

Kvalitetsuppföljning inom gynekologi

Eva Uustal Linköping

Johan Skoglund Jönköping



Jävsdeklaration

Eva Uustal

- ▶ Advisory board Astellas, Pfizer
- ▶ Arvoderad föreläsare Medtronic, Allergan

Johan Skoglund

- ▶ inget jäv eller någon intressekonflikt att deklarerera.

SKVALP:

Sydöstra sjukvårdsregionens kvalitetsparameter-råd



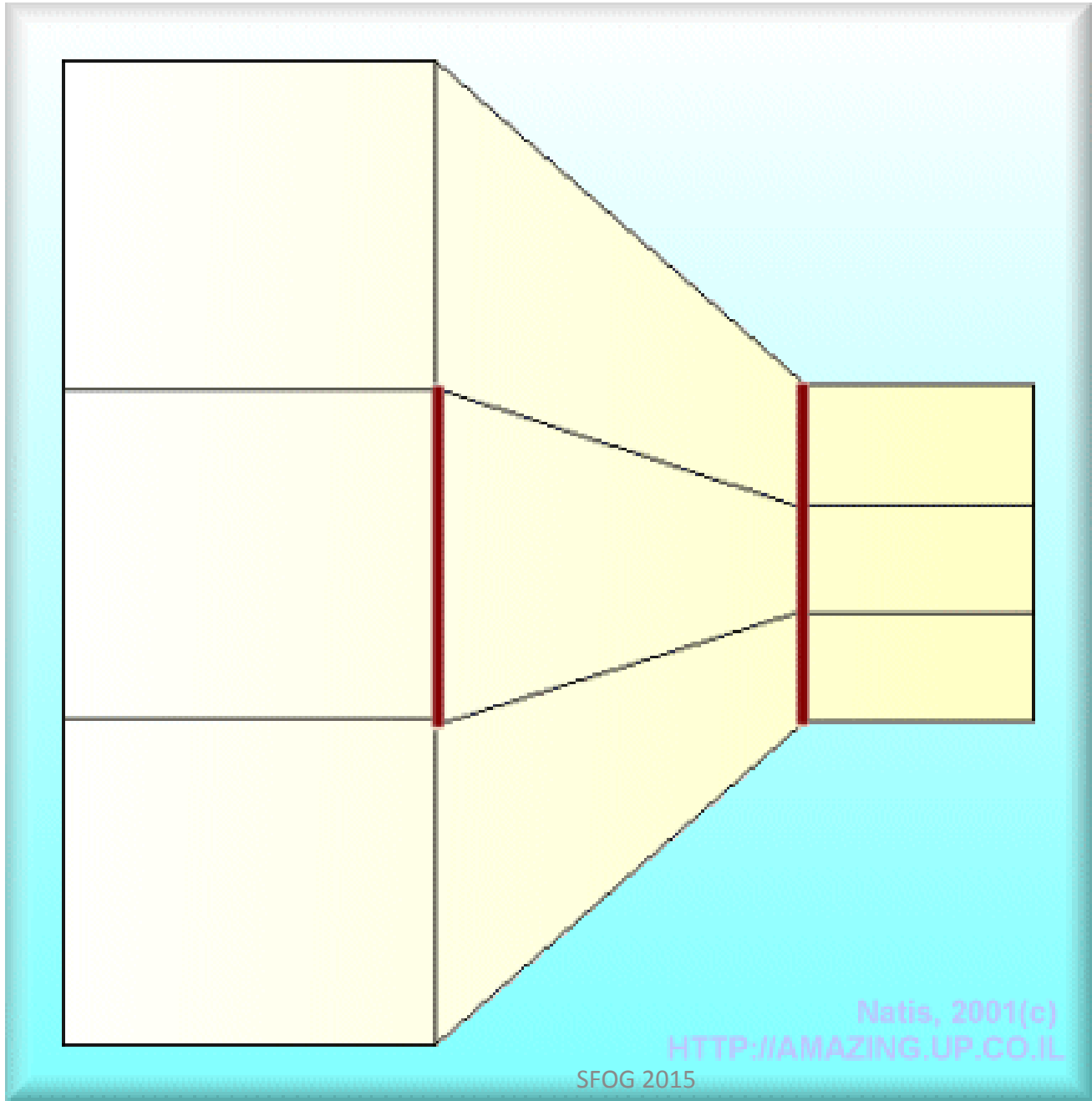
SKVALP

- 2007
- Inspiration från obstetrikerna
- Uppdraget från verksamhetscheferna var att finna gemensamma kvalitetsparametrar och sätta upp verksamhetsmål

SKVALP-utmaningar

- Inget gemensamt registreringsystem
- Hur bestämmer man ett målvärde, önsketänkande eller realism?

- Vi fick börja från början
 - Områden
 - Databasmodeller
 - Kvalitetsmål



Natis, 2001(c)

[HTTP://AMAZING.UP.CO.IL](http://amazing.up.co.il)

Gynopregistret

- Guldgruva av information
- Initialt problem med att kollegorna inte matade in data
- Regional jämförelse och uppföljning gav motivation

Spännande tävling: Testa Dig själv: Ringa in ett svar per fråga.

Så här tycker jag om Gynop-registret:

1. Det är bra att vi får en kvalitetskontroll och jag vill lära mig att använda det så det blir rätt
2. Gynop-registret är väl bra men jag tycker någon annan borde sköta rapporteringen
3. Jag behöver ingen kvalitetskontroll för jag vet att jag gör det mesta rätt
4. Vad är Gynop-registret?

