



Årsredovisning Inkontinenskirurgiregistret år 2010 **Återrapport från Gynop-registret**

**Sammanställning av nationella data inrapporterade till Gynop-registret
(och GKR)**

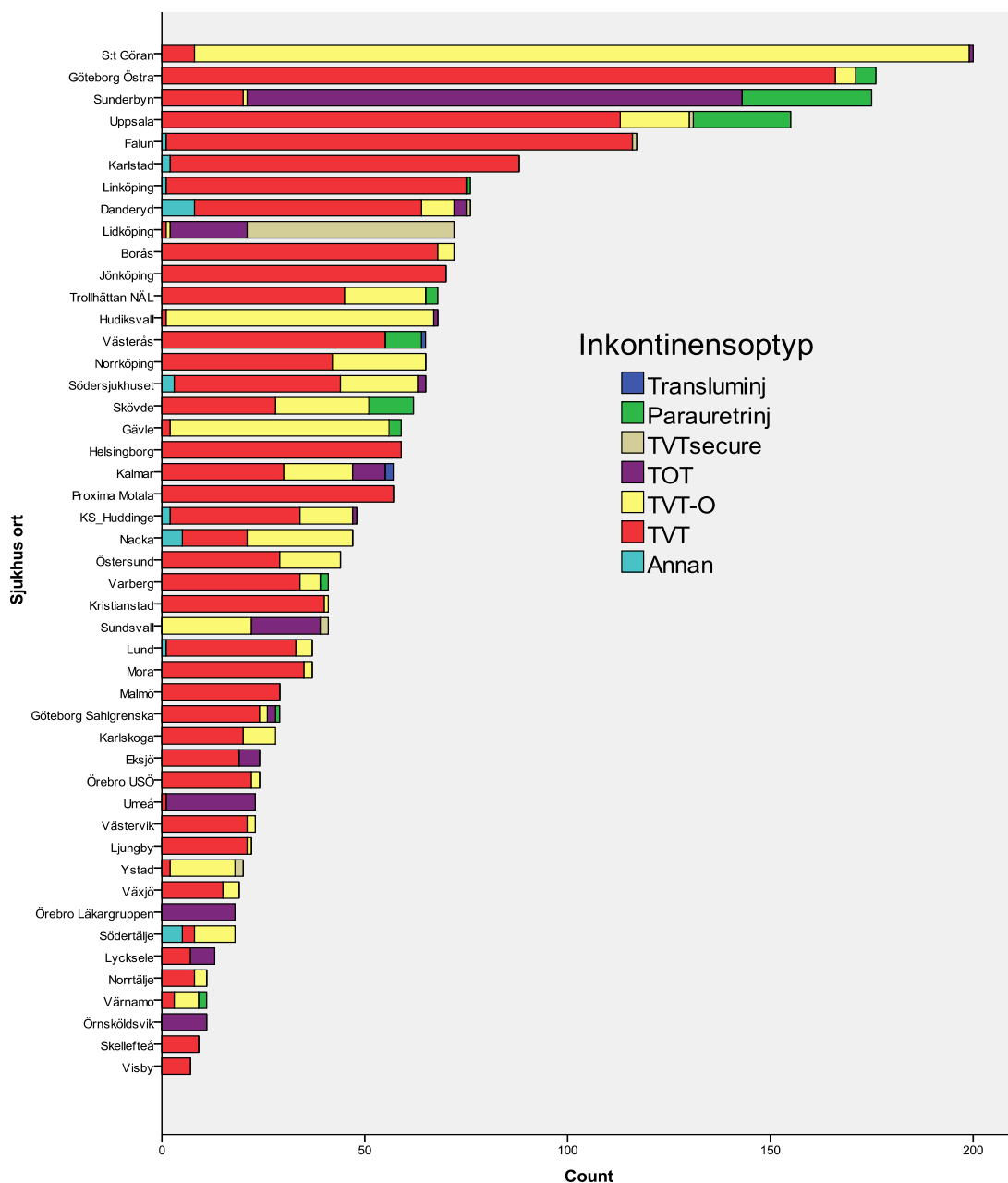
Anders Kjaeldgaard
Ansvarig för inkontinenskirurgiregistret, docent, överläkare,
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
E-post: anders.kjaeldgaard@karolinska.se

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG
RAPPORTEN DISTRIBUTERAD JUNI 2011

Denna årsrapport redovisar dels analys av de 1870 operationer som registrerades från 37 kliniker under förra året, och dels ettårsresultaten från de 1723 operationer som utfördes år 2009. Under året har Växjö anslutit sig, men årets volym har minskat med 7,9 %. Sålunda är täckningen utanför Stockholmsregionen mycket god, och med 37 aktivt deltagande kliniker har registret nu övergått till konsolideringsfasen. I Stockholmsområdet påbörjades registrering av urogynekologiska ingrepp i det regionala registret GKR¹ oktober 2009, och för 2010 kan det nu redovisas vissa gemensamma produktionsdata på inkontinensoperationer. Det har tyvärr inte gått att göra konverteringarna av behandlingsdata klara för denna årsredovisning, men intensivt arbete pågår för att färdigställa dessa inför nästa årsrapport.

