



Årsrapport SOReg 2024

Del 1 – operationsstatistik och tidiga komplikationer

Publicerad april 2025

Årsrapporter volym 16:1

Kan laddas ner från www.ucr.uu.se/soreg eller <https://www.soreg.se>

Sammanfattning

Operationsvolym

- År 2024 gjordes drygt 5000 obesitasoperationer i Sverige. Det är samma antal som de senaste två åren och en ökning jämfört med både pandemiåren 2020-2021 och 2019.
- Samtliga 38 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 2024 drygt 16 %. Detta är en minskning jämfört med de senaste åren och ligger nu på samma nivå som för 8-10 år sen. Även här är skillnaderna mellan olika regioner stora.
- Väntetiderna till operation har ökat med nästan 6 månader under de senaste 6 åren och även om en liten minskning skett det senaste året tyder detta på en för liten operationskapacitet.

Operationsresultat

- Under åren 2017-2021 har sleeve gastrektomi och gastric bypass varit ungefär lika vanliga som primär operationsmetod. Under de senaste 3 åren har andelen gastric bypass ökat och utgör nu nästan 74%.
- 99 % av operationerna görs med laparoskopisk teknik med en mycket låg konverteringsfrekvens (<1 %), vilket talar för en mycket hög operativ standard i landet.
- Operations- och vårdtider ligger relativt stabilt på låga nivåer sen flera år tillbaka.
- Andelen patienter som drabbas av komplikationer av själva operationen har minskat under en rad år men tycks nu plana ut. 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 att ligga på en mycket låg nivå runt 0,05 %.
- I rapporten visas öppna resultat, inte bara för riket, utan även på klinikinivå.

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	16
Vem betalar för operationen?	17
Tidiga komplikationer	20
Mortalitet	25
Klinikvisa redovisningar (Tabeller med information på kliniknivå)	26
Antalet operationer	26
Operationstid och Vårdtid	27
Väntetid	28
Följsamhet till riktlinjer	31
Intraoperativa komplikationer	36
Tidiga postoperativa komplikationer	37

Datauttaget för denna rapport har gjorts 2025-03-04.

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

Förkortningar:

GBP	Gastric bypass
SG	Sleeve gastrectomy
DS	Duodenal switch

Om du hittar något som är fel eller oklart meddela oss: soreg@regionorebrolan.se

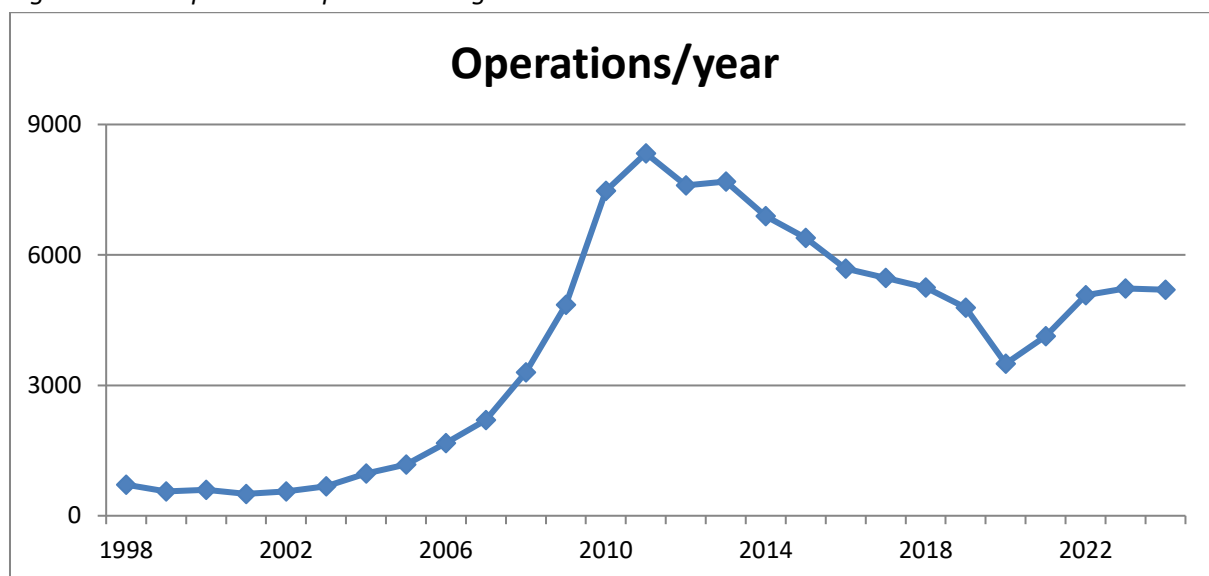
Operationsstatistik

Antal operationer i Sverige och per klinik

I Sverige har vi sett en långsam minskning av antalet operationer för obesitas från toppnoteringen 2011 (8300 ingrepp) fram till 2019 då 4800 operationer utfördes. Under de båda pandemiåren 2020 och 2021 ställdes mycket överviktskirurgi i offentlig vård in och vi såg en kraftig minskning till 3500 respektive 4100 ingrepp. Efter pandemin har antalet operationer ökat till drygt 5000 årligen 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. De nya medicinerna kan också påverka antalet operationer men hittills har vi inte sett någon tendens till minskad efterfrågan på kirurgi.

Orsaken till den minskningen vi sett sedan 2011 berodde till stor del på att de uppdämda köer till kirurgi som rådde före 2011 opererades undan. Det föreligger dessutom en konkurrens mellan prioriterad cancervård och kirurgi för s.k. benigna sjukdomar, till vilket obesitaskirurgi räknas. Detta tillsammans med sjuksköterskebrist, problem med vårdplatser och operationsresurser har sannolikt begränsat obesitaskirurgin. Den kraftiga nedgången under 2020 och 2021 berodde på pandemin och vi ser nu en återhämtning.

Figur 1: Antal operationer per år i Sverige 1998 – 2024



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

Tabell 1: Opererande enheter och antalet operationer i SOReg och i PAR. Data för PAR är ännu inte tillgängligt för år 2024. Observera att datauttaget från SOReg för denna jämförelse är gjort vid en tidigare tidpunkt varför antalet operationer skiljer sig något från andra ställen i rapporten.

Klinik	2021		2022		2023		2024
	SOReg	PAR	SOReg	PAR	SOReg	PAR	SOReg
Aleris Obesitas Sthlm	67	0	106	0	90	0	63
Aleris, Skåne	53	0	57	0	35	0	31
Blekinge	50	50	52	52	50	48	54
Capio St Göran, Sthlm	28	28	65	65	141	141	174
Carlanderska, Gbg	227	9	157	98	184	74	101
CFTK, Sthlm	378	0	380	58	229	0	127
CK Klinikerna, Sthlm	27	2	106	10	194	2	450
Danderyd	100	100	164	163	151	148	134
Eksjö	0	0	0	0	0	0	11
Ersta, Sthlm	477	467	512	507	461	443	419
Falun	0	0	8	8	18	18	17
GB Obesitas Skåne	892	0	917	0	944	2	913
Gävleborg	27	25	55	49	65	62	107
Kalmar	9	10	3	11	38	40	69
Kirurghuset Västerås	0	0	0	0	5	0	23
Kirurgicentrum Skåne	213	0	123	0	75	0	75
Ljungby (inkl Växjö)	29	30	42	42	26	27	0
Lycksele	82	83	110	107	99	95	105
Mora	208	208	192	193	169	169	184
NCK, Östergötland	163	0	230	0	189	0	126
Norrköping	59	56	117	117	183	182	176
Norrtälje	40	43	59	61	62	66	41
Nyköping	16	17	29	29	4	5	10
Skövde	102	106	290	287	319	312	438
Sophiah. Sthlm	305	0	415	0	442	0	278
SU/Östra, Gbg	25	29	34	34	132	137	181
Sunderbyn,Luleå	0	6	9	9	41	43	20
Sundsvall	14	5	11	9	25	15	52
Södersjukh, Sthlm	16	18	29	29	25	24	20
Södertälje	22	21	41	42	29	29	32
Torsby	100	91	161	156	154	139	146
Uppsala	131	131	182	184	169	165	183
Varberg	11	12	12	13	66	72	47
Värnamo	56	55	58	57	86	85	91
Västervik	10	10	11	11	13	15	10
Västerås	92	92	70	71	70	27	80
Örebro/Lindesberg	184	182	179	177	206	210	212
Östersund	8	8	6	6	18	18	0
Riket	4221	1894	4992	2655	5207	2813	5200

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

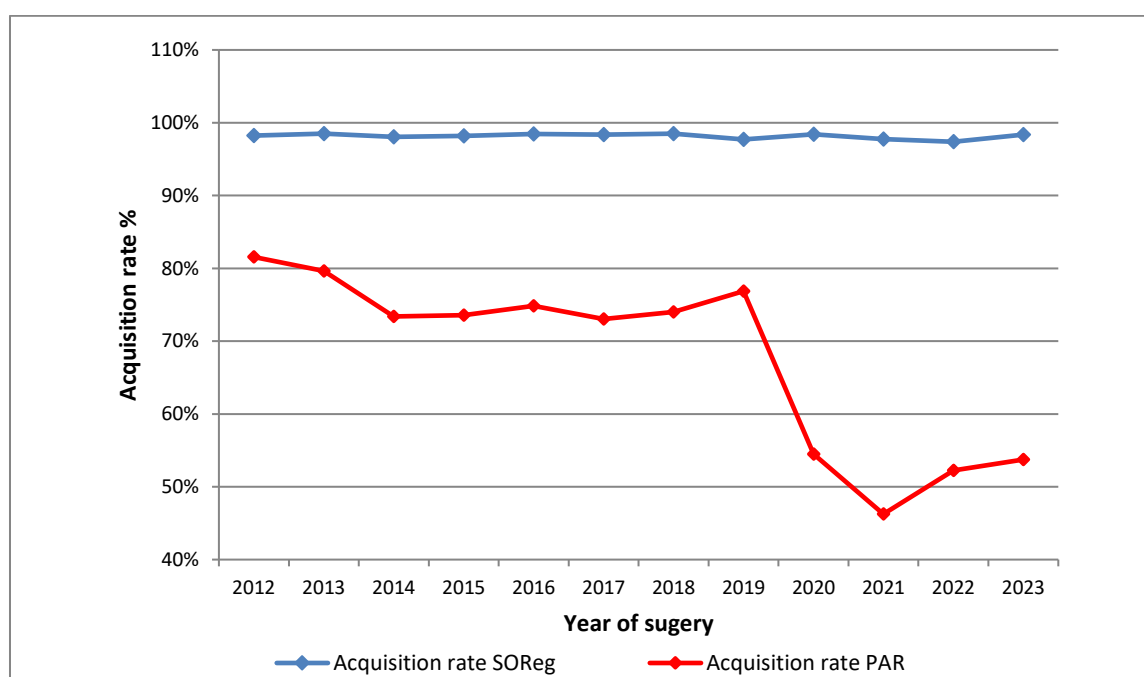
fördröjning och siffror för 2024 blir tillgängliga först hösten 2025. Obesitaskirurgi har bedrivits vid 38 enheter under 2024. Eksjö har efter nästan 8 års uppehåll åter börjat operera. Kirurghuset Västerås startade 2023 med ett fåtal operationer och har fortsatt under 2024 och finns för första gången med i årsrapportens tabeller.

Pandemin hade en stor påverkan på obesitaskirurgin i Sverige. Många kliniker har haft svårt att efter pandemin komma igång med den ordinarie elektiva verksamheten. Av tabell 1 framgår att flera kliniker som tex Gävleborg, Kalmar, SU/Östra och Sundsvall verkar ha kommit igång under senaste året medan verksamheten vid kliniker som tex Ljungby, Nyköping och Östersund är fortsatt låg eller har 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 obesitaskirurgi prioriteras bort till förmån för mer akut verksamhet. Flera av de regioner med låg egen verksamhet skickar patienter till privata vårdgivare.

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.

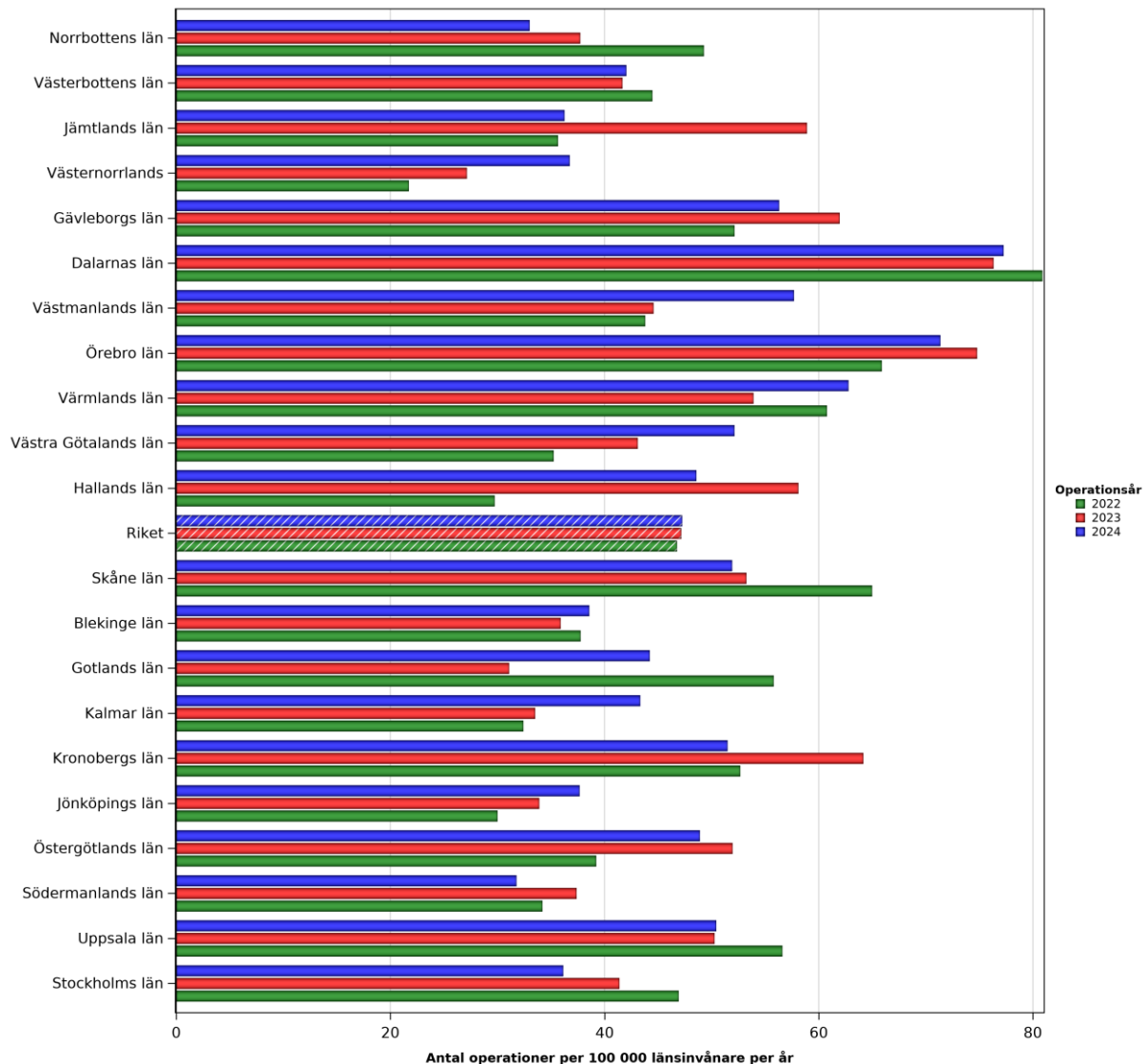
Figur 2: Täckningsgrad för SOReg och PAR för åren 2012-2023.



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 de senaste fyra åren har täckningsgraden för

PAR sjunkit till ca 50 % vilket förklaras av att de privata enheterna står för en större andel av totala antalet operationer under denna tidsperiod. Täckningsgraden för SOReg är runt 98 % och således mycket god. Den kan till och med vara 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 medan de är registrerade, helt riktigt, i SOReg som komplikationer.

Figur 3: Antal op. per 100 000 länsinvånare med svenskt födelsenummer 2022-24 per mantalsskrivnings län. Baseras på folkmängden den 31 december respektive år.



