



**UPPFÖLJNING AV
RYGGKIRURGI
I SVERIGE
ÅRSRAPPORT 2013**

SEPTEMBER 2014

FÖR SVENSK RYGGKIRURGISK FÖRENING

**Björn Strömqvist Peter Fritzell
Olle Hägg Björn Knutsson Bengt Sandén**

ISBN: 978-91-980722-8-0

Innehållsförteckning

Introduktion	4
I. Ländryggskirurgi utförd 2013	6
Diskbråck	6
Central spinal stenosis	9
Lateral spinal stenosis	11
Spondylolistes	13
DDD/Segmentell rörelsesmärt	15
II. Ettårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2013	18
Diskbråck	18
Central spinal stenosis	20
Lateral spinal stenosis	22
Spondylolistes	24
DDD/Segmentell rörelsesmärt	26
Oswestry Disability Index (ODI) före och 1 år efter kirurgi för alla diagnoser	29
III. Tvåårsuppföljning av ländryggskirurgi 2013	30
Oswestry Disability Index, ODI, preoperativt, 1 och 2 år efter kirurgi för alla diagnoser	
IV. Femårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2013	34
V. Operation för degenerativ halsryggssjukdom	38
VI. Operation för ryggfraktur	40
VII. Operation för ryggmetastaser	41
VIII. Patientmedverkan i registerarbetet – Fokusgruppsintervjuer i Samarbete med Qulturum Jönköping	42
IX. Komplikationer och PREM – Enkätundersökning i samarbete med Indikator rörande resultat och omhändertagande från ett Patientperspektiv under 2013-2014	44
Bilaga 1. Teknisk rapport. Swespine: Postoperativ uppföljning hösten 2013-våren 2014	45
Bilaga 2. Patientnöjdhet sett till bakgrundsfaktorer – Swespine Q3 2013 – Q2 2014	54
Bilaga 3. Analys. Swespine: Postoperativ uppföljning hösten 2013 – våren 2014	57
X. Täckningsgradsanalys av Swespine med hjälp av Socialstyrelsens Registerservice	63

XI. Registercentralen - uppföljning av resultat i Swespine	87
XII. Förbättringsprojekt – exempel på pågående projekt baserade på Swespine.	88
1. Malmö; Vårdtider efter diskbråck har kunnat minskas 2. Jönköping; ”Fast track” för lumbala diskbråck 3. Stockholm Spine Center; Omfattande nytänkande kring rehab och operationsutrustning baserade på Swespine-rapporterade resultat 4. Sundsvall; Stuktureförändring kring patientomhändertagande på Ortopedkliniken; Indikator och Swespine används för utvärdering 5. Registercentrum Sydost; PROM-mått i Swespine analyseras för att kunna förhoppningsvis kunna användas som beslutsstöd preoperativt 6. Spine Center Göteborg; Kirurgrelaterade utfall och komplikationer	
XIII. Värdebaserad ersättning: ett samarbete mellan Svensk Ryggkirurgisk Förening/Swespine – SLL – IVBAR	91
XIV. ICHOM – LBP ett internationellt samarbete mellan 25 länder	92
XV. Förbättringsprojekt SRS. Analys av utfall över tid	93
XVI. Kirurgi vid Central spinal stenosis (CSS) med och utan kotglidning (olistes)	100
XVII. Antal registrerade operationer och uppföljningsfrekvens i Swespine	101
XVIII. Avslutning	102
XIX. Publicerade artiklar baserade på Swespine-data	103

Introduktion

Denna skrift är den 15:e årsrapporten från Swespine, det nationella svenska ryggregistret, som initierades 1993. Årets rapport innehåller 9 572 patienter och innebär som tidigare en ökning från föregående år. Vi kan i detta nummer också presentera andra diagnosgrupper som kompletterar de tidigare. Det gångna årets ryggregisterarbete har följt flera olika linjer som presenteras kort nedan.

Fortsatt ligger främsta fokus på komplettheten i uppföljningsdata där vi då samlar patientrapporterade resultat efter 1, 2, 5 och 10 år postoperativt. Registercentralen som initierades för 3 år sedan är nu i full verksamhet och kommer sannolikt att behövas suppleras med fler sekreterare framledes. Huvudmålsättningen med denna konstruktion är två, dels att samla in patientrapporterade data från en funktion som inte är bunden till den opererande kliniken, dels att öka komplettheten i datarapporteringen. Det ter sig som om den sistnämnda ambitionen lyckats, avsevärt bättre kompletthet finns i registreringen från de kliniker som anslutit sig till registercentralen jämfört med de kliniker som sköter sin patientuppföljning själva.

Analysdelen innevarande år har fokuserats på resultaten över tid av kirurgisk behandling för segmentrelaterad smärta/SRS/DDD. Den påvisar en gradvis förbättring av patientrapporterad Global Assessment och en förbättring jämfört med den s k Svenska ryggstudien, en randomiserad studie mellan fusion och icke operativ behandling som använts som jämförelse. Även om en jämförelse rakt av mellan en klinisk studie och registerresultat erbjuder vissa metodologiska utmaningar, menar vi att det förbättrade resultat kan hänföras till förbättringsarbete baserat på registerdata. Ett annan sådan förbättring är den reduktion av vård dagar för diskbråckskirurgi som ryggsektionen vid Skånes universitetssjukhus Malmö uppvisar.

Den modell för värdebaserad ersättning för ryggkirurgi som baseras på Swespine och som är ett resultat av ett samarbete mellan Svensk Ryggkirurgisk Förening/Swespine – Stockholms läns landsting – IVBAR (hälsoekonomer) presenterades detaljerat i föregående årsrapport och har implementerats under 2014. Modellen baseras på att en från registret framkalkylerad case-mixvärdering, som predikterar resultatet av den enskilda patientens operativa behandling, används för att ersätta den enskilda kliniken baserat på om man uppnått förväntat patientrapporterat resultat efter ett år. Modellen används idag på tre privata kliniker i Stockholmsregionen med uppstart oktober 2013, och kommer att börja användas under oktober 2014 då patientrapporterade resultat inkommer via Registercentralen. Fortsatt uppföljning/modifiering av modellen pågår allteftersom erfarenheterna samlas in.

Denna årsrapport innehåller också en utvärdering gjord av företaget Indikator, Institutet för Kvalitetsindikatorer, som studerar PREM (Patient-Reported Experience Measurement), dvs patientnöjdhet med omhändertagande och behandling i samband med ryggoperation. Arbetet är avslutat och presenteras i årsrapporten. Man kan notera en tillfredsställande patientnöjdhet generellt men med marginaler för förbättring vid enskilda kliniker och sådant arbete har redan initierats. Även vad avser väntetider finns förbättringspotential.

För validering av registrets kompletthet har en samkörning med hjälp av Socialstyrelsens registercentrum gjorts med patientregistret (PAR) avseende ICD- och KVÅ-kodade diagnoser och åtgärder. Preliminära data presenteras i denna årsrapport, och skillnaderna mellan totalantalet inkluderade patienter i Swespine respektive patientregistret kommer att analyseras vidare under innevarande år eftersom det finns problem med täckningsgraden både i Swespine och PAR, liksom finns det inom den här beskrivna patientpopulationen många olika tillstånd (ICD) och behandlingsalternativ (KVÅ).

Arbete med att implementera patientdeltagande i registret pågår i samarbete med Kulturm i Jönköping där de första fokusgruppsintervjuerna med ryggopererade patienter på NOC på Ryhov är utförda.

Flera vetenskapliga studier har presenterats från registret under 2013 (se referenslista). Vidare har resultat presenterats såväl på nationell (Svensk ryggkirurgisk förening, Svensk ortopedisk förening) som internationell (International Society for the Study of the Lumbar Spine, Eurospine, North American Spine Society, International Society for Advancement of Spinal Surgery).

Det arbete som presenterades i föregående årsrapport som föregår på internationell nivå, nämligen att försöka etablera ett gemensamt "core data set" (gemensamma bas- och utfallsvariabler) som skall möjliggöra internationella jämförelser av ryggkirurgi har fortlöpt. Enighet om detta "core data set" bland behandlande kliniker runt om i världen under ledning av ICHOM (www.ichom.org) har uppnåtts under 2013, och glädjande nog baseras det till mycket stor del på Swespine-protokollet. Det fokuserar hittills på lumbal degenerativ kirurgi, och medför en del smärre modifikationer i registrering jämfört med tidigare. Bland annat inkluderas nu utbildningsnivå hos patienten som en proxy för ekonomi vilket man vet kan ha betydelse för utfallet, samt den så kallade Glassman score, en morfologisk definition av den aktuella ryggsjukdomen som även möjliggör jämförelse med icke operativt behandlade patienter.

Som logisk fortsättning till detta har under året en omfattande revision av alla registerformulär i Swespine för alla förekommande ryggsjukdomarna genomförts. De modifierade protokollen kommer att tas i bruk med början vid årsskiftet 2014/15.

Som konkreta resultat av det internationella samarbetet pågår planeringen av ett pilotprojekt där vi avser att poola registerdata avseende diskbräck och spinal stenosis i ländryggen från Norge, Danmark och Sverige. Databasen kan användas dels för att jämföra patientpopulationerna i de tre länderna för att se om det är samma case-mix av patienter vi opererar, dels för att se om resultaten är likvärdiga. Detta kan betraktas som ett världsunikt projekt. Det finns en del juridiska överväganden som måste beaktas, men löser vi detta kan vi med stor spänning se fram emot resultaten.

2014-09-30

Peter Fritzell

Olle Hägg

Björn Knutsson

Bengt Sandén

Björn Strömqvist

Carina Blom

Lena Oreby

I. Ländryggskirurgi utförd 2013

Totalt har sammanlagt 8 116 ländryggsopererade patienter från sammanlagt 44 kliniker registrerats år 2013. 2012 registrerades 8 012 patienter från 38 kliniker.

Diagnosfördelningen för patienter opererade år 2013 var: Diskbråck 28%, central spinal stenosis 47%, lateral spinal stenosis 7%, spondylolistes 5%, segmentell rörelsesmärta/DDD (disc degenerative disorder) 8% samt övrigt 5%, se Figur 1.

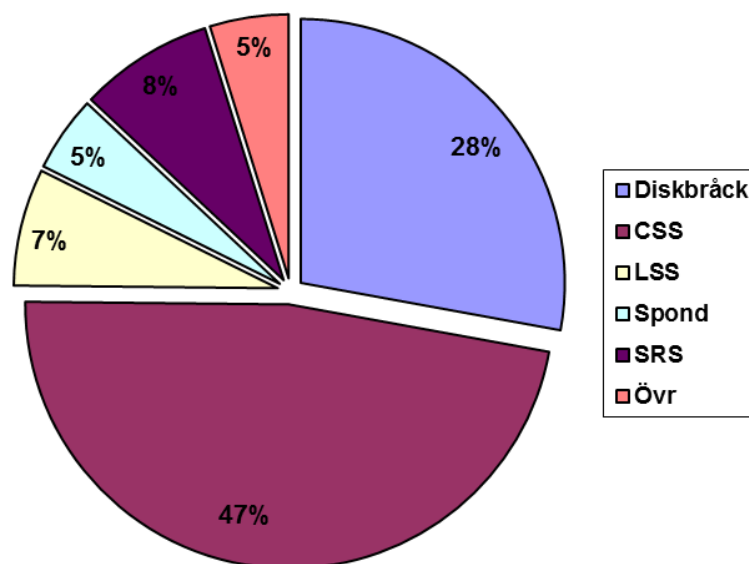


Fig 1. Diagnosfördelning i totalmaterialet 2013, 7 999 patienter.

Nedan presenteras diagnosrelaterade demografiska patientdata samt kirurgiska data. Vid varje variabel finns ett antal missing som ej finns med i procentberäkningarna

Diskbråck

Demografiska data

För 2013 finns 2 262 diskbråcksoperationer registrerade. 55% av patienterna var män och 45% kvinnor. Andelen rökare var 14%. Medelåldern var 46 (15–91) år, åldersfördelningen framgår av figur 2.

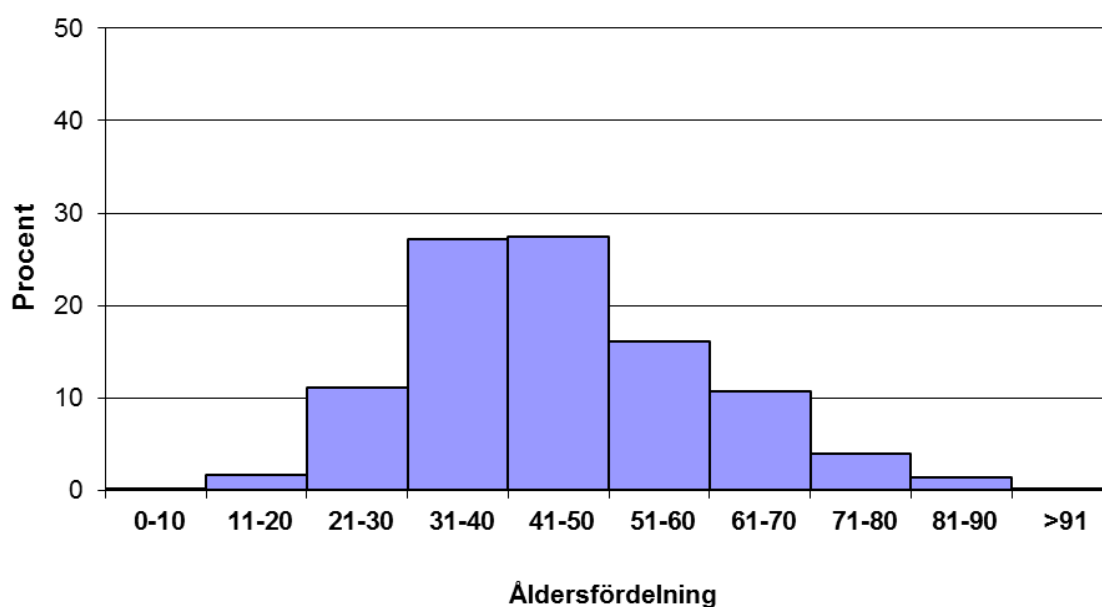


Fig 2. Åldersfördelning, diskbråck, n = 2 262.

För 87% av patienterna var den aktuella diskbråcksoperationen en förstagångsoperation medan 13% hade blivit opererade tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 7% hade ingen ryggsmärta, 10% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 49% 3-12 månader, 15% 1-2 år och 20% mer än 2 år. Preoperativ duration av bensmärta/ischias var som följer: 1% hade ingen bensmärta, 16% av patienterna bensmärta mindre än 3 månader, 56% av patienterna 3-12 månader, 14% av patienterna 1-2 år och för 12% av patienterna översteg tiden 2 år. Av patienterna angiven smärta på VAS-skalan avseende ryggsmärta var genomsnittstalet 48 med en spridning från 0–100 medan bensmärta/ischias i genomsnitt var 69 med samma spridning från 0–100. Fördelningen såväl beträffande rygg- som bensmärta framgår av figurerna 3 och 4.

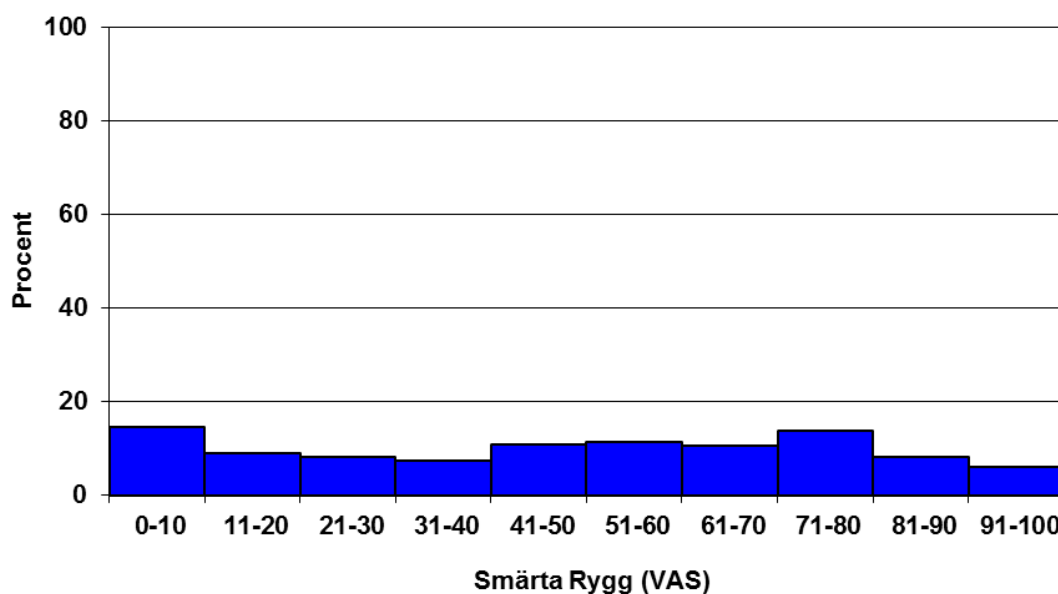


Fig 3. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med diskbråck (%).

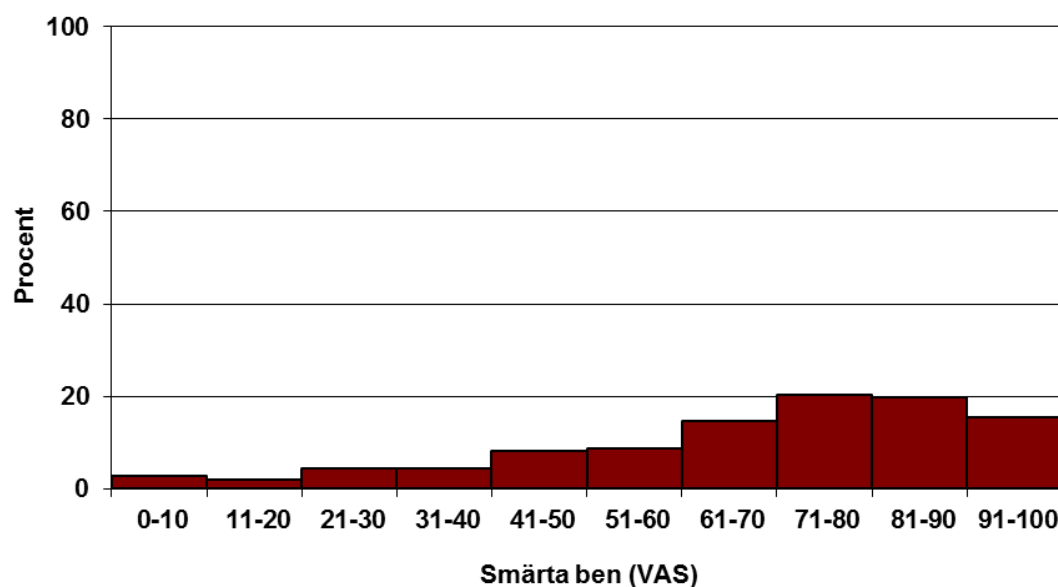


Fig 4. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med diskbråck (%).

Regelbunden analgeticakonsumtion angavs av 63% av patienterna, intermittent av 25% medan 12% inte åt någon form av smärtstillande medel enligt egen uppgift.

Gångsträckan uppskattades till mindre än 100 m för 32% av patienterna, 100–500 m för 22% av patienterna, 500 m–1 km för 15% av patienterna och 32% angav en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

Konventionell diskbråcksoperation utfördes i 43% av fallen och mikroskopisk diskbråcksoperation i 42%. De resterande ingreppen bestod i olika kombinationer av framför allt dekompressiv kirurgi för patienter med diskbråck i stenotisk rygg. Genomsnittlig vårdtid i dygn, dvs tiden från och med inskrivning till och med utskrivning, var 2,41 (0-30).

Central spinal stenosis*Demografiska data*

Totalt 3 838 patienter är registrerade för operation för central spinal stenosis under 2012. 46% av patienterna var män och 54% kvinnor. Medelåldern var 68 (21–96) år. Åldersfördelningen framgår av figur 5.

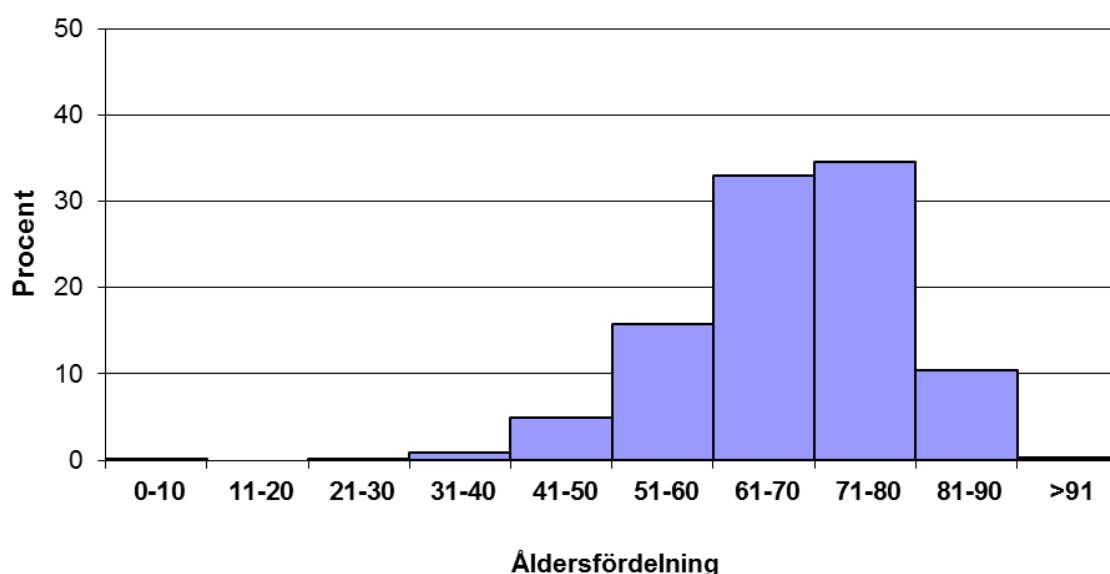


Fig 5. Åldersfördelning, central spinal stenosis, n = 3 838 patienter.

Andelen rökare var 9%. För 80% av patienterna var den aktuella operationen en förstagångsoperation medan 20% hade blivit opererade en till tre gånger tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 6% hade ingen ryggsmärta, 2% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 21% 3-12 månader, 22% 1-2 år och 51% mer än 2 år. 4% av patienterna hade ingen bensmärta, 3% av patienterna med central spinal stenosis angav benproblem kortare tid än 3 månader, 30% 3-12 månader, 27% 1-2 år och 37% angav besvär överstigande 2 år.

Genomsnittligt angivet VAS-tal för ryggsmärta i gruppen var 58 (0-100) och för bensmärta/ischias 64 (0-100). Fördelningen angiven VAS-smärta anges i figurerna 6 och 7.

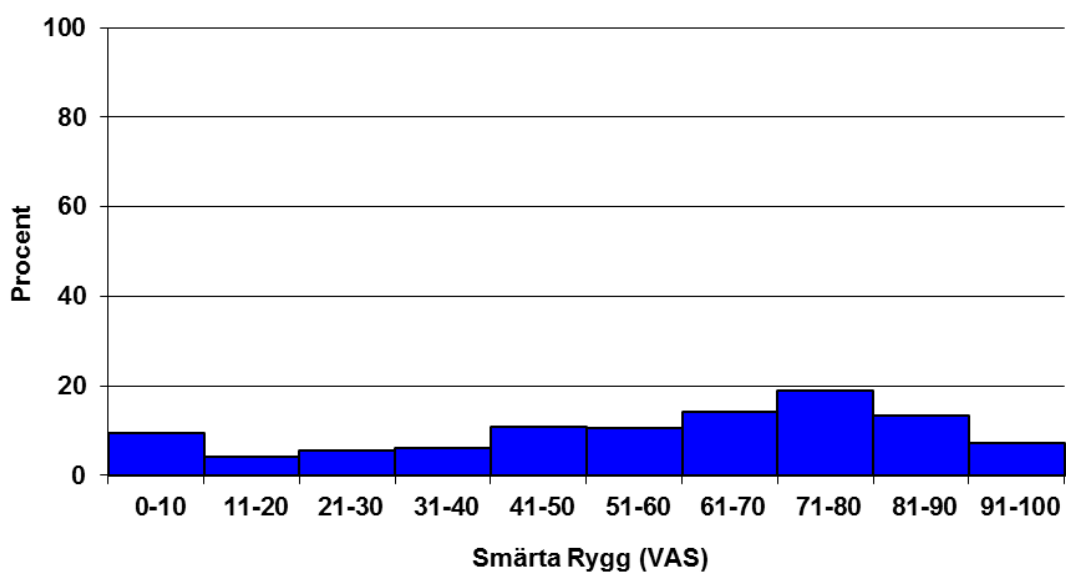


Fig 6. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med central spinal stenos (%).

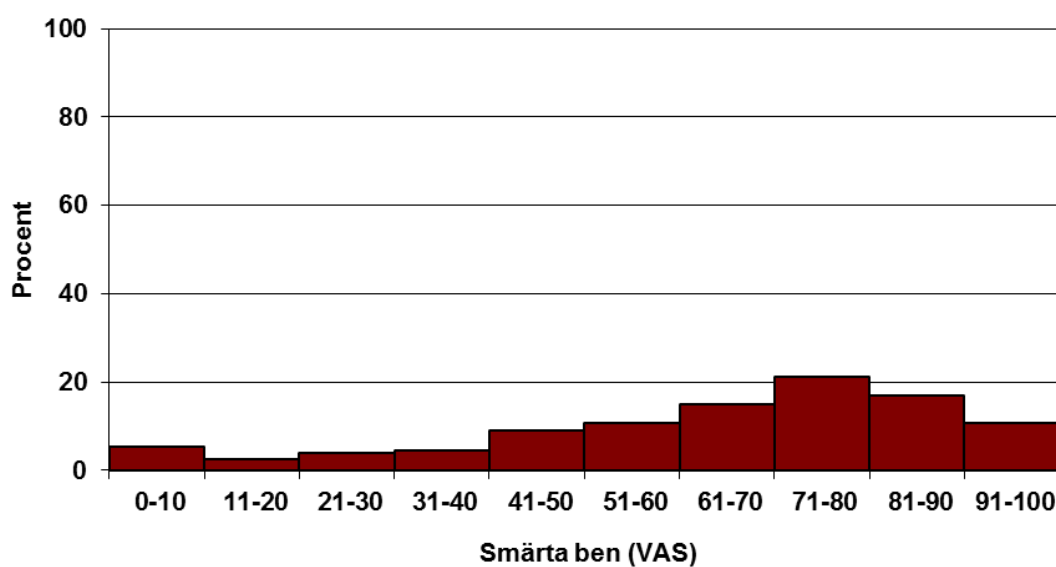


Fig 7. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med central spinal stenos (%).

Av patienterna med central spinal stenos använde 55% regelbundet smärtstillande läkemedel, 29% intermittent och 15% angav inget intag av smärtstillande medel.

Gångsträckan uppskattades till mindre än 100 m för 39% av patienterna, 100–500 m för 31% av patienterna, 500 m–1 km för 15% av patienterna och 15% angav en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

I 77% av fallen utfördes det enbart dekompressiv kirurgi, 57% på konventionellt vis, 20% mikroskopiskt. Dekompression tillsammans med bakre instrumentell fusion 17%, dekompression + bakre icke instrumenterad fusion 3%, dekompression + TLIF 1% och övriga ingrepp 2%.

Genomsnittlig vårdtid i dygn var 3,74 (0-30).

Lateral spinal stenosis*Demografiska data*

Under året opererades 583 patienter för lateral spinal stenosis. 46% av patienterna var män och 54% kvinnor. I gruppen fanns 11% rökare.

Medelåldern var 62 (21–88) år och åldersfördelningen framgår av figur 8.

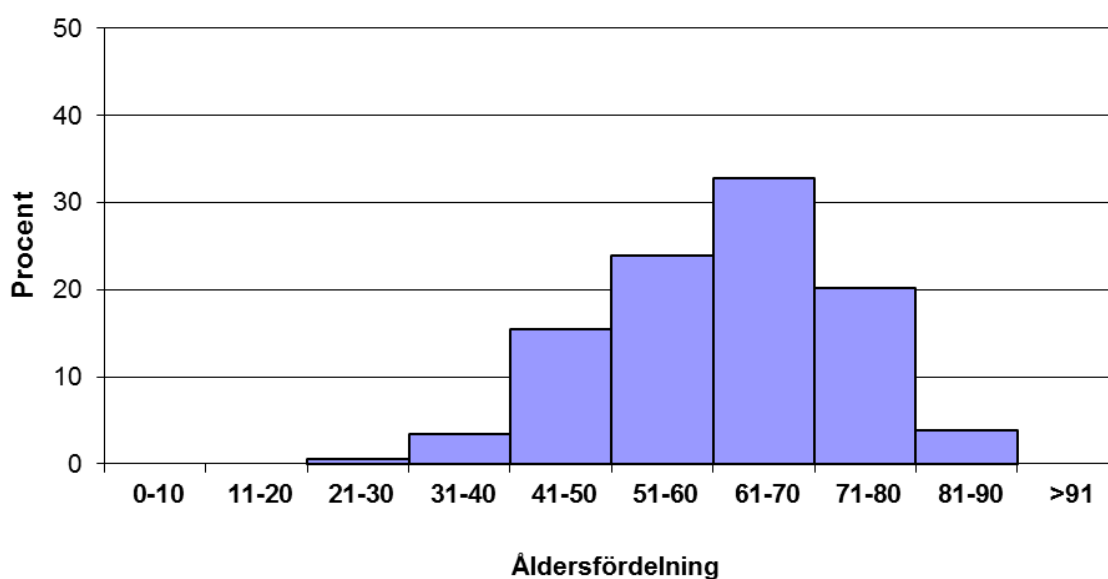


Fig 8. Åldersfördelning, lateral spinal stenosis, n = 583.

Majoriteten av patienter med lateral spinal stenosis, 72%, hade aldrig tidigare blivit ryggopererade, medan 28% blivit opererade en eller flera gånger innan den aktuella operationen.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 5% hade ingen ryggsmärta, 2% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 24% 3-12 månader, 22% 1-2 år och 47% mer än 2 år. 1% av patienterna med lateral spinal stenosis angav ingen bensmärta, 2% av patienterna angav benproblem kortare tid än 3 månader, 30% 3-12 månader, 31% 1-2 år och 36% angav besvär överstigande 2 år. Genomsnittligt angivet VAS-tal för ryggsmärta i gruppen var 56 (0–100) och för bensmärta 68 (0–100). Fördelningen angiven VAS-smärta anges i figurerna 9 och 10.

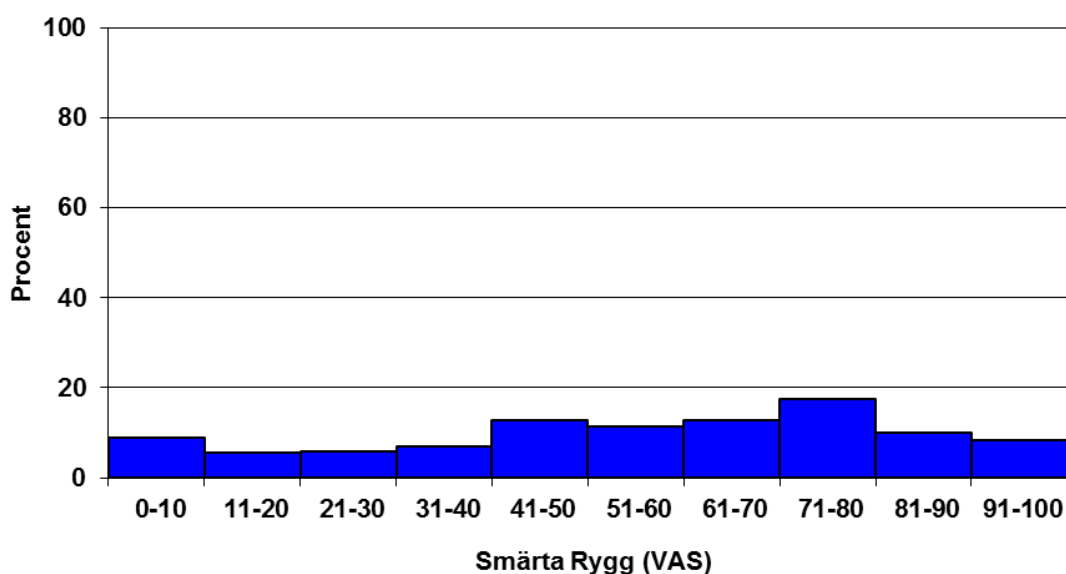


Fig 9. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med lateral spinal stenos (%).

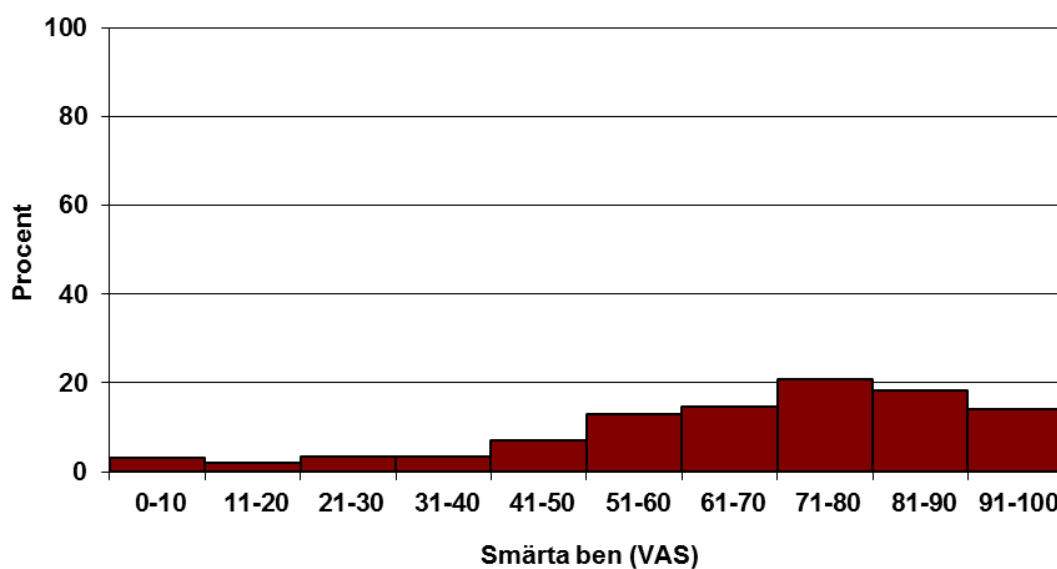


Fig 10. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med lateral spinal stenos (%).

Regelbunden analgeticakonsumtion angavs av 58% av patienterna, intermittent av 30% och ingen konsumtion alls av 13% av patienterna. Begränsad gångförmåga beskrevs av majoriteten av patienter, 30% angav gångförmåga understigande 100 m, 26% gångförmåga 100–500 m, 17% 500 m–1 km och 28% hade en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

Dekompressionsoperation stod för operationstyp i majoriteten av fall, 70% varav 43% konventionell 28% mikroskopisk dekompression, 19% hade dekompression + bakre instrumenterad fusion, och 4% dekompression + TLIF. Genomsnittlig vårdtid totalt var 2,96 (0-24).

Spondylolistes*Demografiska data*

Totalt 377 patienter, av vilka 45% var män och 55% kvinnor, rapporterades för 2013. I denna grupp var 7% rökare. Genomsnittsåldern var 50 (12–86) år och åldersfördelningen framgår av figur 11.

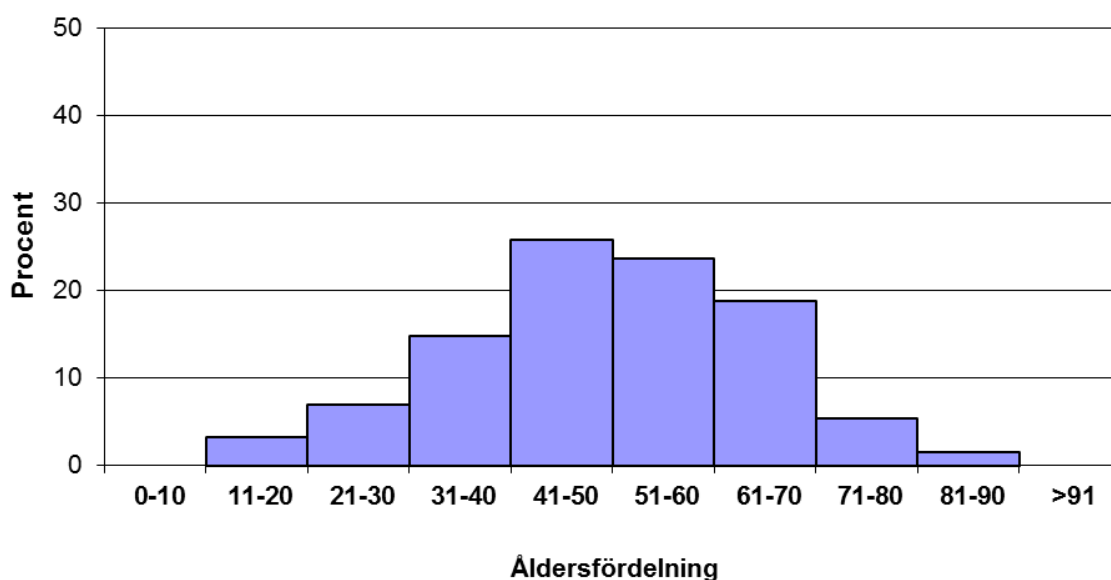


Fig 11. Åldersfördelning, spondylolistes, n = 377 patienter.

För 91% av patienterna var det aktuella ingreppet ett förstagångs-ingrepp, medan övriga hade opererats en eller två gånger tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 3% hade ingen ryggsmärta, 1% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 15% 3-12 månader, 18% 1-2 år och 63% mer än 2 år. 9% av patienterna med spondylolistes hade ingen bensmärta, 2% av patienterna med spondylolistes angav benproblem kortare tid än 3 månader, 23% 3-12 månader, 23% 1-2 år och 43% angav besvär överstigande 2 år.

Den preoperativa ländryggssmärthan angavs av patienterna på VAS-skalan till 59 (0–100) och den preoperativa bensmärthan till 55 (0–100). Fördelningen av VAS-tal framgår av de figurerna 12 och 13.