Inkontinensoperationer utförda år 2010

De deltagande klinikerna från både Gynop (1723) och GKR (530) redovisas i figur 1 som även visar den enskilda klinikkens olika inkontinensingrepp.



Figur 1 *Fördelning av olika inkontinensoperationsmetoder på klinikknivå. Klinikerna är rankade efter det totala antalet utförda inkontinensingrepp under 2010.*

¹ GKR = Gynekologiskt KvalitetsRegister, ett regionalt register som omfattar stockholmsområdet samt Visby och Karlstad, totalt 11 kliniker.

Som framgår av tabell 1 befäster TVT sin dominerande ställning trots att hälften av Stockholms inkontinensingrepp är TVT-O.

Slyngoperation	2009		2010		Hela landet
	Gynop	GKR	Gynop	GKR	
TVT	1116 62,3%	34 47,9%	1145 70,2%	247 48,6%	1392 65,1%
TVT-O	380 21,2%	35 49,3%	270 16,6%	256 50,4%	526 24,6%
TOT	242 13,5%	2 2,8 %	176 10,8%	5 1,0 %	181 8,5 %
TVTsecure	53 3,0 %	0 ,0%	40 2,5 %	0 ,0%	40 1,9 %
Antal patienter	1791	71	1631	508	2139

Tabell 1 Fördelningen av olika slyngoperationer i Gynop och GKR under 2009 och 2010.

Detta beror främst på att TVT-O nästan enbart utförs på GynStockholm, S:t Görän som i sin tur bidrar med 46,4% av de registrerade inkontinensingreppen i Stockholm Läns Landsting som framgår av tabell 2. Som alltid i samband med införandet av ett nytt register har det dock troligen skett en viss underrapportering från några kliniker.

Slyngop	Sjukhus									Total
	GynStockholm S:t Görän	Söder- sjukhuset	KS Huddinge	Danderyd	Södertälje	Norrtälje	Nacka	Visby	Karlstad	
TVT	8 4,1%	41 73,2%	30 68,2%	56 83,6%	3 23,1%	8 88,9%	15 40,5%	5 100,0%	81 100,0%	247 48,6%
TVT-O	187 95,4%	15 26,8%	13 29,5%	8 11,9%	10 76,9%	1 11,1%	22 59,5%	0 ,0%	0 ,0%	256 50,4%
TOT	1 ,5%	0 ,0%	1 2,3%	3 4,5%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	5 1,0%
Antal pat	196	56	44	67	13	9	37	5	81	508

Tabell 2 Fördelningen av olika slyngoperationer på kliniker anslutna till GKR under 2010.

Som framgår av tabell 3 finns det god överensstämmelse mellan patientrapporterad kontinens efter 8 veckor och 1 år. Detta gäller alla typer av slyngoperationer. Sålunda finns det goda möjligheter att mäta effekten av kvalitetsförbättringsarbete genom att kontrollera effekten på kontinensresultaten redan efter 8 veckor i stället för att invänta ettårsresultaten.

Postop läckage efter 1 år			Total	Slyngmetod	Postop läckage efter 8 v			Total
Kontinent	1-3 ggr /vecka	Dagligen			Kontinent	1-3 ggr /vecka	Dagligen	
77,6%	9,5%	12,9%	851	TVT	73,9%	5,7%	20,4%	892
75,9%	10,4%	13,6%	374	TVT-O	70,4%	5,5%	24,1%	398
74,2%	7,2%	18,7%	209	TOT	70,9%	3,8%	25,4%	213
71,0%	9,7%	19,4%	31	TVTsecure	66,7%	9,1%	24,2%	33
1129	138	206	1473	Total antal	1119	84	342	1545
76,6%	9,4%	14,0%	100,0%	Total %	72,4%	5,4%	22,1%	100,0%

Tabell 3 Postoperativt läckage efter 2 och 12 mån respektive, relaterat till operationsmetod hos patienter opererade under 2010 (endast Gynopdata).

