



# **Årsrapport SOReg 2022**

## **Del 1 – operationsstatistik och tidiga komplikationer**

Publicerad juni 2023

Årsrapporter volym 14:1

Kan laddas ner från [www.ucr.uu.se/soreg/](http://www.ucr.uu.se/soreg/)

## Sammanfattning

### Operationsvolymer

- År 2022 gjordes knappt 5000 obesitasoperationer i Sverige. Det är en ökning med ca 1000 operationer, jämfört med föregående år.
- Antalet operationer 2022 är också något högre än 2019, året innan pandemin.
- Samtliga 35 enheter som utför obesitaskirurgi i landet rapporterar i SOReg.
- Det är fortfarande stora skillnader mellan regionerna i antalet operationer per 100 000 invånare. Ojämligheten i möjligheten att få vård för sin obesitassjukdom är oacceptabelt hög i landet.
- Andelen patienter som betalar själva för sin operation var under 2022 till drygt 27 % vilket är en minskning jämfört med året innan men är mer än innan pandemin. Det finns betydande skillnader mellan regionerna vilket visar att vården inte är jämlik och rättvis.
- Väntetiderna till operation har ökat med nästan 6 månader under de senaste 5 åren tydande på en för liten operationskapacitet.

### Operationsresultat

- Under de senaste 4 åren har Sleeve gastrektomi och Gastric bypass varit ungefär lika vanliga som primär operationsmetod. Under 2022 ökade andelen Gastric bypass och utgör nu nästan 60%.
- 99 % av operationerna görs med laparoskopisk teknik med en mycket låg konverteringsfrekvens (<1 %), vilket talar för en mycket hög operativ standard i landet.
- Operationstiderna fortsätter att minska, liksom de redan mycket korta vårdtiderna. Detta, kan tas som intäkt för en effektiv resursanvändning.
- Andelen patienter som drabbas av komplikationer av själva operationen har minskat under en rad år men tycks nu plana ut och det blir viktigt att bevaka att de inte åter ökar. Cirka 2 % drabbas av en svår komplikation under den första månaden efter operationen.
- Den postoperativa mortaliteten efter 90 dagar fortsätter all ligga på en mycket låg nivå runt 0,05 %.
- Preoperativ gastroskopi utförs på ca 20% av patienterna.
- I rapporten visas öppet resultat, inte bara för riket, utan även på kliniknivå.

## Innehåll

	sid
Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	3
Operationsstatistik	4
Antal operationer i Sverige och per klinik	4
Täckningsgrad	6
Antal operationer länsvis	7
Operationsmetoder	8
Access och konverteringar	9
Resursförbrukning	11
Väntetider	12
Följsamhet till riktlinjer	15
Vem betalar för operationen?	16
Indikationer	18
Tidiga komplikationer	19
Mortalitet	23
Gastroskopi	24
Klinikvisa redovisningar (Tabeller med information på kliniknivå)	28
Antalet operationer	28
Operationstid och Vårdtid	29
Väntetid	30
Följsamhet till riktlinjer	33
Intraoperativa komplikationer	36
Tidiga postoperativa komplikationer	37

Datauttaget för denna rapport har gjorts vid två tillfällen  
2023-02-02 och 2023-02-05.

Rapporten har skrivits av Johan Ottosson, Erik Stenberg och  
Ingmar Näslund samt granskats och godkänts av SOReg:s

### Förkortningar:

GBP	Gastric bypass
SG	Sleeve gastrectomy
DS	Duodenal switch

Om du hittar något som är fel eller oklart meddela oss: [soreg@regionorebrolan.se](mailto:soreg@regionorebrolan.se)

## Operationsstatistik

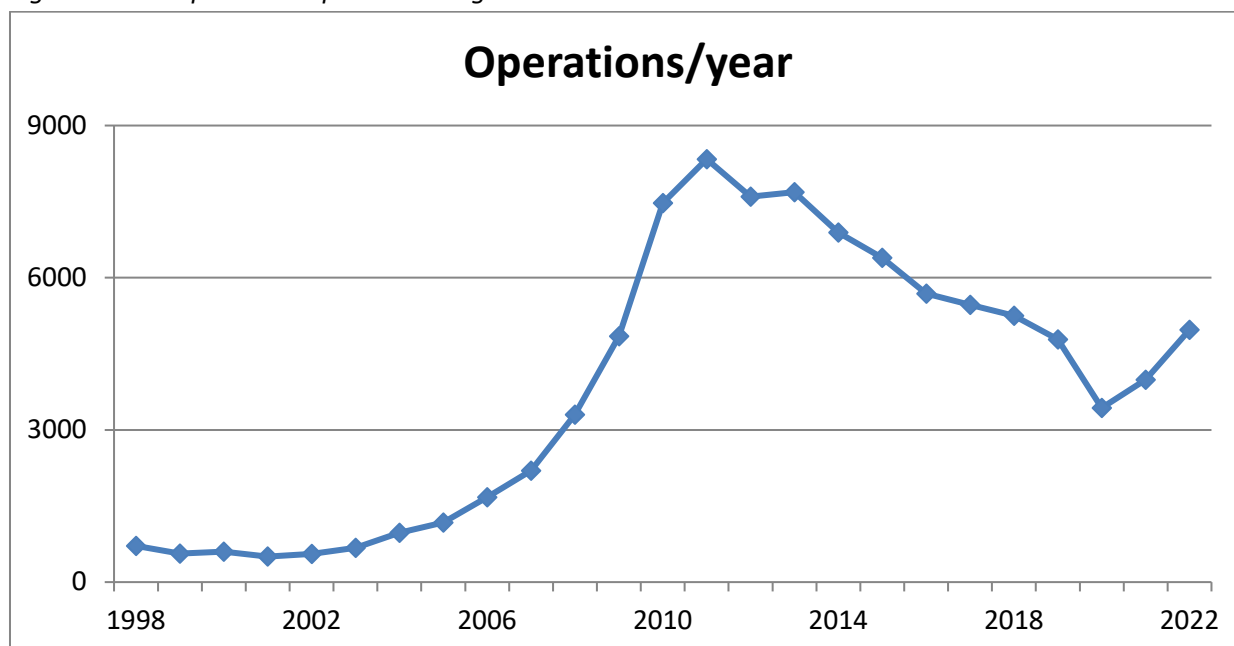
### Antal operationer i Sverige och per klinik

I Sverige har vi sett en långsam minskning av antalet operationer från toppnoteringen 2011 fram till 2019 då knappt 5000 operationer utfördes. Under första pandemiåret 2020 ställdes mycket överviktskirurgi i offentlig vård in och vi såg en kraftig minskning till 3400. Under 2021 har antalet operationer ökat till knappt 4000 trots att många regioner fortfarande haft en kraftig neddragning av elektiv kirurgi till följd av pandemin. Under 2022 har denna ökning fortsatt till knappt 5000 operationer vilket är något högre än 2019, året innan covid-19 pandemin. Det är ingen som vet vad det exakta behovet av obesitaskirurgi är. Socialstyrelsen har nyligen kommit ut med riktlinjer för behandling av obesitas. Här anges att mångdubbelt fler patienter bör bedömas och få behandling inklusive kirurgi för sin obesitas. Hur tillämpningen av dessa riktlinjer kommer att påverka antalet operationer återstår att se.

Orsaken till den minskningen vi sett efter 2011 berodde till stor del på att de uppdämda köer till kirurgi som rådde före 2011 opererades undan. Det föreligger dessutom en ökad konkurrens mellan prioriterad cancervård och kirurgi för s.k. benigna sjukdomar, till vilket obesitaskirurgi räknas. Detta tillsammans med uttalad sjuksköterskebrist, problem med vårdplatser och operationsresurser har också begränsat kirurgin. Den kraftiga nedgången under 2020 och 2021 berodde till stor del på pandemin och förra året gjordes en mer noggrann beskrivning av covid-19 pandemins påverkan (sidorna 10-11 i del 1 av Årsrapport 2021).

Siffrorna i figur 1 bygger i sin vänstra del på siffror från Socialstyrelsen och fr.o.m. 2007 på SOReg. Antalet ingrepp under det senaste året kan vara ca 100-200 fler än vad som redovisas nedan pga. försenade registreringar. Jämfört med föregående årsrapport har värdena för 2021 justerats upp utifrån ökad säkerhet i underlaget.

Figur 1: Antal operationer per år i Sverige 1998 – 2022



Tabell 1: Opererande enheter och antalet operationer i SOReg och i PAR. Data för PAR är ännu inte tillgängligt för år 2022.

Klinik	2019		2020		2021		2022
	SOReg	PAR	SOReg	PAR	SOReg	PAR	SOReg
Aleris Obesitas Sthlm	77	0	58	0	67	0	107
Aleris, Skåne	254	2	45	0	53	0	58
Blekinge	66	63	36	36	50	50	53
Capio St Göran, Sthlm	107	107	49	49	28	28	68
Carlanderska, Gbg	163	141	97	79	227	9	167
CFTK, Sthlm	299	0	264	0	378	0	380
CK Klinikerna, Sthlm					27	2	106
Danderyd	172	171	111	113	100	100	164
Ersta, Sthlm	506	482	385	363	477	467	516
GB Obesitas Skåne	5	4	702	1	892	0	905
Gävleborg	134	126	60	59	27	25	53
Hermelinen, Luleå	19	0	14	0			
Kalmar	67	62	14	14	9	10	1
Kirurgicentrum Skåne	104	0	173	0	213	0	125
Ljungby (inkl Växjö)	62	70	24	22	29	30	41
Lycksele	96	96	77	73	82	83	115
Mora	230	228	152	153	208	208	195
NCK, Östergötland	107	0	96	0	163	0	228
Norrköping	211	203	116	113	59	56	118
Norrhälje	55	58	17	20	40	43	55
Nyköping	54	53	20	20	16	17	28
SU/Östra, Gbg	120	121	81	88	25	29	33
Skövde	283	276	142	137	102	106	289
Sophiah. Sthlm	174	97	140	0	305	0	415
Spec. läk. h. Sundsvall							7
Sunderbyn, Luleå	37	38	20	18	0	6	9
Sundsvall	49	16	35	13	14	5	11
Södersjukh, Sthlm	16	23	3	6	16	18	27
Södertälje	77	74	29	29	22	21	41
Torsby	124	119	94	85	100	91	158
Uppsala	192	195	81	80	131	131	182
Varberg	73	73	23	29	1	12	2
Värnamo	117	118	38	38	57	55	58
Västervik	5	12	7	9	10	10	11
Västerås	92	102	54	55	92	92	70
Örebro/Lindesberg	180	180	179	178	184	182	179
Östersund	55	56	16	16	8	8	5
<b>Riket</b>	<b>4382</b>	<b>3366</b>	<b>3452</b>	<b>1896</b>	<b>4212</b>	<b>1894</b>	<b>4973</b>

I tabell 1 redovisas operationsaktiviteten per opererande enhet. Dels redovisas registreringar i SOReg och dels i det av Socialstyrelsen förda obligatoriska patientregistret (PAR). PAR redovisas med fördröjning och siffror för 2022 blir tillgängliga först hösten 2023. Under 2022 har obesitaskirurgi bedrivits vid 35 enheter.

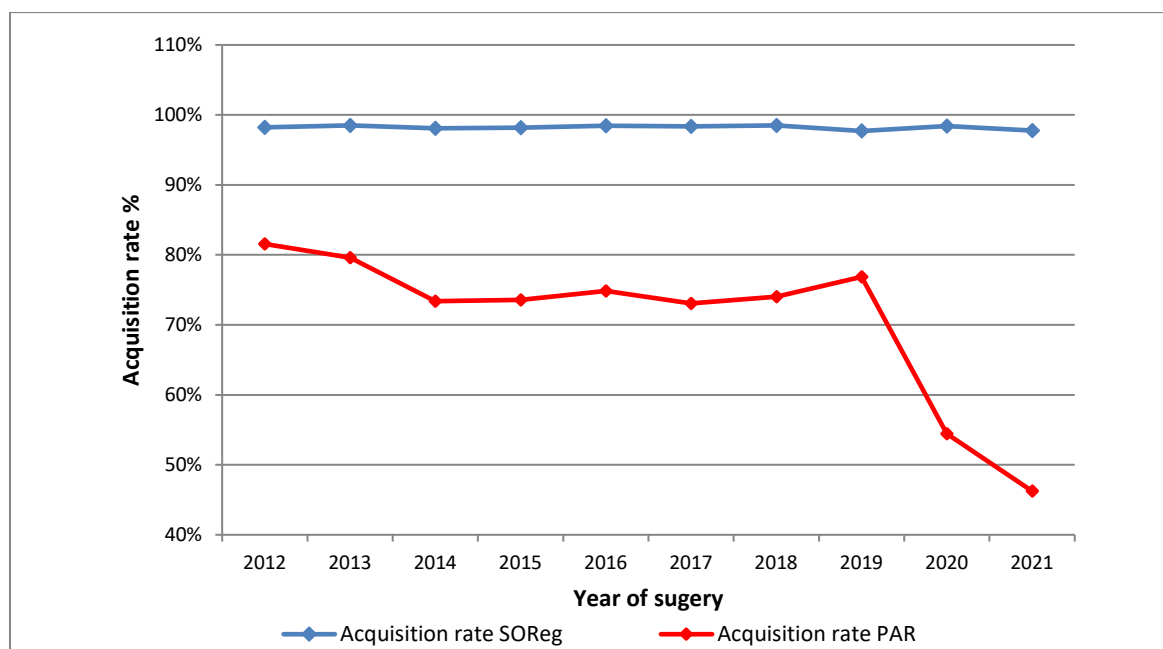
Endast kliniker som opererade 2020-2022 är med i tabellen. Antalet för hela landet för tidigare år inkluderar alla operationer. Växjö har helt slutat operera och de få operationer som utförts där har lagts ihop med Ljungby. Fr.o.m. 2012 rapporterar alla opererande enheter som bedriver obesitaskirurgi till SOReg. En ny privat klinik, Specialistläkarhuset i Sundsvall, har startat under året och har under 2022 registrerat 7 operationer.

Pandemin hade en stor påverkan på obesitaskirurgin i Sverige. Många kliniker har under 2022 åter kommit igång med den ordinarie elektiva verksamhet. I Tabell 1 framgår dock att det på 5 sjukhus, Kalmar, Sunderbyn, Sundsvall, Varberg och Östersund gjorts mindre än 25 % av antalet operationer som gjordes innan pandemin och på några av dessa har verksamheten avstannat helt. Detta är oroande och exakt vad det beror på kan variera men vi har fått indikation på att det i flera fall beror på resursbrist som gör att bariatrisk kirurgi prioriteras bort till förmån för mer akut verksamhet. Privata kliniker och små offentliga sjukhus med fokus på elektiv kirurgi verkar att ha klarat sig bäst.

## Täckningsgrad

Socialstyrelsen ger varje år ut en täckningsgradsjämförelse mellan de olika kvalitetsregistren. Så kallade interventionsregister dit SOReg räknas har i allmänhet lättare att få en hög täckningsgrad jämfört med diagnosregister som till exempel Nationella diabetesregistret. SOReg har i dessa jämförelser under fler år legat bland de främsta. I figur 2 ses hur täckningsgraden för SOReg och för PAR varierat över tid. I nämnaren har vi i båda fallen lagt ihop de operationer som finns i SOReg och de som finns i PAR.

Figur 2: Täckningsgrad för SOReg och PAR för åren 2012-2021.



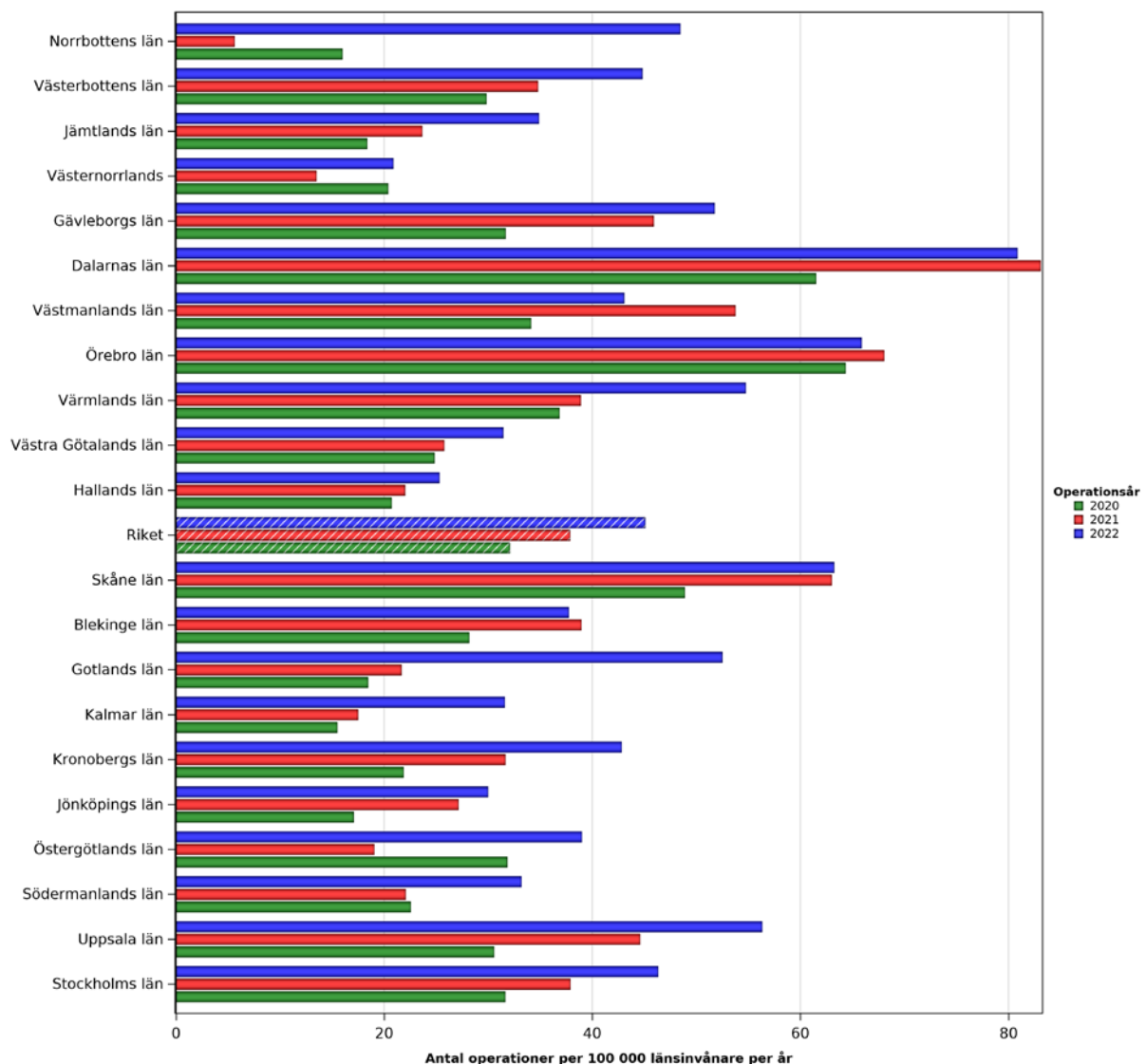
Täckningsgraden för PAR är väldigt dålig och har i flera år legat runt 75 %, till stor del beroende på att flera privata enheter inte rapporterat till PAR. Under 2020-21 minskade täckningsgraden till ca 50 %

vilket förklaras av att de privata enheterna stod för en mycket större andel av totala antalet operationer under pandemin. Täckningsgraden för SOReg är runt 98 % och är således mycket god och i verkligheten till och med något bättre än vad ovanstående siffror visar beroende på att ett antal reoperationer för komplikationer har givits operationskoder som gör att de rapporteras till PAR som obesitasoperationer men dessa är registrerade, helt riktigt, i SOReg som komplikationer.

