

Bilaga till

*Öppna jämförelser av  
hälso- och sjukvårdens  
kvalitet och effektivitet 2010*

## Bilaga 3

**Vårdkonsumtion inom ett  
urval operationer/åtgärder  
i väntetidsrapporteringen –  
jämförelser mellan landsting**

# Innehåll

---

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>INLEDNING</b>                                 | <b>3</b>  |
| <b>INNEHÅLL OCH METODASPEKTER</b>                | <b>5</b>  |
| Metodasppekter .....                             | 6         |
| <b>RESULTAT</b>                                  | <b>7</b>  |
| 1. Kataraktoperationer .....                     | 7         |
| 2. Knäprotesoperation .....                      | 8         |
| 3. Total höftprotesoperation .....               | 9         |
| 4. Prostataförstoring .....                      | 10        |
| 5. Livmoderframfall .....                        | 12        |
| 6. Hysterektomi .....                            | 13        |
| 7. Operation vid urininkontinens (kvinnor) ..... | 14        |
| 8. Ljumskbråcksoperation .....                   | 15        |
| 9. Galloperationer .....                         | 16        |
| 10. Kranskärlsoperationer .....                  | 17        |
| 11. Septumplastik .....                          | 19        |
| 12. Tonsillektomi .....                          | 20        |
| 13. Hörselförbättrande operationer .....         | 21        |
| 14. Obesitaskirurgi .....                        | 22        |
| <b>LANDSTINGSPROFILER</b>                        | <b>24</b> |

# Inledning

---

Syftet med bilagan är att ge landstingen ett underlag för diskussioner om operationsvolymen i den planerade sjukvården. Utöver de egna underlag man har, kan man med detta material jämföra sin operationsfrekvens med andras. Bilagan blir därmed främst ett stöd för landstingens styrning och planering, inte ett sätt att rangordna landsting. Detta är också motivet till att dessa uppgifter presenteras i en separat bilaga, skild från de indikatorbaserade jämförelserna i huvudrapporten *Öppna jämförelser*.

I bilagan redovisas antalet operationer per invånare som landstingen utför eller finansierar för sina befolkningar för 14 operationer eller åtgärder. Åldersstandardisering eller åldersavgränsning har gjorts, men ingen hänsyn tas till andra faktorer som kan påverka sjukvårdsbehovet hos de olika landstingens befolkningar. Data avser 2009, vilket är senast tillgängliga data, men jämförelse med 2008 års antal görs per landsting för alla behandlingar. I vissa fall återges för riket utvecklingen av antalet operationer över en längre tidsperiod.

Från 1 juni 2010 är vårdgarantin en del av hälso- och sjukvårdslagen, vilket innebär att samtliga patienter har rätt att få vård inom en viss tid. Om detta inte är möjligt i hemlandstingen, ska vård erbjudas hos annan vårdgivare. Vårdgarantin gäller samtliga operationer/behandlingar. För att belysa den aspekt av vårdgarantin som avser rätt till vård utanför hemlandstinget, så visas här för de 14 behandlingarna hur stor andel av operationerna som utförs i annat landsting än hemlandstinget. Detta är nytt för i år.

I texten kommenteras i flera fall utvecklingen av väntetider för den aktuella behandlingen. Uppgifter om andelen som väntat längre än 90 dagar har hämtats från den nationella databasen för väntetider och vårdgarantiuppföljning, *Väntetider i vården*. Databasen förvaltas av SKL. Redovisningen i denna rapport bygger på sammanställningar som presenteras i *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet* 2009 och 2010.

För vissa behandlingar presenteras information från utvecklingsprojektet *Nationella medicinska indikationer*. Detta projekt, som drevs av SKL i samverkan med Svenska Läkaresällskapet, Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), avslutades 2010. Syftet var att utveckla en enhetlig metodik för att ta fram nationella indikationer för åtgärder inom vård och omsorg så att beslut om åtgärder i vården skall fattas på gemensamma grunder för att därmed bidra till en mer likvärdig hälso- och sjukvård.

De stora skillnader i vårdkonsumtion (operationsfrekvenser) som föreligger i landet kan svårigen förklaras enbart av skillnader i vårdbehov, det vill säga att förekomst

av sjukdomar skiljer sig hos befolkningen. Skillnaderna kan även betingas av andra faktorer, som exempelvis olika tillgång till läkare, operationspersonal, vårdplatser för den planerade vården eller skillnader i medicinsk praxis med olikartade bedömningar av hur stora sjukdomsbesvären skall vara, för att en patient skall komma ifråga för operation eller annan behandling.

Antalet operationer per invånare i de olika landstingen redovisas utan att någon bedömning görs av vilken operationsfrekvens som är den optimala, det vill säga vilken frekvens som bäst överensstämmer med lämpliga indikationer för respektive ingrepp. Eftersom någon sådan norm inte kan anges så kan inte hög operationsfrekvens generellt antas vara bättre än låg frekvens, lika lite som riksgenomsnittet kan tjäna som önskvärt målvärde.

# Innehåll och metodaspekter

I denna bilaga redovisas operationsfrekvenser för ett urval av elektiva åtgärder som ingår i vårdgarantin.

| Typ av operation/åtgärd                     | Åtgärdskod (KVÅ)                                       | Diagnoskod (KSH97)               |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Kataraktoperation                           | CJC, CJD, CJE                                          | H25, H26 (ej H26.4), H28         |
| Knäprotesoperation                          | NGB                                                    |                                  |
| Höftprotesoperation (primär)                | NFB29, NFB39, NFB49, NFB99                             | Exklusive S72                    |
| Operation vid prostataförstoring            | KED                                                    | N40                              |
| Operation för livmoderframfall              | LEF                                                    | N81.1-N81.6, N81.9, N88.4, N99.3 |
| Hysterektomi                                | LCC10, LCC11, LCC20, LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LCD11 | D25, D26, N85, N87, N92          |
| Operation vid urininkontinens bland kvinnor | KDG, LEG                                               |                                  |
| Ljumsbråcksoperation                        | JAB                                                    | K40.2, K40.9                     |
| Galloperation                               | JKA, JKB00, JKB01, JKB11                               | K80.1, K80.2, K80.5, K81.1       |
| Kranskärlsoperation (ej PCI)                | FNA, FNB, FNC, FND, FNE, FNF                           |                                  |
| Septumplastik                               | DJB10, DJD20                                           |                                  |
| Tonsillektomi                               | EMB10, EMB20, EMB99                                    |                                  |
| Hörsel förbättrande operation               | DCD00, DCD10, DDA, DDB, DDC, DDD, DDW                  |                                  |
| Obesitaskirurgi                             | JDF, JFD00                                             | E66                              |

Samma åtgärds- och diagnoskoder som i rapporteringen till Väntetider i Vården har använts. För att knyta an till väntetidsrapporteringen bör enbart planerade, ej akuta operationer ingå. För höftplastik har operationerna som följd av höftfraktur (= akut operation) exkluderats. För några andra operationer finns ett visst inslag av akuta operationer, som inte kunnat exkluderas.

Bilagan består först och främst av diagram, som redovisas tillsammans med en förklarande text för varje enskild åtgärd.

Diagrammen avser följande:

- Operationsfrekvenser per landsting år 2009 och 2008, ett diagram per operation/åtgärd.
- Andelen operationer som produceras i det egna landstinget samt andelen som köps från andra landsting

- Tidsserie totalt för riket som kompletterande information för vissa åtgärder där kvaliteten på data över tid är god.
- Landstingsprofiler, där utfallet för varje landsting relateras till riksvärdet, för var och en av operationerna/åtgärderna.

## METODASPEKTER

### Datakällor

Patientregistret (PAR) vid Socialstyrelsen är källan till alla jämförelser utom den som gäller kataraktoperationer, där Nationella Kataraktregistret är källan. Uppgifterna i Patientregistret gällande slutenvård håller en jämn och bra kvalitet över tid och är rikstäckande från år 1987. För vissa operationer finns en viss underrapportering i PAR. Se vidare om jämförelser av täckningsgrad i PAR och nationella kvalitetsregister i bilaga 2 till *Öppna jämförelser 2010*.

Uppgifter från dagkirurgisk verksamhet började samlas in 1997 och uppgiftsinsamlingen från den specialiserade öppna vården utvidgades 2001. Uppgifterna om dagkirurgiska operationer har idag en hög täckningsgrad, men med ett visst bortfall från privata vårdgivare. Det har skett en ökad etablering av privata vårdgivare framförallt inom den specialiserade öppna vården och det har inte i samma takt etablerats rutiner för rapporteringen från dessa. Inrapporteringen har dock ökat det senaste året.

### Databearbetning

Operationsfrekvensen fördelas på landsting efter patientens hemort och speglar vårdkonsumtion till skillnad från vårdproduktion. Det spelar således ingen roll om operationen utförs i det egna eller i ett annat landsting. Däremot är delningen av stapeln i diagrammen baserad på hur stor andel av den totala konsumtionen som produceras i egen regi samt av annat landsting.

Alla jämförelser med Patientregistret som källa har åldersstandardiserats och redovisas per 100 000 invånare. Frekvensen av kataraktoperationer har relaterats till antalet personer över en viss ålder i respektive landsting, för att väga in åldersstrukturen i landstingen vid presentationen.

# Resultat

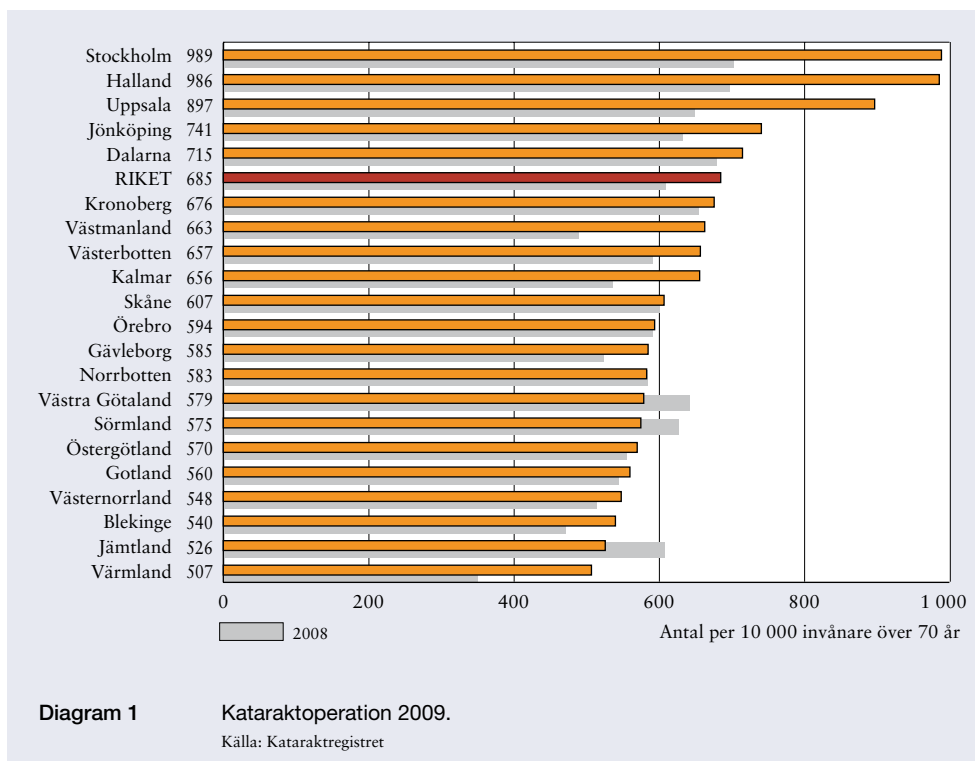
## 1. KATARAKTOOPERATIONER

Diagram 1 visar antalet operationer per 10 000 invånare 70 år och äldre, oavsett om det är första eller andra ögat som opereras. I Kataraktregistret registrerades för riket som helhet 80 579 operationer 2009, en ökning med 9 604 operationer jämfört med 2008.

