



Årsrapport SOReg 2023

Del 1 – operationsstatistik och tidiga komplikationer

Publicerad april 2024

Årsrapporter volym 15:1

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

Sammanfattning

Operationsvolym

- År 2023 gjordes drygt 5000 obesitasoperationer i Sverige. Det är samma antal som 2022 och en ökning jämfört med både pandemiåren 2020-2021 och 2019.
- Samtliga 37 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 2023 drygt 23 %. Detta är en minskning jämfört med året innan men är mer än innan pandemin. Även här är skillnaderna mellan olika regioner stor.
- Väntetiderna till operation har ökat med nästan 6 månader under de senaste 5 åren tydande 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 2 åren har andelen gastric bypass ökat och utgör nu nästan 67%.
- 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. 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 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
Klinikvisa redovisningar (Tabeller med information på kliniknivå)	28
Antalet operationer	28
Operationstid och Vårdtid	27
Väntetid	26
Följsamhet till riktlinjer	29
Intraoperativa komplikationer	34
Tidiga postoperativa komplikationer	35

Datauttaget för denna rapport har gjorts 2024-02-20.

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

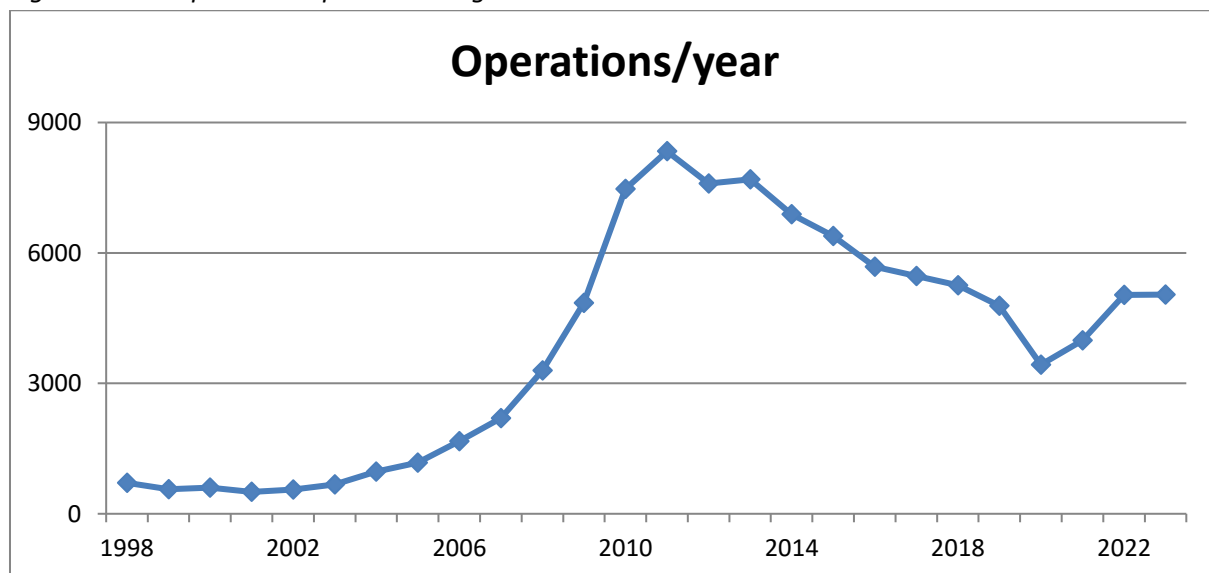
Antal operationer i Sverige och per klinik

I Sverige har vi sett en långsam minskning av antalet operationer från toppnoteringen 2011 fram till 2019 då knappt 5000 operationer utfördes. Under de båda pandemiåren 2020 och 2021 ställdes mycket överviktskirurgi i offentlig vård in och vi såg en kraftig minskning till 3400 respektive 4000 ingrepp. Under 2022 och 2023 har antalet operationer ökat till drygt 5000 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 sedan 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 vi ser nu en återhämtning trots att bemanningsproblemen inom offentlig sjukvård snarast varit mer uttalade efter pandemin än innan.

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 nedan pga. försenade registreringar. Jämfört med föregående årsrapport har värdena för 2022 justerats upp utifrån ökad säkerhet i underlaget.

Figur 1: Antal operationer per år i Sverige 1998 – 2023



Tabell 1: Opererande enheter och antalet operationer i SOReg och i PAR. Data för PAR är ännu inte tillgängligt för år 2023. 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	2020		2021		2022		2023
	SOReg	PAR	SOReg	PAR	SOReg	PAR	
Aleris Obesitas Sthlm	58	0	67	0	106	0	91
Aleris, Skåne	45	0	53	0	57	0	34
Blekinge	36	36	50	50	52	52	38
Capio St Göran, Sthlm	49	49	28	28	65	65	141
Carlanderska, Gbg	97	79	227	9	157	98	182
CFTK, Sthlm	264	0	378	0	380	58	229
CK Klinikerna, Sthlm			27	2	106	10	194
Danderyd	111	113	100	100	164	163	149
Ersta, Sthlm	385	363	477	467	512	507	462
Falun	2	3	0	0	8	8	18
GB Obesitas Skåne	702	1	892	0	914	0	941
Gävleborg	60	59	27	25	54	49	63
Kalmar	14	14	9	10	1	4	0
Kirurgicentrum Skåne	173	0	213	0	123	0	76
Ljungby	24	22	29	30	39	41	26
Lycksele	77	73	82	83	110	107	98
Mora	152	153	208	208	192	193	169
NCK, Östergötland	96	0	163	0	230	0	190
Norrköping	116	113	59	56	117	117	177
Norrtälje	17	20	40	43	58	61	58
Nyköping	20	20	16	17	28	29	4
SU/Östra, Gbg	81	88	25	29	34	34	124
Skövde	142	137	102	106	289	287	315
Sophiah. Sthlm	140	0	305	0	415	0	442
Spec. läk. h. Sundsvall	0	0	0	0	7	0	1
Sunderbyn, Luleå	20	18	0	6	9	9	36
Sundsvall	35	13	14	5	9	9	24
Södersjukh, Sthlm	3	6	16	18	27	29	22
Södertälje	29	29	22	21	41	42	29
Torsby	94	85	100	91	146	156	152
Uppsala	81	80	131	131	181	183	165
Varberg	23	29	1	12	2	13	29
Värnamo	38	38	57	55	58	57	85
Västervik	7	9	10	10	11	11	11
Västerås	54	55	92	92	69	71	42
Örebro/Lindesberg	179	178	184	182	179	177	204
Östersund	16	16	8	8	5	6	18
Riket	3440	1899	4212	1894	4955	2646	5039

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 2023 blir tillgängliga först hösten 2024. Under 2023 har obesitaskirurgi

bedrivits vid 37 enheter. Under 2023 har en ny privat enhet tillkommit, Kirurghuset Västerås. Hittills har fyra operationer registrerats varför kliniken inte finns med i årets tabeller.

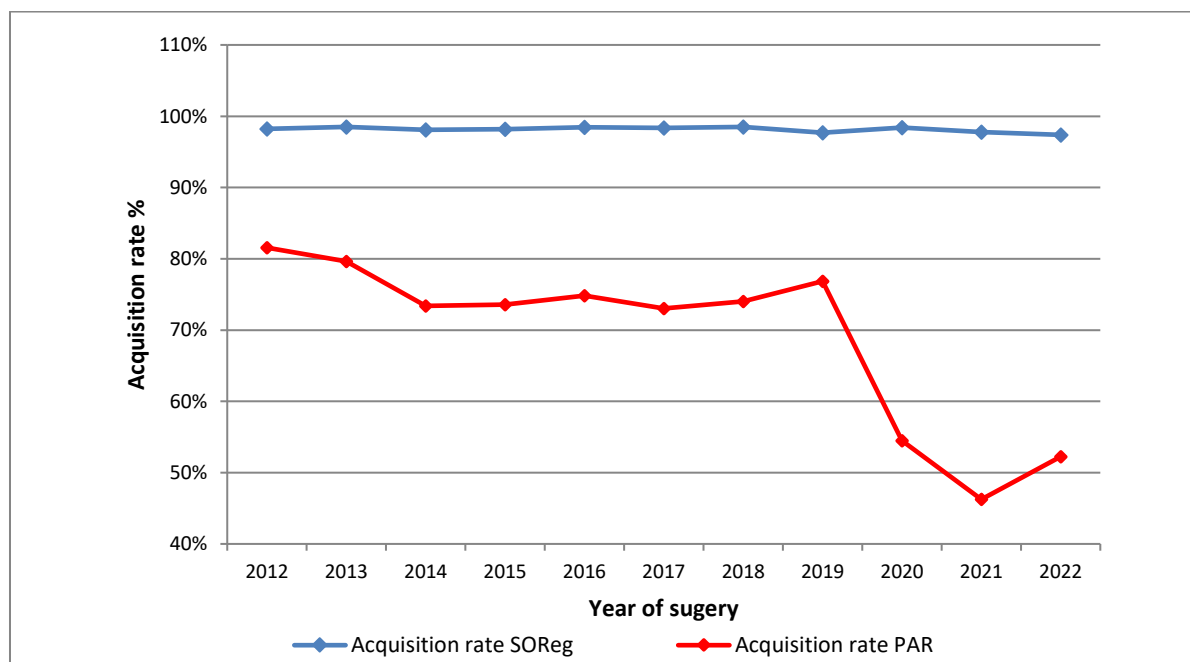
Endast kliniker som opererade 2022 är med i tabellen. Antalet för hela landet för tidigare år inkluderar alla operationer. Fr.o.m. 2012 rapporterar alla opererande enheter som bedriver obesitaskirurgi till SOReg.

Pandemin hade en stor påverkan på obesitaskirurgin i Sverige. Många kliniker har under 2022 och 2023 åter kommit igång med den ordinarie elektiva verksamhet. Av tabell 1 framgår dock att operationsverksamheten på sjukhusen i Kalmar och Nyköping i stort sett avstannat helt och att det på ytterligare ett antal kliniker görs betydligt färre operationer än innan pandemin (jämför gärna tabell 1 i Årsrapport del 1, 2022 och 2021). 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. Flera av de regioner med låg egen verksamhet skickar patienter till privata vårdgivare. Privata kliniker och små offentliga sjukhus med fokus på elektiv kirurgi verkar att ha klarat sig bäst.

Täckningsgrad

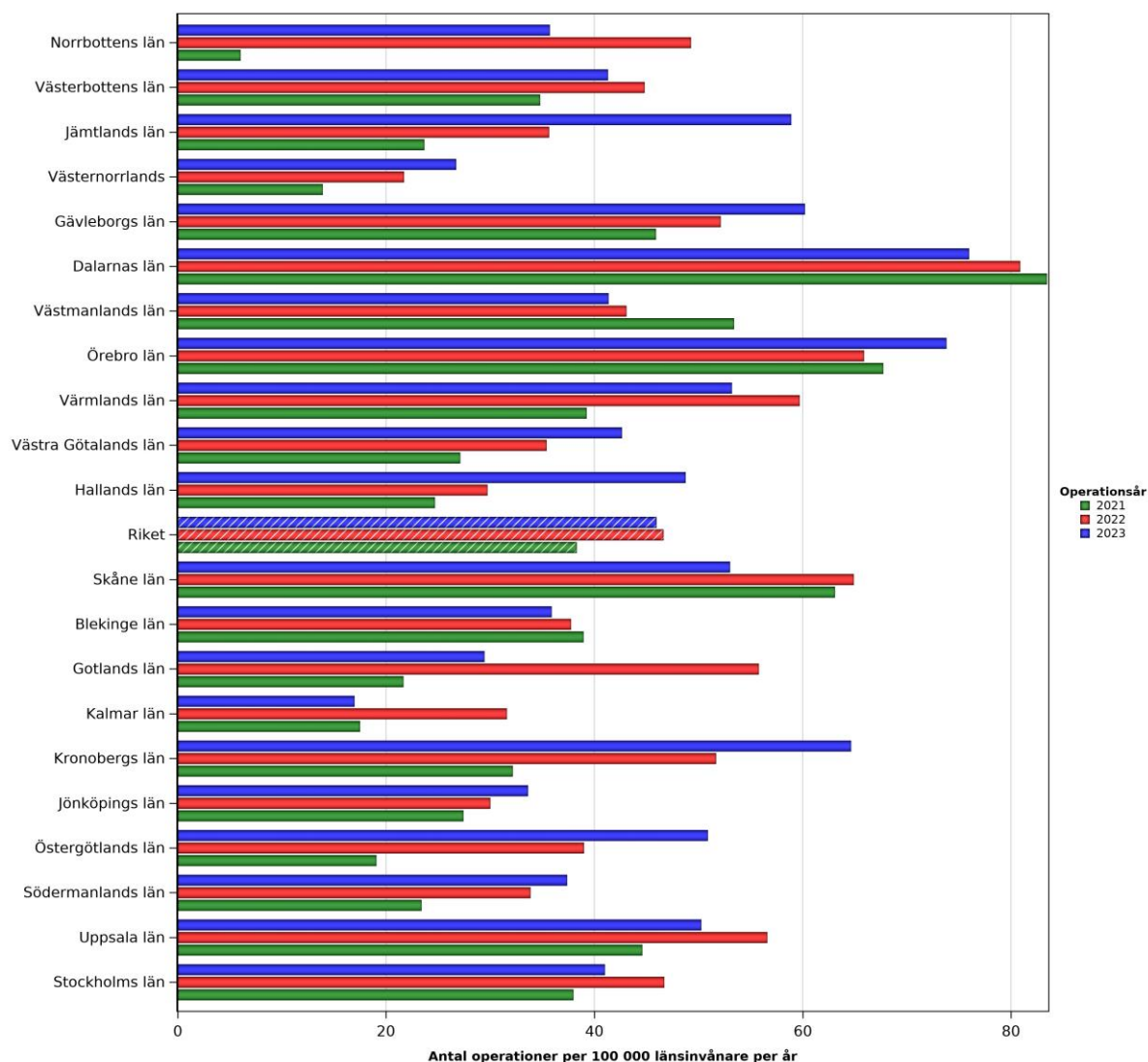
Socialstyrelsen ger varje år ut en täckningsgradsjämförelse mellan de olika kvalitetsregistren. Så kallade interventionsregister dit SOReg räknas har i allmänhet lättare att få en hög täckningsgrad jämfört med diagnosregister som till exempel Nationella diabetesregistret. SOReg har i dessa jämförelser 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 2012-2022.



