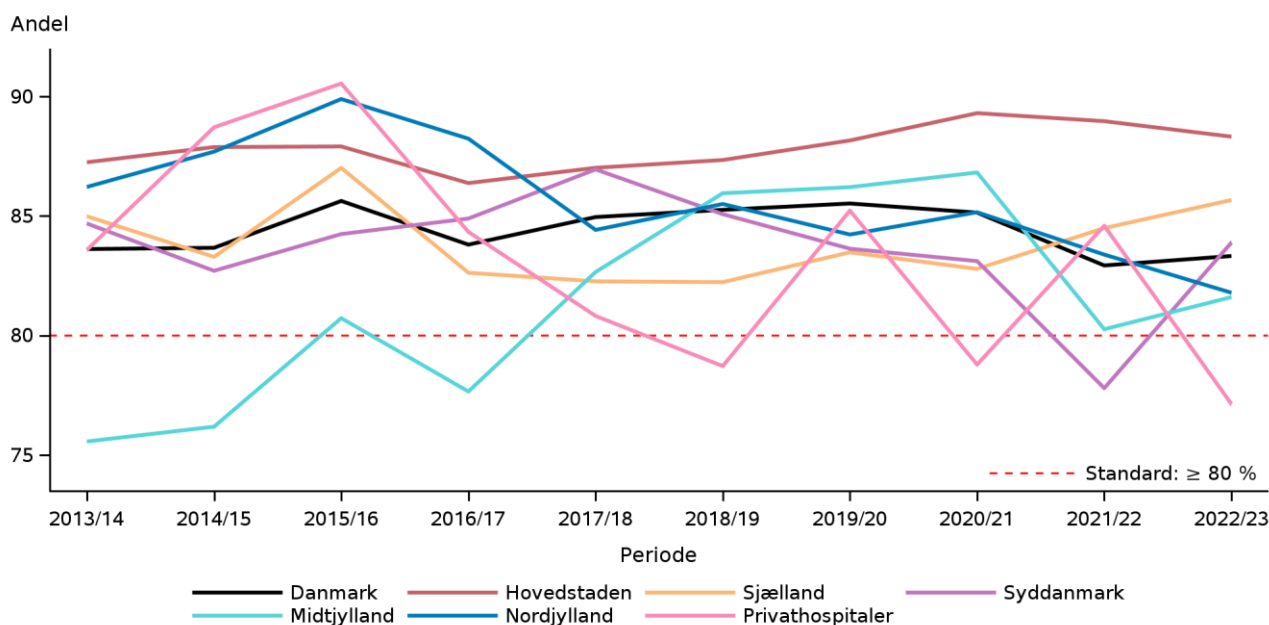
	Standard $\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.10.2022 - 30.09.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	2.454 / 2.945	392 (12)	83	(82-85)	83	85
<b>Hovedstaden</b>	Ja	620 / 702	85 (11)	88	(86-91)	89	89
<b>Sjælland</b>	Ja	275 / 321	91 (22)	86	(81-89)	84	83
<b>Syddanmark</b>	Ja	453 / 540	93 (15)	84	(81-87)	78	83
<b>Midtjylland</b>	Ja	426 / 522	41 (7)	82	(78-85)	80	87
<b>Nordjylland</b>	Ja	292 / 357	31 (8)	82	(77-86)	83	85
<b>Privathospitaler</b>	Nej	388 / 503	51 (9)	77	(73-81)	85	79
<b>Hovedstaden</b>	Ja	620 / 702	85 (11)	88	(86-91)	89	89
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	70 / 89	13 (13)	79	(69-87)	83	87
Bornholms Hospital	Ja	37 / 41	1 (2)	90	(77-97)	85	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	299 / 328	44 (12)	91	(88-94)	93	94
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	214 / 244	27 (10)	88	(83-92)	87	83
<b>Sjælland</b>	Ja	275 / 321	91 (22)	86	(81-89)	84	83
Holbæk Gyn afd.	Ja	95 / 106	52 (33)	90	(82-95)	90	87
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	24 / 31	10 (24)	77	(59-90)	74	76
Sjællands Universitetshospital	Ja	59 / 70	27 (28)	84	(74-92)	86	77
Slagelse Gyn afd.	Ja	97 / 114	2 (2)	85	(77-91)	84	87
<b>Syddanmark</b>	Ja	453 / 540	93 (15)	84	(81-87)	78	83
Kolding Sygehus	Ja	75 / 88	11 (11)	85	(76-92)	87	88
OUH Gyn afd.	Ja	242 / 285	48 (14)	85	(80-89)	73	82
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Nej	77 / 98	22 (18)	79	(69-86)	77	83
Sygehus Sønderjylland	Ja	59 / 69	12 (15)	86	(75-93)	81	82
<b>Midtjylland</b>	Ja	426 / 522	41 (7)	82	(78-85)	80	87
AUH Kvindesygdomme	Ja	204 / 244	9 (4)	84	(78-88)	77	88
Hospitalsenhed Midt	Nej	53 / 72	11 (13)	74	(62-83)	84	87
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	79 / 94	6 (6)	84	(75-91)	71	
Regionshospitalet Horsens	Ja	69 / 86	3 (3)	80	(70-88)	92	82
Regionshospitalet Randers	Ja	21 / 26	12 (32)	81	(61-93)	80	89
<b>Nordjylland</b>	Ja	292 / 357	31 (8)	82	(77-86)	83	85
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	155 / 198	20 (9)	78	(72-84)	83	84
Aalborg UH Thy	Ja	32 / 34	2 (6)	94	(80-99)	87	88
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	105 / 125	9 (7)	84	(76-90)	82	86
<b>Privathospitaler</b>	Nej	388 / 503	51 (9)	77	(73-81)	85	79

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.10.2022 - 30.09.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	28 / 37	5 (12)	76	(59-88)		
Aleris-Hamlet Esbjerg	Nej	38 / 50	2 (4)	76	(62-87)	76	
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	69 / 81	9 (10)	85	(76-92)	100	
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	99 / 137	8 (6)	72	(64-80)	81	69
Capio CFR A/S Hellerup	Ja	37 / 41	11 (21)	90	(77-97)	93	
Capio CFR A/S Odense	Ja	6 / 7	1 (13)	86	(42-100)		
Privathospitalet Danmark		0 / 0	2 (100)				
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	63 / 87	6 (6)	72	(62-81)	90	86
Privathospitalet Mølholm Århus	Nej	42 / 55	3 (5)	76	(63-87)	80	
Søernes Privathospital	Nej	6 / 8	4 (33)	75	(35-97)	84	100

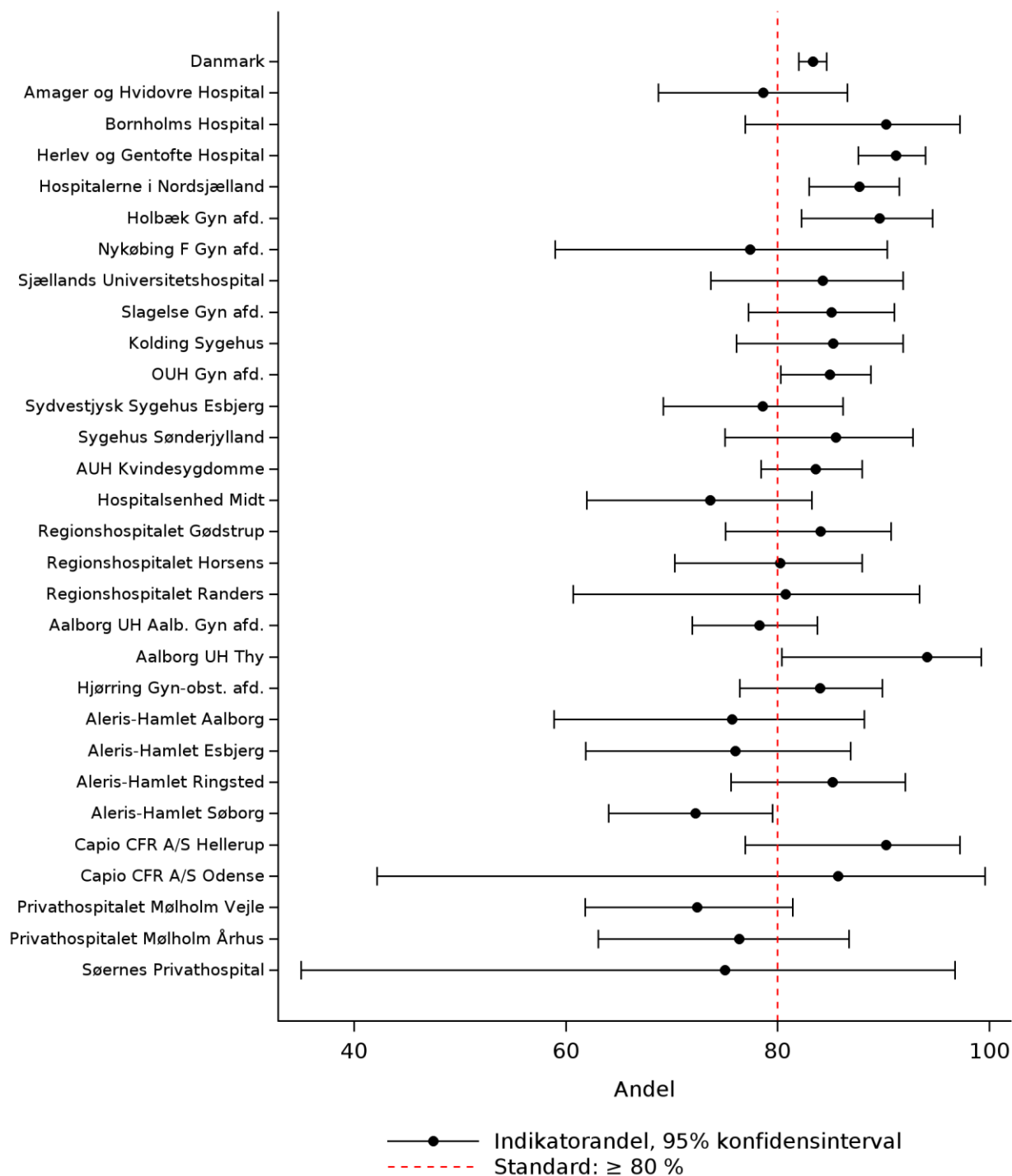
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	371	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	1.010	Ikke registreret med en prolaps procedurekode
	486	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
<b>Uoplyst:</b>	392	Uoplyst - Ej svaret (subjektiv patientbedømmelse) i EU-skema

Trendgraf, regioner



Konfidensintervalplot, enheder



## 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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation ja/nej – som første operation i et specifikt kompartment registreret i DugaBase.

Operationer, hvor patienten i efterundersøgelsesskemaet har svaret 'Nej (værdi 0)' i rubrik A (Har du fornemmelse af noget, der glider ud af skedeåbningen, eller kan du mærke en bule i/eller uden for skeden?)<sup>1</sup>, indgår i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Forløb med manglende udfyldelse af rubrik A i patientens efterundersøgelsesskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

Indikator 11 er forskudt 3 måneder. Indikatorpopulationen er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

### Resultater

Der indgår 2945 komplette patientforløb i indikatoren. Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 12 % (392 forløb), dvs. kompletheden er 88 %. Der er nogen variation i andelen af uoplyste forløb på afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb; datakompletheden på afdelingsniveau svinger fra 67 til 98 %.

På landsplan har 83 % (95 % CI: 82-85 %) ikke oplevet nedsynkningssymptomer efter prolapsoperationen, hvorfor standarden på mindst 80 % er opfyldt. Indikatoropfyldelsen på landsplan er uændret sammenlignet med de seneste år. Alle regioner opfylder ligeledes standarden, idet regionsresultaterne viser at 82-88 % af patienterne ikke oplever nedsynkningssymptomer 3 måneder efter operationen.

Der er 27 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb i aktuelle periode. Heraf opfylder de 17 afdelinger standarden, mens 10 afdelinger ligger under standarden. Det er dog kun Aleris Hamlet Søborg, der med sikkerhed ligger under standarden, idet både indikatorværdi og konfidensinterval er under standarden. De øvrige afdelinger har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoren har ligget stabilt over standarden siden 2017. Region Sjælland lå sidste år under standarden, men har forbedret resultatet i aktuelle år, så alle regioner igen opfylder standarden. De samlede resultater for privathospitalerne viser, at de har svinget omkring standarden de seneste 5-6 år.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2013 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

### Diskussion og implikationer

I lighed med 2022 ses i 2023 igen mange afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb (10 ud af 27), som ikke opfylder standarden. Alle regioner opfylder i år standarden, men privathospitalerne som samlet enhed opfylder ikke standarden. Dette skal ses på med forbehold, eftersom der er stor variation mellem de enkelte privathospitaler. 7 af de 10 afdelinger ligger marginalt lavt i indikatoropfyldelse (77-79 %), hvor Hospitalsenhed Midt ligger på 74 %. Privathospitalerne Aleris-Hamlet Søborg og Mølholm Vejle ligger på 72 %, hvor Aleris-Hamlet ikke har standarden på 80 % indeholdt i konfidensintervallet.

---

<sup>1</sup> OBS! Spørgsmålet blev ændret i oktober 2023 til følgende ordlyd: Mærker du en udfyldning eller bule, der kommer ud af din skede, så den kan føles eller ses uden for skeden?

Der indgår 2945 komplette forløb i indikatoren. Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 12 % som svarer til 392 forløb. Der er dermed i 2023 lavet 3337 primære prolaps operationer og dermed en aktivitets øgning i 2023 på 681 operationer. Antallet af uoplyste er uændret 12 % sammenlignet med 2022, men grundet øget operationsaktivitet betyder det en stigning i uoplyste forløb fra 315 til 392.

Indikatoren beskriver patientens subjektive fornemmelse af prolaps. Indikatoren regnes som valid.

Der rettes henvendelse til den afdeling der ikke opfylder standarden og hvor indikatorværdien ikke er indeholdt i konfidensintervallet.

#### Anbefaling

Afdelinger med forholdsmæssig stor andel af uoplyste patientforløb anbefales at få ændret på arbejdsgange, og dermed i højere grad bidrage til datakompletheden for egen afdeling og på landsplan.

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.

## Indikator 12

Prolaps: Behandlingssucces målt som patienttilfredshed (subjektiv patientbedømmelse efter 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	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$ opfyldt		Tæller/ nævner	01.10.2022 - 30.09.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	2.784 / 2.940	397 (12)	95	(94-95)	95	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	668 / 699	88 (11)	96	(94-97)	97	96
<b>Sjælland</b>	Ja	298 / 321	91 (22)	93	(89-95)	95	91
<b>Syddanmark</b>	Ja	506 / 539	94 (15)	94	(92-96)	93	96
<b>Midtjylland</b>	Ja	499 / 523	40 (7)	95	(93-97)	94	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	335 / 355	33 (9)	94	(91-97)	92	94
<b>Privathospitaler</b>	Ja	478 / 503	51 (9)	95	(93-97)	96	93
<b>Hovedstaden</b>	Ja	668 / 699	88 (11)	96	(94-97)	97	96
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	80 / 89	13 (13)	90	(82-95)	98	97
Bornholms Hospital	Ja	40 / 41	1 (2)	98	(87-100)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	312 / 326	46 (12)	96	(93-98)	97	97
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	236 / 243	28 (10)	97	(94-99)	97	94
<b>Sjælland</b>	Ja	298 / 321	91 (22)	93	(89-95)	95	91
Holbæk Gyn afd.	Ja	102 / 105	53 (34)	97	(92-99)	95	93
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	26 / 31	10 (24)	84	(66-95)	91	85
Sjællands Universitetshospital	Ja	67 / 71	26 (27)	94	(86-98)	98	95
Slagelse Gyn afd.	Ja	103 / 114	2 (2)	90	(83-95)	94	88
<b>Syddanmark</b>	Ja	506 / 539	94 (15)	94	(92-96)	93	96
Kolding Sygehus	Ja	82 / 88	11 (11)	93	(86-97)	97	97
OUH Gyn afd.	Ja	269 / 284	49 (15)	95	(91-97)	91	97
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	92 / 98	22 (18)	94	(87-98)	90	94
Sygehus Sønderjylland	Ja	63 / 69	12 (15)	91	(82-97)	98	95
<b>Midtjylland</b>	Ja	499 / 523	40 (7)	95	(93-97)	94	96
AUH Kvindesygdomme	Ja	233 / 244	9 (4)	95	(92-98)	97	98
Hospitalsenhed Midt	Ja	66 / 73	10 (12)	90	(81-96)	92	94
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	90 / 94	6 (6)	96	(89-99)	92	
Regionshospitalet Horsens	Ja	85 / 86	3 (3)	99	(94-100)	98	100
Regionshospitalet Randers	Ja	25 / 26	12 (32)	96	(80-100)	85	94
<b>Nordjylland</b>	Ja	335 / 355	33 (9)	94	(91-97)	92	94
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	183 / 196	22 (10)	93	(89-96)	94	95
Aalborg UH Thy	Ja	34 / 34	2 (6)	100	(90-100)	96	88
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	118 / 125	9 (7)	94	(89-98)	85	94

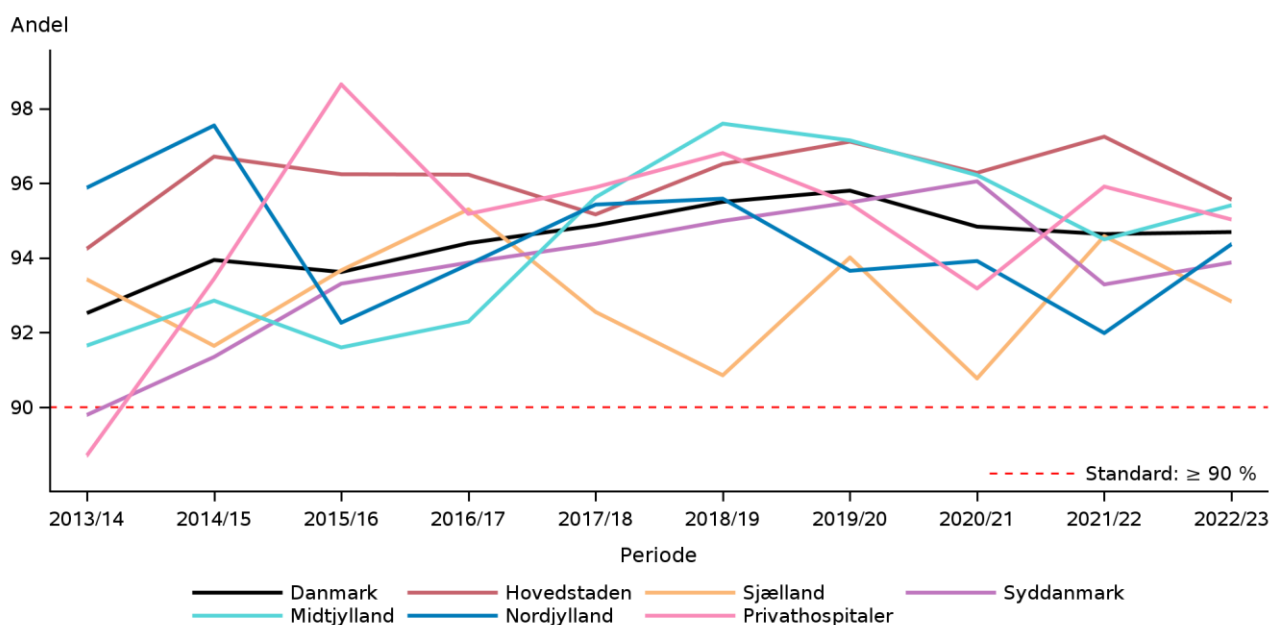


	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.10.2022 - 30.09.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Privathospitaler</b>	Ja	478 / 503	51 (9)	95	(93-97)	96	93
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	34 / 37	5 (12)	92	(78-98)		
Aleris-Hamlet Esbjerg	Ja	49 / 50	2 (4)	98	(89-100)	92	
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	78 / 81	9 (10)	96	(90-99)	100	
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	129 / 137	8 (6)	94	(89-97)	97	93
Capio CFR A/S Hellerup	Ja	39 / 41	11 (21)	95	(83-99)	100	
Capio CFR A/S Odense	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)		
Privathospitalet Danmark		0 / 0	2 (100)				
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	81 / 87	6 (6)	93	(86-97)	97	93
Privathospitalet Mølholm Århus	Ja	55 / 55	3 (5)	100	(94-100)	90	
Søernes Privathospital	Nej	6 / 8	4 (33)	75	(35-97)	92	100

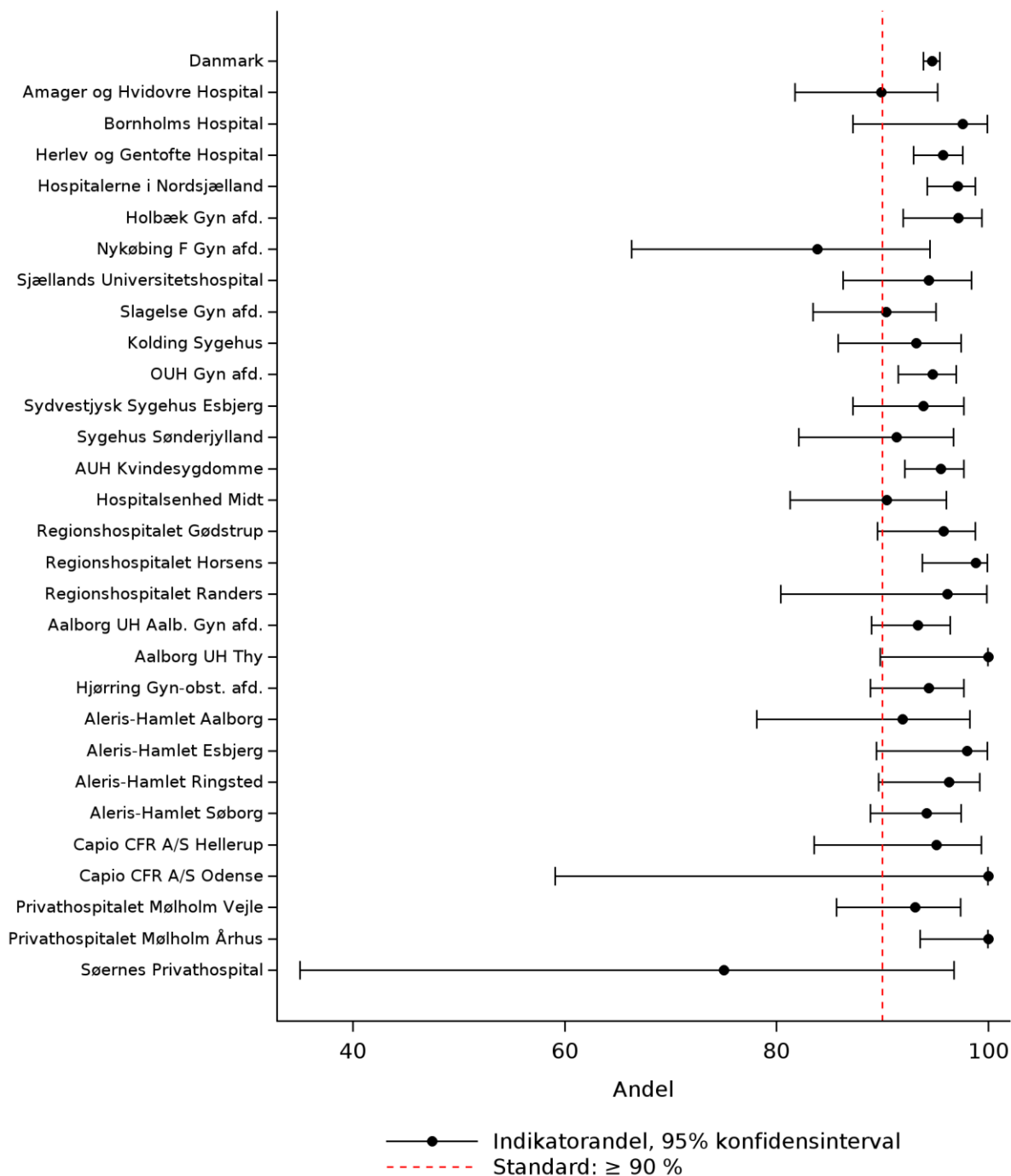
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	371	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	1.010	Ikke registreret med en prolaps procedurekode
	486	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
<b>Uoplyst:</b>	397	Uoplyst - Ej svaret (PGI-I skala) i EU-skema

Trendgraf, regioner



Konfidensintervalplot, enheder



## 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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation 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 efterundersøgelseskema er registreret som uoplyst i opgørelsen.

Indikator 12 er forskudt 3 måneder. Indikatorpopulationen er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

### Resultater

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 12 % (397 operationsforløb), dvs. kompletheden er 88 %. Der er stor variation i andelen af uoplyste forløb, fra 0 % på flere afdelinger til 38 % på Søernes Privathospital.

På landsplan har 95 % (95 % CI: 94-95 %) 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 mellem 93 % og 96 %.

Der er generelt lille variation mellem afdelingerne med indikatorværdier mellem 85 % og 100 %. Blandt de 27 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder de 25 standarden; Nykøbing F Gyn afd. ligger under standarden med en indikatorværdi på 84 %, standarden er dog indeholdt i konfidensintervallet. Amager og Hvidovre Hospital ligger lige på grænsen til at opfylde standarden med en indikatorværdi på 89,9 %, der er afrundet til 90 % 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.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatoren har været opfyldt hvert år i alle 5 regioner og på privathospitalerne, samlet set, siden 2014.

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

### Diskussion og implikationer

Alle regioner opfylder standarden. To afdelinger med mere end 10 patientforløb opfylder ikke standarden, men indikatorværdien er indeholdt i konfidensintervallet. Styregruppen noterer sig, at de to afdelinger, har mærkbare fald i indikatorværdierne fra opgørelsen i Årsrapport 2022.

Datakomplethed på landsplan for Indikator 12 er igen i år 88 %, trods tre sjællandske afdelinger med andel uoplyste patientforløb fra 24-34 % og Regionshospitalet Randers med 32 % uoplyste patientforløb.

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. 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 primær operation. Den differentierede PGI-I for primær prolapsoperation ses under Supplerende opgørelser Tabel 20.

#### Anbefaling

Som nævnt under Indikator 1 anbefales, at afdelinger med høj andel af uoplyste patientforløb får kigget på afdelingens praksis. Styregruppen yder gerne bistand med råd og vejledning. 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.