## Antal operationer länsvis

Operation för grav obesitas är en viktig medicinsk behandling som den allmänna hälso- och sjukvården har ansvar för enligt svensk lagstiftning. Trots det är denna vård mycket ojämnt fördelad i landet vilket tydligt framgår av figur 3.

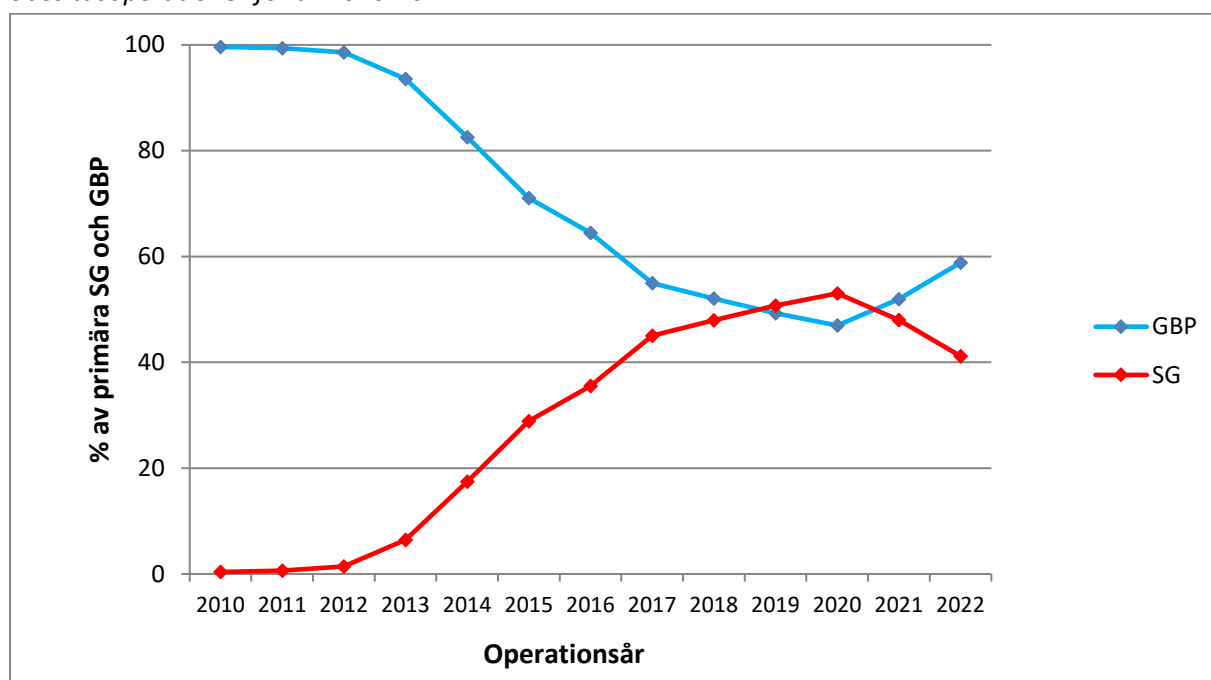
Figur 3: Antal op. per 100 000 länsinvånare med svenskt födelsenummer 2020-22 per mantalsskrivnings län. Baseras på folkmängden den 31 december respektive år.



## Operationsmetoder

I Sverige har gastric bypass sedan slutet av 90-talet varit den dominerande operationsmetoden. Sedan 2012 har Sleeve gastrektomi (SG) börjat användas och har under de senaste åren ökat kraftigt i antal. Under åren 2018-2021 gjordes ungefär lika många SG som GBP i Sverige. Under 2022 ser vi att andelen GBP ökat och förhållandena är nu knappt 60% GBP och drygt 40% SG, se fig 4. På senare år har en variant av GBP utan enteroanastomos introducerats som kallas OAGP (One Anastomosis Gastric Bypass). I SOReg finns 17 sådana operationer registrerade och de redovisas i årets rapport som GBP.

Figur 4: Andel gastric bypass (GBP) och andel sleeve gastrektomi (SG) av alla primära obesitasoperationer för år 2010-2022



I Tabell 2 utgör samtliga operationer underlag för beräkningarna. De restriktiva operationsmetoderna, VBG och gastric banding har nu upphört från att under 80- och 90-talet varit helt dominerande. Duodenal switch utförs i princip bara på personer med mycket svår obesitas med BMI >50-60 och har under många år legat stabilt kring 40-50 operationer årligen men har under de senaste tre åren minskat i antal. SADI-S (Single Anastomosis Duodenoileal Bypass med SG), är en variant av DS utan enteroanastomos. Det finns 20 sådana operationer i SOReg redovisade som DS. I Tabell 2 ser vi också att antalet patienter med avbruten operation och antalet som återställs till normal anatomi är få. I tabell 8 på sidan 28 redovisas andelen GBP, SG och revisionsoperationer för varje klinik.

I SOReg finns möjlighet att registrera endoluminal operationsmetod och två av dessa, Aspire-metoden och intragastriska ballonger, har registrerats i SOReg. Den senare metoden innebär att en ballong läggs in i magsäcken under en period om vanligtvis 6 månader, varefter den avlägsnas med hjälp av ett endoskop.



Tabell 2: Olika operationsmetoder 2007-2022

Årtal Operationsmetod	2007-2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primär GBP	57501	77,5	1533	44,0	2007	49,0	2756	56,1
Primär SG	12549	16,9	1731	49,7	1855	45,3	1927	39,2
Primär DS	522	0,7	5	0,1	0	0,0	6	0,1
Övr. primära op	334	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Rev. till GBP	2341	3,2	67	1,9	121	3,0	116	2,4
Rev. till övr. metoder	248	0,3	37	1,1	50	1,2	35	0,7
Rev. grundmet ej ändrad	245	0,3	37	1,1	27	0,7	27	0,5
Åter normal anatomi	213	0,3	60	1,7	28	0,7	24	0,5
Avbruten op	202	0,3	11	0,3	8	0,2	18	0,4
<b>Summa</b>	<b>74155</b>		<b>3481</b>		<b>4096</b>		<b>4911</b>	

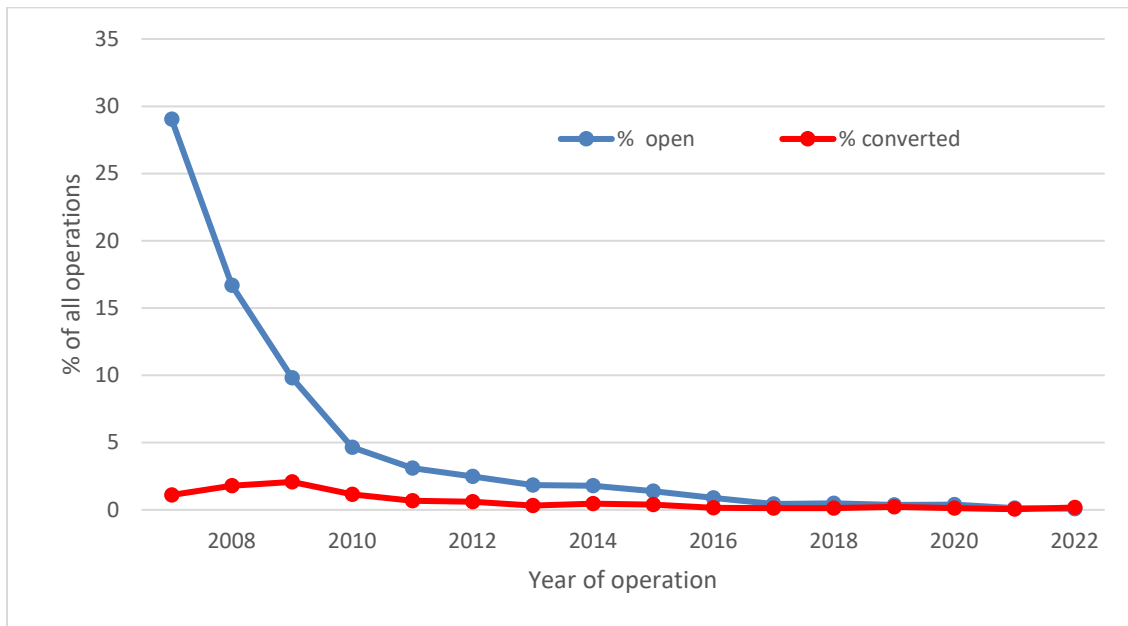
Rev = revisionsoperation

Då SOReg inte är designat för denna typ av kortsiktiga behandlingar och metoden inte är "kirurgisk" beslutade SOReg:s styrgrupp under 2019 att ballonger inte längre ska registreras i SOReg. Ballonger redovisas därför inte i denna rapport. Aspire-metoden, att man med hjälp av ett gastroskop anlägger en gastrostomi för att suga ut föda ur magsäcken har endast utförts i Blekinge inom ramen för en vetenskaplig studie (135 ingrepp 2012-2016). Av dessa har 119 tagits bort och registrerats som "återställande till normal anatomi" eller reviderats till en SG eller GBP. Då inga fler Aspire anlagts efter 2016 har vi valt att ta bort dessa ur våra årsrapporter.

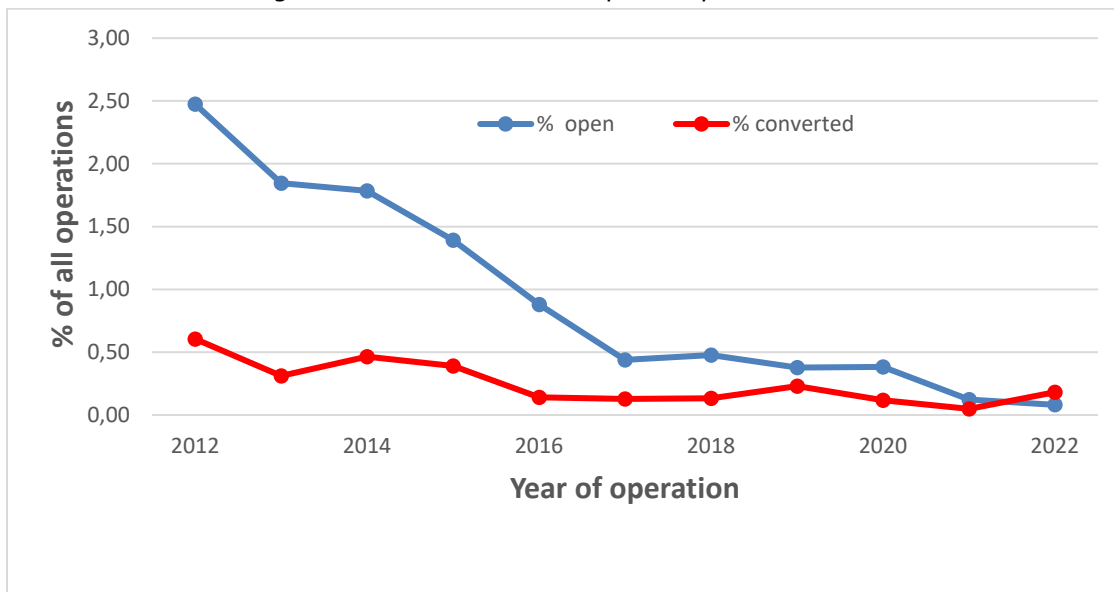
## Access och konverteringar

Andelen operationer som genomförs laparoskopiskt ökade kraftigt under SOReg:s första år vilket illustreras i figur 5 och 6. Den extremt låga konverteringsfrekvensen, som hela tiden minskat, är anmärkningsvärd. Detta talar för att svensk obesitaskirurgi håller mycket hög kirurgisk-teknisk standard. Idag görs bara ett mycket litet antal planerat öppna operationer och då framförallt på patienter som tidigare genomgått omfattande kirurgi i övre delen av bukhålan. Andelen laparoskopiskt genomförda operationer var 2022 hela 99,76 procent, endast 0,08% av alla operationer startades som planerat öppna operationer och 0,18% behövde konverteras till öppen operation. I Figur 6 framgår att andelen operationer som startas som öppen operation hela tiden minskar medans andelen som konverteras ligger på en jämn låg nivå sen 2016.

Figur 5: Kirurgisk access (öppen och konverteringar) från 2007 till 2022, % av alla operationer inklusive revisionskirurgi. Skillnaden till 100 % är laparoskopisk access.



Figur 6: Kirurgisk access (öppen och konverteringar) från 2012 till 2022, % av alla operationer inklusive revisionskirurgi. Skillnaden till 100 % är laparoskopisk access.



### Återställning till normal anatomi

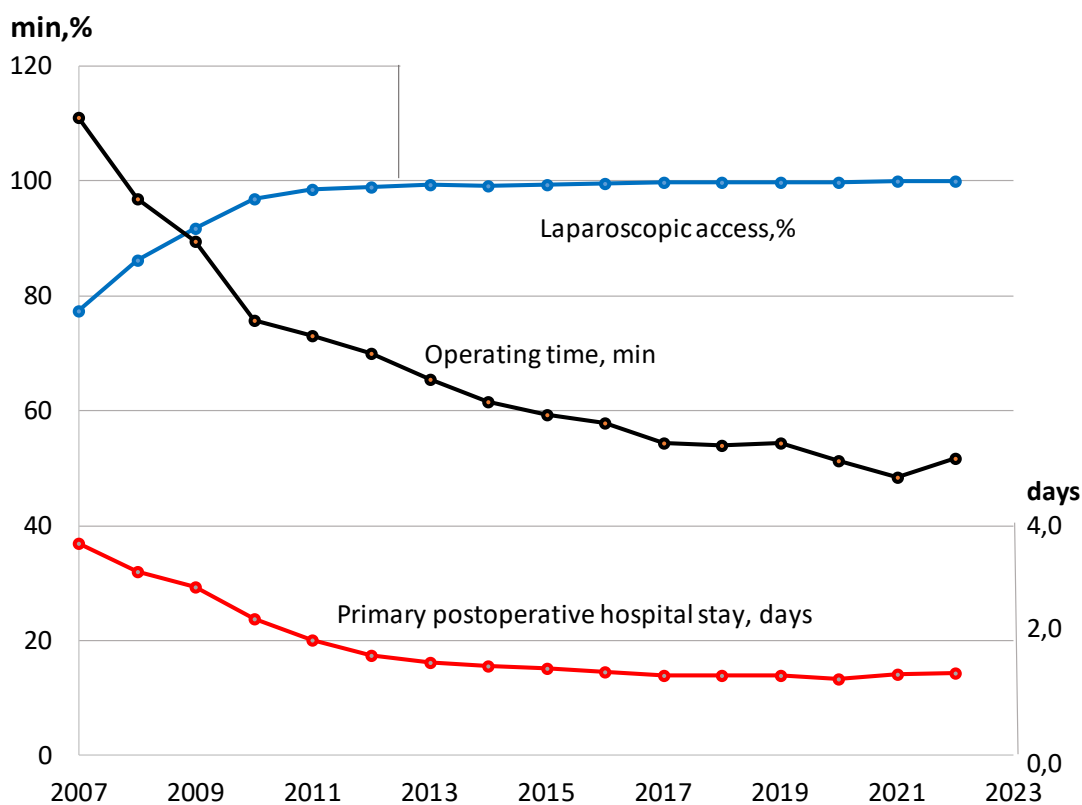
Detta redovisades noggrant i årsrapport 2020 del 1, sid 9-10 och figur 6. Under 2021 och 2022 gjordes 27 respektive 24 återställningar till normal anatomi.

## Resursförbrukning

Vårdtiderna har sedan registret startade minskat kraftigt. Detta är en avsevärd effektivisering som naturligtvis huvudsakligen beror på den ökande andelen laparoskopisk kirurgi och som ytterligare befästs av den minskande komplikationsandelen

Även operationstiderna har kontinuerligt sjunkit sedan registret startade 2007. Andelen laparoskopisk access har de senaste åren varit 99,8 %. Vårdtiderna är redan så korta att man inte kan förvänta sig så mycket kortare. Obesitaskirurgi som dagkirurgi är en diskutabel form av vård. Detta visar hur kraftigt resursutnyttjandet och produktiviteten ökat för svensk obesitaskirurgi. Om man till detta lägger en minskande andel med komplikationer (visas längre ner i denna rapport), så är bilden sammantaget att svensk obesitaskirurgi haft en fantastisk effektivitetsökning.

Figur 7: Resursförbrukning årsvis. Andelen operationer med laparoskopisk access (% , vänster y-axel), genomsnittlig operationstid (minuter, vänster y-axel) och medelvärde för primär postoperativ vårdtid (dagar, höger y-axel). Primära operationsmetoder.



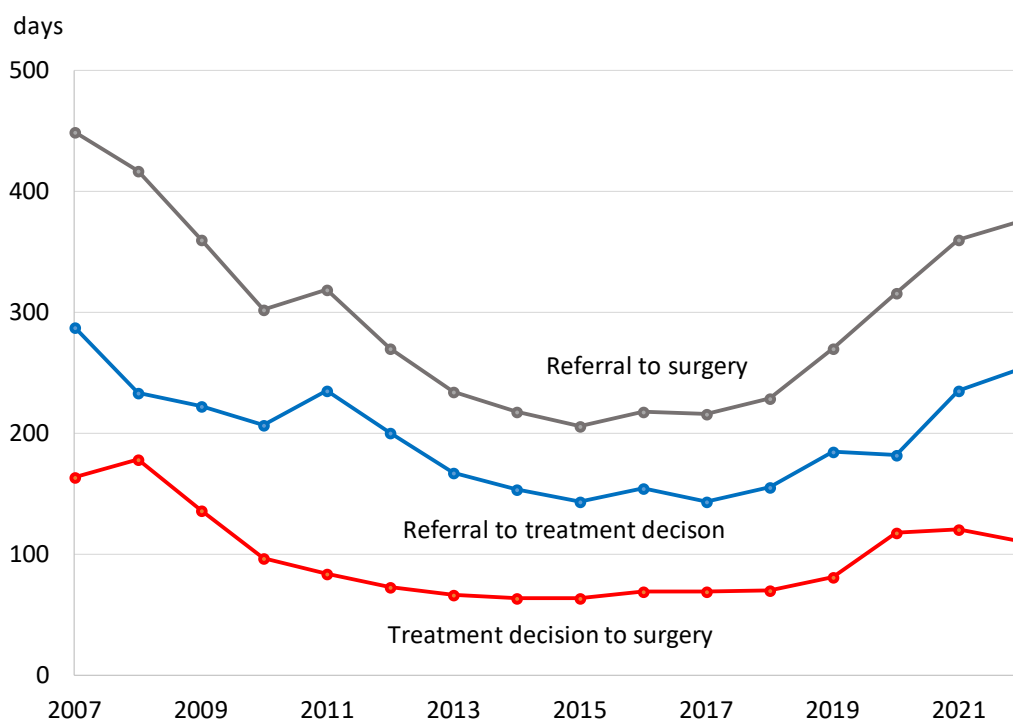
I tabell 9 på sidan 29 redovisas operations- och vårdtider på kliniknivå.