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 2020-22 minskade täckningsgraden till ca 50 % vilket förklaras av att de privata enheterna stod för en mycket större andel av totala antalet operationer under dessa år. 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 2021-23 per mantalsskrivnings län. Baseras på folkmängden den 31 december respektive år.



Antal operationer länsvis

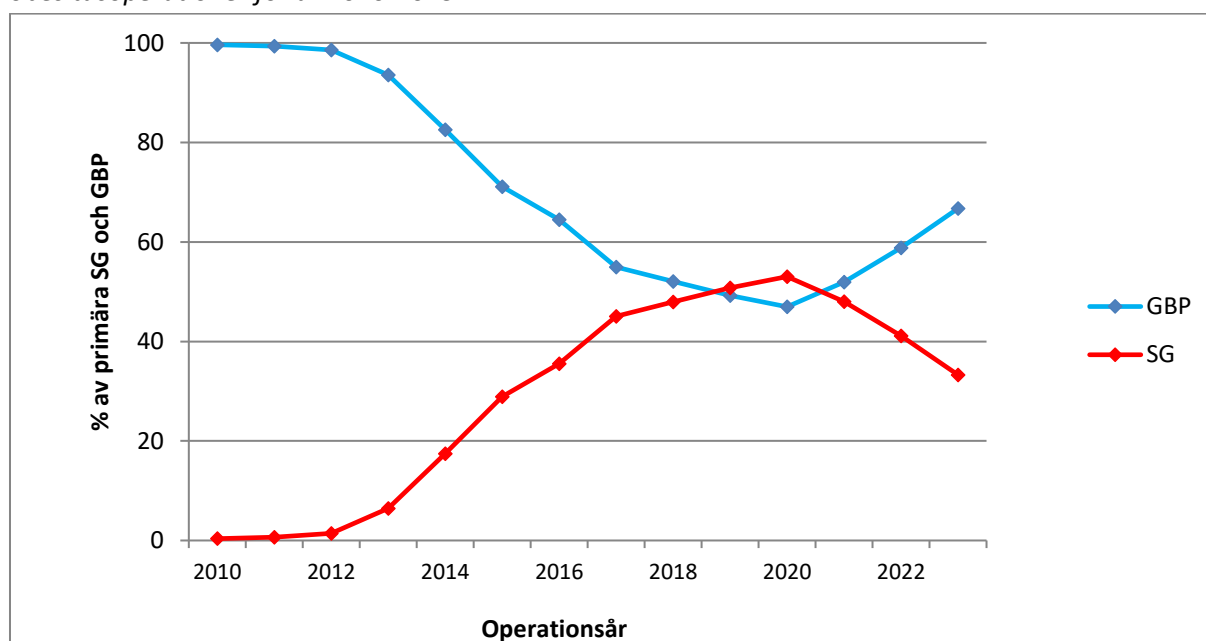
Operation för grav obesitas är en viktig medicinsk behandling som den allmänna hälso- och sjukvården har ansvar för enligt svensk lagstiftning. Trots det är denna vård mycket ojämnt fördelad i landet vilket tydligt framgår av figur 3. I denna figur har man endast tagit hänsyn till patientens

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 under åren 2018-2021 gjordes ungefär lika många SG som GBP i Sverige. Under de senaste 2 åren ser vi att andelen GBP åter ökat och förhållandena är nu 67% GBP och 33% SG, se figur 4. På senare år har en variant av GBP utan enteroanastomos introducerats som kallas OAGP (One Anastomosis Gastric Bypass). I SOReg finns 28 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 2010-2023



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 fyra åren minskat i antal och under de senaste tre åren har metoden enbart gjorts som en revisionsoperation efter SG. SADI-S (Single Anastomosis Duodenoileal Bypass med SG), är en variant av DS utan enteroanastomos. Det finns 36 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 24 redovisas andelen GBP, SG och revisionsoperationer för varje klinik.

Tabell 2: Olika operationsmetoder 2007-2023.

Årtal Operationsmetod	2007-2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primär GBP	59065	76,0	2032	49,2	2853	56,2	3234	61,8
Primär SG	14331	18,4	1896	45,9	1980	39,0	1635	31,3
Primär DS	524	0,7	0	0,0	0	0,0	8	0,2
Övr. primära op	333	0,4	0	0,0	3	0,1	15	0,3
Rev. till GBP	2390	3,1	111	2,7	141	2,8	191	3,7
Rev. till övr. metoder	257	0,3	26	0,6	26	0,5	55	1,1
Rev. grundmet ej ändrad	287	0,4	28	0,7	32	0,6	40	0,8
Åter normal anatomi	272	0,4	29	0,7	23	0,5	30	0,6
Avbruten op	221	0,3	8	0,2	18	0,4	23	0,4
Summa	77680		4130		5076		5231	

Rev = revisionsoperation

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. Det finns 9 registreringar i SOReg under 2023 och de redovisas i årsrapporten som "annan operation".

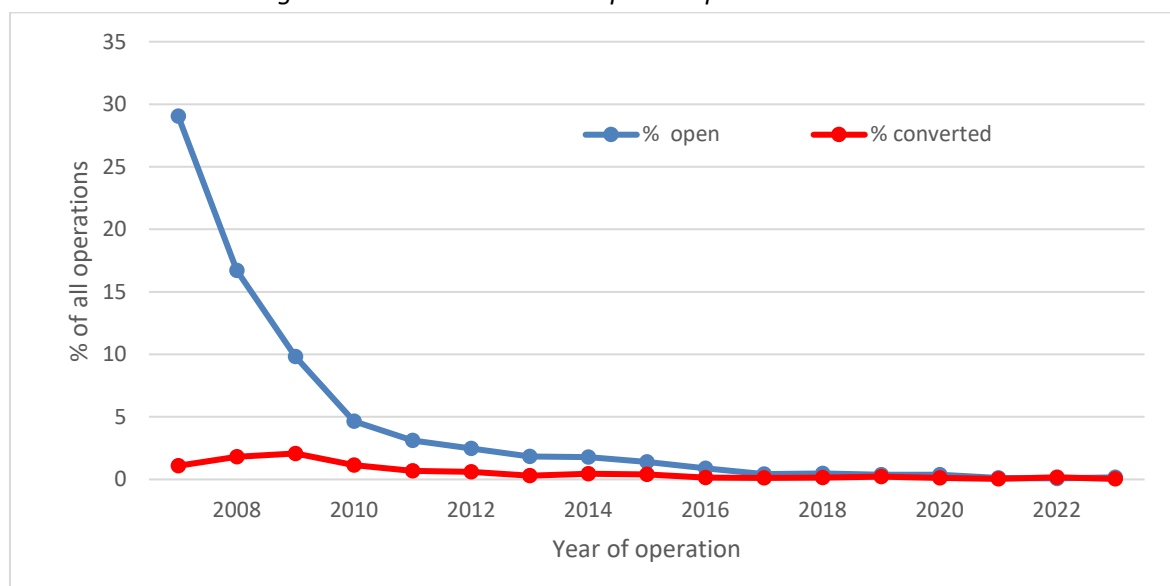
I SOReg finns möjlighet att registrera endoluminal operationsmetod och två av dessa, Aspire-metoden och intragastriska ballonger, har registrerats i SOReg. Den senare metoden innebär att en ballong läggs in i magsäcken under en period om vanligtvis 6 månader, varefter den avlägsnas med hjälp av ett endoskop.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

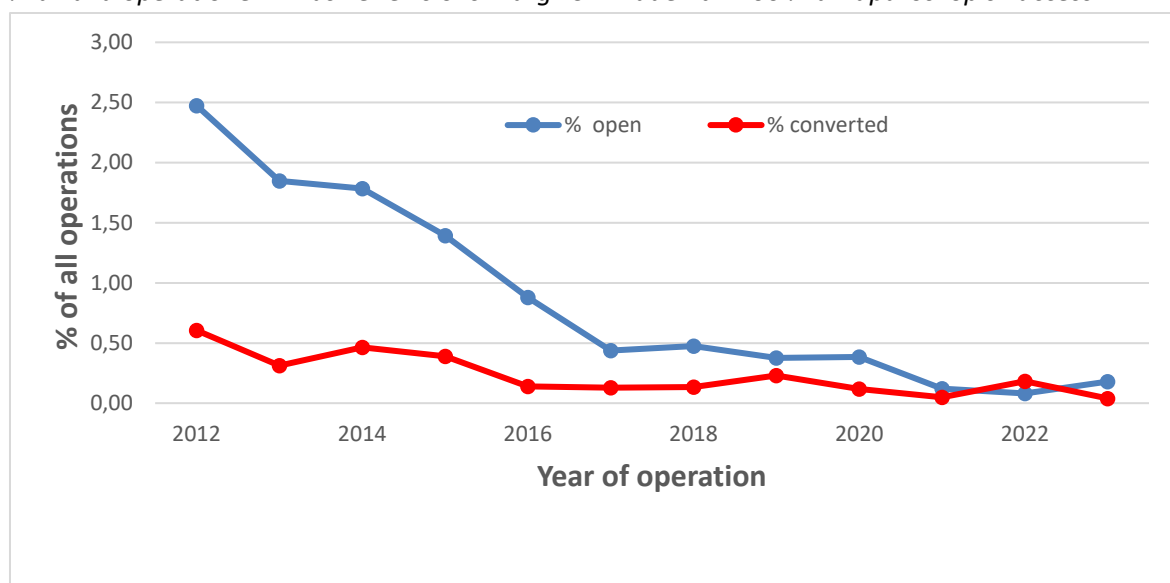
Access och konverteringar

Andelen operationer som genomförs laparoskopiskt ökade kraftigt under SOReg:s första år vilket illustreras i figur 5 och 6. Den extremt låga konverteringsfrekvensen, som minskat och sen flera år ligger på under 10 operationer per år, 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 99,78 procent, endast 9 operationer startades som planerat öppen operation och 2 behövde konverteras till öppen operation. I Figur 6 framgår att andelen operationer som startas som öppen och andelen som konverteras ligger på en jämn låg nivå sen flera år tillbaka.

Figur 5: Kirurgisk access (öppen och konverteringar) från 2007 till 2023, % av alla operationer inklusive revisionskirurgi. Skillnaden till 100 % är laparoskopisk access.



Figur 6: Fokuserad framställning av kirurgisk access (öppen och konverteringar) från 2012 till 2023, % av alla operationer inklusive revisionskirurgi. Skillnaden till 100 % är laparoskopisk access.



Återställning till normal anatomi

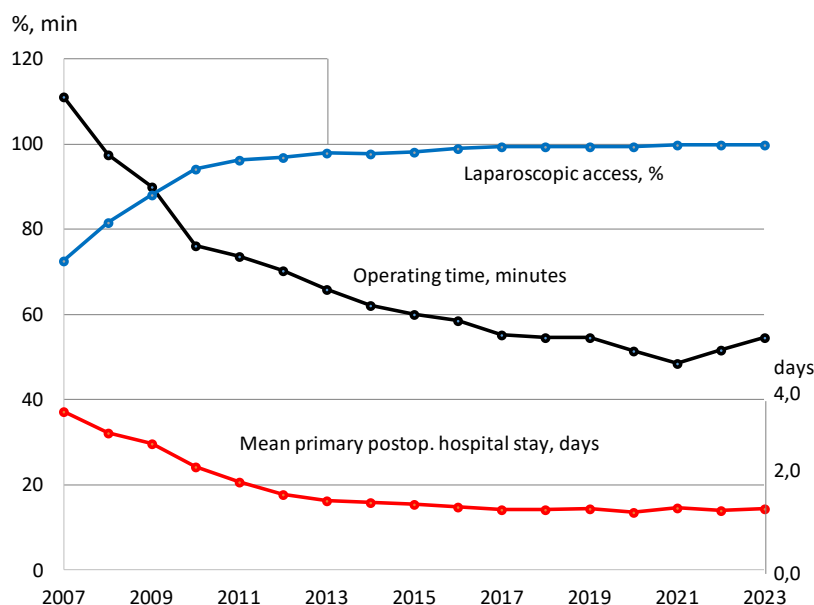
Detta redovisades noggrant i årsrapport 2020 del 1, sid 9-10 och figur 6. Under 2022 och 2023 gjordes 23 respektive 27 återställningar till normal anatomi.

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 bekräfts av den minskande komplikationsandelen

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 provas 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 (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.

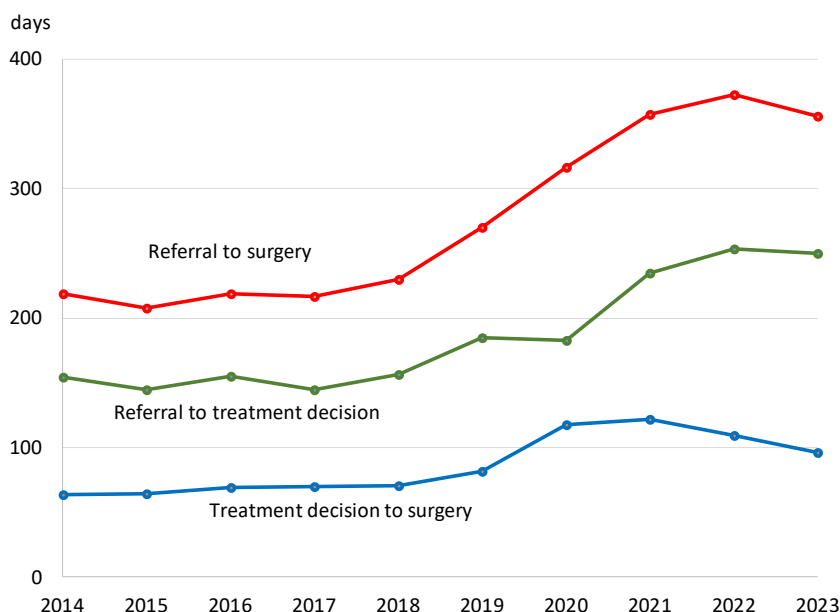


Tabell 9 som redovisar operations- och vårdtider på klinisknivå finns i slutet av rapporten.

Väntetider

Väntetiderna har, under de drygt 16 år som SOReg funnits, 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 den första perioden, efter att planat ut i mitten av decenniet ökar de sedan 2017 åter tydligt. 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. Även 2022 och 23, då opererandet börjat gå mot normalare nivåer, finns inga tydliga tecken på en väntetidsminskning. Detta tyder på en för låg operationskapacitet totalt.