## 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

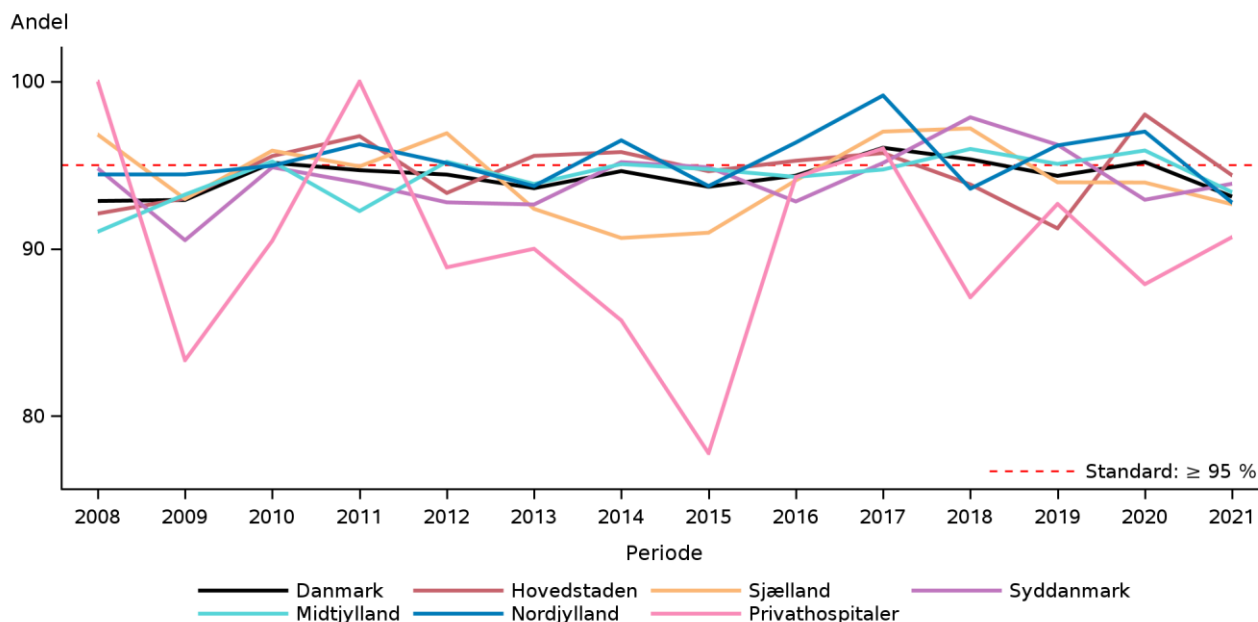
	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 95\%$ opfyldt		Tæller/ nævner	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	717 / 770	0 (0)	93	(91-95)	95	94
<b>Hovedstaden</b>	Nej	101 / 107	0 (0)	94	(88-98)	98	91
<b>Sjælland</b>	Nej	101 / 109	0 (0)	93	(86-97)	94	94
<b>Syddanmark</b>	Nej	169 / 180	0 (0)	94	(89-97)	93	96
<b>Midtjylland</b>	Nej	127 / 136	0 (0)	93	(88-97)	96	95
<b>Nordjylland</b>	Nej	141 / 152	0 (0)	93	(87-96)	97	96
<b>Privathospitaler</b>	Nej	78 / 86	0 (0)	91	(82-96)	88	93
<b>Hovedstaden</b>	Nej	101 / 107	0 (0)	94	(88-98)	98	91
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	100	88
Bornholms Hospital	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	26 / 27	0 (0)	96	(81-100)	98	94
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	47 / 52	0 (0)	90	(79-97)	97	92
<b>Sjælland</b>	Nej	101 / 109	0 (0)	93	(86-97)	94	94
Holbæk Gyn afd.	Nej	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	96	98
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	94	92
Sjællands Universitetshospital	Nej	32 / 34	0 (0)	94	(80-99)	95	93
Slagelse Gyn afd.	Nej	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	91	90
<b>Syddanmark</b>	Nej	169 / 180	0 (0)	94	(89-97)	93	96
Kolding Sygehus	Nej	32 / 37	0 (0)	86	(71-95)	95	95
OUH Gyn afd.	Ja	53 / 55	0 (0)	96	(87-100)	90	95
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Nej	32 / 36	0 (0)	89	(74-97)	98	96
Sygehus Sønderjylland	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	90	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	127 / 136	0 (0)	93	(88-97)	96	95
AUH Kvindesygdomme	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	95	92
Hospitalsenhed Midt	Nej	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	95	94
Hospitalsenheden Vest Herning	Nej	40 / 43	0 (0)	93	(81-99)	98	98
Regionshospitalet Horsens	Nej	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	94	92

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Randers	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	98	98
<b>Nordjylland</b>	Nej	141 / 152	0 (0)	93	(87-96)	97	96
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	88 / 94	0 (0)	94	(87-98)	98	95
Aalborg UH Thy	Nej	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	94	97
<b>Privathospitaler</b>	Nej	78 / 86	0 (0)	91	(82-96)	88	93
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	35 / 36	0 (0)	97	(85-100)	83	100
Bekkevoold Hellerup	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)		
CPH Privathospital A/S	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)		67
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	35 / 41	0 (0)	85	(71-94)	92	
Søernes Privathospital	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)		

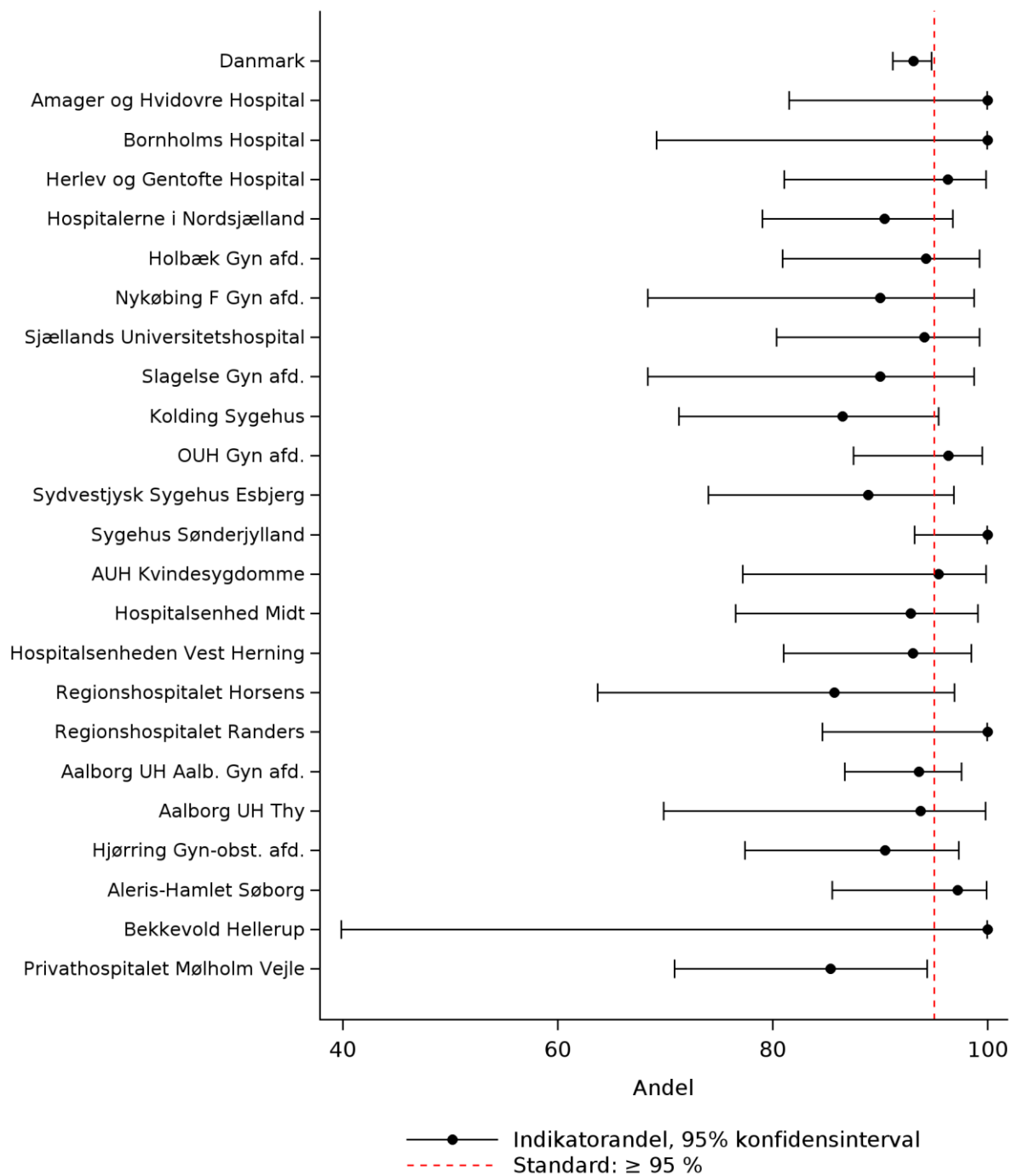
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	202	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	1.650	Ej prolaps i forreste kompartment (KLEF00)
	903	Ej mono-operation
	99	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	6	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Trendgraf, regioner



Konfidensintervalplot, enheder



## Kommentar til indikator 13

### Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af patienter med primær operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation i 2021.

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

### Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/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 kompartment uden andre deloperationer i 2021 har 93 % (95 % CI: 91-95 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation. Standarden på mindst 95 % er således ikke opfyldt på landsplan.

Ingen af de 5 regioner opfylder standarden, men variationen er lille, idet alle regioner har indikatorværdier på 93-94 %.

Blandt de 22 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 8 standarden på mindst 95 %. De 14 afdelinger, der ikke opfylder standarden, har indikatorværdier mellem 85 og 94 %, og standarden er indeholdt i konfidensintervallet for 13 af de 14 afdelinger. Kun privathospitalet Mølholm Vejle ligger med sikkerhed under standarden, idet standarden ikke er indeholdt i konfidensintervallet. Variationen mellem afdelingerne er således begrænset.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 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 kompartiment efter operation for prolaps (KLEF00) udelukkende i forreste kompartiment. Detaljerede indikatordefinitioner ses i "Appendiks 1: Indikatordefinitioner".

Standard:  $\geq 90\%$

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

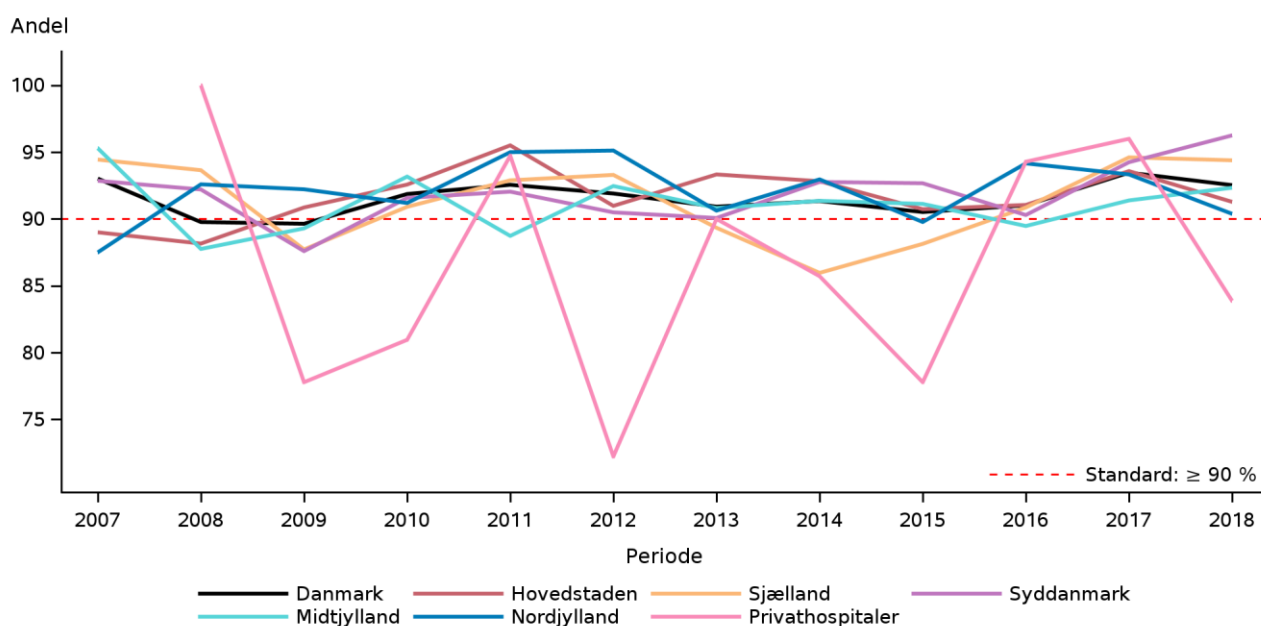
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel	2016 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	855 / 924	0 (0)	93	(91-94)	93	91
<b>Hovedstaden</b>	Ja	178 / 195	0 (0)	91	(86-95)	94	91
<b>Sjælland</b>	Ja	101 / 107	0 (0)	94	(88-98)	95	91
<b>Syddanmark</b>	Ja	180 / 187	0 (0)	96	(92-98)	94	90
<b>Midtjylland</b>	Ja	229 / 248	0 (0)	92	(88-95)	91	89
<b>Nordjylland</b>	Ja	141 / 156	0 (0)	90	(85-95)	93	94
<b>Privathospitaler</b>	Nej	26 / 31	0 (0)	84	(66-95)	96	94
<b>Hovedstaden</b>	Ja	178 / 195	0 (0)	91	(86-95)	94	91
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	30 / 33	0 (0)	91	(76-98)	94	100
Bornholms Hospital	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	100	89
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	49 / 52	0 (0)	94	(84-99)	96	84
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	88 / 98	0 (0)	90	(82-95)	91	93
<b>Sjælland</b>	Ja	101 / 107	0 (0)	94	(88-98)	95	91
Holbæk Gyn afd.	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87-100)	97	97
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	96	79
Sjællands Universitetshospital	Ja	30 / 33	0 (0)	91	(76-98)	95	97
Slagelse Gyn afd.	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	90	88
<b>Syddanmark</b>	Ja	180 / 187	0 (0)	96	(92-98)	94	90
Kolding Sygehus	Ja	34 / 35	0 (0)	97	(85-100)	92	89
OUH Gyn afd.	Ja	90 / 93	0 (0)	97	(91-99)	94	92
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	43 / 45	0 (0)	96	(85-99)	95	92
Sygehus Sønderjylland	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	100	85
<b>Midtjylland</b>	Ja	229 / 248	0 (0)	92	(88-95)	91	89
AUH Kvindesygdomme	Nej	25 / 31	0 (0)	81	(63-93)	93	79
Hospitalsenhed Midt	Nej	57 / 64	0 (0)	89	(79-95)	86	88
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	44 / 47	0 (0)	94	(82-99)	91	90
Regionshospitalet Horsens	Ja	51 / 52	0 (0)	98	(90-100)	98	91
Regionshospitalet Randers	Ja	52 / 54	0 (0)	96	(87-100)	89	95
<b>Nordjylland</b>	Ja	141 / 156	0 (0)	90	(85-95)	93	94
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	92 / 104	0 (0)	88	(81-94)	91	97
Aalborg UH Thy	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87-100)	100	88

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2017 Andel	2016 Andel
<b>Privathospitaler</b>	Nej	26 / 31	0 (0)	84	(66-95)	96	94
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)		
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	100	90
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	92	100

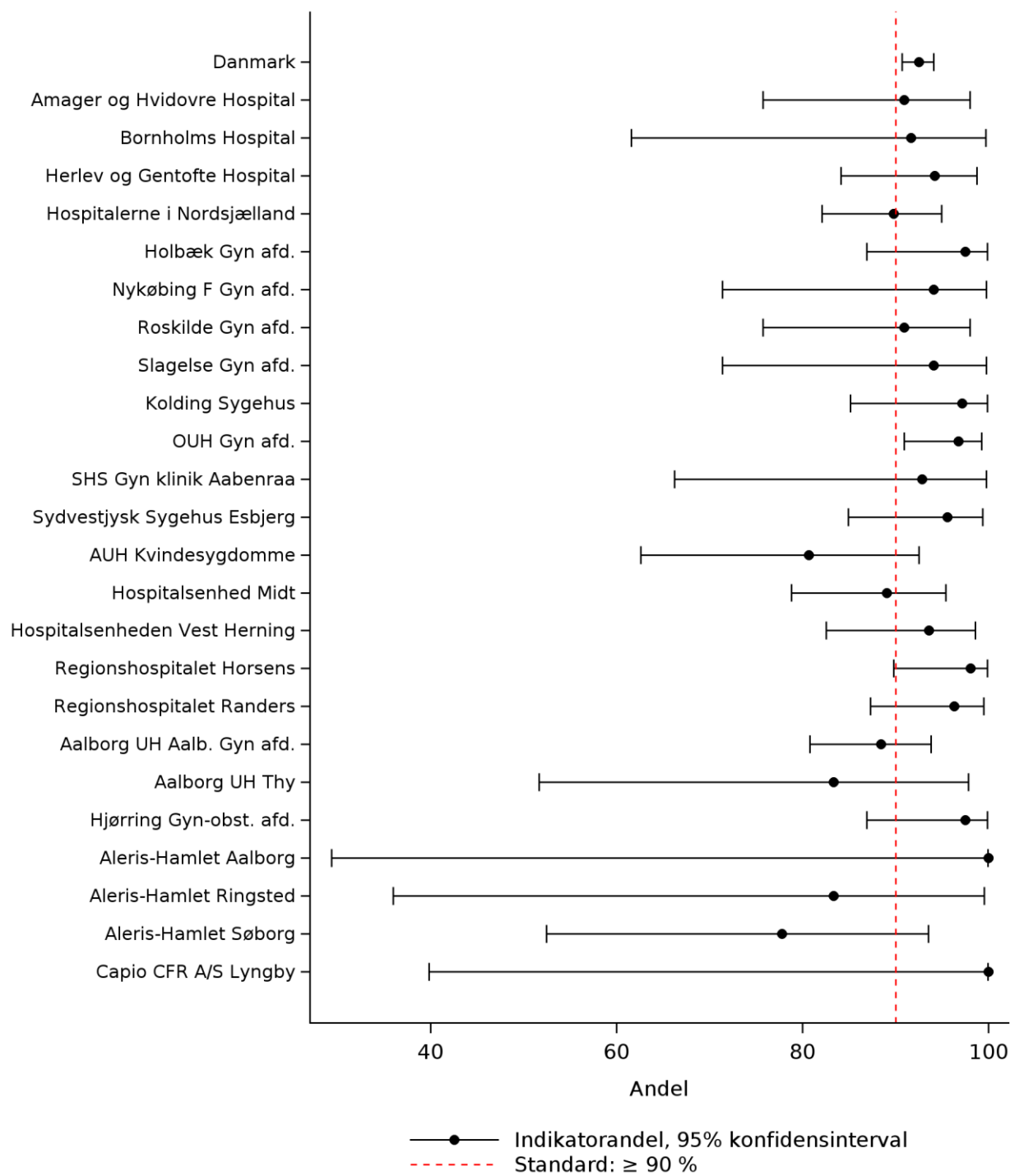
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	382	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.063	Ej prolaps i forreste kompartiment (KLEF00)
	1.165	Ej mono-operation
	128	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	6	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Trendgraf, regioner



Konfidensintervalplot, enheder



## 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 2018.

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

### Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/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 2018 har 93 % (95 % CI: 91-94 %) 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; alle regioner opfylder standarden med indikatorværdier mellem 91 og 96 %.

Af de 21 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder de 15 standarden på mindst 90 %.

De 6 afdelinger, som ikke opfylder standarden, er Hospitalerne i Nordsjælland, AUH kvindesygdomme, Hospitalsenhed Midt, Aalborg UH Aalb. Gyn afd., Aalborg UH Thy og Aleris Hamlet Søborg med indikatorværdier mellem 78 og 90 %. Standarden er dog indeholdt i konfidensintervallet for alle afdelinger. Hospitalerne i Nordsjælland ligger lige på grænsen til at opfylde standarden med en indikatorværdi på 89,8 %, der er afrundet til 90 % 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.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatoren for blot 3. gang er opfyldt i alle regioner samtidig. Sidst dette skete var i 2012 og 2017 (primæroperationer foretaget i 2012 og 2017).

Trendgrafen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2007 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 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 henføres til forreste kompartiment. 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.

Indikator 13 opfyldes ikke på landsplan og i ingen af de 5 regioner.

14 afdelinger ud af 22 med mindst 10 relevante patientforløb opfylder ikke standarden for Indikator 13. Afdelingerne har indikatorværdier på mellem 85-94 %. En enkelt afdeling har ikke standarden indeholdt i konfidensintervallet. Der rettes henvendelse til afdelingen med tilbud om råd og vejledning.

Antallet af patienter, der har fået lavet forvægsplastik i 2021, er færre sammenlignet med foregående år, hvilket skyldes nedsat operationskapacitet pga. Covid-19 pandemi. Forklaringen på, at der ses 7 % re-operationsrate i forreste kompartiment indenfor 2 år efter primær operation (Indikatoropfyldelse på 93 %) kan muligvis findes i, at de patienter der blev opereret under pandemien var mere udfordret og indirekte i øget risiko for recidiv. Den forklaring styrkes af den generaliserede udfordring med opfyldelse af standarden.

For indikator 14 opfylder alle 5 regioner standarden. 6 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb har indikatorværdier under standard, men alle indeholdt i konfidensintervallet. Der ses lille variation mellem afdelinger. Dog ligger privathospitalerne som samlet enhed, med det forbehold det måtte have, noget lavere i fht regionerne, hvilket illustreres på trendgraferne. Der er tale om små tal. Styregruppen har diskuteret om standarden på  $\geq 95\%$  i Indikator 13 er for høj, eftersom standarden for 2021 på landsplan ikke blev opfyldt (93 %), akkurat opfyldtes for 2020 og igen ikke i 2019 (94 %). Standarden er et udtryk for recidiv operationer og ikke for det reelle recidiv, og af litteraturen baseret på danske tal ses (henvisninger i afsnit ”Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet”), at den totale risiko for re-operation af prolaps er 11,5 %, hvorfor det på den baggrund kunne give mening at sænke standarden til  $\geq 90\%$ . I henholdsvis 2017 og 2018 var standarden imidlertid opfyldt, hvorfor der for nuværende ikke foretages yderligere i forhold til reduktion af standarden.

#### Anbefaling

Indikatoren for både 13 og 14 fortsætter i nuværende form, men vil fremadrettet fortsat blive diskuteret og forventes godt støttet af Evidensrapporten. 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 øget tidsmæssig afstand til primære operation. Styregruppen fortsætter sit arbejde med afsøgning af forskellige modeller og muligheder inden for lovgivnings- og ressourceforbrugets rammer.

## Indikator 15a

Ingen recidivoperation (2 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". Uoplyst antal er forløb, hvor der ikke er oplysninger om, hvorvidt der tidligere er foretaget hysterektomi.

Standard: ≥ 95 %

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

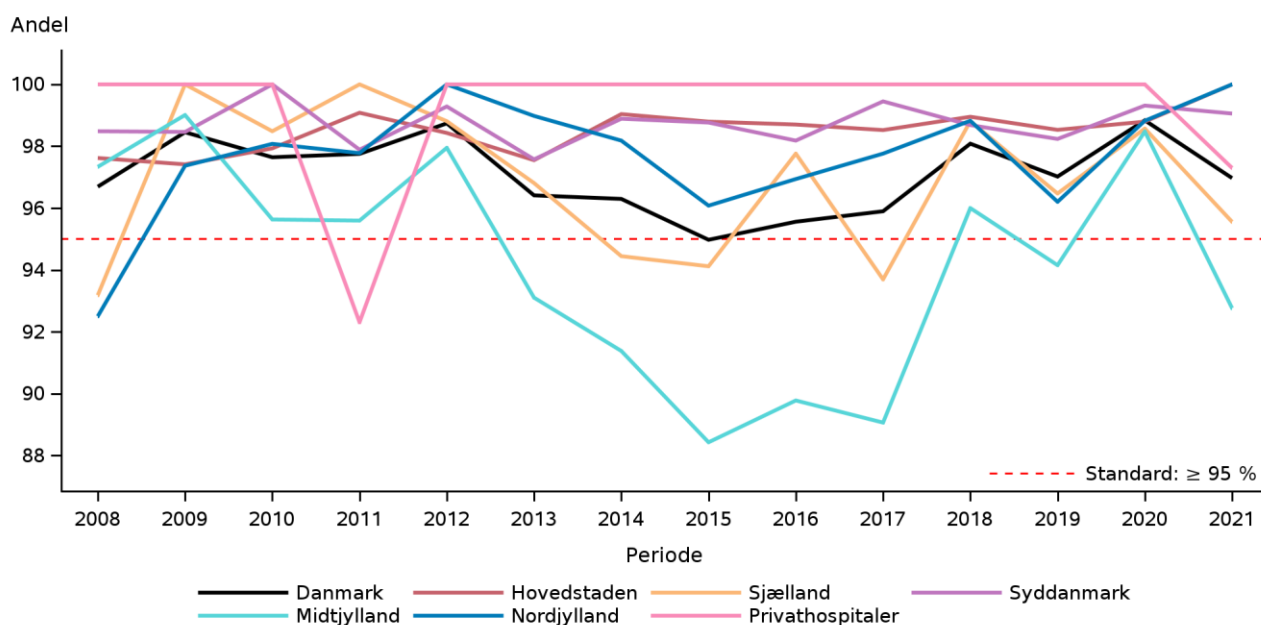
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	Andel 95% CI	2020	2019
				Andel		Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	544 / 561	78 (12)	97	(95-98)	99	97
<b>Hovedstaden</b>	Ja	114 / 114	6 (5)	100	(97-100)	99	99
<b>Sjælland</b>	Ja	86 / 90	16 (15)	96	(89-99)	99	96
<b>Syddanmark</b>	Ja	105 / 106	34 (24)	99	(95-100)	99	98
<b>Midtjylland</b>	Nej	141 / 152	8 (5)	93	(87-96)	98	94
<b>Nordjylland</b>	Ja	62 / 62	10 (14)	100	(94-100)	99	96
<b>Privathospitaler</b>	Ja	36 / 37	4 (10)	97	(86-100)	100	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	114 / 114	6 (5)	100	(97-100)	99	99
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	20 / 20	1 (5)	100	(83-100)	100	91
Bornholms Hospital	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	54 / 54	5 (8)	100	(93-100)	100	99
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	94	100
<b>Sjælland</b>	Ja	86 / 90	16 (15)	96	(89-99)	99	96
Holbæk Gyn afd.	Ja	25 / 26	7 (21)	96	(80-100)	100	100
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	15 / 17	4 (19)	88	(64-99)	90	90
Sjællands Universitetshospital	Ja	30 / 31	4 (11)	97	(83-100)	100	100
Slagelse Gyn afd.	Ja	16 / 16	1 (6)	100	(79-100)	100	94
<b>Syddanmark</b>	Ja	105 / 106	34 (24)	99	(95-100)	99	98
Kolding Sygehus	Ja	18 / 18	5 (22)	100	(81-100)	98	100
OUH Gyn afd.	Ja	62 / 63	19 (23)	98	(91-100)	100	97
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	12 / 12	10 (45)	100	(74-100)	100	100
Sygehus Sønderjylland	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	100	100
<b>Midtjylland</b>	Nej	141 / 152	8 (5)	93	(87-96)	98	94
AUH Kvindesygdomme	Nej	72 / 78	1 (1)	92	(84-97)	98	94
Hospitalsenhed Midt	Nej	26 / 29	4 (12)	90	(73-98)	100	89
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	100	90
Regionshospitalet Randers	Ja	17 / 17	3 (15)	100	(80-100)	97	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	62 / 62	10 (14)	100	(94-100)	99	96

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	43 / 43	5 (10)	100	(92-100)	98	98
Aalborg UH Thy	Ja	8 / 8	5 (38)	100	(63-100)	100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	100	85
<b>Privathospitaler</b>	Ja	36 / 37	4 (10)	97	(86-100)	100	100
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	100	100
Bekkevold Hellerup	Ja	4 / 4	2 (33)	100	(40-100)		
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	100	
Sørnes Privathospital	Ja	10 / 10	2 (17)	100	(69-100)		

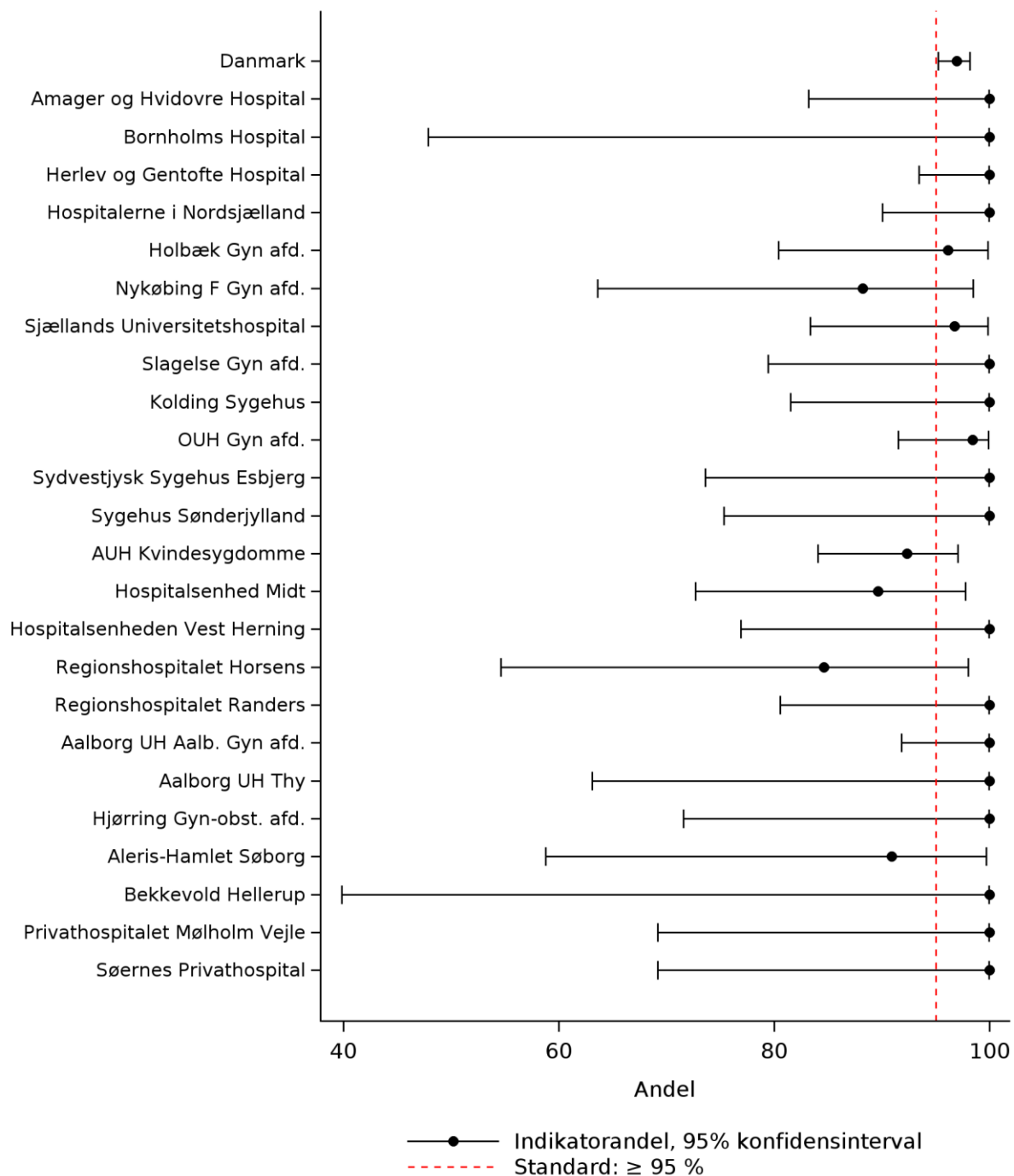
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	202	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.535	Ej prolaps i midterste kompartment
	155	Tidligere hysterektomeret
	99	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
<b>Uoplyst:</b>	78	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Trendgraf, regioner



Konfidensintervalplot, enheder





## Kommentar til indikator 15a

### 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 2 år efter den primære operation i 2021.

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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation ja/nej – som første operation i midterste kompartiment registreret i DugaBase.