Antal operationer länsvis

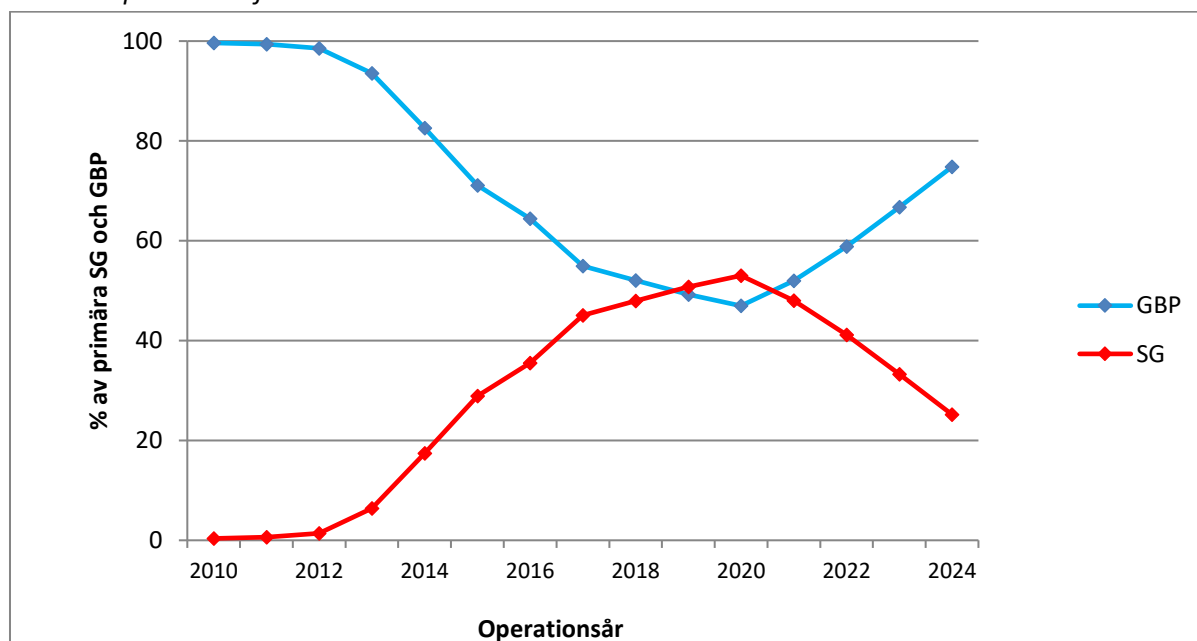
Operation för grav obesitas är en viktig medicinsk behandling som den allmänna hälso- och sjukvården har ansvar för enligt svensk lagstiftning. Trots det är denna vård mycket ojämnt fördelad i landet vilket tydligt framgår av figur 3 där man kan se att det exempelvis opereras mer än dubbelt

så många per 100 000 invånare i Region Dalarna jämfört med Region Södermanland. I denna figur har man endast tagit hänsyn till patientens mantalsskrivningsort vid operationstillfället och figuren säger inget om var operationen skett eller hur den finansierades.

Operationsmetoder

I Sverige har gastric bypass (GBP) varit den dominerande operationsmetoden. Sedan 2012 har sleeve gastrektomi (SG) börjat användas och efter en snabb relativ ökning utfördes under åren 2018-2021 ungefär lika många SG som GBP i Sverige. Under de senaste fyra åren ser vi att andelen GBP åter ökat och förhållandena är nu 74% GBP och 26% SG, se figur 4. På senare år har en variant av GBP utan enteroanastomos introducerats som kallas One Anastomosis Gastric Bypass (OAGP). I SOReg finns 32 sådana operationer registrerade och de redovisas i årets rapport som GBP utom i tabell 2 där primära OAGP redovisas separat.

Figur 4: Andel gastric bypass (GBP) och andel sleeve gastrektomi (SG) av alla primära obesitasoperationer för år 2010-2024



I tabell 2 utgör samtliga operationer underlag för beräkningarna. Avbrutna operationer redovisas här men är borttagna i övriga beräkningar i årsrapporten. 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 BMI >50-60 och har under många år legat stabilt kring 40-50 operationer årligen men har under de senaste fem åren minskat i antal och görs oftast som ett andra steg efter SG. SADI-S (Single Anastomosis Duodenoileal Bypass med SG), är en variant av DS utan enteroanastomos. Det finns 25 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. Konverteringsoperationer domineras helt av GBP. Konvertering till övriga metoder visar ett större antal under 2023 och 2024. Detta beror på tveksamma registreringar där vi vid registrets återkommande validering kommer att korrigera ett flertal. I tabell 9 under rubriken Klinikvisa tabeller

redovisas andelen GBP, SG och sammanslagna siffror för konverteringar/modifieringar för varje klinik. En mer noggrann redovisning av konverteringar/modifieringar återfinns i Årsrapport 2023 del 2 sidorna 24-28.

Tabell 2: Olika operationsmetoder 2007-2024.

Årtal	2007-2021		2022		2023		2024	
Operationsmetod	n	%	n	%	n	%	n	%
Primär GBP	61085	74,7	2850	56,1	3225	61,7	3653	70,2
Primär SG	16227	19,8	1980	39,0	1635	31,3	1230	23,6
Primär OAGB	12	0,0	3	0,1	9	0,2	1	0,0
Övr. primära op	333	0,4	3	0,1	7	0,1	5	0,1
DS SADI inkl. steg2	592	0,7	0	0,0	8	0,2	19	0,4
SASI inkl steg 2	0	0,0	0	0,0	8	0,2	17	0,3
Rev. till GBP	2503	3,1	141	2,8	191	3,7	156	3,0
Rev. till övr. metoder	152	0,2	26	0,5	55	1,1	78	1,5
Rev. grundmet ej ändrad	315	0,4	32	0,6	40	0,8	14	0,3
Åter normal anatomi	301	0,4	23	0,5	30	0,6	16	0,3
Avbruten op	229	0,3	18	0,4	23	0,4	12	0,2
Summa	81749		5076		5231		5201	

Kon = konvertering från en operationsmetod till en annan. Modifiering = en ändring av befintlig operationsmetod i syfte att förbättra resultatet

Under de senaste åren har en ny operationsmetod som heter Single Anastomosis Sleeve Ileal Bypass (SASI) börjat användas av ett fåtal kliniker och sedan 2023 kan metoden registreras i SOReg. Metoden är en kombination av One Anastomosis Bypass (OABG) och SG. De har tidigare redovisats under "annan operation" men redovisas i år separat i tabell 2. SASI kan utföras vid ett tillfälle eller som en 2-stegsoperation där man först gör en SG och vid en andra operation konverterar till SASI. I SOReg finns möjlighet att registrera endoluminal operationsmetod.

Den enda endoluminala metoden som finns i SOReg är den så kallade Aspire-metoden. Denna innebär att man med hjälp av ett gastroskop anlägger en gastrostomi för att suga ut föda ur magsäcken och har endast utförts i Blekinge inom ramen för en vetenskaplig studie, totalt 135 ingrepp under åren 2012-2016. Av dessa har 119 tagits bort och registrerats som "återställande till normal anatomi" eller konverterats till en SG eller GBP. Då inga fler Aspire anlagts efter 2016 har vi valt att inte redovisa dessa i våra årsrapporter.

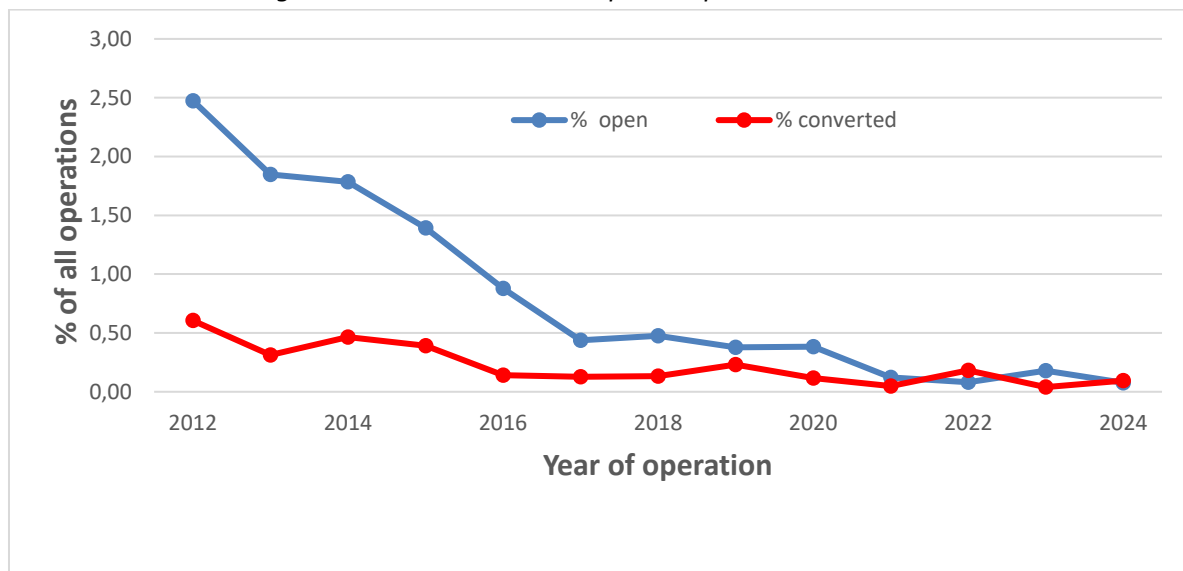
Under åren 2018-2019 registrerades ett antal intragastriska ballonger. Då SOReg inte är designat för denna typ av kortsiktiga behandlingar och metoden inte är "kirurgisk" beslutade SOReg:s styrgrupp under 2019 att ballonger inte längre ska registreras i SOReg och alla tidigare registreringar av ballonger har nu tagits bort från SOReg.

Access och konverteringar

Andelen operationer som genomförs laparoskopiskt ökade kraftigt under SOReg:s första år. Den extremt låga konverteringsfrekvensen, som minskat och sen flera år ligger på under 10 operationer per år. Idag görs bara ett mycket litet antal planerat öppna operationer och då framför allt på patienter som tidigare genomgått omfattande kirurgi i övre delen av bukhålan. Andelen laparoskopiskt genomförda operationer var 2024 hela 99,83 procent, endast fyra operationer startades som planerat öppna operation och fem behövde konverteras till öppna operation. I figur 5

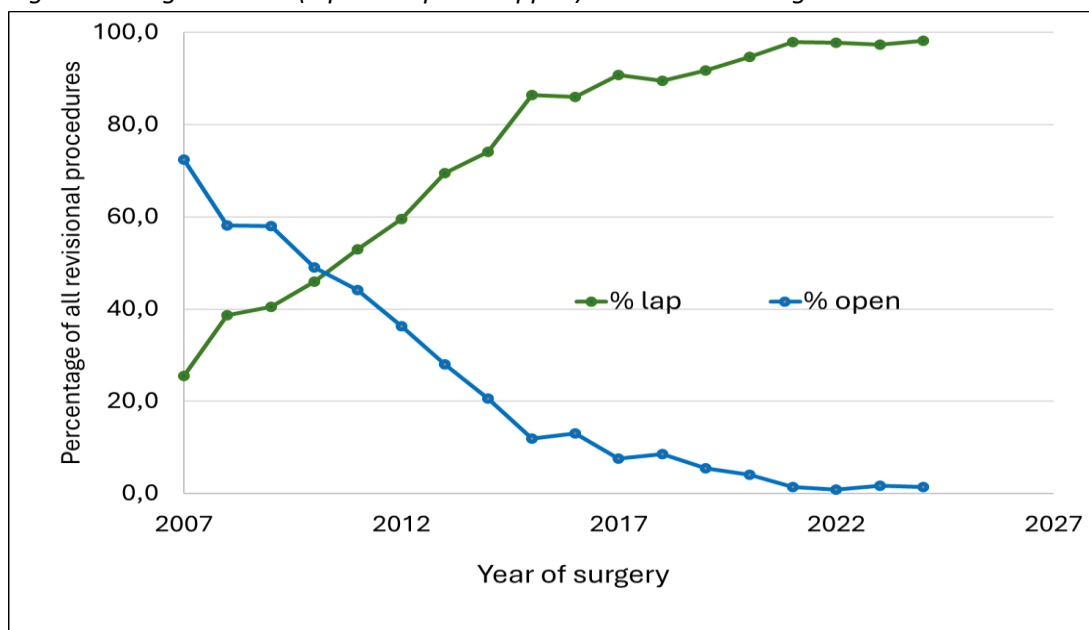
framgår att andelen operationer som startas som öppen och andelen som konverteras ligger på en jämn låg nivå sen flera år tillbaka. Vid en internationell jämförelse med IFSO globala register har Sverige ungefär hälften så stor andel öppen kirurgi som medelvärdet i denna rapport, 8th Global Registry Report <https://www.ifso.com/pdf/8th-ifso-registry-report-2023.pdf>. Detta talar för att svensk obesitaskirurgi håller en hög kirurgisk-teknisk standard.

Figur 5: Kirurgisk access (öppen och konverteringar) från 2012 till 2024, % av alla operationer inklusive revisionskirurgi. Skillnaden till 100 % är laparoskopisk access.



Vid konverteringar och modifieringar har man redan gjort kirurgi i buken och då kan det vara extra svårt att göra operationen laparoskopiskt. Trots detta så kan numera nästa alla omoperationer göras med laparoskopi. Denna positiva utveckling har underlättats av att den primära operationen allt oftare gjorts laparoskopiskt med mindre sammanväxningar som följd. Utvecklingen illustreras i fig 6.

Figur 6: Kirurgisk access (laparoskopi och öppen) vid revisionskirurgi 2007 – 2024



Återställning till normal anatomi

Detta redovisades noggrant i Årsrapport 2020 del 1, sid 9-10 och figur 6. Under 2023 och 2024 gjordes 30 respektive 16 återställningar till normal anatomi, se tabell 2.

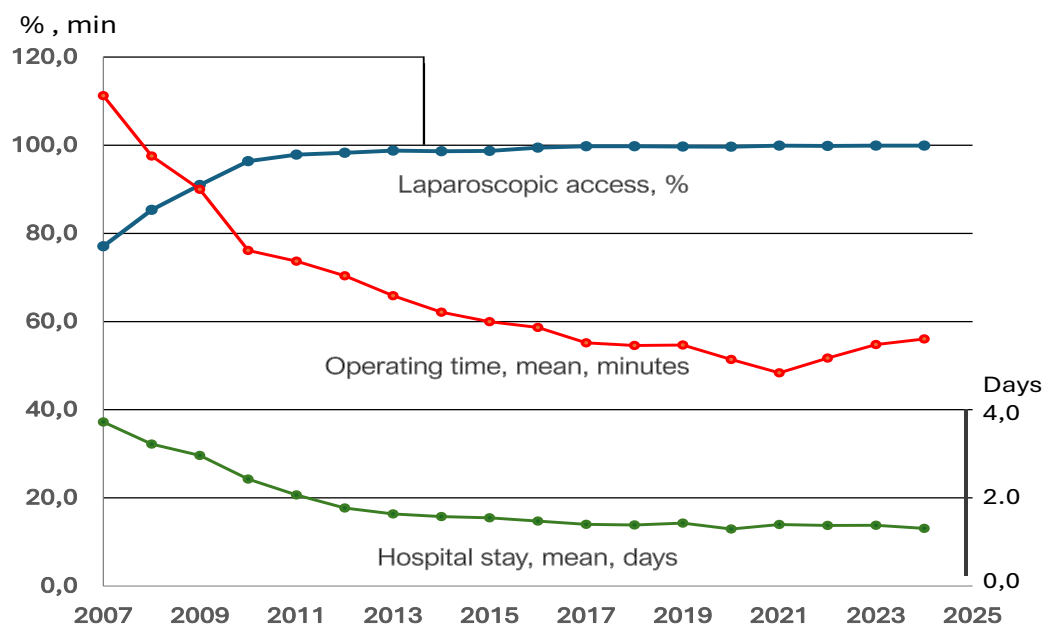
Resursförbrukning

Vårdtiderna har sedan registret startade minskat kraftigt, se figur 7. Detta är i sig en avsevärd effektivisering som naturligtvis huvudsakligen beror på den ökande andelen laparoskopisk kirurgi och som ytterligare befästs av minskat antal komplikationer.

Även operationstiderna har kontinuerligt sjunkit sedan registret startade 2007. Andelen laparoskopisk access har de senaste åren varit 99,8 % och kan således knappast öka ännu mer. Vårdtiderna är redan så korta att man inte kan förvänta sig en ytterligare minskning. Obesitaskirurgi som dagkirurgi prövas förvisso, men det kan diskuteras om detta är speciellt eftersträvänsvärt. Efter narkos och stor kirurgi krävs någon form av postoperativ övervakning och det är tveksamt om dagkirurgi är förenligt med säker vård. Om man till detta lägger den minskande frekvensen av komplikationer, se avsnittet Tidiga komplikationer senare i rapporten, så är bilden sammantaget att svensk obesitaskirurgi haft en fantastisk effektivitetsökning.

Det ses en lätt ökning av operationstiden under senare år. Detta förklaras sannolikt av den ökande andelen GBP-operationer, vilka är något mer tidskrävande än SG. Vårtiden har inte ökat.

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.

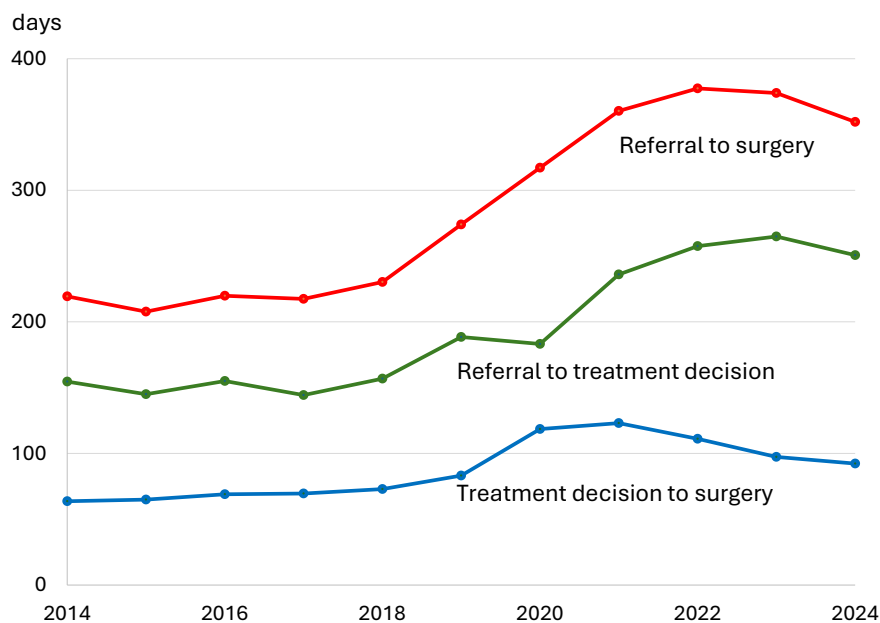


Tabell 10 som redovisar operations- och vårdtider på kliniknivå finns i slutet av rapporten.