Hur tycker jag att Gynop-registeruppgifterna bör inhämtas:

1. Av den doktor som gör undersökningen, in/utskrivningen eller operationen
2. Av någon annan som kan gissa sig till vad som sades vid besöket och kan höfta till hur många cm cystan/prolapsen var
3. Avdelningssköterskan vet säkert hur länge jag sjukskrev patienten
4. Sekreterarna kan väl hitta på nåt vad som helst

Därför använder jag inte Gynop-registret i datorn:

1. Jag vill gärna men kan inte logga in
2. Det ligger ju ändå papper i journalen och det är enklare för att man slipper få reda på om man glömt någon uppgift, jfr struts
3. Jag kan inte logga in och orkar inte lära mig
4. Jag är rädd att datorn ska hänga sig eller hugga mig i vaden.

Vem har ansvar för att Gynop- registeruppgifter blir korrekta:

1. Jag själv förstås tillsammans med mina kollegor
2. Sekreterarna på operation
3. Robert Lind i Kramfors
4. Vem bryr sig

SKVALP- spinoffeffekter

- Nationell KVÅ-lista
- Abort/missfallslathund finns i SFOGs diagnoshandbok
- Påverkan på gynopregistret
- Inspiration för övriga Sverige
- Gemensamt utbyte av goda rutiner och kanske slaktande av gamla lokala heliga kor...

Hur ser korna ut på din klinik?



”Det går inte att jämföra,
för våra patienter är-”

- Äldre
- Yngre
- Sjukare
- Har större prolaps
- Har mer recidiv

SKVALP-gruppen efterfrågade klassifikation av prolaps (jfr Robson):

- "Mutually exclusive, totally inclusive"
- "Universal, robust and self-validating"
- Nu finns "standardpatienter" i alla delar av Gynopregistret

Framgångsfaktorer SKVALP

- Önskan om förbättring
- Tid för samtal mellan kollegor
- Stöd från klinikledning
- Målvärden bestäms av dem som gör jobbet

Utvecklingen av vårdtiden för prolapsoperationer år 2006-2012

Nüssler E. och Löfgren M.

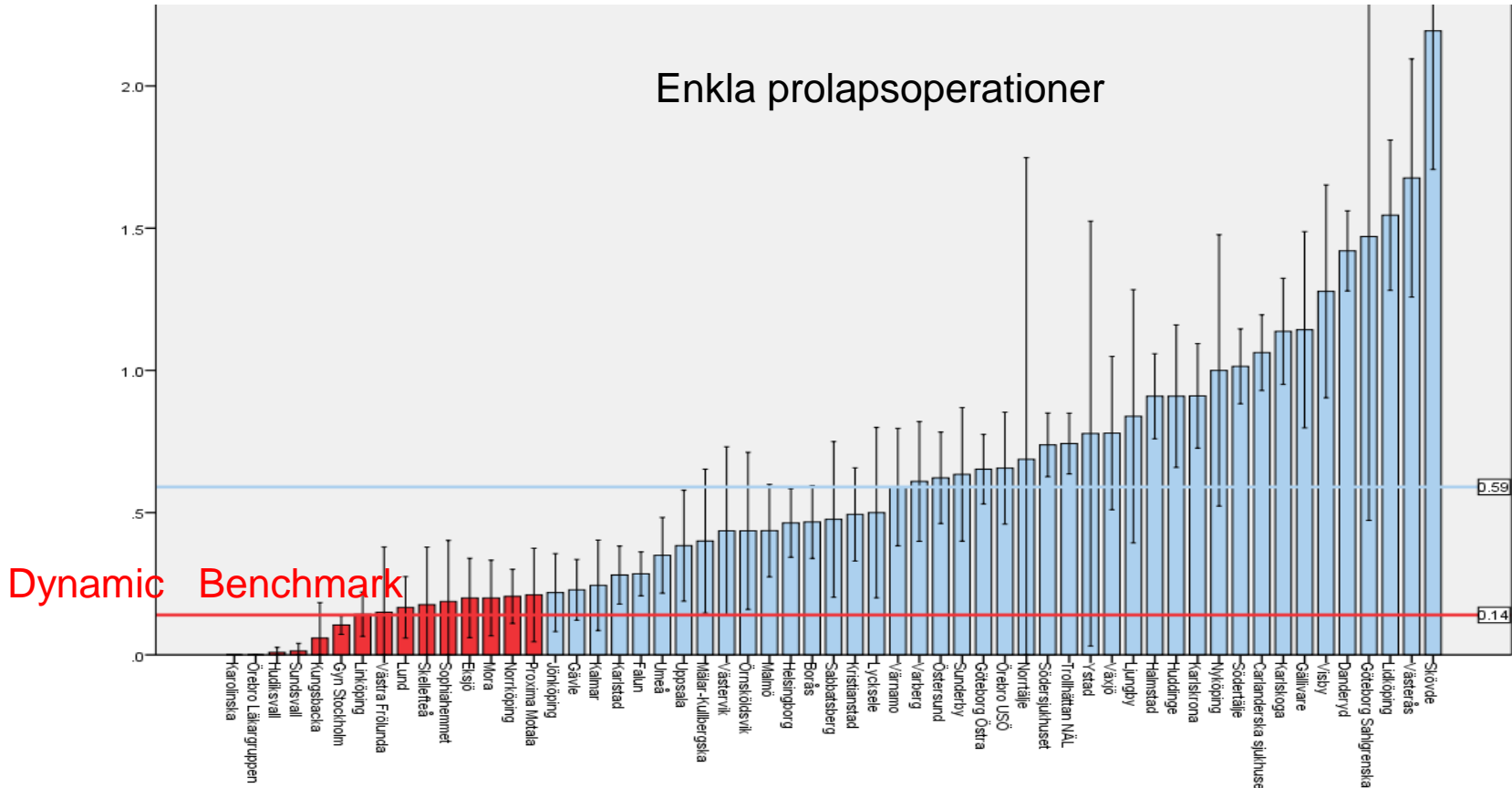
Gynop-registret, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Poster Kvalitetsregisterkonferensen 2013