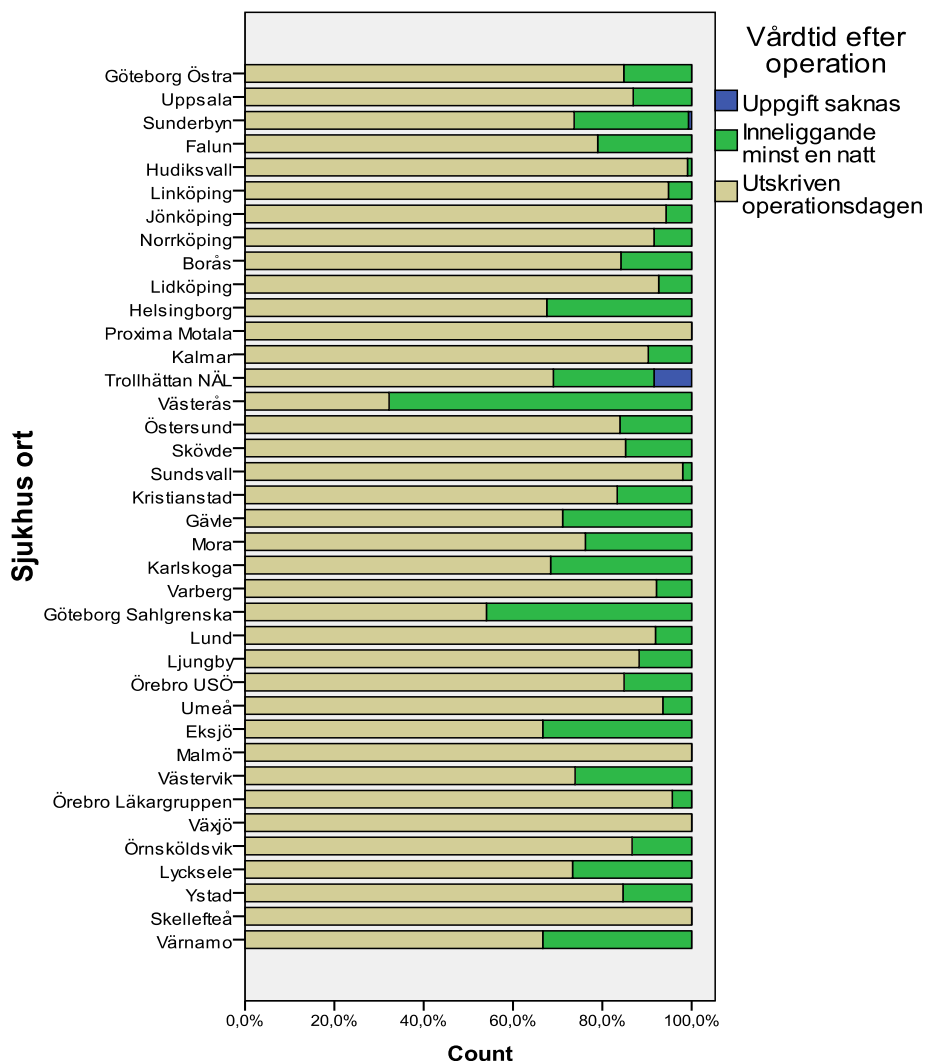
Poliklinisering av inkontinensoperationer har pågått under det senaste decenniet och har genomförts mer eller mindre konsekvent vid landets alla kliniker. Eftersom man inom vissa regioner fördelar patienter med hög och låg riskprofil till olika kliniker, visas också regionfördelningen i tabell 4. Som framgår har man hunnit längst i Sydöstra regionen som utmärker sig signifikant.

Sjukvårdsregion	Utskriven operationsdagen	Antal patienter
Sydöstra*	90,8%	476
Norra	83,0%	311
Södra	82,9%	187
Västra	80,1%	487
Uppsala-Örebro	79,0%	625
Total	82,9%	2086

*p<0.0001

Tabell 4 Andelen polikliniskt inkontinensopererade under 2010 i landets regioner utom stockholmsregionen.

Med tanke på den aktuella revisionen i Stockholms Läns Landsting vore det önskvärt ifall dessa siffror kunde visas redan i år. Dock kommer siffrorna både för 2010 och 2011 att redovisas nästa år. Polikliniseringsgraden vid enskilda kliniker visas i figur 2.



