



Årsrapport SOReg 2024

Del 3

Livskvalitet, Mortalitet, Sekundär kirurgi, PREM, Viktnedgång,
Forskning

Publicerad december 2025

Årsrapporter volym 16:3

Rapporten kan laddas ner från någon av SORegs hemsidor: www.ucr.uu.se/soreg eller www.soreg.se

Innehåll

Sida

Sammanfattning	3
PROM och PREM	4
Hälsorelaterad livskvalité	4
Övergripande resultat för alla patienter	7
Klinikvisa tabeller för hälsorelaterad livskvalité	16
PREM -- Patient Reporter Experience Measure	43
Ytterligare kirurgiska operationer – sekundär kirurgi	52
Mortalitet	56
Case mix	59
Klinikvis viktnedgång SG och GBP	62
Klinikvisa tabeller för viktnedgång uppdelat på SG och GBP	65
Validering av data i SOReg	79
Forskning	82
Publicerade studier	84
Avhandlingar	96

Numreringen av tabeller och figurer är en fortsättning på nummerserien i del 1 och 2 av årsrapporten, dvs. första tabellen i denna del har nummer 92 och första figuren nummer 37.

Datauttaget som ligger till grund för denna rapport har gjorts 21 oktober 2025

Uppgifter från dödsorsaksregistret är uppdaterade december 2025.

Rapporten är utarbetad av Johan Ottosson, Ingmar Näslund och Erik Stenberg och har därefter granskats, reviderats och godkänts av SORegs styrgrupp.

Förkortningar

GBP	gastric bypass
SG	sleeve gastrectomy
DS	duodenal switch
QoL	quality of life
HRQoL	health related quality of life
PREM	patient reported experience measure
BMI	body mass index (kg/m ²)

Sammanfattning

Detta är den avslutande delen, del 3, av SORegs årsrapporter för 2024. Den redovisar hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL), PREM (Patient Reported Experience Measure), mortalitet, supplementering av vitaminer och mineraler, klinikvis viktnedgång för GBP och SG, case mix, validering och forskning.

Hälsorelaterad livskvalitet

SOREg är troligen den största databasen i världen för hälsorelaterad livskvalitet före och efter obesitaskirurgi. SOReg använder mätinstrumenten RAND-36 (Short form 36 Health Survey) och OP (Obesity Problem Scale). Resultaten i denna rapport baseras på cirka 72 000 mätningar före obesitasoperation och uppföljning av drygt 55 000 individer vid ett år, 37 000 vid två år, 26 000 vid fem år, 10 000 vid tio år och 1600 15 år efter operation.

Med hjälp av RAND-36 kan vi notera betydande förbättringar av hälsorelaterad livskvalité inom de fysiska dimensionerna av HRQoL. De mentala dimensionerna av HRQoL skiljer sig inte lika mycket från normalpopulationen och påverkas mindre av operationen. För psykosocial funktion, som speglas av det sjukdomsspecifika OP-instrumentet, kvarstår förbättringarna över fem år. Vid 10 och 15 år ses väsentligen samma förändringar men samtliga är mindre uttalade och detta måste ställas i relation till att patienterna också blivit äldre.

PREM (Patient Reported Experience Measure).

I år redovisas resultaten av denna enkät för första gången. Enkäten används av ungefär hälften av alla kliniker och totalt finns svar från 25–30% av opererade patienter. Generellt är patienterna nöjda med sin operation, med informationen som gavs preoperativt, personalens bemötande, har stort förtroende för behandlande klinik och tycker att återbesöken var relevanta. Det finns en tendens till sämre resultat ju längre tid som gått sen operationen.

Mortalitet

Obesitaskirurgin har en fortsatt mycket låg 30- och 90-dagarsmortalitet på under 0,06 %. Flertalet av de tidiga dödsfallen beror på kirurgiska komplikationer. Mortaliteten efter 1, 2 och 5 år visar en sjunkande tendens över tid.

Viktnedgång på kliniknivå

Viktnedgången för de båda vanligaste operationsmetoderna GBP och SG presenteras på kliniknivå. Viktnedgången redovisas som procentuell viktnedgång (%TWL) och som andelen patienter som når uppnår mer än 20 % TWL. Det finns en betydande variation i viktnedgång mellan olika kliniker efter SG. Variationen är mindre uttalad efter GBP. Generellt har GBP en bättre viktnedgång och denna blir mer uttalad efter längre uppföljning. Man kan också se att viktnedgången efter SG har förbättrats över tid.

Forskning och utveckling.

SOREg var redan från starten avsett att användas för att inhämta ny kunskap på området. I rapportens sista del redovisas 201 publicerade artiklar där data från SOReg använts. Där finns också de 22 avhandlingsarbeten där data från SOReg ingår. En sammanfattande rapport om forskning på SORegs data har publicerats, *"Ny kunskap som baseras på data från SOReg, 2025"* och kan laddas ner från SORegs hemsida, [Ny kunskap som baseras på data från SOReg, 2025](#).

PROM och PREM

Inom sjukvården används olika typer av frågeformulär för att mäta sjukdomssymtom, hälsa och upplevelse av vården. Man brukar skilja på två huvudtyper.

PROM = Patient Reported Outcome Measure

PREM = Patient Reported Experience Measure

PROM är frågor om hälsa, symtom, funktionsförmåga och livskvalitet. Resultaten av PROM-frågor kan visas för patienten och användas för diskussion i patientmötet. Vi använder oss av två etablerade och väl validerade frågeformulär som är tänkta att redovisas på gruppnivå.

PREM är frågor om patientens upplevelse av vården, personalens bemötande och vilken information som patienten fått. Svaren på PREM-frågor får aldrig redovisas på individnivå och får inte användas av sjukvårdspersonalen i patientmötet.

Vi har sen SOReg startade använt oss av PROM i form av RAND36 och OP och vi har hela tiden använt det svenska begreppet hälsorelaterad livskvalitet när vi redovisar resultaten.

År 2014 introducerade vi ett frågeformulär i SOReg som vi kallar PREM. Vi har formulerat frågorna själva och de först tre frågorna om halsbränna, buksmärta och biverkningar är inga PREM-frågor enligt definitionen ovan men ingår i samma formulär av praktiska skäl. De övriga nio frågorna är PREM-frågor. Generellt sett är svarsfrekvensen låg och många kliniker har inte använt PREM-enkäten alls. I år är första gången vi redovisar resultaten och vi hoppas att detta ska inspirera till ett ökat användande.

Hälsorelaterad livskvalitet (PROM)

SOREg använder två frågeformulär för att mäta hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL): RAND-36/SF-36 och Obesity Problems Scale (OP). Det första är ett generellt, "generiskt", instrument som beräknar olika psykiska och kroppsliga funktioner i åtta dimensioner och två sammanfattningsmått. OP är ett obesitasspecifikt instrument som mäter psykosociala funktionsproblem.

Båda instrumenten har beskrivits utförligt i flera tidigare årsrapporter och därför hänvisas till exempel till Årsrapport 2018 del 3 sid 55–58.

I korthet så omfattar SF-36/RAND-36 åtta dimensioner:

1. **PF (physical functioning), fysisk funktion.** Tio frågor kring begränsningar i fysisk funktion/förmåga pga. hälsoproblem såsom förmåga att utföra ansträngande och måttligt ansträngande aktivitet, gå i trappor, gå olika sträckor etcetera
2. **RP (role-physical), fysisk roll.** 4 frågor kring begränsningar av dagliga (arbets-)uppgifter, såsom om man skurit ner tid för aktiviteter man normalt ägnar sig åt, utträttar mindre eller är förhindrad att utföra aktiviteter eller arbete.
3. **BP (bodily pain), kroppslig smärta.** Två frågor om värk eller smärta och hur den stört normalt arbete i och utanför hemmet.
4. **GH (general health), allmän hälsa.** Fem frågor om allmän hälsa.
5. **RE (role-emotional), känslomässig roll.** Tre frågor om begränsningar i vad man normalt ägnar sig åt pga känslomässiga problem såsom till exempel nedstämdhet och ångslan.

6. **SF (social functioning), social funktion.** Två frågor om begränsningar i social aktivitet, dvs. umgänge med anhöriga, vänner etc. pga. fysiska eller sociala problem.
7. **VT (vitality), vitalitet.** Fyra frågor om energi och trötthet.
8. **MH (mental health), mental hälsa.** Fem frågor om nervositet, nedstämdhet, harmoni, lycka.

Till detta kommer två sammanfattningsmått för i huvudsak de fyra första för fysiska aspekter av HRQoL, **PCS, (Physical Component Summary)** och ett för de fyra senare dimensionerna, **MCS (Mental Component Summary)** för psykiska aspekter. Sammanfattningsmåtten går att beräkna på olika sätt - se nedan.

Alla dessa mäts på en skala om 0–100 skalsteg där högre värden är bättre.

Sammanfattningsmått kan beräknas på olika sätt. Den formel som hittills använts tar hänsyn till alla 8 dimensioner beskrivna ovan både för beräkningen av PCS och MCS, men dimensionerna är viktade olika så att 1–4 väger tyngst i PCS och 5–8 väger tyngst i MCS. Värdena är sedan anpassade så att värdet 50 motsvarar vad normalbefolkningen svarade när Rand 36 startade för drygt 30 år sen. Någon uppdatering har inte gjorts och det finns därför en osäkerhet i hur relevant denna anpassning är. Formeln för beräkning är ganska komplicerad och ibland uppstår en diskrepans mellan sammanfattningsmättet och de 8 olika dimensionerna. Det kan uppstå situationer där sammanfattningsmättet visar en försämring men de 8 dimensionerna visar förbättring eller oförändrat resultat.

Ett annat sätt att beräkna sammanfattningsmåtten har publicerats och har vid validering visat sig fungera bra. Formeln är väldigt enkel. PCS beräknas som medelvärdet av dimension 1–4 och MCS som medelvärdet av dimension 5–8. (Andersen JR, Breivik K, Engelund IE, Iversen MM, Kirkeleit J, Norekvål TM, Oterhals K, Storesund A. *Correlated physical and mental health composite scores for the RAND-36 and RAND-12 health surveys: can we keep them simple? Health Qual Life Outcomes.* 2022 Jun 3;20(1):89). SOReg's styrgrupp beslutade 2024 att det är detta sammanfattningsmått vi ska använda oss av i SOReg. I årets rapport används de nya sammanfattningsmåtten för andra gången.

För att skilja de två sätten att beräkna sammanfattningsmåtten använder vi prefixet "r" för det nya sättet. "r" står för revised eller reviderat.

Det är viktigt att man inte blandar ihop de två sätten att göra sammanfattningsmått. Detta visades mycket tydligt i fjol (Del 3, figur 34.sid 5). Där illustreras tydligt hur dels värdena har en större spridning över hela skalan och hur toppen, det vanligaste värdet, har en helt annan placering.

OP är en skala som är specifikt framtagen på en svensk obesitaspopulation och den består av åtta frågor och mäter psykosociala problem. Även den har 100 skalsteg men lägre värden är bättre (= färre problem).

Statistisk säkerhet och effekt

I denna rapport har vi medvetet valt att inte utföra statistiska analyser av signifikansnivåer även om vi redovisat spridningsmått som standardavvikelse eller 95- % konfidensintervall för skillnader i medelvärde så ofta utrymme och överskådlighet tillåtit. Skälet till det är att då grupperna som redovisas är så stora, blir ofta skillnaderna statistiskt signifikanta, inte sällan med p-värden som är mindre än 0,001. Men den fråga som främst bör ställas är om skillnaderna är kliniskt betydelsefulla,

inte endast om de är statistiskt säkerställda. Detta är framför allt en klinisk fråga, men kan också med statistiska metoder beräknas med ES-kvoten – se mer nedan.

Antalet 10-, och framför allt 15-årsregistreringar är fortfarande begränsade och deras andel av antalet möjliga att uppföljda är också lägre än för andra uppföljningstillfällen (tabell 92). Det gör att analyser med olika subgrupper vad gäller 10- och 15-årsresultat måste tolkas med försiktighet.

Andra begränsningar i årets redovisning

Vi har i år precis som tidigare begränsat redovisningen till att i de flesta fall endast omfatta primär GBP och primär SG. I den preoperativa gruppen ingår operationer 2007–24, i 1-års uppföljda opererade 2007–23, i 2 års uppföljda operationer 2007–22, i 5-års uppföljda operationer 2007–19, i 10-års uppföljda operationer från åren 2007–14 och i den mån 15 års data visas är de från operationer 2007–09.

Livskvalitetsmätningarna är inte obligatoriska och några kliniker har helt valt bort dessa och i många fall "glömmer" patienterna eller den uppföljande mottagningen att besvara enkäterna. Vi eftersträvar att mäta livskvalitet preoperativt, 1, 2, 5, 10 och 15 år efter operationen. I tabell 92 redovisas hur många mätningar för olika rapporteringstillfällen som denna årsrapport bygger på samt deras andel av uppföljda patienter och deras andel av alla som opererats. Andelen opererade patienter, dvs de som borde ha följts upp, har justerats för dödsfall och avbruten vårdkedja pga. en konverteringsoperation.

Rapporteringen av livskvalitetsdata sker fortfarande på papper som skickas in till SORegs kansli. Inmatning av dessa släpar efter med ca 1 år vilket kan påverka resultaten i flertalet tabeller och figurer.

Antalet mätningar

De mätresultat som RAND-36 och OP får fram bygger på 44 olika frågor. Ett resultat kan bara räknas fram om alla frågor som gäller den specifika dimensionen besvarats. Det betyder att om en patient inte besvarat alla 44 frågorna kan någon eller några av de elva mätvärdena inte beräknas för den patienten. Det finns därför en mindre variation för hur många undersökningar som ligger till grund för sammanräkningen av de olika dimensionerna. Detta framgår av tabell 93. Vid redovisningen av antal HRQoL-uppföljda har vi använt oss av antalet för dimensionen PF, om inget annat anges.

Som framgår av tabell 91 innehåller nu databasen ett mycket stort antal HRQoL-mätningar. Även för långtidsuppföljda är antalet relativt stort utom för SG och DS. De huvudsakliga skälen till detta är att SG knappast utfördes före 2012 respektive att det utförs ett relativt litet antal DS årligen. Skillnaden i antal uppföljda mellan könen och även mellan GBP och SG är små.

Tabell 92: Antal registrerade QoL-mätningar vid olika tidpunkter för samtliga operationer, för alla operationsmetoder, primär GBP (pGBP), primär SG (pSG) och primär duodenal switch (pDS) samt uppdelning efter kön. Tabellen har för antal opererade (n op) justerats för avlidna patienter och avbruten vårdkedja pga. konversionsoperation.

	n op*	QoL-svar		
		n	% av op*	% av uppf.
Alla operationsmetoder, båda könen				
pre	97 615	72 038	73,8	73,8
1 år	91 873	55 734	60,7	59,1
2 år	86 301	37 762	43,8	45,6
5 år	72 566	25 943	35,8	38,9
10 år	44 244	10 187	23,0	26,6
15 år	7 759	1 664	21,4	20,4
pGBP+pSG, båda könen				
pre	92 301	68 450	74,2	74,2
1 år	87 088	53 681	61,6	60,0
2 år	81 941	36 075	44,0	45,9
5 år	68 992	24 747	35,9	39,0
10 år	42 001	9 616	22,9	26,5
15 år	7 119	1 540	21,6	20,2
pGBP+pSG, män				
pre	21 052	15 653	74,4	74,4
1 år	19 910	12 166	61,1	59,4
2 år	18 799	7 908	42,1	44,1
5 år	16 054	5 332	33,2	36,0
10 år	9 881	2 019	20,4	23,3
15 år	1 612	290	18,0	16,3
pGBP+pSG, kvinnor				
pre	71 249	52 797	74,1	74,1
1 år	67 178	41 515	61,8	60,2
2 år	63 142	28 167	44,6	46,4
5 år	52 938	19 415	36,7	39,8
10 år	32 120	7 597	23,7	27,5
15 år	5 507	1 250	22,7	21,4

	n op*	QoL-svar		
		n	% av op*	% av uppf.
pGBP, båda könen				
pre	71 168	52 751	74,1	74,1
1 år	67 314	41 910	62,3	60,6
2 år	63 929	28 177	44,1	46,2
5 år	56 837	20 889	36,8	40,3
10 år	40 353	9 244	22,9	27,6
15 år	7 109	1 540	21,7	20,8
pSG, båda könen				
pre	21 133	15 699	74,3	74,3
1 år	19 774	11 771	59,5	57,8
2 år	18 012	7 898	43,8	44,9
5 år	12 155	3 858	31,7	33,0
10 år	1 648	372	22,6	13,6
15 år	10	0	0,0	0,0
pDS, båda könen				
pre	536	485	90,5	90,5
1 år	519	361	69,6	68,6
2 år	515	316	61,4	61,2
5 år	498	273	54,8	54,1
10 år	298	135	45,3	40,4
15 år	56	19	33,9	33,3

* justerat för dödsfall och avbrutna vårdkedjor

Övergripande resultat för alla patienterna

I tabell 93 redovisas resultatet för alla mätningarna avseende primär GBP och SG i databasen. Som framgår av denna samt figurerna 37–40 leder obesitaskirurgi till betydande förbättringar i de flesta aspekter av HRQoL.

Tabell 93: Antal, medelvärde, median och spridningsmått för mätresultaten vid olika tidpunkter. Låga värden är bättre för OP, emedan högre värden betyder bättre livskvalitet för de övriga RAND-36 måtten. Endast primär GBP och SG ingår. Tabellen består av två delar

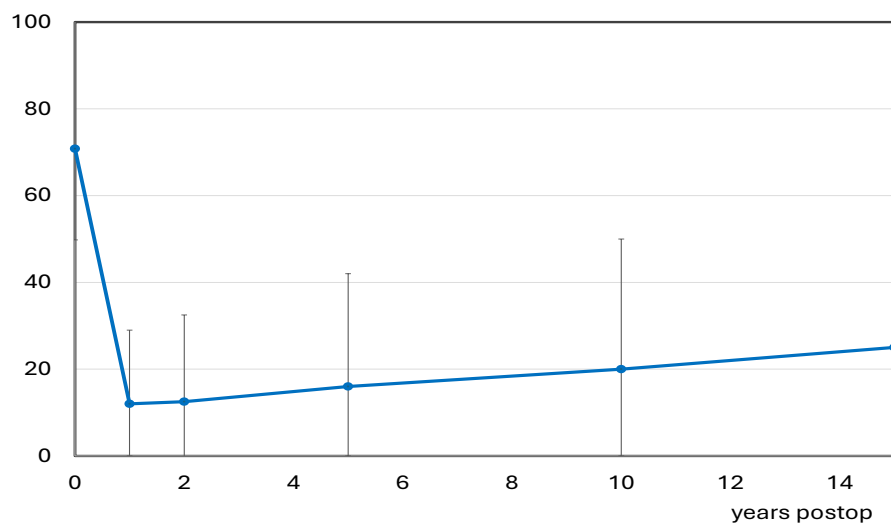
Del I		n	mv	SD	öv CI	nd CI	med	25e perc	75e perc
OP	Pre	68 567	64,8	25,99	65,0	64,6	71	50	83
	1 år	53 803	18,8	22,28	19,0	18,6	12	0	29
	2 år	36 259	21,2	24,74	21,5	20,9	13	0	33
	5 år	24 848	25,5	27,64	25,8	25,1	16	0	42
	10 år	9 539	29,3	29,54	29,9	28,7	20	0	50
	15 år	1 495	32,8	31,19	34,4	31,3	25	4	58
PF	Pre	68 935	61,2	22,56	61,4	61,0	65	45	80
	1 år	54 042	89,0	18,21	89,2	88,9	95	90	100
	2 år	36 391	88,5	18,66	88,6	88,3	95	85	100
	5 år	25 020	84,2	21,19	84,5	83,9	95	80	100
	10 år	9 751	78,7	23,86	79,1	78,2	90	65	95
	15 år	1 559	72,0	26,06	73,3	70,7	80	55	95
PR	Pre	68 350	55,3	39,54	55,6	55,0	50	25	100
	1 år	53 683	86,8	29,37	87,1	86,6	100	100	100
	2 år	36 170	84,2	32,15	84,5	83,9	100	100	100
	5 år	24 849	77,9	36,48	78,4	77,5	100	75	100
	10 år	9 676	71,4	40,05	72,2	70,6	100	25	100
	15 år	1 544	63,8	42,07	65,9	61,7	100	25	100
BP	Pre	68 428	54,1	27,57	54,3	53,8	51	33	74
	1 år	53 706	76,1	27,37	76,3	75,8	84	58	100
	2 år	36 178	73,8	28,69	74,1	73,5	84	51	100
	5 år	24 825	67,2	30,49	67,6	66,8	72	41	100
	10 år	9 658	63,0	30,72	63,6	62,4	65	41	100
	15 år	1 547	57,4	30,88	59,0	55,9	58	33	90
GH	Pre	68 498	53,4	22,00	53,5	53,2	55	37	70
	1 år	53 805	77,4	20,54	77,6	77,2	82	67	92
	2 år	36 276	74,4	22,30	74,6	74,2	80	60	92
	5 år	24 930	67,1	24,50	67,4	66,8	72	50	87
	10 år	9 719	61,4	24,92	61,9	60,9	65	42	82
	15 år	1 553	57,1	24,79	58,3	55,8	60	40	75

Del II		n	mv	SD	övCI	nd CI	med	25e perc	75e perc
VT	Pre	68 674	41,2	21,55	41,4	41,1	40	25	55
	1 år	53 881	61,9	23,39	62,1	61,8	65	45	80
	2 år	36 325	57,4	24,45	57,6	57,1	60	40	75
	5 år	24 975	50,0	24,43	50,3	49,7	50	30	70
	10 år	9 730	43,3	20,01	43,7	42,9	45	30	60
	15 år	1 555	40,3	17,16	41,2	39,5	40	25	55
SF	Pre	68 351	69,2	27,84	69,4	69,0	75	50	100
	1 år	53 614	86,7	21,80	86,9	86,5	100	75	100
	2 år	36 103	83,8	24,06	84,0	83,5	100	75	100
	5 år	24 791	79,4	26,74	79,7	79,0	100	63	100
	10 år	9 601	76,3	28,18	76,8	75,7	88	63	100
	15 år	1 519	74,0	29,48	75,4	72,5	88	50	100
RE	Pre	67 981	70,5	38,98	70,8	70,2	100	33	100
	1 år	53 467	84,2	32,36	84,5	83,9	100	100	100
	2 år	36 058	81,3	35,00	81,6	80,9	100	67	100
	5 år	24 786	76,6	38,10	77,1	76,1	100	67	100
	10 år	9 648	74,1	39,32	74,8	73,3	100	33	100
	15 år	1 542	71,9	40,73	73,9	69,8	100	33	100
MH	Pre	68 633	68,3	20,22	68,4	68,1	72	56	84
	1 år	53 868	78,6	20,00	78,7	78,4	84	68	92
	2 år	36 310	75,6	21,59	75,9	75,4	84	64	92
	5 år	24 969	71,9	22,79	72,2	71,7	80	56	92
	10 år	9 728	70,8	22,85	71,2	70,3	76	56	88
	15 år	1 555	70,2	23,14	71,3	69,0	76	56	88

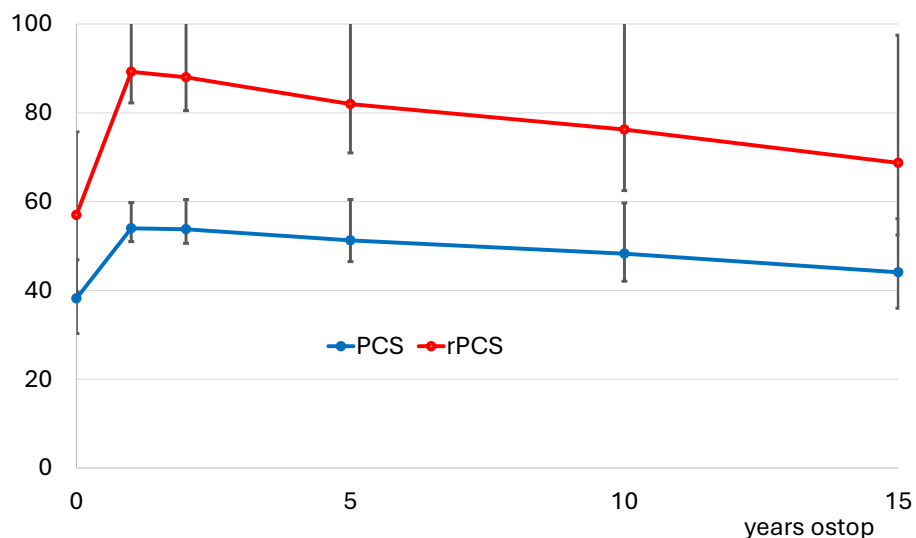
Förbättringen av psykosocial funktion (OP), samt de fysiska aspekterna av HRQoL, som sammanfattas i PCS/rPCS (fysiskt sammanfattningsmått) och PF (fysisk funktion), är mycket stora (ES >0,8), se tabell 94. Dessa förbättringar kvarstår över tid, även om en viss försvagning sker med tiden. Härvidlag spelar säkerligen den ökande åldern stor roll eftersom den har en stor effekt på fysiskt status.

Del III		n	mv	SD	övCI	nd CI	med	25e perc	75e perc
PCS	Pre	66 980	37,6	10,89	37,7	37,5	38	30	46
	1 år	52 721	51,1	9,10	51,1	51,0	54	48	57
Physical	2 år	35 499	50,5	9,74	50,6	50,4	54	47	57
Component	5 år	24 351	47,9	10,97	48,0	47,7	51	42	56
Summary	10 år	9 444	44,9	11,93	45,2	44,7	48	37	55
	15 år	1 502	41,5	12,40	42,1	40,9	44	32	52
rPCS	Pre	67 769	56,1	22,28	56,3	55,9	57	38	74
	1 år	53 281	82,5	19,20	82,6	82,3	89	76	96
Revised	2 år	35 889	80,3	20,87	80,6	80,1	88	73	96
Physical	5 år	24 598	74,3	23,56	74,6	74,0	82	61	93
Component	10 år	9 580	68,8	25,45	69,3	68,3	76	50	90
Summary	15 år	1 534	62,7	26,31	64,0	61,4	69	40	85
MCS	Pre	67 008	44,1	12,32	44,2	44,0	47	36	54
	1 år	52 760	47,7	11,84	47,8	47,6	52	44	56
Mental	2 år	35 532	45,9	12,85	46,1	45,8	51	40	55
Component	5 år	24 350	44,0	13,42	44,2	43,8	49	36	54
Summary	10 år	9 444	43,4	13,02	43,6	43,1	48	35	53
	15 år	1 502	43,4	13,13	44,1	42,8	48	34	54
rMCS	Pre	67 511	62,4	22,20	62,6	62,3	67	46	80
	1 år	53 088	78,0	20,74	78,1	77,8	86	71	93
Revised	2 år	35 778	74,6	22,63	74,9	74,4	84	64	91
Mental	5 år	24 576	69,6	24,15	69,9	69,3	78	54	88
Component	10 år	9 525	66,2	23,60	66,7	65,8	74	50	86
Summary	15 år	1 509	64,0	23,86	65,2	62,8	73	44	84

Figur 37: Obesity problems scale (OP) över 15 år för primär GBP och primär SG, medianvärde och övre resp. nedre kvartil. Låga värden bättre.

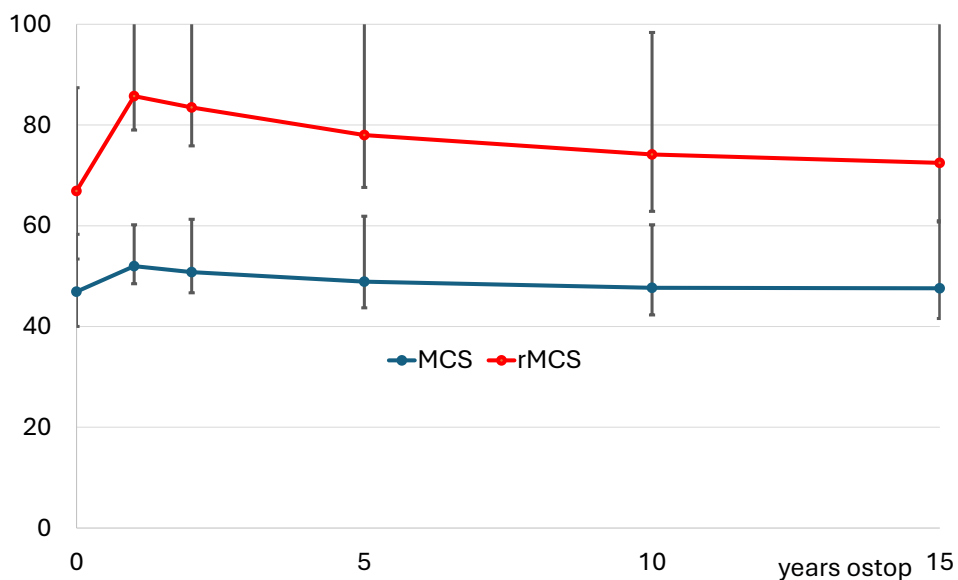


Figur 38: Sammanfattningsmått för fysiska dimensioner av RAND36, PCS (blå) och rPCS (röd). Primär GBP och primär SG. Medianvärde samt övre och nedre kvartil. Höga värden bättre.

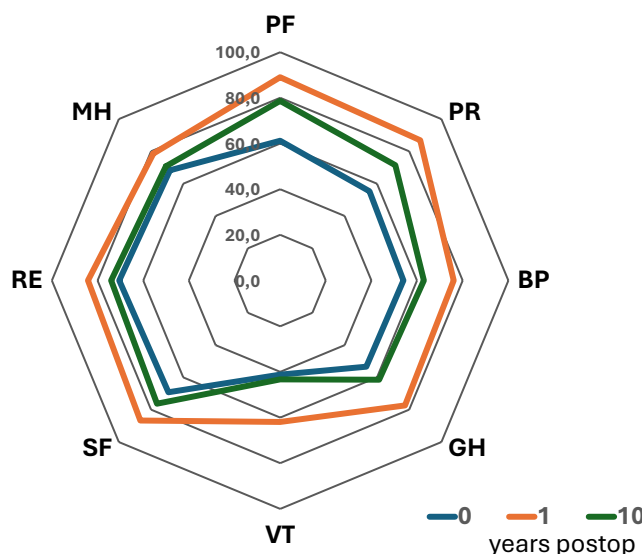


Effekten på psykiska dimensioner av HRQoL är mindre och inte särskilt bestående över tid. Vid 15 år är MH ungefär oförändrade jämfört med innan operationen. De tre övriga måtten VT, SF, RE har en tydligare förbättring än MH.

Figur 39: Sammanfattningsmått för psykiska dimensioner av RAND36, MCS (gul) och rMCS (röd). Primär GBP och primär SG. Medianvärde samt övre och nedre kvartil. Höga värden bättre.



Figur 40: Åtta dimensioner av HRQOL, medelvärden, preoperativt (blå linje), 1 år (orange) och 10 år (grön) postoperativt. Höga värden bättre. Primär GBP och SG.



Avsaknaden av en kontrollgrupp med icke-opererade patienter gör det svårt att veta vilka förändringar som beror på att patienterna blir äldre, eller att de drabbas av olika medicinska eller psykologiska bakslag över tid. SOS-studien har publicerat 10-års HRQoL-resultat och där ser man en försämring över tid i den icke opererade gruppen vad gäller till exempel allmän hälsa. *Karlsson J et al. Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. Int J Obes (Lond). 2007 Aug; 31(8):1248–61.*

En fördjupad analys av sambanden mellan olika faktorer och förändringen av HRQoL på 5-års data i SOReg publicerades 2020: *Raoof M, Szabo E, Karlsson J, Näslund E, Cao Y, Näslund I: Improvement of health-related quality of life. What is important besides weight loss? A study from Scandinavian Obesity Surgery Register. Surg Obes Rel Dis 2020;16(9):1249–1257.* I den visas hur graden av vikttnedgång spelar roll, ju mer vikttnedgång desto större förbättring av HRQoL efter 5 år jämfört med preoperativ situation. Detta samband är även känt från andra studier, men dessutom påvisades att komplikationer under uppföljningen samt preoperativ depression har stor påverkan på utfallet. Även andra faktorer som preoperativt BMI, ålder, kön, samsjuklighet har betydelsen, om än i mindre utsträckning än de tre förstnämnda.

Effektstorlek

När man redovisar livskvalitetresultat, som ofta omfattar många olika dimensioner, i SOReg fler än 10, kan det vara svårt att bedöma hur stor och hur betydelsefull olika förändringar och skillnader är. Måtten är ju dessutom skalsteg och inte fysikaliska värden som inom somatiken. För att underlätta denna bedömning kan man kvantifiera förändringarna av mätvärden genom att beräkna effektstorlek (effect size). Signifikansberäkningar säger inget om storleken av skillnaden utan bara något om sannolikheten att en skillnad är verklig och inte bara slumpmässig. Eftersom SOReg innehåller så stora grupper av patienter tenderar de flesta mätningar också på att visa signifikanta skillnader även i fall där dessa skillnader ur ett kliniskt eller mänskligt perspektiv är triviala.

Bestämningen av effektstorlek görs genom man använder förändringen av mätvärde vid de två tillfällena som jämförs och relaterar detta till hur stor spridning av värden man har vid ursprungstidpunkten. Eftersom man kan göra detta på lite olika sätt finns några olika statistiska begrepp för effektstorlek. Skillnaden mellan de olika sätten att beräkna är små när man har med så stora grupper som i SOReg. Dessa olika beräkningssätt beskrevs mer detaljerat i fjolårets årsrapport. I år har vi valt det sätt som kallas Glass' delta.

Tabell 94: Effektstorlek för skillnaden mellan resultaten från innan operationen till olika postoperativa mättillfällen. Negativa värden visar försämring under tidsperioden. Färgindikationerna beskrivs under tabellen. Primär GBP, SG och DS.

Glass'delta		pre-1 år	pre-2 år	pre-5år	pre-10 år
PF	GBP	1,29	1,27	1,08	0,82
	SG	1,07	1,02	0,82	0,69
	DS	1,56	1,60	1,53	1,07
PR	GBP	0,81	0,75	0,59	0,42
	SG	0,74	0,65	0,49	0,44
	DS	0,83	0,86	0,72	0,40
BP	GBP	0,82	0,74	0,50	0,35
	SG	0,72	0,64	0,41	0,36
	DS	0,94	0,94	0,77	0,50
GH	GBP	1,13	0,99	0,66	0,38
	SG	0,96	0,82	0,45	0,32
	DS	1,29	1,25	0,89	0,52
VT	GBP	1,00	0,79	0,44	0,08
	SG	0,82	0,58	0,16	0,02
	DS	1,04	0,85	0,43	-0,02
SF	GBP	0,63	0,52	0,37	0,25
	SG	0,63	0,52	0,34	0,29
	DS	0,55	0,49	0,34	0,13
RE	GBP	0,36	0,29	0,16	0,09
	SG	0,33	0,23	0,13	0,13
	DS	0,22	0,17	0,05	-0,04
MH	GBP	0,52	0,37	0,18	0,12
	SG	0,48	0,33	0,15	0,14
	DS	0,45	0,40	0,19	0,11
rPCS	GBP	1,22	1,13	0,86	0,60
	SG	1,05	0,94	0,66	0,55
	DS	1,38	1,39	1,18	0,73
rMCS	GBP	0,71	0,57	0,34	0,17
	SG	0,65	0,48	0,24	0,19
	DS	0,64	0,52	0,27	0,04
OP	GBP	1,77	1,69	1,53	1,36
	SG	1,77	1,65	1,40	1,33
	DS	1,50	1,50	1,42	1,35

	ES >0,8
	ES 0,5 - 0,8
	ES 0,2 - 0,5

En kvot på under 0,2 talar för en försumbar skillnad, en kvot mellan 0,2 och 0,5 talar för en kliniskt relevant men mindre skillnad, en kvot mellan 0,5 och 0,8 för en måttlig skillnad och en kvot över 0,8 för en mycket stor skillnad i HRQoL mellan de två mätillfällena (för detaljer se *P Fayers & D Machin: Quality of life. Wiley ISBN 978-0-470-02450-8*).

En enkel tumregel är att för att en skillnad i RAND36 formuläret ska betraktas vara av klinisk betydelse krävs en skillnad på minst 5 av de 100 skalstegen.

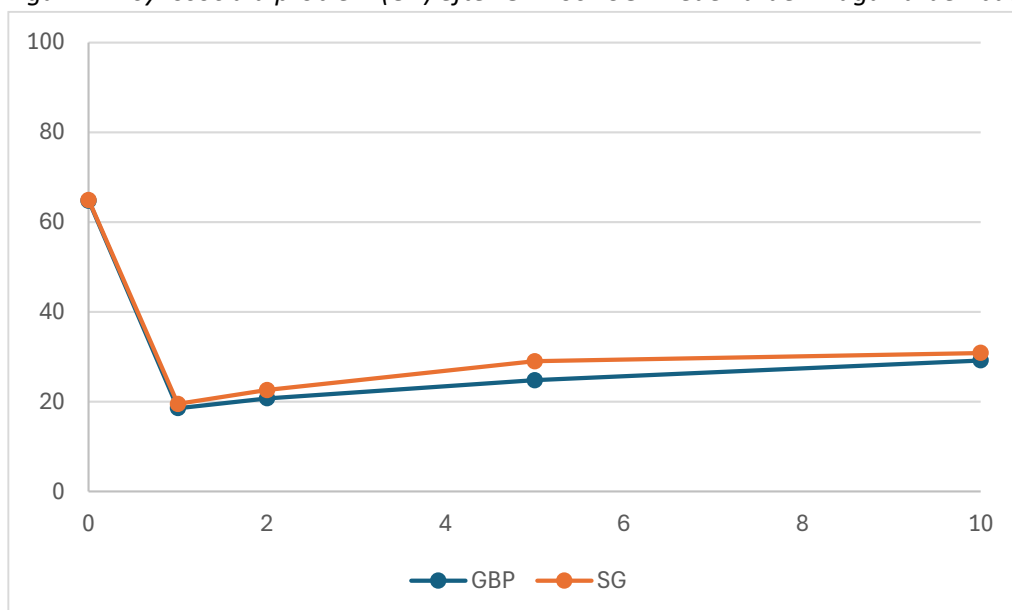
Dessutom måste man beakta vilka effekter som är riktiga, primära, effekter och vilka som är s.k. confounders, d.v.s. om det är något annat som förklarar skillnaden än den redovisade variabeln.

Tabell 94 bekräftar den bild av HRQoL-förändringarna som visas i de övriga tabellerna och resultaten, nämligen att alla förändringar är som störst de första åren efter operationen varefter de minskar. Förbättringarna i fysiska och psykosociala (OP) dimensioner är större än de mentala. Detta är ju inte förvånande eftersom de senare torde vara starkare förankrade i själva personligheten.

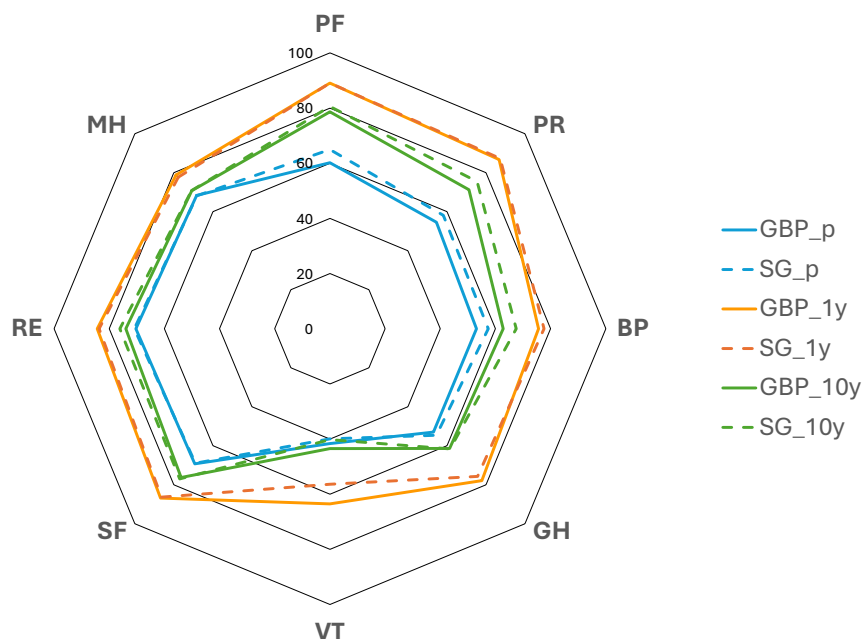
Skillnader mellan GBP och SG

Skillnaderna mellan GBP och SG är generellt ses inga eller små för de olika dimensionerna av HRQoL. Detta illustreras av följande två figurer.

Figur 41: Psykosociala problem (OP) efter GBP och SG. Medelvärden. Låga värden bättre.



Figur 42: 8 dimensioner av HRQoL efter GBP (heldragna linjer) och SG (streckad linje). Preoperativt blå linjer, 1 år postoperativt orange linjer, 10 år postoperativt gröna linjer. Höga värden bättre



Viktnedgång och viktrecidiv

Graden av viktnedgång spelar stor roll för livskvaliteten vilket belystes i till exempel 2019 års rapport. Effekten är störst för minskning av psykosociala problem och förbättring av fysiska dimensioner av HRQoL.

I Årsrapport del 3 2022 sidorna 11—13 redovisades hur livskvaliteten påverkas av viktutvecklingen 5—10 år efter operationen. De patienter som gått ner minst 20% av sin ursprungsvikt (20 %TWL) 1—2 år efter operationen och sedan får minst 20% viktuppgång har en klart försämrade HRQoL 5—10 år efter operationen jämfört med mätvärdena de hade vid 1—2 år. Skillnaden är ännu mer uttalad om man jämför med de patienter som inte går upp i vikt efter 5—10 år. Resultaten tyder på att man vid uppföljning bör ägna extra uppmärksamhet åt gruppen som börjar gå upp mycket i vikt efter den initiala viktnedgångsfasen

Komplikationer

Komplikationer påverkar tydligt den upplevda livskvaliteten och tidiga komplikationer inom 30 dagar efter operationen återverkar på livskvaliteten även ett år efter operationen. Detta beskrevs också i 2019 års rapport och i den ovan omnämnda studien på SOReg-data i M Raoofs avhandling.

Könsskillnader

Kvinnor är generellt sett något bättre uppföljda än män, vilket bland annat framgår av tabell 92 ovan. Av tidigare årsrapporter framgår att kvinnorna har en sämre psykosocial funktion (OP) än männen. Däremot har kvinnorna en större förbättring och för båda könen kvarstår en betydande förbättring över 10 år. Skillnaderna i HRQoL för både fysiska och mentala dimensioner är små. Männen har något bättre värden, men kvinnorna har en något större förbättring även här.

Ålder

För psykosocial funktion (OP) och mentala dimensioner av HRQoL (MCS) har äldre patientgrupper bättre mätresultat än yngre. Skillnaderna förstärks något postoperativt.

I fysiskt avseende är däremot livskvaliteten bättre för yngre åldersgrupper, både preoperativt och postoperativt. Även här ser vi en ökad skillnad postoperativt som ökar med tiden. Dessa resultat har redovisats i tidigare årsrapporter.

Samsjuklighet

I 2019 års rapport redovisades hur HRQoL påverkas av om patienten har minst en av de fyra **metabola sjukdomarna** sömnapné, hypertoni, diabetes och dyslipidemi. Förekomst av metabol sjukdom påverkade dimensionerna fysisk funktion och kroppssmärta i negativ riktning medan påverkan på allmän och psykisk hälsa var obefintlig. Vi redovisade också hur förekomsten av **depression** påverkade utfallet och där sågs att depression resulterade i sämre livskvalité framför allt vad gäller de mentala dimensionerna.

I 2021 års rapport fanns två nya analyser av sambandet mellan samsjuklighet och HRQoL, för fraktur och för förändring av diabetes över tid. Gruppen med **fraktur** var i medeltal 3 år äldre, hade oftare diabetes preoperativt, tog oftare antidepressiva (17,9% vs 14,3%) och hade mer muskel/skelettsmärta. Frakturgruppen angav en något sämre livskvalitet redan preoperativt, vilket skulle kunna förklaras av åldersskillnaden. I fysiska dimensioner ökade denna skillnad också med tid. Vad gäller psykosociala problem (OP-skalan) var skillnaden mellan grupperna försumbar.

Kompleta uppgifter om **diabetes**status preoperativt och 1,2 och 5 år postoperativt fanns då för 21 477 patienter. Av dessa tog 1093 medicin mot diabetes under hela perioden och 1718 som tagit sådan medicin preoperativt hade slutat efter fem år. Den sistnämnda gruppen uppvisade statistiskt signifikant bättre HRQoL för samtliga elva måtten på HRQoL jämfört med de som inte kunnat sluta med sin medicin, men ES-kvoten var låg (0,0–0,3) och det fanns preoperativa skillnader i ålder mm som också kan ha haft betydelse för skillnaden. Om man jämför gruppen som är sjuka hela tiden med de som är friska hela tiden (n=15 223) så kan man se hur skillnaden mellan grupperna ökar med tiden.