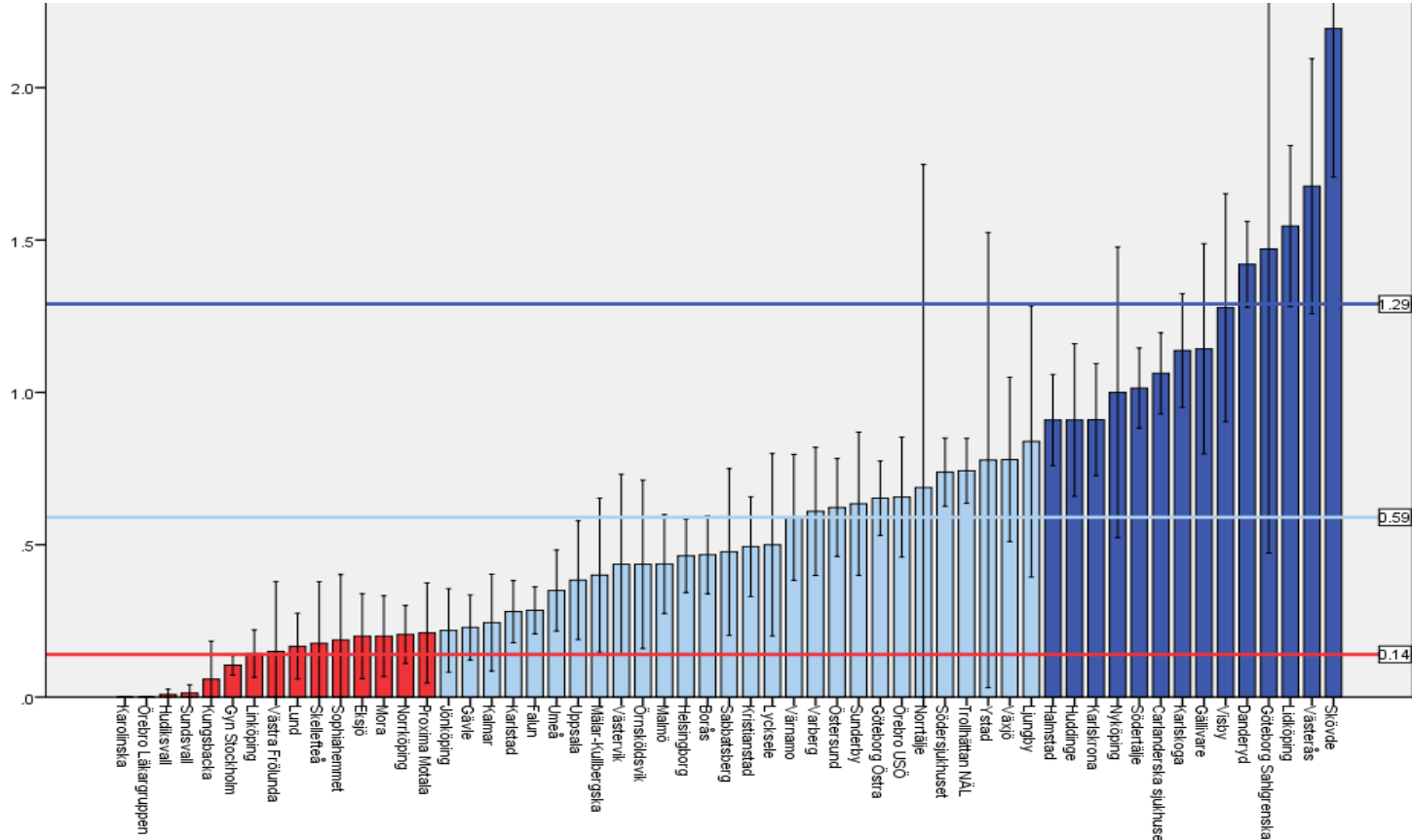
2009

Enkla prolapsoperationer



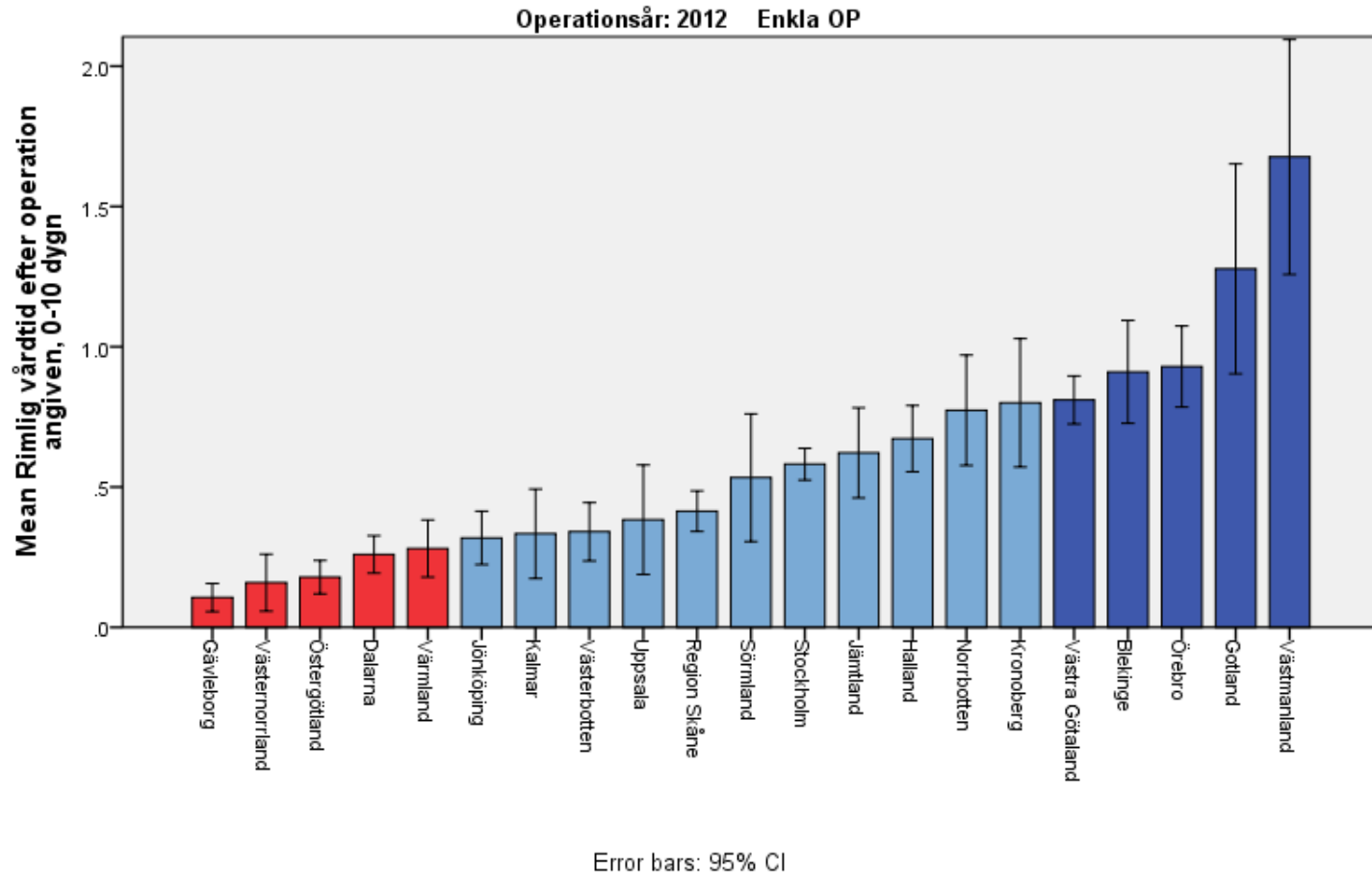
Error bars: 95% CI

2012

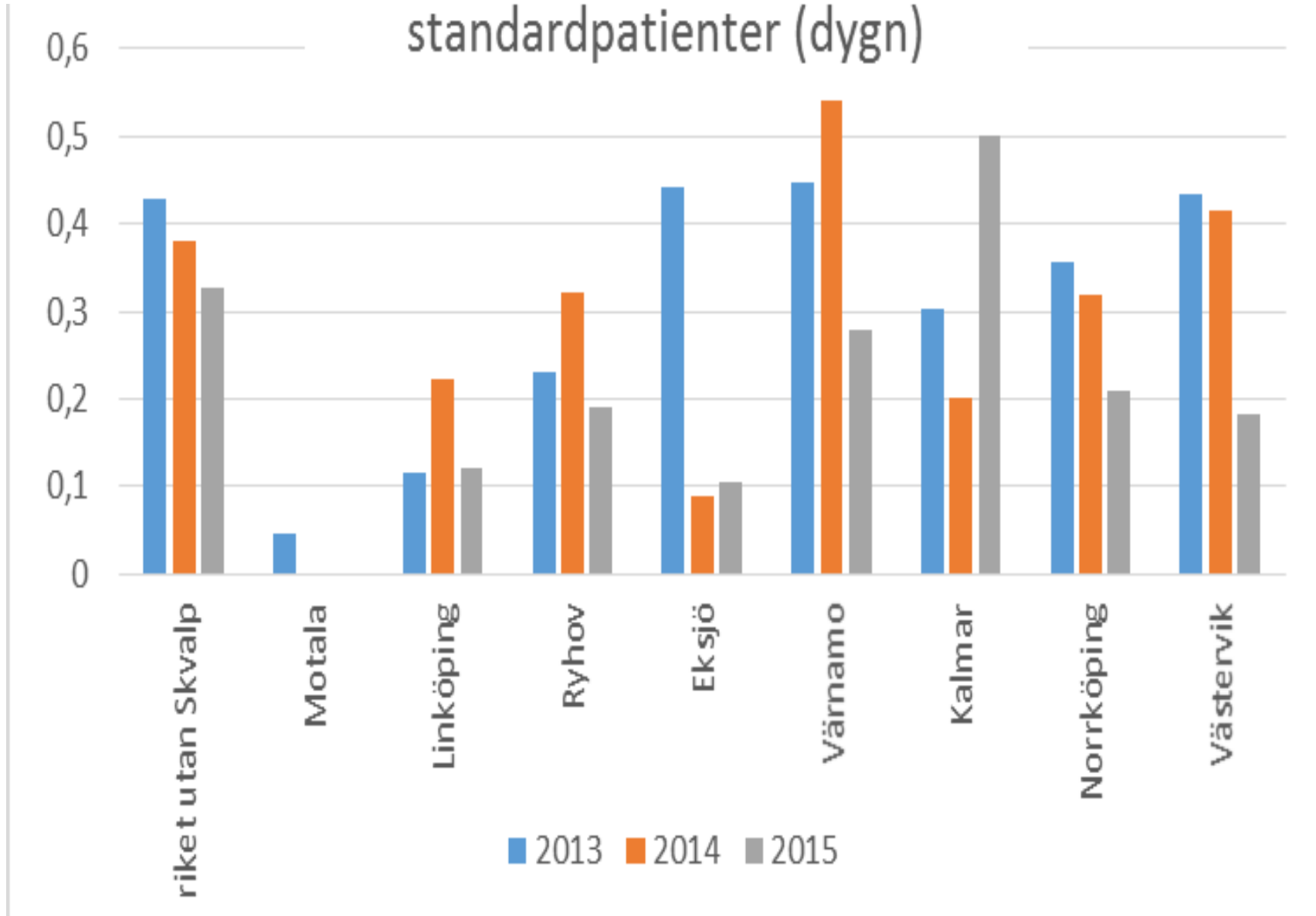


Error bars: 95% CI

Vi förändrar vårdtiden i grupper:
Man verkar göra som grannarna inom länet och regionen.
Ambitionsnivån är närmiljön - inte de bästa i landet.



medelvårddtid prolapsoperationer standardpatienter (dygn)



- **Det är ingen skillnad mellan kliniker med kort och lång vårdtid avseende andel läkarbedömda komplikationer, patientbedömd smärta efter operation, patientens nöjdhet med vårdtiden eller patientens bedömning av förbättringsgraden.**

SLUTSATS

Vi kan göra sjukhusvistelsen smidigare och lättare för patienterna och spara >1000 vårddygn om vårdgivare och landstingspolitiker inte enbart tittar på närmiljön utan är villiga att lära av de som är bäst i landet.