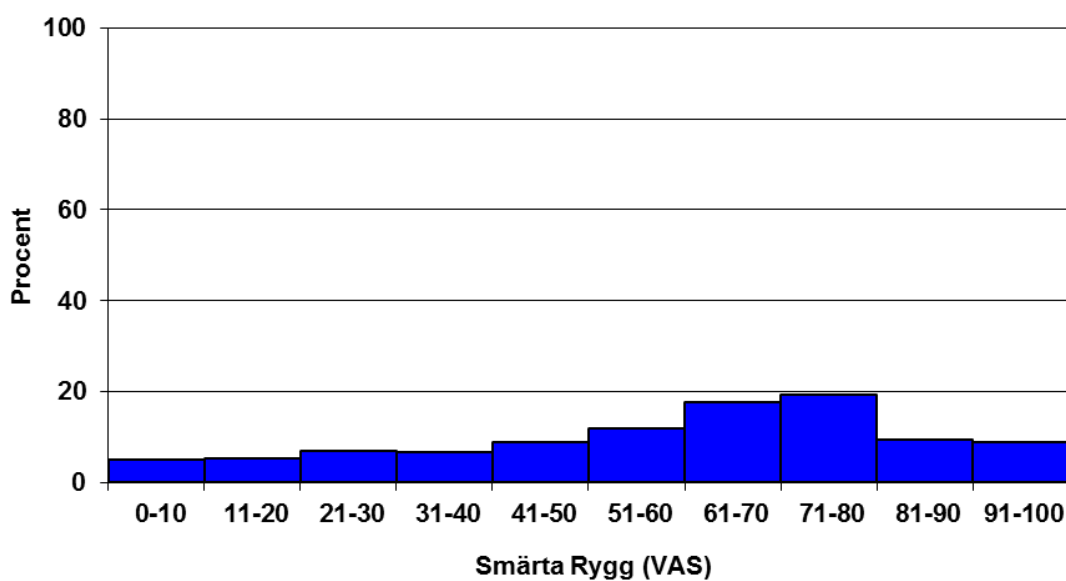


Fig 12. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med spondylolistes (%).

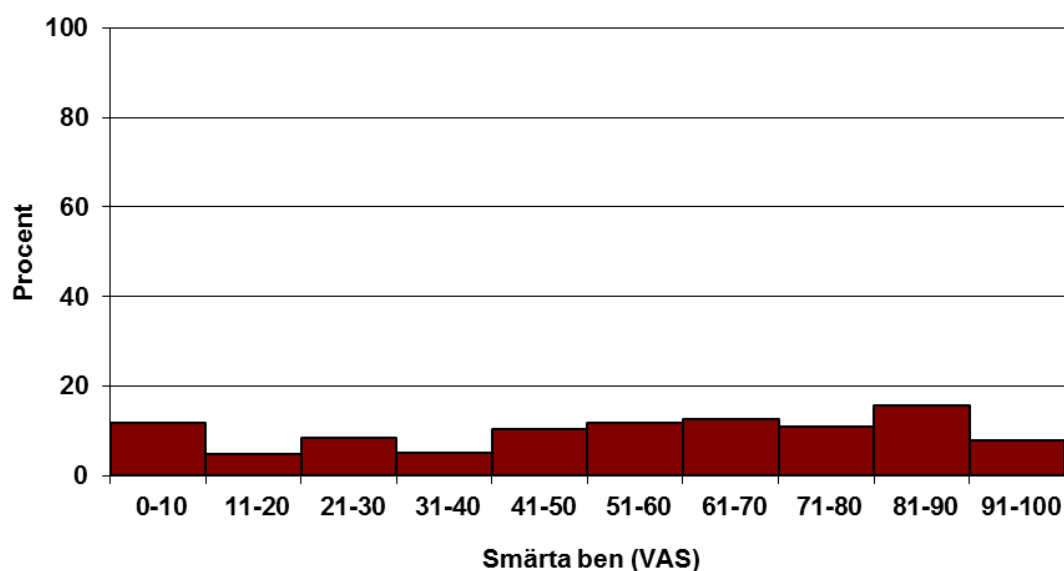


Fig 13. Bensmärta bestämd med VAS-skala hos patienter med spondylolistes (%).

Smärtstillande medicinerings regelbundet angavs av 44% av patienterna, intermittent av 36% av patienterna medan 19% inte utnyttjade smärtstillande medicinerings.

Gångsträckan uppskattades till mindre än 100 m för 20% av patienterna, 100–500 m för 27% av patienterna, 500 m–1 km för 17% av patienterna och 37% angav en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

Ett stort antal olika ingrepp utfördes på patienter med spondylolistes. De presenteras i fallande frekvensordning: Dekompression + instrumenterad fusion 54%, bakre instrumenterad fusion 16%, PLIF med eller utan främmande implantat 13%, dekompression + TLIF 4%, dekompression + PLIF 3%, bakre oinstrumenterad fusion 2%, dekompression + oinstrumenterad fusion 1% samt dekompressiva åtgärder i resterande fall.

Genomsnittlig vårdtid i dygn var 4,65 (1-12).

DDD (disk degenerative disorder)/segmentell rörelsesmärt*Demografiska data*

Totalt finns 665 patienter registrerade för operation för DDD under 2013. 44% var män och 56% kvinnor. Andelen rökare var 9%. Medelåldern var 46 (17–87) år och åldersfördelningen framgår av figur 14.

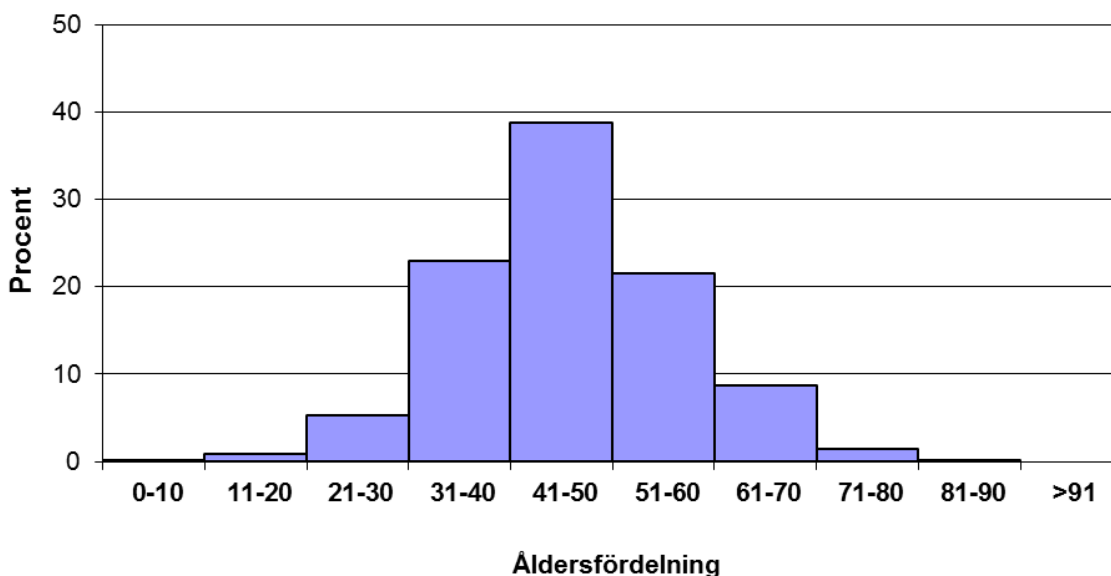


Fig 14. Åldersfördelning, DDD, n =665 patienter.

I denna grupp av patienter rörde det sig om en förstagångsoperation för 64%, medan 36% hade opererats en eller flera gånger tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta hos patienter med DDD var som följer: 10% 3-12 månader, 21% 1-2 år och 69% hade mer än 2 års anamnes på ryggsmärta. 19% av patienterna med DDD hade ingen bensmärta, 2% av patienterna angav benproblem kortare tid än 3 månader, 15% 3-12 månader, 21% 1-2 år och 43% angav besvär överstigande 2 år.

Skattning på VAS-skalan avseende ryggsmärta visade genomsnittligt 65 (0–100) och för bensmärta 42 (0–100). Fördelningen av VAS-tal illustreras i figurerna 15 och 16.

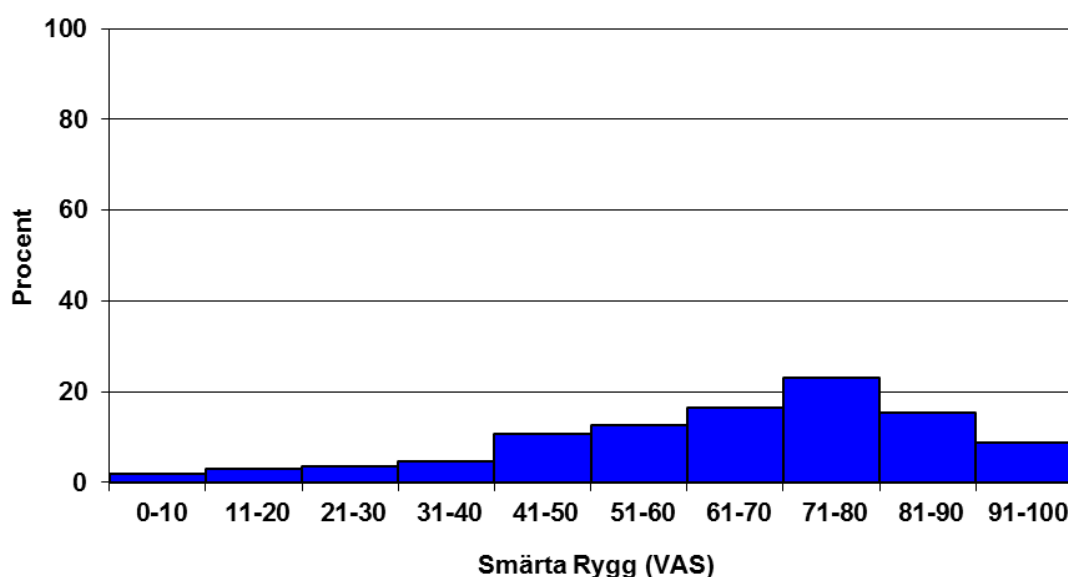


Fig 15. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med DDD (%).

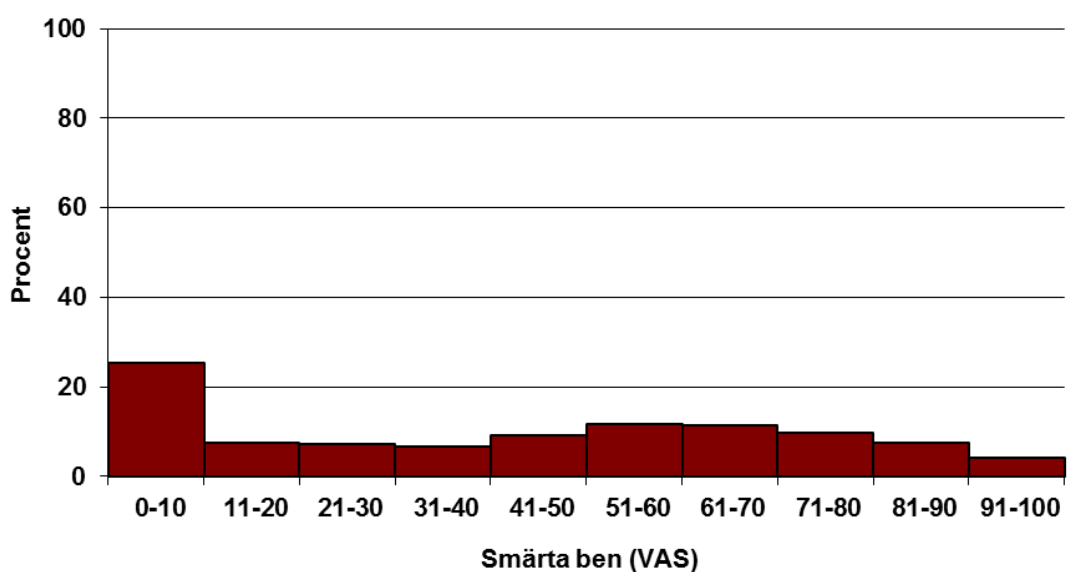


Fig 16. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med DDD (%).

Regelbunden konsumtion av smärtstillande medel angavs av 61% av patienterna, intermittent av 30% medan 9% aldrig använde smärtstillande medel.

Gångsträckan uppskattades till mindre än 100 m för 14% av patienterna, 100–500 m för 20% av patienterna, 500 m–1 km för 20% av patienterna och 46% angav en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

Ett heterogent kirurgiskt behandlingsspektrum sågs även vid denna diagnos enligt följande: Bakre instrumenterad fusion 30%, PLIF 21%, diskprotes 16%, dekompression + bakre instrumenterad fusion 15%, dekompression + TLIF 6%, TLIF 4%, dekompression + PLIF 3%, ALIF med instrument 2%, bakre oinstrumenterad fusion 2%, dekompression + bakre oinstrumenterad fusion 1%, samt en mindre mängd övriga åtgärder. Genomsnittlig vårdtid var 4,66 (-14).

II. Ettårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2013

Totalt finns 8 120 patienter opererade 2012, av dessa är 5 649 (70%), ettårsuppföljda. Dessa fördelar sig på diskbräck: 1 540, central spinal stenosis 2 760, lateral spinal stenosis 407, spondylolistes 205 och DDD 461. Patienter med "övriga operationer", 226 redovisas inte i följande resultatdel.

Diskbräck

Ettårsuppföljning föreligger på 1 540 patienter, opererade för lumbalt diskbräck. 54% var män och 46% kvinnor, genomsnittsåldern 45 (14–90) år.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 50 jämfört med 26 postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var preoperativt: 68, postoperativt 23. I figurena 17 och 18 visas pre- och postoperativ VAS-skattning för rygg- respektive bensmärta.

Operativa åtgärder: 47% konventionell diskbräcksoperation, 41% mikroskopisk diskbräcksoperation, 7% enbart dekompression samt 5% övriga ingrepp.

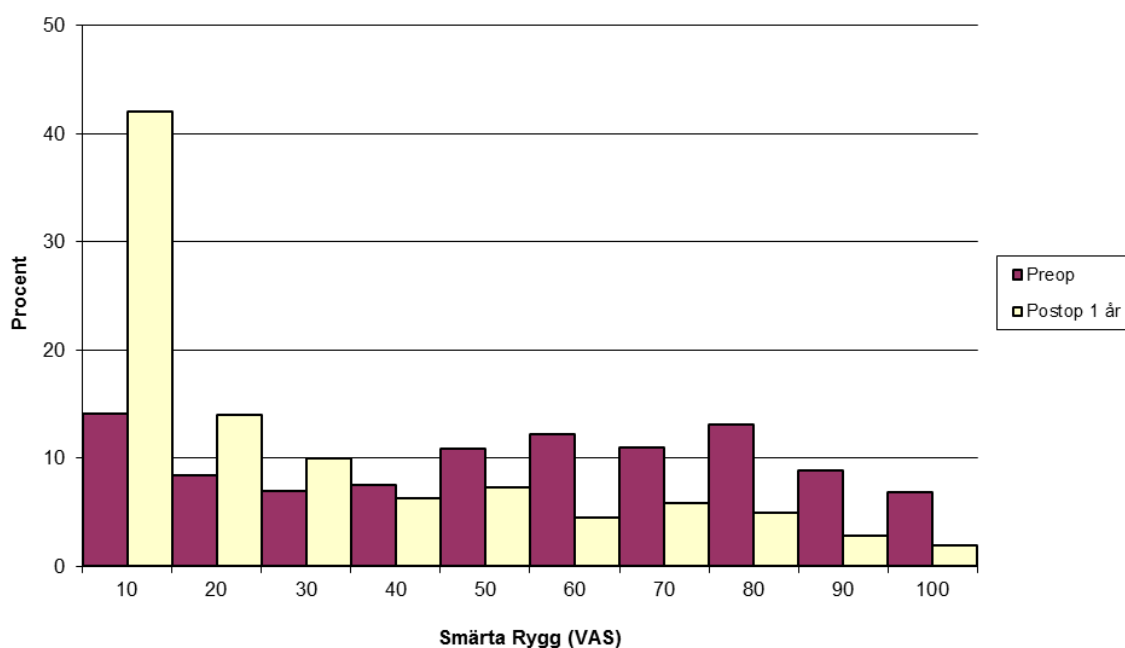


Fig 17. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för lumbalt diskbräck 2012 (%).

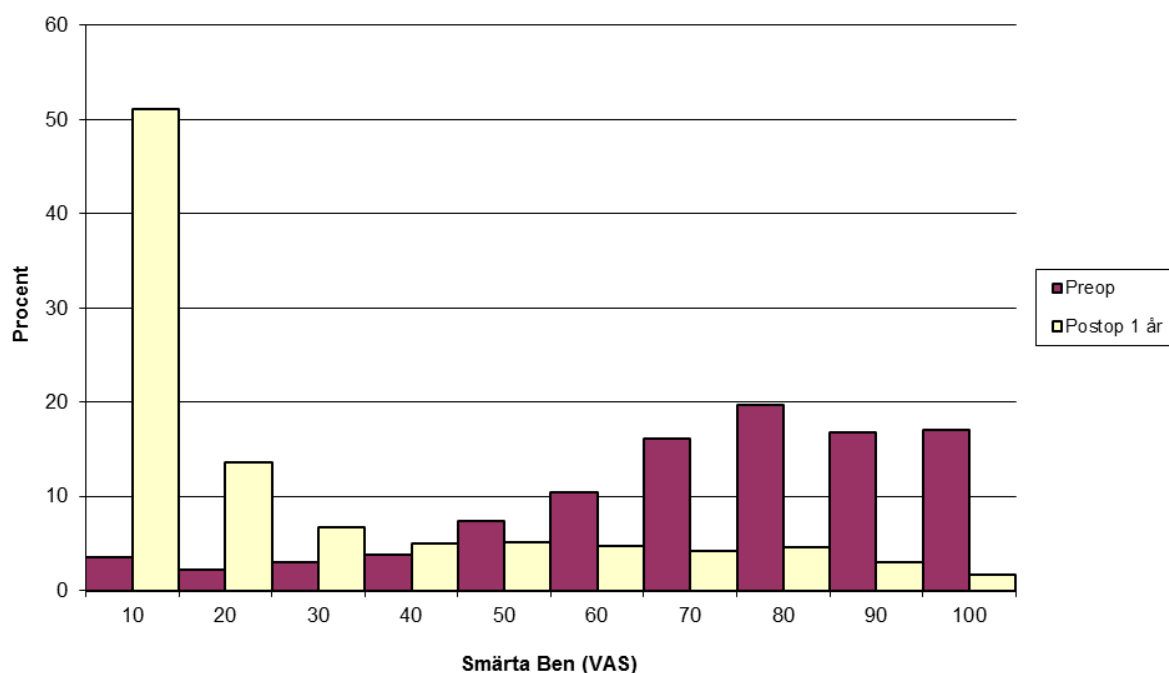


Fig 18. Benskärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för lumbalt diskbräck 2012 (%).

Upplagd förbättring avseende ryggsmärta: Helt smärtfria 21%, mycket förbättrade 45%, något förbättrade 15%, oförändrade 8% och försämrade 5%. 7% hade ej ryggsmärta preoperativt.

Upplagd förbättring avseende bensmärta: Helt smärtfria 34%, mycket förbättrade 38%, något förbättrade 14%, oförändrade 6% och försämrade 5%, 3% hade ingen bensmärta preoperativt.

Allmän patienttillfredsställelse med operationsresultatet: 75% angav sig vara nöjda, 17% tveksamma och 9% missnöjda.

Förbrukning av analgetica ett år postoperativt: Regelbundet 19%, intermittent 31%, ingen förbrukning 51%.

Gångförmåga ett år postoperativt: <100 m 5%, 100-500 m 9%, 500 m-1 km 10%, >1 km 77%. Detta är en betydande förbättring jämfört med preoperativt.

Status pre- och ett år postoperativt avseende hälsorelaterad livskvalitet mätt med SF-36 framgår av figur 19. I samtliga domäner utom "General health" ses en signifikant förbättring.

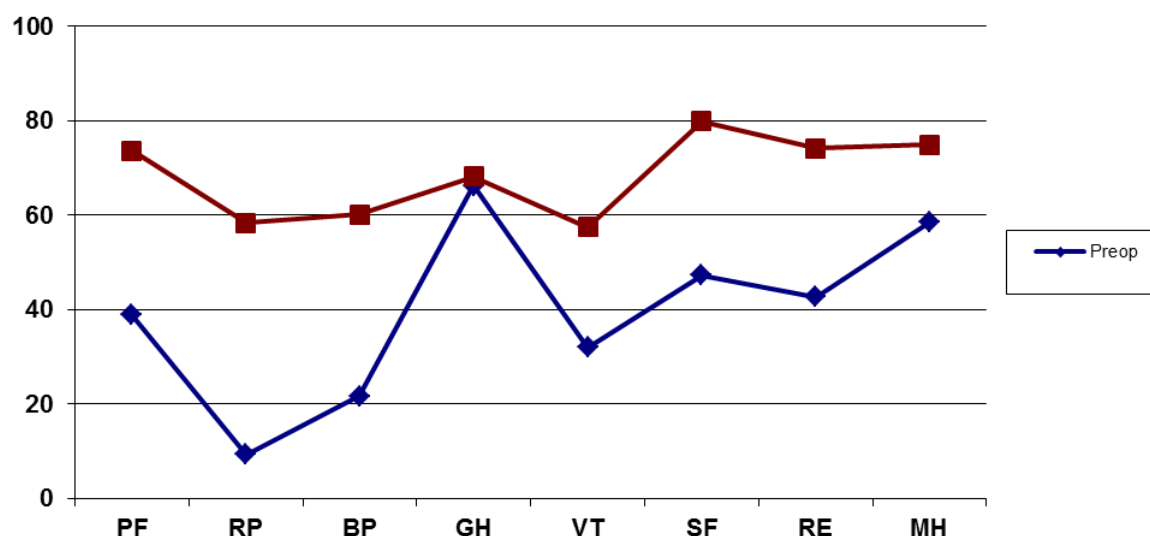


Fig 19. SF-36 pre- och 1 år postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbalt diskbräck 2012.

Resultaten av EQ-5D-analysen presenteras dels som EQ-5D 5, dvs svaren på de 5 frågorna som ingår i frågeformuläret, dels som VAS-skalan, den s k temperaturmätaren. För diskbräck är resultaten följande: Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 0,27, 1 år postoperativt 0,70. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 44, 1 år postoperativt 70.

Central spinal stenosis

I denna grupp fanns 2 760 patienter med en medelålder av 68 (19–97) år.

Könsfördelning: 46% män, 54% kvinnor.

Operativ åtgärd: Enbart dekompression 76%, dekompression + bakre instrumenterad fusion 18%, dekompression + bakre oinstrumenterad fusion 2%, dekompression + PLIF 1%, dekompression + TLIF 1% och övriga åtgärder 2%.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 58 jämfört med 35 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 63 och 35 respektive. I figur 20 och 21 ses VAS-fördelningen pre- och postoperativt för rygg- respektive bensmärta.

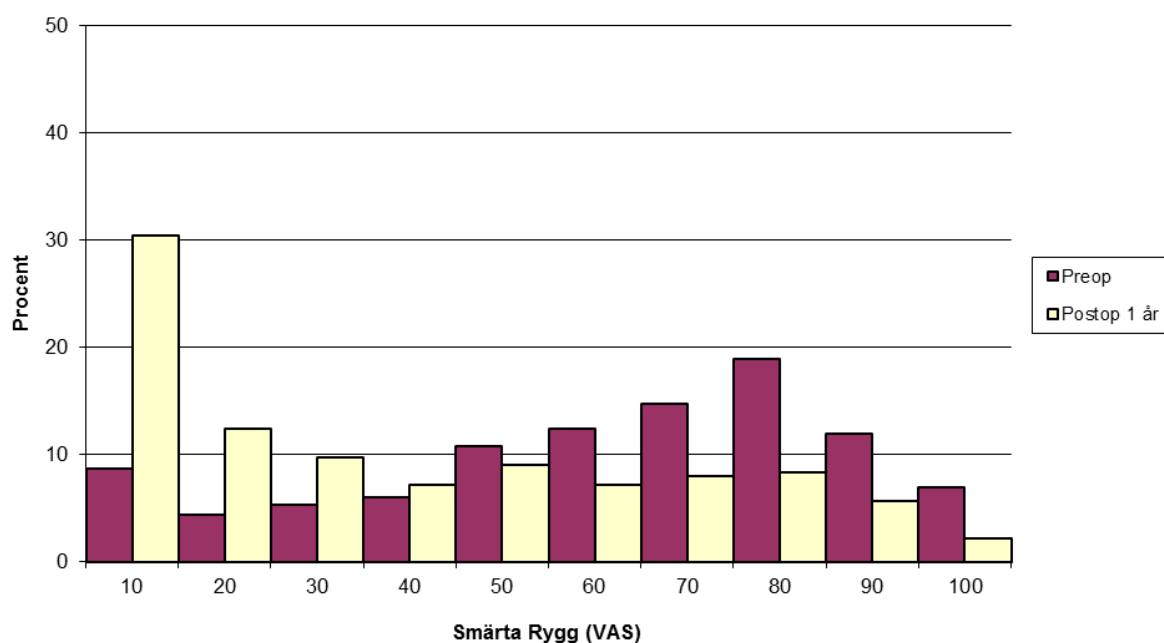


Fig 20. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för lumbal central spinal stenosis 2012 (%).

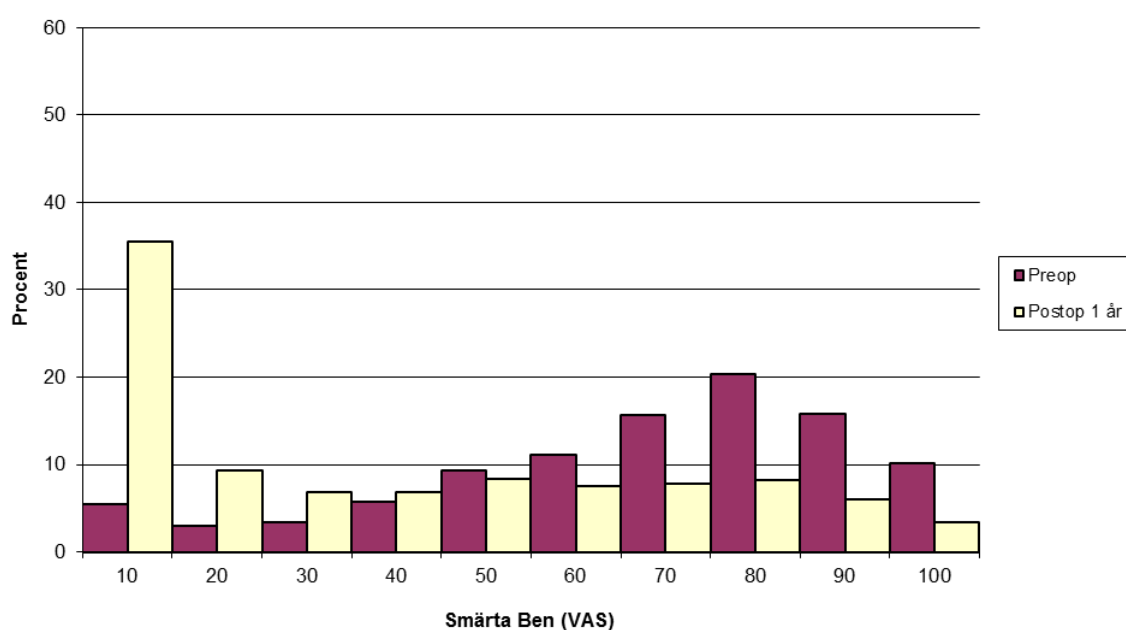


Fig 21. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för lumbal central spinal stenosis 2011 (%).

Ett år postoperativt upplevde sig 15% av patienterna helt smärtfria, 36% mycket bättre, 20% något förbättrade, 12% oförändrade och 9% försämrade beträffande ryggsmärta. 8% hade ingen ryggsmärta preoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 25% helt smärtfria, 28% mycket bättre, 19% något förbättrade, 13% oförändrade och 11% försämrade. 6% angav ingen bensmärta preoperativt.

Den allmänna patienttillfredsställelsen med operationen utföll så att 64% var nöjda, 23% tveksamma och 13% missnöjda med effekten av operationens resultat.

Analgeticakonsumtion ett år postoperativt: Regelbundet 31%, intermittent 33%, ingen 37%.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m 20%, 100-500 m 20%, 500 m-1 km 17%, >1 km 44%. Detta är en betydande förbättring jämfört med preoperativt.

Ett år postoperativt uppvisades i kategorin central spinal stenosis också en förbättring av SF-36 score i alla aspekter utom "General health". Förbättringen var mindre markant än vid diskbräck men åldersjusterat sannolikt likartad, se figur 22.

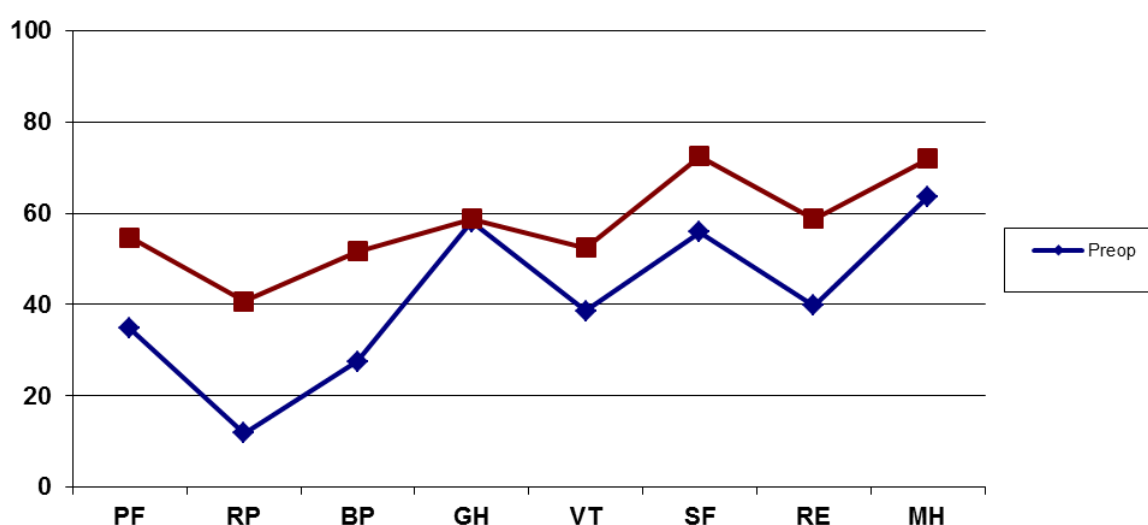


Fig 22. SF-36 pre- och 1 år postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbal central spinal stenosis 2012.

Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 0,36, 1 år postoperativt 0,62. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 48, 1 år postoperativt 63.

Lateral spinal stenosis

Totalt 407 patienter med en genomsnittsålder på 61 (21–92) år. Könsfördelningen anger 48% män och 52% kvinnor. Enbart dekompression har använts i 70% av fallen, dekompression + bakre fusion i 21% (20% instrumenterad och 1% oinstrumenterad), dekompression + TLIF 3%, dekompression + PLIF 2% och övriga ingrepp 4%.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 56 jämfört med 35 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 66 respektive 37. Figurerna 23 och 24 visar fördelningen av pre- och postoperativt VAS-tal för rygg- och bensmärta.

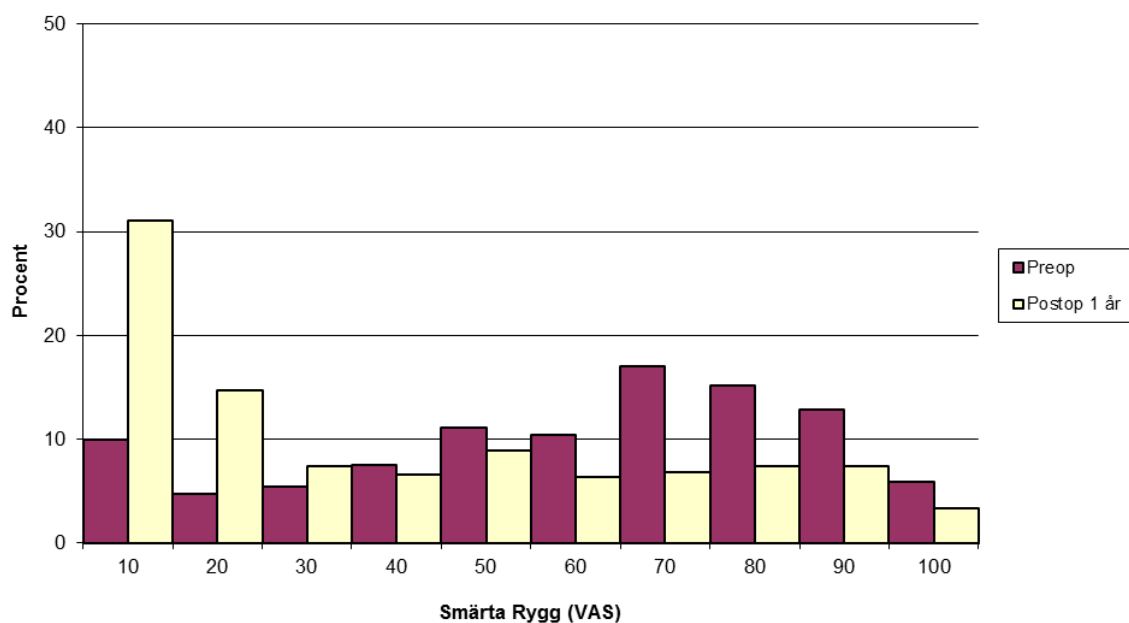


Fig 23. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för lumbal lateral spinal stenosis 2012 (%).

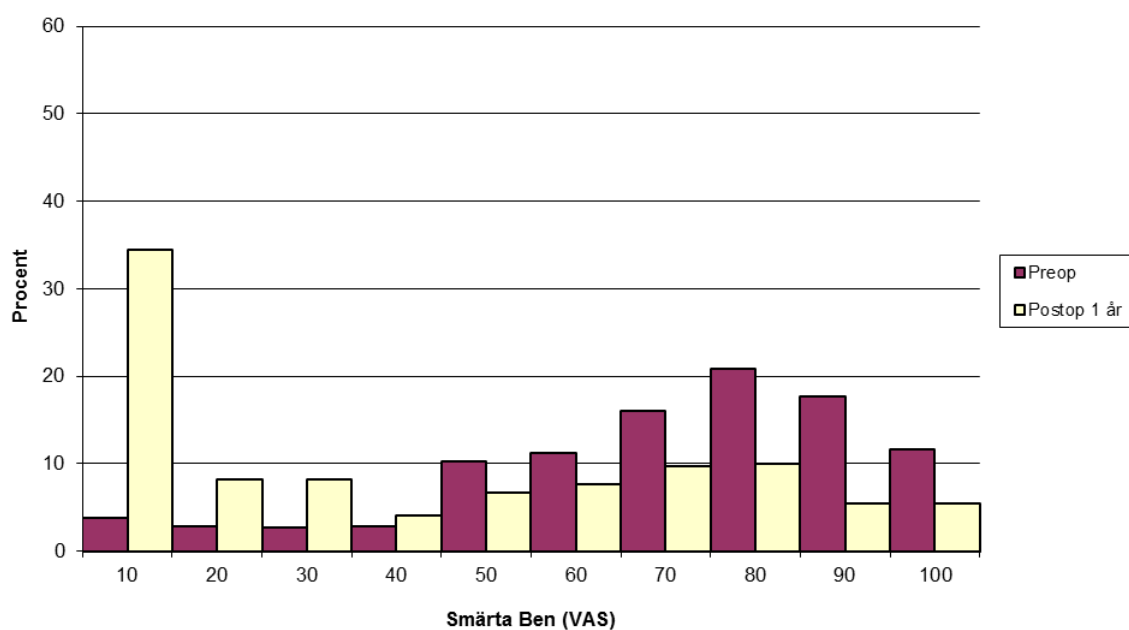


Fig 24. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för lumbal lateral spinal stenosis 2012 (%).

Ett år postoperativt var 13% av patienterna helt smärtfria, 34% mycket förbättrade, 18% något förbättrade, 15% oförändrade och 13% försämrade med avseende på ryggsmärta. 7% hade ingen ryggsmärta preoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 23% helt smärtfria, 28% mycket förbättrade, 16% något förbättrade, 15% oförändrade och 13% försämrade, 5% hade ingen bensmärta tidigare.

Uppskattad patienttillfredsställelse med operationsresultatet: 62% nöjda, 20% tveksamma och 18% missnöjda.

Läkemedelsförbrukning 1 år postoperativt: 30% regelbundet, 34% intermittent och 36% ingen mediciner.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m gångsträcka 14%, 100–500 m gångsträcka 19%, 500 m–1 km gångsträcka 16% samt > 1 km 52%.

Även patientgruppen opererad för lateral spinal stenos visade förbättringar i SF-36 score om än i något mindre uttalad omfattning, se figur 25.

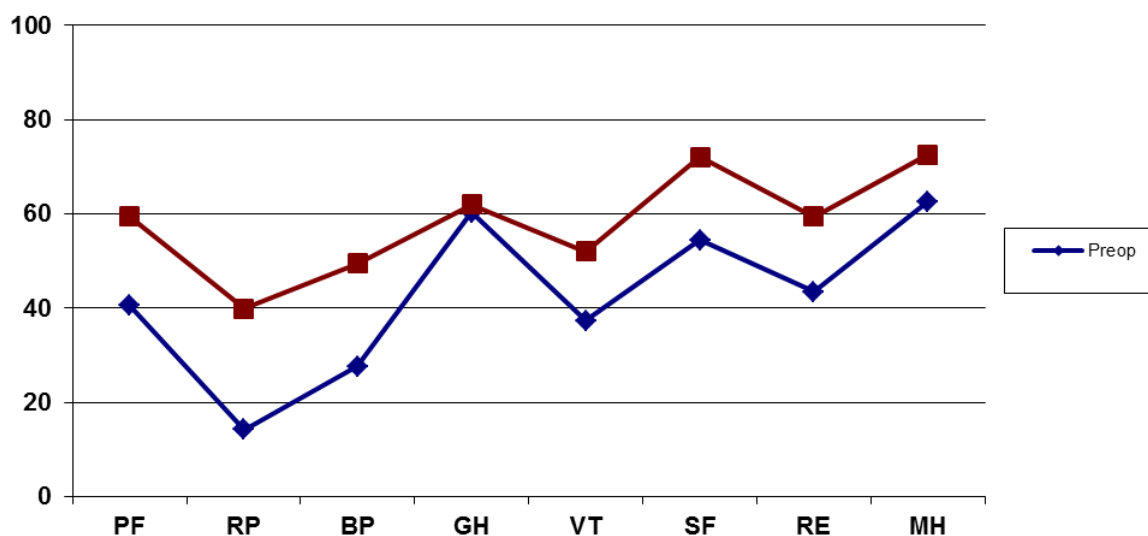


Fig 25. SF-36 pre- och 1 år postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbal lateral spinal stenos 2012.

Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 0,34, 1 år postoperativt 0,61. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 48, 1 år postoperativt 64.

Spondylolistes

För 363 patienter opererade under perioden för spondylolistes finns ettårsuppföljning. Genomsnittsalder 49 (12–92) år, könsfördelning 46% män och 54% kvinnor.

Av patienterna med spondylolistes opererades 57% med dekompression och bakre instrumenterad fusion, 16% med bakre instrumenterad fusion enbart, 11% med PLIF, 4% med dekompression + PLIF, 3% med dekompression + bakre oinstrumenterad fusion, 2% med enbart dekompressionsoperation, 2% med dekompression + TLIF, 1% med bakre oinstrumenterad fusion och 4% var övriga ingrepp.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 62 jämfört med 31 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 56 respektive 29. I figurerna 26 och 27 illustreras pre- och postoperativ VAS-smärta avseende rygg och ben.

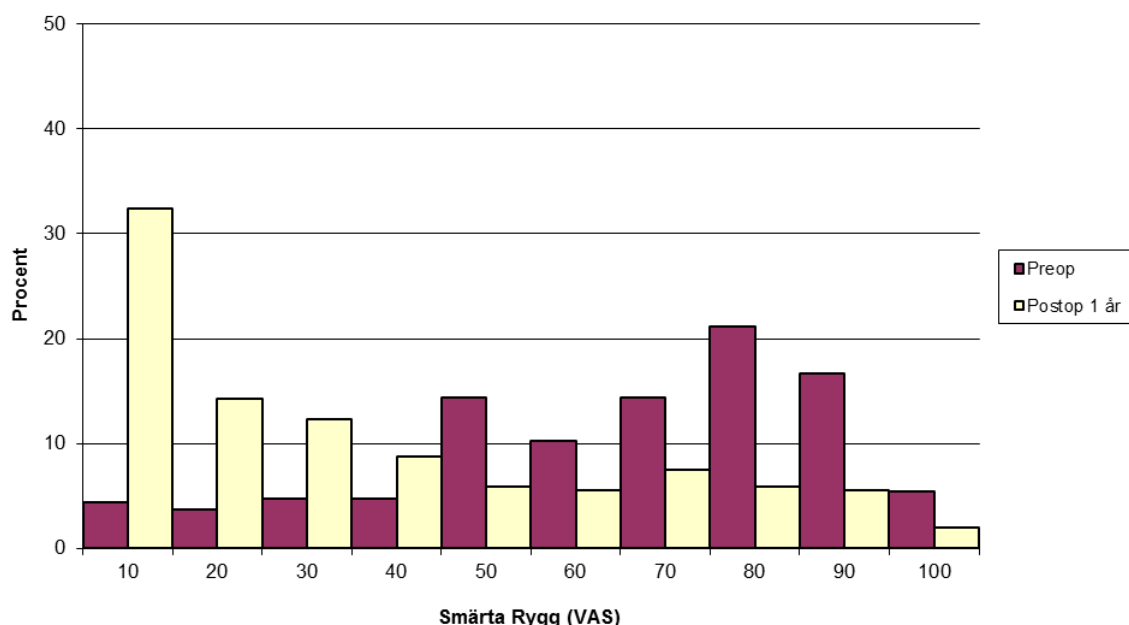


Fig 26. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för spondylolistes 2012 (%).

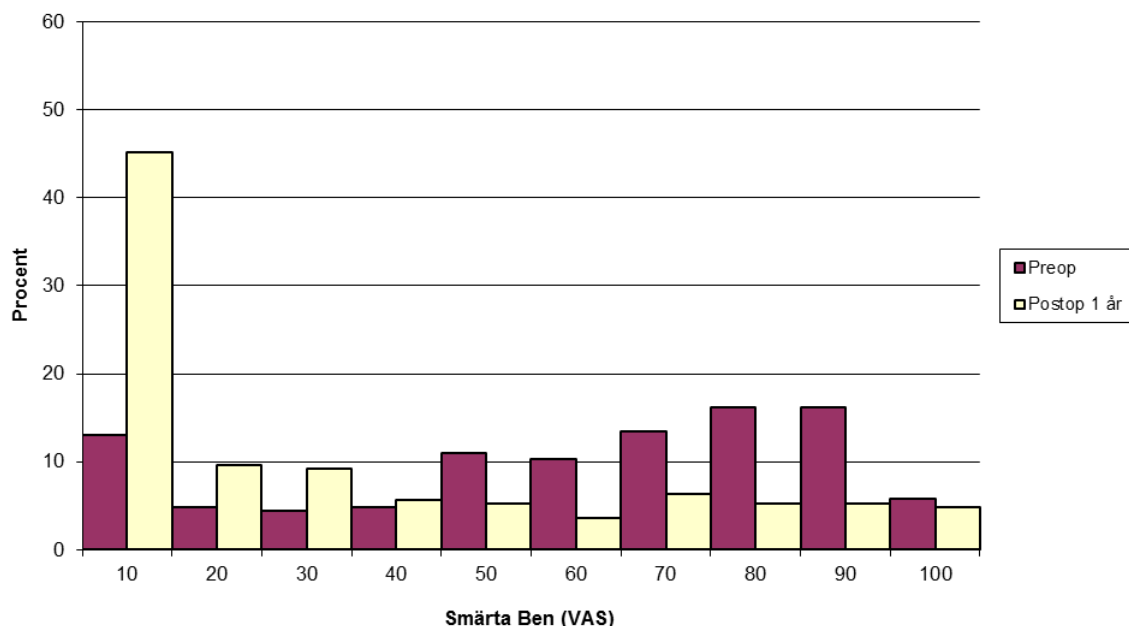


Fig 27. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats för spondylolistes 2012 (%).

Vid ettårskontroll upplevde 14% av patienterna sig som helt smärtfria, 42% som mycket förbättrade, 22% som något förbättrade, 7% som oförändrade och 11% såsom försämrade vad gällde ryggsmärta, 5% hade ingen ryggsmärta tidigare. Motsvarande siffror för bensmärta var 29% helt smärtfria, 28% mycket förbättrade, 17% något förbättrade, 8% oförändrade och 10% försämrade. 8% angav ingen bensmärta preoperativt.

Allmän patienttillfredsställelse med operationen: 68% nöjda, 23% tveksamma och 9% missnöjda.

Regelbundet intag av smärtstillande medel ett år postoperativt angavs av 30%, intermittent intag av 28% och inget intag av smärtstillande läkemedel över huvud taget av 42%.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m 6%, 100-500 m 10%, 500 m-1 km 14%, >1 km 69%. Detta är en betydande förbättring jämfört med preoperativt.

Spondylolistespatienterna visade med SF-36 score god förbättring ett år postoperativt jämfört med preoperativt, se figur 28.

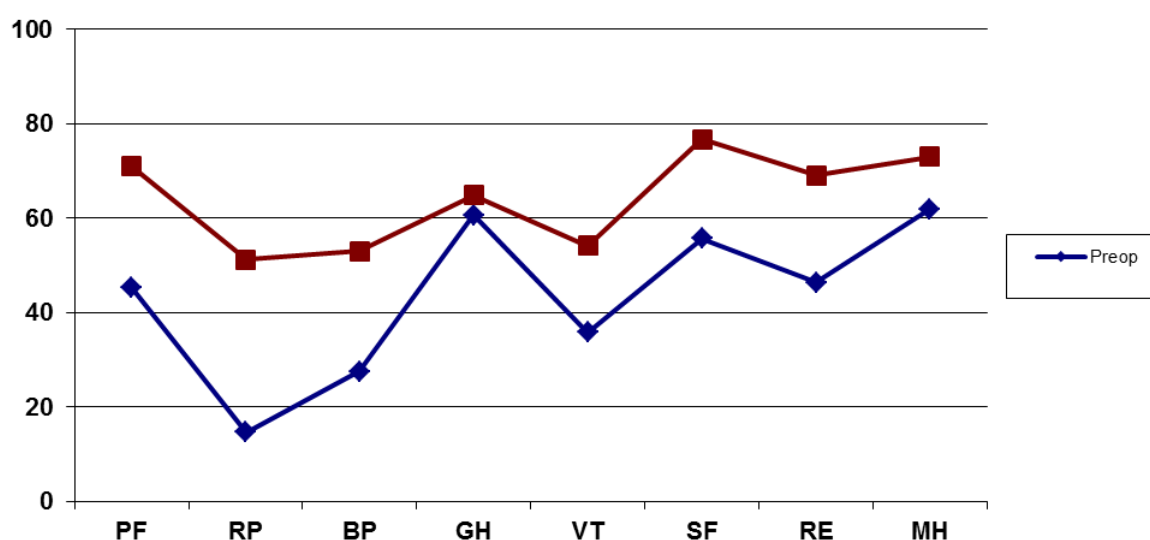


Fig 28. SF-36 pre- och 1 år postoperativt för patienter som genomgått operation för spondylolistes 2012.

Genomsnittligt värde för EQ-5D preoperativt: 0,33, 1 år postoperativt 0,65. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 50, 1 år postoperativt 67.

DDD (disk degenerative disorder)/segmentell rörelsesmärt

Ettårsuppföljning finns för 618 opererade patienter under perioden. Patientmedelålder 47 (20–81) år, könsfördelning 45% män och 55% kvinnor.

Patienterna med DDD blev i 33% av fallen opererade med bakre instrumenterad fusion, i 20% med PLIF, i 16% med diskprotes, i 12% med dekompression + bakre instrumenterad fusion, i 5% med dekompression + TLIF, i 3% med TLIF, i 3% med dekompression + PLIF, i 1% med bakre oinstrumenterad fusion samt i 7% med övriga ingrepp.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 65 jämfört med 31 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 43 respektive 28. I figurerna 29-30 illustreras pre- och postoperativt VAS-tal för rygg- och bensmärta.

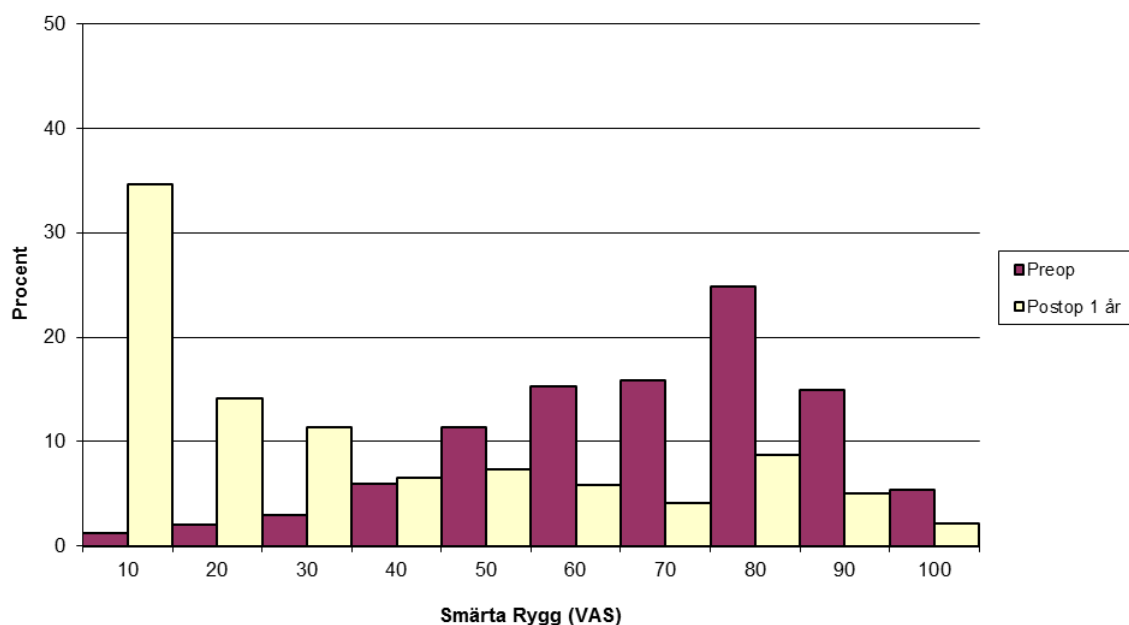


Fig 29. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats pga DDD 2012 (%).

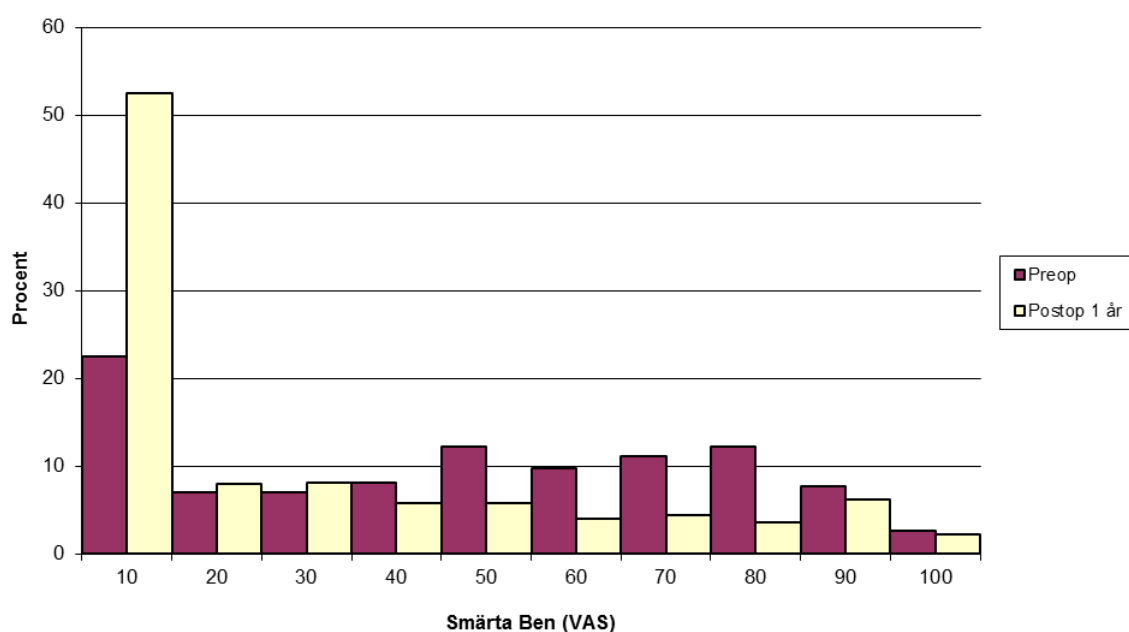


Fig 30. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och 1 år postoperativt hos patienter som opererats pga DDD 2012 (%).

Ett år postoperativt upplevde patienterna som opererats för DDD avseende ryggsmärta följande resultat: Helt smärtfria 17%, mycket förbättrade 49%, något förbättrade 18%, oförändrade 7% och försämrade 8%, 1% hade ingen ryggsmärta tidigare.

Motsvarande siffror avseende bensmärta: Helt smärtfria 24%, mycket förbättrade 28%, något förbättrade 16%, oförändrade 7% och försämrade 10%. 15% angav ingen bensmärta preoperativt.

Avseende patienttillfredsställelse med operationen upplevde sig 73% som nöjda, 16% som tveksamma och 12% som missnöjda.

29% intog analgetica regelbundet ett år postoperativt, 29% gjorde så intermittent och 42% rapporterade ingen analgeticakonsumtion alls.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m 5%, 100-500 m 10%, 500 m-1 km 14%, >1 km 72%. Detta är en betydande förbättring jämfört med preoperativt.

SF-36-profilerna pre- och postoperativt för patienter opererade för DDD presenteras i figur 31 och liknar profilerna för de övriga diagnoserna. Förbättring ses i såväl fysiska som psykiska domäner.

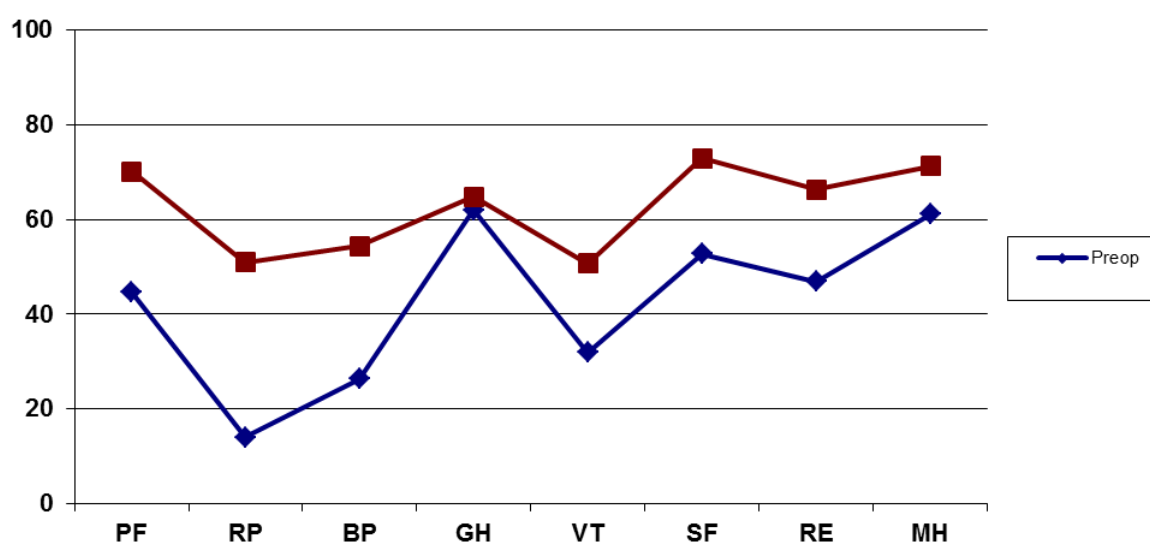


Fig 31. SF-36 pre- och 1 år postoperativt för patienter som genomgått operation pga DDD 2012.

Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 0,33, 1 år postoperativt 0,63. Genomsnittligt värde på skalan preoperativt (maxvärde 100): 44, 1 år postoperativt 67.

Oswestry Disability Index, ODI, före och 1 år efter kirurgi för alla diagnoser

Nedan redovisas en jämförelse mellan pre- och postoperativ ”disability” mätt med Oswestry (ODI). För samtliga diagnoser ses en signifikant minskning av den uppmätta funktionsinskränkningen, mest uttalat för diskbräck, se figur 32. 0-20 brukar betecknas som ingen eller obetydlig ”disability”.

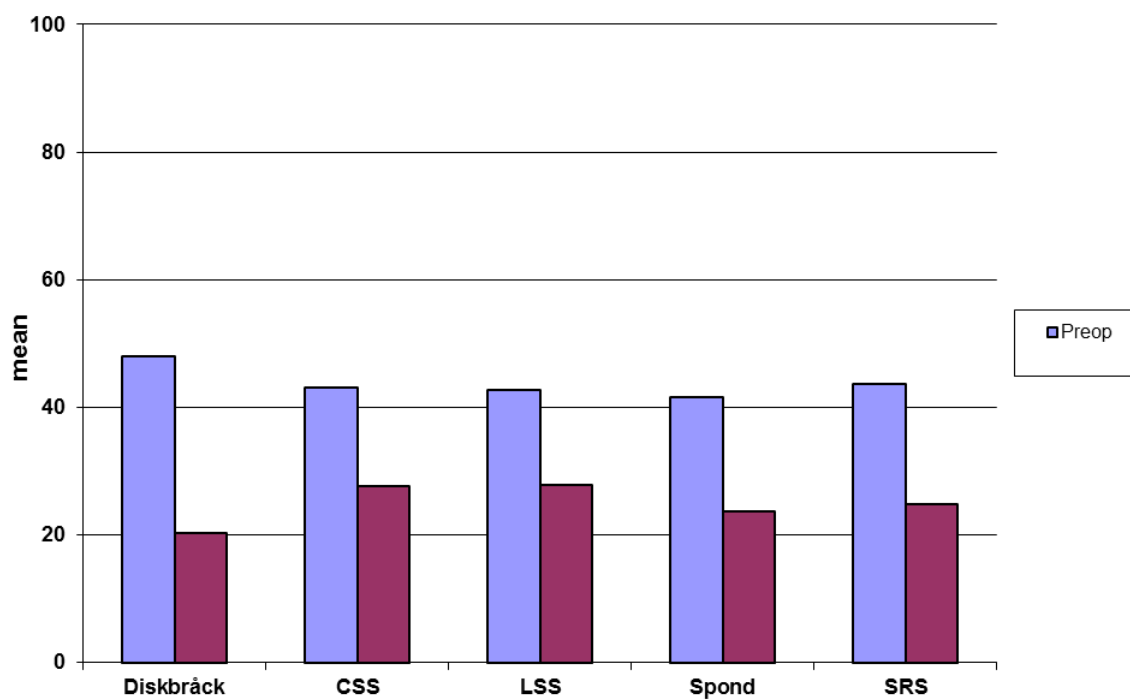


Fig 32.

ODI-resultat före och ett år efter ländryggskirurgisk åtgärd, diagnosrelaterat för patienter opererade 2012.

III. Tvåårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2013

Totalt finns 4 544 1- och 2-årsuppföljda patienter som opererades år 2011. Dominerande diagnoser är diskbråck, 1 147 och central spinal stenosis, 2 260 patienter. För diagnoserna lateral spinal stenosis fanns 352 patienter, spondylolistes 218 patienter och DDD 386 patienter. Resterande 181 fanns bland övriga diagnoser. Nedan presenteras en jämförelse mellan 1-års- och 2-årsuppföljning avseende ett antal parametrar. Det är endast patienter som har svarat vid alla 3 tillfällena som inkluderats.

I tabell 3 anges smärta på VAS-skalan, diagnosrelaterat, över tid.

Tabell 3. Smärta på VAS-skalan (medelvärde), diagnosrelaterad.

	Rygg			Ben		
	Preop	1 år	2 år	Preop	1 år	2 år
Diskbråck	46	23	24	67	20	23
Central stenosis	57	35	36	63	34	35
Lateral stenosis	55	35	38	67	35	37
Spondylolistes	60	27	31	55	24	28
DDD	63	30	33	41	24	26

I tabellerna 4-8 presenteras gångsträcka efter de olika ingreppen preoperativt samt 1 och 2 år postoperativt.

Tabell 4. Gångsträcka, diskbråck (%)

	Preoperativt	1 år	2 år
<100 m	32	4	5
100 m– 500 m	23	6	6
500 m– 1 km	14	10	10
>1 km	31	81	79

Tabell 5. Gångsträcka, central spinal stenosis (%)

	Preoperativt	1 år	2 år
<100 m	37	18	21
100 m– 500 m	32	21	19
500 m– 1 km	15	14	17
>1 km	15	47	44

Tabell 6. Gångsträcka, lateral spinal stenosis (%)

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
<100 m	26	14	13
100 m– 500 m	33	17	16
500 m– 1 km	19	18	17
>1 km	22	51	54

Tabell 7. Gångsträcka, spondylolistes (%)

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
<100 m	22	5	8
100 m– 500 m	24	7	7
500 m– 1 km	22	14	12
>1 km	33	73	73

Tabell 8. Gångsträcka, DDD (%)

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
<100 m	15	5	6
100 m– 500 m	19	10	10
500 m– 1 km	20	14	11
>1 km	46	71	72

I tabellerna 9-13 presenteras analgeticakonsumtion preoperativt samt 1 och 2 år postoperativt relaterat till diagnos för kirurgi.

Tabell 9. Analgeticakonsumtion diskbräck preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Regelbunden	64	15	16
Intermittent	27	30	33
Ingen	9	54	51

Tabell 10. Analgeticakonsumtion central spinal stenosis preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Regelbunden	55	29	31
Intermittent	29	33	32
Ingen	16	38	38

Tabell 11. Analgeticakonsumtion lateral spinal stenosis preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Regelbunden	58	31	33
Intermittent	31	34	34
Ingen	12	36	34

Tabell 12. Analgeticakonsumtion spondylolistes preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Regelbunden	44	19	23

Intermittent	41	32	30
Ingen	16	49	48

Tabell 13. Analgeticakonsumtion DDD preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Regelbunden	60	30	28
Intermittent	33	30	31
Ingen	7	41	41

Patientens självgraderade tillfredsställelse med kirurgiresultaten presenteras i tabell 14 efter 1 och 2 år.

Tabell 14. Inställning till kirurgiresultat 1 och 2 år postoperativt diagnosrelaterat.

	1 år postop			2 år postop		
	Nöjd	Tveksam	Missnöjd	Nöjd	Tveksam	Missnöjd
Diskbråck	80	14	6	80	14	6
Central stenosis	66	22	11	63	24	13
Lateral stenosis	67	21	12	63	19	18
Spondylolistes	74	18	8	70	16	14
DDD	74	18	9	72	16	12

Livskvalitet mätt med EQ-5D-instrumentet presenteras i tabellerna 15-16 och figur 73 dels som EQ-5D score, dels med VAS-skaletermometern. Samtliga patientgrupper upplever postoperativt en stor förbättring av livskvaliteten.

Tabell 15. EQ-5D medelvärden preoperativt, 1 år och 2 år postoperativt, diagnosrelaterat.

	Preop	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Diskbråck	0,28	0,75	0,74
Central spinal stenosis	0,39	0,64	0,63
Lateral spinal stenosis	0,35	0,62	0,62
Spondylolistes	0,36	0,73	0,66
DDD	0,33	0,65	0,64

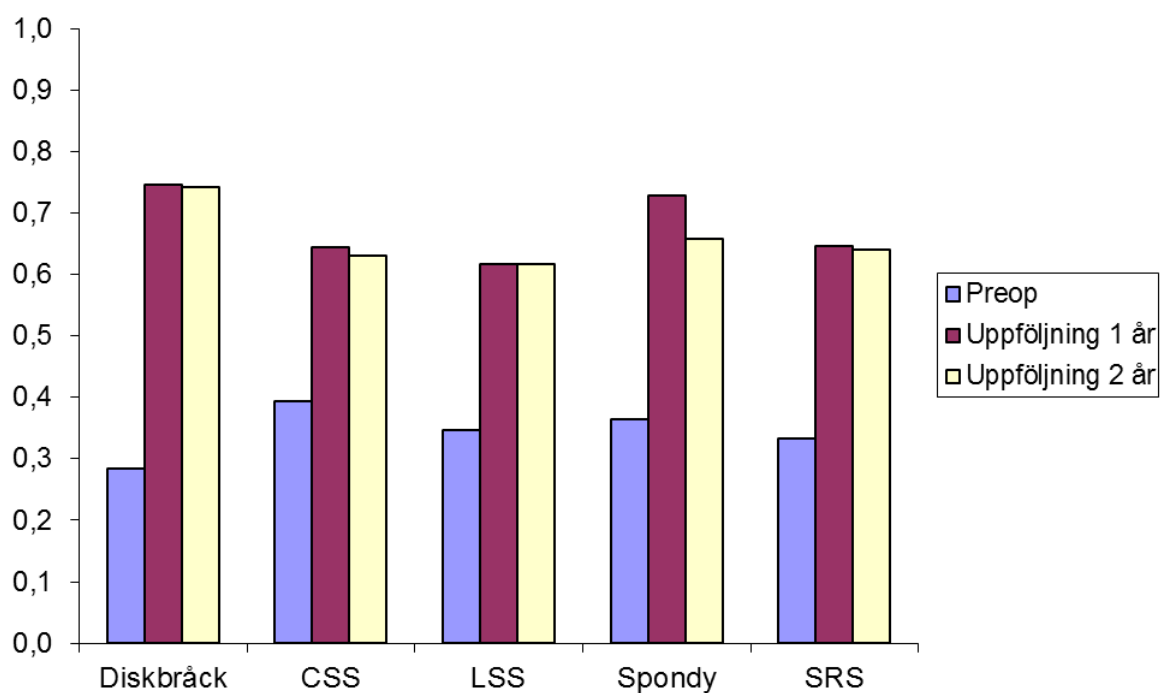


Fig 73.

Livskvalitet pre-, 1 och 2 år postoperativt mätt med EQ-5D.

Tabell 16. EQ-5D hälsotillstånd enligt VAS-skaletermometern, medelvärden.

	Preop	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Diskbråck	46	72	73
Central spinal stenosis	49	65	63
Lateral spinal stenosis	46	64	63
Spondylolistes	47	72	68
DDD	46	68	66

Oswestry Disability Index, ODI, preoperativt, 1 och 2 år efter kirurgi för alla diagnoser

Tabell 17. ODI-resultat preoperativt, 1 och 2 år efter ländryggskirurgisk åtgärd, diagnosrelaterat.

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Diskbråck	47	18	18
Central spinal stenosis	43	26	28
Lateral spinal stenosis	43	25	26
Spondylolistes	42	20	22
DDD	44	23	24

IV. Femårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2013

Totalt finns 2 522 st 1-, 2- och 5-årsuppföljda patienter som opererades år 2007. Dominerande diagnoser är diskbråck, 714 och central spinal stenosis, 1134 patienter. För diagnoserna lateral spinal stenosis fanns 179 patienter, spondylolistes 131 patienter och segmentell smärta (DDD) 301 patienter. Resterande 63 fanns bland övriga diagnoser. Nedan presenteras en jämförelse mellan 1-, 2- och 5-årsuppföljning avseende ett antal parametrar. Endast patienter som har svarat vid alla 4 tillfällena presenteras.

I tabell 18 anges smärta på VAS-skalan, diagnosrelaterat, över tid.

Tabell 18. Smärta på VAS-skalan (medelvärde), diagnosrelaterad.

	Rygg				Ben			
	Preop	1 år	2 år	5 år	Preop	1 år	2 år	5 år
Diskbråck	45	20	22	23	67	19	22	22
Central stenosis	53	28	31	36	61	30	32	35
Lateral stenosis	51	30	31	35	61	28	31	34
Spondylolistes	59	23	27	27	49	19	22	23
DDD	62	27	29	33	41	21	22	28

I tabellerna 19-23 presenteras gångsträcka efter de olika ingreppen preoperativt samt 1, 2 och 5 år postoperativt.

Tabell 19. Gångsträcka, diskbråck (%)

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
< 100 m	36	4	5	4
100 m – 500 m	18	8	7	8
500 m – 1 km	14	10	9	7
> 1 km	32	78	79	81

Tabell 20. Gångsträcka, central spinal stenosis (%)

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
< 100 m	39	13	16	219
100 m – 500 m	31	20	20	20
500 m – 1 km	14	16	18	17
> 1 km	17	51	46	44

Tabell 21. Gångsträcka, lateral spinal stenosis (%)

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
< 100 m	27	10	11	19
100 m – 500 m	32	17	17	12
500 m – 1 km	15	13	15	17
> 1 km	26	60	5	53

Tabell 22. Gångsträcka, spondylolistes (%)

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
< 100 m	18	6	8	3
100 m – 500 m	27	5	12	12
500 m – 1 km	13	12	10	12
> 1 km	42	77	70	73

Tabell 23. Gångsträcka, DDD (%)

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
< 100 m	11	3	4	5
100 m – 500 m	18	8	7	9
500 m – 1 km	24	14	14	11
> 1 km	47	75	75	75

I tabellerna 24-28 presenteras analgeticakonsumtion preoperativt samt 1, 2 och 5 år postoperativt relaterat till diagnos för kirurgi.

Tabell 24. Analgeticakonsumtion diskbräck preoperativt, 1, 2 och 5 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
Regelbunden	60	15	16	14
Intermittent	26	31	32	33
Ingen	14	55	53	54

Tabell 25. Analgeticakonsumtion central spinal stenosis preoperativt, 1, 2 och 5 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
Regelbunden	54	24	28	30
Intermittent	31	32	31	29
Ingen	15	44	42	41

Tabell 26. Analgeticakonsumtion lateral spinal stenosis preoperativt, 1, 2 och 5 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
Regelbunden	48	26	25	25
Intermittent	33	32	34	34
Ingen	19	42	41	41

Tabell 27. Analgeticakonsumtion spondylolistes preoperativt, 1, 2 och 5 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
Regelbunden	50	18	22	18

Intermittent	33	30	28	33
Ingen	17	53	50	50

Tabell 28. Analgeticakonsumtion DDD preoperativt, 1, 2 och 5 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år	5 år
Regelbunden	52	20	21	27
Intermittent	35	38	34	35
Ingen	13	42	45	39

Patientens självgraderade tillfredsställelse med kirurgiresultaten presenteras i tabell 29 efter 1, 2 och 5 år.

Tabell 29. Inställning till kirurgiresultat 1, 2 och 5 år postoperativt diagnosrelaterat.

	1 år postoperativt			2 år postoperativt			5 år postoperativt		
	Nöjd	Tvek-sam	Miss-nöjd	Nöjd	Tvek-sam	Miss-nöjd	Nöjd	Tvek-sam	Miss-nöjd
Disk-bråck	80	14	7	80	13	7	83	11	6
Central stenosis	70	20	10	69	21	10	67	20	13
Lateral stenosis	68	22	10	69	21	9	68	25	7
Spondylolistes	79	14	8	74	15	12	78	13	9
DDD	78	15	7	76	17	6	75	17	8

Livskvalitet mätt med EQ-5D-instrumentet presenteras i tabellerna 30-31 och figur 74 dels som EQ-5D score, dels med VAS-skaletermometern. Samtliga patientgrupper upplever postoperativt en stor förbättring av livskvaliteten.

Tabell 30. EQ-5D medelvärden preoperativt, 1, 2 och 5 år postoperativt, diagnosrelaterat.

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt	5 år postoperativt
Diskbråck	0,27	0,75	0,74	0,75
Central stenosis	0,39	0,68	0,66	0,63
Lateral stenosis	0,40	0,69	0,66	0,65
Spondylolistes	0,40	0,73	0,70	0,70
DDD	0,36	0,68	0,66	0,65

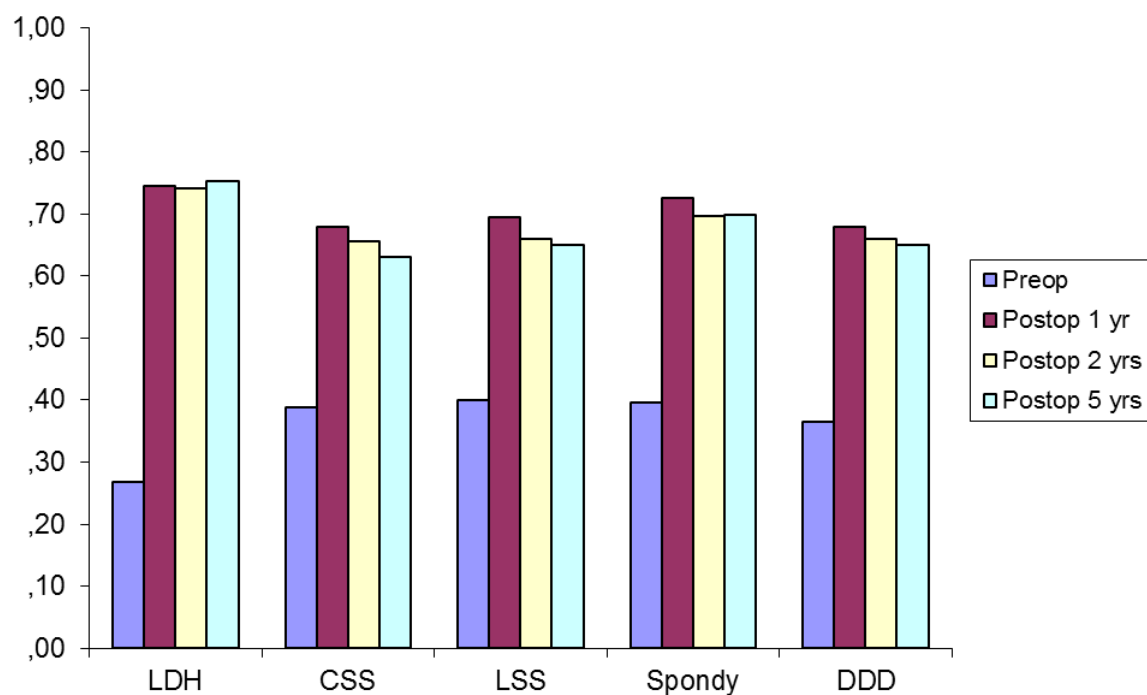


Fig 74.

Livskvalitet pre-, 1, 2 och 5 år postoperativt mätt med EQ-5D.

Tabell 31. EQ-5D hälsotillstånd enligt VAS-skaletermometern, medelvärden.

	Preoperativt	1 år postoperativt	2 år postoperativt	5 år postoperativt
Diskbråck	45	74	73	74
Central stenosis	50	68	65	63
Lateral stenosis	53	69	66	66
Spondylolistes	48	74	71	68
DDD	45	69	68	67

V. Operation för degenerativ halsryggssjukdom

Under 2013 opererades 983 patienter för degenerativ halsryggsåkomma. 50% var män och 50% var kvinnor. 20% av patienterna (769 hade besvarat frågan) var rökare och 10% hade tidigare genomgått halsryggskirurgi.

Preoperativ smärtduration var som följer: <3 månader 4%, 3-12 månader 28%, 1-2 år 18% och mer än 2 år 40% medan 9% förnekade nacksmärta. Smärtutstrålning i armen/armarna hade 5% av patienterna haft <3 månader, 35% 3-12 månader 1-2 år 22% och mer än 2 år 31% medan 7% förnekade armsmärta.

Regelbunden analgeticakonsumtion bejakades av 53% av patienterna, intermittent av 29% av patienterna och ingen av resterande 18%.

Aktuell gångsträcka bedömdes av 12% av patienterna vara <100 meter, 12% 100-500 m, 16% 500 m – 1 km och 60% >1 km. 73% angav försämrade finmotorik i händerna subjektivt.

Co-morbiditet angavs i form av hjärtsjukdom 2%, neurologisk sjukdom 5%, cancersjukdom 1%, annan sjukdom som påverkar gångförmågan 11% eller annan sjukdom som ger smärtor 12%. 71% förnekade co-morbiditet.