Figur 8: Utvecklingen av väntetider för operation av obesitas 2007-23 (dagar, medelvärden). Endast primära operationer. Grön = tid från remiss till operations beslut. Blå = från operationsbeslut till operation. Röd = från remiss till operation



Det finns ingen bra väntetidsstatistik i Sverige. Varken SOReg-data 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 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 revisionsoperationerna. Värden på 0 och mer än 5 år har utesluts. Remissdatum är en frivillig variabel medan operationsbeslutsdatum 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.

Operationer som betalas av patienten själv genomförs med betydligt kortare väntetider än offentligt finansierade operationer, vilket tydligt redovisades i Årsrapport 2021, del 1, figur 10 sidan 14.

Tabell 3: Väntetider från remiss till operationsbeslut för olika regioner, dagar. Endast primäroperationer. mv=medelvärde; n data = antal patienter med data.

Referral - - decision	2015-21	2022	2023				
	mv	mv	n op	n data	mv	SD	median
Blekinge	237	243	59	39	395	337	343
Dalarna	311	122	233	188	101	39	97
Gotland	129	112	19	2	174	216	174
Gävleborg	206	446	182	64	358	305	281
Halland	136	212	170	56	435	471	251
Jämtland	205	260	78	18	397	261	327
Jönköping	177	46	133	12	16	11	12
Kalmar	152	256	44	14	283	276	153
Kronoberg	142	208	136	99	36	38	21
Norrbottnen	198	573	92	53	475	388	585
Skåne	126	230	812	669	198	129	205
Stockholm	114	206	1 062	813	195	162	159
Södermanland	275	336	118	22	269	426	27
Uppsala	84	123	210	166	115	98	93
Värmland	402	804	179	102	671	378	728
Västerbotten	209	359	124	97	270	110	271
Västernorrland	251	407	76	20	506	460	512
Västmanland	369	555	123	66	530	456	734
Västra Götaland	126	125	792	337	319	430	30
Örebro	219	221	233	201	209	206	158
Östergötland	113	382	247	173	431	166	426
RIKET	167	253	5 132	3 218	250	271	164
RIKET Kvinnor	160	250	4 087	2 514	241	267	158
RIKET Män	187	265	1 045	704	279	280	185

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.

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

Tabell 4: Väntetid från operationsbeslut till operation för olika regioner, dagar. Endast primäroperationer. mv=medelvärde; n data = antal patienter med data.

Decision - - surgery	2015-21 mv	2022 mv	2023				
			n op	n data	mv	SD	median
Blekinge	107	139	59	43	147	118	106
Dalarna	83	146	233	211	138	70	135
Gotland	110	254	19	18	118	80	119
Gävleborg	116	164	182	86	187	244	145
Halland	46	61	170	61	74	105	36
Jämtland	110	70	78	26	327	358	273
Jönköping	27	30	133	120	27	63	9
Kalmar	84	199	44	30	129	172	43
Kronoberg	119	194	136	123	75	124	34
Norrbottn	77	71	92	80	44	44	29
Skåne	55	49	812	702	54	55	36
Stockholm	105	159	1 062	932	112	83	99
Södermanland	74	92	118	99	37	58	22
Uppsala	94	114	210	186	110	118	94
Värmland	44	62	179	145	39	41	35
Västerbotten	91	98	124	108	105	149	72
Västernorrland	135	92	76	37	132	297	25
Västmanland	60	93	123	91	47	96	28
Västra Götaland	59	64	792	671	49	45	37
Örebro	119	156	233	223	156	89	153
Östergötland	79	210	247	236	254	201	246
RIKET	81	109	5 132	4 237	96	118	61
RIKET Kvinnor	78	105	4 087	3 350	93	113	57
RIKET Män	89	124	1 045	887	110	135	76

Tabell 5: Väntetid från remiss till operation för olika regioner, medelvärden, dagar. Endast primäroperationer. mv = medelvärde, n data = antal patienter med data.

Referral - - surgery	2015-21 mv	2022 mv	2023				
			n op	n data	mv	SD	median
Blekinge	343	396	59	38	518	301	485
Dalarna	396	280	233	188	254	74	265
Gotland	242	253	19	2	259	327	259
Gävleborg	326	646	182	63	564	338	512
Halland	179	264	170	59	489	481	323
Jämtland	321	356	78	18	868	367	803
Jönköping	206	74	133	13	51	42	43
Kalmar	239	504	44	16	399	301	474
Kronoberg	197	236	136	102	71	45	63
Norrbottnen	257	842	92	53	522	407	703
Skåne	176	270	812	675	249	146	255
Stockholm	231	393	1 062	814	317	184	282
Södermanland	359	505	118	22	341	460	63
Uppsala	184	246	210	166	237	156	223
Värmland	444	862	179	101	711	373	790
Västerbotten	299	454	124	97	384	196	359
Västernorrland	382	537	76	21	575	541	412
Västmanland	426	666	123	67	595	493	782
Västra Götaland	179	174	792	344	350	429	79
Örebro	339	392	233	201	381	219	330
Östergötland	197	672	247	173	752	240	721
RIKET	249	373	5 132	3 240	356	299	282
RIKET Kvinnor	240	366	4 087	2 534	346	298	279
RIKET Män	276	396	1 045	706	391	302	308

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 vikttnedgång, antibiotikapofylax, läckagetest och trombosprofylax.

Preoperativ avsiktlig vikttnedgång 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 vikttnedgång 1 år efter operationen och framför allt färre korttidskomplikationer.

Klinikernas följsamheten till dessa rekommendationer framgår av tabell 13-17.

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.

Man kan notera att medelvärde för trombosprofylaxens längd varierar kraftigt mellan olika kliniker, från ca 5 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 obligatoriskt att uppge hur operationen finansierats.

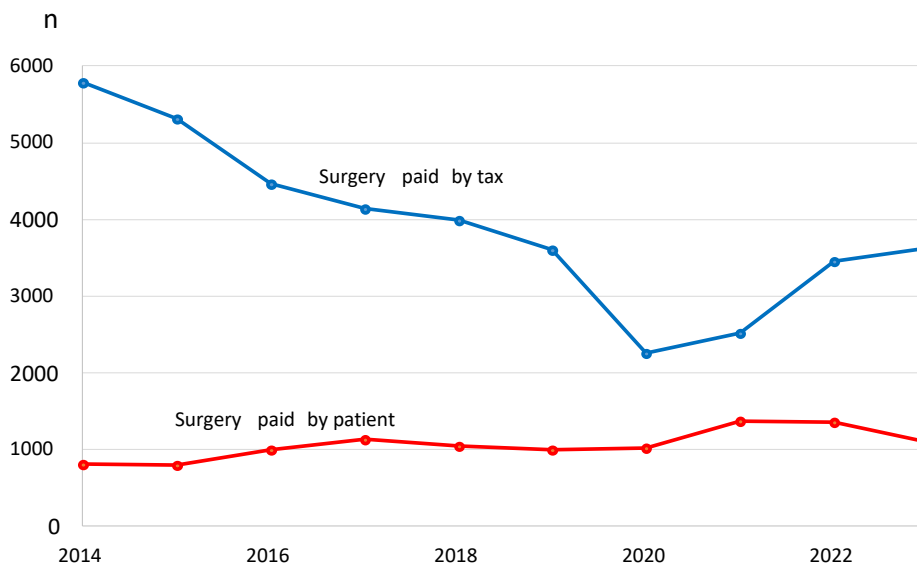
Den stora andel av operationerna, som utförs av privata vårdgivare genom regionala upphandlingar, redovisas som betalda av offentliga medel.

Som visas i figur 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 privata försäkringar och därigenom får en bättre tillgänglighet än de som går via det offentliga systemet. Det problemet karakteriserar 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 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.

En andel 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 Årsrapport 2021 del 1, figur 12 sid 18. 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.

Figur 9: Antalet operationer finansierade av det offentliga systemet och betalda av patienten själv 2014-23. Röd kurva, operationer betalda av patienten själv. Blå kurva skattefinansierade operationer. Operationer betalda av försäkring eller arbetsgivare redovisas ej (2 till 15 per år).



Tabell 6: Offentligt finansierade operationer samt andelen operationer betalda av patienten själv redovisade utifrån patientens mantalsskrivnings län. Sorterade efter andel privatbetalande 2023.

	2015-2021			2022			2023		
	n	%off	%priv	n	%off	%priv	n	%off	%priv
Värmland	999	88,4	11,0	166	86,7	13,3	148	89,2	10,8
Örebro	1 400	89,7	10,3	201	86,1	13,9	226	86,7	13,3
Norrbottnen	532	69,7	30,1	122	82,0	18,0	86	86,0	14,0
Jämtland	341	81,2	18,5	47	63,8	36,2	77	85,7	14,3
Västerbotten	753	89,9	9,7	122	88,5	11,5	112	84,8	15,2
Halland	936	74,9	25,0	101	67,3	32,7	167	83,2	16,2
Dalarna	1 719	88,1	11,8	233	84,1	15,9	215	83,3	16,7
Kronoberg	557	85,8	14,0	105	90,5	9,5	131	83,2	16,8
Stockholm	7 781	80,7	18,9	1 101	76,1	23,9	973	82,0	17,9
Blekinge	502	84,5	15,5	60	81,7	18,3	43	81,4	18,6
Gävleborg	1 159	85,4	14,4	150	82,7	17,3	172	81,4	18,6
Uppsala	1 396	82,2	17,5	222	81,1	18,9	197	78,7	21,3
Skåne	5 069	73,0	27,0	895	71,1	28,8	729	74,9	25,1
Västernorrland	574	77,7	22,1	53	39,6	60,4	68	73,5	26,5
Östergötland	1 693	84,7	15,3	182	60,4	39,0	237	72,2	27,8
Jönköping	903	81,0	19,0	110	59,1	40,9	123	69,9	30,1
Gotland	135	76,3	23,0	34	85,3	14,7	18	66,7	33,3
Västra Götaland	4 584	64,0	35,8	614	51,3	48,7	743	65,4	34,6
Södermanland	654	59,8	40,2	100	48,0	52,0	111	63,1	36,9
Västmanland	993	77,0	22,7	119	58,0	42,0	97	59,8	40,2
Kalmar	840	87,7	12,3	77	76,6	23,4	41	48,8	51,2
RIKET	33 699	78,0	21,8	4 819	71,8	28,2	4 723	76,7	23,2
RIKET Kvinnor	26 316	75,3	24,5	3 815	69,5	30,5	3 748	74,8	25,2
RIKET Män	7 383	87,7	12,2	1 004	80,4	19,6	975	84,3	15,7

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 ansevärd 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.

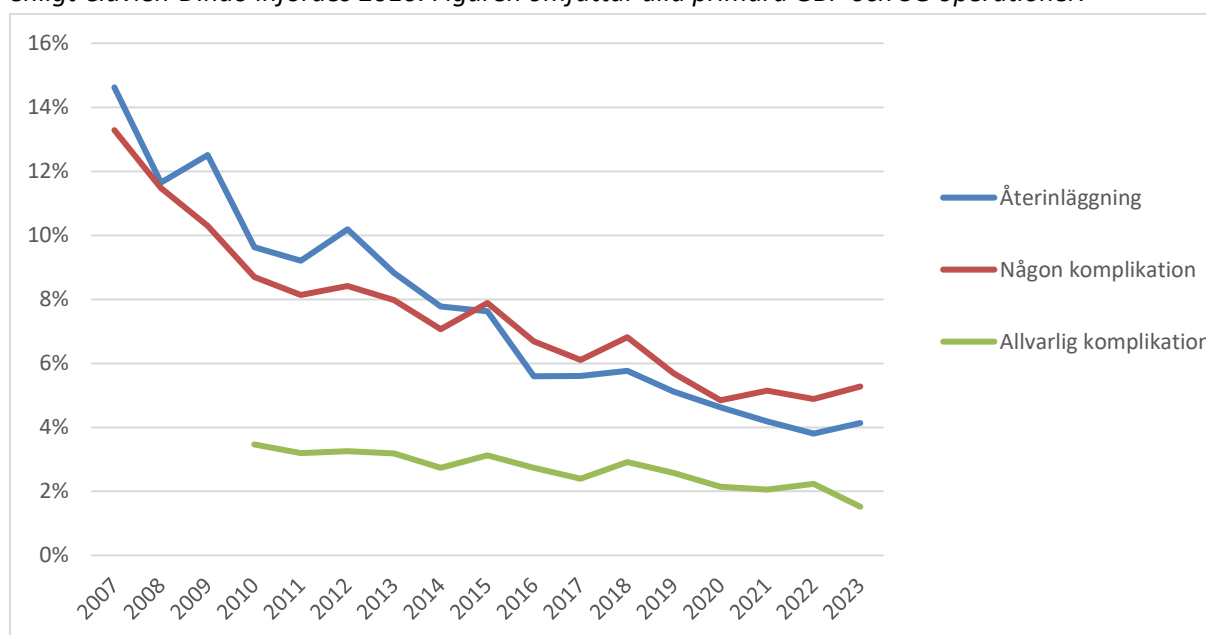
Tidiga komplikationer (0 – 30 dagar)

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 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).