Hur sprider vi metoderna

- SFOG-kurs Dagkirurgi för operationsteamet
- 16 kliniker har varit på besök/ kurs

Sydöstra prolapsgruppen

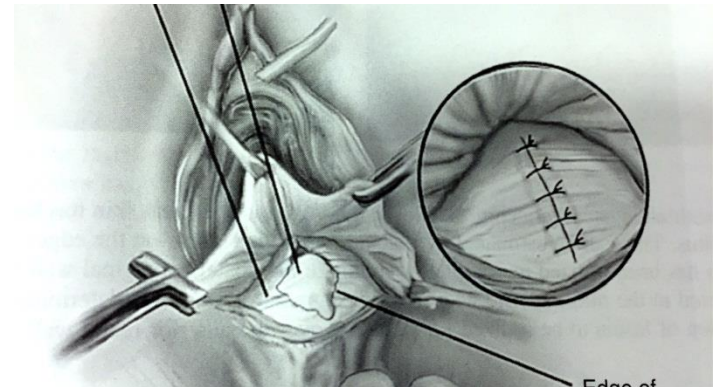
- Kollegor som behandlar patienter med prolaps.
 - Linköping
 - Motala
 - Norrköping
 - Västervik
 - Kalmar
 - Jönköping
 - Eksjö
 - Värnamo

Sydöstra prolapsgruppen

- Start februari 2014.
 - Träffar 2 ggr per år
- Syfte
 - Att lära av varandra
 - Vem gör det bäst?
 - Tekniska diskussioner, hur gör du?
 - Försöka hitta gemensamma beslutsgrunder för kommande jämförelser.

Sydöstra prolapsgruppen

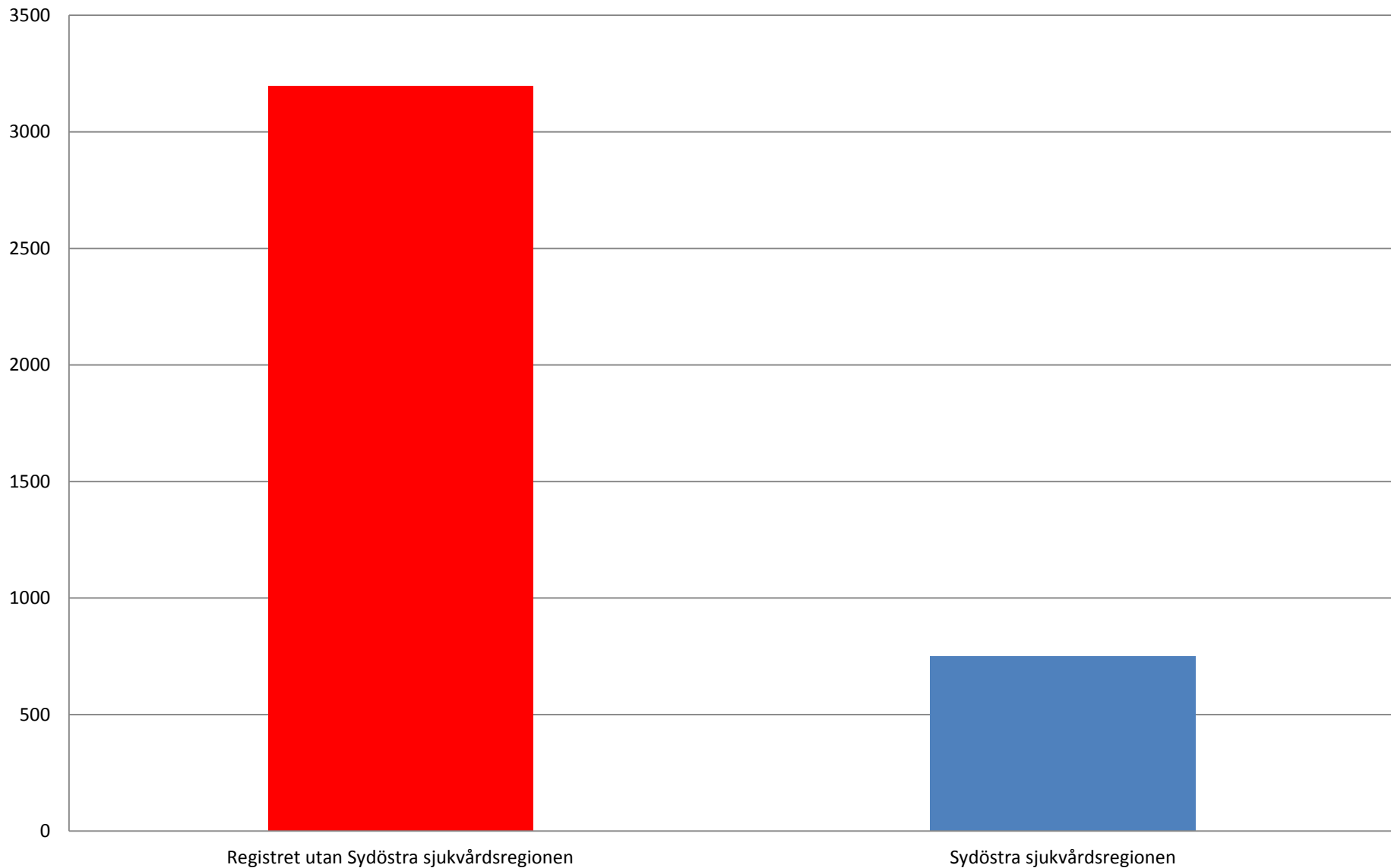
- Bilder
- Filmer
- operationsmanualer



Sydöstra prolapsgruppen

- Resultat
 - Pm för användning av implantat vilket för närvarande används i Region Jönköpings Län.
 - Samordning av registrering i Gynop
 - Utveckling av vad vi registrerar i Gynop
 - Kollegialt nätverk

Antal prolaps op 2010 (alla typer)



Vaginal hysterectomy and risk of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence surgery.