## Väntetider

Det finns ingen bra väntetidsstatistik i Sverige. Varken SOReg:s eller den väntelistestatistik som förs i vårdgarantisammanhang kan användas för att på ett optimalt sätt jämföra olika kliniker.

Grundorsaken är att den preoperativa vårdkedjan ser olika ut på olika kliniker. Ibland ska patienten genomgå "viktskola" innan definitivt operationsbeslut tas, då blir processen från operationsbeslut till operation kort, men tiden från remiss till operationsbeslut mycket lång. Ibland sorteras och bedöms remisser vid en annan instans än den kirurgiska enhet där operationen sker, då blir det otydligt vilket remissdatum som gäller. Ibland har en region gjort upphandlingar och flyttat över en vårdkö från en klinik till en annan och då räknar den senare kliniken överflyttningsdatum som remissdatum. SOReg:s väntelistestatistik har således svagheter om man ska jämföra kliniker med varandra. Däremot kan en enskild klinik jämför sig med sig själv över tid. Sedan kan man jämföra olika årtal för riket som helhet.

*Figur 8: Utvecklingen av väntetider för operation av obesitas 2007-22 (dagar, medelvärden). Väntetider på 0 dagar eller >1825 dagar har exkluderats. Endast primära operationer, dvs övervägande gastric bypass och sleeve ingår. Blå = tid från remiss till operations beslut. Röd = från operationsbeslut till operation. Grå = från remiss till operation*



I beräkningarna av väntetiden har vi endast tagit med primär operationer eftersom osäkerheten i väntetider är ännu större beträffande revisionsoperationerna. Remissdatum är en frivillig variabel medan operationsbeslut och operationsdatum är obligatoriska uppgifter.

I figur 8 illustreras hur väntetiderna förändrats över tid. Åren 2007-2011 skedde en mycket kraftig ökning av operationsfrekvensen och därefter har en minskning skett. Minskningen i väntetid fortsatte även något efter 2011, för att sedan plana ut och sedan 2017 åter öka. Inte minst är denna ökning av väntetiderna uttalad under pandemiåren 2020-21, detta trots att flera kliniker rapporterar svårigheter med remissflöden. Även 2022 då opererandet börjat gå mot normalare nivåer ökar väntetiderna i landet.

Operationer som betalas av patienten själv genomförs med betydligt kortare väntetider än offentligt finansierade operationer, vilket tydligt redovisades i fjolårets rapport.

I tabellerna 3-5 redovisas de olika väntetiderna på regionnivå. Observera att vi här utgår från patientens mantalsskrivningsort vilket innebär att operationen kan ha skett utanför regionen på offentlig eller privat klinik. Många privata enheter redovisar korta väntetider och detta kan påverka regionernas väntetider olika beroende på andelen privatfinansierade operationer. Regioner som har nedprioriterat bariatrisk kirurgi och därigenom indirekt tvingat patienterna att själva betala sin operation kan då ur väntetidsperspektiv erhålla en falskt för gynnsam bild.

Tabell 3: Väntetider från remiss till operationsbeslut för olika regioner, dagar. Endast primäroperationer.

Referral - -decision	2014-19	2020	2021	2022				
	mean	mean	mean	n op	n fu	mean	1 <sup>st</sup> dec	9 <sup>th</sup> dec
Jönköping	199	110	24	110	14	46	4	110
Halland	118	295	85	87	23	109	9	380
Dalarna	382	99	125	229	194	123	76	153
Uppsala	73	81	177	222	185	123	59	174
Gotland	200	117	374	32	2	130	51	209
Västra Götaland	128	157	94	559	188	147	6	792
Västernorrland	214	396	502	52	7	152	11	400
Stockholm	106	106	171	1 084	744	207	61	401
Kronoberg	152	53	129	93	38	218	24	356
Örebro	213	214	253	201	175	221	109	440
Skåne	96	168	254	876	763	228	20	365
Blekinge	224	238	267	60	53	243	102	371
Jämtland	184	295	211	46	8	254	44	500
Kalmar	144	193	303	77	11	286	21	636
Södermanland	245	332	438	99	33	347	17	737
Västerbotten	186	235	291	117	101	357	181	713
Östergötland	99	140	310	179	114	380	105	582
Gävleborg	199	255	412	148	47	423	157	760
Västmanland	287	409	677	119	81	568	24	971
Norrbottn	196	486	26	120	8	674	14	1 235
Värmland	361	568	632	152	133	806	572	1 091
RIKET	155	182	235	4 667	2 923	254	27	591
RIKET Män	176	193	258	967	642	262	55	547
RIKET Kvinnor	148	178	229	3 700	2 281	251	23	612

1<sup>st</sup> dec = Första decentilen, 10% ligger under detta värde. 9<sup>th</sup> dec = Nionde decentilen, 90% ligger under detta värde.

Kvinnor har genomgående kortare väntetider än män även om skillnaderna inte är stora.

Väntetider på klinikknivå redovisas i tabell 10-12 i slutet av rapporten.

Av tabellerna 10-12 framgår att det finns stora skillnaderna i väntetider mellan olika kliniker. Uppgiften om remissdatum är inte en obligatorisk variabel i registret och när orimliga värden är bortsorterade (alla värden 0 och >1825 dagar har exkluderats) återstår uppgifter för cirka 65 -70 % av operationerna. Operationsbeslutsdatum är obligatorisk variabel (< 5% saknade data) varför värden i Tabell 4 och 11 (tid från beslut om operation till operationsdatum) är mer tillförlitliga.

*Tabell 4: Väntetid från operationsbeslut till operation för olika regioner, dagar. Endast primäroperationer.*

Decison - -surgery	2014-19	2020	2021	2022	2022	2022	2022	2022
	mean	mean	mean	n op	n fu	mean	1 <sup>st</sup> dec	9 <sup>th</sup> dec
Jämtland	105	122	134	46	19	62	1	128
Kalmar	81	127	166	77	23	142	13	484
Gotland	91	166	273	32	28	268	125	347
Västernorrland	114	164	238	52	29	57	7	133
Halland	42	63	66	87	32	51	13	110
Blekinge	97	150	139	60	60	139	30	294
Gävleborg	106	157	136	148	65	162	18	238
Kronoberg	100	122	258	93	76	200	14	488
Norrbottnen	71	99	44	120	79	72	12	81
Södermanland	68	73	118	99	86	91	14	252
Jönköping	27	24	31	110	96	31	7	50
Västmanland	52	91	80	119	106	93	13	201
Västerbotten	73	138	140	117	111	98	35	173
Värmland	39	42	84	152	148	62	26	148
Östergötland	61	147	200	179	173	208	20	426
Örebro	99	208	139	201	200	156	49	236
Uppsala	76	147	177	222	205	114	25	207
Dalarna	70	131	125	229	219	146	42	202
Västra Götaland	51	86	90	559	533	65	15	127
Skåne	53	71	53	876	837	50	9	93
Stockholm	85	157	186	1 084	1 010	159	27	295
<b>RIKET</b>	<b>69</b>	<b>117</b>	<b>120</b>	<b>4 667</b>	<b>4 139</b>	<b>110</b>	<b>13</b>	<b>250</b>
RIKET Män	76	132	139	967	868	123	15	265
RIKET Kvinnor	67	113	116	3 700	3 271	107	13	245

1<sup>st</sup> dec = Första decentilen, 10% ligger under detta värde. 9<sup>th</sup> dec = Nionde decentilen, 90% ligger under detta värde.

Tabell 5: Väntetid från remiss till operation för olika regioner, medelvärden, dagar. Endast primäroperationer.

Referral - -surgery	2014-19	2020	2021	2022	2022	2022	2022	2022
	mean	mean	mean	n op	n fu	mean	1 <sup>st</sup> dec	9 <sup>th</sup> dec
Jönköping	229	122	44	110	15	74	17	134
Halland	158	345	149	87	23	140	25	432
Västernorrland	325	544	921	52	7	178	23	431
Västra Götaland	178	242	165	559	195	195	27	963
Uppsala	154	256	374	222	185	246	113	369
Kronoberg	214	98	167	93	38	247	32	416
Skåne	146	238	302	876	778	270	33	433
Dalarna	454	241	258	229	193	281	219	331
Gotland	279	344	707	32	2	327	163	491
Jämtland	294	431	378	46	8	359	74	658
Örebro	310	428	407	201	176	392	238	654
Blekinge	317	401	422	60	53	396	157	626
Stockholm	199	287	382	1 084	746	400	243	658
Västerbotten	257	373	433	117	100	452	280	869
Kalmar	233	340	362	77	13	487	27	954
Södermanland	322	415	681	99	33	523	71	942
Gävleborg	308	440	590	148	47	631	262	1 032
Östergötland	163	324	567	179	115	669	366	928
Västmanland	339	510	735	119	81	681	47	1 105
Värmland	399	603	707	152	134	864	651	1 194
Norrbottnen	253	589	52	120	8	1 010	43	1 397
<b>RIKET</b>	<b>224</b>	<b>316</b>	<b>360</b>	<b>4 667</b>	<b>2 951</b>	<b>376</b>	<b>54</b>	<b>775</b>
RIKET Män	252	331	391	967	645	393	122	754
RIKET Kvinnor	215	311	351	3 700	2 306	371	46	776

1<sup>st</sup> dec = Första decentilen, 10% ligger under detta värde. 9<sup>th</sup> dec = Nionde decentilen, 90% ligger under detta värde.

## Följsamhet till riktlinjer

Att komplikationer minskat under senare år har flera orsaker. En är den höga följsamheten mot "best practice", dvs. klinikerna tillämpar metoder som visat sig vara viktiga för att minska komplikationer. Till dessa hör preoperativ viktnedgång, antibiotikaproylax, läckagetest och trombosproylax.

Preoperativ avsiktlig viktnedgång började tillämpas i större utsträckning i och med att laparoskopisk kirurgi infördes. Syftet var att förbättra den kirurgiska accessen. Ett par studier baserade på SOReg-data har sedan visat att preoperativ bantning ger både bättre viktnedgång 1 år efter operationen och färre korttidskomplikationer.

Klinikernas följsamheten till dessa rekommendationer framgår av tabell 13-15.

En viss försiktighet i tolkningen behövs eftersom detta inte är obligatoriska variabler. Flera enheter har anledning att förbättra sin rapportering av dessa variabler.

Läckagetest anses vara av stort värde och del av "best practice" för GBP. För SG är däremot värdet av läckagetest mer oklart och användandet varierar. Eftersom andelen SG har ökat under senare år återspeglas detta i de sjunkande siffror över tid för användandet av läckagetest.

Man kan notera att medelvärdet för trombosprofylaxens längd varierar kraftigt mellan olika kliniker, från ca 5 dagar till över 20 dagar. Det finns inga bra studier på området för bariatrisk kirurgi och vi kan inte se någon skillnad i registrerade tromboemboliska komplikationer mellan kliniker med lång respektive kort profylax. Det låga antalet sådana komplikationer gör dock att det är svårt att avgöra den optimala profylaxlängden.

Svensk Förening för Obesitaskirurgi (SFOK) håller för närvarande på att utarbeta riktlinjer och rekommendationer för dessa områden.

## Vem betalar för operationen?

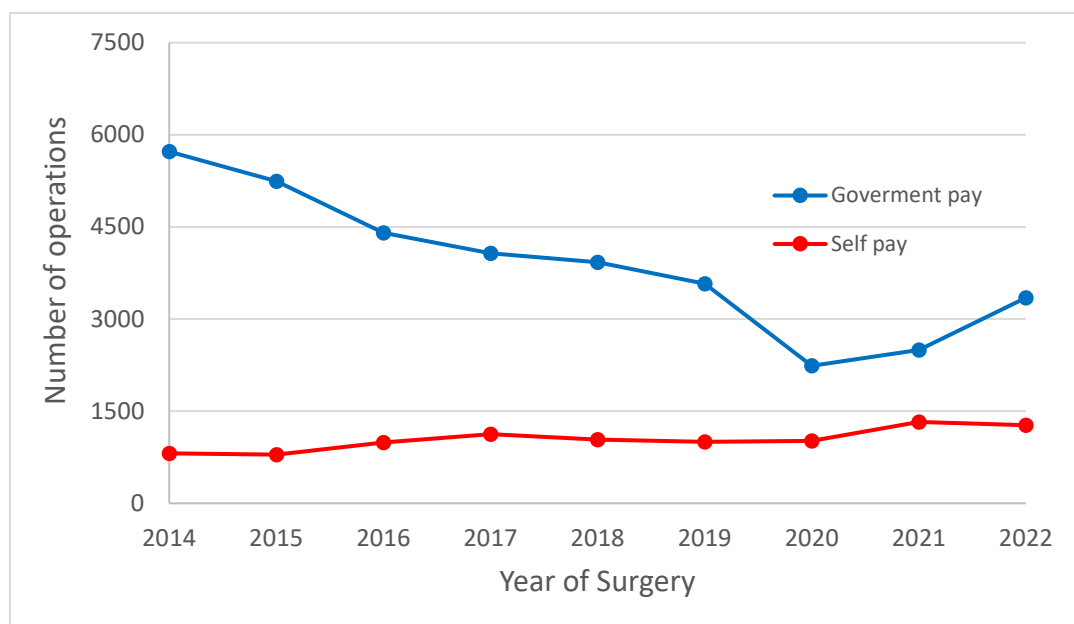
I Sverige är nödvändig sjukvård i huvudsak betald med offentliga medel. Denna huvudregel gäller inte för sjukdomen obesitas trots överdödlighet och stor sjukdoms- och livskvalitetsbörda.

För några år sedan infördes en variabel för att belysa detta problem. Variabeln var först frivillig men som sedan 2014 är det obligatorisk att uppge hur operationen finansierats.

Den stor andel av operationerna, som utförs av privata vårdgivare genom regionala upphandlingar, redovisas som betalda av offentliga medel.

*Figur 9: Antalet operationer finansierade av det offentliga systemet och betalda av patienten själv 2014-22. Röd kurva, operationer betalda av patienten själv. Blå kurva skattefinansierade operationer. Operationer betalda av försäkring eller arbetsgivare ingår ej (2 till 15 per år).*





Som visas i figur 9 och tabell 6 så betalar en mycket stor andel av patienterna själva för sin operation. I den allmänna politiska debatten har det hävdats att vården är ojämlik därför att en grupp människor får vård via försäkringar och därigenom får en bättre tillgänglighet än de som går via det offentliga systemet. Det problemet karakteriserar inte vården av personer med obesitas som riskerar att dö i förtid, få en rad följsjukdomar och utsättas för fördomar och diskrimineringar i samhället. Tvärtom är bilden att den offentliga sjukvården med minskad tillgänglighet tvingar allt fler att själva betala för sin vård. Under de båda pandemiåren 2020 och 2021 minskade antalet offentligt finansierade operationer kraftigt men antalet privatfinansierade operationer låg på en konstant nivå. Detta medför att andelen privatfinansierade ökade. Som framgår av tabell 6 är skillnaden mellan olika regioner stor, ytterligare ett tecken på ojämlik vård.

Det tredje finansieringsalternativet, operationen betald av en försäkring/arbetsgivare, är försvinnande litet (<0,5 %), och det visar inga tecken på att öka.

Tabell 6: Offentligt finansierade operationer samt andelen operationer betalda av patienten själv redovisade utifrån patientens mantalsskrivnings län.

	2014-19			2020			2021			2022		
	n op	% off	% priv	n op	% off	% priv	n op	% off	% priv	n op	% off	% priv
Västernorrland	655	82,0	17,5	50	72,0	28,0	33	41,9	58,1	52	35,4	64,6
Södermanland	585	68,2	31,3	67	31,3	68,7	65	19,0	81,0	99	47,4	52,6
Västra Götaland	4 590	71,5	28,4	418	51,0	48,8	443	29,0	70,5	559	56,9	43,1
Jönköping	917	84,2	15,8	62	66,1	33,9	96	73,7	26,3	110	57,5	42,5
Västmanland	940	83,5	16,1	94	58,5	41,5	149	62,2	37,8	119	59,0	41,0
Östergötland	1 844	88,0	12,0	147	73,5	26,5	89	59,6	40,4	179	59,8	39,7
Jämtland	329	85,4	14,3	24	75,0	25,0	31	48,4	51,6	46	65,9	34,1
Halland	955	80,3	19,6	69	59,4	40,6	73	45,2	54,8	87	67,8	32,2
Skåne	4 865	79,6	20,4	654	66,5	33,3	850	67,5	32,5	876	70,8	29,1
Kalmar	981	92,3	7,7	36	55,6	44,4	43	41,9	58,1	77	75,3	24,7

Stockholm	7 387	83,2	16,4	743	73,8	26,1	883	72,6	27,3	1 084	76,5	23,5
Uppsala	1 221	83,7	15,9	114	63,2	36,0	173	74,9	25,1	222	81,0	19,0
Blekinge	507	87,8	12,2	45	84,4	15,6	60	73,3	26,7	60	81,7	18,3
Norrbottnen	617	75,0	24,8	39	46,2	53,8	13	0,0	#####	120	82,2	17,8
Gävleborg	1 083	88,2	11,6	90	75,6	24,4	131	75,2	24,8	148	82,8	17,2
Dalarna	1 600	89,9	10,0	174	85,1	14,9	238	83,6	16,4	229	83,8	16,2
Gotland	131	80,9	18,3	11	54,5	45,5	13	53,8	46,2	32	84,4	15,6
Värmland	924	91,6	7,7	103	77,7	22,3	108	77,6	22,4	152	85,4	14,6
Örebro	1 207	91,6	8,2	193	88,1	11,9	204	82,8	17,2	201	86,1	13,9
Västerbotten	713	90,7	8,7	78	92,3	7,7	92	82,4	17,6	117	88,0	12,0
Kronoberg	601	90,8	9,2	46	67,4	32,6	61	77,0	21,3	93	90,3	9,7
<b>RIKET</b>	<b>32 823</b>	<b>82,2</b>	<b>17,6</b>	<b>3 260</b>	<b>68,7</b>	<b>31,2</b>	<b>3 856</b>	<b>65,2</b>	<b>34,6</b>	<b>4 667</b>	<b>72,5</b>	<b>27,5</b>
RIKET Män	7 419	90,0	9,9	686	84,4	15,6	751	79,5	20,1	967	80,9	19,1
RIKET Kvinnor	25 404	79,9	19,8	2 574	64,5	35,4	3 105	61,8	38,2	3 700	70,2	29,7

En del av de patienter som betalar själva för sin operation uppfyller inte de kriterier på framförallt BMI som man vanligtvis har inom offentligt finansierad vård. Detta beskrevs i fjolårets årsrapport (del 1, figur 12). Där framgick att andelen med BMI <35 legat tämligen konstant kring 400/år samtidigt som andelen privatfinansierade med BMI >35 ökat, vilket är ytterligare ett indirekt tecken på den offentliga vårdens brister med ökande köer.