Figur 2 Andelen polikliniska slyngoperationer på kliniknivå. GKR data finns, men är ännu ej konverterade. Klinikerna är rankade efter det totala antalet utförda operationer under 2010.

Komplikationer

Komplikationer vid inkontinenskirurgi är oftast lindriga. Som framgår av tabell 5 skiljer slyngoperationerna sig inte signifikant, varken vad gäller samtliga komplikationer eller urinretention i samband med ingreppet. Även om blåsskador främst ses vid TVT (2,9 % under 2010), förekommer de även vid TVT-O (0,7 % 2010).

Slyngmetod	Pat antal	Kompl 8v läkarbed 2010		
		Okompl	Kompl	Ej bedömd
TVT	1357	82,7%	10,9%	6,4%
TVT-O	355	79,7%	13,0%	7,3%
TOT	264	79,9%	11,4%	8,7%
TVTsecure	65	96,9%	1,5%	1,5%
Totalt	2045	82,3%	11,0%	6,7%

Typ av operation	Urinretention vid utskrivning	Antal pat
TVT	2,2%	1251
TVT-O	3,1%	320
TOT	5,7%	211
TVTsecure	1,8%	57
Paruretrinj	3,3%	90
Totalt	2,8%	1937

Tabell 5 Samtliga komplikationer och urinretention vid utskrivning vid olika ingrepp under 2010.

Peroperativ blåsskada räknas normalt som lätt komplikation eftersom den enkelt går att upptäcka vid cystoskopi och åtgärda peroperativt genom omläggning av bandet på den perforerade sidan. Många väljer sedan att låta det transuretrala KAD vara öppet någon dag, men okomplicerad läkning ses även utan denna åtgärd. Frekvensen minskar avsevärt under inlärningsfasen, men är ökad vid tidigare ingrepp i vagina eller andra ingrepp som kan påverka blåsans läge och rörlighet, t.ex. adherenser efter laparotomi. Blåsskadefrekvensen går därför inte att jämföra direkt eftersom andelen patienter med predisponerande faktorer varierar mellan olika kliniker. Dock står sig genomsnittet på 2,9 % väl vid international jämförelse.

Fyra av fem *allvarliga kirurgiska komplikationer* var relaterade till TVT. Tre av dessa var transfusionskrävande blödningar efter iliacakärlskada (2) eller subfascialt bukväggshematom. För både TVT och TVT-O noteras ett fall av skada på uretra.

Som framgår av tabell 6 försvåras rättvis jämförelse mellan klinikerna av hög andel ej läkarbedömda 8 veckors enkäter. Det kan här finnas anledning att se över rutinerna på kliniker med mer än 5 % ej bedömda enkäter 2 mån efter utskick.

Klinik	Antal pat	Komplikationer 8v läkarbedömda		
		Okompl	Kompl	Ej bedömda 2 mån efter utskick
Borås	73	64,4%	26,0%	9,6%
Eksjö	22	86,4%	13,6%	,0%
Falun	116	88,8%	3,4%	7,8%
Gävle	46	67,4%	15,2%	17,4%
Göteborg	40	87,5%	12,5%	,0%
Sahlgrenska				
Göteborg Östra	214	79,0%	10,7%	10,3%
Helsingborg	61	83,6%	9,8%	6,6%
Hudiksvall	85	84,7%	10,6%	4,7%
Jönköping	76	96,1%	2,6%	1,3%
Kalmar	64	87,5%	7,8%	4,7%
Karlskoga	36	80,6%	19,4%	,0%
Kristianstad	41	82,9%	12,2%	4,9%
Lidköping	80	91,3%	2,5%	6,3%
Linköping	86	81,4%	12,8%	5,8%
Ljungby	31	87,1%	12,9%	,0%
Lund	15	86,7%	13,3%	,0%
Lycksele	14	85,7%	7,1%	7,1%
Malmö	28	78,6%	,0%	21,4%
Mora	38	84,2%	13,2%	2,6%
Motala	6	83,3%	,0%	16,7%
Norrköping	73	72,6%	16,4%	11,0%
Proxima Motala	55	94,5%	5,5%	,0%
Skellefteå	10	100,0%	,0%	,0%
Skövde	61	65,6%	31,1%	3,3%
Sunderbyn	142	76,8%	13,4%	9,9%
Sundsvall	44	90,9%	2,3%	6,8%
Trollhättan NÄL	60	90,0%	8,3%	1,7%
Umeå	28	82,1%	14,3%	3,6%
Uppsala	100	78,0%	14,0%	8,0%
Varberg	30	96,7%	3,3%	,0%
Värnamo	11	72,7%	27,3%	,0%
Västervik	28	89,3%	7,1%	3,6%
Västerås	70	94,3%	4,3%	1,4%
Växjö	14	85,7%	14,3%	,0%
Ystad	18	72,2%	27,8%	,0%
Örebro	23	91,3%	8,7%	,0%
Läkargruppen				
Örebro USÖ	35	65,7%	11,4%	22,9%
Örnsköldsvik	15	86,7%	6,7%	6,7%
Östersund	56	73,2%	8,9%	17,9%
<i>Riksgenomsnitt</i>		82,3%	11,0%	6,7%
Totalantal	2045	1683	225	137