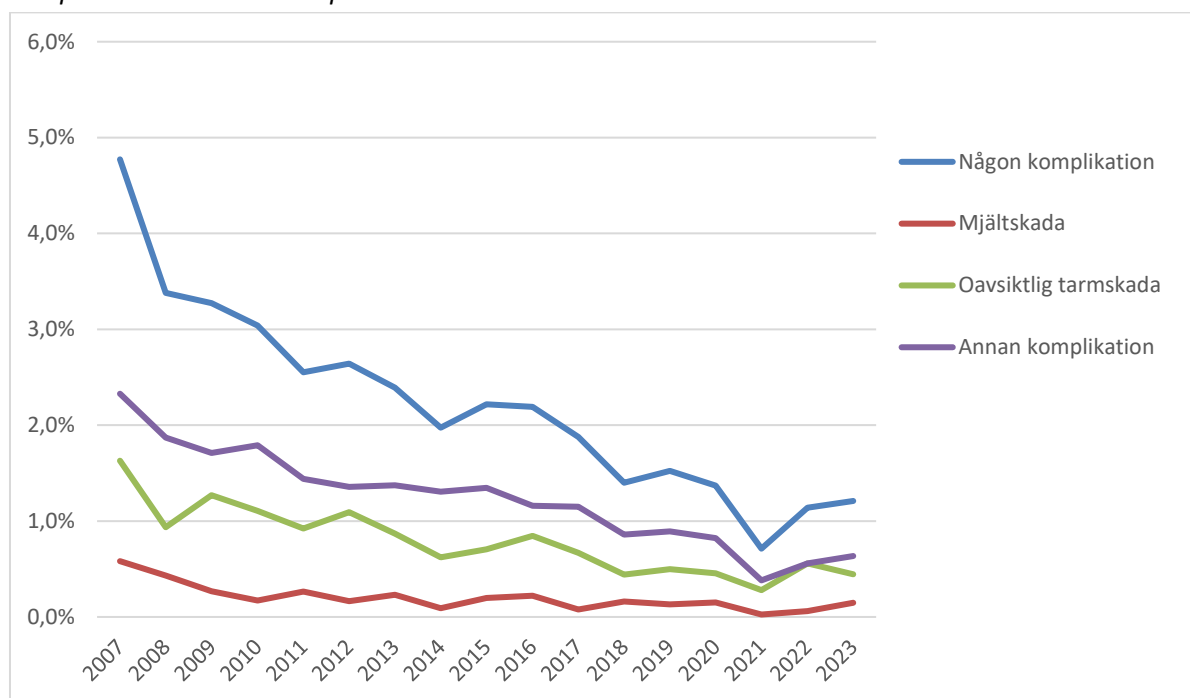
Figur 10: Andelen operationer med någon respektive svår komplikation (Clavien-Dindo $\geq 3b$) samt återinläggningar oavsett orsak, 0 – 30 dagar. Klassificering av komplikationernas svårighetsgrad enligt Clavien-Dindo infördes 2010. Figuren omfattar alla primära GBP och SG operationer.



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*. Förekomsten av komplikationer har gradvis sjunkit sedan registret infördes, men under senare år ses en väsentligen oförändrad nivå.

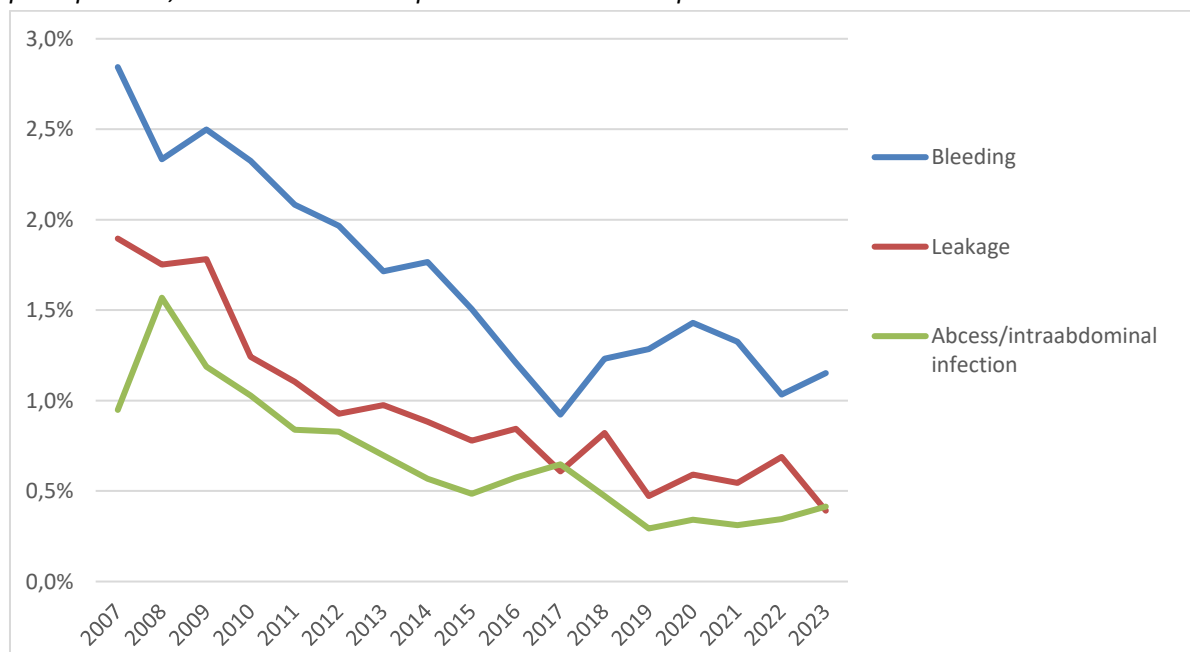
Peroperativa komplikationer redovisade klinikvis, se tabell 18.

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



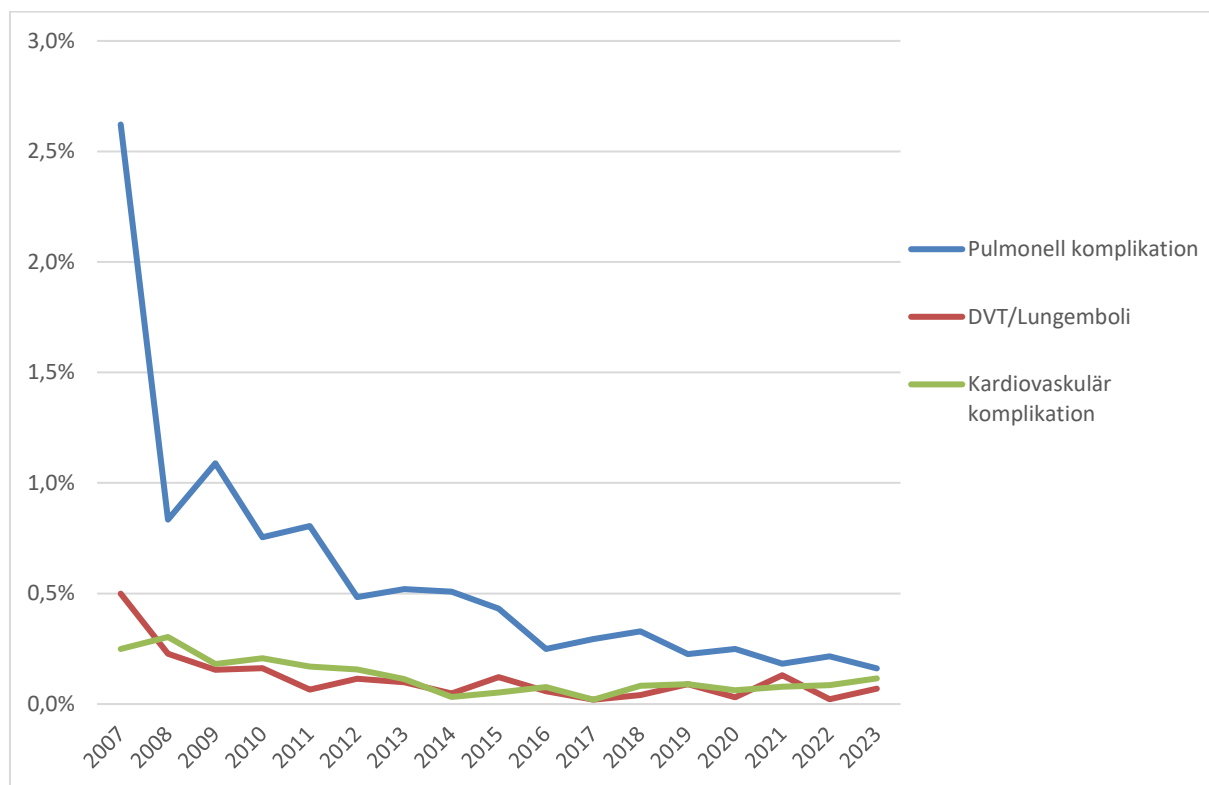
Den minskade förekomsten av någon komplikation (alla komplikationer sammanräknade) beror på en minskning av flertalet av de specifika komplikationerna. I figur 12 visas förekomsten av tre allvarliga kirurgiska komplikationer som samtliga har minskat över tid. Under åren 2018 – 2021 noterades en ökad risk för blödningskomplikationer. Ökningen sågs både efter GBP och SG. Denna ökning nådde en platå under 2021 och under åren 2022-2023 har lägre nivåer åter rapporterats.

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).

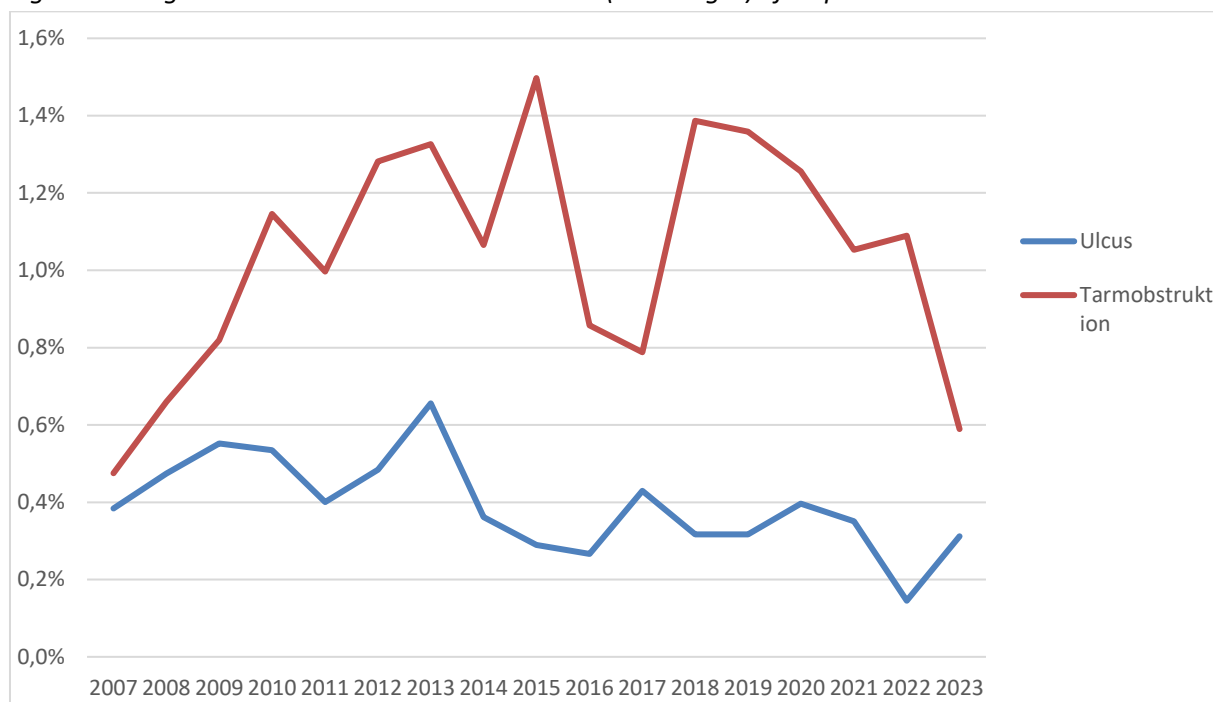
Figur 13: Frekvensen lung-, kardiovaskulära och tromboemboliska komplikationer 0-30 d, primär GBP och SG.



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 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 14 har förekomsten av denna komplikation sedan varierat över åren. För året 2023 rapporteras dock på nytt låg förekomst av tidig tarmobstruktion.

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 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, 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 2023 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 2024-01-28. 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 t.o.m. 2024-01-28.

Operationer år	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Opererade antal	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	0,07	0,04	0,04	0,06	0,02
1-års mortalitet %	0,40	0,26	0,18	0,24	0,23	0,16	0,13	0,15	0,10
2-års mortalitet %	0,81	0,42	0,43	0,44	0,40	0,33	0,39	0,34	0,30
5-års mortalitet %	1,41	1,65	1,37	1,44	1,55	1,28	1,25	1,28	1,22
10-års mortalitet %	4,43	4,95	4,02	3,88	4,28	3,54	3,50		
Operationer år	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Operationer antal	5579	5366	5124	4685	3339	3984	4871	4802	
30 dagars mortalitet %	0,00	0,00	0,06	0,02	0,00	0,05	0,00	0,00	
90-dagars mortalitet %	0,02	0,04	0,08	0,02	0,00	0,10	0,02	0,08	
1-års mortalitet %	0,13	0,17	0,14	0,06	0,15	0,13	0,10		
2-års mortalitet %	0,30	0,28	0,27	0,32	0,30	0,33			
5-års mortalitet %	1,31	1,21	1,03						

Av de drygt 90 200 patienter som opererats fram till 31 december 2023 har 3194 avlidit. I tabell 7 redovisas mortaliteten årsvis för åren 2007-2023. Under de första 30 dagarna dog 24 patienter och totalt avled 50 under de första 90 dagarna under dessa år. Detta ger en total 30-dagarsmortalitet på 0,027 % och en total 90-dagarsmortalitet på 0,055 %. Mortaliteten ligger vid internationell jämförelse på en mycket låg nivå och för 4 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 8. Antal operationer, % GBP, SG och revisioner. I antalet operationer ingår alla operationsmetoder.