Operationskoder som benyttes i relation til apikal suspension *efter hysterektomi* er inkluderet i datatræk for Indikator 15a og 16a for at sikre datakomplethed og imødekomme kodeudfordringer, som eksempelvis ved apikal suspension og samtidig hysterektomi.

### Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/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 12 % (78 operationsforløb), dvs. kompletheden er 88 %. Årsagen til de uoplyste forløb er at patienten ikke har svaret på, om hun tidligere har fået fjernet livmoderen.<sup>2</sup> 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 kompartiment i 2021 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 med indikatorværdier på 96-100 %. Region Midtjylland opfylder ikke standarden med en indikatorværdi på 93 %.

Af de 21 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 16 standarden. De 5 afdelinger der ikke opfylder standarden (Nykøbing F Gyn afd., AUH Kvindesygdomme, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Aleris Hamlet Søborg), har indikatorværdier mellem 85 og 92 %, og de har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet. Aleris Hamlet Søborg har kun 11 relevante patientforløb, og et enkelt recidiv er således nok til, at afdelingen ikke opfylder standarden i denne indikator.

Trendgrafen 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 siden 2018 er der sket en klar forbedring. I aktuelle år (2021) ses et nyt dyk i Region Midtjylland, men det kan endnu ikke vurderes, om der er tale om et tilfældigt udsving eller en tendens.

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

---

<sup>2</sup> Spørgsmålet om kvindens hysterektomi-status blev pr. 1. oktober 2023 flyttet fra patientens spørgeskema til lægens forundersøgelsesskema, så det fremadrettet er lægen, der svarer på spørgsmålet vedr. hysterektomi-status. Samtidig er spørgsmålet gjort obligatorisk.

Diskussion og implikationer og anbefalinger følger efter indikator 16a.

## Indikator 15b

Ingen recidivoperation (2 år) efter primær operation for prolaps i midterste kompartment hvor patienten er hysterektomeret forud for den primære operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”. Uoplyst antal er forløb, hvor der ikke er oplysninger om, hvorvidt der tidligere er foretaget hysterektomi.

Standard:  $\geq 90\%$

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

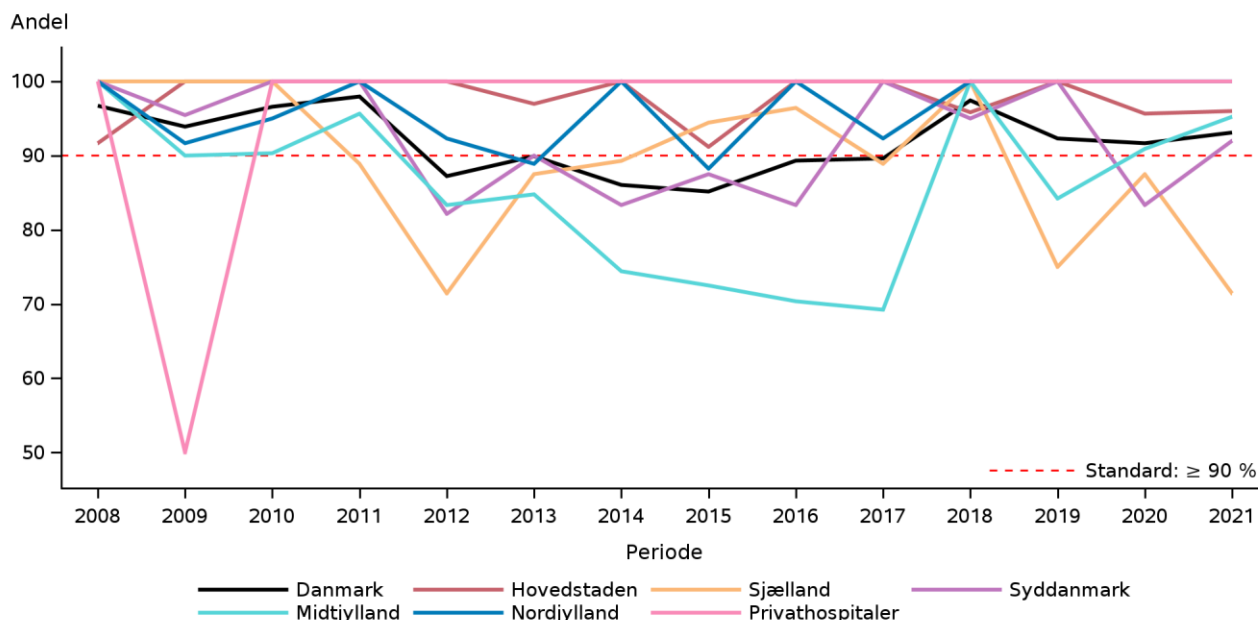
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	81 / 87	78 (47)	93	(86-97)	92	92
<b>Hovedstaden</b>	Ja	24 / 25	6 (19)	96	(80-100)	96	100
<b>Sjælland</b>	Nej	5 / 7	16 (70)	71	(29-96)	88	75
<b>Syddanmark</b>	Ja	23 / 25	34 (58)	92	(74-99)	83	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	20 / 21	8 (28)	95	(76-100)	91	84
<b>Nordjylland</b>	Ja	8 / 8	10 (56)	100	(63-100)	100	100
<b>Privathospitaler</b>	Ja	#/#	4 (80)	100	(3-100)		
<b>Hovedstaden</b>	Ja	24 / 25	6 (19)	96	(80-100)	96	100
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 0	1 (100)				
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	23 / 24	5 (17)	96	(79-100)	96	100
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)		100
<b>Sjælland</b>	Nej	5 / 7	16 (70)	71	(29-96)	88	75
Holbæk Gyn afd.	Ja	#/#	7 (88)	100	(3-100)	100	
Nykøbing F Gyn afd.		0 / 0	4 (100)				0
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 6	4 (40)	67	(22-96)	86	86
Slagelse Gyn afd.		0 / 0	1 (100)				
<b>Syddanmark</b>	Ja	23 / 25	34 (58)	92	(74-99)	83	100
Kolding Sygehus	Ja	#/#	5 (71)	100	(16-100)		100
OUH Gyn afd.	Ja	20 / 21	19 (48)	95	(76-100)	83	100
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg		0 / 0	10 (100)				
Sygehus Sønderjylland	Nej	#/#	0 (0)	50	(1-99)		
<b>Midtjylland</b>	Ja	20 / 21	8 (28)	95	(76-100)	91	84
AUH Kvindesygdomme	Ja	16 / 17	1 (6)	94	(71-100)	90	82
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	4 (67)	100	(16-100)		100
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)		
Regionshospitalet Randers		0 / 0	3 (100)			100	
<b>Nordjylland</b>	Ja	8 / 8	10 (56)	100	(63-100)	100	100
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	7 / 7	5 (42)	100	(59-100)	100	100
Aalborg UH Thy	Ja	#/#	5 (83)	100	(3-100)		
<b>Privathospitaler</b>	Ja	#/#	4 (80)	100	(3-100)		
Bekkevold Hellerup	Ja	#/#	2 (67)	100	(3-100)		

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Søernes Privathospital		0 / 0	2 (100)			

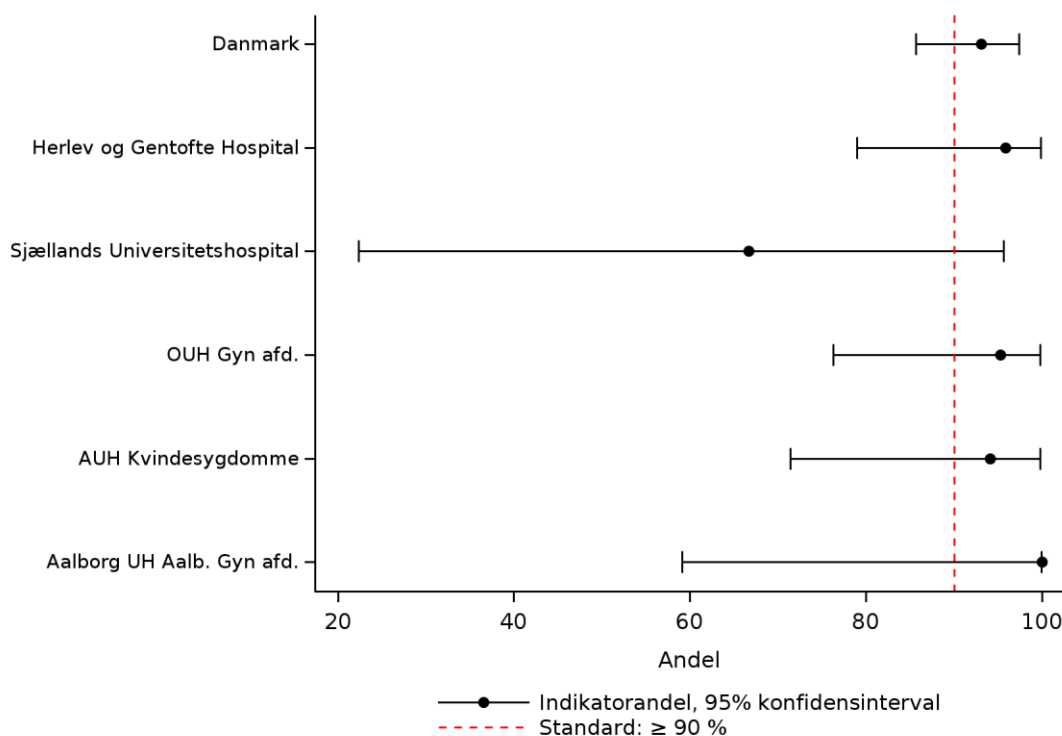
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	202	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.535	Ej prolaps i midterste kompartment
	648	Ej tidligere hysterektomeret
	80	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
<b>Uoplyst:</b>	78	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Trendgraf, regioner



## Konfidensintervalplot, enheder



## Kommentar til indikator 15b

### Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af tidligere hysterektomerede patienter med primær prolapsoperation i midterste kompartment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation i 2021.

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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation ja/nej – som første operation i midterste kompartment registreret i DugaBase.

Operationskoder som benyttes i relation til apikal suspension med bevaret uterus er inkluderet i datatræk for Indikator 15b og 16b for at sikre datakomplethed og imødekomme kodeudfordringer, som eksempelvis ved suspension efter supravaginal hysterektomi og samtidig fjernelse af collum.

### Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/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 47 % (78 operationsforløb), dvs. kompletheden er 53 %. 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 har bevaret uterus, 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 2021 har 93 % (95 % CI 86-97 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation.

Standarden er fastsat til 90 %, hvilket er opfyldt i 4 af de 5 regioner. Region Sjælland opfylder for 3. år i træk ikke standarden med en indikatorværdi på 71 %. Dog er der i Region Sjælland kun inkluderet 7 relevante patientforløb, og resultatet bør derfor ikke tolkes selvstændigt. Ligeledes har Region Nordjylland kun inkluderet 8 relevante patientforløb, og dette resultat bør derfor heller ikke danne grundlag for selvstændig tolkning.

Kun 3 afdelinger har mere end 10 relevante patientforløb; indikatorresultaterne varierer fra 84-96 % på disse afdelinger. Alle resultater på afdelingsniveau bør tolkes med forsigtighed pga. de små patientantal.

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

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". Uoplyst antal er forløb, hvor der ikke er oplysninger om, hvorvidt der tidligere er foretaget hysterektomi.

Standard:  $\geq 90\%$

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

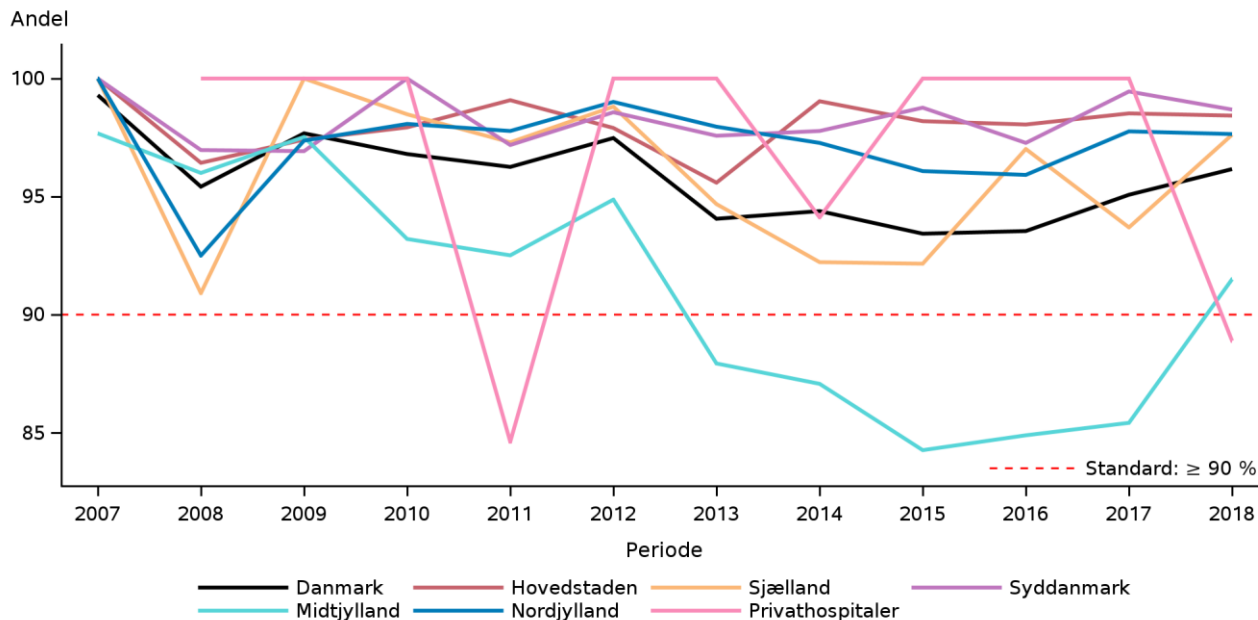
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel	2016 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	702 / 730	109 (13)	96	(95-97)	95	94
<b>Hovedstaden</b>	Ja	188 / 191	3 (2)	98	(95-100)	99	98
<b>Sjælland</b>	Ja	82 / 84	29 (26)	98	(92-100)	94	97
<b>Syddanmark</b>	Ja	150 / 152	49 (24)	99	(95-100)	99	97
<b>Midtjylland</b>	Ja	183 / 200	16 (7)	92	(87-95)	85	85
<b>Nordjylland</b>	Ja	83 / 85	8 (9)	98	(92-100)	98	96
<b>Privathospitaler</b>	Nej	16 / 18	4 (18)	89	(65-99)	100	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	188 / 191	3 (2)	98	(95-100)	99	98
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	20 / 20	1 (5)	100	(83-100)	93	100
Bornholms Hospital	Ja	5 / 5	1 (17)	100	(48-100)	100	83
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	112 / 112	1 (1)	100	(97-100)	99	98
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	51 / 54	0 (0)	94	(85-99)	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	82 / 84	29 (26)	98	(92-100)	94	97
Holbæk Gyn afd.	Ja	33 / 34	6 (15)	97	(85-100)	100	95
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	3 / 3	3 (50)	100	(29-100)	87	93
Sjællands Universitetshospital	Ja	31 / 32	17 (35)	97	(84-100)	92	98
Slagelse Gyn afd.	Ja	15 / 15	3 (17)	100	(78-100)	96	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	150 / 152	49 (24)	99	(95-100)	99	97
Kolding Sygehus	Ja	38 / 38	9 (19)	100	(91-100)	100	95
OUH Gyn afd.	Ja	91 / 91	24 (21)	100	(96-100)	99	96
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Nej	9 / 11	9 (45)	82	(48-98)	100	100
Sygehus Sønderjylland	Ja	12 / 12	7 (37)	100	(74-100)	100	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	183 / 200	16 (7)	92	(87-95)	85	85
AUH Kvindesygdomme	Nej	60 / 73	2 (3)	82	(71-90)	74	73
Hospitalsenhed Midt	Ja	44 / 48	12 (20)	92	(80-98)	100	97
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	19 / 19	1 (5)	100	(82-100)	100	93
Regionshospitalet Randers	Ja	44 / 44	1 (2)	100	(92-100)	88	97
<b>Nordjylland</b>	Ja	83 / 85	8 (9)	98	(92-100)	98	96
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	55 / 56	5 (8)	98	(90-100)	99	97

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2017 Andel	2016 Andel
Aalborg UH Thy	Ja	6 / 6	1 (14)	100	(54-100)	100	93
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	22 / 23	2 (8)	96	(78-100)	95	96
<b>Privathospitaler</b>	Nej	16 / 18	4 (18)	89	(65-99)	100	100
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	4 (100)			100	100
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)		
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	100	100
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	100

Bortfald

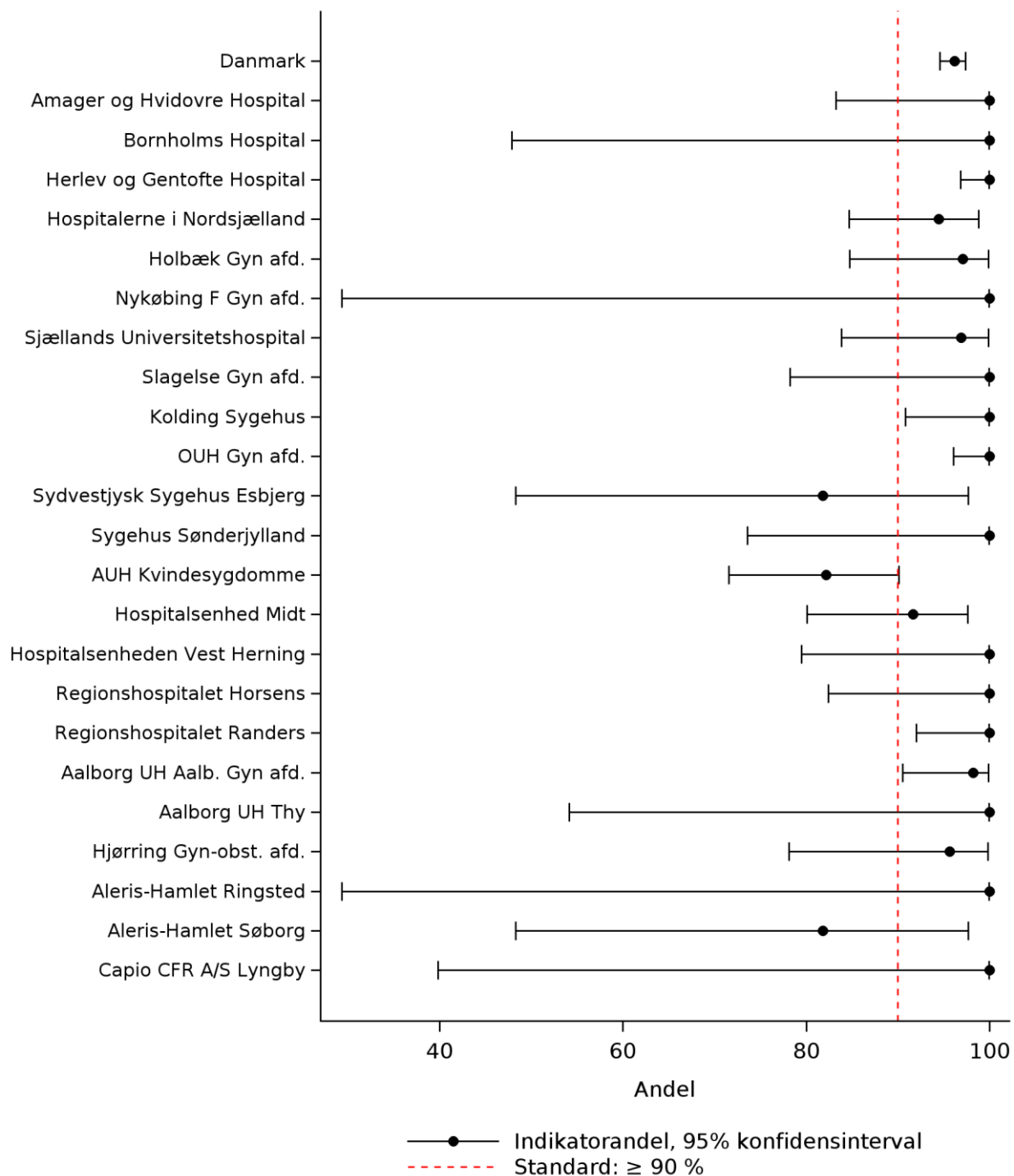
	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	382	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.158	Ej prolaps i midterste kompartment
	164	Tidligere hysterektomeret
	124	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	1	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	109	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Trendgraf, regioner





Konfidensintervalplot, enheder



## 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 2018.

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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation ja/nej – som første operation i midterste kompartiment registreret i DugaBase.

Operationskoder som benyttes i relation til apikal suspension *efter hysterektomi* er inkluderet i datatræk for Indikator 15a og 16a for at sikre datakomplethed og imødekomme kodeudfordringer, som eksempelvis ved apikal suspension og samtidig hysterektomi.

### Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/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 13 % (109 operationsforløb), dvs. kompletheden er 87 %. 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 2018 har 96 % (95 % CI 95-97 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation.

Standarden er fastsat til 90 %, hvilket er opfyldt på landsplan og i alle 5 regioner.

Af de 18 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 15 standarden. Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, AUH Kvindesygdomme og Aleris Hamlet Søborg ligger under standarden - alle med et indikatorresultat på 82 %. Alle afdelinger har dog standarden er indeholdt i konfidensintervallet.

Trendgrafene 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 har haft et dyk fra 2013-2017, men opfylder i aktuelle år (2018) igen standarden.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2007 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

### Diskussion og implikationer for 15a og 16a

På landsplan opfyldes standarden for Indikator 15a med 97 % i 4 ud af 5 regioner med indikatorværdier på mellem 96-100 %. Region Midtjylland har indikatorværdi på 93 % og opfylder dermed ikke standarden for indikatoren. På trendgrafene bemærkes nyt dyk for Region Midt, eftersom kurven siden 2018 er vendt og recidivraten mindsket. 5 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder ikke standarden sv.t Nykøbing Falster, AUH, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Horsens samt Aleris-Hamlet Søborg. Alle afdelinger har indikatorværdien indeholdt i konfidensintervallet, og det bemærkes, at der er tale om små tal.

Indikator 16a er ligeledes opfyldt på landsplan med landsgennemsnit på 96 %, og alle 5 regioner opfylder standarden. 15 ud af 18 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder standarden. De 3 afdelinger, der ikke opfylder standarden, ligger på indikatorværdier på 82 %. To af de tre afdelinger har 11 operationer og den tredje afdeling har igennem de seneste 5 år reduceret recidivraten betydeligt.

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 12 % for Indikator 15a og 13 % for Indikator 16a. Men flere afdelinger tegner sig for en stor andel uoplyste svt. 45 %, som dog skal ses i lyset af små tal. Årsagen til de uoplyste forløb er, at patienten ikke har svaret på, om de tidligere har fået fjernet livmoderen. Styregruppen har i 2023 derfor i samråd med RKKP besluttet at justere i DugaBase spørgeskemaerne. Hysterektomi status er pr 1/10-23 flyttet fra patientskema 1A til forundersøgelsesskema 1B. Fremadrettet vil det være den læge, der undersøger patienten og planlægger operationen, som indtaster, om der er bevaret uterus. Styregruppen forventer øget datakomplethed fremadrettet med baggrund i undersøgelsesvejledt markering af fund i forhold til om kvinden har bevaret livmoder.

#### Anbefaling

Styregruppen fastsatte ved Årsrapport 2021 standard for indikator 15a og 16a til hhv. >95 % og >90 %. Der findes ikke behov for justering, og indikatoren for både 15a og 16a bevares i sin nuværende form.

## Indikator 16b

Ingen recidivoperation (5 år) efter primær operation for prolaps i midterste kompartment hvor patienten er hysterektomeret forud for den primære operation. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”. Uoplyst antal er forløb, hvor der ikke er oplysninger om, hvorvidt der tidligere er foretaget hysterektomi.

Standard: ≥ 85 %

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

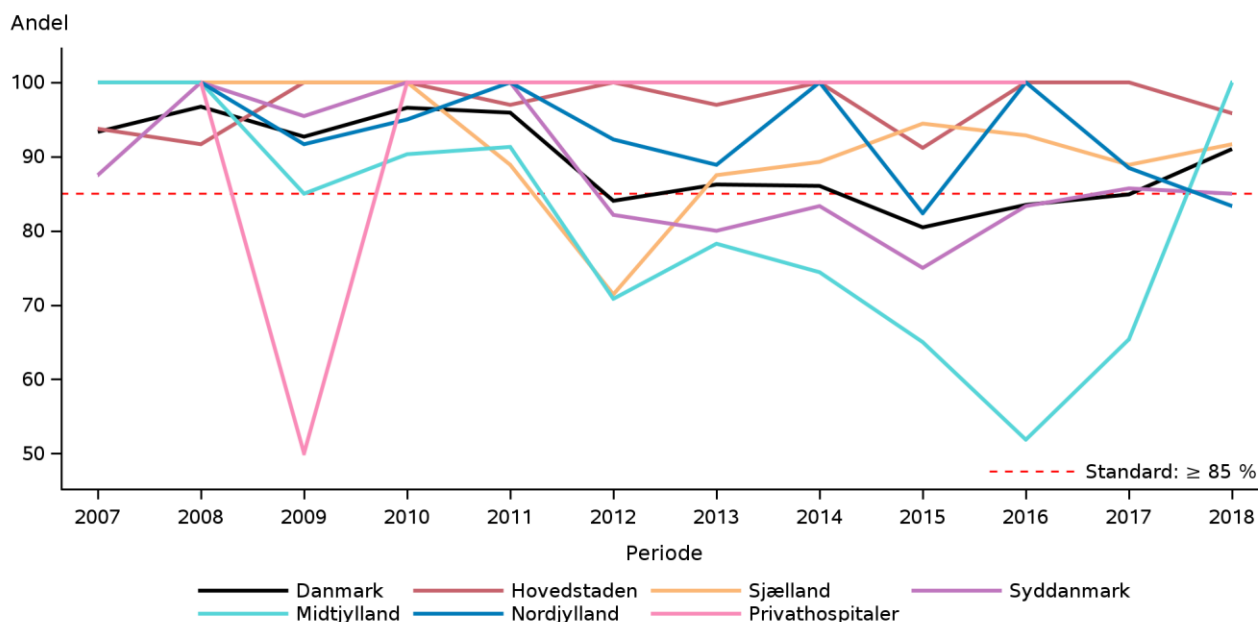
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	71 / 78	109 (58)	91	(82-96)	85	83
<b>Hovedstaden</b>	Ja	23 / 24	3 (11)	96	(79-100)	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	11 / 12	29 (71)	92	(62-100)	89	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 20	49 (71)	85	(62-97)	86	83
<b>Midtjylland</b>	Ja	10 / 10	16 (62)	100	(69-100)	65	52
<b>Nordjylland</b>	Nej	10 / 12	8 (40)	83	(52-98)	88	100
<b>Privathospitaler</b>		0 / 0	4 (100)				100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	23 / 24	3 (11)	96	(79-100)	100	100
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	#/#	1 (50)	100	(3-100)		
Bornholms Hospital		0 / 0	1 (100)				
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	22 / 23	1 (4)	96	(78-100)	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	11 / 12	29 (71)	92	(62-100)	89	93
Holbæk Gyn afd.	Ja	#/#	6 (86)	100	(3-100)	100	100
Nykøbing F Gyn afd.		0 / 0	3 (100)				100
Sjællands Universitetshospital	Ja	10 / 10	17 (63)	100	(69-100)	88	91
Slagelse Gyn afd.	Nej	#/#	3 (75)	0	(0-98)		100
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 20	49 (71)	85	(62-97)	86	83
Kolding Sygehus	Ja	#/#	9 (82)	100	(16-100)	100	
OUH Gyn afd.	Nej	15 / 18	24 (57)	83	(59-96)	83	78
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg		0 / 0	9 (100)				
Sygehus Sønderjylland		0 / 0	7 (100)			100	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	10 / 10	16 (62)	100	(69-100)	65	52
AUH Kvindesygdomme	Ja	9 / 9	2 (18)	100	(66-100)	64	52
Hospitalsenhed Midt		0 / 0	12 (100)				50
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	1 (50)	100	(3-100)	100	
Regionshospitalet Randers		0 / 0	1 (100)				
<b>Nordjylland</b>	Nej	10 / 12	8 (40)	83	(52-98)	88	100
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	8 / 9	5 (36)	89	(52-100)	86	100
Aalborg UH Thy	Ja	#/#	1 (50)	100	(3-100)	100	
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	#/#	2 (50)	50	(1-99)		100
<b>Privathospitaler</b>		0 / 0	4 (100)				100

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel 95% CI	2017 Andel	2016 Andel
Aleris-Hamlet Aalborg		0 / 0	4 (100)			

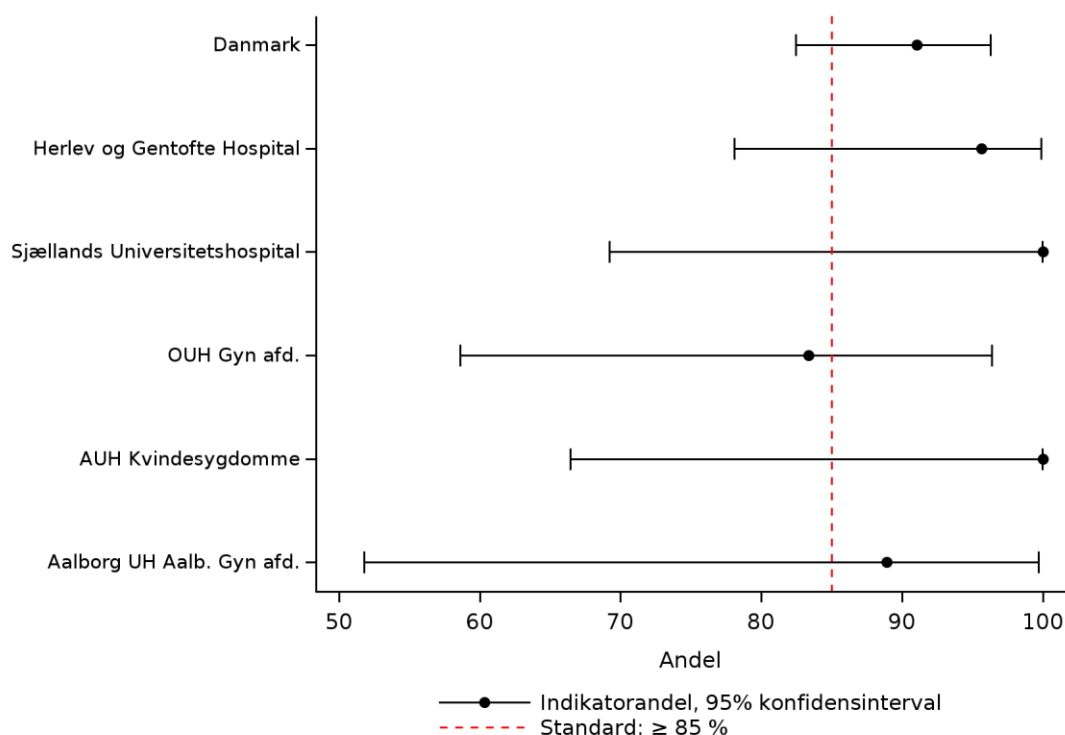
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	382	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.158	Ej prolaps i midterste kompartment
	840	Ej tidligere hysterektomeret
	99	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	2	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	109	Uoplyst - Ej oplysning om tidligere hysterektomi

Trendgraf, regioner



## Konfidensintervalplot, enheder

**Kommentar til indikator 16b**Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen beskriver andelen af tidligere hysterektomerede patienter med primær prolapsoperation i midterste kompartiment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation i 2018.