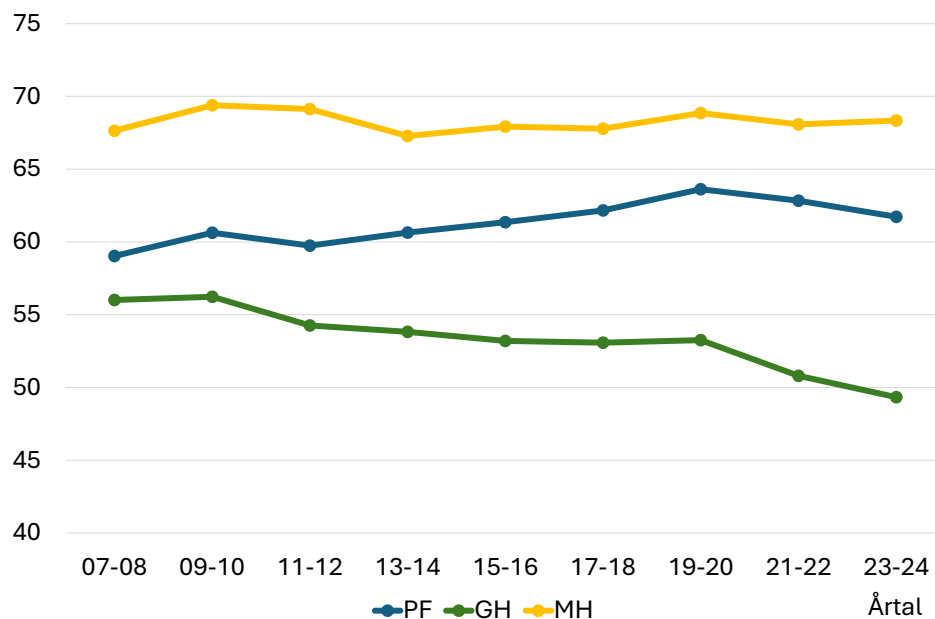
I årsrapporten för 2022, analyserades **kronisk buksmärta** (KBS) och HRQoL. SOReg införde 2016 en tämligen strikt definierad variabel för kronisk buksmärta. Vid en genomgång av 29 502 patienter opererade 2015–2020 med primär GBP (n=17 055) eller primär SG (n= 12 447) hade mindre än en procent KBS preoperativt. Denna andel ökade sedan vid 2 år till 2–3 % och vid 5 år till 3–4%. Ökningen var större för GBP jämfört med SG. (tabell 93, Årsrapport 2022 del 3). Redan preoperativt hade patienter med KBS mer dyspepsi, diarré och muskuloskeletal smärta. Skillnader som till stor del består 2 år postoperativt. Patienter med KBS oavsett operationsmetod har samma viktnedgång men sämre livskvalité än de utan KBS.

Vid jämförelse mellan operationsmetoderna ser man att GBP har mer depression och muskuloskeletal smärta preoperativt vid jämförelse av patienter med KBS efter 2 år. Denna skillnad utjämnas 2 år postoperativt. Det finns ingen skillnad i livskvalité 2 eller 5 år postoperativt mellan patienter opererade med GBP respektive SG. Precis som för patienter utan KBS har patienter opererade med GBP bättre viktnedgång än SG. Dessa SORegs jämförande resultat mellan GBP och SG skiljer sig åt vad en norska studie fann. Men i den norska studien använde man en 10–20 gånger så vid definition av KBS (för detaljer se rapporten för 2022).

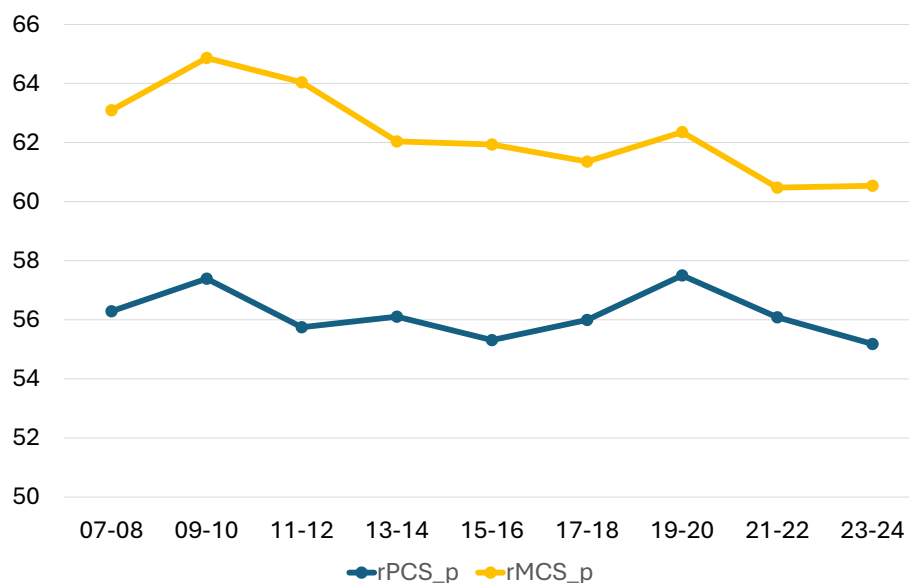
Förändring av resultaten över tid.

Vid två tillfällen har förändringar i livskvalitet över tid mellan olika årgångar av operationer tidigare rapporterats, i Årsrapport 2015 respektive 2018. I år redovisar vi åter tidstrenden av preoperativ HRQoL. Den övergripande bilden av dessa redovisningar är att en viss försämring av patienternas HRQoL preoperativt skett över tid av psykiska dimensioner men inte så mycket av fysiska. Skillnaderna mellan olika år har dock över lag varit små.

Figur 43: Förändringen av fysisk funktion (PF, blå), allmän hälsa (GH, grön) och psykisk hälsa (MH, gul) preoperativt under olika årtal. Primär GBP och SG, medelvärden, höga värden bättre.



Figur 44: Förändringen av sammanfattningsmått för fysisk funktion (rPCS, blå) och psykisk hälsa (rMCS, gul) preoperativt under olika årtal. Primär GBP och SG, medelvärden, höga värden bättre.



Kvaliteten på QoL-data.

I årsrapport 2018 del 3 har en noggrann bortfallsanalys gjorts på sidorna 20–23. Patienter med och utan livskvalitetsdata har jämförts vad gäller en rad andra viktiga variabler där båda grupperna har data. Analysen visar att grupperna statistiskt inte skiljer sig nämnvärt utom beträffande ålder. Ej uppföljda är 2–3 år yngre. Slutsatsen är således att registrets livskvalitetsdata är representativt på riksnivå för hela operationsgruppen. Dessa omfattande analyser har inte upprepats i år.

I tabell 95 redovisas hur uppföljningen av QoL data har varit vid olika kliniker. Antalet opererade, antalet med QoL-data samt andelen (%) av de opererade patienterna som har QoL-data visas för varje uppföljningstillfälle. Denna andel bör naturligtvis vara så hög som möjligt.

Resultat klinikvis

I tabellerna nedan redovisas resultaten klinikvis för alla primära GBP och SG och DS under 2007–2024. I tabell 95 som anger andelen med HRQoL-uppföljning har siffran för antalet operationer under respektive årtalsintervall justerats så att patienter som dött, liksom de som fått sin vårdkedja avbruten genom att en konvertering eller modifiering genomförts före aktuellt uppföljningstillfälle, exkluderats.

I tabellerna 96–106 anges medelvärde samt 25e och 75e percentilen för mätvärdena av respektive HRQoL-dimension. Att vi valt 75e och 25e percentilen, dvs övre och nedre kvartilen, i stället för SD beror på att mätvärdena inte är normalfördelade. Värden med mindre än 10 observationer redovisas ej för att de blir osäkra.

Eftersom det är data från många år som aggregerats betyder det att det är svårt för en utomstående att genomskåda om det skett förändringar på kliniken under det senaste året. Vi ber därför att klinikerna själva reflekterar över sina resultat. Man kan gärna fördjupa sina genomgångar ytterligare genom att göra egna kliniks specifika datauttag. Tabellerna bör i första hand användas för att se om klinikens resultat motsvarar vad man kan vänta sig med hänsyn till klinikens kunskap om sin case-mix.

Klinikvisa tabeller för hälsorelaterad livskvalité.

Tabell 95: Andelen med HRQoL data för de sex registreringstillfällena preoperativt, 1, 2, 5, 10 och 15 år. Primär GBP, SG och DS. Antalet har justerat för döda och avbruten vårdkedja pga revisionsop innan uppföljningsdatum. Tabellen har 2 delar.

Del I	Preop, op 2007–24			1 år, op 2007–23			2 år, op 2007–2022		
	n op	n QoL	%QoL	n op*	nQoL	%QoL	n op*	nQoL	%QoL
Aleris Obes. Sthlm	640	44	6,9	577	185	32,1	487	102	20,9
Aleris, Skåne	8 159	6 773	83,0	8 111	5 929	73,1	8 064	754	9,4
Blekinge-Karlsk.	1 132	1 065	94,1	1 076	656	61,0	1 030	574	55,7
Capio S:t G. Sthlm	3 042	2 131	70,1	2 869	2 294	80,0	2 725	1 677	61,5
Carlanderska Gbg	2 980	2 387	80,1	2 865	1 798	62,8	2 676	1 276	47,7
CFTK, Sthlm	2 972	2 759	92,8	2 836	1 742	61,4	2 606	1 150	44,1
CK Kir.klin. Sthlm	774	2	0,3	315	83	26,3	128	29	22,7
Danderyd, Sthlm	4 425	3 484	78,7	4 285	2 352	54,9	4 129	1 973	47,8
Eksjö	309	2	0,6	300	2	0,7	300	1	0,3
Ersta, Sthlm	9 016	7 838	86,9	8 621	5 898	68,4	8 182	4 472	54,7
Falun	648	554	85,5	629	528	83,9	610	481	78,9
GB Obesitas Skåne	4 125	1 809	43,9	3 313	1 156	34,9	2 478	165	6,7
Gävleborg	1 914	1 278	66,8	1 797	1 091	60,7	1 727	710	41,1
Kalmar	1 689	1 278	75,7	1 618	1 156	71,4	1 578	1 034	65,5
Kirurgh. Västerås	28	9	32,1	5	4	80,0	0	0	
Kirurgicent. Skåne	773	584	75,5	709	390	55,0	633	210	33,2
Ljungby	847	223	26,3	845	204	24,1	820	227	27,7
Lycksele	1 927	1 640	85,1	1 828	1 145	62,6	1 727	1 106	64,0
Mora	2 094	1 958	93,5	1 914	1 687	88,1	1 751	1 220	69,7
NCK, Östergötland	1 160	310	26,7	1 041	94	9,0	855	27	3,2
Norrköping	2 460	2 258	91,8	2 270	1 831	80,7	2 087	1 114	53,4
Norrtälje	1 618	561	34,7	1 579	407	25,8	1 514	463	30,6
Nyköping	792	710	89,6	779	644	82,7	772	547	70,9
SU/Östra	3 134	2 641	84,3	2 922	2 328	79,7	2 785	1 103	39,6
Skövde	3 718	3 348	90,0	3 271	2 498	76,4	2 936	2 019	68,8
Sophiah. Sthlm	5 578	4 676	83,8	5 301	2 866	54,1	4 857	2 019	41,6
Sunderby, Luleå	1 504	228	15,2	1 477	59	4,0	1 436	289	20,1
Sundsvall	1 420	725	51,1	1 356	776	57,2	1 331	643	48,3
Södersjukh. Sthlm	979	623	63,6	956	510	53,3	928	419	45,2
Södertälje	1 445	1 226	84,8	1 408	991	70,4	1 378	834	60,5
Torsby	2 794	2 597	92,9	2 643	2 083	78,8	2 486	1 820	73,2
Uppsala	3 199	2 884	90,2	3 017	1 992	66,0	2 851	1 609	56,4
Varberg	583	380	65,2	535	283	52,9	469	180	38,4
Värnamo	1 465	715	48,8	1 368	64	4,7	1 284	25	1,9
Västervik	291	229	78,7	279	163	58,4	268	173	64,6
Västerås	1 412	1 160	82,2	1 328	881	66,3	1 258	538	42,8
Örebro/Lindesberg	3 556	2 835	79,7	3 343	2 516	75,3	3 132	2 303	73,5
Östersund	704	653	92,8	701	458	65,3	682	381	55,9
RIKET	92 837	68 935	74,3	87 607	53 215	60,7	82 456	35 808	43,4

*= justerat, se texten

Del II	5 år, op 2007–19			10 år, op 2007–14			15 år, op 2007–09		
	n op*	nQoL	%QoL	n op*	nQoL	%QoL	n op*	nQoL	%QoL
Aleris Obes. Sthlm	256	0	0,0	0			0		
Aleris, Skåne	7 820	549	7,0	4 610	307	6,7	0		
Blekinge-Karlsh.	877	383	43,7	550	175	31,8	106	30	28,3
Capio S:t G. Sthlm	2 564	1 042	40,6	1 720	653	38,0	380	4	1,1
Carlanderska Gbg	2 115	540	25,5	1 312	2	0,2	237	0	0,0
CFTK, Sthlm	1 581	558	35,3	391	116	29,7	0		
CK Kir.klin. Sthlm	0			0			0		
Danderyd, Sthlm	3 725	1 543	41,4	2 494	349	14,0	620	22	3,5
Eksjö	298	1	0,3	233	1	0,4	0		
Ersta, Sthlm	6 804	3 090	45,4	4 275	1 202	28,1	916	88	9,6
Falun	598	405	67,7	486	19	3,9	55	0	0,0
GB Obesitas Skåne	165	0	0,0	0			0		
Gävleborg	1 579	686	43,4	990	462	46,7	205	115	56,1
Kalmar	1 534	905	59,0	892	488	54,7	96	31	32,3
Kirurgh. Västerås	0			0			0		
Kirurgicent. Skåne	132	10	7,6	0			0		
Ljungby	719	259	36,0	448	175	39,1	8	3	37,5
Lycksele	1 454	495	34,0	910	186	20,4	149	35	23,5
Mora	1 198	695	58,0	282	4	1,4	0		
NCK, Östergötland	462	0	0,0	59	0	0,0	0		
Norrköping	1 783	741	41,6	628	217	34,6	91	33	36,3
Norrtälje	1 380	519	37,6	999	4	0,4	252	0	0,0
Nyköping	695	364	52,4	459	183	39,9	163	73	44,8
SU/Östra	2 609	1 035	39,7	1 682	509	30,3	551	124	22,5
Skövde	2 393	1 443	60,3	1 218	352	28,9	246	93	37,8
Sophiah. Sthlm	3 976	1 497	37,7	2 799	1 106	39,5	668	252	37,7
Sunderby, Luleå	1 391	534	38,4	1 029	432	42,0	129	27	20,9
Sundsvall	1 254	535	42,7	863	20	2,3	133	2	1,5
Södersjukh. Sthlm	872	291	33,4	672	42	6,3	163	4	2,5
Södertälje	1 267	526	41,5	763	261	34,2	113	39	34,5
Torsby	2 143	1 268	59,2	1 450	94	6,5	360	1	0,3
Uppsala	2 424	1 300	53,6	1 343	554	41,3	260	107	41,2
Varberg	409	175	42,8	232	97	41,8	71	30	42,3
Värnamo	1 122	8	0,7	577	1	0,2	127	1	0,8
Västervik	236	118	50,0	150	64	42,7	1	0	0,0
Västerås	1 037	429	41,4	477	132	27,7	53	0	0,0
Örebro/Lindesberg	2 593	1 334	51,4	1 621	701	43,2	338	120	35,5
Östersund	646	155	24,0	406	160	39,4	88	41	46,6
RIKET	69 490	24 793	35,7	42 299	9 414	22,3	7 175	1 281	17,9

*= justerat, se texten

Tabell 96: Dimensionen fysisk funktion (PF). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, medelvärde och 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

PF Del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	79,0	90,0	70,0	185	95,1	100,0	95,0	102	94,9	100,0	95,0
Aleris, Skåne	6 773	53,2	70,0	35,0	5 929	88,7	100,0	85,0	754	89,5	100,0	90,0
Blekinge-Karlsh.	1 065	69,9	85,0	60,0	656	90,1	100,0	90,0	574	89,3	100,0	85,0
Capio S:t G. Sthlm	2 131	60,6	79,3	45,0	2 294	88,9	100,0	90,0	1 677	87,5	100,0	85,0
Carlanderska Gbg	2 387	67,5	85,0	55,0	1 798	93,9	100,0	95,0	1 276	93,9	100,0	95,0
CFTK, Sthlm	2 759	73,7	90,0	65,0	1 742	95,5	100,0	95,0	1 150	94,8	100,0	95,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	94,6	100,0	100,0	29	94,7	100,0	95,0
Danderyd, Sthlm	3 484	60,8	80,0	45,0	2 352	86,1	100,0	85,0	1 973	86,2	100,0	85,0
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 838	64,0	80,0	50,0	5 898	87,1	100,0	85,0	4 472	86,5	100,0	85,0
Falun	554	56,6	75,0	39,2	528	87,1	100,0	85,0	481	87,8	100,0	85,0
GB Obes.Skåne	1 809	52,8	70,0	35,0	1 156	88,4	100,0	85,0	165	90,0	100,0	90,0
Gävleborg	1 278	64,1	80,0	50,0	1 091	90,6	100,0	90,0	710	89,5	100,0	85,0
Kalmar	1 278	64,8	80,0	50,0	1 156	89,7	100,0	90,0	1 034	89,0	100,0	85,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	584	72,2	85,0	60,0	390	93,9	100,0	95,0	210	94,2	100,0	95,0
Ljungby	223	61,6	80,0	45,0	204	91,8	100,0	90,0	227	92,5	100,0	90,0
Lycksele	1 640	61,9	80,0	50,0	1 145	86,5	100,0	85,0	1 106	86,0	100,0	80,0
Mora	1 958	63,4	80,0	50,0	1 687	91,0	100,0	90,0	1 220	89,7	100,0	90,0
NCK, Östergötl.	310	77,2	90,0	65,4	94	89,2	100,0	86,3	27	84,8	100,0	85,0
Norrköping	2 258	64,1	80,0	50,0	1 831	89,2	100,0	90,0	1 114	89,4	100,0	89,2
Norrtälje	561	59,1	75,0	40,0	407	90,8	100,0	90,0	463	90,1	100,0	90,0
Nyköping	710	60,8	75,0	45,0	644	87,1	100,0	85,0	547	86,6	100,0	85,0
SU/Östra	2 641	57,3	75,0	40,0	2 328	86,3	100,0	85,0	1 103	84,3	100,0	75,0
Skövde	3 348	56,1	75,0	40,0	2 498	87,8	100,0	85,0	2 019	86,9	100,0	85,0
Sophiah. Sthlm	4 676	61,7	80,0	45,0	2 866	92,3	100,0	90,0	2 019	91,1	100,0	90,0
Sunderby, Luleå	228	61,5	80,0	50,0	59	90,3	100,0	90,0	289	89,1	100,0	85,0
Sundsvall	725	57,6	75,0	40,0	776	88,9	100,0	88,6	643	87,5	100,0	85,0
Södersjukh. Sthlm	623	65,8	85,0	50,0	510	89,2	100,0	90,0	419	87,8	100,0	85,0
Södertälje	1 226	57,3	75,0	40,0	991	86,0	100,0	85,0	834	85,4	100,0	83,3
Torsby	2 597	63,3	80,0	50,0	2 083	89,8	100,0	90,0	1 820	90,2	100,0	90,0
Uppsala	2 884	57,3	75,0	40,0	1 992	86,5	100,0	85,0	1 609	86,4	100,0	85,0
Varberg	380	67,1	85,0	50,0	283	88,7	100,0	85,0	180	87,8	100,0	89,7
Värnamo	715	58,9	75,0	45,0	64	87,2	100,0	90,0	25	79,8	100,0	75,0
Västervik	229	62,8	80,0	45,0	163	88,9	100,0	90,0	173	86,2	100,0	85,0
Västerås	1 160	62,7	80,0	50,0	881	89,1	100,0	90,0	538	88,9	100,0	90,0
Örebro/Lindesb.	2 835	60,5	80,0	45,0	2 516	88,5	100,0	85,0	2 303	88,3	100,0	85,0
Östersund	653	61,3	80,0	45,0	458	88,6	100,0	85,0	381	88,1	100,0	85,0
RIKET	68 935	61,2	80,0	45,0	53 215	89,0	100,0	90,0	35 808	88,4	100,0	85,0

PF Del II	5 år op 2007–19				10 år, op 2007–14				15 år, 2007–15			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	549	89,5	100,0	90,0	307	80,8	100,0	70,0	0			
Blekinge-Karlsh.	383	89,3	100,0	85,0	175	78,8	100,0	65,0	30	73,3	95,0	60,0
Capio S:t G. Sthlm	1 042	87,5	100,0	85,0	653	80,3	100,0	70,0	4			
Carlanderska Gbg	540	93,9	100,0	95,0	2				0			
CFTK, Sthlm	558	94,8	100,0	95,0	116	87,7	100,0	85,0	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 543	86,2	100,0	85,0	349	75,2	95,0	60,0	22	64,3	83,8	40,0
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 090	86,5	100,0	85,0	1 202	78,2	95,0	65,0	88	78,5	95,0	65,0
Falun	405	87,8	100,0	85,0	19	75,8	95,0	55,0	0			
GB Obes. Skåne	0				0				0			
Gävleborg	686	89,5	100,0	85,0	462	78,8	95,0	70,0	115	69,3	95,0	50,0
Kalmar	905	89,0	100,0	85,0	488	79,5	95,0	65,0	31	62,6	90,0	42,5
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	94,2	100,0	95,0	0				0			
Ljungby	259	92,5	100,0	90,0	175	77,3	95,0	65,0	3			
Lycksele	495	86,0	100,0	80,0	186	73,7	95,0	60,0	35	67,1	87,5	52,5
Mora	695	89,7	100,0	90,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	741	89,4	100,0	89,2	217	73,7	95,0	55,0	33	65,8	90,0	50,0
Norrtälje	519	90,1	100,0	90,0	4				0			
Nyköping	364	86,6	100,0	85,0	183	76,2	95,0	65,0	73	63,6	85,0	40,0
SU/Östra	1 035	84,3	100,0	75,0	509	71,9	95,0	50,0	124	70,2	95,0	50,0
Skövde	1 443	86,9	100,0	85,0	352	81,7	96,3	75,0	93	74,1	95,0	60,0
Sophiah. Sthlm	1 497	91,1	100,0	90,0	1 106	84,0	100,0	80,0	252	81,1	100,0	73,8
Sunderby, Luleå	534	89,1	100,0	85,0	432	78,6	95,0	65,0	27	71,5	87,5	55,0
Sundsvall	535	87,5	100,0	85,0	20	80,5	95,0	66,3	2			
Södersjukh. Sthlm	291	87,8	100,0	85,0	42	73,4	95,0	56,3	4			
Södertälje	526	85,4	100,0	83,3	261	74,9	95,0	60,0	39	66,3	90,0	45,0
Torsby	1 268	90,2	100,0	90,0	94	83,7	100,0	80,0	1			
Uppsala	1 300	86,4	100,0	85,0	554	75,2	95,0	65,0	107	69,5	90,0	55,0
Varberg	175	87,8	100,0	89,7	97	83,5	100,0	75,0	30	75,5	95,0	61,3
Värnamo	8				1				1			
Västervik	118	86,2	100,0	85,0	64	76,7	95,0	65,0	0			
Västerås	429	88,9	100,0	90,0	132	79,2	95,0	65,0	0			
Örebro/Lindesb.	1 334	88,3	100,0	85,0	701	77,6	95,0	65,0	120	68,1	95,0	45,0
Östersund	155	88,1	100,0	85,0	160	79,7	95,0	70,0	41	71,5	90,0	60,0
RIKET	24 793	88,4	100,0	85,0	9 414	78,6	95,0	65,0	1 281	72,3	95,0	55,0

Tabell 97: Dimensionen fysisk roll (PR). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, medelvärde och 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

PR, del I	preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	80,1	100,0	50,0	185	95,1	100,0	100,0	102	93,1	100,0	100,0
Aleris, Skåne	6 709	41,0	75,0	0,0	5 882	86,3	100,0	100,0	752	86,5	100,0	100,0
Blekinge-Karlsh.	1 059	69,0	100,0	50,0	655	86,6	100,0	100,0	569	85,3	100,0	100,0
Capio S:t G. Sthlm	2 107	53,9	100,0	25,0	2 275	86,9	100,0	100,0	1 662	82,2	100,0	75,0
Carlanderska Gbg	2 377	60,7	100,0	25,0	1 791	92,0	100,0	100,0	1 274	91,9	100,0	100,0
CFTK, Sthlm	2 735	70,5	100,0	50,0	1 738	94,7	100,0	100,0	1 146	92,4	100,0	100,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	94,3	100,0	100,0	29	96,6	100,0	100,0
Danderyd, Sthlm	3 469	57,5	100,0	25,0	2 327	84,1	100,0	100,0	1 949	81,1	100,0	75,0
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 781	63,3	100,0	25,0	5 858	85,3	100,0	100,0	4 440	82,6	100,0	75,0
Falun	549	47,0	100,0	0,0	524	83,6	100,0	93,8	473	80,3	100,0	75,0
GB Obes.Skåne	1 779	39,9	75,0	0,0	1 149	86,1	100,0	100,0	163	86,9	100,0	100,0
Gävleborg	1 273	58,2	100,0	25,0	1 081	87,6	100,0	100,0	708	85,9	100,0	100,0
Kalmar	1 271	60,0	100,0	25,0	1 150	85,9	100,0	100,0	1 025	82,8	100,0	100,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	579	63,2	100,0	25,0	387	90,4	100,0	100,0	209	89,9	100,0	100,0
Ljungby	223	46,6	75,0	25,0	203	90,4	100,0	100,0	226	90,9	100,0	100,0
Lycksele	1 630	54,4	100,0	25,0	1 137	82,2	100,0	75,0	1 104	78,4	100,0	75,0
Mora	1 944	53,7	100,0	25,0	1 675	88,4	100,0	100,0	1 216	85,6	100,0	100,0
NCK, Östergötl.	307	73,4	100,0	50,0	95	84,1	100,0	75,0	26	84,6	100,0	100,0
Norrköping	2 243	62,2	100,0	25,0	1 819	87,0	100,0	100,0	1 102	86,7	100,0	100,0
Norrtälje	557	48,5	75,0	0,0	406	88,9	100,0	100,0	463	83,7	100,0	100,0
Nyköping	709	58,3	100,0	25,0	642	84,0	100,0	100,0	544	80,0	100,0	75,0
SU/Östra	2 602	51,7	100,0	0,0	2 317	85,0	100,0	100,0	1 092	79,3	100,0	75,0
Skövde	3 322	47,1	75,0	0,0	2 484	85,4	100,0	100,0	2 015	81,6	100,0	75,0
Sophiah. Sthlm	4 620	51,8	100,0	25,0	2 833	90,2	100,0	100,0	2 010	87,5	100,0	100,0
Sunderby, Luleå	227	60,4	100,0	25,0	59	90,7	100,0	100,0	287	84,8	100,0	100,0
Sundsvall	716	52,8	100,0	25,0	769	86,1	100,0	100,0	637	82,4	100,0	75,0
Södersjukh. Sthlm	617	65,2	100,0	25,0	506	86,2	100,0	100,0	416	85,0	100,0	100,0
Södertälje	1 210	52,9	100,0	0,0	983	87,4	100,0	100,0	822	83,1	100,0	75,0
Torsby	2 575	62,6	100,0	25,0	2 074	87,9	100,0	100,0	1 816	86,4	100,0	100,0
Uppsala	2 862	52,6	100,0	25,0	1 967	83,9	100,0	100,0	1 596	82,5	100,0	75,0
Varberg	377	61,8	100,0	25,0	281	85,9	100,0	100,0	179	80,9	100,0	75,0
Värnamo	711	50,8	100,0	25,0	63	89,3	100,0	100,0	24	82,3	100,0	100,0
Västervik	227	60,5	100,0	25,0	163	87,6	100,0	100,0	172	84,0	100,0	75,0
Västerås	1 155	57,5	100,0	25,0	876	86,9	100,0	100,0	536	84,2	100,0	100,0
Örebro/Lindesb.	2 804	57,7	100,0	25,0	2 506	85,9	100,0	100,0	2 294	83,4	100,0	100,0
Östersund	643	57,2	100,0	25,0	458	85,9	100,0	100,0	379	84,0	100,0	75,0
RIKET	68 350	55,3	100,0	25,0	52 859	86,8	100,0	100,0	35 589	84,1	100,0	100,0

PR,del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–14				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	542	82,0	100,0	75,0	308	74,0	100,0	50,0	0			
Blekinge-Karlsh.	381	79,6	100,0	75,0	174	65,9	100,0	6,3	29	69,0	100,0	25,0
Capio S:t G. Sthlm	1 028	78,2	100,0	66,7	648	72,9	100,0	50,0	4			
Carlanderska Gbg	537	83,7	100,0	100,0	2				0			
CFTK, Sthlm	556	87,3	100,0	100,0	116	83,2	100,0	75,0	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 525	76,1	100,0	50,0	345	68,8	100,0	25,0	22	55,7	100,0	0,0
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 069	75,6	100,0	50,0	1 192	73,4	100,0	50,0	88	63,1	100,0	25,0
Falun	400	71,7	100,0	50,0	19	65,8	100,0	25,0	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	676	75,8	100,0	50,0	459	70,3	100,0	25,0	113	59,7	100,0	0,0
Kalmar	894	79,1	100,0	75,0	483	71,0	100,0	25,0	31	52,4	100,0	0,0
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	80,0	100,0	62,5	0				0			
Ljungby	257	83,0	100,0	75,0	172	72,5	100,0	50,0	3			
Lycksele	493	69,6	100,0	25,0	184	64,5	100,0	25,0	34	58,1	100,0	0,0
Mora	685	78,9	100,0	75,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	741	78,9	100,0	75,0	217	67,2	100,0	25,0	32	62,5	100,0	0,0
Norrtälje	515	78,4	100,0	75,0	4				0			
Nyköping	362	75,1	100,0	50,0	183	67,2	100,0	25,0	71	54,2	100,0	0,0
SU/Östra	1 025	74,0	100,0	50,0	503	63,6	100,0	25,0	123	60,8	100,0	12,5
Skövde	1 438	79,3	100,0	75,0	350	78,4	100,0	75,0	93	61,4	100,0	0,0
Sophiah. Sthlm	1 488	81,5	100,0	75,0	1 100	78,2	100,0	75,0	250	77,5	100,0	50,0
Sunderby, Luleå	530	79,2	100,0	75,0	427	69,2	100,0	25,0	27	67,6	100,0	50,0
Sundsvall	534	71,6	100,0	50,0	20	70,0	100,0	43,8	2			
Södersjukh. Sthlm	293	74,4	100,0	50,0	42	73,2	100,0	50,0	4			
Södertälje	519	78,0	100,0	50,0	258	69,1	100,0	25,0	39	58,3	100,0	0,0
Torsby	1 265	82,1	100,0	75,0	94	77,7	100,0	56,3	1			
Uppsala	1 294	75,8	100,0	50,0	550	66,8	100,0	25,0	107	62,1	100,0	25,0
Varberg	174	79,1	100,0	75,0	97	78,9	100,0	75,0	29	64,7	100,0	25,0
Värnamo	8				1				1			
Västervik	117	75,2	100,0	50,0	64	71,2	100,0	50,0	0			
Västerås	427	75,7	100,0	50,0	132	74,0	100,0	50,0	0			
Örebro/Lindesb.	1 331	77,9	100,0	75,0	699	66,9	100,0	25,0	119	55,9	100,0	0,0
Östersund	154	77,3	100,0	75,0	157	72,0	100,0	50,0	41	72,0	100,0	50,0
RIKET	24 624	77,9	100,0	75,0	9 344	71,3	100,0	25,0	1 269	64,1	100,0	25,0

Tabell 98: Dimensionen kroppslig smärta (BP). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, medelvärde, 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

BP del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	67,7	100,0	41,0	185	85,8	100,0	74,0	102	87,9	100,0	84,0
Aleris, Skåne	6 742	42,9	61,0	22,0	5 884	75,1	100,0	51,0	753	75,1	100,0	51,0
Blekinge-Karlsh.	1 055	68,3	100,0	45,0	654	76,0	100,0	61,0	570	75,0	100,0	52,0
Capio S:t G. Sthlm	2 118	52,5	72,0	32,0	2 276	76,7	100,0	61,0	1 659	74,8	100,0	51,0
Carlanderska Gbg	2 376	60,4	84,0	41,0	1 794	83,2	100,0	72,0	1 269	82,2	100,0	67,5
CFTK, Sthlm	2 722	67,8	90,0	45,0	1 738	86,2	100,0	77,5	1 143	83,7	100,0	72,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	85,7	100,0	77,5	28	79,5	100,0	67,5
Danderyd, Sthlm	3 472	54,9	74,0	35,0	2 331	73,2	100,0	51,0	1 957	71,1	100,0	50,0
Eksjö	2								1			
Ersta, Sthlm	7 771	61,0	84,0	41,0	5 862	75,4	100,0	57,5	4 438	73,8	100,0	51,0
Falun	554	45,7	62,0	31,0	524	69,2	100,0	41,0	479	67,2	100,0	41,0
GB Obes.Skåne	1 774	44,1	65,0	22,5	1 147	76,2	100,0	57,5	163	78,9	100,0	66,3
Gävleborg	1 274	56,6	77,5	41,0	1 081	72,8	100,0	51,0	706	72,7	100,0	51,0
Kalmar	1 268	59,6	84,0	41,0	1 151	73,3	100,0	51,0	1 027	71,3	100,0	45,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	573	65,3	90,0	45,0	388	84,0	100,0	77,5	209	84,0	100,0	77,5
Ljungby	223	51,6	73,0	32,0	203	79,3	100,0	62,0	225	80,9	100,0	62,0
Lycksele	1 631	51,8	72,0	32,0	1 139	70,0	100,0	50,0	1 107	67,3	100,0	41,0
Mora	1 943	51,4	67,5	32,5	1 669	76,4	100,0	57,5	1 216	73,3	100,0	51,0
NCK, Östergötl.	305	73,7	100,0	51,0	95	75,5	100,0	56,3	27	72,9	100,0	61,3
Norrköping	2 250	56,9	74,0	41,0	1 823	75,9	100,0	57,5	1 107	75,9	100,0	57,5
Norrtälje	557	47,5	62,0	31,0	406	78,2	100,0	62,0	463	74,0	100,0	51,0
Nyköping	708	53,2	72,0	32,4	642	71,1	100,0	42,0	544	68,7	100,0	41,0
SU/Östra	2 610	53,5	74,0	32,0	2 320	75,3	100,0	51,0	1 095	70,3	100,0	45,0
Skövde	3 335	47,7	64,0	31,0	2 487	74,5	100,0	52,0	2 014	72,9	100,0	51,0
Sophiah. Sthlm	4 615	53,3	74,0	32,5	2 828	80,5	100,0	62,0	2 009	77,6	100,0	61,0
Sunderby, Luleå	225	60,7	90,0	41,0	58	75,9	100,0	58,4	289	71,4	100,0	51,0
Sundsvall	719	50,3	64,0	32,0	770	72,4	100,0	51,0	634	70,2	100,0	45,0
Södersjukh. Sthlm	615	62,4	84,0	41,0	504	76,7	100,0	60,0	417	75,5	100,0	51,0
Södertälje	1 215	50,6	72,0	31,0	982	73,9	100,0	51,0	829	71,2	100,0	47,5
Torsby	2 584	57,1	77,5	41,0	2 078	75,1	100,0	51,0	1 807	73,3	100,0	51,0
Uppsala	2 853	49,6	67,5	31,0	1 973	73,0	100,0	51,0	1 597	71,1	100,0	45,0
Varberg	379	59,9	84,0	41,0	281	76,4	100,0	55,0	179	72,1	100,0	50,5
Värnamo	715	49,2	62,0	31,0	64	77,6	100,0	59,3	23	71,5	100,0	46,0
Västervik	229	53,0	72,0	35,0	163	75,3	100,0	51,0	171	71,9	100,0	51,0
Västerås	1 160	51,8	72,0	32,0	877	74,2	100,0	51,0	536	73,0	100,0	51,0
Örebro/Lindesb.	2 821	54,2	72,0	35,0	2 502	76,0	100,0	55,6	2 292	72,4	100,0	51,0
Östersund	648	54,4	74,0	41,0	457	72,6	100,0	51,0	380	69,7	100,0	45,0
RIKET	68 428	54,1	74,0	32,5	52 881	76,0	100,0	57,5	35 599	73,8	100,0	51,0

BP, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	547	77,2	94,7	67,0	305	64,7	100,0	45,0	0			
Blekinge-Karlsh.	382	74,9	92,0	62,0	175	60,1	100,0	35,0	29	60,9	90,0	45,0
Capio S:t G. Sthlm	1 023	75,5	92,0	62,0	649	65,6	100,0	41,0	4			
Carlanderska Gbg	536	82,9	97,0	75,0	2				0			
CFTK, Sthlm	552	78,7	95,0	67,0	116	76,2	100,0	57,5	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 527	71,6	92,0	57,0	346	58,2	84,0	41,0	22	49,4	77,5	23,1
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 064	72,4	92,0	57,0	1 185	63,8	100,0	42,0	88	57,3	90,0	32,5
Falun	404	73,0	92,0	57,0	19	64,0	100,0	40,0	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	679	74,0	92,0	62,0	458	57,7	90,0	35,0	114	50,7	69,4	23,1
Kalmar	895	74,5	92,0	60,0	485	61,2	90,0	41,0	31	46,5	68,8	22,5
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	77,5	95,0	65,0	0				0			
Ljungby	256	79,5	95,0	70,0	172	60,2	100,0	35,0	3			
Lycksele	489	70,1	87,0	55,0	186	58,5	90,0	35,0	33	53,7	70,0	35,0
Mora	686	74,6	92,0	62,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	738	74,5	92,0	62,0	214	60,3	90,0	35,0	33	54,0	77,5	22,5
Norrtälje	517	73,7	92,0	57,0	4				0			
Nyköping	362	73,5	92,0	57,0	183	59,9	95,0	33,8	72	48,7	70,0	22,5
SU/Östra	1 020	70,5	92,0	55,0	500	59,6	90,0	35,0	123	57,8	90,0	32,5
Skövde	1 435	72,6	92,0	57,0	350	66,2	100,0	45,0	93	60,2	100,0	35,0
Sophiah. Sthlm	1 485	76,8	95,0	65,0	1 101	69,6	100,0	45,0	249	71,0	100,0	45,0
Sunderby, Luleå	533	73,1	92,0	60,0	423	62,8	100,0	41,0	27	53,9	85,0	27,5
Sundsvall	532	71,5	91,5	57,0	20	57,1	79,1	36,4	2			
Södersjukh. Sthlm	292	73,6	92,0	58,5	41	56,3	80,0	41,0	4			
Södertälje	522	71,3	92,0	57,0	258	60,9	90,0	41,0	39	61,5	90,0	38,8
Torsby	1 254	76,8	92,0	62,3	93	68,6	100,0	45,0	1			
Uppsala	1 294	71,9	92,0	57,0	547	61,4	100,0	35,0	107	50,1	70,0	22,5
Varberg	175	73,3	92,0	55,0	96	70,8	100,0	51,8	30	66,8	100,0	45,0
Värnamo	8				1				1			
Västervik	117	72,1	92,0	60,0	62	60,4	90,0	37,5	0			
Västerås	428	76,0	95,0	62,0	132	58,6	80,0	39,5	0			
Örebro/Lindesb.	1 328	75,1	92,0	62,0	700	60,7	90,0	41,0	119	54,9	77,5	27,5
Östersund	154	76,7	92,0	67,0	159	62,9	100,0	45,0	41	59,7	90,0	32,5
RIKET	24 598	74,4	92,0	60,0	9 328	62,9	100,0	41,0	1 271	58,4	90,0	32,5

Tabell 99: Dimensionen allmän hälsa (GH). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, medelvärde, 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

GH del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	67,3	77,8	59,3	183	80,5	95,0	70,0	102	80,0	95,0	65,5
Aleris, Skåne	6 745	41,3	55,0	25,0	5 904	77,6	95,0	67,0	754	77,2	94,7	67,0
Blekinge-Karlsh.	1 062	68,3	82,0	57,0	653	79,1	95,0	70,0	571	74,9	92,0	62,0
Capio S:t G. Sthlm	2 099	51,0	67,0	35,0	2 273	78,2	95,0	67,0	1 657	75,5	92,0	62,0
Carlanderska Gbg	2 380	58,8	75,0	45,0	1 793	84,5	97,0	77,0	1 272	82,9	97,0	75,0
CFTK, Sthlm	2 732	61,3	77,0	47,0	1 736	81,5	95,0	72,0	1 148	78,7	95,0	67,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	78,8	95,0	67,5	28	78,8	85,0	70,0
Danderyd, Sthlm	3 460	54,4	72,0	40,0	2 336	74,3	92,0	62,0	1 960	71,6	92,0	57,0
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 788	61,1	77,0	45,0	5 872	75,1	92,0	62,0	4 457	72,4	92,0	57,0
Falun	550	46,7	62,0	30,0	528	78,1	92,0	67,0	479	73,0	92,0	57,0
GB Obes.Skåne	1 784	39,4	55,0	25,0	1 152	72,9	90,0	60,0	164	74,9	90,0	62,5
Gävleborg	1 274	57,6	75,0	45,0	1 091	77,0	92,0	67,0	706	74,0	92,0	62,0
Kalmar	1 271	61,1	80,0	45,0	1 153	77,1	92,0	67,0	1 027	74,5	92,0	60,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	579	57,6	75,0	45,0	387	76,4	95,0	65,0	209	77,5	95,0	65,0
Ljungby	220	50,2	67,0	35,0	204	80,7	95,0	72,0	226	79,5	95,0	70,0
Lycksele	1 634	51,1	67,0	35,0	1 142	73,1	90,0	60,0	1 108	70,1	87,0	55,0
Mora	1 949	49,5	65,0	35,0	1 679	77,5	92,0	67,0	1 218	74,6	92,0	62,0
NCK, Östergötl.	304	68,9	85,0	55,0	95	71,0	85,0	60,0	27	75,6	91,0	55,0
Norrköping	2 255	57,5	72,0	42,0	1 823	75,9	92,0	65,0	1 112	74,5	92,0	62,0
Norrtälje	557	47,7	62,0	32,0	406	76,8	92,0	65,0	462	73,7	92,0	57,0
Nyköping	710	55,6	72,0	40,0	643	76,3	92,0	62,3	546	73,5	92,0	57,0
SU/Östra	2 612	52,0	67,0	35,0	2 318	77,2	95,0	67,0	1 100	70,5	92,0	55,0
Skövde	3 339	47,4	62,0	30,0	2 488	76,2	92,0	65,0	2 016	72,6	92,0	57,0
Sophiah. Sthlm	4 625	50,7	65,0	35,0	2 840	80,3	95,0	72,0	2 012	76,8	95,0	65,0
Sunderby, Luleå	228	57,3	72,0	40,0	59	74,1	90,0	60,0	289	73,1	92,0	60,0
Sundsvall	719	49,8	65,0	35,0	773	76,3	92,0	62,0	638	71,5	91,5	57,0
Södersjukh. Sthlm	618	62,5	77,0	50,0	502	76,4	92,0	62,0	419	73,6	92,0	58,5
Södertälje	1 216	51,1	67,0	35,0	983	75,2	92,0	65,0	831	71,3	92,0	57,0
Torsby	2 584	60,8	77,0	47,0	2 084	79,5	95,0	70,0	1 819	76,8	92,0	62,3
Uppsala	2 868	49,6	65,0	35,0	1 986	74,6	92,0	62,0	1 606	71,9	92,0	57,0
Varberg	379	59,7	80,0	42,0	283	75,3	92,0	62,0	180	73,3	92,0	55,0
Värnamo	713	53,8	70,0	40,0	64	79,0	95,5	69,3	25	80,7	97,0	72,0
Västervik	228	54,5	70,0	40,0	162	78,3	94,3	70,0	173	72,1	92,0	60,0
Västerås	1 157	54,6	70,0	40,0	878	79,5	95,0	70,3	538	76,0	95,0	62,0
Örebro/Lindesb.	2 818	55,5	72,0	40,0	2 508	77,5	92,0	67,0	2 301	75,1	92,0	62,0
Östersund	645	55,8	72,0	40,0	457	78,8	92,0	72,0	381	76,7	92,0	67,0
RIKET	68 498	53,4	70,0	37,0	52 980	77,4	92,0	67,0	35 695	74,4	92,0	60,0

GH, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	548	69,3	90,0	52,0	307	63,2	85,0	45,0	0			
Blekinge-Karlsh.	382	67,9	90,0	55,0	176	61,1	85,0	40,0	30	58,0	80,0	45,0
Capio S:t G. Sthlm	1 028	68,8	88,1	52,0	652	62,2	84,1	41,5	4			
Carlanderska Gbg	536	73,9	92,0	60,0	2				0			
CFTK, Sthlm	557	73,3	90,0	60,0	116	68,2	85,0	55,0	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 533	65,1	85,0	47,0	344	58,0	77,0	40,0	22	49,8	73,8	30,0
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 081	65,0	87,0	45,0	1 196	61,8	85,0	40,0	88	56,4	75,0	35,0
Falun	406	63,0	82,0	45,0	19	56,6	70,0	42,5	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	683	65,0	85,9	47,0	459	58,8	80,0	40,0	114	57,7	78,8	40,0
Kalmar	901	67,7	87,0	50,0	485	61,9	82,0	45,0	31	56,0	75,0	45,0
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	67,0	73,8	61,3	0				0			
Ljungby	258	71,3	90,0	55,3	174	61,3	80,0	45,0	3			
Lycksele	497	61,6	82,0	40,0	187	56,7	80,0	35,0	35	47,4	65,0	30,0
Mora	691	67,1	85,0	50,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	739	67,4	85,0	52,0	217	58,5	80,0	45,0	33	55,0	75,0	30,0
Norrtälje	518	68,4	87,0	52,0	4				0			
Nyköping	360	64,9	87,0	45,0	182	58,3	75,0	35,0	72	52,2	70,0	30,0
SU/Östra	1 029	62,6	85,0	42,0	506	57,4	77,0	40,0	124	55,6	75,0	35,0
Skövde	1 442	67,1	87,0	50,0	352	65,3	85,0	49,3	93	57,4	80,0	30,0
Sophiah. Sthlm	1 491	70,5	90,0	55,0	1 107	66,4	87,0	50,0	250	63,6	85,0	45,0
Sunderby, Luleå	533	69,7	90,0	55,0	430	63,3	85,0	45,0	27	51,3	70,0	35,0
Sundsvall	529	60,7	82,0	40,0	20	57,7	76,3	46,3	2			
Södersjukh. Sthlm	291	63,7	85,0	45,0	42	52,9	66,5	42,0	4			
Södertälje	523	62,2	85,0	45,0	259	56,4	80,0	35,0	39	49,0	65,0	32,5
Torsby	1 266	71,9	92,0	57,0	94	65,1	85,0	50,0	1	80,0	80,0	80,0
Uppsala	1 301	65,3	87,0	47,0	553	58,9	80,0	40,0	107	56,8	75,0	40,0
Varberg	175	67,4	87,0	51,0	97	67,4	87,0	50,0	30	55,0	75,0	31,3
Värnamo	8				1				1			
Västervik	118	64,8	85,0	47,8	64	59,5	85,0	45,0	0			
Västerås	428	67,5	87,0	50,0	132	61,6	82,0	45,0	0			
Örebro/Lindesb.	1 333	67,5	87,0	50,0	701	60,1	82,0	40,0	120	55,7	75,0	40,0
Östersund	155	69,2	90,0	52,0	159	62,2	85,0	45,0	41	58,3	80,0	45,0
RIKET	24 704	67,1	87,0	50,0	9 385	61,4	82,0	42,0	1 277	57,0	75,0	35,0

