

# Inkontinenskirurgi och injektionsbehandling

Årsrapport från GynOp-registret  
avseende operationer utförda år 2023

Författare:

Stefan Zacharias

Registeransvarig för delregistret för inkontinenskirurgi  
överläkare, Hudiksvalls sjukhus

Figurer och dataanalys:

Statistiker, Registercentrum Norr, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2024-06-05



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER  
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

## Innehåll

Inledning.....	2
Tidsperiod .....	3
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv .....	3
Utförda operationer.....	5
Antal operationer (Covid-figur).....	5
Operationsmetoder .....	8
Olikheter i landet .....	11
Slyngplastiker .....	13
Kvalitetsindikatorer och resultat .....	13
Patientunderlag.....	18
Operationstid .....	23
Patientens återhämtning efter operationen .....	24
Periuretral injektion .....	25
Patientunderlag.....	25
Resultat .....	28
Operationstid .....	30
Botoxbehandling .....	31
Resultat .....	32
Komplikationer i samband med inkontinensingrepp .....	34
Klassificering av komplikation enligt Clavien-Dindo .....	34
Infektioner.....	34
Antibiotikaproylax.....	34
Blåstömningsbesvär .....	37
Avslutande kommentar.....	40
Ordlista.....	41

## Inledning

Årsrapporten avseende inkontinenskirurgi utförd under år 2023 visar för första gången på många år en uppåtgående trend för samtliga registrerade ingrepp. Största ökningen står slyngoperationerna – framför allt TVT och TOT för. Den största procentuella ökningen finner vi dock bland Botoxbehandlingarna.

Som de senaste åren innehåller rapporten ett kapitel för slyngoperationer där TVT, TOT, TVT-O och minislyngor ingår. (Bilder som avser dessa märks med "slyngoperationer"). Dessutom ingår injektionsbehandlingar med Bulkamid och Botoxbehandling mot överaktiv blåsa/trängningsinkontinens i rapporten. Kombinerade prolaps-/inkontinensoperationer är som vanligt exkluderade.

I årets rapport får komplikationerna ett eget kapitel i slutet av rapporten i stället för att avhandlas tillsammans med resultaten och demografin. Över lag sker det få allvarliga operationskomplikationer inom inkontinenskirurgin. Komplikationer till följd av behandlingen, som kan ha allvarlig påverkan på livskvaliteten för patienten, är svåra att kvantifiera med dagens upplägg i GynOp. Visst finns komplikationerna beskrivna, framför allt genom patienternas svar i enkäterna men det är inte möjligt att hitta och lista dessa via enstaka variabler. En större genomgång av komplikationsregistreringen och -klassificeringen planeras i samband med plattformbytet till INCA.

Till stor del har figurerna från förra året bibehållits, om än med mindre ändringar där vissa figurer har slagits samman och dubbla informationer rensats bort. Covidfiguren har vi bibehållit och den visar att antalet utförda operationer nu verkar ha återgått till den nivå som förelåg innan Covid-19-pandemin.

Jag vill gärna tipsa om GynOps statistiksida "GynOp direkt" där du kan hitta en stor och växande del figurer om produktion och resultat som uppdateras regelbundet och där du lätt kan jämföra många relevanta variabler över flera år. Statistiksidan hittar du på <https://statistik.incanet.se/GynOp/> Där finns även variabler relaterade till utskick av patientenkäter och ifyllda läkarformulär. Syftet är att presentera dessa siffror på ett lättillgängligt sätt som dessutom uppdateras regelbundet varje månad.

Målvärden för MUS-operationer (slyngoperationer) som visas i vissa figurer (sökt sjukvård pga. oväntade besvär, förbättrad efter ett år och nöjdhet efter ett år) har beslutats gemensamt av GynOps delregisteransvariga inom kirurgi av nedre genitalia (inkontinens, prolaps och bristning). Resultaten har också förbättrats över tid och målvärden har lämnats oförändrat jämfört med året innan.

Kapitlet avseende injektionsbehandlingar har lämnats oförändrat genom att det även i år är ett flertal kliniker som kommer upp i tillräcklig volym för att visa resultaten. Framför allt har antalet behandlingar stigit rejält på några kliniker. Resultaten har förbättrats över tid och är i år klart bättre både avseende 8-veckors- och 1-årsuppföljningen jämfört med förra året.

Avsnittet med redovisningar avseende Botoxbehandlingarna har vuxit mest relativt mot förra året. Många patienter verkar välja att upprepa sina behandlingar men även nya kliniker har tillkommit. Observera att ett års enkät enbart går till patienter som inte upprepar sin behandling inom loppet av denna tid.

Jag hoppas att alla som läser denna rapport finner informationen som presenteras relevant och sättet den presenteras på tilltalande!

Stefan Zacharias

## Tidsperiod

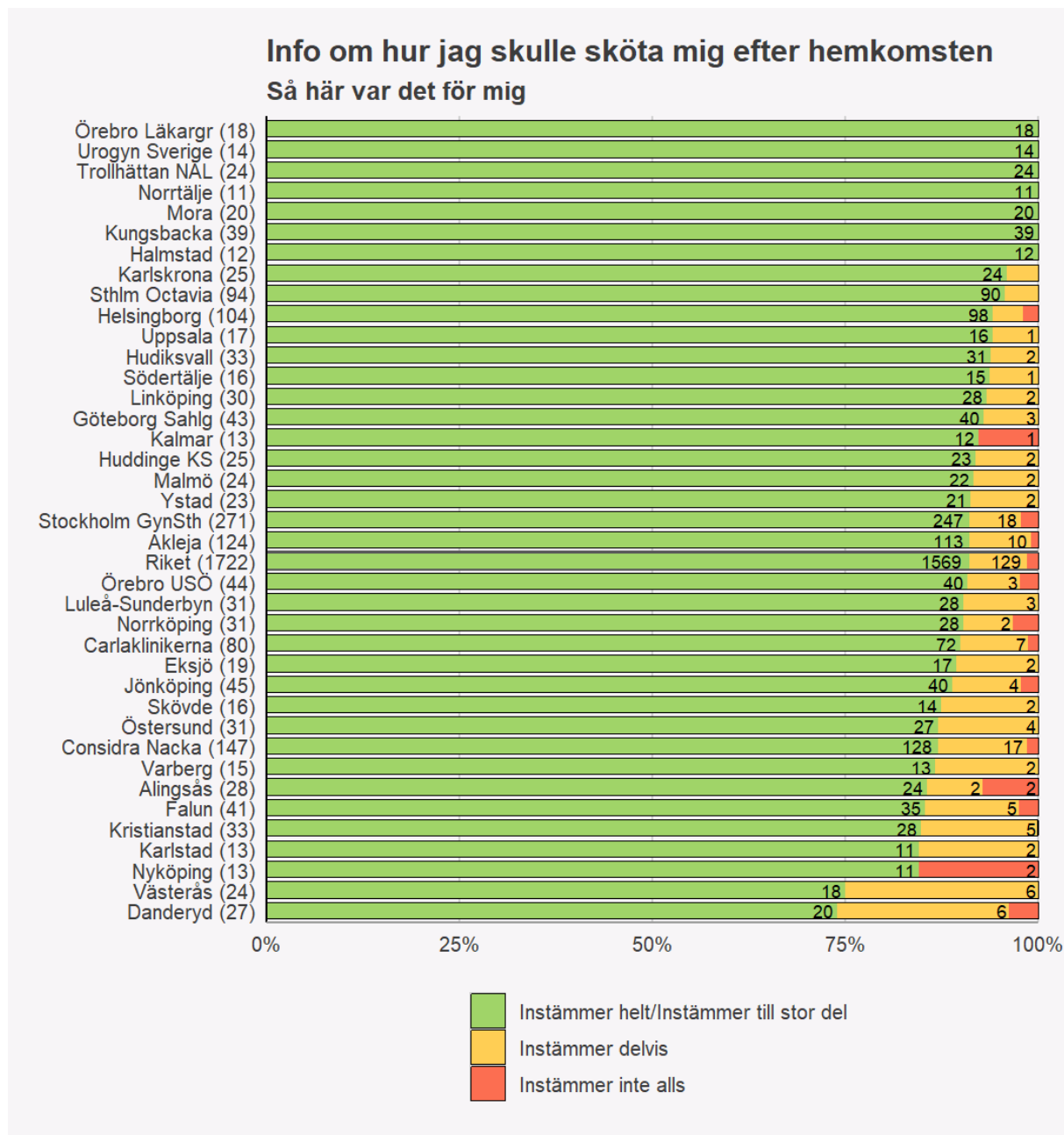
Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under år 2023. I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under år 2022 använts.

## KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt sedan våren 2015. I vissa fall har klinikerna inkluderats efter hand.

En patient som svarar på 8-veckorsenkäten via webben får efter ordinarie enkät en fråga om hon kan tänka sig att delta i en studie och svara på frågor om hur hon upplevde kvaliteten på den vård hon fått. Frågorna berör bland annat erhållen information, bemötande, avskildhet, delaktighet, städning med mera. KUPP låter patienten svara på varje fråga i två steg. Först skattar patienten vårdupplevelsen i fyra steg: "Så här var det för mig". Detta kallas upplevd respons. Sedan gör patienten en värdering: "Så här betydelsefullt var det för mig". Det kallas subjektiv bedömning.

I årets årsrapporter har vi valt att visa fråga 4, "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten".



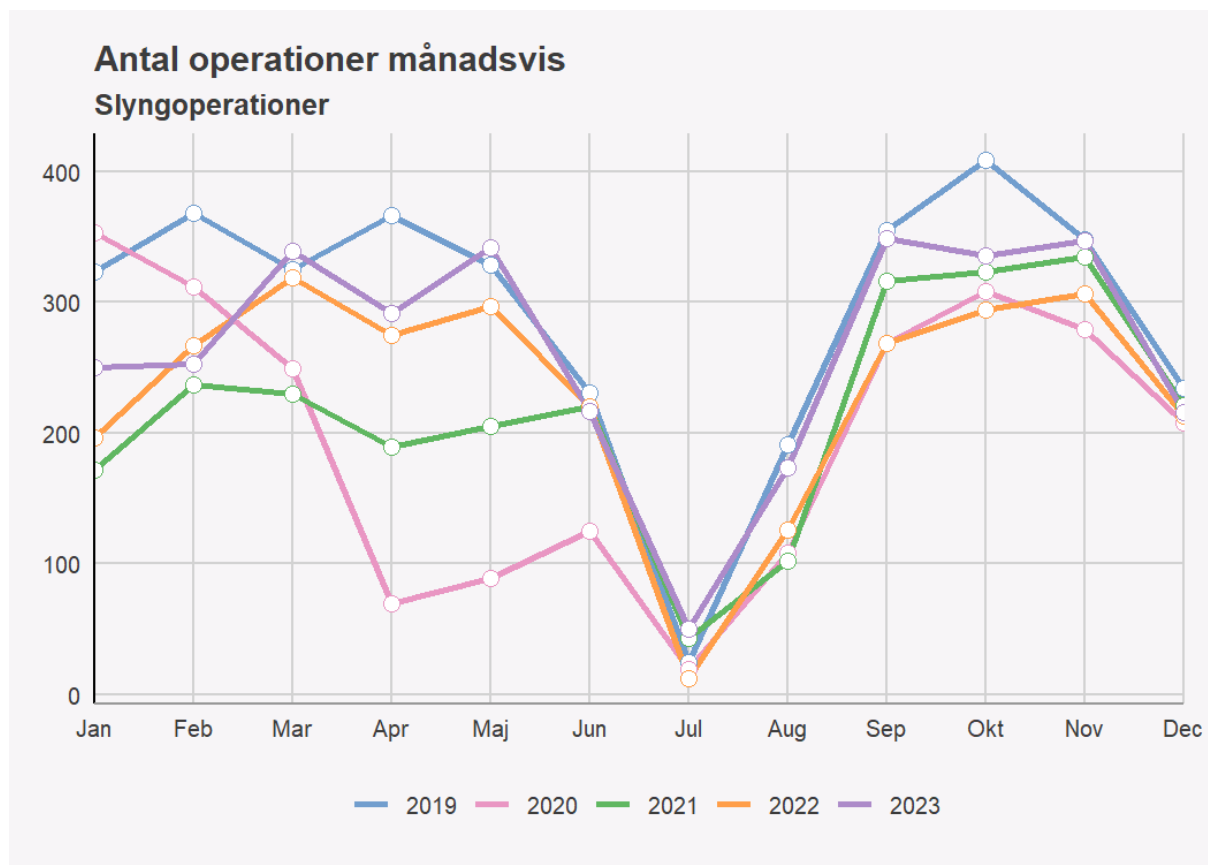
Figur 1. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig.

Frågan till variabeln "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten" kommer att tas över till den ordinarie 8-veckorsenkäten när KUPP-enkäten upphör och bibehålls därför som en stående figur i årsrapporten. Hela 7 kliniker når "full pott" i år – nytt rekord! Även i botten av tabellen är det nytt rekord åt rätt håll! Kanske börjar SFOG:s nationella patientinformation som UR-ARG har tagit fram bära frukt?

<https://www.sfog.se/media/338696/patientinformation-operation-foer-anstraengningsinkontinens-final.pdf>

# Utförda operationer

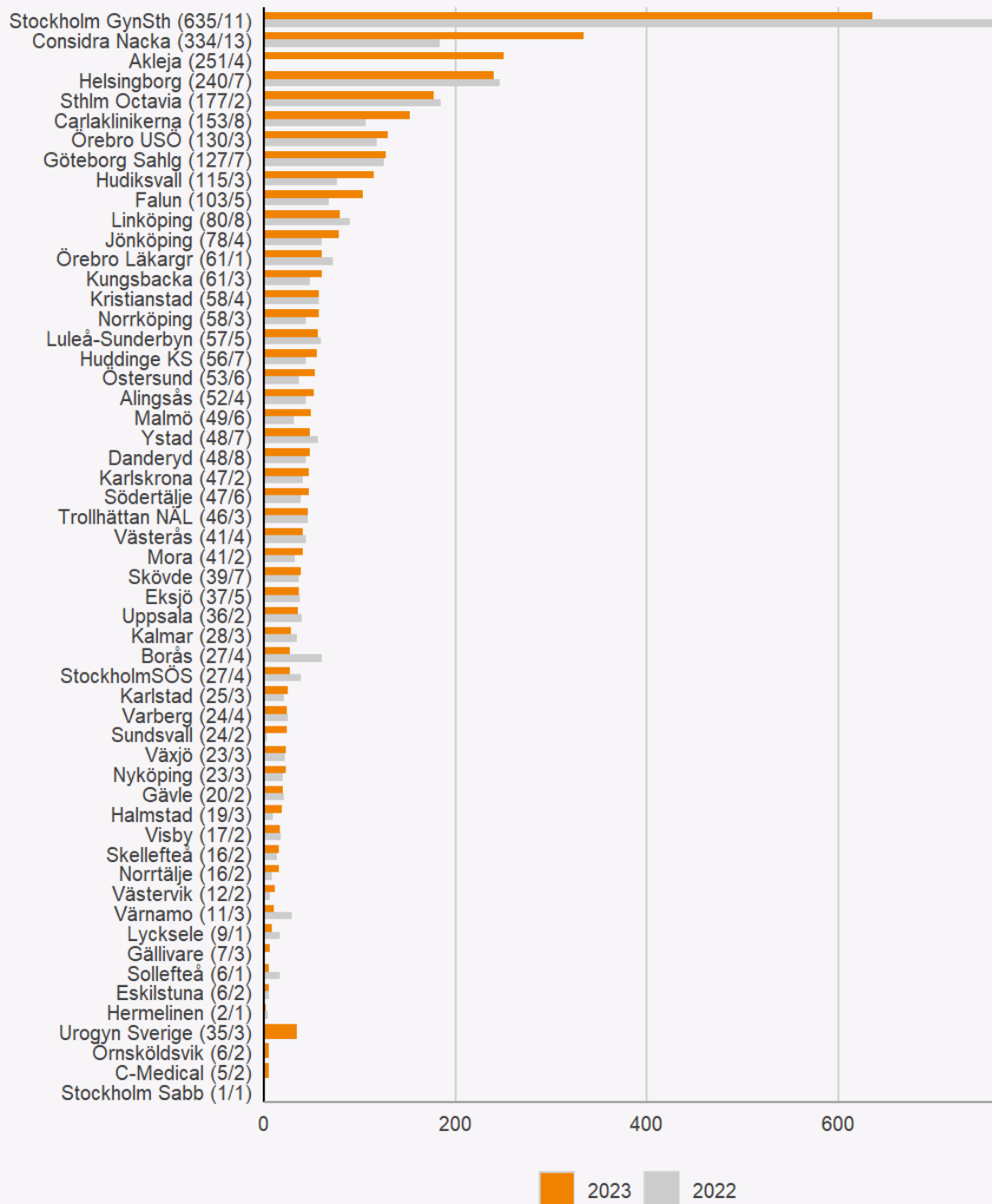
## Antal operationer (Covid-figur)



Figur 2. Antal registrerade slyngoperationer månadsvis under de senaste fem åren.

I denna figur som följer antalet slyngoperationer månadsvis ser vi att klinikerna nu år 2023 har återkommit till samma operationsnivåer som innan Covid-pandemin. Framför allt åren 2020 och 2021 visar tydliga minskningar av antalet operationer. Kurvan för åren därefter liknar däremot fördelningen innan Covid-pandemin.

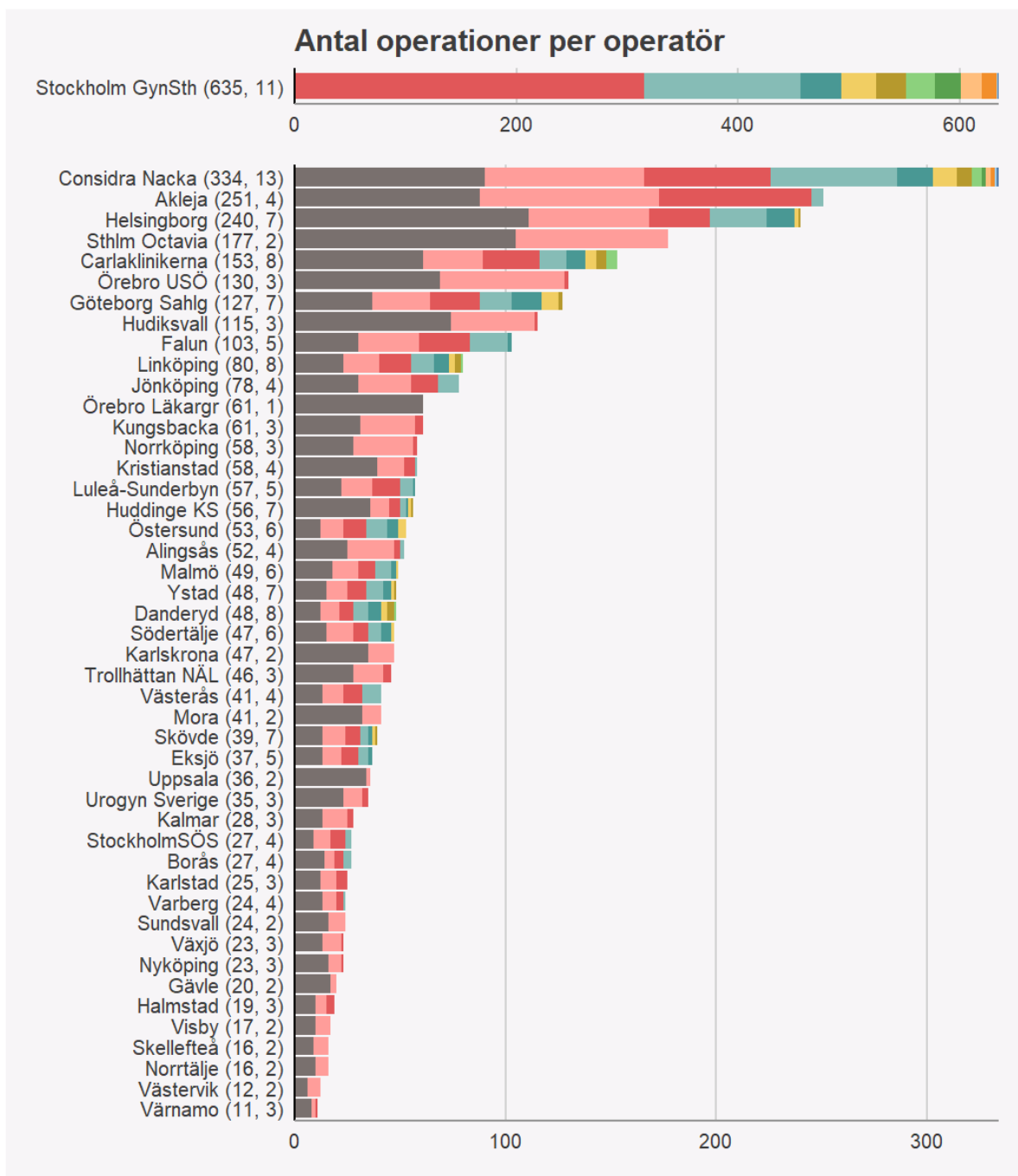
## Antal inkontinensoperationer 2022 och 2023 (Opererade 2023 / antal operatörer inom parentes)



Figur 3. Antal registrerade inkontinensoperationer år 2022 och 2023.