Tabell 6 Läkarbedömda komplikationer efter all inkontinenskirurgi. Klinikerna är rankade efter låg komplikationsfrekvens. Denna kan dock vara falskt låg vid hög andel icke-bedömda patientenkäter.

Inkontinensoperationer utförda år 2009

Vid redovisning av slyngoperationer utförda under 2009 har det brutna året 1/11 2008 – 1/11 2009 valts för att ge möjlighet att även inkludera svaren efter ett andra utskick av ettårsenkäten. För 1584 av de 1696 registrerade *intravaginala slyngoperationerna* finns ettårsenkätsvar motsvarande en i kvalitetsregistersammanhang unik uppföljningsfrekvens på 93,4 %. Dock underlåter eller missar 5 - 10% av patienterna att besvara enstaka frågor.

Som framgår av tabell 7 är 5 av 6 patienter nöjda med operationsresultatet, och de olika slyngmetoderna skiljer sig endast med några procent. Dock är TVT-resultaten som tidigare lite bättre i detta material, som ej har korrigerats för patienter med predisponerande faktorer för suboptimalt utfall, t.ex. fetma, hög ålder, tidigare vaginalkirurgi och samtidig förekomst av trängningsproblematik. TVT ger också bättre symptomatisk effekt ($p=0.06$) i detta oselektade material. De aningen sämre siffrorna för TVTsecure avviker inte signifikant, men materialet är för litet för utvärdering. Dock tillkommer ytterligare cirka 50 fall nästa år.

Slyngmetod	Antal pat	Op.resultat	Postop läckage efter 1 år		
		(Mycket) nöjd	(Nästan) kontinent	1-3 ggr/vecka	Dagligen
TVT	851	85,0%	77,6%	9,5%	12,9%
TVT-O	374	83,0%	75,9%	10,4%	13,6%
TOT	209	78,0%	74,2%	7,2%	18,7%
TVTsecure	31	75,0%	71,0%	9,7%	19,4%
Totalt	1473	83,3%	76,6%	9,4%	14,0%

Tabell 7 Behandlingsresultat efter olika slyngmetoder i ett oselektat material bestående av patienter som opererades under 2009 och uppföljdes efter 12 månader.

Behandlingsresultaten på klinisk nivå framgår av tabell 8. Eftersom andelen patienter med predisponerande faktorer kan variera avsevärt mellan olika kliniker, har dessa inte rankats men redovisas i alfabetisk ordning. De lite högre siffrorna för urinläckagefrågan avspeglar att patienterna har haft lättare att besvara denna än huruvida man är nöjd med operationsresultatet.

Tydligt kan man vara nöjd trots att man efter operationen fortfarande läcker urin varje dag. Men på de kliniker där nöjdhetsfrekvensen är mindre än förväntat utifrån frekvensen symptomlindring, kan det finnas anledning att analysera varför. En välkänd orsak är den preoperativa informationen. För de 9 kliniker som bidrar med mindre än 1 % av totalmaterialet, bör siffrorna tolkas med försiktighet. Förhoppningsvis kan det redan nästa år konstrueras en case mix-modell som möjliggör rättvis jämförelse på klinisk nivå.