[Forsgren C](#), [Lundholm C](#), [Johansson AL](#), [Cnattingius S](#), [Zetterström J](#), [Altman D](#).

• **INTRODUCTION AND HYPOTHESIS:**

• This study aims to determine the risk of pelvic organ prolapse (POP) and stress urinary incontinence (SUI) surgery related to mode of hysterectomy focusing on vaginal hysterectomy.

• **METHODS:**

• We performed a nationwide cohort study. Women exposed to hysterectomy on benign indications (n = 118,601) were compared to women unexposed to hysterectomy (n = 579,200). The outcome was defined as first occurrence of POP or SUI surgery. Hazard ratios (HRs) were calculated with 95% confidence intervals (CIs) using Cox proportional-hazards models.

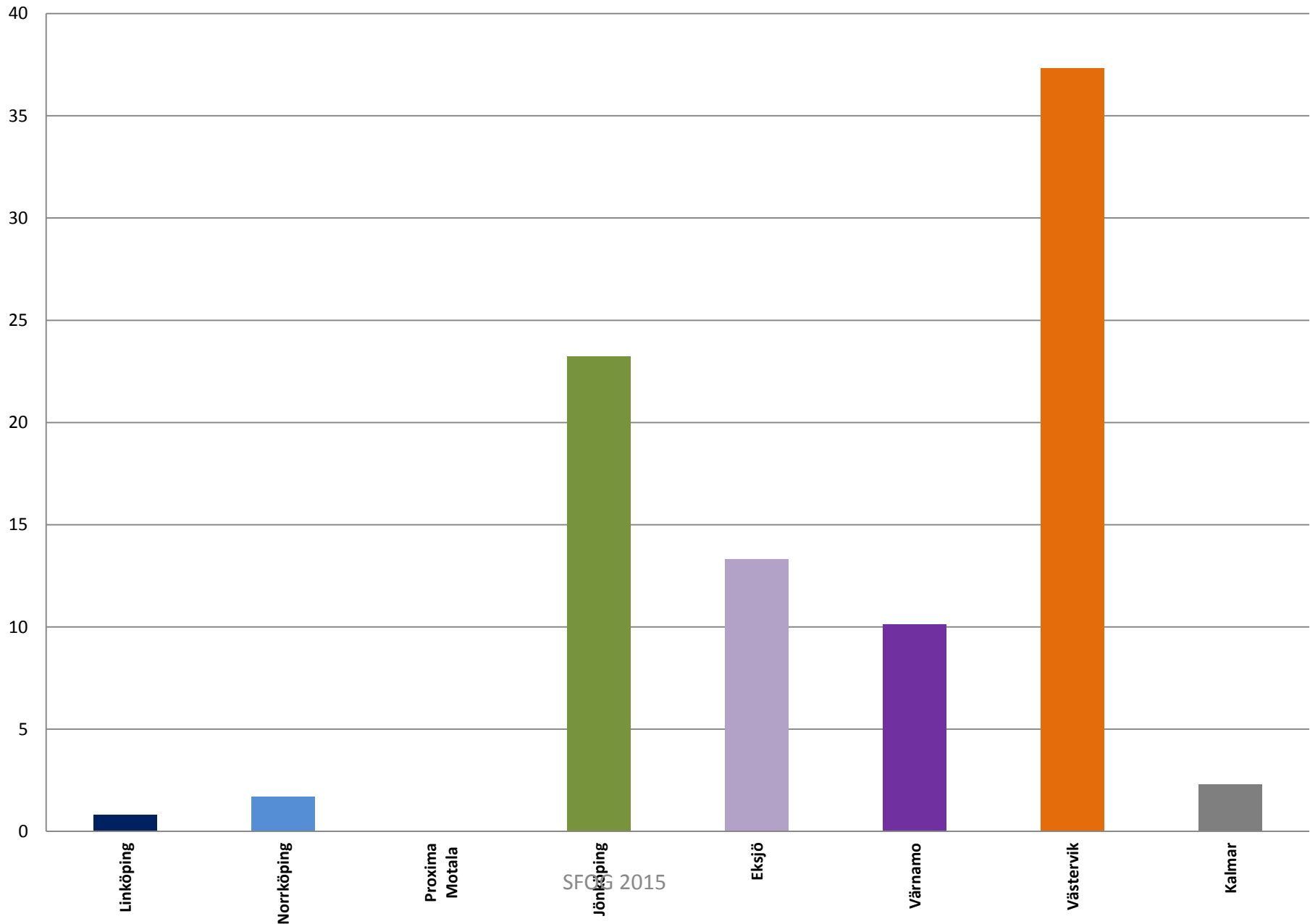
• **RESULTS:**

• The greatest risks of POP (HR 4.9, 95% CI 3.4-6.9) or SUI surgery (HR 6.3, 95% CI 4.4-9.1) were observed subsequent to vaginal hysterectomy for pelvic organ prolapse. Having a vaginal hysterectomy for other reasons also significantly increased the risks of POP and SUI surgery compared to other modes of hysterectomy.