## Indikationer

Indikationerna för obesitaskirurgi har varit stabila sedan 1980-talet fram tills nu. Dessa formulerades 1991 i det s.k. NIH-dokumentet. Sammanfattningsvis innebar dessa att obesitaskirurgi accepterades hos vuxna med BMI 40 kg/m<sup>2</sup> och högre eller från 35 kg/m<sup>2</sup> om det samtidigt förelåg samsjuklighet eller svår livskvalitetspåverkan. Då dokumentet formulerades var det åsiktsbaserat, men efterhand har en ansenlig mängd vetenskapliga bevis byggts upp som styrker indikationernas riktighet.

År 2007 med en revidering 2009 genomfördes ett omfattande arbete för att ta fram vetenskapligt baserade nationella kvalitetsindikatorer för obesitaskirurgi (NIOK kan laddas ner från <https://www.sfoak.se/riktlinjerrapporter/>). I korthet anger detta att obesitaskirurgi kan accepteras för alla från BMI 35 kg/m<sup>2</sup> hos vuxna utan specifika samsjuklighetskrav. Detta dokument fick dock aldrig status som riktlinje på nationell nivå.

Under det gångna året har Socialstyrelsen utarbetat nya riktlinjer för obesitasvård och där ingår också indikationerna för kirurgi som en viktig del. I dessa nya riktlinjer rekommenderar man kirurgi för BMI>35 oavsett om det föreligger någon samsjuklighet. Man öppnar också upp för kirurgi i intervallet BMI 30-35 under vissa förutsättningar. Det är framförallt för patienter med diabetes som indikationen för kirurgi stärks. Det ska bli intressant att se vilken effekt på efterfrågan till bariatrisk kirurgi de nya riktlinjerna kommer att få.

Tidigare har man haft en relativ övre åldersgräns på 60 år. Denna gräns har allt mer luckrats upp under senare år och gäller i praktiken inte och det finns ett ganska stort antal patienter i SOReg som genomgått en bariatrisk operation vid en ålder över 60 år.

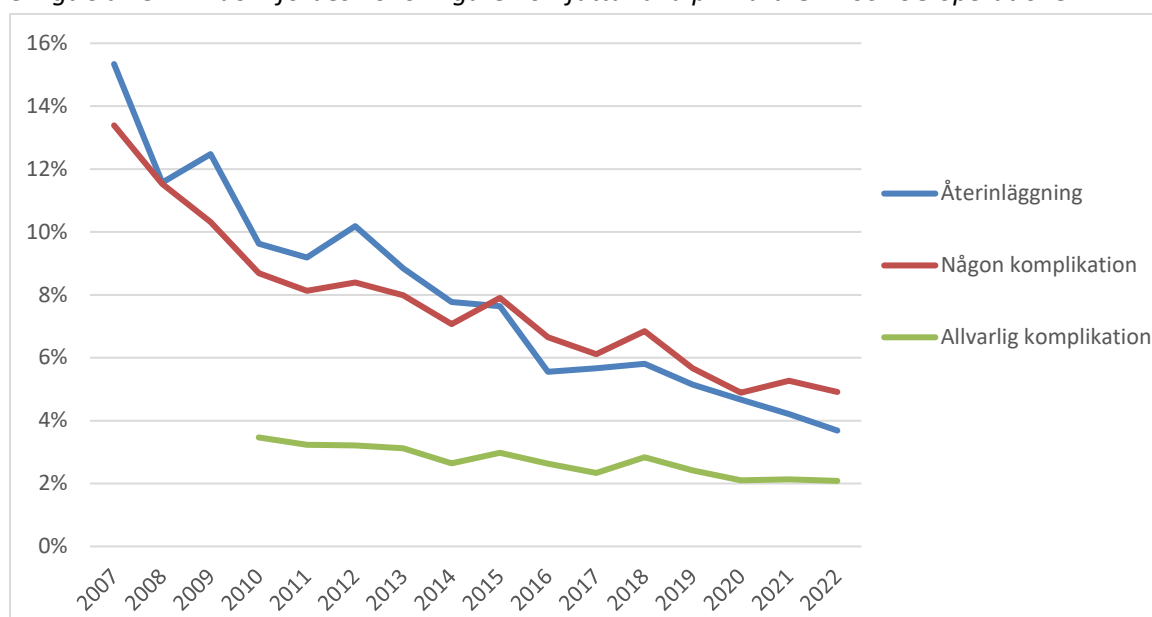
## Tidiga komplikationer (0 – 30 dagar)

Tidiga komplikationer registreras vid ett s.k. 6-veckorsbesök och avser komplikationer som inträffat under de första 30 postoperativa dagarna eller hela det primära vårdtillfället om, vilket händer ytterst sällan, det överskrider 30 dagar. Ett antal specifika komplikationer, reoperationer mm registreras. Definitioner och förklaringar för komplikationsrapportering finns i Årsrapport 2016 del 1, sidan 30-31

### Tidstrender

Andelen komplikationer har minskat kraftigt över tid. Risken att drabbas av någon form av komplikation har minskat med drygt 60% sedan registret startade, medan risken för allvarlig komplikation minskat med ca 40% sedan 2010 när klassifikation av komplikationens svårighetsgrad infördes. Detta bidrar till minskning av både vårdtider (figur 7) och återinläggningar. Komplikationssiffrorna ligger sedan flera år tillbaka väl i nivå med eller till och med strax under vad som beskrivits som målbild i en internationell benchmark studie (*Gero et al. Ann Surg 2019;270(5):859-867*).

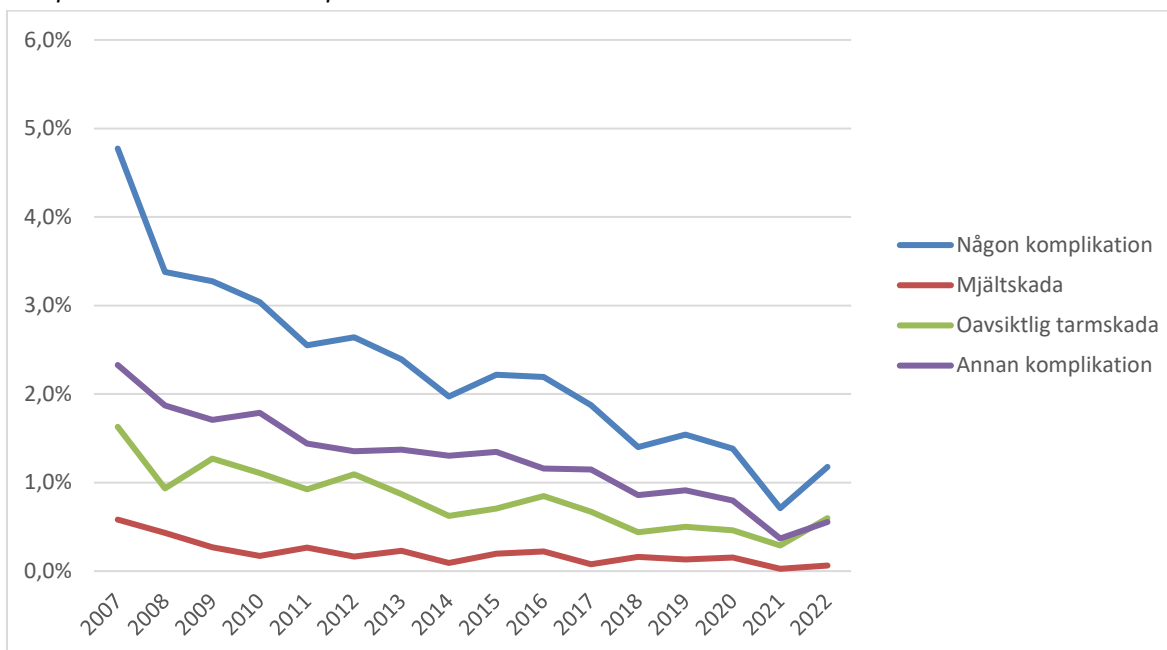
Figur 10: Andelen operationer med någon respektive svår komplikation (Clavien-Dindo  $\geq 3b$ ) samt återinläggningar oavsett orsak, 0 – 30 dagar. Klassificering av komplikationernas svårighetsgrad enligt Clavien-Dindo infördes 2010. Figuren omfattar alla primära GBP och SG operationer.



Alla oavsikliga organskador och komplikationer under själva operationen registreras. Det ligger i sakens natur att man alltid försöker åtgärda dessa skador redan under operationen. Trots detta utgör de en stor riskfaktor för postoperativa komplikationer, även svåra sådana, vilket påvisats i en studie från SOReg publicerad i *Annals of Surgery*. Även om en liten ökning ses för 2022 jämfört med föregående år för dessa skador och komplikationer ses en sjunkande trend sedan registret infördes.

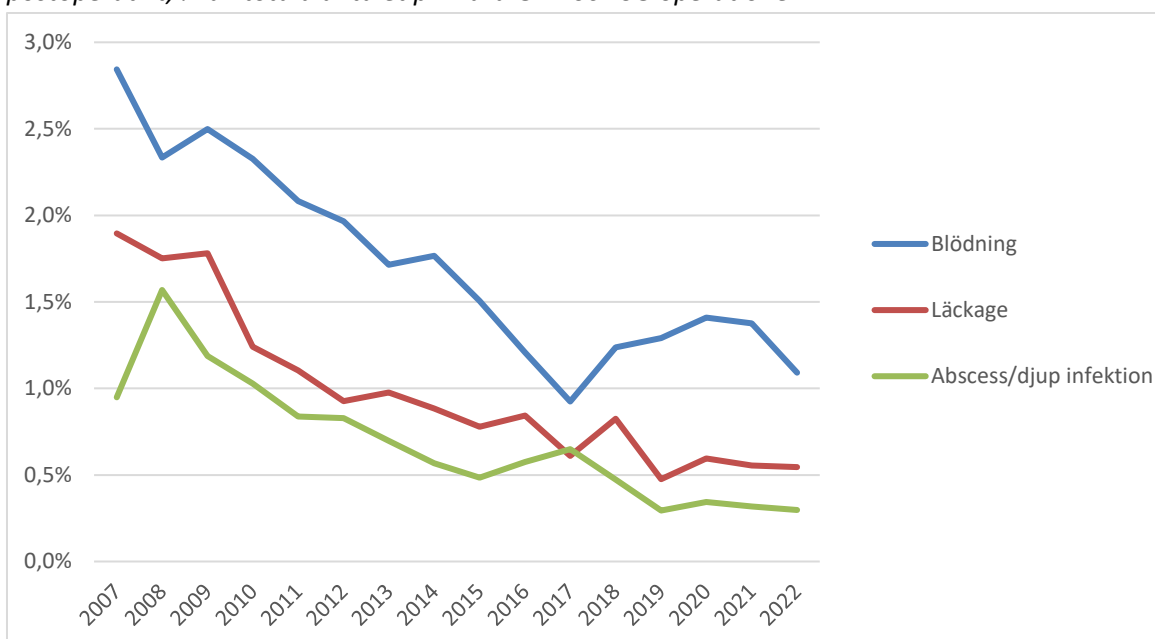
Peroperativa komplikationer redovisade klinikvis, se tabell 17-23.

Figur 11: Oavsiktliga organskador och komplikationer under själva operationstillfället. Andel (%) av alla primära GBP eller SG operationer.



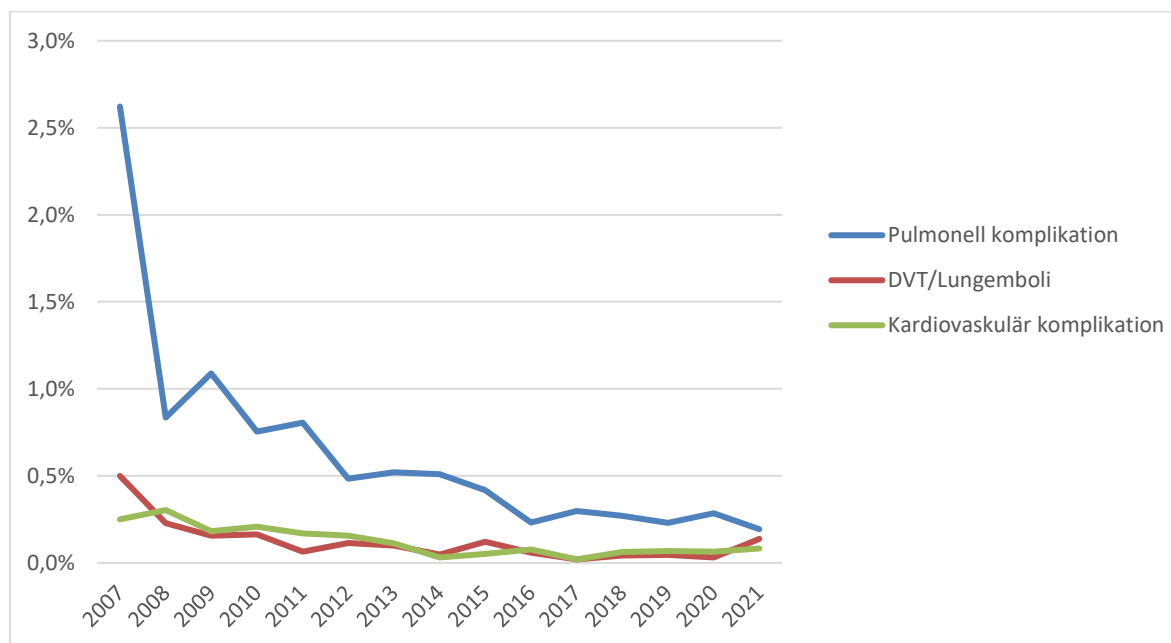
Den minskade förekomsten av någon komplikation (alla komplikationer sammanräknade) beror på en minskning av flertalet av de specifika komplikationerna. I figur 12 visas förekomsten av tre allvarliga kirurgiska komplikationer som samtliga har minskat över tid. Under senaste åren har en ökad risk för blödningskomplikationer noterats. Ökningen sågs både efter GBP och SG. Denna ökning nådde en plåtå under föregående år och visar för år 2022 en minskade trend.

Figur 12: Tre specifika komplikationer (läckage, blödning och abscess/djup infektion) 0 – 30 dagar postoperativt, % av totala antalet primära GBP och SG operationer.



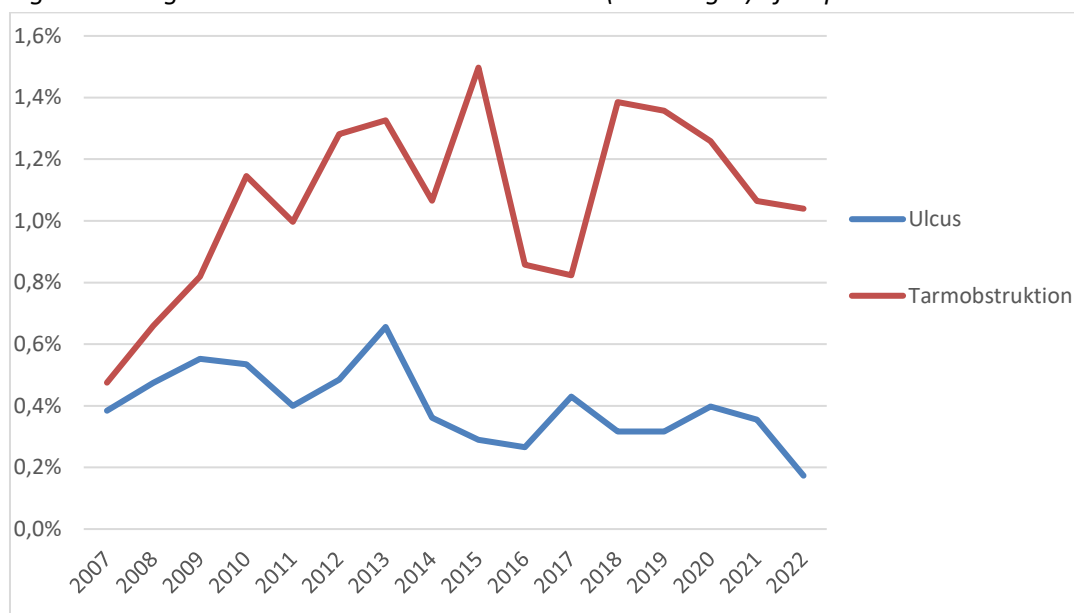
Följsamheten till trombosprofylax samt tillämpning av snabb mobilisering, återstart av peroralt intag samt undvikande av mobiliseringshämmande åtgärder (så som sonder och dränage) är mycket god i Sverige vilket bidrar till den låga förekomsten av komplikationer av medicinsk art som sedan flera år endast förekommer sporadiskt (figur 13).

Figur 13: Frekvensen lung-, kardiovaskulära och tromboemboliska komplikationer 0-30 d, primär GBP och SG.



Tidig tarmobstruktion har varit föremål för stora forskningsinsatser från SOReg:s sida i syfte att försöka minska risken. Vid övergången från öppen till laparoskopisk kirurgi, och speciellt vad beträffar GBP, upptäcktes en betydande ökning av ileusproblematiken i form av s.k. slitsileus. Genom att primärt försluta slitsarna har vi i en registerbaserad RCT (randomized control trial) publicerad i Lancet 2016, visat att risken kan minskas. Den kirurgiska åtgärden, att försluta slitsarna, tycktes ha ett pris i form av ökad frekvens tidiga tarmobstruktioner, oftast i form av knickbildningar nära entero-enteroanastomosen. Slitsförslutningen kan anses som tekniskt krävande och en tydlig learning-curve effekt finns beskriven. Trots detta ser vi inte någon klar minskning av den tidiga tarmobstruktioner. Som illustrerat i figur 14 har förekomsten av denna komplikation varierat över åren, men ur ett längre perspektiv legat på en jämn nivå.

Sår i övergången mellan magsäcksfickan och tunntarmen (stomala ulcus) har internationellt i vissa studier rapporterats som en vanlig komplikation. Ulcus under de första 30 dagarna är dock i Sverige en ovanlig komplikation vilket ses i figur 14. Detta har också värderats inom ett svenskt forskningsprojekt som publicerades i SOARD 2020.

**Figur 14: Tidig tarmobstruktion och stomala ulcus (0-30 dagar) efter primär GBP.**

### Klinikvis redovisning av tidiga komplikationer

I tabellerna 18-24 redovisas tidiga komplikationer klinikvis. Vid jämförelse mellan kliniker måste man ta hänsyn till case-mix då en klinik som opererar individer med fler riskfaktorer, comorbiditet och mer komplexa fall kan förväntas ha högre komplikationssiffror än en klinik som opererar selekterade och mindre komplicerade fall.