Operationsresultat						Postop läckage e 1 år		
(mycket) nöjd	liknöjd	(mycket) missnöjd				Total	Klinik	Total
83,6%	9,8%	6,6%	61	Borås	59	84,7%	5,1%	10,2%
92,6%	7,4%	,0%	27	Eksjö	28	92,9%	3,6%	3,6%
87,9%	7,8%	4,3%	116	Falun	114	83,3%	6,1%	10,5%
84,3%	5,9%	9,8%	51	Gävle	51	80,4%	9,8%	9,8%
82,1%	7,1%	10,7%	28	Göteborg Sahlgrenska	29	62,1%	17,2%	20,7%
81,3%	10,5%	8,1%	209	Göteborg Östra	214	79,4%	7,0%	13,6%
87,7%	8,8%	3,5%	57	Helsingborg	56	82,1%	7,1%	10,7%
80,0%	,0%	20,0%	55	Hudiksvall	56	71,4%	12,5%	16,1%
81,5%	10,8%	7,7%	65	Jönköping	67	68,7%	10,4%	20,9%
78,1%	14,1%	7,8%	64	Kalmar	65	66,2%	12,3%	21,5%
77,4%	12,9%	9,7%	31	Karlskoga	30	66,7%	6,7%	26,7%
100,0%	,0%	,0%	8	Kristianstad	8	100,0%	,0%	,0%
92,6%	3,7%	3,7%	27	Lidköping	28	89,3%	10,7%	,0%
90,9%	3,6%	5,5%	55	Linköping	55	81,8%	12,7%	5,5%
94,1%	5,9%	,0%	17	Ljungby	18	77,8%	11,1%	11,1%
76,9%	15,4%	7,7%	13	Lycksele	13	61,5%	15,4%	23,1%
100,0%	,0%	,0%	5	Malmö	5	80,0%	20,0%	,0%
100,0%	,0%	,0%	27	Mora	27	77,8%	18,5%	3,7%
84,5%	10,3%	5,2%	58	Motala	58	69,0%	12,1%	19,0%
89,8%	3,4%	6,8%	59	Norrköping	62	80,6%	9,7%	9,7%
100,0%	,0%	,0%	10	Proxima Motala	11	90,9%	,0%	9,1%
80,0%	10,0%	10,0%	10	Skellefteå	10	80,0%	,0%	20,0%
81,8%	10,9%	7,3%	55	Skövde	54	74,1%	14,8%	11,1%
65,0%	14,0%	21,0%	100	Sunderbyn	104	66,3%	8,7%	25,0%
87,5%	5,0%	7,5%	40	Sundsvall	39	76,9%	7,7%	15,4%
86,9%	10,7%	2,4%	84	Trollhättan NÄL	86	83,7%	5,8%	10,5%
100,0%	,0%	,0%	21	Umeå	21	90,5%	9,5%	,0%
74,1%	14,8%	11,1%	27	Uppsala	29	62,1%	13,8%	24,1%
66,7%	16,7%	16,7%	12	Varberg	12	58,3%	25,0%	16,7%
66,7%	33,3%	,0%	3	Visby	3	100,0%	,0%	,0%
100,0%	,0%	,0%	17	Värnamo	18	94,4%	,0%	5,6%
92,0%	,0%	8,0%	25	Västervik	27	74,1%	18,5%	7,4%
87,0%	8,7%	4,3%	69	Västerås	70	81,4%	10,0%	8,6%
90,0%	,0%	10,0%	10	Ystad	10	90,0%	10,0%	,0%
100,0%	,0%	,0%	25	Örebro Läkargruppen	24	100,0%	,0%	,0%
76,7%	10,0%	13,3%	30	Örebro USÖ	27	74,1%	7,4%	18,5%
71,4%	14,3%	14,3%	14	Örnsköldsvik	14	64,3%	,0%	35,7%
85,1%	4,5%	10,4%	67	Östersund	64	78,1%	10,9%	10,9%
1366	133	123	1622	Total antal patienter	1666	1292	153	221
84,2%	8,2%	7,6%	100,0%	Total %	100,0%	77,6%	9,2%	13,3%

Tabell 8 Behandlingsresultat 1 år efter slyngoperationer utförda 2009 och registrerade i Gynop.

Blåsskada är en komplikation som knappast går att undvika vid TVT då man ju blint leder troakarspetsen mellan symfyssen och blåsan som man med ledare försöker att hålla undan. Frekvensen minskar avsevärt under inlärningsperioden. Många vana operatörer har utvecklat speciella tekniker för att undvika denna komplikation vid högriskpatienter med ärrbildning i cavum Retzii. Därför är peroperativ cystoskopi ett måste vid detta ingrepp eftersom man kan perforera utan att få blod i urin på operationssalen. Ifall perforationen upptäcks peroperativt kräver den sällan annan åtgärd än extraktion och omläggning och postoperativ behandling med KAD. Som framgår av redovisningen på kliniknivå i tabell 9 utgör denna komplikation inget större problem i den kliniska vardagen. Ingen klinik avviker signifikant, men hög frekvens bör initiera orsaksanalys.