Stockholm, Halland, Värmland och Uppsala har ökat antalet operationer med cirka 40 procent mellan 2008 och 2009. Jämtland har minskat antalet med drygt 13 procent. Variationen mellan landstingen är förhållandevis stor.

Generellt har andelen som väntat längre än 90 dagar till operation minskat från slutet av 2008 fram till mars 2010. Totalt i riket har andelen minskat med cirka 19 procentenheter men i vissa landsting är det så mycket som drygt 40 procentenheter, t.ex. Stockholm som i april 2010 hade 2 procent som väntat längre än 90 dagar på en kataraktoperation. Västernorrland är ett undantag där har andelen ökat med cirka 23 procentenheter.

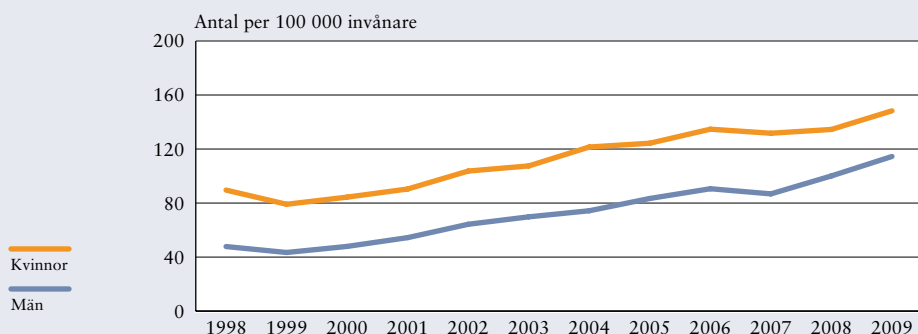
Nationella medicinska indikationer finns framtagna för kataraktoperationer. Indikationsmodellen kallas NIKE (Nationella indikationer för kataraktextraktion) och är ett prioriteringsverktyg som grupperar patienter i olika indikationsgrupper.



## 2. KNÄPROTESOPERATION

Knäprotesoperation fortsätter att öka och det finns ingen tendens att den trenden skulle brytas. År 2009 registrerades 12 816 operationer i PAR, varav 60 procent utfördes på kvinnor. Diagram 3 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andel operationer som utfördes i annat landsting.

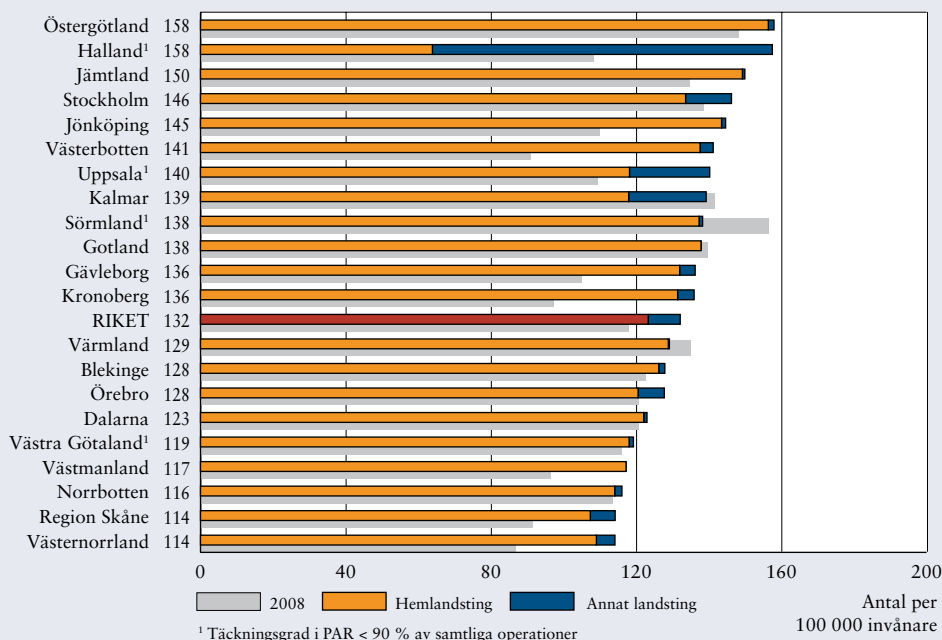
Östergötland är det landsting som hade högsta konsumtionen under 2009. Västerbotten är det landsting som ökat konsumtionen mest sedan 2008, med cirka 55 pro-



**Diagram 2**  
**Riket**

Knäprotesoperation

Källa: Patientregistret



**Diagram 3**

Knäprotesoperation 2009. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret

cent. Sörmland är det landsting som hade den största minskningen. I Halland utförs närmare 60 procent av samtliga operationer i annat landsting. Till största delen i Västra Götalandregionen. I Kalmar och Uppsala är det cirka 15 procent av operationerna som utförs av annat landsting.

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar till operation hade minskat med cirka 14 procentenheter från oktober 2008 till mars 2010. Totalt i riket var det cirka 13 procent av patienterna som väntat längre än 90 dagar. I landsting som Sörmland, Västerbotten och Jämtland har andelen minskat med närmare 50 procentenheter. Västmanland hade högsta ökningen med drygt 20 procentenheter och en tredjedel av patienterna hade väntat längre än 90 dagar.

På grund av underrapportering till PAR är antalet knäprotesoperationer underskattat i framförallt Uppsala och Halland, men även till viss del i Västra Götaland och Sörmland. Se vidare *Täckningsgradsjämförelser mellan hälsodataregistren vid Socialstyrelsen och Nationella Kvalitetsregister*, bilaga 2 till *Öppna jämförelser*.

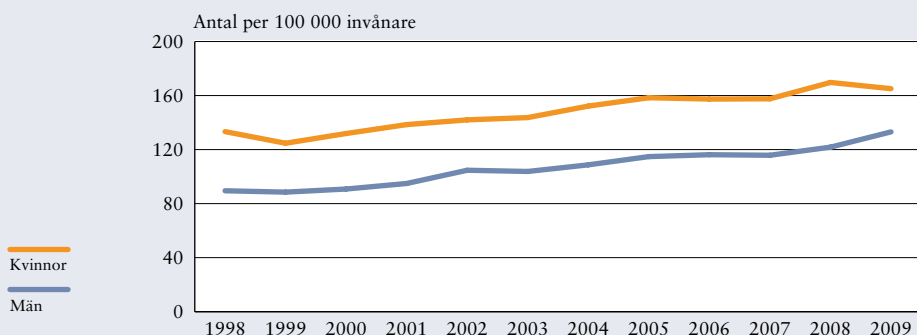
### 3. TOTAL HÖFTPROTESOPERATION

Konsumtionen av total höftprotesoperation har planat ut något bland kvinnor, men fortsätter öka bland männen. År 2009 registrerades 14 551 operationer i PAR, varav 58 procent utfördes på kvinnor. Diagram 5 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andel operationer som utfördes i annat landsting. Patienter som fått en ny höftled vid det akuta tillståndet höftfraktur är exkluderade i redovisningen.

Vårdkonsumtionen har ökat med cirka 7 procent mellan 2008 och 2009. Den var högst på Gotland, men Västernorrland var det landsting som ökat mest. Det var få landsting som minskat konsumtionen, men Sörmland var ett av dem och där var minskningen cirka 13 procent. Precis som bland knäplastikoperationer är det framförallt Halland som köper vård, 44 procent av alla totala höftprotesoperationer är utförd i annat landsting. I de flesta landsting rör det sig om endast några få procent.

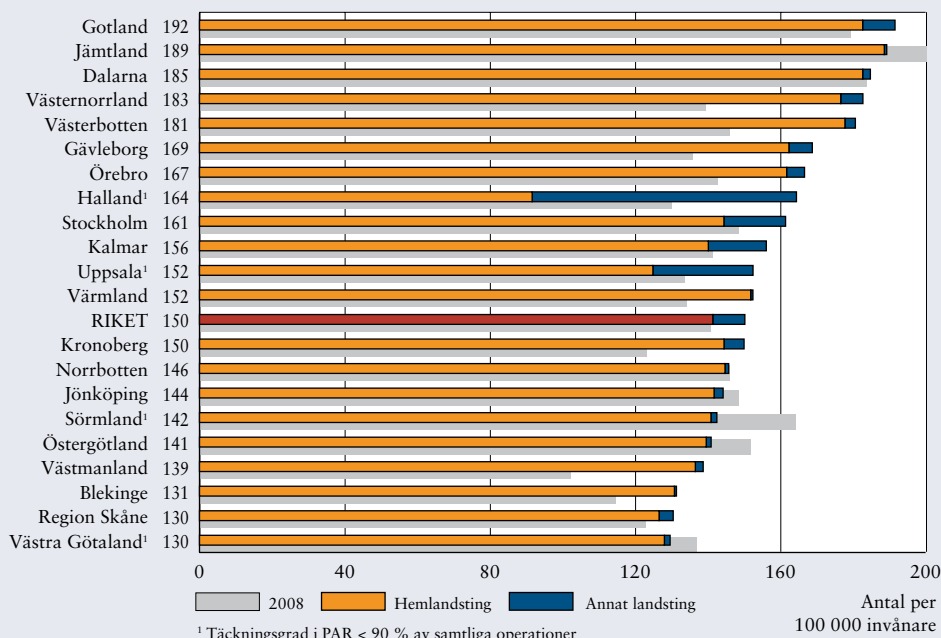
I riket har andelen patienter som väntat längre än 90 dagar minskat med cirka 10 procentenheter från oktober 2008 till mars 2010 och var då cirka elva procent. Majoriteten av landstingen har minskat andelen som väntat. Största minskningen har skett i Jämtland där andelen som väntat längre än 90 dagar har minskat med närmare 45 procentenheter och i mars 2010 var nere i 13 procent. Västmanland är ett av få landsting som har ökat och hade en andel på 23 procent, en ökning med cirka 16 procentenheter.

Antalet totala höftprotesoperationer är underskattat framförallt i Halland och Uppsala, men även i Stockholm, Sörmland och Västra Götaland som en följd av underrapportering till PAR. Se vidare *Täckningsgradsjämförelser mellan hälsodataregistren vid Socialstyrelsen och Nationella Kvalitetsregister*, bilaga 2 till *Öppna jämförelser*. Ob-