Smärta på VAS-skalan för nacke var i genomsnitt 56 med en spridning från 0-100. Motsvarande siffror för armsmärta var 52 med en spridning från 0-100.

EQ-5D var i genomsnitt 0,38 för patienterna medan NDI, Neck Disability Index gav följande resultat: genomsnitt 62. Fördelningen på den europeiska myelopatiskalan var 15.

Data om operationen

44% av patienterna opererades för cervikalt diskbråck, 25% för cervikal spinal stenosis, 28% för cervikal foraminal stenosis, 1% för segmentrelaterad nacksmärta, 1% för reumatoid artrit och 0% för Bechterews sjukdom och 2% övrig diagnos.

Beträffande den kliniska bilden neurologiskt hade 15% normal neurologi, 56% rotpåverkan, 21% märgpåverkan samt resterande 8% kombinerad rot- och märgpåverkan. På Ranawat-scoren fördelar sig patienterna enligt följande: I: 26%, II: 46%, IIIa: 25% och IIIb: 3%. Neurologiskt bortfall enligt Frankelklassifikationen utföll enligt följande: A 3%, B 3%, C 25%, D 48%, E 21%.

Horisontell instabilitet mellan C1-C2 sågs i 0,9% av fallen, vertikal mellan C0 och C2 i 0,4% av fallen samt subaxial mellan C2 och Th1 i 3,3% av fallen. I 0,4% av fallen bedömdes en kombinerad instabilitet föreligga.

Operativa åtgärder som utfördes var följande:

Diskutrymning utan fusion 0,2%,

Diskutrymning med fusion utan platta 6,0%,

Diskutrymning med fusion med platta 4,6%,

Diskutrymning med fusionsbur utan platta 30,5%,

Diskutrymning med fusionsbur med platta 21,5%,

Corpektomi 3,3%,

Diskprotes 1,3%,

Transoral dekompression 0,1%,

Laminektomi utan fixation 7,5%,

Laminektomi med fixation 7,1%,
SKIP laminektomi 0,6%,
Laminoplastik 0,6%,
Foraminotomi 11,5%,
Kombination laminektomi/laminoplastik och foraminotomi 1,2%,
Bakre fixation utan dekompression 1,8%,
Annat ingrepp utan implantat 0,3% och
Annat ingrepp med implantat 1,9%.

Främre implantat användes i 69% av fallen och bakre i 10% av fallen.

Resultat efter 1-årsuppföljning

758 opererades 2012 och ettårsuppföljning finns i drygt 68% av fallen .

NDI preoperativt var i genomsnitt för riket 61 och postoperativt 47.

Rhizopati/armsmärta förbättrades från i genomsnitt 52 preoperativt till i genomsnitt 29 postoperativt.

Motsvarande subjektiva gradering av förändring av armsmärtan ett år postoperativt: Mycket förbättrad 49%, något förbättrad 17%, oförändrad 12% och 10% upplevde en försämring.

Patienternas skattning av gångsträckan ett år postoperativt; <100m 10%, 100-500 m 12%, 13% 0,5-1 km, 65% >1 km.

Livskvalitet mätt med EQ-5D förbättrades från 0,38 preop till 0,60 postop ett år.

VI. Operation för ryggfraktur

Under 2013 registrerades 412 operationer av frakturer i kotpelaren. Utan någon kompensation för befolkningens åldersfördelning var operation för fraktur vanligast i åldersgruppen 60-69 år, och 67% var män. 93% av de registrerade operationerna utfördes på universitetssjukhus. Enligt AO:s klassifikation var 18% av frakturerna av typ A, 60% av typ B och 22% av typ C (tabell 32).

Tabell 32. Frakturtyper enligt AO klassifikation (procent).

Klass A	Klass B	Klass C
18	60	22

Den största enskilda gruppen av frakturer i registret utgörs av frakturer Th11 – L2. Av de frakturer som registrerades så opererades 82% med bakre fusion med eller utan dekompression och 1% med kotcementer. Även här var 60-69 år den vanligaste åldersgruppen, men för dessa frakturer finns också en topp i åldern 20-29 år. Bland dessa frakturer finns både högenergiskador hos yngre och medelålders patienter och osteoporosfrakturer hos äldre.

Neurologisk påverkan i form av rhizopati sågs i 17% av fallen och i form av myelopati i 22% av fallen med följande fördelning enligt Frankelskalan: A 27%, B 11%, C 27%, D 15% och E 20% (tabell 33).

Tabell 33. Neurologisk funktion enligt Frankelklassifikation (procent).

Klassifikation	Procent
A	27
B	11
C	27
D	15
E	20

Två år efter genomgången operation var 76% av patienterna nöjda med det genomgånga ingreppet, 18% tveksamma och 6% missnöjda. Många av patienterna har dock sannolikt haft inga eller mycket måttliga ryggbesvär före frakturen och har svårigheter att bedöma hur tillståndet varit utan operativ behandling. 25% av patienterna tog analgetika regelbundet och 30% ibland. EQ-5D var 0,62 två år efter ingreppet.

VII. Operation för ryggmetastas

178 patienter är registrerade för operation av ryggmetastas. 15% av dessa var rökare. Indikationen för operation fördelar sig enligt följande: Neurologisk påverkan 47,3%, Rygg/bensmärtor 8,9%, Progredierande deformitet 0,9%, Neurologisk påverkan + rygg/bensmärtor 32,1%, Neurologisk påverkan + progredierande deformitet 1,8%, Rygg/bensmärtor + progredierande deformitet 2,7%, Neurologisk påverkan + rygg/bensmärtor + progredierande deformitet 36,3%, för 37% av 178 saknade indikation för operation.

Primärtumören var känd i 74% av fallen och okänd i 26%. Av kända primärtumörer var följande vanligast: prostata 39%, Bröst 14,6%, Njure 6,1%, Thyreoidea 1,2%, Lunga 6,1%, Blodbildande organ 12,2%, G-I-kanalen 7,3%, 13,4% Annat (tabell 34).

Tabell 34. Primärtumör vid ryggmetastas (procent)

Primärtumör	Procent
Prostata	39
Lunga	6
Bröst	14
Njure	6
G-I-kanalen	7
Blodbildande organ	12
Thyreoidea	1
Annan känd primärtumör	13
Okänd primärtumör	54

I 37% av fallen sågs en patologisk fraktur. Patienternas neurologiska påverkan fördelade sig som följande på Frankelskalan: A 3%, B 5%, C 37%, D 40%, E 16% Analgetikakonsumtionen preoperativt var som följer: 77,1% Morfinhaltig analgetika, 18,1% icke morfinhaltig analgetika och 4,8% ingen analgetikakonsumtion.

De operativa ingrepp som utfördes fördelade sig på bakre och främre dekompression samt eventuell fusion. 93,1% genomgick en bakre dekompression, fördelat på nivåer enligt följande: cervikala, thorakala och lumbala nivåer, 4,5% genomgick en främre dekompression fördelat på följande nivåer: Cervikala, thorakala och lumbala. Fusion utfördes i 42,4% av fallen.

Resektion av tumör utfördes i 84% av fallen, i 4,1% såsom Vid excision, i 13% som Marginell excision, i 82,9% Intralesionell excision och i 0% RF ablation.

VIII. Rapport fokusgruppsintervjuer Jönköping 140820

Kulturm – en patientrapport beställd av Styrgruppen i Swespine, Svensk Ryggkirurgisk förening (www.4s.nu).

Bakgrund

Våren 2014 fick vi (Anna Kvarnefors, Berith Hedberg universitetslektor, Anna Claesson Songsong sjuksköterska, och Robert Gustavsson ST-läkare) i uppdrag av Svenska ryggregistret Swespine (via registerhållare Peter Fritzell) att initiera ett arbete med att bättra få med patientperspektivet och öka patientmedverkan i svenska ryggregistret. Vi beslutade att genomföra fokusgruppsintervjuer för att försöka fånga upp och utveckla patienternas tankar kring den vård som de fått, och eventuellt fånga framför allt PREM-aspekter som kan vara av värde att mäta via registret som annars är uppbyggt runt framför allt kring mätning av PROM.

Uppdraget innebär att genomföra dessa intervjuer på tre kliniktyper: Länssjukhus, Universitetssjukhus och Privatkliniker. Till dags dato har patienter opererade vid ett länssjukhus, NOC vid Ryhov, intervjuats. De andra klinikerna planeras att tas med i arbetet under hösten 2014 – våren 2015.

Länssjukhus: Patienter rekryterades på ortopedavdelning på länssjukhuset Ryhov Jönköping bland patienter som genomgått elektiv nack- och ländryggskirurgi. Ursprungligen rekryterades ett tiotal patienter men på grund av bortfall så kunde slutligen enbart 3 patienter delta i denna första gruppintervju. Samtliga dessa var nyligen opererade i halsryggen.

Resultat

Nedan följer en analys av den intervju som genomförts där några av de viktigaste teman som togs upp under intervjuerna beskrivs. Det skall framhållas att detta är en interimsrapport. Gemensamt är att alla patienter beskriver kraftiga besvär innan operationen som tillsammans med kraftig medicinering gett sänkt livskvalitet. Generellt är de nöjda med sin vård och ångrar inte de ingrepp de genomgått.

Lång krånglig process/tid till specialist/operation: Samtliga patienter uttrycker i olika grad att det varit en lång/utdragen besvärstid innan operationen till slut genomfördes, och inte minst en utdragen process innan man fick träffa kirurgspecialist. En del uppger att man blivit bollad mellan olika vårdinstanser, någon har drabbats av krångel med remiss till neuro-ortopeden och/eller haft svårt att få en MR-undersökning. Man upplevde alltså generellt att man ”i onödan” gick med sina besvär under lång tid. Två av patienterna upplevde att de blev tvungna att ”bråka” för att komma vidare i vårdkedjan innan de kom till specialist.

”så jag fick också bli lite bestämd för att få en remiss till att man skulle göra en magnetröntgen på halsryggen då”

”man fick strida lite för att få sin hjälp”

”behövde tjata sig till ... att få sina problem utredda”

”tog ju ganska lång tid innan de visste vad det var”

”men det var ju bara det de skulle ju ha vart i juli förra året egentligen ... men då hade de ju schabblat bort eller inte skickat remissen så det blev istället maj i år”

Kontinuitet: Två patienter saknade kontinuitet vid doktorsbesök på mottagning vid den initiala bedömningen och uppföljningen postoperativt.

”så då fick jag träffa en ny specialist och ta upp det här igen då och så och han säger en helt annan sak då blir ju jag väldigt förvirrad”

"visst känns det bättre att träffa den som har opererat"
"det blev lite hattigt alltihopa tycker jag"

Information: Generellt var patienterna nöjda med informationen kring själva operationen, och någon resonerar kring att man kanske inte vill veta alla detaljer innan. Även potentiella risker verkar vara väl kända. Däremot saknade man information om det postoperativa förloppet med restriktioner, läkemedel och vilken påverkan det skulle ha på vardagslivet.

"inte fick ta mina reumatiska mediciner....blev ju en liten chock vid utskrivningen då att jag inte fick ta dom på tre månader då så"
"lång sjukskrivning som tre och en halv månad.... väsentligt att man får reda på det i god tid för att man kan informera sin arbetsplats"
"jag fick information om själva operationen och det ... inte efter"
"men när det blir bestämt att man ska opereras så är det nog bra att få en sån information redan innan"
(angående postoperativa restriktioner)

Förtroende: Ett par av patienterna beskriver behovet av att man får ett stort förtroende för denna som ska operera och att man på olika sätt tar "referenser" på den tilltänkta operatören.

"man måste ha förtroende för den läkaren som skall göra det här ... och det upplevde ja vi första tillfället som jag träffade den opererande läkaren och men sin vana troget som vårdpersonal så luskade man lite också"
"förtroende för den som skulle göra det innan jag släpper nån dit .. inne i nervcentrat"

Slutsatser

Utifrån de fåtal patienter som hittills intervjuats är det största problemet som tas upp den långa och besvärliga tid de gått igenom innan de fått träffa en ryggspecialist och fått genomgå som man upplever relevant utredning och operativ behandling. Viss brist på kontinuitet och information om postoperativ regim med restriktioner, sjukskrivning mm kommer också fram.

Nästa steg är att genomföra ett antal telefonintervjuer med patienter från Ryhov för att se om vi kan fånga upp ytterligare teman och kunna bekräfta de områden vi redan har identifierat, alternativt beskriva nya.

Möjligen skulle man redan nu kunna diskutera att införa en fråga kring läkarkontinuitet i Swespine, men det återstår att diskutera.

IX. Komplikationer och PREM – Enkätundersökning i samarbete med Indikator rörande resultat och omhändertagande från ett Patientperspektiv under 2013-2014

Uppdrag

Denna rapport sammanfattar resultat från uppföljning med patientenkäten till ryggopererade patienter vid landets opererande kliniker under hösten 2013 och våren 2014. Undersökningen genomfördes med hjälp av en postal enkät till patienter som slumpvis valts ut från patientlistor rapporterade till Svenska Ryggregistret, Swespine. Totalt samlades 1709 svar in vilket motsvarar en svarsfrekvens om 76,2 %.

Genomförande

Undersökningen har genomförts av Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator) som även författat rapporten.

Undersökningen har genomförts med hjälp av postala enkäter med möjlighet att besvara enkäten på internet. Upp till två påminnelser skickades till de respondenter som ännu inte besvarat enkäten.

Resultatet publicerades i Indicators inloggningsstyrda webbverktyg där varje mottagning kan ta del av sitt eget resultat samt jämföra sig med samtliga deltagande enheter i Sverige.

Omfattning

Undersökningen omfattar 40 enheter i Sverige som har genomfört ryggoperationer och rapporterade patienter till Svenska Ryggregistret under perioden aug 2013 - maj 2014. Baserat på listor gjordes ett slumpmässigt urval om maximalt 100 patienter per deltagande enhet med hänsyn till genomströmning så att lika antal patienter för varje månad hade möjlighet att delta. Enkäten skickades till 2256 patienter. Totalt samlades 1709 svar in, varav 96 enkäter besvarades via webben. Det motsvarar en svarsfrekvens om 76,2%.

Bilaga 1 - Indikator

TEKNISK RAPPORT

SWESPINE: POSTOPERATIV UPPFÖLJNING HÖSTEN 2013- VÅREN 2014

Inledning	47
Teknisk rapport	47
Omfattning	47
Svarsfrekvens	49
Statistikens tillförlitlighet och mätsvårigheter	51
Bearbetning	51
Rådata.....	51
Beräkningsgrunder.....	51
Patientupplevd kvalitet.....	51
Ytterligare information.....	53

Inledning

Indikator har i uppdrag av Svenska Ryggregistret följt upp patienter som genomgått ryggkirurgisk operation och registrerats i det svenska ryggregistret, Swespine. Uppföljningen syftar till att följa upp komplikationer efter operationen som medfört att patienten sökt läkarvård, eventuell antibiotika förskrivning i primärvården samt patientrapporterad erfarenhet av vården – PREM. Arbetet har genomförts av Indikator med stöd från Peter Fritzell (registerhållare) och Carina Blom (administratör) från Svenska Ryggregistret.

Om Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator)

Indikator har arbetat med att följa upp den patientupplevda vården sedan början av 2000-talet och har tillsammans med internationell forskarkompetens, patientgrupper och profession utarbetat validerade undersökningsverktyg för postala patientenkäter. Vi har erfarenhet av att fånga patientupplevelser genom bland annat postala enkäter, telefonintervjuer, fokusgrupper, frågeterminaler, och observationsstudier. Vi hjälper också verksamheter att fördjupa sig i resultaten och skapa förutsättningar för ett effektivt förbättringsarbete. Indikator nås enklast via e-post: info@indikator.org

Projektorganisation

I patientenkäten för patientupplevd vård inom ryggkirurgin hösten 2013 och våren 2014 har Anne Jansson fungerat som projektledare på Indikator. Kontaktpersoner gentemot Swespine har varit Anne Jansson och Katarzyna Daniec. Andreas Gill har ansvarat för datainsamlingen och beräkningarna är utformade av Maria Eriksson.

Definitioner i rapporten

Följande begrepp används i rapporten:

Vårdavdelning, utgörs av den enhet patienten opererats på.

Hela undersökningen, utgörs av deltagande enheter som ingått i undersökningen.

Teknisk rapport

Omfattning

Undersökningen omfattade 893 slutenvårdsavdelningar i landet. Urvalet för undersökningen är upp till 100 patienter som opererats vid varje enhet under augusti till november 2013 eller februari till maj 2014.

Urval

Swespine levererade uppgifter till Indikator kring patienter som opererades på deltagande enheterna. Varje enhet har rapporterat till Swespines register, men rapportering av patienter har varit varierande från enhet till enhet. Totalt eller ett slumpmässigt urval av patienter gjordes av Indikator. Totalt skickades 2 256 enkäter ut till patienter. Totalt returnerades 1 709 enkäter och 27 konstaterades vara bortfall från urvalet, vilket ger en korrigerad svarsfrekvens på 76,2%. Observera att ett antal vårdenheter hade mindre än 10 svarande terminsvis och redovisas därför inte i Indikators webbrapport för hösten 2013. Endast enheter som har totalt över 10 respondenter under hela mätperioden redovisas.

Variabler

Variablerna kan delas in i tre grupper: vistelsespecifika variabler, demografiska bakgrundsvariabler samt variabler för upplevd kvalitet, vilka preciseras nedan. Frågeformuläret bifogas.

Vistelsespecifika variabler. Dessa variabler avser specifikationer av läkning efter operation. Här finns kvantitativa variabler, till exempel antal dagar av antibiotikaordination.

Variabler för upplevd kvalitet: Kvalitativa variabler om helhetsintryck, där respondenten anger den subjektiva upplevelsen av vistelsens olika delar.

Bakgrundsvariabler: ålder, kön, självupplevd hälsa, modersmål samt utbildning.

Statistiska mått

Resultatet redovisas i Patientupplevd kvalitet i de fall detta är möjligt. För övriga frågor presenteras resultatet i andelar. En grundlig beskrivning av de statistiska mått och beräkningsgrunder som används se avsnittet beräkningsgrunder.

Redovisningsgrupper

Generellt gäller att lägsta redovisade nivå i undersökningen är vårdavdelningen. Samtliga resultat nås via Indikators rapportgenerator på www.indikator.org.

Fullständighet

Undersökningen mäter i stor utsträckning den patientuppledda kvaliteten. Resultatet för enheter med över tio svar jämföras. Resultat från vårdenheter med mindre än tio svarande totalt visas inte i Indikators resultat på webben.

Datainsamling

Datainsamling pågick från augusti 2013 till augusti 2014. Den vetenskapliga metod Indikator använder i undersökningar - Total Design Method (TDM) (Dillman D, Smyth J, Christian L, 2009; *Internet, Mail and Mixed-mode Survey; the tailored design method*) - innebär för datainsamlingen att frågeformuläret skickas en kort tid efter utskrivningen från vårdavdelningen, i den aktuella undersökningen senast 40 dagar efter. Förfarandet reducerar risken för reliabilitetsbrister som härrör från att respondentens minnesbild av upplevelsen bleknat. Efter utsändning skickas upp till två påminnelser till dem som ännu inte besvarat enkäten. Den första påminnelsen är i form av ett påminnelsebrev som skickas två veckor efter utsändningen av formulären, därefter sänds ett påminnelsebrev tillsammans med ett nytt frågeformulär efter ytterligare 2 veckor. Information om att enkäten även kunde besvaras på webben, på svenska fanns i samtliga utskick.

Svarsfrekvens

Den totala korrigerade svarsfrekvensen för hela undersökningen var 76,2% Svarsfrekvensen utgörs således av det totala antalet inkomna enkäter dividerat med nettourvalet.

Svarsfrekvens för vårdenheter och hela undersökningen

	Utskickade	Returnerade	Returnerade, %	Korr. svarsfrekv ens	Bortfall från urval	Vill ej delta	Ej returnerade
Totalt	2257	1709	75.7%	76.2%	13	14	521
Akademiska UAS	4	3	75%	75%			1
Aleris Ängelholm	90	72	80%	80%			18
Art Clinic Jönköping	63	51	81%	81%			12
Blekingesjukhuset	48	39	81.3%	83%	1	2	6
Borås	7	7	100%	100%			
Eskilstuna	77	52	67.5%	67.5%			25
Falun	94	69	73.4%	75%	2	1	22
Gävle	49	35	71.4%	72.9%	1		13
Halmstad	98	77	78.6%	79.4%	1		20
Hudiksvall	18	13	72.2%	72.2%			5
Hässleholm	57	44	77.2%	78.6%	1		12
Jönköping	81	61	75.3%	76.3%	1	1	18
Kalmar	77	65	84.4%	84.4%			12
Karlskoga	14	11	78.6%	78.6%			3
Karlstad	35	30	85.7%	85.7%			5
Karolinska	96	70	72.9%	74.5%	2		24
Kungälv	14	10	71.4%	71.4%			4
Linköping	100	80	80%	80%		3	17
MAS	4	3	75%	75%			1
Motala Proxima	25	19	76%	76%			6
Neur akademiska uppsala	6	6	100%	100%			
Proxima Stockholm Nacka	100	73	73%	73%			27
RSÖ	72	50	69.4%	71.4%	2	1	19
S:t Göran	69	45	65.2%	66.2%	1		23
Sahlgrenska	76	58	76.3%	76.3%			18
Skövde	68	54	79.4%	80.6%	1		13
Spinecenter Göteborg	100	80	80%	80%			20
Stockholm Spinecenter	100	74	74%	74%			26
Sportsmed Carlanderska	55	38	69.1%	69.1%		1	16
Strängnäs	100	81	81%	81%		1	18
Sunderby Sjukhus	62	45	72.6%	72.6%			17
Sundsvall	57	45	78.9%	78.9%		1	11
SÖS	94	62	66%	66%		2	30
Umeå	77	57	74%	74%			20
Visby	21	18	85.7%	85.7%			3
Västervik	17	16	94.1%	94.1%			1
Västerås	57	41	71.9%	71.9%			16
Växjö	1	1	100%	100%			
Östersund	67	48	71.6%	71.6%		1	18
Bollnäs Aleris	7	6	85.7%	85.7%			1

Svarsfrekvenser för hela undersökningen, uppdelat på ålder och kön

Avser	Skickade	Mottagna	Giltig orsak	Korrigerad	Okorrigerad
-------	----------	----------	--------------	------------	-------------

				svarsfrekvens	svarsfrekvens
Alla	2256	1709	12	76,20%	75,80%
under 45	467	235	4	50,80%	50,30%
45-64	756	557	3	74%	73,70%
65-75	678	606	2	89,60%	89,40%
Över 75	355	311	3	88,40%	87,60%
Alla Kvinnor	1207	944	6	78,60%	78,20%
Kvinnor under 45	246	133	3	54,70%	54,10%
Kvinnor 45-64	394	307	0	77,90%	77,90%
Kvinnor 65-75	355	321	0	90,40%	90,40%
Kvinnor 76-150	212	183	3	87,60%	86,30%
Alla Män	1049	765	6	73,30%	72,90%
Män under 45	221	102	1	46,40%	46,20%
Män 45-64	362	250	3	69,60%	69,10%
Män 65-75	323	285	2	88,80%	88,20%
Män över 75	143	128	0	89,50%	89,50%

Partiellt bortfall

Andelen svarande som hoppat över en fråga som de enligt hänvisningarna i formuläret skall fylla i är generellt lågt. Däremot är andelen som besvarat frågorna med "Ej aktuellt" hög på vissa frågor. Samtliga inkomna enkäter där minst en fråga har besvarats har inkluderats i undersökningen.

Inkomna enkäter över tid

Returmönstret hos respondenterna ser liknande ut i hela landet. Någon dag efter att enkäten når respondenten har svar inkommit via webben. Denna frekvens har avtagit inom ett par dagar. Cirka två veckor efter utskick nummer ett hade 80% av det totala antalet inkomna enkäter registrerats hos Indikator. Efter påminnelse ett och två sker en viss ökning av antalet inkomna svar.

Totalt valde 5,6 % av respondenterna att besvara enkäten via webben (96 respondenter).

Statistikens tillförlitlighet och mätsvårigheter

Statistiken baseras på en urvalsundersökning med ett sannolikhetsurval av respondenter. Både i denna rapport och i rapportgeneratorn på www.indikator.org presenteras samtliga data med konfidensintervall eller kodning för att visa på skillnader som är statistiskt säkerställda.

Bearbetning

Inkomna enkäter registreras och enkätsvaren avläses optiskt till databasen. Data bearbetas genom automatiska beräkningar i Indikators rapportsystem. Verifiering, granskning och rimlighetskontroll sker i enlighet med Indikators kvalitetssystem. Öppna svar i undersökningen kan återföras till till respektive värdenhet. Bearbetningsprocessen bedöms inte påverka statistikens tillförlitlighet.

Rådata

Swespine äger data från undersökningen. Denna erhålls från Indikator i önskat filformat enligt överenskommelse. Data distribueras inte till tredje part utan skriftligt godkännande från Swespine.

Beräkningsgrunder

Patientupplevd kvalitet

Resultaten redovisas i Patientupplevd kvalitet. De relevanta svarsalternativ på varje fråga som är av positiv karaktär har laddats med ett värde på mellan 1 och 0,25 där 1 utgörs av det svarsalternativ med mest positiv laddning. Andelen svarande i respektive relevant alternativ har sedan multiplicerats med alternativets värde.

Beräkningsgrunden för patientupplevd kvalitet resulterar i ett resultat mellan 0 och 1. För att förenkla detta redovisas resultatet i heltal i intervallen 0-100 där så höga siffror som möjligt är eftersträvarvärda.

Vissa frågor lämpar sig inte att redovisa i Patientupplevd kvalitet, detta gäller exempelvis frågor om antibiotikaföreskrivning som därför endast redovisas som frekvenser.

Mätningssinstrumentet innehåller tre skilda svarsskalor där laddningarna skiljer sig åt. I exempel A nedan består svarsskalan av fem för resultatberäkningen relevanta alternativ, I exempel B finns tre relevanta alternativ och i exempel C finns två relevanta alternativ.

Exempel A - Fem relevanta svarsalternativ

Svarsalternativ	Antal svarande	Antal relevanta svar	Andel av relevanta svar	Värdeladdning	Andel* Värdeladdning
Utmärkt	10	10	0,2	1	0,2
Mycket bra	15	15	0,3	0,75	0,225
Bra	10	10	0,2	0,5	0,1
Någorlunda	10	10	0,2	0,25	0,05
Dåligt	5	5	0,1	0	0
Ej aktuellt	5	INGÅR EJ			
Summa	55	50			0,575

I exemplet ovan blir den redovisade patientupplevda kvaliteten 58.

Exempel B - Tre relevanta svarsalternativ

Svarsalternativ	Antal svarande	Antal relevanta svar	Andel av relevanta svar	Värdeladdning	Andel* Värdeladdning
Ja, helt och hållet	15	15	0,375	1	0,375
Delvis	15	15	0,375	0,5	0,1875
Nej	10	10	0,25	0	0
Jag pratade inte med personalen	10	INGÅR EJ			
Summa	50	40			0,5625

I exemplet ovan blir den redovisade patientupplevda kvaliteten 56.

Exempel C - Två relevanta svarsalternativ

Svarsalternativ	Antal svarande	Antal relevanta svar	Andel av relevanta svar	Värdeladdning	Andel* Värdeladdning
Ja	20	20	0,67	1	0,67
Nej	10	10	0,33	0	0
Jag hade inte tid hos någon speciell person	10	INGÅR EJ			0
Summa	40	30			0,67

I exemplet ovan blir den redovisade patientupplevda kvaliteten 67.

För frågor som inte lämpar sig att redovisa i patientupplevd kvalitet, exempelvis antibiotikaförskrivning redovisas dessa i frekvenser eller andelar.

Ytterligare information

Varje enhet kan se och arbeta med sina resultat i Indikators webbrapport på www.indikator.org. Här finns möjlighet att genomföra bland annat korstabulering och jämförelser gentemot totala resultatet. Swespine har möjligheten att jämföra enhet gentemot varandra.

För ytterligare information om resultatet eller för tolkningshjälp av resultaten går det bra att antingen kontakta Indikator på 031-730 31 00 eller info@indikator.org

Mer information om Indikators patientenkäter och undersökningsmetoden hänvisas till:

M, Gerteis (1993) *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care* Jossey-Bass, San Francisco

Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Chandola T, Jones P. (2003) *Factors relating to patients' reports about hospital care for coronary heart disease in England*. Journal of Health Services Research and Policy, 8, 83-86.

Perneger TV, Kossovsky MP, Cathieni F, di Florio V, Burnand B. *A randomized trial of four patient satisfaction questionnaires*. Med Care. 2003 Dec;41(12):1343-52.

Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. (2002) *The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries*. International Journal for Quality in Health Care, 14, 353-358. (Bilaga 9:5)

Jenkins C et. al. *Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instruments*. Journal of Public Health Medicine 2003;25:197-201. (Bilaga 9:6)

Dillman D, Smyth J, Christian L, (2009); *Internet, Mail and Mixed-mode Survey; the tailored design method*, John Wiley New Jersey

Bilaga 2 - Indikator

Patientnöjdhet sett till bakgrundsfaktorer – Swespine Q3 2013 – Q2 2014

Om analysen

I januari 2014 gjordes en första utvärdering av patientnöjdheten sett till bakgrundsfaktorerna i enkäten. Den baserades på ett litet urval enkäter från aug-sept 2013. Denna analys är en direkt fortsättning på föregående, och baseras på enkätsvar från patienter under Q3 2013-Q2 2014, totalt 1697 svar.

Analysen syftar precis som tidigare till att identifiera skillnader sett till enkätens bakgrundsvariabler (kön, ålder, modersmål, hälsa, utbildning) för följande frågor i enkäten:

A1	Har såret läkt utan problem?
A2	Har du fått antibiotikabehandling på grund av infektion i såret?
A3	Har du behövt söka sjukvård för någon annan komplikation efter din operation?
B3	Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av läkarna?
B5	Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?
B6	Var du nöjd med behandlingen av smärta och obehag under vårdtiden?
B8	Fick du tillräcklig information och vägledning när du blev utskriven?
B10	Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?

Frågeställningarna har huvudsakligen granskats på övergripande nivå. För enheter med 15 svar eller fler har en analys även gjorts på enhetsnivå, men då endast bakgrundsfaktorerna kön och modersmål.

Den statistiska testningen är gjord med hjälp av chi-två test. Chi-två jämför den aktuella fördelningen av svar mellan svarsalternativ med en hypotetiserad fördelning. I de fall som fördelningen avviker från den förväntade anses skillnaden vara signifikant. Det innebär att skillnaden inte anses vara orsakad av slumpen utan på faktiska skillnader mellan de jämförda grupperna.

Huruvida en skillnad kan anses vara signifikant eller inte har ett samband med hur stort enkätunderlaget är. Därför identifieras fler skillnader i denna analys i jämförelse med föregående, som endast baserades på 377 svar.

Analysen är genomförd av Maria Eriksson på Institutet för kvalitetsindikatorer i augusti 2014.

Resultat

Se nästa sida för en översyn.

- Den starkaste prediktiva variabeln är liksom tidigare hälsa. Generellt upplever patienter som anger sin hälsa som sämre även sämre patientnöjdhet. Det bör noteras att det dock är svårt att bedöma kausaliteten i relationen.
- Även yngre patienter är mer missnöjda än de äldre. Detta mönster är vanligt förekommande i alla typer av mätningar av patientupplevd kvalitet.
- Det bör noteras att det är signifikant fler män som fått antibiotikabehandling på grund av infektion i såret i jämförelse med kvinnor, medan signifikant fler kvinnor än män har behövt söka sjukvård för någon annan komplikation efter operationen.
- Patienter med annat modersmål än svenska upplever sämre delaktighet än patienter med svenska som modersmål. De upplever även sämre helhetsintryck.

Tabell 1. Resultat per bakgrundsvariabel. Grå markeringar indikerar att resultatet innehåller en statistiskt signifikant skillnad.

		Kön		Ålder				Modersmål		Utbildning			Hälsa		
	Samtliga	Man	Kvinna	16-44 år	45-64 år	65-74 år	75 år eller äldre	Svenska	Annat	Grundskola eller likvärdigt	Gymnasium eller likvärdigt	Universitet eller högskola	Mycket bra eller bättre	Bra	Någorlunda eller sämre
<i>Antal respondenter</i>	1697	764	933	233	554	540	369	1516	173	553	696	452	548	645	486
Har såret läkt utan problem?	94%	93%	94%	93%	93%	94%	95%	94%	92%	95%	93%	92%	96%	93%	92%
Har du fått antibiotikabehandling på grund av infektion i såret?	6%	8%	5%	7%	6%	7%	5%	6%	9%	5%	6%	8%	4%	5%	10%
Har du behövt söka sjukvård för någon annan komplikation efter din operation?	16%	14%	19%	17%	14%	18%	18%	16%	19%	14%	17%	19%	10%	12%	29%
PUK															
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av läkarna?	96	96	95	93	95	96	97	96	97	98	95	95	97	96	93
Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	91	92	90	88	90	92	91	90	86	92	89	89	95	92	83
Var du nöjd med behandlingen av smärta och obehag under vårdtiden?	90	90	91	84	89	92	93	90	88	94	90	87	93	91	85
Fick du tillräcklig information och vägledning när du blev utskriven?	82	84	79	75	83	83	81	82	84	86	82	78	87	83	74
Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?	83	83	82	77	84	84	82	83	78	84	83	82	91	82	73

Tabell 2. Resultat per enhet.

	Samtliga	Aleris Ängelholm	Art Clinic Jönköping	Blekinge-sjukhuset	Eskilstuna	Falun	Gävle	Halmstad	Hässleholm	Jönköping	Kalmar	Karlstad	Karolinska	Linköping	Motala Proxima	Proxima Stockholm Nacka
<i>Antal respondenter totalt</i>	1697	72	51	39	52	69	35	77	44	61	65	30	70	80	19	73
Har såret läkt utan problem?	94%	100%	98%	100%	96%	100%	100%	90%	93%	92%	92%	93%	90%	96%	79%	99%
Har du fått antibiotikabehandling på grund av infektion i såret?	6%	1%	6%	0%	4%	2%	3%	1%	2%	10%	7%	4%	16%	1%	17%	3%
Har du behövt söka sjukvård för någon annan komplikation efter din operation?	16%	7%	6%	3%	18%	18%	12%	12%	19%	18%	21%	10%	22%	18%	11%	13%
PUK																
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av läkarna?	96	97	99	99	89	95	99	96	98	93	95	97	94	97	92	96
Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	90	95	95	93	82	88	96	90	93	83	88	90	90	91	92	92
Var du nöjd med behandlingen av smärta och obehag under vårdtiden?	90	96	95	90	86	89	88	92	94	89	92	91	86	86	97	93
Fick du tillräcklig information och vägledning när du blev utskriven?	82	91	89	95	80	83	77	85	87	77	87	74	69	81	77	79
Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?	83	94	90	86	72	78	79	79	84	77	89	81	79	77	83	86

Forts. Tab 2

	RSÖ	S:t Göran	Sahlgrenska	Skövde	Spinecenter Göteborg	Sportsmed Carlanderska	Stockholm Spinecenter	Strängnäs	Sunderby Sjukhus	Sundsvall	SÖS	Umeå	Visby	Västervik	Västerås	Östersund
<i>Antal respondenter totalt</i>	50	45	58	54	80	74	38	81	45	45	62	57	18	16	41	48
Har såret läkt utan problem?	94%	93%	95%	96%	90%	95%	91%	94%	100%	93%	89%	95%	67%	100%	88%	85%
Har du fått antibiotikabehandling på grund av infektion i såret?	10%	15%	5%	4%	14%	5%	8%	1%	3%	7%	14%	7%	22%	0%	7%	9%
Har du behövt söka sjukvård för någon annan komplikation efter din operation?	6%	19%	14%	18%	17%	16%	24%	13%	20%	16%	16%	21%	28%	33%	24%	26%
PUK																
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av läkarna?	97	96	98	94	98	99	95	100	96	91	94	94	94	100	92	95
Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	90	86	85	90	95	97	92	97	87	88	84	94	86	97	83	87
Var du nöjd med behandlingen av smärta och obehag under vårdtiden?	88	85	87	85	97	95	90	98	87	94	83	93	92	88	80	85
Fick du tillräcklig information och vägledning när du blev utskriven?	89	81	74	83	90	95	80	95	71	63	75	82	64	88	68	82
Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?	80	83	77	80	92	92	85	96	76	77	78	81	79	88	72	81

Urval: totalurval eller max 25 patienter per kvartal

	Samtliga	Aleris Ängelholm	Art Clinic Jönköping	Blekingesjukhuset	Eskilstuna	Falun	Gävle	Halmstad	Hässelholm	Jönköping	Kalmar	Karlstad	Karolinska	Kungälv	Linköping	Motala Proxima	Proxima Stockholm Nacka
Utskickade	2244	90	63	48	77	94	49	98	57	81	77	35	96	14	100	25	100
Returerade	1697	72	51	39	52	69	35	77	44	61	65	30	70	10	80	19	73
Korrigerad svarsfrekvens	76,1%	80%	81%	83%	67,5%	75%	72,9%	79,4%	78,6%	76,3%	84,4%	85,7%	74,5%	71,4%	80%	76%	73%
Bortfall från urval	13			1		2	1	1	1	1			2				
Vill ej delta	14			2		1				1					3		
Genomströmning*)	4840	224	40	112	32	136	48	128	80	80	56	64	80	24	272	40	304

	Samtliga	RSÖ	S:t Göran	Sahlgrenska	Skövde	Spinecenter Göteborg	Stockholm Spinecenter	Sportsmed Carlanderska	Strängnäs	Sunderby Sjukhus	Sundsvall	SÖS	Umeå	Visby	Västervik	Västerås	Östersund
Utskickade	2244	72	69	76	68	100	100	55	100	62	57	94	77	21	17	57	67
Returerade	1697	50	45	58	54	80	74	38	81	45	45	62	57	18	16	41	48
Korrigerad svarsfrekvens	76,1%	71,4%	66,2%	76,30%	80,6%	80%	74%	69,10%	81%	72,6%	78,9%	66%	74%	85,5%	94,1%	71,9%	71,6%
Bortfall från urval	13	2	1		1												
Vill ej delta	14	1						1	1		1	2					1
Genomströmning*)	4840	112	136	200	88	392	784	48	456	80	72	120	144		32	104	88

*) Baserad på månadsgenomströmning *8 månader

Bilaga 3. Indikator

ANALYS

SWESPINE: POSTOPERATIV UPPFÖLJNING HÖSTEN 2013- VÅREN 2014

Sammanfattning

Denna rapport sammanfattar resultat från uppföljning med patientenkäten till ryggopererade patienter under hösten 2013 och våren 2014. Undersökningen genomfördes med hjälp av en postal enkät till patienter som slumpvis valts ut från patientlistor rapporterade till Svenska Ryggregistret. Totalt samlades 1709 svar in vilket motsvarar en svarsfrekvens om 76,2 %.