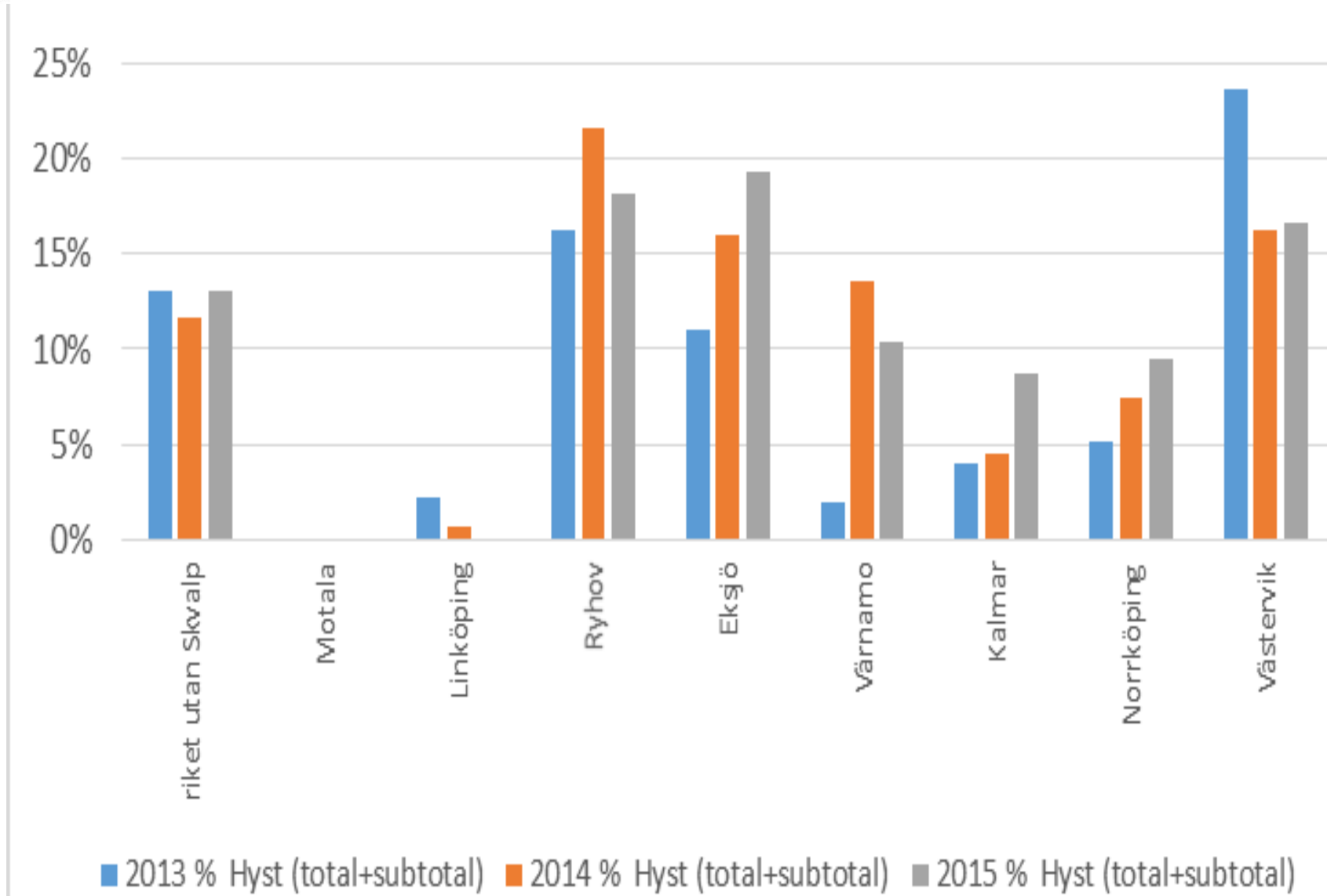
• **CONCLUSIONS:**

• Hysterectomy in general, in particular vaginal hysterectomy, was associated with an increased risk for subsequent POP and SUI surgery

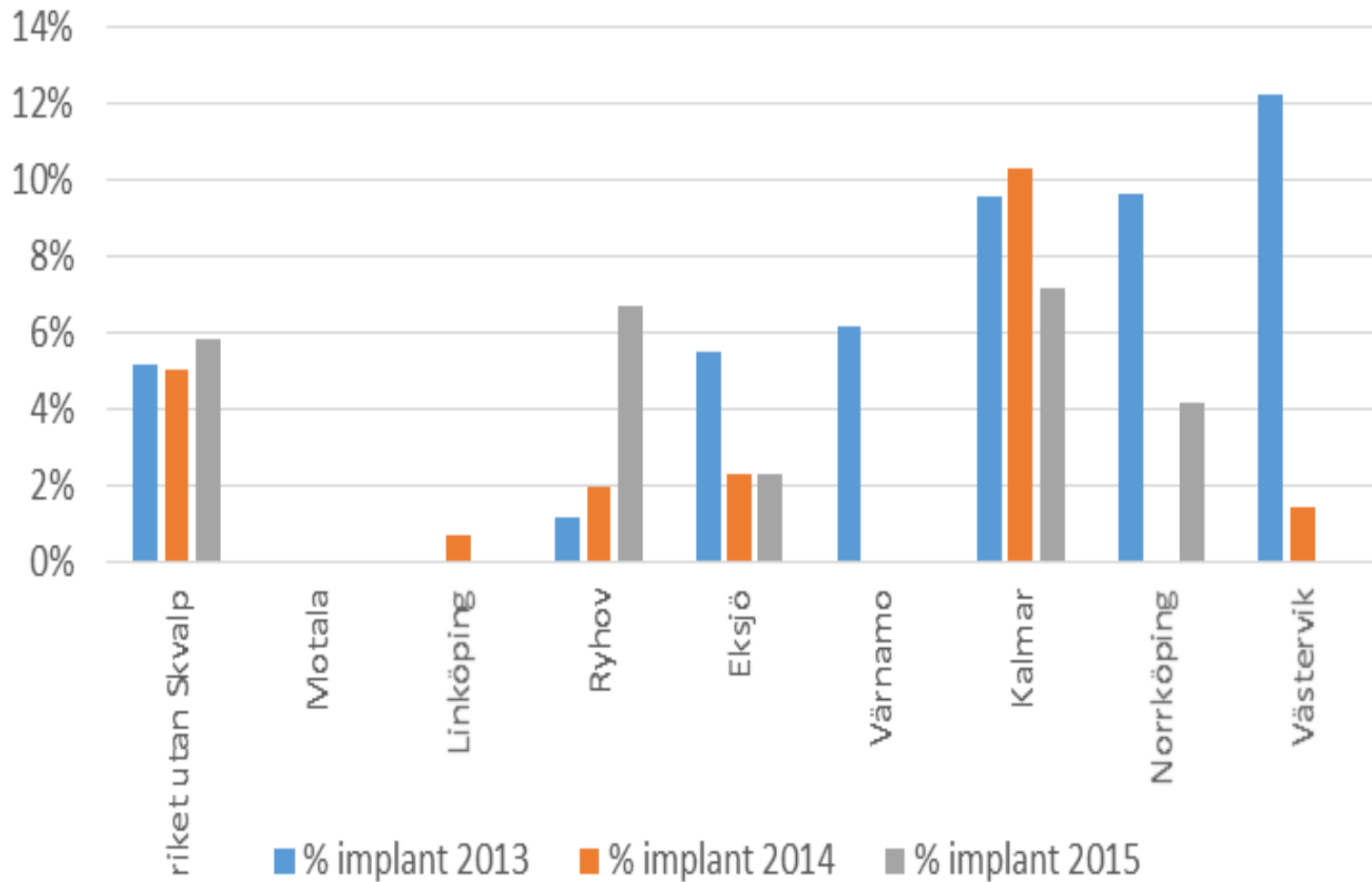
andel op med Vaginal Hysterektomi (alla kombinationer, %)