Tabell 100: Dimensionen vitalitet (VT). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

VT, del I	Preop, op 2007-24				1 år, op 2007-23				2 år, op 2007-22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	48,6	66,3	30,0	184	57,8	75,0	45,0	101	57,1	75,0	45,0
Aleris, Skåne	6 757	31,8	45,0	15,0	5 909	64,9	85,0	50,0	753	63,4	85,0	50,0
Blekinge-Karlsh.	1 063	55,0	70,0	40,0	656	64,6	85,0	50,0	573	59,9	80,0	45,0
Capio S:t G. Sthlm	2 114	42,4	55,0	25,0	2 280	64,8	80,0	50,0	1 665	61,0	80,0	45,0
Carlanderska Gbg	2 379	43,6	60,0	30,0	1 794	67,7	85,0	55,0	1 274	66,1	85,0	53,3
CFTK, Sthlm	2 738	40,7	55,0	25,0	1 740	58,1	75,0	45,0	1 148	54,2	70,0	40,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	50,9	60,0	40,0	28	47,2	60,0	35,0
Danderyd, Sthlm	3 474	41,1	55,0	25,0	2 345	60,1	80,0	45,0	1 964	55,7	75,0	40,0
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 814	46,8	60,0	30,0	5 883	59,7	80,0	45,0	4 464	55,6	75,0	40,0
Falun	554	38,3	55,0	20,0	528	62,3	80,0	45,0	478	56,6	75,0	36,3
GB Obes.Skåne	1 790	30,2	40,0	20,0	1 154	48,6	60,0	35,0	164	46,7	60,0	35,0
Gävleborg	1 277	45,0	60,0	30,0	1 088	61,8	80,0	45,0	709	55,5	75,0	40,0
Kalmar	1 274	48,7	65,0	30,0	1 155	63,3	80,0	50,0	1 031	57,5	80,0	40,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	580	36,2	45,0	25,0	389	49,8	60,0	40,0	210	48,3	60,0	36,3
Ljungby	223	37,5	50,0	25,0	204	62,0	80,0	50,0	226	56,7	73,8	45,0
Lycksele	1 635	41,3	55,0	25,0	1 142	56,8	75,0	40,0	1 107	53,6	75,0	35,0
Mora	1 953	36,7	50,0	25,0	1 682	57,9	75,0	45,0	1 219	53,6	70,0	40,0
NCK, Östergötl.	307	49,1	65,0	35,0	95	45,2	60,0	30,0	27	50,6	60,0	45,0
Norrköping	2 256	45,0	60,0	30,0	1 826	60,4	80,0	45,0	1 113	56,8	75,0	40,0
Norrtälje	559	34,4	45,0	20,0	406	59,4	80,0	45,0	463	56,4	75,0	40,0
Nyköping	710	43,3	55,0	25,0	643	62,9	80,0	45,0	545	58,1	80,0	40,0
SU/Östra	2 620	42,0	55,0	25,0	2 323	65,4	85,0	50,0	1 104	55,8	75,0	40,0
Skövde	3 344	37,1	50,0	25,0	2 492	60,0	80,0	45,0	2 020	55,7	75,0	40,0
Sophiah. Sthlm	4 636	39,2	50,8	25,0	2 844	63,6	80,0	50,0	2 017	58,3	80,0	40,0
Sunderby, Luleå	228	46,7	65,0	30,0	59	57,9	70,0	45,0	289	57,2	80,0	40,0
Sundsvall	721	40,4	55,0	25,0	774	61,6	80,0	45,0	638	55,8	75,0	35,0
Södersjukh. Sthlm	619	49,1	65,0	35,0	502	63,6	85,0	45,0	419	58,8	80,0	40,0
Södertälje	1 220	39,9	55,0	25,0	987	62,9	80,0	50,0	832	57,7	75,0	40,0
Torsby	2 590	46,1	60,0	30,0	2 082	65,3	80,0	50,0	1 818	61,0	80,0	45,0
Uppsala	2 873	39,7	55,0	25,0	1 988	60,3	80,0	45,0	1 609	55,2	75,0	40,0
Varberg	380	48,4	65,0	30,0	283	58,7	80,0	40,0	180	55,0	70,0	40,0
Värnamo	715	43,8	60,0	30,0	64	71,3	85,0	60,0	25	62,0	80,0	45,0
Västervik	229	43,8	60,0	30,0	163	63,6	80,0	50,0	173	56,7	80,0	35,0
Västerås	1 160	44,6	60,0	30,0	877	64,7	80,0	50,0	538	60,3	80,0	45,0
Örebro/Lindesb.	2 828	43,7	60,0	30,0	2 510	63,1	80,0	50,0	2 303	58,6	80,0	40,0
Östersund	649	43,9	60,0	25,0	457	65,1	85,0	50,0	381	60,1	80,0	45,0
RIKET	68 674	41,2	55,0	25,0	53 056	62,2	80,0	45,0	35 745	57,5	75,0	40,0

VT, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	548	54,7	75,0	35,0	308	43,0	55,0	30,0	0			
Blekinge-Karlsh.	382	51,5	70,0	35,0	175	42,5	60,0	25,0	30	38,5	55,0	25,0
Capio S:t G. Sthlm	1 031	54,2	75,0	35,0	651	46,0	60,0	30,0	4			
Carlanderska Gbg	538	53,9	70,0	35,0	2				0			
CFTK, Sthlm	557	48,1	60,0	35,0	116	40,3	55,0	30,0	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 541	48,6	65,0	30,0	347	45,8	65,0	25,0	22	35,0	45,0	20,0
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 089	48,6	65,0	30,0	1 201	43,8	60,0	30,0	88	39,8	55,0	25,0
Falun	406	47,2	65,0	25,0	19	42,6	57,5	32,5	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	684	47,1	65,0	30,0	461	40,4	55,0	25,0	114	41,9	55,0	30,0
Kalmar	901	49,0	65,0	30,0	487	41,9	55,0	30,0	31	36,1	50,0	25,0
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	42,5	45,0	35,0	0				0			
Ljungby	258	52,2	70,0	35,0	174	44,0	60,0	30,0	3			
Lycksele	497	46,4	65,0	30,0	186	40,1	55,0	25,0	35	39,5	55,0	25,9
Mora	693	45,8	60,0	30,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	741	46,0	60,0	30,0	217	40,7	55,0	25,0	33	39,8	55,0	25,0
Norrtälje	519	52,1	75,0	30,0	4				0			
Nyköping	361	48,3	65,0	30,0	182	42,7	60,0	26,3	72	38,1	50,0	25,0
SU/Östra	1 031	48,5	65,0	30,0	508	42,0	55,0	25,0	124	40,5	55,0	25,0
Skövde	1 443	49,9	65,0	30,0	352	44,4	60,0	30,0	93	40,6	55,0	25,0
Sophiah. Sthlm	1 493	52,3	73,3	35,0	1 106	46,7	60,0	30,0	250	42,0	55,0	25,0
Sunderby, Luleå	533	52,5	70,0	35,0	430	45,9	60,0	30,0	27	43,6	55,0	27,5
Sundsvall	530	44,9	65,0	25,0	20	42,3	55,0	30,0	2			
Södersjukh. Sthlm	291	50,0	70,0	30,0	42	38,9	55,0	21,3	4			
Södertälje	524	49,3	70,0	30,0	259	41,8	57,5	25,0	39	39,9	55,0	25,0
Torsby	1 268	54,6	75,0	35,0	94	42,4	60,0	30,0	1			
Uppsala	1 303	48,0	65,0	30,0	552	40,7	55,0	25,0	107	38,7	50,0	25,0
Varberg	175	52,9	70,0	35,0	97	47,5	60,0	30,0	30	39,7	60,0	25,0
Värnamo	8				1				1			
Västervik	118	45,8	65,0	30,0	64	41,6	55,0	28,8	0			
Västerås	428	49,2	65,0	30,0	132	45,3	60,0	30,0	0			
Örebro/Lindesb.	1 335	50,4	70,0	30,0	701	42,2	60,0	25,0	120	38,2	50,0	25,0
Östersund	155	55,0	75,0	35,0	159	42,3	57,5	25,0	41	42,6	55,0	25,0
RIKET	24 749	50,1	70,0	30,0	9 396	43,4	60,0	30,0	1 277	40,2	55,0	25,0

Tabell 101: Dimensionen social funktion (SF). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, medelvärde, 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

SF, del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	71,6	100,0	62,5	183	89,2	100,0	87,5	99	57,1	75,0	45,0
Aleris, Skåne	6 742	55,7	75,0	37,5	5 905	86,4	100,0	75,0	754	63,4	85,0	50,0
Blekinge-Karlsh.	1 057	81,7	100,0	75,0	654	88,4	100,0	87,5	570	59,9	80,0	45,0
Capio S:t G. Sthlm	2 112	68,6	100,0	50,0	2 270	85,9	100,0	75,0	1 662	61,0	80,0	45,0
Carlanderska Gbg	2 372	72,0	100,0	50,0	1 790	91,6	100,0	87,5	1 268	66,1	85,0	53,3
CFTK, Sthlm	2 712	73,0	100,0	50,0	1 723	91,1	100,0	87,5	1 135	54,2	70,0	40,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				80	86,7	100,0	75,0	28	47,2	60,0	35,0
Danderyd, Sthlm	3 463	68,9	100,0	50,0	2 324	83,9	100,0	75,0	1 949	55,7	75,0	40,0
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 771	73,3	100,0	50,0	5 838	85,1	100,0	75,0	4 422	55,6	75,0	40,0
Falun	551	67,6	100,0	50,0	526	84,3	100,0	75,0	479	56,6	75,0	36,3
GB Obes.Skåne	1 738	56,0	75,0	37,5	1 135	83,6	100,0	75,0	160	46,7	60,0	35,0
Gävleborg	1 278	74,4	100,0	62,5	1 079	86,1	100,0	75,0	707	55,5	75,0	40,0
Kalmar	1 273	73,4	100,0	50,0	1 154	87,2	100,0	75,0	1 033	57,5	80,0	40,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	565	66,1	87,5	50,0	385	88,1	100,0	87,5	205	48,3	60,0	36,3
Ljungby	222	69,9	87,5	50,0	204	90,0	100,0	87,5	226	56,7	73,8	45,0
Lycksele	1 631	72,5	100,0	50,0	1 134	83,8	100,0	75,0	1 101	53,6	75,0	35,0
Mora	1 938	69,4	100,0	50,0	1 663	87,4	100,0	75,0	1 213	53,6	70,0	40,0
NCK, Östergötl.	304	72,7	100,0	50,0	94	83,8	100,0	75,0	26	50,6	60,0	45,0
Norrköping	2 249	76,0	100,0	62,5	1 815	86,8	100,0	75,0	1 107	56,8	75,0	40,0
Norrtälje	556	62,8	87,5	37,5	407	86,1	100,0	75,0	462	56,4	75,0	40,0
Nyköping	710	73,6	100,0	50,0	642	85,8	100,0	75,0	543	58,1	80,0	40,0
SU/Östra	2 617	70,1	100,0	50,0	2 318	86,3	100,0	75,0	1 097	55,8	75,0	40,0
Skövde	3 321	67,3	100,0	50,0	2 476	86,4	100,0	75,0	2 002	55,7	75,0	40,0
Sophiah. Sthlm	4 619	66,2	100,0	50,0	2 831	89,0	100,0	87,5	1 998	58,3	80,0	40,0
Sunderby, Luleå	228	77,2	100,0	62,5	59	89,0	100,0	87,5	286	57,2	80,0	40,0
Sundsvall	719	70,7	100,0	50,0	772	85,7	100,0	75,0	638	55,8	75,0	35,0
Södersjukh. Sthlm	621	76,0	100,0	62,5	506	84,5	100,0	75,0	416	58,8	80,0	40,0
Södertälje	1 217	66,1	87,5	50,0	982	84,6	100,0	75,0	827	57,7	75,0	40,0
Torsby	2 576	78,9	100,0	62,5	2 077	89,1	100,0	87,5	1 812	61,0	80,0	45,0
Uppsala	2 849	69,0	100,0	50,0	1 971	84,7	100,0	75,0	1 597	55,2	75,0	40,0
Varberg	374	72,3	100,0	50,0	280	84,8	100,0	75,0	177	55,0	70,0	40,0
Värnamo	715	71,3	100,0	50,0	64	90,2	100,0	87,5	25	62,0	80,0	45,0
Västervik	229	72,2	100,0	50,0	162	89,1	100,0	87,5	172	56,7	80,0	35,0
Västerås	1 156	73,3	100,0	50,0	873	88,0	100,0	87,5	537	60,3	80,0	45,0
Örebro/Lindesb.	2 818	73,6	100,0	50,0	2 502	86,8	100,0	75,0	2 295	58,6	80,0	40,0
Östersund	649	73,2	100,0	50,0	457	87,0	100,0	75,0	377	60,1	80,0	45,0
RIKET	68 351	69,2	100,0	50,0	52 802	86,7	100,0	75,0	35 536	57,5	75,0	40,0

SF, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	549	82,3	100,0	62,5	304	78,6	100,0	62,5	0			
Blekinge-Karlsh.	381	80,8	100,0	62,5	174	75,7	100,0	50,0	30	79,6	100,0	100,0
Capio S:t G. Sthlm	1 034	78,9	100,0	62,5	644	76,9	100,0	62,5	4			
Carlanderska Gbg	535	82,8	100,0	75,0	2				0			
CFTK, Sthlm	550	85,1	100,0	75,0	115	79,3	100,0	62,5	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 523	77,0	100,0	62,5	345	71,9	100,0	50,0	22	65,3	100,0	62,5
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 050	77,0	100,0	62,5	1 181	76,3	100,0	62,5	88	74,7	100,0	75,0
Falun	405	76,7	100,0	62,5	19	71,1	100,0	56,3	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	678	78,9	100,0	62,5	454	76,0	100,0	62,5	108	74,5	100,0	87,5
Kalmar	891	80,6	100,0	62,5	475	78,2	100,0	62,5	30	67,9	100,0	75,0
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	80,0	100,0	62,5	0				0			
Ljungby	257	82,8	100,0	75,0	172	77,1	100,0	62,5	3			
Lycksele	493	77,1	100,0	62,5	184	72,6	100,0	50,0	34	72,1	100,0	75,0
Mora	684	81,5	100,0	62,5	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	731	80,7	100,0	62,5	215	75,9	100,0	50,0	33	72,7	100,0	87,5
Norrtälje	519	78,9	100,0	62,5	4				0			
Nyköping	358	77,9	100,0	62,5	181	73,2	100,0	50,0	71	67,1	100,0	75,0
SU/Östra	1 018	75,9	100,0	62,5	501	71,5	100,0	50,0	119	74,4	100,0	87,5
Skövde	1 432	81,3	100,0	62,5	349	80,1	100,0	62,5	92	70,7	100,0	75,0
Sophiah. Sthlm	1 486	80,7	100,0	62,5	1 093	79,2	100,0	62,5	244	77,9	100,0	100,0
Sunderby, Luleå	530	79,4	100,0	62,5	424	78,8	100,0	62,5	27	74,1	100,0	87,5
Sundsvall	530	75,3	100,0	50,0	20	85,0	100,0	75,0	2			
Södersjukh. Sthlm	291	73,0	100,0	50,0	42	71,4	100,0	50,0	4			
Södertälje	521	76,0	100,0	62,5	257	70,9	100,0	50,0	39	67,3	93,8	75,0
Torsby	1 263	83,3	100,0	75,0	92	83,0	100,0	75,0	0			
Uppsala	1 291	77,9	100,0	62,5	547	74,8	100,0	50,0	107	74,5	100,0	87,5
Varberg	175	81,6	100,0	62,5	94	79,3	100,0	62,5	29	74,1	100,0	87,5
Värnamo	8				1				1			
Västervik	117	78,2	100,0	62,5	64	75,8	100,0	62,5	0			
Västerås	425	79,0	100,0	62,5	130	76,5	100,0	50,0	0			
Örebro/Lindesb.	1 324	80,6	100,0	62,5	687	74,8	100,0	50,0	116	70,9	100,0	75,0
Östersund	155	80,3	100,0	62,5	158	78,1	100,0	62,5	41	78,7	100,0	100,0
RIKET	24 568	79,3	100,0	62,5	9 270	76,2	100,0	62,5	1 250	73,9	100,0	87,5

Tabell 102: Dimensionen mental roll (RE). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, medelvärde, 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

RE, del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	77,3	100,0	66,7	185	87,6	100,0	100,0	100	90,0	100,0	100,0
Aleris, Skåne	6 660	53,5	100,0	0,0	5 842	83,4	100,0	100,0	748	81,4	100,0	66,7
Blekinge-Karlsh.	1 055	84,1	100,0	66,7	650	86,5	100,0	100,0	568	84,2	100,0	100,0
Capio S:t G. Sthlm	2 094	71,4	100,0	33,3	2 264	83,2	100,0	100,0	1 650	77,0	100,0	66,7
Carlanderska Gbg	2 374	72,7	100,0	33,3	1 789	89,9	100,0	100,0	1 265	88,5	100,0	100,0
CFTK, Sthlm	2 723	75,2	100,0	66,7	1 736	89,6	100,0	100,0	1 147	86,4	100,0	100,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	83,1	100,0	100,0	29	86,2	100,0	100,0
Danderyd, Sthlm	3 444	66,3	100,0	33,3	2 292	81,2	100,0	66,7	1 931	77,6	100,0	66,7
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 734	74,6	100,0	66,7	5 845	82,7	100,0	100,0	4 428	79,6	100,0	66,7
Falun	544	66,1	100,0	33,3	524	81,7	100,0	100,0	470	80,3	100,0	66,7
GB Obes.Skåne	1 772	55,1	100,0	0,0	1 146	81,0	100,0	66,7	163	83,6	100,0	100,0
Gävleborg	1 270	74,8	100,0	66,7	1 084	82,1	100,0	66,7	706	80,7	100,0	66,7
Kalmar	1 266	72,8	100,0	33,3	1 147	83,9	100,0	100,0	1 023	82,1	100,0	100,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	579	67,2	100,0	33,3	385	85,6	100,0	100,0	208	86,4	100,0	100,0
Ljungby	222	68,6	100,0	33,3	203	86,4	100,0	100,0	226	84,5	100,0	100,0
Lycksele	1 623	74,1	100,0	33,3	1 137	79,2	100,0	66,7	1 101	78,5	100,0	66,7
Mora	1 930	71,0	100,0	33,3	1 664	85,8	100,0	100,0	1 217	83,4	100,0	100,0
NCK, Östergötl.	304	73,8	100,0	33,3	95	82,8	100,0	83,4	27	84,0	100,0	100,0
Norrköping	2 238	78,8	100,0	66,7	1 816	84,3	100,0	100,0	1 104	83,7	100,0	100,0
Norrtälje	554	62,4	100,0	33,3	407	81,7	100,0	66,7	460	78,2	100,0	66,7
Nyköping	705	77,0	100,0	66,7	638	84,6	100,0	100,0	542	81,2	100,0	66,7
SU/Östra	2 574	71,9	100,0	33,3	2 310	83,3	100,0	100,0	1 092	77,9	100,0	66,7
Skövde	3 314	68,7	100,0	33,3	2 476	83,6	100,0	100,0	2 009	80,3	100,0	66,7
Sophiah. Sthlm	4 592	70,6	100,0	33,3	2 828	86,9	100,0	100,0	2 010	82,3	100,0	100,0
Sunderby, Luleå	227	79,7	100,0	66,7	59	87,0	100,0	100,0	286	84,0	100,0	100,0
Sundsvall	712	72,3	100,0	33,3	765	84,1	100,0	100,0	633	78,8	100,0	66,7
Södersjukh. Sthlm	610	76,5	100,0	66,7	503	80,5	100,0	66,7	417	80,0	100,0	66,7
Södertälje	1 200	66,9	100,0	33,3	976	84,1	100,0	100,0	820	81,0	100,0	66,7
Torsby	2 570	81,5	100,0	66,7	2 071	86,8	100,0	100,0	1 805	83,0	100,0	100,0
Uppsala	2 842	74,5	100,0	50,0	1 960	83,2	100,0	100,0	1 590	80,8	100,0	66,7
Varberg	377	72,6	100,0	33,3	279	82,6	100,0	100,0	179	82,9	100,0	100,0
Värnamo	711	73,3	100,0	33,3	64	90,6	100,0	100,0	24	81,9	100,0	100,0
Västervik	228	75,7	100,0	66,7	163	86,7	100,0	100,0	172	82,4	100,0	100,0
Västerås	1 150	79,6	100,0	66,7	873	87,1	100,0	100,0	536	85,0	100,0	100,0
Örebro/Lindesb.	2 794	75,3	100,0	66,7	2 493	84,8	100,0	100,0	2 291	80,5	100,0	66,7
Östersund	643	74,1	100,0	33,3	456	83,8	100,0	91,7	379	78,7	100,0	66,7
RIKET	67 981	70,5	100,0	33,3	52 645	84,2	100,0	100,0	35 480	81,2	100,0	66,7

RE, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	542	78,1	100,0	66,7	305	78,9	100,0	66,7	0			
Blekinge-Karlsh.	381	78,8	100,0	66,7	174	72,2	100,0	33,3	28	75,0	100,0	58,4
Capio S:t G. Sthlm	1 024	75,0	100,0	33,3	649	73,7	100,0	33,3	4			
Carlanderska Gbg	536	80,7	100,0	66,7	2				0			
CFTK, Sthlm	556	84,0	100,0	100,0	116	73,3	100,0	33,3	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 519	73,7	100,0	33,3	345	67,3	100,0	33,3	22	65,1	100,0	33,3
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 052	73,6	100,0	33,3	1 191	73,9	100,0	33,3	87	69,0	100,0	33,3
Falun	398	75,3	100,0	66,7	19	63,2	100,0	0,0	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	674	76,5	100,0	66,7	457	72,0	100,0	33,3	113	70,2	100,0	33,3
Kalmar	896	78,9	100,0	66,7	480	74,3	100,0	58,4	31	61,3	100,0	0,0
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	90,0	100,0	100,0	0				0			
Ljungby	256	78,7	100,0	66,7	171	76,2	100,0	66,7	3			
Lycksele	491	76,2	100,0	66,7	182	72,7	100,0	33,3	34	67,6	100,0	8,3
Mora	690	78,5	100,0	66,7	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	740	78,7	100,0	66,7	216	72,1	100,0	33,3	32	72,9	100,0	33,3
Norrtälje	515	76,1	100,0	66,7	4				0			
Nyköping	361	76,5	100,0	66,7	181	73,0	100,0	33,3	71	68,5	100,0	33,3
SU/Östra	1 020	72,3	100,0	33,3	501	69,2	100,0	33,3	123	74,3	100,0	33,3
Skövde	1 437	77,6	100,0	66,7	349	78,6	100,0	66,7	93	67,7	100,0	33,3
Sophiah. Sthlm	1 487	78,5	100,0	66,7	1 100	77,4	100,0	66,7	250	77,1	100,0	66,7
Sunderby, Luleå	531	78,3	100,0	66,7	424	76,8	100,0	66,7	27	71,6	100,0	50,0
Sundsvall	530	69,9	100,0	33,3	20	85,0	100,0	91,7	2			
Södersjukh. Sthlm	292	66,6	100,0	25,0	42	74,6	100,0	33,3	4			
Södertälje	515	77,8	100,0	66,7	258	70,9	100,0	33,3	39	74,4	100,0	50,0
Torsby	1 258	81,0	100,0	66,7	93	85,3	100,0	100,0	1			
Uppsala	1 289	74,2	100,0	33,3	549	70,7	100,0	33,3	107	71,3	100,0	33,3
Varberg	175	82,7	100,0	83,4	95	82,1	100,0	83,4	29	74,7	100,0	66,7
Värnamo	8				1				1			
Västervik	116	79,9	100,0	66,7	64	77,6	100,0	66,7	0			
Västerås	426	77,7	100,0	66,7	132	72,5	100,0	33,3	0			
Örebro/Lindesb.	1 329	78,5	100,0	66,7	698	73,7	100,0	33,3	119	71,0	100,0	33,3
Östersund	153	78,1	100,0	66,7	158	76,6	100,0	66,7	41	77,2	100,0	66,7
RIKET	24 560	76,6	100,0	66,7	9 318	74,0	100,0	33,3	1 267	72,3	100,0	33,3

Tabell 103: Dimensionen mental hälsa (ME). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja. Antal HRQoL-mätningar, medelvärde 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

MH, del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	70,6	84,0	56,0	184	79,9	92,0	72,0	101	78,5	92,0	68,0
Aleris, Skåne	6 749	58,4	76,0	44,0	5 911	78,2	92,0	68,0	753	76,2	92,0	64,0
Blekinge-Karlsh.	1 063	77,6	88,0	68,0	656	80,4	92,0	72,0	573	78,4	92,0	68,0
Capio S:t G. Sthlm	2 113	68,4	84,0	56,0	2 278	78,4	92,0	68,0	1 667	74,4	92,0	60,0
Carlanderska Gbg	2 379	70,5	84,0	60,0	1 794	83,4	96,0	76,0	1 274	82,1	95,0	76,0
CFTK, Sthlm	2 738	69,8	84,0	60,0	1 740	80,9	92,0	72,0	1 148	78,1	92,0	71,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	78,9	92,0	70,0	28	74,1	89,0	59,0
Danderyd, Sthlm	3 474	65,1	80,0	52,0	2 343	75,6	92,0	64,0	1 964	72,6	92,0	60,0
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 809	70,3	84,0	60,0	5 879	76,8	92,0	68,0	4 460	73,5	92,0	60,0
Falun	554	65,4	80,0	52,0	528	76,5	92,0	64,0	478	74,4	92,0	64,0
GB Obes.Skåne	1 789	59,4	76,0	44,0	1 153	76,0	92,0	64,0	164	76,8	92,0	68,0
Gävleborg	1 276	71,7	88,0	60,0	1 088	78,7	92,0	68,0	708	74,5	92,0	60,0
Kalmar	1 272	71,6	88,0	60,0	1 154	78,8	92,0	68,0	1 030	76,3	92,0	64,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	579	65,7	80,0	52,0	389	80,1	92,0	72,0	210	78,8	92,0	68,0
Ljungby	223	68,8	84,0	56,0	204	81,4	92,0	76,0	226	79,0	92,0	68,0
Lycksele	1 637	71,4	88,0	60,0	1 143	76,7	92,0	64,0	1 106	75,2	92,0	64,0
Mora	1 953	69,5	84,0	56,0	1 681	79,8	92,0	72,0	1 219	76,6	92,0	68,0
NCK, Östergötl.	307	71,3	88,0	60,0	95	75,0	92,0	64,0	27	76,4	88,0	68,0
Norrköping	2 256	72,7	88,0	64,0	1 825	78,5	92,0	72,0	1 113	77,0	92,0	68,0
Norrtälje	559	62,9	80,0	48,0	406	76,4	92,0	64,0	463	73,2	92,0	60,0
Nyköping	710	70,7	84,0	60,0	643	78,1	92,0	68,0	546	76,0	92,0	64,0
SU/Östra	2 617	70,1	88,0	56,0	2 320	78,6	92,0	68,0	1 103	73,7	92,0	60,0
Skövde	3 344	67,9	84,0	56,0	2 492	78,9	92,0	68,0	2 015	75,4	92,0	64,0
Sophiah. Sthlm	4 631	68,1	84,0	56,0	2 844	80,6	92,0	72,0	2 016	76,6	92,0	64,0
Sunderby, Luleå	228	76,0	88,0	68,0	59	80,1	92,0	74,0	289	78,0	92,0	68,0
Sundsvall	719	69,2	84,0	56,0	773	78,3	92,0	68,0	640	74,6	92,0	60,0
Södersjukh. Sthlm	618	71,1	87,3	60,0	502	76,1	92,0	64,0	418	75,1	92,0	60,0
Södertälje	1 218	63,8	80,0	48,0	986	76,4	92,0	64,0	831	73,3	92,0	60,0
Torsby	2 588	74,8	88,0	64,0	2 082	80,8	92,0	72,0	1 819	77,9	92,0	68,0
Uppsala	2 870	70,1	84,0	60,0	1 988	77,1	92,0	68,0	1 608	74,3	92,0	60,0
Varberg	380	71,2	88,0	60,0	283	77,1	92,0	64,5	180	76,0	92,0	64,0
Värnamo	715	70,4	84,0	60,0	64	81,1	96,0	75,0	25	76,6	92,0	64,0
Västervik	229	70,9	84,0	56,0	163	80,5	92,0	72,0	173	77,0	92,0	64,0
Västerås	1 159	73,6	88,0	64,0	877	80,8	92,0	72,0	538	77,9	92,0	68,0
Örebro/Lindesb.	2 827	71,3	84,0	60,0	2 510	78,5	92,0	68,0	2 301	75,6	92,0	64,0
Östersund	649	72,3	88,0	60,0	457	78,1	92,0	68,0	381	75,4	92,0	64,0
RIKET	68 633	68,3	84,0	56,0	53 044	78,6	92,0	68,0	35 731	75,7	92,0	64,0

MH, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	548	74,2	92,0	60,0	308	73,2	92,0	64,0	0			
Blekinge-Karlsh.	382	72,8	92,0	60,0	175	69,5	88,0	54,0	30	72,2	92,0	64,0
Capio S:t G. Sthlm	1 033	70,5	92,0	56,0	650	71,2	88,0	60,0	4			
Carlanderska Gbg	538	75,3	92,0	64,0	2				0			
CFTK, Sthlm	557	76,1	92,0	64,0	116	72,5	92,0	56,0	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 541	69,4	88,0	52,0	347	67,0	88,0	52,0	22	63,3	83,0	45,0
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 086	69,9	88,0	56,0	1 201	70,9	88,0	56,0	88	71,4	88,0	60,0
Falun	406	70,0	88,0	56,0	19	72,6	90,0	60,0	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	684	71,8	88,0	56,0	461	68,3	88,0	52,0	114	70,6	88,0	60,0
Kalmar	901	73,0	92,0	60,0	487	71,1	88,0	60,0	31	66,6	84,0	48,0
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	64,0	79,0	47,0	0				0			
Ljungby	258	74,4	92,0	60,0	174	72,7	91,0	57,0	3			
Lycksele	496	72,1	92,0	60,0	186	71,3	92,0	56,0	35	70,9	92,0	50,0
Mora	693	73,6	92,0	60,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	741	72,5	92,0	60,0	217	70,4	92,0	56,0	33	68,2	88,0	56,0
Norrtälje	519	71,6	92,0	56,0	4				0			
Nyköping	361	70,9	88,0	56,0	182	69,4	88,0	56,0	72	65,7	84,0	52,0
SU/Östra	1 032	69,9	92,0	56,0	507	67,7	88,0	52,0	124	70,7	92,0	56,0
Skövde	1 443	72,6	92,0	56,0	351	73,5	92,0	60,0	93	69,0	88,0	48,0
Sophiah. Sthlm	1 493	73,2	92,0	60,0	1 106	71,4	92,0	56,0	250	71,6	92,0	56,0
Sunderby, Luleå	533	74,1	92,0	60,0	430	75,4	92,0	61,0	27	75,3	94,0	66,0
Sundsvall	530	69,2	92,0	52,0	20	76,6	89,0	68,0	2			
Södersjukh. Sthlm	290	67,1	88,0	52,0	42	68,4	84,0	58,0	4			
Södertälje	524	67,7	88,0	52,0	259	66,8	88,0	49,0	39	65,1	82,0	52,0
Torsby	1 267	75,4	92,0	64,0	94	75,7	92,0	68,0	1			
Uppsala	1 301	71,2	92,0	56,0	553	69,9	88,0	60,0	107	69,0	88,0	56,0
Varberg	175	73,6	92,0	60,0	97	71,7	88,0	60,0	30	70,5	92,0	60,0
Värnamo	8				1				1			
Västervik	118	69,4	88,0	56,0	64	72,5	88,0	64,0	0			
Västerås	428	73,4	92,0	60,0	132	70,8	92,0	55,0	0			
Örebro/Lindesb.	1 334	72,5	92,0	56,0	701	70,8	88,0	56,0	120	69,5	88,0	52,0
Östersund	155	73,1	92,0	56,0	159	71,7	92,0	60,0	41	74,8	92,0	64,0
RIKET	24 743	71,9	92,0	56,0	9 394	70,8	88,0	56,0	1 277	70,2	88,0	56,0

Tabell 104: Sammanfattningsmått av fysiska dimensioner (rPCS). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja Antal HRQoL-mätningar, medelvärde och 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

rPCS del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	73,5	85,3	60,8	183	89,1	98,0	84,6	102	89,0	98,0	85,8
Aleris, Skåne	6 671	44,7	60,8	27,3	5 831	82,1	96,8	75,1	751	82,1	96,8	75,3
Blekinge-Karlsh.	1 049	69,0	85,0	55,8	649	83,2	96,8	78,5	563	81,4	95,5	75,0
Capio S:t G. Sthlm	2 080	54,7	71,5	37,8	2 258	82,8	96,3	76,0	1 642	80,2	96,3	71,3
Carlanderska Gbg	2 372	61,9	78,8	45,8	1 786	88,5	98,0	84,8	1 262	87,8	98,0	84,0
CFTK, Sthlm	2 706	68,4	83,0	55,6	1 731	89,5	97,5	86,3	1 141	87,4	97,5	84,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				83	88,4	97,5	86,3	27	89,2	96,3	83,4
Danderyd, Sthlm	3 439	57,0	74,0	40,3	2 298	79,7	95,0	71,7	1 930	77,7	95,0	68,3
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 699	62,5	80,0	46,3	5 807	80,8	95,0	74,0	4 399	79,0	95,0	70,6
Falun	545	49,2	67,8	30,3	520	79,6	94,8	72,0	472	77,3	94,1	66,9
GB Obes.Skåne	1 755	44,1	60,6	26,9	1 143	81,1	95,0	74,4	163	82,8	96,3	78,8
Gävleborg	1 265	59,3	77,5	42,8	1 071	82,2	95,0	75,8	700	80,6	94,9	74,2
Kalmar	1 256	61,6	79,5	44,5	1 139	81,5	96,0	74,8	1 013	79,5	95,5	71,9
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	566	64,6	80,5	48,8	384	86,2	96,3	83,6	209	86,4	97,5	83,1
Ljungby	220	52,4	68,2	36,5	203	85,6	97,1	80,0	225	86,0	96,3	81,3
Lycksele	1 620	54,8	71,1	38,7	1 130	78,1	93,0	70,5	1 101	75,5	92,5	63,3
Mora	1 928	54,6	71,5	37,8	1 656	83,6	95,5	78,3	1 210	81,0	95,2	73,8
NCK, Östergötl.	301	73,2	89,0	62,5	94	80,0	95,0	72,0	26	79,9	97,2	78,3
Norrköping	2 235	60,3	76,3	45,2	1 803	82,1	95,5	75,8	1 094	81,8	96,3	74,4
Norrtälje	552	50,6	65,9	34,0	403	83,8	96,8	78,4	461	80,3	96,0	73,3
Nyköping	705	57,0	74,8	41,5	640	79,8	96,0	70,8	542	77,3	95,0	67,0
SU/Östra	2 576	53,8	71,0	36,5	2 308	81,1	96,3	73,3	1 081	76,3	94,3	64,0
Skövde	3 305	49,7	66,8	32,0	2 466	81,0	95,0	74,4	1 991	78,7	95,5	68,8
Sophiah. Sthlm	4 575	54,4	71,4	37,5	2 814	85,9	97,5	82,0	1 994	83,3	96,8	77,3
Sunderby, Luleå	224	60,0	78,0	42,0	58	83,0	94,3	80,8	287	79,6	95,3	73,3
Sundsvall	713	52,7	70,3	35,0	759	81,2	95,5	74,5	629	78,0	94,3	69,5
Södersjukh. Sthlm	610	64,2	81,0	48,2	499	82,2	96,8	74,8	415	80,5	95,5	73,0
Södertälje	1 202	53,1	71,2	35,3	970	80,8	95,3	74,5	815	77,9	94,3	68,2
Torsby	2 551	61,1	77,8	45,0	2 068	83,2	96,3	77,0	1 798	81,7	96,8	74,8
Uppsala	2 818	52,4	70,0	34,8	1 954	79,7	95,4	71,1	1 583	78,1	95,0	69,0
Varberg	377	62,1	83,0	44,4	279	82,0	96,3	73,9	178	78,6	96,3	67,7
Värnamo	709	53,2	69,8	36,0	63	83,8	96,8	80,4	23	78,1	95,9	74,5
Västervik	226	57,7	73,9	41,9	162	82,7	96,6	79,7	171	78,6	94,0	72,0
Västerås	1 153	56,8	74,3	39,0	872	82,6	96,3	77,0	534	80,5	96,8	72,0
Örebro/Lindesb.	2 780	57,1	74,4	40,0	2 487	82,1	96,3	75,8	2 280	79,9	96,0	71,0
Östersund	635	57,3	74,5	40,7	456	81,5	95,5	74,5	378	79,8	94,3	70,7
RIKET	67 769	56,1	74,3	38,3	52 463	82,4	96,3	76,2	35 313	80,3	95,5	72,5

rPCS del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	539	77,1	95,0	66,5	304	71,0	92,5	52,5	0			
Blekinge-Karlsh.	380	75,7	93,8	65,6	173	66,7	91,5	45,0	28	65,7	82,8	51,6
Capio S:t G. Sthlm	1 008	75,4	93,8	62,0	645	70,3	91,3	52,5	4			
Carlanderska Gbg	533	79,7	95,5	69,3	2				0			
CFTK, Sthlm	552	82,9	96,3	76,3	116	78,8	95,0	68,4	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 508	72,6	91,8	58,0	340	65,2	86,3	43,8	22	54,8	85,6	26,2
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 027	72,3	92,5	57,3	1 172	69,5	90,0	51,3	88	63,8	85,8	45,4
Falun	397	69,0	89,0	52,8	19	65,5	87,5	48,4	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	670	72,9	91,5	59,1	453	66,6	87,5	46,9	112	59,6	81,9	32,8
Kalmar	888	74,4	92,8	63,1	478	68,7	90,0	48,2	31	54,4	78,4	32,2
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	73,8	91,9	63,3	0				0			
Ljungby	255	78,8	93,8	71,6	168	68,5	88,8	52,5	3			
Lycksele	483	68,7	88,8	49,9	183	63,5	87,2	38,4	33	57,7	78,8	35,6
Mora	678	74,6	92,5	63,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	731	74,8	92,5	62,6	213	65,1	87,5	45,6	32	59,9	84,1	36,6
Norrtälje	513	75,7	94,3	62,0	4				0			
Nyköping	358	72,1	91,7	54,8	182	65,5	89,2	40,3	71	55,1	80,6	30,6
SU/Östra	1 012	69,8	91,3	53,1	495	63,3	86,9	39,4	121	61,2	84,4	38,8
Skövde	1 426	75,0	93,8	63,8	346	73,0	92,5	60,6	93	63,3	90,0	36,9
Sophiah. Sthlm	1 471	78,0	95,0	67,3	1 095	74,6	93,0	62,5	249	73,4	92,5	60,0
Sunderby, Luleå	530	75,3	93,8	64,6	421	68,7	90,0	48,8	27	61,1	78,4	42,8
Sundsvall	526	68,1	89,2	50,1	20	66,3	83,4	59,3	2			
Södersjukh. Sthlm	289	72,5	91,5	57,0	41	64,2	78,1	50,8	4			
Södertälje	513	72,2	91,8	58,1	257	65,4	88,8	46,3	39	58,8	82,5	35,6
Torsby	1 249	77,8	95,0	68,5	93	74,1	91,3	61,9	1			
Uppsala	1 280	72,6	92,6	58,3	544	65,9	88,0	44,8	107	59,6	80,6	36,9
Varberg	174	75,5	94,3	61,8	96	75,1	91,4	66,1	29	65,6	86,3	51,9
Värnamo	8				1				1			
Västervik	117	73,0	92,8	57,9	62	66,8	86,9	50,6	0			
Västerås	427	72,3	91,8	57,3	132	68,4	87,3	51,1	0			
Örebro/Lindesb.	1 323	73,9	92,8	60,5	698	66,3	88,8	43,8	119	58,7	81,9	34,7
Östersund	153	74,1	92,8	66,0	157	69,4	90,0	51,3	41	65,4	88,8	51,3
RIKET	24 374	74,2	93,0	60,8	9 250	68,7	90,0	49,4	1 263	63,1	85,6	40,6

Tabell 105: Sammanfattningsmått av psykiska dimensioner (rMCS). Högre värden bättre. Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja Antal HRQoL-mätningar, medelvärde och 75e och 25e percentilerna. Tabellen har två delar.

rMCS, del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	67,1	85,0	54,3	182	78,5	90,9	73,6	98	79,7	91,0	73,7
Aleris, Skåne	6 636	50,0	69,8	29,8	5 817	78,4	93,3	70,4	747	76,5	93,0	65,6
Blekinge-Karlsh.	1 049	74,6	87,8	66,1	650	80,1	93,3	74,9	563	77,5	92,0	71,8
Capio S:t G. Sthlm	2 077	62,9	80,3	47,6	2 251	78,2	93,0	70,1	1 641	73,9	92,0	60,0
Carlanderska Gbg	2 363	64,8	81,9	50,1	1 781	83,1	93,8	79,5	1 257	81,8	94,0	77,9
CFTK, Sthlm	2 695	64,8	80,5	51,2	1 720	79,9	90,3	75,9	1 135	76,8	89,0	71,6
CK Kir.klin. Sthlm	2				80	75,0	88,0	68,5	28	73,5	86,2	66,8
Danderyd, Sthlm	3 423	60,5	78,1	43,8	2 266	75,4	91,5	65,5	1 916	72,0	89,8	58,7
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 679	66,4	82,8	52,4	5 788	76,2	91,0	67,8	4 381	72,8	90,0	61,3
Falun	543	59,6	79,8	40,6	522	76,3	92,0	65,8	470	73,5	90,8	61,5
GB Obes.Skåne	1 722	50,2	68,6	31,7	1 127	72,6	87,0	63,7	159	73,8	86,8	68,2
Gävleborg	1 268	66,5	82,8	53,4	1 069	77,3	93,0	68,4	702	73,5	90,3	62,3
Kalmar	1 255	66,7	84,4	51,6	1 141	78,3	93,0	72,5	1 018	75,2	91,8	65,7
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	561	58,9	76,5	43,2	381	76,0	88,0	70,0	204	75,0	88,0	68,4
Ljungby	221	61,4	77,3	45,1	203	79,9	92,0	75,1	226	76,9	89,8	68,3
Lycksele	1 617	64,9	81,6	51,1	1 128	74,1	90,3	62,4	1 093	72,3	89,8	58,9
Mora	1 916	61,7	78,3	47,7	1 649	77,8	90,8	73,0	1 208	74,7	89,3	65,5
NCK, Östergötl.	301	66,9	82,9	52,5	94	71,6	86,6	62,6	26	74,6	86,7	70,3
Norrköping	2 228	68,2	82,9	56,8	1 801	77,6	91,8	71,0	1 098	76,1	90,8	67,9
Norrtälje	549	55,5	74,1	36,8	406	75,9	91,4	66,6	458	72,7	90,9	60,4
Nyköping	703	66,2	82,3	52,9	635	78,0	93,0	69,7	538	74,5	92,0	63,8
SU/Östra	2 561	63,7	80,8	48,9	2 303	78,5	93,0	70,3	1 086	72,3	90,4	59,5
Skövde	3 287	60,4	77,5	44,8	2 446	77,4	92,0	69,2	1 980	73,8	90,5	62,2
Sophiah. Sthlm	4 556	61,1	78,4	45,6	2 814	80,0	93,0	73,9	1 989	75,5	91,8	65,8
Sunderby, Luleå	227	70,0	84,5	58,7	59	78,5	91,4	71,8	283	75,8	90,5	67,9
Sundsvall	709	63,3	79,5	49,8	757	77,7	93,0	69,3	627	72,8	91,0	57,0
Södersjukh. Sthlm	608	68,2	84,6	55,2	498	76,2	93,0	66,9	413	74,2	91,3	62,3
Södertälje	1 194	59,3	78,4	40,9	965	77,2	92,3	68,4	815	73,7	90,8	62,3
Torsby	2 548	70,4	84,7	59,9	2 060	80,5	93,3	74,8	1 799	77,0	93,0	68,2
Uppsala	2 807	63,5	79,9	49,8	1 953	76,4	92,0	68,3	1 577	73,2	90,3	62,2
Varberg	371	66,2	84,7	49,4	276	75,7	92,0	65,7	176	74,4	90,3	67,1
Värnamo	711	64,8	81,3	49,2	64	83,3	94,4	77,7	24	76,6	92,6	62,7
Västervik	228	65,7	81,1	52,1	162	80,0	93,6	76,5	172	74,6	91,8	62,8
Västerås	1 146	68,0	83,6	57,1	867	80,4	93,0	75,0	535	77,2	92,0	70,3
Örebro/Lindesb.	2 776	66,0	82,6	52,7	2 479	78,3	93,0	71,3	2 281	74,6	92,0	63,8
Östersund	642	65,9	82,2	51,0	455	78,6	93,0	69,2	376	74,7	92,5	61,9
RIKET	67 511	62,4	80,4	46,4	52 280	78,0	92,5	70,5	35 216	74,7	91,3	64,2

rMCS, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	541	72,5	90,5	59,8	303	68,5	85,8	56,4	0			
Blekinge-Karlsh.	379	71,0	88,8	58,5	172	65,0	86,8	45,7	28	67,2	86,8	50,9
Capio S:t G. Sthlm	1 020	69,8	90,5	52,1	639	67,1	86,3	51,1	4			
Carlanderska Gbg	532	73,3	89,6	62,5	2				0			
CFTK, Sthlm	550	73,3	88,0	65,8	115	66,3	85,5	48,5	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 504	67,4	87,4	50,0	341	63,0	85,0	41,0	22	57,2	80,0	30,5
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 016	67,5	87,5	50,5	1 173	66,4	85,8	50,3	87	63,8	84,6	41,5
Falun	397	67,4	87,3	49,3	19	62,4	86,9	42,5	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	668	68,7	86,8	53,1	450	64,2	83,5	45,8	107	63,8	83,9	46,5
Kalmar	885	70,3	89,0	58,1	471	66,7	85,5	51,5	30	57,4	78,9	36,5
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	69,1	79,5	65,9	0				0			
Ljungby	255	72,0	89,3	59,6	169	67,8	86,8	53,8	3			
Lycksele	486	68,1	86,3	54,0	180	63,9	85,5	44,8	34	62,7	84,7	37,7
Mora	681	70,1	86,8	57,3	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	730	69,5	86,8	55,8	214	64,8	85,5	49,8	32	63,4	85,9	42,4
Norrtälje	515	69,6	90,5	53,6	4				0			
Nyköping	355	68,8	87,9	53,2	179	64,7	85,0	46,6	70	59,9	79,6	37,3
SU/Östra	1 005	66,8	87,5	47,6	495	62,8	84,3	44,6	119	65,0	84,6	47,7
Skövde	1 424	70,5	88,7	55,9	345	69,4	85,8	57,2	92	62,0	83,3	41,7
Sophiah. Sthlm	1 476	71,2	89,5	57,0	1 088	68,7	86,8	54,6	244	66,9	84,6	52,5
Sunderby, Luleå	528	71,0	90,3	56,2	419	69,4	86,5	55,1	27	66,1	85,1	52,4
Sundsvall	523	64,9	87,3	44,0	20	72,2	85,3	67,8	2			
Södersjukh. Sthlm	290	64,2	87,9	40,6	42	63,3	83,0	42,9	4			
Södertälje	513	68,0	87,5	53,5	256	62,7	84,1	45,1	39	61,7	78,1	44,4
Torsby	1 253	73,6	90,5	61,7	92	71,7	86,8	62,7	0			
Uppsala	1 277	68,0	88,0	51,4	543	64,3	84,0	47,5	107	63,4	83,8	43,3
Varberg	175	72,7	88,5	65,9	92	70,7	87,6	60,2	28	64,0	84,2	55,2
Värnamo	8				1				1			
Västervik	116	68,4	87,6	52,1	64	66,9	84,6	55,8	0			
Västerås	423	70,0	88,0	56,5	130	66,5	86,0	49,1	0			
Örebro/Lindesb.	1 318	70,5	88,5	57,6	685	65,5	84,5	49,9	115	62,7	80,7	44,7
Östersund	153	71,6	90,1	53,8	157	67,2	86,6	53,0	41	68,3	87,0	54,8
RIKET	24 354	69,6	88,5	54,3	9 196	66,2	85,5	49,9	1 242	64,0	84,3	44,4

Tabell 106: Sammanfattningsmått psykosociala problem mätt med OP-skalan. Lägre värden bättre.
Avser primär GBP, SG och DS för alla operationsår. Justerat för död och avbruten vårdkedja Antal
HRQoL-mätningar, medelvärde och SD. Tabellen har två delar.