Som vanligt varierar det mycket avseende hur många ingrepp som utförs på respektive sjukhus. Totalt har det registrerats 3164 slyngoperationer på landets kliniker, en uppgång med cirka 13% mot 2794 operationer år 2022.

I figuren nedan bryter vi ut Stockholm Gyn Stockholm S:t Görän eftersom de gör så många fler operationer än övriga enheter, för att kunna åskådliggöra de övriga klinikerna tydligare.



Figur 4. Antal operationer per operatör. Varje operatör representeras av en färg i klinikens stapel.

Trots att antalet operationer har stigit har antalet operationer per enskild operatör minskat eftersom antalet operatörer har stigit med hela 68% till 299 individuella huvudoperatörer (178 huvudoperatörer år 2022). Det är anmärkningsvärt att antalet operatörer har nästan fördubblats på två år när det gäller en operation som inte behöver behärskas av ST-läkare enligt OGU:s checklista för gynekologiska ingrepp.

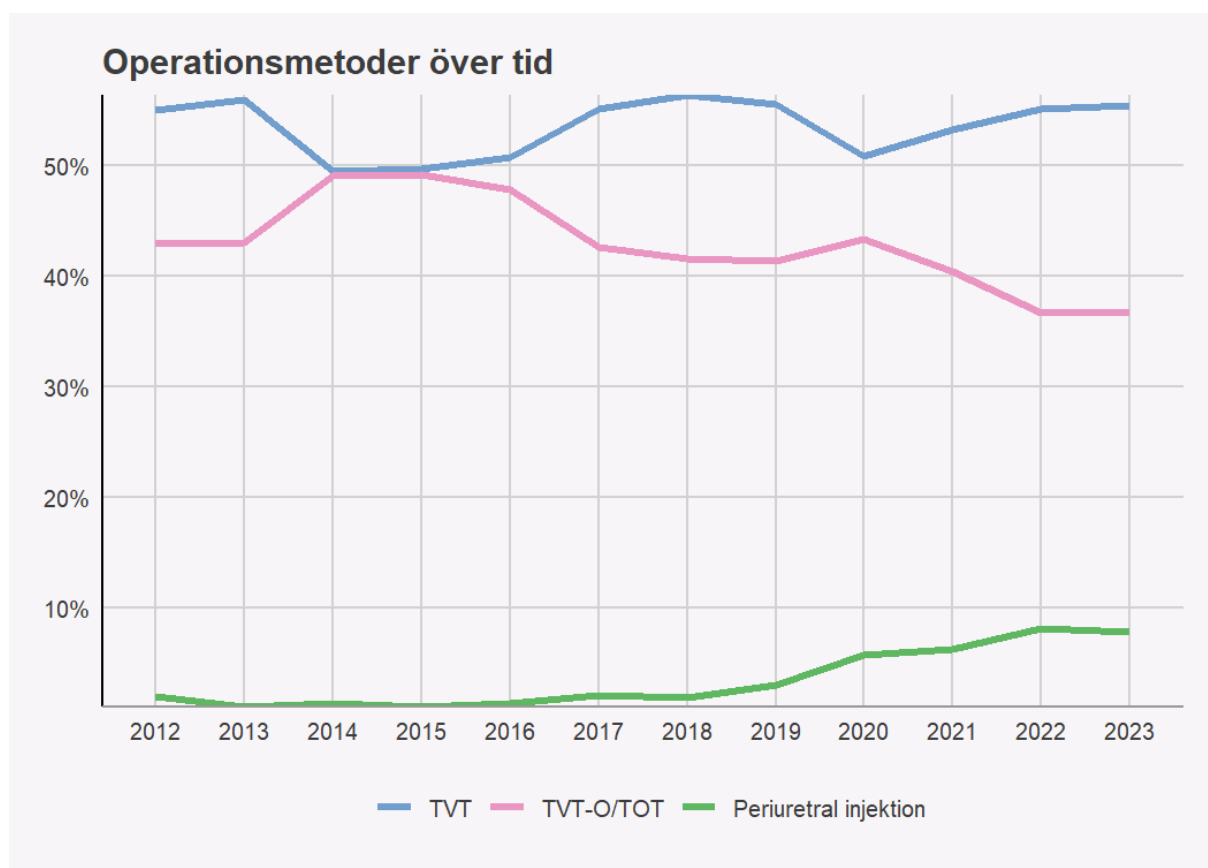


## Operationsmetoder

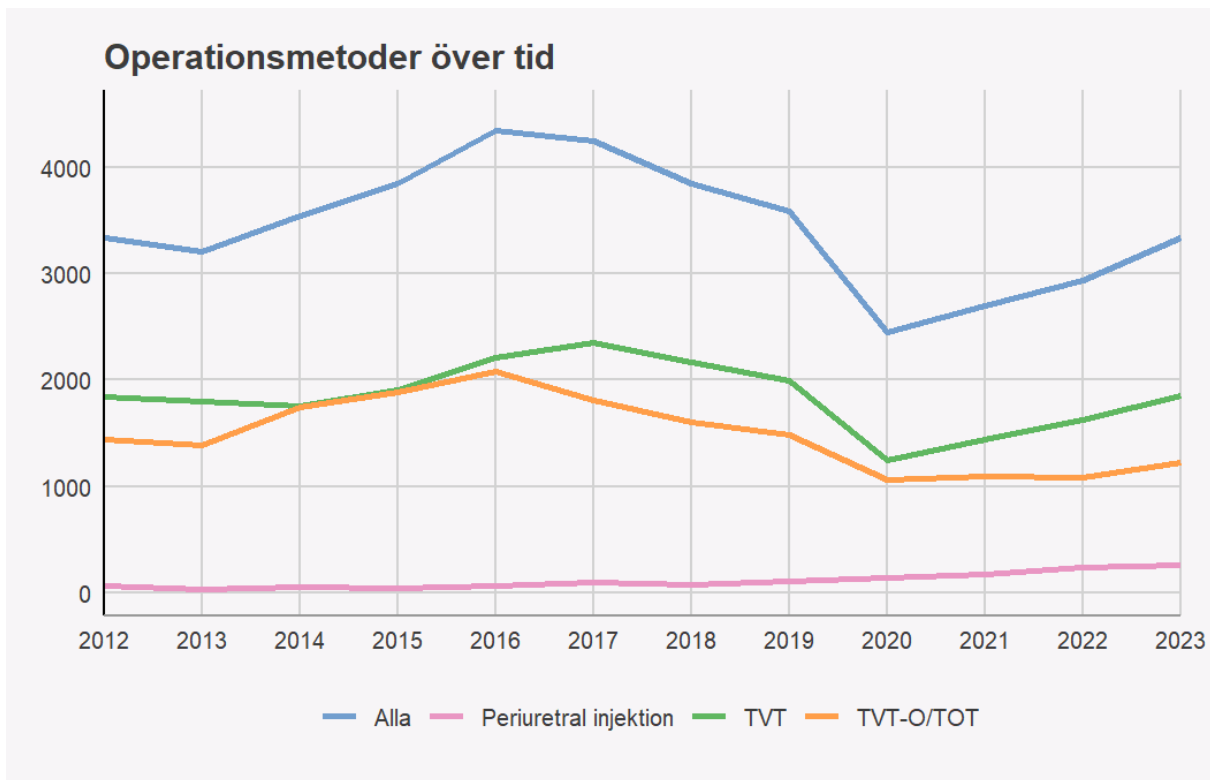
Framför allt Botoxinjektioner har ökat (+40%). Troligen pga. ökande andel patienter som upprepar sin behandling. När det gäller slyngoperationer verkar den nedåtgående trenden som har följt mig genom de år jag skrivit denna rapport nu vara bruten - plus 13% mot år 2022, där hela uppgången beror på TVT- och TOT-ingrepp. De periuretrala injektionerna ökar också något men används nog fortfarande i första hand som komplement till slyngoperationerna.

Tabell 1. Registrerade operationstyper, jämförelse mellan år 2023 och 2024.

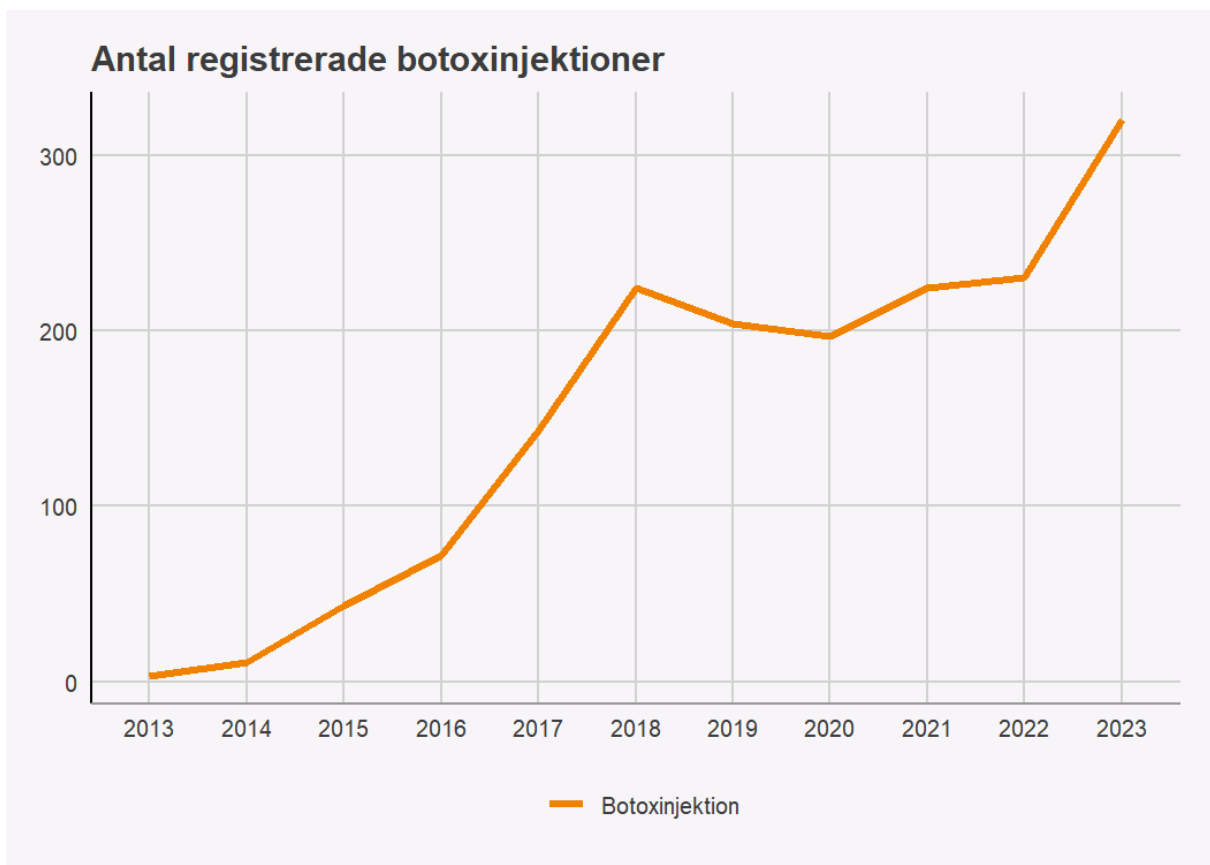
Operationstyp	Antal 2022	Andel 2022	Antal 2023	Andel 2023
Botoxinjektion	230	7.0%	320	8.5%
Periuretral injektion	239	7.3%	261	7.0%
Single incision	94	2.9%	93	2.5%
TOT	612	18.7%	804	21.5%
TVT	1622	49.7%	1847	49.3%
TVT-O	466	14.3%	420	11.2%
Uppgift saknas	2	0.1%	2	0.1%



Figur 5. Operationsmetoder över tid.



Figur 6. Operationsmetoder över tid.



Figur 7. Antal registrerade Botoxinjektioner år 2013–2023.

Tabell 2. Täckningsgrad för Botoxinjektioner (uppgiften för år 2023 får vi först efter sommaren).

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
39,3	59,5	77,4	85,2	88,9	87,6	90	87,5	86,5

För att beräkna täckningsgraden för GynOps olika delregister görs en jämförelse med Socialstyrelsens patientregister för utförda operationer i öppen eller sluten vård. Samkörningen görs på personnummer, operationsdatum samt olika variabler för att ange vilken typ av operation som har utförts.

Täckningsgraden beräknas som antalet registrerade operationer i GynOp dividerat med det totala antalet registrerade operationer som återfinns i GynOp eller i Socialstyrelsens patientregister. Täckningsgraden beräknas som en procentandel enligt formeln:

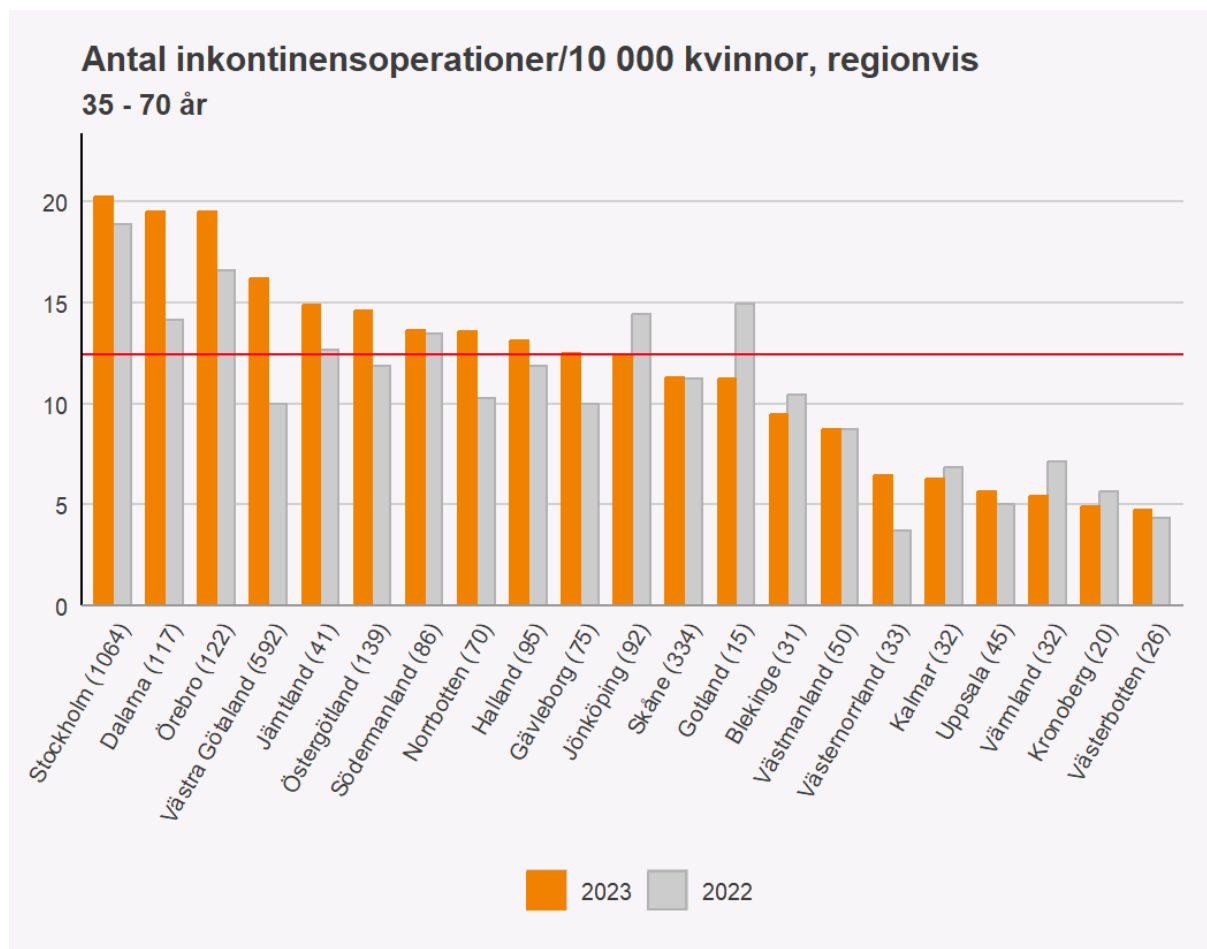
Matchar + Endast GynOp

Matchar + Endast GynOp + Endast patientregistret

Målvärdet för täckningsgraden är minst 85%.

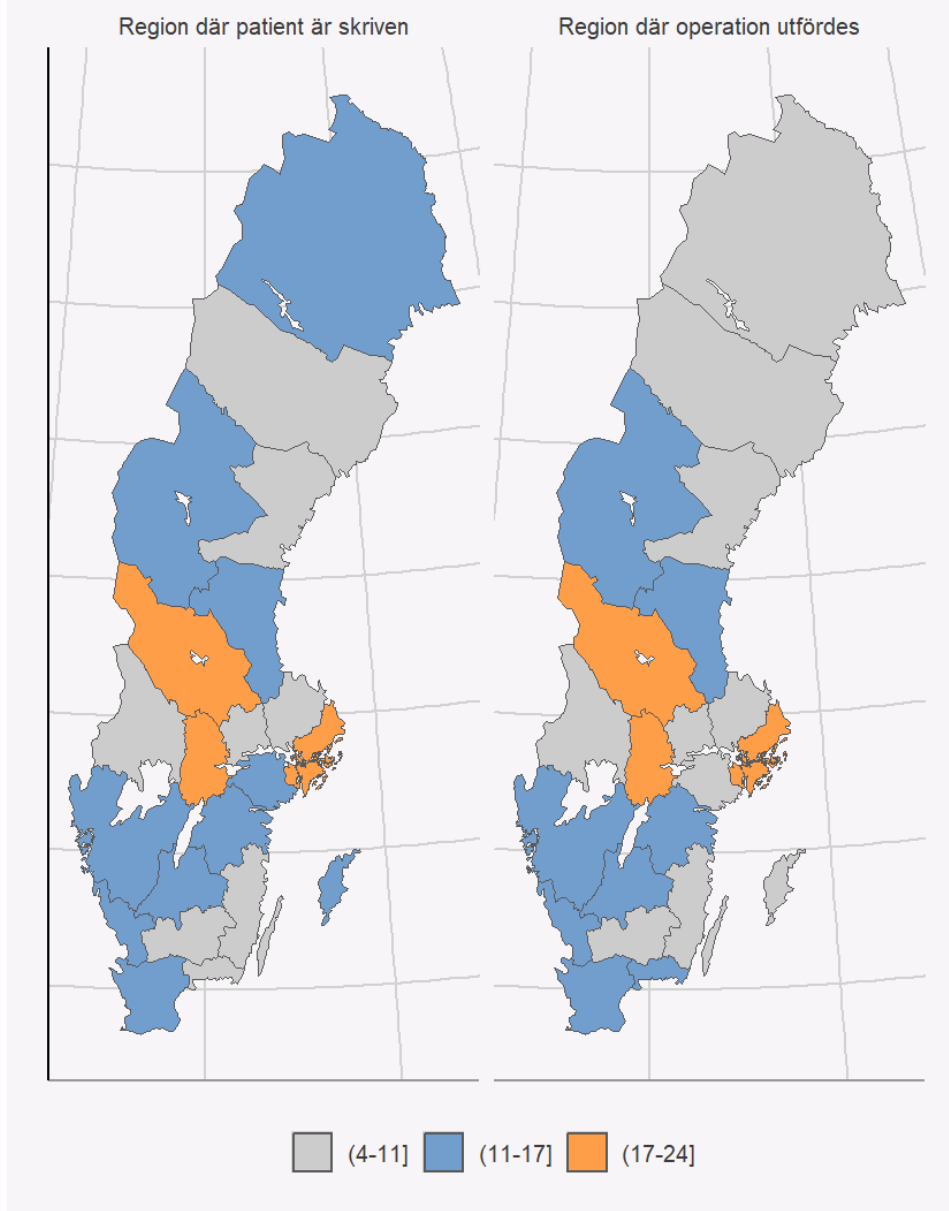
## Olikheter i landet

Precis som det sett ut senaste åren finns det stora regionala skillnader avseende andel inkontinensopererade per 10 000 kvinnor i landet. Sverigekartan som vi införde i 2022 års rapport har anpassats på så vis att vi nu visar kartan för andelen patienter där de är skrivna bredvid kartan för andelen patienter där de är opererade (figur 9). Det förefaller som om skillnader i landet som den äldre figuren (figur 8) har visat i alla år inte kan förklaras av att patienter remitteras till andra regioner för inkontinenskirurgi – åtminstone inte i högre grad.