Operation år	Op 2017-21				Op 2022				Op 2023			
	Antal	%GBP	%SG	%rev	Antal	%GBP	%SG	%rev	Antal	%GBP	%SG	%rev
Aleris Obes. Sthlm	358	30,4	69,3	1,1	100	40,0	60,0	3,0	90	46,7	53,3	4,4
Aleris, Skåne	1919	58,6	40,9	2,0	58	56,9	43,1	0,0	34	82,4	17,6	5,9
Blekinge	299	71,6	28,1	7,0	51	47,1	52,9	5,9	38	28,9	71,1	10,5
Capio S:t G. Sthlm	480	37,9	61,9	0,8	65	49,2	50,8	3,1	141	48,9	51,1	1,4
Carlanderska Gbg	832	92,3	7,5	1,1	206	81,6	18,4	1,9	182	78,6	20,9	1,1
CFTK, Sthlm	1442	5,5	94,5	0,0	380	30,8	69,2	0,3	229	42,8	57,2	2,6
CK Kir.klin. Sthlm	27	14,8	85,2	0,0	106	84,9	15,1	4,7	194	57,7	42,3	3,6
Danderyd, Sthlm	855	64,1	35,4	4,1	165	77,6	20,0	6,7	149	83,9	15,4	2,7
Ersta, Sthlm	2392	42,0	56,5	4,3	513	57,3	41,7	7,8	462	65,4	32,0	9,3
Falun	19	73,7	26,3	26,3	8	100,0	0,0	12,5	18	94,4	5,6	5,6
GB Obesitas Skåne	1770	59,9	34,9	8,2	914	74,4	23,2	4,8	941	76,6	16,8	11,6
Gävleborg	409	40,1	58,9	2,4	54	53,7	44,4	11,1	63	46,0	52,4	1,6
Kalmar	332	63,6	36,1	3,6	1	100,0	0,0	0,0				
Kirurgicent. Skåne	519	18,7	81,3	1,0	125	16,8	83,2	1,6	76	26,3	73,7	1,3
Ljungby	206	75,7	22,8	2,9	44	70,5	27,3	9,1	26	96,2	0,0	15,4
Lycksele	465	58,1	37,8	4,9	110	64,5	31,8	6,4	98	67,3	28,6	5,1
Mora	975	72,5	27,5	2,1	192	80,7	19,3	2,1	169	89,3	10,7	5,9
NCK, Östergötland	494	9,1	84,6	7,9	230	13,9	85,7	1,3	190	26,3	73,2	2,1
Norrköping	850	81,5	14,5	6,5	117	89,7	6,0	6,8	177	97,2	0,6	4,0
Norrtälje	270	14,8	84,4	0,7	59	33,9	64,4	5,1	58	58,6	39,7	6,9
Nyköping	218	6,4	89,4	6,0	28	10,7	89,3	3,6	4	0,0	100,0	0,0
Skövde	1016	52,6	44,7	4,8	289	61,2	37,0	2,8	315	66,3	30,5	6,7
Sophiah. Sthlm	1028	34,9	65,0	2,3	421	53,0	47,0	2,1	443	54,6	45,4	1,4
Spec. läkarh. S-vall					6	0,0	100,0	0,0	1	0,0	100,0	0,0
SU/Östra	553	62,7	32,9	10,8	34	61,8	14,7	38,2	124	81,5	17,7	4,8
Sunderby, Luleå	187	97,3	2,1	5,3	9	77,8	22,2	11,1	36	83,3	16,7	2,8
Sundsvall	255	0,4	99,6	0,4	11	0,0	100,0	0,0	24	16,7	83,3	12,5
Södersjukh. Sthlm	120	40,0	60,0	4,2	29	41,4	58,6	0,0	22	40,9	59,1	0,0
Södertälje	327	42,8	55,7	4,3	41	34,1	65,9	2,4	29	75,9	24,1	3,4
Torsby	590	40,0	45,6	10,7	159	48,4	45,3	8,2	152	46,1	38,8	17,8
Uppsala	838	63,0	27,1	4,3	182	74,2	25,3	1,1	165	78,2	18,8	5,5
Varberg	210	2,4	97,6	0,0	12	0,0	100,0	0,0	29	10,3	89,7	0,0
Värnamo	457	100,0	0,0	1,1	58	100,0	0,0	1,7	85	98,8	1,2	3,5
Västervik	59	18,6	81,4	10,2	11	0,0	100,0	0,0	11	63,6	36,4	9,1
Västerås	443	80,1	19,4	1,1	69	73,9	26,1	1,4	42	81,0	19,0	4,8
Örebro/Lindesberg	930	60,8	37,1	3,9	179	70,4	28,5	4,5	204	78,9	20,6	3,9
Östersund	175	75,4	24,6	1,7	6	0,0	100,0	0,0	18	61,1	38,9	0,0
Riket	23080	51,0	46,7	4,0	5037	59,2	39,4	4,1	5043	66,2	31,3	6,1

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.

Operation år	Operationstid, min						Vårdtid, dagar					
	Op 2017-21		Op 2022		Op 2023		Op 2017-21		Op 2022		Op 2023	
	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.	mv	S.D.
Aleris Obes. Sthlm	37,8	12,3	39,0	15,2	33,8	8,0	1,2	3,2	1,3	1,9	1,0	0,0
Aleris, Skåne	32,9	12,3	36,2	8,1	37,5	6,8	1,1	0,5	1,9	7,3	1,0	0,0
Blekinge	94,6	41,6	52,3	18,1	59,8	34,1	3,1	14,6	1,3	0,5	1,5	1,0
Capio S:t G. Sthlm	46,4	21,7	47,8	21,7	54,7	19,8	1,2	0,7	1,1	0,3	1,2	1,2
Carlanderska Gbg	48,9	11,7	39,4	15,4	38,9	15,8	1,5	4,6	1,6	6,4	2,1	7,4
CFTK, Sthlm	35,7	11,8	28,9	10,5	29,9	10,5	2,0	0,2	1,8	0,4	2,0	0,2
CK Kir.klin. Sthlm	69,8	20,4	80,1	29,5	54,9	16,7	2,0	0,7	1,6	0,6	1,1	0,4
Danderyd, Sthlm	67,8	29,1	64,5	27,2	70,7	24,7	1,2	1,8	4,0	29,7	1,5	3,5
Ersta, Sthlm	49,5	20,5	59,5	21,4	59,4	26,8	1,3	1,6	1,2	0,9	1,3	2,8
Falun	122,8	73,2	136,9	80,8	103,3	40,8	7,4	22,2	1,6	1,3	1,8	1,9
GB Obesitas Skåne	34,8	18,2	32,9	12,5	34,9	14,2	1,1	0,7	1,1	0,5	1,1	3,1
Gävleborg	54,1	26,6	69,8	28,3	68,8	30,5	1,3	4,5	1,8	5,5	2,0	6,0
Kalmar	35,0	17,4					1,4	2,6				
Kirurgicent. Skåne	38,0	15,3	39,6	15,9	41,0	15,7	1,1	2,1	1,0	0,0	1,0	0,0
Ljungby	56,9	38,7	68,0	51,6	63,8	38,1	2,1	4,2	5,0	17,2	1,3	0,5
Lycksele	77,6	30,4	79,6	23,6	80,2	34,1	2,2	2,7	2,1	0,9	3,9	13,5
Mora	75,4	30,3	74,2	22,2	67,9	18,7	1,2	1,9	1,0	0,3	1,1	0,6
NCK, Östergötland	48,4	19,4	44,0	14,7	49,7	20,4	2,0	0,1	2,0	0,1	1,9	0,6
Norrköping	78,5	32,0	95,9	35,0	92,7	30,3	1,3	2,2	2,3	12,6	1,4	4,9
Norrtälje	52,9	28,1	63,8	29,3	93,2	39,4	1,6	2,7	1,4	0,9	1,4	2,1
Nyköping	62,8	33,2	54,0	17,5			1,6	0,7	2,2	5,0		
Skövde	43,2	21,6	41,6	18,2	41,6	21,0	1,5	8,6	1,3	2,3	1,1	0,4
Sophiah. Sthlm	46,1	17,7	50,3	17,4	52,3	17,5	1,1	0,5	1,1	0,4	1,1	0,3
Spec. läkarh. S-vall			46,5	10,3					1,0	0,0		
SU/Östra	83,7	36,5	144,1	163,8	80,0	29,8	1,9	4,6	3,1	3,5	1,3	0,8
Sunderby, Luleå	80,0	28,5	88,6	18,9	84,8	25,1	1,2	0,6	1,2	0,4	1,2	0,9
Sundsvall	37,1	13,8	51,4	15,1	54,2	21,8	1,6	6,8	1,1	0,3	1,3	0,6
Södersjukh. Sthlm	66,0	32,3	84,1	24,3	98,3	44,0	1,8	0,7	1,9	1,5	2,7	2,8
Södertälje	65,2	22,5	76,8	33,3	86,2	21,7	1,9	7,0	1,1	0,5	1,1	0,5
Torsby	72,4	35,7	69,1	28,7	61,7	19,5	2,3	5,2	1,8	5,8	1,2	1,2
Uppsala	71,4	38,2	59,5	20,9	56,1	19,8	1,8	2,4	1,1	0,6	1,7	4,7
Varberg	57,0	16,0	60,5	2,3	54,8	14,3	2,2	1,0	1,3	0,6	1,6	2,6
Värnamo	85,7	30,7	107,8	30,6	104,6	24,2	1,2	0,9	1,6	1,7	1,9	5,7
Västervik	77,2	40,6	56,1	9,4	80,4	45,9	4,0	9,0	2,0	0,0	2,0	0,5
Västerås	68,1	28,0	70,5	19,4	72,6	23,2	1,0	1,3	1,0	1,0	1,0	0,2
Örebro/Lindesberg	79,5	29,9	87,6	32,8	89,1	36,6	1,6	3,3	1,3	1,2	1,9	4,9
Östersund	88,2	58,0	89,3	33,7	99,9	40,2	2,7	5,3	1,5	0,5	1,8	1,1
Riket	55,0	30,8	53,3	32,3	55,6	29,7	1,5	3,6	1,5	6,3	1,4	3,6

Tabell 10: 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 till operationsbeslut	2015-21			2022			2023				
	n	mv	%miss	n	mv	%miss	n	mv	%miss	10e pc	90e pc
Aleris Obes. Sthlm	71	73,8	81,5	18	93,6	82,7	0		100,0		
Aleris, Skåne	2 803	78,3	12,6	50	38,3	12,3	32	57,8	3,0	26,1	121,4
Blekinge-Karlsk.	397	262,3	0,0	48	258,3	0,0	34	447,3	24,4	231,8	808,5
Capio S:t G. Sthlm	308	171,8	65,2	67	475,6	0,0	135	269,4	0,7	64,8	483,8
Carlanderska Gbg	1 076	36,5	3,6	195	47,7	3,0	173	26,2	3,9	5,2	49,0
CFTK, Sthlm	1		99,9	0		100,0	0		100,0		
CK Kir.klin. Sthlm	8		70,4	93	19,2	7,9	186	27,4	0,0	8,0	52,0
Danderyd, Sthlm	1 352	66,8	1,1	127	203,0	17,5	132	154,6	9,0	26,1	298,6
Ersta, Sthlm	3 195	123,5	2,5	466	169,2	0,9	414	211,1	1,0	97,0	378,2
Falun	105	427,6	0,0	7		0,0	17	105,4	0,0	60,0	149,2
GB Obesitas Skåne	1 279	197,9	11,8	854	224,2	1,8	817	167,0	1,8	10,0	315,0
Gävleborg	517	224,8	21,3	47	478,5	2,1	57	396,2	6,6	128,8	883,0
Kalmar	192	108,7	70,7	0		100,0	0				
Kirurgicent. Skåne	-			0		100,0	0		100,0		
Ljungby	43	136,3	86,3	0		100,0	0		100,0		
Lycksele	677	212,7	0,3	103	369,1	1,0	92	283,1	1,1	159,1	383,4
Mora	1 287	311,3	0,2	191	122,3	0,0	159	105,3	0,0	76,0	147,8
NCK, Östergötland	3			2		99,1	0		100,0		
Norrköping	1 325	120,8	0,3	109	409,2	0,9	168	442,9	1,2	312,7	616,0
Norrtälje	126	84,4	70,2	10	89,3	82,1	42	95,1	23,6	19,0	284,4
Nyköping	259	324,0	1,9	26	454,7	3,7	4		0,0		
Skövde	16	431,1	98,9	2		99,3	0		100,0		
Sophiahem. Sthlm	0		100,0	0		100,0	0		100,0		
Spec. läkarh. S-vall	-			2		71,4	0		100,0		
SU/Östra	946	205,8	1,8	21	875,2	0,0	116	868,0	3,3	588,0	1251,5
Sunderby, Luleå	359	220,2	0,6	6		25,0	34	724,2	0,0	401,9	986,0
Sundsvall	214	261,7	49,8	7		30,0	13	854,5	38,1	414,8	1120,6
Södersjukh. Sthlm	204	198,2	0,5	29	314,1	0,0	22	227,8	12,0	40,6	464,2
Södertälje	548	106,7	0,2	40	284,1	0,0	28	180,0	0,0	61,4	311,6
Torsby	873	417,1	0,1	146	833,1	0,0	89	791,1	28,8	551,0	1104,2
Uppsala	1 263	86,7	0,3	179	130,4	0,0	156	121,4	0,0	51,0	180,0
Varberg	218	302,7	0,0	12	534,2	0,0	29	807,6	0,0	396,4	1179,4
Värnamo	207	194,0	67,6	0		100,0	0		100,0		
Västervik	102	273,2	0,0	8		27,3	10	378,3	0,0	136,4	733,0
Västerås	651	385,7	6,2	68	671,4	0,0	40	867,6	35,5	648,8	1185,6
Örebro/Lindesberg	1 251	221,7	0,9	170	221,8	0,6	198	209,5	0,0	119,0	272,7
Östersund	254	211,7	1,9	6		0,0	18	396,9	0,0	172,3	555,1
RIKET	24 008	166,7	28,8	3 110	253,5	35,6	3 218	249,6	32,5	18,0	648,3
RIKET kvin	18 336	160,4	30,4	2 428	250,2	36,5	2 514	241,4	33,4	16,0	630,7
RIKET män	5 672	187,0	23,3	682	265,2	32,1	704	279,0	28,9	24,0	702,1