**Diagram 4** Total höftprotesoperation  
**Riket**

Källa: Patientregistret



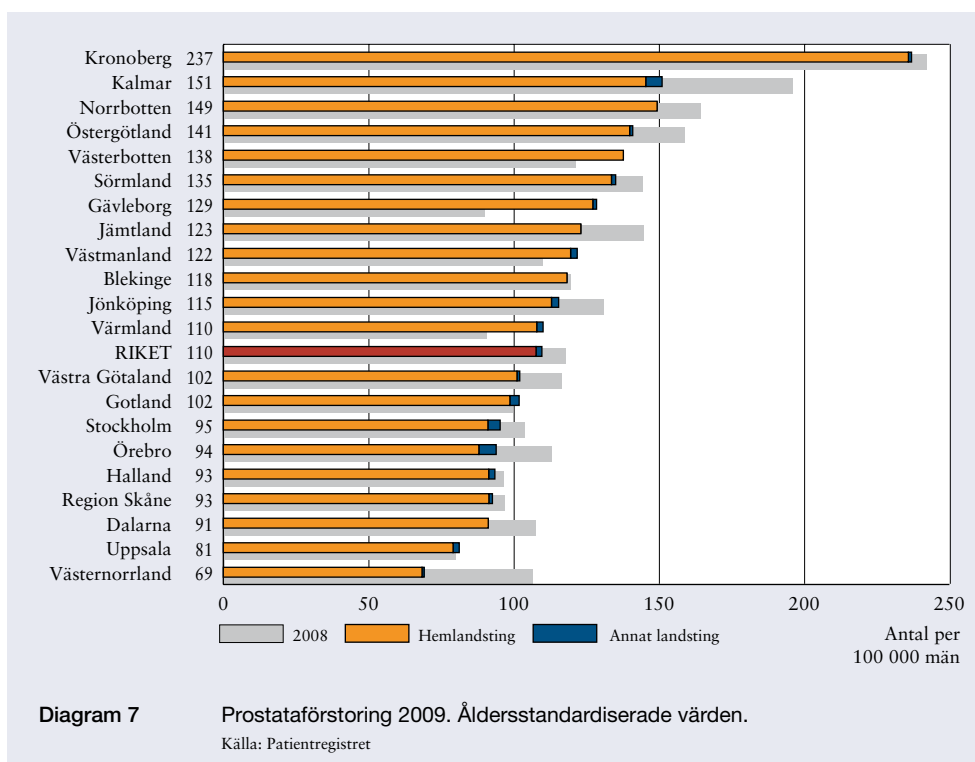
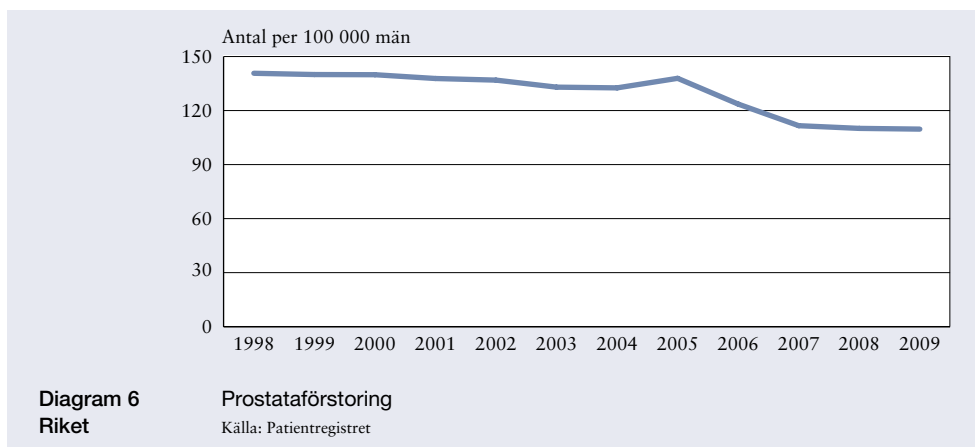
**Diagram 5** Total höftprotesoperation 2009. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret

servera att definitionen av total höftprotesoperation skiljer sig mot redovisningen i *Öppna jämförelser* och i täckningsgradsjämförelsen. I denna redovisning av vårdkonsumtion är total höftprotesoperation som en följd av höftfraktur exkluderad.

## 4. PROSTATAFÖRSTÖRING

Antalet operationer vid prostataförstoring har minskat sedan år 2005, men legat på en ganska stabil nivå sedan 2007. Idag finns flera olika behandlingsalternativ



som t.ex. medicinsk behandling. Kirurgi är ett effektivt sätt att få bort hindret för urinflödet och är ibland det enda behandlingsalternativet, men kan också innebära större risker än andra behandlingar.

År 2009 utfördes totalt 4 796 operationer. Diagram 7 visar antal operationer per 100 000 män år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer som utfördes av annat landsting.

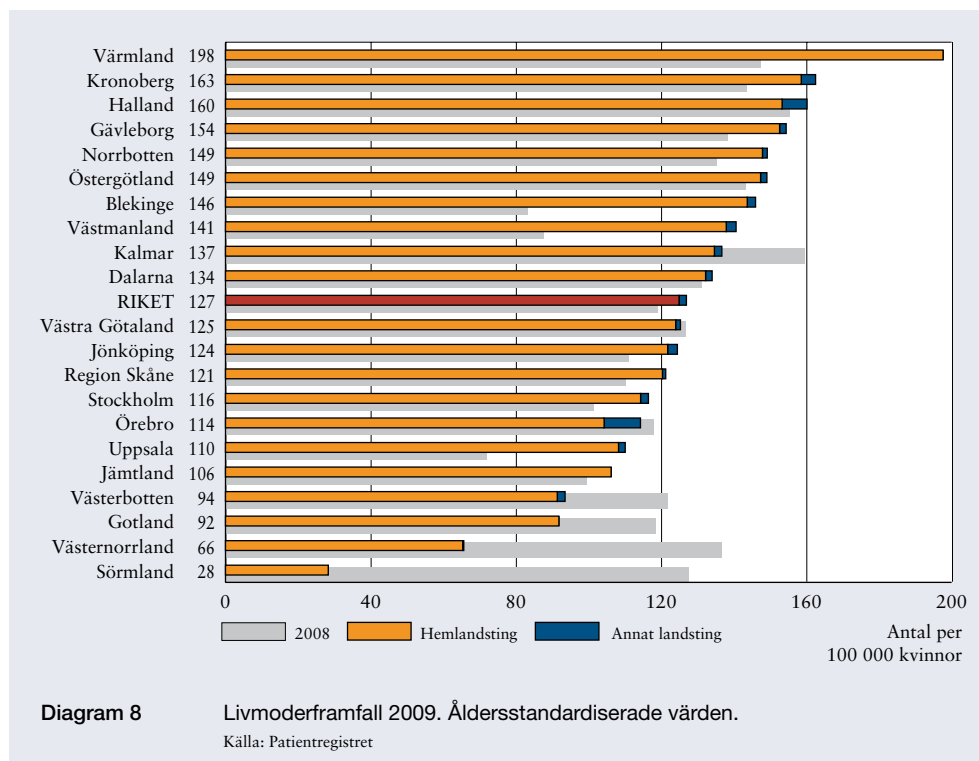
I hela riket har konsumtionen minskat med cirka 7 procent mellan 2008 och 2009. Det är framförallt i Kalmar som den största minskningen skett med cirka 23 procent. Gävleborg har ökat konsumtionen med drygt 40 procent. Hos samtliga landsting är det endast ett fåtal procent av vården som utförs av annat landsting, Örebro har den största andelen med 6 procent.

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på en prostataoperation har minskat med cirka 20 procentenheter sedan oktober 2008. Totalt i riket var det mindre än 200 patienter som väntat längre än 90 dagar på en operation.

## 5. LIVMODERFRAMFALL

År 2008 registrerades 6 449 operationer för livmoderframfall, vilket är en ökning med knappt 500 operationer jämfört med 2008. Diagram 8 visar antal operationer per 100 000 kvinnor år 2000, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer som utfördes i annat landsting.

Vårdkonsumtionen varierar mellan landstingen. Antalet operationer har ökat mellan 2008 och 2009 med 7 procent. Blekinge är det landsting som ökat mest med 75 procent. Sörmland har minskat antalet i ungefär samma utsträckning, d.v.s. med drygt 75 procent. Även här är det endast några få procent av operationerna som



utförs av annat landsting. Störst andel har Örebro där 9 procent av framfallsoperationerna görs av annat landsting.

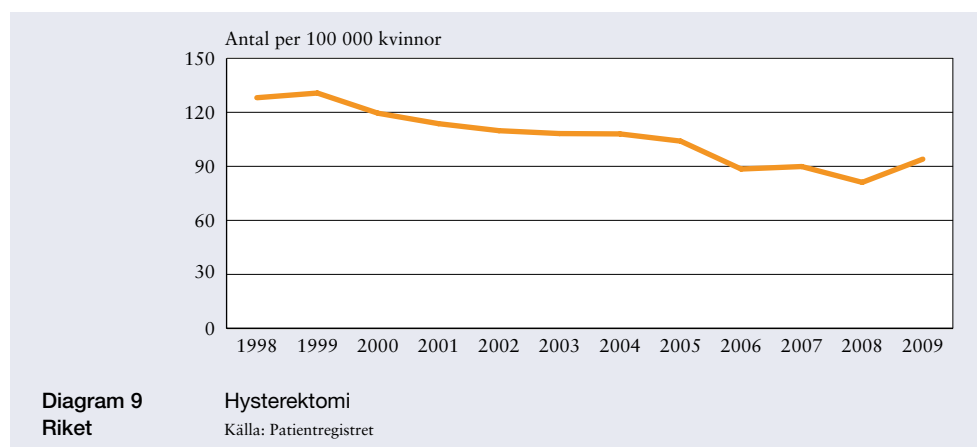
Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på operation har minskat mellan oktober 2008 och mars 2010. Totalt i riket var det drygt 100 patienter som väntat längre än 90 dagar på operation mars 2010.

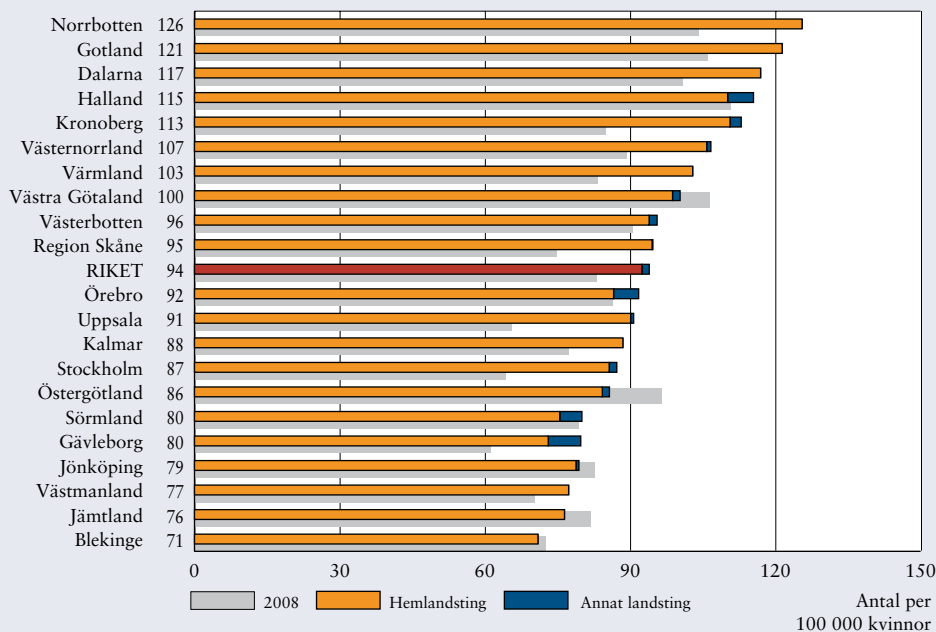
Ett förslag till medicinska indikationer för operation av livmoderframfall finns framtaget inom ramen för projektet nationella medicinska indikationer. Detta förslag innebär att kvinnor som lider av medicinska komplikationer av livmoderframfall bör opereras omgående. Anatomiskt framfall utan symtom ska ej behandlas.

## 6. HYSTEREKTOMI

Hysterektomi innebär att livmodern opereras bort. Den vanligaste orsaken till operation är besvär med rikliga menstruationsblödningar eller myom. Antalet hysterektomier har minskat markant under de senaste 10 åren. Minskningen kan delvis förklaras av förbättrade hormonpreparat för att minska blödnings hos kvinnor, vilket gör att färre patienter är i behov av kirurgisk åtgärd. Diagram 10 visar antal operationer per 100 000 kvinnor år 2008, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer som utfördes av annat landsting.

År 2009 har däremot antalet operationer ökat något jämfört med 2008 och totalt genomfördes 4 306 operationer, vilket är en ökning med drygt 500 operationer eller cirka 13 procent. Uppsala hade den högsta ökningen med cirka 38 procent. Det var enbart fyra landsting som hade minskat vårdkonsumtionen och den största minskningen hade Östergötland med 11 procent. Precis som tidigare är det endast några få procent av operationerna som utförs av annat landsting. Störst andel har Gävleborg med 8 procent.





