# GynOp – kvalitetsregister inom benign gynekologisk kirurgi

## REGISTRETS ARBETSSÄTT HAR GETT KONKRETA FÖRBÄTTRINGAR

**Maud Ankardal,** med dr, chefläkare, Ambulans, diagnostik och hälsa, Region Halland; registerhållare, GynOp
● maud.ankardal@regionhalland.se

**Sophia Ehrström,** med dr, överläkare, institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus, Karolinska institutet, Stockholm; delregisteransvarig, GynOp hysterektomi på benign indikation

**Christer Borgfeldt,** professor, överläkare, kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i Linköping; institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, Linköpings universitet; vetenskaplig samordnare, GynOp

GynOp, det nationella kvalitetsregistret för gynekologisk kirurgi, startade 1997 i syfte att utvärdera nytillkomna endoskopiska tekniker såsom hysteroskopi och laparoskopi. I dag täcker registret all benign gynekologisk kirurgi och fungerar som ett systematiskt stöd för att beskriva, följa upp och förbättra vårdens resultat [1].

GynOp har sex delregister: hysterektomi inklusive myombehandlingar och endometrios, intrauterin kirurgi, adnex inklusive endometrios, inkontinens, rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi och bristning vid förlossning. Under perioden 2006–2019 fanns även ett delregister för tumörkirurgi.

Syftet med kvalitetsregistret är dels utvärdering av nya operations- och behandlingsmetoder, dels säkerhetsutvärdering av medicinska hjälpmedel och implantat. Kvalitetssäkringen bedöms med hjälp av utfallsmått och registrering av komplikationer. Registret skapar stora möjligheter till klinisk forskning och registerbaserade studier.

### Organisation, datainhämtning och funktion

GynOp är organisatoriskt knutet till Registercentrum Norr [2], med Region Västerbotten som centralt personuppgiftsansvarig. Styrgruppen består av registerhållare och delregisteransvariga för de sex delregistren, vetenskaplig samordnare och en nationell koordinator. Som stöd finns en referensgrupp med professionens företrädare, NPO kvinnosjukdomar och förlossning och specialitetsföreningen Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG).

Till GynOp-registret är ett 60-tal vårdgivare inom kvinnosjukvården, både i offentlig och privat regi, anslutna. Vårdgivarna registrerar i ett eller flera delregister. Ca 45 000 operationer registreras per år.

Modellen för inregistrering av data har varit oförändrad sedan registret startades. Data förs in dels av patienten, dels av vårdgivaren. Patienten besvarar enkäter före operationen och vid uppföljning efter 8 veckor och 1 år. Frågorna innehåller utöver basdata även utfall (PROM, patient-reported outcome measures) och vårdupplevelse (PREM, patient-reported experience measures). Rutiner för enkätutskick har automatiserats med notifiering och påminnelser via 1177.se. Svaren går digitalt till respektive klinik. Majoriteten av enkäterna besvaras av patienterna via webben, men de kan även besvaras i pappersform. Vårdgivaren bedömer patientens svar vid uppföljning efter 8 veckor och 1 år.

**»HOPPSA-studien … är färdigrekryterad och väntas ge viktiga svar om prevention av ovarialcancer …«**

Formulären »Anamnes/status« inför operationen och »Operation och utskrivning« efter operationen innehåller variabler som registreras av vårdgivaren genom säker inloggning via SITHS-kort på GynOps webbplats. Enkäter och formulär genererar ett textförslag som kan användas till journaltext, vilket minskar dubbelarbete vid dokumentation. Formulär och patientenkäter har kontinuerligt reviderats sedan registret startade, allt efter behov och vunna erfarenheter.

Tekniskt moderniseras registret genom successiv överflyttning till den nationella it-plattformen INCA [3], ett stort arbete som har pågått sedan några år tillbaka. Vinsterna med överflyttningen är bättre teknisk funktionalitet, vilket också medför förbättrade möjligheter till utveckling och samordning med andra kvalitetsregister som använder samma plattform. För användarna innebär plattformsbytet inte några stora förändringar, utöver tillägg av behandlingsmetoder och validerade enkäter i uppföljningsformulären i syfte att förbättra möjligheten till registerforskning. Samtliga sex delregister är överflyttade före sommaren 2026.

### Återrapportering av data

Återkoppling av data sker publikt på GynOps webbplats via den öppna interaktiva statistiksidan »GynOp Direkt«, som uppdateras med 2–3 månaders intervall. Täckningsgrader och kvalitetsindikatorer med

### HUVUDBUDSKAP

- GynOp är Sveriges nationella kvalitetsregister för benign gynekologisk kirurgi med sex delregister.
- Registret har påverkat övergången till minimalinvasiv kirurgi genom öppen jämförelse och målstyrning.
- Patientens röst (PROM/PREM) är integrerad och används systematiskt för förbättring.
- Interaktiv återkoppling via GynOp Direkt och indikatorer i Vården i siffror (VIS) ger real-/närtidssupport till klinikers kvalitetsarbete.
- GynOp möjliggör registerbaserad forskning och registerrandomiserade studier (till exempel SALSTER och HOPPSA).

målvärden och vissa operationsdata presenteras [4]. Variablerna redovisas på tre sätt: en figur som jämför enheter med varandra, en figur som visar förändring över tid samt data i tabellform. Resultaten kan redovisas på kliniknivå, regionnivå eller nationellt. Data överförs även till Vården i siffror (VIS), som presenterar vissa operationsdata, målvärden och täckningsgrad [5].