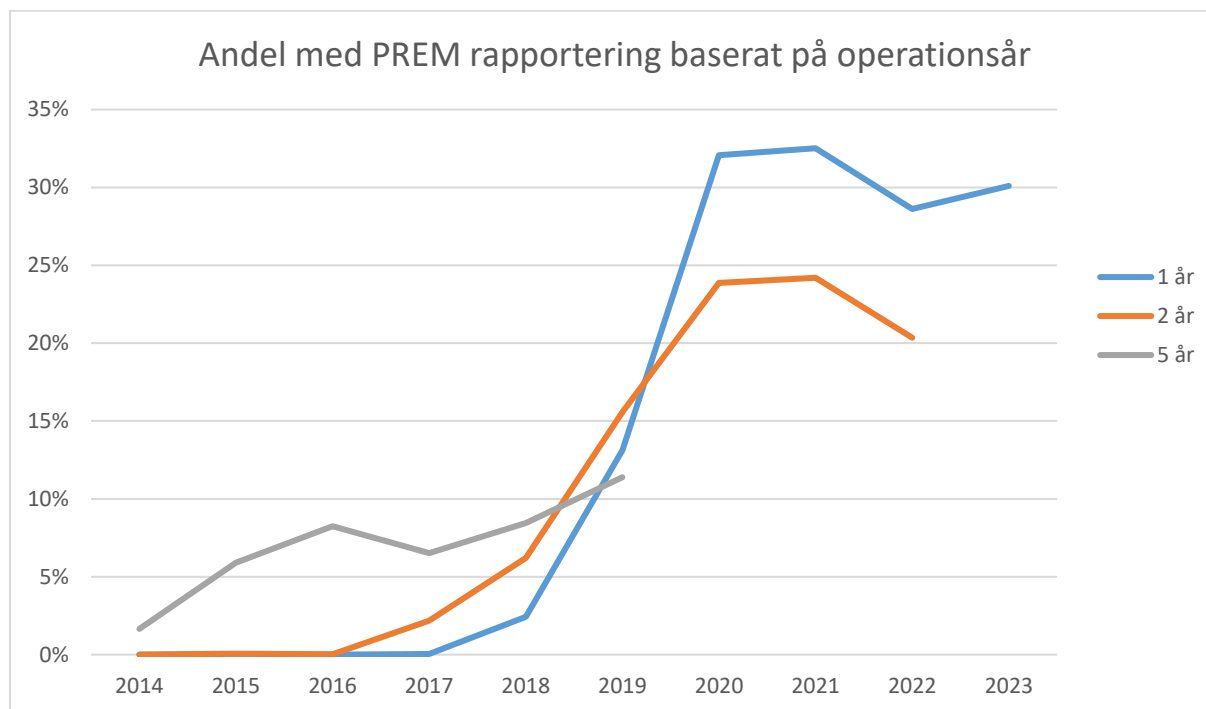
OP, del I	Preop, op 2007–24				1 år, op 2007–23				2 år, op 2007–22			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	44	65,3	83,3	54,2	183	11,7	16,0	0,0	102	13,6	20,0	0,0
Aleris, Skåne	6 750	75,2	91,7	66,7	5 896	20,3	33,3	0,0	752	20,9	33,3	0,0
Blekinge-Karlsh.	1 063	56,6	75,0	37,5	654	19,3	29,2	0,0	571	21,7	33,3	0,0
Capio S:t G. Sthlm	2 109	65,5	83,3	50,0	2 283	18,5	29,2	0,0	1 658	22,2	37,5	0,0
Carlanderska Gbg	2 381	62,1	83,0	45,8	1 791	10,1	12,5	0,0	1 277	10,9	16,0	0,0
CFTK, Sthlm	2 748	65,0	83,3	50,0	1 740	12,3	16,7	0,0	1 150	14,0	20,0	0,0
CK Kir.klin. Sthlm	2				82	10,7	16,0	0,0	28	16,4	25,0	0,0
Danderyd, Sthlm	3 457	62,2	83,3	45,8	2 336	21,6	33,3	0,0	1 960	24,8	41,2	0,0
Eksjö	2				2				1			
Ersta, Sthlm	7 801	60,6	83,0	41,7	5 874	20,9	33,3	0,0	4 458	23,8	37,5	0,0
Falun	553	65,1	87,5	50,0	526	20,1	33,2	0,0	478	23,6	37,5	0,0
GB Obes.Skåne	1 786	73,1	91,0	62,0	1 149	21,1	33,0	0,0	165	17,1	25,0	0,0
Gävleborg	1 272	60,2	83,0	41,7	1 087	19,2	29,2	0,0	708	22,6	33,3	0,0
Kalmar	1 275	61,7	82,0	42,9	1 155	17,9	29,2	0,0	1 031	19,6	31,1	0,0
Kirurgh. Västerås	9				4				0			
Kirurgicent. Skåne	573	65,1	83,0	54,0	386	15,6	25,0	0,0	210	16,6	29,0	0,0
Ljungby	223	65,8	83,3	50,0	204	15,1	25,0	0,0	225	16,4	25,0	0,0
Lycksele	1 637	61,6	83,0	45,0	1 142	21,3	33,3	0,0	1 103	23,7	41,0	0,0
Mora	1 951	63,9	83,3	50,0	1 679	16,3	25,0	0,0	1 216	19,1	33,0	0,0
NCK, Östergötl.	304	66,2	83,3	54,2	95	24,0	37,0	0,0	22	23,0	38,0	4,0
Norrköping	2 254	60,4	79,2	41,7	1 824	18,1	29,2	0,0	1 109	19,1	29,2	0,0
Norrtälje	561	69,8	87,5	58,3	406	19,2	33,0	0,0	462	20,6	33,3	0,0
Nyköping	711	65,5	83,3	50,0	642	20,9	33,3	0,0	544	24,2	41,7	0,0
SU/Östra	2 616	62,0	83,3	41,7	2 323	19,4	29,2	0,0	1 102	23,9	37,5	0,0
Skövde	3 342	66,8	87,0	54,0	2 487	20,0	33,0	0,0	2 015	22,6	37,0	0,0
Sophiah. Sthlm	4 617	68,7	87,5	54,2	2 851	16,2	25,0	0,0	2 011	18,2	29,2	0,0
Sunderby, Luleå	228	59,8	83,0	41,7	58	22,3	37,5	0,0	288	22,3	37,0	0,0
Sundsvall	723	63,6	83,3	45,8	775	19,6	33,0	0,0	641	24,3	37,5	0,0
Södersjukh. Sthlm	618	57,9	79,2	37,7	504	20,4	33,3	0,0	415	21,4	33,3	0,0
Södertälje	1 216	66,5	87,5	50,0	985	22,3	33,3	0,0	829	25,0	38,9	0,0
Torsby	2 587	57,8	79,2	37,5	2 074	16,9	25,0	0,0	1 819	19,4	33,0	0,0
Uppsala	2 870	66,4	87,0	50,0	1 973	22,7	37,0	0,0	1 602	25,2	41,7	0,0
Varberg	379	62,1	83,0	45,0	282	21,9	33,3	0,0	180	23,2	38,4	0,0
Värnamo	714	66,0	83,3	50,0	64	20,4	30,2	0,0	25	24,6	33,3	0,0
Västervik	228	64,8	83,3	50,0	161	19,2	29,0	0,0	173	23,5	37,5	0,0
Västerås	1 158	63,9	83,3	45,8	876	17,3	26,0	0,0	535	18,9	29,2	0,0
Örebro/Lindesb.	2 821	60,8	83,0	41,7	2 511	18,7	29,2	0,0	2 296	21,8	33,3	0,0
Östersund	651	63,3	83,3	45,8	458	18,6	29,2	0,0	380	21,2	33,3	0,0
RIKET	68 567	64,8	83,3	50,0	52 979	18,8	29,2	0,0	35 680	21,2	33,3	0,0

OP, del II	5 år, op 2007–19				10 år, op 2007–2014				15 år, op 2007–09			
	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc	n	mv	75e perc	25e perc
Aleris Obes. Sthlm	0				0				0			
Aleris, Skåne	546	22,3	37,5	0,0	306	28,4	45,0	0,0	0			
Blekinge-Karlsh.	383	25,5	41,7	0,0	176	30,7	46,3	0,0	29	28,4	37,0	12,0
Capio S:t G. Sthlm	1 033	26,1	45,8	0,0	650	27,9	47,2	0,0	4			
Carlanderska Gbg	536	17,6	29,2	0,0	2				0			
CFTK, Sthlm	553	19,2	33,0	0,0	116	26,5	42,0	0,0	0			
CK Kir.klin. Sthlm	0				0				0			
Danderyd, Sthlm	1 528	27,9	45,8	0,0	346	36,9	58,3	8,3	22	41,7	70,0	9,0
Eksjö	1				1				0			
Ersta, Sthlm	3 072	27,9	47,6	0,0	1 197	30,2	50,0	4,0	83	31,8	50,0	6,0
Falun	406	27,6	45,8	0,0	19	26,3	37,0	6,0	0			
GB Obes.Skåne	0				0				0			
Gävleborg	681	26,5	41,7	0,0	457	28,6	50,0	0,0	114	31,0	57,0	4,0
Kalmar	901	22,3	37,5	0,0	482	26,3	45,0	0,0	31	34,3	68,0	2,0
Kirurgh. Västerås	0				0				0			
Kirurgicent. Skåne	10	33,3	44,0	11,0	0				0			
Ljungby	257	18,5	29,0	0,0	174	26,9	45,6	0,0	3			
Lycksele	495	29,0	47,9	2,0	186	34,4	62,0	1,0	35	38,7	66,0	0,0
Mora	693	22,3	37,5	0,0	4				0			
NCK, Östergötl.	0				0				0			
Norrköping	739	24,8	41,4	0,0	216	31,6	55,2	4,0	33	36,9	62,0	0,0
Norrtälje	520	27,0	45,8	0,0	4				0			
Nyköping	360	28,0	46,9	0,0	183	32,4	54,2	4,0	72	41,4	63,0	15,0
SU/Östra	1 031	30,2	50,0	0,0	503	35,6	62,0	4,0	124	32,4	62,0	4,0
Skövde	1 441	25,3	41,7	0,0	350	24,6	41,0	0,0	93	32,3	58,0	0,0
Sophiah. Sthlm	1 496	22,9	37,5	0,0	1 095	26,1	45,0	0,0	249	27,3	45,0	0,0
Sunderby, Luleå	532	22,4	37,5	0,0	422	24,0	41,0	0,0	22	27,4	43,0	1,0
Sundsvall	530	28,5	50,0	0,0	20	29,9	48,3	4,2	2			
Södersjukh. Sthlm	281	29,5	50,0	0,0	39	30,4	50,0	2,1	4			
Södertälje	523	31,5	53,2	4,0	256	35,2	59,2	4,0	39	38,1	75,0	8,0
Torsby	1 264	20,7	33,3	0,0	91	20,6	33,0	0,0	1			
Uppsala	1 296	28,3	50,0	0,0	548	31,7	54,1	0,0	107	33,2	54,0	0,0
Varberg	175	23,9	37,5	0,0	95	24,8	41,0	0,0	30	38,7	72,8	8,0
Värnamo	8				1				1			
Västervik	116	26,3	41,0	4,0	63	34,0	62,0	4,0	0			
Västerås	428	25,7	41,7	0,0	132	28,7	45,2	4,0	0			
Örebro/Lindesb.	1 286	25,1	41,7	0,0	587	28,7	50,0	0,0	90	33,5	57,0	8,0
Östersund	155	27,4	45,8	4,1	159	27,9	41,0	4,0	41	27,3	54,0	4,0
RIKET	24 634	25,5	41,7	0,0	9 219	29,3	50,0	0,0	1 235	32,2	58,0	4,0

PREM – Patient Reported Experience Measure

För första gången rapporteras nu samlade PREM data för 1, 2 och 5 års uppföljningarna. Den låga svarsfrekvensen omöjliggör analys på kliniknivå, men i figur 46 presenteras svarsfrekvensen vid 2 år per klinik.

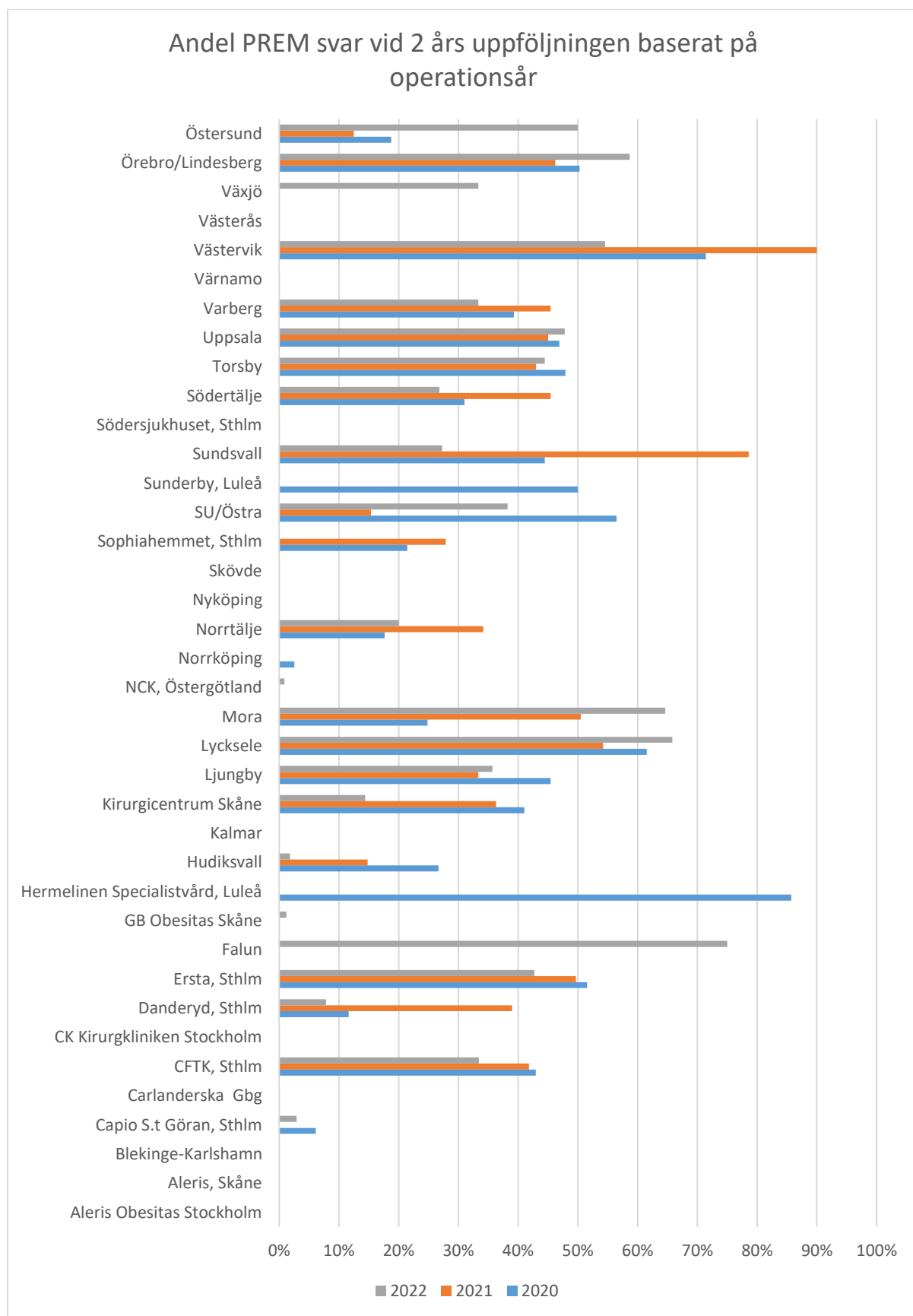
Figur 45: Andel av alla som genomgått primäroperation som har inrapporterade svar på PREM vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen.



PREM formuläret består av 12 frågor. De första tre frågorna beskriver förekomsten av buksmärta eller halsbränna samt om man upplever sig besvärad av biverkningar till operationen. Dessa tre frågor är enligt definitionen på sidan 4 inga riktiga PREM-frågor men finns med i samma formulär av praktiska skäl. En majoritet beskriver sig ha inga eller ringa besvär vid 1, 2 och 5 år efter operationen (figur 47–49).

En fråga beskriver sammantagen upplevelse av operationsresultaten (figur 50) och en fråga sammanfattar upplevelsen av den preoperativa informationen (figur 51). Ett år efter operationen rapporterar 91% att man är nöjd eller mycket nöjd med resultaten av operationen och 93% är nöjda eller mycket nöjda med den preoperativa informationen. Resultaten blir något sämre med tid efter operationen vilket för resultaten kan bero på viktåtertag eller sena komplikationer, men kan också delvis bero på en selektion av vem som väljer att svara på PREM frågor.

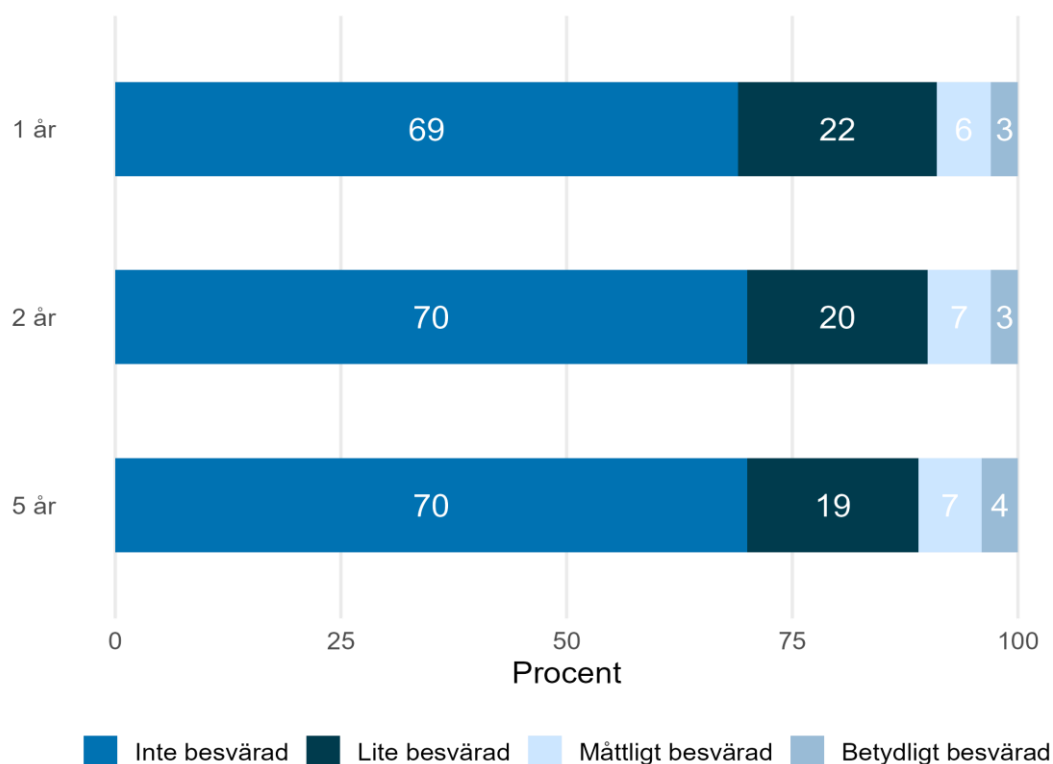
Figur 46: Klinikvis svarsfrekvens på PREM frågor vid 2-årskontrollen för åren 2020 till 2022.



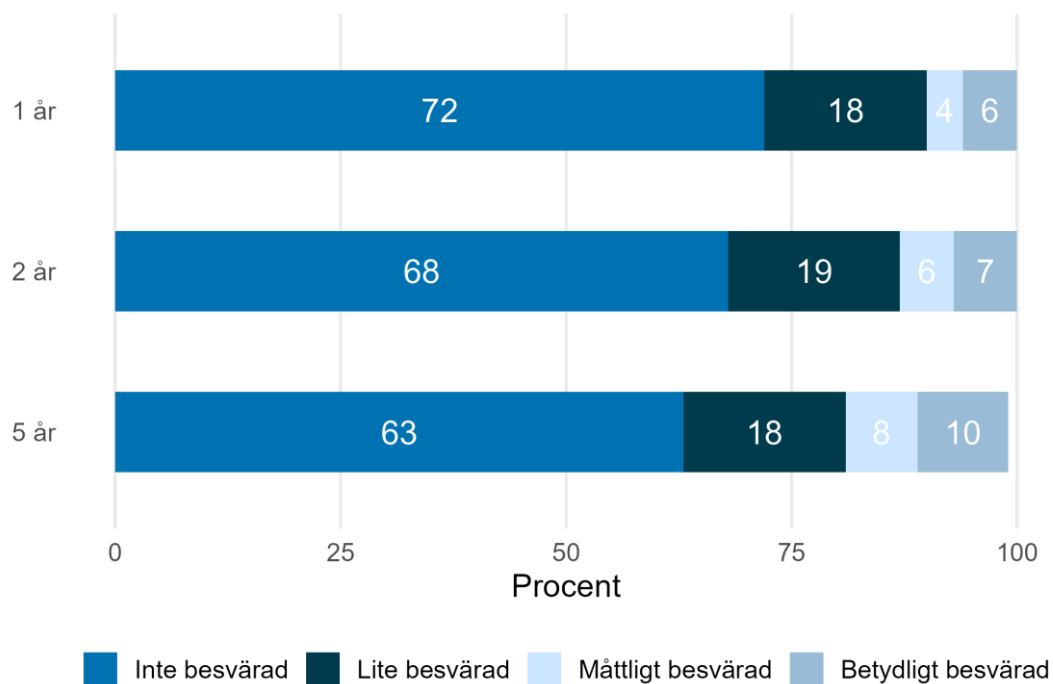
Sedan följer frågor kring bemötande (figur 52 och 53), förtroende (figur 54 och 55) samt om besöken genomförts utifrån patientens egna förutsättningar och behov (figur 56 och 57). Glädjande är att få patienter är missnöjda med bemötande, har lågt förtroende eller upplever att besöket inte tar tillvara på de egna förutsättningarna och behoven. Även här blir resultaten något sämre med tiden efter operationen, men kvarstår generellt på en god nivå. Något sämre siffror rapporteras vid varje tidpunkt kring erfarenheterna från primärvården vilket är förväntat för en hög-specialiserad behandling.

Formuläret avslutas med en fråga om man vet vart man skall vända sig om man behöver hjälp eller stöd kopplat till obesitaskirurgin under kommande året. Målsättningen skall vara att alla vet vart man skall vända sig om behov uppkommer, men vid ett år efter operationen rapporterar 27% att man är osäker eller inte vet vart man skall vända sig. Vid fem år efter operationen rapporterar 43% att de är osäkra eller inte vet vart de skall vända sig.

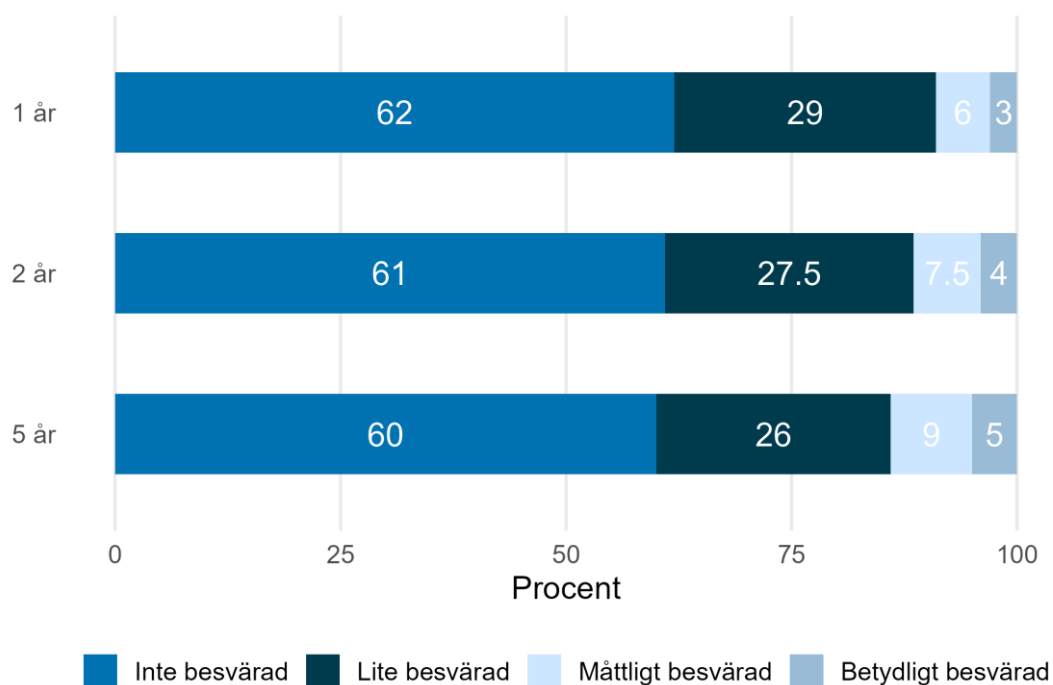
Figur 47: Självrapporterad förekomst av buksmärtor under senaste 3 månaders perioden 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation



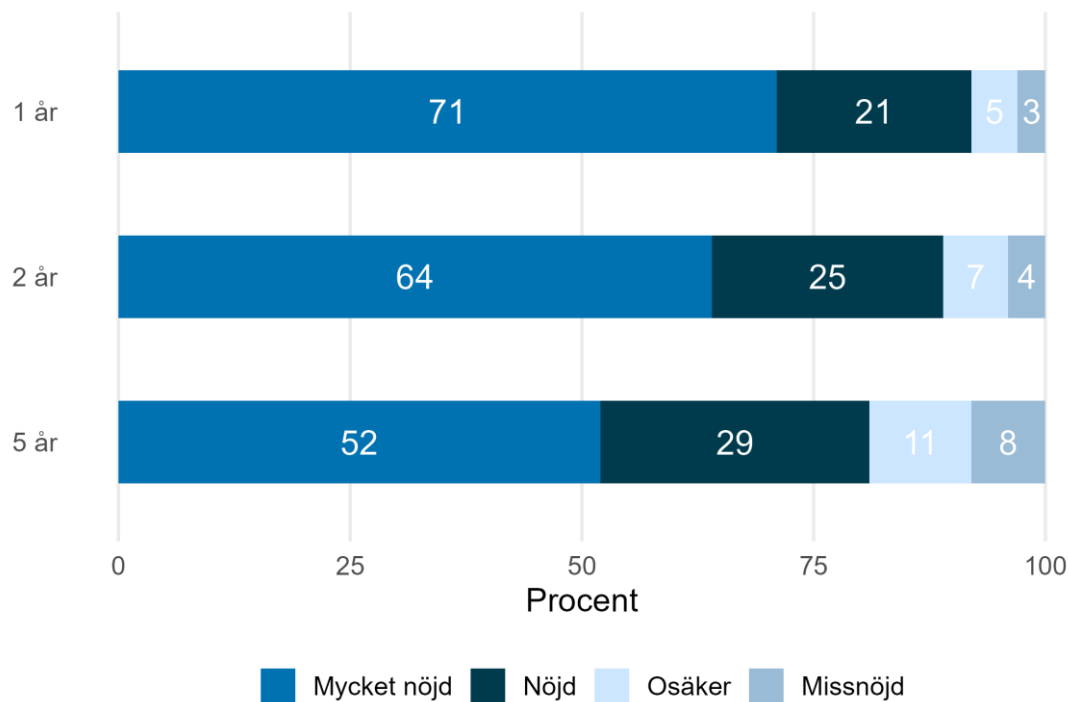
Figur 48: Självrapporterad förekomst av halsbränna eller sura uppstötningar vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



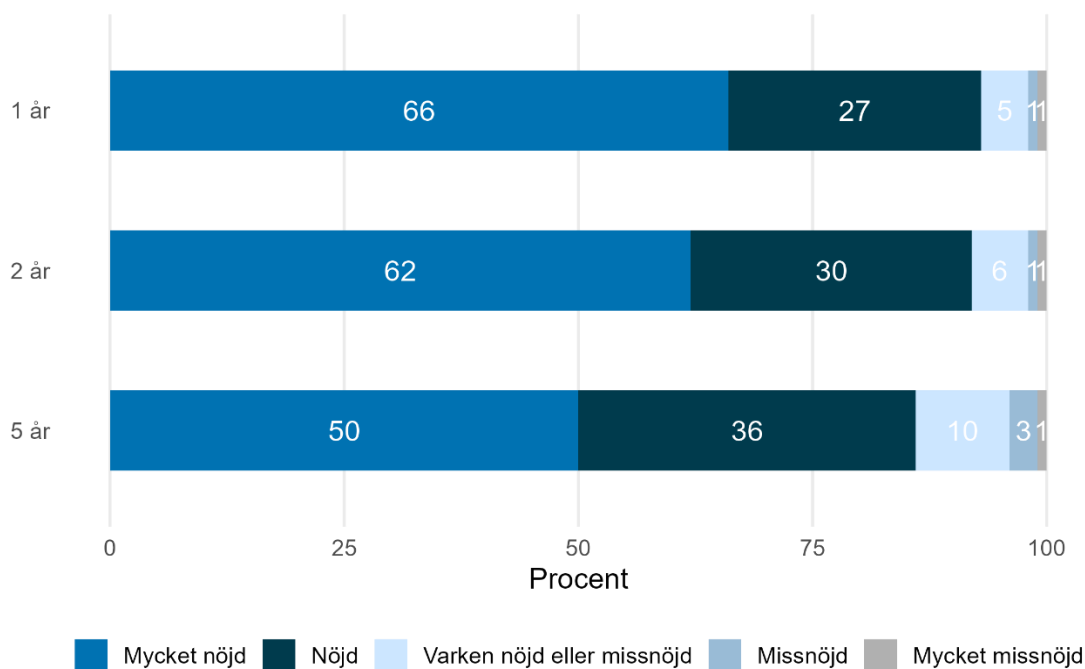
Figur 49: Självrapporterade besvär av biverkningar relaterade till överviktsoperationen vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



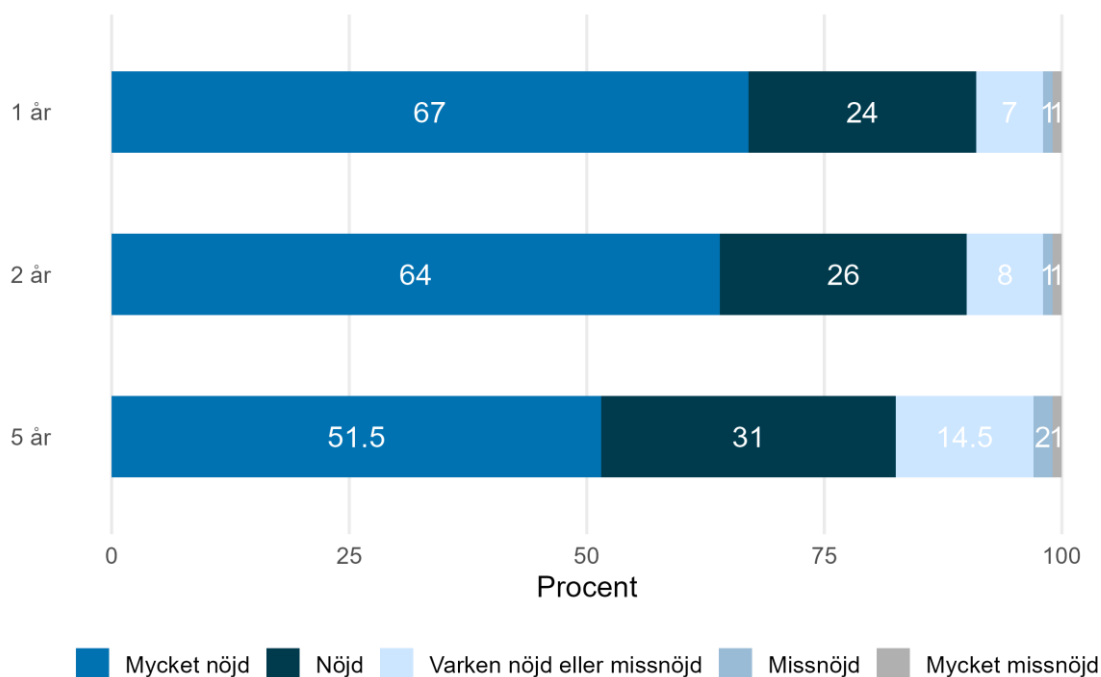
Figur 50: Självrapporterat hur nöjd man är, sammantaget, med behandlingsresultatet efter överviktsoperationen vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



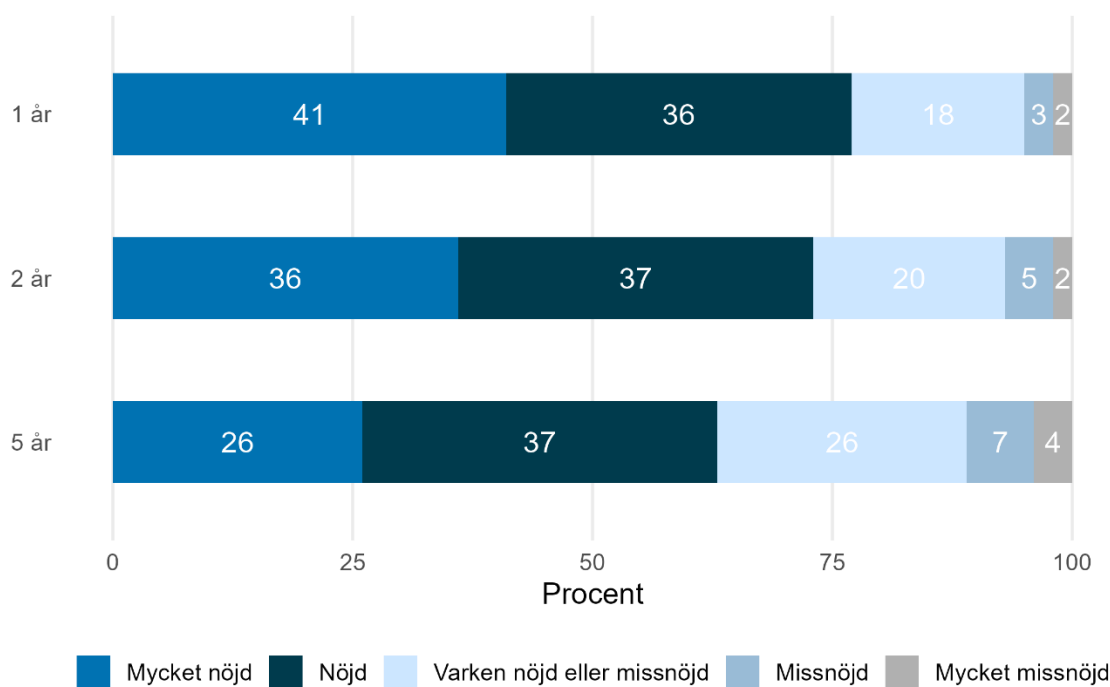
Figur 51: Självrapporterad bedömning av informationen som erhöles före operationen, rapporterad vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



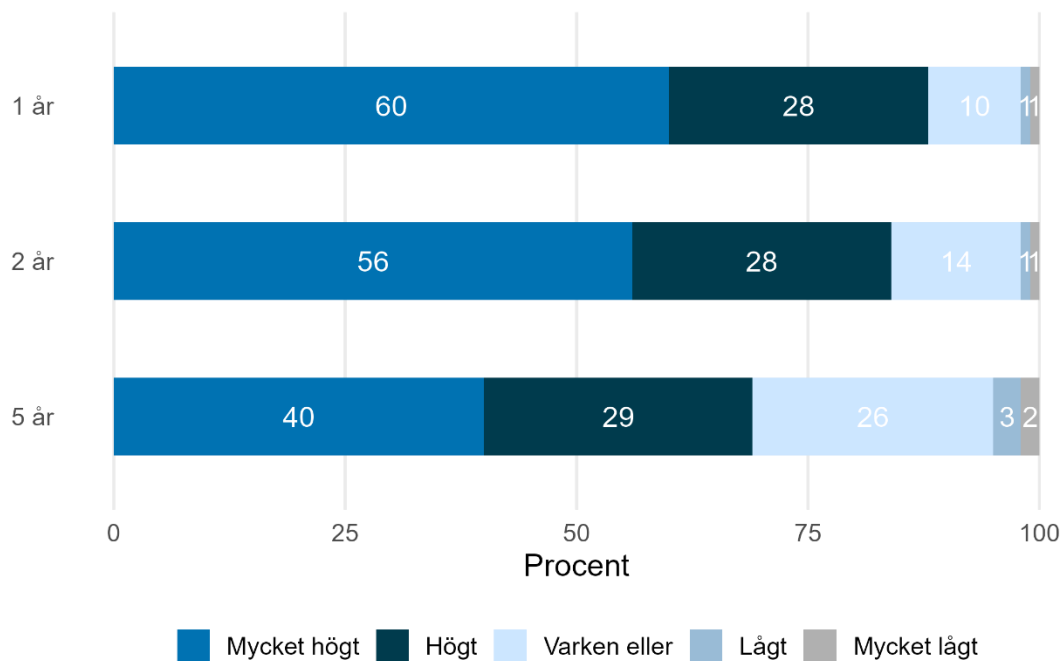
Figur 52: Självrapporterad bedömning av personalens bemötande från den enhet där operationen genomförts. Rapportering vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



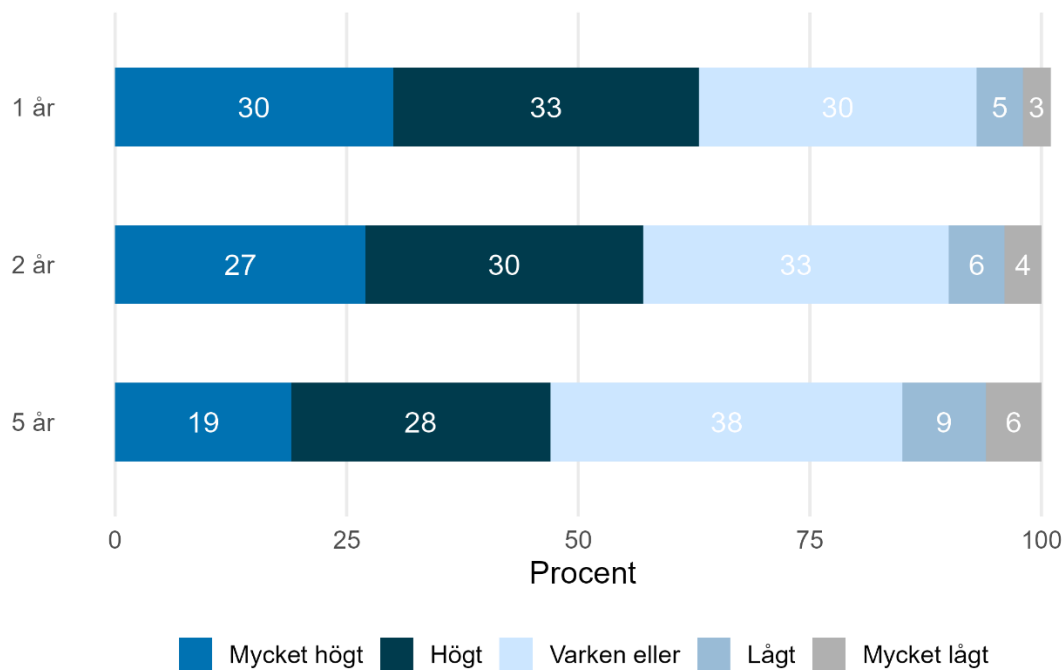
Figur 53: Självrapporterad bedömning av personalens bemötande inom primärvården relaterat till överviktsoperationen under senaste året. Rapporterat vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



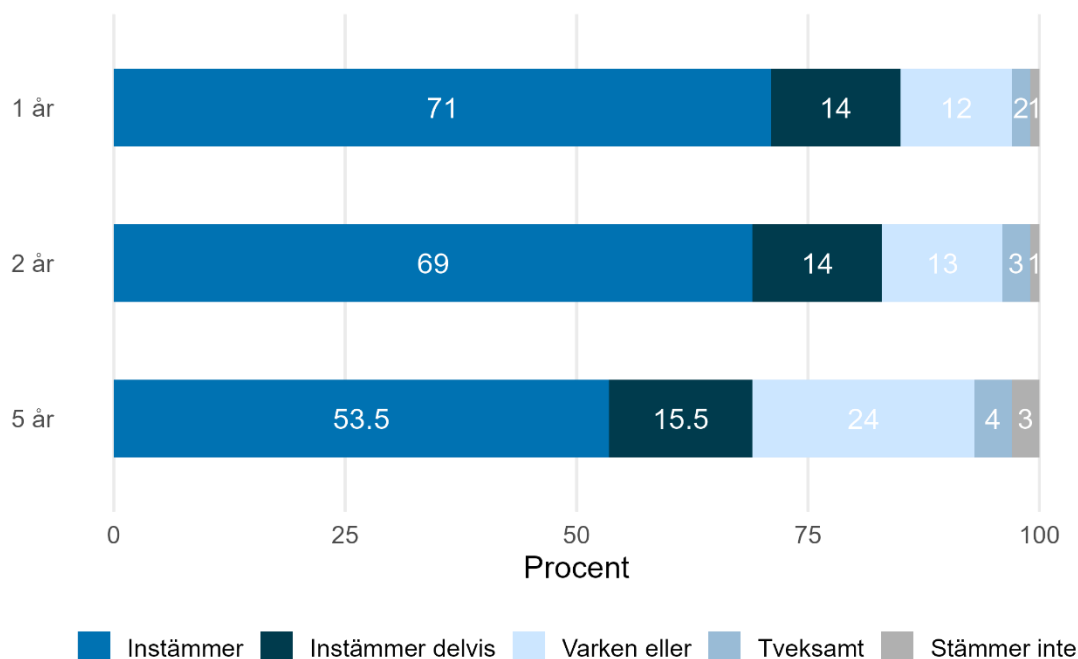
Figur 54 Självrapporterad bedömning av förtroendet för den enhet/sjukhus där operationen genomförts omfattande erfarenheterna för senaste året. Rapporterat vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



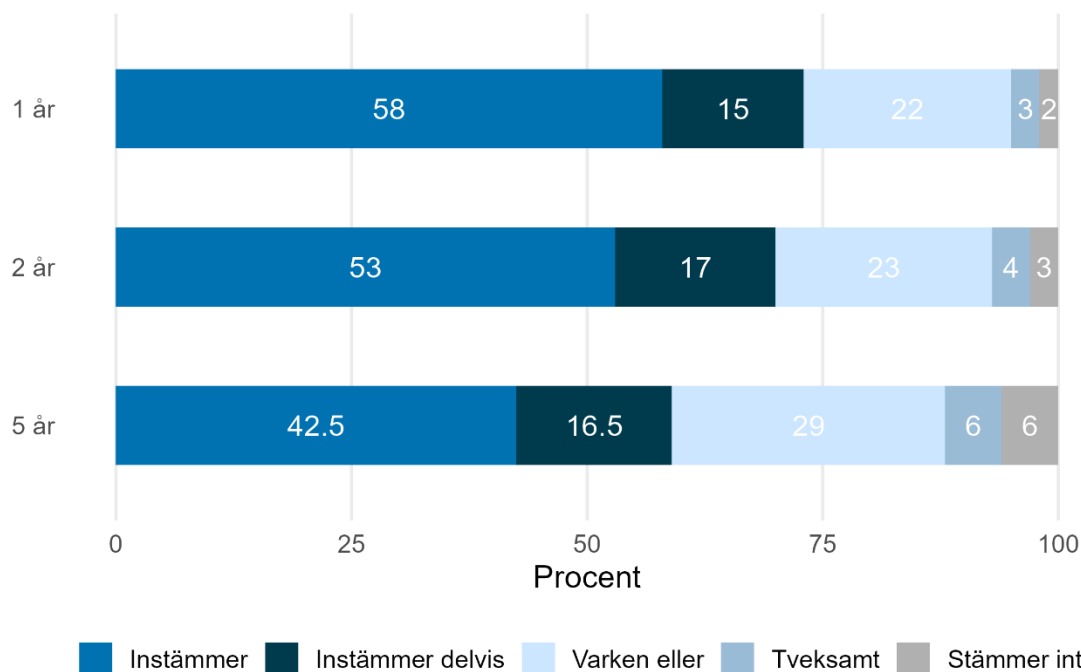
Figur 55 Självrapporterad bedömning av förtroendet för primärvården omfattande erfarenheterna för senaste året. Rapporterat vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



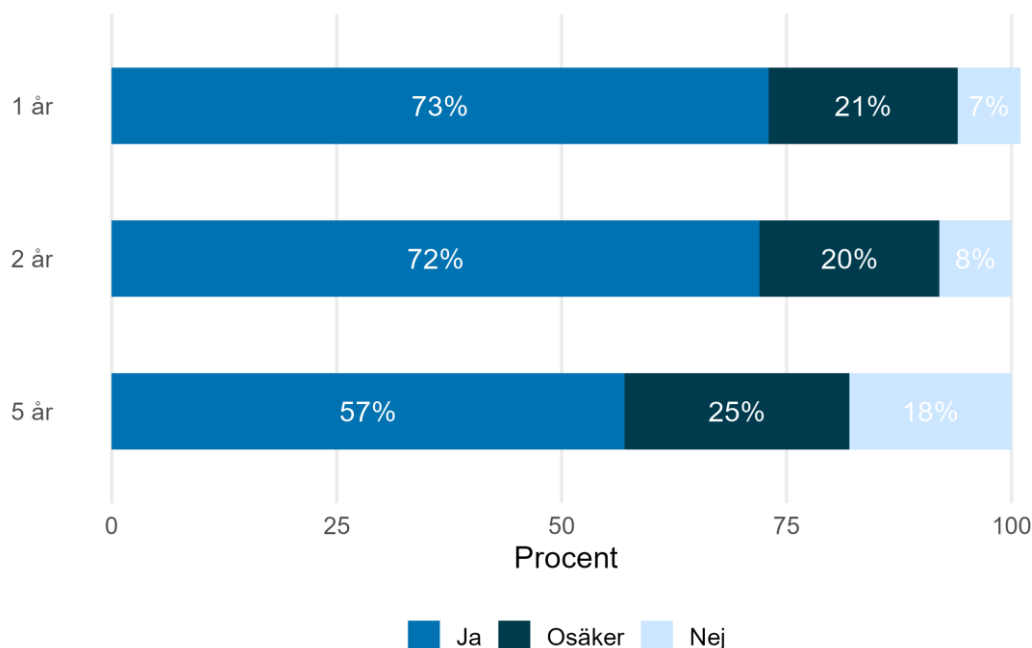
Figur 56: Självrapporterad upplevelse kring i vilket utsträckning senaste uppföljningsbesöket inom specialiserad vård för operationen utgick från egna förutsättningar och behov. Rapporterat vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



Figur 57: Självrapporterad upplevelse kring i vilket utsträckning senaste uppföljningsbesöket inom primärvården för operationen utgick från egna förutsättningar och behov. Rapporterat vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



Figur 58: Självrapporterad upplevelse kring i vilken utsträckning man vet vart man skall vända sig om man behöver stöd eller hjälp med frågor kopplade till obesitaskirurgin under kommande året. Rapporterat vid 1, 2 respektive 5 år efter operationen efter primär operation.



