12.12.2016

Besvarelse fra Specialerådet for Gynækologi og Obstetrik vedrørende "Urininkontinensoperationer"

1. Er de fra hospitalerne oplyste volumenangivelser i specialeansøgningen for gynækologi og obstetrik vedrørende regionsfunktionen "Midturethrale slyngeoperationer samt periuretralt fyldstof (bulking) (1.600 pt.)" korrekte

"Midturethrale slyngeoperationer samt periuretralt fyldstof (bulking) (1.600 pt.)" er det antal, der er opgivet i specialeplanen og gælder for hele Danmark. Det tal er taget fra den første specialeplan i 2010. Ser man på antallet af inkontinensoperationer i Danmark taget fra DUGABasens årsrapport 2015 er tallet (875+270) =1145. Det betyder, at antallet generelt i hele DK er faldet, dog er der en stigning i Region Midt i de senere år. Antal operationer i Region Midt er i 2015: 232

ÅR	Viborg	Herning	Randers	Skejby
2014	52+ (12 bulking)=64	25	47	45+ (14 bulking)=59
2015	68 +(35 bulking) = 103	32	37	53+ (7 bulking)=60
2016	80	35	40	90

Samlet:

2014: 195

2015: 232

2016: 245

2. Specialerådet for gynækologi og obstetrik anmodes om en vurdering af, om volumentallet for funktionen har betydning for henholdsvis behandlingssucces og for patienternes tilfredshed, hvis der opereres ud fra forskellige indikationer

Volumentallet har ligesom for alle andre regions- og højt specialiserede funktioner betydning for behandlingssucces og patienternes tilfredshed. Den regionale urogynækologiske arbejdsgruppe var allerede i forbindelse med forrige specialeplan enige om, at man kun var robust, hvad inkontinensoperationer angik, hvis der var mindst 2 operatører på stedet og hver operatør havde ca. 20 inkontinens operationer per år for at kunne opretholde en rutine, dog afhængig af erfaring.

3. Det fremgår af den kliniske database, at hospitalerne har meget forskellig patientrapporteret behandlingssucces og tilfredshed, hvilket muligvis kunne skyldes forskellige indikationer for operation. Klinikforum drøftede i den forbindelse også indikation for operation samt kvalitet.

Behandlingssucces og patienttilfredshed afhænger af kompleksiteten af patientens inkontinensproblem, samt den operation det er muligt at tilbyde patienten. Ikke alle patienter er egnede til den mest effektive operation.

Resultatet afhænger af, om patienten har ukompliceret ren stress inkontinens eller tilstanden er mere kompliceret, og patienten dermed heller ikke er stillet det samme resultat i udsigt. Er patienten blandings inkontinent vil resultatet kunne være ringere. Herudover kan f. eks svært overvægtige have et dårligere resultat og vil ofte blive henvist til Skejby.

Regionssygehusene behandler ukomplicerede patienter, og afdelingerne må som udgangspunkt forventes at have samme behandlingssucces og patienttilfredshed.

Hvis der er tvivl om indikationen for operation ved forundersøgelsen, bliver patienten ofte henvist til AUH til yderligere udredning. Herudover bliver komplikationer efter operation henvist til AUH i henhold til specialeplanen. Det betyder, at flere patienter med konkurrerende lidelser eller andre komplikationer opereres på Skejby, ligesom de tilfælde, hvor pt ikke har været tilfreds med inkontinensoperationen bliver behandlet efterfølgende på AUH og registreret i databasen som hørende til AUH. Behandlingssucces og patienttilfredshed vil derfor på denne baggrund kunne forventes at være lavere på AUH.

Data indeholder desuden 2 forskellige operationsmetoder (Midturethrale slynge og Bulking), med helt forskellige forventede cure rates.

4. Klinikforum anmoder endvidere om specialerådets tolkning af resultaterne, herunder hvordan bulking indgår – både numerisk og i forhold til operationsresultaterne.

Midturethrale slynger udgør langt hovedparten af inkontinenoperationerne. Bulking anvendes, hvor der med basis i det kliniske billede ikke er indikation for midturethral slynge operation. Bulking er langt mindre effektivt end midturethral slynge operation. Hvor succesraten for miduretrale slynger ligger omkring de 85 % hos kvinder med ren stress inkontinens ligger succesraten for Bulking under 50 % og bør nok kun anvendes i begrænset omfang. Behandlingen er dyr og der er begrænset dokumentation for effekt.

5. I Herning og Randers er der (i DUGA) høj indberetning og høj patienttilfredshed. Skejby og Viborg mangler en del indberetning, hvorfor vurdering af data bliver svær.

Alle Patienter kontaktes 3 måneder postoperativt. Det lykkes dog ikke at få kontakt til alle patienter. Man må forvente at den gruppe man ikke får kontakt med, er lige så eller mere tilfredse end den gruppe der pnås kontakt til, da patienter som ikke er tilfredse må forventes at være mere opmærksomme på opfølgning og dermed være tilstede ved den aftalte telefon tid, idet de fortsat har problemer og gerne vil videre med udredning og behandling.
Patient tilfredshed afhænger af flere parametre:
Patient kompleksitet, operatør erfaring og tilbudt operations metode. Man kan ikke umiddelbart af DUGAbase tallene konkludere hvilken afdeling der har den bedste kvalitet, da patientgrundlag og operationsmetoder varierer.
Da der for alle afdelinger beregnes på små tal, kan en enkelt ikke tilfreds patient give stort udslag. Ser man på 2013 og 2014 opfylder alle afdelinger indikatoren.
Stort antal bulking operationer i Viborg kan medvirke til et dårligt resultat. Mere komplekse patienter på

Skejby samt bulking operationer kan medvirke til en lavere tilfredshed, uden at det siger noget om stedernes kvalitet.

6. Endelig anmodes specialerådet om eventuelle anbefalinger på baggrund af resultaterne, herunder om der er behov for initiativer.

I regionen har alle enheder i 2013 og 2014 opfyldt databasens standard (mindst 70 % af patienterne oplever urininkontinens aldrig eller højst en gang om ugen). Dette er ikke tilfældet for en enkelt afdeling i 2015. Dette kan skyldes at afdelingen har en meget stor andel Bulking operationer.

Der er således med udgangspunkt i kvaliteten ikke umiddelbart belæg for at ønske at færre afdelinger skal foretage inkontinens operationer. Der er et tæt samarbejde mellem regionens urogynækologiske afsnit. Herunder afholdes 2 årlige faglige møder, hvor der også er udarbejdet fælles regionale instrukser. Hvis der kun etableres 2 centre, vil det give et stort pres på disse afdelinger ikke kun med operationer, men også med et langt større antal ambulante kontakter forud for operation. Med de forventede 245 inkontinens-operationer i Region Midt, mener den urogynækologiske arbejdsgruppe, at alle centre får tilstrækkeligt med patienter til at opretholde kvaliteten fremover.

Afsluttende bemærkes fra Specialerådet, at man må forvente at indrapportering til kvalitetsdatabasen (DUGAbasen) prioriteres på alle de behandlende hospitaler / afdelinger.

Med venlig hilsen

På vegne af det Gynækologiske / Obstetriske Specialeråd og

Regional Urogynækologisk arbejdsgruppe

Inger Stornes, Overlæge, HD

Gynækologisk/obstetrisk afdeling

Regionshospitalet Randers