Tabell 11: 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 till operation	2015-21			2022			2023				
	n	mv	%miss	n	mv	%miss	n	mv	%miss	10e pc	90e pc
Aleris Obes. Sthlm	291	47,1	24,0	79	44,1	24,0	87	49,3	0,0	26,0	91,0
Aleris, Skåne	3 141	42,1	2,1	6		89,5	0		100,0		
Blekinge-Karlsh.	395	120,0	0,5	48	168,4	0,0	34	177,3	24,4	82,9	354,9
Capio S:t G. Sthlm	879	69,2	0,8	66	154,6	1,5	136	128,7	0,0	37,0	224,5
Carlanderska Gbg	1 111	51,0	0,4	198	45,9	1,5	180	44,6	0,0	16,9	91,4
CFTK, Sthlm	1 795	45,9	1,3	369	42,1	1,9	213	3,3	4,5	1,0	5,0
CK Kir.klin. Sthlm	27	65,8	0,0	100	27,0	1,0	182	16,4	2,2	4,0	35,0
Danderyd, Sthlm	1 362	126,6	0,4	153	219,6	0,6	145	161,1	0,0	87,2	257,4
Ersta, Sthlm	3 278	118,5	0,0	470	203,1	0,0	418	119,2	0,0	76,0	175,3
Falun	104	87,0	1,0	7		0,0	17	138,7	0,0	53,4	232,0
GB Obesitas Skåne	1 431	56,7	1,3	870	45,6	0,0	832	50,4	0,0	12,1	101,9
Gävleborg	642	132,0	2,3	47	219,0	2,1	61	235,9	0,0	120,0	316,0
Kalmar	650	77,0	0,9	1		0,0	0				
Kirurgicent. Skåne	502	48,6	0,8	119	50,1	0,0	71	44,9	0,0	18,0	89,0
Ljungby	312	178,8	1,0	39	394,1	0,0	22	330,9	0,0	169,2	448,3
Lycksele	679	94,4	0,0	103	107,0	1,0	93	118,6	0,0	34,2	183,2
Mora	1 289	86,6	0,1	190	159,9	0,5	159	161,1	0,0	118,8	212,8
NCK, Östergötland	555	35,9	0,9	225	35,9	0,9	187	36,0	0,0	13,0	63,4
Norrköping	1 328	88,9	0,1	110	313,0	0,0	170	337,7	0,0	173,5	533,7
Norrälje	401	90,6	5,2	56	112,1	0,0	55	97,3	0,0	45,0	135,8
Nyköping	264	104,0	0,0	26	228,8	3,7	4		0,0		
Skövde	1 399	61,1	0,3	278	79,6	0,7	293	55,9	0,3	22,0	112,0
Sophiahem. Sthlm	45	60,2	97,1	8		98,0	2		99,5		
Spec. läkarh. S-vall	-			4		42,9	1		0,0		
SU/Östra	949	64,8	1,5	18	179,6	14,3	118	54,7	1,7	22,0	101,5
Sunderby, Luleå	359	85,9	0,6	8		0,0	31	71,2	8,8	29,0	142,0
Sundsvall	419	163,4	1,6	6		40,0	19	253,2	9,5	24,8	757,4
Södersjukh. Sthlm	204	111,8	0,5	28	88,3	3,4	24	79,3	4,0	22,8	203,7
Södertälje	549	119,9	0,0	40	326,3	0,0	28	253,5	0,0	131,2	356,5
Torsby	874	43,0	0,0	146	65,8	0,0	122	43,5	2,4	7,0	70,0
Uppsala	1 266	101,8	0,1	179	127,5	0,0	156	138,2	0,0	26,5	224,5
Varberg	214	53,4	1,8	12	100,4	0,0	29	107,0	0,0	27,0	333,8
Värnamo	636	12,9	0,3	57	25,1	0,0	82	16,0	1,2	7,0	9,0
Västervik	85	183,6	16,7	6		45,5	6		40,0		
Västerås	694	62,7	0,0	68	126,9	0,0	40	82,4	35,5	33,5	134,1
Örebro/Lindesberg	1 262	127,3	0,0	171	175,0	0,0	198	178,1	0,0	112,1	243,3
Östersund	259	123,0	0,0	6		0,0	18	471,3	0,0	121,8	1067,3
RIKET	31 834	80,7	5,6	4 317	109,4	10,6	4 237	96,3	11,1	9,0	211,0
RIKET kvin	24 767	78,2	5,9	3 407	105,5	10,9	3 350	92,8	11,3	8,0	205,0
RIKET män	7 067	89,2	4,4	910	124,0	9,5	887	109,8	10,4	15,0	238,0

Tabell 12: 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 till operation	2015-21			2022			2023				
	n	mv	%miss	n	mv	%miss	n	mv	%miss	10e pc	90e pc
Aleris Obes. Sthlm	130	65,4	66,1	18	72,3	82,7	0		100,0		
Aleris, Skåne	2 883	117,4	10,1	51	39,2	10,5	32	57,8	3,0	26,1	121,4
Blekinge-Karlsk.	397	381,7	0,0	48	426,7	0,0	33	585,8	26,7	384,0	807,8
Capio S:t G. Sthlm	308	279,2	65,2	67	627,9	0,0	135	398,0	0,7	183,4	606,6
Carlanderska Gbg	1 113	86,2	0,3	198	90,4	1,5	180	69,8	0,0	25,9	128,6
CFTK, Sthlm	1		99,9	0		100,0	0		100,0		
CK Kir.klin. Sthlm	26	77,2	3,7	101	44,4	0,0	186	43,4	0,0	17,5	85,5
Danderyd, Sthlm	1 362	192,3	0,4	127	411,0	17,5	133	313,2	8,3	174,0	567,4
Ersta, Sthlm	3 209	242,4	2,1	466	372,5	0,9	414	330,5	1,0	196,0	509,6
Falun	105	513,7	0,0	7		0,0	17	244,1	0,0	123,6	339,4
GB Obesitas Skåne	1 322	247,6	8,8	869	264,8	0,1	832	214,3	0,0	35,0	383,0
Gävleborg	517	353,5	21,3	47	693,7	2,1	56	602,5	8,2	294,5	1063,0
Kalmar	193	175,8	70,6	0		100,0	0				
Kirurgicent. Skåne	-			0		100,0	0		100,0		
Ljungby	44	278,2	86,0	0		100,0	0		100,0		
Lycksele	677	306,2	0,3	102	466,1	1,9	92	402,5	1,1	280,1	597,8
Mora	1 288	396,9	0,2	190	281,7	0,5	159	266,3	0,0	219,8	316,8
NCK, Östergötland	7		98,8	2		99,1	0		100,0		
Norrköping	1 326	209,7	0,2	110	718,5	0,0	168	773,3	1,2	569,7	1048,8
Norrtälje	129	156,1	69,5	10	221,5	82,1	42	185,8	23,6	70,1	391,4
Nyköping	259	427,3	1,9	26	673,4	3,7	4		0,0		
Skövde	23	498,0	98,4	2		99,3	1		99,7		
Sophiahem. Sthlm	0		100,0	0		100,0	0		100,0		
Spec. läkarh. S-vall	-			2		71,4	1		0,0		
SU/Östra	946	267,5	1,8	21	1029,1	0,0	115	912,1	4,2	605,6	1318,4
Sunderby, Luleå	360	304,9	0,3	6		25,0	34	789,2	0,0	448,1	1048,4
Sundsvall	218	414,3	48,8	7		30,0	13	1002,5	38,1	476,6	1290,2
Södersjukh. Sthlm	205	308,5	0,0	28	347,9	3,4	22	296,0	12,0	79,6	527,9
Södertälje	549	226,4	0,0	40	610,4	0,0	28	433,5	0,0	216,0	624,7
Torsby	873	460,0	0,1	146	898,9	0,0	88	834,8	29,6	605,1	1083,8
Uppsala	1 264	188,4	0,2	179	257,9	0,0	156	259,6	0,0	135,5	360,5
Varberg	218	355,1	0,0	12	634,6	0,0	29	914,7	0,0	543,0	1216,6
Värnamo	207	215,6	67,6	0		100,0	0		100,0		
Västervik	102	424,4	0,0	8		27,3	10	606,6	0,0	370,9	733,0
Västerås	652	446,1	6,1	68	798,3	0,0	41	953,3	33,9	757,0	1316,0
Örebro/Lindesberg	1 255	343,6	0,6	171	395,6	0,0	198	387,6	0,0	265,0	520,4
Östersund	259	330,7	0,0	6		0,0	18	868,2	0,0	545,0	1316,0
RIKET	24 548	248,5	27,2	3 136	372,6	35,0	3 240	356,0	32,0	44,0	810,1
RIKET kvin	18 811	240,2	28,6	2 451	366,0	35,9	2 534	346,4	32,9	41,0	804,4
RIKET män	5 737	275,8	22,4	685	395,9	31,8	706	390,6	28,7	65,0	833,0

Tabell 13: Läckagetest genomfört under operation, icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllts i, % ja = andel genomförd läckagetest. För 2023 anges även andelen saknad information för variabeln (% miss). Primära operationer.

Läckagetest	2015-21		2022		2023		
	n	%ja	n	%ja	n	%ja	%miss
Aleris Obes. Sthlm	232	32,3	33	36,4	1	100	98,9
Aleris, Skåne	3 110	71,6	1		0		100
Blekinge-Karlsh.	348	82,8	51	49	49	28,6	2
Capio S:t G. Sthlm	892	99,6	53	96,2	0		100
Carlanderska Gbg	1 025	98,2	100	79	167	72,5	8,2
CFTK, Sthlm	1 714	10,2	380	30,8	230	43,5	0
CK Kir.klin. Sthlm	27	18,5	105	97,1	194	59,3	0
Danderyd, Sthlm	1 446	99,4	164	98,8	148	100	1,3
Ersta, Sthlm	3 394	99,5	507	99	452	99,3	3,2
Falun	117	94	8		18	94,4	0
GB Obesitas Skåne	1 581	65,3	912	77,1	935	75,5	1,2
Gävleborg	577	54,4	35	60	59	49,2	7,8
Kalmar	675	60,4	1				
Kirurgicent. Skåne	519	19,1	125	16,8	76	26,3	0
Ljungby*	259	99,2	40	97,5	22	100	15,4
Lycksele	666	97	114	93,9	103	93,2	0
Mora	1 307	74,4	194	80,9	169	90,5	0
NCK, Östergötland	135	39,3	0		0		100
Norrköping	1 411	98,4	118	98,3	178	98,3	0,6
Norrtälje	59	91,5	2		25	100	58,3
Nyköping	294	25,2	28	14,3	4		
SU/Östra**	1 058	80,1	32	75	125	80,8	3,1
Skövde	910	61,5	140	58,6	141	66,7	55,8
Sophiahem. Sthlm	1 568	99,4	411	99,8	442	99,1	0
Spec. läkarh. S-vall	-		4		1		0
Sunderby, Luleå	377	99,2	9		36	100	0
Sundsvall	117	4,3	6		11	9,1	56
Södersjukh. Sthlm	210	75,2	29	34,5	25	44	0
Södertälje	554	96	40	100	28	100	3,4
Torsby	934	45,9	158	50,6	151	50,3	2,6
Uppsala	1 227	71	180	74,4	164	78,7	3,5
Varberg	211	97,6	2		23	8,7	20,7
Värnamo	643	97,7	58	100	85	98,8	1,2
Västervik	105	97,1	11	100	9		18,2
Västerås	664	98,8	69	98,6	64	100	1,5
Örebro/Lindesberg	1 290	78,9	179	72,1	206	79,1	1
Östersund	41	97,6	3		15	80	16,7
RIKET	31 808	76,4	4 304	76,4	4 361	79	15
RIKET kvin	24 915	75,3	3 408	75,5	3 456	78,6	15,4
RIKET män	6 893	80,2	896	80,1	905	80,3	13,4

Tabell 14: Antibiotikaprofylax givet i samband med operationen, icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllts i, % ja = andel med given antibiotikaprofylax. För 2023 anges även andelen saknad information för variabeln (% miss). Primära operationer.

Antibiotikaprofylax	2015-21		2022		2023		
	n	%ja	n	%ja	n	%ja	%miss
Aleris Obes. Sthlm	235	97,9	33	100,0	0		100,0
Aleris, Skåne	3 189	98,9	1		0		100,0
Blekinge-Karlsk.	346	99,1	51	100,0	49	95,9	2,0
Capio S:t G. Sthlm	892	99,8	52	98,1	0		100,0
Carlanderska Gbg	1 036	98,7	101	98,0	167	98,8	8,2
CFTK, Sthlm	1 742	99,7	380	100,0	230	99,6	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	27	100,0	106	98,1	194	99,5	0,0
Danderyd, Sthlm	1 446	99,7	164	100,0	148	97,3	1,3
Ersta, Sthlm	3 387	99,8	507	99,4	455	99,6	2,6
Falun	117	99,1	8		18	100,0	0,0
GB Obesitas Skåne	1 575	97,1	913	96,3	942	97,6	0,4
Gävleborg	578	99,3	35	100,0	59	96,6	7,8
Kalmar	673	98,5	1		0		100,0
Kirurgicent. Skåne	519	99,6	125	100,0	76	100,0	0,0
Ljungby	260	99,6	40	100,0	22	100,0	15,4
Lycksele	660	98,8	115	99,1	103	97,1	0,0
Mora	1 312	97,3	194	95,4	167	95,2	1,2
NCK, Östergötland	451	99,8	0		0		100,0
Norrköping	1 411	99,1	118	99,2	178	98,3	0,6
Norrtälje	241	98,8	3		22	90,9	63,3
Nyköping	294	95,9	28	100,0	4		0,0
SU/Östra	1 064	99,6	33	100,0	124	98,4	3,9
Skövde	900	98,1	140	94,3	143	95,1	55,2
Sophiahem. Sthlm	1 573	99,5	412	100,0	442	99,3	0,0
Spec. läkarh. S-vall	-		4		1		0,0
Sunderby, Luleå	380	99,5	9		36	100,0	0,0
Sundsvall	136	97,8	6		11	100,0	56,0
Södersjukh. Sthlm	211	99,1	29	100,0	25	100,0	0,0
Södertälje	557	98,6	40	100,0	27	100,0	6,9
Torsby	937	97,9	157	98,7	152	99,3	1,9
Uppsala	1 224	98,9	181	99,4	163	100,0	4,1
Varberg	202	99,5	2		23	100,0	20,7
Värnamo	643	98,4	58	98,3	85	98,8	1,2
Västervik	108	98,1	10	100,0	9		18,2
Västerås	665	99,5	69	100,0	64	100,0	1,5
Örebro/Lindesberg	1 292	99,6	179	100,0	207	100,0	0,5
Östersund	32	100,0	3		15	100,0	16,7
RIKET	32 547	99,0	4 309	98,5	4 366	98,5	14,9
RIKET kvin	25 518	99,0	3 414	98,5	3 459	98,6	15,4
RIKET män	7 029	98,9	895	98,4	907	98,0	13,2

Tabell 15: Trombosprofylax givet i samband med operationen, icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllts i, % ja = andel med given trombosprofylax. För 2023 anges även andelen saknad information för variabeln (% miss). Primära operationer.