Ytterligare kirurgiska operationer - sekundär kirurgi

Med sekundär kirurgi avser vi här kirurgi utan strikt relation till den obesitaskirurgiska operationen annat än eventuellt indirekt p.g.a. viktnedgång. Operationer som föranletts av direkta komplikationer till obesitaskirurgin har redovisats i Årsrapport del 1 (tidiga komplikationer) och i Årsrapport del 2 (sena komplikationer). Sekundär kirurgi har tidigare redovisats flera gånger senast i Årsrapport 2022.

De grupper av operationer som registreras i SOReg under rubriken "annan kirurgi" är galloperationer, plastikoperationer, gynekologiska operationer samt övriga operationer med ett fritt textfält. Hur fullständig den här redovisningen är i SOReg vet vi egentligen inte. Variabeln har hittills inte inkluderats i valideringen av SOReg. Det kan alltså finnas fler operationer än vad som redovisas här men knappast färre.

I SOReg är uppföljningsperioderna olika långa och för perioderna 1–2, 3–5, 5–10 och 10–15 år. Därför redovisas procentandelen operationer som ett medelvärde per år i tidsperioden dvs den totala siffran för perioden 2–5 år har delats med 3 och siffran för perioden 5–10 och 10–15 år har delats med 5. Detta har vi gjort för att det ska bli lättare att se hur operationsfrekvensen utvecklats över tid. I år är första gången vi redovisar resultat för perioden 10–15 år. Tidigare har vi redovisat operationer som utförs 0–6v efter operationen. Vi har valt att inte redovisa detta i år eftersom ytterst få operationer utförs i detta tidsspann, se Årsrapport 2023 del 3 sid 38–41.

Gallkirurgi

Det är väl känt att gallstensproblematiken ökar vid viktnedgång oavsett hur viktnedgången gått till. I registret finns inga uppgifter om symtomatologi, duration och svårighetsgrad av denna gallstenssjukdom annat än att den föranlett en operation. I tabell 107 framkommer att det är fler galloperationer hos kvinnor och i yngre åldrar. Man ser också tydligt fler galloperationer vid högre preoperativt BMI och vid större viktnedgång. Antalet galloperationer är högst under de två första åren efter överviktsoperationen hos kvinnor men det verkar inte vara så hos män.

Gallstensproblematiken efter överviktskirurgi har mer noggrant studerats i flera vetenskapliga publikationer där man samkört SOReg med gallkirurgiregistret (Gallriks) och normalbefolkningen. *Wanjura V et al. Morbidity of cholecystectomy and gastric bypass in a national database. Br J Surg. 2018 Jan;105(1):121–127.*

Tabell 107: Andelen av alla primära operationer där patienten genomgått en galloperation uppdelat på kön, ålder, BMI vid operationen, % total weight loss (%TWL) och olika tidsperioder postoperativt.

	Antal patienter					Gallop %				
	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år
Kvinnor	61 777	43 575	27 988	9982	1915	2,0	2,6	1,1	1,0	1,0
Män	18 068	12 494	8051	2675	472	0,9	1,2	0,7	0,7	1,1
Ålder ¹										
<35 år	23 489	15 866	9724	3129	570	2,7	3,3	1,2	0,9	0,1
35–49 år	35 749	25 088	16 178	5961	1244	1,5	2,2	1,0	0,9	0,2
50–59 år	16 793	12 189	8146	2910	455	1,1	1,5	0,9	1,0	0,2
≥ 60 år	3812	2923	1989	657	117	0,6	1,1	0,7	0,6	0,2
BMI ¹										
BMI <35	6058	4080	2074	590	87	1,2	1,3	0,6	0,7	0,1
BMI 35–39,9	26 730	19 547	12 709	4158	651	1,7	2,1	1,0	0,8	0,2
BMI 40–49,9	38 835	26 902	17 794	6544	1339	1,9	2,5	1,1	0,9	0,2
BMI > 50	8220	5537	3460	1365	309	1,5	2,7	1,3	1,1	0,2
%TWL ²										
TWL <20	6707	6530	8101	3601	740	0,8	1,4	0,9	0,7	1,2
TWL 20–30	27 505	17 839	12 702	4345	764	1,1	1,5	0,9	0,8	1,0
TWL 30–40	34 920	21 528	10 707	3123	531	2,0	1,7	1,0	0,8	1,9
TWL >40	10 466	9710	3823	1149	234	2,8	3,5	1,3	0,9	1,0
Op år 2007–12	26 897	19 953	16 216	8969	2380	1,7	2,6	1,1	1,0	0,3
Op år 2013–16	22 421	16 720	12 294	3680		1,8	2,1	1,0	0,8	
Op år 2017–20	15 843	12 083	7516			1,7	2,3	1,0		
Op år 2021–24	7454	5272				1,7	2,1			

1=vid operationen. 2=vid respektive uppföljningstillfälle

Gynekologisk kirurgi

Man har i bland annat SOS-studien sett att antalet gynekologiska operationer ökat efter överviktskirurgi. I Tabell 108 ses inga stora skillnader i frekvensen gynekologiska operationer när man jämför olika preoperativt BMI och inte heller för olika postoperativ viktnedgång. Däremot är det vanligare hos kvinnor före menopaus. Man ser en mindre ökning av antalet operationer perioden 1–2 år postoperativt. Hur mycket detta skiljer sig från normalbefolkningen vet vi inte.

Tabell 108: Andelen av alla primära operationer där patienten genomgått en gynekologisk operation uppdelat på ålder, BMI vid operationen, % total weight loss (%TWL) och olika tidsperioder postoperativt.

	Antal patienter					Gynekologisk op %				
	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år
Kvinnor	61 777	43 575	27 988	9982	1915	0,9	1,9	1,4	1,2	1,0
Ålder¹										
<35 år	23 489	15 866	9724	3129	570	0,7	1,8	1,4	1,5	0,2
35–49 år	35 749	25 088	16 178	5961	1244	0,9	1,6	1,2	0,9	0,1
50–59 år	16 793	12 189	8146	2910	455	0,5	1,0	0,7	0,6	0,1
≥ 60 år	3812	2923	1989	657	117	0,4	0,6	0,3	0,5	0,1
BMI¹										
BMI <35	6058	4080	2074	590	87	1,1	1,6	1,2	0,9	0,2
BMI 35–39,9	26 730	19 547	12 709	4158	651	0,8	1,5	1,1	0,9	0,1
BMI 40–49,9	38 835	26 902	17 794	6544	1339	0,7	1,5	1,1	1,1	0,2
BMI > 50	8220	5537	3460	1365	309	0,5	1,5	0,8	0,8	0,1
%TWL²										
TWL <20	6707	6530	8101	3601	740	0,6	1,3	1,0	0,9	1,0
TWL 20–30	27 505	17 839	12 702	4345	764	0,7	1,3	1,0	0,8	0,6
TWL 30–40	34 920	21 528	10 707	3123	531	0,7	0,7	1,1	0,9	1,5
TWL >40	10 466	9710	3823	1149	234	0,9	1,5	1,1	1,0	1,0
Op år										
Op år 2007–12	26 897	19 953	16 216	8969	2380	0,7	1,5	1,1	1,0	0,2
Op år 2013–16	22 421	16 720	12 294	3680		0,9	1,6	1,2	1,0	
Op år 2017–20	15 843	12 083	7516			0,8	1,4	1,1		
Op år 2021–24	7454	5272				0,6	1,5			

1=vid operationen. 2=vid respektive uppföljningstillfälle

Plastikkirurgi

Kraftig viktnedgång resulterar ofta i hudöverskott. I tabell 109 redovisas hur stor andel av patienterna som genomgått någon typ av plastikkirurgisk operation efter sin bariatrisk operation. Svensk plastikkirurgisk förening har som rekommendation att man ska vänta minst ett år tills patienten är viktsstabil innan en operation i syfte att korrigera hudöverskott genomförs. Vi ser trots detta ett antal patienter som genomgått plastikoperation under första året. Det är dock svårt att uttala sig om rimligheten i detta eftersom vi inte vet vilken typ av operation som genomförts eller vilken indikation som förelåg. Tillgången till plastikkirurgi inom offentligt finansierad vård för hudkorrektur efter bariatrisk kirurgi är begränsad och varierar mellan olika regioner. På många håll erbjuds enbart bukplastik och endast om patienten uppfyller definierade krav på hudöverhängets storlek, BMI och rökfrihet med mera. I SOReg registreras inte vilken typ av plastikkirurgiskt ingrepp som utförts och inte heller hur den finansierades. Det är rimligt att tro att en stor del av de registrerade operationerna är privat finansierade.

Plastikkirurgi efter bariatrisk kirurgi är relativt vanligt. Som framgår av tabell 109 är det betydligt fler kvinnor i yngre åldrar som genomgår plastikkirurgi. Preoperativt BMI påverkar inte operationsfrekvensen men däremot ser man en mycket kraftig ökning av plastikoperationer med ökad viktnedgång postoperativt. I gruppen med %TWL över 40% är det drygt hälften av patienterna som genomgått en plastikoperation under 15 års uppföljning. Plastikoperationer är vanligast i tidsintervallen 1–2 år och 2–5 år efter den bariatriska operationen. Operationsfrekvensen efter 2012 verkar ha sjunkit något. Detta kan bero på att flera regioner skärpt indikationerna för dessa operationer.

Tabell 109: Andelen av alla primära operationer där patienten genomgått en plastikkirurgisk operation uppdelat på kön, ålder, BMI vid operationen, % total weight loss (%TWL) och olika tidsperioder postoperativt.

	Antal patienter					Plastik op %				
	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år
Kvinnor	61 777	43 575	27 988	9982	1915	0,5	4,1	3,9	1,7	1,0
Män	18 068	12 494	8051	2675	472	0,1	1,3	1,4	0,5	0,3
Ålder ¹										
<35 år	23 489	15 866	9724	3129	570	0,6	4,0	3,9	2,2	0,3
35–49 år	35 749	25 088	16 178	5961	1244	0,4	3,8	3,7	1,5	0,2
50–59 år	16 793	12 189	8146	2910	455	0,3	2,4	2,5	0,7	0,0
≥ 60 år	3812	2923	1989	657	117	0,3	1,0	0,9	0,3	0,0
BMI ¹										
BMI <35	6058	4080	2074	590	87	0,8	4,2	3,0	1,4	0,1
BMI 35–39,9	26 730	19 547	12 709	4158	651	0,6	3,9	3,3	1,4	0,1
BMI 40–49,9	38 835	26 902	17 794	6544	1339	0,3	3,3	3,5	1,5	0,2
BMI > 50	8220	5537	3460	1365	309	0,1	2,1	2,9	1,3	0,2
%TWL ²										
TWL <20	6707	6530	8101	3601	740	0,3	0,8	0,9	0,7	0,8
TWL 20–30	27 505	17 839	12 702	4345	764	0,3	1,9	2,5	1,1	0,9
TWL 30–40	34 920	21 528	10 707	3123	531	0,4	3,1	4,4	1,9	1,8
TWL >40	10 466	9710	3823	1149	234	0,7	6,3	6,5	2,6	2,8
Op år 2007–12	26 897	19 953	16 216	8969	2380	0,4	4,7	4,0	1,6	0,2
Op år 2013–16	22 421	16 720	12 294	3680		0,4	2,7	3,0	1,1	
Op år 2017–20	15 843	12 083	7516			0,5	2,7	2,5		
Op år 2021–24	7454	5272				0,5	2,8			

1=vid operationen. 2=vid respektive uppföljningstillfälle

Övrig kirurgi

I tabell 110 redovisas övrig kirurgi. Detta omfattar alla slags operationer förutom operationer relaterade till det obesitaskirurgiska ingreppet och förutom operationer i tabellerna 107–109. Antalet operationer påverkas inte av preoperativt BMI, kön eller postoperativ viktnedgång. Däremot ser man en ökad frekvens av operationer med stigande ålder vilket är förväntat. Det går inte att säga om överviktsopererade patienter genomgår mer kirurgi än andra eftersom vi saknar jämförelse med normalbefolkningen.

Tabell 110: Andelen av alla primära operationer där patienten genomgått någon typ av operation (andra operationer än gallop, gynop, plastikop eller op relaterat till det obesitaskirurgiska ingreppet) uppdelat på kön, ålder, BMI vid operationen, %total weight loss (%TWL)

	Antal patienter					Annan op %				
	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år	6v–1 år	1–2 år	2–5 år	5–10 år	10–15 år
Kvinnor	61 777	43 575	27 988	9982	1915	3,5	6,1	4,6	4,9	6,1
Män	18 068	12 494	8051	2675	472	4,7	7,9	5,2	5,6	6,3
Ålder ¹										
<35 år	23 489	15 866	9724	3129	570	2,3	4,4	3,3	3,5	0,8
35–49 år	35 749	25 088	16 178	5961	1244	3,4	5,9	4,4	4,9	1,2
50–59 år	16 793	12 189	8146	2910	455	5,7	9,2	6,4	6,7	1,4
≥ 60 år	3812	2923	1989	657	117	5,5	9,5	6,2	5,0	1,0
BMI ¹										
BMI <35	6058	4080	2074	590	87	3,8	6,8	5,0	5,0	1,0
BMI 35–39,9	26 730	19 547	12 709	4158	651	3,9	6,5	4,9	5,3	1,1
BMI 40–49,9	38 835	26 902	17 794	6544	1339	3,8	6,6	4,6	5,1	1,3
BMI > 50	8220	5537	3460	1365	309	3,0	6,3	4,4	4,2	1,1
%TWL ²										
TWL <20	6707	6530	8101	3601	740	3,9	7,2	4,8	4,3	7,3
TWL 20–30	27 505	17 839	12 702	4345	764	3,9	6,6	4,6	4,6	8,6
TWL 30–40	34 920	21 528	10 707	3123	531	3,5	3,0	4,0	4,5	8,2
TWL > 40	10 466	9710	3823	1149	234	3,7	5,9	4,3	4,6	8,0
Op år 2007–12	26 897	19 953	16 216	8969	2380	3,7	6,4	4,6	5,2	1,6
Op år 2013–16	22 421	16 720	12 294	3680		4,1	6,8	4,8	4,8	
Op år 2017–20	15 843	12 083	7516			3,7	6,6	4,7		
Op år 2021–24	7454	5272				3,1	6,0			

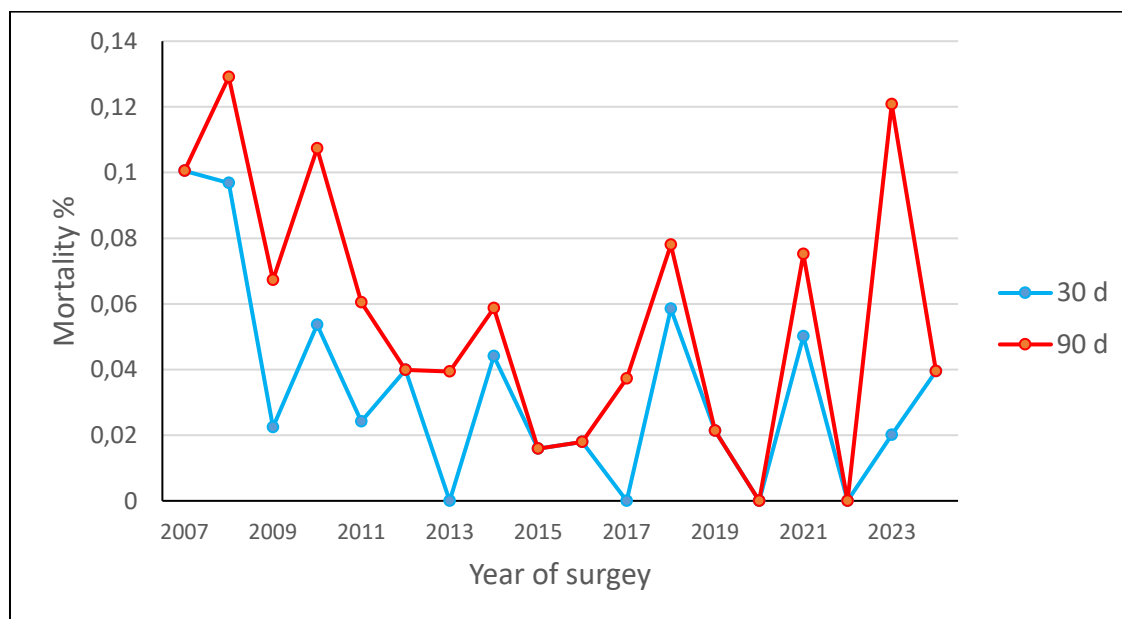
1=vid operationen. 2=vid respektive uppföljningstillfälle

Mortalitet

Registret samkörs regelbundet med befolkningsregistret för att få fram uppgifter om alla som avlidit. Denna rapport omfattar mortalitetsdata till och med 2024-12-31. Beräkningarna utgår alltid från den första operationen i SOReg.

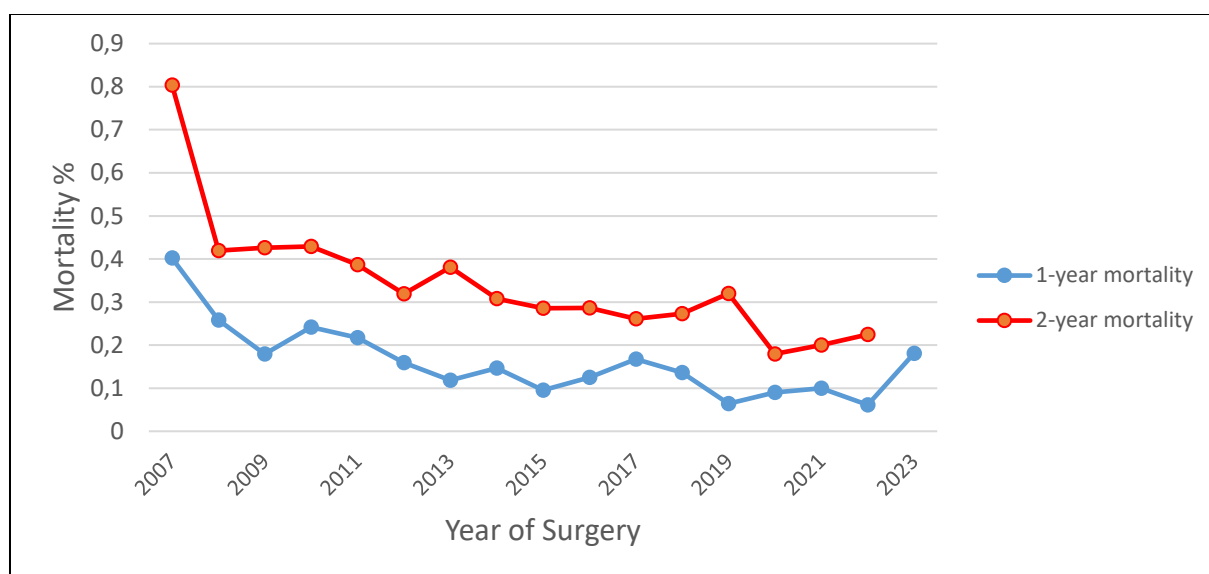
Av de 95 570 patienter som opererats mellan 2007-01-01 och 2024-12-31 har 3579 avlidit. Under de första 30 postoperativa dagarna avled 28 patienter och totalt 51 avled under de första 90 dagarna. Om man justerar för de dödsfall inom 90 dagar som inte verkar vara komplikationsrelaterade (4) blir 90-dagarsmortaliteten 0,049 %. Alla dödsfall inom 30 dagar är betraktade som komplikationsrelaterade och 30-dagarsmortaliteten är 0,029. I figur 59 visas 30- och 90-dagarsmortaliteten för åren 2007–2024. I denna figur är alla dödsfall inkluderade oavsett om de bedömts vara en komplikation eller ej. Det bör poängteras att detta är mycket låga mortalitetssiffror som står sig mycket väl internationellt och de publicerades 2020. *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.*

Figur 59: Mortalitet 30 och 90 dagar postoperativt för åren 2007–2024.

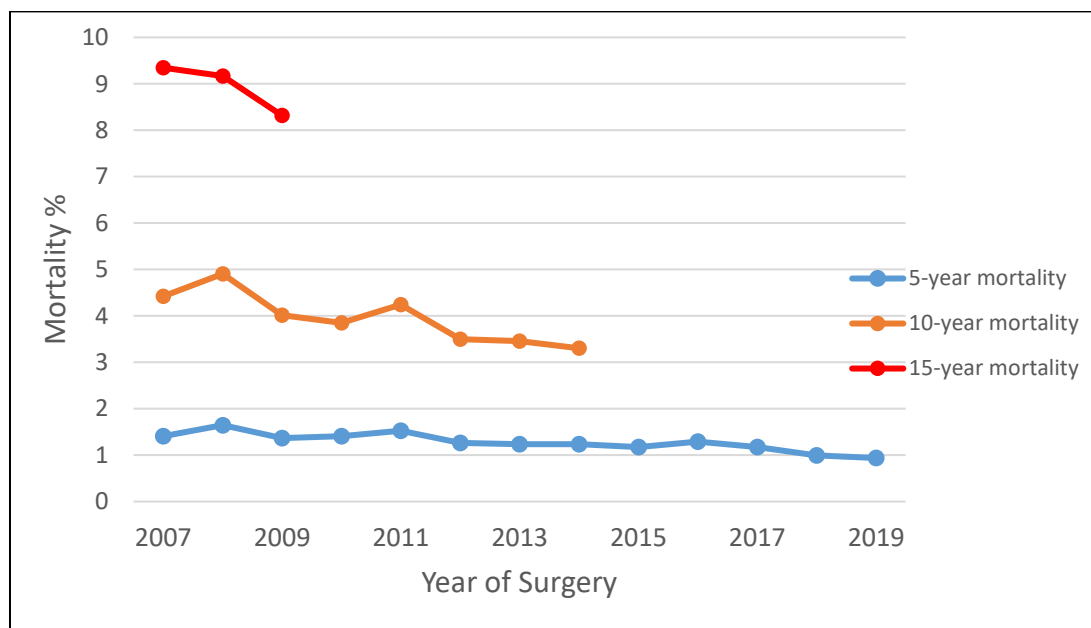


Mortaliteten efter 1, 2, 5 och 10 år visar en tendens till minskning över tid vilket ses i figur 60–61 och tabell 111. Exakt vad detta beror på är svårt att säga men bättre behandling av komplikationer är en möjlig förklaring. Man behöver dock jämföra med en bra kontrollgrupp för att bedöma förändringens signifikans.

Figur 60: Mortalitetsdata ett och två år postoperativt för patienter opererade 2007–2023.



Figur 61: Mortalitetsdata fem, tio och 15 år postoperativt för patienter opererade 2007–2019.



Tabell 111: Mortaliteten i % för olika postoperativa perioder och olika operationsår.

	Antal patienter	30-dagars mortalitet	90-dagars mortalitet	1-års mortalitet	2-års mortalitet	5-års mortalitet	10-års mortalitet	15-års mortalitet
2007	995	0,10	0,10	0,40	0,80	1,41	4,42	9,35
2008	3099	0,10	0,13	0,26	0,42	1,65	4,90	9,16
2009	4461	0,02	0,07	0,18	0,43	1,37	4,01	8,32
2010	7452	0,05	0,11	0,24	0,43	1,41	3,85	
2011	8277	0,02	0,06	0,22	0,39	1,52	4,24	
2012	7521	0,04	0,04	0,16	0,32	1,26	3,50	
2013	7615	0,00	0,04	0,12	0,38	1,23	3,45	
2014	6813	0,04	0,06	0,15	0,31	1,23	3,30	
2015	6309	0,02	0,02	0,10	0,29	1,17		
2016	5585	0,02	0,02	0,13	0,29	1,29		
2017	5368	0,00	0,04	0,17	0,26	1,17		
2018	5128	0,06	0,08	0,14	0,27	0,99		
2019	4691	0,02	0,02	0,06	0,32	0,94		
2020	3340	0,00	0,00	0,09	0,18			
2021	3993	0,05	0,08	0,10	0,20			
2022	4891	0,00	0,00	0,06	0,22			
2023	4967	0,00	0,12	0,18				
2024	5064	0,04	0,04					

Vi har valt att redovisa dödsorsakerna under de första 30 dagarna i detalj. Under denna tid finns inget dödsfall i olycka eller suicid och vi har valt att betrakta alla dödsfallen som en komplikation till operationen. I dödsorsaksregistret anges den underliggande dödsorsaken samt upp till 18 andra diagnoser som bidragit till dödsfallet med ICD-koder. I tabell 112 redovisas dödsorsakerna så som det är angivet i dödsorsaksregistret (underliggande dödsorsak). För dödsfallen inom 30 dagar är obesitas (E668) angiven som dödsorsak i 69 % (19/28) av fallen och det är naturligtvis riktigt i meningen att obesitas är den diagnos som gjorde att patienten hamnade på operationsbordet vilket i sin tur ledde till komplikationer och död. Det hjälper oss dock inte om vi ska försöka förstå mekanismen bakom dödsfallen med syfte att lära oss och förbättra vården. Vi har därför valt att ändra dödsorsaken i ett antal fall där vi sammanvägt informationen av samtliga diagnoskoder i dödsorsaksregistret samt alla uppgifter i SOReg. Resultatet blir då helt annorlunda och ger en mycket bättre bild av vad som faktiskt hänt och redovisas i tabell 113. En patient har okänd dödsorsak (R99) i dödsorsaksregistret. Denna patient har en mycket noggrann komplikationsregistrering i SOReg där man ganska säkert kan uttala sig om dödsorsaken. Den patient som har okänd dödsorsak i tabell 113 har obesitas som enda diagnos i dödsorsaksregistret och ingen annan information i SOReg. Av de 8 patienter som avled av ileus var 3 dödsfall orsakade av massiv aspirationspneumoni i samband med narkosinduktion där patienten inte fått sond. Det är intressant att notera att det bara är två dödsfall i lungemboli. Denna diagnos brukar stå för en större andel dödsfall i de flesta internationella material.

Det är också värt att notera att majoriteten av dödsfallen (21/28) är kirurgiska komplikationer som har potentialen att kunna undvikas.

Tabell 112: Bakomliggande dödsorsak så som det är angivet i dödsorsaksregistret för alla 28 dödsfall som inträffat inom 30 dagar efter operationen 2007–2024.

Antal	Dödsorsak enligt dödsorsaksregistret
1	Ospec. bukväggsbräck (K460)
1	Kronisk leversvikt (K72)
2	Ileus (K46, K56)
1	Kirurgisk operation med anastomos (Y83)
1	Hjärtinfarkt, kardiomyopati (I219)
1	Okänd dödsorsak (R99)
1	Kraniofaryngeal tumör (D44)
1	Sepsis (A19)
19	Obesitas (E66)

Tabell 113: Dödsorsak justerad utifrån alla diagnoser i dödsorsaksregistret samt information i SOReg.

Antal	Dödsorsak efter analys av tillgänglig information
8	Ileus (aspirationspneumoni i 3 fall)
5	Läckage
3	Peritonit, abscess, sepsis
5	Blödning
3	Cirkulationsorganens sjuk. (I219 ^{2st} , I978)
2	Lungemboli
1	Elektrolytrubbningar (I499)
1	Okänd dödsorsak (R99)

Case mix

Vid jämförelse av utfall efter överviktskirurgi mellan olika kliniker bör man ta hänsyn till de förutsättningar de individer man opererar har, s.k. case-mix. Olika individer har olika risk för postoperativ komplikation, olika förutsättningar för god viktreduktion samt utveckling av livskvalitet.

Ålder, lägre BMI men högre bukomfång, dyspepsi/GERD samt revisionskirurgi är förenade med högre risk att drabbas av komplikation efter överviktskirurgi.

Manligt kön, högre ålder och diabetes är förenad med en lägre minskning av totala vikten efter överviktsoperation, medan rökning och BMI är förenat med större minskning av total vikt.

Lägre åldrar, högre BMI, kvinnligt kön, metabola sjukdomar (diabetes, hypertoni, dyslipidemi), sömnapné syndrom samt depression är förenade med sämre livskvalitet.

Idag finns inget sammanfattande mått för case-mix att tillgå, vi redovisar därför i nedanstående tabeller variabler som kan påverka viktiga utfallsmått. För att ge en bättre översyn är samtliga

variabler indelade i kvartiler utifrån rikets kliniker. Grönt och gult representerar något lägre risk och orange och rött något högre risk än median.

Tabell 114: Case-mix faktorer som kan påverka postoperativa komplikationer, livskvalitetutveckling samt total viktreduktion för åren 2023–2024. Grön färg är nedre kvartilen, gul färg är mellan nedre och medianvärdet, orange färg mellan median och övre kvartilen och röd färg är övre kvartilen.

Opererande enhet	Antal n	Rev. Kirurgi %	Ålder mean	BMI mean	Bukomfång mean	Män %	Rökning ² %
Hela landet	10552	5,9	41,6	41,7	125,0	20,7	6,9
Aleris Obesitas Sthlm	159	3,8	39,5	36,8	-	11,9	1,3
Aleris, Skåne	67	3,0	43,1	36,6	113,7	14,9	9,0
Blekinge-Karlshamn	108	10,2	42,8	41,2	120,9	18,5	7,4
Capio St Göran, Sthlm	315	1,6	41,8	40,7	124,1	15,9	9,5
Carlanderska Gbg	289	0,7	43,4	38,4	-	16,6	3,5
CFTK, Sthlm	357	1,4	41,7	37,5	112,3	7,6	7,3
CK Kirurgkliniken, Sthlm	663	2,6	39,5	39,0	119,3	12,1	4,4
Danderyd, Sthlm	287	4,2	39,6	44,1	124,7	23,0	4,9
Eksjö	11	18,2	38,3	40,2	121,3	0,0	36,4
Ersta, Sthlm	885	8,7	41,6	41,1	124,9	22,1	12,0
Falun	35	2,9	41,3	43,2	125,3	20,0	2,9
GB Obesitas Skåne	1868	11,7	41,6	42,3	127,4	25,2	14,9
Hudiksvall	181	3,3	42,1	42,1	127,7	21,0	4,5
Kalmar	107	4,7	42,2	42,3	124,8	21,5	3,7
Kirurgihuset, Västerås	28	0,0	41,0	37,0	111,0	14,3	7,1
Kirurgicent. Skåne	145	2,8	40,9	36,9	-	12,4	1,4
Ljungby	30	23,3	41,1	41,8	132,1	6,7	6,7
Lycksele	211	8,5	43,5	43,3	130,2	23,2	1,4
Mora	353	5,7	42,7	42,6	126,5	21,5	1,7
NCK, Östergötland	316	4,1	41,0	39,0	-	14,6	4,1
Norrköping	374	3,5	42,6	43,0	130,6	27,5	0,5
Norrtälje	108	9,3	41,6	41,3	-	21,3	8,3
Nyköping	14	0,0	40,9	39,7	123,3	28,6	0,0
Skövde	763	4,8	43,2	44,5	127,0	27,1	1,8
Sophiahem., Sthlm	720	1,5	40,2	41,8	124,1	17,9	3,5
Specialistläk. Sundsvall	1	-	-	-	-	-	-
SU/Östra, Gbg	350	8,9	43,0	43,3	120,7	26,0	3,7
Sunderby, Luleå	61	3,3	41,2	44,7	131,0	21,3	9,8
Sundsvall	77	3,9	39,6	44,6	130,3	16,9	1,3
Södersjukh. Sthlm	45	0,0	39,4	41,4	121,0	24,4	8,9
Södertälje	62	1,6	39,9	42,2	123,8	12,9	19,4
Torsby	300	12,7	42,6	43,5	123,9	24,3	7,7
Uppsala	351	4,6	41,6	42,5	-	18,5	5,4
Varberg	113	0,0	42,6	42,7	128,4	21,2	5,3
Värnamo	179	2,2	40,2	44,3	125,8	21,8	1,7
Västervik	26	15,4	43,7	44,0	124,1	11,5	3,8
Västerås	153	1,3	40,2	43,1	-	24,8	2,6
Örebro/Lindesberg	422	4,5	41,6	42,4	125,1	19,1	8,5
Östersund	18	0,0	43,7	43,0	-	33,3	0,0

1- Enheter med färre än 5 registreringar redovisas ej. Tom ruta= inga tillgängliga data (icke obligatorisk variabel)

2 - Rökning definieras här som pågående aktiv rökning eller rökstopp sista 6 månaderna. Observera att rökning är ofullständigt registrerad och därmed en osäkerhet i data.

Tabell 115: Case-mix faktorer som kan påverka postoperativa komplikationer, livskvalitetutveckling samt total viktreduktion för åren 2023–2024. Grön färg är nedre kvartilen, gul färg är mellan nedre och medianvärdet, orange färg mellan median och övre kvartilen och röd färg är övre kvartilen.

Opererande enhet	Antal n	Diabetes (%)	Hypertoni (%)	Dyslipidemi (%)	Sömnapné (%)	Depression (%)	Dyspepsi (%)
Hela landet	10552	12,3	27,0	10,8	12,0	21,3	12,9
Aleris Obesitas Sthlm	159	2,5	11,9	3,8	1,3	15,1	5,0
Aleris, Skåne	67	1,5	11,9	7,5	7,5	25,4	22,4
Blekinge-Karlshamn	108	12,0	26,9	0,0	11,1	16,7	14,8
Capio St Görän, Sthlm	315	8,6	23,5	9,5	5,7	22,2	3,8
Carlanderska Gbg	289	3,5	22,8	6,6	5,2	20,1	16,6
CFTK, Sthlm	357	2,2	14,8	4,2	1,7	23,8	4,5
CK Kirurgkliniken, Sthlm	663	5,6	19,6	4,8	4,5	20,1	8,1
Danderyd, Sthlm	287	18,1	31,7	8,0	24,4	20,2	16,7
Eksjö	11	18,2	9,1	18,2	0,0	9,1	45,5
Ersta, Sthlm	885	12,0	28,5	11,3	6,8	12,2	8,9
Falun	35	22,0	31,4	22,9	20,0	22,9	14,3
GB Obesitas Skåne	1868	14,1	25,4	12,0	11,2	27,8	17,3
Hudiksvall	181	15,0	31,5	14,3	16,0	21,0	15,4
Kalmar	107	9,3	29,0	8,4	6,5	19,6	8,4
Kirurgihuset, Västerås	28	10,7	7,1	10,7	7,1	7,1	0,0
Kirurgicent. Skåne	145	2,1	16,6	4,8	4,8	29,7	8,3
Ljungby	30	10,0	16,7	6,7	6,7	40,0	10,0
Lycksele	211	16,1	40,3	15,6	28,0	16,6	16,6
Mora	353	14,7	31,7	19,3	18,1	17,6	21,8
NCK, Östergötland	316	9,2	22,2	0,9	8,2	21,2	0,0
Norrköping	374	19,5	40,4	17,9	18,2	17,6	20,1
Norrtälje	108	13,9	31,5	15,7	12,0	25,0	20,4
Nyköping	14	42,9	35,7	14,3	35,7	7,1	14,3
Skövde	763	17,8	33,0	15,1	17,0	24,6	17,4
Sophiahem., Sthlm	720	9,7	24,3	9,2	9,0	21,5	11,0
Specialistläk. Sundsvall	1	-	-	-	-	-	-
SU/Östra, Gbg	350	18,3	35,4	14,3	17,7	22,6	8,0
Sunderby, Luleå	61	18,0	29,5	13,1	6,6	45,9	21,3
Sundsvall	77	13,0	22,1	5,2	6,5	14,3	6,5
Södersjukh. Sthlm	45	11,1	20,0	0,0	11,1	13,3	6,7
Södertälje	62	12,9	29,0	16,1	12,9	17,7	22,6
Torsby	300	17,3	30,0	16,0	20,0	19,0	20,7
Uppsala	351	17,4	28,8	15,4	15,7	21,7	9,1
Varberg	113	18,6	33,6	15,0	13,3	27,4	10,6
Värnamo	179	15,1	28,5	15,1	14,5	14,0	20,7
Västervik	26	15,4	42,3	0,0	3,8	7,7	0,0
Västerås	153	10,5	25,5	5,9	11,8	18,3	7,2
Örebro/Lindesberg	422	9,0	26,1	6,4	21,1	16,8	7,3
Östersund	18	33,3	61,1	16,7	33,3	16,7	44,4

1- Enheter med färre än 5 registreringar redovisas ej. Tom ruta= inga tillgängliga data (icke obligatorisk variabel)

Klinikvis viktnedgång SG och GBP

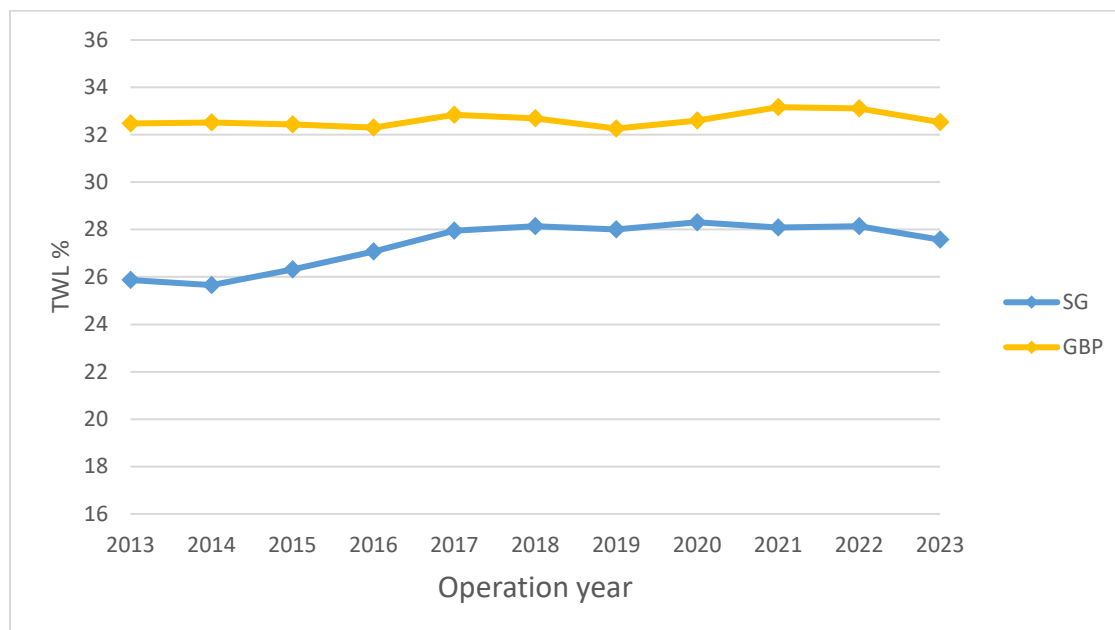
SOReg finns i både Sverige och Norge och dessutom finns ett snarlikt register i Holland (DATO). Dessa tre länder har ett aktivt forskningssamarbete och i detta sammanhang har det framkommit att det finns skillnader i viktnedgång mellan de tre länderna. Viktnedgången efter GBP skiljer sig inte åt så mycket men vi har sett en skillnad i viktnedgång efter SG där Norge och Holland redovisar bättre resultat än Sverige för åren 2015–2017, *Lyyjynen HS, Andersen JR, Liem RSL, Mala T, Nienhuijs SW, Ottosson J, Sundbom M, Thorell A, Våge V. Surgical Aspects of Sleeve Gastrectomy Are Related to Weight Loss and Gastro-esophageal Reflux Symptoms. Obes Surg. 2024 Mar;34(3):902–910.* Vi har dessutom sett att spridningen mellan klinikerna inom respektive land är större i Sverige än i Norge och Holland. För två år sedan började vi därför redovisa viktutvecklingen uppdelat på SG och GBP både på landnivå och kliniknivå. Precis som alltid när vi redovisar resultat på kliniknivå så är intentionen att ge möjlighet för de kliniker som ligger sämre till att påbörja ett förbättringsarbete.

I tabellerna 116–127 visar vi viktnedgången på två sätt, dels uttrycket i Excess BMI Loss (EBMIL) dvs. hur stor del av övervikten som försvunnit och dels uttryckt i procent viktnedgång av ursprungsvikten (%TWL). För exakt definition var god se Årsrapport del 2 sidan 15. %TWL anses vara det bättre måttet då det inte påverkas lika mycket av ursprungligt BMI. I tabellerna 116–127 finns ett antal variabler med som kan påverka viktnedgången. I tabellerna 128–129 har vi valt att använda oss av andelen patienter som uppnår en procentuell viktnedgång på minst 20% (TWL >20%) vilket är en internationellt accepterad gräns för vad som kan anses vara ett bra resultat. TWL >20% motsvarar ungefär EBMIL >50 för patienter med BMI runt 40.