Inledning

Genomförande

Undersökningen har genomförts av Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator) som även författat rapporten.

Undersökningen har genomförts med hjälp av postala enkäter med möjlighet att besvara enkäten på internet. Upp till två påminnelser skickades till de respondenter som ännu inte besvarat enkäten.

Resultatet publicerades i Indikators inloggningsstyrda webbverktyg där varje mottagning kan ta del av sitt eget resultat samt jämföra sig med samtliga deltagande enheter i Sverige.

Omfattning

Undersökningen omfattar 40 enheter i Sverige som har genomfört ryggoperationer och rapporterade patienter till Svenska Ryggregistret under perioden aug 2013 - maj 2014.

Baserat på listor gjordes ett slumpmässigt urval om maximalt 100 patienter per deltagande enhet med hänsyn till genomströmning så att lika antal patienter för varje månad hade möjlighet att delta. Enkäten skickades till 2256 patienter. Totalt samlades 1709 svar in, varav 96 enkäter besvarades via webben. Det motsvarar en svarsfrekvens om 76,2%.

Tabell 1 Beskrivning av respondenterna

		Andel	Antal
Ålder	under 45	15%	235
	45-64	33%	557
	65-75	32%	606
	över 75	22%	311
Kön	Man	45%	764
	Kvinna	55%	933
Modersmål	Svenska	89%	1516
	Annat	10%	173

Observera: alla respondenter inte angett svar.

Om statistiken

Analysen omfattar samtliga frågor i enkäten, varav ett urval visas i diagram. Alla skillnader mellan patientgrupper som nämns i text är statistiskt signifikanta. Analysen baseras på samtliga inkomna svar och belyser samtliga patienter svar.

Djupare analys som definieras av bakgrundsfrågorna: kön, ålder, utbildningsnivå, modersmål och egenupplevd hälsa har presenterats i tidigare analys som levererades till Swespine 5 september 2014.

Resultat

Uppföljning Operationssår

Få anger problem med operationssår

Nio av tio patienter (93%) uppger att operationssåret har läkt utan problem. Andelen patienter som fick antibiotikaordination har fått det på åtta eller flera dagar (50%).

Det finns möjlighet till kvalitativ bearbetning av inkomna öppna svar som anger vilka antibiotika har ordinerats samt vilka komplikationer patienterna beskriver. Resultatet kan inte redovisas på webben.

Majoriteten av patienterna (81%) ger samtycke till journalutlämning vid eventuell vidare studie.

Helhetsintryck

Väntetid

Upplevelsen kring väntetiden varierar stor mellan vårdgivare, men hälften av patienterna (49%) anger att den tiden är acceptabel.

Tabell 2 Tid från första kontakt med kliniken till första besök

Svarsalternativ	Antal	Andel	VIKT
Upp till en vecka	156	9%	1
Mer än en vecka upp till en månad	414	24%	1
Mer än en månad upp till tre månader	653	38%	0
Mer än tre månader	353	21%	0
Ej ifyllt	121	7%	

Totalt antal svar:	1697
Antal viktade svar:	1576
Patientupplevd kvalitet:	36

Tabell 3 Uppfattning om väntetid

Svarsalternativ	Antal	Andel	VIKT
Acceptabel	829	49%	1
Något för lång	372	22%	0,5
Alldeles för lång	352	21%	0
Ej ifyllt	144	8%	

Totalt antal svar:	1697
Antal viktade svar:	1553
Patientupplevd kvalitet:	65

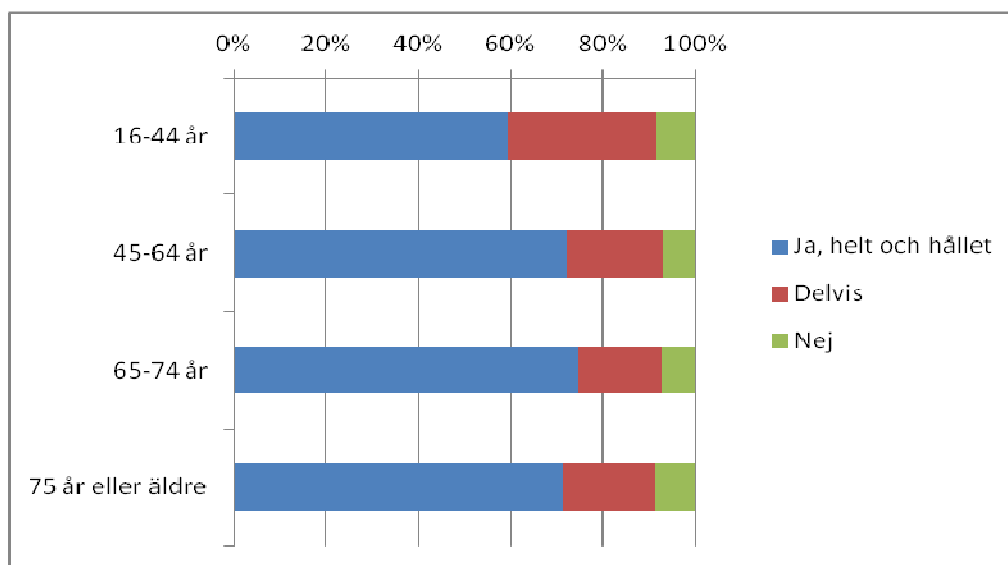
Bemötande och delaktighet

Nio av tio patienter är mycket nöjda med bemötandet både av läkarna (91%) som övriga personalen (92%). De allra flesta kände sig delaktiga i sin vård och behandling (81%).

Smärta och obehag

Åtta av tio patienter är helt och hållet nöjda med behandlingen av smärta och obehag under sin vårdtid (83%) och 15% var delvis nöjda. De flesta upplevde att de fick tillräckligt med smärtstillande medicin när de åkte hem (82%).

70% av patienterna upplever att de fick tillräckligt med information och vägledning vid utskrivning.



Patienter med sämst självupplevd hälsa upplever att de inte får tillräckligt med information och vägledning (16 % av patienterna med dålig självupplevd hälsa). De äldre patienterna upplever informationen och vägledningen mest positivt.

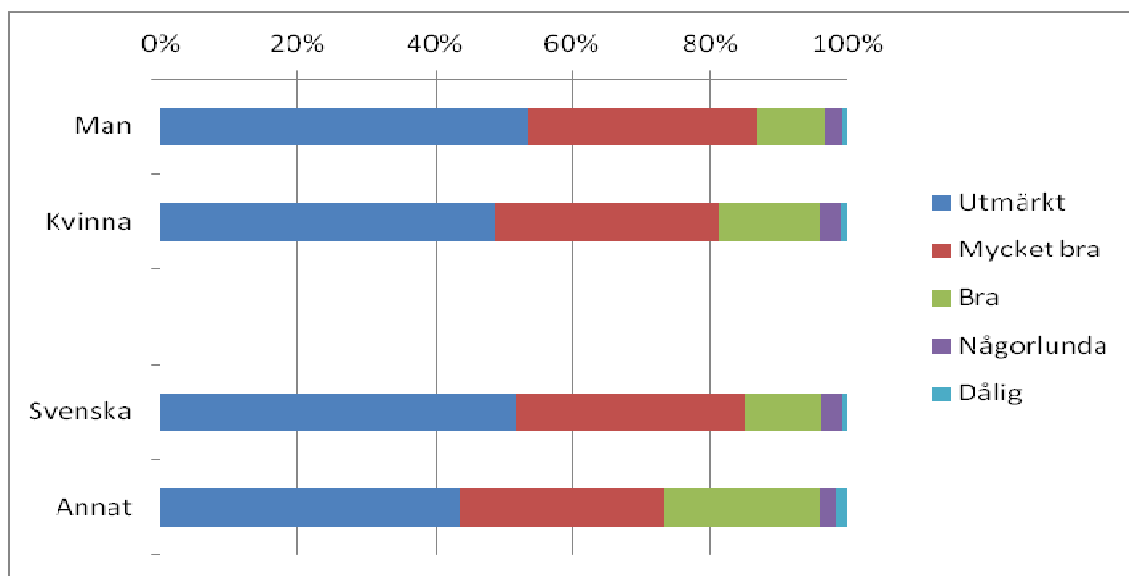
Uppringning dagen efter operation

Majoriteten av patienterna blir inte uppringda dagen efter (65%). Av de som har fått ett samtal upplever 96% av patienterna det som bra och inga som något negativt. Andel kvinnor som inte svarade på frågan var hög (62%).

Vård vid ryggoperation som helhet

Mätningen visar att patienterna i helhet är nöjda med vården under ryggoperationer. Hälften av patienter värderar vården som helhet utmärkt (50%) och nio av tio värderar den som bra eller bättre (94%).

Patienter med annat modersmål än svenska är mer försiktiga i sin bedömning, även kvinnor jämfört med män.



X. Täckningsgradsanalys av Swespine med hjälp av Socialstyrelsens Registerservice

Under våren 2014 har vi tillsammans med Socialstyrelsen (Henrik Passmark) genomfört en analys av Swespines täckningsgrad. Den omfattar åren 2001 – 2012. Analysen är personnummerbaserad och sökningen utgår från en kombination av ICD- och KKÅ-koder, som avser att täcka in all ryggkirurgi i landet.

Resultatet redovisas årsvis för hela landet och uppdelat på landets sjukhus. Ur tabellerna kan utläsas att varken Patientregistret eller Swespine har fullständig täckning av ryggkirurgin i landet.

Med täckningsgrad menar vi i detta sammanhang antalet opererade patienter som registrerats i Swespine (täljare) jämfört med antalet opererade patienter som registrerats i patientregistret (nämnare).

Från 2002, då täckningsgraden var 47,7%, har den successivt ökat till ca 73% och har legat där sedan 2008. Täckningsgraden beräknad på detta sätt är lägre än den skattning vi tidigare gjort med hjälp av stickprovsundersökningar på ett mindre antal kliniker. Då kom vi till slutsatsen, att täckningsgraden var ca 85% (se Årsrapport 2012).

Orsaken till skillnad i täckningsgrad utreds för närvarande av styrgruppen. Ryggsmärtor beror på många olika saker (många ICD-koder) och det finns många olika behandlingsalternativ (många KVÅ-koder), och en orsak till att det finns en osäkerhet i beräkningarna kan vara en begränsning i kombinationen ICD-KVÅ-koder. Detta utreds, och vi kommer att under hösten genomföra en ny täckningsgradsanalys i samarbete med Socialstyrelsen utifrån delvis andra kriterier.

År 2012	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	6825	72.8	8438	90	942	10	2555	27.2	5883	62.7	9380
01 Stockholm	1650	73	2223	98.3	38	1.7	611	27	1612	71.3	2261
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	55	100	.	.	55	100	.	.	55
Karolinska universitetssjukhuset Solna	91	67.4	126	93.3	9	6.7	44	32.6	82	60.7	135
Löwenströmska sjukhuset	840	72.2	1163	100	.	.	323	27.8	840	72.2	1163
Nacka sjukhus	390	85.3	457	100	.	.	67	14.7	390	85.3	457
S:t Görans sjukhus	165	87.8	166	88.3	22	11.7	23	12.2	143	76.1	188
Sophiahemmet	.	.	62	100	.	.	62	100	.	.	62
Södersjukhuset	164	81.6	194	96.5	7	3.5	37	18.4	157	78.1	201
03 Uppsala	212	64.8	307	93.9	20	6.1	115	35.2	192	58.7	327
Akademiska sjukhuset	212	64.8	307	93.9	20	6.1	115	35.2	192	58.7	327
04 Södermanland	759	89.8	806	95.4	39	4.6	86	10.2	720	85.2	845
Löts Rehabiliteringscentrum	1	3.3	30	100	.	.	29	96.7	1	3.3	30
Mälarsjukhuset	91	84.3	106	98.1	2	1.9	17	15.7	89	82.4	108
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	667	94.3	670	94.8	37	5.2	40	5.7	630	89.1	707
05 Östergötland	398	69.5	509	88.8	64	11.2	175	30.5	334	58.3	573
Motala lasarett	46	68.7	67	100	.	.	21	31.3	46	68.7	67
Universitetssjukhuset i Linköping	352	69.6	442	87.4	64	12.6	154	30.4	288	56.9	506
06 Jönköping	98	54.1	175	96.7	6	3.3	83	45.9	92	50.8	181
Arts Clinic Jönköping	4	7.8	48	94.1	3	5.9	47	92.2	1	2	51
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	3	25	12	100	.	.	9	75	3	25	12
Länssjukhuset Ryhov	91	77.1	115	97.5	3	2.5	27	22.9	88	74.6	118
07 Kronoberg	20	29.9	66	98.5	1	1.5	47	70.1	19	28.4	67
Centrallasarettet i Växjö	20	44.4	44	97.8	1	2.2	25	55.6	19	42.2	45
Ljungby lasarett	.	.	22	100	.	.	22	100	.	.	22

År 2012	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
08 Kalmar	75	54.3	131	94.9	7	5.1	63	45.7	68	49.3	138
Länssjukhuset i Kalmar	75	81.5	85	92.4	7	7.6	17	18.5	68	73.9	92
Västerviks sjukhus	.	.	46	100	.	.	46	100	.	.	46
09 Gotland	.	.	46	100	.	.	46	100	.	.	46
Visby lasarett	.	.	46	100	.	.	46	100	.	.	46
10 Blekinge	149	87.1	146	85.4	25	14.6	22	12.9	124	72.5	171
Blekingesjukhuset	149	87.1	146	85.4	25	14.6	22	12.9	124	72.5	171
12 Skåne	438	75.9	555	96.2	22	3.8	139	24.1	416	72.1	577
Hässleholms sjukhus	102	84.3	121	100	.	.	19	15.7	102	84.3	121
Trelleborgs lasarett	.	.	23	100	.	.	23	100	.	.	23
Universitetssjukhuset i Lund	135	77.6	166	95.4	8	4.6	39	22.4	127	73	174
Universitetssjukhuset i Malmö	201	77.6	245	94.6	14	5.4	58	22.4	187	72.2	259
13 Halland	315	57.7	537	98.4	9	1.6	231	42.3	306	56	546
Hallands sjukhus Halmstad	161	79.7	193	95.5	9	4.5	41	20.3	152	75.2	202
Spenshults reumatikersjukhus	154	44.8	344	100	.	.	190	55.2	154	44.8	344
14 Västra Götaland	959	63.1	1455	95.8	64	4.2	560	36.9	895	58.9	1519
Kungälv's sjukhus	34	91.9	36	97.3	1	2.7	3	8.1	33	89.2	37
NU-sjukvården	19	17.1	110	99.1	1	0.9	92	82.9	18	16.2	111
Sahlgrenska universitetssjukhuset	239	57.6	400	96.4	15	3.6	176	42.4	224	54	415
Skaraborgs sjukhus	114	88.4	126	97.7	3	2.3	15	11.6	111	86	129
Spine Center Göteborg	537	67.9	747	94.4	44	5.6	254	32.1	493	62.3	791
Södra Älvsborgs sjukhus	16	44.4	36	100	.	.	20	55.6	16	44.4	36
17 Värmland	55	61.1	86	95.6	4	4.4	35	38.9	51	56.7	90
Karlstads sjukhus	55	61.1	86	95.6	4	4.4	35	38.9	51	56.7	90
18 Örebro	174	89.2	187	95.9	8	4.1	21	10.8	166	85.1	195
Karlskoga lasarett	25	83.3	30	100	.	.	5	16.7	25	83.3	30
Universitetssjukhuset Örebro	149	90.3	157	95.2	8	4.8	16	9.7	141	85.5	165
19 Västmanland	151	68.9	217	99.1	2	0.9	68	31.1	149	68	219
Västerås lasarett	151	68.9	217	99.1	2	0.9	68	31.1	149	68	219
20 Dalarna	180	81.4	209	94.6	12	5.4	41	18.6	168	76	221
Falu lasarett	180	81.4	209	94.6	12	5.4	41	18.6	168	76	221
21 Gävleborg	105	68.2	151	98.1	3	1.9	49	31.8	102	66.2	154
Aleris specialistvård Bollnäs	13	72.2	17	94.4	1	5.6	5	27.8	12	66.7	18
Gävle sjukhus	59	72	82	100	.	.	23	28	59	72	82
Hudiksvalls sjukhus	33	61.1	52	96.3	2	3.7	21	38.9	31	57.4	54
22 Västernorrland	111	94.9	109	93.2	8	6.8	6	5.1	103	88	117
Sundsvalls sjukhus	111	94.9	109	93.2	8	6.8	6	5.1	103	88	117
23 Jämtland	110	75.9	126	86.9	19	13.1	35	24.1	91	62.8	145
Östersunds sjukhus	110	75.9	126	86.9	19	13.1	35	24.1	91	62.8	145
24 Västerbotten	190	76.9	228	92.3	19	7.7	57	23.1	171	69.2	247
Norrlands Universitetssjukhus	190	76.9	228	92.3	19	7.7	57	23.1	171	69.2	247
25 Norrbotten	110	62.9	169	96.6	6	3.4	65	37.1	104	59.4	175
Gällivare lasarett	.	.	33	100	.	.	33	100	.	.	33
Sunderbyns sjukhus	110	77.5	136	95.8	6	4.2	32	22.5	104	73.2	142
OKÄNT	566	100	.	.	566	100	.	.	.	.	566
	566	100	.	.	566	100	.	.	.	.	566

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2011	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	6467	73.2	7026	79.5	1812	20.5	2371	26.8	4655	52.7	8838
01 Stockholm	1316	69.6	1865	98.6	26	1.4	575	30.4	1290	68.2	1891
Dalens sjukhus	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	44	100	.	.	44	100	.	.	44
Karolinska universitetssjukhuset Solna	144	79.1	177	97.3	5	2.7	38	20.9	139	76.4	182
Löwenströmska sjukhuset	480	63.6	755	100	.	.	275	36.4	480	63.6	755
Nacka sjukhus	385	83	464	100	.	.	79	17	385	83	464
S:t Görans sjukhus	166	88.8	171	91.4	16	8.6	21	11.2	150	80.2	187
Sophiahemmet	.	.	53	100	.	.	53	100	.	.	53
Södersjukhuset	141	68.8	200	97.6	5	2.4	64	31.2	136	66.3	205
03 Uppsala	201	68.8	277	94.9	15	5.1	91	31.2	186	63.7	292
Akademiska sjukhuset	201	68.8	277	94.9	15	5.1	91	31.2	186	63.7	292
04 Södermanland	806	93.9	534	62.2	324	37.8	52	6.1	482	56.2	858
Löts Rehabiliteringscentrum	1	3	33	100	.	.	32	97	1	3	33
Mälarsjukhuset	87	81.3	103	96.3	4	3.7	20	18.7	83	77.6	107
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	718	100	398	55.4	320	44.6	.	.	398	55.4	718
05 Östergötland	359	71.7	467	93.2	34	6.8	142	28.3	325	64.9	501
Motala lasarett	77	82.8	93	100	.	.	16	17.2	77	82.8	93
Universitetssjukhuset i Linköping	282	69.1	374	91.7	34	8.3	126	30.9	248	60.8	408
06 Jönköping	89	67.4	121	91.7	11	8.3	43	32.6	78	59.1	132
Arts Clinic Jönköping	9	90	1	10	9	90	1	10	.	.	10
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	.	.	18	100	.	.	18	100	.	.	18
Länssjukhuset Ryhov	80	76.9	102	98.1	2	1.9	24	23.1	78	75	104
07 Kronoberg	39	62.9	62	100	.	.	23	37.1	39	62.9	62
Centrallasarettet i Växjö	39	86.7	45	100	.	.	6	13.3	39	86.7	45
Ljungby lasarett	.	.	17	100	.	.	17	100	.	.	17
08 Kalmar	93	63.7	138	94.5	8	5.5	53	36.3	85	58.2	146
Länssjukhuset i Kalmar	88	75.2	109	93.2	8	6.8	29	24.8	80	68.4	117
Västerviks sjukhus	5	17.2	29	100	.	.	24	82.8	5	17.2	29
09 Gotland	.	.	41	100	.	.	41	100	.	.	41
Visby lasarett	.	.	41	100	.	.	41	100	.	.	41
10 Blekinge	121	85.8	117	83	24	17	20	14.2	97	68.8	141
Blekingesjukhuset	121	85.8	117	83	24	17	20	14.2	97	68.8	141
12 Skåne	475	76.9	566	91.6	52	8.4	143	23.1	423	68.4	618
Hässleholms sjukhus	10	58.8	17	100	.	.	7	41.2	10	58.8	17
Trelleborgs lasarett	.	.	5	100	.	.	5	100	.	.	5
Universitetssjukhuset i Lund	196	77.2	245	96.5	9	3.5	58	22.8	187	73.6	254
Universitetssjukhuset i Malmö	172	87.3	190	96.4	7	3.6	25	12.7	165	83.8	197
Ängelholms sjukhus	97	66.9	109	75.2	36	24.8	48	33.1	61	42.1	145
13 Halland	197	86.8	218	96	9	4	30	13.2	188	82.8	227
Hallands sjukhus Halmstad	197	86.8	218	96	9	4	30	13.2	188	82.8	227
14 Västra Götaland	981	57.4	1175	68.7	535	31.3	729	42.6	446	26.1	1710
Kungälv's sjukhus	38	92.7	37	90.2	4	9.8	3	7.3	34	82.9	41
NU-sjukvården	69	58	117	98.3	2	1.7	50	42	67	56.3	119
Sahlgrenska universitetssjukhuset	226	65.9	333	97.1	10	2.9	117	34.1	216	63	343
Skaraborgs sjukhus	112	86.2	125	96.2	5	3.8	18	13.8	107	82.3	130
Spine Center Göteborg	522	49.9	533	50.9	514	49.1	525	50.1	8	0.8	1047

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2011	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Södra Älvsborgs sjukhus	14	46.7	30	100	.	.	16	53.3	14	46.7	30
17 Värmland	62	71.3	78	89.7	9	10.3	25	28.7	53	60.9	87
Karlstads sjukhus	62	71.3	78	89.7	9	10.3	25	28.7	53	60.9	87
18 Örebro	149	88.2	162	95.9	7	4.1	20	11.8	142	84	169
Karlskoga lasarett	16	80	19	95	1	5	4	20	15	75	20
Universitetssjukhuset Örebro	133	89.3	143	96	6	4	16	10.7	127	85.2	149
19 Västmanland	119	50	232	97.5	6	2.5	119	50	113	47.5	238
Köpings lasarett	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
Västerås lasarett	119	50.4	230	97.5	6	2.5	117	49.6	113	47.9	236
20 Dalarna	172	90.1	179	93.7	12	6.3	19	9.9	160	83.8	191
Falu lasarett	172	90.5	178	93.7	12	6.3	18	9.5	160	84.2	190
Mora lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
21 Gävleborg	87	60.8	139	97.2	4	2.8	56	39.2	83	58	143
Gävle sjukhus	50	62.5	78	97.5	2	2.5	30	37.5	48	60	80
Hudiksvalls sjukhus	37	58.7	61	96.8	2	3.2	26	41.3	35	55.6	63
22 Västernorrland	98	73.1	126	94	8	6	36	26.9	90	67.2	134
Sundsvalls sjukhus	98	73.1	126	94	8	6	36	26.9	90	67.2	134
23 Jämtland	84	74.3	99	87.6	14	12.4	29	25.7	70	61.9	113
Östersunds sjukhus	84	74.3	99	87.6	14	12.4	29	25.7	70	61.9	113
24 Västerbotten	230	74.7	295	95.8	13	4.2	78	25.3	217	70.5	308
Norrlands Universitetssjukhus	230	74.7	295	95.8	13	4.2	78	25.3	217	70.5	308
25 Norrbotten	94	66.7	135	95.7	6	4.3	47	33.3	88	62.4	141
Gällivare lasarett	.	.	18	100	.	.	18	100	.	.	18
Sunderbyns sjukhus	94	76.4	117	95.1	6	4.9	29	23.6	88	71.5	123
OKÄNT	695	100	.	.	695	100	.	.	.	.	695
	695	100	.	.	695	100	.	.	.	.	695

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2010	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	6188	73.6	7906	94.1	500	5.9	2218	26.4	5688	67.7	8406
01 Stockholm	1532	72.7	2085	98.9	23	1.1	576	27.3	1509	71.6	2108
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	54	100	.	.	54	100	.	.	54
Karolinska universitetssjukhuset Solna	156	67	224	96.1	9	3.9	77	33	147	63.1	233
Löwenströmska sjukhuset	731	71.3	1025	100	.	.	294	28.7	731	71.3	1025
Nacka sjukhus	371	88.8	418	100	.	.	47	11.2	371	88.8	418
S:t Görans sjukhus	139	83.2	153	91.6	14	8.4	28	16.8	125	74.9	167
Södersjukhuset	135	64	211	100	.	.	76	36	135	64	211
03 Uppsala	280	74.7	349	93.1	26	6.9	95	25.3	254	67.7	375
Akademiska sjukhuset	280	74.7	349	93.1	26	6.9	95	25.3	254	67.7	375
04 Södermanland	792	91.9	821	95.2	41	4.8	70	8.1	751	87.1	862
Löts Rehabiliteringscentrum	1	5.9	17	100	.	.	16	94.1	1	5.9	17
Mälarsjukhuset	108	89.3	119	98.3	2	1.7	13	10.7	106	87.6	121
Nyköpings lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	683	94.5	684	94.6	39	5.4	40	5.5	644	89.1	723
05 Östergötland	281	81.4	338	98	7	2	64	18.6	274	79.4	345
Motala lasarett	28	73.7	38	100	.	.	10	26.3	28	73.7	38
Universitetssjukhuset i Linköping	253	83	298	97.7	7	2.3	52	17	246	80.7	305
Vrinnevisjukhuset	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
06 Jönköping	100	81.3	122	99.2	1	0.8	23	18.7	99	80.5	123
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	12	85.7	13	92.9	1	7.1	2	14.3	11	78.6	14
Länssjukhuset Ryhov	88	80.7	109	100	.	.	21	19.3	88	80.7	109
07 Kronoberg	38	70.4	54	100	.	.	16	29.6	38	70.4	54
Centrallasarettet i Växjö	38	95	40	100	.	.	2	5	38	95	40
Ljungby lasarett	.	.	14	100	.	.	14	100	.	.	14
08 Kalmar	124	73.4	159	94.1	10	5.9	45	26.6	114	67.5	169
Länssjukhuset i Kalmar	106	71.6	138	93.2	10	6.8	42	28.4	96	64.9	148
Västerviks sjukhus	18	85.7	21	100	.	.	3	14.3	18	85.7	21
09 Gotland	.	.	54	100	.	.	54	100	.	.	54
Visby lasarett	.	.	54	100	.	.	54	100	.	.	54
10 Blekinge	109	86.5	110	87.3	16	12.7	17	13.5	93	73.8	126
Blekingesjukhuset	109	86.5	110	87.3	16	12.7	17	13.5	93	73.8	126
12 Skåne	656	72.1	877	96.4	33	3.6	254	27.9	623	68.5	910
Trelleborgs lasarett	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
Universitetssjukhuset i Lund	148	50.7	288	98.6	4	1.4	144	49.3	144	49.3	292
Universitetssjukhuset i Malmö	155	80.7	188	97.9	4	2.1	37	19.3	151	78.6	192
Ängelholms sjukhus	353	83.3	399	94.1	25	5.9	71	16.7	328	77.4	424
13 Halland	140	81.4	169	98.3	3	1.7	32	18.6	137	79.7	172
Hallands sjukhus Halmstad	95	82.6	113	98.3	2	1.7	20	17.4	93	80.9	115
Hallands sjukhus Varberg	45	78.9	56	98.2	1	1.8	12	21.1	44	77.2	57
14 Västra Götaland	911	65.1	1338	95.6	62	4.4	489	34.9	849	60.6	1400
Kungälv's sjukhus	42	82.4	50	98	1	2	9	17.6	41	80.4	51
NU-sjukvården	68	67.3	101	100	.	.	33	32.7	68	67.3	101
Sahlgrenska universitetssjukhuset	183	53.4	331	96.5	12	3.5	160	46.6	171	49.9	343
Skaraborgs sjukhus	98	94.2	98	94.2	6	5.8	6	5.8	92	88.5	104
Spine Center Göteborg	484	66.4	688	94.4	41	5.6	245	33.6	443	60.8	729
Södra Älvsborgs sjukhus	36	50	70	97.2	2	2.8	36	50	34	47.2	72

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2010	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
17 Värmland	55	71.4	71	92.2	6	7.8	22	28.6	49	63.6	77
Karlstads sjukhus	55	71.4	71	92.2	6	7.8	22	28.6	49	63.6	77
18 Örebro	168	86.2	186	95.4	9	4.6	27	13.8	159	81.5	195
Karlskoga lasarett	23	92	25	100	.	.	2	8	23	92	25
Universitetssjukhuset Örebro	145	85.3	161	94.7	9	5.3	25	14.7	136	80	170
19 Västmanland	139	51.7	260	96.7	9	3.3	130	48.3	130	48.3	269
Västerås lasarett	139	51.7	260	96.7	9	3.3	130	48.3	130	48.3	269
20 Dalarna	193	87.7	205	93.2	15	6.8	27	12.3	178	80.9	220
Falu lasarett	193	87.7	205	93.2	15	6.8	27	12.3	178	80.9	220
21 Gävleborg	95	70.9	131	97.8	3	2.2	39	29.1	92	68.7	134
Gävle sjukhus	48	68.6	70	100	.	.	22	31.4	48	68.6	70
Hudiksvalls sjukhus	47	73.4	61	95.3	3	4.7	17	26.6	44	68.8	64
22 Västernorrland	69	74.2	92	98.9	1	1.1	24	25.8	68	73.1	93
Sundsvalls sjukhus	69	74.2	92	98.9	1	1.1	24	25.8	68	73.1	93
23 Jämtland	66	71.7	74	80.4	18	19.6	26	28.3	48	52.2	92
Östersunds sjukhus	66	71.7	74	80.4	18	19.6	26	28.3	48	52.2	92
24 Västerbotten	237	74.5	304	95.6	14	4.4	81	25.5	223	70.1	318
Norrlands Universitetssjukhus	237	74.5	304	95.6	14	4.4	81	25.5	223	70.1	318
25 Norrbotten	.	.	107	100	.	.	107	100	.	.	107
Gällivare lasarett	.	.	15	100	.	.	15	100	.	.	15
Sunderbyns sjukhus	.	.	92	100	.	.	92	100	.	.	92
OKÄNT	203	100	.	.	203	100	.	.	.	.	203
	203	100	.	.	203	100	.	.	.	.	203

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2009	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	5818	73.8	7160	90.8	727	9.2	2069	26.2	5091	64.5	7887
01 Stockholm	1303	65.7	1966	99.1	18	0.9	681	34.3	1285	64.8	1984
Danderyds sjukhus	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	62	100	.	.	62	100	.	.	62
Karolinska universitetssjukhuset Solna	159	70.4	213	94.2	13	5.8	67	29.6	146	64.6	226
Löwenströmska sjukhuset	707	69.2	1021	100	.	.	314	30.8	707	69.2	1021
Nacka sjukhus	238	80.7	295	100	.	.	57	19.3	238	80.7	295
S:t Görans sjukhus	115	78.2	142	96.6	5	3.4	32	21.8	110	74.8	147
Sophiahemmet	.	.	64	100	.	.	64	100	.	.	64
Södersjukhuset	84	50	168	100	.	.	84	50	84	50	168
03 Uppsala	291	72.2	358	88.8	45	11.2	112	27.8	246	61	403
Akademiska sjukhuset	291	72.2	358	88.8	45	11.2	112	27.8	246	61	403
04 Södermanland	764	92.3	678	81.9	150	18.1	64	7.7	614	74.2	828
Löts Rehabiliteringscentrum	.	.	21	100	.	.	21	100	.	.	21
Mälarsjukhuset	108	98.2	4	3.6	106	96.4	2	1.8	2	1.8	110
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	656	94.1	653	93.7	44	6.3	41	5.9	612	87.8	697
05 Östergötland	277	83.9	325	98.5	5	1.5	53	16.1	272	82.4	330
Universitetssjukhuset i Linköping	277	83.9	325	98.5	5	1.5	53	16.1	272	82.4	330
06 Jönköping	135	82.3	159	97	5	3	29	17.7	130	79.3	164
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	15	93.8	16	100	.	.	1	6.3	15	93.8	16
Länssjukhuset Ryhov	120	81.1	143	96.6	5	3.4	28	18.9	115	77.7	148
07 Kronoberg	40	88.9	44	97.8	1	2.2	5	11.1	39	86.7	45
Centrallasarettet i Växjö	40	90.9	43	97.7	1	2.3	4	9.1	39	88.6	44
Ljungby lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
08 Kalmar	101	87.1	109	94	7	6	15	12.9	94	81	116
Länssjukhuset i Kalmar	75	85.2	82	93.2	6	6.8	13	14.8	69	78.4	88
Västerviks sjukhus	26	92.9	27	96.4	1	3.6	2	7.1	25	89.3	28
09 Gotland	.	.	56	100	.	.	56	100	.	.	56
Visby lasarett	.	.	56	100	.	.	56	100	.	.	56
10 Blekinge	128	87.7	132	90.4	14	9.6	18	12.3	114	78.1	146
Blekingesjukhuset	128	87.7	132	90.4	14	9.6	18	12.3	114	78.1	146
12 Skåne	566	70.3	757	94	48	6	239	29.7	518	64.3	805
Helsingborgs lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
Trelleborgs lasarett	.	.	3	100	.	.	3	100	.	.	3
Universitetssjukhuset i Lund	150	55.4	261	96.3	10	3.7	121	44.6	140	51.7	271
Universitetssjukhuset i Malmö	132	79.5	157	94.6	9	5.4	34	20.5	123	74.1	166
Ängelholms sjukhus	284	78	335	92	29	8	80	22	255	70.1	364
13 Halland	102	69.4	138	93.9	9	6.1	45	30.6	93	63.3	147
Capio Movement	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
Hallands sjukhus Halmstad	81	73	103	92.8	8	7.2	30	27	73	65.8	111
Hallands sjukhus Varberg	21	60	34	97.1	1	2.9	14	40	20	57.1	35
14 Västra Götaland	893	71.4	1193	95.4	58	4.6	358	28.6	835	66.7	1251
Kungälv's sjukhus	26	68.4	37	97.4	1	2.6	12	31.6	25	65.8	38
NU-sjukvården	63	78.8	79	98.8	1	1.3	17	21.3	62	77.5	80
Sahlgrenska universitetssjukhuset	170	48.4	332	94.6	19	5.4	181	51.6	151	43	351
Skaraborgs sjukhus	106	92.2	112	97.4	3	2.6	9	7.8	103	89.6	115
Spine Center Göteborg	473	84.5	527	94.1	33	5.9	87	15.5	440	78.6	560

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2009	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Södra Älvsborgs sjukhus	55	51.4	106	99.1	1	0.9	52	48.6	54	50.5	107
17 Värmland	59	86.8	59	86.8	9	13.2	9	13.2	50	73.5	68
Karlstads sjukhus	59	86.8	59	86.8	9	13.2	9	13.2	50	73.5	68
18 Örebro	147	83.5	169	96	7	4	29	16.5	140	79.5	176
Karlskoga lasarett	13	92.9	14	100	.	.	1	7.1	13	92.9	14
Universitetssjukhuset Örebro	134	82.7	155	95.7	7	4.3	28	17.3	127	78.4	162
19 Västmanland	130	62.5	201	96.6	7	3.4	78	37.5	123	59.1	208
Köpings lasarett	.	.	9	100	.	.	9	100	.	.	9
Västerås lasarett	130	65.3	192	96.5	7	3.5	69	34.7	123	61.8	199
20 Dalarna	174	88.8	177	90.3	19	9.7	22	11.2	155	79.1	196
Falu lasarett	174	88.8	177	90.3	19	9.7	22	11.2	155	79.1	196
21 Gävleborg	99	89.2	105	94.6	6	5.4	12	10.8	93	83.8	111
Bollnäs sjukhus	10	90.9	10	90.9	1	9.1	1	9.1	9	81.8	11
Gävle sjukhus	51	94.4	52	96.3	2	3.7	3	5.6	49	90.7	54
Hudiksvalls sjukhus	38	82.6	43	93.5	3	6.5	8	17.4	35	76.1	46
22 Västernorrland	57	47.1	118	97.5	3	2.5	64	52.9	54	44.6	121
Sundsvalls sjukhus	57	62	89	96.7	3	3.3	35	38	54	58.7	92
Örnsköldsviks sjukhus	.	.	29	100	.	.	29	100	.	.	29
23 Jämtland	84	74.3	96	85	17	15	29	25.7	67	59.3	113
Östersunds sjukhus	84	74.3	96	85	17	15	29	25.7	67	59.3	113
24 Västerbotten	195	75.3	233	90	26	10	64	24.7	169	65.3	259
Norrlands Universitetssjukhus	195	75.3	233	90	26	10	64	24.7	169	65.3	259
25 Norrbotten	.	.	87	100	.	.	87	100	.	.	87
Gällivare lasarett	.	.	18	100	.	.	18	100	.	.	18
Sunderbyns sjukhus	.	.	69	100	.	.	69	100	.	.	69
OKÄNT	273	100	.	.	273	100	.	.	.	.	273
	273	100	.	.	273	100	.	.	.	.	273