Figur 8. Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (ålder 35–70 år) där de är skrivna, hämtat från GynOp och SCB år 2023. Inom parentes visas antalet opererade för år 2023. Den röda horisontella linjen är medianen av antal intrauterina operationer/10 000 kvinnor år 2023 för riket.

## Antal inkontinensopererade/10 000 kvinnor under 2023 (35-70 år) där patienterna är skrivna samt opererade



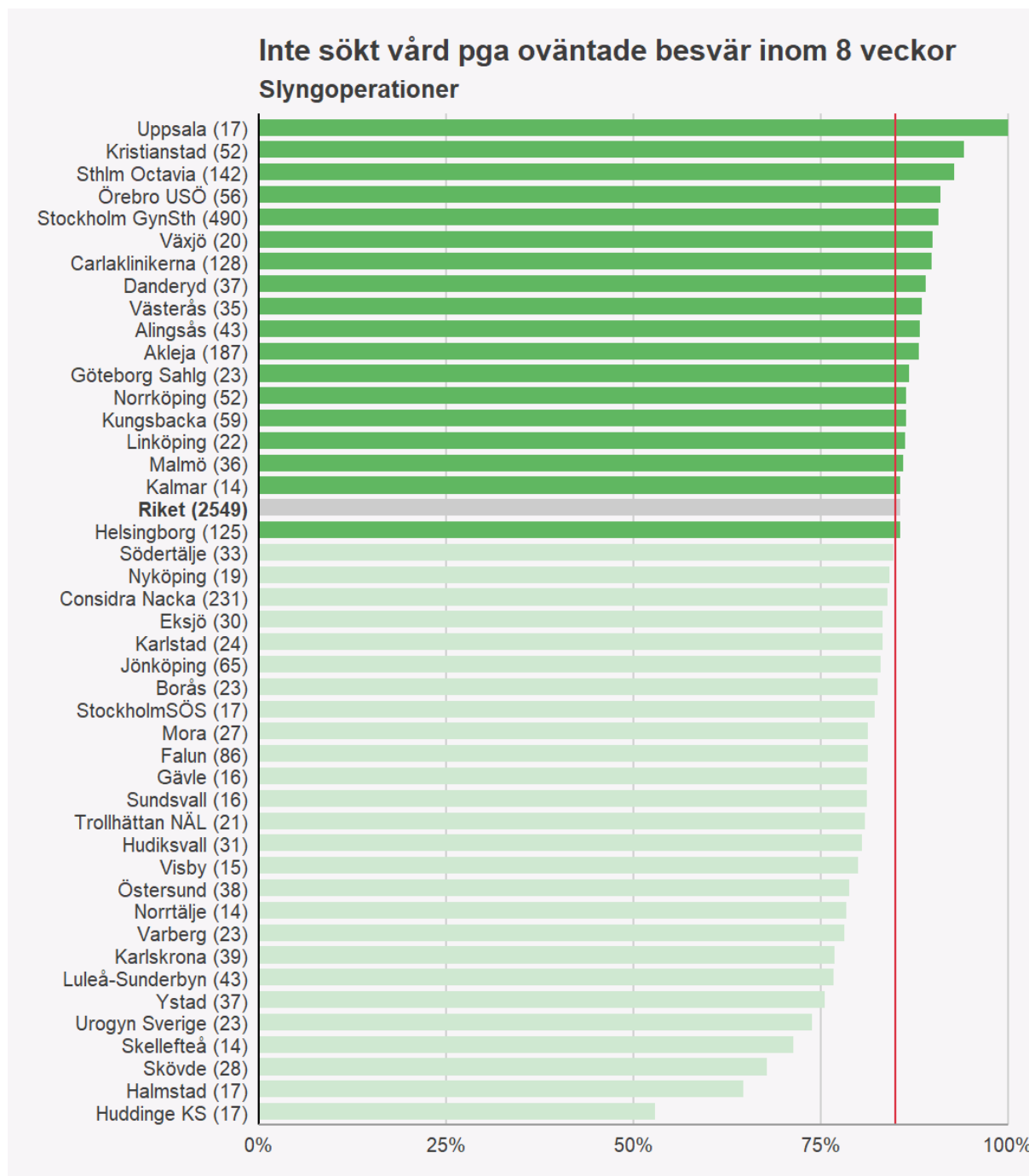
Figur 9. Antal inkontinensopererade/10 000 kvinnor under år 2023 (35–70 år) där patienterna är skrivna samt opererade. Befolkningsdata hämtat från SCB år 2023.

# Slyngplastiker

## Kvalitetsindikatorer och resultat

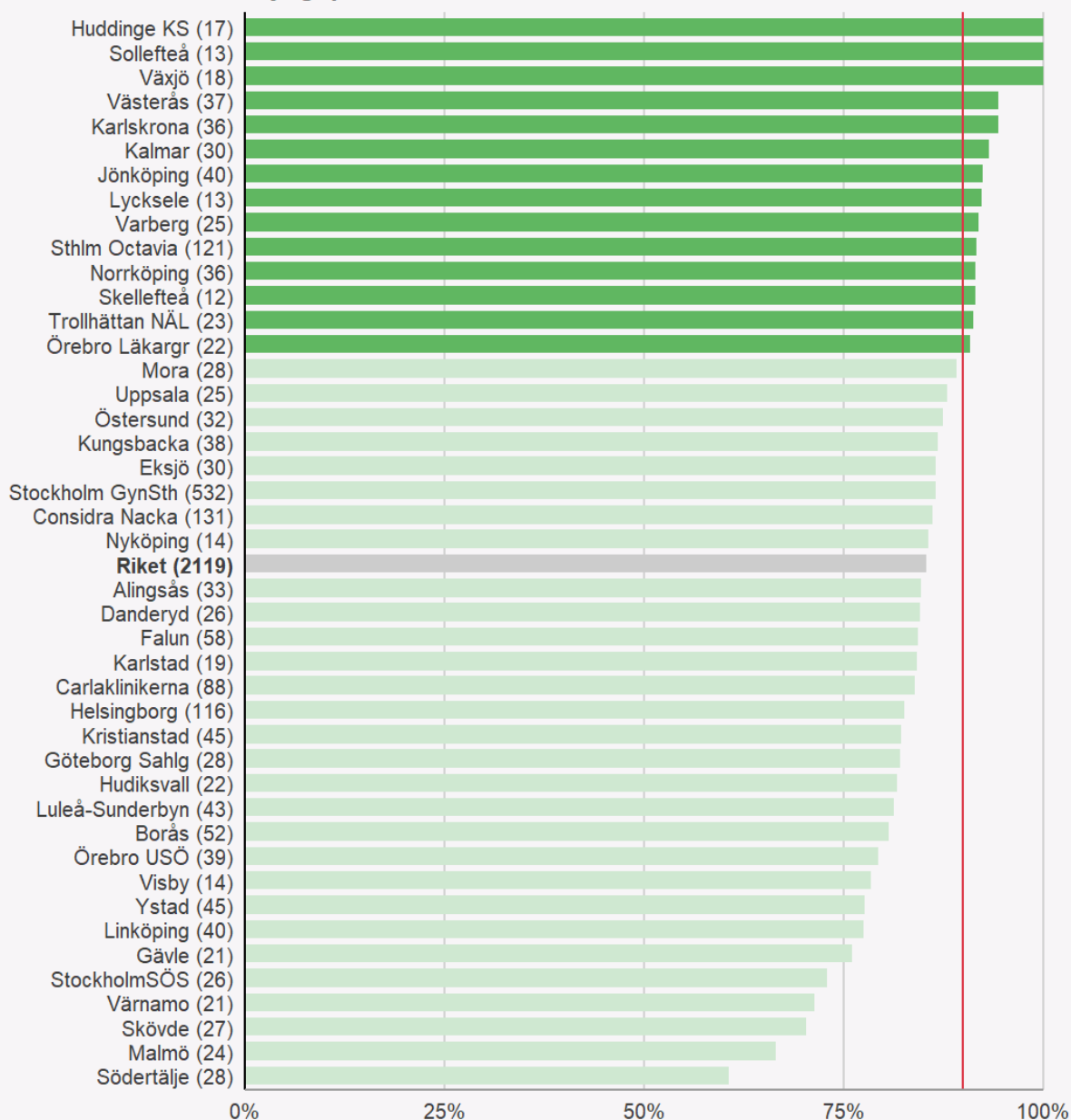
Kvalitetsindikatorer som har tagits fram av delregisteransvariga inom gruppen nedre genitalier (bristning, rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi och urininkontinens) för slyngoperationer har lämnats oförändrat även i år.

Något färre kliniker når upp till målvärdet avseende oväntade besvär efter åtta veckor och förbättring efter ett år. Lika många kliniker uppnår målvärdet för nöjdhet efter ett år. Skillnader mot förra året är dock över lag små och för många kliniker motsvarar en enda patient som svarar annorlunda flera procentenheter upp eller ner.



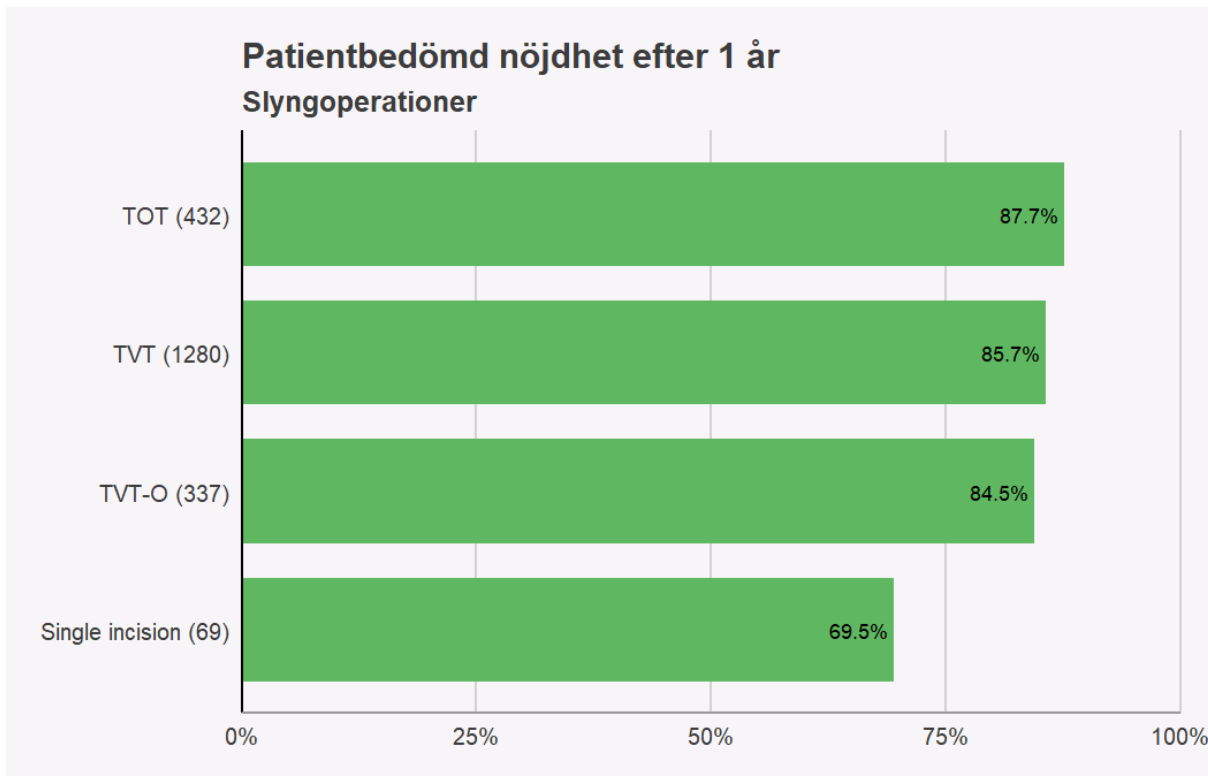
Figur 10. Inte sökt vård pga. oväntade besvär inom 8 veckor. Målvärdet på 85 % är markerat med ett vertikalt streck.

## Patientbedömd nöjdhet efter 1 år Slyngoperationer



Figur 11. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år, avseende patienter opererade år 2022. Målvärdet på 90 % är markerat med ett vertikalt streck.

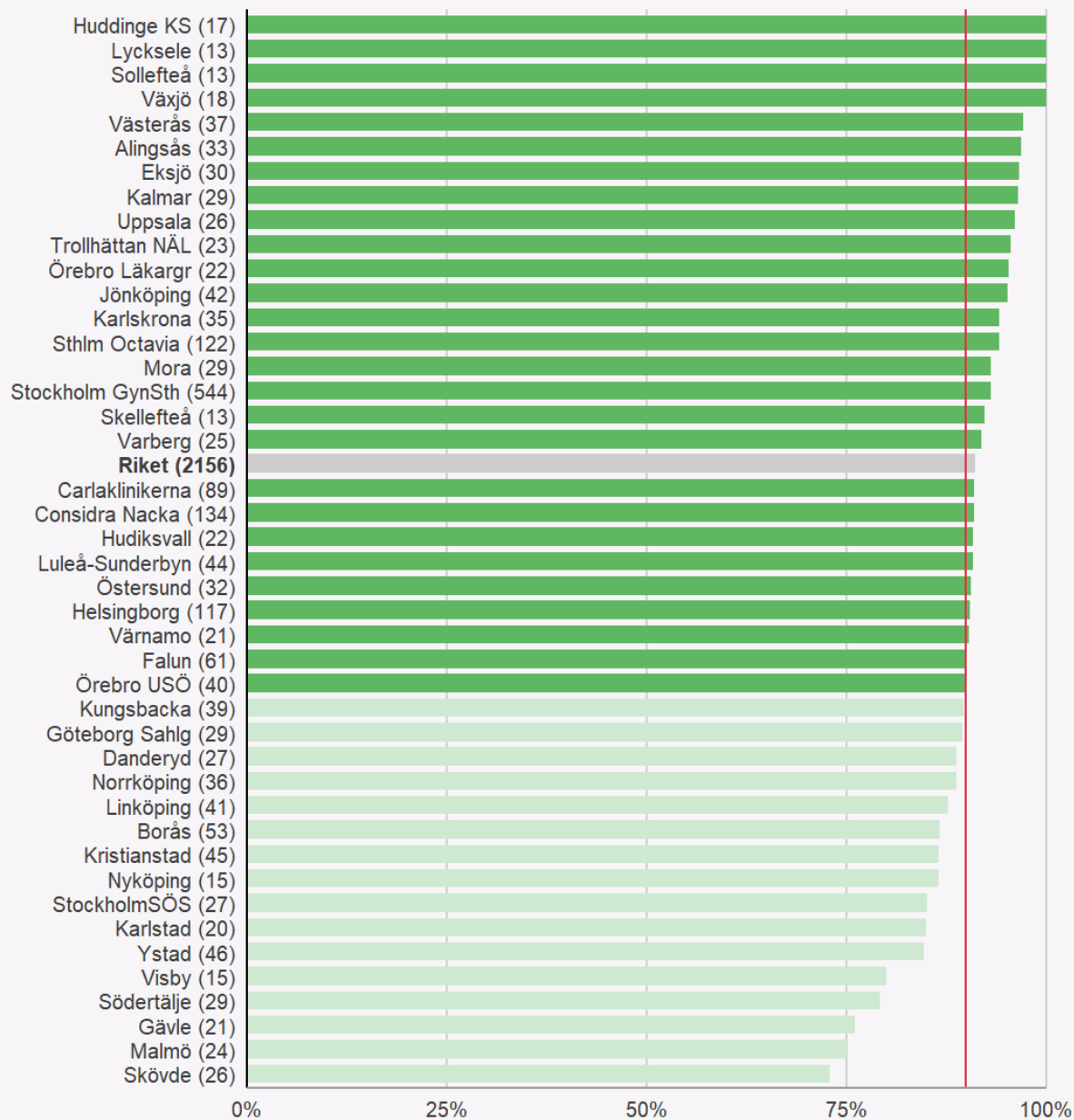
Något överraskande ligger resultaten för TOT bäst till även för år 2023. I litteraturen beskrivs i regel TOT som något sämre avseende operationsresultat och behov av reoperation. Vi får dock tänka på att GynOp enbart följer patienterna i ett år. Även operatörens vana skulle kunna spela roll, om vi tänker tillbaka till figuren med operationsvolymerna. Skillnaderna mellan metoderna är små, fränsett minislyngorna som presterar sämst i jämförelse.



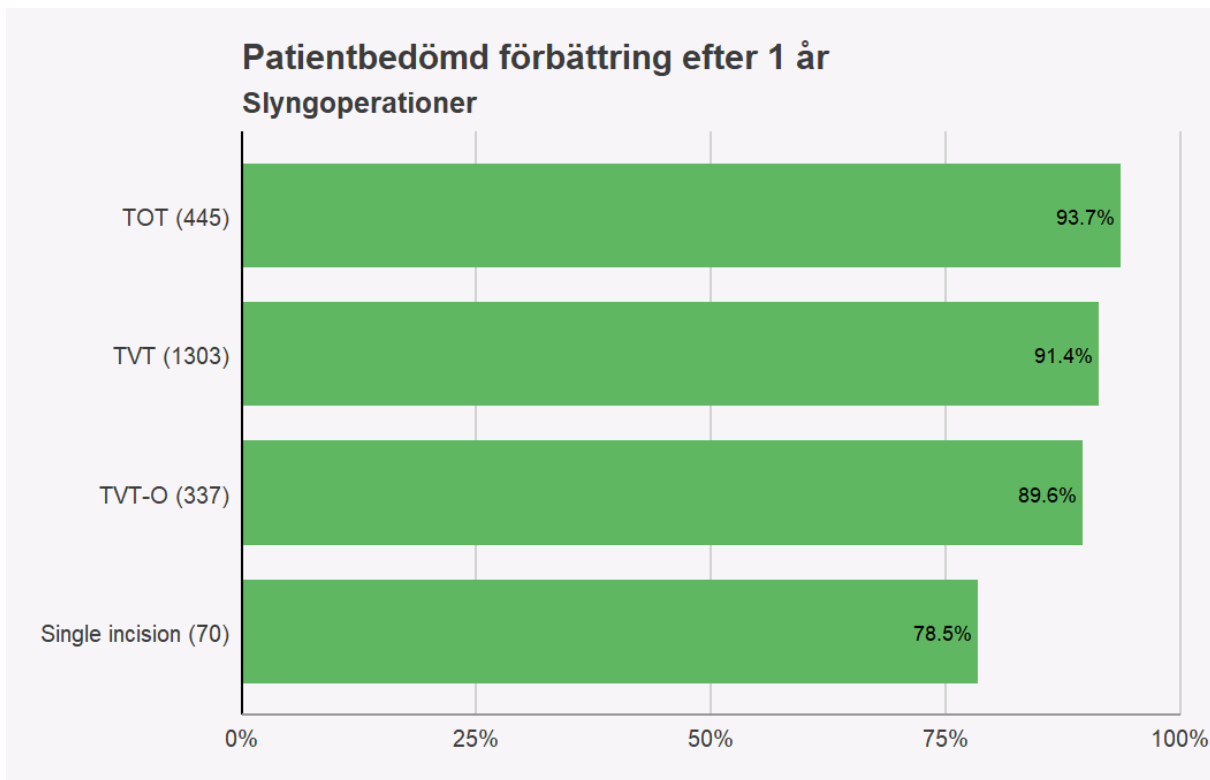
Figur 12. Patientrapporterad nöjdhet efter 1 år, avseende patienter opererade år 2022. Målvärdet är 90% nöjda.