Värdet med klinikvis redovisning är fr.a. att varje enskild klinik ska få möjlighet och anledning att analysera sina resultat. Detta har kunnat visa sig vara startpunkten för förbättringsåtgärder.

Vi tror att transparensen har ett egenvärde och att denna öppenhet är ett av skälen till att komplikations-siffrorna minskat. Som alltid finns det en del eftersläpande uppföljningar för patienter opererade mot slutet av 2022 som ännu inte finns i registret.

## Mortalitet

SOReg samkörs regelbundet med befolkningsregistret för att bland annat få uppgift om vilka patienter som avlidit. Den senaste samkörningen gjordes 230315. Det betyder att uppföljningsfrekvensen gällande variabeln död är 100 %. Varje år gör vi också under hösten en samkörning med dödsorsaksregistret. Resultatet kommer att redovisas i Årsrapport del 3 som utkommer i höst.

Tabell 7: All mortalitet oavsett dödsorsak inräknad t.o.m. 230315. Detta innebär att 30-dagars- och 90-dagarsmortalitet är komplett för alla åren men 1-2-5 och 10-årsmortaliteten är inkomplett för det senaste redovisade årtalet eftersom alla registreringar inte har slutförts än.

Operationer år	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Operationer antal	995	3102	4480	7474	8335	7598	7689	6893
30 dagars mortalitet %	0,10	0,10	0,02	0,05	0,02	0,04	0,00	0,04
90-dagars mortalitet %	0,10	0,13	0,07	0,11	0,07	0,04	0,04	0,06
1-års mortalitet %	0,40	0,26	0,18	0,24	0,24	0,18	0,13	0,15
2-års mortalitet %	0,80	0,42	0,42	0,44	0,42	0,37	0,39	0,33
5-års mortalitet %	1,41	1,64	1,36	1,43	1,58	1,33	1,24	1,28
10-års mortalitet %	4,42	4,93	4,00	3,85	4,32	3,58		
Operationer år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Operationer antal	6385	5684	5472	5254	4799	3455	3986	4971
30 dagars mortalitet %	0,02	0,02	0,00	0,06	0,02	0,00	0,05	0,00
90-dagars mortalitet %	0,02	0,04	0,04	0,08	0,02	0,00	0,08	0,02
1-års mortalitet %	0,09	0,14	0,16	0,13	0,06	0,14	0,10	
2-års mortalitet %	0,30	0,32	0,27	0,27	0,31	0,29		
5-års mortalitet %	1,22	1,32	1,19					

Av de drygt 86 000 patienter som opererats fram till 31 december 2022 har 2667 avlidit. I tabell 7 redovisas mortaliteten årsvis för åren 2007-2022. Under de första 30 dagarna dog 25 patienter och totalt avled 46 under de första 90 dagarna för dessa år. Detta ger en total 30-dagarsmortalitet på 0,029 % och en total 90-dagarsmortalitet på 0,053 %. Mortaliteten ligger vid internationell jämförelse på en mycket låg nivå och för 3 år sen publicerades dessa resultat: *Sundbom M, Näslund E, Vidarsson B, Thorell A, Ottosson J. Low Overall Mortality During Ten Years of Bariatric Surgery: Nationwide Study on 63,469 Procedures from The Scandinavian Obesity Registry. Surg Obes Rel Dis 2020; 16(1):65-70.*

Mortaliteten vid 1, 2 och möjligen också vid 5 år visar en sjunkande tendens över tid. Vad detta betyder är oklart och behöver analyseras vidare och jämföras bland annat med normalpopulationen.



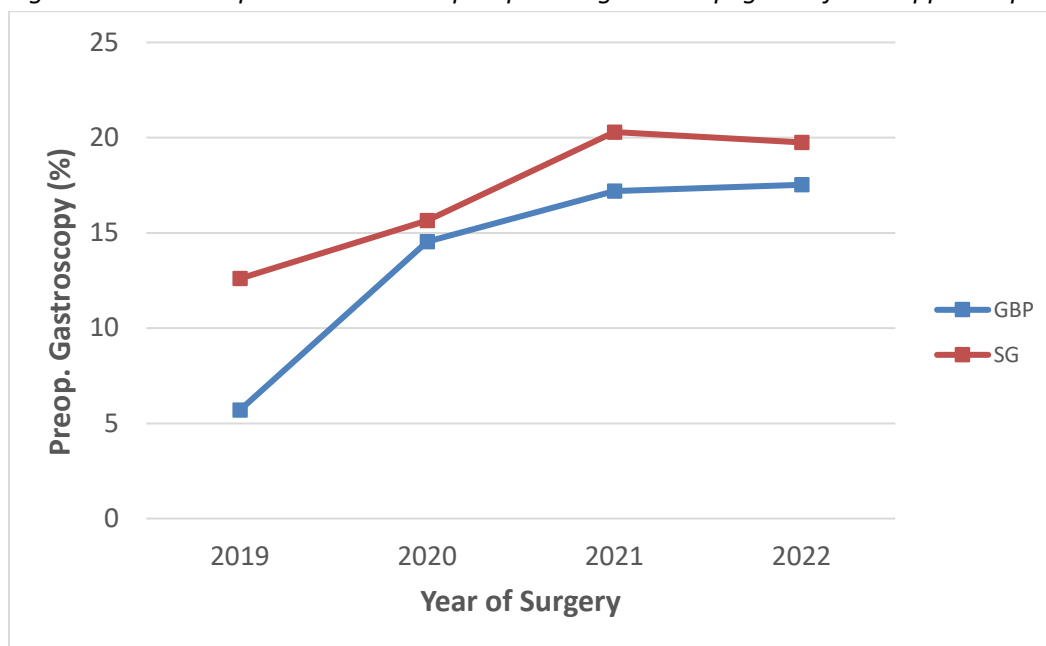
## Gastroskopi

Möjligheten att registrera gastroskopi både preoperativt och vid kontrollerna postoperativt infördes 2018. Traditionen i Sverige har i många år varit att inte rutinmässigt göra en preoperativ gastroskopi. Anledningen till detta var att vid en GBP operation så är det ytterst sällan man hittar något som förändrar ett operationsbeslut. Det har blivit alltmer uppenbart att operationen SG är associerad med en ökad refluxproblematik och många anser att en aktiv refluxsjukdom är en relativ kontraindikation för SG. För några år sen kom dessutom rapporter om att patienter opererade med SG utvecklade Barretts esofagus, ett premalignt tillstånd i matstrupens nedersta del, i en oroande hög grad. BEST-studien gick ut med en stark rekommendation om att alla patienter i studien helst skulle genomgå gastroskopi både preoperativt och efter 5 år. Både den internationella obesitaskirurgiska föreningen, IFSO och den amerikanska dito, ASMBS gick ut med rekommendationer att gastroskopera alla patienter opererade med SG efter 5 år. Med bakgrund av detta infördes möjligheten att registrera gastroskopi i SOReg. I denna rapport redovisas enbart de preoperativa gastroskopierna. Gastroskopierna vid olika uppföljningar är ännu för få för att redovisas.

SOReg innehåller följande följdfrågor om man angett att en gastroskopi utförts:

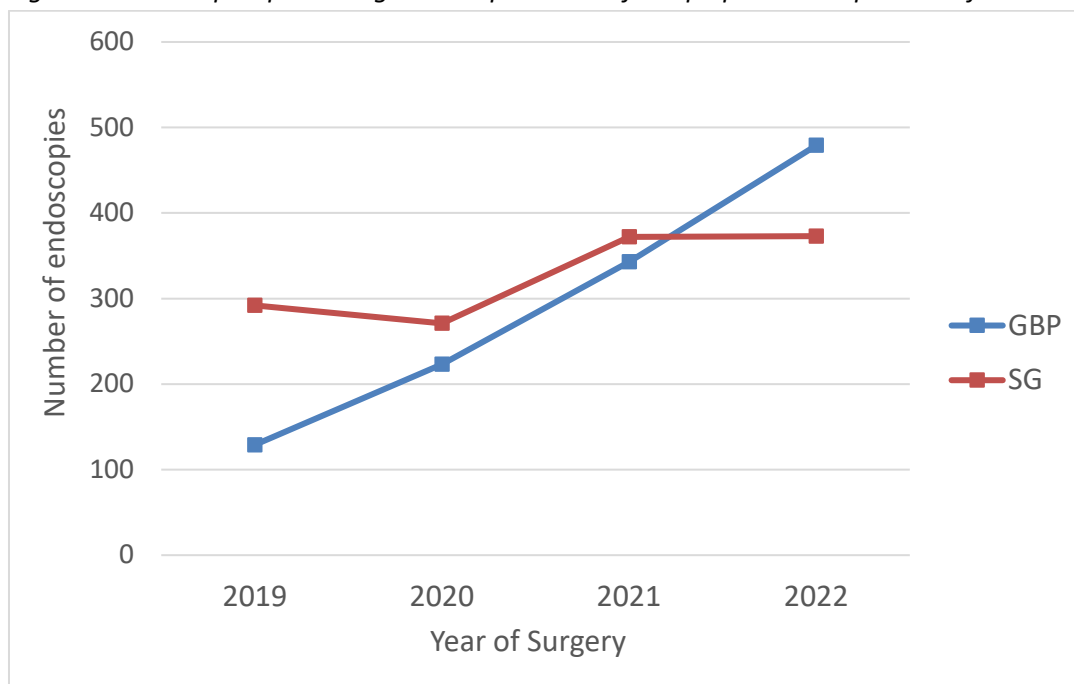
1. Förekomst av esofagit ja/nej
2. Om "Ja anges graden av esofagit enligt LA-klassifikationen (4 grader)
3. Förekomst av Barretts esofagus
4. Diafragmaöppningens utseende enligt Hill (4 grader)
5. Avstånd från tandrad till gastroesofagala övergången respektive till diafragma
6. Förekomst av Helicobacter Pylori
7. Andra fynd med fri text

Figur 15: Andelen operationer där en preoperativ gastroskopi genomförts. Uppdelat på GBP och SG.

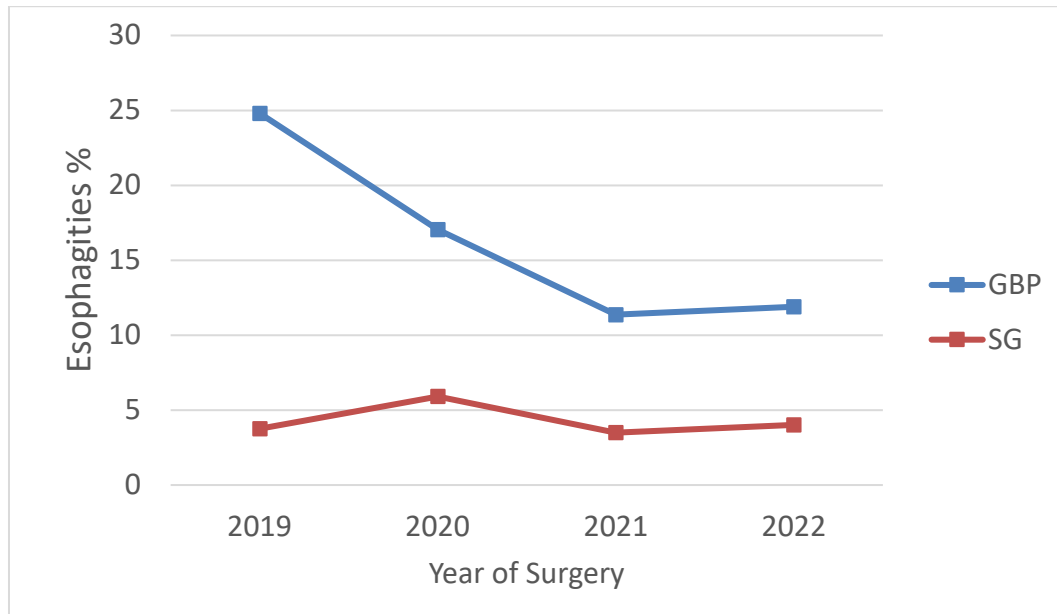


I figur 15 kan vi se att det utförts preoperativ gastroskopi vid 15-20% av alla operationer, något fler före SG än före GBP. Det absoluta antalet gastrokopier för de båda operationsmetoderna visas i figur 16. I figurerna 17-19 visas hur stor andel som har esofagit, diafragmaöppning grad 3-4 enligt Hill och >2cm avstånd mellan gastroesofagala övergången och diafragma. Slutligen visas i figur 20 hur stor andel som har någon specifik patologi vid gastrokopin.

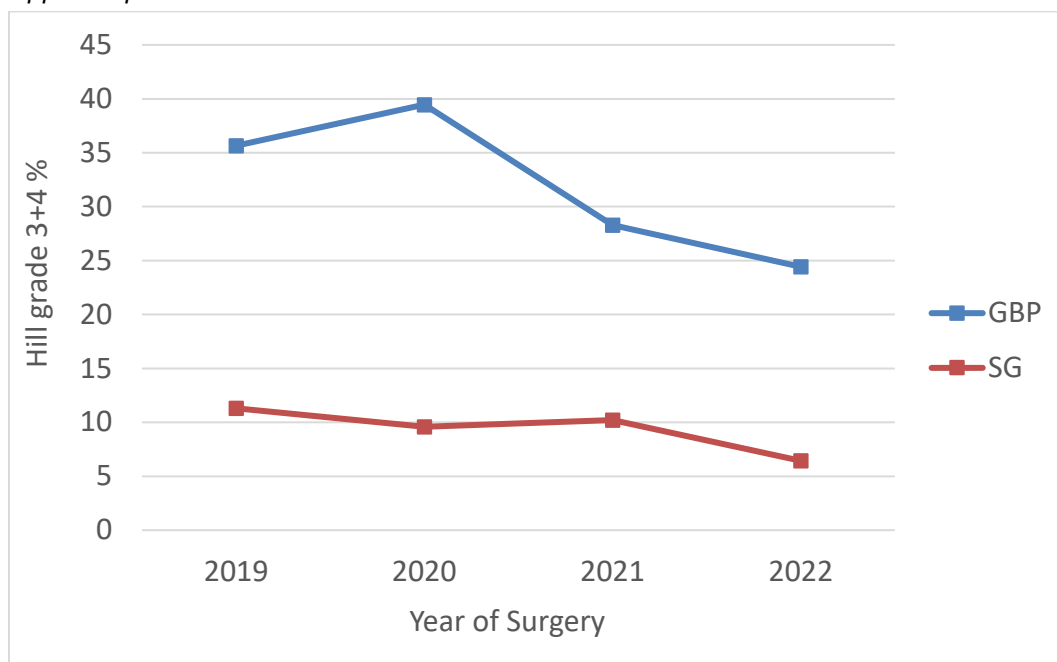
Figur 16: Antalet preoperativa gastrokopier som utförts på patienter opererade för GBP och SG.



Figur 17: Andelen gastroskoperade patienter med fynd av esofagit. Uppdelat på GBP och SG.

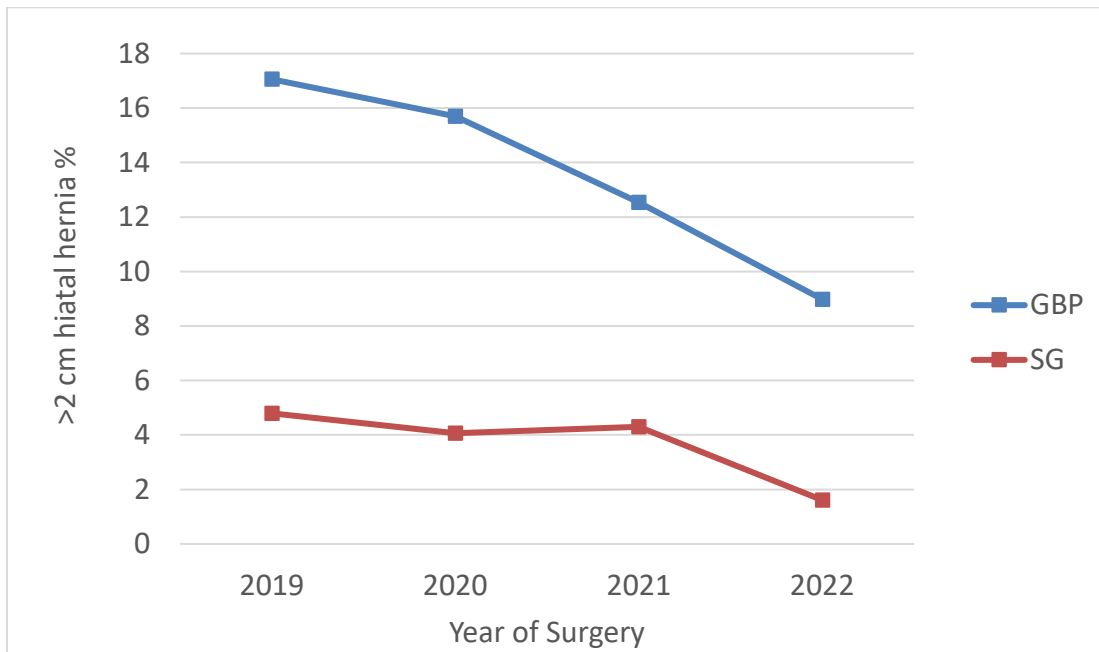


Figur 18: Andelen gastroskoperade patienter med diafragmaöppning bedömd som Hill grad 3 eller 4. Uppdelat på GBP och SG.