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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation ja/nej – som første operation i midterste kompartiment registreret i DugaBase.

Operationskoder som benyttes i relation til apikal suspension med bevaret uterus er inkluderet i datatræk for Indikator 15b og 16b for at sikre datakomplethed og imødekomme kodeudfordringer, som eksempelvis ved suspension efter supravaginal hysterektomi og samtidig fjernelse af collum.

Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/få "ekstra" recidivoperationer kan resultere i, at en afdeling ikke opfylder indikatoren. Resultaterne bør derfor tolkes med dette forbehold i mente.

Andelen af uoplyste forløb er på landsplan 58 % (109 operationsforløb), dvs. kompletheden er 42 %. 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 2018 har 91 % (95 % CI 82-96 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation.

Standarden på 85 % er således opfyldt på landsplan. I 4 af de 5 regioner er standarden opfyldt med indikatorresultater mellem 85 og 100 %. Region Nordjylland opfylder ikke standarden med en indikatorværdi på 83 %.

Kun 3 afdelinger har mere end 10 relevante patientforløb; indikatorresultaterne varierer fra 83-100 %. Alle resultater på afdelingsniveau bør tolkes med forsigtighed pga. de små patientantal.

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

#### Diskussion og implikationer for 15b og 16b

Standarden for 15b er på landsplan opfyldt med 93 %, men ikke på regionsniveau. 2 ud af 5 regioner har en indikatorværdi under 90 %, men med indikatorværdien i konfidensintervallet. Standarden for Indikator 16b er på landsplan opfyldt med 91 %. Region Nordjylland opfylder ikke standarden med indikatorværdi på 83 %.

Andelen af "uoplyste" på landsplan er for de 2 indikatorer hhv. 47 og 58 %. Årsagen til de uoplyste forløb er, at patienterne ikke har svaret på, om de tidligere har fået fjernet livmoderen. Den store andel "uoplyste" skyldes, at Styregruppen har valgt at lade alle patienter med manglende oplysning om hysterektomistatus indgå 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 er flere mindre afdelinger som pga. få operationer med manglende registrering af hysterektomistatus får høje % tal på "uoplyste" (9 afdelinger registreres med 100 %), som derved påvirker det totale billede negativt.

Styregruppen har i 2022 arbejdet på alternative måder til at få andelen af uoplyste bragt ned, eftersom andelen af uoplyste ses at være en generel udfordring. Styregruppen har i 2023 derfor i samråd med RKKP besluttet at justere i DugaBase spørgeskemaerne. Hysterektomi status er pr 1/10-23 flyttet fra patientskema 1A til forundersøgelseskema 1B. Fremadrettet vil det være den læge, der undersøger patienten og planlægger operationen, som indtaster, om der er bevaret uterus. Denne ændring er etableret pr. 1/10-23 og dermed ikke slået igennem i tallene for årsrapport 2023. Vi afventer effekten af denne ændring men styregruppen forventer øget datakomplethed fremadrettet med baggrund i undersøgelsesvejledt markering af fund i forhold til om kvinden har bevaret livmoder. Alternativt kan der arbejdes mod tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen til at trække oplysningen fra LPR.

#### Anbefaling

Styregruppen fastsatte ved Årsrapport 2021 standard for Indikator 15b og 16b til hhv. >90 % og >85 %. Der findes ikke behov for justering og 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 $\geq 95\%$ 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	835 / 854	0 (0)	98	(97-99)	98	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	229 / 229	0 (0)	100	(98-100)	98	98
<b>Sjælland</b>	Ja	143 / 144	0 (0)	99	(96-100)	98	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	193 / 198	0 (0)	97	(94-99)	98	97
<b>Midtjylland</b>	Ja	127 / 132	0 (0)	96	(91-99)	99	96
<b>Nordjylland</b>	Nej	85 / 90	0 (0)	94	(88-98)	98	96
<b>Privathospitaler</b>	Ja	58 / 61	0 (0)	95	(86-99)	97	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	229 / 229	0 (0)	100	(98-100)	98	98
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	91	97
Bornholms Hospital	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	109 / 109	0 (0)	100	(97-100)	99	100
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	74 / 74	0 (0)	100	(95-100)	100	93
<b>Sjælland</b>	Ja	143 / 144	0 (0)	99	(96-100)	98	93
Holbæk Gyn afd.	Ja	49 / 49	0 (0)	100	(93-100)	95	100
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	100	88
Sjællands Universitetshospital	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	100	82
Slagelse Gyn afd.	Ja	40 / 41	0 (0)	98	(87-100)	97	96
<b>Syddanmark</b>	Ja	193 / 198	0 (0)	97	(94-99)	98	97
Kolding Sygehus	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87-100)	100	100
OUH Gyn afd.	Ja	123 / 127	0 (0)	97	(92-99)	97	97
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	100	88
Sygehus Sønderjylland	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	95	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	127 / 132	0 (0)	96	(91-99)	99	96
AUH Kvindesygdomme	Ja	45 / 46	0 (0)	98	(88-100)	100	95
Hospitalsenhed Midt	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	100	97
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	95	83
Regionshospitalet Randers	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	100	100
<b>Nordjylland</b>	Nej	85 / 90	0 (0)	94	(88-98)	98	96
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	18 / 22	0 (0)	82	(60-95)	93	93
Aalborg UH Thy	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	100	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	43 / 44	0 (0)	98	(88-100)	100	94

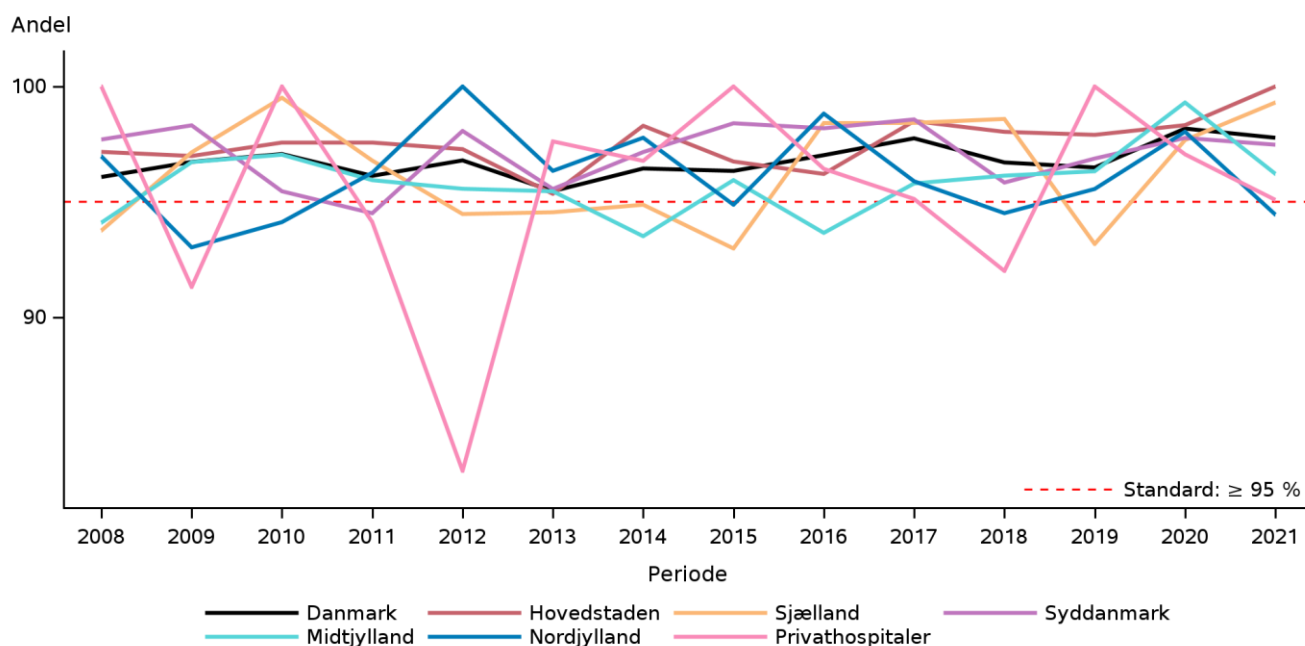


	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
<b>Privathospitaler</b>	Ja	58 / 61	0 (0)	95	(86-99)	97	100
Aleris-Hamlet Søborg	Nej	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	93	100
Bekkevold Hellerup	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)		
CPH Privathospital A/S	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)	100	100
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	## / ##	0 (0)	100	(16-100)	100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	100	
Søernes Privathospital	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)		

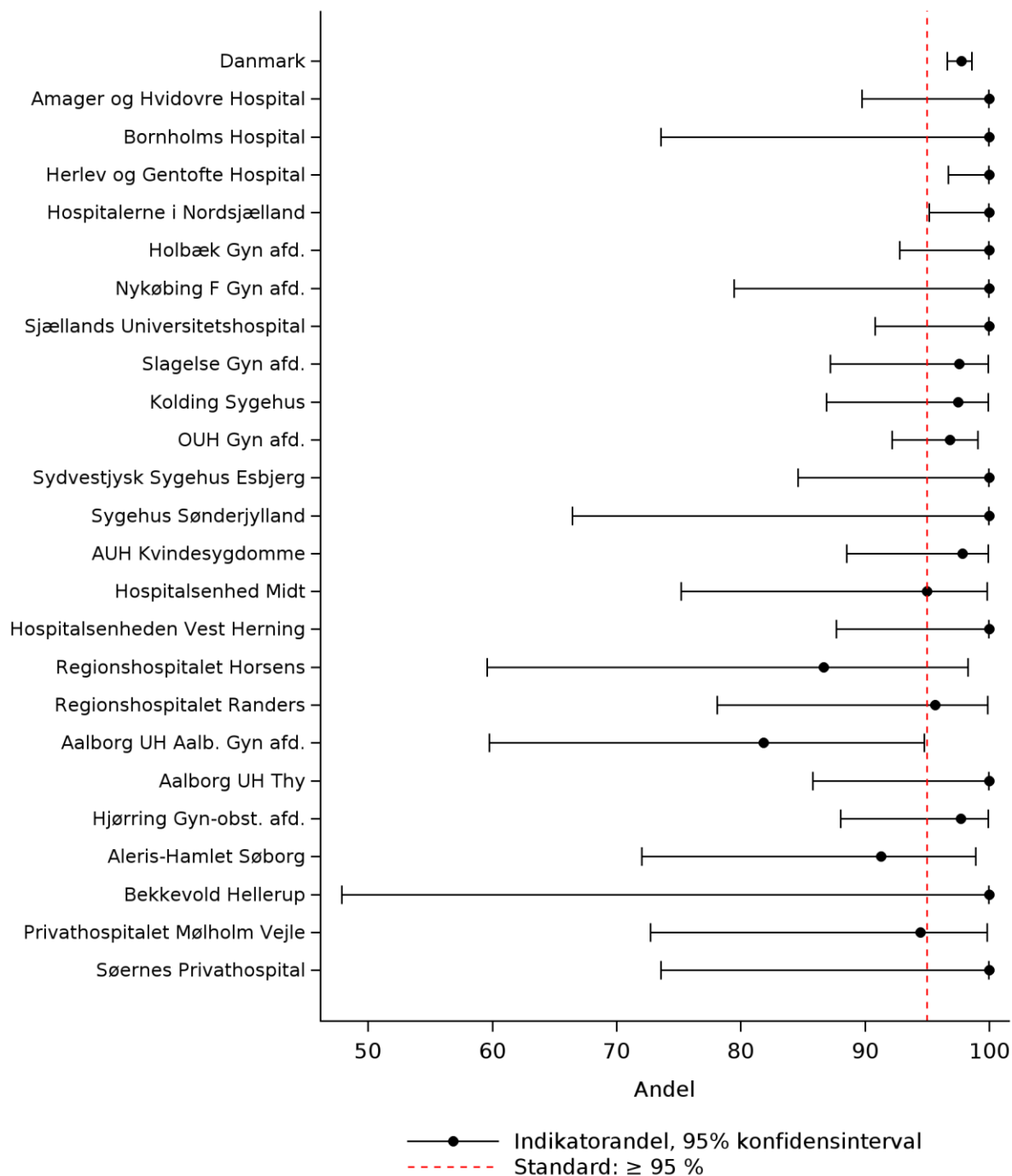
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	202	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	2.489	Ej prolaps i bagerste kompartiment (KLEF03)
	84	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	1	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Trendgraf, regioner



Konfidensintervalplot, enheder



## 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 2021.

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

### Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/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 2021 har 98 % (95 % CI: 97-99 %) ikke fået en recidivoperation indenfor 2 år efter den primære operation, hvorved standarden på mindst 95 % er opfyldt på landsplan. På regionsniveau er standarden opfyldt i 4 af de 5 regioner med indikatorværdier på 96-100 %. Region Nordjylland ligger under standarden med en indikatorværdi på 94 %.

Af de 22 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder 18 standarden på mindst 95 %. De 4 afdelinger (Regionshospitalet Horsens, Aalborg UH Aalb. Gyn afd., Aleris Hamlet Søborg og Privathospitalet Mølholm Vejle), der ikke opfylder standarden, har alle standarden indeholdt i konfidensintervallet.

I trendgrafene ses det, at regionsresultaterne har svinget mellem 93 og 100 % helt fra 2008 og frem til aktuelle år.

Trendgrafene viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2008 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 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 kompartiment efter operation for prolaps (KLEF03) udelukkende i bagerste kompartiment. Detaljerede indikatordefinitioner ses i ”Appendiks 1: Indikatordefinitioner”.

Standard:  $\geq 90\%$

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

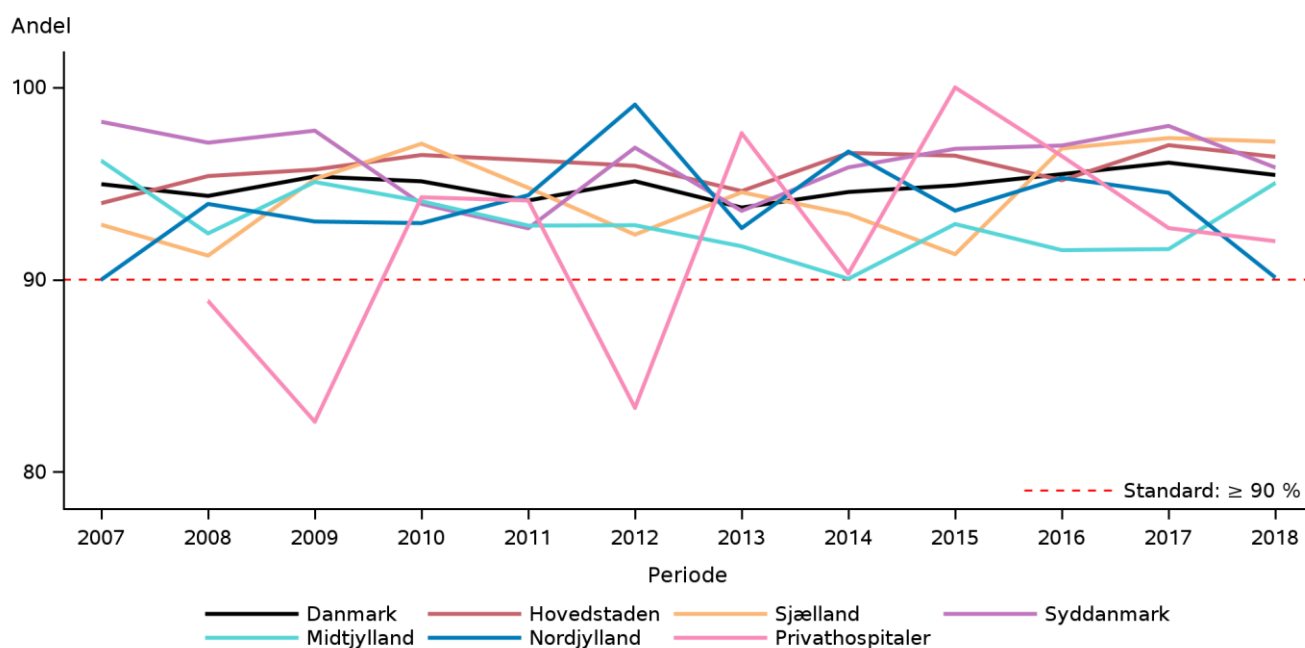
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel	2016 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	985 / 1.032	0 (0)	95	(94-97)	96	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	294 / 305	0 (0)	96	(94-98)	97	95
<b>Sjælland</b>	Ja	138 / 142	0 (0)	97	(93-99)	97	97
<b>Syddanmark</b>	Ja	276 / 288	0 (0)	96	(93-98)	98	97
<b>Midtjylland</b>	Ja	172 / 181	0 (0)	95	(91-98)	92	92
<b>Nordjylland</b>	Ja	82 / 91	0 (0)	90	(82-95)	95	95
<b>Privathospitaler</b>	Ja	23 / 25	0 (0)	92	(74-99)	93	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	294 / 305	0 (0)	96	(94-98)	97	95
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	38 / 40	0 (0)	95	(83-99)	95	82
Bornholms Hospital	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	161 / 166	0 (0)	97	(93-99)	98	97
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	90 / 94	0 (0)	96	(89-99)	95	97
<b>Sjælland</b>	Ja	138 / 142	0 (0)	97	(93-99)	97	97
Holbæk Gyn afd.	Ja	70 / 70	0 (0)	100	(95-100)	100	98
Nykøbing F Gyn afd.	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	100	96
Sjællands Universitetshospital	Ja	45 / 49	0 (0)	92	(80-98)	96	98
Slagelse Gyn afd.	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	98	92
<b>Syddanmark</b>	Ja	276 / 288	0 (0)	96	(93-98)	98	97
Kolding Sygehus	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87-100)	100	100
OUH Gyn afd.	Ja	188 / 195	0 (0)	96	(93-99)	98	96
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	97	98
Sygehus Sønderjylland	Nej	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	96	95
<b>Midtjylland</b>	Ja	172 / 181	0 (0)	95	(91-98)	92	92
AUH Kvindesygdomme	Ja	49 / 53	0 (0)	92	(82-98)	86	91
Hospitalsenhed Midt	Ja	47 / 48	0 (0)	98	(89-100)	95	93
Hospitalsenheden Vest Herning	Ja	31 / 33	0 (0)	94	(80-99)	92	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	91	69
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 26	0 (0)	100	(87-100)	97	91
<b>Nordjylland</b>	Ja	82 / 91	0 (0)	90	(82-95)	95	95
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Nej	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	88	87
Aalborg UH Thy	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	93	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	46 / 50	0 (0)	92	(81-98)	98	100

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018	95% CI	2017	2016
				Andel		Andel	Andel
<b>Privathospitaler</b>	Ja	23 / 25	0 (0)	92	(74-99)	93	96
Aleris-Hamlet Aalborg	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	100
Aleris-Hamlet Ringsted	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	80	
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	91	94
Capio CFR A/S Lyngby	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	100	100
Privathospitalet Kollund, Kruså	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)		100

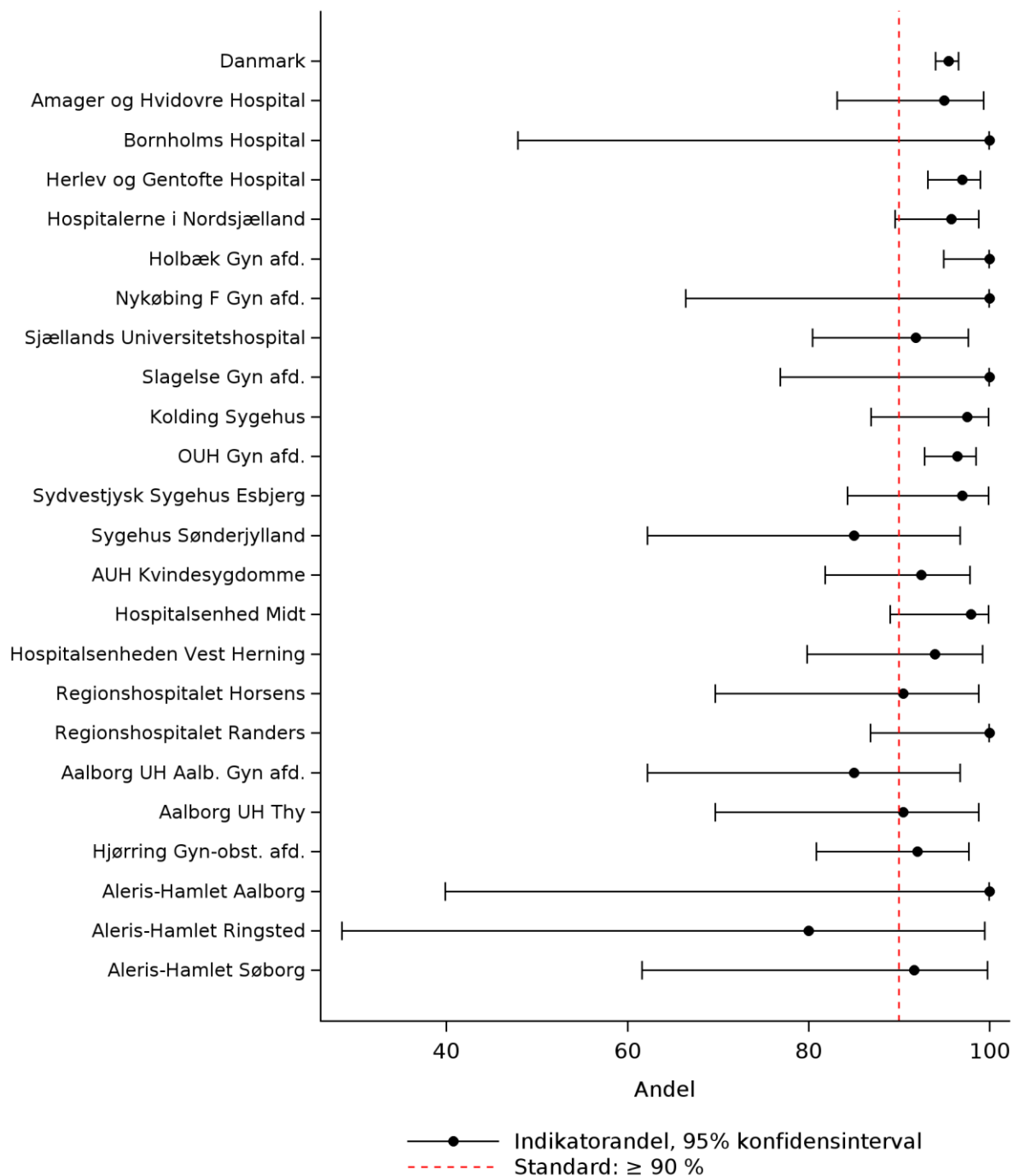
Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	382	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.144	Ej prolaps i bagerste kompartiment (KLEF03)
	106	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	4	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase

Trendgraf, regioner



Konfidensintervalplot, enheder



## Kommentar til indikator 18

### 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 kompartiment, der ikke har fået foretaget en recidivoperation indenfor 5 år efter den primære operation i 2018.

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

### Resultater

For nogle afdelinger er antallet af operationer ikke højt, så enkelte/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 kompartiment i 2018 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 90 og 97 %.

Af de 19 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb er standarden opfyldt på 17 afdelinger. De 2 afdelinger der ikke opfylder standarden (Sygehus Sønderjylland og Aalborg UH Aalb. Gyn afd.) har begge en indikatorværdi på 85 %, og standarden er indeholdt i konfidensintervallet for begge afdelinger.

Trendgrafnen viser regionernes indikatoropfyldelse tilbage til 2007 med den nuværende beregningsmetode, der blev ændret i 2020. Tidligere års resultater er således blot til orientering og oplysning.

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

Som recidivoperation regnes ethvert indgreb som kan henføres til bageste kompartiment. 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.

Indikator 17 opfyldes på landsplan med indikatorværdi på 98 % og 4 ud af 5 regioner opfylder standarden. Illustreret i Trendgrafnen ses begrænset variation mellem regioner trods det, at Region Nordjylland akkurat ikke opfylder standarden (94 %). Det er en forringelse i forhold til årsrapport 2022 hvor alle 5 regioner opfyldte standarden. Af de 22 afdelinger som har mindst 10 relevante patientforløb opfylder 18 standarden. De 4 afdelinger som ikke opfylder standarden, har alle indikatorværdien indeholdt i konfidensintervallet.

Indikator 18 opfyldes på landsplan med indikatorværdi på 95 % og opfyldes i alle 5 regioner. Kun 2 afdelinger med mindst 10 relevante patientforløb opfylder ikke standarden, men begge har indikatorværdien indeholdt i konfidensintervallet.

### Anbefaling

Da forekomst af recidiv operation kun er et indirekte mål for kirurgisk kvalitet, har vi fortsat et ønske om at opnå bedre mål for varighed af prolapsoperationer f.eks. ved monitorering af patientgruppen ved oplysninger om patienttilfredshed (PRO data) i øget tidsmæssig afstand fra primær operation ud over den kendte 3 mdr. postoperative kontrol, samt monitorering af anden behandling. Styregruppen fortsætter sit arbejde med afsøgning af forskellige modeller og muligheder inden for lovgivningens og ressourceforbrugets rammer. Indikatoren fortsætter i sin nuværende form.