## Patientbedömd förbättring efter 1 år Slyngoperationer

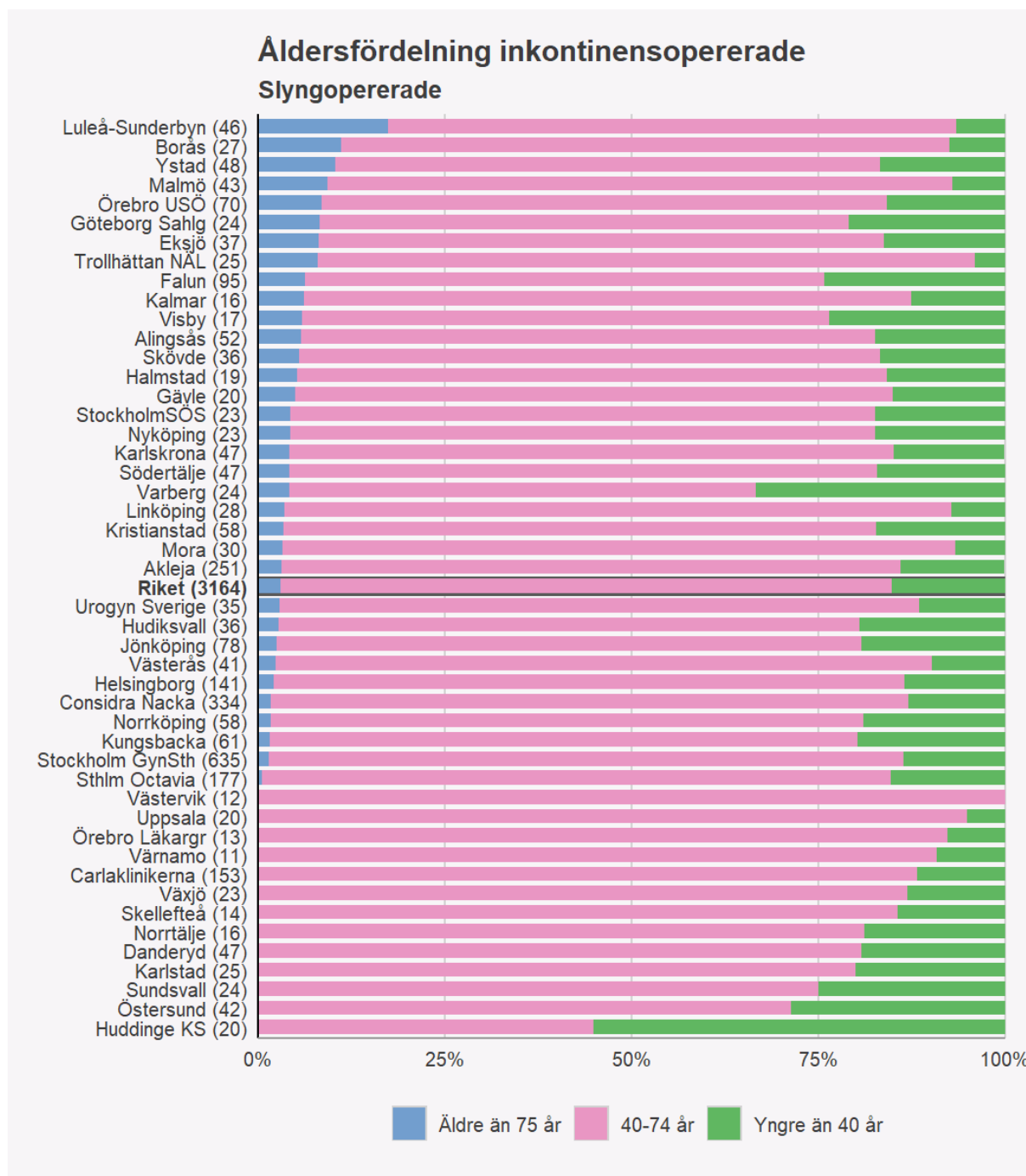


Figur 13. Patientrapporterad förbättring efter 1 år, avseende patienter opererade år 2022.



Figur 14. Patientrapporterad förbättring efter 1 år, avseende patienter opererade år 2022.

## Patientunderlag

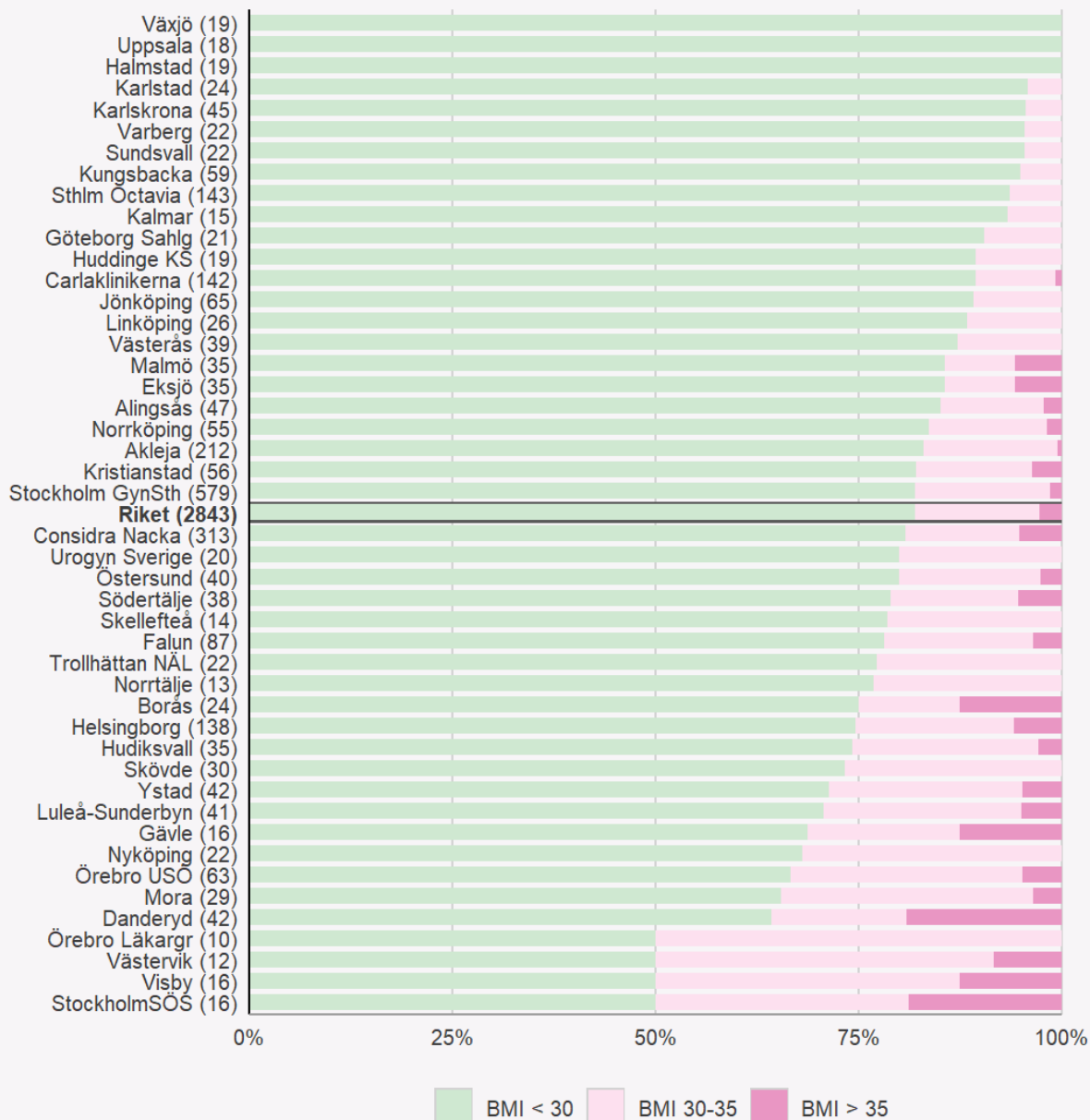


Figur 15. Åldersfördelning inkontinensopererade

Vid stigande ålder är det svårare att uppnå fullgod kontinens efter operationen. Interkurrenta sjukdomar ökar med åldern och blandinkontinens blir mycket vanligare. Vid tolkning av resultaten i figurerna i rapporten ska läsaren ha denna figur i åtanke. Vissa enheter opererar inga äldre alls, andra har en hög andel mycket unga patienter. Å andra sidan kan vi spekulera i om yngre patienter har större förväntningar att bli helt torra även vid tyngre fysisk aktivitet.

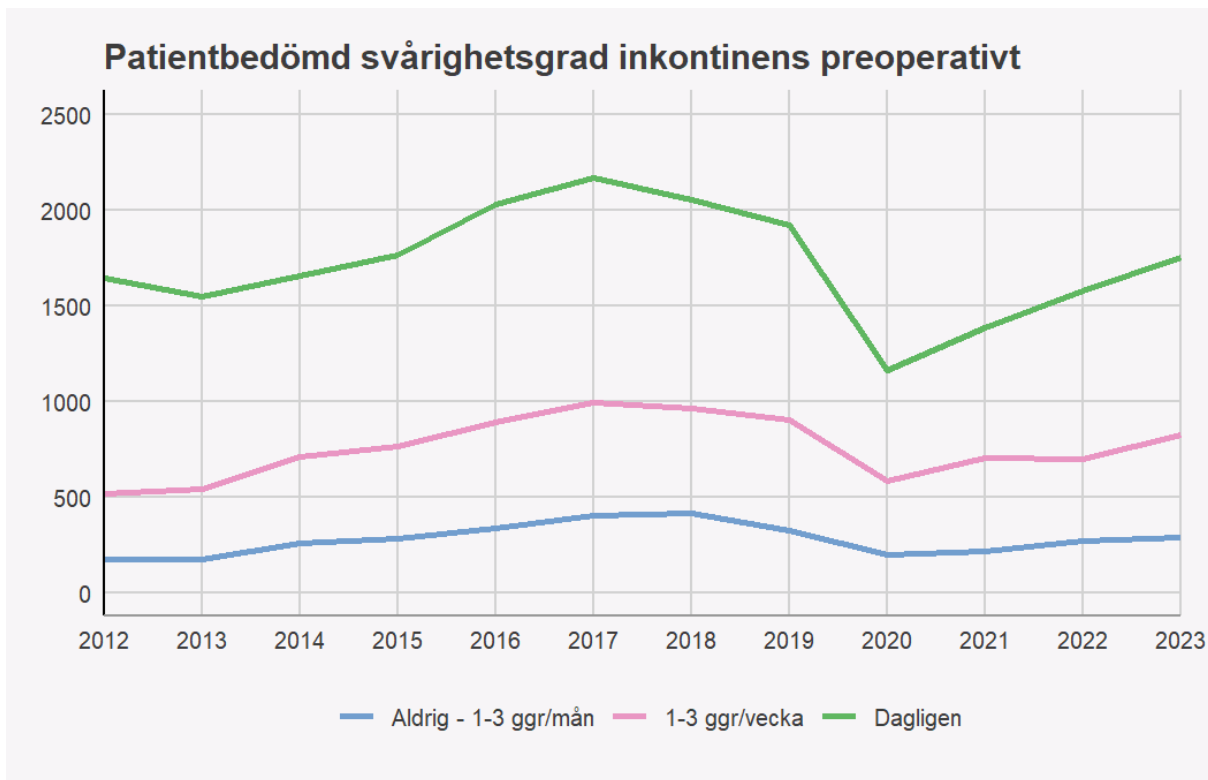
## Fördelning av BMI

### Slyngopererade



Figur 16. Fördelning av BMI.

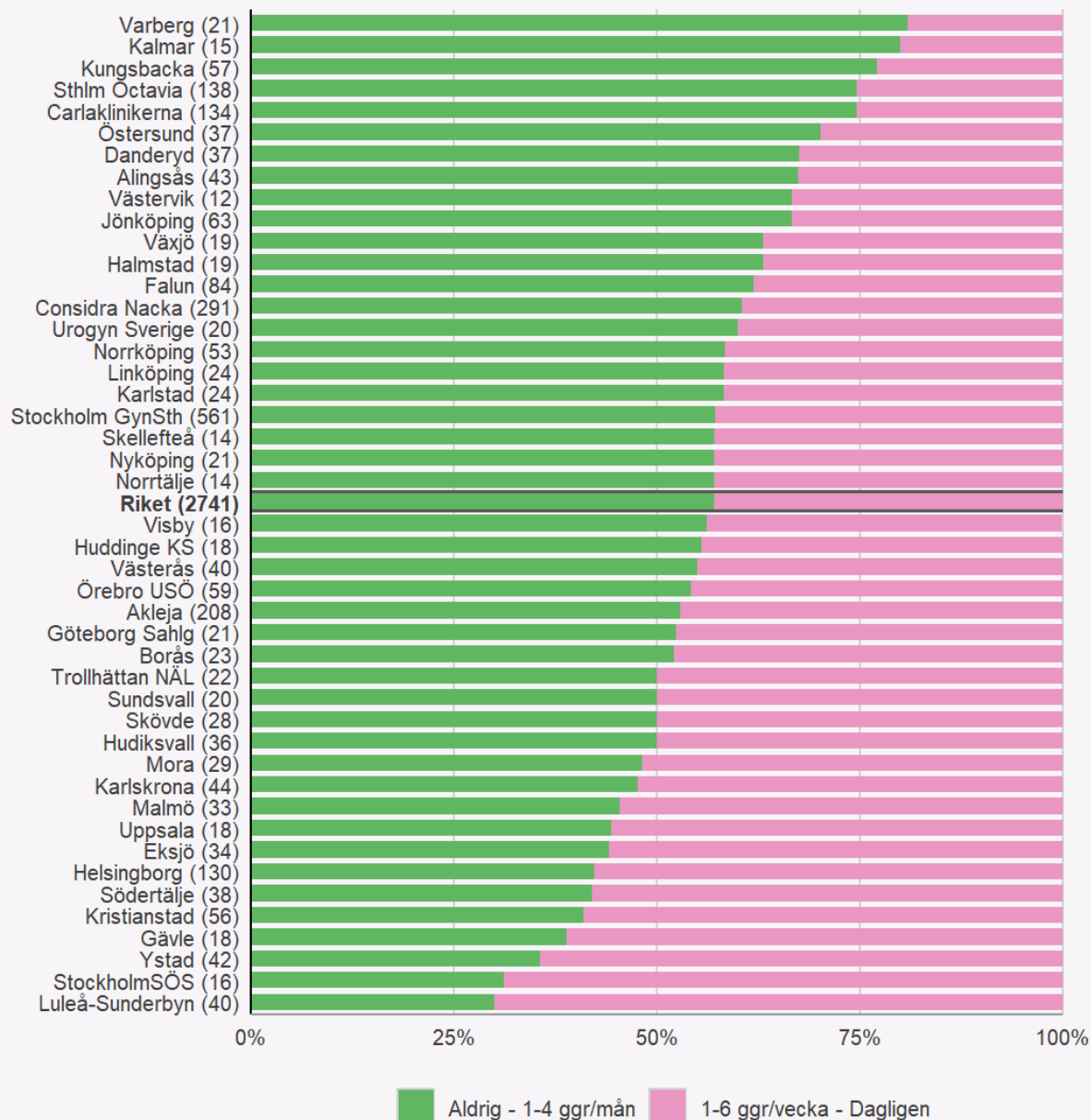
Även högt BMI spelar roll för svårighetsgraden av inkontinens och utsikten till ett lyckat behandlingsresultat. Andelen patienter med BMI över 30 ligger på cirka 20%, oförändrat med år 2022. Flertal kliniker har inga patienter med BMI över 35.



Figur 17. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinens preoperativt.

Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinens före operationen över tid, rapporterad utifrån hur ofta patienten har urinläckage.

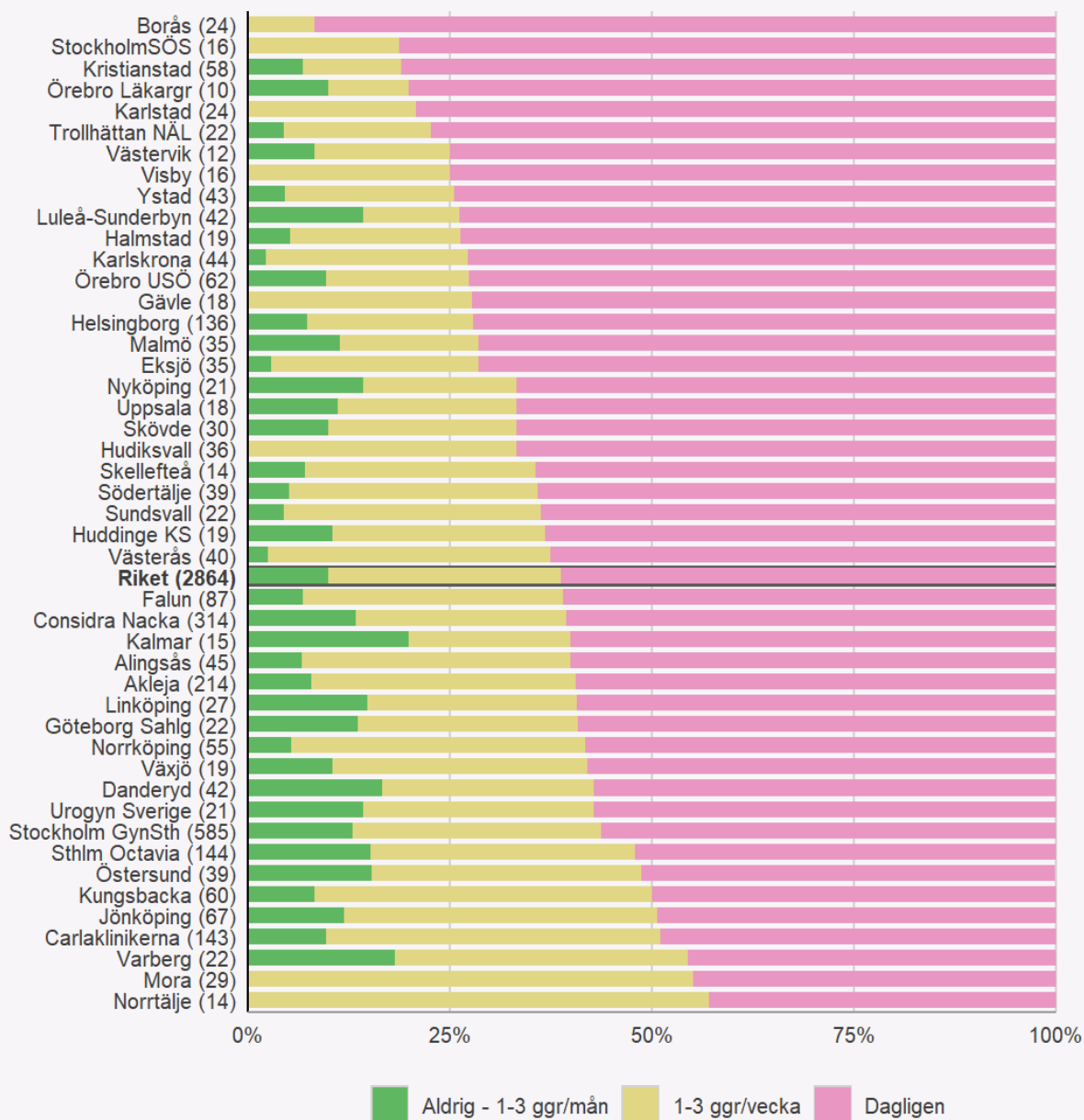
## Patientbedömt trängningsläckage preoperativt Slyngopererade



Figur 18. Patientrapporterat trängningsläckage preoperativt

Blandinkontinens är svårare att behandla än ren ansträngningsinkontinens. Patienter som anger att de upplever trängningar mer än en gång i veckan klassas som blandinkontinenta i figuren. Skillnaderna har minskat i denna figur senaste åren.

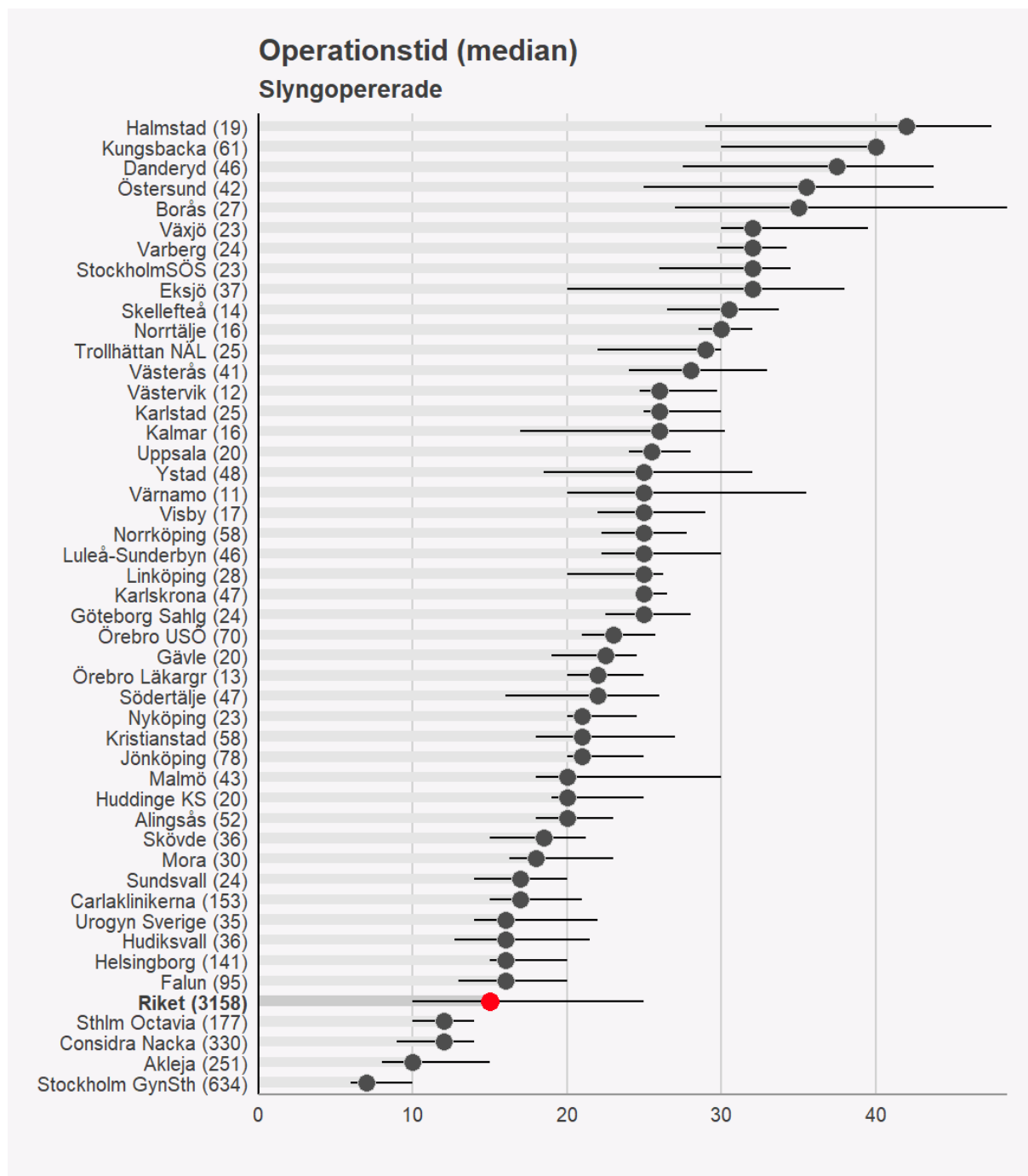
## Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens preoperativt Slyngopererade



Figur 19. Patientrapporterad svårighetsgrad inkontinens från enkät preoperativt

Figuren visar hur ofta patienten anger urinläckage – ett mått för svårighetsgraden av inkontinensen. Andelen patienter med få läckagetillfällen inför operation har minskat senaste åren. Tänk på att patienter med få läckagetillfällen kanske undviker aktiviteter som annars skulle orsaka läckage.