**Diagram 10** Hysterektomi 2009. Åldersstandardiserade värden.  
Källa: Patientregistret

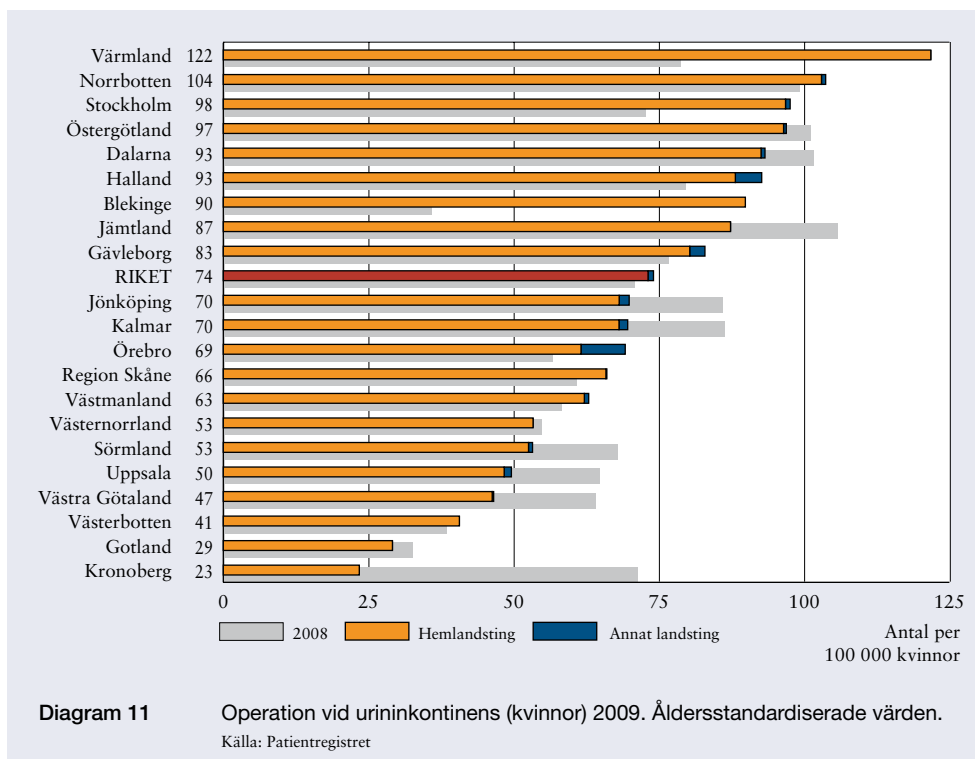
Det var enbart 36 kvinnor i hela landet som hade väntat längre än 90 dagar på operation i mars 2010. Detta motsvarar knappt 5 procent av samtliga som väntat. I oktober 2008 var andelen 17 procent.

Förslag till medicinska indikationer för operationer är framtaget och innebär att kvinnor med besvär av riklig blödning i första hand ska ges medicinsk behandling. Om detta inte har avsedd effekt ska kirurgisk åtgärd vidtas. Kvinnor med måttliga till uttalade besvär av myom bör genomgå hysterektomi.

## 7. OPERATION VID URININKONTINENS (KVINNOR)

År 2009 registrerades 3 557 operationer vid urininkontinens bland kvinnor, vilket är en liten ökning i antal jämfört med 2008. Operationerna genomfördes både som dagkirurgi och inom slutenvård. Diagram 11 visar antal operationer per 100 000 kvinnor år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer som utförs av annat landsting.

Vårdkonsumtionen varierar markant mellan landstingen, liksom mellan åren. I Blekinge har antalet operationer ökat med 150 procent mellan 2008 och 2009, medan Kronoberg har minskat med 67 procent. Cirka hälften av landstingen köper en del av vården från annat landsting, men åter igen så utgör denna andel endast några få procent av den totala konsumtionen. Örebro har den högsta andelen med 11 procent.



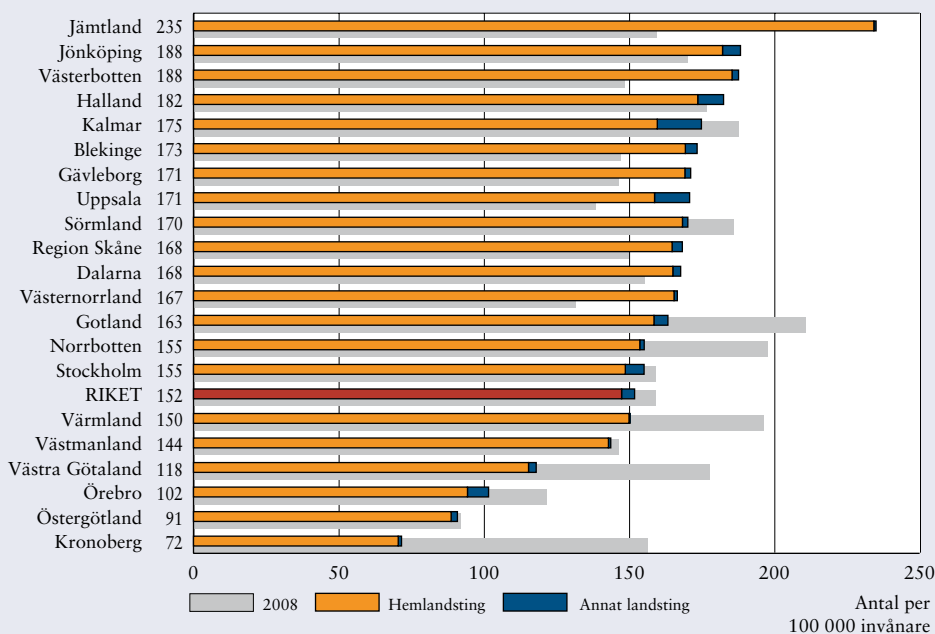
Andelen kvinnor som väntat längre än 90 dagar på operation var cirka 8 procent i mars 2010. Andelen har minskat med 15 procentenheter från oktober 2008. Det är endast 66 kvinnor som väntat längre 90 dagar och 44 av dessa hörde hemma i Stockholm.

Förslag till medicinska indikationer finns framtagna inom ramen för projektet om nationella medicinska indikationer. För kvinnor med urininkontinens är operation motiverad först när konservativ behandling med bäckenbottenträning inte haft avsedd effekt.

## 8. LJUMSKBRÅCKSOPERATION

År 2009 registrerades 14 573 ljumskbråcksoperationer, vilket är drygt 500 färre operationer jämfört med 2008. 92 procent utfördes på män. Diagram 12 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer som utförts av annat landsting.

Det är stor variation mellan landstingen. Den största ökningen av antalet operationer har skett i Jämtland. Där utförs 47 procent fler operationer jämfört med 2008. I Kronoberg har antalet däremot minskat med över 50 procent. Någon enstaka procent av konsumtionen utförs av annat landsting. Kalmar är det landsting som har störst andel köpt vård, 9 procent.



**Diagram 12** Ljumsbråcksoperation 2009. Åldersstandardiserade värden.  
Källa: Patientregistret

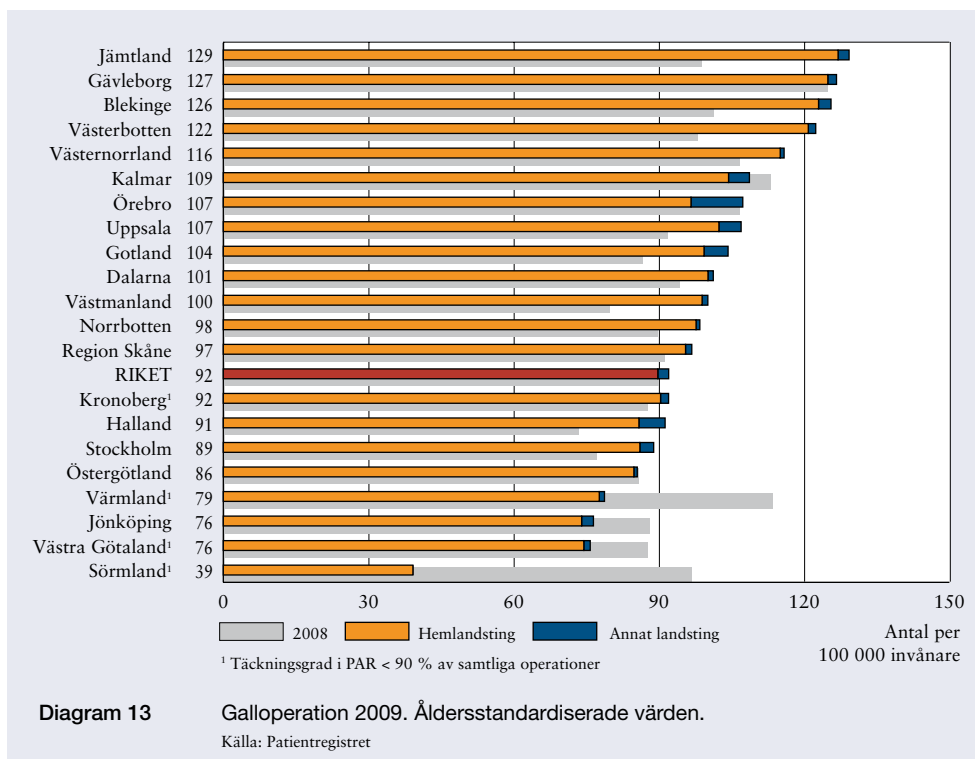
I mars 2010 hade 10 procent av samtliga patienter som väntar på ljumsbråcksoperation väntat längre än 90 dagar, vilket var en minskning med 27 procentenheter från oktober 2008. Samtliga landsting har minskat andelen som väntat längre än 90 dagar, förutom Dalarna som ökat andelen med ungefär en procentenhet.

## 9. GALLOPERATIONER

Under 2009 registrerades 8 667 galloperationer, vilket var en liten ökning jämfört med 2008. Majoriteten, 80 procent, av operationerna utfördes i slutenvården. Det var framförallt kvinnor som opererades (71 procent). Diagram 13 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andelen som operation som utförs av annat landsting.

Jämfört med 2008 hade vårdkonsumtionen minskat framförallt i Sörmland med närmare 60 procent, medan den ökat i Jämtland. I sammanställningen 2009 konstaterades det motsatta förhållanden. Då hade Sörmland ökat markant, medan Jämtland var ett av de landsting som minskat mest. Örebro är det landsting som har högst andel operationer utförda av annat landsting, 10 procent.

Andel patienter som väntat längre än 90 dagar var 13 procent i april 2009, vilket är en minskning med närmare 30 procentenheter från oktober 2008. Sörmland är det landsting som har den största minskningen av andelen som väntat längre än 90



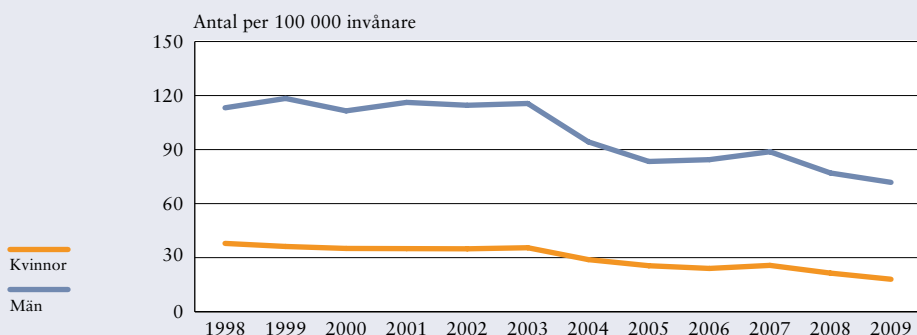
dagar och i mars 2010 var det enbart 4 patienter, vilket motsvarade 17 procent av samtliga som väntar.

Flera landsting har bristfällig rapportering till PAR vilket gör att antal galloperationer är underskattat i denna redovisning. Detta gäller främst Värmland som enbart rapporterar hälften av alla operationer till PAR, men även i Kronoberg, Sörmland och Västra Götaland är det en klar underrapportering. Se vidare *Täckningsgradsjämförelser mellan hälsodataregistren vid Socialstyrelsen och Nationella Kvalitetsregister*, bilaga 2 till *Öppna jämförelser*.