Klinik	TVT antal	Blåsskada
Borås	44	9,1%
Eksjö	17	0
Falun	107	1,9%
Gävle	6	0
Göteborg Sahlgrenska	26	0
Göteborg Östra	183	3,8%
Helsingborg	49	,0%
Jönköping	67	,0%
Kalmar	20	0
Karlskoga	5	1
Kristianstad	4	0
Lidköping	1	0
Linköping	58	1,7%
Ljungby	8	0
Lycksele	4	0
Malmö	8	0
Mora	22	1
Motala	53	,0%
Norrköping	12	1
Proxima Motala	9	1
Skellefteå	6	0
Skövde	33	3
Sunderbyn	11	0
Trollhättan NÄL	25	3
Uppsala	18	0
Varberg	10	0
Visby	3	0
Värnamo	4	0
Västervik	25	0
Västerås	71	,0%
Ystad	3	1
Örebro USÖ	24	0
Örnsköldsvik	1	0
Östersund	20	0
Total antal pat	957	24
Total %	100,0%	2,5%

*1 pat med uretraskada inkluderad.

Tabell 9 Blåsskadefrekvens vid TVT på kliniknivå. För kliniker med mindre än 40 utförda TVT-operationer under 2009 har endast antalet angetts p.g.a. förväntad frekvens på mindre än 1 patient.

Periuretral injektionsbehandling

Behandlingsresultaten efter *periuretral injektionsbehandling* är som förväntat avsevärt sämre än efter slyngbehandling. Troligen avspeglar detta att man med dessa patienter ofta har misslyckats med andra invasiva behandlingar. Endast 2/3 av 54 opererade patienter har bedömts 14 månader efter ingreppet vilket är avsevärt lägre än de 86 % som bedömts efter slyngoperationer.

Postoperativt läckage efter 1 år			Total
(Nästan)kontinent	1-3 ggr per vecka	Dagligen	
9	5	21	35
25,7%	14,3%	60,0%	100,0%

Operationsresultat			Total
(Mycket) nöjd	Liknöjd	(Mycket) missnöjd	
14	7	11	32
43,8%	21,9%	34,4%	100,0%

Tabell 10 Behandlingsresultat 1 år efter periuretral injektionsbehandling.

Västerås har bidragit med flest patienter (15), sedan följer Skövde (8) och Göteborg Östra (5). Sunderbyn, Linköping och Värnamo har också bidragit. Den nuvarande version 3.2 medger inte differentiering mellan transluminala och parauretrala metoder, men i den kommande nätversionen blir detta möjligt. Ytterligare 96 periuretrala behandlingar, främst transluminala, har registrerats under 2010 vilket kommer att ge ett rimligt underlag för utvärdering av metoden. De fyra fallen av lindringa komplikationer var UVI (2), lätt urinretention (1) och långvarig underlivssmärta (1).

Kommentarer till återrapporteringen

För första gången kan det nu redovisas gemensamma data från inkontinensoperationer utförda i båda kvalitetsregistren där det övervägande stockholmsbaserade gyn-kvalitetsregistret GKR bidrar med knappa 25 % av landets registrerade inkontinensoperationer. Bakom ligger flera års intensiva diskussioner för att hitta en datateknisk modell för frekvent uppdatering av en gemensam databas. Under 2010 har därför mycket arbete investerats i konvertering av de likartade, men inte alltid identiska variablerna i de två registren. Detta arbete har underlättats av såväl SFOGs som SKLs aktiva support. Samtidig som man kan konstatera att denna modell fungerar för de redan konverterade variablerna med främst operations- och patient-data, återstår dock att konvertera flertalet variabler med främst vårdtidsrelaterade och patient-rapporterade data. Detta arbete pågår dock för fullt, så prognosen för att kunna redovisa fullständiga behandlingsresultat för hela landet redan i nästa årsrapport är god.

Inkontinensoperationsregistret (Inkontop) har nu definitivt övergått i konsolideringsfasen med en databas omfattande dryga 6000 ingrepp och årligt tillskott på knappa 2000 ingrepp. Detta underlag möjliggör vetenskaplig analys av frågeställningar som hittills har saknat tillräcklig evidens. Under 2010 har Inkontopdata på predisponerande faktorer och preoperativa utredningars betydelse för behandlingsresultatet redovisats såväl nationellt som internationellt där dessa studier har accepterats för oral presentation. En bidragande orsak torde vara den unika uppföljningsfrekvensen på dryga 90 % efter 1 år, vilket matchar de bästa randomiserade kliniska studierna. Dessa studier har även uppmärksammats av arbetsgruppen för Nationella Medicinska Indikationer och bifogats som faktaunderlag i den nyligen utgivna publikationen ”Indikation för operation vid ansträngningsinkontinens hos kvinnor”.