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2008	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	5169	73.5	6081	86.5	949	13.5	1861	26.5	4220	60	7030
01 Stockholm	1307	70.8	1812	98.1	35	1.9	540	29.2	1272	68.9	1847
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	50	100	.	.	50	100	.	.	50
Karolinska universitetssjukhuset Solna	156	75.7	197	95.6	9	4.4	50	24.3	147	71.4	206
Löwenströmska sjukhuset	139	45	309	100	.	.	170	55	139	45	309
Nacka sjukhus	166	82.2	202	100	.	.	36	17.8	166	82.2	202
S:t Görans sjukhus	178	85.6	186	89.4	22	10.6	30	14.4	156	75	208
Södersjukhuset	61	38.9	153	97.5	4	2.5	96	61.1	57	36.3	157
Vidarkliniken	607	84.9	715	100	.	.	108	15.1	607	84.9	715
03 Uppsala	237	81.4	278	95.5	13	4.5	54	18.6	224	77	291
Akademiska sjukhuset	237	81.4	278	95.5	13	4.5	54	18.6	224	77	291
04 Södermanland	699	91.1	714	93.1	53	6.9	68	8.9	646	84.2	767
Löts Rehabiliteringscentrum	1	3.7	27	100	.	.	26	96.3	1	3.7	27
Mälarsjukhuset	94	85.5	104	94.5	6	5.5	16	14.5	88	80	110
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	604	95.9	583	92.5	47	7.5	26	4.1	557	88.4	630
05 Östergötland	305	83.6	354	97	11	3	60	16.4	294	80.5	365
Universitetssjukhuset i Linköping	305	83.6	354	97	11	3	60	16.4	294	80.5	365
06 Jönköping	124	75.6	154	93.9	10	6.1	40	24.4	114	69.5	164
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	17	85	17	85	3	15	3	15	14	70	20
Länssjukhuset Ryhov	107	74.3	137	95.1	7	4.9	37	25.7	100	69.4	144
07 Kronoberg	.	.	45	100	.	.	45	100	.	.	45
Centrallasarettet i Växjö	.	.	45	100	.	.	45	100	.	.	45
08 Kalmar	94	76.4	122	99.2	1	0.8	29	23.6	93	75.6	123
Länssjukhuset i Kalmar	72	76.6	93	98.9	1	1.1	22	23.4	71	75.5	94
Västerviks sjukhus	22	75.9	29	100	.	.	7	24.1	22	75.9	29
09 Gotland	.	.	47	100	.	.	47	100	.	.	47
Visby lasarett	.	.	47	100	.	.	47	100	.	.	47
10 Blekinge	78	71.6	99	90.8	10	9.2	31	28.4	68	62.4	109
Blekingesjukhuset	78	71.6	99	90.8	10	9.2	31	28.4	68	62.4	109
12 Skåne	400	64.8	585	94.8	32	5.2	217	35.2	368	59.6	617
Helsingborgs lasarett	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
Trelleborgs lasarett	.	.	3	100	.	.	3	100	.	.	3
Universitetssjukhuset i Lund	88	45.6	190	98.4	3	1.6	105	54.4	85	44	193
Universitetssjukhuset i Malmö	116	83.5	132	95	7	5	23	16.5	109	78.4	139
Ängelholms sjukhus	196	70	258	92.1	22	7.9	84	30	174	62.1	280
13 Halland	92	71.9	125	97.7	3	2.3	36	28.1	89	69.5	128
Hallands sjukhus Halmstad	72	83.7	83	96.5	3	3.5	14	16.3	69	80.2	86
Hallands sjukhus Varberg	20	51.3	39	100	.	.	19	48.7	20	51.3	39
Spenshults reumatikersjukhus	.	.	3	100	.	.	3	100	.	.	3
14 Västra Götaland	850	72.5	658	56.1	515	43.9	323	27.5	335	28.6	1173
Kungälv's sjukhus	55	90.2	61	100	.	.	6	9.8	55	90.2	61
NU-sjukvården	69	66.3	96	92.3	8	7.7	35	33.7	61	58.7	104
Sahlgrenska universitetssjukhuset	116	39.1	278	93.6	19	6.4	181	60.9	97	32.7	297
Skaraborgs sjukhus	75	58.1	111	86	18	14	54	41.9	57	44.2	129
Spine Center Göteborg	475	100	8	1.7	467	98.3	.	.	8	1.7	475
Södra Älvsborgs sjukhus	60	56.1	104	97.2	3	2.8	47	43.9	57	53.3	107
17 Värmland	13	59.1	19	86.4	3	13.6	9	40.9	10	45.5	22

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2008	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Karlstads sjukhus	13	59.1	19	86.4	3	13.6	9	40.9	10	45.5	22
18 Örebro	115	81.6	134	95	7	5	26	18.4	108	76.6	141
Karlskoga lasarett	11	78.6	14	100	.	.	3	21.4	11	78.6	14
Universitetssjukhuset Örebro	104	81.9	120	94.5	7	5.5	23	18.1	97	76.4	127
19 Västmanland	99	64.3	143	92.9	11	7.1	55	35.7	88	57.1	154
Köpings lasarett	.	.	5	100	.	.	5	100	.	.	5
Västerås lasarett	99	66.4	138	92.6	11	7.4	50	33.6	88	59.1	149
20 Dalarna	169	90.4	168	89.8	19	10.2	18	9.6	150	80.2	187
Falu lasarett	169	90.4	168	89.8	19	10.2	18	9.6	150	80.2	187
21 Gävleborg	83	77.6	105	98.1	2	1.9	24	22.4	81	75.7	107
Bollnäs sjukhus	22	81.5	25	92.6	2	7.4	5	18.5	20	74.1	27
Gävle sjukhus	22	73.3	30	100	.	.	8	26.7	22	73.3	30
Hudiksvalls sjukhus	39	78	50	100	.	.	11	22	39	78	50
22 Västernorrland	59	53.6	104	94.5	6	5.5	51	46.4	53	48.2	110
Sundsvalls sjukhus	59	65.6	84	93.3	6	6.7	31	34.4	53	58.9	90
Örnsköldsviks sjukhus	.	.	20	100	.	.	20	100	.	.	20
23 Jämtland	59	74.7	70	88.6	9	11.4	20	25.3	50	63.3	79
Östersunds sjukhus	59	74.7	70	88.6	9	11.4	20	25.3	50	63.3	79
24 Västerbotten	197	77.9	233	92.1	20	7.9	56	22.1	177	70	253
Norrlands Universitetssjukhus	197	77.9	233	92.1	20	7.9	56	22.1	177	70	253
25 Norrbotten	.	.	112	100	.	.	112	100	.	.	112
Gällivare lasarett	.	.	17	100	.	.	17	100	.	.	17
Sunderbyns sjukhus	.	.	95	100	.	.	95	100	.	.	95
OKÄNT	189	100	.	.	189	100	.	.	.	.	189
	189	100	.	.	189	100	.	.	.	.	189

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2007	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	4440	70.5	5051	80.3	1243	19.7	1854	29.5	3197	50.8	6294
01 Stockholm	910	69	1253	95.1	65	4.9	408	31	845	64.1	1318
Danderyds sjukhus	12	35.3	32	94.1	2	5.9	22	64.7	10	29.4	34
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	130	100	.	.	130	100	.	.	130
Karolinska universitetssjukhuset Solna	106	69.7	132	86.8	20	13.2	46	30.3	86	56.6	152
Löwenströmska sjukhuset	317	85	373	100	.	.	56	15	317	85	373
Nacka sjukhus	175	78.1	224	100	.	.	49	21.9	175	78.1	224
S:t Görans sjukhus	223	86.8	223	86.8	34	13.2	34	13.2	189	73.5	257
Södersjukhuset	77	52	139	93.9	9	6.1	71	48	68	45.9	148
03 Uppsala	149	68.7	210	96.8	7	3.2	68	31.3	142	65.4	217
Akademiska sjukhuset	149	68.7	210	96.8	7	3.2	68	31.3	142	65.4	217
04 Södermanland	581	96	277	45.8	328	54.2	24	4	253	41.8	605
Löts Rehabiliteringscentrum	.	.	18	100	.	.	18	100	.	.	18
Mälarsjukhuset	64	91.4	61	87.1	9	12.9	6	8.6	55	78.6	70
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	517	100	198	38.3	319	61.7	.	.	198	38.3	517
05 Östergötland	132	46.5	275	96.8	9	3.2	152	53.5	123	43.3	284
Universitetssjukhuset i Linköping	132	46.5	275	96.8	9	3.2	152	53.5	123	43.3	284
06 Jönköping	129	75.9	161	94.7	9	5.3	41	24.1	120	70.6	170
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	10	76.9	11	84.6	2	15.4	3	23.1	8	61.5	13
Länssjukhuset Ryhov	119	75.8	150	95.5	7	4.5	38	24.2	112	71.3	157
07 Kronoberg	.	.	52	100	.	.	52	100	.	.	52
Centrallasarettet i Växjö	.	.	51	100	.	.	51	100	.	.	51
Ljungby lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
08 Kalmar	101	76.5	126	95.5	6	4.5	31	23.5	95	72	132
Länssjukhuset i Kalmar	70	74.5	91	96.8	3	3.2	24	25.5	67	71.3	94
Oskarshamns sjukhus	2	100	2	100	.	.	.	.	2	100	2
Västerviks sjukhus	29	80.6	33	91.7	3	8.3	7	19.4	26	72.2	36
09 Gotland	.	.	52	100	.	.	52	100	.	.	52
Visby lasarett	.	.	52	100	.	.	52	100	.	.	52
10 Blekinge	73	76	87	90.6	9	9.4	23	24	64	66.7	96
Blekingesjukhuset	73	76	87	90.6	9	9.4	23	24	64	66.7	96
12 Skåne	455	68.5	630	94.9	34	5.1	209	31.5	421	63.4	664
Trelleborgs lasarett	.	.	8	100	.	.	8	100	.	.	8
Universitetssjukhuset i Lund	97	45.5	201	94.4	12	5.6	116	54.5	85	39.9	213
Universitetssjukhuset i Malmö	133	91.7	142	97.9	3	2.1	12	8.3	130	89.7	145
Ängelholms sjukhus	225	75.5	279	93.6	19	6.4	73	24.5	206	69.1	298
13 Halland	122	77.7	152	96.8	5	3.2	35	22.3	117	74.5	157
Hallands sjukhus Halmstad	57	93.4	58	95.1	3	4.9	4	6.6	54	88.5	61
Hallands sjukhus Varberg	65	85.5	74	97.4	2	2.6	11	14.5	63	82.9	76
Spenshults reumatikersjukhus	.	.	20	100	.	.	20	100	.	.	20
14 Västra Götaland	418	51.1	611	74.7	207	25.3	400	48.9	211	25.8	818
Kungälv's sjukhus	45	80.4	55	98.2	1	1.8	11	19.6	44	78.6	56
NU-sjukvården	74	70.5	91	86.7	14	13.3	31	29.5	60	57.1	105
Sahlgrenska universitetssjukhuset	95	41.3	219	95.2	11	4.8	135	58.7	84	36.5	230
Skaraborgs sjukhus	7	5.1	137	99.3	1	0.7	131	94.9	6	4.3	138
Spine Center Göteborg	179	100	.	.	179	100	.	.	.	.	179
Södra Älvsborgs sjukhus	18	16.4	109	99.1	1	0.9	92	83.6	17	15.5	110

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2007	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
17 Värmland	33	63.5	44	84.6	8	15.4	19	36.5	25	48.1	52
Karlstads sjukhus	33	63.5	44	84.6	8	15.4	19	36.5	25	48.1	52
18 Örebro	115	79.9	136	94.4	8	5.6	29	20.1	107	74.3	144
Karlskoga lasarett	13	100	12	92.3	1	7.7	.	.	12	92.3	13
Universitetssjukhuset Örebro	102	77.9	124	94.7	7	5.3	29	22.1	95	72.5	131
19 Västmanland	127	70.6	168	93.3	12	6.7	53	29.4	115	63.9	180
Köpings lasarett	.	.	10	100	.	.	10	100	.	.	10
Västerås lasarett	127	74.7	158	92.9	12	7.1	43	25.3	115	67.6	170
20 Dalarna	169	88.9	167	87.9	23	12.1	21	11.1	146	76.8	190
Falu lasarett	169	88.9	167	87.9	23	12.1	21	11.1	146	76.8	190
21 Gävleborg	118	87.4	132	97.8	3	2.2	17	12.6	115	85.2	135
Bollnäs sjukhus	26	86.7	28	93.3	2	6.7	4	13.3	24	80	30
Gävle sjukhus	45	88.2	50	98	1	2	6	11.8	44	86.3	51
Hudiksvalls sjukhus	47	87	54	100	.	.	7	13	47	87	54
22 Västernorrland	86	75.4	110	96.5	4	3.5	28	24.6	82	71.9	114
Sundsvalls sjukhus	86	75.4	110	96.5	4	3.5	28	24.6	82	71.9	114
23 Jämtland	52	68.4	74	97.4	2	2.6	24	31.6	50	65.8	76
Östersunds sjukhus	52	68.4	74	97.4	2	2.6	24	31.6	50	65.8	76
24 Västerbotten	179	70.2	242	94.9	13	5.1	76	29.8	166	65.1	255
Norrlands Universitetssjukhus	179	70.2	242	94.9	13	5.1	76	29.8	166	65.1	255
25 Norrbotten	.	.	92	100	.	.	92	100	.	.	92
Gällivare lasarett	.	.	25	100	.	.	25	100	.	.	25
Sunderbyns sjukhus	.	.	67	100	.	.	67	100	.	.	67
OKÄNT	491	100	.	.	491	100	.	.	.	.	491
	491	100	.	.	491	100	.	.	.	.	491

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2006	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	4060	68.5	4940	83.4	986	16.6	1866	31.5	3074	51.9	5926
01 Stockholm	921	67.4	1343	98.3	23	1.7	445	32.6	898	65.7	1366
Danderyds sjukhus	80	64	121	96.8	4	3.2	45	36	76	60.8	125
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	156	100	.	.	156	100	.	.	156
Karolinska universitetssjukhuset Solna	54	50.5	106	99.1	1	0.9	53	49.5	53	49.5	107
Löwenströmska sjukhuset	311	84.3	369	100	.	.	58	15.7	311	84.3	369
Nacka sjukhus	215	82.4	261	100	.	.	46	17.6	215	82.4	261
S:t Görans sjukhus	177	83.9	196	92.9	15	7.1	34	16.1	162	76.8	211
Södersjukhuset	84	61.3	134	97.8	3	2.2	53	38.7	81	59.1	137
03 Uppsala	115	55	197	94.3	12	5.7	94	45	103	49.3	209
Akademiska sjukhuset	115	55	197	94.3	12	5.7	94	45	103	49.3	209
04 Södermanland	552	93.7	277	47	312	53	37	6.3	240	40.7	589
Löts Rehabiliteringscentrum	.	.	18	100	.	.	18	100	.	.	18
Mälarsjukhuset	68	78.2	84	96.6	3	3.4	19	21.8	65	74.7	87
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	484	100	175	36.2	309	63.8	.	.	175	36.2	484
05 Östergötland	197	68.2	272	94.1	17	5.9	92	31.8	180	62.3	289
Universitetssjukhuset i Linköping	197	68.2	272	94.1	17	5.9	92	31.8	180	62.3	289
06 Jönköping	148	70.8	203	97.1	6	2.9	61	29.2	142	67.9	209
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	7	58.3	11	91.7	1	8.3	5	41.7	6	50	12
Länssjukhuset Ryhov	141	71.6	192	97.5	5	2.5	56	28.4	136	69	197
07 Kronoberg	.	.	35	100	.	.	35	100	.	.	35
Centrallasarettet i Växjö	.	.	34	100	.	.	34	100	.	.	34
Ljungby lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
08 Kalmar	131	81.4	147	91.3	14	8.7	30	18.6	117	72.7	161
Länssjukhuset i Kalmar	82	78.8	95	91.3	9	8.7	22	21.2	73	70.2	104
Oskarshamns sjukhus	15	83.3	15	83.3	3	16.7	3	16.7	12	66.7	18
Västerviks sjukhus	34	87.2	37	94.9	2	5.1	5	12.8	32	82.1	39
09 Gotland	.	.	21	100	.	.	21	100	.	.	21
Visby lasarett	.	.	21	100	.	.	21	100	.	.	21
10 Blekinge	42	45.2	89	95.7	4	4.3	51	54.8	38	40.9	93
Blekingesjukhuset	42	45.2	89	95.7	4	4.3	51	54.8	38	40.9	93
12 Skåne	384	63.9	569	94.7	32	5.3	217	36.1	352	58.6	601
Helsingborgs lasarett	5	71.4	6	85.7	1	14.3	2	28.6	4	57.1	7
Trelleborgs lasarett	.	.	5	100	.	.	5	100	.	.	5
Universitetssjukhuset i Lund	104	47.3	208	94.5	12	5.5	116	52.7	92	41.8	220
Universitetssjukhuset i Malmö	120	85.1	140	99.3	1	0.7	21	14.9	119	84.4	141
Ängelholms sjukhus	155	68	210	92.1	18	7.9	73	32	137	60.1	228
13 Halland	127	86.4	141	95.9	6	4.1	20	13.6	121	82.3	147
Hallands sjukhus Halmstad	66	91.7	69	95.8	3	4.2	6	8.3	63	87.5	72
Hallands sjukhus Varberg	61	81.3	72	96	3	4	14	18.7	58	77.3	75
14 Västra Götaland	315	47.4	602	90.7	62	9.3	349	52.6	253	38.1	664
Carlanderska	21	100	2	9.5	19	90.5	.	.	2	9.5	21
Kungälv's sjukhus	1	1.8	56	100	.	.	55	98.2	1	1.8	56
NU-sjukvården	63	64.9	79	81.4	18	18.6	34	35.1	45	46.4	97
Sahlgrenska universitetssjukhuset	161	66.5	225	93	17	7	81	33.5	144	59.5	242
Skaraborgs sjukhus	7	5.4	128	99.2	1	0.8	122	94.6	6	4.7	129
Spine Center Göteborg	3	100	3	100	.	.	.	.	3	100	3

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2006	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Södra Älvsborgs sjukhus	59	50.9	109	94	7	6	57	49.1	52	44.8	116
17 Värmland	72	86.7	69	83.1	14	16.9	11	13.3	58	69.9	83
Karlstads sjukhus	72	86.7	69	83.1	14	16.9	11	13.3	58	69.9	83
18 Örebro	107	84.9	119	94.4	7	5.6	19	15.1	100	79.4	126
Karlskoga lasarett	9	75	12	100	.	.	3	25	9	75	12
Universitetssjukhuset Örebro	98	86	107	93.9	7	6.1	16	14	91	79.8	114
19 Västmanland	83	67.5	119	96.7	4	3.3	40	32.5	79	64.2	123
Västerås lasarett	83	67.5	119	96.7	4	3.3	40	32.5	79	64.2	123
20 Dalarna	120	75.5	141	88.7	18	11.3	39	24.5	102	64.2	159
Falu lasarett	120	75.5	141	88.7	18	11.3	39	24.5	102	64.2	159
21 Gävleborg	77	62.6	121	98.4	2	1.6	46	37.4	75	61	123
Bollnäs sjukhus	.	.	17	100	.	.	17	100	.	.	17
Gävle sjukhus	36	70.6	49	96.1	2	3.9	15	29.4	34	66.7	51
Hudiksvalls sjukhus	41	74.5	55	100	.	.	14	25.5	41	74.5	55
22 Västernorrland	85	66.4	126	98.4	2	1.6	43	33.6	83	64.8	128
Sundsvalls sjukhus	85	66.4	126	98.4	2	1.6	43	33.6	83	64.8	128
23 Jämtland	74	88.1	83	98.8	1	1.2	10	11.9	73	86.9	84
Östersunds sjukhus	74	88.1	83	98.8	1	1.2	10	11.9	73	86.9	84
24 Västerbotten	63	33.3	186	98.4	3	1.6	126	66.7	60	31.7	189
Norrlands Universitetssjukhus	63	33.3	186	98.4	3	1.6	126	66.7	60	31.7	189
25 Norrbotten	.	.	80	100	.	.	80	100	.	.	80
Gällivare lasarett	.	.	12	100	.	.	12	100	.	.	12
Sunderbyns sjukhus	.	.	68	100	.	.	68	100	.	.	68
OKÄNT	447	100	.	.	447	100	.	.	.	.	447
	447	100	.	.	447	100	.	.	.	.	447

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2005	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	3488	63.6	4883	89	604	11	1999	36.4	2884	52.6	5487
01 Stockholm	724	64.2	1100	97.5	28	2.5	404	35.8	696	61.7	1128
Danderyds sjukhus	75	58.6	121	94.5	7	5.5	53	41.4	68	53.1	128
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	138	100	.	.	138	100	.	.	138
Karolinska universitetssjukhuset Solna	44	41.9	98	93.3	7	6.7	61	58.1	37	35.2	105
Löwenströmska sjukhuset	283	83.2	340	100	.	.	57	16.8	283	83.2	340
Nacka sjukhus	141	81.5	173	100	.	.	32	18.5	141	81.5	173
S:t Görans sjukhus	98	72.6	125	92.6	10	7.4	37	27.4	88	65.2	135
Sophiahemmet	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
Södersjukhuset	83	76.9	104	96.3	4	3.7	25	23.1	79	73.1	108
03 Uppsala	141	64.4	211	96.3	8	3.7	78	35.6	133	60.7	219
Akademiska sjukhuset	141	64.4	211	96.3	8	3.7	78	35.6	133	60.7	219
04 Södermanland	525	89.6	527	89.9	59	10.1	61	10.4	466	79.5	586
Löts Rehabiliteringscentrum	.	.	12	100	.	.	12	100	.	.	12
Mälarsjukhuset	59	86.8	66	97.1	2	2.9	9	13.2	57	83.8	68
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	466	92.1	449	88.7	57	11.3	40	7.9	409	80.8	506
05 Östergötland	60	29.9	192	95.5	9	4.5	141	70.1	51	25.4	201
Universitetssjukhuset i Linköping	60	29.9	192	95.5	9	4.5	141	70.1	51	25.4	201
06 Jönköping	140	62.8	217	97.3	6	2.7	83	37.2	134	60.1	223
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	20	83.3	24	100	.	.	4	16.7	20	83.3	24
Länssjukhuset Ryhov	120	60.3	193	97	6	3	79	39.7	114	57.3	199
07 Kronoberg	.	.	48	100	.	.	48	100	.	.	48
Centrallasarettet i Växjö	.	.	44	100	.	.	44	100	.	.	44
Ljungby lasarett	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
08 Kalmar	105	76.6	125	91.2	12	8.8	32	23.4	93	67.9	137
Länssjukhuset i Kalmar	85	81.7	94	90.4	10	9.6	19	18.3	75	72.1	104
Oskarshamns sjukhus	5	45.5	10	90.9	1	9.1	6	54.5	4	36.4	11
Västerviks sjukhus	15	68.2	21	95.5	1	4.5	7	31.8	14	63.6	22
09 Gotland	.	.	25	100	.	.	25	100	.	.	25
Visby lasarett	.	.	25	100	.	.	25	100	.	.	25
10 Blekinge	64	65.3	90	91.8	8	8.2	34	34.7	56	57.1	98
Blekingesjukhuset	64	65.3	90	91.8	8	8.2	34	34.7	56	57.1	98
12 Skåne	337	58.4	547	94.8	30	5.2	240	41.6	307	53.2	577
Helsingborgs lasarett	5	71.4	6	85.7	1	14.3	2	28.6	4	57.1	7
Hässleholms sjukhus	.	.	8	100	.	.	8	100	.	.	8
Simrishamns sjukhus	35	64.8	48	88.9	6	11.1	19	35.2	29	53.7	54
Trelleborgs lasarett	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
Universitetssjukhuset i Lund	99	44	219	97.3	6	2.7	126	56	93	41.3	225
Universitetssjukhuset i Malmö	88	80	104	94.5	6	5.5	22	20	82	74.5	110
Ystads lasarett	.	.	6	100	.	.	6	100	.	.	6
Ängelholms sjukhus	110	67.5	152	93.3	11	6.7	53	32.5	99	60.7	163
13 Halland	116	73	155	97.5	4	2.5	43	27	112	70.4	159
Hallands sjukhus Halmstad	67	88.2	74	97.4	2	2.6	9	11.8	65	85.5	76
Hallands sjukhus Varberg	49	59	81	97.6	2	2.4	34	41	47	56.6	83
14 Västra Götaland	415	53.5	716	92.4	59	7.6	360	46.5	356	45.9	775
Carlanderska	7	100	.	.	7	100	.	.	.	.	7
Kungälvssjukhus	.	.	30	100	.	.	30	100	.	.	30

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2005	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
NU-sjukvården	63	71.6	71	80.7	17	19.3	25	28.4	46	52.3	88
Sahlgrenska universitetssjukhuset	211	58.1	347	95.6	16	4.4	152	41.9	195	53.7	363
Skaraborgs sjukhus	67	40.9	158	96.3	6	3.7	97	59.1	61	37.2	164
Spine Center Göteborg	3	100	1	33.3	2	66.7	.	.	1	33.3	3
Södra Älvsborgs sjukhus	64	53.3	109	90.8	11	9.2	56	46.7	53	44.2	120
17 Värmland	54	73	52	70.3	22	29.7	20	27	32	43.2	74
Karlstads sjukhus	54	73	52	70.3	22	29.7	20	27	32	43.2	74
18 Örebro	106	77.9	124	91.2	12	8.8	30	22.1	94	69.1	136
Karlskoga lasarett	10	90.9	10	90.9	1	9.1	1	9.1	9	81.8	11
Universitetssjukhuset Örebro	96	76.8	114	91.2	11	8.8	29	23.2	85	68	125
19 Västmanland	57	50	104	91.2	10	8.8	57	50	47	41.2	114
Västerås lasarett	57	50	104	91.2	10	8.8	57	50	47	41.2	114
20 Dalarna	102	67.5	129	85.4	22	14.6	49	32.5	80	53	151
Falu lasarett	102	67.5	129	85.4	22	14.6	49	32.5	80	53	151
21 Gävleborg	44	55	79	98.8	1	1.3	36	45	43	53.8	80
Bollnäs sjukhus	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
Gävle sjukhus	21	58.3	35	97.2	1	2.8	15	41.7	20	55.6	36
Hudiksvalls sjukhus	23	57.5	40	100	.	.	17	42.5	23	57.5	40
22 Västernorrland	57	52.3	105	96.3	4	3.7	52	47.7	53	48.6	109
Sollefteå sjukhus	.	.	16	100	.	.	16	100	.	.	16
Sundsvalls sjukhus	57	61.3	89	95.7	4	4.3	36	38.7	53	57	93
23 Jämtland	71	83.5	84	98.8	1	1.2	14	16.5	70	82.4	85
Östersunds sjukhus	71	83.5	84	98.8	1	1.2	14	16.5	70	82.4	85
24 Västerbotten	68	34.7	189	96.4	7	3.6	128	65.3	61	31.1	196
Norrlands Universitetssjukhus	68	34.7	189	96.4	7	3.6	128	65.3	61	31.1	196
25 Norrbotten	.	.	64	100	.	.	64	100	.	.	64
Gällivare lasarett	.	.	17	100	.	.	17	100	.	.	17
Sunderbyns sjukhus	.	.	47	100	.	.	47	100	.	.	47
OKÄNT	302	100	.	.	302	100	.	.	.	.	302
	302	100	.	.	302	100	.	.	.	.	302

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2004	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	2772	57	3973	81.7	892	18.3	2093	43	1880	38.6	4865
01 Stockholm	490	49.9	955	97.3	26	2.7	491	50.1	464	47.3	981
Danderyds sjukhus	81	58.7	134	97.1	4	2.9	57	41.3	77	55.8	138
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	161	100	.	.	161	100	.	.	161
Karolinska universitetssjukhuset Solna	46	42.6	100	92.6	8	7.4	62	57.4	38	35.2	108
Löwenströmska sjukhuset	191	72.6	263	100	.	.	72	27.4	191	72.6	263
Nacka sjukhus	.	.	14	100	.	.	14	100	.	.	14
S:t Görans sjukhus	72	58.5	115	93.5	8	6.5	51	41.5	64	52	123
Sabbatsbergs närsjukhus	4	7.1	56	100	.	.	52	92.9	4	7.1	56
Sophiahemmet	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
Södersjukhuset	96	82.8	110	94.8	6	5.2	20	17.2	90	77.6	116
03 Uppsala	112	47.9	217	92.7	17	7.3	122	52.1	95	40.6	234
Akademiska sjukhuset	112	47.9	217	92.7	17	7.3	122	52.1	95	40.6	234
04 Södermanland	453	94.6	77	16.1	402	83.9	26	5.4	51	10.6	479
Mälarsjukhuset	53	67.1	77	97.5	2	2.5	26	32.9	51	64.6	79
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	400	100	.	.	400	100	.	.	.	.	400
05 Östergötland	12	6.9	175	100	.	.	163	93.1	12	6.9	175
Motala lasarett	4	100	4	100	.	.	.	.	4	100	4
Universitetssjukhuset i Linköping	.	.	163	100	.	.	163	100	.	.	163
Vrinnevisjukhuset	8	100	8	100	.	.	.	.	8	100	8
06 Jönköping	124	57.9	209	97.7	5	2.3	90	42.1	119	55.6	214
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	32	78	41	100	.	.	9	22	32	78	41
Länssjukhuset Ryhov	92	53.2	168	97.1	5	2.9	81	46.8	87	50.3	173
07 Kronoberg	.	.	37	100	.	.	37	100	.	.	37
Centrallasarettet i Växjö	.	.	34	100	.	.	34	100	.	.	34
Ljungby lasarett	.	.	3	100	.	.	3	100	.	.	3
08 Kalmar	104	70.3	145	98	3	2	44	29.7	101	68.2	148
Länssjukhuset i Kalmar	74	74.7	96	97	3	3	25	25.3	71	71.7	99
Oskarshamns sjukhus	17	85	20	100	.	.	3	15	17	85	20
Västerviks sjukhus	13	44.8	29	100	.	.	16	55.2	13	44.8	29
09 Gotland	.	.	21	100	.	.	21	100	.	.	21
Visby lasarett	.	.	21	100	.	.	21	100	.	.	21
10 Blekinge	50	68.5	68	93.2	5	6.8	23	31.5	45	61.6	73
Blekingesjukhuset	50	68.5	68	93.2	5	6.8	23	31.5	45	61.6	73
12 Skåne	319	54.1	552	93.6	38	6.4	271	45.9	281	47.6	590
Helsingborgs lasarett	25	69.4	35	97.2	1	2.8	11	30.6	24	66.7	36
Hässleholms sjukhus	.	.	50	100	.	.	50	100	.	.	50
Simrishamns sjukhus	52	77.6	48	71.6	19	28.4	15	22.4	33	49.3	67
Universitetssjukhuset i Lund	131	52.6	232	93.2	17	6.8	118	47.4	114	45.8	249
Universitetssjukhuset i Malmö	90	76.3	118	100	.	.	28	23.7	90	76.3	118
Ystads lasarett	.	.	34	100	.	.	34	100	.	.	34
Ängelholms sjukhus	21	58.3	35	97.2	1	2.8	15	41.7	20	55.6	36
13 Halland	96	72.2	130	97.7	3	2.3	37	27.8	93	69.9	133
Hallands sjukhus Halmstad	58	73.4	78	98.7	1	1.3	21	26.6	57	72.2	79
Hallands sjukhus Varberg	38	70.4	52	96.3	2	3.7	16	29.6	36	66.7	54
14 Västra Götaland	253	41.5	563	92.4	46	7.6	356	58.5	207	34	609
Kungälv's sjukhus	.	.	32	100	.	.	32	100	.	.	32

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2004	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
NU-sjukvården	55	59.8	67	72.8	25	27.2	37	40.2	30	32.6	92
Sahlgrenska universitetssjukhuset	125	38.3	315	96.6	11	3.4	201	61.7	114	35	326
Skaraborgs sjukhus	25	45.5	53	96.4	2	3.6	30	54.5	23	41.8	55
Södra Älvsborgs sjukhus	48	46.2	96	92.3	8	7.7	56	53.8	40	38.5	104
17 Värmland	44	55.7	66	83.5	13	16.5	35	44.3	31	39.2	79
Karlstads sjukhus	44	55.7	66	83.5	13	16.5	35	44.3	31	39.2	79
18 Örebro	94	81.7	109	94.8	6	5.2	21	18.3	88	76.5	115
Karlskoga lasarett	14	82.4	17	100	.	.	3	17.6	14	82.4	17
Universitetssjukhuset Örebro	80	81.6	92	93.9	6	6.1	18	18.4	74	75.5	98
19 Västmanland	51	44	107	92.2	9	7.8	65	56	42	36.2	116
Västerås lasarett	51	44	107	92.2	9	7.8	65	56	42	36.2	116
20 Dalarna	78	59.5	118	90.1	13	9.9	53	40.5	65	49.6	131
Falu lasarett	78	59.5	118	90.1	13	9.9	53	40.5	65	49.6	131
21 Gävleborg	28	30.8	85	93.4	6	6.6	63	69.2	22	24.2	91
Bollnäs sjukhus	.	.	14	100	.	.	14	100	.	.	14
Gävle sjukhus	28	62.2	39	86.7	6	13.3	17	37.8	22	48.9	45
Hudiksvalls sjukhus	.	.	32	100	.	.	32	100	.	.	32
22 Västernorrland	59	53.2	101	91	10	9	52	46.8	49	44.1	111
Sollefteå sjukhus	.	.	14	100	.	.	14	100	.	.	14
Sundsvalls sjukhus	59	60.8	87	89.7	10	10.3	38	39.2	49	50.5	97
23 Jämtland	52	89.7	56	96.6	2	3.4	6	10.3	50	86.2	58
Östersunds sjukhus	52	89.7	56	96.6	2	3.4	6	10.3	50	86.2	58
24 Västerbotten	68	51.5	129	97.7	3	2.3	64	48.5	65	49.2	132
Norrlands Universitetssjukhus	68	51.5	129	97.7	3	2.3	64	48.5	65	49.2	132
25 Norrbotten	.	.	53	100	.	.	53	100	.	.	53
Gällivare lasarett	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
Sunderbyns sjukhus	.	.	49	100	.	.	49	100	.	.	49
OKÄNT	285	100	.	.	285	100	.	.	.	.	285
	285	100	.	.	285	100	.	.	.	.	285

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2003	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	2402	56.7	3567	84.3	666	15.7	1831	43.3	1736	41	4233
01 Stockholm	361	46.5	763	98.2	14	1.8	416	53.5	347	44.7	777
Danderyds sjukhus	45	52.3	80	93	6	7	41	47.7	39	45.3	86
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	158	100	.	.	158	100	.	.	158
Karolinska universitetssjukhuset Solna	33	29.2	112	99.1	1	0.9	80	70.8	32	28.3	113
Löwenströmska sjukhuset	162	70.1	231	100	.	.	69	29.9	162	70.1	231
S:t Görans sjukhus	48	64	73	97.3	2	2.7	27	36	46	61.3	75
Sabbatsbergs närsjukhus	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
Sophiahemmet	.	.	15	100	.	.	15	100	.	.	15
Södersjukhuset	73	76.8	90	94.7	5	5.3	22	23.2	68	71.6	95
03 Uppsala	79	45.9	166	96.5	6	3.5	93	54.1	73	42.4	172
Akademiska sjukhuset	79	45.9	166	96.5	6	3.5	93	54.1	73	42.4	172
04 Södermanland	247	92.5	72	27	195	73	20	7.5	52	19.5	267
Mälarsjukhuset	55	73.3	72	96	3	4	20	26.7	52	69.3	75
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	192	100	.	.	192	100	.	.	.	.	192
05 Östergötland	78	40	189	96.9	6	3.1	117	60	72	36.9	195
Motala lasarett	31	72.1	38	88.4	5	11.6	12	27.9	26	60.5	43
Universitetssjukhuset i Linköping	.	.	80	100	.	.	80	100	.	.	80
Vrinnevisjukhuset	47	65.3	71	98.6	1	1.4	25	34.7	46	63.9	72
06 Jönköping	85	50.6	162	96.4	6	3.6	83	49.4	79	47	168
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	5	55.6	7	77.8	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9
Länssjukhuset Ryhov	80	51.3	152	97.4	4	2.6	76	48.7	76	48.7	156
Värnamo sjukhus	.	.	3	100	.	.	3	100	.	.	3
07 Kronoberg	.	.	23	100	.	.	23	100	.	.	23
Centrallasarettet i Växjö	.	.	22	100	.	.	22	100	.	.	22
Ljungby lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
08 Kalmar	79	68.7	104	90.4	11	9.6	36	31.3	68	59.1	115
Länssjukhuset i Kalmar	57	76	65	86.7	10	13.3	18	24	47	62.7	75
Oskarshamns sjukhus	10	58.8	17	100	.	.	7	41.2	10	58.8	17
Västerviks sjukhus	12	52.2	22	95.7	1	4.3	11	47.8	11	47.8	23
09 Gotland	.	.	20	100	.	.	20	100	.	.	20
Visby lasarett	.	.	20	100	.	.	20	100	.	.	20
10 Blekinge	70	67.3	100	96.2	4	3.8	34	32.7	66	63.5	104
Blekingesjukhuset	70	67.3	100	96.2	4	3.8	34	32.7	66	63.5	104
12 Skåne	381	63.8	535	89.6	62	10.4	216	36.2	319	53.4	597
Helsingborgs lasarett	40	76.9	48	92.3	4	7.7	12	23.1	36	69.2	52
Hässleholms sjukhus	.	.	57	100	.	.	57	100	.	.	57
Simrishamns sjukhus	97	85.8	86	76.1	27	23.9	16	14.2	70	61.9	113
Universitetssjukhuset i Lund	141	66.5	185	87.3	27	12.7	71	33.5	114	53.8	212
Universitetssjukhuset i Malmö	80	87.9	87	95.6	4	4.4	11	12.1	76	83.5	91
Ystads lasarett	.	.	34	100	.	.	34	100	.	.	34
Ängelholms sjukhus	23	60.5	38	100	.	.	15	39.5	23	60.5	38
13 Halland	98	79	121	97.6	3	2.4	26	21	95	76.6	124
Hallands sjukhus Halmstad	55	71.4	76	98.7	1	1.3	22	28.6	54	70.1	77
Hallands sjukhus Varberg	43	91.5	45	95.7	2	4.3	4	8.5	41	87.2	47
14 Västra Götaland	308	50	562	91.2	54	8.8	308	50	254	41.2	616
Kungälv's sjukhus	.	.	28	100	.	.	28	100	.	.	28
NU-sjukvården	91	75.2	92	76	29	24	30	24.8	62	51.2	121
Sahlgrenska universitetssjukhuset	144	43.9	311	94.8	17	5.2	184	56.1	127	38.7	328
Skaraborgs sjukhus	28	56	47	94	3	6	22	44	25	50	50