Väntetider

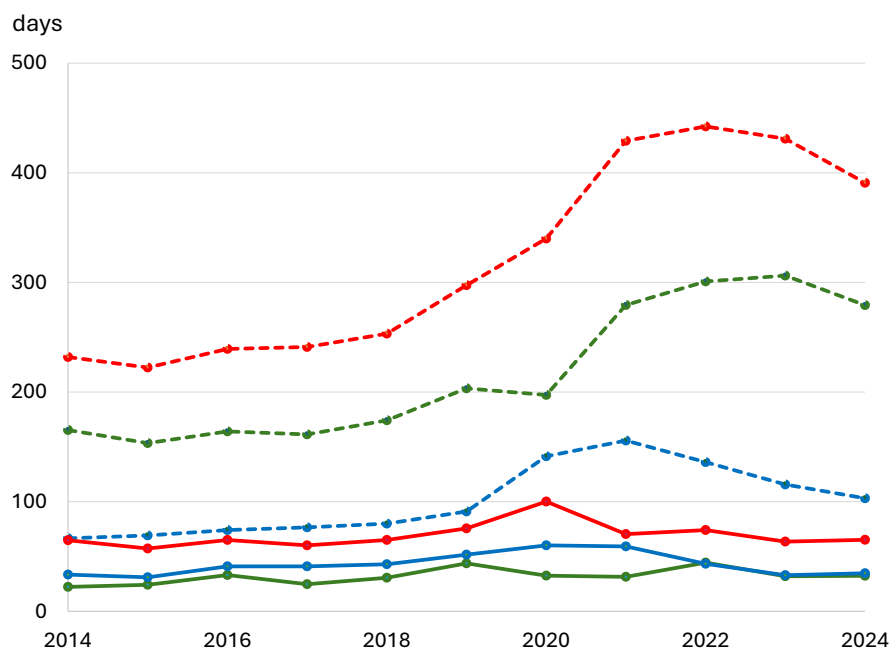
Väntetiderna under de år som SOReg:s funnits har tidigare i stora drag samvarierat med operationsfrekvensen. Under åren fram till 2010/11 skedde en stark ökning av operationsfrekvensen för att därefter succesivt sakta sjunka. Väntetiderna gick också ner under denna period för att sedan plana ut fram till 2017 då vi åter började se en klar ökning. Detta illustreras i figur 8. Inte minst är denna ökning av väntetiderna uttalad under pandemiåren 2020-21, detta trots att flera kliniker rapporterar svårigheter med remissflöden. Efter 2022, då opererandet började gå mot normalare nivåer, planar kurvan ut och en liten minskning av väntetiderna ses för 2024. Väntetiderna är dock fortfarande mycket längre än innan pandemin och vi tolkar detta som att obesitaskirurgi prioriteras bort och att den totala operationskapaciteten för icke cancerkirurgi är för låg.

Figur 8: Utvecklingen av väntetider för operation av obesitas 2007-24 (dagar, medelvärden). Endast primära operationer. Grön = tid från remiss till operations beslut. Blå = från operationsbeslut till operation. Röd = från remiss till operation



Operationer som betalas av patienten själv genomförs med betydligt kortare väntetider än offentligt finansierade operationer, vilket framgår av figur 9.

Figur 9: Utvecklingen av väntetider för operation av obesitas 2007-24 (dagar, medelvärden) vid operationer betald av offentlig vård (streckade linjer) och operationer som betalas av patienten själv (heldragna linjer). Endast primära operationer. Grön = tid från remiss till operations beslut. Blå = från operationsbeslut till operation. Röd = från remiss till operation



Tabell 3: Väntetider från remiss till operationsbeslut för olika regioner, dagar. Endast primäroperationer. mv=medelvärde; n op = antal patienter med data, 20:e och 80:e percentilen för spridningen redovisas i de högra kolumnerna.

Remiss till operationsbeslut	2016-22 mv	2023 mv	2024					
			n op	% miss	mv	SD	20 perc	80 perc
Blekinge	252	379	57	5,3	300	186,9	194	379
Dalarna	279	101	221	8,1	139	59,0	86	179
Gotland	125	162	27	25,9	100	63,9	63	139
Gävleborg	241	366	155	28,4	248	228,6	94	352
Halland	163	573	165	60,0	213	286,8	28	334
Jämtland	227	397	47	89,4	80	48,7	61	98
Jönköping	143	33	136	64,7	98	104,6	12	187
Kalmar	186	355	108	58,3	159	148,0	18	269
Kronoberg	160	36	102	4,9	65	45,3	30	89
Norrbottn	212	482	86	26,7	242	363,4	32	501
Skåne	154	198	717	6,4	252	142,1	152	360
Stockholm	126	196	877	10,5	170	173,3	44	227
Södermanland	321	269	97	56,7	230	284,9	46	361
Uppsala	93	115	190	8,3	94	54,1	55	124
Värmland	494	672	178	41,0	512	399,0	47	844
Västerbotten	241	270	116	8,6	275	187,2	194	359
Västernorrland	286	491	91	28,6	411	404,3	39	790
Västmanland	434	629	147	8,1	489	429,6	40	867
Västra Götaland	125	335	893	58,9	387	486,6	13	670
Örebro	219	208	220	4,5	177	180,2	84	200
Östergötland	142	444	230	18,7	459	229,0	322	579
RIKET	185	265	4 917	26,7	251	277,6	50	378

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.

Även SOReg:s väntelistestatistik har således svagheter om man ska jämföra kliniker med varandra. Däremot kan en enskild klinik jämföra sig med sig själv över tid. Sedan kan man jämföra olika årtal för riket som helhet.

I beräkningarna av väntetiden har vi endast tagit med primära operationer eftersom osäkerheten i väntetider är ännu större beträffande revisionsoperationer. Värden på 0 och mer än 5 år har uteslutits. Remissdatum är en frivillig variabel medan operationsbesluts och operationsdatum är obligatoriska uppgifter. Det betyder att data för väntetid från operationsbeslut till operation endast har ett mindre bortfall. För de andra två väntetidsuppgifterna saknas data för omkring en tredjedel av patienterna.

Tabell 4: Väntetid från operationsbeslut till operation för olika regioner, dagar. Endast primäroperationer. mv=medelvärde; n op = antal patienter med data, 20:e och 80:e percentilen för spridningen redovisas i de högra kolumnerna.

Operationsbeslut-operation	2016-22	2023	2024					
	mv	mv	n op	% miss	mv	SD	20 perc	80 perc
Blekinge	117	159	57	1,8	95	51,5	51	126
Dalarna	95	137	221	3,2	125	118,5	72	155
Gotland	151	120	27	18,5	115	91,0	17	143
Gävleborg	124	187	155	19,4	167	259,2	67	184
Halland	49	84	165	55,2	80	152,0	33	75
Jämtland	112	327	47	85,1	205	408,0	21	165
Jönköping	25	27	136	1,5	77	130,0	12	167
Kalmar	90	114	108	13,9	110	104,7	26	165
Kronoberg	148	75	102	0,0	53	39,8	25	75
Norrbottn	73	48	86	3,5	42	69,7	6	79
Skåne	56	57	717	1,3	72	53,1	30	98
Stockholm	119	113	877	3,1	108	113,3	53	143
Södermanland	79	37	97	7,2	76	195,5	5	87
Uppsala	106	110	203	1,5	121	272,6	20	88
Värmland	48	39	178	1,7	20	14,7	6	33
Västerbotten	103	105	116	0,9	112	102,7	34	165
Västernorrland	143	127	91	8,8	105	111,1	6	156
Västmanland	65	51	156	2,5	59	59,7	7	86
Västra Götaland	62	49	893	8,2	50	40,1	26	62
Örebro	128	155	220	0,5	168	87,0	110	215
Östergötland	103	256	230	0,9	187	142,3	30	279
RIKET	89	97	4 917	6,8	92	121,9	24	134

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 denna kirurgi och därigenom indirekt tvingat patienterna att själva betala sin operation kan då ur väntetidsperspektiv erhålla en falskt gynnsam bild.

Kvinnor har genomgående kortare väntetider än män även om skillnaderna är små. Detta redovisades förra året, Årsrapport 2023 del 1 sid 13-15.

Tabell 5: Väntetid från remiss till operation för olika regioner, medelvärden, dagar. Endast primäroperationer. mv = medelvärde, n op = antal patienter med data, 20:e och 80:e percentilen för spridningen redovisas i de högra kolumnerna.

Remiss-operation	2016-22 mv	2023 mv	2024					
			n op	% miss	mv	SD	20 perc	80 perc
Blekinge	373	548	53	3,5	390	216,7	255	506
Dalarna	377	254	217	8,1	270	122,6	216	309
Gotland	252	268	19	25,9	220	112,1	177	260
Gävleborg	372	601	177	28,4	421	370,3	208	567
Halland	209	638	199	59,4	295	332,2	76	454
Jämtland	347	868	77	89,4	324	531,1	82	343
Jönköping	174	67	125	64,7	131	101,6	58	210
Kalmar	288	460	79	57,4	233	207,7	46	417
Kronoberg	205	71	131	4,9	119	57,7	77	155
Norrbottn	269	535	91	26,7	294	410,6	46	594
Skåne	204	249	736	5,7	323	161,6	205	437
Stockholm	258	318	987	10,5	281	193,1	144	359
Södermanland	417	341	111	56,7	379	435,3	70	639
Uppsala	198	237	190	7,8	220	299,3	90	214
Värmland	538	723	151	41,0	537	407,4	55	875
Västerbotten	337	384	112	8,6	395	223,6	308	470
Västernorrland	433	561	71	28,6	498	465,7	60	935
Västmanland	499	689	147	8,1	552	467,9	55	964
Västra Götaland	181	372	753	58,3	434	498,5	48	722
Örebro	352	379	227	4,1	350	214,6	252	420
Östergötland	256	768	243	18,7	681	309,0	514	861
RIKET	276	374	4 892	26,4	352	313,6	103	512

Väntetider på klinikinivå redovisas i tabell 11-13 i slutet av rapporten.

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 viktning, antibiotikaprofylax, läckagetest och trombosprofylax.

Preoperativ avsiktlig viktning 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 viktning ett år efter operationen och framför allt färre korttidskomplikationer. Under 2024 hade alla kliniker som redovisar siffror sådan preoperativ bantning hos mer än 95%, utom en som även den låg på över 90 %.

Klinikernas följsamhet till dessa rekommendationer framgår av tabell 14-18.

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.

Alla kliniker tycks vara inriktade på en aktiv tillämpning av trombosprofylax. Detta kan vara en anledning till att tromboemboliska komplikationer är ovanliga

Man kan notera att medelvärdet för trombosprofylaxens längd varierar kraftigt mellan olika kliniker, från ca 5 dagar till över 20 dagar, även om de allra flesta klinikerna tycks tillämpa 10 dagars profylaxtid. Det finns inga bra studier på området för obesitaskirurgi 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. Vid en genomgång av sju olika nationella/regionala register i fyra olika världsdelar hade samtliga ungefär samma låga förekomst av tromboemboliska komplikationer. Samtliga gav någon typ av profylax som precis som vid svenska kliniker varierade kraftigt. Det vetenskapliga underlaget är helt baserat på öppen kirurgi och det finns idag ingen som vet vad som är optimal profylax vid laparoskopisk obesitaskirurgi.

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.

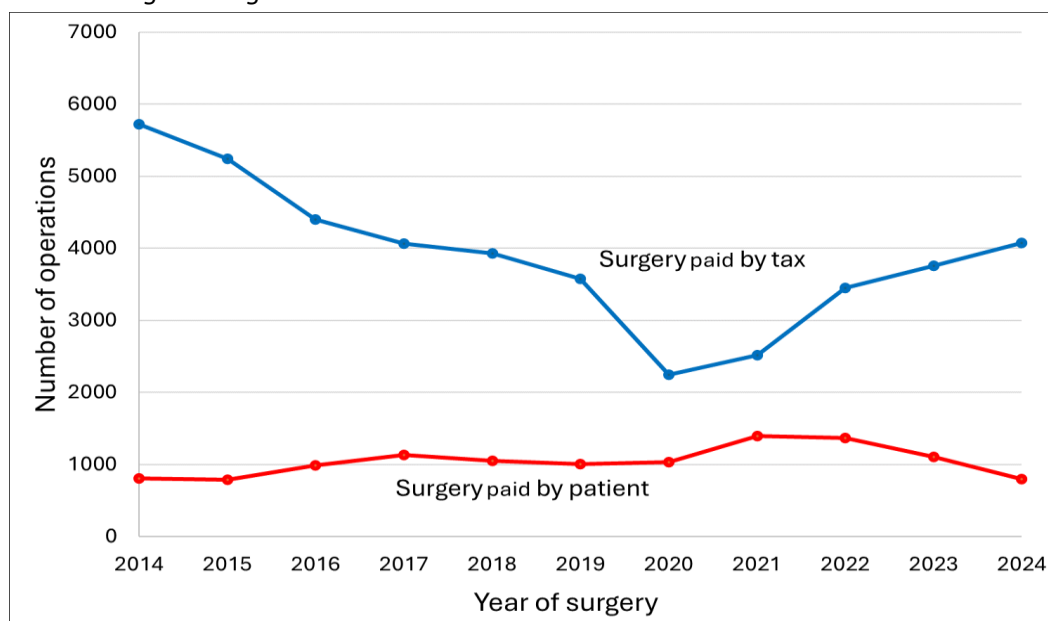
För några år sedan infördes en variabel för att belysa detta problem. Variabeln var först frivillig men som sedan 2014 är det obligatoriskt att uppge hur operationen finansierats.

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

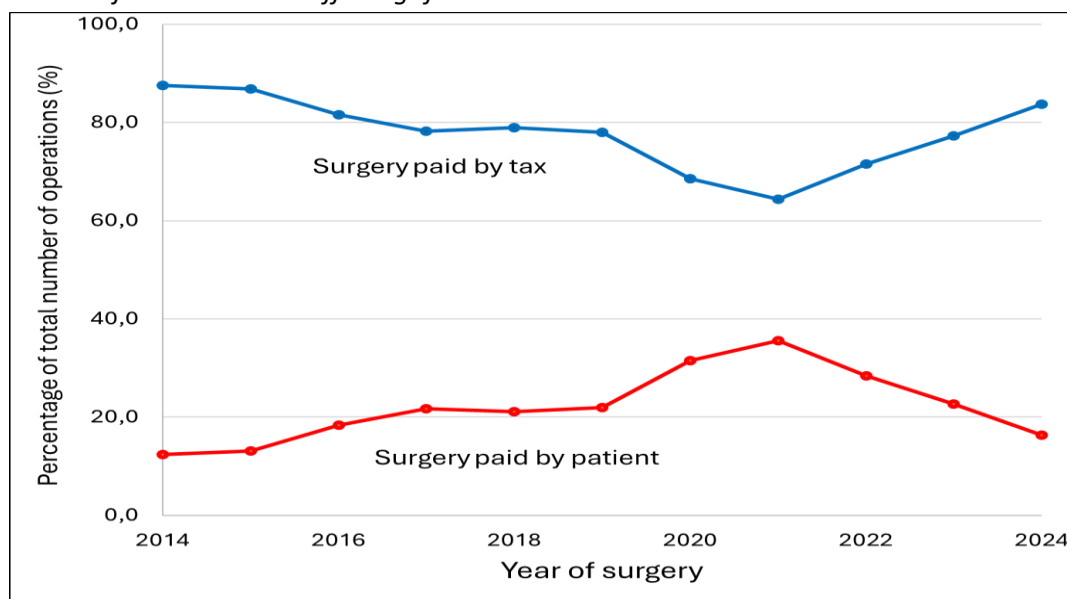
Som visas i figur 10 och tabell 6 så betalar en stor andel av patienterna själva för sin operation. I den allmänna politiska debatten har det hävdats att vården är ojämlik därför att en grupp människor får vård via försäkringar och därigenom får en bättre tillgänglighet än de som går via det offentliga systemet. Det problemet gäller inte den kirurgiska vården av personer med sjuklig fetma 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 många 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.

Figur 10: Antalet operationer offentligt och privat finansierade 2014-24. Röd kurva = patienten betalar själv. Blå kurva = offentligt finansierad. Primär GBP och SG. Operationer betalda av försäkring eller arbetsgivare ingår inte.



Figur 11: Andelen operationer offentligt och privat finansierade 2014-24. Röd kurva = patienten betalar själv. Blå kurva = offentligt finansierad. Primär GBP och SG.



Tabell 6: Andelen offentligt och privat finansierade redovisade utifrån patientens mantalsskrivnings län. n = totala antalet operationer.