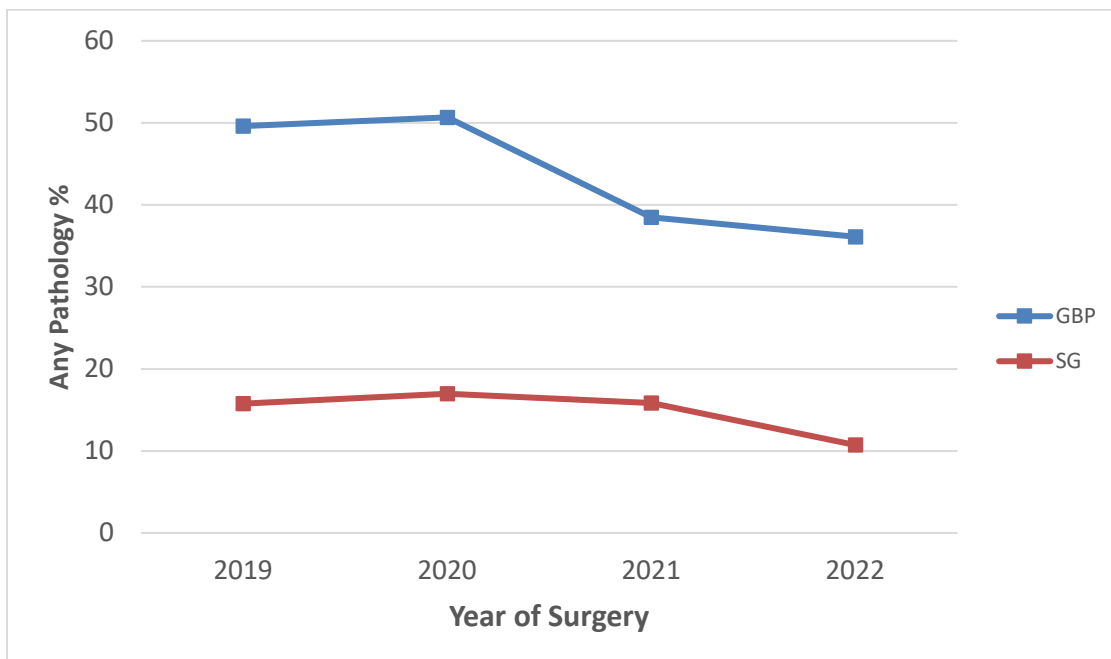


Patienter som opereras med GBP har en betydligt större andel patologiska fynd vid gastroskopi än de som opereras med SG. Räkningar samman alla patienter med någon patologi är det nästan 3 gånger så många. Förklaringen till detta är förmodligen att patienter som har patologiska fynd vid gastroskopi som kan öka risken för reflux rekommenderas att välja GBP operation. Hur representativa dessa fynd är för alla som opereras i SOReg är svårt att säga. Det kan förmodas att det sker en selektion på så sätt att patienter med symtom på reflux/dyspepsi oftare genomgår en preoperativ gastroskopi.

Figur 19: Andelen gastroskoperade patienter med ett avstånd >2cm mellan gastroesofagala övergången och diafragma. Uppdelat på GBP och SG.



Figur 20: Andelen gastroskoperade patienter med någon typ av patologiska fynd. Uppdelat på GBP och SG.



## Klinikvisa tabeller

Tabell 8. Antal operationer, % GBP, SG och revisioner. I antalet operationer ingår alla operationsmetoder.

Operation år	Op 2016-20				Op 2021				Op 2022			
	Antal	%GBP	%SG	%rev	Antal	%GBP	%SG	%rev	Antal	%GBP	%SG	%rev
Aleris Obesitas Sthlm	320	30,3	69,7	0,9	67	32,8	67,2	1,5	107	38,3	61,7	2,8
Aleris, Skåne	2496	62,5	36,8	2,2	53	43,4	56,6	7,5	58	56,9	43,1	1,7
Blekinge	300	73,3	26,0	6,0	50	72,0	28,0	12,0	52	46,2	51,9	7,7
Capio St Göran, Sthlm	664	37,5	62,3	0,8	28	53,6	46,4	0,0	65	49,2	50,8	3,1
Carlanderska, Gbg	752	90,4	9,2	1,5	222	95,5	4,5	2,3	145	77,9	21,4	2,8
CFTK, Sthlm	1264	2,5	97,5	0,8	378	13,8	86,2	2,6	380	30,8	69,2	1,1
CK Kirurgklin. Sthlm	0				27	14,8	85,2	0,0	106	84,9	15,1	4,7
Danderyd	1036	69,6	29,9	4,8	100	61,6	38,4	5,1	164	76,8	20,1	7,3
Ersta, Sthlm	2473	43,3	55,3	4,4	472	44,7	53,4	5,5	512	57,4	41,8	8,4
GB Obesitas Skåne	706	51,3	39,9	11,9	890	65,6	31,0	7,2	892	74,7	23,3	4,9
Gävleborg	460	44,3	55,4	0,9	27	33,3	63,0	14,8	53	54,7	43,4	11,3
Kalmar	464	62,5	37,3	3,4	9	100,0	0,0	0,0	1	100,0	0,0	0,0
Kirurgicentrum Skåne	307	19,9	80,1	1,3	213	16,9	83,1	4,2	125	16,8	83,2	4,8
Ljungby	230	81,7	18,3	1,3	27	59,3	40,7	3,7	39	71,8	28,2	5,1
Lycksele	503	67,6	29,6	3,6	82	53,7	40,2	8,5	110	64,5	31,8	7,3
Mora	965	72,6	27,4	1,2	208	75,5	24,5	4,3	192	80,7	19,3	2,1
NCK, Östergötland	511	10,8	82,4	10,2	58	3,4	96,6	1,7	228	14,0	85,5	1,3
Norrköping	1072	84,4	12,4	5,7	59	83,1	10,2	11,9	116	88,8	6,0	6,9
Norrtälje	317	13,6	85,8	1,3	40	30,0	70,0	0,0	55	36,4	63,6	5,5
Nyköping	239	11,3	84,9	7,1	12	0,0	100,0	0,0	26	11,5	88,5	3,8
Skövde	1140	56,1	41,4	4,5	102	52,9	44,1	8,8	289	61,2	37,0	3,1
Sophiah. Sthlm	953	34,8	64,8	3,3	305	42,6	57,4	3,3	415	53,7	46,3	2,7
SU/Östra, Gbg	649	65,5	32,5	5,1	25	64,0	32,0	20,0	33	63,6	15,2	36,4
Sunderbyn, Luleå	287	97,9	1,7	4,5	0				9	77,8	22,2	11,1
Sundsvall	312	0,3	99,4	0,6	14	0,0	100,0	0,0	9	0,0	100,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	158	39,9	60,1	3,2	16	31,3	68,8	6,3	27	40,7	59,3	0,0
Södertälje	418	42,3	56,0	4,8	21	47,6	52,4	0,0	41	34,1	65,9	2,4
Torsby	663	44,5	41,8	7,8	99	30,3	54,5	17,2	145	49,7	43,4	9,0
Uppsala	906	64,8	23,4	4,5	132	65,2	34,8	3,0	181	74,0	25,4	1,7
Varberg	198	4,0	96,0	0,0	1	0,0	100,0	0,0	2	0,0	100,0	0,0
Värnamo	498	100,0	0,0	0,6	56	100,0	0,0	3,6	58	100,0	0,0	1,7
Västervik	79	15,2	84,8	10,1	10	20,0	80,0	10,0	11	0,0	100,0	0,0
Västerås	471	80,0	19,5	1,3	92	80,4	19,6	1,1	69	73,9	26,1	1,4
Örebro/Lindesberg	910	65,8	32,5	3,3	184	58,7	38,0	7,1	179	70,4	28,5	4,5
Östersund	215	82,8	17,2	3,7	8	25,0	75,0	0,0	5	0,0	100,0	0,0
<b>Riket</b>	<b>24609</b>	<b>53,8</b>	<b>43,9</b>	<b>4,0</b>	<b>4088</b>	<b>52,1</b>	<b>46,1</b>	<b>5,5</b>	<b>4916</b>	<b>59,0</b>	<b>39,6</b>	<b>4,6</b>

rev=revisionsoperationer. %GBP och %SG innefattar även revisionsoperationer. Primära övriga operationsmetoder är ej inräknade. De tre kolumnernas sammanlagda procentsiffror kan därför bli både över och under 100%.

Tabell 9: Operationstid och vårdtid. Medelvärde och S.D. Endast primära operationer. Obligatorisk variabel. För kliniker med 5 eller färre operationer visas inga värden.

	Operationstid, min						Vårdtid, dagar					
	Op 2016-20		Op 2021		Op 2022		Op 2016-20		Op 2021		Op 2022	
	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.
Aleris Obesitas Sthlm	38,4	12,9	38,4	11,5	39,2	15,4	1,0	0,2	8,0	46,9	1,0	0,0
Aleris, Skåne	33,1	12,9	36,9	9,3	36,2	8,1	1,1	0,8	1,0	0,0	0,9	0,3
Blekinge	101,9	44,3	66,0	18,8	52,3	18,1	2,4	4,5	6,0	33,7	1,3	0,5
Capio St Görän, Sthlm	46,6	21,6	56,2	21,2	47,8	21,7	1,2	0,7	1,1	0,3	1,1	0,3
Carlanderska, Gbg	55,0	11,9	37,2	8,3	35,4	14,5	1,6	3,3	1,1	2,1	1,5	6,0
CFTK, Sthlm	36,6	11,6	35,8	12,1	28,9	10,5	2,0	0,2	1,9	0,3	1,8	0,4
CK Kirurgklin. Sthlm			69,8	20,4	80,1	29,5			2,0	0,7	1,7	0,6
Danderyd	67,5	27,8	65,8	26,4	64,7	27,2	1,2	1,7	1,2	0,6	1,5	2,8
Ersta, Sthlm	50,2	21,2	49,4	18,4	59,5	21,5	1,3	1,5	1,3	1,2	1,2	0,9
GB Obesitas Skåne	35,6	17,4	33,2	19,6	32,8	12,6	1,1	0,6	1,1	0,8	1,1	0,5
Gävleborg	53,0	23,0	61,6	37,0	69,7	28,6	1,3	4,3	1,2	0,5	1,8	5,6
Kalmar	33,9	16,5	44,0	3,7			1,3	2,2	1,3	0,7		
Kirurgicentrum Skåne	41,1	15,0	33,5	14,6	39,6	15,9	1,0	0,2	1,2	3,2	1,0	0,0
Ljungby	61,9	38,1	47,1	21,9	59,6	31,6	1,7	1,0	4,7	10,8	5,2	17,8
Lycksele	74,7	28,6	84,9	24,9	79,6	23,6	2,2	2,6	2,1	1,1	2,2	0,9
Mora	77,4	30,4	67,7	23,9	74,2	22,2	1,2	1,2	1,5	4,0	1,0	0,3
NCK, Östergötland	50,3	20,1	41,1	12,0	44,0	14,7	2,0	0,1	2,0	0,2	2,0	0,1
Norrköping	75,9	31,0	84,9	22,9	95,9	35,2	1,3	2,0	1,5	2,2	2,3	12,9
Norrhälje	48,3	20,0	79,3	44,6	67,0	38,2	1,4	0,9	2,4	6,4	1,4	0,9
Nyköping	65,3	35,2	62,0	18,3	51,3	15,0	1,8	1,5	1,3	0,5	2,3	5,3
Skövde	45,8	22,4	41,0	19,1	41,4	16,6	1,2	1,7	4,5	27,4	1,3	2,3
Sophiah. Sthlm	48,3	19,9	46,7	17,4	50,3	17,5	1,2	0,5	1,1	0,3	1,4	4,3
SU/Östra, Gbg	83,4	34,1	108,0	56,5	117,6	70,5	1,8	4,0	2,6	3,8	2,9	3,6
Sunderbyn, Luleå	75,1	26,5			88,6	18,9	1,1	0,6			1,2	0,4
Sundsvall	37,3	13,8	41,1	9,9	51,9	15,9	1,6	6,1	1,1	0,5	1,1	0,3
Södersjukh, Sthlm	64,5	28,7	87,3	40,8	84,2	25,1	1,8	0,9	1,9	0,8	1,9	1,5
Södertälje	63,9	21,3	83,1	36,8	76,7	33,4	1,6	5,9	3,6	9,2	1,1	0,5
Torsby	73,7	36,4	63,5	26,2	70,1	29,4	2,3	4,4	2,0	5,8	1,9	6,2
Uppsala	77,0	40,8	54,8	20,4	59,5	20,9	2,0	2,4	1,1	0,6	1,1	0,6
Varberg	58,5	19,8					2,3	1,0				
Värnamo	80,9	27,9	99,6	35,6	107,8	30,6	1,2	0,9	1,4	1,1	1,5	1,5
Västervik	77,5	42,5	67,0	19,8	56,1	9,4	3,5	7,8	3,0	2,4	2,0	0,0
Västerås	68,9	32,2	76,1	19,0	70,5	19,4	0,9	1,1	5,0	37,8	1,1	1,1
Örebro/Lindesberg	78,3	28,2	87,2	34,4	87,5	32,9	1,6	3,5	1,5	1,3	1,8	5,4
Östersund	95,1	60,9	80,8	30,9	95,2	34,0	2,9	5,5	2,0	0,5		
Riket	57,3	31,5	50,0	28,5	53,3	29,8	1,5	2,5	1,7	10,2	1,5	3,7

Tabell 10: Väntetider i dagar från remiss till operationsbeslut. n= antal primäroperationer; % miss = andel missing data; mv= medelvärde; md= median. För kliniker med få operationer visas inga värden. Observera att remissdatum är en frivillig variabel som inte fylls i alls eller sällan av några kliniker.

Remiss till op. beslut	Op 2016-20			Op 2021			Op 2022			
	n	% miss	mv	n	% miss	mv	n	% miss	mv	md
Aleris Obesitas Sthlm	320	66,9	71,4	67	88,1	58,5	107	100,0		
Aleris, Skåne	2496	11,3	75,6	53	75,5	42,7	58	12,1	38,3	28
Blekinge	300	2,7	277,8	50	2,0	272,7	52	3,8	253,1	208
Capio St Göran, Sthlm	664	58,0	161,6	28	0,0	276,8	65	0,0	479,0	442
Carlanderska, Gbg	752	0,8	39,5	222	4,5	29,8	145	4,1	44,3	27
CFTK, Sthlm	1264	99,9	8,0	378	100,0		380	100,0		
CK Kirurgklin. Sthlm	0			27	3,7	34,3	106	1,9	22,9	13
Danderyd	1036	0,5	64,7	99	1,0	134,5	164	16,5	196,2	180
Ersta, Sthlm	2473	3,2	112,8	471	3,2	176,4	512	2,7	168,6	139,5
GB Obesitas Skåne	706	19,7	151,5	890	2,0	220,6	892	0,9	219,8	246
Gävleborg	518	20,5	225,4	27	14,8	461,2	53	5,7	436,5	390
Kalmar	464	83,4	113,2	9	100,0		1	100,0		
Kirurgicentrum Skåne	307	100,0		213	99,5	2,0	125	98,4	50,0	50
Ljungby	230	84,8	143,7	27	100,0		39	100,0		
Lycksele	503	0,6	209,6	82	2,4	317,2	110	0,0	373,1	286
Mora	965	0,1	339,1	208	0,0	132,0	192	0,0	127,1	124
NCK, Östergötland	511	94,7	58,2	58	100,0		228	98,7	97,7	10
Norrköping	1072	0,7	110,0	59	3,4	322,6	116	3,4	399,8	413
Norrtälje	317	61,8	85,3	40	82,5	70,3	55	85,5	89,6	46
Nyköping	239	1,3	302,6	12	0,0	481,2	26	0,0	453,6	347
Skövde	1140	98,3	239,1	102	87,3	408,6	289	99,0	413,0	398
Sophiah. Sthlm	953	99,3	176,7	305	99,7	531,0	415	99,3	137,0	142
SU/Östra, Gbg	649	0,9	195,0	25	4,0	553,0	33	12,1	657,6	809
Sunderbyn,Luleå	287	0,3	218,4	0			9	11,1	848,1	638
Sundsvall	312	45,2	276,9	14	78,6	501,7	9	77,8	406,0	406
Södersjukh, Sthlm	158	0,0	186,7	16	0,0	424,9	27	0,0	328,8	223
Södertälje	418	0,7	103,6	21	0,0	135,9	41	0,0	284,1	271,5
Torsby	663	0,8	408,9	99	0,0	632,3	145	0,7	805,6	797
Uppsala	906	1,2	77,1	132	2,3	177,9	181	0,6	131,1	128,5
Varberg	198	0,0	281,6	1	0,0	412,0	2	0,0	481,5	481,5
Värnamo	498	74,7	197,1	56	100,0		58	98,3	305,0	305
Västervik	79	1,3	250,5	10	10,0	648,3	11	27,3	499,8	364
Västerås	471	8,9	372,5	92	1,1	712,3	69	1,4	671,4	680
Örebro/Lindesberg	910	0,9	211,8	184	0,5	256,4	179	0,0	220,1	167
Östersund	215	0,0	234,1	8	0,0	255,1	5	0,0	378,8	380
<b>Riket</b>	<b>24609</b>	<b>27,9</b>	<b>164,1</b>	<b>4088</b>	<b>32,7</b>	<b>218,1</b>	<b>4916</b>	<b>36,1</b>	<b>186,1</b>	<b>132</b>

Alla värden på väntetider >1825 och 0 dagar har exkluderats. Värdena för riket kan skilja sig något från Tabell xx på grund av datauttag vid olika tidpunkter.

Tabell 11: Väntetider från operationsbeslut till operation. n= antal primäroperationer; % miss = andel missing data; mv= medelvärde; md= median. För kliniker med få operationer visas inga värden.

Op. beslut till operationsdatum	Op 2016-20			Op 2021			Op 2022			
	n	% miss	mv	n	% miss	mv	n	% miss	mv	md
Aleris Obesitas Sthlm	320	0,0	53,7	67	29,9	64,3	107	22,4	45,6	35
Aleris, Skåne	2496	0,0	48,3	53	0,0	128,9	58	0,0	164,0	27
Blekinge	300	0,0	162,1	50	0,0	171,9	52	0,0	168,8	105
Capio St Görän, Sthlm	664	0,0	68,7	28	0,0	457,5	65	0,0	172,7	129,5
Carlanderska, Gbg	752	0,0	54,6	222	3,6	75,5	145	3,4	43,6	31
CFTK, Sthlm	1264	0,0	49,6	378	0,0	86,9	380	0,0	50,8	31
CK Kirurgklin. Sthlm	0			27	0,0	65,8	106	0,0	56,3	21
Danderyd	1036	0,0	118,3	99	0,0	416,3	164	0,0	234,2	203
Ersta, Sthlm	2473	0,0	128,6	471	0,0	181,0	512	0,0	230,8	205
GB Obesitas Skåne	706	0,0	99,9	890	0,0	70,3	892	0,0	60,3	27
Gävleborg	518	0,0	140,5	27	3,7	236,2	53	3,8	286,6	183,5
Kalmar	464	0,0	80,1	9	0,0	452,8	1	0,0	506,0	506
Kirurgicentrum Skåne	307	0,0	57,6	213	0,0	44,4	125	0,0	63,2	32,5
Ljungby	230	0,0	167,7	27	3,7	492,3	39	0,0	419,5	344
Lycksele	503	0,2	98,7	82	1,2	143,4	110	0,0	134,2	91
Mora	965	0,0	86,8	208	0,0	150,2	192	0,0	173,5	146
NCK, Östergötland	511	0,0	85,5	58	0,0	60,8	228	0,0	36,0	28,5
Norrköping	1072	0,0	112,4	59	0,0	419,6	116	0,9	327,4	263
Norrtälje	317	0,0	86,1	40	0,0	230,5	55	0,0	118,5	105
Nyköping	239	0,0	99,6	12	0,0	261,3	26	0,0	272,3	241
Skövde	1140	0,2	74,2	102	2,0	174,7	289	0,0	98,7	63
Sophiah. Sthlm	953	0,0	336,3	305	0,0	1078,7	415	0,0	369,0	196,5
SU/Östra, Gbg	649	0,0	79,3	25	0,0	367,6	33	0,0	280,0	149,5
Sunderbyn,Luleå	287	0,0	94,1	0			9	0,0	389,2	79
Sundsvall	312	0,0	174,6	14	7,1	455,6	9	55,6	68,7	66
Södersjukh, Sthlm	158	0,0	111,8	16	0,0	254,1	27	0,0	88,5	67
Södertälje	418	0,0	121,3	21	0,0	508,5	41	0,0	319,6	268
Torsby	663	0,0	67,1	99	0,0	161,9	145	0,0	118,8	43
Uppsala	906	0,0	105,4	132	0,8	219,6	181	0,0	143,4	96
Varberg	198	0,0	49,6	1	0,0	342,0	2	0,0	88,5	88,5
Värnamo	498	0,0	12,3	56	1,8	10,5	58	6,9	43,3	7
Västervik	79	0,0	174,4	10	0,0	894,3	11	27,3	464,7	525
Västerås	471	0,0	57,8	92	0,0	89,2	69	0,0	146,2	116
Örebro/Lindesberg	910	0,0	133,6	184	0,0	180,7	179	0,0	195,3	173,5
Östersund	215	0,0	125,4	8	0,0	204,6	5	0,0	151,6	97
<b>Riket</b>	<b>24609</b>	<b>0,0</b>	<b>91,8</b>	<b>4088</b>	<b>0,9</b>	<b>152,1</b>	<b>4916</b>	<b>0,9</b>	<b>169,6</b>	<b>91</b>

Alla värden på väntetider >1825 och 0 dagar har exkluderats. Värdena för riket kan skilja sig något från Tabell xx på grund av datauttag vid olika tidpunkter.