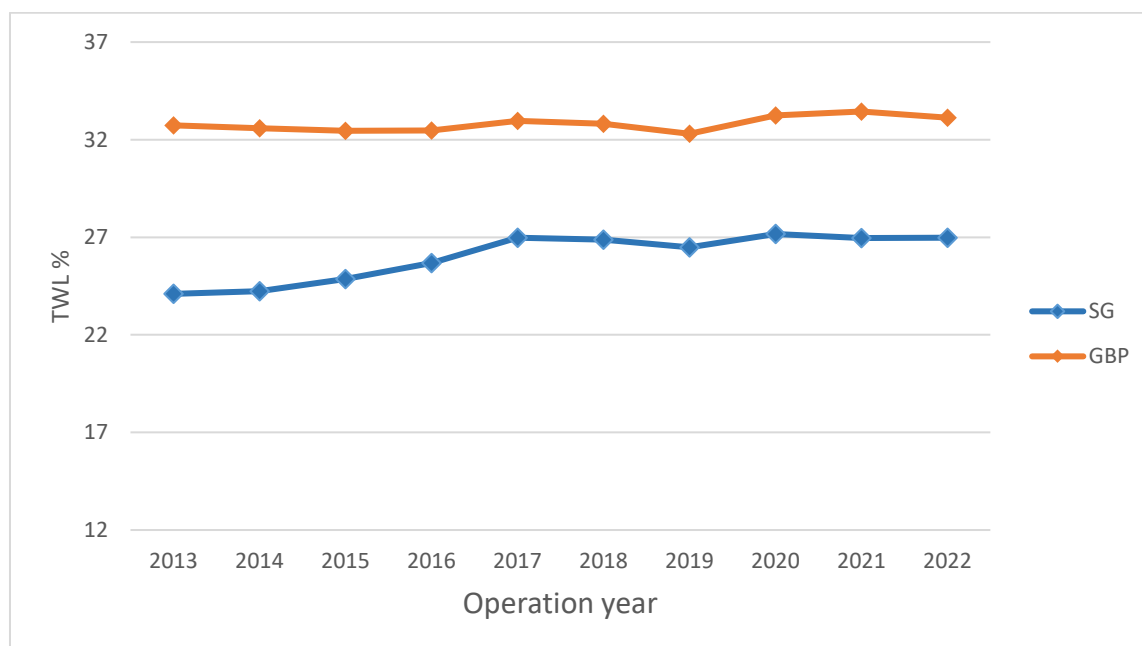
Generellt har GBP en bättre viktnedgång än SG. Högre ålder, förekomst av samsjuklighet och kanske speciellt diabetes kan påverka viktnedgången negativt och därför redovisas dessa i tabellerna. Det finns tydliga skillnader där en del privata kliniker redovisar mindre samsjuklighet och patienter opererade med SG har mindre samsjuklighet jämfört med GBP. Vi har tidigare redovisat att antalet konverteringar är betydligt större för SG än för GBP (Årsrapport 2022 del 2 figur 27 sid 25) och detta ser man också tydligt i tabellerna nedan i resultaten på riksnivå. Antalet SG som genomgått en konvertering till en annan metod på grund av dålig viktnedgång eller viktrecidiv kan påverka resultatet. En klinik som konverterar en stor andel av sina SG får då en bättre viktnedgång på de kvarvarande SG. Vi redovisar därför antalet konverteringar som genomförts innan respektive årskontroll. Det finns dock ingen enskild klinik som har så mycket konverteringar att det i någon stor utsträckning bör påverka dess resultat. När man läser tabellerna 116–127 måste man ta antalet uppföljda patienter i beaktande. Kliniker med få uppföljda patienter har naturligtvis en stor osäkerhet i sina resultat. Detta gäller framför allt 5-årsresultaten där uppföljningen skiljer sig kraftigt åt mellan olika kliniker.

I tabeller 116–127 har vi valt att slå ihop resultaten för de senaste två aktuella åren för respektive uppföljningstillfälle. Anledningen till att de senaste två åren räknats samman är att många kliniker har relativt få operationer och siffrorna blir säkrare med ett större antal. Vi redovisar sedan sammanslaget resultat för år 2012 fram till relevant år. Innan 2012 gjordes väldigt få SG i Sverige och de som gjordes var nästan uteslutande del ett i en planerad duodenal switchoperation. Även efter 2012 har en del sådana operationer utförts men de är få och påverkar knappast resultatet

Figur 62: Procentuell viktnedgång (TWL%) för primär SG och GBP vid 1-årskontrollen, olika operationsår för hela Sverige.



Figur 63: Procentuell viktnedgång (%TWL) för primär SG och GBP vid 2-årskontrollen, olika operationsår för hela Sverige.

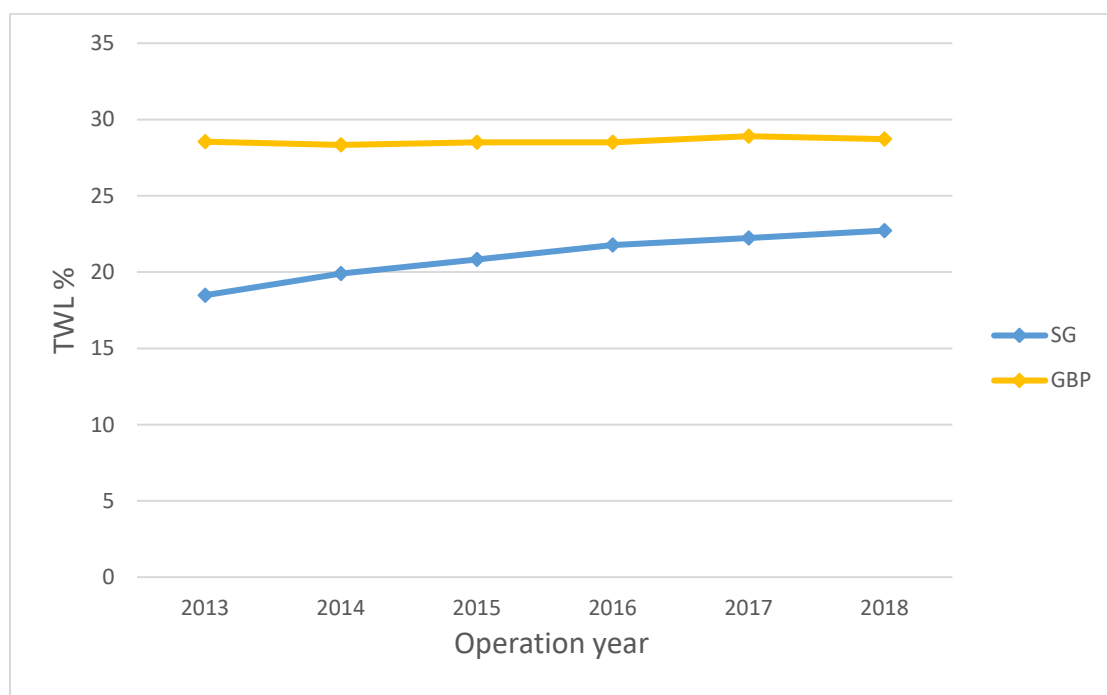


En av SOReg's 7 kvalitetsindikatorer är viktnedgången 2 år efter operationen uttryckt som procentuell viktnedgång (%TWL). Denna indikator redovisades klinikvis i Årsrapport del 2 tabell 74 på sidan 62. I tabell 128–129 visas andelen patienter med TWL >20% på kliniknivå. TWL >20% och %TWL kompletterar varandra och i de flesta fall är det samma kliniker som ligger lågt respektive högt i båda beräkningssätten. Det kan finnas skillnader, till exempel en klinik med stor spridning på sina resultat kan ha en skaplig %TWL men en relativt dålig andel med TWL >20%. Vi ser ganska stora skillnader i

andelen patienter som minskat i vikt mer än 20% av TWL. Det är väsentligen samma kliniker som behöver förbättra sina resultat som i tabellerna 116–127.

I figurerna 62–64 visas 1, 2, och 5-årsresultaten för hur %TWL förändrats över tid för hela landet uppdelat på SG och GBP. Man ser att %TWL knappast har ändrats alls för GBP men för SG kan man se en förbättring över tid för åren 2013–2017. Åren därefter verkar vikttnedgången vara oförändrad. Det är rimligt att denna förbättring under de tidiga åren representerar en learning-curve då de flesta kliniker började operera SG under åren 2012–15 medan GBP har varit en standardoperation sedan lång tid tillbaka. I SOReg registreras ett antal operationstekniska variabler som kan påverka viktutfallet. Förra året publicerades ett arbete om detta och det visar sig att ett par av dessa variabler är associerade med bättre vikttnedgång. *Al-Tai S, Axer S, Szabo E, Ottosson J, Stenberg E. The impact of the bougie size and the extent of antral resection on weight-loss and postoperative complications following sleeve gastrectomy: results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. Surg Obes Relat Dis. 2024 Feb;20(2):139-145.*

Figur 64: Procentuell vikttnedgång (%TWL) för primär SG och GBP vid 5-årskontrollen, olika operationsår för hela Sverige.



I den norska årsrapporten som publicerades tidigare i år redovisas TWL >20% efter 2 år på kliniknivå för olika operationsmetoder. För hela Norge är resultatet för SG 84,5% vid 2 år vilket ska jämföras med Sverige som har 77,8% (för åren 2021–22). För GBP är resultaten väldigt lika där Norge har 92,7% och Sverige 93,3% TWL >20%.

Det finns en stor förbättringspotential för Sverige i allmänhet och för de kliniker som ligger under medelvärdet i synnerhet. Ett rimligt mål för svenska sjukhus borde vara att få en vikttnedgång för SG med TWL på 30% vilket ungefär motsvarar det norska medelvärdet. För närvarande är det bara 4 av 30 kliniker i Sverige som klarar detta målvärde. För TWL >20 % borde 85% vara ett rimligt mål och det är 7 kliniker som ligger över detta mål för SG. För GBP ligger alla kliniker utom två över 30% TWL och alla utom en klinik ligger över 85% för andelen med TWL >20%.

Klinikvisa tabeller för viktnedgång uppdelat på SG och GBP.

Tabell 116: Viktnedgång vid 1-årskontrollen för primär SG opererade under perioden 2012–21. *n* = antal, *op* = opererade, *kon* = konvertering, *u-f* = uppföljda. *EBMIL* = excess BMI loss, *TWL* = total weight loss.

Sleeve gastrectomy 2012–2021	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 1 år	TWL 1 år
Aleris Obesitas Stockholm	268	94,2	34,1	40,0	32,8	1,9	0	173	110,4	26,8
Aleris, Skåne	1081	110,0	39,1	40,8	63,7	9,3	3	820	89,8	29,3
Blekinge-Karlshamn	113	112,4	39,9	39,8	44,2	6,2	0	106	89,6	32,1
Capio S.t Göran, Sthlm	639	112,2	39,9	42,0	43,2	7,5	2	607	79,4	28,7
Carlanderska Gbg	93	104,2	36,4	45,5	43,0	2,2	4	86	90,3	26,8
CFTK, Sthlm	2150	102,9	36,3	40,3	34,6	2,0	7	1404	99,6	28,5
CK Kirurgkliniken Stockholm	23	96,5	34,8	42,0	39,1	0,0	0	22	121,6	31,0
Danderyd, Sthlm	355	115,3	40,6	41,2	74,4	9,6	1	335	68,4	25,1
Eksjö	13	114,9	41,1	39,5	69,2	15,4	0	12	81,2	30,9
Ersta, Sthlm	2150	113,0	40,1	42,0	46,1	9,0	2	1990	70,0	25,2
Falun	27	122,1	41,9	44,9	70,4	14,8	0	27	55,6	21,6
GB Obesitas Skåne	614	116,9	41,3	41,0	70,5	13,5	5	571	82,8	30,4
Hudiksvall	340	119,0	41,1	40,3	56,8	11,2	2	324	72,5	27,4
Kalmar	326	111,2	39,2	40,5	47,5	1,8	1	307	94,8	32,7
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	421	100,9	36,1	40,1	48,5	2,6	2	355	96,2	27,8
Ljungby	54	120,2	41,8	39,3	42,6	7,4	0	51	73,6	28,9
Lycksele	185	119,2	42,0	42,9	62,2	15,1	0	164	68,6	26,5
Mora	331	119,4	41,3	41,7	54,1	11,8	2	315	73,8	28,2
NCK, Östergötland	549	100,1	35,2	40,2	34,6	2,7	1	390	104,6	26,9
Norrköping	183	115,6	40,2	41,3	51,9	8,7	3	169	75,9	27,2
Norrtälje	350	114,1	39,3	39,7	36,9	6,9	1	324	85,9	29,7
Nyköping	231	113,9	40,3	43,2	57,6	13,0	0	221	80,7	29,1
Skövde	583	128,2	44,2	41,1	63,0	16,0	5	526	69,5	29,0
Sophiahemmet, Sthlm	1050	106,9	37,3	41,7	38,0	4,1	0	800	77,2	23,5
SU/Östra	365	124,5	43,5	42,9	74,2	25,5	3	335	65,3	26,9
Sunderby, Luleå	6	115,2	41,1	43,2	66,7	33,3	0	5	60,0	20,7
Sundsvall	535	129,2	45,0	40,5	37,4	11,8	8	427	61,7	26,4
Södersjukhuset, Sthlm	143	112,6	39,4	41,5	62,9	17,5	0	108	76,4	27,2
Södertälje	387	115,9	41,3	39,0	46,3	12,9	2	358	69,5	26,3
Torsby	424	118,4	41,0	41,6	58,0	14,6	7	388	71,9	26,5
Uppsala	278	117,8	41,0	41,2	62,6	12,9	0	200	60,4	21,7
Varberg	205	119,4	41,8	41,2	64,9	17,1	0	130	77,4	29,6
Värnamo	0									
Västervik	126	123,8	43,3	41,7	64,3	14,3	0	113	65,4	26,6
Västerås	202	117,3	41,6	40,0	48,0	10,9	1	177	77,0	28,6
Örebro/Lindesberg	405	118,9	41,4	41,4	60,5	14,3	3	388	78,9	29,8
Östersund	43	126,0	43,5	45,3	90,7	23,3	0	32	59,4	23,6
RIKET	16191	112,5	39,6	41,1	49,5	8,9	65	13356	79,8	27,5

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 117: Viktnedgång vid 1-årskontrollen för primär SG opererade under perioden 2022–23. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Sleeve gastrectomy 2022–2023	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 1 år	TWL 1 år
Aleris Obesitas Stockholm	116	99,1	34,9	40,3	34,5	0,9	0	60	98,0	26,4
Aleris, Skåne	32	97,5	35,9	39,7	53,1	0,0	1	21	110,9	33,4
Blekinge-Karlshamn	61	118,9	42,2	42,2	68,9	14,8	0	50	76,3	28,5
Capio S.t Göran, Sthlm	105	115,1	41,0	43,4	47,6	12,4	0	95	73,8	27,4
Carlanderska Gbg	76	102,0	36,6	43,1	53,9	2,6	0	67	94,1	28,1
CFTK, Sthlm	393	105,5	37,2	40,8	40,7	3,8	2	307	97,4	29,3
CK Kirurgkliniken Stockholm	98	105,9	37,0	38,9	36,7	7,1	0	47	94,2	27,1
Danderyd, Sthlm	55	116,3	41,8	39,2	76,4	20,0	0	50	72,4	27,5
Eksjö	0									
Ersta, Sthlm	357	115,3	40,9	42,7	49,0	12,0	0	338	71,2	26,0
Falun	1									
GB Obesitas Skåne	370	116,6	41,2	41,0	75,7	14,1	6	339	83,7	30,8
Hudiksvall	60	116,4	41,1	41,7	76,7	18,3	0	56	72,7	27,6
Kalmar	3									
Kirurghuset Västerås	1									
Kirurgicentrum Skåne	159	103,8	36,4	41,9	52,2	4,4	0	143	97,9	28,4
Ljungby	12	127,3	43,8	41,2	58,3	8,3	0	12	75,0	30,7
Lycksele	63	123,1	42,6	44,7	74,6	17,5	0	58	67,4	26,5
Mora	55	117,9	41,7	40,6	60,0	10,9	1	54	72,3	28,1
NCK, Östergötland	333	108,9	38,1	40,2	41,7	9,3	1	232	88,7	27,7
Norrköping	8	130,3	44,0	51,1	87,5	25,0	0	6	52,9	20,0
Norrtälje	63	116,3	40,8	41,9	68,3	11,1	0	59	76,5	28,6
Nyköping	30	114,0	39,9	43,5	63,3	33,3	0	27	68,8	21,3
Skövde	205	131,3	45,7	44,5	67,3	18,0	2	174	67,1	28,8
Sophiahemmet, Sthlm	392	115,7	40,2	40,9	48,0	6,9	0	295	70,7	24,7
SU/Östra	27	128,0	43,1	43,0	66,7	22,2	0	25	76,3	30,8
Sunderby, Luleå	10	129,3	43,6	41,5	50,0	0,0	0	7	67,5	26,5
Sundsvall	31	126,7	45,2	41,2	32,3	9,7	0	24	62,1	26,4
Södersjukhuset, Sthlm	31	121,0	42,4	37,8	54,8	9,7	0	19	86,3	33,8
Södertälje	34	117,7	42,2	43,1	58,8	14,7	1	31	69,9	27,7
Torsby	133	125,3	43,4	42,3	59,4	18,8	0	126	66,3	25,8
Uppsala	77	110,9	39,6	41,5	63,6	11,7	0	35	72,4	24,4
Varberg	75	118,9	42,3	42,9	73,3	17,3	0	62	77,8	30,6
Värnamo	1									
Västervik	16	125,9	44,8	41,1	50,0	25,0	1	15	65,4	27,8
Västerås	31	116,5	40,1	37,4	38,7	9,7	0	28	71,8	25,5
Örebro/Lindesberg	93	120,3	42,3	40,0	55,9	9,7	1	87	86,7	33,1
Östersund	13	123,8	41,4	51,4	100,0	15,4	0	8	54,2	18,7
RIKET	3625	114,2	40,1	41,6	54,6	10,6	16	2962	80,0	27,9

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 118: Viktnedgång vid 1-årskontrollen för primär GBP opererade under perioden 2012–21. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Gastric bypass 2012–2021	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 1 år	TWL 1 år
Aleris Obesitas Stockholm	115	105,9	37,7	38,2	37,4	2,6	0	75	105,3	32,4
Aleris, Skåne	5063	121,4	42,2	39,9	71,2	14,5	2	4579	86,1	33,2
Blekinge-Karlshamn	582	117,8	41,6	39,5	38,8	10,8	0	545	88,8	33,9
Capio S.t Göran, Sthlm	963	117,9	41,7	42,0	51,7	11,7	0	927	82,1	31,6
Carlanderska Gbg	1499	109,4	38,0	42,4	49,8	4,3	0	1395	98,6	31,5
CFTK, Sthlm	95	112,0	40,0	39,3	51,6	4,2	1	57	94,7	33,4
CK Kirurgkliniken Stockholm	4									
Danderyd, Sthlm	2023	117,0	41,6	41,1	73,0	16,0	1	1922	84,2	31,7
Eksjö	195	118,7	41,7	42,5	63,1	10,3	0	191	84,4	32,4
Ersta, Sthlm	2959	116,4	41,0	41,7	48,7	13,3	3	2683	79,6	29,6
Falun	310	128,7	44,2	43,0	67,4	22,6	0	295	73,7	30,0
GB Obesitas Skåne	1011	123,8	43,0	39,5	76,1	17,0	0	949	86,0	33,9
Hudiksvall	791	122,1	42,2	40,4	55,4	13,5	2	745	84,6	33,4
Kalmar	838	121,4	41,9	40,3	51,0	10,0	0	774	86,7	33,4
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	93	111,2	39,8	36,6	57,0	1,1	0	81	100,6	35,0
Ljungby	551	118,2	41,1	39,6	43,6	9,8	0	499	87,0	32,8
Lycksele	978	121,8	42,4	40,8	60,7	15,8	0	858	82,3	32,2
Mora	1215	122,9	42,5	43,5	68,1	20,2	0	1152	79,2	31,4
NCK, Östergötland	82	98,9	35,5	37,8	26,8	6,1	0	56	116,7	31,2
Norrköping	1604	118,9	41,5	41,3	53,4	13,6	2	1558	86,9	32,5
Norrtälje	383	116,8	40,7	39,9	40,5	11,7	0	340	86,9	32,1
Nyköping	175	114,5	40,1	44,8	62,3	20,0	1	168	82,3	29,6
Skövde	1475	127,4	43,9	39,7	53,9	16,5	2	1378	79,5	33,3
Sophiahemmet, Sthlm	1544	116,6	40,7	40,0	42,7	7,2	1	1213	90,3	32,6
SU/Östra	1353	126,1	43,7	41,2	63,8	21,9	1	1273	77,4	31,9
Sunderby, Luleå	840	123,0	43,1	41,9	60,7	15,0	2	689	83,4	33,5
Sundsvall	325	123,5	42,9	40,9	42,8	13,2	0	287	83,4	34,0
Södersjukhuset, Sthlm	290	118,4	41,3	42,0	55,2	19,7	0	204	85,5	31,5
Södertälje	503	118,2	41,9	38,5	44,1	13,1	1	453	83,0	31,8
Torsby	969	118,2	40,9	41,5	58,2	16,5	1	865	89,0	33,3
Uppsala	1446	121,4	42,5	41,6	64,5	17,4	0	1084	80,6	31,8
Varberg	118	120,5	41,1	42,3	44,9	18,6	0	108	84,6	32,0
Värnamo	957	121,4	42,6	39,5	61,9	14,3	0	862	86,1	34,0
Västervik	83	125,9	43,2	40,5	51,8	15,7	0	77	78,9	32,3
Västerås	860	121,1	42,4	42,1	53,0	20,9	0	796	84,4	33,0
Örebro/Lindesberg	1577	121,0	42,2	40,1	51,7	12,4	0	1510	87,0	33,5
Östersund	368	127,3	44,0	40,0	55,2	14,1	0	328	79,8	33,0
RIKET	38593	119,8	41,8	40,7	57,4	13,7	22	34513	84,9	32,5

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 119: Viktnedgång vid 1-årskontrollen för primär GBP opererade under perioden 2022–23. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Gastric bypass 2022–2023	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 1 år	TWL 1 år
Aleris Obesitas Stockholm	77	106,8	37,9	37,8	40,3	1,3	0	35	109,2	35,6
Aleris, Skåne	59	107,6	37,7	42,7	64,4	1,7	0	40	103,1	33,1
Blekinge-Karlshamn	33	122,0	42,9	39,7	78,8	18,2	0	32	83,0	33,3
Capio S.t Göran, Sthlm	97	118,8	41,6	43,0	59,8	9,3	0	90	83,4	31,5
Carlanderska Gbg	310	110,7	38,8	43,8	53,2	3,9	0	286	99,4	32,2
CFTK, Sthlm	209	110,9	38,8	41,2	45,5	4,8	0	156	99,1	32,2
CK Kirurgkliniken Stockholm	190	107,1	37,9	40,4	41,1	2,6	0	118	103,8	32,2
Danderyd, Sthlm	245	128,5	44,3	39,5	78,4	19,6	0	228	78,7	32,2
Eksjö	0									
Ersta, Sthlm	534	115,9	41,1	42,4	56,9	15,7	0	508	82,2	30,6
Falun	23	120,5	42,5	42,6	73,9	21,7	0	23	80,5	32,3
GB Obesitas Skåne	1331	124,3	43,3	39,9	79,9	14,5	0	1275	85,3	34,0
Hudiksvall	53	118,5	42,2	42,8	69,8	15,1	0	50	85,7	33,8
Kalmar	34	123,8	43,0	43,0	44,1	11,8	0	34	84,4	33,6
Kirurghuset Västerås	4									
Kirurgicentrum Skåne	38	110,8	39,4	37,3	52,6	0,0	0	32	104,2	34,1
Ljungby	51	121,8	43,6	39,5	66,7	9,8	0	45	84,5	33,8
Lycksele	133	124,2	43,4	42,1	66,2	16,5	0	128	82,9	33,3
Mora	292	123,4	42,6	42,8	65,4	16,4	0	272	78,3	30,9
NCK, Östergötland	79	116,1	41,0	39,8	51,9	6,3	0	59	84,9	31,1
Norrköping	277	121,9	42,6	40,5	59,9	20,2	0	267	83,7	32,2
Norrtälje	53	118,5	41,8	42,4	75,5	20,8	0	44	78,3	30,0
Nyköping	2									
Skövde	374	126,0	43,7	43,0	71,1	21,7	0	338	79,3	33,0
Sophiahemmet, Sthlm	451	121,7	42,6	40,4	59,0	11,1	0	304	87,1	33,9
SU/Östra	116	125,5	44,5	43,2	67,2	14,7	0	111	78,5	32,9
Sunderby, Luleå	38	126,8	45,4	43,0	78,9	21,1	0	31	75,0	31,6
Sundsvall	2									
Södersjukhuset, Sthlm	23	112,6	41,4	41,1	65,2	13,0	0	14	80,6	31,6
Södertälje	34	115,4	42,7	42,8	76,5	17,6	0	34	81,3	31,4
Torsby	142	118,8	41,5	43,0	69,7	12,7	0	136	91,5	34,0
Uppsala	260	121,4	42,9	41,9	64,2	13,8	0	118	82,5	32,7
Varberg	3									39,6
Värnamo	139	125,8	44,2	41,1	83,5	20,9	0	126	81,2	33,1
Västervik	7	136,9	49,2	46,6	71,4	42,9	0	7	75,4	36,6
Västerås	106	120,4	42,6	41,0	51,9	10,4	0	82	82,8	32,2
Örebro/Lindesberg	277	121,6	43,1	40,7	59,9	11,2	0	265	85,0	33,7
Östersund	11	128,9	44,1	40,5	72,7	45,5	0	11	76,4	31,4
RIKET	6108	120,5	42,3	41,3	65,6	13,6	0	5307	85,5	32,8

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 120: Viktnedgång vid 2-årskontrollen för primär SG opererade under perioden 2012–20. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Sleeve gastrectomy 2012–2020	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 2 år	TWL 2 år
Aleris Obesitas Stockholm	223	93,9	34,0	39,7	32,3	2,2	0	69	106,4	25,8
Aleris, Skåne	1051	110,2	39,1	40,8	64,7	9,4	3	75	79,9	28,1
Blekinge-Karlshamn	100	112,5	39,8	39,5	43,0	6,0	0	51	88,6	31,7
Capio S.t Göran, Sthlm	626	112,3	39,9	42,0	43,0	7,5	0	531	77,2	27,8
Carlanderska Gbg	81	104,4	36,3	46,4	48,1	2,5	0	65	89,4	26,3
CFTK, Sthlm	1824	102,3	36,1	40,3	35,3	2,1	2	882	96,1	27,1
CK Kirurgkliniken Stockholm	0									
Danderyd, Sthlm	317	115,4	40,6	41,7	75,1	9,5	3	279	61,6	22,6
Eksjö	13	114,9	41,1	39,5	69,2	15,4	0	11	75,3	28,8
Ersta, Sthlm	1899	113,0	40,1	42,0	45,6	8,2	12	1706	66,4	24,0
Falun	27	122,1	41,9	44,9	70,4	14,8	0	25	56,4	22,0
GB Obesitas Skåne	339	117,6	41,5	41,2	64,9	14,7	5	79	95,0	29,3
Hudiksvall	324	118,9	41,1	39,8	55,9	11,1	1	271	71,8	27,2
Kalmar	325	111,2	39,2	40,5	47,4	1,8	1	297	92,1	32,0
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	245	99,7	35,7	40,1	48,2	2,4	1	163	95,7	26,6
Ljungby	43	118,3	41,6	38,0	41,9	9,3	0	36	66,5	25,6
Lycksele	153	117,9	41,7	42,4	61,4	14,4	1	132	65,3	24,7
Mora	280	119,7	41,2	42,1	55,4	11,4	5	243	69,2	26,3
NCK, Östergötland	493	99,7	35,2	40,1	34,3	2,6	2	243	98,9	26,0
Norrköping	177	115,6	40,2	41,1	50,8	7,9	3	130	73,1	26,1
Norrtälje	321	113,9	39,3	39,5	36,8	7,2	2	277	84,7	29,6
Nyköping	215	113,7	40,3	43,2	56,7	13,5	0	171	79,4	28,4
Skövde	537	128,2	44,2	40,6	62,0	15,8	10	385	69,8	29,2
Sophiahemmet, Sthlm	875	106,2	37,1	42,0	37,7	3,9	2	530	76,0	22,7
SU/Östra	357	124,7	43,5	42,9	74,2	25,8	6	243	61,1	25,1
Sunderby, Luleå	6							3		
Sundsvall	521	129,4	45,0	40,4	37,6	11,9	2	371	56,9	24,3
Södersjukhuset, Sthlm	132	112,4	39,3	41,7	64,4	18,2	0	103	67,2	24,0
Södertälje	376	115,9	41,3	38,8	46,0	12,5	2	300	64,6	24,5
Torsby	369	117,2	40,7	41,6	56,4	13,6	12	301	71,1	25,9
Uppsala	232	118,0	41,1	41,2	62,1	11,6	1	135	60,0	21,7
Varberg	195	119,4	41,9	41,3	66,2	17,9	2	96	77,4	29,6
Värnamo	0									
Västervik	118	123,9	43,3	41,4	66,1	14,4	0	92	61,2	24,6
Västerås	108	115,6	41,3	37,9	36,1	7,4	0	41	76,1	27,0
Örebro/Lindesberg	335	118,6	41,2	41,1	58,2	13,4	4	312	74,1	28,0
Östersund	37	127,1	43,9	46,5	91,9	27,0	0	30	48,1	19,6
RIKET	14293	112,6	39,6	41,0	49,3	8,9	87	9110	74,8	26,1

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 121: Viktnedgång vid 2-årskontrollen för primär SG opererade under perioden 2021–22 *n* = antal, *op* = opererade, *kon* = konvertering, *u-f* = uppföljda. *EBMIL* = excess BMI loss, *TWL* = total weight loss.

Sleeve gastrectomy 2021–2022	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 2 år	TWL 2 år
Aleris Obesitas Stockholm	111							0		
Aleris, Skåne	55							4		
Blekinge-Karlshamn	40	119,8	43,0	40,2	67,5	12,5	0	21	69,2	28,3
Capio S.t Göran, Sthlm	46	117,5	42,0	44,5	63,0	15,2	1	39	71,4	26,9
Carlanderska Gbg	50	100,7	36,3	41,4	38,0	2,0	0	38	92,5	27,0
CFTK, Sthlm	589	106,5	37,5	40,1	35,8	3,1	4	309	96,0	29,6
CK Kirurgkliniken Stockholm	39	96,6	34,9	40,5	35,9	0,0	0	31	118,8	30,9
Danderyd, Sthlm	70	114,8	40,8	37,7	68,6	12,9	0	56	70,2	26,0
Eksjö	0									
Ersta, Sthlm	462	113,9	40,6	43,0	50,2	15,2	2	445	67,5	24,6
Falun	0									
GB Obesitas Skåne	487	116,9	41,4	40,6	76,8	14,2	0	101	91,3	28,3
Hudiksvall	40	119,0	41,0	44,9	77,5	12,5	0	25	69,8	26,6
Kalmar	2									
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	280	103,0	36,6	40,7	50,4	3,6	1	196	94,5	28,2
Ljungby	23	127,5	43,3	42,5	52,2	4,3	0	22	73,1	29,3
Lycksele	67	125,3	43,6	44,3	68,7	16,4	1	56	63,5	26,0
Mora	88	118,1	41,8	39,4	51,1	13,6	1	73	74,2	29,2
NCK, Östergötland	251	106,8	37,3	40,3	34,3	6,4	0	127	92,9	27,6
Norrköping	13	117,8	39,9	48,3	84,6	30,8	0	7	59,5	19,2
Norrtälje	68	116,0	40,1	41,9	51,5	8,8	0	51	83,7	29,9
Nyköping	42	114,3	40,1	43,7	61,9	19,0	0	24	65,2	22,5
Skövde	153	133,1	45,9	44,8	69,3	17,6	3	102	66,8	28,2
Sophiahemmet, Sthlm	367	112,2	39,2	40,9	45,5	6,0	1	233	71,3	24,1
SU/Östra	13	121,0	42,7	43,2	84,6	7,7	1	9	65,5	26,4
Sunderby, Luleå	2									
Sundsvall	25	121,1	44,0	43,6	28,0	8,0	0	18	64,8	27,7
Södersjukhuset, Sthlm	28	118,8	42,0	36,6	50,0	14,3	0	9	94,3	40,1
Södertälje	38	116,8	41,8	43,5	60,5	18,4	0	34	61,5	24,5
Torsby	127	126,0	43,2	41,8	61,4	18,1	11	105	65,9	25,3
Uppsala	92	113,7	40,3	40,6	63,0	14,1	3	40	66,6	24,2
Varberg	22	119,3	41,8	40,6	54,5	4,5	0	8	85,2	32,7
Värnamo	0									
Västervik	19	124,8	44,0	44,1	52,6	26,3	0	17	69,1	29,3
Västerås	112	118,2	41,6	41,2	58,0	14,3	0	73	74,9	28,7
Örebro/Lindesberg	120	119,5	41,9	41,4	65,8	17,5	1	108	78,4	30,0
Östersund	12	124,6	41,3	46,3	91,7	8,3	0	10	46,0	17,8
RIKET	3883	112,9	39,8	41,3	52,4	9,9	30	2326	78,5	27,0

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 122: Viktnedgång vid 2-årskontrollen för primär GBP opererade under perioden 2012–20 n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Gastric bypass 2012–2020	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 2 år	TWL 2 år
Aleris Obesitas Stockholm	94	105,6	37,6	37,9	38,3	3,2	0	35	108,6	33,4
Aleris, Skåne	5044	121,4	42,3	39,9	71,3	14,6	5	619	84,2	35,4
Blekinge-Karlshamn	547	117,6	41,5	39,5	37,8	11,0	0	353	89,6	34,3
Capio S.t Göran, Sthlm	948	118,0	41,7	42,0	51,9	11,9	0	832	82,6	31,8
Carlanderska Gbg	1273	108,5	37,6	42,5	49,3	4,3	1	1049	100,9	31,8
CFTK, Sthlm	43	106,0	37,7	37,9	41,9	7,0	0	23	115,7	36,2
CK Kirurgkliniken Stockholm	0									
Danderyd, Sthlm	1967	116,7	41,5	41,2	73,0	15,8	3	1781	83,7	31,6
Eksjö	195	118,7	41,7	42,5	63,1	10,3	0	190	84,0	32,3
Ersta, Sthlm	2762	116,2	41,0	41,7	48,3	13,5	4	2435	81,5	30,4
Falun	310	128,7	44,2	43,0	67,4	22,6	0	275	75,1	30,8
GB Obesitas Skåne	457	124,2	42,8	40,0	72,9	18,2	2	96	94,0	33,0
Hudiksvall	784	122,3	42,2	40,3	55,4	13,4	1	589	87,0	34,2
Kalmar	829	121,3	41,9	40,2	50,9	10,0	1	742	87,7	33,9
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	60	108,7	39,6	36,7	63,3	1,7	0	48	102,8	35,4
Ljungby	536	118,1	41,1	39,4	42,7	9,7	0	449	86,7	32,8
Lycksele	935	121,9	42,4	40,9	60,3	15,9	0	752	82,5	32,4
Mora	1066	122,7	42,4	43,5	68,7	20,4	1	965	80,4	31,8
NCK, Östergötland	80	98,3	35,3	37,9	27,5	6,3	0	37	112,9	30,3
Norrköping	1558	118,9	41,5	41,3	52,7	13,2	2	1128	85,1	31,9
Norrtälje	371	116,5	40,6	39,9	39,9	11,9	1	313	90,0	33,1
Nyköping	175	114,5	40,1	44,8	62,3	20,0	1	142	85,5	30,5
Skövde	1428	127,4	43,9	39,7	53,4	16,2	3	1161	81,8	34,2
Sophiahemmet, Sthlm	1419	116,6	40,7	40,1	41,5	6,8	3	906	91,8	32,9
SU/Östra	1341	126,0	43,7	41,2	63,9	22,1	2	814	77,8	32,2
Sunderby, Luleå	840	123,0	43,1	41,9	60,7	15,0	2	519	84,4	33,6
Sundsvall	325	123,5	42,9	40,9	42,8	13,2	0	269	79,5	32,4
Södersjukhuset, Sthlm	286	118,3	41,3	42,0	55,2	19,6	0	194	87,0	32,1
Södertälje	493	118,2	41,8	38,4	44,0	13,4	1	421	83,1	32,0
Torsby	941	118,1	40,9	41,4	57,5	16,7	0	785	89,9	33,6
Uppsala	1364	121,5	42,5	41,7	64,5	17,4	3	923	83,2	32,7
Varberg	118	120,5	41,1	42,3	44,9	18,6	0	68	88,9	33,3
Värnamo	903	121,4	42,7	39,5	61,1	14,3	0	788	85,7	34,0
Västervik	82	125,8	43,1	40,6	52,4	15,9	0	74	80,2	32,5
Västerås	787	120,8	42,3	42,2	52,6	20,8	0	428	87,6	33,9
Örebro/Lindesberg	1474	120,8	42,1	40,1	50,6	12,4	1	1356	84,5	32,9
Östersund	366	127,3	44,0	40,0	54,9	14,2	1	318	78,8	32,4
RIKET	36556	119,8	41,8	40,7	57,0	13,7	41	23977	85,1	32,6

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 123: Viktnedgång vid 2-årskontrollen för primär GBP opererade under perioden 2021–22. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Gastric bypass 2021–2022	n*	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 2 år	TWL 2 år
Aleris Obesitas Stockholm	59							0		
Aleris, Skåne	52	106,9	37,4	39,9	50,0	0,0	0	5	109,0	35,6
Blekinge-Karlshamn	58	121,0	42,6	38,2	67,2	13,8	0	28	90,3	35,1
Capio S:t Göran, Sthlm	45	115,6	41,8	43,2	51,1	4,4	0	40	89,7	34,9
Carlanderska Gbg	391	112,9	39,4	42,9	54,7	4,3	2	313	97,5	33,1
CFTK, Sthlm	168	113,6	40,0	41,2	51,8	4,8	0	97	95,4	33,6
CK Kirurgkliniken Stockholm	89	106,4	37,5	39,1	29,2	0,0	0	63	105,7	32,9
Danderyd, Sthlm	178	127,0	44,4	39,7	74,2	20,8	0	121	77,7	32,8
Eksjö	0						0			
Ersta, Sthlm	459	116,6	41,2	42,3	54,7	12,6	2	434	82,8	31,0
Falun	7	126,4	42,0	52,9	100,0	28,6	0	7	72,8	28,6
GB Obesitas Skåne	1211	124,6	43,5	39,0	79,2	14,9	3	279	93,0	34,4
Hudiksvall	31	114,0	41,4	44,7	67,7	16,1	1	25	89,7	35,6
Kalmar	10	125,1	43,5	44,4	50,0	10,0	0	9	85,4	35,3
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	52	114,6	40,0	37,0	48,1	0,0	0	35	99,8	35,3
Ljungby	43	123,9	43,5	41,0	72,1	9,3	0	40	87,1	35,0
Lycksele	111	122,5	42,9	41,5	69,4	18,0	0	102	83,2	33,1
Mora	300	124,8	42,9	42,5	64,0	18,0	0	237	83,9	33,1
NCK, Östergötland	34	119,4	41,7	39,2	52,9	2,9	0	13	100,5	35,4
Norrköping	148	119,6	41,7	40,8	63,5	22,3	0	101	88,1	32,4
Norrtälje	30	123,0	44,1	39,8	66,7	13,3	0	25	77,6	32,3
Nyköping	2									
Skövde	221	126,5	43,7	41,9	66,1	23,1	0	150	80,8	33,4
Sophiahemmet, Sthlm	339	119,6	42,0	39,8	58,4	10,3	1	214	92,0	34,6
SU/Östra	28	126,8	45,5	42,2	57,1	7,1	0	26	75,7	33,1
Sunderby, Luleå	6							3		
Sundsvall	0									
Södersjukhuset, Sthlm	16	116,4	43,0	40,6	56,3	12,5	0	5	77,3	27,9
Södertälje	23	118,3	43,0	43,5	69,6	17,4	0	22	78,8	31,8
Torsby	104	120,5	41,8	43,2	69,2	11,5	0	90	91,4	33,7
Uppsala	216	121,3	43,0	41,1	66,7	12,5	0	108	82,3	33,0
Varberg	0									
Värnamo	111	121,8	42,6	41,3	80,2	21,6	0	97	82,1	32,2
Västervik	1									
Västerås	124	119,4	42,2	40,3	54,8	19,4	0	15	86,8	34,3
Örebro/Lindesberg	224	124,1	43,6	40,7	62,5	12,5	1	206	93,7	35,7
Östersund	2									
RIKET	4895	120,6	42,2	40,7	65,0	13,2	10	2912	88,4	33,3

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 124: Viktnedgång vid 5-årskontrollen för primär SG opererade under perioden 2012–17. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Sleeve gastrectomy 2012–2017	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 5 år	TWL 5 år
Aleris Obesitas Stockholm	57							0		
Aleris, Skåne	595	110,1	39,1	40,8	70,4	10,4	10	32	59,9	23,4
Blekinge-Karlshamn	50	115,7	39,9	39,8	36,0	6,0	0	25	71,3	25,9
Capio S.t Göran, Sthlm	443	111,5	39,9	42,0	44,2	8,4	9	283	66,0	23,7
Carlanderska Gbg	53	105,1	36,4	45,5	50,9	1,9	0	7	54,7	17,6
CFTK, Sthlm	1043	101,6	36,3	40,3	37,2	2,0	12	361	83,7	22,7
CK Kirurgkliniken Stockholm	0									
Danderyd, Sthlm	134	114,3	40,6	41,2	69,4	8,2	2	106	49,4	18,0
Eksjö	13	114,9	41,1	39,5	69,2	15,4	0	12	65,0	24,9
Ersta, Sthlm	1117	112,8	40,1	42,0	45,1	7,8	20	761	52,7	18,9
Falun	26	123,0	41,9	44,9	69,2	11,5	0	22	42,2	15,9
GB Obesitas Skåne	0									
Hudiksvall	143	119,4	41,1	40,3	59,4	11,2	6	86	55,0	21,0
Kalmar	263	111,9	39,2	40,5	49,8	1,1	3	216	74,4	25,7
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	0									
Ljungby	15	119,0	41,8	39,3	26,7	6,7	1	12	58,9	23,0
Lycksele	44	114,8	42,0	42,9	61,4	13,6	1	18	53,0	19,9
Mora	128	119,2	41,3	41,7	49,2	7,0	6	99	51,8	19,9
NCK, Östergötland	227	98,7	35,2	40,2	32,2	2,6	3	78	89,7	22,0
Norrköping	85	116,0	40,2	41,3	54,1	10,6	7	39	40,8	15,0
Norrtälje	201	114,1	39,3	39,7	34,3	6,5	1	152	69,9	24,5
Nyköping	99	114,1	40,3	43,2	52,5	13,1	1	44	62,6	22,7
Skövde	221	132,4	44,2	41,1	60,6	18,6	8	123	60,7	25,5
Sophiahemmet, Sthlm	522	103,8	37,3	41,7	36,2	4,2	8	241	63,7	18,6
SU/Östra	230	126,7	43,5	42,9	79,1	29,1	8	77	46,8	18,9
Sunderby, Luleå	3									
Sundsvall	356	131,0	45,0	40,5	37,4	11,8	2	253	43,0	18,5
Södersjukhuset, Sthlm	99	112,1	39,4	41,5	60,6	14,1	1	16	76,5	27,3
Södertälje	292	115,7	41,3	39,0	44,5	11,6	3	93	53,7	19,9
Torsby	210	114,6	41,0	41,6	54,8	13,8	9	122	63,7	22,6
Uppsala	142	118,9	41,0	41,2	71,1	14,1	7	72	45,5	16,7
Varberg	28	118,1	41,8	41,2	82,1	25,0	1	9	65,4	23,5
Värnamo	0									
Västervik	83	124,3	43,3	41,7	73,5	13,3	0	38	46,5	18,4
Västerås	56	120,1	41,6	40,0	42,9	5,4	0	21	60,4	22,9
Örebro/Lindesberg	120	118,7	41,4	41,4	58,3	14,2	2	66	58,3	21,6
Östersund	5									
RIKET	7809	112,4	39,6	41,1	48,7	8,7	139	3552	60,7	21,0

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 125: Viktnedgång vid 5-årskontrollen för primär SG opererade under perioden 2018–19. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Sleeve gastrectomy 2018–2019	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 5 år	TWL 5 år
Aleris Obesitas Stockholm	123							0		
Aleris, Skåne	426							4		
Blekinge-Karlshamn	40	110,1	39,6	38,7	67,5	12,5	0	12	75,8	25,3
Capio S.t Göran, Sthlm	159	113,9	40,4	42,2	18,2	4,4	3	115	70,3	25,7
Carlanderska Gbg	26	103,2	36,3	47,4	73,1	3,8	0	0		
CFTK, Sthlm	533	102,8	36,3	39,8	39,6	3,4	6	193	85,9	24,3
CK Kirurgkliniken Stockholm	0									
Danderyd, Sthlm	144	116,2	40,7	41,3	33,3	6,3	4	88	46,3	16,8
Eksjö	0						0			
Ersta, Sthlm	571	114,0	40,4	41,3	40,6	12,3	17	399	59,9	22,0
Falun	1									
GB Obesitas Skåne	60							0		
Hudiksvall	137	118,7	41,2	39,8	22,6	3,6	4	82	62,6	24,8
Kalmar	58	108,1	38,7	38,1	1,7	0,0	0	37	84,8	29,3
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	104	97,6	35,0	39,7	135,6	9,6	1	53	72,7	20,9
Ljungby	24	118,0	41,6	35,3	50,0	4,2	1	20	53,0	20,7
Lycksele	80	118,2	41,5	42,9	57,5	13,8	1	33	46,2	17,6
Mora	118	121,0	41,4	44,0	38,1	10,2	7	79	53,0	20,2
NCK, Östergötland	168	100,0	35,4	39,2	51,2	9,5	2	25	77,4	21,4
Norrköping	76	116,1	40,4	41,0	14,5	5,3	0	50	61,6	22,1
Norrtälje	110	113,8	39,0	38,6	31,8	5,5	3	63	81,4	28,2
Nyköping	98	113,2	40,1	43,1	26,5	8,2	2	55	66,5	23,1
Skövde	241	125,3	43,9	41,2	44,0	11,2	7	113	56,6	23,5
Sophiahemmet, Sthlm	258	108,9	37,8	42,6	64,7	8,5	3	133	64,0	19,5
SU/Östra	89	120,1	42,7	42,4	12,4	1,1	2	36	55,8	22,3
Sunderby, Luleå	1									
Sundsvall	131	127,7	44,1	40,0	5,3	1,5	2	68	53,8	23,2
Södersjukhuset, Sthlm	32	113,3	40,2	41,4	43,8	12,5	3	13	52,6	17,8
Södertälje	60	116,7	41,3	38,7	38,3	11,7	1	22	50,6	19,0
Torsby	106	121,6	42,0	41,6	73,6	21,7	9	45	58,6	23,1
Uppsala	66	116,5	41,0	42,3	87,9	19,7	2	27	55,9	19,4
Varberg	140	118,6	41,5	40,4	8,6	0,7	3	56	65,3	25,6
Värnamo	0									
Västervik	30	121,0	42,8	38,4	33,3	16,7	2	12	43,8	16,8
Västerås	42	109,1	40,3	37,4	2269,0	450,0	0	5	59,6	18,7
Örebro/Lindesberg	145	117,1	41,0	41,2	54,5	14,5	3	62	66,9	24,5
Östersund	24	124,8	44,2	46,6	45,8	4,2	1	16	40,8	17,8
RIKET	4732	113,3	39,9	40,8	43,0	8,1	102	1966	63,6	22,5

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 126: Viktnedgång vid 5-årskontrollen för primär GBP opererade under perioden 2012–17. n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Gastric bypass 2012–2017	n*	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n	n	EBMIL	TWL
op							kon	u-f	5 år	5 år
Aleris Obesitas Stockholm	39							0		
Aleris, Skåne	4458	121,6	42,4	40,0	72,9	14,9	21	426	76,3	31,7
Blekinge-Karlshamn	419	116,4	41,1	39,7	33,9	11,0	5	196	80,1	29,7
Capio S.t Göran, Sthlm	839	118,1	41,7	42,0	51,6	11,9	1	491	72,5	27,7
Carlanderska Gbg	857	108,1	37,4	42,8	48,7	3,9	0	241	89,3	27,5
CFTK, Sthlm	18							4		
CK Kirurgkliniken Stockholm	0									
Danderyd, Sthlm	1663	115,8	41,2	41,2	72,3	15,9	7	1279	72,4	27,1
Eksjö	195	118,7	41,7	42,5	63,1	10,3	2	171	71,6	27,4
Ersta, Sthlm	2218	116,6	41,1	41,5	47,4	13,1	8	1566	70,5	26,4
Falun	309	128,8	44,3	43,0	67,3	22,7	0	252	63,6	25,9
GB Obesitas Skåne	0									
Hudiksvall	662	122,7	42,4	40,1	54,1	12,8	2	472	75,5	29,9
Kalmar	712	121,8	41,9	40,2	51,1	9,8	1	571	78,5	30,2
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	0									
Ljungby	439	117,1	40,8	39,7	38,5	10,7	3	308	77,8	29,1
Lycksele	788	121,6	42,3	41,0	59,3	16,9	3	253	72,4	27,9
Mora	642	121,2	41,9	43,8	69,3	21,0	2	516	69,4	27,2
NCK, Östergötland	58	98,1	35,3	39,2	25,9	3,4	1	17	116,9	30,5
Norrköping	1120	119,2	41,6	41,6	51,9	13,3	10	555	74,0	27,6
Norrtälje	351	116,4	40,6	40,1	38,7	11,4	3	267	78,7	28,8
Nyköping	169	114,7	40,2	44,4	60,9	18,9	0	88	76,1	27,1
Skövde	1090	127,4	43,9	39,6	51,4	16,1	7	719	74,3	30,9
Sophiahemmet, Sthlm	1278	116,6	40,7	40,2	41,1	6,7	5	694	80,9	29,1
SU/Östra	1157	125,6	43,5	41,1	64,0	22,2	8	479	66,1	27,0
Sunderby, Luleå	731	123,1	43,1	42,2	58,7	14,9	3	372	74,9	29,7
Sundsvall	325	123,5	42,9	40,9	42,8	13,2	0	218	66,7	27,2
Södersjukhuset, Sthlm	263	117,2	41,1	42,3	55,9	20,9	0	123	76,7	28,1
Södertälje	416	118,1	41,8	38,8	43,0	13,0	1	173	78,3	29,3
Torsby	819	118,2	40,9	41,1	55,8	16,1	3	572	79,8	30,0
Uppsala	1056	121,9	42,6	41,7	65,4	17,9	2	580	71,4	28,2
Varberg	116	120,3	41,1	42,3	44,8	18,1	1	49	78,0	30,5
Värnamo	636	122,4	42,9	39,2	57,2	14,2	2	507	73,9	29,6
Västervik	80	125,6	43,1	40,7	52,5	15,0	0	55	69,9	27,7
Västerås	592	122,0	42,7	42,7	53,0	19,9	0	286	75,9	29,8
Örebro/Lindesberg	1157	120,2	42,1	40,1	49,4	11,9	11	743	74,8	28,9
Östersund	287	127,9	44,1	40,2	55,1	12,9	1	241	71,3	29,6
RIKET	30147	119,7	41,8	40,7	56,4	13,5	129	14433	74,3	28,5

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 127: Viktnedgång vid 5-årskontrollen för primär GBP opererade under perioden 2018–19 n = antal, op = opererade, kon = konvertering, u-f = uppföljda. EBMIL = excess BMI loss, TWL = total weight loss.