# Supplerende opgørelser

Tabel 1A. Aldersfordeling for patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	725	0	49,5	47,8	43,3	54,3
<b>Hovedstaden</b>	288	0	49,9	48,3	44,3	55,5
Sjælland	76	0	52,3	50,4	46,4	57,6
Syddanmark	101	0	49,2	46,8	42,6	54,0
Midtjylland	127	0	47,9	47,0	42,4	53,3
Nordjylland	100	0	47,9	47,3	41,7	52,9
<b>Privathospitaler</b>	33	0	50,6	47,5	42,4	55,6
<b>Hovedstaden</b>	288	0	49,9	48,3	44,3	55,5
Amager og Hvidovre Hospital	39	0	50,8	49,2	44,0	57,7
Herlev og Gentofte Hospital	175	0	50,5	49,3	44,6	56,2
Hospitalerne i Nordsjælland	74	0	48,2	47,2	44,2	51,9
<b>Sjælland</b>	76	0	52,3	50,4	46,4	57,6
Nykøbing F Gyn afd.	21	0	54,3	52,4	48,6	61,5
Sjællands Universitetshospital	55	0	51,5	49,9	45,0	54,4
<b>Syddanmark</b>	101	0	49,2	46,8	42,6	54,0
OUH Gyn afd.	85	0	49,0	46,7	41,8	54,1
Sygehus Sønderjylland	16	0	50,0	48,9	44,9	51,8
<b>Midtjylland</b>	127	0	47,9	47,0	42,4	53,3
AUH Kvindesygdomme	95	0	47,9	47,0	42,2	53,4
Hospitalsenhed Midt	32	0	47,7	47,6	44,2	52,1
<b>Nordjylland</b>	100	0	47,9	47,3	41,7	52,9
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	60	0	47,0	46,6	42,3	52,4
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	0	49,1	47,8	40,4	55,1
<b>Privathospitaler</b>	33	0	50,6	47,5	42,4	55,6
Aleris-Hamlet Søborg	14	0	48,7	48,1	41,9	55,6
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	0	51,9	47,5	43,0	58,4



**Tabel 1B. Aldersfordeling for patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	203	0	64,7	66,0	51,9	76,4
<b>Hovedstaden</b>	65	0	66,4	69,0	56,1	76,6
<b>Sjælland</b>	8	0	56,9	51,2	38,8	75,7
<b>Syddanmark</b>	24	0	64,7	65,7	56,1	76,7
<b>Midtjylland</b>	55	0	64,7	65,8	52,4	74,1
<b>Nordjylland</b>	50	0	63,3	63,2	49,9	76,8
<b>Privathospitaler</b>	#	0	#	#	#	#
<b>Hovedstaden</b>	65	0	66,4	69,0	56,1	76,6
Herlev og Gentofte Hospital	65	0	66,4	69,0	56,1	76,6
<b>Sjælland</b>	8	0	56,9	51,2	38,8	75,7
Sjællands Universitetshospital	8	0	56,9	51,2	38,8	75,7
<b>Syddanmark</b>	24	0	64,7	65,7	56,1	76,7
OUH Gyn afd.	24	0	64,7	65,7	56,1	76,7
<b>Midtjylland</b>	55	0	64,7	65,8	52,4	74,1
AUH Kvindesygdomme	55	0	64,7	65,8	52,4	74,1
<b>Nordjylland</b>	50	0	63,3	63,2	49,9	76,8
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	50	0	63,3	63,2	49,9	76,8
<b>Privathospitaler</b>	#	0	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	0	#	#	#	#

Kommentar til tabel 1A og 1B:

Tabel 1A og 1B er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 1 og 2 (for tabel 1A) og supplerende indikator 3 og 4 (for tabel 1B). Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Styregruppens kommentar til tabel 1A og 1B:

Generelt ses, at gruppen af patienter, der får lavet slyngeoperation er yngre end patienter der får lavet bulking. På landsplan ligger median alder for kvinder der får lavet slyngeoperation på 47,8 mod 49,2 i 2022. Der ses lille variation mellem regioner og afdelinger.

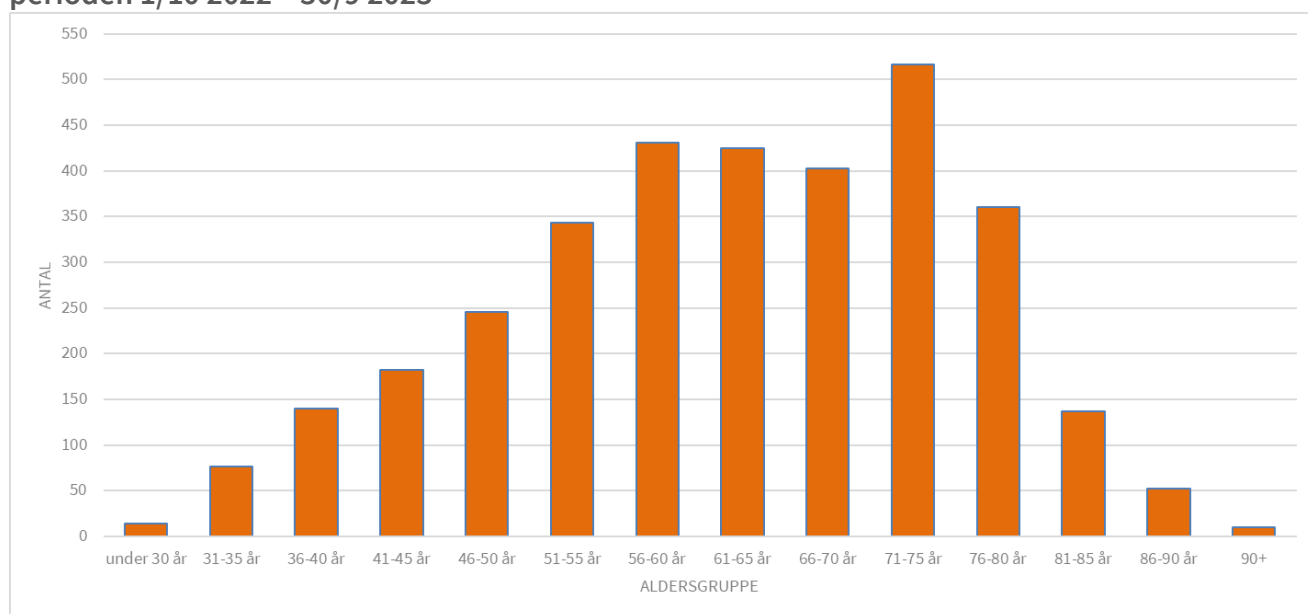
På landsplan ligger median alder for kvinder der får lavet bulking på 66 og varierer på landsplan en smule. Herlev har tilbudt bulking til ældre kvinder end gennemsnittet, mens Sjællands Universitetshospital (SUH) har tilbudt bulking til noget yngre kvinder. Indikatorværdierne er meget forskellige, men bør ikke tolkes på pga. meget små tal for SUHs vedkommende og i tillæg flere uoplyste.

**Tabel 2. Aldersfordeling for patienter opereret for primær prolaps i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	3.337	0	62,3	63,0	53,0	73,0
<b>Hovedstaden</b>	787	0	60,5	61,0	49,0	72,0
<b>Sjælland</b>	412	0	63,4	64,0	55,0	73,0
<b>Syddanmark</b>	633	0	63,8	66,0	54,0	74,0
<b>Midtjylland</b>	563	0	62,8	64,0	54,0	74,0
<b>Nordjylland</b>	388	0	63,1	64,0	55,0	73,0
<b>Privathospitaler</b>	554	0	61,3	61,0	54,0	71,0
<b>Hovedstaden</b>	787	0	60,5	61,0	49,0	72,0
Amager og Hvidovre Hospital	102	0	56,3	56,0	46,0	68,0
Bornholms Hospital	42	0	67,7	70,0	58,0	76,0
Herlev og Gentofte Hospital	372	0	60,3	61,0	49,0	72,0
Hospitalerne i Nordsjælland	271	0	61,4	62,0	51,0	73,0
<b>Sjælland</b>	412	0	63,4	64,0	55,0	73,0
Holbæk Gyn afd.	158	0	63,4	64,0	55,0	72,0
Nykøbing F Gyn afd.	41	0	62,4	63,0	52,0	73,0
Sjællands Universitetshospital	97	0	61,7	62,0	52,0	73,0
Slagelse Gyn afd.	116	0	65,0	64,0	58,0	74,5
<b>Syddanmark</b>	633	0	63,8	66,0	54,0	74,0
Kolding Sygehus	99	0	63,1	63,0	56,0	73,0
OUH Gyn afd.	333	0	64,4	67,0	54,0	75,0
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	120	0	62,0	62,5	52,0	73,5
Sygehus Sønderjylland	81	0	65,0	68,0	55,0	74,0
<b>Midtjylland</b>	563	0	62,8	64,0	54,0	74,0
AUH Kvindesygdomme	253	0	61,4	63,0	51,0	73,0
Hospitalsenhed Midt	83	0	62,9	62,0	55,0	72,0
Regionshospitalet Gødstrup	100	0	63,0	64,0	54,5	73,5
Regionshospitalet Horsens	89	0	66,2	66,0	56,0	76,0
Regionshospitalet Randers	38	0	63,7	67,0	56,0	74,0
<b>Nordjylland</b>	388	0	63,1	64,0	55,0	73,0
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	218	0	62,9	64,0	55,0	73,0
Aalborg UH Thy	36	0	63,3	64,5	56,0	69,5

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
Hjørring Gyn-obst. afd.	134	0	63,4	63,0	56,0	74,0
<b>Privathospitaler</b>	<b>554</b>	<b>0</b>	<b>61,3</b>	<b>61,0</b>	<b>54,0</b>	<b>71,0</b>
Aleris-Hamlet Aalborg	42	0	58,1	58,0	50,0	65,0
Aleris-Hamlet Esbjerg	52	0	61,8	61,0	53,0	70,0
Aleris-Hamlet Ringsted	90	0	60,0	60,0	53,0	69,0
Aleris-Hamlet Søborg	145	0	62,3	63,0	53,0	73,0
Capio CFR A/S Hellerup	52	0	59,4	59,0	54,0	66,5
Capio CFR A/S Odense	8	0	60,0	60,0	49,5	71,5
Privathospitalet Danmark	#	0	#	#	#	#
Privathospitalet Mølholm Vejle	93	0	62,2	63,0	55,0	71,0
Privathospitalet Mølholm Århus	58	0	62,9	62,5	54,0	71,0
Søernes Privathospital	12	0	60,6	61,5	53,0	69,5

**Figur 1. Aldersfordeling (5-års intervaller) for patienter opereret for primær prolaps i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**



**Kommentar til tabel 2 og figur 1:**

Tabel 2 og figur 1 er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 11 og 12. Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Styregruppens kommentar til Tabel 2 og figur 1:

Alder på kvinder der bliver prolapsopereret i Danmark varierer meget lidt på tværs af landet, inkl. patienter opereret på privathospital. Langt størstedelen af kvinder opereres for prolaps i en alder der svarer til, at de har været igennem det ønskede antal barnefødsler.

Som følge af stigende alder blandt kvinder, er der ligeledes en tendens til, at vi opererer på kvinder i høj alder. Figur 1 er derfor udvidet med en særskilt monitorering af kvinder mellem 86-90 og 90+.

**Tabel 3A. BMI for patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

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>	725	49	26,3	25,7	22,9	29,1
<b>Hovedstaden</b>	288	9	25,8	24,7	22,6	28,6
<b>Sjælland</b>	76	19	27,3	27,2	23,5	29,4
<b>Syddanmark</b>	101	12	26,4	26,2	23,3	29,1
<b>Midtjylland</b>	127	3	26,5	25,8	23,2	29,1
<b>Nordjylland</b>	100	6	27,4	26,7	23,8	31,1
<b>Privathospitaler</b>	33	0	24,7	24,8	22,1	26,8
<b>Hovedstaden</b>	288	9	25,8	24,7	22,6	28,6
Amager og Hvidovre Hospital	39	0	25,7	25,7	22,6	29,1
Herlev og Gentofte Hospital	175	8	25,9	24,4	22,4	28,7
Hospitalerne i Nordsjælland	74	1	25,6	25,2	23,1	28,1
<b>Sjælland</b>	76	19	27,3	27,2	23,5	29,4
Nykøbing F Gyn afd.	21	1	30,0	29,0	25,9	33,5
Sjællands Universitetshospital	55	18	25,8	26,5	22,5	28,1
<b>Syddanmark</b>	101	12	26,4	26,2	23,3	29,1
OUH Gyn afd.	85	11	26,6	26,3	23,2	29,1
Sygehus Sønderjylland	16	1	25,8	25,3	23,3	28,7
<b>Midtjylland</b>	127	3	26,5	25,8	23,2	29,1
AUH Kvindesygdomme	95	0	26,8	26,4	23,5	29,4
Hospitalsenhed Midt	32	3	25,3	25,0	22,7	27,5
<b>Nordjylland</b>	100	6	27,4	26,7	23,8	31,1
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	60	5	27,5	26,8	23,5	31,1
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	1	27,3	26,3	24,0	31,2
<b>Privathospitaler</b>	33	0	24,7	24,8	22,1	26,8
Aleris-Hamlet Søborg	14	0	24,8	25,1	22,1	26,8
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	0	24,7	24,8	21,6	28,1

**Tabel 3B. BMI for patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	203	14	28,1	27,6	24,5	30,9
<b>Hovedstaden</b>	65	0	27,6	26,2	23,4	30,8
<b>Sjælland</b>	8	3	31,7	30,5	30,3	32,1
<b>Syddanmark</b>	24	4	30,9	28,9	26,9	34,9
<b>Midtjylland</b>	55	2	27,6	27,6	24,8	30,1
<b>Nordjylland</b>	50	5	27,9	27,8	25,6	30,9
<b>Privathospitaler</b>	#	0	#	#	#	#
<b>Hovedstaden</b>	65	0	27,6	26,2	23,4	30,8
Herlev og Gentofte Hospital	65	0	27,6	26,2	23,4	30,8
<b>Sjælland</b>	8	3	31,7	30,5	30,3	32,1
Sjællands Universitetshospital	8	3	31,7	30,5	30,3	32,1
<b>Syddanmark</b>	24	4	30,9	28,9	26,9	34,9
OUH Gyn afd.	24	4	30,9	28,9	26,9	34,9
<b>Midtjylland</b>	55	2	27,6	27,6	24,8	30,1
AUH Kvindesygdomme	55	2	27,6	27,6	24,8	30,1
<b>Nordjylland</b>	50	5	27,9	27,8	25,6	30,9
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	50	5	27,9	27,8	25,6	30,9
<b>Privathospitaler</b>	#	0	#	#	#	#
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	0	#	#	#	#

Kommentar til tabel 3A og 3B:

Tabel 3A og 3B er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 1 og 2 (for tabel 3A) og supplerende indikator 3 og 4 (for tabel 3B). Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Styregruppens kommentar til Tabel 3A og 3B:

Hos kvinder der, for primær inkontinens, er opereret med slynge, er der på tværs af landet meget lille variation på BMI. Ligeledes på regions- og afdelingsniveau findes variationen lille, hvor Nykøbing Falster findes med højeste medianværdi på 29. Det skal bemærkes, at Sjællands Universitetshospital tegner sig for en del uoplyste.

Hos kvinder der får foretaget bulking ligger medianværdien højere end for slyngepatienter, men ligeledes med lille variation mellem regioner, dog fraset Roskilde som registreres med noget højere BMI, dog kun registeret med 8 indgreb og 3 uoplyste.

Det er ikke styregruppens indtryk, at man på privatsygehuset Aleris-Hamlet Esbjerg har udført én enkelt bulking procedure, hvorfor værdien må tolkes som en tastefejl.

Tabel 4. BMI for patienter opereret for primær prolaps i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Danmark</b>	3.337	286	26,4	25,7	23,2	28,7
<b>Hovedstaden</b>	787	21	26,3	25,4	22,7	28,3
<b>Sjælland</b>	412	71	26,6	25,8	23,2	29,4
<b>Syddanmark</b>	633	137	26,6	26,2	23,5	29,2
<b>Midtjylland</b>	563	19	26,5	25,8	23,7	28,7
<b>Nordjylland</b>	388	17	26,8	26,2	23,7	29,4
<b>Privathospitaler</b>	554	21	25,9	25,3	23,0	28,1
<b>Hovedstaden</b>	787	21	26,3	25,4	22,7	28,3
Amager og Hvidovre Hospital	102	2	26,5	26,0	23,8	28,9
Bornholms Hospital	42	2	27,2	26,3	23,5	28,5
Herlev og Gentofte Hospital	372	16	25,9	25,0	22,6	28,1
Hospitalerne i Nordsjælland	271	1	26,7	25,6	22,7	28,1
<b>Sjælland</b>	412	71	26,6	25,8	23,2	29,4
Holbæk Gyn afd.	158	6	26,3	25,7	23,4	28,4
Nykøbing F Gyn afd.	41	8	27,1	27,4	23,4	29,4
Sjællands Universitetshospital	97	55	26,6	25,9	23,2	28,9
Slagelse Gyn afd.	116	2	27,0	26,0	23,1	30,5
<b>Syddanmark</b>	633	137	26,6	26,2	23,5	29,2
Kolding Sygehus	99	10	27,4	26,9	23,9	30,5
OUH Gyn afd.	333	43	26,3	26,0	23,1	28,7
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	120	73	27,0	25,7	23,7	30,3
Sygehus Sønderjylland	81	11	26,9	26,4	23,8	28,7
<b>Midtjylland</b>	563	19	26,5	25,8	23,7	28,7
AUH Kvindesygdomme	253	1	26,2	25,6	23,6	28,5
Hospitalsenhed Midt	83	10	26,8	26,3	23,5	29,0
Regionshospitalet Gødstrup	100	0	27,1	26,2	23,9	29,4
Regionshospitalet Horsens	89	2	26,5	25,0	23,8	28,4
Regionshospitalet Randers	38	6	27,0	28,1	24,1	29,4
<b>Nordjylland</b>	388	17	26,8	26,2	23,7	29,4
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	218	7	27,1	26,4	23,7	29,7
Aalborg UH Thy	36	2	25,5	25,0	23,1	28,1
Hjørring Gyn-obst. afd.	134	8	26,8	26,4	24,1	28,8

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	25% percentil	75% percentil
<b>Privathospitaler</b>	554	21	25,9	25,3	23,0	28,1
Aleris-Hamlet Aalborg	42	2	26,4	26,3	24,1	28,1
Aleris-Hamlet Esbjerg	52	1	27,5	26,6	24,2	30,9
Aleris-Hamlet Ringsted	90	15	26,5	26,0	23,6	29,0
Aleris-Hamlet Søborg	145	1	24,9	24,6	22,7	27,3
Capio CFR A/S Hellerup	52	1	25,8	25,4	22,3	28,6
Capio CFR A/S Odense	8	0	24,6	24,4	22,9	25,2
Privathospitalet Danmark	#	0	#	#	#	#
Privathospitalet Mølholm Vejle	93	0	26,1	25,6	23,2	28,7
Privathospitalet Mølholm Århus	58	1	25,9	25,0	22,7	28,6
Søernes Privathospital	12	0	24,4	23,5	22,3	25,6

#### Kommentar til tabel 4:

Tabel 4 er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 11 og 12. Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

#### Styregruppens kommentar til tabel 4:

BMI hos kvinder, der bliver prolapsopereret i Danmark, varierer meget lidt på tværs af landet, inkl. patienter opereret på privathospital. Median BMI ligger på landsplan på 25,7. Dog kan det for nogle regioner være uhensigtsmæssigt at tolke på værdierne, grundet den store grad af uoplyste. Det gælder specielt Sjællands Universitetshospital, Region Sjælland og i særdeleshed SVS, Region Syddanmark.



**Tabel 5A. Rygestatus for patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

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

	I alt		Ikke-ryger		Ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	725	608	83,9	67	9,2	50	6,9	
<b>Hovedstaden</b>	288	246	85,4	32	11,1	10	3,5	
<b>Sjælland</b>	76	54	71,1	3	3,9	19	25,0	
<b>Syddanmark</b>	101	81	80,2	9	8,9	11	10,9	
<b>Midtjylland</b>	127	112	88,2	12	9,4	3	2,4	
<b>Nordjylland</b>	100	85	85,0	8	8,0	7	7,0	
<b>Hovedstaden</b>	288	246	85,4	32	11,1	10	3,5	
Amager og Hvidovre Hospital	39	35	89,7	4	10,3			
Herlev og Gentofte Hospital	175	146	83,4	21	12,0	8	4,6	
Hospitalet i Nordsjælland	74	65	87,8	#	#	#	#	
<b>Sjælland</b>	76	54	71,1	3	3,9	19	25,0	
Nykøbing F Gyn afd.	21	19	90,5	#	#	#	#	
Sjællands Universitetshospital	55	35	63,6	#	#	#	#	
<b>Syddanmark</b>	101	81	80,2	9	8,9	11	10,9	
OUH Gyn afd.	85	68	80,0	7	8,2	10	11,8	
Sygehus Sønderjylland	16	13	81,3	#	#	#	#	
<b>Midtjylland</b>	127	112	88,2	12	9,4	3	2,4	
AUH Kvindesygdomme	95	87	91,6	8	8,4			
Hospitalsenhed Midt	32	25	78,1	4	12,5	3	9,4	
<b>Nordjylland</b>	100	85	85,0	8	8,0	7	7,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	60	50	83,3	5	8,3	5	8,3	
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	35	87,5	#	#	#	#	
<b>Privathospitaler</b>								
Aleris-Hamlet Søborg	14	14	100,0					
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	16	84,2	3	15,8			

**Tabel 5B. Rygestatus for patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		Ikke-ryger		Ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	203	170	83,7	21	10,3	12	5,9	
<b>Hovedstaden</b>	65	59	90,8	6	9,2			
<b>Sjælland</b>	8	4	50,0	#	#	#	#	
<b>Syddanmark</b>	24	18	75,0	#	#	#	#	
<b>Midtjylland</b>	55	48	87,3	#	#	#	#	
<b>Nordjylland</b>	50	40	80,0	7	14,0	3	6,0	
<b>Hovedstaden</b>	65	59	90,8	6	9,2			
Herlev og Gentofte Hospital	65	59	90,8	6	9,2			
<b>Sjælland</b>	8	4	50,0	#	#	#	#	
Sjællands Universitetshospital	8	4	50,0	#	#	#	#	
<b>Syddanmark</b>	24	18	75,0	#	#	#	#	
OUH Gyn afd.	24	18	75,0	#	#	#	#	
<b>Midtjylland</b>	55	48	87,3	#	#	#	#	
AUH Kvindesygdomme	55	48	87,3	#	#	#	#	
<b>Nordjylland</b>	50	40	80,0	7	14,0	3	6,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	50	40	80,0	7	14,0	3	6,0	
<b>Privathospitaler</b>								
Aleris-Hamlet Esbjerg	#	#	#	#	#	#	#	

Kommentar til tabel 5A og 5B:

Tabel 5A og 5B er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 1 og 2 (for tabel 5A) og supplerende indikator 3 og 4 (for tabel 5B). Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Styregruppens kommentar til tabel 5A og 5B:

Rygestatus er godt oplyst i DugaBase med 6,9 % uoplyste og må derfor betragtes som et validt mål. Antallet af rygere der opereres for urininkontinens i Danmark, er generelt lavt (hhv. 9,2 % for slynge- og 10,3 % for bulkingopererede). Dog ses mindre stigning fra årsrapport 2022 (8,9 og 8,2 %). Blandt slyngeopererede findes færrest rygere i Region Sjælland (dog bemærkes de mange uoplyste) og flest rygere i Region Hovedstaden. Blandt bulkingopererede findes flest rygere i Region Nordjylland, men i øvrigt lille variation mellem regioner.

**Tabel 6. Rygestatus for patienter opereret for primær prolaps i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		Ikke-ryger		Ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	3.337	2.783	83,4	280	8,4	274	8,2	
<b>Hovedstaden</b>	787	694	88,2	73	9,3	20	2,5	
<b>Sjælland</b>	412	299	72,6	43	10,4	70	17,0	
<b>Syddanmark</b>	633	464	73,3	40	6,3	129	20,4	
<b>Midtjylland</b>	563	499	88,6	45	8,0	19	3,4	
<b>Nordjylland</b>	388	336	86,6	36	9,3	16	4,1	
<b>Hovedstaden</b>	787	694	88,2	73	9,3	20	2,5	
Amager og Hvidovre Hospital	102	86	84,3	#	#	#	#	
Bornholms Hospital	42	36	85,7	#	#	#	#	
Herlev og Gentofte Hospital	372	323	86,8	32	8,6	17	4,6	
Hospitalerne i Nordsjælland	271	249	91,9	#	#	#	#	
<b>Sjælland</b>	412	299	72,6	43	10,4	70	17,0	
Holbæk Gyn afd.	158	136	86,1	16	10,1	6	3,8	
Nykøbing F Gyn afd.	41	26	63,4	7	17,1	8	19,5	
Sjællands Universitetshospital	97	36	37,1	7	7,2	54	55,7	
Slagelse Gyn afd.	116	101	87,1	#	#	#	#	
<b>Syddanmark</b>	633	464	73,3	40	6,3	129	20,4	
Kolding Sygehus	99	83	83,8	6	6,1	10	10,1	
OUH Gyn afd.	333	271	81,4	26	7,8	36	10,8	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	120	47	39,2	#	#	72	60,0	
Sygehus Sønderjylland	81	63	77,8	7	8,6	11	13,6	
<b>Midtjylland</b>	563	499	88,6	45	8,0	19	3,4	
AUH Kvindesygdomme	253	236	93,3	#	#	#	#	
Hospitalsenhed Midt	83	63	75,9	10	12,0	10	12,0	
Regionshospitalet Gødstrup	100	89	89,0	11	11,0			
Regionshospitalet Horsens	89	84	94,4	#	#	#	#	
Regionshospitalet Randers	38	27	71,1	5	13,2	6	15,8	
<b>Nordjylland</b>	388	336	86,6	36	9,3	16	4,1	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	218	189	86,7	23	10,6	6	2,8	
Aalborg UH Thy	36	31	86,1	3	8,3	2	5,6	
Hjørring Gyn-obst. afd.	134	116	86,6	10	7,5	8	6,0	
<b>Privathospitaler</b>								
Aleris-Hamlet Aalborg	42	37	88,1	#	#	#	#	
Aleris-Hamlet Esbjerg	52	47	90,4	#	#	#	#	
Aleris-Hamlet Ringsted	90	64	71,1	11	12,2	15	16,7	
Aleris-Hamlet Søborg	145	136	93,8	#	#	#	#	
Capio CFR A/S Hellerup	52	48	92,3	#	#	#	#	
Capio CFR A/S Odense	8	8	100,0					

	I alt		Ikke-ryger		Ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Privathospitalet Danmark	#	#	#					
Privathospitalet Mølholm Vejle	93	88	94,6	5	5,4			
Privathospitalet Mølholm Århus	58	50	86,2	8	13,8			
Søernes Privathospital	12	#	#	#	#			

#### Kommentar til tabel 6:

Tabel 6 er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 11 og 12. Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

#### Styregruppens kommentar til tabel 6:

Rygestatus er godt oplyst i DugaBase med kun 8,2 % uoplyste, og må derfor betragtes som et validt mål. Antallet af ikke-rygere blandt prolapsopererede er generelt højt i Danmark (83,4 %). Nykøbing Falster har højeste andel rygere på landsplan med 17 % (bemærk små tal og 19,5 % uoplyste). Sjællands Universitetshospital og SVS har meget høj andel af uoplyste, og kan dermed reelt have større andel af rygere.

**Tabel 7A. Antal gennemførte graviditeter før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		0		1		2		>=3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	725	27	3,7	102	14,1	340	46,9	201	27,7	55	7,6	
<b>Hovedstaden</b>	288	12	4,2	45	15,6	151	52,4	70	24,3	10	3,5	
<b>Sjælland</b>	76	#	#	8	10,5	33	43,4	15	19,7	19	25,0	
<b>Syddanmark</b>	101	#	#	9	8,9	50	49,5	27	26,7	13	12,9	
<b>Midtjylland</b>	127	6	4,7	18	14,2	53	41,7	47	37,0	3	2,4	
<b>Nordjylland</b>	100	5	5,0	13	13,0	37	37,0	35	35,0	10	10,0	
<b>Hovedstaden</b>	288	12	4,2	45	15,6	151	52,4	70	24,3	10	3,5	
Amager og Hvidovre Hospital	39	3	7,7	6	15,4	23	59,0	7	17,9			
Herlev og Gentofte Hospital	175	8	4,6	26	14,9	94	53,7	38	21,7	9	5,1	
Hospitalerne i Nordsjælland	74	#	#	13	17,6	34	45,9	25	33,8	#	#	
<b>Sjælland</b>	76	#	#	8	10,5	33	43,4	15	19,7	19	25,0	
Nykøbing F Gyn afd.	21	#	#	3	14,3	9	42,9	7	33,3	#	#	
Sjællands Universitetshospital	55			5	9,1	24	43,6	8	14,5	18	32,7	
<b>Syddanmark</b>	101	#	#	9	8,9	50	49,5	27	26,7	13	12,9	
OUH Gyn afd.	85	#	#	7	8,2	40	47,1	25	29,4	12	14,1	
Sygehus Sønderjylland	16	#	#	#	#	10	62,5	#	#	#	#	
<b>Midtjylland</b>	127	6	4,7	18	14,2	53	41,7	47	37,0	3	2,4	
AUH Kvindesygdomme	95	6	6,3	14	14,7	43	45,3	32	33,7			
Hospitalsenhed Midt	32			4	12,5	10	31,3	15	46,9	3	9,4	
<b>Nordjylland</b>	100	5	5,0	13	13,0	37	37,0	35	35,0	10	10,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	60	#	#	9	15,0	19	31,7	25	41,7	5	8,3	
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	3	7,5	4	10,0	18	45,0	10	25,0	5	12,5	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Søborg	14			7	50,0	6	42,9	#	#			
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	#	#	#	#	10	52,6	6	31,6			

**Tabel 7B. Antal gennemførte graviditeter før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		0		1		2		>=3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	203	12	5,9	26	12,8	95	46,8	57	28,1	13	6,4	
<b>Hovedstaden</b>	65	5	7,7	14	21,5	26	40,0	20	30,8			
<b>Sjælland</b>	8					4	50,0	#	#	3	37,5	
<b>Syddanmark</b>	24					11	45,8	9	37,5	4	16,7	
<b>Midtjylland</b>	55	5	9,1	6	10,9	23	41,8	18	32,7	3	5,5	
<b>Nordjylland</b>	50	#	#	6	12,0	30	60,0	9	18,0	3	6,0	
<b>Hovedstaden</b>	65	5	7,7	14	21,5	26	40,0	20	30,8			
Herlev og Gentofte Hospital	65	5	7,7	14	21,5	26	40,0	20	30,8			
<b>Sjælland</b>	8					4	50,0	#	#	#	#	
Sjællands Universitetshospital	8					4	50,0	#	#	#	#	
<b>Syddanmark</b>	24					11	45,8	9	37,5	4	16,7	
OUH Gyn afd.	24					11	45,8	9	37,5	4	16,7	
<b>Midtjylland</b>	55	5	9,1	6	10,9	23	41,8	18	32,7	3	5,5	
AUH Kvindesygdomme	55	5	9,1	6	10,9	23	41,8	18	32,7	3	5,5	
<b>Nordjylland</b>	50	#	#	6	12,0	30	60,0	9	18,0	3	6,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	50	#	#	6	12,0	30	60,0	9	18,0	3	6,0	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Esbjerg		#				#	#					

Kommentar til tabel 7A og 7B:

Tabel 7A og 7B er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 1 og 2 (for tabel 7A) og supplerende indikator 3 og 4 (for tabel 7B). Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Styregruppens kommentar til tabel 7A og 7B:

Antal gennemførte graviditeter hos patienter opereret for primær urininkontinens er for årsrapporten 2023 godt oplyst i DugaBase, med et landsgennemsnit for slyngeopererede på 7,6 % og for bulking på 6,4 % uoplyste. Parameteren betragtes som et validt mål. Imidlertid er der på afdelingsniveau store forskelle på indtastning af denne parameter i DugaBase. Det varierer mellem 1,4 og 32,7 % uoplyste for slyngeopererede og mellem 5,5 og 37,5 % uoplyste for afdelinger der foretager bulking. Som tidligere beskrevet forventes den ene bulking operation udført på Aleris-Hamlet Esbjerg at være en tastefejl.