# Operationstid



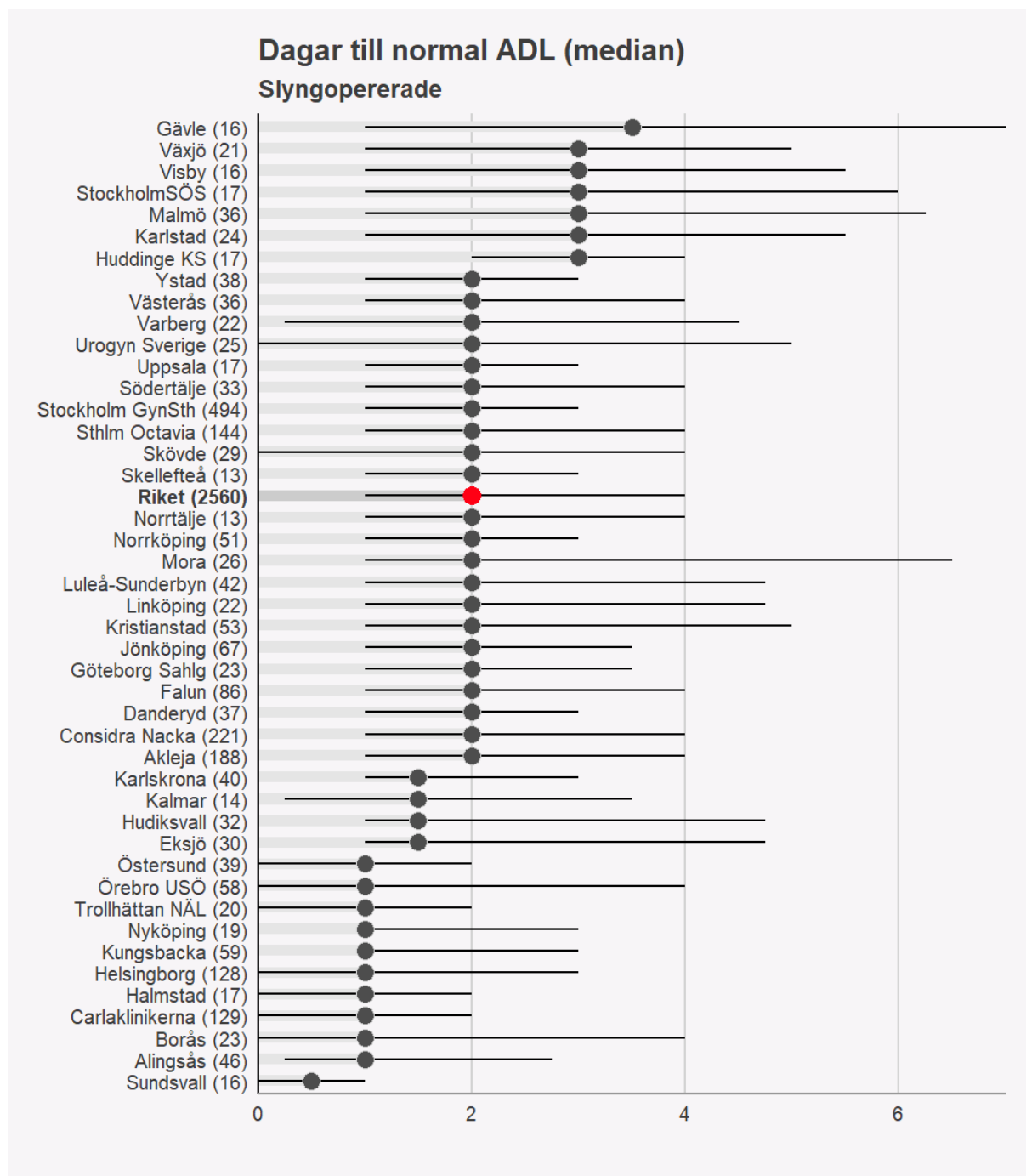
Figur 20. Medianoperationstiden för inkontinensoperationer år 2023. Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

Stora skillnader mellan klinikerna kvarstår avseende operationstidens längd.



## Patientens återhämtning efter operationen

I 8-veckorsenkäten tillfrågades patienterna också om när de återfick sin normala ADL. Medelvärdet för återkomst till normalt ADL var 2 dagar, med klinikvariation på 1–4 dagar. Redan första postoperativa dagen hade 20.5 % återgått till det normala, 92.1 % inom en vecka och 97.8 % inom två veckor.



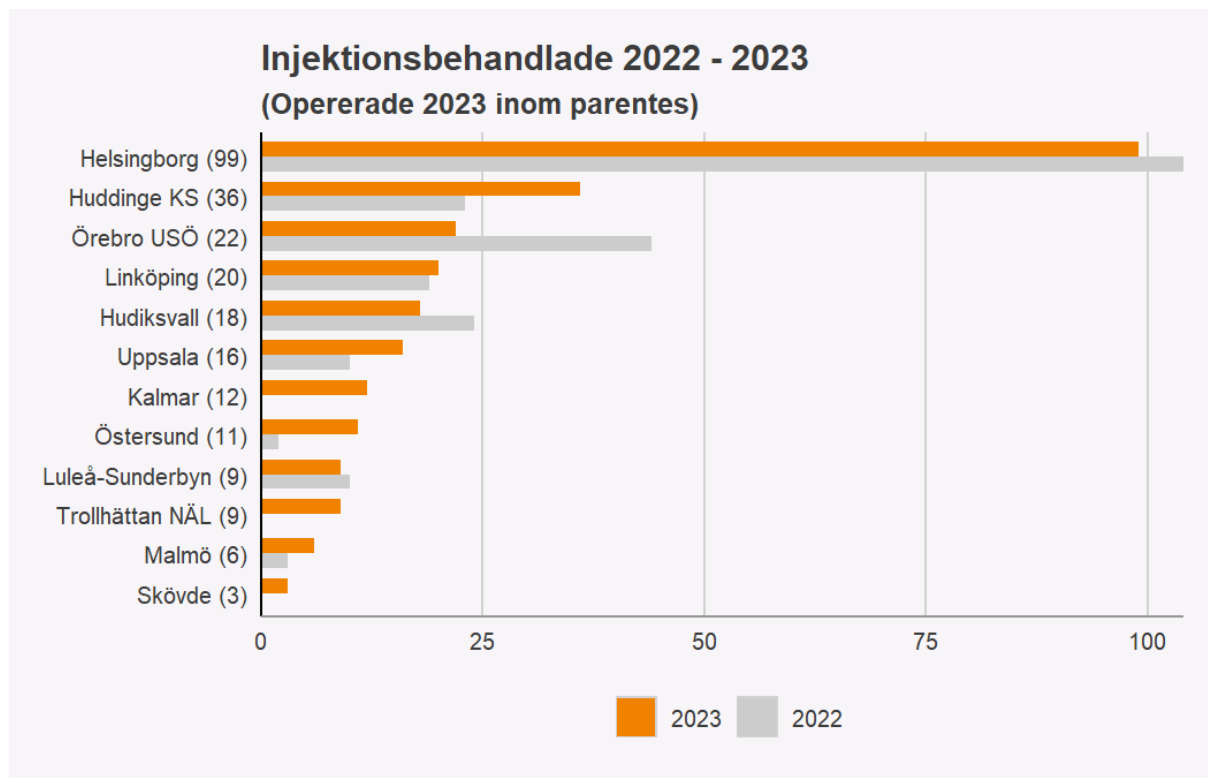
Figur 21. Dagar till normal ADL (median), avseende slyngopererade. Intervallet anger 25:e samt 75:e percentilen.

De flesta patienterna återhämtar sig snabbt från sin operation.

# Periuretral injektion

## Patientunderlag

År 2023 registrerades totalt 261 periuretrala injektioner på 12 kliniker, en liten ökning med 10% mot året innan. Åtta kliniker har utfört minst tio behandlingar, vilket är antalet som krävs för att finnas med i bilderna på kliniknivå, förutsatt att minst tio patienter har svarat på respektive fråga i enkäterna.

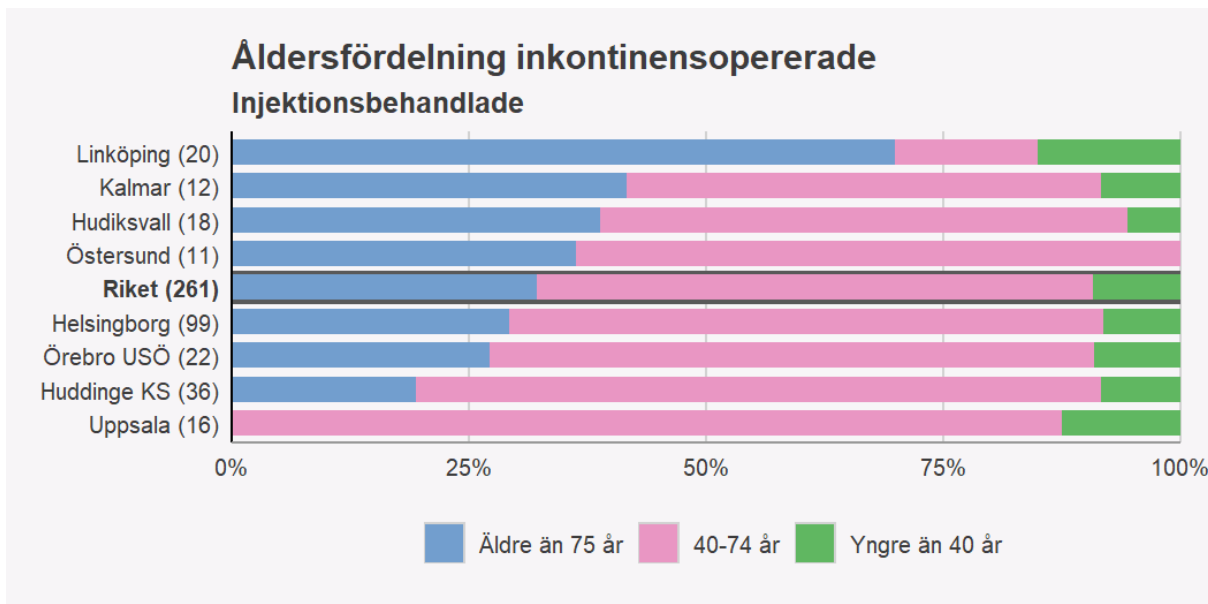


Figur 22. Injektionsbehandlade år 2022 – 2023

Tabell 3. Täckningsgrad injektionsbehandling

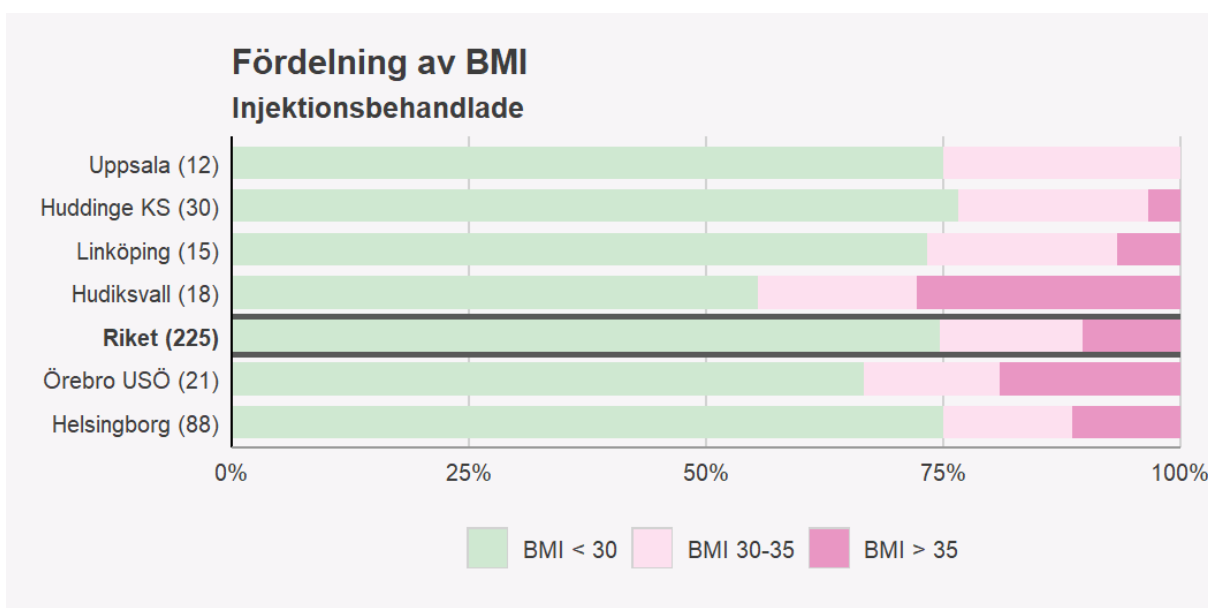
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
43,3	59,7	62,5	72,4	64,7	66,9	78,9	87,6	92,3

Även för injektionsbehandlingarna ligger täckningsgraden över målvärdet på minst 85%.



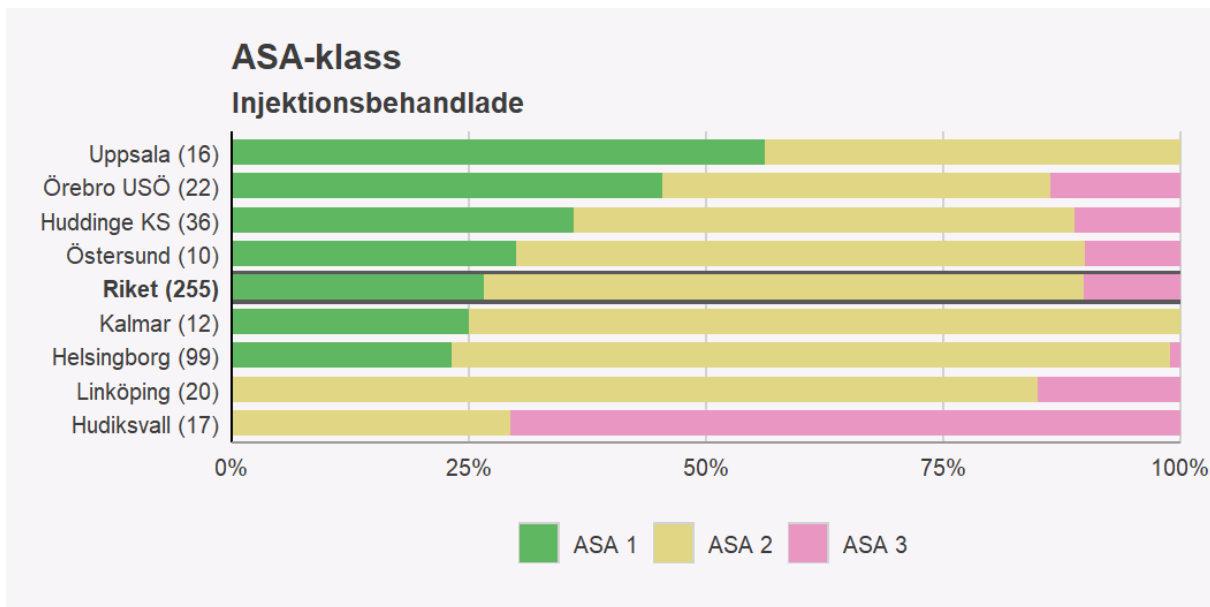
Figur 23. Åldersfördelning injektionsbehandlade.

Andelen äldre patienter som erhåller Bulkamidbehandling har stigit något till cirka 30%. Fortsatt är gruppen yngre kvinnor liten – cirka 10%. Jämfört med slyngoperationerna är andelen äldre patienter cirka 6 gånger högre, andelen yngre kvinnor däremot cirka 50% mindre.

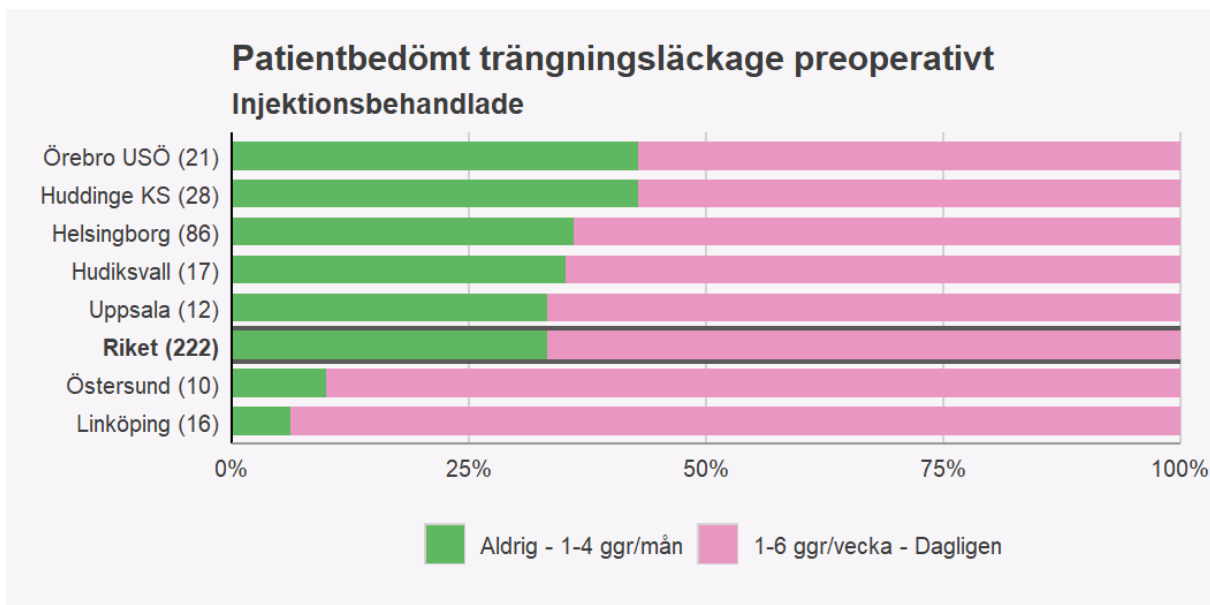


Figur 24. Figur 28. Fördelning av BMI

BMI-fördelning för injektionsbehandlade liknar förra årets. Patienter med BMI över 35 förekommer ungefär dubbelt så ofta som hos slyngopererade.

