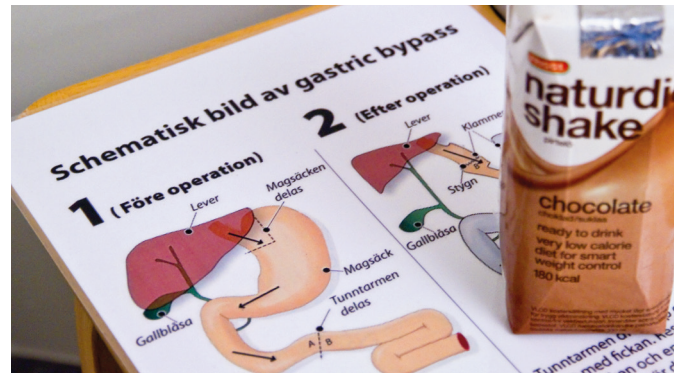


Obesitas



Patienter som lider av fetma sedan en längre tid kan komma i fråga för kirurgisk behandling. Patienterna kommer via remiss till Obesitascentrum för bedömning och genomgår en preoperativ multidisciplinär utredning och postoperativ uppföljning.

Ingående patientgrupper: Patienten skall ha BMI (Body Mass Index) ≥ 35 och för övrigt uppfylla de krav som framgår av de Nationella riktlinjerna för obesitaskirurgi. Alla patienter är inte lämpliga för kirurgi.

På Capio S:t Görans sjukhus används två operationsmetoder; laparoskopisk gastric bypass, (LGBP) och laparoskopisk gastric sleeve (LGS).

Analys av resultat

Under 2021 uppstod inga postoperativa komplikationer inom 30 dagar (Clavien)

Operationsmetoder

Andelen Laparoskopisk Gastric Sleeve har minskat under de senaste åren

2019 69 % (73 st)

2020 49 % (24 st)

2021 46 % (13 st)

Andelen Laparoskopisk Gastric Bypass har ökat under de senaste åren

2019 31 % (33 st)

2020 51 % (25 st)

2021 54 % (15 st)

Inga konverteringar till öppen kirurgi gjordes.

Beskrivning av patientflödet

Akut/elektiv fördelning	100 % Elektiv
Kön (M/K) fördelning	Kvinnor 89 % Män 11 %
Ålder:	Medelålder ca 40 år
Volym:	Under 2021 utfördes 28 operationer
Aktuella kvalitetsregister	SOREg

Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

CROM – medicinska utfallsmått

Tidigare har det varit obligatoriskt för patienterna att gå ett s.k kostspår (3 dietistbesök, 2 v pulverdiet och 4 v kostschema med mål 6 % viktning) inför operation. 2020 valde vi att ha det kvar för flertalet patienter efter läkarbedömning, men inte längre tvingande för alla.

PROM – patientrapporterade utfallsmått

Utvärdering av fysisk aktivitet preoperativt och 6 veckor postoperativt samt vid 1-årskontroller utförs av fysioterapeuterna.

PREM – Patientrapporterade upplevelsemått

Enkät används för utvärdering av patientinformationsmöten. Patienternas synpunkter på föreläsningarna gör att dessa uppdateras kontinuerligt. Utvärderingen har höga poäng och mötena är mycket uppskattade.

Process – Följsamhet till rutiner / ledtider

Under 2021 har obesitaskirurgin varit nedprioriterad med anledning av Covid 19 och de därav på sjukhuset begränsade operationsreuserna. Under hösten har verksamheten återstartat och vi har under 2021 genomfört 28 operationer. Under pandemin har vi i stor