	2016-2022			2023			2024		
	n	% off	% priv	n	% off	% priv	n	% off	% priv
Blekinge	479	83,1	16,9	53	84,9	15,1	57	89,5	10,5
Dalarna	1 647	87,1	12,8	217	83,4	16,6	221	90,5	9,5
Gotland	143	75,5	24,5	19	68,4	31,6	27	66,7	33,3
Gävleborg	1 127	84,1	15,9	177	81,9	18,1	155	92,3	7,7
Halland	807	70,0	29,9	199	86,4	13,1	165	87,9	12,1
Jämtland	333	78,4	21,6	77	85,7	14,3	47	89,4	10,6
Jönköping	849	76,9	23,1	125	70,4	29,6	136	78,7	21,3
Kalmar	697	83,4	16,6	79	73,4	26,6	108	87,0	13,0
Kronoberg	551	84,8	15,1	131	83,2	16,8	102	90,2	9,8
Norrbottn	547	69,7	30,2	91	86,8	13,2	86	86,0	12,8
Skåne	5 033	69,9	30,1	736	74,5	25,5	717	78,7	21,3
Stockholm	7 659	79,2	20,6	987	81,9	18,0	877	86,7	13,3
Södermanland	665	55,8	44,2	111	63,1	36,9	97	70,1	29,9
Uppsala	1 358	80,2	19,6	198	78,8	21,2	206	86,4	13,6
Värmland	975	86,9	12,6	151	89,4	10,6	178	92,7	7,3
Västerbotten	745	89,8	10,1	112	84,8	15,2	116	84,5	15,5
Västernorrland	510	72,0	27,8	71	73,2	26,8	88	87,5	12,5
Västmanland	935	72,4	27,4	125	68,8	31,2	160	78,8	21,3
Västra Götaland	4 395	59,8	40,0	752	65,7	34,3	893	78,5	21,5
Örebro	1 374	88,6	11,4	227	86,3	13,7	220	93,2	6,8
Östergötland	1 490	79,7	20,3	243	73,3	26,7	230	80,9	19,1
RIKET	32 487	75,3	24,6	4 891	77,3	22,7	4 914	83,7	16,3
RIKET, kvinnor	25 484	72,4	27,4	3 876	75,3	24,6	3 863	82,0	18,0
RIKET, män	7 003	85,7	14,2	1 015	84,9	15,1	1 051	89,9	10,1

Cirka 4% av patienterna vars operationer finansieras av offentliga medel har ett BMI lägre än 35 kg/m². Bland de patienter som bekostar operationen själva är denna andel cirka 40 %. Många av dessa har en eller flera av registret fångad samsjuklighet, detta gäller dock i högre utsträckning de som har offentligt finansierad operation, se tabell 7. Andelen kvinnor är klart högre i gruppen med lägre BMI i båda finansieringsgrupperna. BMI är något lägre i de privatbetalande grupperna, ca 1 BMI-enhet hos de med BMI < 35 och ca tre enheter hos de med BMI >35 kg/m². En viktig anledning till operationer både vid BMI under eller över 35 kg/m², som vi saknar data för, är ofrivillig barnlöshet. Obesitaskirurgi ökar chansen att få barn men det är okänt hur många som opereras av denna anledning.

Tabell 7: Karakteristika för patienter med BMI under eller över 35 sorterade efter finansieringsform

Op primär GBP+SG under 2014-2024	BMI < 35		BMI ≥35	
	Off	Priv	Off	Priv
n op	1647	4585	41371	6898
kvinnor, %	81,1	92,1	75,6	84,1
ålder, mv	44,8	42,3	40,7	39,9
BMI, mv	33,9	32,7	42,6	39,6
Bukomfång	112,7	106,6	126,4	118,3
Ngn co-mob %	68,1	42,8	60,4	45,1
Sömnapné, %	11,0	2,2	12,3	4,5
Hypertension, %	32,6	11,6	26,9	15,2
syst. bltr, mm Hg, mv	132,2	129,8	134,6	132,5
diast. Bltr, mm Hg, mv	82,2	82,3	83,3	83,6
Diabetes, %	27,0	2,7	14,1	3,2
HbA1c, mmol/mol,mv	42,5	35,3	39,7	36,6
Dyslipidemi, %	18,4	3,6	10,3	3,7
TG, mmol/L	1,8	1,5	1,7	1,6
LDL, mmol/L	3,0	3,4	3,1	3,3
HDL, mmol/L	1,2	1,4	1,2	1,3
Dyspepsi, %	13,1	6,5	11,6	7,7
Diarré %	1,3	1,1	1,6	1,0
Depression, %	20,1	20,8	17,7	20,0
Musk/skelett smärta, %	21,2	9,6	21,4	10,5
Annan indikation, %	7,8	6,6	7,2	7,6

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/m² och högre eller från 35 kg/m² 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/m² hos vuxna utan specifika samsjuklighetskrav. Detta dokument fick dock aldrig status som riktlinje på nationell nivå.

Förra året kom Socialstyrelsen ut med 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 allvarlig samsjuklighet, så som svårkontrollerad typ 2 diabetes, som indikationen för kirurgi stärks. För närvarande pågår ett arbete med att ta fram ett nationellt vårdprogram för obesitas (NAG obesitas) baserat på Socialstyrelsens riktlinjer. Det ska bli intressant att se vilken effekt på efterfrågan till bariatrisk kirurgi de nya riktlinjerna med efterföljande vårdprogram 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.

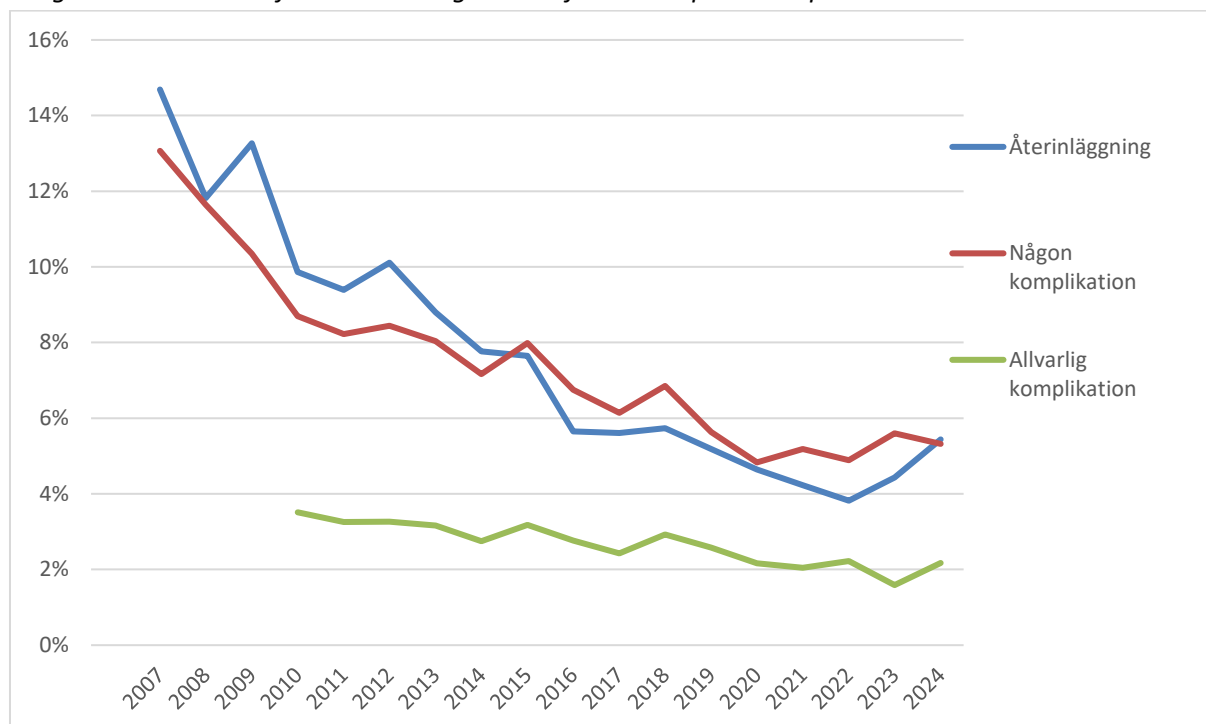
Tidiga komplikationer (0-30 dagar)

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 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. Även om en ökande trend ses för återinläggningar de senaste två åren, har komplikationssiffrorna sedan flera år tillbaka legat på en nivå väl jämförbar 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 12: 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 operationer.

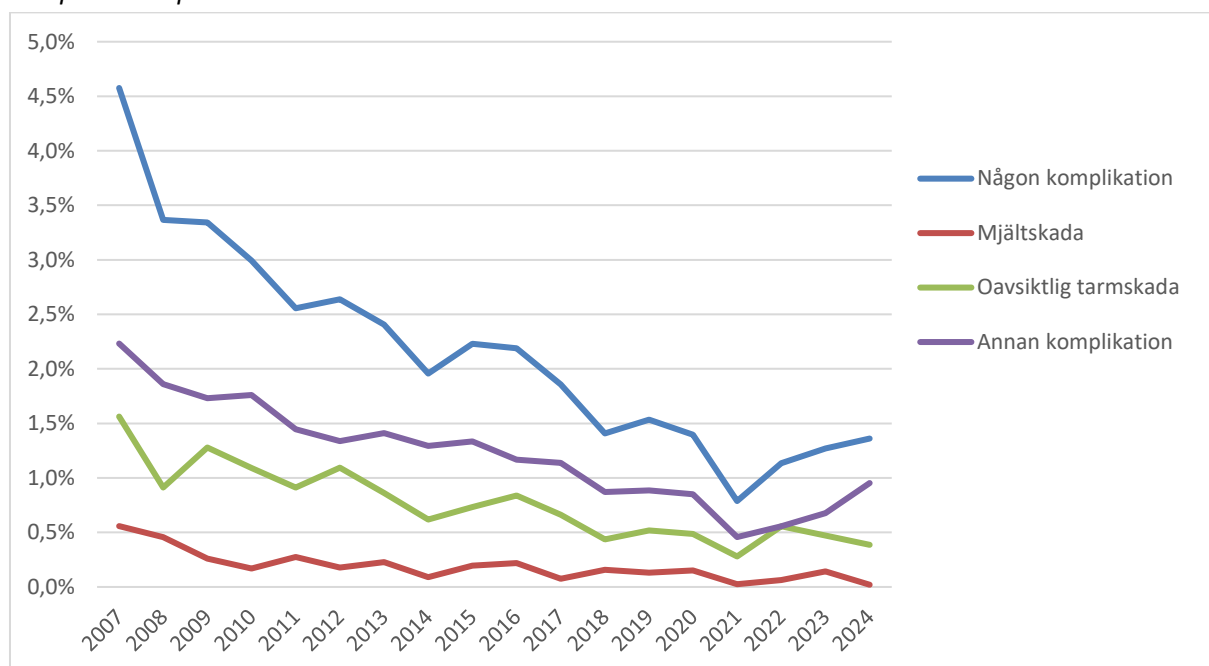


Alla oavsikliga organskador och komplikationer under själva operationen registreras. Det ligger i sakens natur att man alltid försöker åtgärda dessa skador redan under operationen. Trots detta utgör de en stor riskfaktor för postoperativa komplikationer, även svåra sådana. Förekomsten av komplikationer har gradvis sjunkit sedan registret infördes, men under senare år ses en lätt ökande tendens för annan komplikation. De vanligaste här är smärtor, illamående, nutritionssvårigheter, diarré och förstoppning.

Peroperativa komplikationer redovisade klinikvis, se tabell 19.

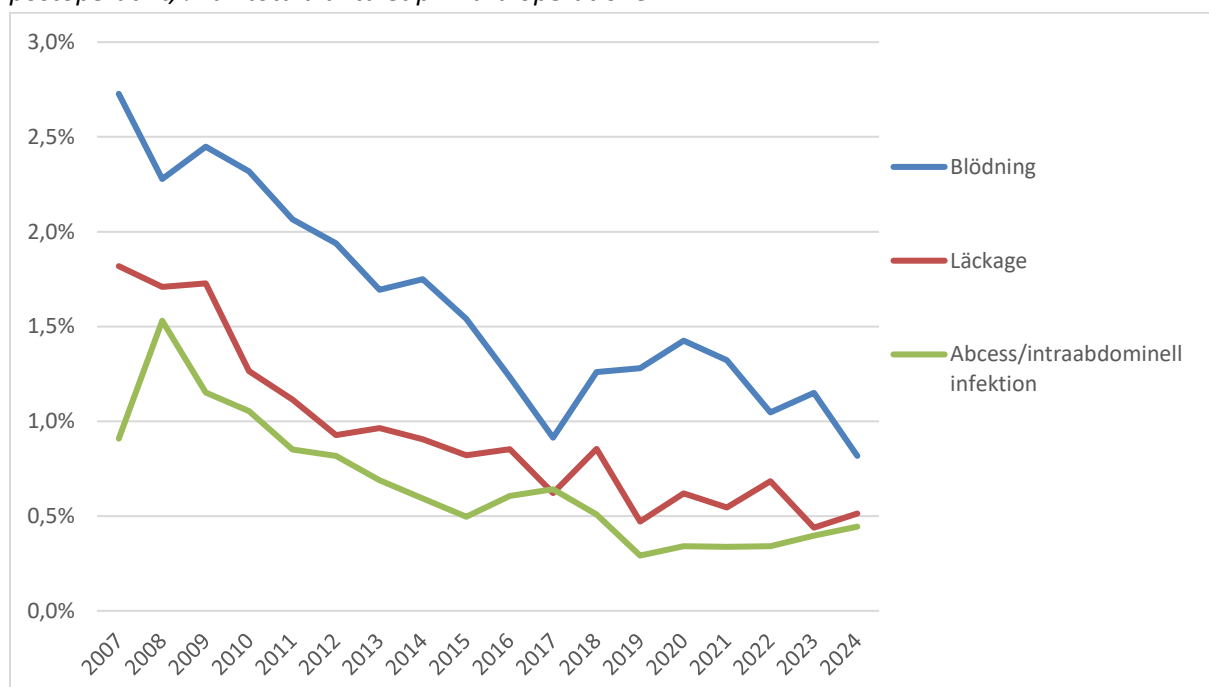
Den minskade förekomsten av någon komplikation (alla komplikationer sammanräknade) beror på en minskning av flertalet av de specifika komplikationerna. I figur 14 visas förekomsten av tre allvarliga kirurgiska komplikationer som samtliga har minskat över tid. Under åren 2018 – 2021 noterades en ökad risk för blödningskomplikationer. Ökningen sågs både efter GBP och SG. Denna ökning nådde en platå under 2021 och sedan dess har lägre nivåer åter rapporterats.

Figur 13: Oavsiktliga organskador och komplikationer under själva operationstillfället. Andel (%) av alla primära operationer.

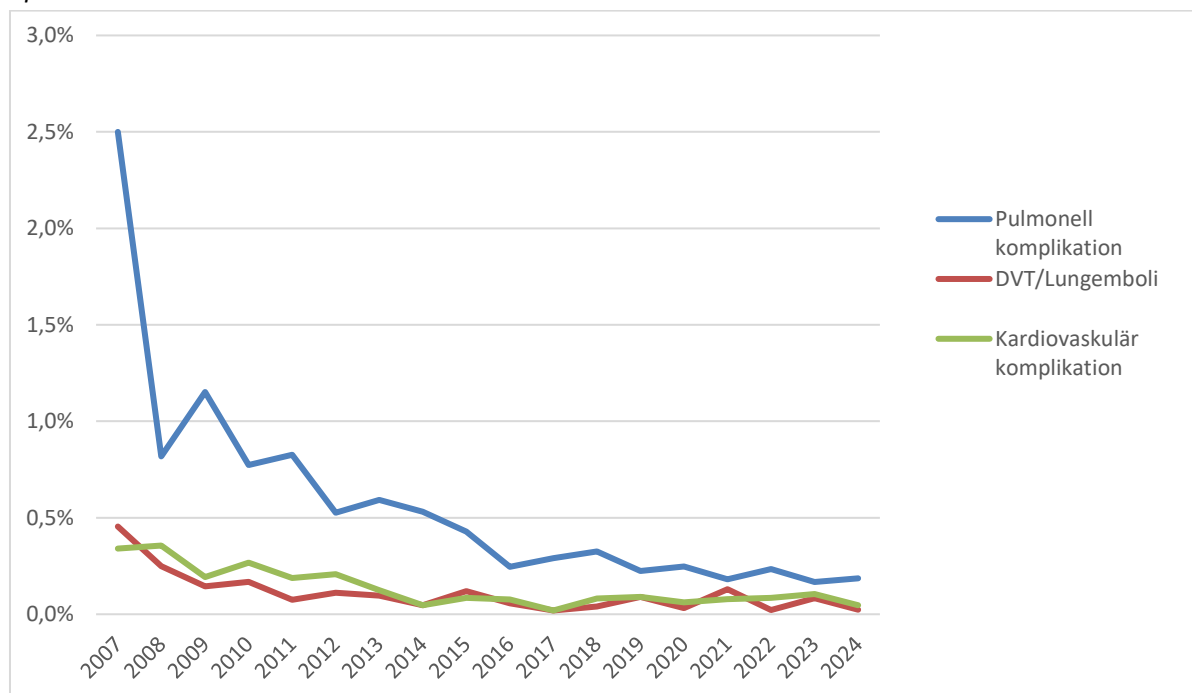


Följsamheten till trombosprofilax samt tillämpning av snabb mobilisering, återstart av peroralt intag samt undvikande av mobiliseringshämmande åtgärder (så som kvarvarande ventrikelsond och intra-abdominellt dränage) är mycket god i Sverige vilket bidrar till den låga förekomsten av komplikationer av medicinsk art som sedan flera år endast förekommer sporadiskt se figur 15.

Figur 14: Tre specifika komplikationer (läckage, blödning och abscess/djup infektion) 0 – 30 dagar postoperativt, % av totala antalet primära operationer.