**Tabel 8. Antal gennemførte graviditeter før operation hos patienter opereret for primær prolaps i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	3.337	55	1,6	403	12,1	1.523	45,6	1.057	31,7	299	9,0	
<b>Hovedstaden</b>	787	7	0,9	133	16,9	395	50,2	233	29,6	19	2,4	
<b>Sjælland</b>	412	4	1,0	45	10,9	178	43,2	109	26,5	76	18,4	
<b>Syddanmark</b>	633	13	2,1	45	7,1	240	37,9	200	31,6	135	21,3	
<b>Midtjylland</b>	563	7	1,2	57	10,1	250	44,4	230	40,9	19	3,4	
<b>Nordjylland</b>	388	10	2,6	46	11,9	197	50,8	117	30,2	18	4,6	
<b>Hovedstaden</b>	787	7	0,9	133	16,9	395	50,2	233	29,6	19	2,4	
Amager og Hvidovre Hospital	102			18	17,6	51	50,0	32	31,4	#	#	
Bornholms Hospital	42			7	16,7	19	45,2	15	35,7	#	#	
Herlev og Gentofte Hospital	372	4	1,1	67	18,0	173	46,5	112	30,1	16	4,3	
Hospitalerne i Nordsjælland	271	3	1,1	41	15,1	152	56,1	74	27,3	#	#	
<b>Sjælland</b>	412	4	1,0	45	10,9	178	43,2	109	26,5	76	18,4	
Holbæk Gyn afd.	158	#	#	24	15,2	77	48,7	43	27,2	12	7,6	
Nykøbing F Gyn afd.	41			5	12,2	12	29,3	16	39,0	8	19,5	
Sjællands Universitetshospital	97			4	4,1	27	27,8	12	12,4	54	55,7	
Slagelse Gyn afd.	116	#	#	12	10,3	62	53,4	38	32,8	#	#	
<b>Syddanmark</b>	633	13	2,1	45	7,1	240	37,9	200	31,6	135	21,3	
Kolding Sygehus	99	#	#	5	5,1	51	51,5	32	32,3	10	10,1	
OUH Gyn afd.	333	6	1,8	28	8,4	134	40,2	123	36,9	42	12,6	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	120	3	2,5	5	4,2	23	19,2	17	14,2	72	60,0	
Sygehus Sønderjylland	81	3	3,7	7	8,6	32	39,5	28	34,6	11	13,6	
<b>Midtjylland</b>	563	7	1,2	57	10,1	250	44,4	230	40,9	19	3,4	
AUH Kvindesygdomme	253	4	1,6	32	12,6	110	43,5	106	41,9	#	#	
Hospitalsenhed Midt	83	#	#	6	7,2	37	44,6	29	34,9	10	12,0	
Regionshospitalet Gødstrup	100			7	7,0	45	45,0	48	48,0			
Regionshospitalet Horsens	89	#	#	9	10,1	43	48,3	33	37,1	#	#	
Regionshospitalet Randers	38			3	7,9	15	39,5	14	36,8	6	15,8	
<b>Nordjylland</b>	388	10	2,6	46	11,9	197	50,8	117	30,2	18	4,6	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	218	3	1,4	29	13,3	121	55,5	59	27,1	6	2,8	
Aalborg UH Thy	36	#	#	#	#	18	50,0	13	36,1	#	#	
Hjørring Gyn-obst. afd.	134	6	4,5	15	11,2	58	43,3	45	33,6	10	7,5	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Aalborg	42	#	#	7	16,7	16	38,1	16	38,1	#	#	
Aleris-Hamlet Esbjerg	52	3	5,8	6	11,5	28	53,8	14	26,9	#	#	
Aleris-Hamlet Ringsted	90	5	5,6	10	11,1	37	41,1	23	25,6	15	16,7	
Aleris-Hamlet Søborg	145	3	2,1	26	17,9	70	48,3	45	31,0	#	#	
Capio CFR A/S Hellerup	52	#	#	9	17,3	25	48,1	15	28,8	#	#	
Capio CFR A/S Odense	8			#	#	6	75,0					

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Privathospitalet Danmark	#						#	#	#	#		
Privathospitalet Mølholm Vejle	93	#	#	7	7,5	54	58,1	27	29,0	4	4,3	
Privathospitalet Mølholm Århus	58			6	10,3	21	36,2	24	41,4	7	12,1	
Søernes Privathospital	12			4	33,3	5	41,7	3	25,0			

#### Kommentar til tabel 8:

Tabel 8 er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 11 og 12. Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

#### Styregruppens kommentar til tabel 8:

Denne tabel med supplerende opgørelser er ny i fht. Årsrapport 2022. Den viser opgørelse over antal gennemførte graviditeter hos patienter opereret for primær prolaps og er for årsrapporten 2023 på landsplan godt oplyst i DugaBase, med et landsgennemsnit på 2,4 % uoplyste. Dog er der specielt 2 afdelinger som har mangelfulde indtastninger på denne parameter, og således har uoplyste på hhv. 55,7 og 60 %. Frekvensen af primært prolaps opererede er i alle regioner højest med to gennemførte graviditeter, lavest ved ingen gennemførte graviditeter og således ses meget lille variation mellem regioner.



**Tabel 9A. Antal vaginale fødsler før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	725	68	9,4	106	14,6	312	43,0	184	25,4	55	7,6	
<b>Hovedstaden</b>	288	27	9,4	46	16,0	139	48,3	66	22,9	10	3,5	
<b>Sjælland</b>	76	7	9,2	7	9,2	28	36,8	15	19,7	19	25,0	
<b>Syddanmark</b>	101	6	5,9	19	18,8	44	43,6	19	18,8	13	12,9	
<b>Midtjylland</b>	127	16	12,6	12	9,4	52	40,9	44	34,6	3	2,4	
<b>Nordjylland</b>	100	8	8,0	15	15,0	34	34,0	33	33,0	10	10,0	
<b>Hovedstaden</b>	288	27	9,4	46	16,0	139	48,3	66	22,9	10	3,5	
Amager og Hvidovre Hospital	39	4	10,3	6	15,4	23	59,0	6	15,4			
Herlev og Gentofte Hospital	175	15	8,6	31	17,7	84	48,0	36	20,6	9	5,1	
Hospitalerne i Nordsjælland	74	8	10,8	9	12,2	32	43,2	24	32,4	#	#	
<b>Sjælland</b>	76	7	9,2	7	9,2	28	36,8	15	19,7	19	25,0	
Nykøbing F Gyn afd.	21	3	14,3	3	14,3	7	33,3	7	33,3	#	#	
Sjællands Universitetshospital	55	4	7,3	4	7,3	21	38,2	8	14,5	18	32,7	
<b>Syddanmark</b>	101	6	5,9	19	18,8	44	43,6	19	18,8	13	12,9	
OUH Gyn afd.	85	4	4,7	15	17,6	36	42,4	18	21,2	12	14,1	
Sygehus Sønderjylland	16	#	#	4	25,0	8	50,0	#	#	#	#	
<b>Midtjylland</b>	127	16	12,6	12	9,4	52	40,9	44	34,6	3	2,4	
AUH Kvindesygdomme	95	13	13,7	10	10,5	41	43,2	31	32,6			
Hospitalsenhed Midt	32	3	9,4	#	#	11	34,4	13	40,6	3	9,4	
<b>Nordjylland</b>	100	8	8,0	15	15,0	34	34,0	33	33,0	10	10,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	60	4	6,7	11	18,3	17	28,3	23	38,3	5	8,3	
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	4	10,0	4	10,0	17	42,5	10	25,0	5	12,5	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Søborg	14	#	#	6	42,9	5	35,7	#	#			
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	#	#	#	#	10	52,6	6	31,6			

**Tabel 9B. Antal vaginale fødsler før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med bulkingoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	203	22	10,8	27	13,3	85	41,9	56	27,6	13	6,4	
<b>Hovedstaden</b>	65	9	13,8	13	20,0	24	36,9	19	29,2			
<b>Sjælland</b>	8	#	#			3	37,5	#	#	3	37,5	
<b>Syddanmark</b>	24			#	#	10	41,7	9	37,5	4	16,7	
<b>Midtjylland</b>	55	7	12,7	7	12,7	20	36,4	18	32,7	3	5,5	
<b>Nordjylland</b>	50	5	10,0	6	12,0	27	54,0	9	18,0	3	6,0	
<b>Hovedstaden</b>	65	9	13,8	13	20,0	24	36,9	19	29,2			
Herlev og Gentofte Hospital	65	9	13,8	13	20,0	24	36,9	19	29,2			
<b>Sjælland</b>	8	#	#			3	37,5	#	#	3	37,5	
Sjællands Universitetshospital	8	#	#			3	37,5	#	#	3	37,5	
<b>Syddanmark</b>	24			#	#	10	41,7	9	37,5	4	16,7	
OUH Gyn afd.	24			#	#	10	41,7	9	37,5	4	16,7	
<b>Midtjylland</b>	55	7	12,7	7	12,7	20	36,4	18	32,7	3	5,5	
AUH Kvindesygdomme	55	7	12,7	7	12,7	20	36,4	18	32,7	3	5,5	
<b>Nordjylland</b>	50	5	10,0	6	12,0	27	54,0	9	18,0	3	6,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	50	5	10,0	6	12,0	27	54,0	9	18,0	3	6,0	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Esbjerg		#				#	#					

Kommentar til tabel 9A og 9B:

Tabel 9A og 9B er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 1 og 2 (for tabel 9A) og supplerende indikator 3 og 4 (for tabel 9B). Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

Styregruppens kommentar til tabel 9A og 9B:

Disse to tabeller med supplerende opgørelser er nye i fht. Årsrapport 2022. Opgørelserne viser antal vaginale fødsler før operation for urininkontinens med hhv. slynge og bulking.

På landsplan findes graden af uoplyste lav med hhv. 7,6 og 6,4 %. Parameteren kan betragtes som et validt mål. Der registreres mangelfuld indtastning af parameteren på Sjællands Universitetshospital med 32,7 % uoplyste for slynge og 37,5 % uoplyste for bulking, dog med små tal for bulking.

**Tabel 10. Antal vaginale fødsler før operation hos patienter opereret for primær prolaps i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	3.337	125	3,7	426	12,8	1.487	44,6	1.000	30,0	299	9,0	
<b>Hovedstaden</b>	787	24	3,0	148	18,8	379	48,2	217	27,6	19	2,4	
<b>Sjælland</b>	412	18	4,4	42	10,2	169	41,0	107	26,0	76	18,4	
<b>Syddanmark</b>	633	19	3,0	62	9,8	234	37,0	183	28,9	135	21,3	
<b>Midtjylland</b>	563	16	2,8	58	10,3	251	44,6	219	38,9	19	3,4	
<b>Nordjylland</b>	388	20	5,2	40	10,3	197	50,8	113	29,1	18	4,6	
<b>Hovedstaden</b>	787	24	3,0	148	18,8	379	48,2	217	27,6	19	2,4	
Amager og Hvidovre Hospital	102	3	2,9	22	21,6	45	44,1	31	30,4	#	#	
Bornholms Hospital	42			7	16,7	20	47,6	14	33,3	#	#	
Herlev og Gentofte Hospital	372	12	3,2	75	20,2	170	45,7	99	26,6	16	4,3	
Hospitalerne i Nordsjælland	271	9	3,3	44	16,2	144	53,1	73	26,9	#	#	
<b>Sjælland</b>	412	18	4,4	42	10,2	169	41,0	107	26,0	76	18,4	
Holbæk Gyn afd.	158	10	6,3	22	13,9	72	45,6	42	26,6	12	7,6	
Nykøbing F Gyn afd.	41	#	#	4	9,8	12	29,3	15	36,6	8	19,5	
Sjællands Universitetshospital	97			6	6,2	25	25,8	12	12,4	54	55,7	
Slagelse Gyn afd.	116	6	5,2	10	8,6	60	51,7	38	32,8	#	#	
<b>Syddanmark</b>	633	19	3,0	62	9,8	234	37,0	183	28,9	135	21,3	
Kolding Sygehus	99	#	#	8	8,1	48	48,5	32	32,3	10	10,1	
OUH Gyn afd.	333	10	3,0	43	12,9	128	38,4	110	33,0	42	12,6	
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	120	4	3,3	4	3,3	26	21,7	14	11,7	72	60,0	
Sygehus Sønderjylland	81	4	4,9	7	8,6	32	39,5	27	33,3	11	13,6	
<b>Midtjylland</b>	563	16	2,8	58	10,3	251	44,6	219	38,9	19	3,4	
AUH Kvindesygdomme	253	10	4,0	30	11,9	111	43,9	101	39,9	#	#	
Hospitalsenhed Midt	83	#	#	7	8,4	39	47,0	25	30,1	10	12,0	
Regionshospitalet Gødstrup	100	#	#	8	8,0	44	44,0	47	47,0			
Regionshospitalet Horsens	89	3	3,4	10	11,2	41	46,1	33	37,1	#	#	
Regionshospitalet Randers	38			3	7,9	16	42,1	13	34,2	6	15,8	
<b>Nordjylland</b>	388	20	5,2	40	10,3	197	50,8	113	29,1	18	4,6	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	218	9	4,1	26	11,9	122	56,0	55	25,2	6	2,8	
Aalborg UH Thy	36	#	#	#	#	17	47,2	13	36,1	#	#	
Hjørring Gyn-obst. afd.	134	9	6,7	12	9,0	58	43,3	45	33,6	10	7,5	
<b>Privathospitaler</b>												
Aleris-Hamlet Aalborg	42	#	#	8	19,0	15	35,7	15	35,7	#	#	
Aleris-Hamlet Esbjerg	52	3	5,8	6	11,5	29	55,8	13	25,0	#	#	
Aleris-Hamlet Ringsted	90	6	6,7	12	13,3	35	38,9	22	24,4	15	16,7	
Aleris-Hamlet Søborg	145	11	7,6	20	13,8	69	47,6	44	30,3	#	#	
Capio CFR A/S Hellerup	52	3	5,8	8	15,4	25	48,1	14	26,9	#	#	
Capio CFR A/S Odense	8	#	#	#	#	6	75,0					

	I alt		0		1		2		≥3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Privathospitalet Danmark	2						#	#	#	#		
Privathospitalet Mølholm Vejle	93	#	#	9	9,7	52	55,9	26	28,0	4	4,3	
Privathospitalet Mølholm Århus	58			8	13,8	19	32,8	24	41,4	7	12,1	
Søernes Privathospital	12			4	33,3	6	50,0	#	#			

#### Kommentar til tabel 10:

Tabel 10 er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 11 og 12. Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

#### Styregruppens kommentar til tabel 10:

Antal vaginale fødsler hos patienter opereret for primær prolaps er godt oplyst i DugaBase med et landsgennemsnit på 9,0 % uoplyste. Parameteren må derfor betragtes som et validt mål.

Der ses lille variation mellem regioner og der ses forskelle mellem afdelinger i fht. om parameteren indtastes. På to afdelinger kan parameteren ikke benyttes som et validt mål grundet graden af uoplyste på hhv. 55,7 og 60 %.

**Tabel 11. Måling af Qmax før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		Registreret		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	725	362	49,9	363	50,1	
<b>Hovedstaden</b>	288	85	29,5	203	70,5	
<b>Sjælland</b>	76	36	47,4	40	52,6	
<b>Syddanmark</b>	101	92	91,1	9	8,9	
<b>Midtjylland</b>	127	105	82,7	22	17,3	
<b>Nordjylland</b>	100	13	13,0	87	87,0	
<b>Hovedstaden</b>	288	85	29,5	203	70,5	
Amager og Hvidovre Hospital	39	24	61,5	15	38,5	
Herlev og Gentofte Hospital	175	#	#	174	99,4	
Hospitalerne i Nordsjælland	74	60	81,1	14	18,9	
<b>Sjælland</b>	76	36	47,4	40	52,6	
Nykøbing F Gyn afd.	21	18	85,7	3	14,3	
Sjællands Universitetshospital	55	18	32,7	37	67,3	
<b>Syddanmark</b>	101	92	91,1	9	8,9	
OUH Gyn afd.	85	81	95,3	4	4,7	
Sygehus Sønderjylland	16	11	68,8	5	31,3	
<b>Midtjylland</b>	127	105	82,7	22	17,3	
AUH Kvindesygdomme	95	84	88,4	11	11,6	
Hospitalsenhed Midt	32	21	65,6	11	34,4	
<b>Nordjylland</b>	100	13	13,0	87	87,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	60	3	5,0	57	95,0	
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	10	25,0	30	75,0	
<b>Privathospitaler</b>						
Aleris-Hamlet Søborg	14	14	100,0			
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	17	89,5	#	#	

**Kommentar til tabel 11:**

Tabel 11 er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 1 og 2. Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

**Styregruppens kommentar til tabel 11:**

Der ses stor andel uoplyste på landsplan med 50,1 %, og stor variation mellem afdelinger. Styregruppen har på opfordring fra RKKP haft et ønske om at benytte Qmax som procesindikator i urininkontinensudredning før slyngeoperation. For at sikre indtastning af data, har styregruppen sammen med RKKP etableret "hard stop" funktion i indtastningsmodulet. For de afdelinger hvor der ikke var etableret arbejdsgange med indtastning, blev denne opgave til gene. Styregruppen har besluttet, at fjerne procesindikatoren: "Måling af Qmax før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation", da parameteren ikke giver det ønskede billede af kvalitet i forbindelse med urininkontinensudredning. Oversigt over registrering af Qmax i DugaBase fjernes i fremtidige årsrapporter.

**Tabel 12. Måling af residualurin før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation i perioden 1/10 2022 – 30/9 2023**

	I alt		Registreret		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	725	375	51,7	350	48,3	
<b>Hovedstaden</b>	288	103	35,8	185	64,2	
<b>Sjælland</b>	76	37	48,7	39	51,3	
<b>Syddanmark</b>	101	91	90,1	10	9,9	
<b>Midtjylland</b>	127	105	82,7	22	17,3	
<b>Nordjylland</b>	100	8	8,0	92	92,0	
<b>Hovedstaden</b>	288	103	35,8	185	64,2	
Amager og Hvidovre Hospital	39	26	66,7	13	33,3	
Herlev og Gentofte Hospital	175	20	11,4	155	88,6	
Hospitalerne i Nordsjælland	74	57	77,0	17	23,0	
<b>Sjælland</b>	76	37	48,7	39	51,3	
Nykøbing F Gyn afd.	21	18	85,7	3	14,3	
Sjællands Universitetshospital	55	19	34,5	36	65,5	
<b>Syddanmark</b>	101	91	90,1	10	9,9	
OUH Gyn afd.	85	81	95,3	4	4,7	
Sygehus Sønderjylland	16	10	62,5	6	37,5	
<b>Midtjylland</b>	127	105	82,7	22	17,3	
AUH Kvindesygdomme	95	82	86,3	13	13,7	
Hospitalsenhed Midt	32	23	71,9	9	28,1	
<b>Nordjylland</b>	100	8	8,0	92	92,0	
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	60	3	5,0	57	95,0	
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	5	12,5	35	87,5	
<b>Privathospitaler</b>						
Aleris-Hamlet Søborg	14	14	100,0			
Privathospitalet Mølholm Vejle	19	17	89,5	#	#	

**Kommentar til tabel 12:**

Tabel 12 er forskudt 3 måneder, så populationen er identisk med populationen i indikator 1 og 2. Det er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

**Styregruppens kommentar til tabel 12:**

Der ses stor andel uoplyste på landsplan med 48,3 %, og stor variation mellem afdelinger.

Styregruppen har på opfordring fra RKKP haft et ønske om at benytte residualurin som procesindikator i urininkontinensudredning før slyngeoperation. For at sikre indtastning af data, har styregruppen sammen med RKKP etableret "hard stop" funktion i indtastningsmodulet. For de afdelinger hvor der ikke var etableret arbejdsgange med indtastning, blev denne opgave til gene. Styregruppen har besluttet, at fjerne procesindikatoren: "Måling af residualurin før operation hos patienter opereret for primær urininkontinens med slyngeoperation", da parameteren ikke giver det ønskede billede af kvalitet i forbindelse med urininkontinensudredning. Oversigt over registrering af residualurin i DugaBase fjernes i fremtidige årsrapporter.

**Tabel 13. Antal operative indgreb fordelt på indgrebstyper, for patienter med operationsdato i 2023 (N = 7072). Opgjort på kalenderår 2023 (1/1-31/12 2023)**

Operations- kode	Beskrivelse	Antal	Pct.	Kum. Pct.	Med i indikator			
					UI	Slynge	Bulking	Prolaps
KLEF00	Forreste kolporafi	2574	36.40%	36.40%				x
KLEF03	Bageste kolporafi	1404	19.85%	56.25%				x
KLDC10	Resektion af livmoderhals	996	14.08%	70.33%				x
KLEG10	Vaginal uretrocytostopeksi med slynge	681	9.63%	79.96%	x	x		
KLEF40	Vaginal operation for enterocele	288	4.07%	84.04%				x
KKDV22	Uretroskopisk submukøs injektionsbehandling i urinrør	273	3.86%	87.90%	x		x	
KLFE00	Sutur af vulva	157	2.22%	90.12%				
KLEF53	Vaginal apikal kolpopeksi eft. tidligere hysterektomi	83	1.17%	91.29%				x
KLCD10	Vaginal hysterektomi	82	1.16%	92.45%				x
KLFE96	Anden rekonstr. på vulva el. perineum	78	1.10%	93.55%				
KLED00	Kolpektomi	57	0.81%	94.36%				x
KLEF20	Partiel kolpogleise	53	0.75%	95.11%				x
KLEG10A	Vaginal uretrocytostopeksi m. slynge genn. foramen obturatum	51	0.72%	95.83%	x	x		
KUKC02	Cystoskopi	48	0.68%	96.51%				
KLEF53B	Vaginal apikal kolpopeksi til det sakrospinøse ligament	47	0.66%	97.17%				x
KLCG20	Hysteropeksi	38	0.54%	97.71%				x
KLEE00	Sutur af vagina	37	0.52%	98.23%				
KZXF84C	forsinket resorberbar sutur	32	0.45%	98.68%				
KLEF60	Vaginal lateral kolpopeksi	27	0.38%	99.07%				x
KLEF00A	Forreste kolporafi med meche	24	0.34%	99.41%				x
KKDG00	Retropubisk supension af urinrør	7	0.10%	99.51%	x			
KLEF51A	Laparoskop. apikal kolpopeksi eft.tidl. hysterektomi m meche	7	0.10%	99.60%				x
KZXX00	anvendelse af robot	6	0.08%	99.69%				
KLEF51	Laparoskopisk apikal kolpopeksi eft. tidligere hysterektomi	5	0.07%	99.76%				x
KLEF03A	Bageste kolporafi med meche	4	0.06%	99.87%				x
KZXF84B	korttidsresorberbar sutur (< 3 uger)	4	0.06%	99.82%				
KLEF53A	Vaginal apikal kolpopeksi efter tidl. hysterektomi med meche	3	0.04%	99.92%				x
KKDG30	Abdominal uretrocytostopeksi med slynge	2	0.03%	99.94%	x			
KLEF43	Abdominal operation for enterocele	1	0.01%	99.96%				x
KLEF50	Abdominal apikal kolpopeksi eft. tidligere hysterektomi	1	0.01%	100.0%				x
KLEF63	Abdomial lateral kolpopeksi	1	0.01%	99.99%				x
KZXF84A	ikke resorberbar sutur	1	0.01%	99.97%				

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.

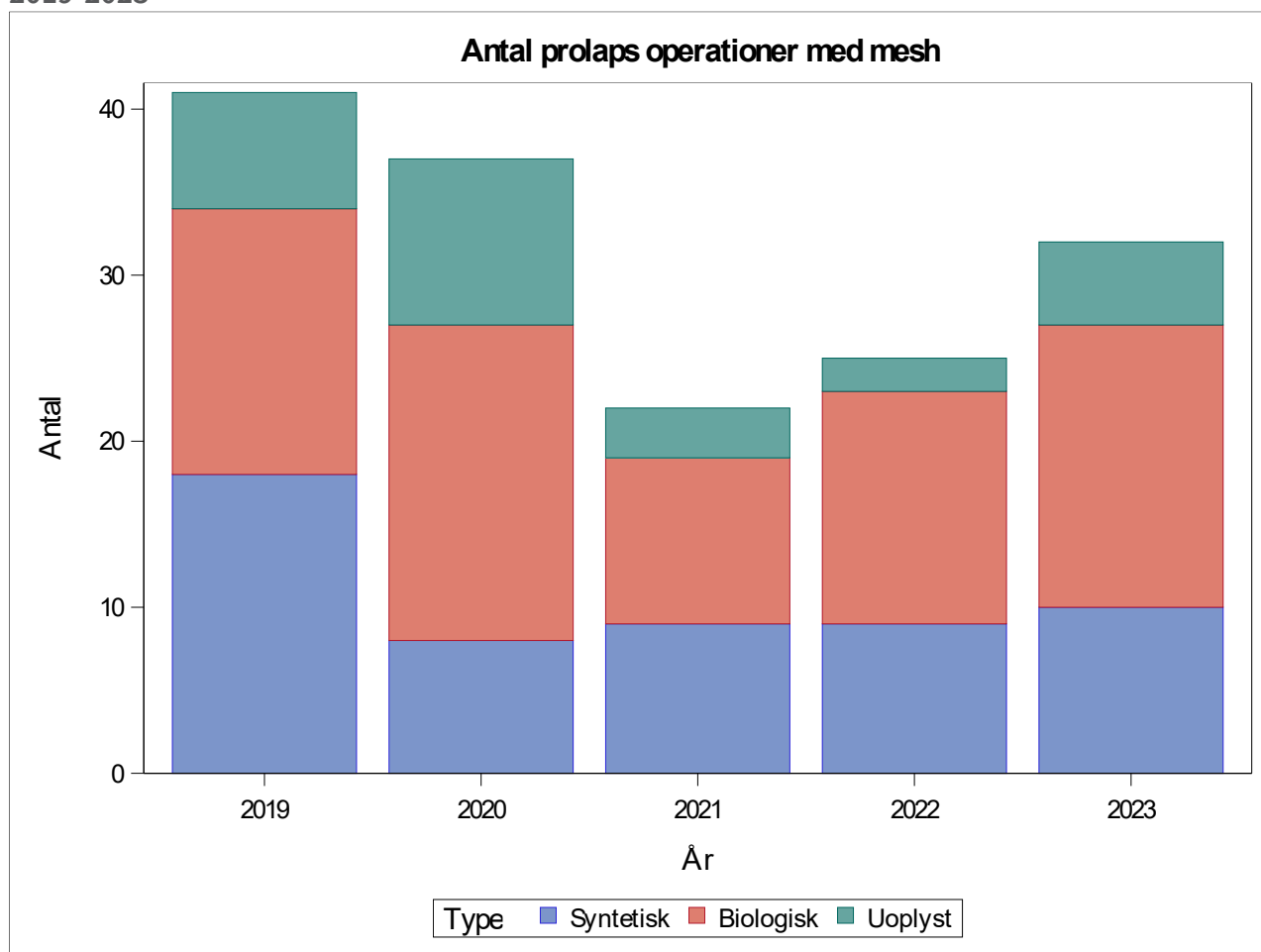
#: Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to forløb.

**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 7072 operative indgreb er der 363 (5,1 %) 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 2. Anvendelse af mesh ved prolapsoperationer, 2019-2023. Opgjort på kalenderår 2019-2023**

**Kommentar til figur 2:**

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. 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. I 2022 steg det en lille smule igen, og i 2023 er det steget yderligere. Det skyldes formodentlig, at det totale antal prolapsoperationer er steget sammenlignet med 2021.