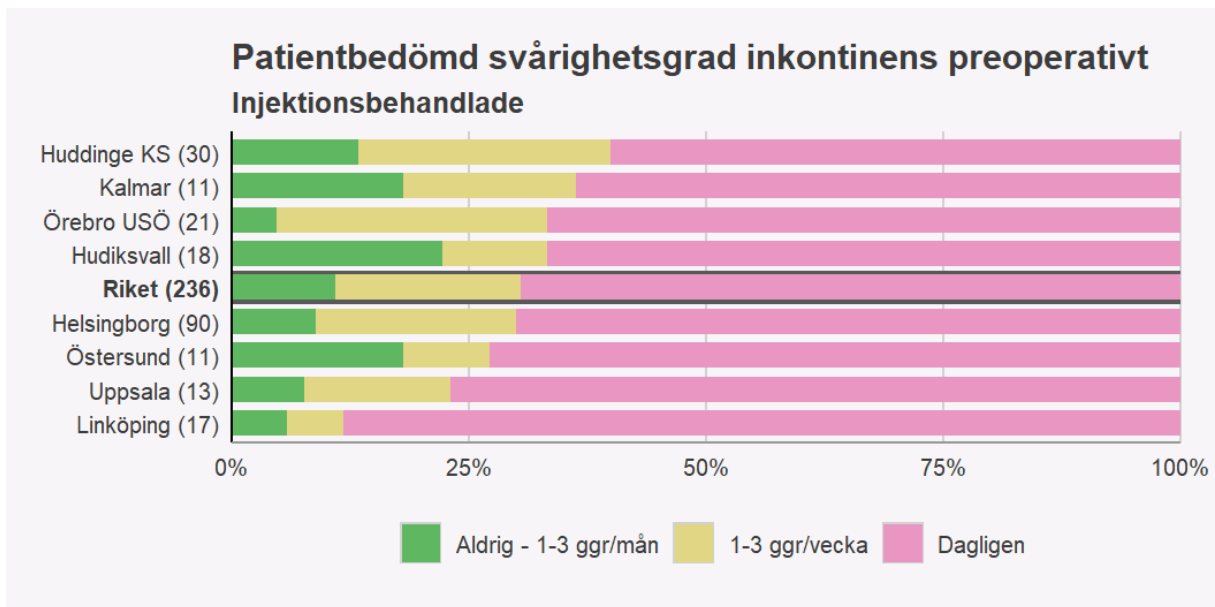


Figur 25. ASA-klass



Figur 26. Patientrapporterat trängningsläckage preoperativt

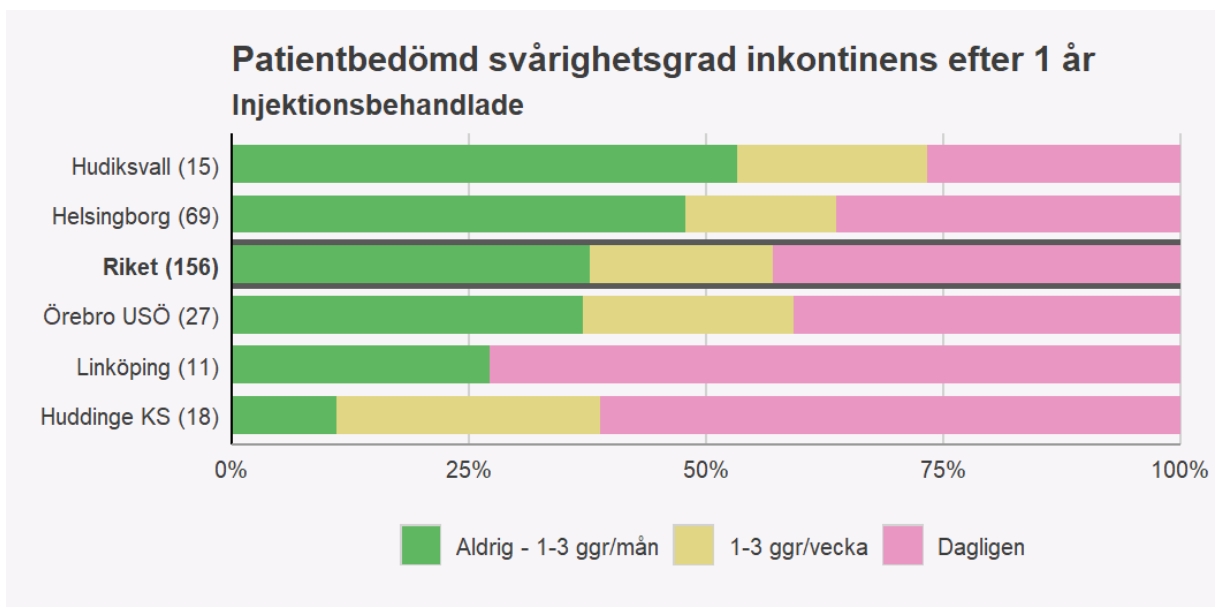
Fortsatt är det en stor del av patienterna som verkar lida av blandinkontinens som erbjuds Bulkamid.



Figur 27. Patientrapporterad svårighetsgrad inkontinens från enkät preoperativt

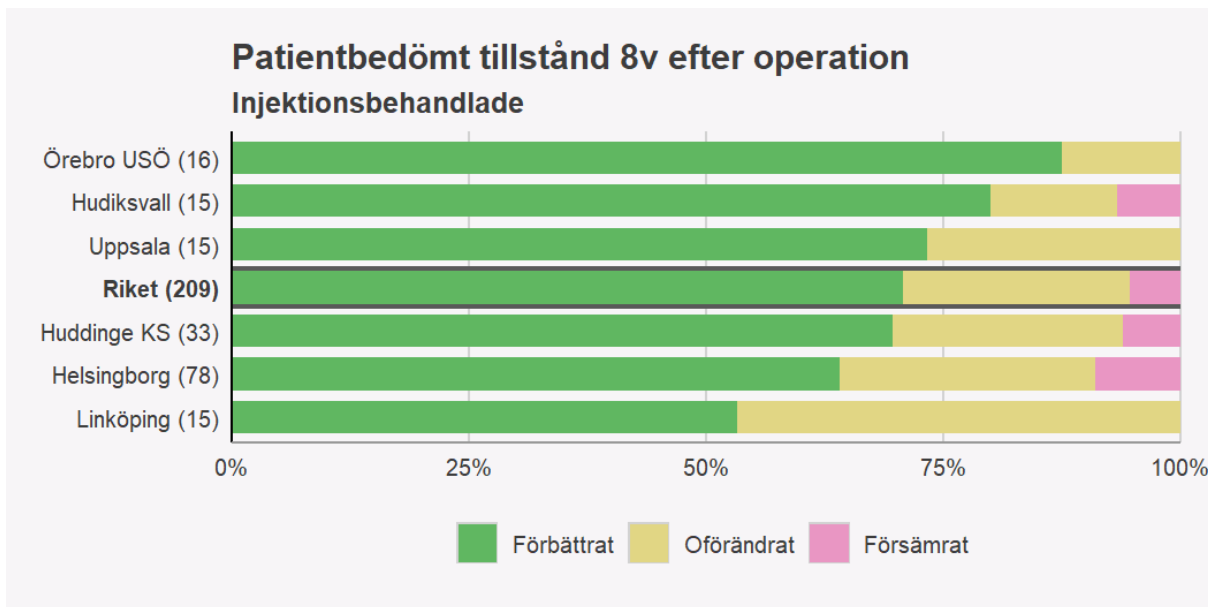
Andelen patienter med dagligt urinläckage är fortsatt högre inom denna grupp jämfört med slyngplastikerna. Skillnaden har dock minskat något mot hur det såg ut för några år sedan.

## Resultat



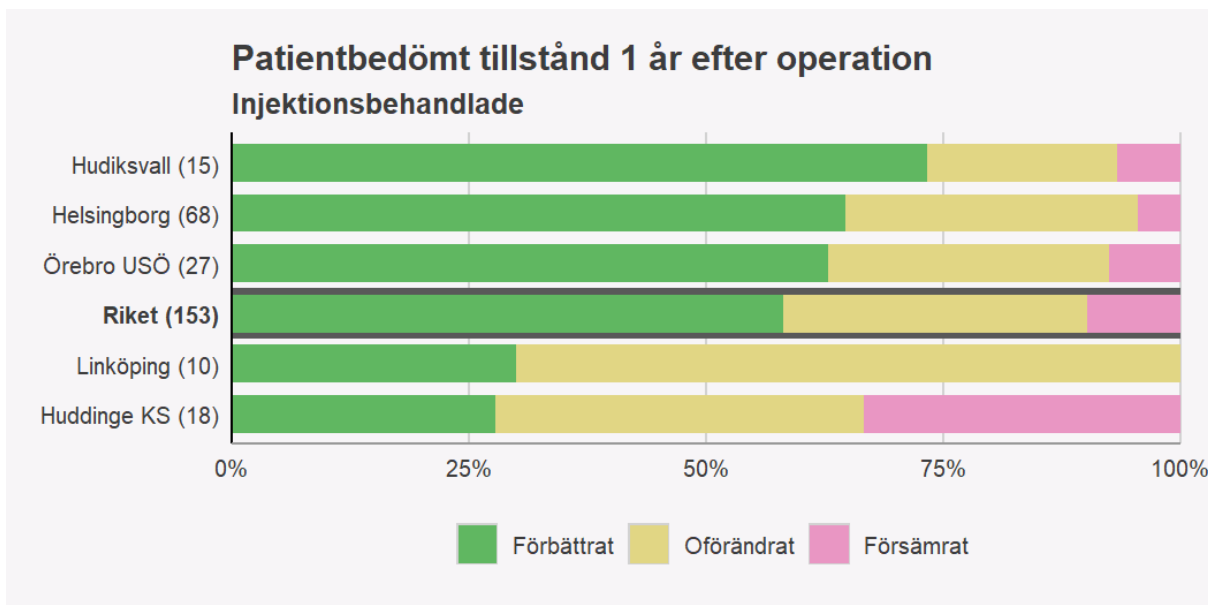
Figur 28. Patientrapporterad svårighetsgrad inkontinens från enkät 1 år postoperativt

Resultaten efter ett år har förbättrats ytterligare mot förra året. Det är nu färre än en tredjedel av patienterna som har kvarstående dagliga besvär mot cirka hälften året innan.



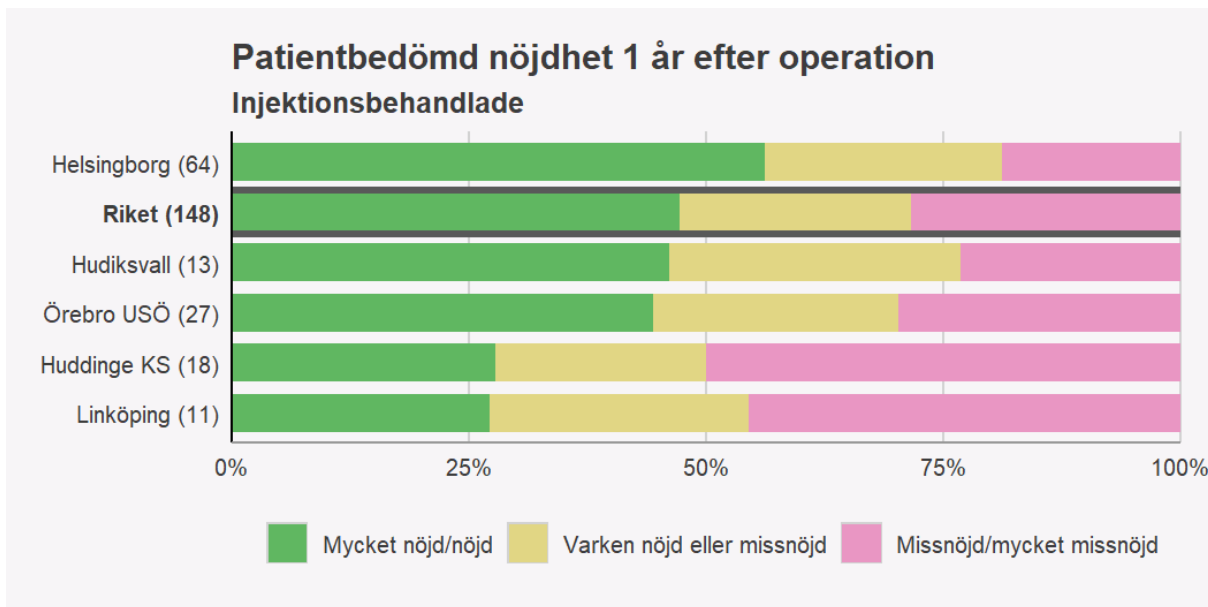
Figur 29. Patientrapporterat tillstånd 8v efter operation

Resultaten efter 8 veckor är också de bästa som har rapporterats någonsin. Fortsatt är det dock en stor skillnad mellan patientresultat efter 8 veckor och efter 1 år. Förhoppningsvis ser vi en fortsatt förbättring efter 1 år i nästa årsrapport när patienterna i figuren ovan då svarat på sina 1-årsenkäter.



Figur 30. Patientrapporterat tillstånd 1 år efter operation

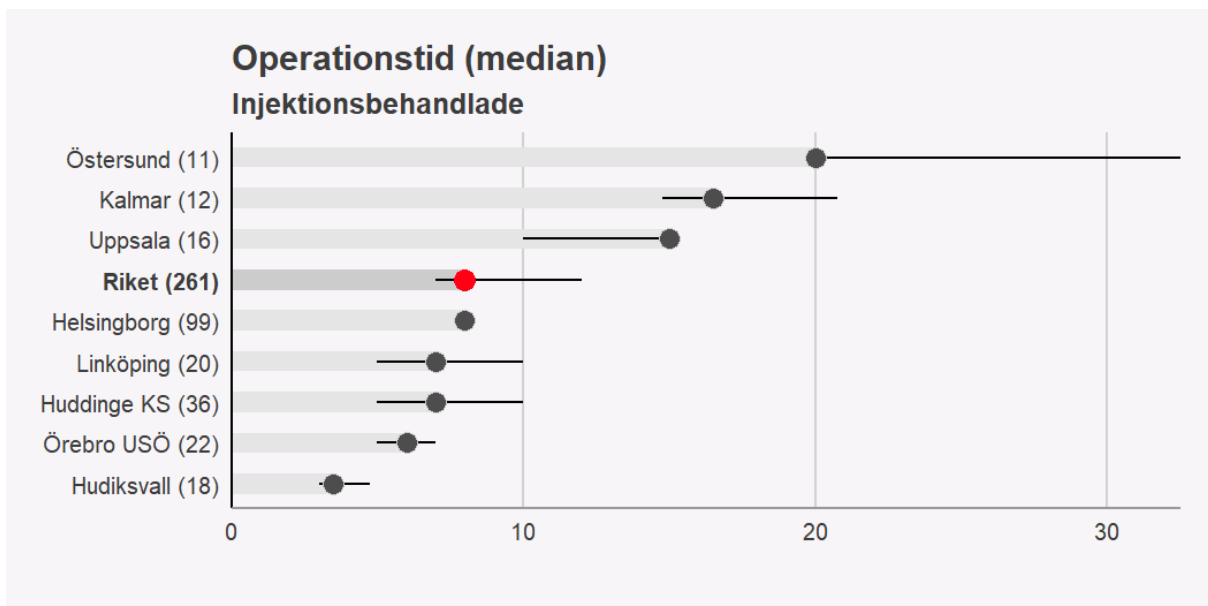
Även här är resultaten lite bättre än tidigare.



Figur 31. Patientrapporterad nöjdhet 1 år efter operation

Även om resultaten har förbättrats enligt figurerna ovan har inte nöjdheten hängt med i samma omfattning. Uppenbarligen förväntar sig många av patienterna mer av behandlingen än vad den kan leverera.

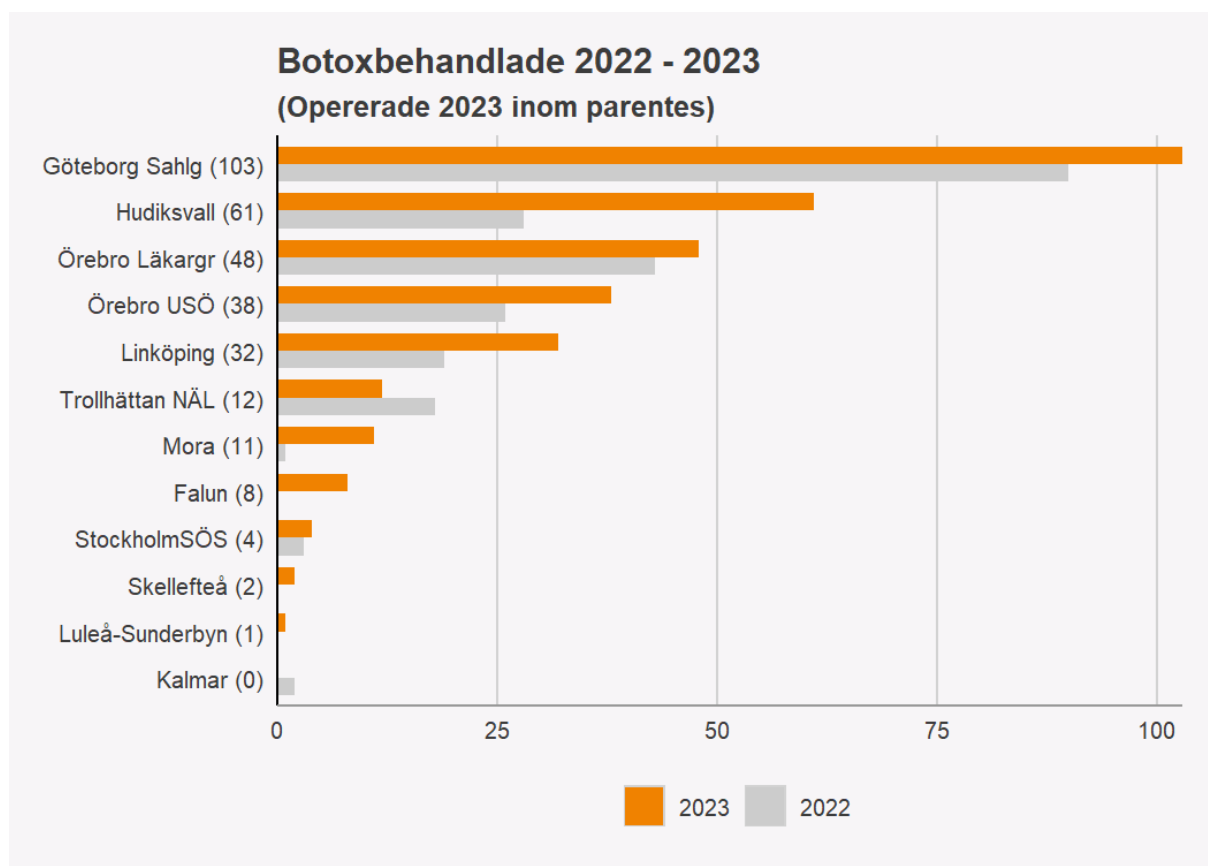
## Operationstid



Figur 32. Medianoperationstiden för inkontinensoperationer år 2023. Intervallt anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

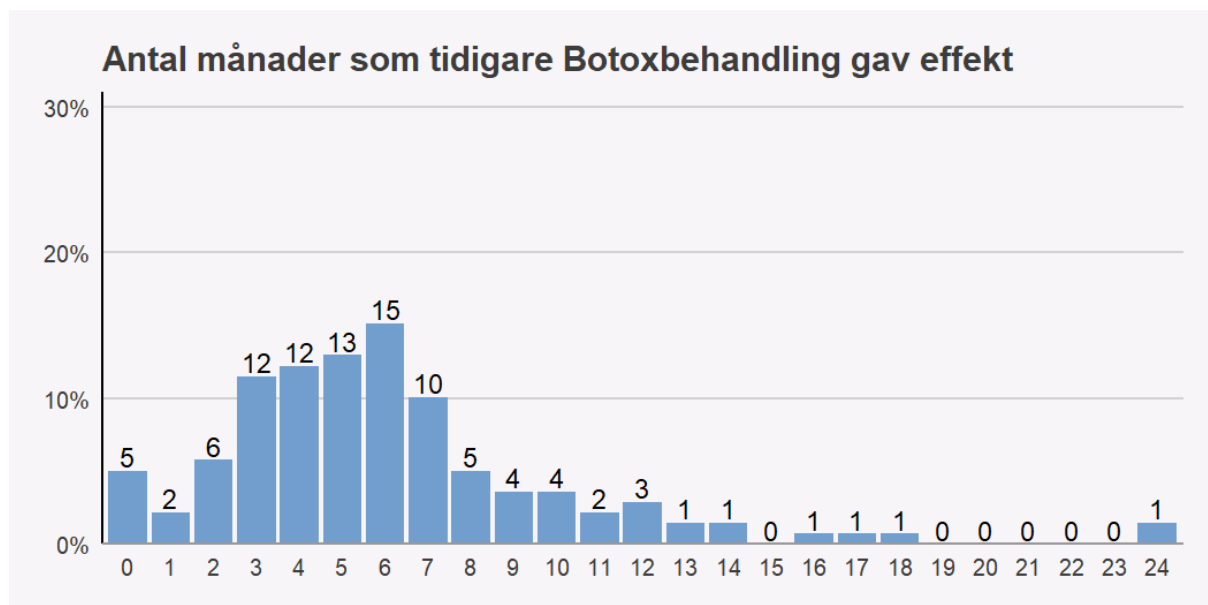
Oftast utförs injektionsbehandlingen på mindre än 10 minuter.

## Botoxbehandling



Figur 33. Botoxbehandlade år 2022 – 2023.

År 2023 registrerades 320 Botoxbehandlingar mot 230 året innan. Det motsvarar en ökning på 39%. Elva kliniker har registrerat patienter, en ökning med två.