Årsrapporterna baseras på data från GynOps statistiker och författas av delregisteransvarig i samarbete med GynOps styrgrupp. Publikation sker under våren.

För vårdgivaren finns ytterligare möjligheter till kvalitetsarbete i form av den inloggningsskyddade Rapportgeneratorn, där kliniker kan följa sina resultat och arbeta med kvalitet i realtid, över tid och i jämförelse med sjukvårdsregioner och nationella data.

Återkommande (tidigare fysiska, nu digitala) användarmöten med olika teman för medarbetare vid sjukvårdsinrättningarna har gett tillfälle till redovisning och dialoger baserat på resultat och skillnader samt nätverkande och lärande från de »bästa«.

### Patient-/brukarmedverkan

Utvärdering av operationsresultat har sedan starten 1997 bestått av PROM-frågor, vilket innebär att GynOp-registret är uppbyggt på patientmedverkan. PREM-frågor lades till senare. I samband med införandet av nya frågor och justeringar av formuleringar har ändringar systematiskt validerats genom att testas på patientgrupper. Vid några tillfällen har vi använt fokusgrupper för att utvärdera våra enkäter, och i samband med användarmöten har patientrepresentanter varit med för att dela sina erfarenheter.

### Forskning och evidens

GynOp används i registerbaserad forskning och har även utnyttjats för registerrandomiserade studier. Flera avhandlingar och ett 70-tal publicerade studier har producerats baserat på GynOp-data. Möjligheten till randomiserade registerstudier har resulterat i gediga forskningsresultat. Ett exempel är SALSTER-studien (Salpingektomi vid sterilisering), som jämförde salpingektomi med tubar ocklusion vid laparoskopisk sterilisering och visade att salpingektomi inte är sämre än tubar ocklusion (icke-inferioritet). Resultaten av studien publicerades 2024 [6]. HOPPSA-studien (Hysterektomi med opportunistisk salpingektomi) är färdigrekryterad och väntas ge viktiga svar om prevention av ovarialcancer utan att öka risken för komplikationer vid hysterektomi där även äggledarna tas bort [7]. Registerrandomiserade studier gällande suturmaterial och antibiotikaprofylax vid prolapskirurgi planeras inom den närmaste tiden. Syftet är att avgöra om komplikationer av operationen kan reduceras. Flera artiklar har rapporterat om införandet av en ny metodik vid hysterektomi, så kallad vNOTES-hysterektomi (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery) [8].

Vid sidan av forskningsstudier har registerdata använts i avhandlingar och i kvalitativa studier, till exempel om kvinnors upplevelser efter sfinkterskada vid förlossning, vilket har påverkat hur uppföljningen utformas och vilka stödinsatser som erbjuds [9].

Slutligen har GynOp-registret validerats i ett flertal studier [10-12]. Publiceringstakten är ca 5–10 vetenskapliga artiklar per år.

**»Genom att följa utfall och jämföra kliniker har vården successivt kunnat ... övergå till minimalinvasiva tekniker vid både adnexkirurgi och hysterektomi – även i mer komplexa fall.«**

### Vinster för patienter och vården

Registrets arbetssätt har gett konkreta förbättringar (Fakta 1).

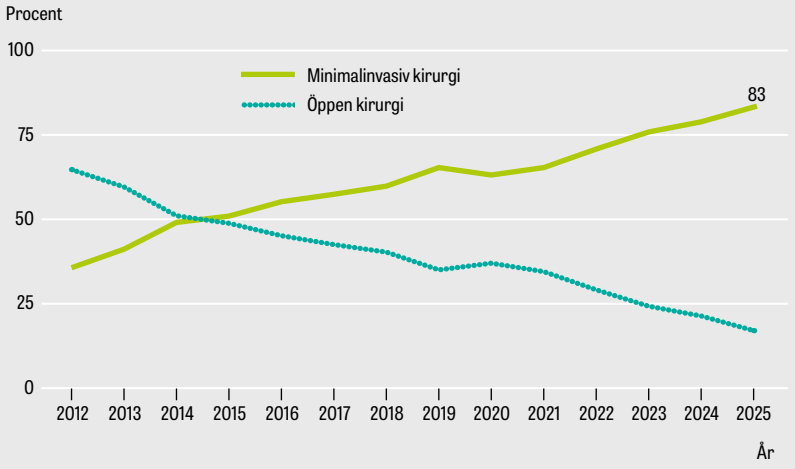
Genom att följa utfall och jämföra kliniker har vården successivt kunnat öka andelen operationer som utförs inom dagkirurgi och övergå till minimalinvasiva tekniker vid både adnexkirurgi och hysterektomi – även i mer komplexa fall. Hysterektomier genomförs till största delen med olika minimalinvasiva metoder, men så sent som 2012 dominerade laparotomier i riket (Figur 1). Övergången till minimalinvasiva metoder har, utöver fördelar med snabbare återhämtning och mindre smärta efter operationen, minskat behovet av vårdplatser och inneliggande vård, eftersom många hysterektomier kan utföras i dagkirurgi.