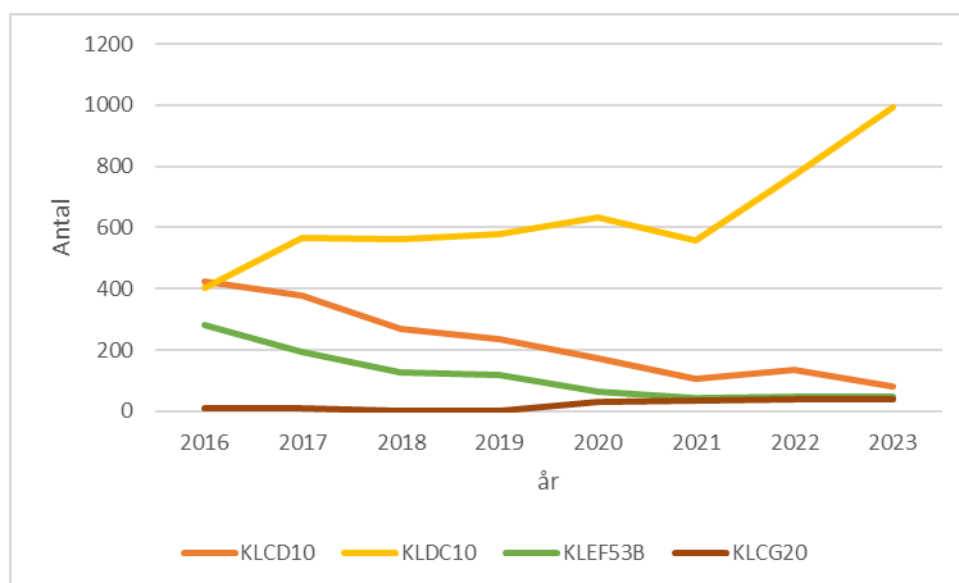
Bugen af syntetisk mesh har ligget stabilt på ca. 10 operationer de seneste 3 år. Stigningen i mesh-operationer kan primært tilskrives øget brug af biologisk mesh.



Styregruppens kommentar til Figur 2:

Styregruppen bemærker, at der fra 2022 til 2023 ses en øget brug af mesh ved prolapsoperationer, dog med stort set uændret lave brug af syntetisk mesh. Den generelle stigning findes sandsynligvis i det øgede antal operationer der i 2023 er udført i fht 2022. Der ses en stigning i registreringen af uoplyste mesh typer (små tal) og vi henstiller til, at benytte markering af mesh type i indtastningsmodulet.

**Figur 3. Udvikling i anvendelse af procedurekoderne KLCD10, KLDC10, KLEF53B og KLCG20 fra 2016-2023. Opgjort på kalenderår 2016-2023.**

Kommentar til figur 3:

Figur 3 viser udviklingen i anvendelsen af de 4 procedurekoder KLCD10 (vaginal hysterektomi), KLDC10 (resektion af livmoderhals) KLEF53B (vaginal apikal kolpopeksi til det sakrospinøse ligament) og KLCG20 (Hysteropeksi) i perioden 2016-2023. Samme patient kan tælle med flere gange, da nogle har flere af koderne registreret på samme operation.

Der ses et klart fald i anvendelsen af KLCD10 og KLEF53B over tid, men en klar stigning i anvendelsen af KLDC10 og en lille stigning i KLCG20 fra 2016 til 2023.

Styregruppens kommentar til figur 3:

Figur 3 illustrerer det paradigmeskifte som er sket i Danmark over de senere år, idet vi på indikationen "prolaps i midterste kompartment" i højere grad laver uterus bevarende operation med collum amputation frem for vaginal hysterektomi.

Den lille stigning i hysteropeksi operationer (KLCG20) kan skyldes, at apikalt løft med bevaret uterus i højere grad kodes som dette og ikke som apikal kolpopeksi til det sakrospinøse ligament (KLEF53B).

Faldet i operations metode KLEF53B (apikal kolpopeksi til det sakrospinøse ligament) skyldes tidligere sete høje recidiv rater, hvorfor denne metode benyttes i begrænset omfang.

Figuren illustrerer tillige den reducerede operationsaktivitet i 2021 grundet Covid-19 pandemi.

**Tabel 14. Brug af profylaktisk antibiotika ved slyngeoperation i 2023. Opgjort på kalenderår 2023 (1/1-31/12 2023)**

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	729	565	77,5	115	15,8	49	6,7
<b>Hovedstaden</b>	290	262	90,3	14	4,8	14	4,8
<b>Sjælland</b>	69	30	43,5	26	37,7	13	18,8
<b>Syddanmark</b>	112	102	91,1	7	6,3	3	2,7
<b>Midtjylland</b>	127	64	50,4	60	47,2	3	2,4
<b>Nordjylland</b>	101	83	82,2	2	2,0	16	15,8
<b>Hovedstaden</b>	290	262	90,3	14	4,8	14	4,8
Amager og Hvidovre Hospital	46	42	91,3	4	8,7		
Herlev og Gentofte Hospital	179	169	94,4	#	#	#	#
Hospitalerne i Nordsjælland	65	51	78,5	8	12,3	6	9,2
<b>Sjælland</b>	69	30	43,5	26	37,7	13	18,8
Nykøbing F Gyn afd.	21	#	#	18	85,7	#	#
Sjællands Universitetshospital	48	28	58,3	8	16,7	12	25,0
<b>Syddanmark</b>	112	102	91,1	7	6,3	3	2,7
OUH Gyn afd.	95	94	98,9	#	#	#	#
Sygehus Sønderjylland	17	8	47,1	6	35,3	3	17,6
<b>Midtjylland</b>	127	64	50,4	60	47,2	3	2,4
AUH Kvindesygdomme	89	27	30,3	59	66,3	3	3,4
Hospitalsenhed Midt	38	37	97,4	#	#	#	#
<b>Nordjylland</b>	101	83	82,2	#	#	#	#
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	64	62	96,9	#	#	#	#
Hjørring Gyn-obst. afd.	37	21	56,8	#	#	#	#
<b>Privathospitaler</b>							
Aleris-Hamlet Søborg	13	10	76,9	3	23,1		
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	14	82,4	3	17,6		

Kommentar til tabel 14:

Tabel 14 viser anvendelsen af profylaktisk antibiotika ved slyngeoperationer for urininkontinens. Alle slyngeoperationer i 2023 (primær- og recidivoperationer) er inkluderet i opgørelsen, der viser at 77,5 % fik profylaktisk antibiotika, mens 15,8 % ikke fik. Der var 6,7 % uoplyste. Der er stor variation mellem regionerne. I Region Syddanmark fik 91,1 % profylaktisk antibiotika, mens kun 43,5 % fik det i Region Sjælland.

Styregruppens kommentar til Tabel 14:

Der findes variation mellem afdelinger i forhold til brugen af profylaktisk antibiotika ved slyngeoperationer. Ved sammenligning med årsrapport 2022 ses, at AUH i højere grad end tidligere benytter profylaktisk antibiotika (30,3 % mod 4,4 % i 2022). Eneste afdeling der ser ud til at benytte profylaktisk antibiotika på specificeret indikation er Nykøbing Falster med 9,5 %. Med den store grad af uoplyste på enkelte afdelinger, er det ikke muligt at benytte DugaBase til monitorering af mulige komplikationer i relation til brug/ikke brug af profylaktisk antibiotika. Styregruppen vil derfor rette henvendelse til de to afdelinger med tilbud om hjælp

til optimeret registrering. Der arbejdes ligeledes fremadrettet på, at kunne trække brugen af antibiotika fra Sygehusmedicinregistret.

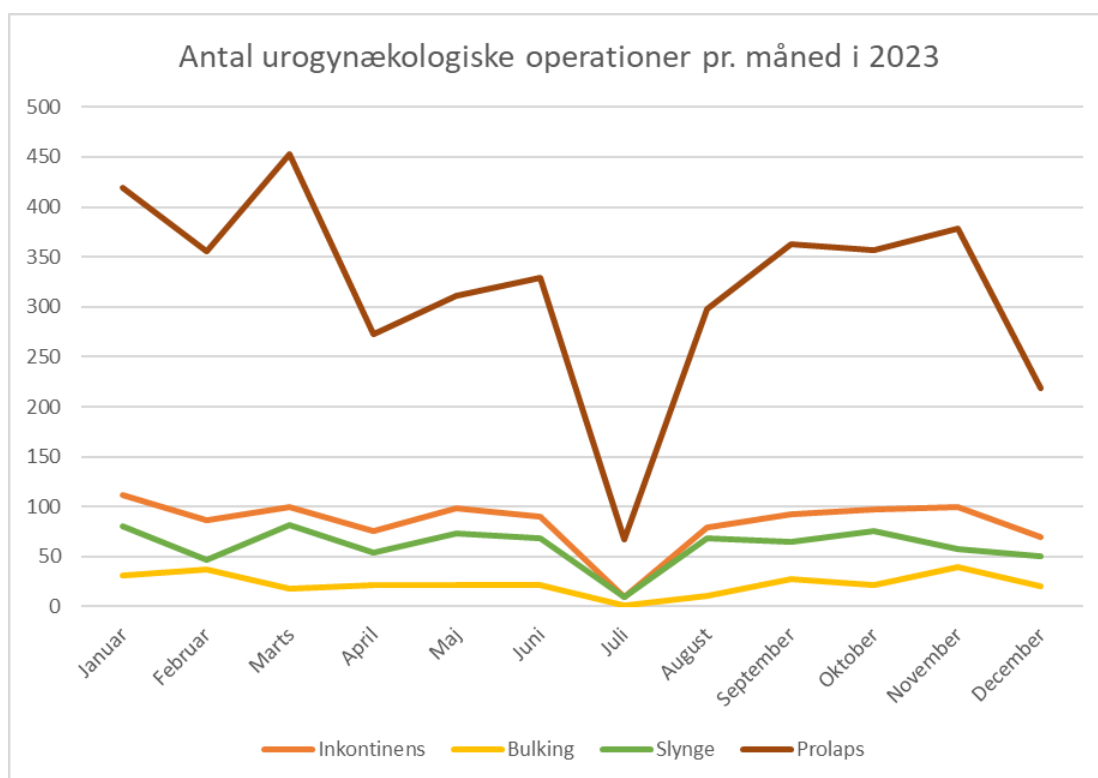
Det er fortsat styregruppens ønske, at kunne koble data til komplikationsregistrering for at kunne bidrage til afklaring af antibiotikas mulige betydning, eftersom der er begrænset evidens på området.

## Tema 2023: Operationskapacitet for urogynækologiske operationer

Tabel 15. Antal urogynækologiske operationer pr. måned i 2023. Opgjort på kalenderår 2023 (1/1-31/12 2023)

	Inkontinens Antal	Bulking Antal	Slynge Antal	Prolaps Antal
Januar	112	31	81	419
Februar	86	37	47	355
Marts	100	18	82	453
April	76	21	54	273
Maj	98	22	73	311
Juni	90	22	68	329
Juli	10	#	#	67
August	79	11	68	298
September	92	27	65	363
Oktober	97	22	75	357
November	100	40	57	378
December	70	20	50	218
I alt	1.010	272	729	3.821

Figur 4. Antal urogynækologiske operationer pr. måned i 2023. Opgjort på kalenderår 2023 (1/1-31/12 2023)



Styregruppens kommentar til tabel 15 og figur 4:

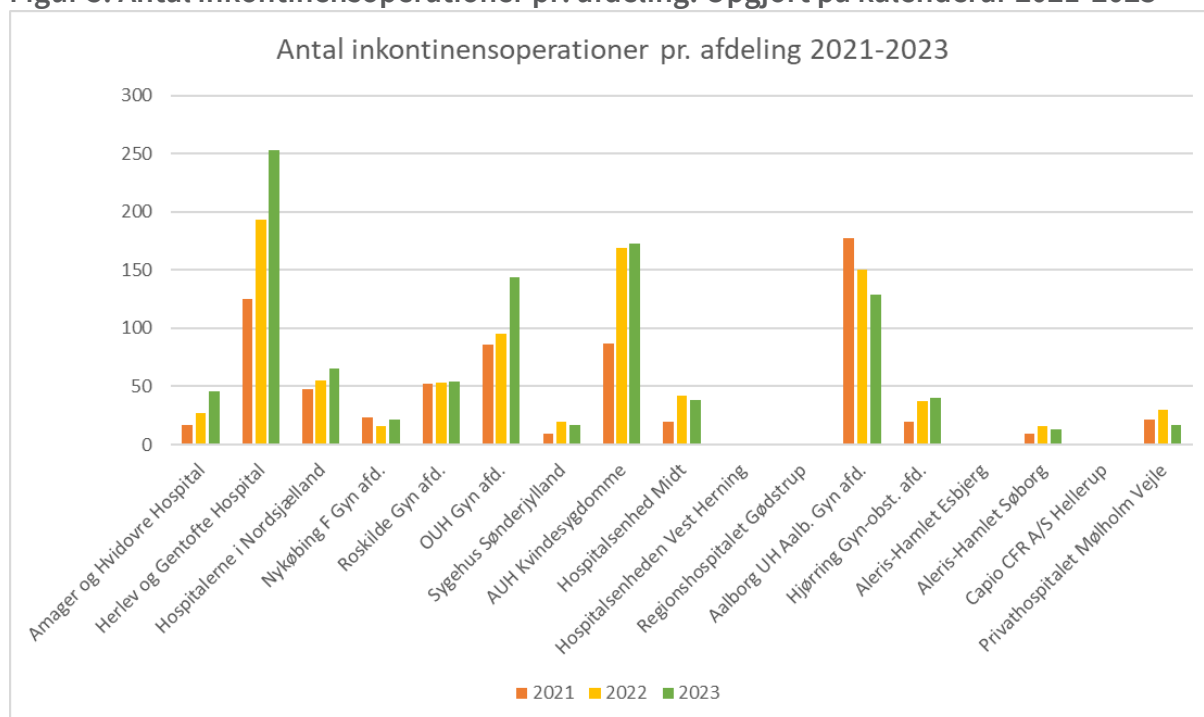
Operationsaktiviteten var i 2021 og 2022 svært udfordret som følge af Covid -19 pandemi med efterfølgende pukkelafvikling og rekrutteringsudfordringer. Styregruppen finder det derfor fortsat relevant at bringe deskriptive data om operationsaktiviteten i 2023 som i tabel 15 og figur 4 er illustreret på månedsbasis. Der er i 2023 udført over 1.010 inkontinensoperationer og 3.821 prolapsoperationer, hvilket viser at operationsaktiviteten er steget betydeligt og nu er tilbage på niveau fra før Covid-19 pandemien.

Som det tydeligt illustreres i Figur 4, holder den urogynækologiske operative aktivitet ferie i juli samt lukker ned i julemåneden.

**Tabel 16. Antal Urininkontinensoperationer pr. afdeling. Opgjort på kalenderår 2021-2023.**

	2023 inkontinens Antal	2022 inkontinens Antal	2021 inkontinens Antal
<b>Danmark</b>	1.010	906	695
<b>Hovedstaden</b>	364	275	190
<b>Sjælland</b>	75	69	75
<b>Syddanmark</b>	161	115	95
<b>Midtjylland</b>	211	212	108
<b>Nordjylland</b>	169	187	197
<b>Hovedstaden</b>	364	275	190
Amager og Hvidovre Hospital	46	27	17
Herlev og Gentofte Hospital	253	193	125
Hospitalerne i Nordsjælland	65	55	48
<b>Sjælland</b>	75	69	75
Nykøbing F Gyn afd.	21	16	23
Sjællands Universitetshospital	54	53	52
<b>Syddanmark</b>	161	115	95
OUH Gyn afd.	144	95	86
Sygehus Sønderjylland	17	20	9
<b>Midtjylland</b>	211	212	108
AUH Kvindesygdomme	173	169	87
Hospitalsenhed Midt	38	42	20
Hospitalsenheden Vest Herning			#
Regionshospitalet Gødstrup	#		#
<b>Nordjylland</b>	169	187	197
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	129	150	177
Hjørring Gyn-obst. afd.	40	37	20
<b>Privathospitaler</b>	30	48	30
Aleris-Hamlet Esbjerg		#	
Aleris-Hamlet Søborg	13	16	9
Capio CFR A/S Hellerup		#	
Privathospitalet Mølholm Vejle	17	30	21

**Figur 5. Antal inkontinensoperationer pr. afdeling. Opgjort på kalenderår 2021-2023**



**Styregruppens kommentar til tabel 16 og figur 5:**

Data er ikke opdelt på bulking- og slyngeoperationer, så den indbyrdes udvikling kan ikke følges i disse data. I 3 ud af 5 regioner ses øget aktivitet. Region Midt har fra 2022 samlet set uændret aktivitet i 2023. Region Nord findes samlet set med reduktion i aktiviteten, dog er Hjørring registreret med lille øget aktivitet i forhold til 2022.

Det bemærkes, at nogle afdelinger i både offentlig og privat regi har omkring 20 operationer eller under i 2023. Sundhedsstyrelsen anbefaler 20 operative indgreb pr. operatør p.a., og at indgrebet udføres af minimum 2 operatører på en afdeling. Det er muligt, at de samme operatører udfører operationer på forskellige matrikler og dermed får en anden operationsaktivitet end data kan vise. Der henstilles dog til, at man på afdelingsniveau kontinuerligt monitorerer den operative kvalitet og forsøger at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

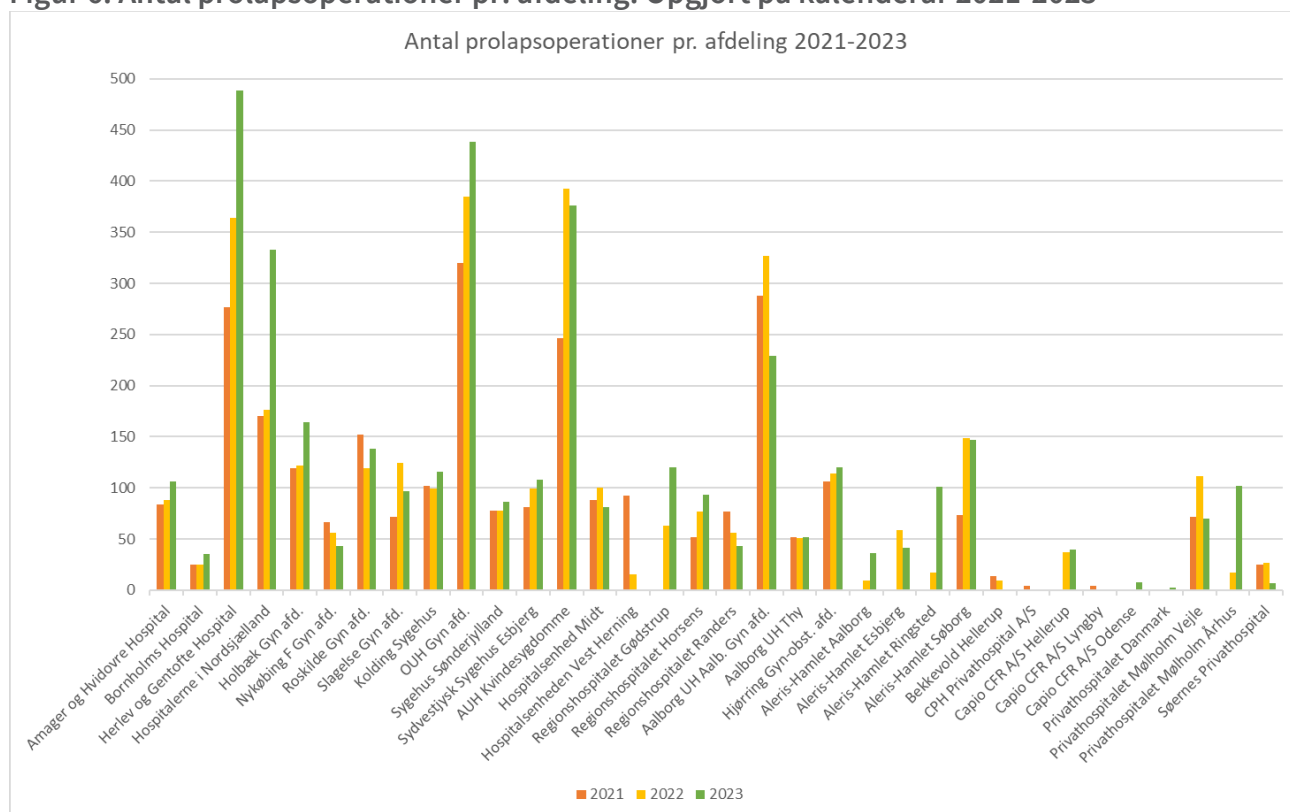
Tabel 17. Antal Prolapsoperationer pr. afdeling. Opgjort på kalenderår 2021-2023

	2023 prolaps Antal	2022 prolaps Antal	2021 prolaps Antal
<b>Danmark</b>	3.821	3.366	2.740
<b>Hovedstaden</b>	963	653	556
<b>Sjælland</b>	442	421	409
<b>Syddanmark</b>	748	661	581
<b>Midtjylland</b>	713	704	556
<b>Nordjylland</b>	401	492	446
<b>Hovedstaden</b>	963	653	556
Amager og Hvidovre Hospital	106	88	84
Bornholms Hospital	35	25	25
Herlev og Gentofte Hospital	489	364	277
Hospitalerne i Nordsjælland	333	176	170
<b>Sjælland</b>	442	421	409
Holbæk Gyn afd.	164	122	119
Nykøbing F Gyn afd.	43	56	66
Sjællands Universitetshospital	138	119	152
Slagelse Gyn afd.	97	124	72
<b>Syddanmark</b>	748	661	581
Kolding Sygehus	116	99	102
OUH Gyn afd.	438	385	320
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	108	99	81
Sygehus Sønderjylland	86	78	78
<b>Midtjylland</b>	713	704	556
AUH Kvindesygdomme	376	393	246
Hospitalsenhed Midt	81	100	88
Hospitalsenheden Vest Herning		15	92
Regionshospitalet Gødstrup	120	63	#
Regionshospitalet Horsens	93	77	52
Regionshospitalet Randers	43	56	77
<b>Nordjylland</b>	401	492	446
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	229	327	288
Aalborg UH Thy	52	51	52
Hjørring Gyn-obst. afd.	120	114	106
<b>Privathospitaler</b>	554	435	192
Aleris-Hamlet Aalborg	36	9	
Aleris-Hamlet Esbjerg	41	59	
Aleris-Hamlet Ringsted	101	17	
Aleris-Hamlet Søborg	147	149	73
Bekkevold Hellerup		9	14



	2023 prolaps Antal	2022 prolaps Antal	2021 prolaps Antal
CPH Privathospital A/S			4
Capio CFR A/S Hellerup	40	37	
Capio CFR A/S Lyngby			4
Capio CFR A/S Odense	8		
Privathospitalet Danmark	#		
Privathospitalet Mølholm Vejle	70	111	72
Privathospitalet Mølholm Århus	102	17	
Søernes Privathospital	7	27	25

Figur 6. Antal prolapsoperationer pr. afdeling. Opgjort på kalenderår 2021-2023



**Styregruppens kommentar tabel 17 og 6:**

I 4 ud af 5 regioner er der i 2023 set en øget operationsaktivitet i forhold til prolapsoperationer. Region Hovedstaden og Region Syddanmark tegner sig for den største øgning. Ligeledes er der samlet set en øgning af prolapsoperationsaktivitet blandt privathospitalerne. Største øgning hos Aleris-Hamlet Ringsted og Privathospitalet Mølholm Vejle. Der registreres for 2023 betydelig reduktion i aktivitet på AaUH med knap 100 operationer i forhold til 2022.





Tabel 20. Patienttilfredshed efter primær operation for prolaps målt på Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) skala

	Rigtig meget bedre								Ingen ændring				Betydeligt værre			
	I alt	bedre		Meget bedre		Lidt bedre		Ingen ændring		Lidt værre		Meget værre		Betydeligt værre		
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	2.940	1.464	49,8	1.033	35,1	287	9,8	107	3,6	24	0,8	18	0,6	7	0,2	
<b>Hovedstaden</b>	699	390	55,8	227	32,5	51	7,3	16	2,3	7	1,0	7	1,0	#	#	
<b>Sjælland</b>	321	135	42,1	119	37,1	44	13,7	17	5,3	#	#	#	#	#	#	
<b>Syddanmark</b>	539	215	39,9	238	44,2	53	9,8	20	3,7	8	1,5	#	#	3	0,6	
<b>Midtjylland</b>	523	265	50,7	189	36,1	45	8,6	20	3,8	3	0,6	#	#			
<b>Nordjylland</b>	355	161	45,4	133	37,5	41	11,5	12	3,4	4	1,1	3	0,8	#	#	
<b>Privathospitaler</b>	503	298	59,2	127	25,2	53	10,5	22	4,4			3	0,6			
<b>Hovedstaden</b>	699	390	55,8	227	32,5	51	7,3	16	2,3	7	1,0	7	1,0	#	#	
Amager og Hvidovre Hospital	89	38	42,7	35	39,3	7	7,9	4	4,5	3	3,4	#	#	#	#	
Bornholms Hospital	41	21	51,2	18	43,9	#	#					#	#			
Herlev og Gentofte Hospital	326	187	57,4	101	31,0	24	7,4	6	1,8	4	1,2	4	1,2			
Hospitalerne i Nordsjælland	243	144	59,3	73	30,0	19	7,8	6	2,5			#	#			
<b>Sjælland</b>	321	135	42,1	119	37,1	44	13,7	17	5,3	#	#	#	#	#	#	
Holbæk Gyn afd.	105	37	35,2	50	47,6	15	14,3	#	#			#	#	#	#	
Nykøbing F Gyn afd.	31	11	35,5	12	38,7	3	9,7	4	12,9	#	#					
Sjællands Universitetshospital	71	26	36,6	28	39,4	13	18,3	3	4,2			#	#			
Slagelse Gyn afd.	114	61	53,5	29	25,4	13	11,4	9	7,9	#	#			#	#	
<b>Syddanmark</b>	539	215	39,9	238	44,2	53	9,8	20	3,7	8	1,5	#	#	3	0,6	
Kolding Sygehus	88	46	52,3	32	36,4	4	4,5	4	4,5	#	#					
OUH Gyn afd.	284	100	35,2	135	47,5	34	12,0	10	3,5	3	1,1	#	#			



	I alt		Rigtig meget bedre		Meget bedre		Lidt bedre		Ingen ændring		Lidt værre		Meget værre		Betydeligt værre	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Søernes Privathospital	8	#	#		4	50,0							#	#		

## Supplerende indikatorer

### Suppl. 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 (%)	01.10.2022 - 30.09.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
<b>Danmark</b>		56 / 181	22 (11)	31	(24-38)	33	35
<b>Hovedstaden</b>		14 / 56	9 (14)	25	(14-38)	16	33
<b>Sjælland</b>		4 / 5	3 (38)	80	(28-99)	100	40
<b>Syddanmark</b>		6 / 21	3 (13)	29	(11-52)	46	38
<b>Midtjylland</b>		23 / 55	0 (0)	42	(29-56)	38	42
<b>Nordjylland</b>		8 / 43	7 (14)	19	(8-33)	34	33
<b>Privathospitaler</b>		## / #	0 (0)	100	(3-100)		
<b>Hovedstaden</b>		14 / 56	9 (14)	25	(14-38)	16	33
Herlev og Gentofte Hospital		14 / 56	9 (14)	25	(14-38)	16	33
<b>Sjælland</b>		4 / 5	3 (38)	80	(28-99)	100	40
Sjællands Universitetshospital		4 / 5	3 (38)	80	(28-99)	100	40
<b>Syddanmark</b>		6 / 21	3 (13)	29	(11-52)	46	38
OUH Gyn afd.		6 / 21	3 (13)	29	(11-52)	46	38
<b>Midtjylland</b>		23 / 55	0 (0)	42	(29-56)	38	42
AUH Kvindesygdomme		23 / 55	0 (0)	42	(29-56)	39	42
<b>Nordjylland</b>		8 / 43	7 (14)	19	(8-33)	34	33
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.		8 / 43	7 (14)	19	(8-33)	34	33
<b>Privathospitaler</b>		## / #	0 (0)	100	(3-100)		
Aleris-Hamlet Esbjerg		## / #	0 (0)	100	(3-100)		

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	371	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.801	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	767	Patient ikke gennemgået bulking operation
	61	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	1	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	22	Uoplyst - Ej svaret (subjektiv patientbedømmelse) i EU-skema

### 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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation 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.

Indikator 3 er forskudt 3 måneder. Indikatorpopulationen er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.