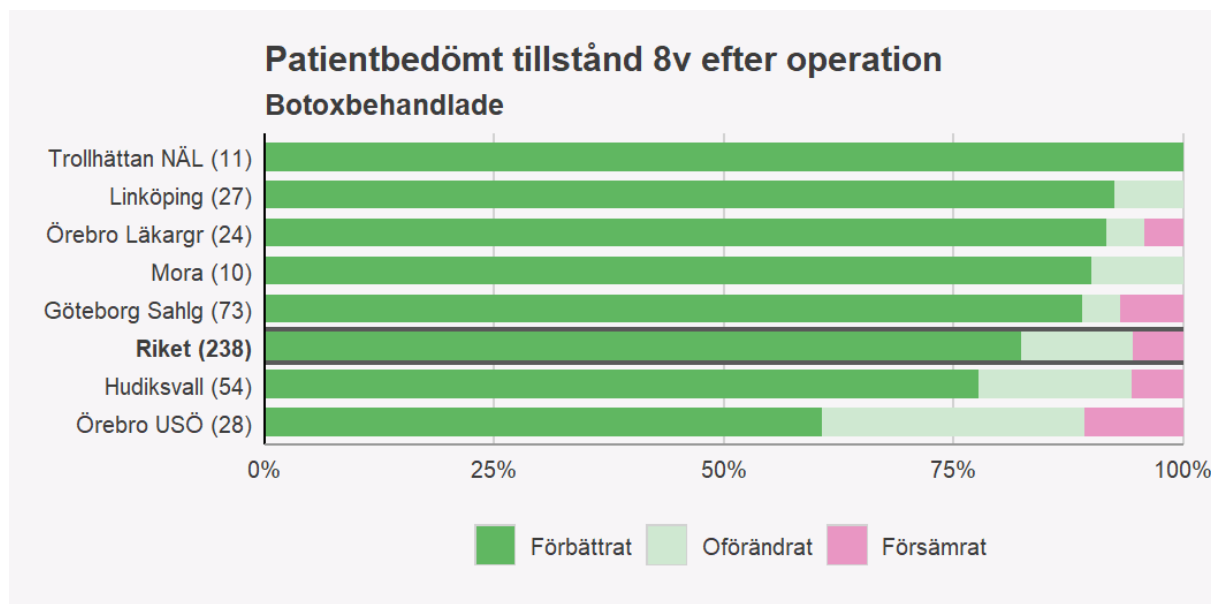


Figur 34. Antal månader som tidigare Botoxbehandling gav effekt

Effekten sitter i regel i mellan 3 till 7 månader men vissa patienter uppger mycket längre effekt än så.

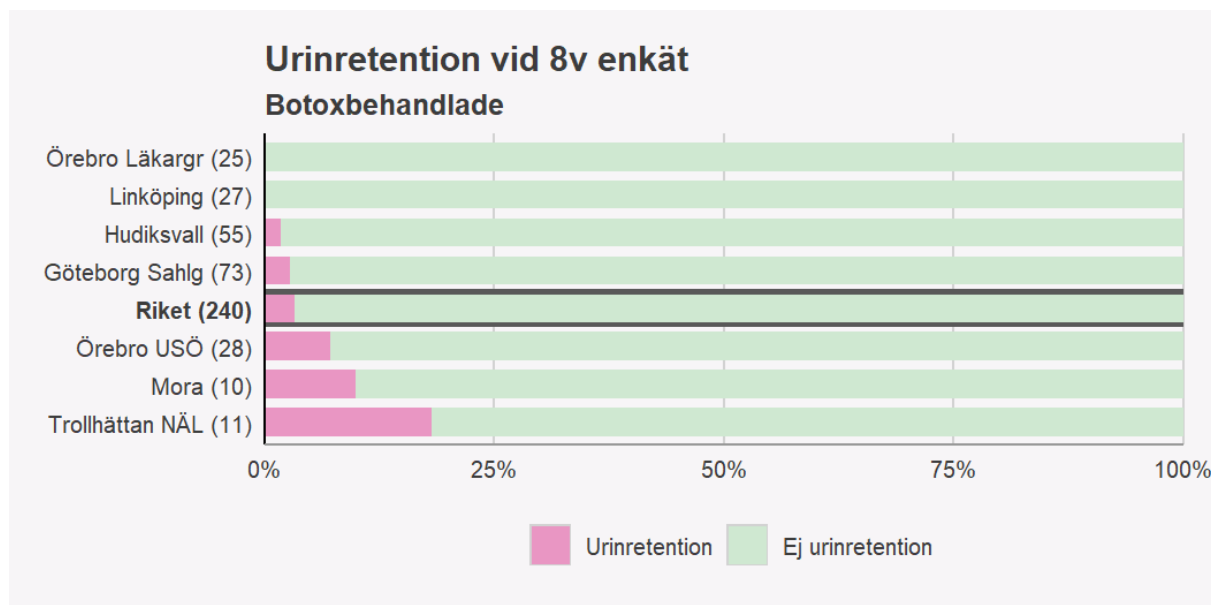


## Resultat



Figur 35. Patientrapporterat tillstånd 8 veckor efter operation

De fina siffrorna för åttaveckorsresultaten har förbättrats ytterligare något. Troligtvis beror det på att andelen patienter som upprepar sina behandlingar ökar. Det framgår inte ur figuren hur många patienter som är förstagsångsbehandlingar.

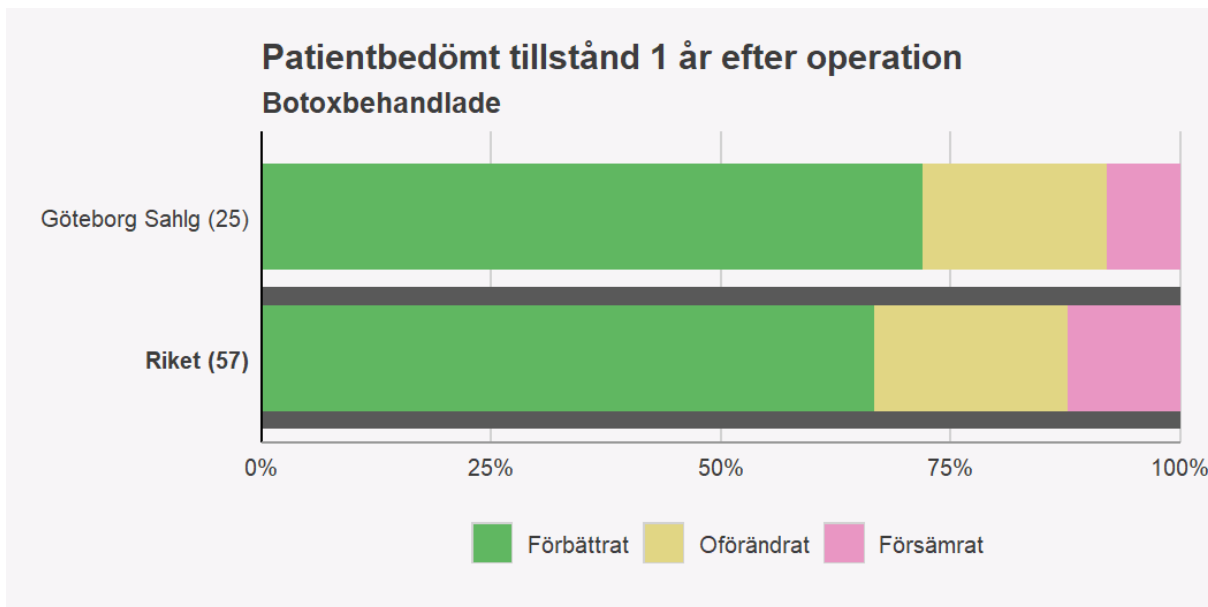


Figur 36. Urinretention rapporterad i enkäten efter 8 veckor.

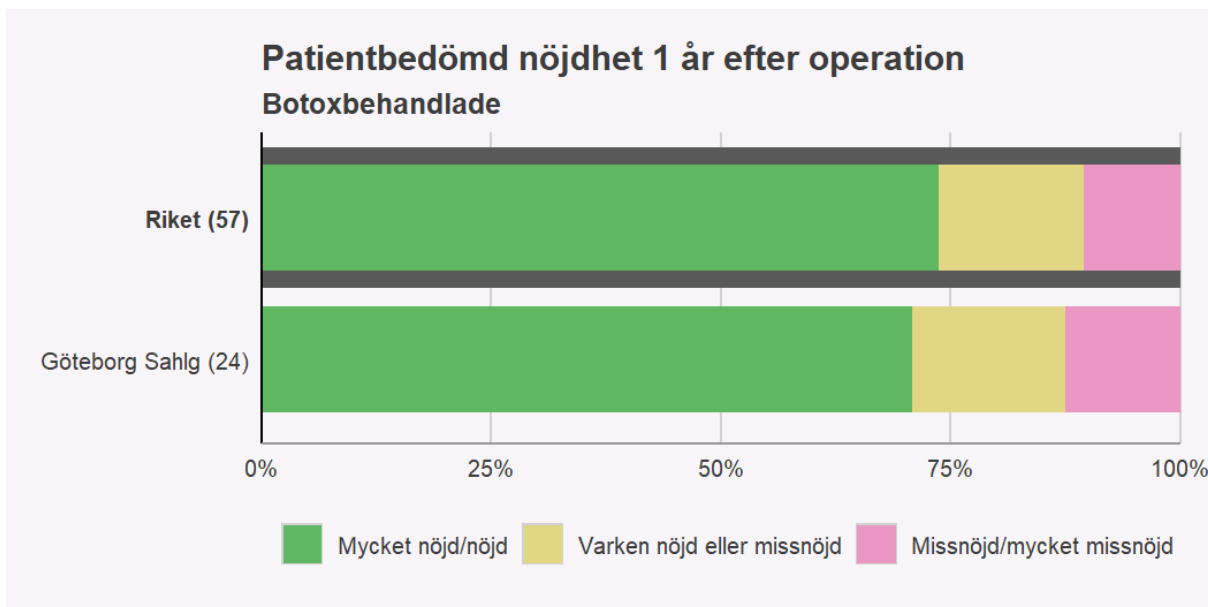
Tabell 4. Botoxdos år 2023

Botoxdos	Antal	Total	Andel
<100 E	3	320	0.94%
100 E	296	320	92.50%
200 E	20	320	6.25%
>200 E	1	320	0.31%

I huvudsak används 100 E Botox som standarddos. Cirka 6% av patienterna erhåller 200 E. Andra doseringar är mycket ovanliga.



Figur 37. Patientrapporterat tillstånd 1 år efter operation.



Figur 38. Patientrapporterad nöjdhet 1 år efter operation.

Över 70% av patienterna som besvarar 1-årsenkäten uppger förbättrat tillstånd efter behandlingen. Lika många patienter är nöjda. Detta tolkar jag som att majoriteten av patienterna som inte har upprepat sin behandling inom ett år har kvarstående effekt.

# Komplikationer i samband med inkontinensingrepp

## Klassificering av komplikation enligt Clavien-Dindo

Tabell 5. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo-bedömning 8 veckor. Andel i pop. innebär andel med Clavien-Dindo inklusive de utan bedömd komplikation.

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel	Andel i pop.
Grad 1	131	294	44.6%	4.4%
Grad 2	121	294	41.2%	4.0%
Grad 3a	30	294	10.2%	1.0%
Grad 3b	10	294	3.4%	0.3%
Uppgift saknas	2	294	0.7%	90.3%

Av alla 294 läkarbedömda komplikationer saknas klassificering enligt Clavien-Dindo enbart i 2 fall. Som tidigare år utgör komplikationer av grad 1 och 2 (som behandlas antingen avvaktande eller enbart med läkemedel) den stora majoriteten av alla komplikationer. I 40 fall krävdes en komplikationsåtgärd antingen i lokalanestesi (grad 3a) eller i narkos (grad 3b).

De allvarigare komplikationsgraderna har alltså minskat något trots att antalet ingrepp har ökat mot förra året. Inga livshotande komplikationer eller dödsfall har registrerats år 2023.

De vanligaste komplikationer som registreras för alla tre typer av ingrepp är urinvägsinfektioner och urinretention. Vid slyngoperationerna förekommer även sårinfektioner.

## Infektioner

Tabell 6. Postoperativ infektion efter inkontinensoperation uppdelat på metod

Metod	Ingen uppgiven infektion	Infektion ej urinvägar	Infektion urinvägar
TVT	1510 (92.3%)	37 (2.3%)	89 (5.4%)
TOT	651 (95.3%)	10 (1.5%)	22 (3.2%)
TVT-O	335 (93.1%)	2 (0.6%)	23 (6.4%)
Botoxinjektion	230 (90.2%)	1 (0.4%)	24 (9.4%)
Periuretral injektion	215 (96.4%)	2 (0.9%)	6 (2.7%)
Single incision	70 (89.7%)	4 (5.1%)	4 (5.1%)
Okänd	1 (100.0%)	0 (0%)	0 (0%)
Totalt	3012 (93.1%)	56 (1.7%)	168 (5.2%)

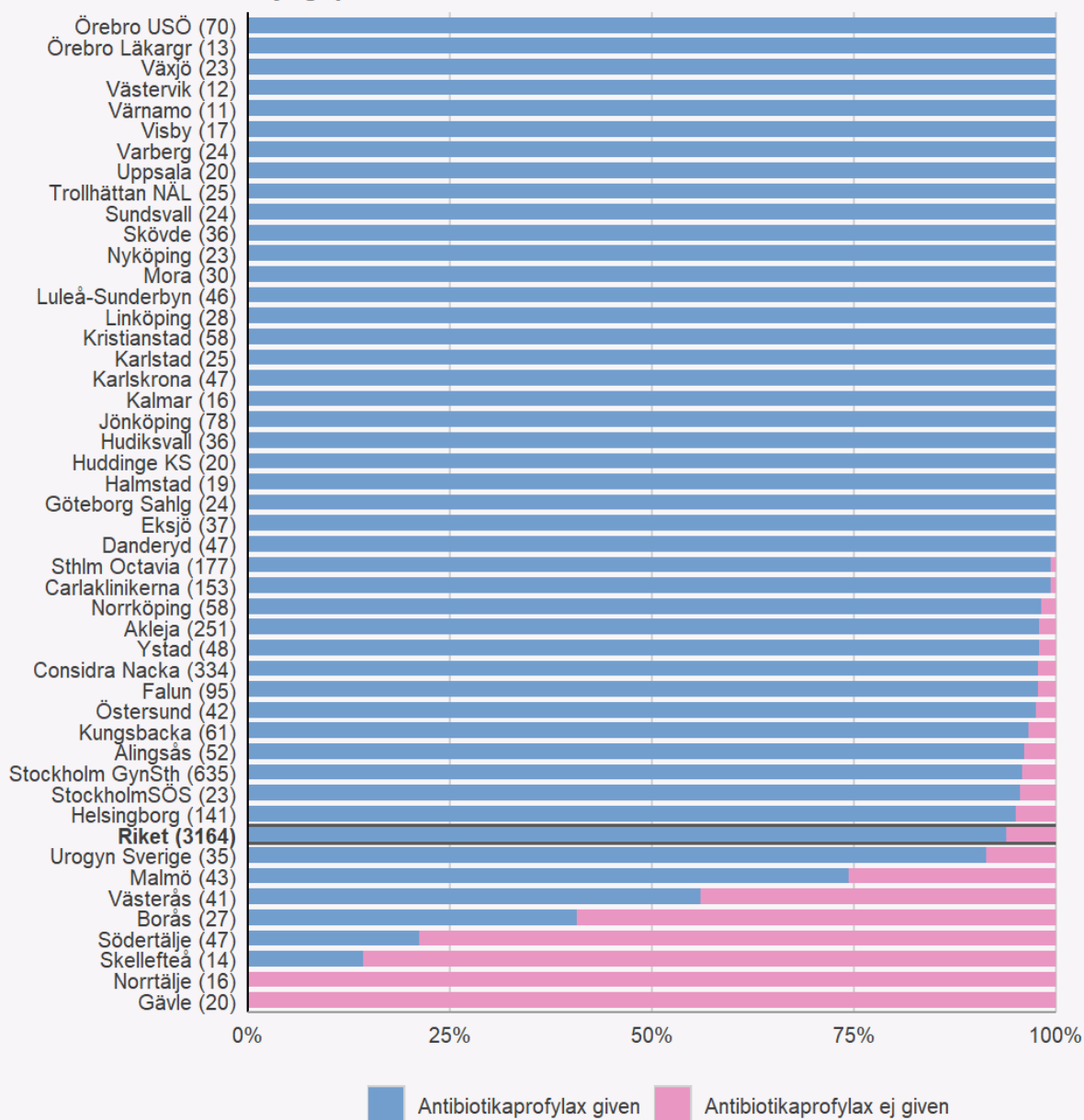
Högst risk för urinvägsinfektion finns i samband med Botoxinjektion, lägst risk vid Bulkamid-behandling. Slyngoperationerna placerar sig någonstans i mitten.

## Antibiotikaprofylax

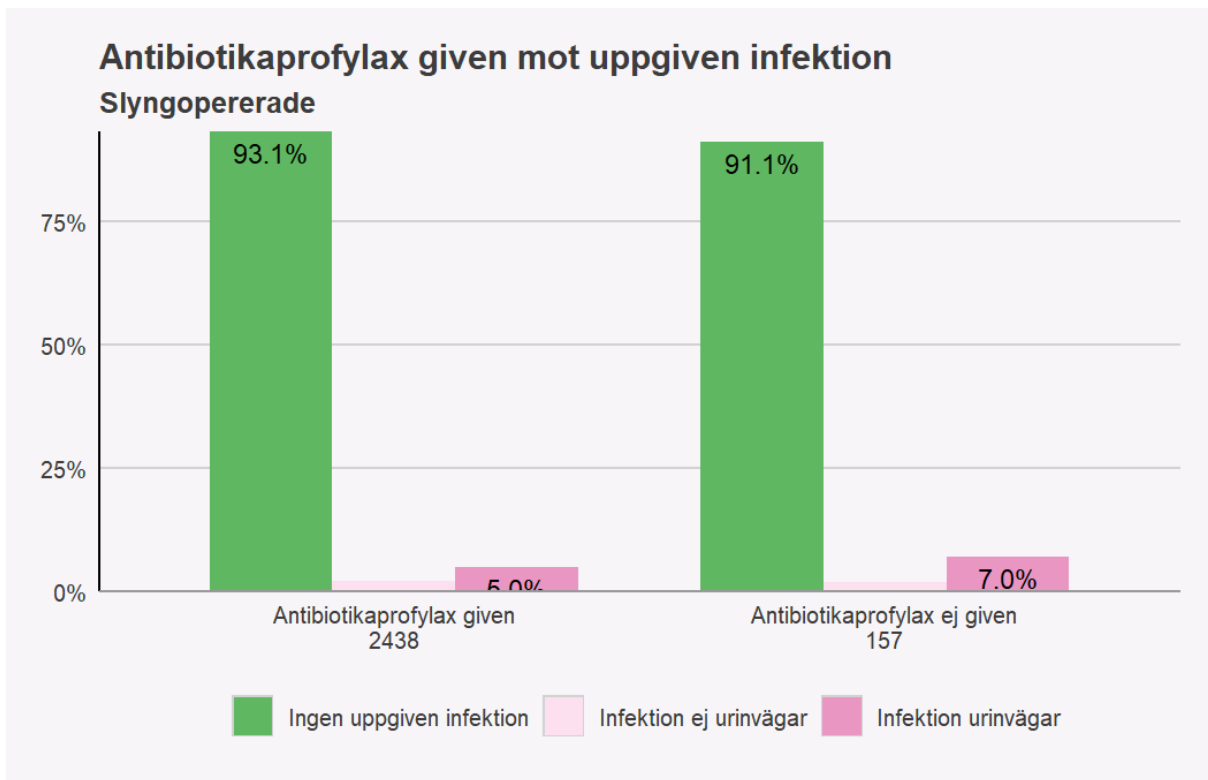
Antibiotika ges vid över 90% av slyngoperationer, det är dock oklart om detta förhindrar urinvägsinfektion postoperativt. För år 2023 finns en liten skillnad som talar till fördel för antibiotikaprofylax, tidigare år fanns det dock ingen skillnad eller till och med färre infektioner i patientgruppen utan profylax. Ingen skillnad ses för sårinfektioner.

Vid Botoxbehandling ges antibiotikaprofylax i liknande utsträckning som vid slyngoperation. Andelen urinvägsinfektioner ligger på 9,4% i denna grupp.