## 10. KRANSKÄRLSOPERATIONER

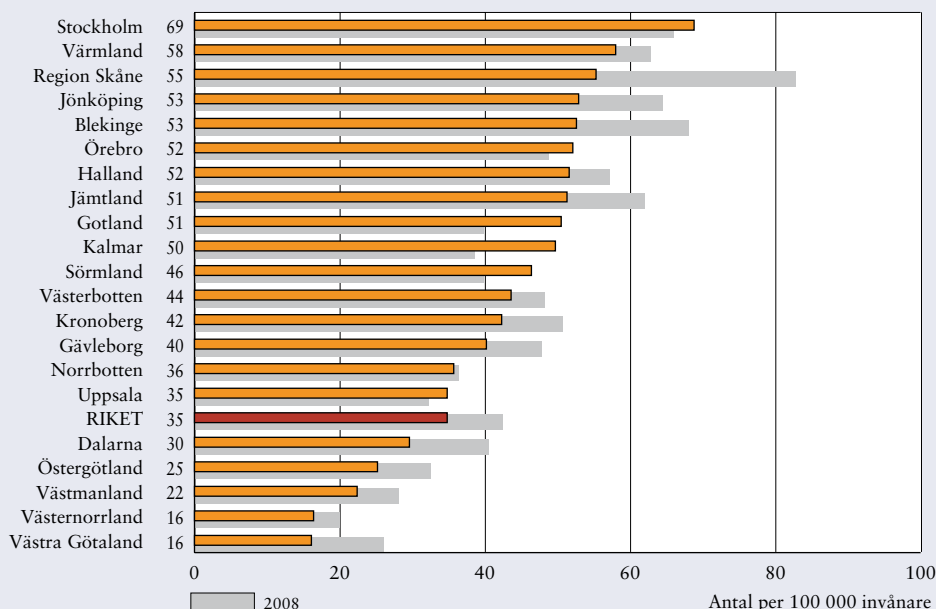
Antalet kranskärlsoperationer, öppen hjärtkirurgi, har minskat markant sedan år 2003. Detta är bland annat en spegling av den ökade användningen av PCI, ballongvidgning av hjärtats kärl. Operationerna utförs i slutenvården och är vanligare bland män. År 2009 registrerades 4 193 kranskärlsoperationer, varav 79 procent utfördes på män. Diagram 15 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort.

Vårdkonsumtionen varierar markant mellan landstingen. Konsumtionen har minskat med cirka 18 procent i riket. Endast ett fåtal landsting har ökat antalet operationer, framförallt Kalmar som hade den största ökningen med närmare 30 procent.



**Diagram 14**  
**Riket**

Kranskärlsoperation  
Källa: Patientregistret



**Diagram 15**

Kranskärlsoperation 2009. Åldersstandardiserade värden.  
Källa: Patientregistret

Det är endast 8 sjukhus i landet som utför kranskärlsoperationer. Det innebär att samtliga operationer utförs av annat landsting än hemlandstinget för nästan samtliga landsting.

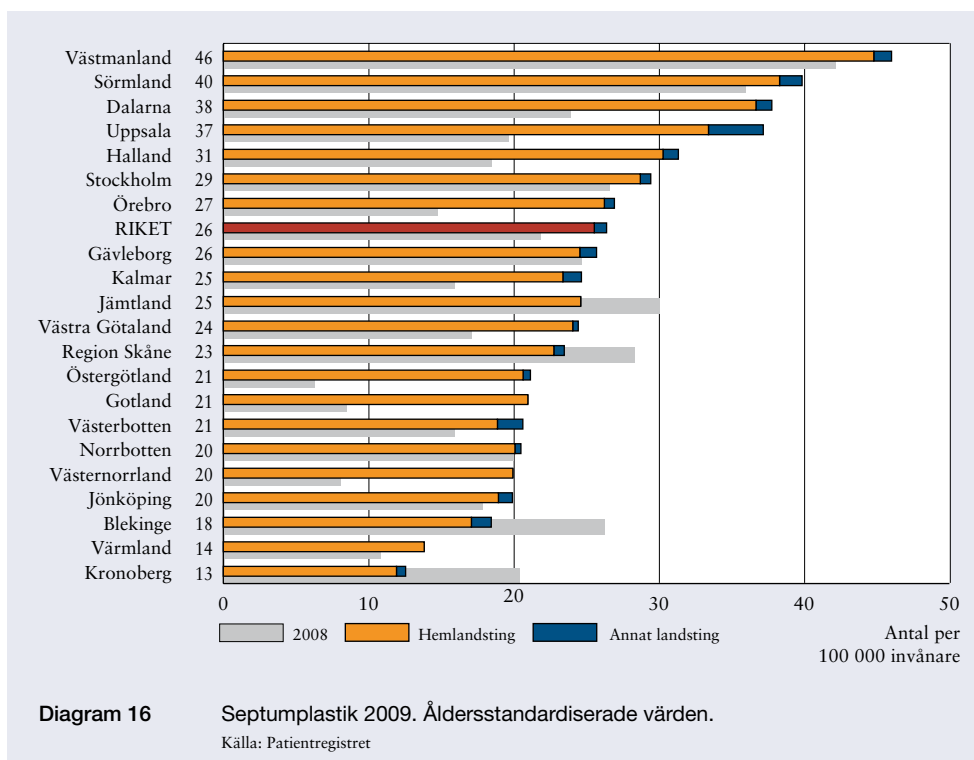
Totalt i hela landet var det endast 3 patienter som, i mars 2010, väntat längre än 90 dagar på kranskärlsoperation. Detta motsvarade en procent av samtliga som väntat, vilket var en minskning från oktober 2008.

## 11. SEPTUMPLASTIK

Septumplastik innebär operation av sned nässkiljevägg, hos individer där detta ger upphov till besvär med nästäppa. Jämfört med år 2008 har antalet operationer ökat något och år 2009 utfördes 2 476 operationer. Septumplastik var betydligt vanligare bland män som stod för 76 procent av det totala antalet operationer. Diagram 16 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer som utfördes av annat landsting.

Det är stor variation mellan landstingen. Jämfört med 2008 hade konsumtionen ökat mest i Östergötland, en anmärkningsvärd ökning med 236 procent. I Kronoberg har konsumtionen däremot minskat med 38 procent. Det är endast ett fåtal landsting som inte köper vård av andra landsting. Det landsting som köper är mest är Uppsala, 10 procent av den totala vårdkonsumtionen utförs av annat landsting.

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på septumplastik var 28 procent i mars 2010, vilket var en minskning med 16 procentenheter från oktober 2008. Majoriteten av landstingen har minskat andelen som väntat längre än 90 dagar. Undantag är t.ex. Uppsala och Östergötland.



## 12. TONSILLEKTOMI

Tonsillektomi är en operation där halsmandlarna avlägsnas, till exempel vid upprepad halsfluss eller snarkningsproblem. Antalet tonsillektomier fortsätter att öka och år 2009 utfördes 12 032 operationer. Operationen var ungefär lika vanlig bland kvinnor som bland män. Diagram 17 visar antal tonsillektomier per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer utförda av annat landsting.

I riket har vårdkonsumtionen ökat med 15 procent mellan 2008 och 2009. Konsumtionen har ökat mest i Kalmar, där ökningen var 42 procentenheter. Det är endast ett fåtal landsting som minskat vårdkonsumtionen och då endast med någon knapp procentenhet. Samtliga landsting köper åtminstone en viss del av vården från andra landsting. Kalmar har den största andelen operationer utförda av annat landsting med 9 procent.

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar har minskat med 16 procentenheter från oktober 2008, till mars 2010. Det är framförallt i Sörmland som andelen har minskat, medan Kalmar däremot har ökat andelen som väntat längre än 90 dagar under samma tidsperiod.

Förslag till indikationer för tonsilloperation finns framtaget inom projektet för medicinska indikationer. I rapporten om tonsillektomi redogörs för indikationer

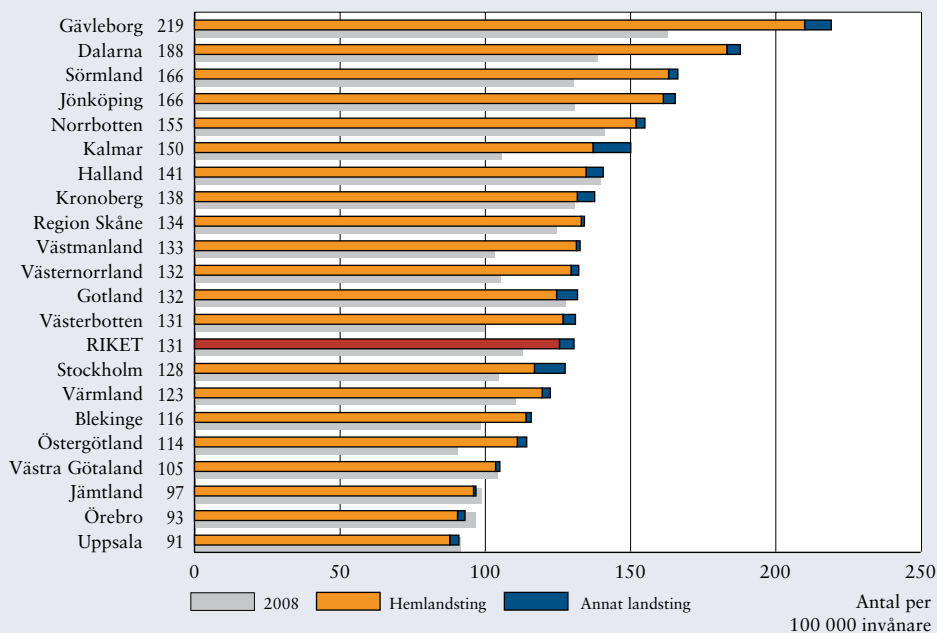


Diagram 17

Tonsillektomi 2009. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret

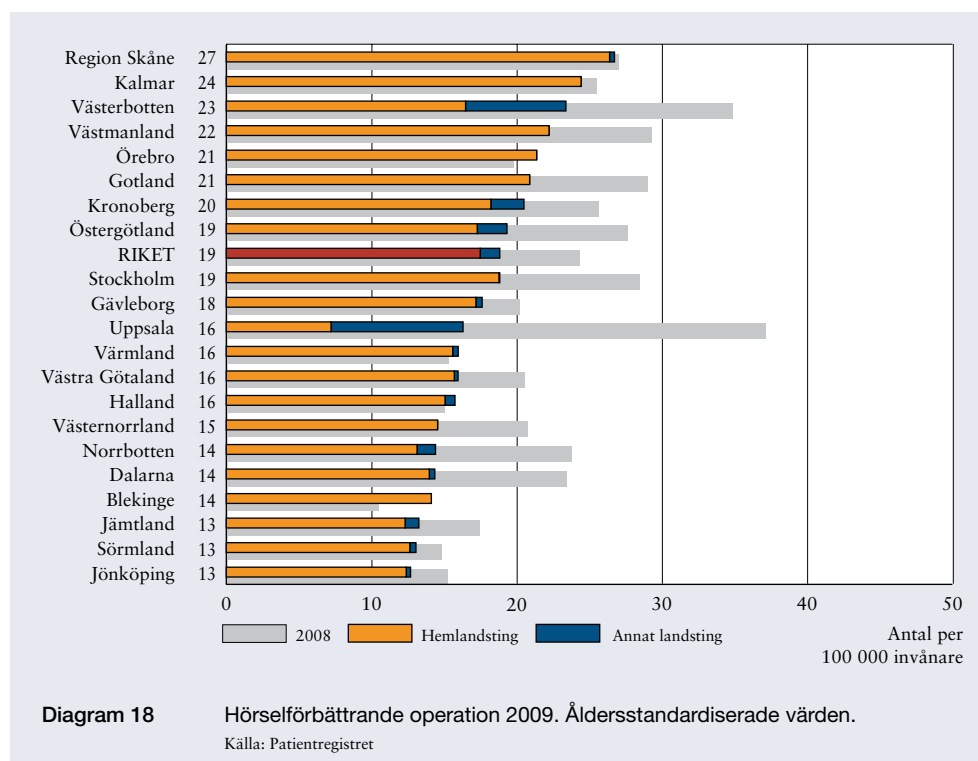
vid obstruktiva besvär och vid infektionsrelaterade tillstånd. Det finns olika indikationskriterier beroende på om det är ett barn eller en vuxen som är patient.