Det finns därför redan idag faktaunderlag för att göra en rimlig ”case mix-modell” för att underlätta rättvis jämförelse på klinisknivå. Detta arbete som kommer att innebära avancerad programmering, har dock fått avvakta konverteringen av GKR-data för om möjligt finna en gemensam modell för sådan ”case mix”. Samma gäller den s.k. rapportgeneratoren som håller

på att revideras för att bättre motsvara klinikernas krav på datatekniskt enkel återföring av relevanta data.

Den fördröjda nätversionen (GynopNet) lär nu komma i drift under tidig höst 2011. Den innehåller en del användarönskemål om ändringar som framkommit sedan senaste versionen (3.2.3) infördes under 2008. Enligt alla tidigare erfarenheter betyder en helt ny version alltid buggar trots intensiv testning innan skarp drift. I motsats till tidigare går det i nätversionen enkelt att rätta till dessa buggar centralt. Inkontop hoppas därför på överseende med dessa initiala problem och att användarna meddelar Gynop-registret eller registerhållaren, helst via e-post.

Under 2010 har det inte funnits tid för en efterfrågad statistisk utvärdering av registerparametrarna. En diskussion för att minska antalet variabler pågår med GKR. Alla variabler bör i princip ifrågasättas och endast accepteras ifall betydelse för det lokala och nationella kvalitetsförbättringsarbetet kan visas eller sannolikhöjas. Detta är dock ett tidskrävande arbete och en för radikal sanering kan äventyra registrets vetenskapliga potential och förmåga att leverera evidensbaserad faktaunderlag.

Dialogen med användarna har varit god och initierat relevanta ändringar. Kvalitetsförbättringsarbete underlättas av snabb återföring av relevant mängd data för att utvärdera effekten av viss åtgärd. Detta har tidigare bara varit möjligt på lokal nivå, men med GynopNet öppnas helt andra möjligheter för kvalitetsförbättringsarbete på regional nivå eller mellan olika kliniker annanstans i landet. Detsamma gäller kliniska utprovningar av nya metoder enligt beprövade grundprinciper. Den inom kort planerade frekvent uppdaterade gemensamma redovisningen av behandlingsresultat och andra relevanta data från både Gynop och GKR öppnar också nya möjligheter för samarbete mellan kliniker i stockholmsområdet och resten av landet. Så redan nu kan vi urogynekologer börja fundera på hur vi vill gräva i Inkontinensoperationsregistrets guldgruva och slipa diamanten. En evident användningsmöjlighet är att förse ST-läkare med material och förslag till det obligatoriska vetenskapliga arbetet.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
A. iliaca	Stor artär längs bäckenväggen som förser bäcken och ben med blod.
Case mix	Standardiserad, viktad sammansättning av låg- och högriskpatienter på kliniknivå enligt statistiska kriterier bestämda utifrån totalmaterialet.
Cavum Retzii	Anatomiskt namn på utrymmet mellan blygdbenet och bukhålan som förutom blåsan endast innehåller glest, kärlförande bindvävnad
Parauretral	Bredvid urinröret
Periuretral injektionsbehandling	Under slemhinnan runt urinröret injiceras ett ämne som förtränger urinröret och på så sätt kan förbättra dess slutningsförmåga.
Pre- per- & post-	Latinska termer för innan, under & efter (t.ex. operation)
Predisponera	Medicinsk term för att ha ökad mottaglighet för viss sjukdom.
Retropubisk	Bakom blygdbenet
SFOG	Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Sydöstra regionen	Här ingår landstingen i Östergötland, Kalmar och Jönköping.
TOT	TransObturatorius vaginal Tape. Från hudsnitt i lårets insida placeras det nätliknande bandet under mitturetra via en kanal genom en bäckenöppning (foramen obturatorius) enligt ”outside-in” teknik.
Transluminal	Via ett rörformigt organ
Transobturatorisk	Genom foramen obturatorius, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet
Transuretral	Genom urinröret
TVT	Tensionfree Vaginal Tape. Ett nätliknande plastband placeras med stadigt införningsinstrument i en slynga runt mitten av urinröret i en kanal som på båda sidor går bakom symfyssen ut genom bukväggen (inside-out teknik)
TVT-O	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från slidan (inside-out-teknik). Bandet får samma placering som vid TOT.
Uretra	Urinrör
Urinretention	Ofullständig eller bristande förmåga att kunna tömma blåsan