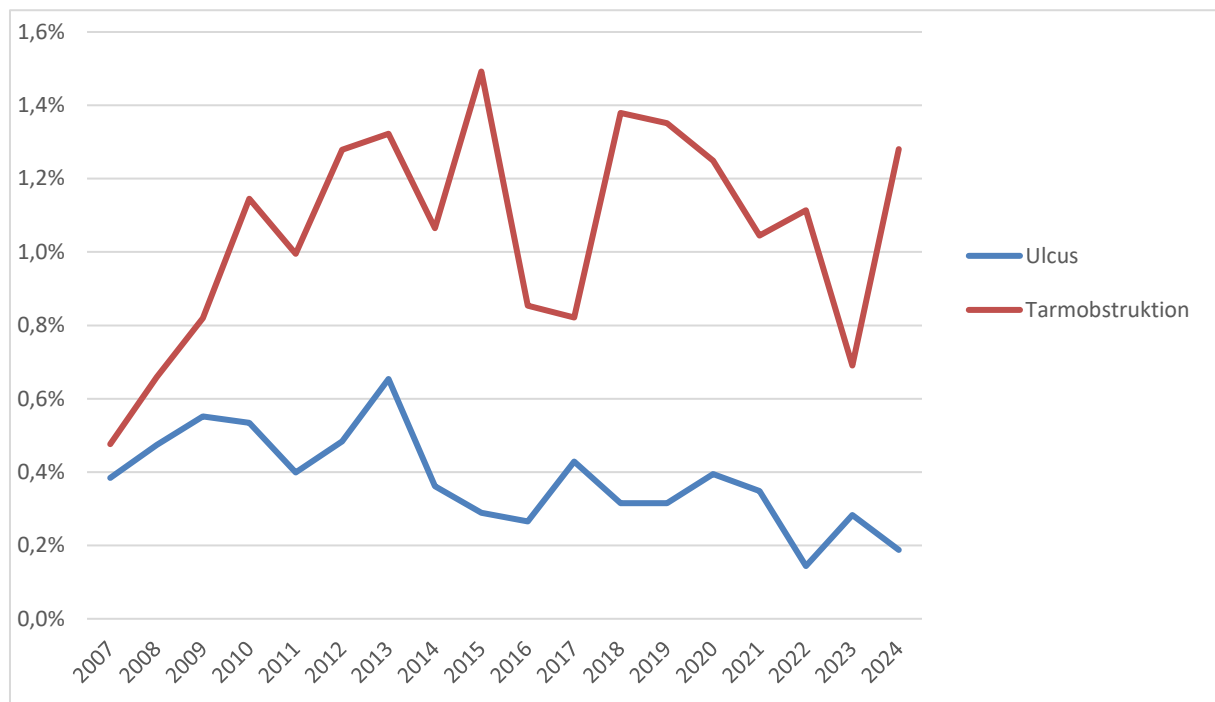


Figur 15: Frekvensen lung-, kardiovaskulära och tromboemboliska komplikationer 0-30 d, alla primära operationer.



Två av de specifika postoperativa komplikationerna efter GBP har varit i fokus för forskning baserad på SOReg. En av dessa komplikationer är tidig tarmobstruktion. Vid övergången från öppen till laparoskopisk kirurgi, upptäcktes en betydande ökning av ileusproblematiken i form av s.k. slitsileus efter GBP. Genom att primärt försluta slitsarna har vi i en registerbaserad RCT (randomized controlled trial) publicerad i Lancet 2016 samt för långtidseffekter i JAMA Surgery 2023, 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. Ett ökat fokus kring denna komplikation sammanfaller med de låga nivåer som rapporterades för åren 2016-2017. Som illustrerat i figur 16 har förekomsten av denna komplikation sedan varierat över åren.

Sår i övergången mellan magsäcksfickan och tunntarmen (stomala ulcus) har internationellt i vissa studier rapporterats som en vanlig komplikation med koppling till såväl rökning som storleken på magsäcksfickan vid GBP. Ulcus under de första 30 dagarna är dock i Sverige en ovanlig komplikation vilket ses i figur 16. Detta har också värderats inom ett svenskt forskningsprojekt som publicerades i SOARD 2020.

Figur 16: Tidig tarmobstruktion och stomala ulcus (0-30 dagar) efter primär GBP.

Klinikvis redovisning av tidiga komplikationer

I tabellerna 19-25 redovisas tidiga komplikationer klinikvis. Vid jämförelse mellan kliniker måste man ta hänsyn till case-mix då en klinik som opererar individer med fler riskfaktorer, co-morbiditet 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 2024 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 2025-02-15. 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 8: All mortalitet oavsett dödsorsak t.o.m. 2025-02-15.

Operationer år	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Opererade patienter (n)	993	3094	4458	7444	8271	7513	7609	6811	6303
30 dagars mortalitet %	0,10	0,10	0,02	0,05	0,02	0,04	0,00	0,04	0,02
90-dagars mortalitet %	0,10	0,13	0,07	0,11	0,06	0,04	0,04	0,06	0,02
1-års mortalitet %	0,40	0,26	0,18	0,24	0,23	0,19	0,12	0,15	0,10
2-års mortalitet %	0,81	0,42	0,43	0,43	0,41	0,36	0,38	0,31	0,30
5-års mortalitet %	1,41	1,65	1,37	1,41	1,57	1,33	1,24	1,23	1,17
10-års mortalitet %	4,43	4,91	4,02	3,86	4,33	3,54	3,46	3,30	3,16
Operationer år	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Opererade patienter (n)	5579	5366	5124	4685	3339	3984	4893	4968	4977
30 dagars mortalitet %	0,02	0,00	0,06	0,02	0,00	0,05	0,00	0,02	0,04
90-dagars mortalitet %	0,04	0,04	0,08	0,02	0,00	0,08	0,02	0,12	0,04
1-års mortalitet %	0,14	0,17	0,14	0,06	0,09	0,10	0,08	0,18	
2-års mortalitet %	0,30	0,28	0,27	0,32	0,18	0,20	0,27		
5-års mortalitet %	1,31	1,17	1,01	0,94	0,57				

Av de drygt 95 500 patienter som opererats fram till 31 december 2024 har 3655 avlidit. I tabell 8 redovisas mortaliteten årsvis för åren 2007-2024. Under de första 30 dagarna dog 28 patienter och totalt avled 53 under de första 90 dagarna under dessa år. Detta ger en total 30-dagarsmortalitet på 0,029 % och en total 90-dagarsmortalitet på 0,056 %. Mortaliteten ligger vid internationell jämförelse på en mycket låg nivå och för 5 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 och 10 år visar en sjunkande tendens över tid. Vad detta betyder är oklart och behöver analyseras vidare och jämföras bland annat med normalpopulationen.

Klinikvisa tabeller

Tabell 9. Antal operationer, % GBP, SG och revisioner. I antalet operationer ingår alla operationsmetoder.

Operation år	Op 2018-22				Op 2023				Op 2024			
	Antal	%GBP	%SG	%rev	Antal	%GBP	%SG	%rev	Antal	%GBP	%SG	%rev
Aleris Obes. Sthlm	389	30,6	69,4	1,8	93	46,2	53,8	4,3	63	65,1	34,9	3,2
Aleris, Skåne	1177	55,6	43,8	2,2	35	80,0	20,0	5,7	31	93,5	6,5	0,0
Blekinge-Karlsk.	282	66,7	32,3	1,8	48	27,1	72,9	6,3	54	63,0	37,0	5,6
Capio S:t G. Sthlm	389	40,9	58,9	1,5	140	48,6	51,4	1,4	174	52,9	47,1	1,7
Carlanderska Gbg	896	91,0	8,8	1,5	182	79,1	20,9	0,5	101	87,1	11,9	1,0
CFTK, Sthlm	1566	12,4	87,6	0,1	229	42,8	57,2	2,6	127	67,7	31,5	0,8
CK Kir.klin. Sthlm	133	70,7	29,3	3,8	194	57,7	42,3	3,6	450	64,9	34,9	2,0
Danderyd, Sthlm	770	65,8	33,1	4,5	150	84,0	15,3	2,7	134	91,0	7,5	3,7
Eksjö	0				0				11	100,0	0,0	18,2
Ersta, Sthlm	2370	45,5	53,0	5,3	461	65,5	31,9	9,3	419	80,0	18,1	8,6
Falun	13	92,3	7,7	30,8	18	94,4	5,6	5,6	17	88,2	11,8	0,0
GB Obesitas Skåne	2691	64,7	30,8	7,2	943	75,9	16,9	11,7	913	77,9	12,7	10,7
Gävleborg	389	41,9	57,1	3,9	67	43,3	53,7	3,0	107	66,4	33,6	3,7
Kalmar	202	67,8	31,7	5,4	38	94,7	5,3	7,9	69	92,8	7,2	2,9
Kirurgh. Västerås	0				5	80,0	20,0	0,0	23	38,7	61,3	9,7
Kirurgicent. Skåne	644	18,3	81,7	1,1	80	30,0	70,0	1,3	75	28,0	72,0	12,0
Ljungby	215	71,2	27,0	4,7	27	96,3	0,0	14,8	0			
Lycksele	463	57,0	38,2	6,3	99	66,7	28,3	6,1	105	60,0	32,4	10,5
Mora	987	75,7	24,3	2,3	169	89,3	10,7	5,9	184	97,3	2,2	6,0
NCK, Östergötland	605	10,1	85,8	5,3	189	26,5	73,0	2,1	126	32,5	66,7	6,3
Norrköping	742	81,4	14,2	6,9	184	96,7	0,5	4,3	176	95,5	3,4	2,3
Norrtälje	243	21,4	77,4	2,1	63	60,3	38,1	6,3	41	85,4	14,6	12,2
Nyköping	174	6,3	90,8	4,6	4	0,0	100,0	0,0	10	10,0	90,0	0,0
Skövde	1078	53,5	43,7	4,6	317	66,2	30,6	6,6	438	75,1	22,4	3,9
Sophiah. Sthlm	1224	40,9	59,0	2,0	442	54,8	45,2	1,6	278	68,7	30,9	1,4
SU/Östra	401	59,6	35,2	12,2	133	81,2	16,5	8,3	181	80,1	19,3	3,9
Sunderby, Luleå	127	95,3	3,9	5,5	41	80,5	19,5	2,4	20	70,0	30,0	5,0
Sundsvall	191	0,5	99,5	0,5	25	20,0	80,0	12,0	52	1,9	98,1	0,0
Södersjukh. Sthlm	104	41,3	58,7	2,9	25	44,0	56,0	0,0	20	80,0	20,0	0,0
Södertälje	263	40,3	58,6	3,4	29	75,9	24,1	3,4	32	68,8	31,3	0,0
Torsby	611	41,1	47,0	11,9	154	45,5	39,6	17,5	146	71,9	21,2	7,5
Uppsala	811	66,8	26,9	3,9	167	78,4	18,6	6,0	183	83,6	10,4	3,3
Varberg	192	1,6	98,4	0,0	66	4,5	95,5	0,0	47	8,5	91,5	0,0
Värnamo	384	100,0	0,0	1,6	86	98,8	1,2	3,5	91	100,0	0,0	1,1
Västervik	61	11,5	88,5	6,6	13	61,5	38,5	7,7	10	30,0	70,0	10,0
Västerås	411	78,6	21,4	1,0	70	81,4	18,6	2,9	80	66,3	33,8	0,0
Örebro/Lindesberg	919	61,2	36,6	4,6	208	78,8	20,7	4,8	212	79,7	19,8	4,2
Östersund	127	65,4	34,6	1,6	18	61,1	38,9	0,0	0			
Riket	22689	51,96	45,83	4,24	5208	65,76	31,59	6,183	5195	73,34	23,85	5,217

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 10: 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, dygn					
	2016-2022		2023		2024		2016-2022		2023		2024	
	mv	SD	mv	SD	mv	SD	mv	SD	mv	SD	mv	SD
Aleris Obes. Sthlm	38,4	13,34	33,0	6,98	34,4	7,05	1,2	2,86	1,0	0,00	1,0	0,00
Aleris, Skåne	32,7	11,62	37,0	7,27	36,2	5,78	1,2	1,34	1,0	0,00	1,0	0,00
Blekinge-Karlsh.	89,9	40,45	49,7	20,45	57,9	21,60	2,7	13,02	1,5	1,11	1,2	0,44
Capio S:t G. Sthlm	46,9	22,10	54,3	19,78	45,8	15,67	1,2	0,78	1,2	1,00	1,0	0,20
Carlanderska, Gbg	48,3	13,80	39,0	15,90	38,9	11,45	1,4	2,65	1,0	0,24	1,6	5,04
CFTK, Sthlm	35,0	11,92	29,6	10,60	30,6	7,97	1,9	0,27	2,0	0,23	2,6	5,28
CK Kir.klin. Sthlm	77,1	28,04	54,4	16,65	54,3	17,53	1,7	0,66	1,1	0,34	1,1	0,25
Danderyd, Sthlm	65,2	25,05	69,8	23,59	70,5	27,97	1,3	2,14	1,5	3,43	1,5	3,87
Eksjö	68,5	29,64			57,6	11,15	2,0	0,47			1,0	0,00
Ersta, Sthlm	49,4	17,24	56,5	20,23	61,8	23,87	1,2	1,23	1,3	2,94	1,2	1,24
Falun	84,4	33,53	94,1	16,50	95,5	33,76	1,3	1,04	1,6	1,94	1,1	0,33
GB Obesitas Skåne	32,4	13,44	33,4	10,51	33,0	10,50	1,0	0,34	1,0	0,05	1,0	0,27
Gävleborg	55,6	23,89	69,9	35,75	68,4	35,59	1,2	1,75	1,9	5,84	3,5	9,34
Kalmar	32,6	12,86	56,0	20,02	51,9	21,05	1,3	2,24	3,1	11,82	1,1	0,23
Kirurgh. Västerås					73,5	17,25					1,3	0,45
Kirurgicent. Skåne	38,1	15,36	40,9	15,81	42,3	18,98	1,1	1,87	1,0	0,00	1,0	0,14
Ljungby	59,0	28,12	57,3	29,36			2,3	7,06	1,4	0,50		
Lycksele	73,9	22,82	75,2	27,42	73,4	24,57	2,1	2,27	3,8	13,79	1,5	0,85
Mora	74,9	26,49	68,1	18,83	72,4	19,49	1,2	2,50	1,1	0,66	1,1	0,73
NCK, Östergötland	46,8	17,11	49,2	20,20	61,7	25,34	2,0	0,14	1,9	0,63	1,7	0,46
Norrköping	74,4	23,33	90,6	27,25	82,5	24,10	1,2	1,30	1,4	4,64	1,0	0,59
Norrtälje	52,6	26,10	94,8	42,82	108,6	49,02	1,5	2,19	1,8	4,23	1,1	0,31
Nyköping	61,5	30,98			53,9	9,87	1,8	2,17			1,1	0,33
Skövde	42,5	16,87	39,1	13,27	40,8	13,91	1,1	1,10	1,1	0,38	1,1	1,51
Sophiah. Sthlm	47,5	16,72	52,1	17,33	55,8	17,08	1,1	0,44	1,0	0,25	1,2	1,93
SU/Östra, Gbg	82,5	32,92	82,9	42,28	71,9	31,27	1,7	1,68	1,2	0,80	1,1	0,35
Sunderby, Luleå	71,8	20,32	81,2	17,65	75,4	22,71	1,1	0,49	1,1	0,80	1,0	0,00
Sundsvall	37,5	13,56	55,2	31,18	49,6	16,05	1,2	1,81	6,6	22,01	1,5	1,08
Södersjukh. Sthlm	66,0	23,90	101,1	44,63	110,3	35,11	2,2	3,82	1,9	2,04	4,4	13,1
Södertälje	65,5	23,48	85,1	21,72	88,8	25,63	1,3	2,56	1,0	0,00	1,1	0,49
Torsby	70,1	31,44	60,3	18,87	63,7	16,15	2,1	4,24	1,1	1,17	1,4	3,89
Uppsala	69,3	34,18	54,4	17,37	61,8	32,19	1,7	1,82	1,6	4,81	1,2	0,73
Varberg	58,4	18,62	50,7	10,85	54,4	46,54	2,2	1,02	1,2	1,75	1,0	0,59
Värnamo	84,4	29,01	105,0	23,93	95,4	19,45	1,2	0,99	1,9	5,71	1,3	1,71
Västervik	64,9	24,00	73,8	30,44	60,2	18,33	3,0	6,54	1,9	0,54	2,1	0,35
Västerås	69,1	28,23	72,6	22,34	70,1	20,33	0,9	1,08	3,2	14,93	1,0	0,16
Örebro/Lindesberg	78,5	25,04	85,1	27,66	86,7	29,23	1,4	2,55	1,3	1,00	1,4	2,97
Östersund	87,5	33,65	99,9	41,36			2,5	3,37	1,8	1,15		
RIKET	53,9	27,28	54,8	28,08	56,0	27,73	1,4	2,37	1,4	3,74	1,3	2,74
RIKET, kvinnor	52,1	26,01	53,3	26,55	54,6	25,97	1,4	1,80	1,4	4,06	1,3	2,70
RIKET, män	60,4	30,59	60,5	32,66	61,2	32,90	1,5	3,78	1,3	2,11	1,3	2,86

Tabell 11: Väntetider i dagar från remiss till operationsbeslut. n= antal primäroperationer; % miss = andel missing data; mv= medelvärde ;pc=percentil. För kliniker med mindre än 10 rapporterade fall visas inga värden. Observera att remissdatum är en frivillig variabel som inte fylls i alls eller sällan av några kliniker. Alla värden på väntetider >1825 och 0 dagar har exkluderats.