### 13. HÖRSELFÖRBÄTTRANDE OPERATIONER

År 2009 registrerades 1 707 hörsselförbättrande operationer, vilket är en minskning med drygt 500 operationer jämfört med 2008. Operationen är ungefär lika vanlig bland män som bland kvinnor. Diagram 18 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andel operationer utförda av annat landsting.

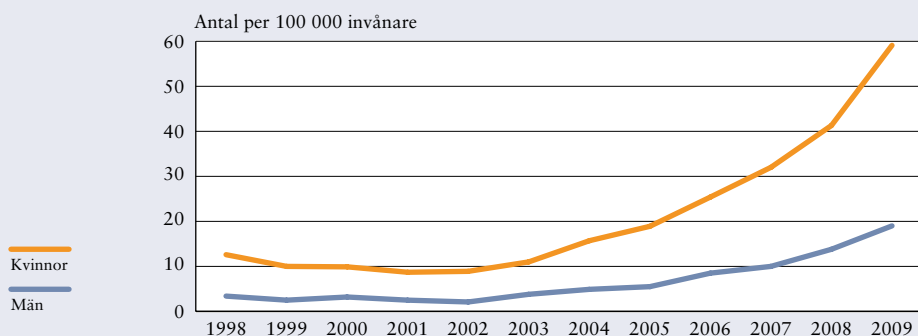
Vårdkonsumtionen varierar mellan landstingen, liksom mellan åren. Konsumtionen har, jämfört med 2008, minskat i framförallt Uppsala med cirka 56 procent. Uppsala är det landsting som har störst andel operationer utförda av annat landsting, 56 procent. Det är endast ett fåtal landsting som har ökat antalet hörsselförbättrande operationer. Blekinge är det landsting som störst ökning, 34 procent. I Blekinge utförs samtliga operationer inom det egna landstinget.

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på hörsselförbättrande operationer har minskat med 19 procentenheter mellan oktober 2008 och mars 2010. Totalt i riket var det endast 168 patienter som väntat längre än 90 dagar på hörsselförbättrande operation.



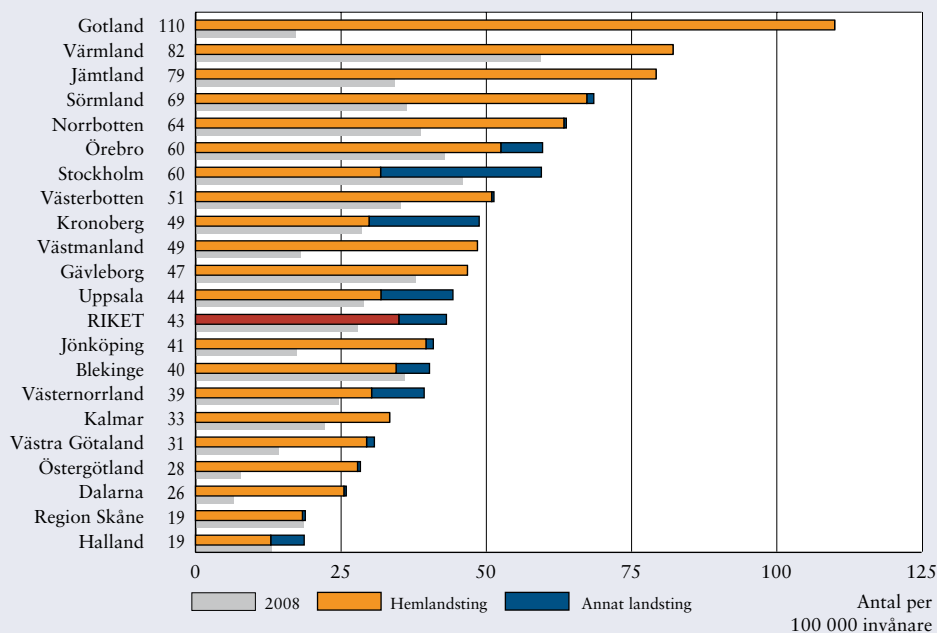
## 14. OBESITASKIRURGI

Obesitaskirurgi innebär volyminskränkande ingrepp på magsäcken i syfte att patienten ska gå ned i vikt. Ingreppen innefattar bland annat Gastric bypass och Gastric banding. År 2009 utfördes totalt 3 955 operationer, varav 76 procent av operationerna utfördes på kvinnor. Diagram 20 visar antal operationer per 100 000 invånare år 2009, uppdelat på patientens hemort samt andelen operationer som utförs av annat landsting.



**Diagram 19**  
**Riket**

**Obesitasoperation**  
Källa: Patientregistret



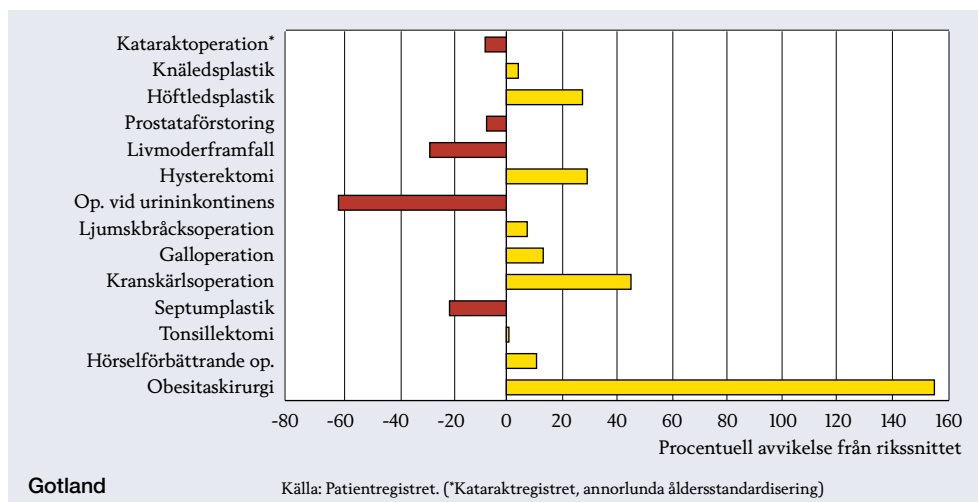
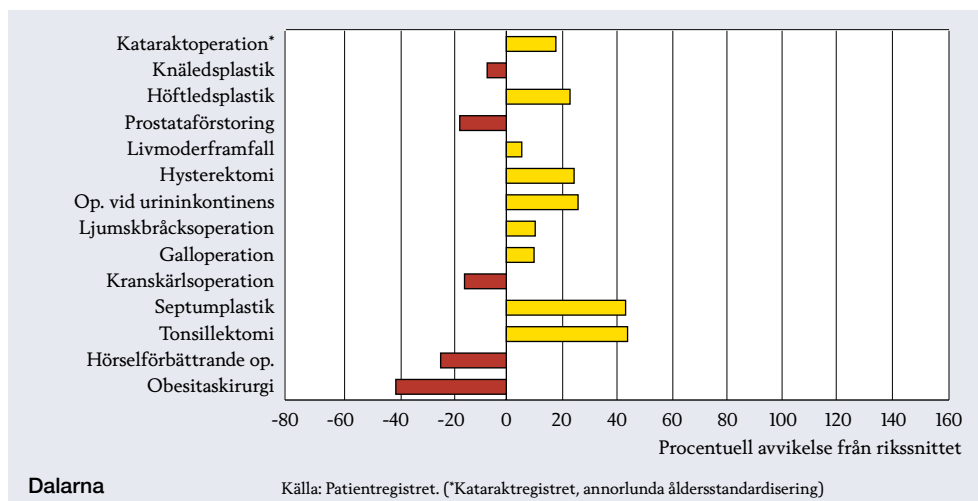
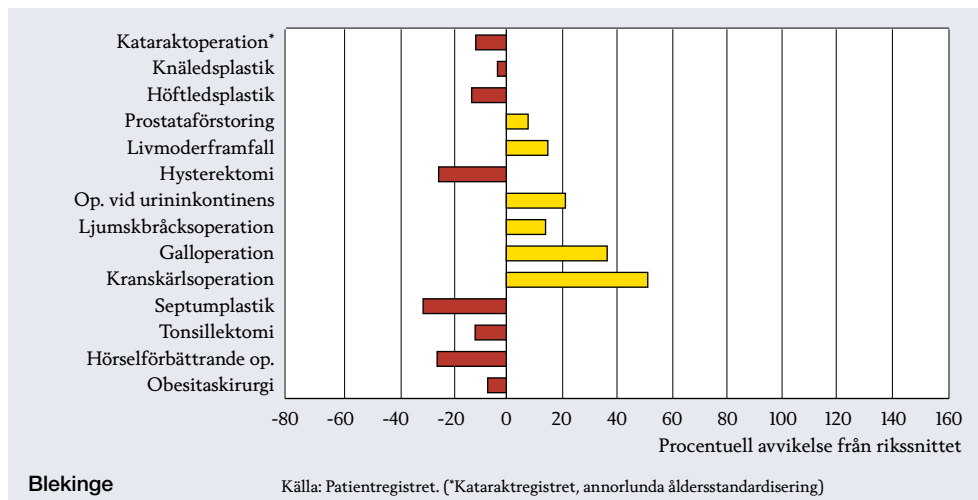
**Diagram 20**

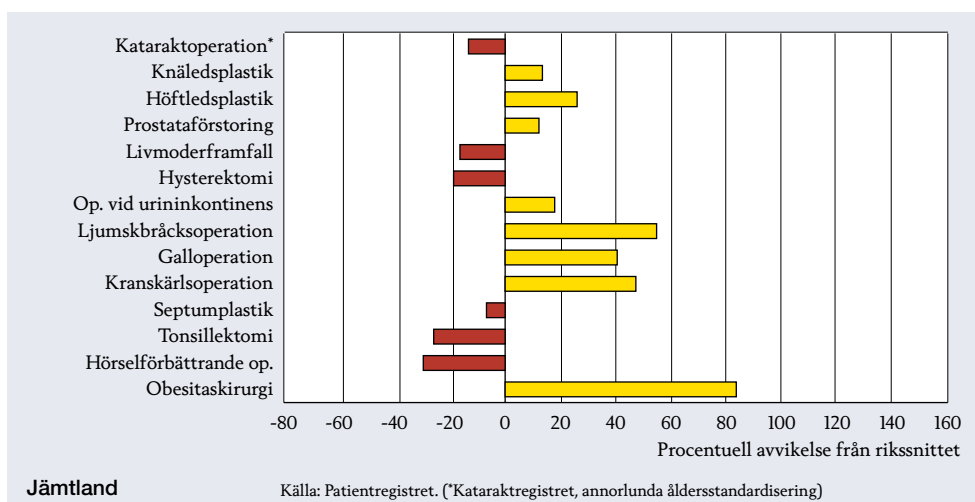
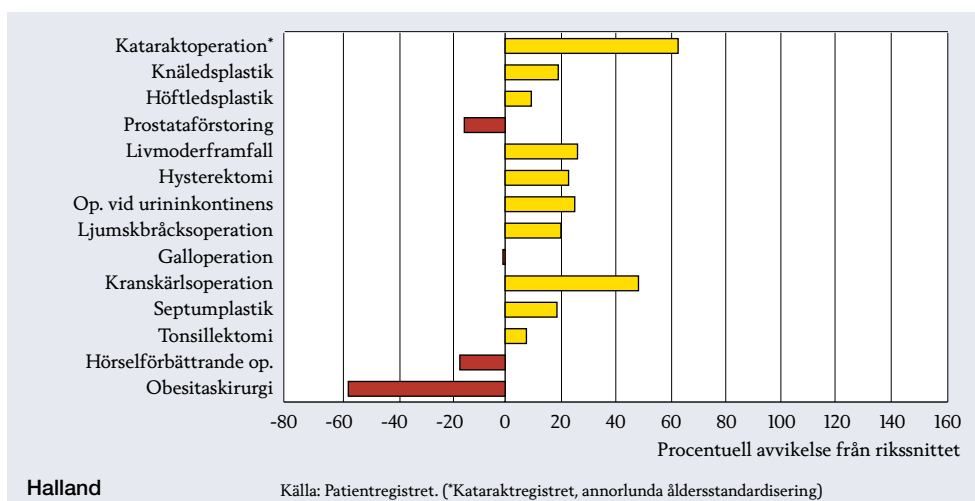
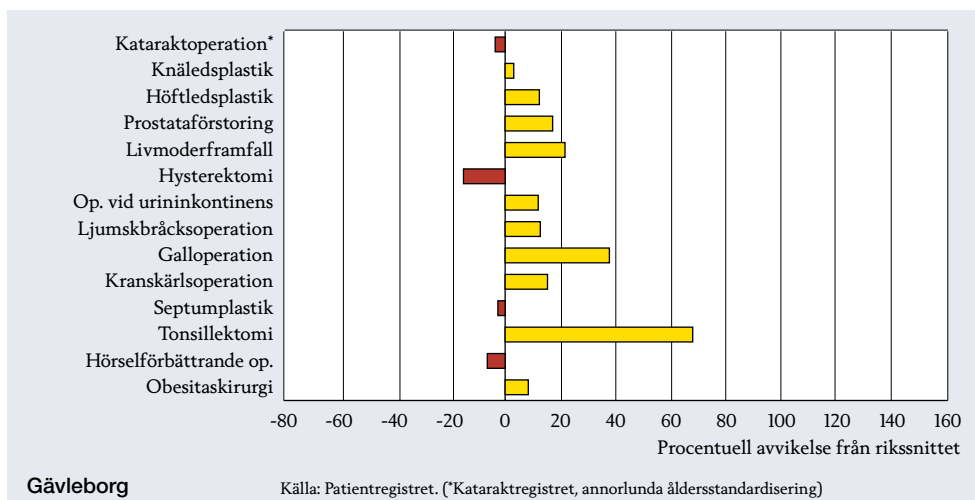
**Obesitasoperation 2009. Åldersstandardiserade värden.**  
Källa: Patientregistret