Tabell 12: Väntetider från remiss till operation. n= antal primäroperationer; % miss = andel missing data; mv= medelvärde; md= median. För kliniker med få operationer visas inga värden. Observera att remissdatum är en frivillig variabel som inte fylls i alls eller sällan av några kliniker.

Remiss till operationsdatum	Op 2016-20			Op 2021			Op 2022			
	n	% miss	mv	n	% miss	mv	n	% miss	mv	md
Aleris Obesitas Sthlm	320	66,9	80,8	67	88,1	82,3	107	100,0		
Aleris, Skåne	2496	11,3	115,3	53	75,5	254,7	58	12,1	39,2	28
Blekinge	300	2,7	419,6	50	2,0	466,3	52	3,8	426,7	368,5
Capio St Göran, Sthlm	664	58,0	234,1	28	0,0	734,3	65	0,0	649,1	650
Carlanderska, Gbg	752	0,8	88,9	222	4,5	95,7	145	4,1	85,2	64
CFTK, Sthlm	1264	99,9	43,0	378	100,0		380	100,0		
CK Kirurgklin. Sthlm	0			27	3,7	77,2	106	1,9	57,8	34
Danderyd	1036	0,5	178,1	99	1,0	535,1	164	16,5	425,2	384,5
Ersta, Sthlm	2473	3,2	238,2	471	3,2	337,9	512	2,7	392,9	344
GB Obesitas Skåne	706	19,7	234,9	890	2,0	276,6	892	0,9	272,1	279
Gävleborg	518	20,5	358,0	27	14,8	720,1	53	5,7	741,9	633
Kalmar	464	83,4	220,4	9	100,0		1	100,0		
Kirurgicentrum Skåne	307	100,0		213	99,5		125	98,4	1769,0	1769
Ljungby	230	84,8	296,4	27	100,0		39	100,0		
Lycksele	503	0,6	302,3	82	2,4	447,7	110	0,0	484,7	378,5
Mora	965	0,1	423,3	208	0,0	279,2	192	0,0	289,9	273
NCK, Östergötland	511	94,7	840,1	58	100,0		228	98,7	30,5	30,5
Norrköping	1072	0,7	214,2	59	3,4	687,1	116	3,4	718,4	702
Norrtälje	317	61,8	155,0	40	82,5	269,7	55	85,5	227,3	173,5
Nyköping	239	1,3	404,3	12	0,0	747,1	26	0,0	674,1	596,5
Skövde	1140	98,3	245,7	102	87,3	754,4	289	99,0	1104,5	1105
Sophiah. Sthlm	953	99,3	1231,7	305	99,7		415	99,3	1127,0	1127
SU/Östra, Gbg	649	0,9	264,5	25	4,0	819,2	33	12,1	1016,8	1001
Sunderbyn,Luleå	287	0,3	310,5	0			9	11,1	1333,0	1340
Sundsvall	312	45,2	444,1	14	78,6	921,3	9	77,8	477,5	477,5
Södersjukh, Sthlm	158	0,0	295,2	16	0,0	678,9	27	0,0	359,2	293,5
Södertälje	418	0,7	219,4	21	0,0	644,4	41	0,0	596,8	581
Torsby	663	0,8	472,9	99	0,0	801,1	145	0,7	923,9	863
Uppsala	906	1,2	173,0	132	2,3	388,8	181	0,6	266,3	224
Varberg	198	0,0	330,2	1	0,0	754,0	2	0,0	570,0	570
Värnamo	498	74,7	218,5	56	100,0		58	98,3	1248,0	1248
Västervik	79	1,3	397,1	10	10,0	750,6	11	27,3	787,3	889
Västerås	471	8,9	430,3	92	1,1	789,9	69	1,4	798,3	749,5
Örebro/Lindesberg	910	0,9	333,4	184	0,5	427,9	179	0,0	405,9	363
Östersund	215	0,0	354,1	8	0,0	459,8	5	0,0	530,4	435
<b>Riket</b>	<b>24609</b>	<b>27,9</b>	<b>253,3</b>	<b>4088</b>	<b>32,7</b>	<b>356,5</b>	<b>4916</b>	<b>36,1</b>	<b>358,4</b>	<b>298</b>

Alla värden på väntetider >1825 och 0 dagar har exkluderats. Värdena för riket kan skilja sig något från Tabell xx på grund av datauttag vid olika tidpunkter.

Tabell 13: Följsamhet till riktlinjer: andel (% ja) genomförd läckagetest under operationen samt antibiotikaprofylax vid operationen. Icke-obligatoriska variabler. För 2022 anges även andelen saknad information för variabeln (% miss). Primära operationer. För kliniker med 5 eller färre rapporterade fall anges inget värde, markerat med \*.

	Läckagetest				Antibiotika profylax			
	2016-20 % ja	2021 % ja	2022 % ja % miss		2016-20 % ja	2021 % ja	2022 % ja % miss	
Aleris Obesitas Sthlm	33,2	23,1	36,4	68,3	97,6	100,0	100,0	68,3
Aleris, Skåne	65,5	*	*	98,2	98,9	100,0	*	98,2
Blekinge	84,2	68,3	45,8	0,0	99,1	100,0	100,0	0,0
Capio St Göran, Sthlm	99,8	100,0	100,0	23,8	100,0	100,0	100,0	23,8
Carlanderska, Gbg	99,4	93,8	78,6	29,5	99,2	98,1	98,0	28,8
CFTK, Sthlm	7,7	13,2	30,6	0,0	99,8	100,0	100,0	0,0
CK Kirurgklin. Sthlm		18,5	97,0	1,0		100,0	98,0	0,0
Danderyd, Sthlm	99,7	98,9	99,3	0,0	99,8	100,0	100,0	0,0
Ersta, Sthlm	99,8	98,6	99,6	0,9	99,9	99,6	99,6	0,6
Falun	100,0		100,0	0,0	98,1		100,0	0,0
GB Obesitas Skåne	56,9	68,5	76,9	1,3	95,9	97,9	96,2	1,3
Gävleborg	49,2	29,4	58,1	32,6	99,5	94,1	100,0	32,6
Kalmar	61,6	100,0	*	0,0	98,4	100,0	*	0,0
Kirurgicentr. Skåne	20,5	15,7	16,0	0,0	99,7	99,5	100,0	0,0
Ljungby	98,9	100,0	97,3	0,0	100,0	95,7	100,0	0,0
Lycksele	98,4	100,0	99,0	1,0	98,6	98,7	99,0	0,0
Mora	71,8	74,4	81,4	0,0	97,3	96,0	95,2	0,0
NCK, Östergötland	32,0	*	*	100,0	99,7	100,0	*	100,0
Norrköping	99,7	100,0	99,1	0,0	99,6	100,0	99,1	0,0
Norrtälje	81,0	*	*	97,7	98,9	*	*	100,0
Nyköping	15,3	8,3	12,0	0,0	98,2	83,3	100,0	0,0
Skövde	56,4	59,1	60,0	51,8	98,3	100,0	94,1	51,8
Sophiahem., Sthlm	99,2	100,0	99,8	0,7	99,5	100,0	100,0	0,5
Spec.läk.hus, S-vall			*	42,9			*	42,9
SU/Östra, Gbg	72,8	75,0	76,2	0,0	99,7	100,0	100,0	0,0
Sunderby, Luleå	99,6		100,0	0,0	99,6	*	100,0	0,0
Sundsvall	1,3	0,0	0,0	33,3	96,8	100,0	100,0	33,3
Södersjukh., Sthlm	73,0	26,7	32,0	0,0	99,3	100,0	100,0	0,0
Södertälje	97,4	100,0	100,0	0,0	98,5	100,0	100,0	0,0
Torsby	49,7	32,9	51,9	1,5	96,9	100,0	99,2	1,5
Uppsala	72,7	62,7	75,0	1,1	98,4	100,0	99,4	0,6
Varberg	97,5	*	*	0,0	99,5	*	*	0,0
Värnamo	98,0	94,4	100,0	0,0	98,4	100,0	98,2	0,0
Västervik	97,0	100,0	100,0	0,0	98,6	87,5	100,0	9,1
Västerås	99,3	100,0	98,5	0,0	99,3	100,0	100,0	0,0
Örebro/Lindesberg	78,3	61,5	71,8	0,6	99,8	99,4	100,0	0,6
Östersund	95,8	*	*	40,0	100,0	*	*	40,0
<b>RIKET</b>	<b>75,0</b>	<b>68,7</b>	<b>76,6</b>	<b>13,8</b>	<b>99,0</b>	<b>98,9</b>	<b>98,5</b>	<b>13,7</b>

Tabell 14: Följsamhet till riktlinjer: trombosprofylax. Andel som fått trombosprofylax (% ja) samt profylaxens längd (medelvärde = mv, dagar). Icke-obligatoriska variabler. Alla primära operationer. För 2022 anges även andelen saknad information för variabeln. För kliniker med 5 eller färre rapporterade fall anges inget värde, markerat med \*.

	Trombos profylax				Profylaxens längd, dagar			
	2016-20 % ja	2021 % ja	2022 % ja	%miss	2016-20 mv	2021 mv	2022 mv	%miss
Örebro/Lindesberg	99,9	100,0	100,0	1,2	8,2	8,0	8,0	1,8
Västerås	100,0	97,8	100,0	0,0	7,2	7,0	7,1	0,0
Västervik	100,0	100,0	100,0	0,0	14,9	15,1	14,0	0,0
Varberg	99,0	*	*	0,0	7,1	*	*	0,0
Värnamo	99,6	100,0	98,2	0,0	14,0	13,4	13,5	1,8
Uppsala	100,0	100,0	99,4	0,6	18,4	27,5	27,4	1,1
Östersund	100,0	*	*	40,0	6,7	*	*	40,0
Torsby	99,6	100,0	100,0	1,5	6,4	6,9	6,6	20,6
Södertälje	99,2	100,0	100,0	0,0	10,3	10,3	10,0	0,0
Södersjukh., Sthlm	100,0	100,0	100,0	0,0	10,0	10,0	10,0	0,0
Sundsvall	97,8	100,0	100,0	33,3	7,1	7,5	9,8	33,3
Sunderby, Luleå	98,5		100,0	0,0	10,1		10,0	0,0
Spec.läk.hus, S-vall			*	28,6			*	57,1
Sophiahem., Sthlm	99,9	100,0	100,0	0,5	9,5	10,0	10,2	0,5
Skövde	100,0	97,8	100,0	51,8	10,0	10,0	10,0	51,8
SU/Östra, Gbg	100,0	100,0	100,0	0,0	5,2	7,0	7,8	0,0
Nyköping	100,0	100,0	100,0	0,0	6,0	5,0	5,0	0,0
Norrtälje	100,0	*	*	100,0	10,0	*	*	100,0
Norrköping	99,9	100,0	100,0	0,0	13,9	10,8	10,1	0,9
NCK, Östergötland	99,7	100,0	*	100,0	10,0	*	*	100,0
Mora	99,8	99,5	100,0	0,0	7,4	7,2	7,2	0,0
Lycksele	100,0	100,0	100,0	0,0	4,3	5,0	5,1	0,0
Ljungby	100,0	100,0	100,0	0,0	8,6	7,0	9,9	0,0
Kirurgicentr. Skåne	100,0	100,0	99,2	0,0	10,0	7,9	7,0	0,8
Kalmar	99,6	100,0	*	0,0	10,3	10,0	*	0,0
Gävleborg	99,8	100,0	100,0	34,8	10,3	10,0	10,0	34,8
GB Obesitas Skåne	98,9	99,9	99,5	1,4	10,0	10,0	10,0	20,8
Falun	100,0		100,0	0,0	8,9		8,0	0,0
Ersta, Sthlm	100,0	100,0	100,0	0,6	7,9	8,0	8,0	0,6
Danderyd, Sthlm	99,9	100,0	100,0	0,0	10,0	10,0	10,0	0,0
CK Kirurgklin. Sthlm		100,0	100,0	0,0		5,3	7,6	0,0
CFTK, Sthlm	99,9	100,0	100,0	0,0	9,1	10,0	10,0	0,0
Carlanderska, Gbg	98,9	99,4	100,0	28,8	*	10,0	10,0	28,8
Capio St Göran, Sthlm	100,0	100,0	100,0	23,8	12,0	11,9	12,0	23,8
Blekinge	100,0	100,0	100,0	0,0	11,6	21,0	21,0	0,0
Aleris, Skåne	99,7	100,0	*	100,0	10,4	*	*	100,0
Aleris Obesitas Sthlm	99,0	100,0	100,0	69,2	10,4	10,7	10,0	69,2
RIKET	99,8	99,8	99,8	13,8	9,6	9,9	10,1	18,0

Tabell 15: Följsamhet till riktlinjer: preoperativt ordinerad viktnedgång som förberedelse inför operationen. Andel som preoperativt bantat (% ja) samt viktnedgångenstorlek i kg, medelvärden (mv). För 2022 anges även andelen där det saknas information om avsiktlig bantning (% miss). Icke-obligatorisk variabel. Endast primära operationer. För kliniker med mindre än 5 rapporterade fall anges inget värde.

	2016-20		2021		2022		
	% ja	mv,kg	% ja	mv,kg	% ja	% miss	mv,kg
Aleris Obesitas Sthlm	94,7	-4,6	96,2	*	93,5	70,2	-7,0
Aleris, Skåne	99,3	-5,6	100,0	-3,0	*	87,7	*
Blekinge	95,8	-7,3	100,0	-5,2	97,9	0,0	-7,4
Capio St Görän, Sthlm	98,9	-8,0	100,0	-6,9	100,0	23,8	-9,9
Carlanderska, Gbg	99,4	-1,3	89,7	-3,6	97,0	28,8	-3,5
CFTK, Sthlm	87,1	-3,9	96,7	-4,9	100,0	0,5	-4,6
CK Kirurgklin. Sthlm			100,0	-3,5	99,0	4,0	-5,3
Danderyd, Sthlm	99,7	-5,7	98,9	-6,6	98,0	0,0	-5,9
Ersta, Sthlm	98,7	-4,6	98,2	-6,0	98,3	1,1	-5,4
Falun	100,0	-7,2			*	0,0	*
GB Obesitas Skåne	97,9	-5,3	98,5	-5,1	96,7	0,1	-5,3
Gävleborg	98,5	-10,7	95,7	-8,5	95,3	6,5	-9,7
Kalmar	97,1	-8,5	100,0	-8,9	*	0,0	*
Kirurgicentr. Skåne	99,3	-5,9	100,0	-6,2	100,0	0,0	-5,6
Ljungby	97,0	-7,7	95,7	-11,0	97,1	5,4	-10,4
Lycksele	95,4	-5,7	97,3	-5,3	94,8	2,0	-5,7
Mora	99,6	-9,9	100,0	-8,5	100,0	0,0	-8,3
NCK, Östergötland	75,0	-4,1	*	*	*	100,0	*
Norrköping	98,5	-8,9	98,0	-9,0	99,1	0,9	-8,1
Norrtälje	98,6	-6,0	*	*	*	100,0	*
Nyköping	97,3	-6,8	100,0	-4,8	100,0	0,0	-5,5
Skövde	95,2	-9,1	94,3	-8,1	96,8	45,0	-9,1
Sophiahem., Sthlm	94,5	-3,8	84,9	-4,5	93,7	1,5	-7,2
Spec.läk.hus, S-vall					100,0	*	*
SU/Östra, Gbg	98,4	-8,0	100,0	-5,1	95,2	0,0	-7,7
Sunderby, Luleå	99,3	-9,4			100,0	0,0	-11,1
Sundsvall	97,0	-9,4	100,0	-10,1	100,0	*	*
Södersjukh., Sthlm	97,4	-6,5	100,0	-5,0	92,0	0,0	-7,0
Södertälje	97,0	-6,0	95,2	-6,7	90,0	0,0	-6,6
Torsby	99,4	-9,1	98,8	-9,5	99,2	0,8	-9,7
Uppsala	97,1	-6,7	99,2	-7,5	98,9	0,0	-6,5
Varberg	98,0	-9,5	*	*	*	50,0	*
Värnamo	98,4	-11,0	98,1	-8,0	98,2	0,0	-10,1
Västervik	98,6	-6,5	100,0	-0,3	100,0	0,0	-9,0
Västerås	99,3	-8,1	98,9	-7,7	95,6	0,0	-6,3
Örebro/Lindesberg	98,4	-9,5	98,2	-8,4	100,0	1,8	-9,6
Östersund	100,0	-8,4	100,0	-7,0	*	0,0	*
RIKET	97,5	-7,0	97,1	-6,1	97,6	13,0	-6,5

Tabell 16: Andel operationer vid vilken det förekommer någon oavsiktlig skada som upptäcks under det primära ingreppet och då åtgärdas. Alla operationsmetoder ingår.