Remiss- operationsbeslut	2016-2022			2023			2024					
	n	mv	%miss	n	mv	%miss	n	mv	%miss	med	20pc	80 pc
Aleris Obes. Sthlm	89	77,8	81,4	0		100,0	0		100,0			
Aleris, Skåne	2 153	72,9	15,7	33	56,5	0,0	29	41,8	6,5	29	28	41,4
Blekinge-Karlsh.	376	279,6	0,0	44	417,5	0,0	47	336,9	0,0	272	213,6	392,2
Capio S:t G. Sthlm	375	226,0	50,4	136	268,7	0,7	171	186,6	0,0	145	56	240
Carlanderska, Gbg	1 144	41,5	3,2	174	26,2	3,9	96	26,6	4,0	13	4	30
CFTK, Sthlm	1		100,0	0		100,0	0		100,0			
CK Kir.klin. Sthlm	101	20,4	21,1	186	27,4	0,5	439	54,8	0,5	50	27	77
Danderyd, Sthlm	1 198	81,4	2,9	134	154,2	8,2	129	98,8	0,0	43	24,6	94,4
Eksjö	10	191,4	0,0	0			9		0,0			
Ersta, Sthlm	3 210	126,7	2,7	415	211,4	1,2	379	217,2	0,5	177	126,6	262,8
Falun	62	381,6	0,0	17	105,2	0,0	17	173,0	0,0	153	98	181,8
GB Obesitas Skåne	2 253	206,2	9,7	817	167,1	1,9	807	219,4	1,0	215	37,2	352
Gävleborg	478	261,4	17,9	60	403,5	7,7	93	276,7	9,7	222	126	363,4
Kalmar	73	112,3	84,1	10	501,4	71,4	14	296,8	79,1	272	242,2	364
Kirurgh. Västerås	0			4		20,0	16	35,6	30,4	5,5	3	11
Kirurgicent. Skåne	0		100,0	0		100,0	0		100,0			
Ljungby	34	142,4	88,5	0		100,0	0					
Lycksele	666	245,5	0,4	92	283,1	1,1	95	304,2	0,0	280	217,2	364,6
Mora	1 348	279,5	0,1	159	105,3	0,0	173	142,0	0,0	148	90	179
NCK, Östergötland	5		99,3	0		100,0	0		100,0			
Norrköping	1 171	145,6	0,3	176	455,4	0,6	171	511,5	0,0	490	382	609
Norrtälje	137	84,3	66,9	46	116,1	23,3	36	52,6	0,0	26,5	16	74
Nyköping	264	374,1	0,8	4		0,0	10	562,4	0,0	415,5	311,4	784,8
Skövde	18	451,3	98,8	0		100,0	0		100,0			
Sophiah. Sthlm	0		100,0	0		100,0	0		100,0			
SU/Östra, Gbg	732	230,2	2,1	122	887,3	0,8	174	784,8	0,0	631,5	499,6	940,4
Sunderby, Luleå	283	237,7	1,0	39	702,8	0,0	19	684,3	0,0	587	448,2	952,4
Sundsvall	181	304,0	46,6	15	786,3	31,8	35	725,5	32,7	712	548,4	987,2
Södersjukh. Sthlm	196	227,0	0,5	24	222,1	4,0	18	200,1	10,0	149	86,8	236,8
Södertälje	460	118,9	0,2	28	180,0	0,0	32	59,6	0,0	36,5	23	90,6
Torsby	845	512,5	0,1	91	789,2	28,3	68	763,0	49,6	780,5	634,4	882,2
Uppsala	1 169	94,6	0,5	156	121,4	1,3	177	104,1	0,0	92	62,2	134
Varberg	226	319,6	0,0	66	780,3	0,0	47	252,6	0,0	112	74	380
Värnamo	124	195,7	79,5	0		100,0	12	240,9	86,7	224	184,2	303,2
Västervik	88	302,1	3,3	12	330,2	0,0	9		0,0			
Västerås	584	462,3	6,7	67	869,3	1,5	80	864,1	0,0	821,5	773	921,2
Örebro/Lindesberg	1 214	221,3	0,7	199	209,1	0,0	203	182,5	0,0	150	91	200
Östersund	219	239,9	1,4	18	396,9	0,0	0					
RIKET	22 471	184,7	30,9	3 344	264,9	31,6	3 605	250,7	26,7	168	49,8	378
RIKET, kvinnor	17 226	178,8	32,4	2 609	257,0	32,7	2 805	243,2	27,4	158	46	373
RIKET, män	5 245	204,1	25,2	735	293,1	27,7	800	276,7	23,9	192,5	73,6	400,4

Tabell 12: Väntetider från operationsbeslut till operation. n= antal primäroperationer; % miss = andel missing data; mv= medelvärde; pc=percentil. För kliniker med mindre än 10 rapporterade fall visas inga värden. Alla värden på väntetider >1825 och 0 dagar har exkluderats.

Operationsbeslut-operation	2016-2022			2023			2024					
	n	mv	%miss	n	mv	%miss	n	mv	%miss	med	20pc	80 pc
Aleris Obes. Sthlm	370	46,5	22,6	89	48,7	0,0	61	64,6	0,0	56	29	91
Aleris, Skåne	2 437	43,6	4,5	1			21	35,7	32,3	34	26	35
Blekinge-Karlsk.	376	135,0	0,0	44	184,8	0,0	47	105,7	0,0	103	68,2	133
Capio S:t G. Sthlm	749	83,1	0,9	137	130,3	0,0	171	94,6	0,0	92	48	122
Carlanderska, Gbg	1 176	54,0	0,5	181	44,8	0,0	99	49,3	1,0	47	26	63,4
CFTK, Sthlm	2 012	56,4	0,6	214	3,4	4,5	111	2,2	11,9	1	1	1
CK Kir.klin. Sthlm	127	35,2	0,8	183	16,6	2,1	434	17,2	1,6	9	6	27
Danderyd, Sthlm	1 228	150,4	0,5	146	161,0	0,0	127	137,6	1,6	119	88,2	163
Eksjö	10	123,3	0,0	0			9		0,0		21	
Ersta, Sthlm	3 299	134,1	0,0	420	119,6	0,0	381	121,3	0,0	106	73	155
Falun	61	85,8	1,6	17	138,9	0,0	17	132,4	0,0	120	94,8	182
GB Obesitas Skåne	2 476	53,1	0,8	833	53,0	0,0	815	70,6	0,0	63	30	97
Gävleborg	575	144,7	1,2	65	234,1	0,0	100	162,1	2,9	128	89,8	186
Kalmar	455	80,5	1,1	28	82,1	20,0	54	122,9	19,4	104	91,8	154
Kirurgh. Västerås	0			5		0,0	20	32,1	13,0	28	19,8	49,2
Kirurgicent. Skåne	632	48,7	0,6	74	44,5	0,0	60	34,6	1,6	29	18	49
Ljungby	293	234,6	0,7	23	335,7	0,0	0					
Lycksele	669	106,4	0,0	93	118,6	0,0	95	133,1	0,0	117	63,8	187
Mora	1 348	101,1	0,1	159	161,1	0,0	173	129,7	0,0	125	92,4	155
NCK, Östergötland	744	39,3	1,1	186	36,1	0,0	118	17,5	0,0	14,5	6	26
Norrköping	1 174	118,2	0,1	177	335,7	0,0	171	247,2	0,0	228	161	302
Norrtälje	393	97,0	5,1	60	104,9	0,0	36	137,1	0,0	96,5	69	163
Nyköping	264	117,1	0,8	4		0,0	10	210,3	0,0	168	128	277
Skövde	1 458	68,9	0,3	295	55,7	0,3	421	48,9	0,0	43	30	57
Sophiah. Sthlm	63	82,6	96,1	4		99,1	2		99,3			
SU/Östra, Gbg	733	72,6	2,0	122	54,6	0,8	174	63,0	0,0	51	30	73
Sunderby, Luleå	284	91,5	0,7	36	78,4	7,7	19	130,3	0,0	94	80	189
Sundsvall	330	182,0	2,7	21	236,4	4,5	46	179,6	11,5	141	120	232
Södersjukh. Sthlm	195	109,5	1,0	25	76,6	0,0	19	61,9	5,0	54	30,8	96,6
Södertälje	461	145,7	0,0	28	253,5	0,0	32	142,7	0,0	120	82,6	183
Torsby	846	48,4	0,0	125	43,1	1,6	135	21,9	0,0	26	6,8	34
Uppsala	1 174	109,2	0,1	158	137,9	0,0	177	194,7	0,0	53	39	123
Varberg	222	56,4	1,8	66	103,1	0,0	47	84,9	0,0	56	54	82
Värnamo	604	13,4	0,3	83	15,8	0,0	90	102,1	0,0	16	12	181
Västervik	69	220,7	24,2	8		33,3	9		0,0			
Västerås	626	70,1	0,0	68	75,0	0,0	80	97,9	0,0	78,5	62,8	121
Örebro/Lindesberg	1 223	136,5	0,0	199	177,6	0,0	203	182,3	0,0	180	118	220
Östersund	222	128,9	0,0	18	471,3	0,0	0					
RIKET	30 478	89,1	6,2	4 396	97,4	10,1	4 584	92,3	6,8	63	23,6	134
RIKET, kvinnor	23 826	86,4	6,5	3 471	93,9	10,4	3 584	89,2	7,3	62	21	132
RIKET, män	6 652	98,8	5,1	925	110,5	9,0	1 000	103,2	4,9	77	35	148

Tabell 13: Väntetider från remiss till operation. n= antal primäroperationer; % miss = andel missing data; mv= medelvärde; pc=percentil. För kliniker med mindre än 10 rapporterade fall visas inga värden. Observera att remissdatum är en frivillig variabel som inte fylls i alls eller sällan av några kliniker. Alla värden på väntetider >1825 och 0 dagar har exkluderats

Remiss - operation	2016-2022			2023			2024					
	n	mv	%miss	n	mv	%miss	n	mv	%miss	med	20pc	80 pc
Aleris Obes. Sthlm	148	66,3	69,0	0		100,0	0		100,0			
Aleris, Skåne	2 233	110,3	12,5	33	56,7	0,0	30	64,7	3,2	56	30,4	89
Blekinge-Karlsh.	376	414,6	0,0	44	602,3	0,0	47	442,6	0,0	373	323,2	523,4
Capio S:t G. Sthlm	375	341,5	50,4	136	399,0	0,7	171	281,3	0,0	242	146	353
Carlanderska, Gbg	1 175	92,3	0,6	181	70,0	0,0	100	74,4	0,0	62	37	89,8
CFTK, Sthlm	1		100,0	0		100,0	0		100,0			
CK Kir.klin. Sthlm	127	51,1	0,8	186	43,6	0,5	440	71,7	0,2	67	36	105
Danderyd, Sthlm	1 203	228,0	2,5	135	314,2	7,5	129	234,3	0,0	181	135,4	239,6
Eksjö	10	314,7	0,0	0		#####	9		0,0			
Ersta, Sthlm	3 220	261,4	2,4	415	330,6	1,2	379	338,7	0,5	294	235	405,4
Falun	62	466,0	0,0	17	244,1	0,0	17	305,4	0,0	289	273	316,8
GB Obesitas Skåne	2 311	252,8	7,4	832	214,5	0,1	815	287,9	0,0	305	94	427
Gävleborg	478	404,7	17,9	60	640,6	7,7	93	434,3	9,7	358	237,4	562,2
Kalmar	74	180,3	83,9	10	554,7	71,4	14	304,8	79,1	272	242,2	364
Kirurgh. Västerås	0			4		20,0	17	66,6	26,1	34	28,2	59,8
Kirurgicent. Skåne	0		100,0	0		100,0	0		100,0			
Ljungby	34	296,4	88,5	0		100,0	0					
Lycksele	665	344,9	0,6	92	402,5	1,1	95	437,3	0,0	412	335	502,2
Mora	1 349	379,9	0,0	159	266,3	0,0	173	271,7	0,0	263	221,4	308,6
NCK, Östergötland	8		98,9	0		100,0	0		100,0			
Norrköping	1 173	263,6	0,2	177	788,6	0,0	171	758,7	0,0	707	610	881
Norrtälje	140	160,1	66,2	46	217,4	23,3	36	189,7	0,0	147	108	265
Nyköping	264	490,5	0,8	4		0,0	10	772,7	0,0	634,5	415,8	1117
Skövde	25	546,5	98,3	1		99,7	0		100,0			
Sophiah. Sthlm	0		100,0	0		100,0	0		100,0			
SU/Östra, Gbg	733	300,8	2,0	122	941,7	0,8	174	847,9	0,0	686	552,6	1067
Sunderby, Luleå	284	327,8	0,7	39	775,2	0,0	19	814,6	0,0	752	517	1056
Sundsvall	185	469,0	45,4	15	924,9	31,8	35	873,9	32,7	874	701,8	1144
Södersjukh. Sthlm	197	334,2	0,0	25	289,8	0,0	18	263,4	10,0	212,5	175,4	293,2
Södertälje	461	264,4	0,0	28	433,5	0,0	32	202,3	0,0	199	129	254,6
Torsby	845	560,8	0,1	91	844,2	28,3	68	795,8	49,6	812,5	669,4	908,4
Uppsala	1 170	201,6	0,4	156	259,6	1,3	177	298,8	0,0	152	111,2	276,8
Varberg	226	374,9	0,0	66	883,4	0,0	47	337,5	0,0	187	139,2	461,2
Värnamo	124	219,2	79,5	0		100,0	12	261,8	86,7	239	204	316,2
Västervik	88	473,1	3,3	12	581,1	0,0	9		0,0			
Västerås	586	532,3	6,4	67	944,6	1,5	80	962,0	0,0	926,5	867,4	1066
Örebro/Lindesberg	1 222	356,3	0,1	199	386,6	0,0	203	364,8	0,0	308	258	421
Östersund	221	364,9	0,5	18	868,2	0,0	0					
RIKET	22 900	276,2	29,5	3 371	373,9	31,1	3 620	352,0	26,4	281	103	512,2
RIKET, kvinnor	17 604	268,0	30,9	2 629	362,2	32,2	2 819	340,9	27,1	266	93	496,4
RIKET, män	5 296	303,4	24,4	742	415,0	27,0	801	390,8	23,8	313	153	543

Tabell 14: Läckagetest genomfört under operation, icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllts i, % ja = andel genomförd läckagetest. För 2024 anges även andelen saknad information för variabeln (% miss). Primära operationer.

Läckagetest	2016-22		2023		2024		
	n	%ja	n	%ja	n	%ja	%miss
Aleris Obes. Sthlm	256	32,8	0		0		100,0
Aleris, Skåne	2 332	65,5	0		0		100,0
Blekinge-Karlsh.	311	76,2	44	22,7	47	61,7	0,0
Capio S:t G. Sthlm	740	99,2	0		0		100,0
Carlanderska Gbg	979	96,4	165	72,7	100	88,0	0,0
CFTK, Sthlm	1 993	13,0	224	42,4	125	68,8	0,8
CK Kir.klin. Sthlm	127	80,3	187	57,8	437	66,1	0,9
Danderyd, Sthlm	1 233	99,4	144	100,0	126	96,8	2,3
Eksjö	0		0		0		100,0
Ersta, Sthlm	3 284	99,5	415	99,3	380	98,2	0,3
Falun	62	95,2	17	94,1	17	88,2	0,0
GB Obesitas Skåne	2 482	68,1	831	77,4	814	79,4	0,1
Gävleborg	486	49,2	62	46,8	100	63,0	2,9
Kalmar	459	62,3	14	92,9	21	85,7	68,7
Kirurgh. Västerås	0		5		23	100,0	0,0
Kirurgicent. Skåne	636	17,9	74	25,7	61	24,6	0,0
Ljungby	246	98,8	20	100,0	0		
Lycksele	622	97,3	93	94,6	95	96,8	0,0
Mora	1 344	73,3	159	89,9	173	97,1	0,0
NCK, Östergötland	102	31,4	0		0		100,0
Norrköping	1 174	99,1	176	98,9	171	97,1	0,0
Norrtälje	24	79,2	27	100,0	28	100,0	22,2
Nyköping	266	14,3	4		9	11,1	10,0
Skövde	877	57,0	132	68,2	191	81,2	54,6
Sophiah. Sthlm	1 623	99,4	435	99,1	272	99,3	0,4
SU/Östra	743	73,1	122	81,1	171	78,9	1,7
Sunderby, Luleå	281	99,3	38	100,0	16	100,0	15,8
Sundsvall	88	1,1	10	0,0	31	3,2	40,4
Södersjukh. Sthlm	196	63,8	25	44,0	20	80,0	0,0
Södertälje	452	97,3	27	100,0	30	100,0	6,3
Torsby	831	44,3	124	53,2	125	76,0	7,4
Uppsala	1 092	70,8	156	80,1	166	87,3	6,2
Varberg	209	97,1	23	8,7	2		95,7
Värnamo	606	97,9	82	100,0	90	97,8	0,0
Västervik	86	97,7	11	100,0	8	100,0	11,1
Västerås	589	99,2	67	100,0	80	98,8	0,0
Örebro/Lindesberg	1 206	74,8	198	78,8	201	80,6	1,0
Östersund	30	96,7	15	80,0	0		
RIKET	29 058	74,0	4 127	79,5	4 130	82,9	16,0
RIKET, kvinnor	22 809	72,9	3 249	79,0	3 239	82,1	16,2
RIKET, män	6 249	78,2	878	81,5	891	85,9	15,2

Tabell 15: Antibiotikaprofylax givet i samband med operationen, icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllts i, % ja = andel med given antibiotikaprofylax. För 2024 anges även andelen saknad information för variabeln (% miss). Primära operationer.