Nya operationsmetoder, suturer, implantat och instrument kan följas från introduktion via implemen-

**FAKTA 1. Vinster för patienter och vården med GynOp**

| SÄKERHET | EFFEKTIVITET | PATIENTCENTRERING |
|---|---|---|
| • Utvärdering av metoder och implantat | • Ökad dagkirurgi | • PROM och PREM |
| • Riskfyllda metoder fasas ut | • Minimalinvasiv teknik | • Digital uppföljning |
| | • Standardiserade operationsberättelser | • Återkoppling i real-/närtid |

**FIGUR 1. Utvecklingen av minimalinvasiv kirurgi vid hysterektomi över tid**



tering till utvärdering, vilket bland annat har möjliggjort att mindre lämpliga metoder har fasats ut. Möjligheten finns att följa resultaten över tid.

Rutinmässiga återbesök efter planerad kirurgi vid benigna tillstånd har sedan länge kunnat reduceras genom 8-veckorsenkäten, vilket har frigjort resurser till dem som bättre behöver uppföljning eller läkartid.

Öppen redovisning och tydliga målvärden har också bidragit till att synliggöra skillnader i tillgång till vård – en förutsättning för jämlik vård i riket.

## Framtiden

Överflyttningen till INCA skapar en robust och skalbar grund för att integrera mer avancerad analys. Med AI-stöd kommer avvikelser troligen att identifieras snabbare, återkoppling att skräddarsys till kliniker och registerrandomisering att underlättas. Samarbete med nationella högspecialiserade vårdcentrum (NHV) inom gynekologi öppnar för strukturerad långtidsuppföljning där det är motiverat, och för gemensamma variabler som stärker jämförbarheten nationellt.

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*Citera: Läkartidningen. 2026;123:26024.*
*doi: 10.65868/ULDT1375*

**Läs mer!**
Ingår i Serie Kvalitetsregister.

## REFERENSER

1. Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop). https://www.gynop.se/
2. Registercentrum Norr. https://rcnorr.se/
3. Regionala cancercentrum i samverkan. Om INCA-plattformen. https://cancercentrum.se/utvecklingsarbete-utbildning/statistik-rapporter/kvalitetsregister/omincaplattformen.8337.html
4. Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop). Gynop Direkt. Interaktiv rapport (INCA). https://statistik.incanet.se/gynop/
5. Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop). Kvalitetsindikatorer i VIS. https://www.gynop.se/statistik/kvalitetsindikatorer/
6. Strandell A, Magarakis L, Sundfeldt K, et al. Salpingectomy versus tubal occlusion in laparoscopic sterilisation (SALSTER): a national register-based randomised non-inferiority trial. Lancet Reg Health Eur. 2024;45:101026.
7. Idahl A, Darelius A, Sundfeldt K, et al. Hysterectomy and opportunistic salpingectomy (HOPPSA): study protocol for a register-based randomized controlled trial. Trials. 2019;20(1):10.
8. Wagenius J, Ehrström S, Källén K, et al. National implementation of vaginal Natural orifice transluminal endoscopic surgery for benign hysterectomies: a historical cohort study of Swedish data 2021-2023. Acta Obstet Gynecol Scand. 2026;105(3):537-44.
9. Lindqvist M, Persson M, Nilsson M, et al. »A worse nightmare than expected« – a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. Midwifery. 2018;61:22-8.
10. Collins E, Liv P, Strandell A, et al. Complications after benign gynecologic surgery – how are they captured in register-based research? A national register study in Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2024;103(11):2221-31.
11. Collins E, Liv P, Strandell A, et al. Physicians' assessment of complications after gynecological surgery in Sweden: the GYNCOM survey. Acta Obstet Gynecol Scand. 2023;102(11):1479-87.
12. Geara SJ, Nygren C, Borgfeldt C, et al. Assessment of the internal validity of the Swedish National quality register in gynecological surgery (GynOp). Acta Obstet Gynecol Scand. 2025;104(7):1390-8.

## SUMMARY

### GynOp – the Swedish National Quality Register of Gynecological Surgery

GynOp is Sweden's national quality registry for benign gynecological surgery. Established in 1997, it now comprises six subregistries and combines provider reported data with patient-reported outcomes (PROM) and experiences (PREM). Open annual reports and an interactive dashboard (GynOp Direkt) offer near real time feedback to clinics, supporting safer surgery, day case pathways, and wider adoption of minimally invasive techniques. The registry enables research, including randomized trials such as SALSTER, and is migrating to the INCA platform to strengthen interoperability, analytics, and long-term follow-up.