	Op 2016-20				Op 2021				Op 2022			
	Någon k.(%)	Mjält k.(%)	Tarm perf(%)	Annan k.(%)	Någon k.(%)	Mjält k.(%)	Tarm perf(%)	Annan k.(%)	Någon k.(%)	Mjält k.(%)	Tarm perf(%)	Annan k.(%)
Aleris Obesitas Sthlm	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Blekinge	10,7	1,0	2,3	8,0	4,0	0,0	0,0	4,0	1,9	0,0	0,0	1,9
Capio St Görän, Sthlm	0,5	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,8	0,3	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,3
CK Kirurgklin. Sthlm					3,7	0,0	0,0	3,7	1,9	0,0	0,0	1,9
Danderyd	0,7	0,0	0,4	0,3	2,0	1,0	0,0	1,0	3,0	0,0	2,4	1,2
Ersta, Sthlm	1,9	0,2	0,8	0,9	1,1	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0	0,2	0,2
GB Obesitas Skåne	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Gävleborg	1,5	0,2	0,2	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	0,0
Kalmar	1,3	0,0	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kirurgicentrum Skåne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ljungby	3,0	0,0	1,3	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lycksele	5,0	0,4	3,6	1,0	6,1	0,0	3,7	2,4	11,8	0,9	9,1	2,7
Mora	1,8	0,5	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
NCK, Östergötland	2,3	0,0	0,2	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norrköping	3,5	0,0	1,1	2,4	6,8	0,0	3,4	3,4	2,6	0,0	1,7	0,9
Norrtälje	1,6	0,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	1,8	0,0
Nyköping	1,3	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skövde	1,8	0,0	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,7	1,4
Sophiah. Sthlm	0,7	0,1	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SU/Östra, Gbg	2,6	0,2	0,8	1,5	4,0	0,0	0,0	4,0	6,1	0,0	3,0	3,0
Sunderbyn,Luleå	3,1	0,0	2,4	0,7					11,1	0,0	11,1	0,0
Sundsvall	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	1,9	1,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje	2,9	0,2	1,0	1,7	4,8	0,0	0,0	4,8	2,4	2,4	0,0	0,0
Torsby	1,1	0,3	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0
Uppsala	4,2	0,2	1,2	3,1	1,5	0,0	0,0	1,5	1,7	0,6	0,0	1,1
Varberg	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Värnamo	3,2	0,4	1,8	1,2	1,8	0,0	1,8	0,0	6,9	0,0	5,2	1,7
Västervik	3,8	0,0	1,3	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	1,9	0,2	1,1	0,8	3,3	0,0	1,1	2,2	4,3	0,0	2,9	1,4
Örebro/Lindesberg	1,8	0,1	0,8	1,1	2,2	0,0	1,1	0,5	2,8	0,0	1,1	1,7
Östersund	5,1	0,0	0,5	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Riket</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>

(Ngn k. =Någon komplikation, Mjält k. = mjältkomplikation, Tarm perf. = tarmperforation, Ann. k. =Annan komplikation)

Tabell 17: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 1. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.  
**Obs! Tidiga komplikationer redovisas i sju delar, tabell 17-23.**

Del 1	Antal op			Återinläggning (%)			Ytterligare op d 0-30 (%)		
	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022
Aleris Obesitas Sthlm	320	67	107	2,2	3,0	0,0	0,9	1,5	0,0
Aleris, Skåne	2496	53	58	6,5	3,8	8,6	2,4	1,9	5,2
Blekinge	300	50	52	6,0	2,0	5,8	6,3	4,0	1,9
Capio St Görän, Sthlm	664	28	65	5,0	7,1	1,5	1,8	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	752	222	145	5,9	2,3	0,7	2,1	1,4	0,0
CFTK, Sthlm	1264	378	380	2,8	2,6	2,4	1,7	2,1	1,1
CK Kirurgklin. Sthlm	0	27	106		3,7	3,8		7,4	1,9
Danderyd	1036	99	164	6,9	7,1	3,0	2,9	4,0	3,0
Ersta, Sthlm	2473	472	512	5,6	4,7	4,7	4,0	4,0	3,9
GB Obesitas Skåne	706	890	892	5,8	4,7	2,2	1,8	1,8	1,0
Gävleborg	460	27	53	6,1	11,1	1,9	2,4	7,4	0,0
Kalmar	464	9	1	6,9	11,1	0,0	4,1	0,0	0,0
Kirurgicentrum Skåne	307	213	125	2,0	3,3	1,6	1,6	1,9	1,6
Ljungby	230	27	39	6,5	0,0	7,7	4,8	3,7	10,3
Lycksele	503	82	110	4,2	4,9	3,6	2,2	1,2	4,5
Mora	965	208	192	6,2	3,4	4,7	1,9	1,4	3,1
NCK, Östergötland	511	58	228	1,8	3,4	0,9	1,4	0,0	1,3
Norrköping	1072	59	116	8,2	13,6	9,5	4,0	3,4	4,3
Norrtälje	317	40	55	0,9	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Nyköping	239	12	26	4,2	0,0	11,5	2,5	0,0	0,0
Skövde	1140	102	289	6,8	3,9	2,4	3,4	2,0	3,5
Sophiah. Sthlm	953	305	415	1,3	2,6	1,2	0,8	1,3	1,4
SU/Östra, Gbg	649	25	33	5,5	4,0	18,2	1,8	4,0	6,1
Sunderbyn,Luleå	287	0	9	4,9		0,0	4,9		0,0
Sundsvall	312	14	9	2,9	14,3	0,0	2,6	0,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	158	16	27	5,1	6,3	11,1	1,3	0,0	3,7
Södertälje	418	21	41	4,5	0,0	9,8	2,4	4,8	0,0
Torsby	663	99	145	6,2	5,1	6,2	3,8	4,0	4,1
Uppsala	906	132	181	2,9	3,8	2,2	2,5	0,0	1,7
Varberg	198	1	2	3,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
Värnamo	498	56	58	11,2	8,9	6,9	4,4	0,0	1,7
Västervik	79	10	11	7,6	10,0	0,0	3,8	10,0	0,0
Västerås	471	92	69	11,3	14,1	11,6	4,2	2,2	2,9
Örebro/Lindesberg	910	184	179	5,5	5,4	7,8	2,3	3,3	5,0
Östersund	215	8	5	12,6	25,0	0,0	7,4	25,0	0,0
<b>Riket</b>	<b>24609</b>	<b>4088</b>	<b>4916</b>	<b>5,5</b>	<b>4,5</b>	<b>3,5</b>	<b>2,8</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>

Tabell 18: Tidiga komplikationer(%) kliniskvis, del 2. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 &lt;6 op.

DEL 2	Någon kompl (%)			Svår kompl (%)		
	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022
Aleris Obesitas Sthlm	6,3	6,0	0,0	0,9	1,5	0,0
Aleris, Skåne	6,2	3,8	6,9	2,2	1,9	3,4
Blekinge	10,0	12,0	5,8	5,7	4,0	1,9
Capio St Görän, Sthlm	5,6	0,0	3,1	1,4	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	5,7	4,5	1,4	2,4	1,8	0,7
CFTK, Sthlm	3,6	2,4	2,1	0,9	1,6	0,5
CK Kirurgklin. Sthlm		7,4	4,7		7,4	1,9
Danderyd	6,1	13,1	6,1	2,5	5,1	1,8
Ersta, Sthlm	8,6	8,7	8,2	4,3	4,0	4,5
GB Obesitas Skåne	4,1	4,9	3,7	1,4	1,7	1,1
Gävleborg	6,0	7,4	0,0	2,7	3,7	0,0
Kalmar	8,0	0,0		3,7	0,0	
Kirurgicentrum Skåne	2,0	3,8	1,6	1,6	2,8	1,6
Ljungby	6,5	3,7	10,3	4,3	3,7	7,7
Lycksele	6,2	3,7	5,5	2,0	1,2	3,6
Mora	5,5	3,4	7,8	1,9	1,4	2,6
NCK, Östergötland	1,4	3,4	1,3	1,2	0,0	0,0
Norrköping	8,8	8,5	6,0	3,3	3,4	2,6
Norrtälje	6,6	2,5	1,8	0,9	0,0	0,0
Nyköping	5,9	16,7	0,0	2,1	0,0	0,0
Skövde	6,9	6,9	3,5	3,4	2,9	2,8
Sophiah. Sthlm	2,3	1,3	1,0	0,8	1,0	1,0
SU/Östra, Gbg	7,6	20,0	27,3	2,2	4,0	6,1
Sunderbyn,Luleå	5,2		0,0	4,9		0,0
Sundsvall	2,9	7,1	0,0	2,6	0,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	4,4	25,0	22,2	1,9	0,0	14,8
Södertälje	7,2	9,5	7,3	2,4	9,5	0,0
Torsby	5,9	5,1	6,2	3,3	3,0	4,1
Uppsala	5,8	2,3	2,2	2,4	0,0	2,2
Varberg	4,5			2,0		
Värnamo	9,8	8,9	12,1	3,6	0,0	1,7
Västervik	10,1	10,0	0,0	2,5	10,0	0,0
Västerås	9,6	12,0	15,9	4,2	2,2	2,9
Örebro/Lindesberg	6,2	7,1	10,6	2,4	3,3	5,0
Östersund	14,4	25,0		7,0	25,0	
<b>Riket</b>	<b>6,4</b>	<b>5,5</b>	<b>4,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>

tom ruta = <6 op. Ngn kompl = Någon komplikation, Svår kompl. = Svår komplikation.

Tabell 19: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 3. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.  
Djup inf = djup infektion.

DEL 3	Blödning (%)			Läckage (%)			Abscess/Djup inf (%)		
	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022
Aleris Obesitas Sthlm	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,5	1,9	3,4	0,6	0,0	0,0	0,5	1,9	0,0
Blekinge	2,7	4,0	0,0	3,3	2,0	1,9	0,7	4,0	0,0
Capio St Görän, Sthlm	1,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	0,7	0,9	0,0	0,9	0,9	0,0	0,1	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,3	1,1	0,3	0,3	0,0	0,3	0,4	0,3	0,3
CK Kirurgklin. Sthlm		3,7	0,9		3,7	0,0		0,0	0,0
Danderyd	1,0	4,0	0,6	1,2	2,0	1,2	1,4	1,0	0,6
Ersta, Sthlm	2,2	2,5	2,0	0,8	0,2	0,8	0,9	0,2	0,2
GB Obesitas Skåne	0,4	0,9	0,7	0,7	0,8	0,3	0,4	0,4	0,2
Gävleborg	1,7	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Kalmar	1,3	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Kirurgicentrum Skåne	0,7	0,9	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Ljungby	1,7	3,7	2,6	0,9	0,0	2,6	0,9	0,0	2,6
Lycksele	1,8	1,2	0,0	0,6	1,2	0,9	0,2	0,0	2,7
Mora	0,6	0,5	1,6	0,4	1,4	0,0	0,2	0,0	0,5
NCK, Östergötland	0,2	0,0	0,9	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,4
Norrköping	1,8	0,0	0,9	1,0	1,7	2,6	0,7	1,7	0,9
Norrtälje	0,0	2,5	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Nyköping	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skövde	1,6	3,9	2,1	0,8	2,0	0,3	0,5	1,0	0,3
Sophiah. Sthlm	0,8	0,3	0,5	0,2	0,3	0,2	0,3	0,0	0,0
SU/Östra, Gbg	1,1	4,0	0,0	0,8	0,0	0,0	1,1	4,0	0,0
Sunderbyn,Luleå	1,7		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0
Sundsvall	1,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	1,3	0,0	3,7	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0
Södertälje	2,2	4,8	0,0	1,2	4,8	0,0	1,2	0,0	0,0
Torsby	0,6	1,0	0,0	1,2	2,0	2,1	1,4	1,0	0,0
Uppsala	1,9	0,0	0,6	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Varberg	1,5			0,5			0,0		
Värnamo	0,8	1,8	3,4	0,8	0,0	0,0	0,6	0,0	1,7
Västervik	1,3	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	2,5	1,1	2,9	0,8	2,2	2,9	0,8	1,1	1,4
Örebro/Lindesberg	1,0	2,2	2,2	0,8	0,5	1,1	0,2	1,1	0,0
Östersund	0,9	12,5	0,0	0,5	0,0		1,4	0,0	
Riket	1,2	1,3	1,0	0,7	0,7	0,5	0,6	0,4	0,3



Tabell 20: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 4. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.  
Portrel.k. = portrelaterad komplikation.

DEL 4	Sårruptur (%)			Ytlig sårinf. (%)			Portrel.k. (%)		
	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022
Aleris Obesitas Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,6	3,0	0,0	0,0	3,0	0,0
Aleris, Skåne	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Blekinge	0,0	2,0	0,0	0,7	4,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Capio St Göran, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0
CFTK, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,9	0,3	0,5	0,1	0,3	0,3
CK Kirurgklin. Sthlm		0,0	0,0		0,0	0,9		0,0	1,9
Danderyd	0,1	0,0	0,0	0,6	1,0	1,2	0,3	2,0	0,0
Ersta, Sthlm	0,1	0,2	0,0	1,4	1,3	1,4	0,5	0,6	1,4
GB Obesitas Skåne	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,4	0,1	0,7	0,2
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Kalmar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0
Kirurgicentrum Skåne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,7	1,4	0,0
Ljungby	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0
Lycksele	0,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,9	0,4	0,0	1,8
Mora	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,5	0,4	0,0	1,6
NCK, Östergötland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Norrköping	0,1	0,0	0,0	0,9	0,0	1,7	0,8	0,0	0,0
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Nyköping	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Skövde	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	0,0	1,1	0,0	1,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SU/Östra, Gbg	0,0	0,0	0,0	0,8	4,0	9,1	0,5	0,0	3,0
Sunderbyn,Luleå	0,0		0,0	0,0		0,0	0,3		0,0
Sundsvall	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Södertälje	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,4	0,5	0,0	0,0
Torsby	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	1,0	2,1
Uppsala	0,2	0,0	0,0	1,7	0,8	0,0	0,7	0,0	1,1
Varberg	0,0			0,0			0,5		
Värnamo	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,7	2,8	1,8	0,0
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	10,0	0,0
Västerås	0,0	0,0	0,0	1,5	2,2	2,9	1,1	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	0,1	0,0	0,6	1,4	0,5	2,2	1,1	1,6	2,8
Östersund	0,5	0,0	0,0	2,3	0,0		3,7	0,0	
Riket	0,1	0,0	0,0	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6

Tabell 21: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 5. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 &lt;6 op.

DEL 5	Ileus			Striktur			Stomalt ulcus		
	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022
Aleris Obesitas Sthlm	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Blekinge	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Capio St Görän, Sthlm	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	0,1	0,5	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
CK Kirurgklin. Sthlm		0,0	0,9		0,0	0,0		0,0	0,0
Danderyd	0,2	0,0	0,6	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Ersta, Sthlm	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
GB Obesitas Skåne	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Kalmar	0,4	0,0		0,2	0,0		0,9	0,0	
Kirurgicentrum Skåne	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Ljungby	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	2,6	0,4	0,0	2,6
Lycksele	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Mora	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0
NCK, Östergötland	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norrköping	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nyköping	0,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skövde	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0
SU/Östra, Gbg	0,6	0,0	3,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	3,0
Sunderbyn,Luleå	0,3		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0
Sundsvall	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0
Södertälje	0,5	0,0	2,4	0,0	0,0	2,4	0,2	0,0	0,0
Torsby	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Uppsala	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Varberg	0,0			0,0			0,0		
Värnamo	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Västervik	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	0,3	0,5	2,2	0,0	0,0	0,6	0,1	1,1	0,6
Östersund	0,5	12,5		0,5	0,0		0,0	0,0	
Riket	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1

Tabell 22: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 6. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op. k. = komplikation. DVT/PE = djup ventrombos/lungemboli.

DEL 6	Kardiovaskulär k. (%)			DVT/PE (%)			Pulmonell k. (%)		
	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022
Aleris Obesitas Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Blekinge	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Capio St Görän, Sthlm	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
CK Kirurgklin. Sthlm		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Danderyd	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,7	1,0	0,6
Ersta, Sthlm	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2
GB Obesitas Skåne	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	0,3
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalmar	0,4	0,0		0,0	0,0		1,1	0,0	
Kirurgicentrum Skåne	0,0	0,5	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	0,0
Ljungby	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lycksele	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Mora	0,1	0,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,5
NCK, Östergötland	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Norrköping	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,7
Norrtälje	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Nyköping	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skövde	0,0	0,0	0,3	0,2	1,0	0,0	0,4	1,0	0,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SU/Östra, Gbg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sunderbyn,Luleå	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0
Sundsvall	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södersjukh, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Torsby	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Uppsala	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Varberg	0,0			0,0			0,5		
Värnamo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0
Örebro/Lindesberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,1	0,0
Östersund	0,5	0,0		0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	
Riket	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,2

Tabell 23: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 7. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.  
UVI = urinvägsinfektion.

DEL 7	UVI			Annan komplikation		
	2016-20	2021	2022	2016-20	2021	2022
Aleris Obesitas Sthlm	0,9	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,0	0,0	0,0	3,9	1,9	3,4
Blekinge	1,0	0,0	0,0	2,3	6,0	3,8
Capio St Göran, Sthlm	1,5	0,0	3,1	1,1	0,0	0,0
Carlanderska, Gbg	0,3	0,0	0,7	2,9	1,8	0,7
CFTK, Sthlm	0,5	0,0	0,0	1,2	0,8	0,5
CK Kirurgklin. Sthlm		0,0	0,0		0,0	0,9
Danderyd	0,0	0,0	0,0	2,3	3,0	3,0
Ersta, Sthlm	0,4	0,0	0,8	3,0	3,8	2,5
GB Obesitas Skåne	0,1	0,0	0,1	2,0	2,4	2,0
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	2,0	3,7	0,0
Kalmar	0,0	0,0		2,2	0,0	
Kirurgicentrum Skåne	0,0	0,0	0,0	0,7	1,4	0,0
Ljungby	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Lycksele	0,2	0,0	0,0	0,8	1,2	0,9
Mora	0,2	0,0	1,0	2,6	1,0	4,2
NCK, Östergötland	0,0	1,7	0,0	0,2	0,0	0,0
Norrköping	1,2	0,0	0,0	3,4	5,1	0,9
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	1,8
Nyköping	0,0	0,0	0,0	2,9	16,7	0,0
Skövde	0,4	1,0	0,0	2,2	2,0	0,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
SU/Östra, Gbg	0,2	0,0	0,0	4,5	12,0	18,2
Sunderbyn,Luleå	0,0		0,0	3,5		0,0
Sundsvall	0,0	0,0	0,0	0,6	7,1	0,0
Södersjukh, Sthlm	0,6	0,0	0,0	1,9	25,0	7,4
Södertälje	0,5	0,0	0,0	1,9	0,0	2,4
Torsby	0,0	0,0	0,0	2,4	1,0	2,8
Uppsala	0,2	0,0	0,0	0,8	1,5	0,0
Varberg	0,0			2,0		
Värnamo	0,0	0,0	1,7	4,0	5,4	6,9
Västervik	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	0,0
Västerås	0,0	2,2	0,0	4,0	3,3	10,1
Örebro/Lindesberg	0,2	0,0	0,6	2,4	1,6	2,2
Östersund	0,0	0,0		6,5	0,0	
<b>Riket</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>2,6</b>	<b>2,2</b>	<b>1,7</b>



## Del 1

# SOREg:s Årsrapport 2022

Publicerad juni 2023

Rapporten kan, liksom tidigare delar, laddas ner från registrets hemsida:

[www.ucr.uu.se/soreg](http://www.ucr.uu.se/soreg) under fliken [Årsrapporter](#).

Rapporten kommer också att efter en tid finna på vår nya hemsida:

<https://www.soreg.se>