Trombosprofylax	2015-21		2022		2023		
	n	%ja	n	%ja	n	%ja	%miss
Aleris Obes. Sthlm	358	99,4	88	100,0	86	100,0	6,5
Aleris, Skåne	3 054	99,7	50	100,0	32	100,0	8,6
Blekinge-Karlsh.	384	99,5	47	100,0	41	100,0	18,0
Capio S:t G. Sthlm	832	99,8	60	100,0	123	100,0	12,8
Carlanderska Gbg	1 028	99,8	185	100,0	149	100,0	18,1
CFTK, Sthlm	1 696	99,5	327	99,1	196	100,0	14,8
CK Kir.klin. Sthlm	23	100,0	75	97,3	155	100,0	20,1
Danderyd, Sthlm	1 350	99,6	143	99,3	131	99,2	12,7
Ersta, Sthlm	3 170	99,6	440	99,5	377	99,5	19,3
Falun	105	100,0	7		17	100,0	5,6
GB Obesitas Skåne	1 433	99,4	798	99,7	806	99,8	14,8
Gävleborg	623	99,5	43	100,0	59	100,0	7,8
Kalmar	614	99,8	1		1		0,0
Kirurgicent. Skåne	471	99,6	108	100,0	66	98,5	13,2
Ljungby*	294	100,0	41	100,0	24	100,0	7,7
Lycksele	655	99,8	99	100,0	89	100,0	13,6
Mora	1 222	99,7	169	98,8	137	99,3	18,9
NCK, Östergötland	578	99,3	170	99,4	171	100,0	10,9
Norrköping	1 303	99,5	105	100,0	143	100,0	20,1
Norrtälje	402	100,0	54	100,0	48	97,9	20,0
Nyköping	261	99,6	24	100,0	3		25,0
SU/Östra**	999	99,9	29	96,6	114	100,0	11,6
Skövde	1 313	99,8	256	100,0	269	100,0	15,7
Sophiahem. Sthlm	1 471	99,9	353	99,2	362	99,4	18,1
Spec. läkarh. S-vall	-		7		1		0,0
Sunderby, Luleå	354	99,7	7		34	100,0	5,6
Sundsvall	402	100,0	10	100,0	22	100,0	12,0
Södersjukh. Sthlm	197	99,5	25	100,0	20	100,0	20,0
Södertälje	510	99,8	33	100,0	20	100,0	31,0
Torsby	873	99,4	137	100,0	138	100,0	11,0
Uppsala	1 238	99,6	157	99,4	139	100,0	18,2
Varberg	200	99,5	9		24	100,0	17,2
Värnamo	604	99,7	44	100,0	71	98,6	17,4
Västervik	105	99,0	9		10	100,0	9,1
Västerås	649	99,4	68	100,0	58	100,0	10,8
Örebro/Lindesberg	1 212	99,6	148	100,0	172	100,0	17,3
Östersund	250	98,8	6		16	100,0	11,1
RIKET	32 397	99,6	4 335	99,6	4 329	99,7	15,6
RIKET kvin	25 358	99,6	3 448	99,6	3 446	99,7	15,7
RIKET män	7 039	99,6	887	99,7	883	99,9	15,5

Tabell 16: Längden av trombosprofylaxen (dagar), icke obligatorisk variabel. n = antalet operationer där variabeln fyllts i, mv = medelvärde, SD = standarddeviation. Primära operationer.

Trombosprofylaxens längd, dagar	2015-21		2022		2023		
	n	mv	n	mv	n	mv	SD
Aleris Obes. Sthlm	227	10,4	32	10,0	0		
Aleris, Skåne	80	10,5	0		0		
Blekinge-Karlsh.	345	12,6	51	21,0	49	21,0	0,1
Capio S:t G. Sthlm	891	12,0	51	12,0	0		
Carlanderska Gbg	65	9,8	101	10,0	166	10,0	0,0
CFTK, Sthlm	1 734	9,4	380	10,0	229	10,1	1,0
CK Kir.klin. Sthlm	27	5,3	106	7,8	194	7,0	0,0
Danderyd, Sthlm	1 438	10,0	164	10,0	148	10,0	0,0
Ersta, Sthlm	3 204	7,8	504	8,0	453	8,0	0,0
Falun	117	10,4	8		18	10,0	0,0
GB Obesitas Skåne	543	10,0	719	10,0	857	10,0	0,0
Gävleborg	573	10,3	34	10,0	59	12,4	6,3
Kalmar	668	10,1	1		0		
Kirurgicent. Skåne	518	9,1	124	7,0	76	7,0	0,0
Ljungby	259	8,0	40	9,7	22	7,9	3,1
Lycksele	652	4,4	115	5,0	102	5,0	0,5
Mora	1 302	7,3	194	7,2	162	7,0	0,4
NCK, Östergötland	425	10,1	0		0		
Norrköping	1 404	13,7	114	10,1	177	10,2	2,6
Norrtälje	227	10,0	4		33	9,8	0,9
Nyköping	283	5,5	28	5,0	3		
SU/Östra	842	5,3	33	7,7	125	8,1	4,4
Skövde	854	10,0	140	10,0	137	10,1	1,2
Sophiahem. Sthlm	542	9,6	412	10,2	442	11,0	0,0
Spec. läkarh. S-vall			3		1		
Sunderby, Luleå	371	10,1	9		34	10,1	0,9
Sundsvall	122	7,4	6		11	11,0	8,9
Södersjukh. Sthlm	211	10,0	29	10,0	24	10,0	0,0
Södertälje	547	10,4	40	10,0	26	10,0	0,0
Torsby	714	6,3	114	6,6	113	6,9	2,0
Uppsala	1 212	18,4	180	27,4	163	27,2	2,2
Varberg	199	7,3	2		22	7,7	1,3
Värnamo	640	14,0	57	13,5	85	12,2	0,8
Västervik	103	15,1	11	14,0	9		
Västerås	662	7,2	69	7,1	62		
Örebro/Lindesberg	1 287	8,1	177	8,0	206	8,0	0,3
Östersund	29	7,4	3		13	10,0	0,0
RIKET	25 283	9,7	4 057	10,1	4 223	10,1	4,2
RIKET kvin	19 864	9,7	3 236	10,1	3 365	10,0	4,2
RIKET män	5 419	9,6	821	10,0	858	10,1	4,2

Tabell 17: 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.

Preoperativ avsiktlig viktnedgång	2015-21			2022			2023			
	%ja	mv,kg	%miss	%ja	mv, kg	%miss	%ja	mv,kg	SD	%miss
Aleris Obes. Sthlm	94,9	5,0	38,9	93,5	3,3	70,2				100,0
Aleris, Skåne	99,4	6,0	2,4			87,7				100,0
Blekinge-Karlsh.	96,8	6,8	6,5	97,9	7,4	0,0	97,8	4,9	7,5	0,0
Capio S:t G. Sthlm	98,9	7,9	0,1	100,0	9,7	23,9				100,0
Carlanderska Gbg	97,0	4,5	76,3	97,0	3,7	50,7	96,4	4,1	4,3	8,3
CFTK, Sthlm	85,8	4,5	6,4	100,0	4,6	0,5	100,0	4,4	3,7	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	100,0	3,5	0,0	99,0	5,2	4,0	99,5	6,4	3,8	1,1
Danderyd, Sthlm	99,6	5,7	0,1	98,1	5,9	0,0	93,1	6,1	5,1	0,0
Ersta, Sthlm	98,2	5,2	5,1	98,3	6,7	1,1	98,5	6,1	6,6	1,4
Falun	100,0	8,4	0,0			0,0	100,0	8,6	5,9	0,0
GB Obesitas Skåne	98,3	5,2	0,6	96,8	5,4	0,1	97,0	5,5	5,7	0,2
Gävleborg	97,9	10,5	7,5	95,5	9,6	8,3	93,3	10,1	6,1	1,6
Kalmar	97,4	8,4	0,8			0,0				
Kirurgicent. Skåne	99,6	6,0	0,0	100,0	5,6	0,0	100,0	5,9	2,6	0,0
Ljungby	97,5	7,9	10,5	97,3	9,9	5,1	100,0	7,9	4,7	22,7
Lycksele	94,5	6,0	1,3	95,1	6,0	1,9	92,5	6,7	4,1	0,0
Mora	99,6	9,5	0,0	100,0	8,4	0,0	98,7	7,4	5,4	0,6
NCK, Östergötland	94,1	4,3	93,9			100,0				100,0
Norrköping	98,3	8,9	1,1	99,1	8,3	0,9	99,4	8,6	7,3	2,4
Norrtälje	97,0	6,3	52,7			91,1	100,0	5,7	4,6	10,9
Nyköping	97,7	7,1	0,8	100,0	5,4	0,0				0,0
SU/Östra	98,5	7,7	0,3	95,2	8,2	0,0	97,5	7,4	5,1	1,7
Skövde	95,3	8,9	36,4	96,8	9,2	45,0	97,5	8,6	7,4	32,0
Sophiahem. Sthlm	93,2	4,3	9,2	93,7	7,6	1,5	96,7	8,1	4,2	0,7
Spec. läkarh. S-vall						14,3				0,0
Sunderby, Luleå	98,6	9,9	0,3			0,0	97,1	8,5	5,7	0,0
Sundsvall	97,0	9,6	46,0			40,0	100,0	8,7	5,3	14,3
Södersjukh. Sthlm	98,0	6,5	0,0	93,1	5,7	0,0	100,0	4,8	3,7	0,0
Södertälje	97,2	6,2	2,0	90,0	6,8	0,0	100,0	7,8	3,0	0,0
Torsby	99,4	9,6	0,7	99,3	9,9	1,4	98,4	7,9	4,9	0,8
Uppsala	97,4	7,1	3,9	98,9	6,5	0,0	100,0	6,8	5,3	1,3
Varberg	98,1	9,5	1,4			91,7				79,3
Värnamo	98,4	10,7	0,0	98,2	10,1	0,0	98,8	13,6	4,5	0,0
Västervik	99,0	7,0	4,9	100,0	8,0	0,0	90,0	10,9	7,1	0,0
Västerås	99,4	8,2	2,7	95,6	6,3	0,0	100,0	6,1	3,7	0,0
Örebro/Lindesberg	98,4	9,3	0,8	100,0	9,5	1,2	99,0	8,1	5,2	0,5
Östersund	100,0	7,7	46,3			0,0	100,0	10,8	4,4	0,0
RIKET	97,3	7,1	10,7	97,6	6,7	14,3	97,8	6,8	5,6	12,9
RIKET kvin	97,1	6,4	10,9	97,5	6,0	14,7	97,9	6,2	5,1	13,3
RIKET män	98,0	9,5	10,0	97,8	9,3	12,8	97,4	9,1	7,0	11,3

Tabell 18: 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 2017-21				Op 2022				Op 2023			
	Ngn k.	Mjält	Tarm	Ann k.	Ngn k.	Mjält	Tarm	Ann k.	Ngn k.	Mjält	Tarm	Ann k.
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	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	10,0	1,0	2,3	8,0	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	0,6	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	1,4	0,0	6,4
Carlanderska Gbg	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0
CFTK, Sthlm	0,4	0,1	0,1	0,2	0,5	0,0	0,3	0,3	0,9	0,4	0,0	0,4
CK Kir.klin. Sthlm	3,7	0,0	0,0	3,7	1,9	0,0	0,0	1,9	0,5	0,0	0,0	0,5
Danderyd, Sthlm	0,6	0,1	0,0	0,5	3,0	0,0	2,4	1,2	1,3	0,0	0,7	0,7
Ersta, Sthlm	1,5	0,1	0,5	0,8	0,4	0,0	0,2	0,2	0,9	0,0	0,6	0,2
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	0,1	0,0	0,0	0,1
Gävleborg	1,2	0,0	0,2	1,0	1,9	0,0	1,9	0,0	1,6	0,0	0,0	1,6
Kalmar	1,2	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0				
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3	0,0	0,0
Ljungby	2,4	0,0	1,0	1,5	2,3	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Lycksele	5,4	0,4	3,7	1,3	11,8	0,9	9,1	2,7	5,1	0,0	4,1	1,0
Mora	1,4	0,4	0,4	0,6	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NCK, Östergötland	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5
Norrköping	3,5	0,0	1,1	2,5	2,6	0,0	1,7	0,9	4,5	0,0	2,8	1,7
Norrtälje	0,7	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	1,7	3,4
Nyköping	1,4	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skövde	1,5	0,0	0,7	0,7	2,1	0,0	0,3	1,7	0,3	0,0	0,0	0,3
Sophiah. Sthlm	0,5	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spec. läkarh. S-vall					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SU/Östra	2,2	0,0	0,7	1,6	5,9	0,0	2,9	2,9	2,4	0,0	1,6	0,8
Sunderby, Luleå	3,2	0,0	2,1	1,1	11,1	0,0	11,1	0,0	2,8	2,8	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	2,5	1,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje	2,4	0,0	0,9	1,5	2,4	2,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4
Torsby	0,8	0,2	0,2	0,5	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Uppsala	3,7	0,1	1,1	2,6	1,6	0,5	0,0	1,1	2,4	1,2	0,6	0,6
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	3,5	0,4	2,2	1,1	6,9	0,0	5,2	1,7	3,5	0,0	3,5	0,0
Västervik	5,1	0,0	1,7	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	1,6	0,2	0,9	0,7	4,3	0,0	2,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	1,8	0,1	0,8	1,0	2,8	0,0	1,1	1,7	2,0	0,0	0,5	2,0
Östersund	4,6	0,0	0,6	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	5,6
Riket	1,5	0,1	0,5	0,9	1,2	0,1	0,6	0,6	1,2	0,1	0,5	0,6