Kvalitetsindikatorer

Indikator	Typ	Mål och/eller nationella snitt SoREG	Utfall 2021	Utfall 2020
Andel någon postoperativ komplikation enligt SOReg	CROM	5,9 %	0 %	14 %
Andel svår komplikation (Clavien Dindo \geq 3b)	CROM	2,2 %	0 %	4,1 %
Andel reoperationer inom 30 dagar	CROM	2,3 %	0 %	4,1 %
Andel med anastomosläckage	CROM	0,4 %	0 %	0 %
Andel återinläggningar inom 30 dagar eller primär VT >30 d	CROM	4,9 %	0 %	8,2 %
Viktnedgång i % av kroppsvikten efter två år alla obesitasopererade (op 2019 n=60 av 106 uppföljda)	CROM	30 %	30,4 %	31 %
Viktnedgång i % av kroppsvikten efter 5 år alla obesitasopererade (op 2015 n=103 av 213 uppföljda)	CROM	27 %	25 %	28 %
Viktnedgång i % av kroppsvikten efter 10 år alla obesitasopererade (op 2010 n=90 av 341 uppföljda)	CROM	25 %	26 %	26 %
Enkät patientinformationsmöte, olika föreläsningsdelar, 5 poäng max per del (4 möten 2020)	PREM	4	4,86	4,6
Enkät fysisk aktivitet preoperativt och 6 veckor postoperativt (fysioterapeut), andel patienter som ökat sin fysiska aktivitet (op 2021 n=5 av 28 uppföljda)	PROM	-	60 %	84 %
Vårdtid <4 dagar	Process	96 %	100 %	100 %
Postoperativ vårdtid medelvärde	Process	1,5 dygn	1,1 dygn	1,3 dygn
Andel patienter som följts upp efter 6 veckor (op 2021)	Process	93 %	100 %	100 %
Andel patienter som följts upp efter 1 år (op 2020)	Process	80 %	92 %	80 %
Andel patienter som följts upp efter 2 år (op 2019)	Process	61 %	57 %	45 %
Operationstid medel	Process	56 min	56 min	42 min
Andel rapporteringar av 4 frivillig-variabler (preop HbA1c, blodtryck, rökstatus samt vikt vid op)	Process	87 %	100 %	100 %
Täckningsgrad i SOReg	Process	100 %	100 %	100 %

utsträckning ställt om från fysiskt återbesök till digital- eller telefonkontakt. För flera av kontrollbesöken efter obesitaskirurgi kommer vi att behålla denna rutin efter Covid-19.

Avseende 2-årskontrollen, det enda postoperativa läkarbesöket, så kommer detta så fort situationen tillåter, återgå till att vara i fysisk form. Med kallelse via brev först och sedan via 1177 vid behov. Vi har under 2020 haft svårt att få till 2-årskontrollerna. Orsaken är att läkarnas arbete med att stötta covidvården har inneburit frånvaro i det egna planerade arbetet och svårigheter att kalla till planerade kontakter p.g.a kort framförhållning i schemalaggningsen.

Förbättringsarbete/projekt

- Teammöten inkluderande personal från mottagning, operation, narkos och vårdavdelning. Normalt 5 gånger/år.
- Multidisciplinära obesitaskonferenser varannan till var tredje vecka.
- I samarbete med anestesin har det gjorts en randomiserad studie med titeln "Ger total intravenös anestesi (TIVA) mindre postoperativt illamående och kräkning än inhalationsanestesi vid överviktskirurgi?", PONV-studien. Inklusionen är klar. Resultaten är under bearbetning.
- "LIPID-studien – postoperativa utfall av lipidstatus och metabola värden efter Gastric bypass vs. Sleeve gastrectomy." Denna studie pågår.
- Kirurgkliniken deltar sedan december 2017 i den s.k. BEST-studien - "Bypass Equipoise Sleeve Trial". Detta är en nationell studie där patienter randomiseras till antingen LGS eller LGBP. Inklusionen i studien är nu avslutad.
- Senaste åren har vi opererat allt mindre år från år. Obesitaskirurgin har fått stå tillbaka helt och hållet under stora delar av året till följd av Covid-19.
- Under 2021 har vi infört egenremiss för patienterna som kan nås via 1177.
- Informationmöten för patienterna har vi under året haft 6 ggr varav 3 möten varit digitala.

Kontaktpersoner

Emelie Kinbom, Kvalitetscontroller
Niklas Hejbel, Flödesägare