Antibiotika- profylax	2016-22		2023		2024		
	n	%ja	n	%ja	n	%ja	%miss
Aleris Obes. Sthlm	259	98,1	0		0		100,0
Aleris, Skåne	2 398	98,9	0		0		100,0
Blekinge-Karlsh.	311	99,4	44	95,5	47	93,6	0,0
Capio S:t G. Sthlm	739	99,6	0		0		100,0
Carlanderska Gbg	985	98,9	165	98,8	100	98,0	0,0
CFTK, Sthlm	2 017	99,8	224	99,6	125	99,2	0,8
CK Kir.klin. Sthlm	128	98,4	187	99,5	441	99,3	0,0
Danderyd, Sthlm	1 233	99,7	144	97,2	126	98,4	2,3
Eksjö	0		0		0		100,0
Ersta, Sthlm	3 286	99,7	417	99,8	378	99,5	0,8
Falun	62	98,4	17	100,0	17	100,0	0,0
GB Obesitas Skåne	2 486	96,9	832	98,0	814	97,5	0,1
Gävleborg	487	99,4	62	96,8	103	100,0	0,0
Kalmar	457	98,5	12	100,0	20	100,0	70,1
Kirurgh. Västerås	0		5		22	95,5	4,3
Kirurgicent. Skåne	636	99,7	74	100,0	61	100,0	0,0
Ljungby	245	99,6	20	100,0	0		
Lycksele	617	98,7	93	96,8	95	96,8	0,0
Mora	1 347	96,8	158	94,9	173	97,1	0,0
NCK, Östergötland	385	99,7	0		0		100,0
Norrköping	1 174	99,6	176	98,3	171	98,2	0,0
Norrtälje	191	98,4	25	92,0	32	100,0	11,1
Nyköping	266	97,7	4		9	100,0	10,0
Skövde	874	97,7	134	94,8	195	96,9	53,7
Sophiah. Sthlm	1 628	99,5	435	99,3	272	99,3	0,4
SU/Östra	743	99,7	121	97,5	171	98,8	1,7
Sunderby, Luleå	283	99,3	39	100,0	17	100,0	10,5
Sundsvall	106	97,2	10	100,0	31	100,0	40,4
Södersjukh. Sthlm	196	99,5	25	100,0	20	100,0	0,0
Södertälje	450	98,7	26	100,0	30	100,0	6,3
Torsby	833	97,6	125	99,2	126	99,2	6,7
Uppsala	1 092	98,8	156	100,0	166	100,0	6,2
Varberg	200	99,5	23	100,0	2		95,7
Värnamo	606	98,5	82	98,8	90	98,9	0,0
Västervik	87	97,7	11	100,0	8	100,0	11,1
Västerås	590	99,5	67	98,5	80	97,5	0,0
Örebro/Lindesberg	1 210	99,7	199	100,0	201	100,0	1,0
Östersund	21	100,0	15	100,0	0		
RIKET	29 712	98,9	4 128	98,5	4 143	98,6	15,7
RIKET, kvinnor	23 347	98,9	3 248	98,6	3 252	98,4	15,9
RIKET, män	6 365	98,8	880	98,1	891	99,2	15,2

Tabell 16: Trombosprofylax givet i samband med operationen, icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllets i, % ja = andel med given trombosprofylax. För 2024 anges även andelen saknad information för variabeln (% miss). Primära operationer.

Trombos- profylax	2016-22		2023		2024		
	n	%ja	n	%ja	n	%ja	%miss
Aleris Obes. Sthlm	257	99,2	0		0		100,0
Aleris, Skåne	2 392	99,7	0		0		100,0
Blekinge-Karlsh.	312	100,0	44	100,0	47	100,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	739	99,7	0		0		100,0
Carlanderska Gbg	985	99,1	165	99,4	100	100,0	0,0
CFTK, Sthlm	2 017	99,8	224	99,6	125	99,2	0,8
CK Kir.klin. Sthlm	128	100,0	187	100,0	441	99,8	0,0
Danderyd, Sthlm	1 233	99,8	144	100,0	125	100,0	3,1
Eksjö	0		0		0		100,0
Ersta, Sthlm	3 283	99,9	417	100,0	378	100,0	0,8
Falun	62	100,0	17	100,0	17	100,0	0,0
GB Obesitas Skåne	2 482	99,5	832	99,9	814	99,8	0,1
Gävleborg	484	99,8	62	100,0	103	100,0	0,0
Kalmar	458	99,6	12	91,7	20	100,0	70,1
Kirurg. Västerås	0		5		23	95,7	0,0
Kirurgicent. Skåne	636	99,8	74	100,0	61	98,4	0,0
Ljungby	245	100,0	20	100,0	0		
Lycksele	616	99,7	93	100,0	95	97,9	0,0
Mora	1 346	99,8	159	96,9	173	98,8	0,0
NCK, Östergötland	385	99,7	0		0		100,0
Norrköping	1 173	99,8	176	100,0	171	98,8	0,0
Norrtälje	192	99,5	36	100,0	32	100,0	11,1
Nyköping	266	100,0	3		9	100,0	10,0
Skövde	872	99,8	133	98,5	195	100,0	53,7
Sophiah. Sthlm	1 625	99,8	435	100,0	272	100,0	0,4
SU/Östra	742	99,9	122	100,0	171	98,8	1,7
Sunderby, Luleå	282	98,6	39	100,0	17	100,0	10,5
Sundsvall	102	98,0	10	100,0	31	100,0	40,4
Södersjukh. Sthlm	196	100,0	25	96,0	20	100,0	0,0
Södertälje	453	99,3	26	100,0	30	100,0	6,3
Torsby	833	99,6	124	99,2	126	100,0	6,7
Uppsala	1 091	99,9	156	100,0	166	100,0	6,2
Varberg	199	99,0	23	100,0	2		95,7
Värnamo	606	99,5	82	100,0	90	100,0	0,0
Västervik	88	100,0	11	100,0	8	100,0	11,1
Västerås	589	99,7	67	97,0	80	98,8	0,0
Örebro/Lindesberg	1 208	99,8	198	100,0	201	100,0	1,0
Östersund	18	100,0	15	100,0	0		
RIKET	29 683	99,7	4 137	99,6	4 143	99,6	15,7
RIKET, kvinnor	23 323	99,7	3 257	99,6	3 252	99,6	15,9
RIKET, män	6 360	99,7	880	99,8	891	99,8	15,2

Tabell 17: Längden av trombosprofylaxen (dagar), icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllts i, mv = medelvärde, SD = standarddeviation. Primära operationer.

Profylaxens längd, dagar	2016-22		2023		2024		
	n	mv	n	mv	n	mv	%miss
Aleris Obes. Sthlm	250	10,4	0		0		100,0
Aleris, Skåne	78	10,4	0		0		100,0
Blekinge-Karlsh.	312	14,3	44	21,0	47	19,2	0,0
Capio S:t G. Sthlm	737	12,0	0		0		100,0
Carlanderska Gbg	162	10,0	164	10,0	99	10,1	1,0
CFTK, Sthlm	2 013	9,5	223	10,1	124	10,2	1,6
CK Kir.klin. Sthlm	128	7,1	187	7,0	433	7,3	1,8
Danderyd, Sthlm	1 229	10,0	144	10,0	125	10,0	3,1
Eksjö	0		0		0		100,0
Ersta, Sthlm	3 272	7,9	416	8,0	378	8,0	0,8
Falun	62	8,8	17	10,0	17	10,0	0,0
GB Obesitas Skåne	1 199	10,0	756	10,0	659	10,0	19,1
Gävleborg	481	10,3	62	12,3	101	10,0	1,9
Kalmar	455	10,1	11	10,0	20	10,0	70,1
Kirurgh. Västerås	0		5		22	10,0	4,3
Kirurgicent. Skåne	634	8,7	74	7,0	60	7,0	1,6
Ljungby	244	8,3	20	8,0	0		
Lycksele	612	4,5	93	5,0	93	5,0	2,1
Mora	1 339	7,3	153	7,0	170	7,4	1,7
NCK, Östergötland	361	10,0	0		0		100,0
Norrköping	1 170	13,4	175	10,2	169	10,1	1,2
Norrtälje	181	10,0	35	9,9	29	10,0	19,4
Nyköping	264	5,5	3		9	5,2	10,0
Skövde	847	10,0	130	10,2	195	10,0	53,7
Sophiah. Sthlm	888	10,0	435	11,0	272	11,0	0,4
SU/Östra	658	5,3	122	7,6	169	7,3	2,9
Sunderby, Luleå	275	10,1	38	10,1	17	10,0	10,5
Sundsvall	97	7,3	10	11,4	31	7,0	40,4
Södersjukh. Sthlm	196	10,0	24	10,0	20	10,0	0,0
Södertälje	450	10,3	25	10,0	29	10,1	9,4
Torsby	675	6,5	96	7,0	106	6,9	21,5
Uppsala	1 086	20,9	156	27,1	165	27,2	6,8
Varberg	197	7,1	22	7,7	2		95,7
Värnamo	602	13,9	82	12,3	90	11,6	0,0
Västervik	84	14,8	11	13,3	8	12,8	11,1
Västerås	587	7,2	65	7,0	78	7,0	2,5
Örebro/Lindesberg	1 203	8,1	198	8,0	201	8,0	1,0
Östersund	18	7,6	13	10,0	0		
RIKET	24 080	9,7	4 010	10,1	3 938	9,8	19,9
RIKET, kvinnor	18 942	9,7	3 176	10,0	3 113	9,8	19,5
RIKET, män	5 138	9,6	834	10,1	825	9,6	21,5

Tabell 18: Genomförd planerad viktnedgång som förberedelse inför operationen, icke obligatorisk variabel. % ja = andel med genomförd viktnedgång, mv, kg = medelvärdet av viktnedgångens storlek i kg, %miss = andelen av alla operationer med saknad information. Endast primära operationer.

Ordinerad preop bantning	2016-22			2023			2024				
	n	% ja	mv	n	% ja	mv	n	% ja	mv	SD	% miss
Aleris Obes. Sthlm	257	94,9	4,4	0			0				100,0
Aleris, Skåne	2 426	99,3	5,6	0			0				100,0
Blekinge-Karlsh.	351	96,6	7,1	44	97,7	5,7	47	91,5	7,6	4,87	0,0
Capio S:t G. Sthlm	739	99,1	8,1	0			0				100,0
Carlanderska Gbg	340	96,8	4,2	165	96,4	4,2	98	96,9	4,9	3,09	2,0
CFTK, Sthlm	2 008	91,4	4,2	224	100,0	4,4	126	100,0	4,5	2,06	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	124	99,2	4,9	184	99,5	6,3	433	99,3	6,1	4,73	1,8
Danderyd, Sthlm	1 233	99,4	5,8	146	93,2	6,0	128	96,9	3,6	9,96	0,8
Eksjö	10	100,0	8,0	0			0				100,0
Ersta, Sthlm	3 172	98,5	5,1	414	98,6	5,9	375	98,4	5,4	6,30	1,6
Falun	62	100,0	8,4	17	100,0	8,9	17	100,0	7,9	7,37	0,0
GB Obesitas Skåne	2 486	97,8	5,4	831	97,0	5,4	815	96,8	5,7	4,99	0,0
Gävleborg	531	98,1	10,5	64	92,2	9,9	103	97,1	10,9	5,35	0,0
Kalmar	455	97,1	8,5	23	100,0	9,7	47	95,7	6,4	3,25	29,9
Kirurgh. Västerås	0			5			22	100,0	4,1	3,72	4,3
Kirurgicent. Skåne	636	99,7	6,0	74	100,0	5,9	61	100,0	5,8	2,97	0,0
Ljungby	264	97,0	8,3	18	100,0	8,2	0				
Lycksele	658	95,1	5,6	93	92,5	6,6	94	96,8	6,8	6,46	1,1
Mora	1 349	99,7	9,7	158	98,7	7,9	171	100,0	7,5	6,08	1,2
NCK, Östergötland	8	75,0	3,7	0			0				100,0
Norrköping	1 161	98,5	8,9	173	99,4	8,6	168	100,0	8,3	5,99	1,8
Norrtälje	149	98,0	6,2	54	100,0	5,5	30	100,0	6,6	4,93	16,7
Nyköping	264	97,7	6,7	4	100,0	4,8	10	100,0	4,4	3,27	0,0
Skövde	932	95,4	9,1	200			247	97,6	8,8	6,36	41,3
Sophiah. Sthlm	1 507	92,3	5,0	431	96,8	7,7	268	95,5	7,5	4,07	1,8
SU/Östra	746	98,4	8,2	121	97,5	7,8	171	98,8	7,5	6,01	1,7
Sunderby, Luleå	285	99,3	9,5	39	97,4	9,2	19	100,0	10,6	9,04	0,0
Sundsvall	188	97,3	9,4	19	100,0	8,7	40	97,5	9,9	5,10	23,1
Södersjukh. Sthlm	197	97,0	6,3	25	100,0	4,6	19	100,0	4,8	1,45	5,0
Södertälje	458	96,3	6,2	28	100,0	7,8	32	100,0	7,8	3,16	0,0
Torsby	837	99,4	9,6	124	98,4	8,7	126	98,4	10,0	4,08	6,7
Uppsala	1 126	97,7	7,1	156	100,0	6,8	170	100,0	6,9	8,24	4,0
Varberg	212	98,1	9,5	28	100,0	6,8	44	100,0	6,6	4,52	6,4
Värnamo	606	98,3	10,7	83	98,8	13,6	90	100,0	13,1	4,12	0,0
Västervik	87	98,9	6,1	12	91,7	10,4	9	100,0	2,3	4,00	0,0
Västerås	607	98,8	7,8	68	100,0	6,4	80	98,8	7,6	5,19	0,0
Örebro/Lindesberg	1 213	98,6	9,3	198	99,0	8,4	201	98,0	8,4	5,61	1,0
Östersund	104	100,0	8,4	18	100,0	10,8	0				
RIKET	28 720	97,4	6,9	4 242	97,8	6,8	4 261	98,1	6,9	5,84	13,3
RIKET, kvinnor	22 467	97,3	6,2	3 346	97,9	6,2	3 337	98,1	6,2	5,37	13,7
RIKET, män	6 253	98,0	9,5	896	97,5	9,2	924	98,1	9,3	6,79	12,1

Tabell 19: Andel operationer vid vilken det förekommer någon oavsiktlig komplikation som upptäcks under det primära ingreppet och då åtgärdats. Alla operationsmetoder ingår. Ngn k. =Någon komplikation, Mjält = mjältkomplikation, Tarm = tarmperforation, Ann k. =Annan komplikation.

Operationsår	Op 2018-22				Op 2023				Op 2024			
	Ngn k.	Mjält	Tarm	Ann k.	Ngn k.	Mjält	Tarm	Ann k.	Ngn k.	Mjält	Tarm	Ann k.
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Aleris Obes. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Blekinge-Karlsk.	9,2	0,7	2,1	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	3,7
Capio S:t G. Sthlm	0,5	0,0	0,3	0,3	7,9	1,4	0,0	6,4	7,5	0,0	1,1	6,3
Carlanderska Gbg	0,1	0,1	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,4	0,1	0,1	0,3	0,9	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	2,3	0,0	0,0	2,3	0,5	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	0,2	0,0
Danderyd, Sthlm	1,0	0,1	0,5	0,5	1,3	0,0	0,7	0,7	1,5	0,0	0,7	0,7
Eksjö									0,0	0,0	0,0	0,0
Ersta, Sthlm	1,0	0,1	0,3	0,6	0,9	0,0	0,7	0,2	1,7	0,0	0,5	1,2
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2
Gävleborg	1,0	0,0	0,3	0,8	3,0	0,0	0,0	3,0	0,9	0,0	0,0	0,9
Kalmar	1,0	0,0	0,5	0,5	7,9	0,0	2,6	5,3	1,4	0,0	0,0	1,4
Kirurgh. Västerås					20,0	0,0	0,0	20,0	1,1	1,1	0,0	0,0
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Ljungby	3,3	0,0	1,4	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0				
Lycksele	6,3	0,4	4,5	1,5	5,1	0,0	4,0	1,0	4,8	0,0	2,9	1,9
Mora	1,6	0,4	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
NCK, Östergötland	1,2	0,0	0,0	1,2	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Norrköping	3,5	0,1	1,2	2,3	4,3	0,0	2,7	1,6	5,7	0,0	1,1	4,5
Norrtälje	0,4	0,4	0,0	0,0	6,3	0,0	3,2	3,2	4,9	0,0	2,4	2,4
Nyköping	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skövde	1,7	0,0	0,6	1,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,5
Sophiah. Sthlm	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SU/Östra	1,7	0,0	0,7	1,0	2,3	0,0	1,5	0,8	2,8	0,0	1,7	1,7
Sunderby, Luleå	4,7	0,0	3,9	0,8	2,4	2,4	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	0,0	0,0	0,0
Södersjukh. Sthlm	2,9	1,9	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje	2,7	0,4	0,8	1,5	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Torsby	0,5	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0
Uppsala	3,1	0,2	1,0	2,0	2,4	1,2	0,6	0,6	1,6	0,0	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	3,4	0,5	2,3	0,8	3,5	0,0	3,5	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1
Västervik	3,3	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	1,9	0,2	1,2	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	1,3
Örebro/Lindesberg	2,3	0,1	1,0	1,2	1,9	0,0	0,5	1,9	2,8	0,0	0,9	1,9
Östersund	3,9	0,0	0,8	3,1	5,6	0,0	0,0	5,6				
Riket	1,3	0,1	0,5	0,7	1,3	0,1	0,5	0,7	1,3	0,0	0,4	0,9

Tabell 20: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 1. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.
Obs! Tidiga komplikationer redovisas i sju delar, tabell 20-26.