Match mellan Svenskt ryggregister och Patientregistret 2001-2012 operationsdatum och personnummer. En 7 dagars differens mellan kvalitetsregistrets operationsdatumet och patientregistrets in- och utdatum har tillåtits. Urvalet ur patientregistret är gjort i enlighet med Swespines resultatgrupper
Dagens datum är: 2014-05-26

År 2003	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Södra Älvsborgs sjukhus	45	50.6	84	94.4	5	5.6	44	49.4	40	44.9	89
17 Värmland	49	79	49	79	13	21	13	21	36	58.1	62
Karlstads sjukhus	49	79	49	79	13	21	13	21	36	58.1	62
18 Örebro	91	77.1	98	83.1	20	16.9	27	22.9	71	60.2	118
Karlskoga lasarett	3	27.3	10	90.9	1	9.1	8	72.7	2	18.2	11
Universitetssjukhuset Örebro	88	82.2	88	82.2	19	17.8	19	17.8	69	64.5	107
19 Västmanland	1	1.3	78	98.7	1	1.3	78	98.7	.	.	79
Västerås lasarett	1	1.3	78	98.7	1	1.3	78	98.7	.	.	79
20 Dalarna	77	48.7	145	91.8	13	8.2	81	51.3	64	40.5	158
Falu lasarett	77	48.7	145	91.8	13	8.2	81	51.3	64	40.5	158
21 Gävleborg	17	19.1	88	98.9	1	1.1	72	80.9	16	18	89
61015	.	.	42	100	.	.	42	100	.	.	42
Gävle sjukhus	17	36.2	46	97.9	1	2.1	30	63.8	16	34	47
22 Västernorrland	41	50.6	75	92.6	6	7.4	40	49.4	35	43.2	81
Sollefteå sjukhus	.	.	3	100	.	.	3	100	.	.	3
Sundsvalls sjukhus	41	52.6	72	92.3	6	7.7	37	47.4	35	44.9	78
23 Jämtland	54	78.3	66	95.7	3	4.3	15	21.7	51	73.9	69
Östersunds sjukhus	54	78.3	66	95.7	3	4.3	15	21.7	51	73.9	69
24 Västerbotten	39	46.4	83	98.8	1	1.2	45	53.6	38	45.2	84
Norrlands Universitetssjukhus	39	46.4	83	98.8	1	1.2	45	53.6	38	45.2	84
25 Norrbotten	.	.	68	100	.	.	68	100	.	.	68
Gällivare lasarett	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
Kalix lasarett	.	.	1	100	.	.	1	100	.	.	1
Sunderbyns sjukhus	.	.	65	100	.	.	65	100	.	.	65
OKÄNT	247	100	.	.	247	100	.	.	.	.	247
	247	100	.	.	247	100	.	.	.	.	247

År 2002	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Hela riket	1883	47.7	3539	89.7	405	10.3	2061	52.3	1478	37.5	3944
01 Stockholm	380	43.1	870	98.6	12	1.4	502	56.9	368	41.7	882
Danderyds sjukhus	37	50.7	73	100	.	.	36	49.3	37	50.7	73
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	168	100	.	.	168	100	.	.	168
Karolinska universitetssjukhuset Solna	57	47.9	113	95	6	5	62	52.1	51	42.9	119
Löwenströmska sjukhuset	215	69.6	309	100	.	.	94	30.4	215	69.6	309
S:t Görans sjukhus	.	.	50	100	.	.	50	100	.	.	50
Sabbatsbergs närsjukhus	.	.	61	100	.	.	61	100	.	.	61
Sophiahemmet	.	.	21	100	.	.	21	100	.	.	21
Södersjukhuset	71	87.7	75	92.6	6	7.4	10	12.3	65	80.2	81
03 Uppsala	90	55.2	156	95.7	7	4.3	73	44.8	83	50.9	163
Akademiska sjukhuset	90	55.2	156	95.7	7	4.3	73	44.8	83	50.9	163
04 Södermanland	208	93.7	75	33.8	147	66.2	14	6.3	61	27.5	222
Mälarsjukhuset	62	81.6	75	98.7	1	1.3	14	18.4	61	80.3	76
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	146	100	.	.	146	100	.	.	.	.	146
05 Östergötland	78	46.4	162	96.4	6	3.6	90	53.6	72	42.9	168
Motala lasarett	22	52.4	39	92.9	3	7.1	20	47.6	19	45.2	42
Universitetssjukhuset i Linköping	1	2	49	100	.	.	48	98	1	2	49
Vrinnevisjukhuset	55	71.4	74	96.1	3	3.9	22	28.6	52	67.5	77
06 Jönköping	93	54.7	160	94.1	10	5.9	77	45.3	83	48.8	170
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	12	60	16	80	4	20	8	40	8	40	20
Länssjukhuset Ryhov	81	57	136	95.8	6	4.2	61	43	75	52.8	142
Värnamo sjukhus	.	.	8	100	.	.	8	100	.	.	8
07 Kronoberg	.	.	18	100	.	.	18	100	.	.	18
Centrallasarettet i Växjö	.	.	11	100	.	.	11	100	.	.	11
Ljungby lasarett	.	.	7	100	.	.	7	100	.	.	7
08 Kalmar	104	78.2	124	93.2	9	6.8	29	21.8	95	71.4	133
Länssjukhuset i Kalmar	84	87.5	89	92.7	7	7.3	12	12.5	77	80.2	96
Oskarshamns sjukhus	9	69.2	13	100	.	.	4	30.8	9	69.2	13
Västerviks sjukhus	11	45.8	22	91.7	2	8.3	13	54.2	9	37.5	24
09 Gotland	.	.	28	100	.	.	28	100	.	.	28
Visby lasarett	.	.	28	100	.	.	28	100	.	.	28
10 Blekinge	16	20	77	96.3	3	3.8	64	80	13	16.3	80
Blekingesjukhuset	16	20	77	96.3	3	3.8	64	80	13	16.3	80
12 Skåne	223	42.4	487	92.6	39	7.4	303	57.6	184	35	526
Helsingborgs lasarett	29	78.4	35	94.6	2	5.4	8	21.6	27	73	37
Hässleholms sjukhus	.	.	56	100	.	.	56	100	.	.	56
Simrishamns sjukhus	.	.	45	100	.	.	45	100	.	.	45
Universitetssjukhuset i Lund	97	46.6	180	86.5	28	13.5	111	53.4	69	33.2	208
Universitetssjukhuset i Malmö	73	82	81	91	8	9	16	18	65	73	89
Ystads lasarett	.	.	44	100	.	.	44	100	.	.	44
Ängelholms sjukhus	24	51.1	46	97.9	1	2.1	23	48.9	23	48.9	47
13 Halland	53	35.1	146	96.7	5	3.3	98	64.9	48	31.8	151
Hallands sjukhus Halmstad	52	63.4	78	95.1	4	4.9	30	36.6	48	58.5	82
Hallands sjukhus Varberg	1	1.4	68	98.6	1	1.4	68	98.6	.	.	69
14 Västra Götaland	283	51.6	510	93.1	38	6.9	265	48.4	245	44.7	548
Kungälv's sjukhus	.	.	14	100	.	.	14	100	.	.	14
NU-sjukvården	51	54.8	73	78.5	20	21.5	42	45.2	31	33.3	93
Sahlgrenska universitetssjukhuset	147	51	275	95.5	13	4.5	141	49	134	46.5	288
Skaraborgs sjukhus	46	68.7	66	98.5	1	1.5	21	31.3	45	67.2	67
Södra Älvsborgs sjukhus	39	45.3	82	95.3	4	4.7	47	54.7	35	40.7	86
17 Värmland	43	66.2	55	84.6	10	15.4	22	33.8	33	50.8	65
Karlstads sjukhus	43	66.2	55	84.6	10	15.4	22	33.8	33	50.8	65
18 Örebro	85	76.6	99	89.2	12	10.8	26	23.4	73	65.8	111

År 2002	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Karlskoga lasarett	4	66.7	6	100	.	.	2	33.3	4	66.7	6
Universitetssjukhuset Örebro	81	77.1	93	88.6	12	11.4	24	22.9	69	65.7	105
19 Västmanland	.	.	91	100	.	.	91	100	.	.	91
Västerås lasarett	.	.	91	100	.	.	91	100	.	.	91
20 Dalarna	33	23.4	132	93.6	9	6.4	108	76.6	24	17	141
Falu lasarett	33	24.1	128	93.4	9	6.6	104	75.9	24	17.5	137
Mora lasarett	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
21 Gävleborg	22	19.3	114	100	.	.	92	80.7	22	19.3	114
61015	.	.	68	100	.	.	68	100	.	.	68
Gävle sjukhus	22	47.8	46	100	.	.	24	52.2	22	47.8	46
22 Västernorrland	45	69.2	57	87.7	8	12.3	20	30.8	37	56.9	65
Sollefteå sjukhus	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
Sundsvalls sjukhus	45	73.8	53	86.9	8	13.1	16	26.2	37	60.7	61
23 Jämtland	41	70.7	54	93.1	4	6.9	17	29.3	37	63.8	58
Östersunds sjukhus	41	70.7	54	93.1	4	6.9	17	29.3	37	63.8	58
24 Västerbotten	.	.	73	100	.	.	73	100	.	.	73
Norrlands Universitetssjukhus	.	.	73	100	.	.	73	100	.	.	73
25 Norrbotten	.	.	51	100	.	.	51	100	.	.	51
Gällivare lasarett	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
Sunderbyns sjukhus	.	.	47	100	.	.	47	100	.	.	47
OKÄNT	86	100	.	.	86	100	.	.	.	.	86
	86	100	.	.	86	100	.	.	.	.	86

År 2001	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hela riket	1877	51.3	3070	83.8	592	16.2	1785	48.7	1285	35.1	3662
01 Stockholm	237	36.2	635	97.1	19	2.9	417	63.8	218	33.3	654
Danderyds sjukhus	16	34	45	95.7	2	4.3	31	66	14	29.8	47
Karolinska universitetssjukhuset Hudding	.	.	103	100	.	.	103	100	.	.	103
Karolinska universitetssjukhuset Solna	97	63.4	139	90.8	14	9.2	56	36.6	83	54.2	153
Löwenströmska sjukhuset	50	70.4	71	100	.	.	21	29.6	50	70.4	71
S:t Görans sjukhus	8	10	80	100	.	.	72	90	8	10	80
Sabbatsbergs närsjukhus	.	.	102	100	.	.	102	100	.	.	102
Sophiahemmet	.	.	17	100	.	.	17	100	.	.	17
Södersjukhuset	66	81.5	78	96.3	3	3.7	15	18.5	63	77.8	81
03 Uppsala	121	62.7	159	82.4	34	17.6	72	37.3	87	45.1	193
Akademiska sjukhuset	100	58.1	159	92.4	13	7.6	72	41.9	87	50.6	172
Elisabethkliniken	21	100	.	.	21	100	.	.	.	.	21
04 Södermanland	191	93.6	78	38.2	126	61.8	13	6.4	65	31.9	204
Mälarsjukhuset	70	84.3	78	94	5	6	13	15.7	65	78.3	83
Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs	121	100	.	.	121	100	.	.	.	.	121
05 Östergötland	23	16.4	138	98.6	2	1.4	117	83.6	21	15	140
Motala lasarett	23	85.2	25	92.6	2	7.4	4	14.8	21	77.8	27
Universitetssjukhuset i Linköping	.	.	47	100	.	.	47	100	.	.	47
Vrinnevisjukhuset	.	.	66	100	.	.	66	100	.	.	66
06 Jönköping	105	66	141	88.7	18	11.3	54	34	87	54.7	159
Högländssjukhuset Eksjö och Nässjö	29	63	35	76.1	11	23.9	17	37	18	39.1	46
Länssjukhuset Ryhov	76	69.1	103	93.6	7	6.4	34	30.9	69	62.7	110
Värnamo sjukhus	.	.	3	100	.	.	3	100	.	.	3
07 Kronoberg	.	.	15	100	.	.	15	100	.	.	15
Centrallasarettet i Växjö	.	.	8	100	.	.	8	100	.	.	8
Ljungby lasarett	.	.	7	100	.	.	7	100	.	.	7
08 Kalmar	31	28.4	107	98.2	2	1.8	78	71.6	29	26.6	109
Länssjukhuset i Kalmar	3	4.3	69	100	.	.	66	95.7	3	4.3	69
Oskarshamns sjukhus	15	83.3	16	88.9	2	11.1	3	16.7	13	72.2	18
Västerviks sjukhus	13	59.1	22	100	.	.	9	40.9	13	59.1	22
09 Gotland	.	.	28	100	.	.	28	100	.	.	28
Visby lasarett	.	.	28	100	.	.	28	100	.	.	28
10 Blekinge	9	12.7	68	95.8	3	4.2	62	87.3	6	8.5	71
Blekingesjukhuset	9	12.7	68	95.8	3	4.2	62	87.3	6	8.5	71
12 Skåne	245	49.8	447	90.9	45	9.1	247	50.2	200	40.7	492
Helsingborgs lasarett	50	80.6	58	93.5	4	6.5	12	19.4	46	74.2	62
Hässleholms sjukhus	.	.	65	100	.	.	65	100	.	.	65
Simrishamns sjukhus	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
Universitetssjukhuset i Lund	107	58.5	160	87.4	23	12.6	76	41.5	84	45.9	183
Universitetssjukhuset i Malmö	82	69.5	100	84.7	18	15.3	36	30.5	64	54.2	118
Ystads lasarett	.	.	35	100	.	.	35	100	.	.	35
Ängelholms sjukhus	6	22.2	27	100	.	.	21	77.8	6	22.2	27
13 Halland	65	52.4	110	88.7	14	11.3	59	47.6	51	41.1	124
Hallands sjukhus Halmstad	65	85.5	62	81.6	14	18.4	11	14.5	51	67.1	76
Hallands sjukhus Varberg	.	.	48	100	.	.	48	100	.	.	48
14 Västra Götaland	307	57.2	488	90.9	49	9.1	230	42.8	258	48	537
Kungälv's sjukhus	.	.	13	100	.	.	13	100	.	.	13
NU-sjukvården	59	69.4	73	85.9	12	14.1	26	30.6	47	55.3	85
Sahlgrenska universitetssjukhuset	127	49.2	243	94.2	15	5.8	131	50.8	112	43.4	258
Skaraborgs sjukhus	82	80.4	86	84.3	16	15.7	20	19.6	66	64.7	102
Spine Center Göteborg	1	100	1	100	.	.	.	.	1	100	1
Södra Älvsborgs sjukhus	38	48.7	72	92.3	6	7.7	40	51.3	32	41	78

År 2001	SWESPINE		PAR		Endast SWESPINE		Endast PAR		Matchar		Totalt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
17 Värmland	37	72.5	46	90.2	5	9.8	14	27.5	32	62.7	51
Karlstads sjukhus	37	72.5	46	90.2	5	9.8	14	27.5	32	62.7	51
18 Örebro	81	80.2	92	91.1	9	8.9	20	19.8	72	71.3	101
Karlskoga lasarett	8	80	9	90	1	10	2	20	7	70	10
Universitetssjukhuset Örebro	73	80.2	83	91.2	8	8.8	18	19.8	65	71.4	91
19 Västmanland	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
Västerås lasarett	.	.	2	100	.	.	2	100	.	.	2
20 Dalarna	67	53.6	116	92.8	9	7.2	58	46.4	58	46.4	125
Falu lasarett	67	57.8	107	92.2	9	7.8	49	42.2	58	50	116
Mora lasarett	.	.	9	100	.	.	9	100	.	.	9
21 Gävleborg	18	18.9	95	100	.	.	77	81.1	18	18.9	95
61015	.	.	55	100	.	.	55	100	.	.	55
Gävle sjukhus	18	45	40	100	.	.	22	55	18	45	40
22 Västernorrland	57	53.8	100	94.3	6	5.7	49	46.2	51	48.1	106
Sollefteå sjukhus	.	.	4	100	.	.	4	100	.	.	4
Sundsvalls sjukhus	57	55.9	96	94.1	6	5.9	45	44.1	51	50	102
23 Jämtland	35	72.9	45	93.8	3	6.3	13	27.1	32	66.7	48
Östersunds sjukhus	35	72.9	45	93.8	3	6.3	13	27.1	32	66.7	48
24 Västerbotten	.	.	95	100	.	.	95	100	.	.	95
Norrlands Universitetssjukhus	.	.	95	100	.	.	95	100	.	.	95
25 Norrbotten	.	.	65	100	.	.	65	100	.	.	65
Gällivare lasarett	.	.	6	100	.	.	6	100	.	.	6
Sunderbyns sjukhus	.	.	59	100	.	.	59	100	.	.	59
OKÄNT	248	100	.	.	248	100	.	.	.	.	248
	248	100	.	.	248	100	.	.	.	.	248

XI. Registercentralen - uppföljning av resultat i Swespine

Från och med september 2012 har, efter ett intensivt förberedelsearbete, en central registerinsamlingsenhet startat sitt arbete; "Registercentralen" (RC). Här erbjuds alla opererande kliniker hjälp med uppföljningen, och för närvarande utnyttjas detta av hälften av landets opererande kliniker (21 av ca 40). Det innebär förutsättningar för minskat arbete för de enskilda klinikerna, optimal uppföljningsfrekvens, samt optimal kvalitet på inmatade data. Registercentralen har idag 6 kontaktsekreterare (motsvarande knappt 4 heltidstjänster) som matar in patientdata. Arbetet leds av en Registerkoordinator (CB). Det finns en Aviseringsfunktion i Swespine-applikationen som gör att sekreterare på RC informeras om när det är dags för uppföljningskontroller efter 1-2-5-10 år, och kan skicka ut formulär till patienten. För att täcka landets klinikbehov av uppföljning beräknar vi att det behövs 7-8 heltidstjänster (sekreterare).

Genom att anlita RC kan vi konstatera att registreringsfrekvensen och uppföljning inte sjunker (viktigt), utan snarare tvärt om. Se tabell nedan. Fortsatt fokusering på RC kommer att prioriteras med syfte att dels höja registreringsfrekvensen, dels undanröja funderingar om att data inte skulle var registrerade på optimalt sätt.

Tabell 35. Uppföljningsfrekvens anslutna till Registercentralen jämfört med övriga ej anslutna till Registercentralen

	Opår 2012		Op 2011		OP 2008
	FU 1	FU 1*	FU 2	FU 2*	FU 5 år
RC	74,2	77,6	67,6	74,8	60,3
Övr klin	60	62,4	58,3	63,6	41

*/

*= här har hänsyn tagits till de som avbrutit sin första indexop och därmed inte är aktuell att följas upp

XII. Förbättringsprojekt – exempel på pågående projekt baserade på Swespine

1. Malmö

Vårdtid vid operation av lumbalt diskbråck, ort klin. Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Bakgrund. Jämförande uppgifter inom Sverige baserade på Swespine och presenterade i bl.a. Öppna Jämförelser påvisar en vårdtid för operation av lumbalt diskbråck i Malmö på i genomsnitt 4 dygn jämfört med 2 dygn på nationell basis. En case-mix med sjukare patienter vid universitetssjukhus är förväntad men förklarar inte den stora skillnaden.

Åtgärd. Strukturella förändringar vid behandling av denna patientkategori har innefattat: Information till patient att maximalt 2 vård dygn planeras. Information till sjukgymnaster och avdelningspersonal om denna planering och motivation till tidig mobilisering. Dagliga Puls-möten på avdelningen för att bl.a. implementera denna förändring.

Resultat. Minskande vårdtider för denna patientkategori, i dagsläget 2,5 dygn i genomsnitt, och med en sjunkande trend utan behov för återinläggningar. Besparing för sjukvården, uppskattningsvis runt 100 vård dagar på årsbasis som resultat av detta förbättringsarbete. Detta ser vi också som ett viktigt led i att minimera risken för vårdtidsrelaterade infektioner vilka har rapporterats öka med antalet vård dagar.

Malmö 140929. Acke Ohlin, Docent, överläkare. Björn Strömqvist, Professor, överläkare

2. Jönköping

”Fast track” för patienter med diskbråck i ländryggen i Jönköpings läns landsting

Bakgrund. Vid vår årliga genomgång av resultaten i Svenska ryggregistret, så har vi noterat att det är betydande variation mellan klinikerna i landet i hur lång tid patienterna har haft besvären innan de opereras. Våra patienter har i genomsnitt haft besvären under längre tid (duration) än patienterna vid de kliniker som har kortast duration. Det finns data som talar för att det är gynnsamt för slutresultatet om patienterna opereras efter kortare tid. Se Swespine Årsrapport 2010, http://www.4s.nu/pdf/Ryggregisterrapport_2010.pdf.

Syfte. Bättre patientrapporterade resultat efter diskbräckskirurgi i Jönköping.

Metod. Vi inför därför nu en ”snabbfil” kallad ”Diskbräck direkt” för att patienterna med tydliga diskbräck i ländryggen ska kunna opereras inom 3 mån från debut av besvären (vilket har indikerats ge bättre patientrapporterade 1-årsresultat). Dessa patienter kommer att snabbt få tid för MR-undersökning och snabbt bedömas av ryggkirurg och få operationstid. Detta håller på att införas i vårdriktlinjerna för Landstinget i Jönköpings län, se FAKTA-dokument, med beräknad start under slutet av 2014 eller början av 2015.

Utvärderingen av förändringen kommer att ske bl a genom att vi följer upp data i Svenska ryggregistret kommande år och värderar om duration har blivit kortare jämfört med före införandet och om slutresultatet i form av smärta och funktionellt resultat förändras.

Håkan Löfgren, MD, PhD, Överläkare, områdeschef

3. Stockholm Spine Center

Patientselektion, Operation och Rehabilitering vid Stockholm Spine Center

Bakgrund. Baserat på Swespine har Stockholms läns landsting tillsammans med Svensk ryggkirurgisk förening och företaget IVBAR (hälsoekonomer) startat ett unikt projekt: Värdebaserad ersättning (VBR) som tillämpas på patienter opererade vid tre privata kliniker, förut SCC också vid Nacka och Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs. För detaljer, se Innehållsförteckning Punkt XIII

Syfte. Att skapa de bästa förutsättningarna att välja rätt operationskandidater, samt optimera behandlingen och rehabiliteringen för att ge varje patient möjlighet att uppnå ett optimalt resultat.

Metod. Inom ramen för Vårdval ryggkirurgi i SLL, som kommer att utvärderas/delvis ersättas genom VBR, genomförs ett omfattande upprustningsarbete vid SCC för att ge patienterna optimalt omhändertagande och behandling. Detta är alltså initierat av ett projekt som bygger på Swespine. Även uppföljningen/utvärderingen baserar sig på Swespine.

För att minska antalet infektioner.

Ventilationen har byggts om sommaren 2014, men då CFU värdena inte blivit bra på alla salar planeras ytterligare förbättringar i form av införa laminärt flöde på ytterligare tre salar nästa sommar (1 sal har redan detta). Hygienreglerna har stramats upp och efterlevnaden kontrollerats för att minska risken för vårdrelaterade infektioner. Vi även har startat en Randomiserad klinisk studie (RCT) där vi utvärderar användandet av en ny profylaktisk antibiotikabehandling vid diskbråck.

För att minska antalet reoperationer.

Vi har inköpt en modern navigeringsutrustning, en s k O-arm, för att minska risken för felpacerade skruvar.

Rehabiliteringsenhet. Vi har byggt en ny rehabiliteringsenhet med gym för att ta hand om träning av våra opererade patienter. Våra egna sjukgymnaster kan där både ha preoperativa grupper samt postoperativ träning. Tidigare har patienterna skickats ut lite vind för våg för postop-träning och ingen vet hur mycket och viken typ av träning som har getts. Förhoppningsvis kan detta leda till bättre resursutnyttjande och bättre slutresultat.

Den enskilt viktigaste faktorn för bättre slutresultat är att välja rätt op-kandidater. Normalt tar ryggkirurgen ensam detta beslut. Vi har nu byggt upp en rehabavdelning (kliniken ingår from 1/10 i vårdval smärtehabilitering i SLL) med rehabläkare, psykolog och sjukgymnast. Detta för att i oklara fall hjälpa till med att sortera ut olämpliga personer för kirurgi. Rehabenheten kan både göra bedömningar samt rehabförsök både före eventuell operation och efter.

Utvärdering. Förbättringsarbete tar tid, det lär ta några år för att se effekten av ovan angivna förändringar. Men allt görs på av Swespine!

Tycho Tullberg, VD Stockholm Spine Center

4. Omhändertagande/Behandling av ryggpatienter vid ortopedkliniken i Sundsvall

Bakgrund. Swespine använder framför allt validerade PROM (patient reported outcome measures) för att följa upp resultatet av ryggkirurgisk behandling, men det finns också andra viktiga aspekter av att vara patient med en ryggskjutdom, d.v.s. mått som fångar patienternas upplevelse av vården, PREM (patient reported experience measures) där den ryggkirurgiska behandlingen ingår som en av många andra delar.

Syfte. I syfte att utvärdera detta, och för att vi i 4s ska kunna värdera om vissa PREM-mått behöver införlivas i Swespine, utförde företaget Indikator, på uppdrag av 4s, en PREM baserad utvärdering av patientupplevt omhändertagande vid landets ryggkirurgiska kliniker under hösten 2013 och våren 2014. Resultatet redovisas i årsrapporten 2014. I halvårsrapporten (som styrgruppen tagit del av men som inte har redovisats enskilt) ser man att ortopedkliniken i Sundsvall redovisar dåligt resultat vad gäller patientupplevd väntetid och även s.k. totalupplevelse jämfört med riket.

Metod.

2.1. Vi bygger vidare på PREM-utvärderingen utförd av Indikator (Se punkt IX i Årsrapporten) för att förbättra den patientupplevda kvalitén (omhändertagande/behandling) på ortopedkliniken i Sundsvall. Projektet syftar till att ändra strukturen på mottagningsverksamheten. De flesta patienter på ett nybesök kommer att träffa först en sjukgymnast som utför en standardiserad undersökning. Varje vecka diskuteras sedan patientens anamnes, status och radiologiska utredning på en patientkonferens med läkare, sjukgymnaster och sekreterare. Patienten och inremitterande meddelas om resultatet per

brev eller telefon. De patienter som bedöms vara aktuella för operation kallas för ett läkarbesök. I teamet ingår även en kurator som konsulteras i lämpliga fall.

Som resultatmått används förutom PREM-utvärderingen även väntetider från remissbedömning till första besök till mottagningen (sjukgymnast eller läkare) och antal besök innan beslut om kirurgisk behandling.

2.2. Avgörande för denna ansökan, och specifikt för Swespine är att vi avser att undersöka om en eventuell förändring av PREM måtten korrelerar till förändring i PROM-rapporterade resultat. Detta är viktigt för att kunna avgöra om vi behöver komplettera registret med PREM-mått vilket efterfrågas av SKL och Socialstyrelsen.

2.3. Vi kommer att använda 1-års resultat (PROM) efter diskbråck och spinal stenos kirurgi för att jämföra den gamla och nya omhändertagande/behandlings-strukturen. De mått i Swespine som kommer att användas som utfallsvariabler i detta arbete är EQ-5D, ODI, VAS "Global assessment" (bensmärta) samt patientnöjdhet.

Utvärdering. Redovisas i Årsrapporten 2015

Sundsvall 140907. Björn Knutsson, MD, ryggkirurg i Sundsvall

5. Registercentrum Sydost

PROM – kan patientrapporterat utfall efter ett år användas som beslutsstöd preoperativt: ett samarbete mellan Styrgruppen i Swespine och RCSO

Bakgrund. Swespine är baserat på PROM, och vi vill undersöka om det finns vissa indikationer redan vid baseline som kan selektera patienter som blir bättre-sämre efter ryggkirurgi.

Metod. Ett samarbete mellan Styrgruppen och Registercentrum Sydost (RCSO) har åtgått sedan 2012. Planen är att under 2015 publicera en rapport (Evalill Nilsson utredare initialt på RCSO och Lotta Fornander, statistiker där) med följande frågeställningar:

1. Kan SWESPINE:s PROM-data identifiera subgrupper som efter kirurgisk intervention har kvarstående besvär, för att bättre kunna individanpassa interventionen, även inkluderande förberedelser och efterarbete/rehabilitering.
2. Kan SWESPINE:s PROM-data identifiera subgrupper som inte upplever nytta av en kirurgisk intervention, och omvänt subgrupper som har särskilt god nytta av sådan, alltså vara till hjälp vid "patient selection"?
3. Kan man på grundval av ovanstående analyser identifiera de PROM som är optimala för SWESPINE:s syfte?

Peter Fritzell, MD, PhD, registerhållare Swespine och Styrgruppen Swespine
Evalill Nilsson, utredare RCSO/QRC

6. Spine Center Göteborg

Kirurgrelaterade utfall och komplikationer vid Spine Center Göteborg

Bakgrund. Förbättrad patientsäkerhet förutsätter att de mest kritiska situationerna i en vårdepidemi uppmärksammas och granskas. Inom de kirurgiska specialiteterna är narkos och operation de situationer då de mest allvarliga komplikationerna kan inträffa. För att genomföra en användbar granskning, bör kontrollen ske på individbasis, dvs. resultat och komplikationer bör redovisas och granskas hos varje kirurg individuellt.

Syfte. Minska frekvensen komplikationer och reoperationer och förbättra utfallet av kirurgisk behandling av ryggsjukdomar.

Metod. Sedan 1 år har vi på vår klinik halvårsvis kvalitetskonferenser där läkargruppen gemensamt granskar utfall, komplikationer och reoperationer hos varje enskild kirurg. Swespine-data används som underlag för granskningen.

Utvärdering/Resultat. Som nämnts ovan är kvalitetskonferenserna ett nytt projekt, så vi kan ännu inte utvärdera effekten i alla aspekter.

Olle Hägg MD, PhD, Spine Center Göteborg

XIII. Värdebaserad ersättning till ryggkirurgiskt behandlade patienter baserat på Swespine-data: ett samarbete mellan Swespine – SLL – IVBAR

Inom ramen för ett världsunikt projekt; "Värdebaserad resultatersättning" (VBR), ett samarbetsprojekt sedan 2011 mellan Stockholms läns landsting – Swespine/Svensk Ryggkirurgisk förening – företaget IVBAR (hälsoekonomer), har vi med hjälp av patientrapporterade ettårs-resultat efter ryggkirurgiska ingrepp (PROM) konstruerat en ersättningsmodell baserad på det statistiskt förväntade resultatet. Detta är baserat på många tusen patienters rapporterade resultat som därför kan ses som "riktlinjer" med avseende på det förväntade resultatet. Om en klinik överträffar det patientrapporterade förväntade resultatet, mätt med "Global assessment" (validerat förbättringsmått avseende smärta), erhålls en ökad ersättning (som mest 10% av basersättningen som utgår oavsett "värdedelen"), och omvänt om resultatet understiger det förväntade blir kliniken återbetalningsskyldig. Modellen används sedan 131001 på tre kliniker anslutna till SLL: Stockholm Spine Center, Nacka, Ryggkirurgiska Kliniken Strängnäs. Första praktiska tillämpningen börjar 141001.

Ett flertal landsting har också visat intresse för modellen som är baserad på en "case-mix" analys av opererade patienter vilket kan hjälpa till att ge rättvisande bild av olika klinikernas resultat, vilket i sin tur ger mer rättvisande jämförelser.

Detta arbete har under det gångna året lett till uppstart av projekt Sveus, som drivs av SLL tillsammans med IVBAR. I dagsläget är 7 landsting engagerade (med var sitt olika diagnosområde) med att ta fram en liknande modell som den ryggkirurgin stått som pilot för. Fortlöpande möten med SLL och IVBAR hålls med deltagande av Peter Fritzell och Olle Hägg som representanter för Styrgruppen och Svensk Ryggkirurgisk förening.

XIV ICHOM – LBP ett internationellt samarbete mellan 25 länder

Sedan två år är Swespine genom registerhållare Peter Fritzell samt Olle Hägg och Björn Strömqvist i Styrgruppen engagerade i ett storskaligt internationellt projekt som syftar till att enas om vilka relevanta variabler som skall samlas in före/under/efter utredning/behandling av patienter med ryggåkommor – kirurgiska såväl som icke-kirurgiska. Samarbetet sker på initiativ av ICHOM, en ”non-profit” organisation bestående av Harvard Business School (Michael Porter) – Karolinska Institutet (Stefan Larsson) och Boston Consulting Group (Caleb Stowell).

Registerhållare PF har fungerat som ”working group leader” under Fas 1 Konstruktionsfasen (2013), som nu har avslutats. Vi (drygt 20 länder) har nu enats om vilka data/utfallsmått/uppföljningstider vi skall använda gemensamt.

Syftet är att förenkla jämförelser och på så vis snabbare tillgodogöra oss ny kunskap som kan komma patienterna till godo. Metoden bygger på samarbete kring rapporterade registerbaserade resultat från hela världen. Vi är nu inne i Fas 2 Implementering. Fas 3 handlar om Förändringsarbete. Swespine har spelat/spelar en avgörande roll i arbetet eftersom vi anses världsledande i ryggregistersammanhang – det gäller kirurgisk behandling. Inom ramen för ICHOM-samarbetet har Swespine tagit initiativ till en 4-nationsstudie (4NIG) med medverkan av Sverige-Norge-Danmark-Holland:

Följande Internationella forskningsprojekt baserat på Swespine samt nationella ryggkirurgiska register från Norge och Danmark. Holland deltar för att jämföra resultat från register med utfall rapporterade i RCTs. Första mötet hölls i Amsterdam 140327 och ett flertal telefonmöten har hållits under året. Projektplan är skriven och Etikansökan pågår. Planen godkänd av Styrelsen i Svensk ryggkirurgisk förening. Preliminära frågeställningar:

- QoL and Function 1 year after surgery for Lumbar disc herniation – a comparison between 3 countries: Sweden-Denmark-Norway. Paul Gerdhem tänkt ansvarig
- QoL and Function 1 year after surgery for Central lumbar spinal stenosis – a comparison between 3 countries: Sweden-Denmark-Norway. Greger Lönne (Norge) tänkt ansvarig
- QoL and Function 1 year after surgery for SRS – a comparison between 3 countries: Sweden-Denmark-Norway. Martin Gehrchen (Danmark) tänkt ansvarig
- Results after surgery for LDH – a comparison between national registers and clinical studies. Wilco Jacobs och Miranda von Hooff (Holland) tänkta ansvariga

Peter Fritzell/Registerhållare Swespine och Styrgruppen

XV. Förbättringsprojekt SRS - Analys av utfall över tid

Problemformulering och arbetsmetod

Årets analysavsnitt tillägnas diagnosen SRS. Det utläses Segmentell RörelseSmärta eller Segmentell RyggSmärta. Det är ett inte helt entydigt begrepp, som ryggkirurger använder för att definiera den subgrupp av individer med kronisk ländryggsmärta som uppfyller följande kriterier: rörelse-/belastningsutlöst ryggsmärta, begränsad till ett eller ett par segment verifierbara vid klinisk undersökning och fynd vid MRT (magnetresonanstomografi) överensstämmande med klinisk undersökning.

I jämförelse med spinal stenosis och diskbräck, som sedan länge varit etablerade och rimligt väldefinierade diagnoser, är SRS en relativt ny diagnos, som fortfarande saknar en robust diagnostisk precision. Det innebär att den period vi haft ett kvalitetsregister för ryggkirurgi också varit en läroperiod. Både diagnostik och kirurgisk teknik har utvecklats under denna tid. Inte minst har diskussioner ofta förts om selektion av individer lämpliga för kirurgisk behandling av SRS. Utgångspunkten i dessa överväganden har varit, och är, att den enskilda individen ska ha mesta möjliga nytta av vår behandling.

Förutom den rent kliniska diagnostiken, föreligger en rad personliga och omständighetsmässiga förhållanden, som har betydelse för resultatet av kirurgin. Det är sådana förhållanden som ålder, utbildningsnivå, samsjuklighet, tidigare ryggoperation, smärtduration och grad av aktivitet före operation. Vi visade i föregående års analysavsnitt, hur dessa variabler påverkade utfallet när vi genomförde case-mix justering av utfallet vid 1-årsuppföljning (http://www.4s.nu/pdf/%C3%85rsrapport_2012_isbn.pdf) sid 29ff).

Under registrets existens som nationell databas, tillgänglig för alla ryggkirurger, har den enskilde kirurgen kunnat följa egna och andras behandlingsresultat och betrakta förändringar i den aktuella patientgruppens sammansättning. Alla ryggkirurger har haft möjlighet att värdera sina egna resultat och jämföra med nationella medelvärden, dra lärdomar och förändra praktiken, kort sagt vi har haft goda förutsättningar för benchmarking.

Två omständigheter gör det intressant att studera vilken nytta ryggkirurgin har haft av registret i förbättringsarbetet av utfallet för operation av SRS.

Den ena är att utfallet av fusionskirurgi för SRS, under 90-talet, då denna typ av kirurgi blev mer vanlig, inte var så imponerande, även om vi kunde visa att operation var bättre än fysioterapi. Andelen patienter, som då ansåg att de blivit smärtfria eller mycket bättre var endast 29%, medan 24% hade oförändrad smärta och 14% hade mer smärta vid uppföljningen, enl. den s.k. Svenska Ryggstudien som genomfördes då. (Fritzell P, Hägg O, Wessberg P, Nordwall A; Swedish Lumbar Spine Study Group. *Spine* 2001 ;26(23):2521-32;).

Frågan är om vi under åren med registrets hjälp har kunnat förbättra utfallet?

Den andra omständigheten är att röster har höjts, som anser att det opereras för många patienter med kronisk ländryggsmärta, och att det skett en s.k. indikationsglidning innebärande att man är mindre strikt i selektionen av individer lämpade för operation för SRS. Om så är fallet skulle man förvänta sig att resultaten blir sämre över tid. Frågan är om registerdata tyder på att det skett en indikationsglidning?

Syftet med denna analys är att utvärdera om utfallsförändringar skett över tid, och i så fall i vilken riktning.

Beräkningsunderlag och analysmetod

Registret startade nationellt 1998. Vi har valt att studera perioden 2000 till 2012, eftersom de första åren hade relativt dålig nationell täckning. Underlaget för beräkningarna framgår av tabell 36. Antalet registrerade operationer för SRS framgår av figur 75.

Tabell 36. Beräkningsunderlag från och med år 2000.