Gastric bypass 2018–2019	n* op	vikt*	BMI*	Ålder vid op.*	Samsjuk. all %*	Diabetes %*	n kon	n u-f	EBMIL 5 år	TWL 5 år
Aleris Obesitas Stockholm	42							0		
Aleris, Skåne	572							3		
Blekinge-Karlshamn	102	122,1	43,1	39,5	49,0	10,8	2	42	78,5	30,7
Capio S.t Göran, Sthlm	86	116,8	41,0	42,0	58,1	11,6	0	70	75,5	28,5
Carlanderska Gbg	313							3		
CFTK, Sthlm	10	108,3	38,1	37,9	50,0	0,0	1	5	130,4	38,0
CK Kirurgkliniken Stockholm	0									
Danderyd, Sthlm	236	119,7	42,3	41,7	76,3	13,1	1	170	74,4	28,7
Eksjö	0									
Ersta, Sthlm	387	114,6	40,7	42,3	51,2	15,2	2	303	74,9	27,4
Falun	1							1		
GB Obesitas Skåne	114							0		
Hudiksvall	106	119,6	41,7	41,1	60,4	14,2	1	70	76,4	29,8
Kalmar	107	118,9	41,6	40,5	47,7	11,2	1	74	70,2	26,6
Kirurghuset Västerås	0									
Kirurgicentrum Skåne	29	105,7	37,5	38,0	55,2	3,4	0	22	93,2	29,9
Ljungby	79	122,1	42,1	39,2	59,5	6,3	0	70	75,0	29,5
Lycksele	104	125,4	43,6	39,7	64,4	10,6	1	39	74,2	28,1
Mora	310	125,9	43,6	43,4	71,6	18,7	1	216	69,1	27,9
NCK, Östergötland	19							3		
Norrköping	344	117,7	41,3	40,3	54,7	12,5	5	186	73,8	27,3
Norrtälje	13	119,8	40,8	36,7	61,5	23,1	0	8	85,9	33,0
Nyköping	5							3		
Skövde	283	126,9	43,8	39,7	59,0	15,2	0	139	75,6	31,1
Sophiahemmet, Sthlm	100	115,5	40,5	39,2	45,0	8,0	1	38	89,5	31,2
SU/Östra	146	129,0	45,0	42,1	63,7	21,2	2	63	69,1	28,7
Sunderby, Luleå	92	122,6	43,5	39,3	73,9	17,4	0	28	72,7	30,1
Sundsvall	0									
Södersjukhuset, Sthlm	21	128,4	43,5	38,9	47,6	4,8	0	9	57,7	22,9
Södertälje	72	118,8	42,0	36,9	50,0	15,3	1	26	73,0	29,2
Torsby	94	118,7	40,6	45,6	70,2	24,5	0	42	84,3	30,0
Uppsala	258	120,4	42,2	41,8	61,6	15,9	0	119	75,2	29,3
Varberg	1							1		
Värnamo	229	118,9	41,8	39,9	68,1	11,8	2	193	76,3	29,2
Västervik	1									
Västerås	151	118,2	41,1	40,8	51,0	23,2	0	12	83,9	31,4
Örebro/Lindesberg	217	124,1	42,7	40,2	56,2	15,7	3	90	70,0	27,1
Östersund	71	124,9	43,6	39,5	53,5	18,3	1	60	72,2	29,8
RIKET	4870	120,1		40,7	59,5	14,0	35	2128	74,6	28,6

*vid basregistreringen. Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 128: Andelen patienter som uppnått en procentuell viktnedgång på minst 20% (TWL >20%) vid 1-, 2-, och 5-årskontrollen för SG.

Operationsmetod Uppföljning Operationsår	SG					
	1 år		2 år		5 år	
	2012-21	2022-23	2012-20	2021-22	2012-17	2018-19
Aleris Obesitas Stockholm	85,5	75,0	84,1			
Aleris, Skåne	88,9	100,0	77,3		62,5	
Blekinge-Karlshamn	96,2	84,0	96,1	81,0	68,0	66,7
Capio S.t Göran, Sthlm	85,5	87,4	81,4	79,5	64,0	73,9
Carlanderska Gbg	79,1	86,6	70,8	76,3	42,9	
CFTK, Sthlm	88,9	90,9	82,1	88,7	66,5	67,9
CK Kirurgkliniken Stockholm	90,9	76,6		93,5		
Danderyd, Sthlm	73,1	84,0	58,4	83,9	40,6	37,5
Eksjö	83,3		81,8		66,7	
Ersta, Sthlm	74,3	82,2	67,8	69,9	44,2	54,9
Falun	59,3		56,0		31,8	
GB Obesitas Skåne	91,1	90,0	84,8	77,2		
Hudiksvall	79,6	80,4	77,5	76,0	54,7	63,4
Kalmar	97,4		92,3		72,2	91,9
Kirurghuset Västerås						
Kirurgicentrum Skåne	85,9	88,8	74,8	87,8		56,6
Ljungby	88,2	75,0	72,2	72,7	83,3	50,0
Lycksele	73,8	70,7	65,2	67,9	61,1	39,4
Mora	83,5	77,8	74,5	83,6	49,5	53,2
NCK, Östergötland	80,8	82,3	78,2	82,7	56,4	60,0
Norrköping	79,3	33,3	72,3	42,9	35,9	64,0
Norrtälje	89,2	89,8	84,1	90,2	67,1	84,1
Nyköping	85,5	59,3	84,8	50,0	63,6	67,3
Skövde	86,3	86,2	84,7	83,3	65,0	57,5
Sophiahemmet, Sthlm	67,4	68,1	62,5	67,4	46,9	44,4
SU/Östra	78,8	96,0	69,5	66,7	48,1	47,2
Sunderby, Luleå	40,0	71,4				
Sundsvall	73,3	79,2	63,3	72,2	40,3	51,5
Södersjukhuset, Sthlm	78,7	94,7	65,0	100,0	81,3	30,8
Södertälje	76,8	83,9	69,7	67,6	48,4	36,4
Torsby	76,5	74,6	73,8	72,4	59,8	57,8
Uppsala	57,5	74,3	57,8	67,5	37,5	44,4
Varberg	90,0	91,9	82,3	100,0	55,6	73,2
Värnamo						
Västervik	76,1	73,3	62,0	82,4	42,1	58,3
Västerås	85,9	78,6	82,9	76,7	66,7	60,0
Örebro/Lindesberg	86,6	96,6	79,5	85,2	56,1	69,4
Östersund	62,5	37,5	40,0	30,0		31,3
RIKET	81,5	83,0	74,0	77,8	54,0	58,3

Tom ruta = mindre än 5 observationer

Tabell 129: Andelen patienter som uppnått en procentuell viktnedgång på minst 20% (TWL >20%) vid 1-, 2-, och 5-årskontrollen för GBP.

Operationsmetod Uppföljning Operationsår	GBP					
	1 år		2 år		5 år	
	2012-21	2022-23	2012-20	2021-22	2012-17	2018-19
Aleris Obesitas Stockholm	97,3	100,0	97,1			
Aleris, Skåne	96,5	95,0	95,2	100,0	89,7	
Blekinge-Karlshamn	97,1	90,6	94,3	96,4	86,7	88,1
Capio S.t Göran, Sthlm	94,8	95,6	93,9	95,0	79,4	92,9
Carlanderska Gbg	95,2	96,5	93,5	94,6	80,5	
CFTK, Sthlm	98,2	98,1	100,0	95,9		100,0
CK Kirurgkliniken Stockholm		97,5		96,8		
Danderyd, Sthlm	93,8	96,1	91,7	93,4	79,1	80,6
Eksjö	95,8		91,1		84,2	
Ersta, Sthlm	90,0	91,3	88,4	88,9	74,6	76,6
Falun	90,2	95,7	90,2	100,0	76,2	
GB Obesitas Skåne	97,5	96,4	96,9	97,8		
Hudiksvall	95,8	96,0	94,1	100,0	83,9	84,3
Kalmar	96,3	100,0	95,0	100,0	87,4	74,3
Kirurghuset Västerås						
Kirurgicentrum Skåne	97,5	96,9	100,0	94,3		81,8
Ljungby	96,0	97,8	93,5	95,0	85,1	84,3
Lycksele	93,8	94,5	91,6	90,2	78,3	71,8
Mora	93,5	93,0	92,5	93,7	79,5	82,9
NCK, Östergötland	98,2	91,5	94,6	100,0	100,0	
Norrköping	95,7	93,6	92,3	91,1	78,0	78,0
Norrtälje	97,1	81,8	94,2	88,0	84,3	87,5
Nyköping	86,9		88,0		81,8	
Skövde	96,3	95,0	94,9	91,3	88,0	89,2
Sophiahemmet, Sthlm	95,0	96,7	94,4	95,3	84,7	84,2
SU/Östra	93,6	94,6	91,8	92,3	74,5	81,0
Sunderby, Luleå	95,6	93,5	92,7		82,3	82,1
Sundsvall	98,6		93,7		77,5	
Södersjukhuset, Sthlm	97,1	92,9	95,4	80,0	82,1	66,7
Södertälje	93,8	97,1	90,3	90,9	87,3	88,5
Torsby	95,5	97,8	93,6	92,2	84,4	83,3
Uppsala	93,5	94,9	92,8	93,5	80,7	82,4
Varberg	92,6		92,6		93,9	
Värnamo	96,1	92,9	94,7	86,6	83,2	86,0
Västervik	93,5	100,0	91,9		80,0	
Västerås	96,6	97,6	94,9	100,0	84,3	83,3
Örebro/Lindesberg	96,6	96,2	93,4	96,1	82,2	80,0
Östersund	95,1	100,0	91,5		83,8	86,7
RIKET	95,1	95,2	92,8	93,3	81,8	81,9

Tom ruta = mindre än 5 observationer

Validering av data i SOReg

Att data i SOReg håller hög kvalitet är av största vikt för att man ska kunna dra säkra slutsatser om resultatet av den obesitaskirurgiska vården. För att kunna publicera vetenskapliga studier baserade på SOReg är detta dessutom helt grundläggande.

Kvalitén på SOReg data bygger på flera delar:

1. Konstruktionen av registret.

Redan när den första versionen av registret byggdes prioriterades *användarvänlighet*. Det finns gott om exempel på register som inte används optimalt genom att vara komplicerade och i sin uppbyggnad har utgått från perspektivet hos den som ska analysera data snarare än den som ska rapportera in data. Uppbyggnaden måste utgå från den kliniska verksamheten och dess sätt att arbeta. Vid användarundersökningar under registrets första år fick vi av sköterskor och läkare som även arbetade med andra kirurgiska register mycket höga betyg för att SOReg var lättarbetat. Ett exempel på användarvänlighet är att man slipper se annat än nödvändiga följdfrågor.

I registrets finns också *tekniska funktioner* som blockerar eller varnar för omöjliga respektive osannolika svar. Man kan också direkt i applikationen genom att hovra med pekaren se definitioner och instruktioner på registrets variabler.

2. Obligatoriska och frivilliga variabler

Det finns alltid en balansgång mellan önskan att samla in så mycket information som möjligt och att göra registreringen enkel och snabb. Ett sätt som vi valt är att vissa centrala variabler (t.ex. vikt, längd, samsjuklighet, operationsmetod, komplikationer) gjorts obligatoriska. Det betyder att registreringen inte kan göras klar förrän dessa frågor besvarats. Andra önskvärda, men inte fullt så centrala variabler, kan dock väljas bort. I det första fallet blir det inga saknade data medan i det andra förekommer naturligtvis risk för detta.

3. Tydliga variabeldefinitioner

Vi har varit måna om att försöka undvika alla otydligt definierade eller diffusa variabler. Av detta skäl har vi definierat samsjuklighet som om man har (ja/nej) farmakologisk behandling för den efterfrågade sjukdomen (CPAP för sömnapné). Vi har av detta tydlighetskrav valt att inte ta med t.ex. frågeställningen *dumping*. Det är i och för sig en viktig (bi)effekt av operationen, men den är svår att definiera/diagnostisera utan ett omfattande frågebatteri. *Dumping* måste därför studeras i forskningssammanhang och kan inte följas i SOReg. Ett annat exempel är "hjärt-kärlsjukdom". Vi har också försökt att undvika svarsalternativet "okänt" eller "vet ej".

4. Systematiska genomgångar

Registrets koordinators viktigaste arbetsuppgift är att på alla sätt säkra och höja registrets kvalitet. Varje år får ca hälften av de ingående enheterna ett besök av registerkoordinatoren. Inför detta besök har hon gjort en noggrann och systematisk genomgång av vad som rapporterats in sedan senaste besöket. Alla konstigheter och ibland saknade data jämförs med uppgifterna i journalen och andra

källdokument. Ett exempel på detta är att alla patienter som vårdats fyra dagar eller mer utan att man registrerat en komplikation granskas. På grund av den pågående pandemin har detta arbete pausats men vi har haft möjlighet att validera några kliniker. Vi återkommer i framtida årsrapporter med en utförlig redovisning av dessa valideringar.

5. Stickprovskontroller

Vid de klinikbesök som beskrivits i föregående stycke görs även en slumpmässig kontroll av korrektheten i registreringarna. Data i SOReg för ett slumpvist urval av patienter jämförs med informationen i journalen. Resultatet av dessa valideringar, totalt 3 kompletta valideringsrundor, har redovisats i tidigare årsrapporter. Efter pandemin har vi snart genomfört en fjärde valideringsomgång som vi återkommer till i kommande årsrapporter. Metodiken för att validera håller på att utvärderas i samarbete med UCR och det är troligt att vi kommer att justera sättet vi validerar på.

Resultaten av de treförsta valideringsomgångarna har publicerats i en vetenskaplig artikel, *Sundbom M, Näslund E, Näslund I, Ottosson J. High acquisition rate and internal validity in the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg). Surg Obes Relat Dis. 2021; 17(3) :606–14.* Artikeln visar att vi har en hög täckningsgrad, få felaktiga uppgifter registrerade och få icke ifyllda uppgifter. Jämfört med andra svenska och utländska register har vi lika bra eller bättre resultat.

6. Samkörningar mot andra register

Då data för en ny patient första gången ska registreras kontrolleras personnumret mot *befolkningsregistret*, dels för att kontrollera att det stämmer och för att kontrollera att inga dubbelregistreringar sker. På detta sätt hämtas kommun och länskod. Även ålder och kön definieras av personnumret.

Regelbundet (ca 1 gång/månad) samkörs registret automatiskt mot befolkningsregistret för att hämta information om eventuella avlidna inklusive dödsdatum.

Dödsorsaksregistret lämnar information till SOReg en gång per år varvid vi stämmer av och kompletterar med information vi själva har från registreringarna i SOReg.

I samarbete med Socialstyrelsen görs årligen en samkörning mot *patientregistret (PAR)* för att undersöka SORegs täckningsgrad. Om vi då upptäcker skillnader så kan vi uppmärksamma den lokala kliniken på detta så att man kan gå in och hitta saknade registreringar. Den vanligaste orsaken till att patienter saknas i SOReg är att en operation för en komplikation registrerats helt korrekt i SOReg men har rapporterats som en ny obesitasoperation till PAR.

I *forskningssammanhang* görs ofta olika registersamkörningar där liknande information finns i SOReg som det andra registret. Till exempel vid en 5-årsstudie av förändringen av samsjuklighet var informationen helt samstämmig mellan SOReg och Läkemedelsregistret. I några sammanhang har vi även på basen av etiskt forskningstillstånd fått undersöka och jämföra data mellan registret och journalen och på så sätt kunnat rätta eventuella fel.

7. Meningsfullhet och förtroende

Den allra viktigaste faktorn för hög datakvalitet är det förtroende registret har hos sina användare. Uppfattas registret inte som meningsfullt så kommer det aldrig att bli bra. Man måste se att registret medför positiva effekter för patienter, annars blir det en meningslös administrativ belastande arbetsuppgift bland andra sådana.

Registersjuksköterskans regelbundna klinikbesök, registerdagarna, registerkansliets service har också betydelse i detta sammanhang.

8. Automatiserade överföringar

Hela register-Sverige väntar på och arbetar med att få tillstånd automatiserade överföringar från journal och andra källdata. Den stora vinsten av detta förväntas bli ett förenklat registerarbete och en minskad andel saknade data. Men om kvaliteten på journaldata är låg så förbättrar en automatiserad datainsamling inte datakvaliteten i registret.

För närvarande finns en överföring av lab data från en nationell databas direkt till SOReg. Denna lösning kräver en anslutning från varje region till en tjänst på NKRR (Nationell kvalitetsregisterrapportering) där lab. data hämtas.

9. Kontroll av saknade data och completeness

Det är viktigt att ett register har kontroll på missing data och försöker minimera detta. I Årsrapport 2021 del 3, Tabell 95 på sidan 43 redovisas "completeness" av data, dvs. i hur hög utsträckning efterfrågade data finns. En mer fullständig redovisning finns i den nyligen publicerade artikeln i SOARD, se punkt 5 ovan. Några variabler är obligatoriska men har ett av alternativen "vet ej" eller "okänt". Dessa räknas som saknade data i detta sammanhang.

10. Bortfallsundersökningar

Vi har vid flera tillfällen gjort bortfallsundersökningar till exempel genom att jämföra våra data mot hälsoregisterdata, se punkt 6 ovan. Vi har även jämfört om preoperativ data skiljer sig mellan uppföljda och ej uppföljda patienter i registret. Resultaten av detta har redovisades i Årsrapport 2016 del 3 sid 33.

Forskning

När SOReg planerades ansågs en av huvuduppgifterna vara att generera ny kunskap, dvs. forskning. Styrgruppen har därför aktivt försökt stimulera till att olika forskningsprojekt dras i gång. Flera av projekten ingår också som delarbeten i pågående doktorandprojekt. Under 2024 har fyra avhandlingar som helt eller delvis bygger på SOReg-material framgångsrikt försvarats.

Genomslag av forskning baserad på data från SOReg

Forskningens betydelse och genomslag kan mätas på olika sätt. Vi har tidigare summerat impact factor för de tidskrifter där artiklar publiceras. Impact factor bygger i huvudsak på hur ofta artiklar i tidskriften citeras i andra tidskrifter. Även om forskare vanligen strävar efter att publicera arbeten i tidskrifter med hög impact factor så finns en del svagheter med detta mått. Till exempel varierar impact factor för tidskrifter över tid vilket varit särskilt tydligt under pandemiåren. Liksom i föregående årsrapport redovisas därför totalt antal citeringar. Det tar ofta en viss tid från publikation till att en artikel börjar citeras vilket gör att artiklar med längre tid sedan publikation kan hinna citeras oftare. Nedan redovisas de tio mest citerade arbetena som baseras helt eller delvis på SOReg data

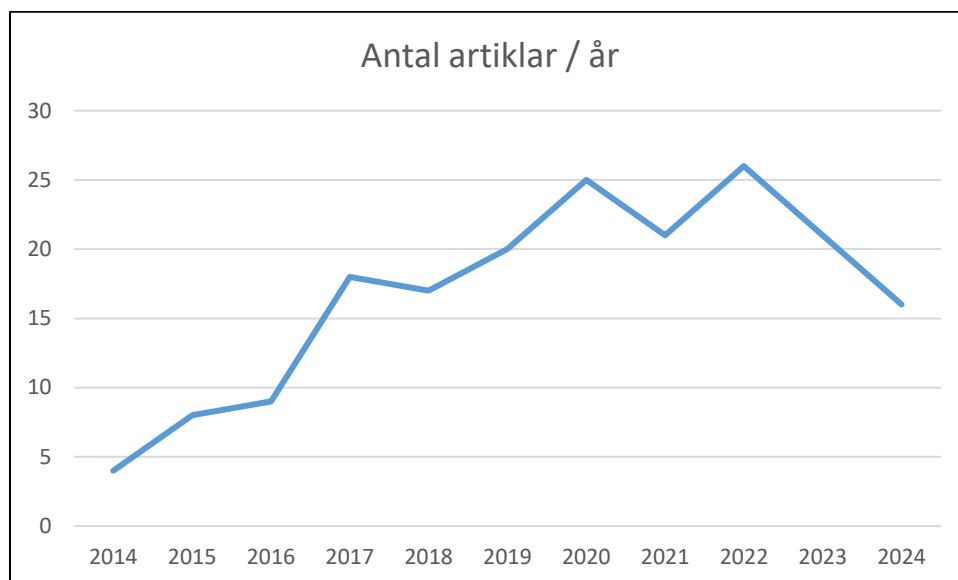
Tabell 130: De tio mest citerade arbeten som helt eller delvis bygger på data från SOReg

Antal citeringar	Artikel
597	Welbourn R, Hollyman M, Kinsman R, Dixon J, Liem R, Ottosson J, Ramos A, Våge V, Al-Sabah S, Brown W, Cohen R, Walton P, Himpens J: Bariatric Surgery Worldwide: Baseline Demographic Description and One-Year Outcomes from the Fourth IFSO Global Registry Report 2018. <i>Obes Surg</i> . 2019; 29(3): 782–795.
326	Johansson K, Cnattingius S, Näslund I, Roos N, Trolle Lagerros Y, Granath F, Stephansson O, Neovius M: Outcomes of Pregnancy after bariatric surgery. <i>N Engl J Med</i> 2015; 372: 814-24
232	Olbers T, Beamish AJ, Gronowitz E, Flodmark CE, Dahlgren J, Bruze G, Ekblom K, Friberg P, Göthberg G, Järholm K, Karlsson J, Mårild S, Neovius M, Peltonen M, Marcus C. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in adolescents with severe obesity (AMOS): a prospective, 5-year, Swedish nationwide study. <i>Lancet Diabetes Endocrinol</i> . 2017; 5(3): 174-183
195	Stenberg E, Szabo E, Ågren G, Ottosson J, Marsk R, Lönroth H, Boman L, Magnusson A, Thorell A, Näslund I: Closure of mesenteric defects in laparoscopic gastric bypass: a multicenter, randomized, parallel, open-label trial. <i>Lancet</i> 2016, 387(10026): 1397-404
160	Sundström J, Bruze G, Ottosson J, Marcus C, Näslund I, Neovius M: Weight loss and heart failure: a nationwide study of gastric bypass surgery versus intensive lifestyle treatment. <i>Circulation</i> 2017; 135(17): 1577-1585
146	Eliasson B, Liakopoulos V, Franzén S, Naslund I, Svensson A-M, Ottosson J, Gudbjornsdottir S: Cardiovascular disease and mortality in type 2 diabetes after bariatric surgery: nation-wide matched observational study. <i>Lancet Diabetes Endocrinol</i> . 2015; 3(11): 847-54
120	Anderin C, Gustafsson U, Heijbel N, Thorell A: Weight loss before bariatric surgery and postoperative complications. Data from the Scandinavian Obesity Registry (SOReg). <i>Ann Surg</i> 2015; 261(5): 909-13
118	Stenberg E, Szabo E, Ågren G, Näslund E, Boman L, Bylund A, Hedenbro J, Laurenus A, Lundegårdh G, Lönroth H, Möller P, Sundbom M, Ottosson J, Näslund I, for the Scandinavian Obesity Surgery Registry Study Group. Early complications after laparoscopic gastric bypass: results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. <i>Ann Surg</i> 2014; 260: 1040-1047.
117	Neovius M, Bruze G, Jacobson P, Sjöholm K, Johansson K, Granath F, Sundström J, Näslund I, Marcus C, Ottosson J, Peltonen M, Carlsson L. Risk of suicide and non-fatal self-harm after bariatric surgery: results from two matched cohort studies. <i>Lancet Diabetes Endocrinol</i> . 2018; 6(3): 197-207.
115	Hedenbro J, Näslund E, Boman L, Lundegårdh G, Bylund A, Ekelund M, Laurenus A, Möller P, Olbers T, Sundbom M, Ottosson J, Näslund I: Formation of the Scandinavian Obesity Surgery Registry, SOReg. <i>Obes Surg</i> 2015; 25 (10): 1893-1900

Vid årsrapportens författande (november 2025) har totalt 201 arbeten baserade på data från SOReg publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Antalet publikationer varierar något med åren men har sedan 2017 stadigt legat över 15 publikationer/år (figur 65). Av naturliga skäl publiceras flest arbeten i ämnesspecifika tidskrifter där *Surgery for Obesity and Related Diseases* numera är den vanligaste

tidskriften för publikation (48 publikationer, 25% av alla publikationer) följt av *Obesity Surgery* (40 publikationer, 21% av alla publikationer) och *Annals of Surgery* (9 publikationer, 5% av alla publikationer). I november 2024 hade dessa artiklar tillsammans citerats 5131 gånger.

Figur 65: Antalet publicerade artiklar som bygger helt eller delvis på SOReg-data.



Under året har en uppdaterad version av en rapport över den forskning som bedrivs baserad på SOReg-data publicerats: "Ny kunskap som baserats på data från SOReg. Sammanfattning av 200 publicerade forskningsrapporter för patienter och lekmän". Rapporten fokuserar på att kortfattat ge en översikt över vilka områden som forskats på och vilka resultat man sett. Rapporten kan laddas ner från registrets hemsida, [Ny kunskap som baseras på data från SOReg, 2025](#).

Forskningsprocessen

Denna process styrs till stor del av CPUA (centralt personuppgiftsansvarig). Under året som gått har SOReg bytt CPUA och tillhör nu Region Uppsala och detta medför att processen för tillgång till data för forskning ser lite annorlunda ut. För att kunna använda registrets data för forskning ställs flera krav på forskningsgruppen. Dels krävs alltid ett godkännande av Etikprövningsmyndigheten (EPM). Innan EPM-ansökan skrivs ser vi gärna att forskargruppen diskuterar med oss så att vi har möjlighet att ge synpunkter på data från SOReg kan användas på det tänkta sättet. Ansökan skickas sedan till CPUA som prövar om uppgifterna kan lämnas ut utan att någon person kan komma till skada, till exempel genom att kunna identifieras (s.k. sekretessprövning). CPUA diarieför ansökan och kontrollerar att etikansökan är godkänd. Efter detta godkänns ansökan av SORegs styrgrupp och data kan lämnas ut efter att man kommit överens skriftligen om hur datauttaget ska se ut. Det ska alltid finnas en obesitaskirurgiskt kunnig person knuten till forskargruppen för att säkerställa att data får en rimlig tolkning. Information om denna process finns på SORegs hemsida.

I följande studier har data från SOReg på något sätt använts. Många av dessa studier bygger helt och hållet på SORegs material, i andra studier ligger samkörningar med andra register till grund för resultaten och i några studier har SOReg använts för att definiera en studiepopulation.

Publicerade studier

1. Stenberg E, Szabo E, Agren G, Näslund E, Boman L, Bylund A, Hedenbro J, Laurenius A, Lundegårdh G, Lönroth H, Möller P, Sundbom M, Ottosson J, Näslund I, for the Scandinavian Obesity Surgery Registry Study Group. Early complications after laparoscopic gastric bypass: results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Ann Surg* 2014; 260: 1040-1047. [FoU 3]
2. Sundbom M, Hedberg J, Wanhainen A, Ottosson J: Aortic injuries during laparoscopic gastric bypass for morbid obesity in Sweden 2009-2010; a nationwide survey. *Surg Obes Relat Dis.* 2014; 10(2): 203-7. [FoU 10]
3. Stenberg E, Szabo E, Näslund I. Is glycosylated hemoglobin A1 c associated with increased risk for severe early postoperative complications in nondiabetics after laparoscopic gastric bypass? *Surg Obes Relat Dis.* 2014 Sep-Oct;10(5):801-5. [FoU 19]
4. Göthberg G, Gronowitz E, Flodmark CE, Dahlgren J, Ekbom K, Mårild S, Marcus C, Olbers T. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in adolescents with morbid obesity--surgical aspects and clinical outcome. *Semin Pediatr Surg.* 2014; 23(1): 11-6. [FoU 40]
5. Anderin C, Gustafsson U, Heijbel N, Thorell A: Weight loss before bariatric surgery and postoperative complications. Data from the Scandinavian Obesity Registry (SOReg). *Ann Surg* 2015; 261(5): 909-13 [FoU 2]
6. Hedenbro J, Näslund E, Boman L, Lundegårdh G, Bylund A, Ekelund M, Laurenius A, Möller P, Olbers T, Sundbom M, Ottosson J, Näslund I: Formation of the Scandinavian Obesity Surgery Registry, SOReg. *Obes Surg* 2015; 25 (10): 1893-1900. [FoU 16]
7. Johansson K, Cnattingius S, Näslund I, Roos N, Trolle Lagerros Y, Granath F, Stephansson O, Neovius M: Outcomes of Pregnancy after bariatric surgery. *N Engl J Med* 2015; 372: 814-24. [FoU 18]
8. Ginstman C, Frisk J, Ottosson J, Brynhildsen J: Contraceptive use before and after gastric bypass: a questionnaire study. *Obes Surg* 2015; 25(11): 2066-70. [FoU 4]
9. Edholm D, Sundbom M: Comparison between circular- and linear-stapled gastrojejunostomy in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass – a cohort from the Scandinavian Obesity Registry. *Surg Obes Relat Dis* 2015; 11(6): 1233-7.[FoU 23]
10. Eliasson B, Liakopoulos V, Franzén S, Naslund I, Svensson A-M, Ottosson J, Gudbjornsdottir S: Cardiovascular disease and mortality in type 2 diabetes after bariatric surgery: nation-wide matched observational study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015; 3(11): 847-54. [FoU 25]
11. Borisenko O, Adam D, Funch-Jensen P, Ahmed AR, Zhang R, Colpan Z, Hedenbro J: Bariatric surgery can lead to net cost savings to health care systems: Results from a comprehensive European decision analytic model. *Obes Surg.* 2015; 25(9): 1559-68. [FoU 56]
12. Järnholm K, Karlsson J, Olbers T, Peltonen M, Marcus C, Dahlgren J, Gronowitz E, Johnsson P, Flodmark CE. Two-year trends in psychological outcomes after gastric bypass in adolescents with severe obesity. *Obesity (Silver Spring).* 2015; 23(10): 1966-72. [FoU 40]
13. Edholm D, Ottosson J, Sundbom M: Importance of pouch size in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: a cohort study of 14,168 patients. *Surg Endosc.* 2016; 30(5): 2011-5. [FoU 23]
14. Gerber P, Anderin C, Gustafsson U, Thorell A: Weight loss prior to gastric bypass and postoperative weight change. Data from the Scandinavian Obesity Registry (SOReg). *Surg Obes Relat Dis* 2016; 12: 556-62. [FoU 2]
15. Tao W, Holmberg D, Näslund E, Näslund I, Mattsson F, Lagergren J, Ljung R: Validation of obesity surgery data in the Swedish National Patient Registry and Scandinavian Obesity Registry (SOReg). *Obes Surg* 2016; 26(8): 1750-6. [FoU 14]
16. Edholm D, Näslund I: Anastomotic techniques in open Roux-en-Y gastric bypass – Primary open surgery and converted procedures. *Surg Obes Relat Dis* 2016; 12(4): 784-9. [FoU 23]

17. Stenberg E, Szabo E, Ågren G, Ottosson J, Marsk R, Lönroth H, Boman L, Magnusson A, Thorell A, Näslund I: Closure of mesenteric defects in laparoscopic gastric bypass: a multicenter, randomized, parallel, open-label trial. *Lancet* 2016; 387(10026): 1397-404. [FoU 1]
18. Sundbom M, Hedberg J, Marsk R, Boman L, Bylund A, Hedenbro J, Laurenius A, Lundegårdh G, Möller P, Olbers T, Ottosson J, Näslund I, Näslund E, Scandinavian Obesity Surgery Registry study group: Substantial decreases in co-morbidity 5 years after gastric bypass. A population study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Ann Surg.* 2017; 265(6): 1166-1171. [FoU 15]
19. Stephansson O, Johansson K, Näslund I, Neovius M: Bariatric Surgery and preterm birth. *N Engl J Med* 2016; 375(8): 805-6. [FoU 18]
20. Sundbom M, Ottosson J: Troacar injuries in 17,446 laparoscopic gastric bypass a nationwide survey from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Obes Surg.* 2016; 26(9): 2127-30. [FoU 35]
21. Järvholm K, Karlsson J, Olbers T, Peltonen M, Marcus C, Dahlgren J, Gronowitz E, Johnsson P, Flodmark CE. Characteristics of adolescents with poor mental health after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2016; 12(4): 882-90. [FoU 40]
22. Hedberg J, Zacharias H, Janson L, Sundbom M: Preoperative slow-release morphine reduces need of postoperative analgesics and shortens hospital stay in laparoscopic gastric bypass. *Obes Surg.* 2016; 26(4): 757-61. [FoU 55]
23. Beamish AJ, Gronowitz E, Olbers T, Flodmark CE, Marcus C, Dahlgren J. Body composition and bone health in adolescents after Roux-en-Y gastric bypass for severe obesity. *Pediatr Obes.* 2017; 12(3): 239-246. [FoU 40]
24. Droeser RA, Ottosson J, Muth A, Hultin H, Lindwall-Åhlander K, Bergenfelz A, Almquist M: Hypoparathyroidism after total thyroidectomy in patients with previous gastric bypass. *Langenbecks Arch Surg.* 2017; 402(2): 273-280. [FoU 34]
25. Edholm D, Axer S, Hedberg J, Sundbom M: Laparoscopy in duodenal switch: safe and halves length of stay in a nationwide cohort from Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Scand J Surg.* 2017; 106(3): 230-234. [FoU 39]
26. Sundström J, Bruze G, Ottosson J, Marcus C, Näslund I, Neovius M: Weight loss and heart failure: a nationwide study of gastric bypass surgery versus intensive lifestyle treatment. *Circulation* 2017; 135(17): 1577-1585. [FoU 12]
27. Stenberg E, Szabo E, Ottosson J, Näslund I: Laparoscopic gastric bypass: comparison of outcomes from a randomised controlled trial and a concurrent observational study. *Br J Surg.* 2017; 104(5): 562-569. Chosen as one of top 5 papers in BJS 2017. [FoU 32]
28. Brissman M, Ekblom K, Hagman E, Mårild S, Gronowitz E, Flodmark CE, Olbers T, Marcus C. Physical Fitness and Body Composition Two Years after Roux-En-Y Gastric Bypass in Adolescents. *Obes Surg.* 2017; 27(2): 330-337. [FoU 40]
29. Wanjura V, Sandblom G, Österberg J, Enochsson L, Ottosson J, Szabo E: Cholecystectomy after Gastric Bypass - Incidence and Complications. *Surg Obes Relat Dis.* 2017 Jun;13(6):979-987. [FoU 9]
30. Bruze G, Ottosson J, Neovius M, Näslund I, Marsk R: Hospital admission after gastric bypass: A nationwide cohort study with up to 6 years follow-up. *Surg Obes Relat Dis.* 2017; 13(6): 962-969. [FoU 12]
31. Jönsson E, Omstein P, Goine H, Hedenbro J: Diabetes resolution and work absenteeism after gastric bypass: a 6-year study. *Obes Surg* 2017; 27(9): 2246-2252. [FoU 5]
32. Liakopoulos V, Franzén S, Svensson A-M, Zethelius B, Ottosson J, Näslund I, Gudbjörnsdóttir S, Eliasson B: Changes in risk factors and their contribution to reduction of mortality risk following gastric bypass surgery among obese individuals with type 2 diabetes. A nationwide, matched, observational cohort study. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2017; 5(1): e000386. [FoU 25]
33. Ng W, Peeters A, Naslund I, Ottosson J, Johansson K, Marcus C, Shaw J, Bruze G, Sundstrom J, Neovius M: Change in use of sleep medications after gastric bypass surgery or intensive lifestyle treatment in obese adults. *Obesity (Silver Spring).* 2017; 25(8): 1451-1459. [FoU 12]

34. Stenberg E, Szabo E, Näslund I, Ottosson J: Bleeding during laparoscopic gastric bypass surgery as a risk factor for less favorable outcome. A cohort study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis.* 2017;13(10): 1735-1740. [FoU 3]
35. Skogar M, Sundbom M: Duodenal Switch is Superior to Gastric Bypass in Patients with Super Obesity when Evaluated with the Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). *Obes Surg* 2017; 27(9): 2308-2316. [FoU 39]
36. Axer S, Szabo E, Näslund I: Weight loss and alterations in co-morbidities after revisional gastric bypass: A case-matched study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis.* 2017; 13(5): 796–801. [FoU 11]
37. Olbers T, Beamish AJ, Gronowitz E, Flodmark CE, Dahlgren J, Bruze G, Ekblom K, Friberg P, Göthberg G, Järholm K, Karlsson J, Mårild S, Neovius M, Peltonen M, Marcus C. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in adolescents with severe obesity (AMOS): a prospective, 5-year, Swedish nationwide study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017; 5(3): 174-183. [FoU 40]
38. Vidarsson B, Sundbom M, Edholm D: Shorter overall operative time when barbed suture is used in primary laparoscopic gastric bypass: A cohort study of 25,006 cases. *Surg Obes Relat Dis.* 2017; 13(9): 1484–1488. [FoU 23]
39. Wijnen M, Olsson D, van der Heuvel-Eibrink M, Wallenius V, Janssen J, Delhanty P, van der Lely A, Johansson G, Neggers S. Efficacy and safety of bariatric surgery for craniopharyngioma-related hypothalamic obesity: a matched case-control study with 2 years of follow-up. *Int J Obes (Lond).* 2017; 41(2): 210-216. [FoU 46]
40. Stenberg E, Szabo E, Ottosson J, Thorell A, Näslund I: Health-related quality-of-life after laparoscopic gastric bypass surgery with or without closure of the mesenteric defects: a post-hoc analysis of data from a randomized clinical trial. *Obes Surg.* 2018; 28(1): 31-36. [FoU 1]
41. Morén Å, Sundbom M, Ottosson J, Granstam E: Gastric bypass surgery does not increase the risk for sight-threatening diabetic retinopathy. *Acta Ophthalmol.* 2018; 96(3): 279-282. [FoU 20]
42. Wanjura V, Szabo E, Österberg J, Ottosson J, Enochsson L, Sandblom G: Morbidity of cholecystectomy and gastric bypass in a national database. *Br J Surg.* 2018; 105(1): 121-127. [FoU 9]
43. Welbourn R, Pournaras D, Dixon J, Higa K, Kinsman R, Ottosson J, Ramos A, Wagenveld B, Walton P, Weiner R, Zundel N: Bariatric Surgery Worldwide: Baseline Demographic Description and One-Year Outcome from the Second IFSO Global Registry Report 2013-2015. *Obes Surg.* 2018; 28(2): 313-322. [FoU 82]
44. Neovius M, Bruze G, Jacobson P, Sjöholm K, Johansson K, Granath F, Sundström J, Näslund I, Marcus C, Ottosson J, Peltonen M, Carlsson L. Risk of suicide and non-fatal self-harm after bariatric surgery: results from two matched cohort studies. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018; 6(3): 197-207. [FoU 12]
45. Stenberg E, Cao Y, Szabo E, Näslund E, Näslund I, Ottosson J: Risk prediction model for severe postoperative complication in bariatric surgery. *Obes Surg.* 2018; 28(7): 1869-1875. [FoU 3]
46. Bruze G, Holmin T, Peltonen M, Ottosson J, Sjöholm K, Näslund I, Neovius M, Carlsson L, Svensson PA: Impact of bariatric surgery on relationship status: Results from two Swedish cohort studies. *JAMA Surg.* 2018; 153(7): 654-661. [FoU 12]
47. Laurenus A, Näslund I, Sandvik J, Videhult P, Wiren M. Nordiska riktlinjer för kosttillskott och uppföljning efter obesitaskirurgi. *Läkartidningen* 2018; 115: ETD7. [FoU 129]
48. Gerber P, Anderin C, Szabo E, Näslund I, Thorell A: Impact of age on risk of complications after gastric bypass: A cohort study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg). *Surg Obes Relat Dis.* 2018; 14(4): 437-442. [FoU 28]
49. Stenberg E, Szabo E, Näslund I, Ottosson J: Impact of mesenteric defect closure technique on complications after gastric bypass. *Langenbecks Arch Surg.* 2018; 403(4): 481-486. [FoU 1]
50. Axelsson K, Werling M, Eliasson B, Szabo E, Näslund I, Wedel H, Lundh D, Lorentzon M: Fracture risk after gastric bypass surgery – a retrospective cohort study. *J Bone Miner Res.* 2018; 33(12): 2122-2131. [FoU 38]