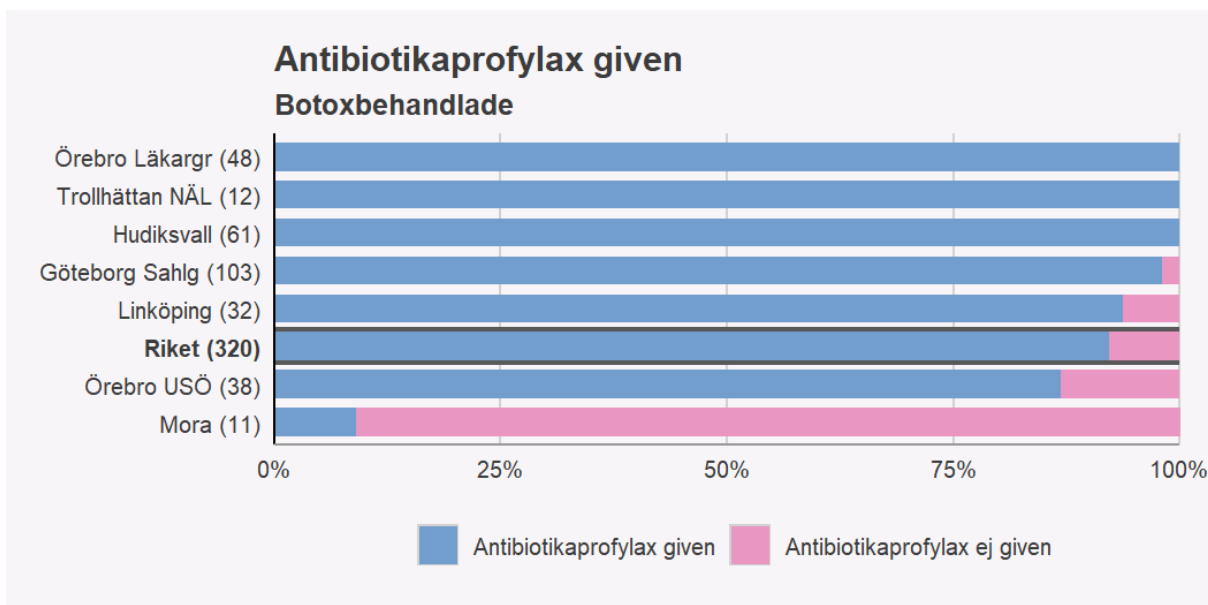
## Antibiotikaprofylax given Slyngopererade



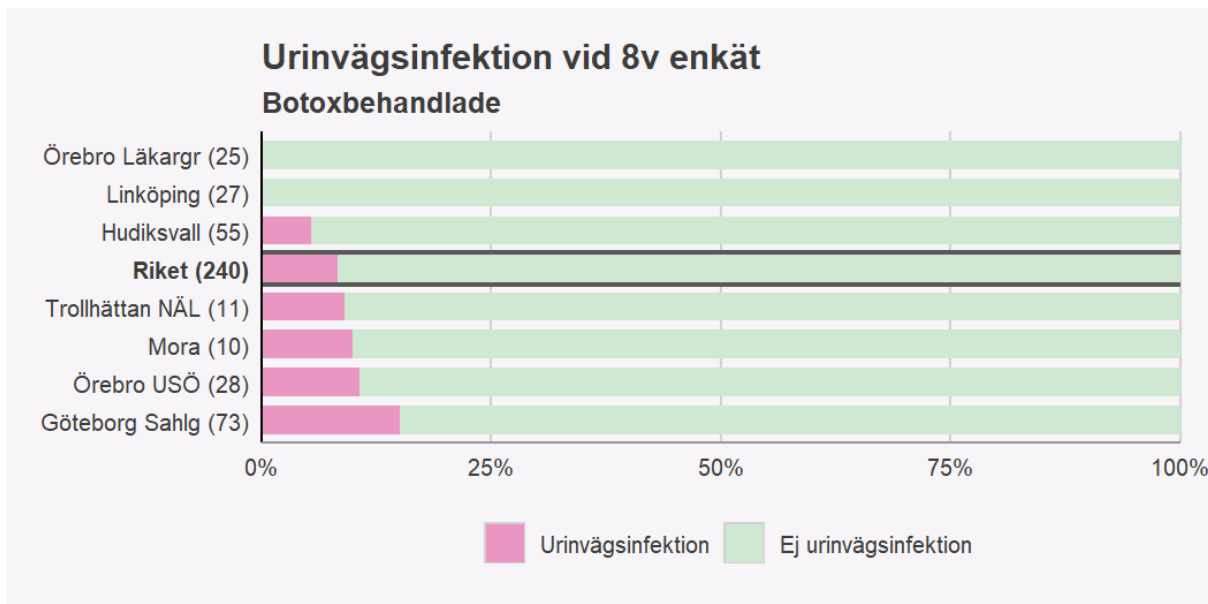
Figur 39. Antibiotikaprofylax given



Figur 40. Antibiotikaprofylax given mot uppgiven infektion.



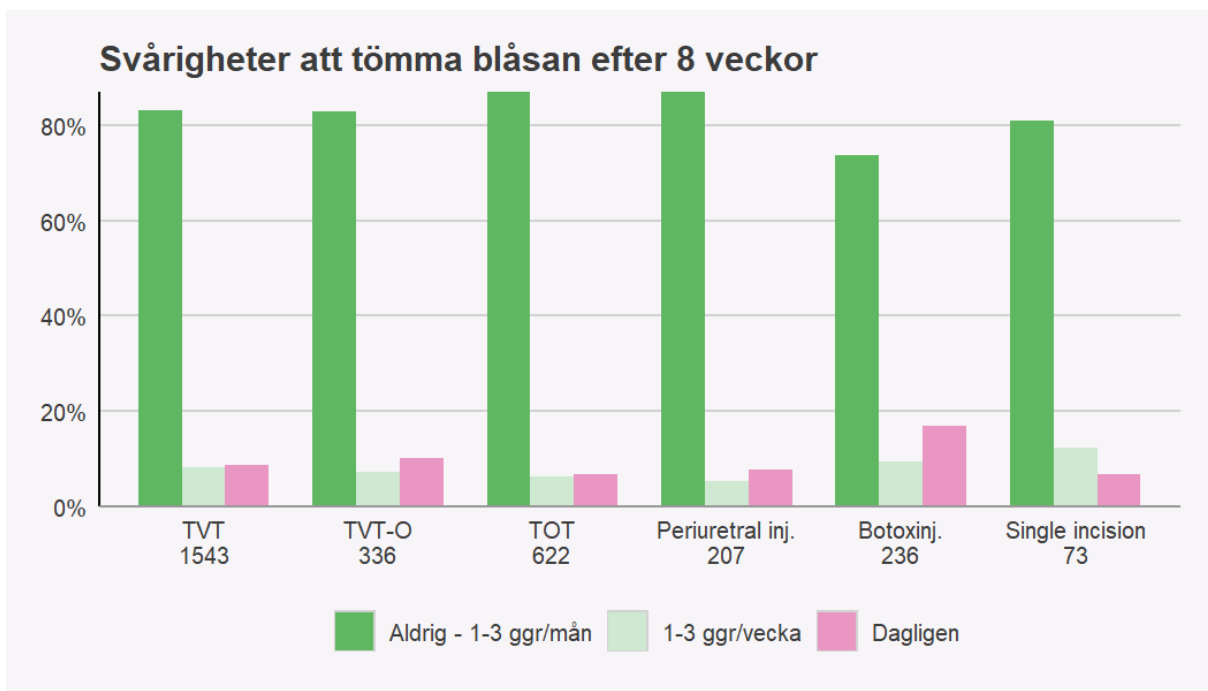
Figur 41. Antibiotikaprofylax given, per klinik.



Figur 42. Urinvägsinfektion rapporterad i enkät 8 veckor efter operation.

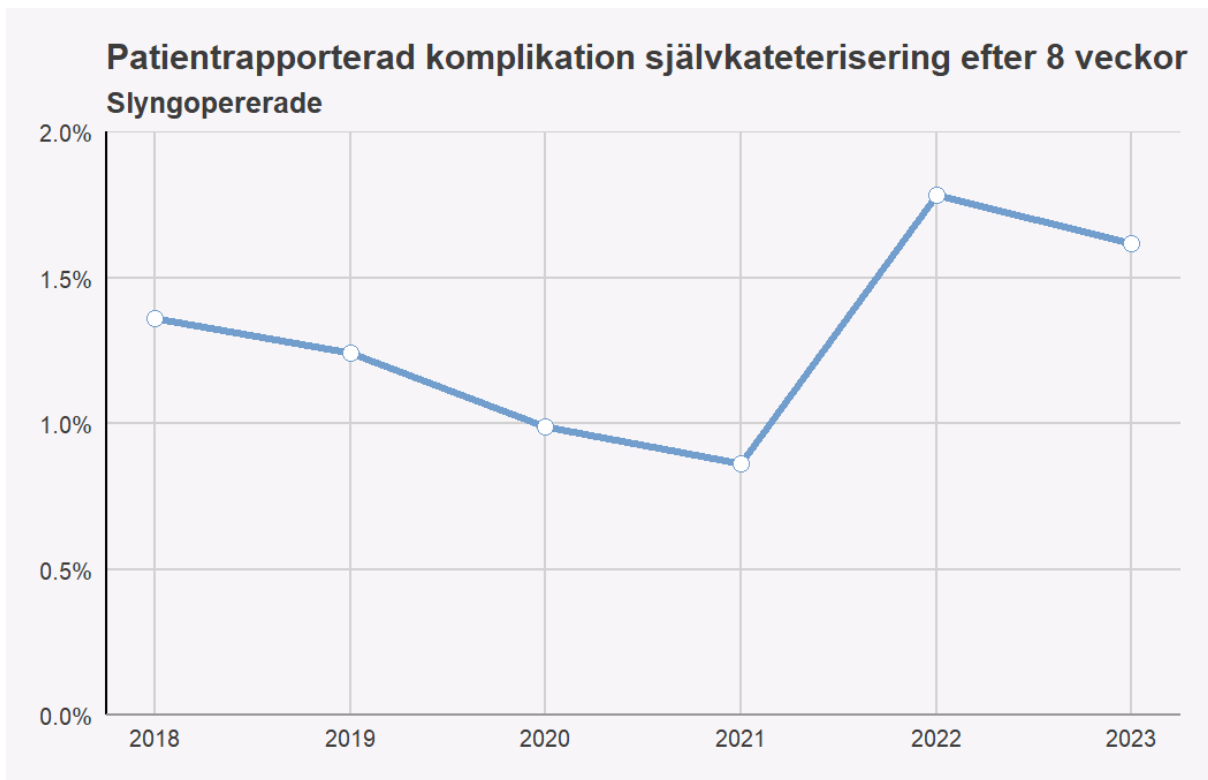
## Blåstömningssbesvär

Störst risk för blåstömningssvårigheter finns som förväntad efter Botoxbehandling. Även efter slyngoperation förekommer det behov av självkateterisering. Efter Bulkamidinjektion är det däremot mycket ovanligt förekommande.



Figur 43. Svårigheter att tömma blåsan efter 8 veckor

Denna figur visar patientrapporterade besvär med blåstömningen – det är dock inte detsamma som behov av självkateterisering!



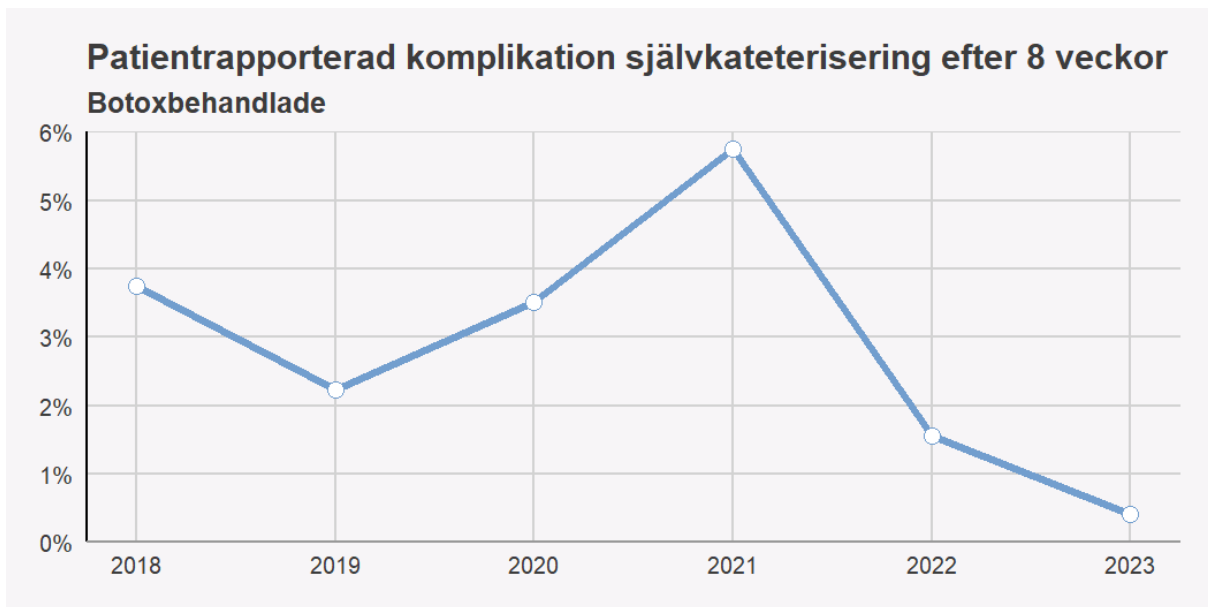
Figur 44. Patientrapporterad komplikation med behov av självkateterisering efter 8 veckor

Runt 1,5% av alla slyngopererade patienter har beskrivit behov av självkateterisering vid rapportering i 8-veckorsenkäten de senaste åren.



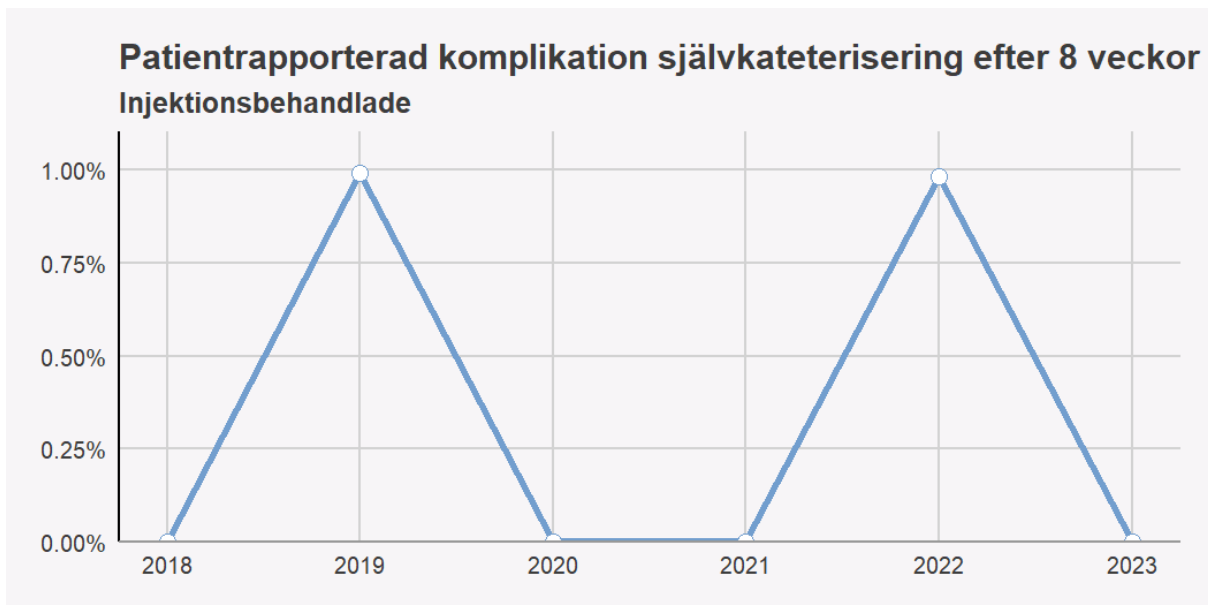
Figur 45. Patientrapporterad komplikation självkateterisering efter 8 veckor

Totalt tre patienter (en patient år 2019 och två patienter år 2022) har behövt självkateterisering 8 veckor efter Bulkamidbehandling under de senaste 6 åren.



Figur 46. Patientrapporterad komplikation självkateterisering efter 8 veckor

Efter Botoxbehandling har behovet av självkateterisering sjunkit till under 1% år 2023. År 2021 låg denna siffra på över 5%. Jag tolkar även denna bild som att andelen patienter som upprepar Botoxbehandling ligger mycket högre än tidigare år och därmed andelen patienter som har en passande dosering för sina behov.



Figur 47. Patientrapporterad komplikation självkateterisering efter 8 veckor.



## Avslutande kommentar

Sammanfattningsvis tycker jag att årets rapport visar att inkontinenskirurgin i Sverige fortsatt håller hög kvalitet när och där den utförs. Vi når höga resultat för alla ingrepp med tanke på att registret speglar den kliniska verkligheten i vår vardag och inte väl selekterade studiepopulationer. Genom GynOp-registret har vi också ett bra instrument att följa våra patienter i de fall det inte har gått som önskat. Tack alla ni användare och patienter som bidrar till den höga täckningsgraden för inkontinenskirurgin!

Det som bekymrar är att tillgängligheten till inkontinenskirurgi är så olika i landet. Var finns flaskhalsarna i systemet som gör att tillgängligheten till inkontinenskirurgi är 3 gånger lägre i några regioner än i riksgenomsnittet? Är det tillgängligheten till en adekvat bedömning på en gynekologisk mottagning som saknas eller är det brist på operationsutrymme? Ingen förändring har setts avseende dessa skillnader de senaste åren. Jämlik vård borde speglas i en jämnare färgton i nästa års sverigekarta!

Tack Clara för framtagning och utveckling av figurerna! Tack Birgitta för hjälp med stavning och layout! Och Tack Ida, Eva och Sofia för de givande diskussionerna i "nedre gruppen" när vi utvecklar våra rapporter!

# Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
<b>ADL</b>	Aktiviteter i dagliga livet: till exempel toalettbesök, duscha, äta, dricka, på- och avklädning, handla, laga mat, städa hemma.
<b>Ansträngningsinkontinens</b>	Svårigheter att hålla urin vid hosta, nysning eller hopp.
<b>Antibiotikaprofylax</b>	Antibiotika ges i förebyggande syfte för att minska risken för infektion.
<b>ASA</b>	Amerikanska anestesiföreningens (American Society of Anestheologists) klassindelning av patienter från 1 (frisk) till 6 (avliden).
<b>Blandinkontinens</b>	Besvär av båda trängnings- och ansträngningsinkontinens.
<b>BMI</b>	Kroppsmasseindex eller BMI (efter engelskans Body Mass Index) är ett mått eventuell över- eller undervikt. BMI räknas ut genom att dela kroppsvikten i kg med kroppslängden (mätt i m) x 2 dvs kg/m <sup>2</sup> . Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) motsvaras normalvikt av ett BMI mellan 18.5 och 25.
<b>Botoxbehandling</b>	Behandling vid svår trängningsinkontinens (urinläckage orsakat av ökad motorisk aktivitet i blåsans muskelvägg), kan användas när annan behandling inte varit effektiv.
<b>Bulkamid</b>	Läkemedel som används vid injektionsbehandling av ansträngningsinkontinens
<b>Genitalia</b>	Könsorgan
<b>Inkontinens</b>	Urinläckage
<b>Interkurrent sjukdom</b>	Sjukdom som tillstötter och förändrar förloppet av en redan föreliggande sjukdom.
<b>MUS-operation</b>	Ett internationellt samlingsbegrepp för alla slyngoperationer (TVT, TVT-O, TOT och minislynga)
<b>Obturatoriskt ingrepp</b>	Inkontinensslynga förs genom foramen obturatum, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet
<b>Percentil</b>	Exempel: Den 10:e percentilen motsvaras av en tiondel (10%) av observationerna när mätvärdena för en viss variabel sorteras i storleksordning.
<b>Periuretral injektionsbehandling</b>	Under slemhinnan runt urinröret injiceras ett ämne som förtränger urinröret och på så sätt kan förbättra dess slutningsförmåga.
<b>Profylax</b>	Förebyggande (behandling).
<b>Slyngplastik</b>	En gemensam benämning för TVT, TVT-O och TOT.
<b>ST-läkare</b>	Läkare som genomgår utbildning till specialist.
<b>TOT</b>	Transobturator Tape Operation. Från ett hudsnitt i lårets insida placeras det nätliknande bandet (slyngan) under mitturetra via en kanal genom en bäckenöppning (foramen obturatum) enligt "utifrån-och-in" teknik.
<b>Trängningsinkontinens</b>	En plötslig känsla av att vara kissnödig och ha svårt att hålla sig.
<b>TVT</b>	Tension-free Vaginal Tape. Ett nätliknande plastband (slynga) placeras med stadigt införningsinstrument i en slynga runt mitten av urinröret i en kanal som på båda sidor går bakom symfyssen ut genom bukväggen (inifrån-och-ut-teknik)
<b>TVT-O</b>	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från sidan (inifrån-och-ut-teknik). Bandet (slyngan) får samma placering som vid TOT.
<b>Uretra</b>	Urinrör
<b>Urinretention</b>	En oförmåga att helt eller delvis tömma blåsan. Du kanske inte kan börja kissa, eller om du kan börja, så kan du inte tömma blåsan helt.