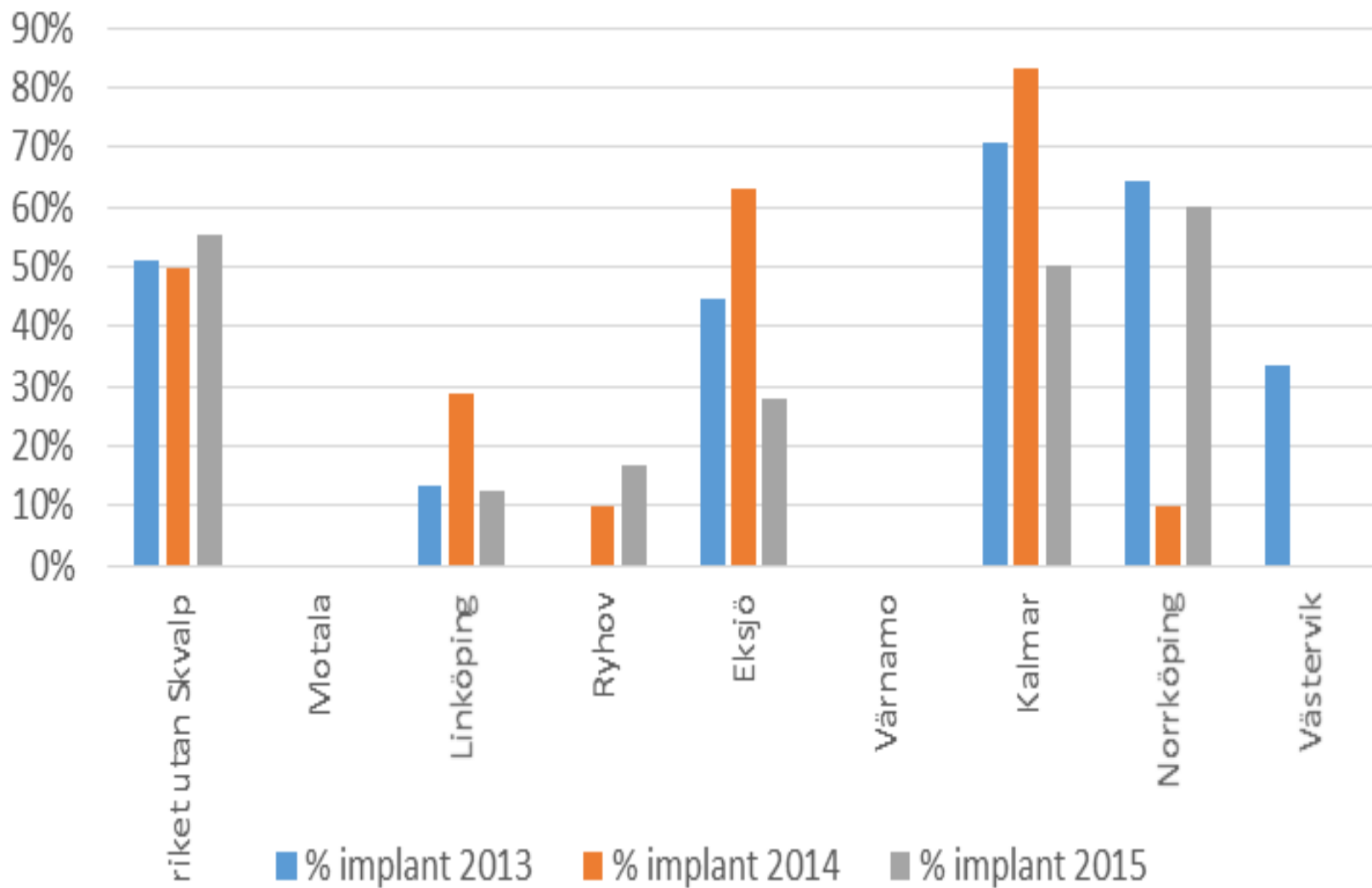
andel hysterektomi i samband med en prolapsoperation (OBS: CASEMIX kan vara olik!!!)



andel implantat - ENDAST PRIMÄRA operationer (alla implantat-typer)



andel implantat - ENDAST RECIDIV operationer (alla implantat-typer)



Tack för oss!