Del 1	Antal op			Återinläggning (%)			Ytterligare op d 0-30 (%)		
	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024
Aleris Obes. Sthlm	389	93	63	2,3	6,5	6,3	0,5	1,1	3,2
Aleris, Skåne	1177	35	31	7,1	2,9	3,2	2,3	0,0	0,0
Blekinge-Karlsh.	282	48	54	5,7	2,1	3,7	6,0	2,1	0,0
Capio S:t G. Sthlm	389	140	174	4,6	2,9	8,0	1,8	3,6	2,3
Carlanderska Gbg	896	182	101	2,9	2,7	3,0	1,2	0,5	2,0
CFTK, Sthlm	1566	229	127	2,4	3,5	4,7	1,5	2,6	1,6
CK Kir.klin. Sthlm	133	194	450	3,8	5,2	0,9	3,8	0,5	0,4
Danderyd, Sthlm	770	150	134	6,0	6,0	11,2	2,6	3,3	3,0
Eksjö	0	0	11			0,0			0,0
Ersta, Sthlm	2370	461	419	5,2	6,5	8,6	4,3	4,1	5,5
Falun	13	18	17	0,0	11,1	5,9	0,0	11,1	5,9
GB Obesitas Skåne	2691	943	913	4,8	3,5	3,6	1,8	0,7	2,0
Gävleborg	389	67	107	5,9	4,5	6,5	2,6	6,0	4,7
Kalmar	202	38	69	8,9	2,6	4,3	5,0	2,6	1,4
Kirurg. Västerås	0	5	93			2,2			1,1
Kirurgicent. Skåne	644	80	75	2,5	5,0	2,7	1,9	0,0	1,3
Ljungby	215	27	0	8,8	0,0		8,4	0,0	
Lycksele	463	99	105	4,1	3,0	8,6	2,6	5,1	1,9
Mora	987	169	184	5,6	3,0	6,5	2,3	2,4	2,2
NCK, Östergötland	605	189	126	1,3	0,0	2,4	1,5	0,0	1,6
Norrköping	742	184	176	9,0	12,0	6,3	4,7	4,3	3,4
Norrtälje	243	63	41	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Nyköping	174	4	10	5,2		10,0	1,1		10,0
Skövde	1078	317	438	4,8	2,2	3,7	3,2	1,6	2,1
Sophiah. Sthlm	1224	442	278	2,0	3,6	2,5	1,2	1,1	1,1
SU/Östra	401	133	181	7,2	3,8	4,4	2,2	2,3	1,7
Sunderby, Luleå	127	41	20	7,1	4,9	5,0	6,3	4,9	5,0
Sundsvall	191	25	52	4,2	12,0	19,2	2,1	4,0	13,5
Södersjukh. Sthlm	104	25	20	4,8	4,0	5,0	1,0	0,0	5,0
Södertälje	263	29	32	5,7	10,3	0,0	3,0	3,4	0,0
Torsby	611	154	146	5,6	7,1	4,1	3,6	3,9	1,4
Uppsala	811	167	183	3,1	4,2	4,9	2,1	2,4	1,1
Varberg	192	66	47	2,1	4,5	2,1	1,0	1,5	0,0
Värnamo	384	86	91	10,2	11,6	14,3	3,1	2,3	3,3
Västervik	61	13	10	4,9	7,7	0,0	4,9	0,0	0,0
Västerås	411	70	80	12,4	8,6	2,5	3,6	2,9	1,3
Örebro/Lindesberg	919	208	212	6,4	6,7	6,1	3,7	2,9	3,8
Östersund	127	18	0	13,4	5,6		7,9	5,6	
Riket	22689	5208	5195	4,9	4,6	4,9	2,7	2,1	2,3

Tabell 21: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 2. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.

DEL 2	Någon komplikation (%)			Svår komplikation (%)		
	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024
Aleris Obes. Sthlm	4,4	14,0	9,5	0,5	1,1	0,0
Aleris, Skåne	6,9	5,7	0,0	2,2	0,0	0,0
Blekinge-Karlsk.	9,9	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	4,9	7,9	8,0	1,5	3,6	2,3
Carlanderska Gbg	3,7	3,8	4,0	1,6	0,0	2,0
CFTK, Sthlm	2,2	2,6	3,9	1,0	1,7	1,6
CK Kir.klin. Sthlm	6,8	3,6	0,9	3,8	0,0	0,4
Danderyd, Sthlm	7,0	6,7	10,4	2,6	0,7	2,2
Eksjö			0,0			0,0
Ersta, Sthlm	9,0	11,5	10,3	4,7	4,6	5,5
Falun	7,7	11,1	0,0	0,0	11,1	0,0
GB Obesitas Skåne	4,9	3,7	3,3	1,7	0,6	1,9
Gävleborg	4,4	6,0	4,7	2,3	3,0	2,8
Kalmar	8,4	5,3	0,0	5,0	2,6	0,0
Kirurg. Västerås		40,0	2,2		0,0	1,1
Kirurgicent. Skåne	2,6	2,5	2,7	2,2	0,0	1,3
Ljungby	9,3	0,0		6,5	0,0	
Lycksele	5,6	6,1	5,7	2,2	3,0	1,9
Mora	5,0	4,1	3,8	2,2	2,4	2,7
NCK, Östergötland	1,7	1,6	2,4	0,8	0,0	0,8
Norrköping	8,4	6,5	7,4	3,9	2,7	3,4
Norrtälje	1,2	1,6	2,4	0,0	0,0	0,0
Nyköping	5,2		20,0	1,1		10,0
Skövde	5,9	2,8	3,2	3,2	1,6	1,6
Sophiah. Sthlm	1,5	7,5	4,7	1,0	0,9	0,7
SU/Östra	11,7	6,0	5,0	2,2	2,3	1,7
Sunderby, Luleå	6,3	9,8	5,0	6,3	4,9	5,0
Sundsvall	2,6	4,0	19,2	2,1	4,0	13,5
Södersjukh. Sthlm	10,6	4,0	5,0	3,8	4,0	5,0
Södertälje	7,6	10,3	3,1	3,4	3,4	0,0
Torsby	5,2	11,0	4,1	3,1	3,9	1,4
Uppsala	5,4	7,8	3,3	2,1	2,4	0,5
Varberg	2,6	7,6	2,1	1,0	0,0	0,0
Värnamo	10,2	10,5	15,4	2,3	1,2	2,2
Västervik	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0
Västerås	12,7	8,6	2,5	3,6	2,9	0,0
Örebro/Lindesberg	8,3	5,8	7,5	3,8	2,4	3,3
Östersund	15,7	16,7		7,9	0,0	
Riket	5,8	5,9	4,9	2,6	1,7	2,0

Tabell 22: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 3. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.
Djup inf. = Djup infektion.

DEL 3	Blödning (%)			Läckage (%)			Abscess/Djup inf (%)		
	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024
Aleris Obes. Sthlm	0,3	3,2	1,6	0,0	1,1	1,6	0,0	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,8	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Blekinge-Karlsh.	2,5	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	1,0	1,4	1,1	0,3	1,4	0,0	0,3	0,0	0,6
Carlanderska Gbg	0,8	0,5	2,0	0,8	0,0	1,0	0,3	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,6	1,7	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	2,3	0,5	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,0	0,2
Danderyd, Sthlm	1,0	2,0	0,7	1,2	0,0	1,5	0,9	0,0	0,7
Eksjö			0,0			0,0			0,0
Ersta, Sthlm	2,5	2,2	1,9	0,7	0,9	1,7	0,6	1,3	1,4
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,8	0,2	0,1	0,8	0,7	0,5	0,4	0,7	0,7
Gävleborg	1,0	4,5	0,9	0,3	0,0	0,9	0,0	0,0	1,9
Kalmar	0,5	0,0	0,0	1,0	2,6	0,0	0,5	2,6	0,0
Kirurgh. Västerås		20,0	1,1		0,0	0,0		0,0	1,1
Kirurgicent. Skåne	0,9	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,3
Ljungby	3,3	0,0		0,9	0,0		0,9	0,0	
Lycksele	1,1	3,0	1,0	0,4	1,0	1,9	0,6	1,0	0,0
Mora	0,9	1,8	0,5	0,6	0,0	0,5	0,3	0,0	1,1
NCK, Östergötland	0,5	0,5	0,0	0,2	0,0	0,8	0,2	0,5	0,0
Norrköping	1,9	1,1	0,0	1,3	0,5	0,0	0,5	0,0	0,6
Norrtälje	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nyköping	0,6		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0
Skövde	2,0	0,9	1,1	0,7	0,9	0,5	0,6	0,0	0,0
Sophiah. Sthlm	0,7	0,5	0,0	0,2	0,0	0,4	0,1	0,0	0,4
SU/Östra	0,7	0,0	1,1	1,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,6
Sunderby, Luleå	2,4	2,4	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundsvall	1,0	0,0	9,6	0,0	4,0	1,9	0,0	0,0	5,8
Södersjukh. Sthlm	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Södertälje	2,7	0,0	0,0	1,9	3,4	0,0	0,4	0,0	0,0
Torsby	0,5	2,6	0,7	1,1	0,6	0,7	1,0	1,3	0,0
Uppsala	1,6	4,8	1,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
Varberg	0,5	0,0	0,0	0,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Värnamo	1,3	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,8	1,2	0,0
Västervik	1,6	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	2,2	1,4	0,0	1,7	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	1,7	1,0	0,5	0,9	0,5	0,0	0,4	0,5	0,0
Östersund	2,4	0,0		0,8	0,0		0,8	0,0	
Riket	1,3	1,2	0,7	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5

Tabell 23: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 4. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op. Portrelaterad kompl. = portrelaterad komplikation.

DEL 4	Sårruptur (%)			Ytlig sårinf. (%)			Portrelaterad kompl. (%)		
	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024
Aleris Obes. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,5	2,2	1,6	0,5	2,2	1,6
Aleris, Skåne	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Blekinge-Karlsh.	0,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,8	0,7	0,6
Carlanderska Gbg	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,0	0,2	0,0	2,0
CFTK, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,6	0,2	0,0	0,8
CK Kir.klin. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0
Danderyd, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,9	0,7	1,5	0,5	0,0	0,7
Eksjö			0,0			0,0			0,0
Ersta, Sthlm	0,1	0,2	0,2	1,2	1,1	0,0	0,7	0,7	1,2
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5	0,1	0,5	0,1	0,8
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,9	0,5	1,5	0,9
Kalmar	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	3,0	0,0	0,0
Kirurg. Västerås		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
Ljungby	0,0	0,0		0,0	0,0		2,8	0,0	
Lycksele	0,2	0,0	0,0	0,9	0,0	1,0	0,6	1,0	1,0
Mora	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,6	1,8	1,1
NCK, Östergötland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0
Norrköping	0,1	0,0	0,0	1,5	0,5	0,6	0,7	1,6	2,8
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	2,4	0,0	0,0	0,0
Nyköping	0,0		0,0	1,1		0,0	0,0		0,0
Skövde	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,1	1,8	1,1	0,0	0,0	0,4
SU/Östra	0,0	0,8	0,0	2,5	0,0	0,0	1,0	0,8	1,7
Sunderby, Luleå	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,8	0,0	0,0
Sundsvall	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,5	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	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,8	3,4	0,0
Torsby	0,0	0,0	0,0	0,5	0,6	0,0	0,8	0,0	0,0
Uppsala	0,1	0,6	0,0	1,5	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0
Varberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Värnamo	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	2,2	2,6	1,2	4,4
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0
Västerås	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,7	2,9	0,0
Örebro/Lindesberg	0,2	0,0	0,0	1,4	1,0	0,5	2,0	1,9	1,9
Östersund	0,0	0,0		1,6	5,6		4,7	0,0	
Riket	0,1	0,1	0,0	0,7	0,6	0,4	0,7	0,5	0,8

Tabell 24: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 5. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.

DEL 5	Ileus			Striktur			Stomalt ulcus		
	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024
Aleris Obes. Sthlm	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Blekinge-Karlsh.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	0,3	0,0	0,6	0,3	0,0	0,6	0,0	0,7	0,6
Carlanderska Gbg	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,0
CFTK, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Danderyd, Sthlm	0,4	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,4	0,7	1,5
Eksjö			0,0			0,0			0,0
Ersta, Sthlm	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,2	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Kalmar	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Kirurg. Västerås			0,0			0,0			0,0
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ljungby	0,9	0,0		0,9	0,0		0,9	0,0	
Lycksele	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Mora	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5
NCK, Östergötland	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norrköping	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,6
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nyköping	0,0		0,0	0,6		10,0	0,0		0,0
Skövde	0,4	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,3	0,0	0,2
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
SU/Östra	0,7	0,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Sunderby, Luleå	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundsvall	1,0	0,0	1,9	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	1,9
Södersjukh. Sthlm	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje	0,8	0,0	0,0	0,4	3,4	0,0	0,4	3,4	0,0
Torsby	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
Uppsala	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0
Varberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Värnamo	0,3	0,0	1,1	0,3	2,3	0,0	1,0	1,2	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	1,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	0,9	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0
Östersund	1,6	5,6		0,0	5,6		0,0	0,0	
Riket	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2

Tabell 25: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 6. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta <6 op. k. = komplikation. DVT/PE = djup ventrombos/lungemboli.

DEL 6	Kardiovaskulär k. (%)			DVT/PE (%)			Pulmonell k. (%)		
	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024
Aleris Obes. 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	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Blekinge-Karlsh.	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Carlanderska Gbg	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Danderyd, Sthlm	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,8	0,7	0,0
Eksjö			0,0			0,0			0,0
Ersta, Sthlm	0,2	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	0,2	0,5
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
Kalmar	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	2,6	0,0
Kirurg. Västerås			0,0			0,0			0,0
Kirurgicent. Skåne	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Ljungby	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	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
NCK, Östergötland	0,0	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norrköping	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0
Norrtälje	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Nyköping	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0
Skövde	0,1	0,3	0,2	0,2	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SU/Östra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Sunderby, Luleå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	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	0,4	3,4	0,0	0,4	3,4	0,0	0,4	3,4	0,0
Torsby	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	0,0
Uppsala	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Varberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Värnamo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	1,1
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,9
Östersund	0,8	0,0		0,0	0,0		0,8	0,0	
Riket	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,2

Tabell 26: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 7. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.
UVI = urinvägsinfektion.

DEL 7	UVI			Annan komplikation		
	2018-22	2023	2024	2018-22	2023	2024
Aleris Obes. Sthlm	0,0	0,0	1,6	3,1	10,8	6,3
Aleris, Skåne	0,0	2,9	0,0	4,3	5,7	0,0
Blekinge-Karlsk.	0,7	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	1,0	0,7	1,7	1,0	3,6	2,3
Carlanderska Gbg	0,2	0,0	0,0	1,2	1,6	0,0
CFTK, Sthlm	0,3	0,0	0,0	0,6	0,9	1,6
CK Kir.klin. Sthlm	0,0	1,0	0,0	1,5	1,0	0,9
Danderyd, Sthlm	0,0	1,3	0,7	2,9	2,0	4,5
Eksjö			0,0			0,0
Ersta, Sthlm	0,5	0,9	0,2	3,4	6,1	5,5
Falun	0,0	0,0	0,0	7,7	11,1	0,0
GB Obesitas Skåne	0,1	0,1	0,0	2,4	1,6	1,3
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0
Kalmar	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0
Kirurg. Västerås			0,0			1,1
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	0,8	1,3	1,3
Ljungby	0,0	0,0		2,8	0,0	
Lycksele	0,0	0,0	1,0	0,9	1,0	1,9
Mora	0,4	0,6	0,5	1,4	0,6	0,5
NCK, Östergötland	0,2	0,0	0,0	0,0	1,1	1,6
Norrköping	1,1	0,0	0,6	2,4	1,6	2,8
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Nyköping	0,0		0,0	2,9		10,0
Skövde	0,3	0,0	0,2	1,5	0,3	0,7
Sophiah. Sthlm	0,0	0,2	0,7	0,1	4,5	2,2
SU/Östra	0,0	0,8	0,0	7,2	2,3	1,7
Sunderby, Luleå	0,0	0,0	0,0	3,1	4,9	0,0
Sundsvall	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	3,8
Södersjukh. Sthlm	0,0	0,0	0,0	6,7	4,0	5,0
Södertälje	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	3,1
Torsby	0,0	0,0	0,0	2,1	5,8	2,7
Uppsala	0,2	0,0	0,0	0,7	0,6	2,2
Varberg	0,0	0,0	0,0	1,6	7,6	2,1
Värnamo	0,3	2,3	0,0	4,4	4,7	8,8
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	0,5	0,0	0,0	5,8	4,3	1,3
Örebro/Lindesberg	0,3	0,0	0,0	2,6	1,4	5,2
Östersund	0,0	0,0		4,7	11,1	
Riket	0,2	0,3	0,2	2,2	2,6	2,2



Del 1
SOREg:s Årsrapport 2024
Publicerad april 2025

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

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

Årsrapporter finns också på vår nya hemsida:

<https://www.soreg.se>