51. Wallén S, Szabo E, Palmtun-Ekbäck M, Näslund I: Use of opioid analgesics before and after gastric bypass surgery in Sweden: a population-based study. *Obes Surg.* 2018; 28(11): 3518-3523. [FoU 33]
52. Edholm D: Early intake of solid food after Roux-en-Y gastric bypass and complications. A cohort study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis.* 2018; 14(9): 1256-1260. [FoU 50]
53. Järholm K, Olbers T, Peltonen M, Marcus C, Dahlgren J, Flodmark CE, Henfridsson P, Gronowitz E, Karlsson J: Binge eating and other eating-related problems in adolescents undergoing gastric bypass: results from a Swedish nationwide study (AMOS). *Appetite.* 2018; 127: 349-355. [FoU 40]
54. Poelemeijer YQM, Liem RSL, Våge V, Mala T, Sundbom M, Ottosson J, Nienhuijs SW: Perioperative Outcomes of Primary Bariatric Surgery in North-Western Europe: a Pooled Multinational Registry Analysis. *Obes Surg.* 2018; 28(12): 3916-3922. [FoU 64]
55. Stephansson O, Johansson K, Söderling J, Näslund I, Neovius M: Delivery outcomes in term birth after bariatric surgery: Population-based matched control study. *PLoS Med.* 2018 Sep 26;15(9): e1002656. [FoU 18]
56. Dreber H, Thorell A, Torgerson J, Reynisdottir S, Hemmingsson E: Weight loss, adverse events, and loss to follow-up after gastric bypass in young versus older adults: A Scandinavian Obesity Surgery Registry study. *Surg Obes Relat Dis.* 2018; 14(9): 1319-1326. [FoU 8]
57. Welbourn R, Hollyman M, Kinsman R, Dixon J, Liem R, Ottosson J, Ramos A, Våge V, Al-Sabah S, Brown W, Cohen R, Walton P, Himpens J: Bariatric Surgery Worldwide: Baseline Demographic Description and One-Year Outcomes from the Fourth IFSO Global Registry Report 2018. *Obes Surg.* 2019; 29(3): 782–795. [FoU 82]
58. Backman O, Bruse G, Näslund I, Ottosson J, Marsk R, Neovius M, Näslund E: Gastric Bypass Surgery Reduces De Novo Cases of type 2 diabetes to Population Levels. A nationwide cohort study from Sweden. *Ann Surg.* 2019; 269(5): 895-902. [FoU 15]
59. Almby K, Edholm D: Anastomotic Strictures After Roux-en-Y Gastric Bypass: a Cohort Study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Obes Surg.* 2019; 29(1): 172-177. [FoU 23]
60. Liakopoulos V, Franzén S, Svensson A-M, Miftarai M, Ottosson J, Näslund I, Gudbjornsdottir S, Eliasson B: Pros and cons of gastric bypass surgery in obese individuals with type 2 diabetes: nationwide, matched, observational cohort study. *BMJ Open.* 2019; 9(1): e023882.g. [FoU 25]
61. Dreber H, Thorell A, Reynisdottir S, Hemmingsson E. Health-Related Quality of Life 5 Years After Roux-en-Y Gastric Bypass in Young (18-25 Years) Versus Older (≥ 26 Years) Adults: a Scandinavian Obesity Surgery Registry Study. *Obes Surg.* 2019; 29(2): 434-43. [FoU 8]
62. Stenberg E, Ottosson J, Szabo E, Näslund I. Comparing techniques for mesenteric defects closure in laparoscopic gastric bypass surgery - a register-based cohort study. *Obes Surg.* 2019; 29(4): 1229-1235. [FoU 1]
63. Lundvall E, Ottosson J, Stenberg E. The influence of staple height on postoperative complication rates after laparoscopic gastric bypass surgery using linear staplers. *Surg Obes Relat Dis.* 2019; 15(3): 404-408. [FoU 61]
64. Stenberg E, Persson C, Näslund I, Sundbom M, Szabo E, Naslund E, Ottosson J: The impact of socioeconomics on the early postoperative complication rate after laparoscopic gastric bypass surgery – a register-based cohort study. *Surg Obes Relat Dis.* 2019 ;15(4): 575-581. [FoU 63]
65. Kedestig J, Stenberg E: Loss to follow-up after laparoscopic gastric bypass surgery – a post-hoc analysis of a randomized clinical trial. *Surg Obes Relat Dis.* 2019; 15(6): 880-886. [FoU 1]
66. Cao Y, Fang X, Ottosson J, Näslund E, Stenberg E: A Comparative Study of Machine Learning Algorithms in Predicting Severe Complications after Bariatric Surgery. *J Clin Med.* 2019; 8(5): 668. [FoU 3]
67. Hedberg S, Olbers T, Peltonen M, Österberg J, Wiren M, Ottosson J, Thorell A. BEST: Bypass Equipoise Sleeve Trial; rationale and design of a randomized, registry-based, multicenter trial comparing gastric bypass with sleeve gastrectomy. *Contemp Clin Trials.* 2019; 84: 105809. [FoU 29]

68. Vidarsson B, Sundbom M, Edholm D: Incidence and treatment of leak at the gastrojejunostomy in Roux-en-Y gastric bypass: a cohort study of 40,844 patients. *Surg Obes Relat Dis*. 2019; 15(7): 1075-1079. [FoU 23]
69. Gryth K, Persson C, Naslund I, Sundbom M, Naslund E, Stenberg E: The Influence of Socioeconomic Factors on Quality-of-Life After Laparoscopic Gastric Bypass Surgery. *Obes Surg*. 2019; 29(11): 3569-3576. [FoU 63]
70. Neovius M, Pasternak B, Näslund I, Söderling J, Johansson K, Stephansson O: Association of Maternal Gastric Bypass Surgery with Offspring Birth Defects. *JAMA*. 2019; 322(15): 1515-1517. [FoU 18]
71. Axer S, Szabo E, Agerskov S, Näslund I: Predictive factors of complications in revisional gastric bypass surgery: results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis*. 2019; 15(12): 2094-2100. [FoU 11]
72. Jans A, Naslund I, Ottosson J, Szabo E, Naslund E, Stenberg E: Duration of type 2 diabetes and remission rates after bariatric surgery in Sweden 2007-2015: A registry-based cohort study. *PLoS Med*. 2019; 16(11): e1002985. [FoU 76]
73. Cao Y, Raoof R, Montgomery S, Ottosson J, Näslund I: Predicting long-term health-related quality of life after bariatric surgery using a conventional neural network - a study based on the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *J Clin Med*. 2019; 8(12): 2149 [FoU 17]
74. Jaensson M, Dahlberg K, Nilsson U, Stenberg E: The impact of self-efficacy and health literacy on outcome after bariatric surgery in Sweden: a protocol for a prospective, longitudinal mixed-methods study. *BMJ Open*. 2019; 9(5): e027272. [FoU 93]
75. Henfridsson P, Laurenus A, Wallengren O, Beamish AJ, Dahlgren J, Flodmark C-E, Marcus C, Olbers T, Gronowitz E, Ellegård L: Micronutrient intake and biochemistry in adolescents adherent or nonadherent to supplements 5 years after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2019; 15(9): 1494–1502. [FoU 40]
76. Henfridsson P, Laurenus A, Wallengren O, Gronowitz E, Dahlgren J, Flodmark C-E, Marcus C, Olbers T, Ellegård L: Five-year changes in dietary intake and body composition in adolescents with severe obesity undergoing laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2019; 15(1): 51–59. [FoU 40]
77. Nilsson-Condori E, Järholm S, Thurin, Kjellberg A, Sidlovskaia I, Hedenbro JL, Friberg B: To Get Back on Track: A Qualitative Study on Childless Women's Expectations on Future Fertility Before Undergoing Bariatric Surgery. *Clin Med Insights Reprod Health*. 2019; 13:1–7. [FoU 68]
78. Poolemeijer YQM, Liem RSL, Våge V, Mala T, Sundbom M, Ottosson J, Nienhuijs SW: Gastric Bypass Versus Sleeve Gastrectomy: Patient Selection and Short-term Outcome of 47,101 Primary Operations from the Swedish, Norwegian, and Dutch National Quality Registries. *Ann Surg*. 2020; 272(2): 326-333. [FoU 64]
79. Stenberg E, Chen R, Hildén K, Fall K: Pregnancy as a risk factor for small bowel obstruction after laparoscopic gastric bypass surgery. *Ann Surg*. 2020; 272(1): 125-129. [FoU 1]
80. Skogar M, Sundbom M: Weight loss and effect on Comorbidities in the Long Term after Duodenal Switch and Gastric Bypass: A population-based cohort study. *Surg Obes Relat Dis*. 2020; 16(1): 17-23. [FoU 39]
81. Skogar M, Sundbom M: Early Complications, Long-term Adverse Events and Quality of Life after Duodenal Switch and Gastric Bypass in a Matched National Cohort. *Surg Obes Relat Dis* 2020; 16(5): 614-619. [FoU 39]
82. Stenberg E, Mohseni S, Cao Y, Naslund E: Limited Effect of Beta-blockade on Postoperative Outcome After Laparoscopic Gastric Bypass Surgery. *Obes Surg*. 2020; 30: 139-45. [FoU 63]
83. 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 Relat Dis* 2020; 16(1): 65-70. [FoU 70]

84. Taghat N, Werling M, Östberg AL: Oral Health–Related Quality of Life After Gastric Bypass Surgery. *Obes Surg* 2020; 30(1): 224-32. [FoU 22]
85. Sundbom M, Franzén S, Ottosson J, Svensson A-M: Superior Socioeconomic Status in Patients with Type 2 Diabetes Having Gastric Bypass Surgery: A Case-Control Analysis of 10,642 Individuals. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2020; 8(1): e000989. [FoU 25]
86. Liakopoulos V, Franzén S, Svensson A-M, Sattar N, Miftarai M, Björck S, Ottosson J, Näslund I, Gudbjornsdóttir S, Eliasson B: Renal and cardiovascular outcomes after weight loss from gastric bypass surgery in type 2 diabetes: cardiorenal risk reductions exceed atherosclerotic benefits. *Diabetes Care* 2020; 43: 1276-84. [FoU 25]
87. Cao Y, Montgomery S, Ottosson J, Näslund I, Stenberg E: Are Serious Complications After Bariatric Surgery Predictable? An Applied Study of Deep Learning Neural Networks Using Scandinavian Obesity Surgery Registry. *JMIR Medical Inform* 2020; 8(4): e15992. [FoU 43]
88. Järholm K, Bruze G, Peltonen M, Marcus C, Flodmark CE, Henfridsson P, Beamish AJ, Gronowitz E, Dahlgren J, Karlsson J, Olbers T: 5-year mental health and eating pattern outcomes following bariatric surgery in adolescents: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(3): 210-219. [FoU 40]
89. Stenberg E, Szabo E, Rask E, Näslund I, Ottosson J. The effect of laparoscopic gastric bypass surgery on insulin resistance and glycosylated hemoglobin A1c: a 2–year follow-up study. *Obes Surg* 2020; 30(9): 3489-3495. [FoU 60]
90. Raoof M, Szabo E, Karlsson J, Näslund E, Cao Y, Näslund I: Improvement of health-related quality of life. What is important besides weight loss? A study from Scandinavian Obesity Surgery Register. *Surg Obes Relat Dis* 2020; 16(9): 1249-1257. [FoU 17]
91. Stenberg E, Näslund I, Persson C, Szabo E, Sundbom M, Ottosson J, Näslund E: The association between socioeconomic factors and weight loss five years after gastric bypass surgery. *Int J Obes (Lond)*. 2020; 44(11): 2279-2290. [FoU 63]
92. Cao Y, Raoof M, Szabo E, Ottosson J, Näslund I: Using Bayesian Networks to Predict Long-Term Health-Related Quality of Life and Comorbidity after Bariatric Surgery: A Study Based on the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *J Clin Med* 2020; 9(6): 1895. [FoU 17]
93. Janson A, Järholm K, Gronowitz E, Sjögren L, Klaesson S, Engström M, Peltonen M, Ekblom K, Dahlgren J, Olbers T: A randomized controlled trial comparing intensive non-surgical treatment with bariatric surgery in adolescents aged 13–16 years (AMOS2): Rationale, study design, and patient recruitment. *Contemp Clin Trials Commun*. 2020; 19: 100592. [FoU 40]
94. Hedström J, Nilsson J, Ekelund M, Andersson R, Andersson B: Cholecystectomy After Previous Bariatric Surgery with Special Focus on Pregnant Patients—Results from Two Large Nationwide Registries. *Obes Surg*. 2020; 30(5): 1874–1880. [FoU 26]
95. Vidarsson B, Sundbom M, Edholm D: Incidence and treatment of small bowel leak after Roux-en-Y gastric bypass: a cohort study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis*. 2020; 16(8): 1005-1010. [FoU 23]
96. Khalid E, Hedberg J, Sundbom M. Prevalence and impact of acid-related symptoms and diarrhea in patients undergoing Roux-en-Y gastric bypass, sleeve gastrectomy, and biliopancreatic diversion with duodenal switch. *Surg Obes Relat Dis*. 2020 Apr;16(4):520-527. [FoU 23]
97. Stenberg E, Cao Y, Marsk R, Sundbom M, Jernberg T, Näslund E: Association between metabolic surgery and cardiovascular outcome in patients with hypertension: A nationwide matched cohort study. *PLoS Med* 2020; 17(9): e1003307. [FoU 72]
98. Höskuldssdóttir G, Ekelund J, Miftarai M, Wallenius V, Ottosson J, Näslund I, Gudbjornsdóttir S, Sattar N, Svensson A-M, Eliasson B: Potential benefits and harms of gastric bypass surgery in obese individuals with type 1 diabetes: a nationwide, matched, observational cohort study. *Diabetes Care* 2020 Dec; 43(12): 3079-3085. [FoU 74]

99. Wennerlund J, Gunnarsson U, Strigård K, Sundbom M: Acid related complications after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: risk factors and impact of proton pump inhibitors. *Surg Obes Relat Dis* 2020; 16(5): 620-625. [FoU 44]
100. Svarts A, Urciuoli L, Thorell A, Engwall M: Does Focus Improve Performance in Elective Surgery? A Study of Obesity Surgery in Sweden. *Int J Environ Res Public Health* 2020 Sept 14;17(18):6682. [FoU 53]
101. Le Roux CW, Ottosson J, Näslund E, Cohen RV, Stenberg E, Näslund I: Bariatric Surgery: There Is a Room for Improvement to Reduce Mortality in Patients with Type 2 Diabetes. *Obes Surg.* 2021; 31(1): 461-463. [FoU 76]
102. Näslund E, Stenberg E, Hofmann R, Ottosson J, Sundbom M, Marsk R, Svensson P, Szummer K, Jernberg T: Association of Metabolic Surgery with Major Adverse Cardiovascular Outcome in Patients with Previous Myocardial Infarction and Severe Obesity: a nationwide cohort study. *Circulation.* 2021; 143(15): 1458-1467. [FoU 72]
103. Ighani Arani P, Wretenberg P, Ottosson J, Robertsson O, W-Dahl A: Bariatric surgery prior to total knee arthroplasty is not associated with lower risk of revision – a register-based study of 441 patients. *Acta Orthop* 2021 Feb; 92(1): 97-101. [FoU 52]
104. Sundbom M, Näslund E, Näslund I, Ottosson J: High acquisition rate and internal validity in the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg). *Surg Obes Relat Dis.* 2021; 17(3) :606-14. [FoU 81]
105. Åkerblom H, Franzén S, Zhou C, Morén Å, Ottosson J, Sundbom M, Eliasson B, Svensson A-M, Granstam E: Association of Gastric Bypass Surgery With Risk of Developing Diabetic Retinopathy Among Patients With Obesity and Type 2 Diabetes in Sweden. *JAMA Ophthalmol.* 2021; 139(2): 200-205. [FoU 21]
106. Höskuldssdóttir G, Miftarai M, Ottosson J, Näslund I, Franzen S, Sattar N, Svensson A-M, Eliasson B: Potential effects of bariatric surgery on the incidence of heart failure and atrial fibrillation in patients with type 2 diabetes and obesity, and on mortality in patients with pre-existing heart failure: a nationwide, matched, observational cohort study. *J Am Heart Assoc.* 2021; 10(7): e019323. [FoU 25]
107. Welbourn R, Hollyman M, Kinsman R, Dixon J, Cohen R, Morton J, Ghaferi A, Higa K, Ottosson J, Pattou F, Al-Sabah S, Anvari M, Himpens J, Liem R, Våge V, Walton P, Brown W, Kow L: Bariatric-Metabolic Surgery Utilization in Patients with and Without Diabetes: Data from the IFSO Global Registry 2015–2018. *Obes Surg* 2021; 31(6): 2391-2400 [FoU 82]
108. Brissman M, Beamish A, Olbers T, Marcus C: Prevalence of insufficient weight loss 5 years after Roux-en-Y gastric bypass: metabolic consequences and prediction estimates: a prospective registry study. *BMJ Open.* 2021 Mar 2;11(3): e046407. [FoU 58]
109. Stenberg E, Olbers T, Cao Y, Sundbom M, Jans A, Ottosson J, Näslund E, Näslund I: Factors determining chance of type 2 diabetes remission after Roux-en-Y gastric bypass surgery - a nationwide cohort study in 8057 Swedish patients. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2021; 9(1): e002033. [FoU 76]
110. Laskowski M, Schiöler L, Ottosson J, Schmitt-Egenolf M, Wennberg A-M, Olbers T, Torén K, Gustavsson H: Impact of Bariatric Surgery on Moderate to Severe Psoriasis: A Retrospective Nationwide Registry Study. *Acta Derm Venereol* 2021; 101(6): adv00487 [FoU 51]
111. Cao Y, Näslund I, Näslund E, Ottosson J, Montgomery S, Stenberg E: Using convolutional neural network to predict remission of diabetes after gastric bypass surgery: a machine learning study from the Scandinavian Obesity Surgery Register. *JMIR Med Inform.* 2021; 9(8): e25612. [FoU 76]
112. Sillén L, Andersson E, Olbers T, Edholm D: Obstruction after Sleeve Gastrectomy, Prevalence, and Interventions: a Cohort Study of 9,726 Patients with Data from the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg). *Obes Surg.* 2021;31(11):4701-4707. [FoU 84].
113. Vidarsson B, Löfling Skogar M, Sundbom M: Impact of a severe complication two years after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: a cohort study from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis.* 2021;17(11):1874-1882). [FoU 55].

114. Hedberg S, Xiao Y, Klasson A, Maleckas A, Wirén M, Thorell A, Laurenus A, Engström M, Olbers T: The Jejunojejunostomy: an Achilles Heel of the Roux-en-Y Gastric Bypass Construction. *Obes Surg.* 2021;31(12):5141-5147. [FoU 85]
115. Skogar ML, Sundbom M: Preoperative opioid use and its impact on early complications in bariatric surgery: a Swedish nationwide cohort study of 56 183 patients. *Surg Obes Relat Dis* 2021; 17(7): 1256-1262 [FoU 55]
116. Stenberg E, Marsk R, Sundbom M, Ottosson J, Jernberg T, Näslund I, Näslund E: Remission, relapse and risk of major cardiovascular events after metabolic surgery in persons with hypertension: a Swedish nationwide registry-based cohort study. *PLoS Med* 2021; 18 (11): e1003817. [FoU 72]
117. Jaensson M, Stenberg E, Liang Y, Nilsson U, Dahlberg K: Validity and reliability of the Swedish Functional Health Literacy scale and the Swedish Communicative and Critical Health Literacy scale in patients undergoing bariatric surgery in Sweden: a prospective psychometric evaluation study. *BMJ Open.* 2021;11(11):e056592. [FoU 93]
118. Stenberg E, Forsberg L, Hedström A, Hillert J, Näslund E: Bariatric and metabolic surgery in patients with morbid obesity and multiple sclerosis - a nationwide, matched cohort study. *Surg Obes Relat Dis.* 2021 Jun;17(6):1108-1114. [FoU 86]
119. Gerber P, Anderin C, Gustafsson UO, Thorell A: Impact of Age on Obesity-Related Comorbidity After Gastric Bypass: A Cohort Study From the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg). *Ann Surg.* 2022;276(6): e798-e804. [FoU 28].
120. Johansson K, Wikström A-K, Söderling J, Näslund I, Ottosson J, Neovius M, Stephansson O: Risk of preeclampsia after gastric bypass: a matched cohort study. *BJOG.* 2022;129(3):461-471. [FoU 18]
121. Demir A, Pålsson E, Norrman E, Stenberg E: The Influence of Mesenteric Defects Closure on the Use of Computed Tomography for Abdominal Pain 5 Years After Laparoscopic Gastric Bypass-a Post Hoc Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Obes Surg.* 2022;32(2):266-272. [FoU 1]
122. Burkard T, Holmberg D, Wretenberg P, Thorell A, Hügler T, Burden A. The association between bariatric surgery and hip or knee arthroplasty, and hip or knee osteoarthritis: Propensity score-matched cohort studies. *Osteoarthritis Cartilage* Open. 2022;4(2):100249. [FoU 87]
123. Kiasat A, Granström Löf A, Stenberg E, Gustafsson U, Marsk R: The risk of inflammatory bowel disease after bariatric surgery. *Surg Obes Rel Dis.* 2022;18(3):343-350. [FoU 95]
124. Jans A, Szabo E, Näslund I, Ottosson J, Näslund E, Stenberg E: Factors affecting relapse of type 2 diabetes after bariatric surgery in Sweden 2007– 2015: A registry-based cohort study. *Surg Obes Rel Dis.* 2022;18(3):305-312. [FoU 76]
125. Burkard T, Lane J, Holmberg D, Thorell A, Burden A, Furniss D: The association of bariatric surgery and Dupuytren's disease: a propensity score-matched cohort study. *J Hand Surg Eur Vol* 2022;47(3):288-295. [FoU 87]
126. Burkard T, Holmberg D, Thorell A, Hafezi F, Burden A: The association between bariatric surgery and cataract: a propensity score-matched cohort study. *Surg Obes Relat Dis.* 2022 18(2):217-224. [FoU 87]
127. Ighani Arani P, Wretenberg P, Ottosson J, W-Dahl A: Pain, function and satisfaction after total knee arthroplasty with or without bariatric surgery. *Obes Surg* 2022; 32: 1164-1169. [FoU 52]
128. Svarts A, Thorell A, Engwall M: Volume creates value: The volume–outcome relationship in Scandinavian obesity surgery. *Health Serv Manage Res.* 2022;35(4) 229–239 [FoU 53]
129. Skogar M, Stenberg E, Sundbom M: No weekday effect in bariatric surgery – a retrospective cohort study. *Obes Surg.* 2022; 32(6):1990-1995 [FoU 92]
130. Stenberg E, Cao Y, Jernberg T, Näslund E: Safety of bariatric surgery in patients with previous acute coronary events or heart failure: nationwide cohort study. *BMJ Open* 2022;6(3): zrac083. [FoU 72]
131. Fall J, Sundbom M, Stenberg E: The influence of summer closure on severe postoperative complications in bariatric surgery. *Langenbecks Arch Surg.* 2022;407(7):2769-2775. [FoU 92]

132. Stenberg E, Bruze G, Sundström J, Söderling J, Marcus C, Näslund I, Ottosson J, Neovius M. Sleeve Gastrectomy versus Intensive Lifestyle Modification in Class-1 Obesity: A Nationwide Matched Cohort Study. *JAMA Networks Open* 2022;5(7): e2223927 [FoU 97].
133. Hedberg S, Thorell A, Engström M, Stenberg E, Olbers T. Surgical technique in constructing the jejunojejunostomy and the risk of small bowel obstruction after Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis* 2022;18(9):1151-1159 [FoU 30]
134. Rydén M, Andersson D, Kotopoulis M, Stenberg E, Näslund E, Thorell A, Sørensen T, Arner P. Lipolysis defect in people with obesity who undergo metabolic surgery. *J Intern Med* 2022;292(4):667-678.
135. Nilsson-Condori E, Mattson K, Thurin-Kjellberg A, Hedenbro J, Friberg B: Outcomes after in-vitro fertilization after bariatric surgery: a national register-based case-control study. *Human reproduction* 2022;37(10):2472-2481. [FoU 65]
136. Hedström A-K, Stenberg E, Spelman T, Forsberg L, Näslund E, Hillert J: The impact of bariatric surgery on disease activity and progression of multiple sclerosis: a nationwide matched cohort study. *Mult Scler.* 2022;28(13):2099-2105. [FoU 86]
137. Siikaluoma L, Stenberg E, Raoof M. Prevalence of and risk factors associated with alcohol overconsumption at 2 years after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2022;32(7):1-6.
138. Gerber P, Gustafsson UO, Anderin C, Johansson F, Thorell A. Effect of age on quality of life after gastric bypass: data from the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOREg). *Surg Obes Rel Dis.* 2022;18(11):1313-1322. [FoU 28]
139. Stenberg E, Cao Y, Jernberg T, Näslund E. Major cardiovascular events after metabolic surgery in patients with previous heart disease with or without type 2 diabetes: a nationwide cohort study. *Surg Obes Rel Dis.* 2022;18(7):935-942. [FoU 72]
140. Sun S, Stenberg E, Cao Y, Lindholm L, Salén KG, Franklin KA, Luo N. Mapping the obesity problems scale to the SF-6D: results based on the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOREg). *Eur J Health Econ.* 2022 May 20. doi: 10.1007/s10198-022-01473-7 [FoU 66]
141. Sun S, Luo N, Stenberg E, Lindholm L, Sahlén K-G, Franklin K, Cao Y: Sequential multiple imputation for real-world health related quality of life missing data for bariatric surgery. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19(17):10827. [FoU 66]
142. Jaensson M, Josefsson E, Stenberg E, Dahlberg K: Do reasons for undergoing bariatric surgery influence weight loss and health-related quality of life? –A Swedish mixed method study. *PLoS ONE.* 2022, 17(10): e0275868. [FoU 93]
143. Dahlberg K, Jaensson M, Cao Y, Näslund E, Stenberg E. Incidence of self-harm after bariatric surgery: A nationwide registry-based matched cohort study. *BMJ Open* 2022;12:e061509. [FoU 104]
144. Skogar ML, Sundbom M. Nonsteroid anti-inflammatory drugs and the risk of peptic ulcers after gastric bypass and sleeve gastrectomy. *Surg Obes Relat Dis.* 2022 Jul;18(7):888–893.
145. Josefsson E, Ottosson J, Näslund I, Näslund E, Stenberg E. The impact of routine division of the greater omentum on small bowel obstruction after Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Rel Dis.* 2023;19(3):178-183. [FoU 63]
146. Stenberg E, Larsson H, Marsk R, Cao Y, Sundbom M, Näslund E: Association between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and outcomes after metabolic and bariatric surgery: a nationwide propensity matched cohort study. *Surg Obes Rel Dis.* 2023;19(2):92-100. [FoU 103]
147. Wallén S & Bruze G, Ottosson J, Marcus C, Sundström J, Szabo E, Olbers T, Palmetun-Ekbäck M, Näslund I, Neovius M: Opioid use after gastric bypass, sleeve gastrectomy or intensive lifestyle intervention: Nationwide matched cohort study. *Ann Surg* 2023;277(3):e552-e560 [FoU 33]
148. Zaigham H, Enochsson L, Ottosson J, Regnér S. Laparoscopic Transcystic Common Bile Duct Exploration vs Transgastric Endoscopic Retrograde Cholangiography during Cholecystectomy after Roux-en-Y Gastric Bypass. *Surg Obes Rel Dis.* 2023;19(8):882-888. [FoU 102]

149. Dahlberg D, Stenberg E, Liang Y, Nilsson U, Jaensson M: The General Self-Efficacy Scale in a population planned for bariatric surgery in Sweden: a psychometric evaluation study. *BMJ open* 2022;12: e061509. [FoU 93]
150. Wallhuss A, Ottosson J, Cao Y, Andersson E, Bergemalm D, Eriksson C, Olén O, Szabo E, Stenberg E. Outcomes of bariatric surgery for patients with prevalent inflammatory bowel disease – a nationwide registry-based cohort study. *Surgery*. 2023;174(2):144-151. [FoU 80]
151. Stenberg E, Näslund E. Major adverse cardiovascular events among patients with type-2 diabetes, a nationwide cohort study comparing primary metabolic and bariatric surgery to GLP-1 receptor agonist treatment. *Int J Obes* 2023;47(4):251-256 [FoU 76]
152. Ighani Arani P, Wretenberg P, Stenberg E, Ottosson J, W-Dahl A: Total knee arthroplasty and bariatric surgery: change in BMI and risk of revision depending on sequence of surgery. *BMC Surgery*. 2023;23(1):53. [FoU 52]
153. Sun S, Stenberg E, Lindholm L, Salén K-G, Franklin K, Luo N, Cao Y. Prediction of quality-adjusted life years (QALYs) after bariatric surgery using regularized linear regression models: results from a Swedish nationwide quality register. *Obes Surg*. 2023;22(8):2452-2462. [FoU 66]
154. Järholm K, Jansson A, Peltonen M, Neovius M, Gronowitz E, Engström M, Laurenus A, Beamish A, Dahlgren J, Sjögren M, Olbers T: Metabolic and bariatric surgery versus non-surgical treatment in adolescents with severe obesity (AMOS 2) a multicentre, randomised, controlled study. *Lancet Child & Adolesc Health* 2023;7(4):249-260 [FoU 40]
155. Laurenus A, Sundbom M, Ottosson J, Näslund E, Stenberg E. Incidence of kidney stones after metabolic and bariatric surgery - data from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Obes Surg*. 2023; 33:1564–1570. [FoU 105]
156. Stenberg E, Ottosson J, Magnuson A, Szabo E, Wallén S, Näslund E, Thorell A, Näslund I. Long-term Safety and Efficacy of Closure of Mesenteric Defects in Laparoscopic Gastric Bypass Surgery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. 2023 Jul 1;158(7):709-717. [FoU 1]
157. Norrbäck M, Neovius M, Ottosson J, Näslund I, Bruze G. Earnings and work loss from 5 years before to 5 years after bariatric surgery: A cohort study. *PLoS One*. 2023 May 18;18(5):e0285379. [FoU].
158. Wallén S, Szabo E, Palmetun-Ekbäck M, Näslund I, Ottosson J, Näslund E, Stenberg E: Impact of socioeconomic status on new chronic opioid use after gastric bypass surgery. *Surg Obes Rel Dis*. 2023;19(12):1375-1381. [FoU 33]
159. Axer S, Szabo E, Näslund I: Non-response After Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy-the Theoretical Need for Revisional Bariatric Surgery: Results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Obes Surg*. 2023; 33(10):2973-2980. [FoU 85]
160. Jans A, Rask E, Ottosson J, Magnusson A, Szabo E, Stenberg E. Reliability of the DSS-Swe questionnaire. *Obes Surg* 2023;33(11):3487-3493. [FoU 124]
161. Stenberg E, Carlander C, MD, Cao Y, Ottosson J, MD, Näslund E. Metabolic and Bariatric Surgery for People Living With HIV—A Propensity-Matched Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2023;94(3):e5-e8 [FoU 108]
162. Xu H, Holowko N, Näslund I, Ottosson J, Arkema E, Neovius M, Stephansson O, Johansson K. Pregnancy weight gain after gastric bypass or sleeve gastrectomy: a nationwide matched cohort study. *JAMA Network Open* 2023;6(12): e2346228. [FoU 18]
163. Imhagen A, Karlsson J, Ohlsson-Nevo E, Stenberg E, Jansson S, Hagberg L. Levels of Physical Activity, Enjoyment, Self-Efficacy for Exercise, and Social Support Before and After Metabolic and Bariatric Surgery: a Longitudinal Prospective Observational Study. *Obes Surg*. 2023;33(12):3899-3906.
164. Bruze G, Järholm K, Norrbäck M, Ottosson J, Näslund I, Söderling J, Reutfors J, Olbers T, Neovius M. Mental health from 5 years before to 10 years after bariatric surgery in adolescents with severe obesity: a Swedish nationwide cohort study with matched population controls. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024 Feb;8(2):135-146. [FoU 40]

165. Sundbom M, Näslund I, Ottosson J, Stenberg E, Näslund E. Results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg): A narrative review. *Obesity Reviews* 2023; doi: 10.1111/obr.13662 [FoU 128]
166. Al-Tai S, Axer S, Szabo E, Ottosson J, Stenberg E. The impact of the bougie size and the extent of antral resection on weight-loss and postoperative complications following sleeve gastrectomy: results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. *Surg Obes Relat Dis*. 2024 Feb;20(2):139-145. [FoU 91]
167. Hedberg S, Thorell A, Österberg J, Peltonen M, Andersson E, Näslund E, Hertel JK, Svanevik M, Stenberg E, Neovius M, Näslund I, Wirén M, Ottosson J, Olbers T; BEST Study Group. Comparison of Sleeve Gastrectomy vs Roux-en-Y Gastric Bypass: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2024 Jan 2;7(1): e2353141. [FoU 29]
168. Lyyjynen HS, Andersen JR, Liem RSL, Mala T, Nienhuijs SW, Ottosson J, Sundbom M, Thorell A, Våge V. Surgical Aspects of Sleeve Gastrectomy Are Related to Weight Loss and Gastro-esophageal Reflux Symptoms. *Obes Surg*. 2024 Mar;34(3):902-910. [FoU 88]
169. Sun S, Stenberg E, Luo N, Franklin K, Lindholm L, Salén K-G, Cao Y. SF-6D normative values among patients undergoing bariatric surgery: results based on real-world evidence from the Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg). *Obes Surg*. 2024;34(2):558-567. [FoU 66]
170. Stenberg E, Ottosson J, Näslund E. Remission of Obesity-Related Sleep Apnea and Its Effect on Mortality and Cardiovascular Events after Metabolic and Bariatric Surgery: A Propensity-Matched Cohort Study. *J Am Coll Surg*. 2024 Aug 1;239(2):77-84. [FoU 111]
171. Stevens K, Hultin H, Sundbom M. Hypovitaminosis D and hyperparathyroidism: a 5-year postoperative follow-up of 30,458 gastric bypass and sleeve gastrectomy patients. *Surg Obes Relat Dis*. 2024 Aug;20(8):745–751. [FoU 71]
172. Edholm D, Hofgård JO, Andersson E, Stenberg E, Olbers T. Very low risk of short bowel after Roux-en-Y gastric bypass - a large nationwide Swedish cohort study. *Surg Obes Relat Dis*. 2024 Apr;20(4):362-366. [FoU 78].
173. Stenberg E, Ottosson J, Cao Y, Sundbom M, Näslund E. Cardiovascular and diabetes outcomes among patients with obesity and type-2 diabetes after metabolic and bariatric surgery or GLP-1 receptor agonist treatment. *Br J Surg* 2024;111(9): znae221. [FoU 118]
174. Stenberg E, Cao Y, Ottosson J, Hedberg S, Näslund E. Glycemic and weight effects of metabolic surgery or semaglutide in diabetes dosage for patients with type-2 diabetes. *Diabetes Obes Metabol*. 2024;26(12):5812-5818. [FoU 118]
175. Jans A, Rask E, Ottosson J, Szabo E, Stenberg E. Prevalence of dumping and hypoglycemia symptoms after bariatric surgery: A questionnaire-based cross-sectional study. *Clin Obes*. 2025;15(1): e12709 [FoU 124].
176. Al-Tai S, Axer S, Szabo E, Ottosson J, Stenberg. Impact of Surgical Technique on Gastroesophageal Reflux Disease After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: A Nationwide Observational Study. *Surg Obes Rel Dis*. 2025;21(4):465-470. [FoU 91].
177. Lane J, Holmberg D, Thorell A, Burden A, Furniss D, Burkard T. The Association of bariatric surgery and carpal tunnel syndrome: A propensity score-matched cohort study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2024; 97:245-255. [FoU 87]
178. Karlsson M, Ottosson J, Clarkson S, Sjöberg K. Anemia in patients ten years after bariatric surgery. *Int J Obes* 2024; 49(4):612-618. [FoU 75]
179. Gueorguieva I, Lespagnol C, Stenberg E, Olbers T, Järholm K et al. Machine learning-based prediction of 5-year weight trajectories after bariatric surgery in adolescents: a retrospective cohort study from France and Sweden.
180. Torensma B, Hany M, Fink J, Ahmed A, Liem R, Lazzati A, Pattou F, Ottosson J, Cornet R, Kersloot M. Assessing the FAIRness of Metabolic Bariatric Surgery Registries: A Comparative Analysis of Data Dictionaries from the UK, Germany, France, Netherlands, Norway and Sweden. *Obes Surg* 2025; 35: 1036-44. [FoU 82]

181. Kronström R, Wirén M, Leijonmarck C-E, Esfahani N, Uddén Hemmingsson J. Low-Density Lipoprotein Cholesterol Improvement Is Greater After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy as Compared with Laparoscopic Gastric Bypass—a Registry-Based Study with 1-Year Follow-Up. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*. July 2024 doi: 10.1089/bari.2023-0045
182. Salminen P, Stenberg E, Batterham R. Benefits of Mandated Registries for Generating Real-World Outcome Data *JAMA Surg*. 2023;158(8):824. doi:10.1001/jamasurg.2023.1646. [FoU 129]
183. Stevens K, Hultin H, Sundbom M: Continuous PPI Treatment After Gastric Bypass Increases the Risk of Pathological PTH Levels at 10 Years Postoperatively. *Obes Surg* 2025; 35: 941–5 e-publ; <https://doi.org/10.1007/s11695-025-07692-0>. [FoU 71]
184. Järholm K, Olbers T, Peltonen M, Marcus C, Flodmark C-E, Gronowitz E, Dahlgren J, Karlsson J: Depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults 5 years after undergoing bariatric surgery as adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2021;26:1211–1221 [FoU 40]
185. Järholm K, Gronowitz E, Jansson A, Peltonen M, Sjögren L, Beamish A, Dahlgren J, Mårtensson J, Olbers T: Cognitive functioning in adolescents with severe obesity undergoing bariatric surgery or intensive non-surgical treatment in Sweden (AMOS2): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *eClinicalMedicine* 2024;70: 102505 doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102505. [FoU 40]
186. Näslund I, Ottosson J. Stenberg E, Näslund E: SOReg – starkt obesitaskirurgiskt register för kvalitet och forskning. *Läkartidningen* 2025; 122(1–4):30-33 [FoU 128]
187. Björk A, Dahlgren J, Gronowitz E, Henriksson Wessely F, Janson A, Engström M, Sjögren L, Olbers T, Järholm K: High prevalence of neurodevelopmental problems in adolescents eligible for bariatric surgery for severe obesity. *Acta Paediatrica*. 2021; 110:1534–1540. [FoU 40]
188. Näslund I, Sundbom M, Stenberg E, Ottosson J, Näslund E. Comment on: Reintervention or mortality within 90 days of bariatric surgery: a population-based cohort study. *Br J Surg*. Vol 107, Issue 9, August 2020, Page e349. [FoU 129]
189. Jaensson M, Dahlberg K, Cao Y, Thorell A, Österberg J, Nilsson U, Stenberg E: Impact of health literacy and general self-efficacy on surgical outcomes 2 years after bariatric surgery. *Clinical Obes*. 2025;e70009. <https://doi.org/10.1111/cob.70009> [FoU 93]
190. Freedman F, Marsk R, Yan J, Karlsson L, Sandborgh-Englund G. Dental outcomes after gastric bypass and sleeve gastrectomy: a register-based study. *Surg Obes Relat Dis*. 2025 May;21(5):570-579. doi: 10.1016/j.soard.2024.12.001. Epub 2024 Dec 5. PMID: 39710527. [FoU 130]
191. Marsk R, Freedman F, Yan J, Karlsson L, Sandborgh-Englund G. Metabolic surgery and oral health: A register-based study. *Oral Dis*. 2024 Apr; 30(3):1643-1651. doi: 10.1111/odi.14548. Epub 2023 Mar 13. PMID: 36825372. [FoU 130]
192. Stenberg E, Ottosson J, Cao Y, Lagstam I, Näslund E: Risk for cancer after bariatric surgery compared to the general population - a nationwide matched cohort study. *Obesity* 2025. Doi 10.1002/oby 24318. [FoU 79]
193. Bruinsma FFE, Hurme S, Peterli R, Stenberg E, Nienhuijs SW, Grönroos S, Våge V, Bueter M, Ottosson J, Liem RSL, Salminen P. Validation of the Swiss-Finnish Bariatric Metabolic Outcome Score within a large prospective registry cohort. *Br J Surg*. 2025 May 31;112(6): znaf106. doi: 10.1093/bjs/znaf106. PMID: 40448630. [FoU 64]
194. Angerås-Kraftling J, Jaensson M, Dahlberg K, Stenberg E. Association of health literacy and general self-efficacy with emergency department visits for unclear abdominal pain after bariatric surgery. *Langenbeck's Arch Surg*. 2025 May 17;410(1):162. doi: 10.1007/s00423-025-03736-2. PMID: 40381032; PMCID: PMC12085352 [FoU 93]
195. Stenberg E, Everhov Å, Söderling J, Ottosson J, Osooli M, the SWIBREG study group, Andersson E, Bergemalm D, Ludvigsson J, Eriksson C, Olén O. Outcomes of inflammatory bowel disease in patients with obesity following bariatric surgery – a propensity score matched cohort study. *BJS open* 2025;9(4): zraf086. Doi.org/10.1093/bjsopen/zraf086.

196. Mejaddam A, Carlsen H-K, Larsson I, Eeg-Olofsson K, Lugner M, Ottosson J, Stenberg E, Höskuldsdóttir G, Eliasson B: Long-term effects of gastric bypass and sleeve gastrectomy in typ 2 diabetes mellitus: a matched retrospective cohort study from Sweden. *Lancet Regional Health Europe*. doi.org/10.1016/j.lanepe.2025,101430.
197. Norrbäck M, Neovius M, Ottosson J, Näslund I, Bruze G: Earnings and employment for women after bariatric surgery: a matched cohort study. *Int J Obes* 2021;45: 766–775. doi.org/10.1038/s41366-021-00737-1.
198. Stenberg E, Näslund E, Cao Y, Ottosson J, Näslund I: The effect of weight change on death and cardiovascular events after Roux-en-Y gastric bypass. *Br J Surg* 2025;112(8): znaf170. Doi.org/10.1093/bjs/znaf170.
199. Paganini A, Ottosson J, Halle M, Li Y, Mirzei N, Gudbjörnsdóttir S, Grimby-Ekman A, Hansson E. Frequency, demographics, and comorbidity of women who have post-bariatric breast implants. A Swedish population-based controlled study. Accepted for publication in *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* October 2025.
200. Hedberg E, Stenberg E, Österberg J, Andersson E, Peltonen M, Näslund E, Neovius M, Thorell A, Olbers T, Ottosson J. Patients characteristics and perioperative outcomes in the Bypass Equipoise Sleeve Trial (BEST) compared to general metabolic bariatric practice in Sweden. *Br J Surg* 2025;112(10): znaf187. Doi.org/10.1093/bjs/znaf187.
201. Sundbom M, Näslund E, Ottosson J, Olbers T, Hedberg S, Wennerlund J, Laurenius A, Stenberg E. Ten-years results after primary gastric bypass surgery: real-world data from a Swedish nationwide registry. *Ann Surg* 2025 doi:10.1097/SLA.0000000000006743

Avhandlingar

Försvarade doktorsavhandlingar som helt eller delvis bygger på material från SOReg

- Erik Stenberg**, Örebro, Örebro universitet 2016-10-11. Preventing complications in bariatric surgery.
- Winda Ng**, Melbourne, Monash University. 2017-08-31. Obesity and sleep.
- Viktor Wanjura**, Örebro, Örebro universitet 2017-11-06. Register-based studies on cholecystectomy. Quality of Life after cholecystectomy and cholecystectomy incidence and complications after gastric bypass.
- Olof Backman**, Stockholm, Karolinska Institutet 2018-01-19. Gastric bypass: positive and negative health effects.
- Helena Dreber**, Stockholm, Karolinska Institutet 2018-06-15. Severe obesity in young adults - Characterization and treatment outcomes with emphasis on mental health aspects.
- Martin Löfling-Skogar**, Uppsala, Uppsala universitet 2019-05-17. Bariatric Surgery – Outcomes after Gastric Bypass and Duodenal Switch.
- Vasileios Liakopoulos**, Göteborg, Göteborgs universitet 2019-06-13. Effect of Gastric Bypass Surgery in Patients with Obesity and Type 2 Diabetes.
- Weijing Tao**, Stockholm, Karolinska Institutet 2019-10-04. Cancer after bariatric surgery: risk and prognosis.
- Mustafa Raoof**, Örebro, Örebro universitet 2020-05-29. Long-term effects of gastric bypass on quality of life and bone mineral density.
- Bjarni Vidarsson**, Uppsala, Uppsala universitet, 2020-10-09. Clinical Outcomes in Bariatric Surgery.
- Youri Poelemeijer**, Leiden University Medical Center, Holland 2020-11-25. Clinical Outcomes in Bariatric Surgery.
- Gudrún Höskuldsdóttir**, Göteborg, Sahlgrenska akademien. 2021-06-16. On the effects of obesity treatment.

Peter Gerber, Stockholm, Karolinska Institutet. 2021-05-21. Predictors of outcome - results from a national database (SOREg) with particular emphasis on patient's age.

Khalid Elias, Uppsala, Uppsala universitet. 2022-01-14. Changes in gastrointestinal function and patient-scored symptoms after bariatric surgery.

Stephan Axer, Örebro, Örebro universitet. 2022-06-09. Revisional bariatric surgery – more than a moral obligation.

Suzanne Hedberg, Göteborg, Sahlgrenska akademien. 2023-04-21. Improving Procedure Selection and Surgical technique in Bariatric Surgery.

Perna Ighani Arani, Örebro, Örebro universitet. 2023-06-02. Total Knee Arthroplasty and Bariatric Surgery: Patients, Outcomes and Surgeons.

Marta Laskowski, Göteborg, Sahlgrenska akademien 2024-05-24. Psoriasis: prognostic factors and self-assessment.

Katharina Stevens, Uppsala, Uppsala universitet. 2024-09-20. The Effects of Bariatric Surgery upon the Maintenance of Calcium and Vitamin D Levels.

Kristina Spetz, Norrköping, Linköpings universitet. 2024-11-22. Vitamins and Minerals after Bariatric Surgery: Adherence and Deficiencies

Stefan Wallén, Örebro, Örebro universitet 2024-12-13. Opioid use before and after bariatric surgery.

Anders Jans, Örebro, Örebro Universitet 2025-02-07. Glycemic effects after bariatric surgery



Del 3

SOREg Årsrapport 2024

Publicerad december 2025

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

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