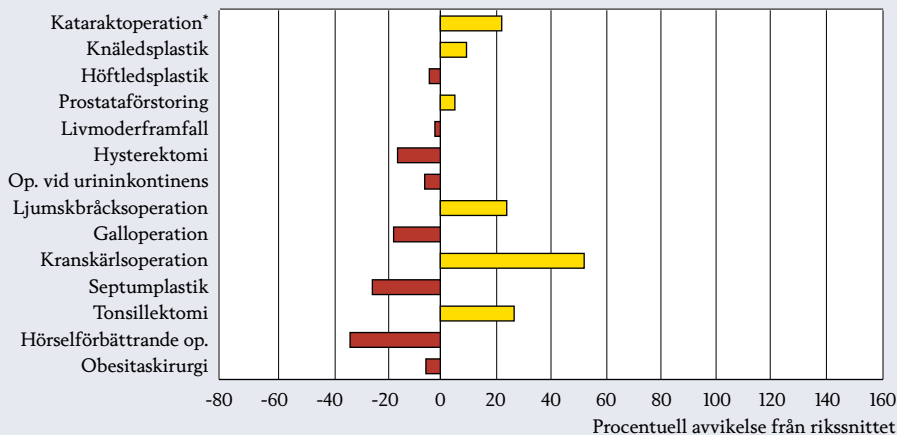
Antalet obesitasoperationer fortsätter att öka kraftigt, framförallt bland kvinnor. Totalt i riket har antalet ökat med 54 procent. Sedan 2008 har konsumtionen ökat med över 500 procent på Gotland. Dalarna och Östergötland har en ökning med drygt 200 procent. Inget landsting har minskat antalet operationer. Det är betydligt större variation mellan landstingen vad beträffar andelen operationer utförda av annat landsting än för tidigare redovisade åtgärder. I Stockholm görs 46 procent av annat landsting och i Kronoberg är andelen 39 procent.

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på obesitaskirurgi har minskat mellan oktober 2008 och mars 2010 med 29 procentenheter. Norrbotten har den största minskningen av andelen som väntat längre än 90 dagar, en minskning med 54 procent. Kronoberg är det landsting som har den största ökningen, 44 procent och bland de högsta när det gäller andelen som väntat längre än 90 dagar.

## LANDSTINGSPROFILER

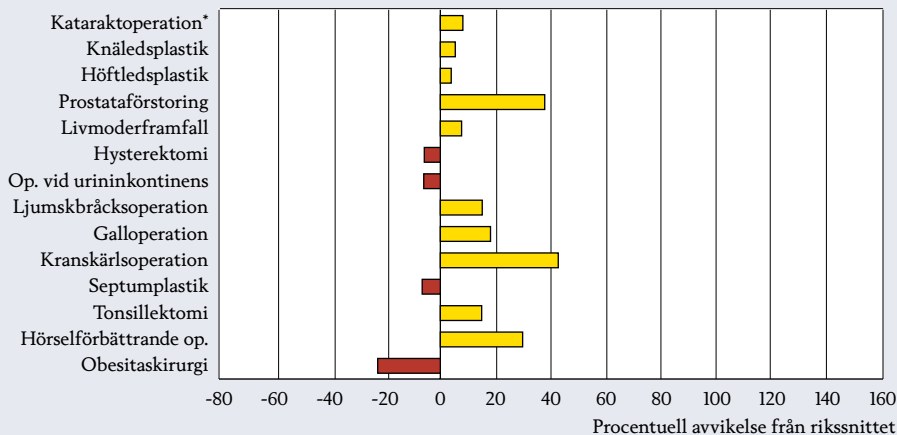






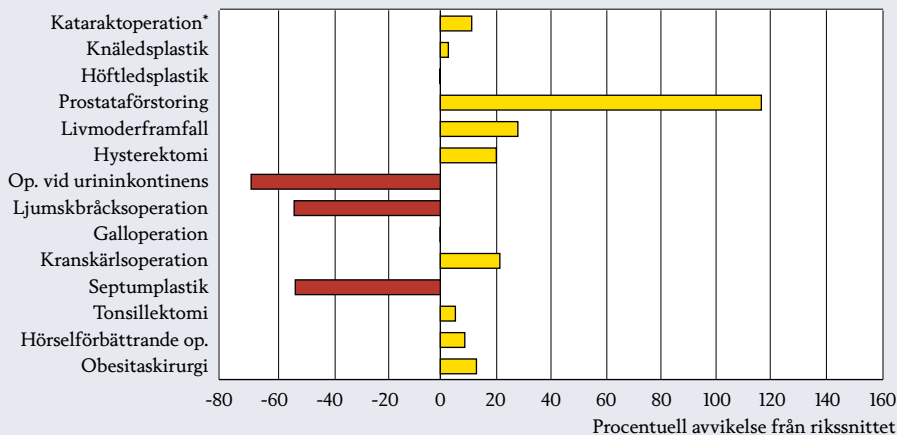
### Jönköping

Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)



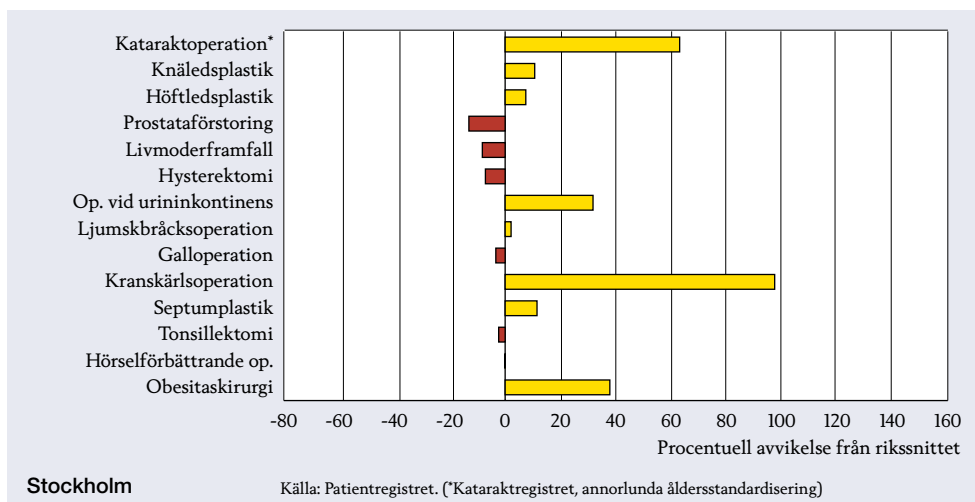
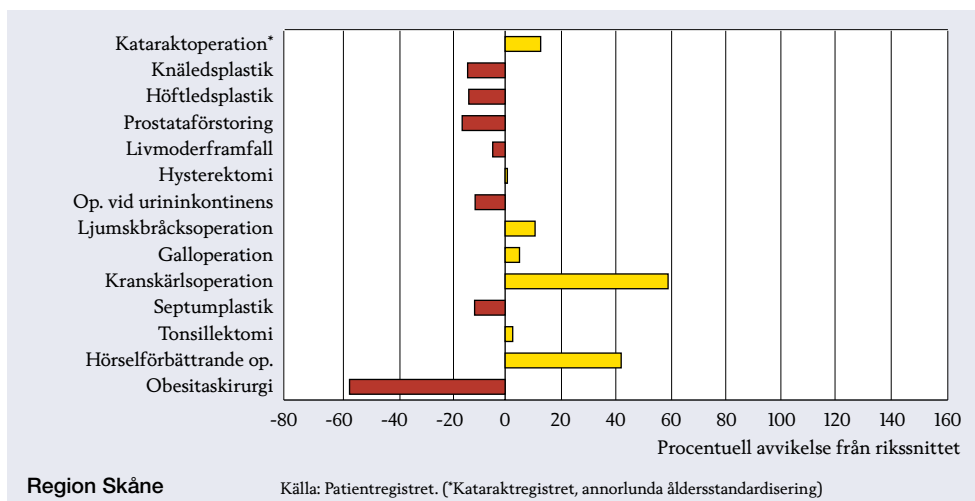
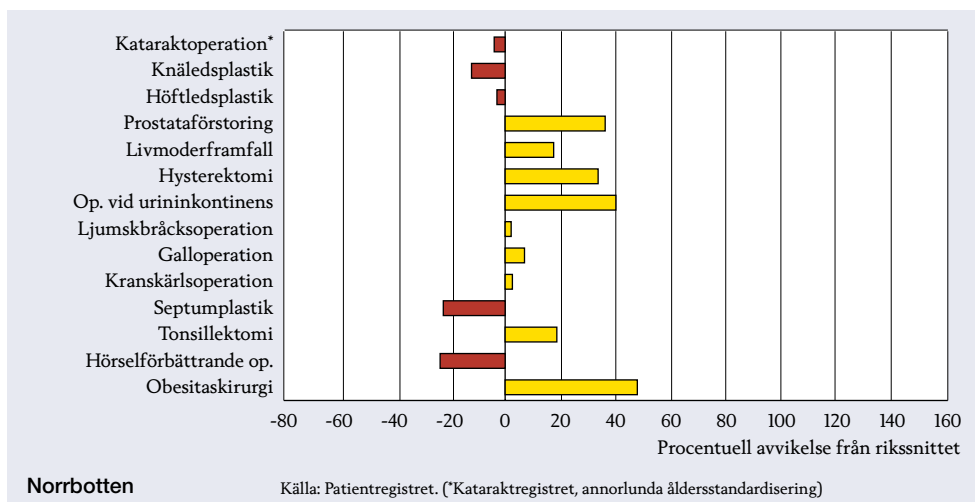
### Kalmar

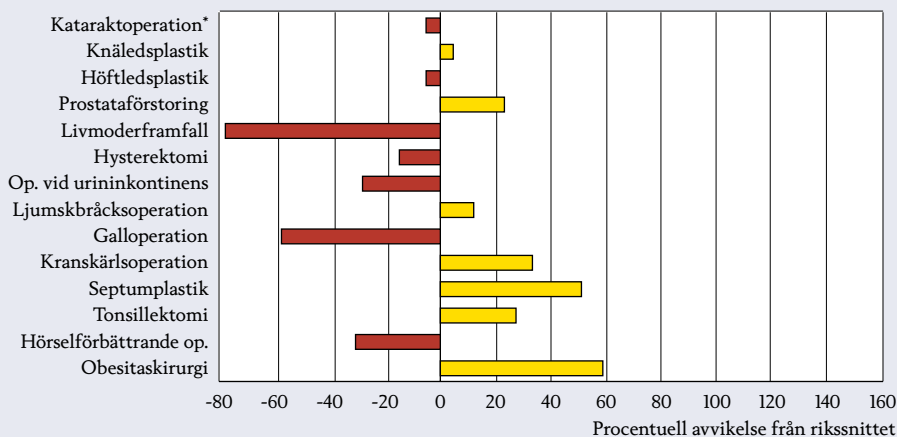
Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)