Alla registrerade op för SRS	5330
Primär operation	4298
Med FU-data	3032
Ryggsmärta operationsorsak	2975

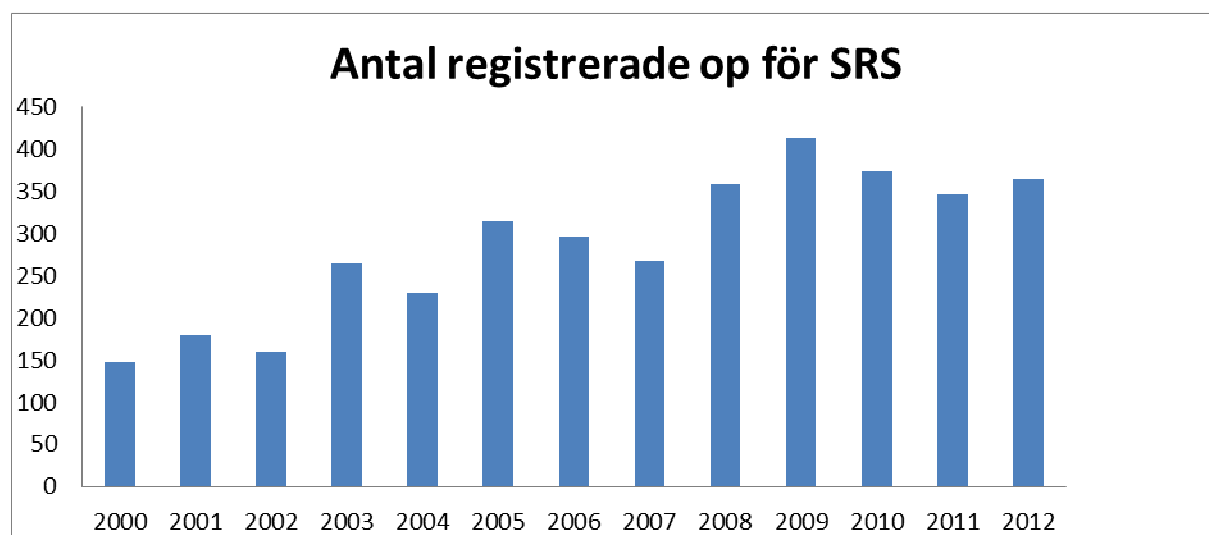


Fig 75. Antal registrerade operationer för SRS.

Inklusionskriteriet är primär operation för SRS hos individer, som inte genomgått någon tidigare ryggoperation. I registret finns individer som genomgått steloperation efter att tidigare ha opererats för exempelvis spinal stenosis. När utfallet hos dessa utvärderas grumlars bilden av ev. kvarvarande symptom från den spinala stenosen. Dessa har vi därför exkluderat.

Som primärt utfallsmått använder vi Global Assessment vid 1-årsuppföljningen. Detta är en enkel fråga om hur operationen påverkat ryggsmärtan. Den är relevant att använda som sammanfattande utfallsmått, eftersom huvudorsaken till operation för SRS är just smärta. Den inkluderar och sammanfattar på ett enkelt sätt aspekter på förändring av ryggsmärta som också kan fångas med multi-item enkäter, såsom Oswestry Disability Index (ODI), Visuellt Analogskala (VAS) och EQ-5D (Hägg O, Fritzell P, Odén A, Nordwall A; Swedish Lumbar Spine Study Group. *Spine* 2002;27(11):1213-22.).

Frågan är konstruerad på följande sätt:

Hur är din ryggsmärta idag jämfört med före operationen?

0 = Hade inte ryggsmärta före operationen

1 = Helt försvunnen

2 = Mycket förbättrad

3 = Något förbättrad

4 = Oförändrad

5 = Försämrade

En klar och otvetydig förbättring föreligger hos de som angivit att de blivit ”smärtfria” eller ”mycket bättre”. De som angivit att de blivit ”något förbättrad” är en mer tveksam grupp. Riktig framgång med operation har vi därför begränsat till gruppen som anger att ryggsmärtan ”helt försvunnen” eller ”mycket förbättrad”. Vi kallar den gruppen i den fortsatta texten för ”Smärtfri/mycket bättre”.

Som sekundärt utfallsmått använder vi patientnöjdhet. Det är också en enkel fråga, som sammanfattar individens inställning till effekten av operationen. Den inkluderar sannolikt också förväntan och dess betydelse för utfallet.

Den har följande formulering:

Hur är din inställning till resultatet av din genomgångna ryggoperation?

1 = Jag är nöjd

2 = Jag är tveksam

3 = Jag är missnöjd

Som positivt utfall har vi endast använt svarsalternativ 1 (”jag är helt nöjd”).

Ett antal olika operationsmetoder har använts genom åren. Vi har sammanfört de olika fusionsmetoderna till en grupp och de olika diskproteserna i den andra gruppen.

I den statistiska analysen har vi använt frekvensanalys med bootstrapping och linjär regression för att studera förändringar årsvis.

Materialet årsvis är så pass litet att det inte är genomförbart med årsvis analys av potentiellt prediktiva faktors betydelse för utfallet. Vi har därför delat in perioden i två delar: första perioden omfattar 2000-2005, andra perioden 2006-2012. Multivariat logistisk regressionsanalys har applicerats på hela perioden med Global Assessment som beroende variabel i analys av potentiella prediktiva faktorer. Därefter har skillnader i variabelernas storlek eller förekomst jämförts mellan de två perioderna.

Resultat

Uppföljningsfrekvensen var dålig de första åren, men därefter genomgående på en acceptabel nivå. (Tabell 37).

Tabell 37. Uppföljningsfrekvens

2000	73	
2001	56	
2002	59	
2003	71	
2004	74	
2005	73	
2006	78	
2007	81	
2008	82	
2009	77	
2010	74	
2011	75	
2012	73	

Jämfört med Svenska Ryggstudien, som genomförde de sista 2-årsuppföljningarna 1998, med 29% smärtfria/mycket bättre efter fusion, är utfallet redan 2000 tydligt förbättrat (58%). Vi ser också att det fram till år 2012 sker en långsam kontinuerlig, signifikant, förbättring av utfallet (fig 76 och 77). Utfallet mätt med nöjdhet visar likartad utveckling (fig78).

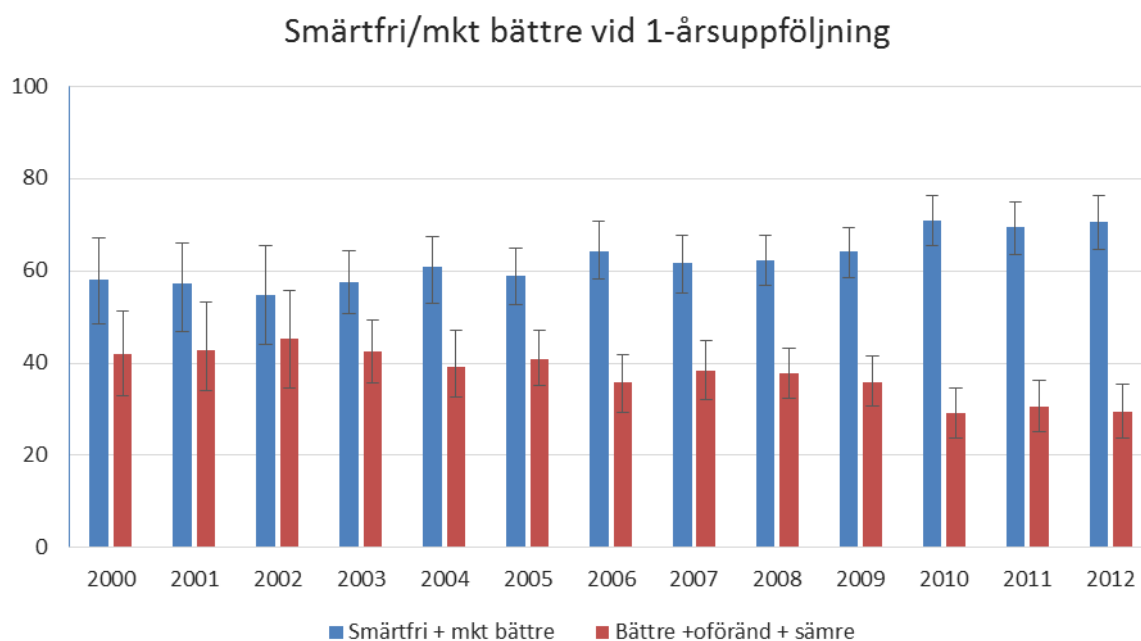


Fig 76. Upplevd smärta vid 1-årsuppföljning (%).

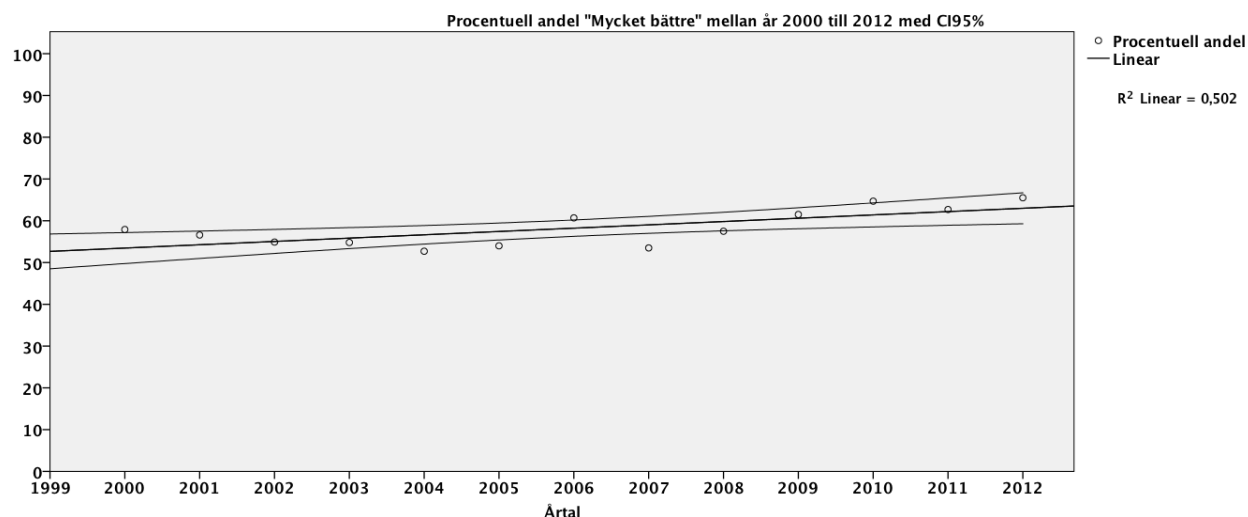


Fig 77. Procentuell andel patienter som blivit smärtfria/mycket bättre vid 1-årsuppföljning. $P=0,007$ (ANOVA)

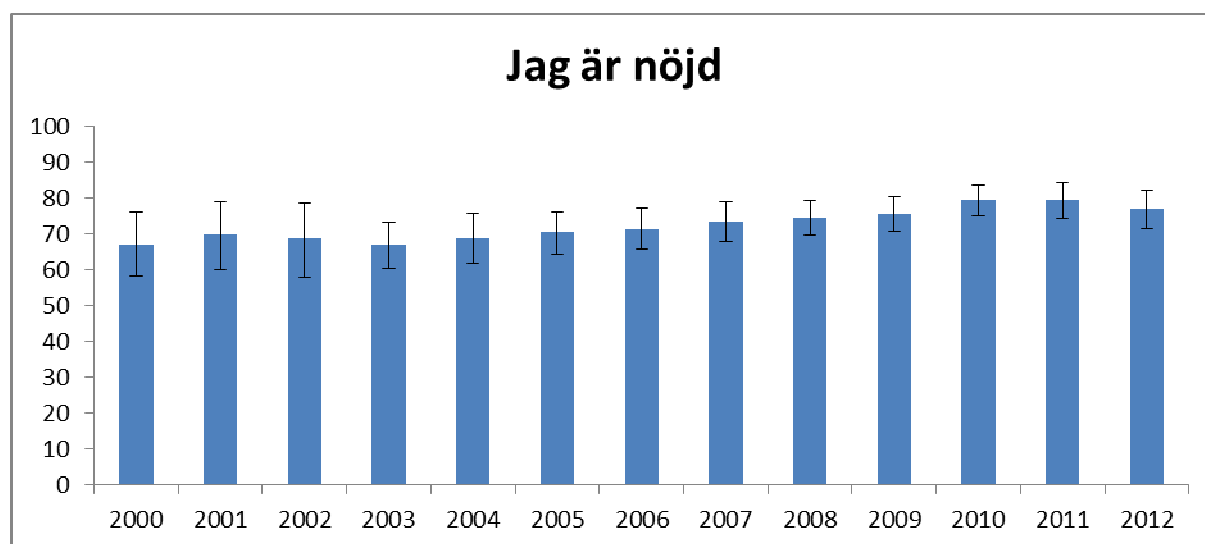


Fig 78. Inställning till operationsresultatet.

Utfallets fördelning i Global Assessments alla svarsalternativ 2012 jämfört med Svenska Ryggstudien (Tabell 39) visar en tydlig förbättring av utfallet.

Tabell 39.

Global Assessment (%)	Swespine 2012	Svenska Ryggstudien
Helt försvunnen	17,2	28,8
Mycket förbättrad	50,1	
Något förbättrad	19	33,8
Oförändrad	6,2	23,6
Försämrade	7,4	13,8

I den multivariata analysen av prediktorer, fann vi, att manligt kön, rökning, sjukskrivning före operation och lägre livskvalitet mätt med EQ-5D var signifikant associerat med sämre utfall. Kortare smärtduration preoperativt och diskprotesoperation var signifikant associerat med bättre utfall (Tabell 40). Ålder var inte signifikant associerat med sämre eller bättre utfall.

Tabell 40. Multivariat logistisk regression. Potentiellt prediktiva variabler. Odds ratio (OR) och 95 % konfidensintervall (CI95%). Smärtfri/mkt bättre=0. Ngt bättre/oförändrad/sämre=1.

Variabel	OR	CI95%
Kvinna	0,71	0,59 - 0,86
Rökare	1,35	1,04 - 1,76
Smärtduration	1,4	1,18 - 1,67
Smärtintensitet	1,002	0,997 - 1,007
Sjukskriven	1,18	1,10 - 1,26
Ålder	0,99	0,98 - 1,003
EQ-5D	1,022	1,013 - 1,03
Diskprotesersättning	0,78	0,62 - 0,98

När perioderna jämförs finner vi att det är signifikant färre rökare, färre sjukskrivna preoperativt, högre preoperativ livskvalitet och fler diskprotesoperationer under perioden 2006-2012. Varken ålders-, könsfördelning eller smärtduration var signifikant olika i perioderna (Tabell 41).

Tabell 41. Frekvens eller storlek av prediktiva variabler i perioden 2000-2005 och 2006-2012.

Variabel	2000 - 2005		2006 - 2012		P
	%	mv(sd)	%	mv(sd)	
Kvinna	55		53,2		ns
Rökare	19		12,8		<0,0001
Smärtduration <1år	7,9		8,8		ns
Sjukskriven	87,9		71,1		<0,0001
Diskprotesersättning	12,9		26,7		<0,0001
EQ-5D		0,30(0,32)		0,34(0,32)	0,003

Tolkning

Den kontinuerliga förbättringsambition som svensk ryggkirurgi präglas av har, tack vare den benchmarking, som ryggregistret möjliggjort, resulterat i fortlöpande förbättring av utfallet för individer som opereras för SRS. På 90-talet, innan det nationella ryggregistret fanns, hade vi riktig framgång med SRS-operationer i 29% så som det beskrevs i en stor randomiserad kontrollerad studie. Idag i det nationella registret rapporterar 67% av patienterna att dom är smärtfria eller mycket bättre och 73% nöjda med resultatet av operationen.

Den öppna jämförelsen mellan landets rygg- och ortopedkliniker med avseende på det patientrapporterade utfallet efter kirurgi, vilket redovisas öppet på Svensk Ryggkirurgisk

förenings hemsida sedan 2007 (www.4s.nu), visar tydligt vilket resultat varje klinik uppnår år för år.

De tillgängliga variabler som utvärderats tyder på att vi lärt oss att bättre välja de individer som kan erbjudas mest nytta av vår kirurgi. Den typiska SRS-patienten idag är i större utsträckning en arbetande icke-rökare med högre livskvalitet än tidigare. Däremot är den preoperativa ryggsmärtan av oförändrad intensitet och smärtdurationen inte signifikant kortare. Detta tyder på att det inte skett någon indikationsglidning, vilket även den kontinuerliga utfallsförbättringen som sådan motsäger.

Den tekniska utvecklingen med tillskott av en ny operationsmetod (diskprotesersättning) synes också ha bidragit till ett bättre utfall. Detta är mycket intressant, och kommer att följas i registrets 5- och 10-årsuppföljningar för att utvärdera den metodens konsistens på längre sikt. Den tekniska utvecklingen har också inneburit att fusionstekniken idag kan göras mindre traumatiserande. Vilken betydelse det har för förbättringen kan inte utvärderas med registerdata.

Det finns säkerligen också variabler, som inte finns med i ryggregistret, som har betydelse för både utfall och förbättring.

Sammanfattning

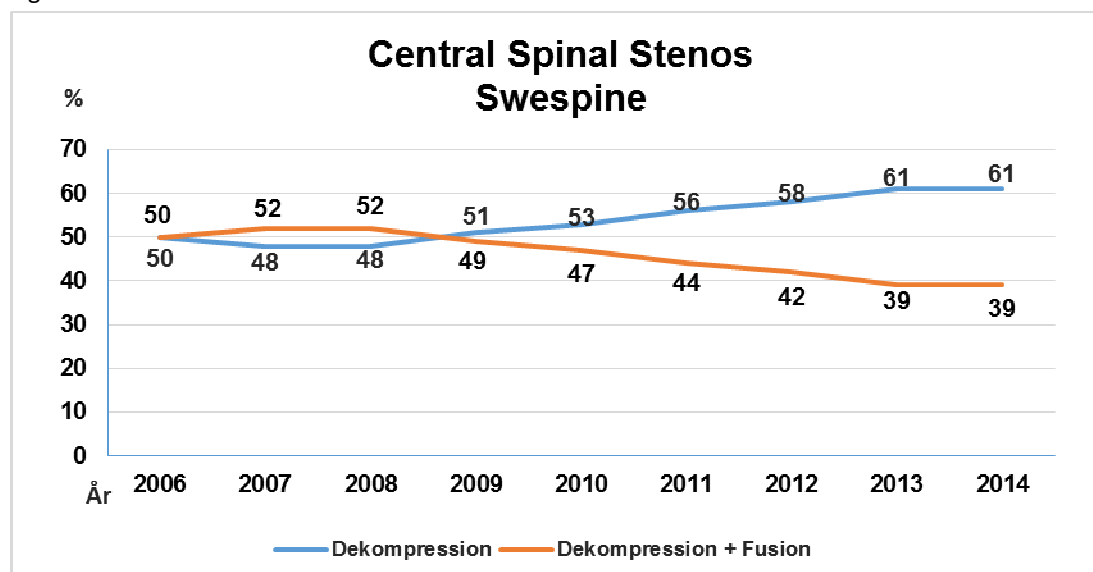
Sammanfattningsvis kan vi konstatera, att "Förbättringsprojekt SRS" med nationella ryggregistrets hjälp synes ha varit framgångsrikt, såtillvida att utfallet efter kirurgi har förbättrats. Däremot kan vi inte slå oss till ro, eller vara nöjda, med, att fortfarande 6% inte förbättras och 7% t.o.m. har mer ryggsmärta efter operation. Förbättringsprojektet behöver fortsätta.

XVI. Kirurgi vid Central Spinal Stenos (CSS) med och utan kotglidning (olistes)

Registerstudier^{1,3} har rapporterat att steloperation i samband med operation mot förträngning av ryggmärgskanalen (spinal stenosis) generellt sett inte är befogad, oavsett om det föreligger en samtidig kotglidning eller inte. Detta har nu kunnat verifieras i en stor randomiserad studie². Detta är ny och potentiellt mycket viktig kunskap. Konsekvenserna kan bli mycket stora eftersom det kombinerade större ingreppet fortfarande är mycket vanligt, inte minst internationellt. Och Spinal stenosis är en av de vanligaste kirurgiska diagnoserna, i Sverige ca 50% av alla ryggoperationer/år, alla diagnoser inkluderade.

En konsekvens av denna nya insikt kan utläsas i den pågående svenska trenden till minskning av antalet fusioner vid stenosisoperationer, se Fig CSS nedan som visar en minskning av dekompression plus fusion med 10% de senaste åren. Dessutom, om vi kan undvika steloperation vid samtidig nervfriläggning minskar risken för komplikationer och postoperativ morbiditet, vilket förutom att vara till nytta för patienten samtidigt innebär en resursbesparing för sjukvården. Både nationellt och internationellt är den större kirurgin mycket vanlig. Utvecklingen kommer att följas och rapporteras under kommande verksamhetsår.

Fig CSS



¹Försth P, Michaëlsson K, Sandén B. Does fusion improve the outcome after decompressive surgery for lumbar spinal stenosis?: A two-year follow-up study involving 5390 patients. Bone Joint J. 2013 Jul;95-B(7):960-5.

²Försth P, Carlsson T, Michaëlsson K, Sandén B. No benefit from fusion in decompressive surgery for lumbar spinal stenosis. 2 year-results from the Swedish spinal stenosis study, a multicenter RCT of 229 patients. Stockholm Spine Center. Oral presentation Eurospine 2014

³Sigmundsson FG, Jönsson B, Strömquist B Spine 2014 Feb 1;39(3):E199-210. Preoperative pain pattern predicts surgical outcome more than type of surgery in patients with central spinal stenosis without concomitant spondylolisthesis: a register study of 9051 patients.

XVII. Antal registrerade operationer och uppföljningsfrekvens i Swespine

Antalet patienter som registrerats för kirurgi för ländryggens degenerativa åkommor har kontinuerligt ökat de senaste åren och illustreras i figur 79.

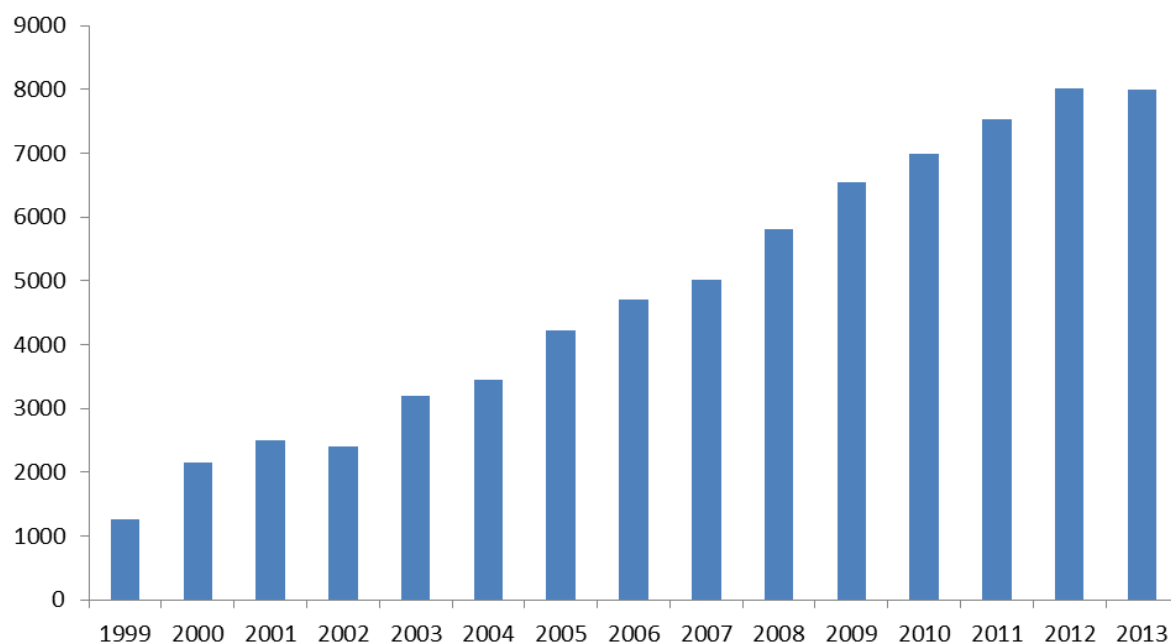


Fig 79. Antal patienter registrerade för ländryggens degenerativa åkommor 1999-2013.

Nedan visas uppföljningsfrekvens vid 1 och 2 år för patienter opererade 2011, figur 80.

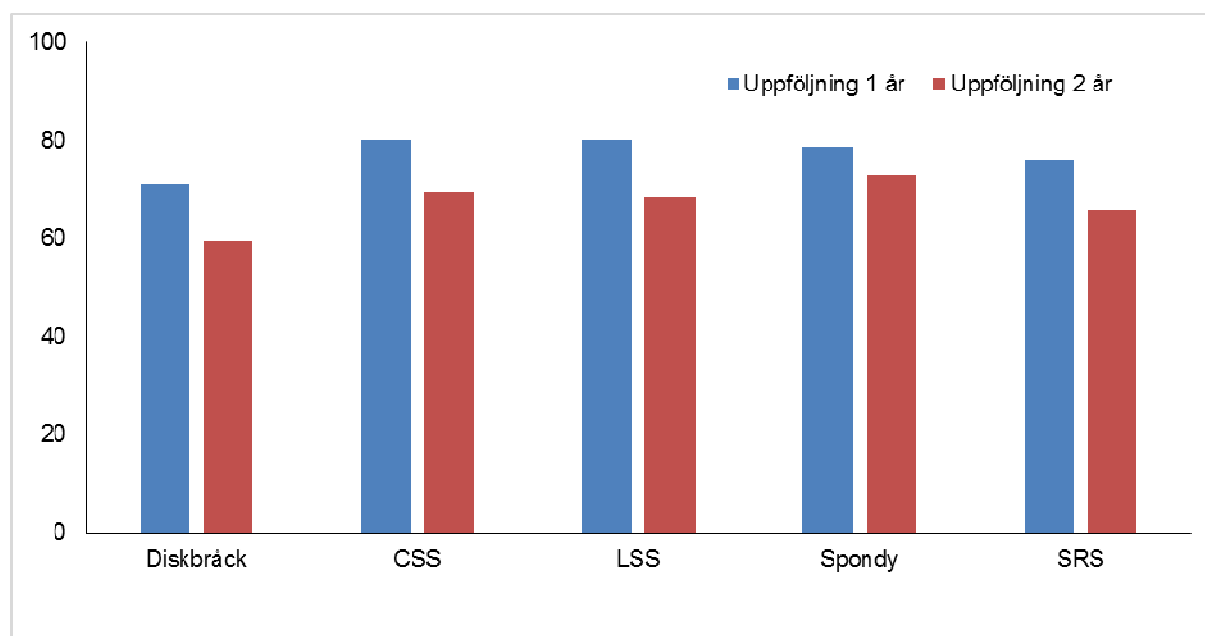


Fig 80. Aktuell uppföljningsfrekvens.

XVIII. Avslutning

Föreliggande ryggregisterrapport för 2014 innefattar förutom årsrapport av år 2011-2013 insamlat material även en analysdel avseende resultaten av kirurgi för segmentell rörelsesmärta över de senaste 15 åren. Dessutom har vi inkluderat en PREM-analys av patientnöjdhet med omhändertagande i samband med den operativa proceduren. Pågående arbete innefattar bland annat fokusgruppsanalyser med representanter för ryggopererade patienter från länssjukhus, Universitetskliniker och Privatkliniker, fortsatt arbete med värdebaserad ersättning (Value Based Reimbursement - VBR) vid ryggkirurgi, samt det internationella samarbetet inom ramen för ICHOM med en nu sedan 2013 överenskommen "core data set" vid lumbal ryggkirurgi där Swespine utgör fundamentet för protokollet för baseline data, operationsdata och patientuppföljning. Projektet är nu inne i sin Implementeringsfas, och en 4-nationsstudie planeras starta under 2015 där vi skall undersöka om patienter med diskbråck och spinala stenoser i ländryggen skiljer sig åt mellan tre nordiska länder: Sverige-Norge-Danmark med avseende på ingångsvärden och utfall efter 1 år.

Registercentralen anlitas nu av över 50% av landets opererande kliniker vilket avlastar dessa kliniker samt optimerar datakvaliteten. Insamlingen av den imponerande mängden registerdata förutsätter en stor arbetsinsats av både Registercentralens sekreterare samt alla andra kliniksekreterare och läkare i landet, och vi vill uttrycka vår stora uppskattning för detta arbete som ger oss ett ryggregister i Sverige som är världsunikt.

XIX. Publicerade artiklar baserade på Swespine-data

- Jönsson B, Strömquist B. Ländryggskirurgi: Registret kan räddas. Ortopediskt Magasin 1998; (4): 6-9.
- Jönsson B, Strömquist B. Significance of a persistent positive straight leg raising test after lumbar disc surgery. J Neurosurg 1999; 91: 50-3.
- Strömquist B, Jönsson B, Zanolli G. The significance of VAS in evaluating pain outcomes of spine surgery. A prospective, consecutive study of 755 operated patients. Eur Spine J 1999; 8(Suppl 1): 14-5.
- Strömquist B, Jönsson B. Det nationella registret blir alltmer fullständigt. Dagens Medicin 2000; Nr 20: 55.
- Svensk Ryggkirurgisk Förenings registergrupp. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 1999. Rapport. 21 s. 2000.
- Zanolli G, Strömquist B. Lessons learned searching for a HRQoL instrument to assess the results of treatment in persons with lumbar disorders. Spine 2000; 25: 3178-85.
- Padua R, Strömquist B, Jönsson B, Romanini E, Zanolli G. Imparare dagli errori del passato in chirurgia vertebrale: registro nazionale svedese e studi multicentrici italiani. Ital J Orthop Trauma 2000; 26: S116-23.
- Strömquist B, Jönsson B, Fritzell P, Hägg O, Larsson B-E, Lind B. The Swedish national register for lumbar spine surgery. Acta Orthop Scand 2001; 72: 99-106.
- Zanolli G, Strömquist B, Jönsson B. Visual analog scales for interpretation of back and leg pain intensity in patients operated for degenerative lumbar spine disorders. Spine 2001; 26: 2375-80.
- Svensk Ryggkirurgisk Förenings registergrupp. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2000. Rapport. 21 s. 2001.
- Svensk Ryggkirurgisk Förenings registergrupp. The national Swedish register for lumbar spine surgery. Report 2002. Rapport för 2001. 30 s. 2002.
- Strömquist B. Evidence-based lumbar spine surgery. The role of national registration. Acta Orthop Scand 2002; 73(Suppl 305): 34-9.
- Zanolli G, Strömquist B, Jönsson B, Padua R, Romanini E. Pain in low-back pain. Problems measuring outcomes in musculoskeletal disorders. Acta Orthop Scand 2002; 73(Suppl 305): 54-7.
- Svensk Ryggkirurgisk Förenings registergrupp. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2002. Rapport. 26 s. 2003.
- Svensk Ryggkirurgisk Förenings registergrupp. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2003. Rapport. 24 s. 2004.
- Jansson K-Å. On lumbar spinal stenosis and disc herniation surgery. Thesis, Dept Surg Sciences, Section Orthopedics, Karolinska Institutet, Stockholm, 2005.
- Jansson K-Å, Németh G, Granath F *et al.* Health-related quality of life in patients before and after surgery for a herniated lumbar disc. J Bone Joint Surg 2005; 87-B: 959-64.
- Zanolli G. Outcome assessment in lumbar spine surgery. Thesis, Dept Orthopedics, Lund University 2005.
- Fritzell P. Fusion as treatment for chronic low back pain – existing evidence, the scientific frontier and research strategies. Eur Spine J 2005; 14: 519-20.
- Svensk Ryggkirurgisk Förenings registergrupp. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2004. Rapport. 24 s. 2005.
- Fritzell P, Strömquist B, Hägg O. A practical approach to spine registers in Europe. The Swedish experience. Eur Spine J 2006; 15:257-S63.

- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Swedish Society of Spinal Surgeons. One-year report from the Swedish National Spine Register. Swedish Society of Spinal Surgeons. Acta Orthop 2005; 76(Suppl 319): 1-24).
- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Lägesrapport om svenska nationella ryggregistret. Ortopediskt Magasin 2006; (2): 9-10,12.
- Svensk Ryggkirurgisk Förenings registergrupp. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2005. Rapport 2006.
- Zanolli G, Nilsson LT, Strömquist B. Reliability of the prospective data collection protocol of the Swedish Spine Register. Test-retest analysis of 119 patients. Acta Orthop 2006; 77: 662-9.
Zanolli G, Strömquist B, Jönsson B. SF-36 scores in degenerative lumbar spine disorders: analysis of prospective data from 451 patients. Acta Orthop 2006; 77:298-306.
- Strömquist B, Hedlund R, Jönsson B, Tullberg t. Ländryggens sjukdomar. Läkartidn 2007; 104: 1498-1502.
- Strömquist F, Ahmad M, Strömquist F, Hildingsson C, Jönsson B. Lumbar disc herniation surgery and gender-related differences. Touch Briefings 2008; 3(1): 61-2.
- Strömquist F, Ahmad M, Hildingsson C, Jönsson B, Strömquist B. Gender differences in lumbar disc herniation surgery. Acta Orthop 2008; 79(5): 643-9.
- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Swedish Society of Spinal Surgeons. The Swedish Spine Register: development, design and utility. Eur Spine J 2009; 18(Suppl 3): S294-S304..
Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Svensk Ryggkirurgisk Förening. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige. Rapport år 2009. 51 s. ISBN 978-91-978553-0-3.
- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Swedish Society of Spinal Surgeons. The Swedish Spine Register. The 2009 report. 58 pp. ISBN 978-91-978553-1-0.
- Strömquist F, Jönsson B, Strömquist B. Dural lesions in lumbar disc herniation surgery: incidence, risk factors, and outcome. Eur Spine J 2010; 19: 439-42.
- Sandén B, Försth P, Michaëlsson K. Smokers show less improvement than nonsmokers two years after surgery for lumbar spinal stenosis: a study of 4555 patients from the Swedish spine register. Spine 2011; 36(13): 1059-64.
- Fritzell P, Brisby H, Hägg O. The national quality registries: Long and complicated way if the medical profession doesn't see the advantages. Läkartidn 2011; 108(9): 478-9.
- Fritzell P, Berg S, Borgstrom F, Tullberg T, Tropp H. Cost effectiveness of disc prosthesis versus lumbar fusion in patients with chronic low back pain: randomized controlled trial with 2-year follow-up. Eur Spine J. 2011 Jul;20(7):1001-11.
- Ohrn A, Olai A, Rutberg H, Nilsen P, Tropp H. Adverse events in spine surgery in Sweden: a comparison of patient claims data and national quality register (Swespine) data. Acta Orthop 2011; 82(6): 727-31.
- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B, Sandén B. Swespine – en lägesrapport. Långvarig smärta och rökning ger dåligt resultat. Ortopediskt Magasin 2012; (2): 28-30.
- Strömquist F, Jönsson B, Strömquist B. Dural lesions in decompression for lumbar spinal stenosis – incidence, risk factors and effect on outcome. Eur Spine J 2012; 21(5): 825-8.
- Fritzell P, Ohlin O, Borgström F. Cost-effectiveness of Balloon Kyphoplasty (BKP) vs. Standard medical treatment in patients with osteoporotic vertebral compression

fracture - a Swedish multicenter RCT with 2-year follow up. *Spine* 2011; 36(26):2243-51.

- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B, Sandén B. Swespine – en lägesrapport. Långvarig smärta och rökning ger dåligt resultat. *Ortopediskt Magasin* 2012; (2): 28-30.
- Knutsson B, Michaëlsson K, Sandén B. Obesity is associated with inferior results after surgery for lumbar spinal stenosis: A study of 2633 patients from the Swedish Spine Register. *Spine* 2013; 38(5): 435-41.
- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Swedish Society of Spinal Surgeons. Swespine. The Swedish Spine Register. The 2011 Report. ISBN 978-91-979378-8-7.
- Fritzell P, Hägg O, Jönsson B, Strömquist B. Surgery for lumbar disc herniation – factors of importance for outcome after 1 and 2 years. Analysis of data from Swespine – the Swedish national spine register. *Spine*. In press.
- Sigmundsson FG, Kang XP, Jönsson B, Strömquist B. Prognostic factors in lumbar spinal stenosis surgery – A prospective study of imaging and patient related factors in 109 patients operated on by decompression. *Acta Orthop* 2012; 83(5): 536-42.
- Robinson Y, Michaëlsson K, Sandén B. Instrumentation in lumbar fusion improves back pain but not quality of life 2 years after surgery. A study of 1,310 patients with degenerative disc disease from the Swedish Spine Register SWESPINE. *Acta Orthop* 2013; 84(1):7-11.
- Strömquist B, Berg S, Gerdhem P, Johnsson R, Möller A, Sahlstrand T, Ahmed S, Tullberg T. X-Stop *versus* decompressive surgery for lumbar neurogenic intermittent claudication – A randomized controlled trial with 2 years follow-up. *Spine* 2013; 38(17): 1436-42.
- Sigmundsson FG, Jönsson B, Strömquist B. The impact of pain on function and health related quality of life in lumbar spinal stenosis: A register study of 14,821 patients. *Spine* 2013; 38(15): E937-45
- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Swedish Society of Spinal Surgeons. Swespine: The Swedish Spine Register. The 2012 Report. *Eur Spine J* 2013; 22(4): 953-74.
- Sigmundsson FG, Jönsson B, Strömquist B. Preoperative pain pattern predicts surgical outcome more than type of surgery in patients with central spinal stenosis without concomitant spondylolisthesis: A register study of 9,051 patients. *Spine* 2014; 39(3): E199-210.
- Strömquist B, Fritzell P, Hägg O, Jönsson B. Svensk Ryggkirurgisk Förening. Uppföljning av ländryggskirurgi i Sverige. Årsrapport 2012. 63 s. 2013. ISBN 978-91-980722-3-5. Strömquist B. In response. *Spine* 2013; 38(17): 1526.
- Knutsson B, Michaëlsson K, Sandén B. Obese patients report modest weight loss after surgery for lumbar spinal stenosis: a study from the Swedish spine register. *Spine* 2014; 39(20):1725-30.
- Fritzell P, Knutsson B, Sandén B, Strömquist B, Hägg O. Recurrent versus primary lumbar disc herniation surgery: Patient-reported outcomes in the Swedish spine register Swespine. *Clin Orthop Relat Res* 2014. Apr 8