Tabell 19: 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 (%)		
	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023
Aleris Obes. Sthlm	358	100	90	2,5	0,0	2,2	0,8	0,0	0,0
Aleris, Skåne	1919	58	34	6,7	8,6	0,0	2,3	5,2	0,0
Blekinge	299	51	38	6,0	5,9	0,0	6,7	2,0	2,6
Capio S:t G. Sthlm	480	65	141	4,8	1,5	2,8	1,7	0,0	3,5
Carlanderska Gbg	832	206	182	4,7	1,9	2,7	1,6	1,5	1,1
CFTK, Sthlm	1442	380	229	2,4	2,4	3,1	1,7	1,1	2,6
CK Kir.klin. Sthlm	27	106	194	3,7	3,8	3,6	7,4	2,8	0,5
Danderyd, Sthlm	855	165	149	5,8	4,2	5,4	2,2	4,2	2,7
Ersta, Sthlm	2392	513	462	5,8	4,7	6,5	4,1	3,9	4,1
Falun	19	8	18	10,5	0,0	11,1	10,5	0,0	11,1
GB Obesitas Skåne	1770	914	941	5,3	4,0	3,2	1,9	1,6	0,7
Gävleborg	409	54	63	6,1	1,9	3,2	2,9	0,0	6,3
Kalmar	332	1	0	6,9			4,2		
Kirurgicent. Skåne	519	125	76	2,5	2,4	2,6	1,7	2,4	0,0
Ljungby	206	44	26	7,3	6,8	0,0	6,3	11,4	0,0
Lycksele	465	110	98	4,3	3,6	3,1	2,2	4,5	4,1
Mora	975	192	169	5,4	4,7	3,0	1,8	3,1	2,4
NCK, Östergötland	494	230	190	1,6	0,9	0,0	1,2	1,3	0,0
Norrköping	850	117	177	9,6	10,3	9,0	4,7	5,1	2,8
Norrtälje	270	59	58	0,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Nyköping	218	28	4	3,7	10,7		2,3	0,0	
Skövde	1016	289	315	6,3	3,1	1,6	3,2	3,8	1,3
Sophiah. Sthlm	1028	421	443	1,9	1,2	3,6	1,1	1,4	1,1
Spec. läkarh. S-vall	0	6	1		0,0			0,0	
SU/Östra	553	34	124	5,8	20,6	0,8	2,0	5,9	0,8
Sunderby, Luleå	187	9	36	5,9	0,0	5,6	5,9	0,0	5,6
Sundsvall	255	11	24	3,5	9,1	8,3	2,7	0,0	0,0
Södersjukh. Sthlm	120	29	22	5,8	10,3	0,0	0,8	3,4	0,0
Södertälje	327	41	29	4,9	9,8	10,3	3,1	0,0	3,4
Torsby	590	159	152	5,9	5,7	6,6	3,4	3,8	3,9
Uppsala	838	182	165	2,9	2,2	4,2	2,0	1,6	2,4
Varberg	210	12	29	2,4	0,0	6,9	1,9	0,0	3,4
Värnamo	457	58	85	10,1	8,6	10,6	3,7	3,4	2,4
Västervik	59	11	11	8,5	0,0	9,1	6,8	0,0	0,0
Västerås	443	69	42	11,5	17,4	7,1	3,6	4,3	0,0
Örebro/Lindesberg	930	179	204	5,6	7,8	6,4	2,7	5,0	2,9
Östersund	175	6	18	12,0	0,0	5,6	7,4	0,0	5,6
Riket	23080	5037	5043	5,3	4,1	3,9	2,7	2,5	1,9

Tabell 20: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 2. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.
Ngn kompl = Någon komplikation, Svår kompl. = Svår komplikation.

DEL 2	Någon kompl (%)			Svår kompl (%)		
	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023
Aleris Obes. Sthlm	6,1	0,0	2,2	0,8	0,0	0,0
Aleris, Skåne	6,4	6,9	2,9	2,1	3,4	0,0
Blekinge	10,4	5,9	0,0	6,0	2,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	5,6	3,1	7,8	1,5	0,0	3,5
Carlanderska Gbg	5,2	3,4	4,4	1,9	2,4	0,5
CFTK, Sthlm	2,3	2,1	2,6	1,0	0,5	1,7
CK Kir.klin. Sthlm	7,4	5,7	3,1	7,4	2,8	0,0
Danderyd, Sthlm	6,1	7,9	6,7	2,2	3,6	0,7
Ersta, Sthlm	9,0	8,2	11,5	4,4	4,5	4,5
Falun	10,5	0,0	5,6	10,5	0,0	5,6
GB Obesitas Skåne	4,9	5,1	3,5	1,7	1,8	0,6
Gävleborg	5,1	0,0	6,3	2,7	0,0	3,2
Kalmar	7,2			4,2		
Kirurgicent. Skåne	2,7	2,4	0,0	2,1	2,4	0,0
Ljungby	7,8	9,1	0,0	4,9	6,8	0,0
Lycksele	6,0	5,5	5,1	1,9	3,6	2,0
Mora	4,6	7,8	4,1	1,8	2,6	2,4
NCK, Östergötland	1,4	1,3	1,6	1,0	0,0	0,0
Norrköping	9,3	6,8	4,5	3,9	3,4	1,7
Norrtälje	4,8	1,7	1,7	0,7	0,0	0,0
Nyköping	6,0	0,0		1,8	0,0	
Skövde	6,7	3,8	2,2	3,2	3,1	1,3
Sophiah. Sthlm	1,9	1,0	7,4	1,0	1,0	0,9
Spec. läkarh. S-vall		0,0			0,0	
SU/Östra	9,2	29,4	0,8	2,2	5,9	0,8
Sunderby, Luleå	5,9	0,0	8,3	5,9	0,0	5,6
Sundsvall	3,1	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0
Södersjukh. Sthlm	7,5	20,7	0,0	0,8	13,8	0,0
Södertälje	7,6	4,9	10,3	3,4	0,0	3,4
Torsby	5,3	6,3	10,5	2,9	4,4	3,9
Uppsala	5,5	2,2	7,9	2,0	2,2	2,4
Varberg	3,8	0,0	6,9	1,9	0,0	0,0
Värnamo	9,2	17,2	9,4	2,8	3,4	1,2
Västervik	6,8	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0
Västerås	10,8	18,8	4,8	3,6	4,3	0,0
Örebro/Lindesberg	6,6	10,6	5,4	2,8	5,0	2,5
Östersund	13,1	0,0	16,7	6,9	0,0	0,0
Riket	6,1	5,2	5,2	2,6	2,4	1,5

Tabell 21: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 3. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.
Djup inf. = Djup infektion.

DEL 3	Blödning (%)			Läckage (%)			Abscess/Djup inf (%)		
	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023
Aleris Obes. Sthlm	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,5	3,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Blekinge	3,0	0,0	0,0	3,7	2,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	1,0	0,0	1,4	0,2	0,0	1,4	0,4	0,0	0,0
Carlanderska Gbg	0,8	0,0	0,5	0,6	1,5	0,0	0,1	1,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,6	0,3	1,7	0,1	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	3,7	1,9	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Danderyd, Sthlm	1,3	1,2	2,0	1,1	1,8	0,0	1,1	0,6	0,0
Ersta, Sthlm	2,3	1,9	2,2	0,7	0,8	0,9	0,8	0,2	1,3
Falun	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,7	0,9	0,2	0,7	0,9	0,7	0,4	0,3	0,7
Gävleborg	1,5	0,0	4,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalmar	1,2			0,9			0,3		
Kirurgicent. Skåne	0,8	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Ljungby	2,4	2,3	0,0	1,0	2,3	0,0	1,0	2,3	0,0
Lycksele	1,5	0,0	3,1	0,6	0,9	0,0	0,0	2,7	0,0
Mora	0,6	1,6	1,8	0,6	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0
NCK, Östergötland	0,2	0,9	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5
Norrköping	1,8	1,7	1,1	0,9	2,6	0,0	0,7	0,9	0,0
Norrtälje	0,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Nyköping	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Skövde	1,9	2,1	1,0	0,9	0,3	0,6	0,6	0,3	0,0
Sophiah. Sthlm	0,8	0,5	0,5	0,3	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0
Spec. läkarh. S-vall		0,0			0,0			0,0	
SU/Östra	0,9	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0
Sunderby, Luleå	2,1	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundsvall	2,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Södersjukh. Sthlm	0,0	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje	2,8	0,0	0,0	1,8	0,0	3,4	0,9	0,0	0,0
Torsby	0,5	0,0	2,6	1,0	2,5	0,7	1,5	0,0	1,3
Uppsala	1,6	0,5	4,8	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Varberg	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0
Värnamo	1,1	3,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,4	1,7	1,2
Västervik	1,7	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	2,3	2,9	2,4	0,9	4,3	0,0	0,9	1,4	0,0
Örebro/Lindesberg	1,4	2,2	1,0	0,6	1,1	0,5	0,4	0,0	0,5
Östersund	1,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0
Riket	1,2	1,1	1,1	0,7	0,7	0,4	0,5	0,4	0,4

Tabell 22: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 4. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.
Portrel.k. = portrelaterad komplikation.

DEL 4	Sårruptur (%)			Ytlig sårinf. (%)			Portrel.k. (%)		
	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023
Aleris Obes. Sthlm	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Blekinge	0,3	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0	0,7
Carlanderska Gbg	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
CFTK, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,1	0,3	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	2,8	0,0
Danderyd, Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,6	1,2	0,7	0,5	0,0	0,0
Ersta, Sthlm	0,1	0,0	0,2	1,2	1,4	1,1	0,5	1,4	0,6
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,0	0,2	0,0	0,1	0,4	0,5	0,5	0,5	0,1
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,5	0,0	1,6
Kalmar	0,0			0,0			2,1		
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0	0,8	0,0
Ljungby	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0
Lycksele	0,2	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,4	1,8	1,0
Mora	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,4	1,6	1,8
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	1,7	0,6	0,8	0,0	1,7
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
Nyköping	0,0	0,0		0,9	0,0		0,5	0,0	
Skövde	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,9	1,4	0,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0
Spec. läkarh. S-vall		0,0			0,0			0,0	
SU/Östra	0,0	0,0	0,8	1,3	8,8	0,0	0,5	2,9	0,0
Sunderby, Luleå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,5	0,0	0,0
Sundsvall	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Södersjukh. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Södertälje	0,0	0,0	0,0	0,6	2,4	0,0	0,6	0,0	3,4
Torsby	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,7	0,3	1,9	0,0
Uppsala	0,2	0,0	0,6	1,8	0,0	0,6	0,7	1,1	0,6
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	0,4	1,7	0,0	2,4	1,7	1,2
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Västerås	0,0	0,0	0,0	2,0	2,9	0,0	0,9	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	0,1	0,6	0,0	1,2	2,2	1,0	1,4	2,8	1,5
Östersund	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	5,6	4,0	0,0	0,0
Riket	0,0	0,1	0,1	0,7	0,6	0,5	0,6	0,8	0,4

Tabell 23: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 5. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.

DEL 5	Ileus			Striktur			Stomalt ulcus		
	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023
Aleris Obes. Sthlm	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aleris, Skåne	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Blekinge	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Carlanderska Gbg	0,1	1,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
CFTK, Sthlm	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Danderyd, Sthlm	0,2	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,7
Ersta, Sthlm	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	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	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Kalmar	0,0			0,3			0,6		
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ljungby	1,0	0,0	0,0	0,5	2,3	0,0	1,0	2,3	0,0
Lycksele	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
Mora	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	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	0,5	0,0		0,9	0,0		0,0	0,0	
Skövde	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2
Spec. läkarh. S-vall		0,0			0,0			0,0	
SU/Östra	0,5	2,9	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0
Sunderby, Luleå	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundsvall	0,8	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	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje	0,6	2,4	0,0	0,0	2,4	3,4	0,3	0,0	3,4
Torsby	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Uppsala	0,2	0,5	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	0,0	0,0	0,0
Värnamo	0,4	0,0	0,0	0,0	1,7	2,4	0,9	0,0	1,2
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Örebro/Lindesberg	0,4	2,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,6	0,5
Östersund	1,1	0,0	5,6	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
Riket	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2

Tabell 24: 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. (%)		
	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023
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	0,4	0,0	0,0
Blekinge	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Capio S:t G. Sthlm	0,0	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	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	0,2	0,0	0,0	0,6	1,8	0,7
Ersta, Sthlm	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2	0,2
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0
GB Obesitas Skåne	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,4	0,0
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalmar	0,3			0,0			1,2		
Kirurgicent. Skåne	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	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	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0
NCK, Östergötland	0,0	0,0	0,0	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	0,0	1,7	0,6
Norrtälje	0,0	1,7	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	0,0	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spec. läkarh. S-vall		0,0			0,0			0,0	
SU/Östra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Sunderby, Luleå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8
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	0,3	0,0	3,4	0,3	0,0	3,4	0,3	0,0	3,4
Torsby	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,7
Uppsala	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	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	0,9	0,0	1,2
Västervik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Västerås	0,0	2,9	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	0,6	0,0	0,0
Östersund	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Riket	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1

Tabell 25: Tidiga komplikationer(%) klinikvis, del 7. Alla operationsmetoder ingår. Tom ruta 0 <6 op.
UVI = urinvägsinfektion.

DEL 7	UVI			Annan komplikation		
	2017-21	2022	2023	2017-21	2022	2023
Aleris Obes. Sthlm	0,8	0,0	0,0	3,4	0,0	2,2
Aleris, Skåne	0,1	0,0	0,0	4,0	3,4	2,9
Blekinge	0,7	0,0	0,0	2,7	3,9	0,0
Capio S:t G. Sthlm	1,3	3,1	0,7	1,5	0,0	3,5
Carlanderska Gbg	0,2	0,5	0,0	2,6	0,5	2,2
CFTK, Sthlm	0,3	0,0	0,0	0,8	0,5	0,9
CK Kir.klin. Sthlm	0,0	0,0	1,0	0,0	0,9	1,0
Danderyd, Sthlm	0,0	0,0	1,3	2,2	3,6	2,0
Ersta, Sthlm	0,4	0,8	0,9	3,6	2,7	6,1
Falun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6
GB Obesitas Skåne	0,1	0,1	0,1	2,5	2,3	1,4
Gävleborg	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
Kalmar	0,0			2,1		
Kirurgicent. Skåne	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Ljungby	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Lycksele	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	1,0
Mora	0,2	1,0	0,6	1,6	4,2	0,6
NCK, Östergötland	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Norrköping	1,4	0,0	0,0	3,8	0,9	0,6
Norrtälje	0,0	0,0	0,0	3,7	1,7	0,0
Nyköping	0,0	0,0		3,7	0,0	
Skövde	0,4	0,0	0,0	2,3	0,0	0,3
Sophiah. Sthlm	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	4,5
Spec. läkarh. S-vall		0,0			0,0	
SU/Östra	0,0	0,0	0,0	5,2	20,6	0,0
Sunderby, Luleå	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	2,8
Sundsvall	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Södersjukh. Sthlm	0,8	0,0	0,0	5,8	6,9	0,0
Södertälje	0,3	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0
Torsby	0,0	0,0	0,0	2,0	2,5	5,3
Uppsala	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,6
Varberg	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	6,9
Värnamo	0,0	1,7	2,4	3,7	10,3	3,5
Västervik	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0
Västerås	0,5	0,0	0,0	4,5	11,6	2,4
Örebro/Lindesberg	0,2	0,6	0,0	2,2	2,2	2,0
Östersund	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	11,1
Riket	0,3	0,2	0,3	2,5	1,8	2,2



Del 1

SOREg:s Årsrapport 2023

Publicerad april 2024

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>