### Kronoberg

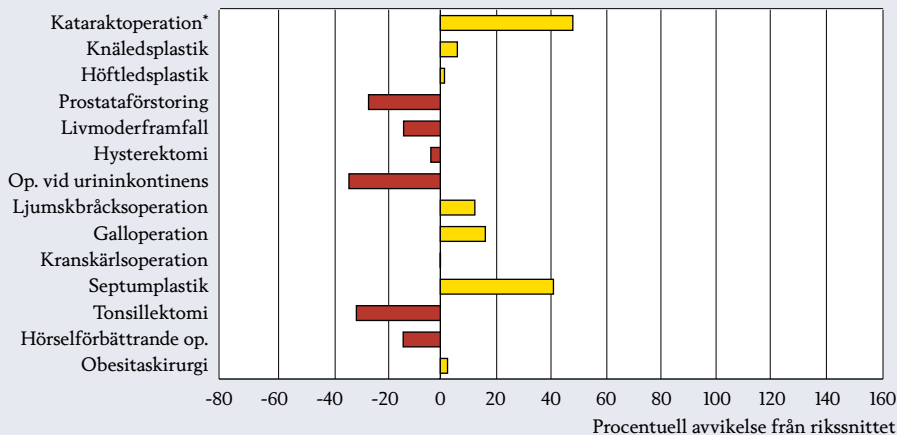
Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)





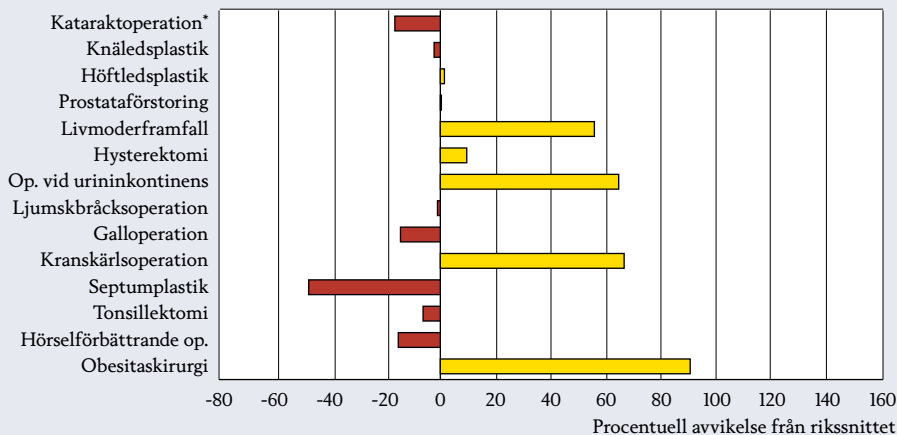
### Sörmland

Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)



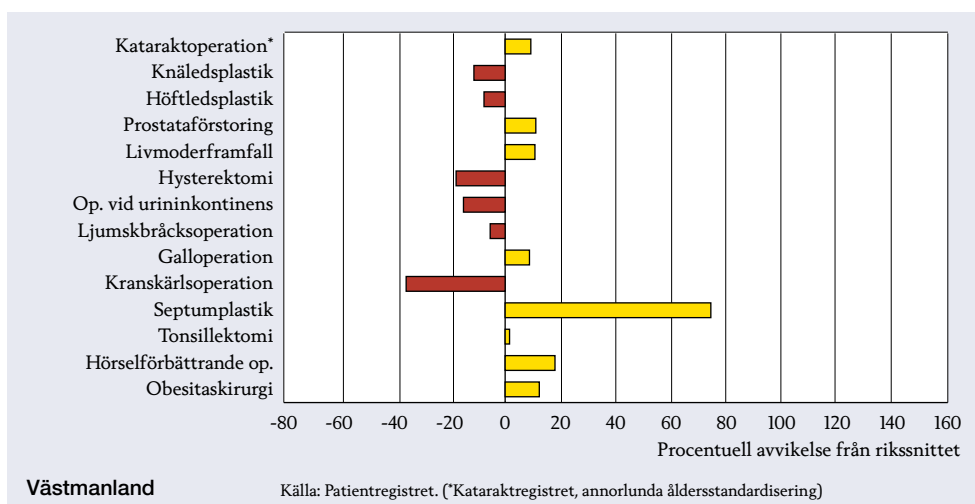
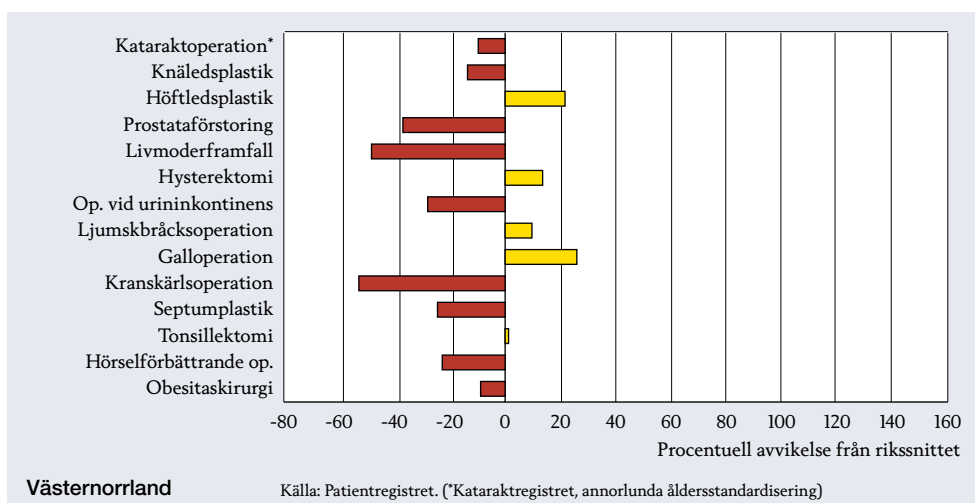
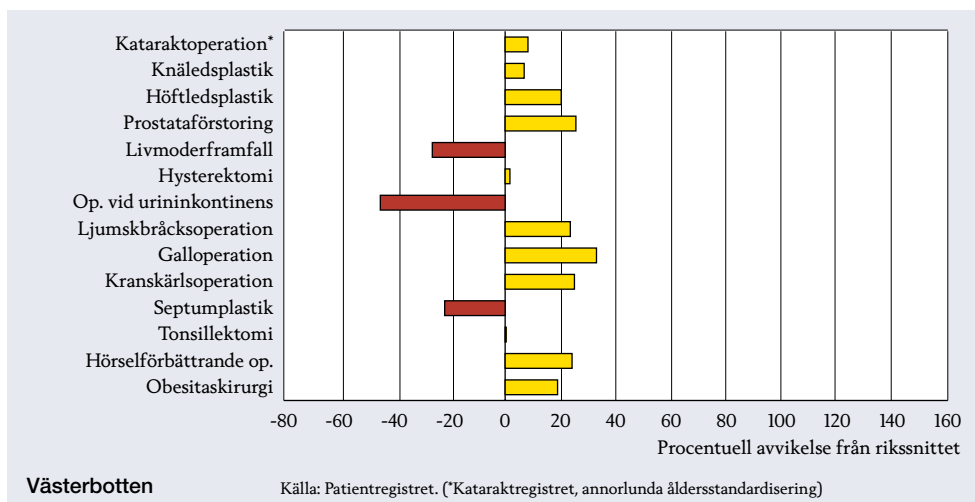
### Uppsala

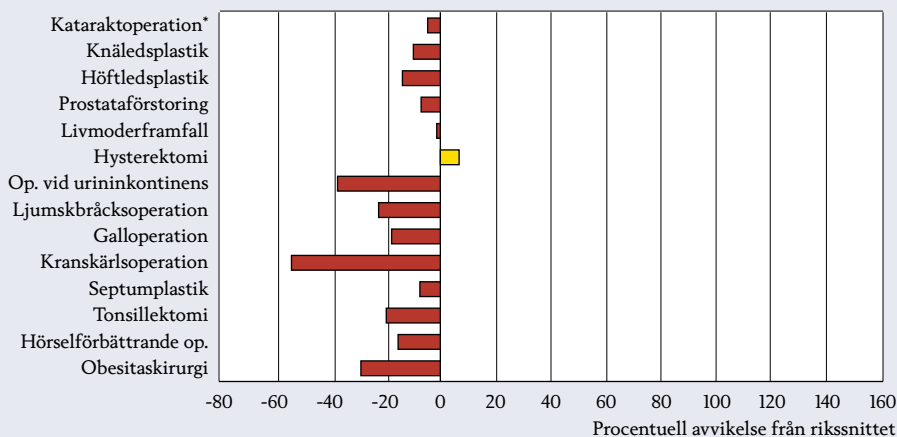
Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)



### Värmland

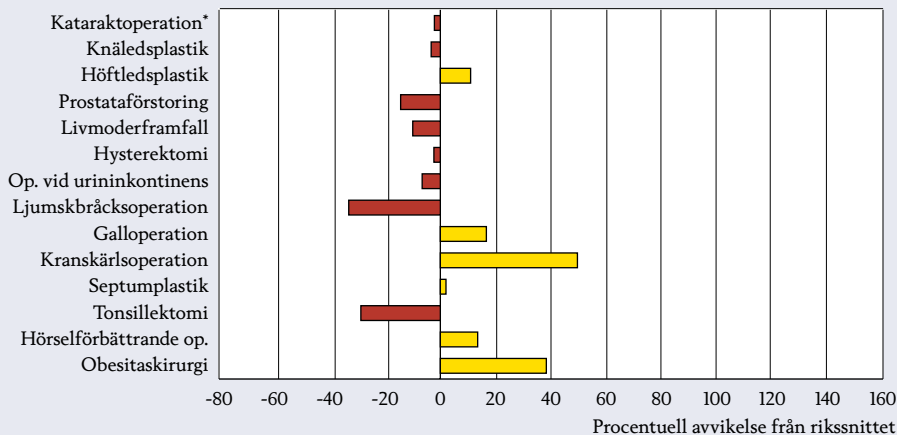
Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)





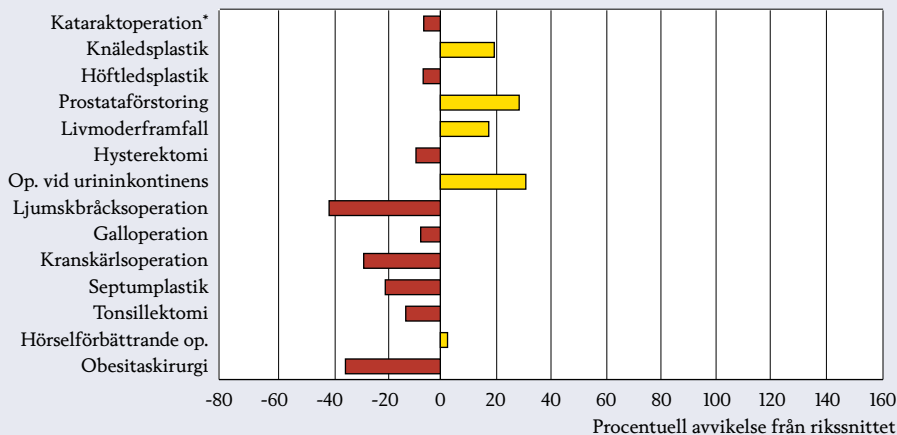
### Västra Götaland

Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)



### Örebro

Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)



### Östergötland

Källa: Patientregistret. (\*Kataraktregistret, annorlunda åldersstandardisering)