## Suppl. indikator 4

Urininkontinens: Behandlingssucces målt som patienttilfredshed (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	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.10.2022 - 30.09.2023	95% CI	2021/22	2020/21
				Andel		Andel	Andel
<b>Danmark</b>		127 / 181	22 (11)	70	(63-77)	70	71
<b>Hovedstaden</b>		40 / 56	9 (14)	71	(58-83)	65	68
<b>Sjælland</b>		6 / 6	2 (25)	100	(54-100)	100	60
<b>Syddanmark</b>		14 / 20	4 (17)	70	(46-88)	75	72
<b>Midtjylland</b>		39 / 55	0 (0)	71	(57-82)	60	72
<b>Nordjylland</b>		27 / 43	7 (14)	63	(47-77)	79	71
<b>Privathospitaler</b>		## / #	0 (0)	100	(3-100)		
<b>Hovedstaden</b>		40 / 56	9 (14)	71	(58-83)	65	68
Herlev og Gentofte Hospital		40 / 56	9 (14)	71	(58-83)	65	68
<b>Sjælland</b>		6 / 6	2 (25)	100	(54-100)	100	60
Sjællands Universitetshospital		6 / 6	2 (25)	100	(54-100)	100	60
<b>Syddanmark</b>		14 / 20	4 (17)	70	(46-88)	75	72
OUH Gyn afd.		14 / 20	4 (17)	70	(46-88)	75	72
<b>Midtjylland</b>		39 / 55	0 (0)	71	(57-82)	60	72
AUH Kvindesygdomme		39 / 55	0 (0)	71	(57-82)	59	72
<b>Nordjylland</b>		27 / 43	7 (14)	63	(47-77)	79	71
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.		27 / 43	7 (14)	63	(47-77)	79	71
<b>Privathospitaler</b>		## / #	0 (0)	100	(3-100)		
Aleris-Hamlet Esbjerg		## / #	0 (0)	100	(3-100)		

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	371	Registreret i LPR, manglende indtastet forløb i DugaBase
	3.801	Ikke registreret med en inkontinens procedurekode
	767	Patient ikke gennemgået bulking operation
	61	Ikke primær operation. Kirurgens markering af recidiv
	1	Ikke primær operation. Tidligere operationsforløb i Dugabase
<b>Uoplyst:</b>	22	Uoplyst - Ej svaret (PGI-I skala) i EU-skema

## 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 recidivoperation, eller – hvis kirurgen har undladt afkrydsning af recidivoperation 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.

Indikator 4 er forskudt 3 måneder. Indikatorpopulationen er således patienter, der er opereret i perioden 1. oktober 2022-30. september 2023. Baggrunden for forskydningen er beskrevet på s. 7 i denne rapport.

### Styregruppens kommentarer til supplerende indikator 3 og 4:

For afdelinger med minimum 10 relevante patientforløb ses mindre variation mellem afdelinger. Behandlingssucces målt på hyppighed af symptomer efter bulkingoperation spænder mellem 19 og 25 %. På landsplan findes andelen af uoplyste på 11 %, som fordeler sig ligeligt på regionsplan. Dog bemærkes at AUH har 0 % uoplyste. Den supplerende indikator er baseret på PROM, hvor patienten oplyser hvor ofte inkontinens opleves. Da patientens tilfredshed er afhængig af udgangspunkt og forventning, kan denne indikator ikke stå alene, men skal suppleres af Supplerende indikator 4, hvor Patient Global Impression-Improvement (PGI-I) måles.

Lands gennemsnittet på 70 % er uændret sammenlignet med foregående år. Ved sammenligning med absolutte mål i Supplerende indikator 3, viser Supplerende indikator 4, at patienter oplever en følelse af forbedring trods mere end én lækage om ugen. Det formodes derfor, at der forud for operation foregår en forventningsafstemning, som gør patienten i stand til at sætte sig realistiske mål.

Den generelle patienttilfredshed målt ved PGI-I findes med lille variation mellem afdelinger. Opmærksomhed henledes på, at behandlingen bl.a. bruges til patienter med komplekse problemstillinger, som gør dem uegnede til andre typer behandling, og for hvem en lille bedring af gener har stor værdi. Differentierede PGI-I efter bulkingoperation ses i Supplerende opgørelser Tabel 19.

# Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

## Baggrund

Urogynækologi omfatter udredning og behandling af sygdomme vedrørende funktion af bækkenbund, skede, blære, urinrør og endetarm. Det drejer sig blandt andet om følgende diagnosegrupper:

- Urininkontinens: Stress- og urgency inkontinens, neurogen blæredysfunktion, fistler fra urinveje til skede og divertikler på urinrøret. Alene operationer for stressurininkontinens er omfattet af DugaBase. Nogle patienter er dog komplekse med *både* stressinkontinens *og* anden funktionsforstyrrelse i blæren. Patienterne kan ikke differentieres, idet databasen alene ser på operationer for stressurininkontinens.
- Nedsynkning/fremfald af bækken organer gennem skedevæggen ("Pelvic organ prolapse" (POP)). Hvor alle typer prolapsoperationer er omfattet af DugaBase.

Lidelserne er ikke livstruende, men betyder ofte invaliderende forringelser af patienternes livskvalitet, bl.a. social isolation, indskrænket aktivitetsniveau og forringet sexliv. Prævalens for urininkontinens og prolaps er stigende med alderen.

En dansk undersøgelse fra 2000 viste, at 16 % af alle kvinder i alderen 40-60 år er urininkontinente, mens andelen stiger til 50 % for kvinder over 75 år (1).

Et studie fra 2018 viste, at den totale risiko for re-operation af prolaps blandt danske kvinder var 11,5 % (2). Kvinder, som fik udført primær prolapsoperation i alderen 18-49 år, havde re-operationsrate på 26,9 %, hvorimod kvinder som fik primær prolapsoperation i alderen 50 til 90+ år havde re-operationsrate på 10,1 %.

Aldersfordeling blandt prolapsopererede kvinder i Danmark ændrede sig i perioden fra 1978-2008, således at det oftere var den ældre kvinde i forhold til den yngre som fik prolaps operation i 2008 sammenlignet med 1978. Man fandt, at livstidsrisiko for at få en prolaps operation i en alder af 80 år i 2008 var 19 % sammenlignet med tal fra 1978 hvor livstidsrisiko var 27 % (3).

Til sammenligning viser en opgørelse blandt kvinder fra Storbritannien (2011), der har født vaginalt, at livstidsrisiko for kvinder i en alder af 80 år for operation grundet urininkontinens eller prolaps var 12,2 %, med risiko for recidiv operation på 19 % (4).

## 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 fra hver af landets regioner samt en repræsentant fra den private sygehussektor. Derudover omfatter styregruppen repræsentanter fra RKKP, og for den dataansvarlige myndighed, Region Midtjylland.

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, til hvert forløb både før og efter operation indsamles patient reported outcome measures (PROMs), som anvendes i indikatorberegningerne.

DugaBase monitorerer operative indgreb der, set i et livstidsperspektiv berører en stor gruppe kvinder, og har betydning for kvinders 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 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 individuelt, hvor meget et givent symptom påvirker livskvaliteten, hvilket i monitoreringssammenhæng er en udfordring. Styregruppen vil derfor understrege vigtigheden af PROM baserede indikatorer. Der gøres opmærksom på, at særligt recidivoperationer udgør en udfordring, idet det er kendt, at der er mindre effekt og lavere patienttilfredshed efter disse.

Der findes andre muligheder for behandling af prolaps og inkontinens end den kirurgiske, som har andre fordele og ulemper. Disse monitoreres for nuværende ikke i DugaBase.

### 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 har vist at være særdeles god, både for administrative og kliniske data.

Styregruppen vil i tilfælde af manglende opfyldelse af standarder for de enkelte indikatorer, samt ved insufficient datakomplethed tage skriftlig kontakt til de pågældende afdelinger, for at tilbyde assistance til intern afklaring af årsager.

Der er aktuelt udvalgt 12 indikatorer, som dækker både læge- og patientrapporterede kvalitetsmål. Der er fastsat standarder for alle 12 indikatorer. I 2023 er standarden for 11 af de 12 indikatorer opfyldt på landsplan. Det er 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 på trods af, at indikator 13 ikke opfylder standarden på  $\geq 95$  %. Indikator 13 kommer for 2023 ud med en landsdækkende indikatorværdi på 93 %, hvilket betyder at 7 % af primære prolapsoperationer udelukkende i forreste kompartment har fået foretaget en recidivoperation indenfor 2 år.

### Generelle kommentarer og forbehold

Alle indikatorer, på nær 2 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.

I gennemgangen 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 urgency inkontinens (tranginkontinens). De patienter, som lider af blandingsinkontinens (begge typer), vil i mange tilfælde fortsat opleve urgency inkontinens 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, ofte 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 kan forekomme grundet demografi, socioøkonomiske faktorer og henvisningsmønstre. Generelt antages der, at der forekommer flere komplicerede cases på de store sygehuse.

**Referencer:**

- (1) Møller LA, Lose G, Jørgensen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79(4):298-305.
- (2) 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).
- (3) 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)
- (4) [Mohamed Abdel-Fattah](#) et al. Primary and repeat surgical treatment for female pelvic organ prolapse and incontinence in parous women in the UK: a register linkage study. DOI: [10.1136/bmjopen-2011-000206](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000206) (2011).

# Datagrundlag og metode

Data til årsrapporten er senest opdateret d. 5. marts 2024. De kliniske afdelinger havde deadline for indberetning til DugaBase d. 5. marts 2024 hvor data til årsrapporten blev frosset, LPR-data til årsrapporten er senest opdateret d. 25. februar 2024.

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 (it-system, der er specialdesignet til indberetning af data for kliniske kvalitetsdatabaser) 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, KLEG20, KLEG96

- Slyngeoperationer
  - KLEG10, KLEG10A
- Bulkingoperationer
  - KKDV20, KKDV22

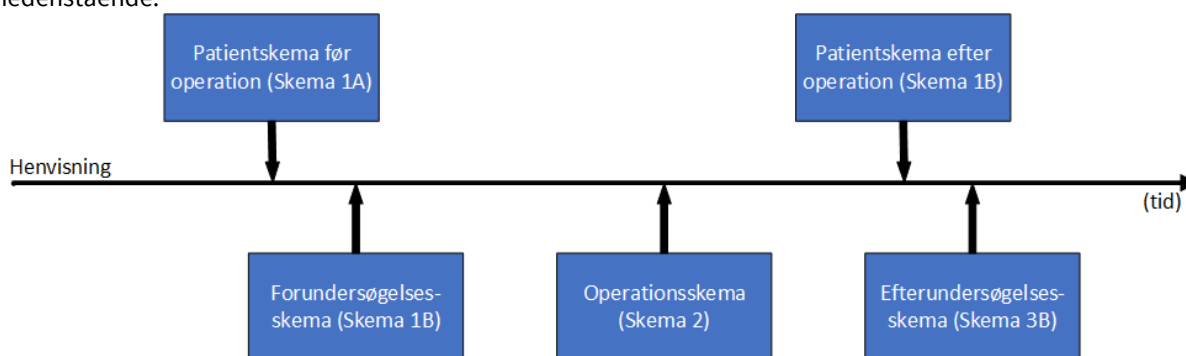
### Prolaps

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 (operationsskema) og kontroloplysninger (lægeskema og patientskema efter operation). Hertil kommer mulighed for oprettelse af et ”komplikationsforløb”. 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 operationsskema, 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 den foregående årsrapport, 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 ”2022”. Direkte tal fra Årsrapport 2022, betegnes ”Årsrapport 2022”.

## 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. 25. februar 2024.

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. Opgjort på kalenderår 2023 (1/1-31/12 2023)

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		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.010 / 1.064	0 (0)	95	(93-96)	92	98
<b>Hovedstaden</b>	Ja	364 / 380	0 (0)	96	(93-98)	92	99
<b>Sjælland</b>	Nej	75 / 100	0 (0)	75	(65-83)	78	96
<b>Syddanmark</b>	Ja	161 / 162	0 (0)	99	(97-100)	96	98
<b>Midtjylland</b>	Ja	211 / 214	0 (0)	99	(96-100)	99	99
<b>Nordjylland</b>	Ja	169 / 176	0 (0)	96	(92-98)	90	100
<b>Privathospitaler</b>	Ja	30 / 32	0 (0)	94	(79-99)	94	83
<b>Hovedstaden</b>	Ja	364 / 380	0 (0)	96	(93-98)	92	99
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	46 / 51	0 (0)	90	(79-97)	87	94
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	253 / 263	0 (0)	96	(93-98)	91	99
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	65 / 66	0 (0)	98	(92-100)	98	100
<b>Sjælland</b>	Nej	75 / 100	0 (0)	75	(65-83)	78	96
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	21 / 25	0 (0)	84	(64-95)	100	100
Sjællands Universitetshospital	Nej	54 / 75	0 (0)	72	(60-82)	73	95
<b>Syddanmark</b>	Ja	161 / 162	0 (0)	99	(97-100)	96	98
OUH Gyn afd.	Ja	144 / 145	0 (0)	99	(96-100)	96	98
Sygehus Sønderjylland	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	95	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	211 / 214	0 (0)	99	(96-100)	99	99
AUH Kvindesygdomme	Ja	173 / 175	0 (0)	99	(96-100)	99	99
AUH Urinvejskirurgi	Nej	0 / 1	0 (0)	0	(0-98)		
Hospitalsenhed Midt	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	100	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	169 / 176	0 (0)	96	(92-98)	90	100
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	129 / 133	0 (0)	97	(92-99)	88	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Ja	40 / 43	0 (0)	93	(81-99)	97	100
<b>Privathospitaler</b>	Ja	30 / 32	0 (0)	94	(79-99)	94	83
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	100	100
Privathospitalet Mølholm Vejle	Nej	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	97	91

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 2023 blev sammenlignet med patienter registreret i DugaBase med en operationsdato for urininkontinens i 2023. Uanset at LPR er gold standard, kan data for urininkontinensoperationer i LPR naturligvis også være fejlbehæftede.

Den landsdækkende dækningsgrad er 95 %. Af de 11 gynækologiske/obstetriske afdelinger på de offentlige sygehuse med mindst 10 operationer i LPR og/eller DugaBase har 9 afdelinger en dækningsgrad på mindst 90 %. Nykøbing F Gyn afd. og Sjællands Universitetshospital opfylder ikke kravet om en dækningsgrad på 90 % med dækningsgrader på hhv. 84 og 72 %.

Privathospitalet Mølholm Vejle opfylder heller ikke kravet om en dækningsgrad på 90 % med en dækningsgrad på 89 %.

## Dækningsgrad, Prolapsoperationer Opgjort på kalenderår 2023 (1/1-31/12 2023)

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			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	3.821 / 4.123	0 (0)	93	(92-93)	91	94
<b>Hovedstaden</b>	Ja	963 / 1.025	0 (0)	94	(92-95)	92	92
<b>Sjælland</b>	Nej	442 / 514	0 (0)	86	(83-89)	84	90
<b>Syddanmark</b>	Ja	748 / 774	0 (0)	97	(95-98)	97	98
<b>Midtjylland</b>	Ja	713 / 744	0 (0)	96	(94-97)	98	98
<b>Nordjylland</b>	Nej	401 / 473	0 (0)	85	(81-88)	79	100
<b>Privathospitaler</b>	Ja	554 / 593	0 (0)	93	(91-95)	91	74
<b>Hovedstaden</b>	Ja	963 / 1.025	0 (0)	94	(92-95)	92	92
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	106 / 119	0 (0)	89	(82-94)	87	83
Bornholms Hospital	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	489 / 524	0 (0)	93	(91-95)	94	95
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	333 / 346	0 (0)	96	(94-98)	92	92
Rigshospitalet	Nej	0 / 1	0 (0)	0	(0-98)	0	0
<b>Sjælland</b>	Nej	442 / 514	0 (0)	86	(83-89)	84	90
Holbæk Gyn afd.	Ja	164 / 165	0 (0)	99	(97-100)	92	95
Nykøbing F Gyn afd.	Nej	43 / 54	0 (0)	80	(66-89)	80	94
Sjællands Universitetshospital	Nej	138 / 174	0 (0)	79	(73-85)	70	82
Slagelse Gyn afd.	Nej	97 / 121	0 (0)	80	(72-87)	95	96
<b>Syddanmark</b>	Ja	748 / 774	0 (0)	97	(95-98)	97	98
Kolding Sygehus	Ja	116 / 117	0 (0)	99	(95-100)	98	96
OUH Gyn afd.	Ja	438 / 450	0 (0)	97	(95-99)	99	99
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	Nej	108 / 121	0 (0)	89	(82-94)	93	98
Sygehus Sønderjylland	Ja	86 / 86	0 (0)	100	(96-100)	95	95
<b>Midtjylland</b>	Ja	713 / 744	0 (0)	96	(94-97)	98	98
AUH Kvindesygdomme	Ja	376 / 380	0 (0)	99	(97-100)	98	98
AUH Urinvejskirurgi	Nej	0 / 2	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Hospitalsenhed Midt	Ja	81 / 82	0 (0)	99	(93-100)	99	99
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	120 / 126	0 (0)	95	(90-98)	97	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	93 / 93	0 (0)	100	(96-100)	100	96
Regionshospitalet Randers	Nej	43 / 61	0 (0)	70	(57-81)	95	97
<b>Nordjylland</b>	Nej	401 / 473	0 (0)	85	(81-88)	79	100
Aalborg UH Aalb. Gyn afd.	Ja	229 / 243	0 (0)	94	(91-97)	84	100
Aalborg UH Aalb. Urologisk afd.	Nej	0 / 2	0 (0)	0	(0-84)		
Aalborg UH Hobro	Nej	0 / 34	0 (0)	0	(0-10)	0	
Aalborg UH Thy	Nej	52 / 59	0 (0)	88	(77-95)	84	100
Hjørring Gyn-obst. afd.	Nej	120 / 135	0 (0)	89	(82-94)	90	100

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel
<b>Privathospitaler</b>	Ja	554 / 593	0 (0)	93	(91-95)	91	74
Aleris-Hamlet Aalborg	Nej	36 / 43	0 (0)	84	(69-93)	90	0
Aleris-Hamlet Aarhus	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0	0
Aleris-Hamlet Esbjerg	Ja	41 / 41	0 (0)	100	(91-100)	94	
Aleris-Hamlet Ringsted	Ja	101 / 108	0 (0)	94	(87-97)	89	
Aleris-Hamlet Søborg	Ja	147 / 147	0 (0)	100	(98-100)	100	100
Capio CFR A/S Hellerup	Ja	40 / 42	0 (0)	95	(84-99)	93	0
Capio CFR A/S Odense	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	0	0
Privathospitalet Danmark	Ja	2 / 2	0 (0)	100	(16-100)		
Privathospitalet Mølholm Vejle	Ja	70 / 74	0 (0)	95	(87-99)	97	99
Privathospitalet Mølholm Århus	Ja	102 / 107	0 (0)	95	(89-98)	81	0
Søernes Privathospital	Nej	7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	77	78

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 2023 blev sammenlignet med patienter registreret i DugaBase med en operationsdato for prolaps i 2023. Uanset at LPR er gold standard, kan data for prolapsoperationer i LPR naturligvis også være fejlbehæftede.

Den landsdækkende dækningsgrad er 93 % i 2023. Blandt de 21 afdelinger på de offentlige sygehuse med mindst 10 operationer i LPR og/eller DugaBase har 12 afdelinger mindst 90 % dækningsgrad.

De afdelinger, der ikke opfylder kravet om en dækningsgrad på 90 % er Amager og Hvidovre Hospital, Nykøbing F Gyn afd., Sjællands Universitetshospital, Slagelse Gyn afd., Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, Regionshospitalet Randers, Aalborg UH Hobro, Aalborg UH Thy og Hjørring Gyn-obst. Afd. med dækningsgrader mellem 0 og 89 %.

Af de 8 privathospitaler med mindst 10 operationer i LPR og/eller DugaBase opfylder 6 standarden for dækningsgraden. Aleris Hamlet Aalborg og Søernes Privathospital har dækningsgrader på hhv. 84 og 44 % og opfylder dermed ikke kravet om en dækningsgrad på 90 %.

#### Styregruppens kommentarer til dækningsgrad urininkontinens og prolapsoperationer

For inkontinensoperationer ses dækningsgrad på landsplan med 95 %. 10 afdelinger har en dækningsgrad på mindst 90 %, mens Sjællands Universitetshospital, Nykøbing Falster og Privathospitalet Mølholm Vejle har dækningsgrader på hhv. 84, 72 og 89 %. Kun Sjællands Universitetshospital lå i 2022 med dækningsgrad < 90 % (73 %). Således et udtryk for, at der i de fleste afdelinger er arbejdet med at forbedre datakompletheden og dermed styrke DugaBase.

For prolapsoperationer er dækningsgraden i 2023 på 93 % og opfylder således standarden på ≥ 90 %. 2 ud af 5 regioner opfylder ikke standarden. De samme to regioner opfyldte ikke standarden for datakomplethed i 2022.

Amager og Hvidovre Hospital har i 2023 en dækningsgrad på 89 %, som er en forbedring fra 2022. I Region Sjælland er det kun Holbæk der opfylder standarden. Sjællands Universitetshospital og Nykøbing Falster

ligger igen i år noget under standard (79 og 80 %). Slagelse findes med et markant fald i datakomplethed fra 2022 på 95 % til 80 % i 2023.

I Region Nordjylland ligger Aalborg Thy og Hjørring under standarden med hhv. 88 og 89 %, mens det bemærkes, at AaUH Aalb har bedret i indberetning til DugaBase i 2023, og opfylder standarden med 94 % i 2023 mod 84 % i 2022.

Privathospitalerne indtager hele spekteret fra 0-100 %. Men generelt set findes god indberetning til DugaBase. Aleris-Hamlet Århus indberetter fortsat ikke til DugaBase, og Søernes Privathospital samt Aleris-Hamlet Aalborg falder under standarden med hhv. 44 og 84 %. I forhold til 2022 ses ydermere et faldende antal indberetninger til DugaBase på begge afdelinger.

Der ses 34 forløb for Aalborg Hobro som ikke er indberettet i DugaBase. Der følges op på dette i Styregruppen, men bedste forklaring er, at der er udført dobbeltregistrering i LPR eftersom der ikke findes manglende DugaBase registrering.

Rigshospitalet er noteret for én operation i LPR men uden indtastning i DugaBase. Det skyldes, at patienten er blevet opereret med en procedurekode som benyttes i urogynækologien. Patienten er ikke opereret med prolaps indikation og skal derfor ikke registreres i DugaBase.

Ligeledes tegner Urinvejskirurgisk AUH og Aalborg Urologisk afd. sig begge for 2 prolaps operationer. Cystektomerede patienter er i højrisiko for prolaps. Disse patienter er opereret efter cystektomi med en procedurekode benyttet i urogynækologisk regi. Patienterne er ikke opereret med prolaps indikation og skal derfor ikke registreres i DugaBase.

Styregruppen har et stort ønske om, at indberetningsrutiner bliver en fast del af hverdagen på gynækologiske afdelinger i hele landet. Det er glædeligt, at størstedelen af privathospitaler indberetter med kompletthed.

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 rette opmærksomhed på den mangelfulde datakomplethed, dels for at tilbyde hjælp til eventuelle organisatoriske udfordringer.

# Styregruppe

<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>	
<b>Repræsentanter for de 5 regioner</b>	
<b>Hovedstaden</b>	
Mette Hornum Bing, Overlæge, ph.d	Herlev/Gentofte Hospital
<b>Sjælland</b>	
Lene Paulsen, Overlæge	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
<b>Repræsentant for Privathospitaler</b>	
Rikke Guldberg, Klinikchef, speciallæge, ph.d.	Privathospitalet, Mølholm
<b>Patient/Pårørenderepræsentant</b>	
Lærke Skærlund	Patientrepræsentant
<b>Repræsentant for DUGS</b>	
Astrid Cecilie Ammendrup, Overlæge	Nordsjællands Hospital, Hillerød
<b>Forskningskonsulent</b>	
Niels Klarskov, Professor, Overlæge, dr.med.	Herlev/Gentofte Hospital
<b>Dataansvarlig myndighed</b>	
Repræsentant for Region Midtjylland, Julie Mark	RKKP's videncenter
<b>Klinisk epidemiolog</b>	
Helle Hare-Bruun	RKKP's videncenter
<b>Datamanager</b>	
Katja Løngaard	RKKP's videncenter
<b>Kontaktperson RKKP</b>	
Julie Mark	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) for 1. gang iaktuelle 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) for 1. gang iaktuelle opgørelsesperiode	Patienter i nævneren hvor der i patientens efterundersøgelsesskema er besvaret spørgsmålet baseret på PGI-I skalaen 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
11	11 Patient bedømmelse prolaps	Prolaps – Subjektiv patient-bedømmelse 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. Søgaard 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. Engelbrecht 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. Søgaard 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, Guldberg 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

Guldberg 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	Projekt-titel
Oktober 2008	Januar 2009	Rikke Guldberg	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	Januar 2009	Lasse Raaberg	Gråbrødre-klinikken, 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	Marts 2010	Marianne Ottesen Weincke	Hvidovre Hospital	Effekten af KLEF03 +/- KLFE20 i forhold til inkontinens for urin
Januar 2012	Maj 2012	Rikke Guldborg Ulla Darling Hansen	OUH	Brug af implantater ved urogynækologiske operationer i Danmark
Januar 2012	Februar 2012	Rikke Guldborg	OUH	Kirurgisk behandling af stress-inkontinens (Guidelinearbejde)
Maj 2012	Juni 2012	Margrethe Foss Hansen	SDU/KU	Regional variation i behandlingskvalitet – kirurgisk behandling af urinkontinens hos kvinder
August 2013	September 2013	Chris Maher/Nir Haya/Rikke Guldborg	University of Queensland, Brisbane og OUH	Worldwide urogynaecological surgery (Udtræk sept. 2013)
2015	August 2015	Pinar Bor	Regionshospitalet Randers	Er profylaktisk antibiotika nødvendig ved midt-uretrale slyngeoperationer
November 2015	December 2015	Cecilie K. Tolstrup	Herlev & Gentofte Hospital	”Manchesteroperation versus vaginal hysterectomi i behandlingen af uterusprolaps”.
September 2015	September 2015	Rikke Guldborg, 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 Ugianskiene	Aalborg Universitetshospital	Postoperative urinary incontinence after pelvic prolapse surgery
Oktober 2016	Januar 2017 Tillægsans. 2018	Dorte Teilmann-Jørgensen, MD	OUH	Cystocele re-operation rates dependent on apical support
November 2017		Susy Shim	Aalborg Universitetshospital	Er der sammenhæng mellem operatørfaring og risiko for recidiv af cystocele efter en forvægsplastikoperation?
2017		Niels Kjærgaard	Aalborg Universitetshospital	Manchester-projekt
2017	September 2017	Yasmine Khayyami	Herlev Hospital	Urininkontinens efter operation for urogenital prolaps
2018	August 2018	Susanne Axelsen	Aarhus Universitetshospital	Follow-up of incontinence operation with bulking at Aarhus University Hospital
2019	Oktober 2019	Michael Due Larsen	OUH	Kirurgisk behandling af prolaps i det midterste kompartment
2020	Maj 2020	Josephine Clausen	Sjællands Universitetshospital Roskilde	Validering af psykometriske egenskaber for spørgeskemaerne om urinlækage (ICIQ-UI SF) og overaktiv blære (ICIQ-OAB 08/04)
2020	Januar 2020	Karen Gulbrandsen	Aalborg Universitetshospital	Patientmål efter bagvægsplastik
2020	Maj 2020	Aiste Ugianskiene	Aalborg Universitetshospital	Langtidsopfølgning af patienter efter kolpektomi eller Le Fort kolpokleise operationer på Aalborg Universitetshospital
2020	Marts 2021	Karen Ruben Husby	Herlev Hospital	Urogenitalt prolaps og gynækologisk cancer
Juni 2021	Oktober 2021	Dorte Teilmann-Jørgensen	OUH	The <b>D</b> anish <b>v</b> ag <b>I</b> nal <b>V</b> Ault prolapse ( <b>DIVA</b> ) study - Operation of choice, risk of recurrence and quality of life
Oktober 2023	December 2023	Maria Lindhardt Wæver	Aarhus Universitetshospital	Risk factors of the recurrence of anterior vaginal wall prolapse - a database study
Januar 2024	Februar 2024	Ilyas Samadi	Aarhus Universitetshospital	Examination of the effect of re-bulking compared to the effect of first-time bulking

# Appendiks 3: Regionale kommentarer

## Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

## Region Sjælland

Ingen kommentarer

## Region Syddanmark

Ingen kommentarer

## Region Midtjylland

Ingen kommentarer

## Region Nordjylland

### Regionshospitalet Nordjylland

For månederne november og december 2023 har der været problemer og usikkerhed ift., hvilke patienter man kunne fortsætte med at indberette, og hvilke ikke burde indberettes pga. skift fra Topica til KIP. I en periode har det derfor ikke været muligt at oprette nye patienter i DUGA på trods af, de er opereret. Der er derfor usikkerhed om, hvor valide data er skildret i årsrapporten 2023. Derfor skal resultaterne gennemlæses med forbehold.

Generelt opfylder Regionshospitalet Nordjylland (RHN) de fleste indikatorer i DUGA-basen, hvilket er positivt. Der er dog 3 indikatorer, hvor RHN ikke opfylder på hospitalsniveau. RHN opfylder ikke indikator 1. Det kan skyldes at RHN har otte uoplyste patienter, som mangler at blive registreret. Hvis blot to af disse patienter er tilfredse, så opfylder RHN indikatoren. Det har dog ikke været muligt med efterregistrering grundet lukket indberetning pga. skift fra Topica til KIP. I forhold til indikator 13 kan det være svært at definere, hvad der præcist ligger til grund for, at RHN ikke opfylder. Der er dog tale om meget små tal (42/4), hvilket kan medføre, at RHN ikke opfylder. RHN opfylder ikke indikator 16B. Det drejer sig om to patienter, hvorfor der igen er tale om meget små tal. Formentlig er disse patienter blevet fejlvisiteret til RHN, medmindre det er en operation Kolpockleise. Derfor burde disse patienter være vurderet af Aalborg Universitetshospital og jvf. specialeplanen opereret i Århus.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram