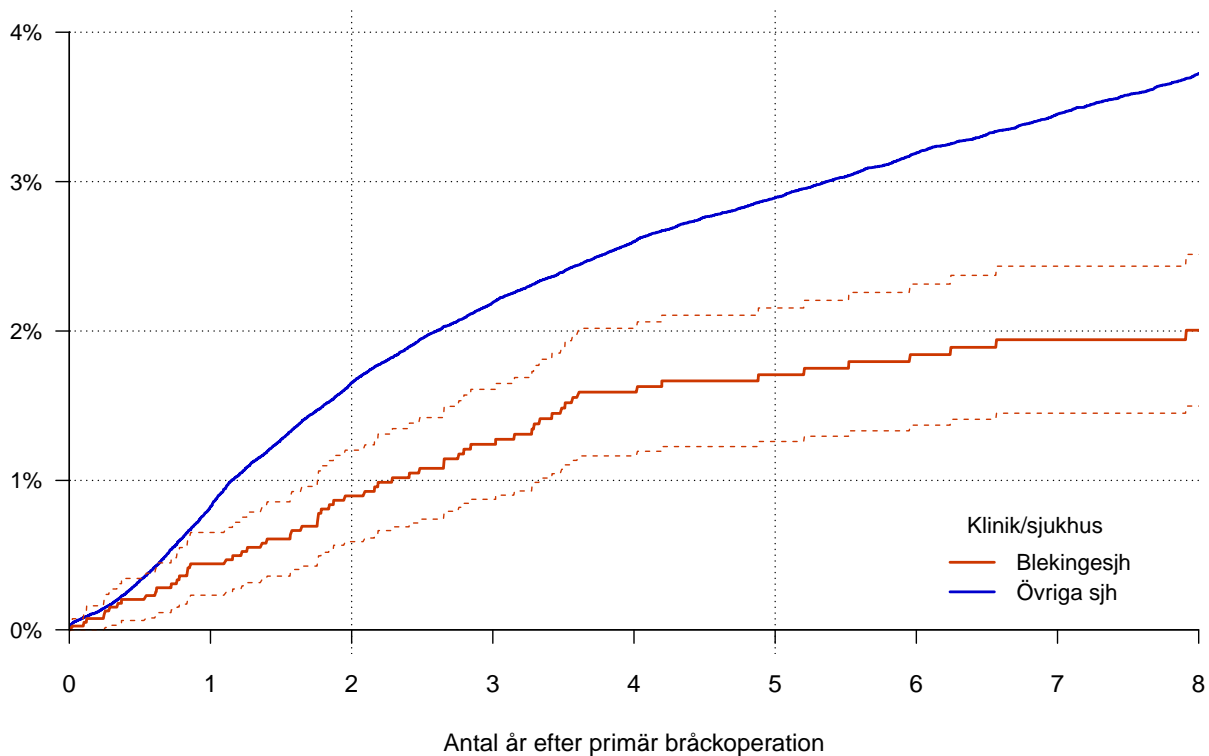


Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Blekingesjukhus Karlshamn och Karlskrona jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2000 och 2013.

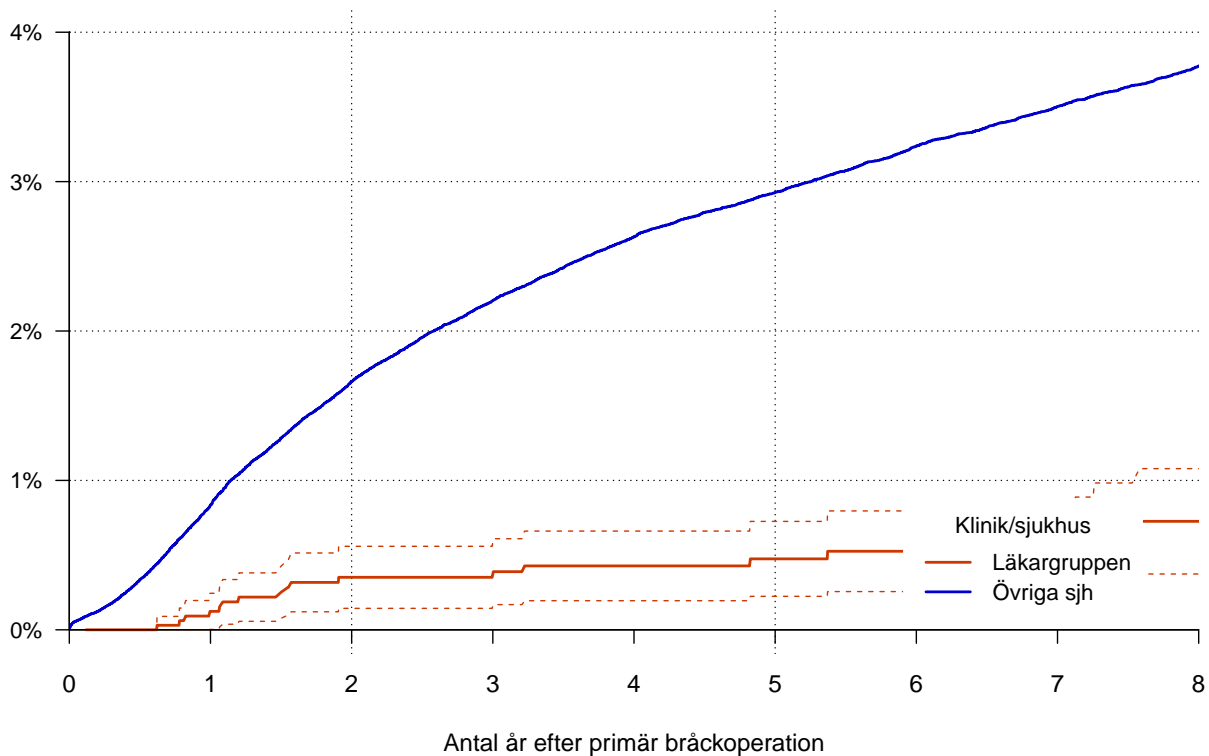
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Blekingesjukhus Karlshamn och Karlskrona i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	212654			1.000			
Blekingesjh	3987	-4.66	0.13	0.555	0.000	0.43	0.71

N = 216641. Bräck opererade 2000-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8år.

¹Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare omopererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Capio Läkargruppen jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 1999 och 2013.

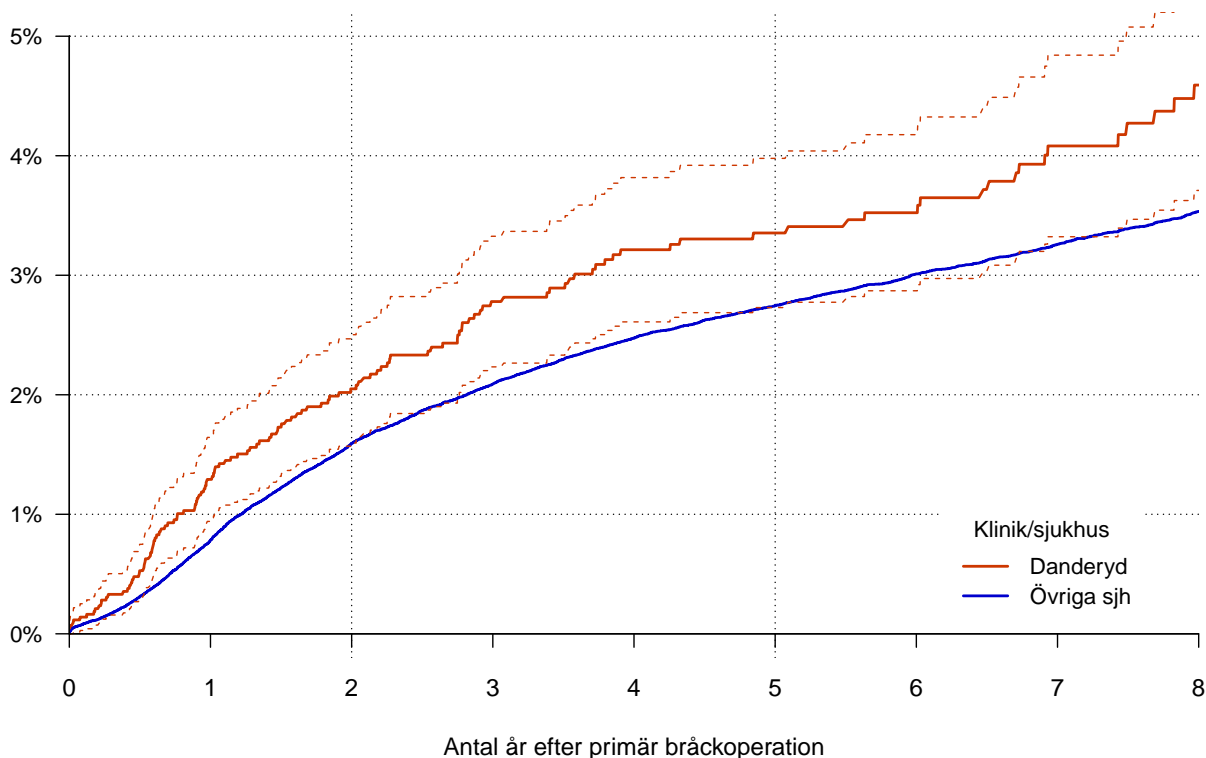
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Capio Läkargruppen i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjukhus	222523			1.000			
Läkargruppen	3424	-7.25	0.24	0.181	0.000	0.11	0.29

N = 225947. Bräck opererade 1999-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8 år.

¹ Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare opererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Danderyds sjukhus jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2003 och 2013.

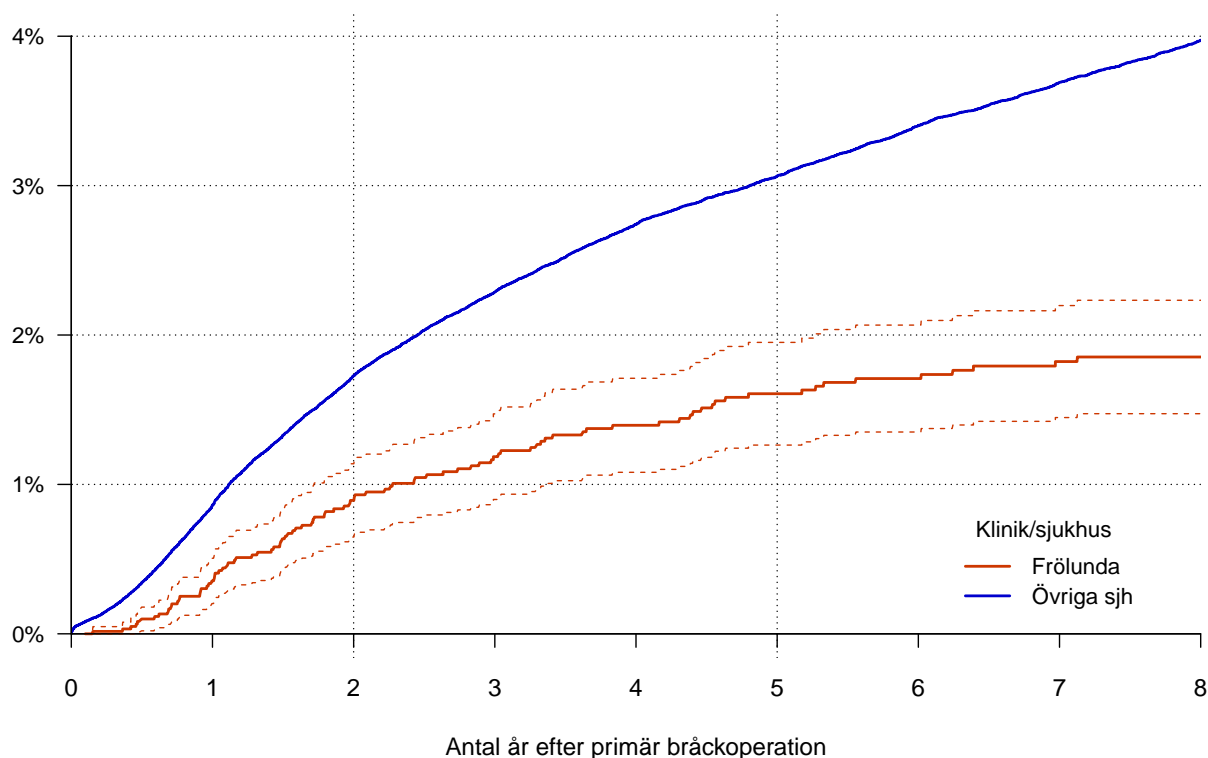
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Danderyds sjukhus i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	173956			1.000			
Danderyd	4300	2.80	0.09	1.282	0.005	1.08	1.53

N = 178256. Bräck opererade 2003-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8 år.

¹Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare omopererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Frölunda specialistsjukhus jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 1995 och 2013.

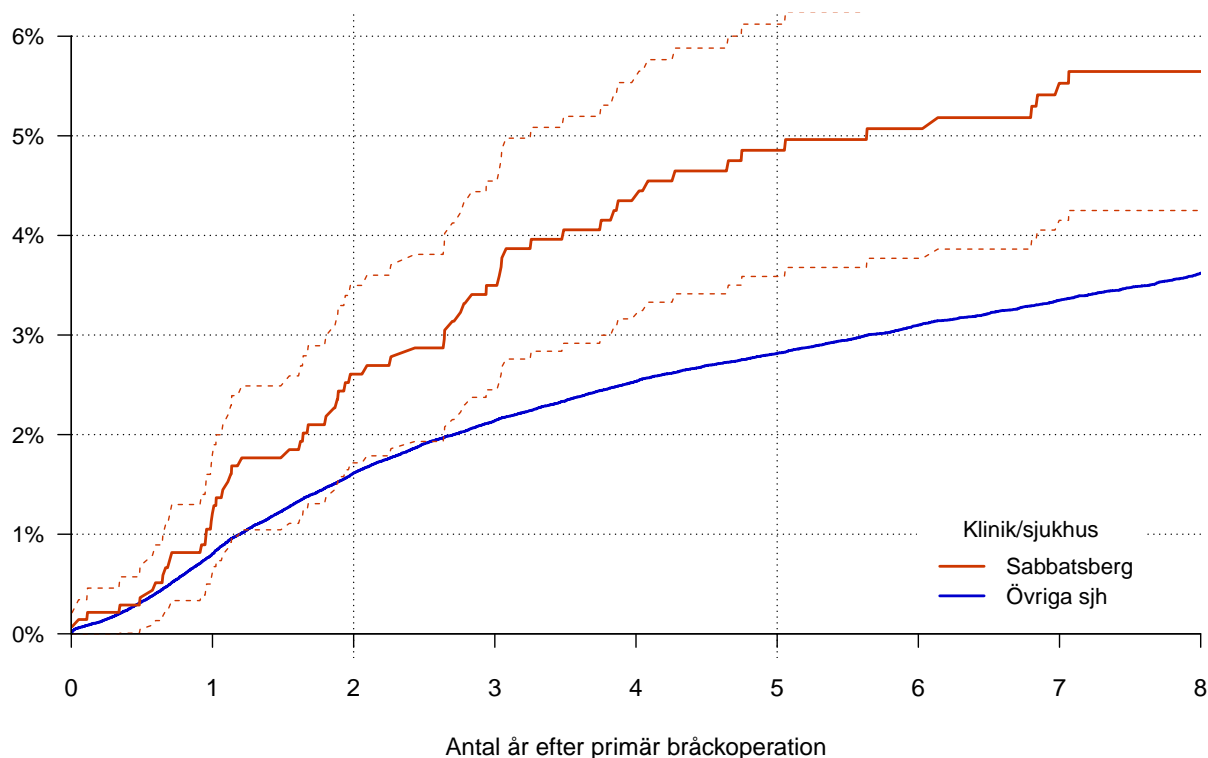
Tabell 17: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Frölunda specialistsjukhus i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	241329			1.000			
Frölunda	6191	-7.06	0.10	0.481	0.000	0.39	0.59

N =247520. Bräck opererade 1995-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8år.

¹Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare opererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Sabbatsberg närsjukhus jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2001 och 2013.

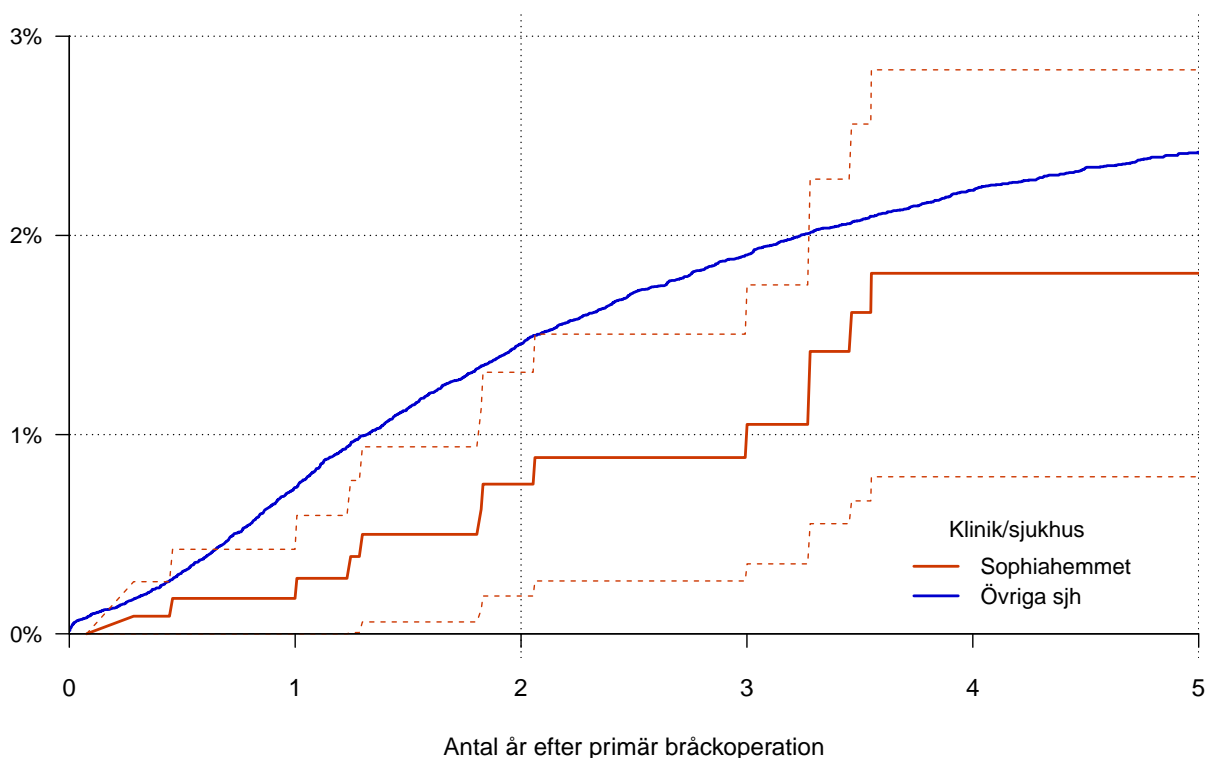
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Sabbatsberg närsjukhus i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	204652			1.000			
Sabbatsberg	1395	3.64	0.13	1.581	0.000	1.24	2.02

N = 206047. Bräck opererade 2001-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8år.

¹Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare opererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Sophiahemmet jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2007 och 2013.

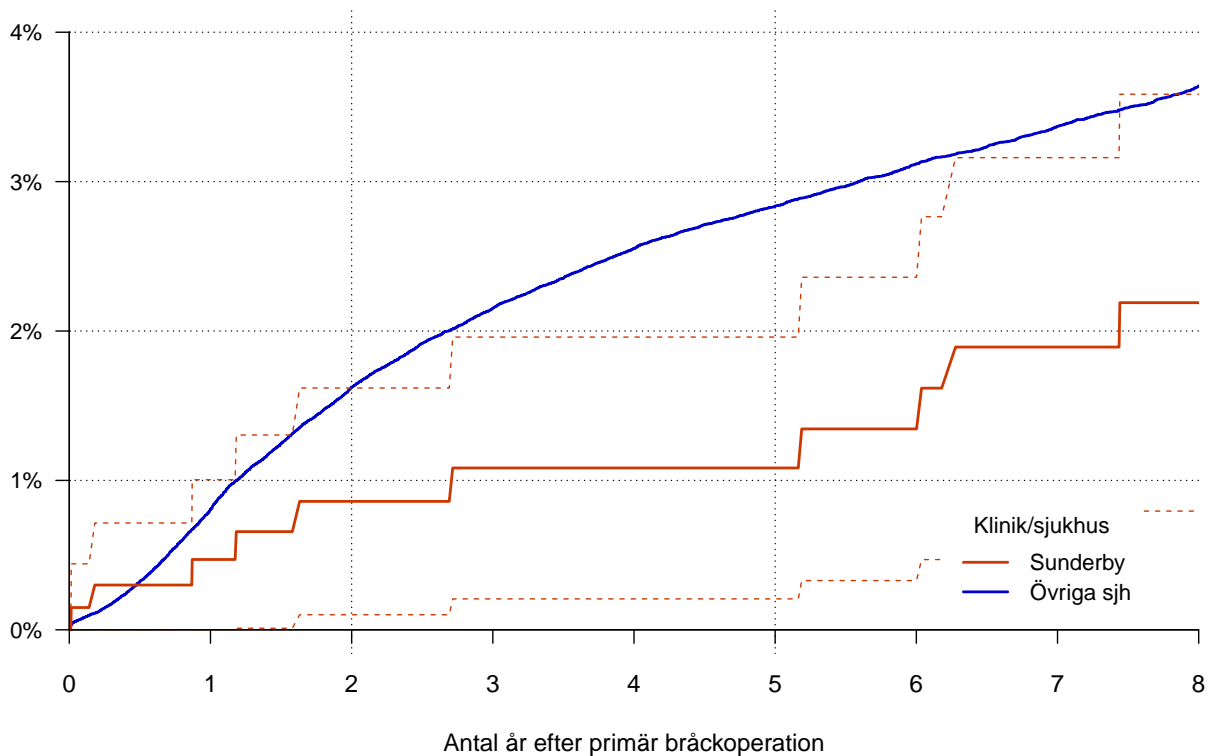
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Sophiahemmet i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	109668			1.000			
Sophiahemmet	1134	-1.62	0.28	0.637	0.105	0.37	1.10

N = 110802. Bräck opererade 2007-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 5år.

¹Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare omopererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Sunderby sjukhus jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2001 och 2013.

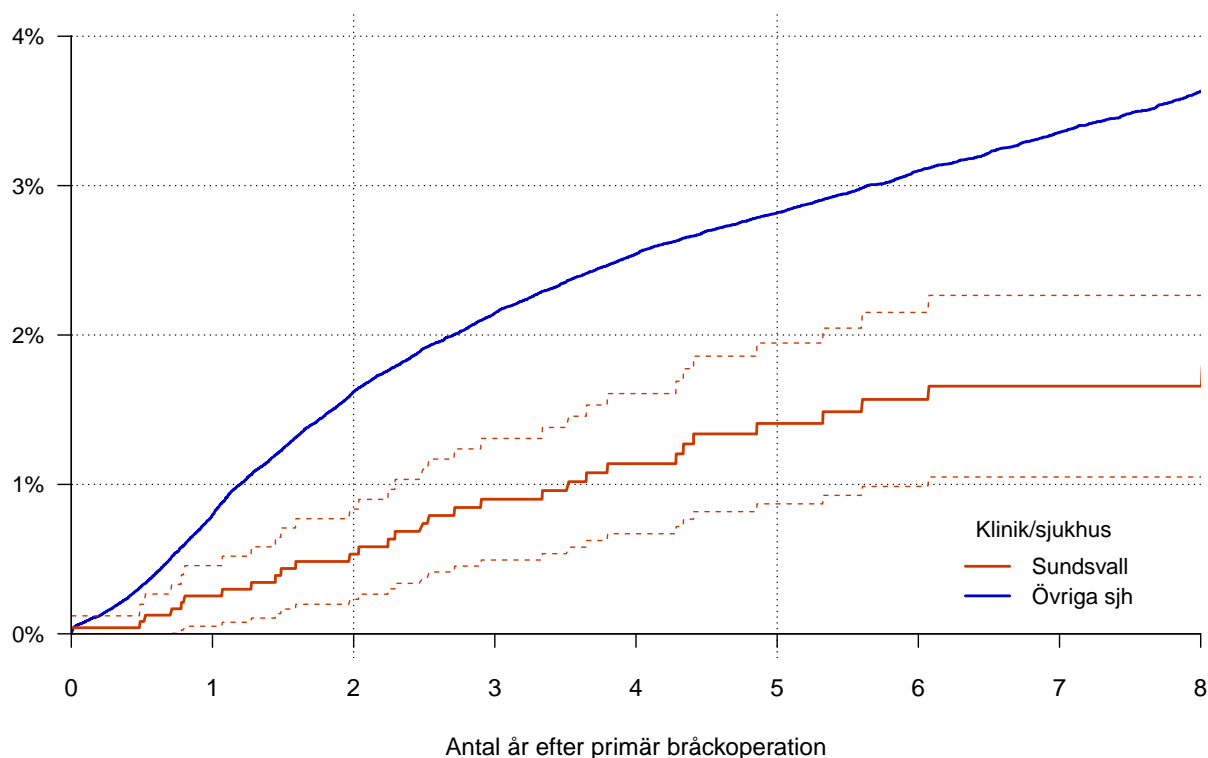
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Sunderby sjukhus i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	205372			1.000			
Sunderby	675	-1.73	0.32	0.579	0.084	0.31	1.08

N =206047. Bräck opererade 2001-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8år.

¹Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare omopererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Sundsvalls sjukhus jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2002 och 2013.

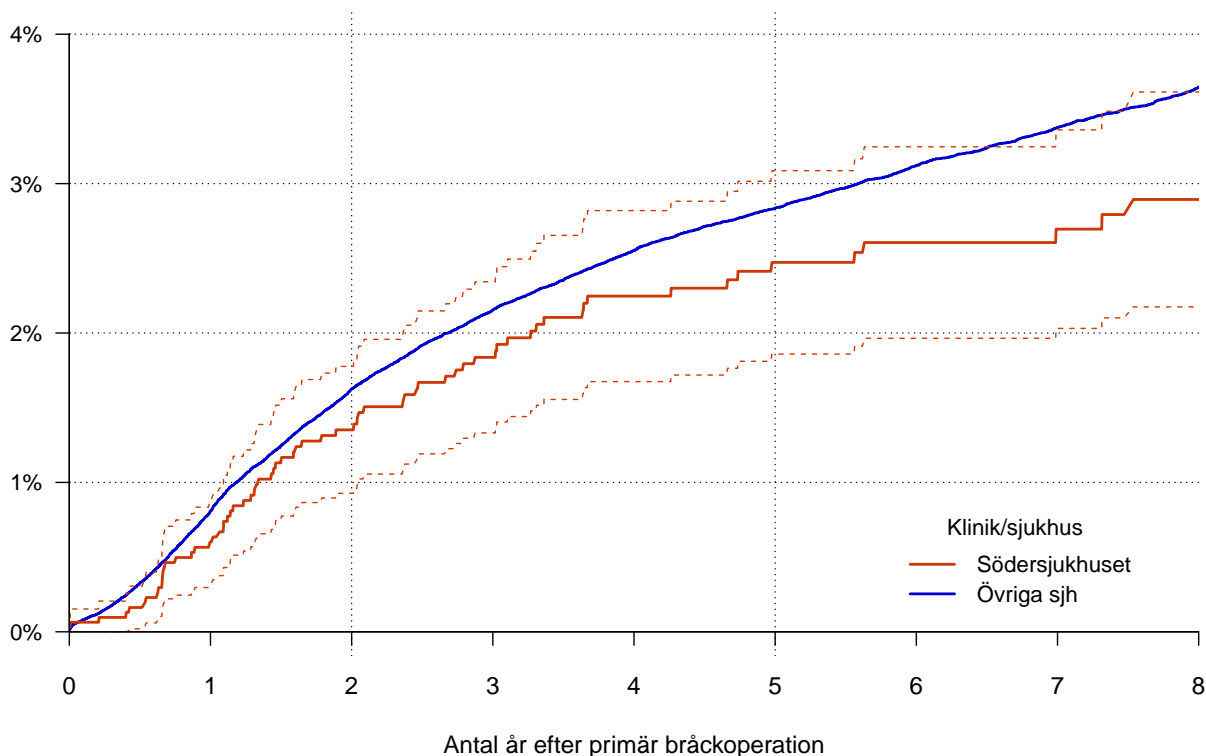
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Sundsvalls sjukhus i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	190468			1.000			
Sundsvall	2463	-4.32	0.18	0.454	0.000	0.32	0.65

N = 192931. Bräck opererade 2002-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8år.

¹ Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare omopererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Södersjukhuset jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2001 och 2013.

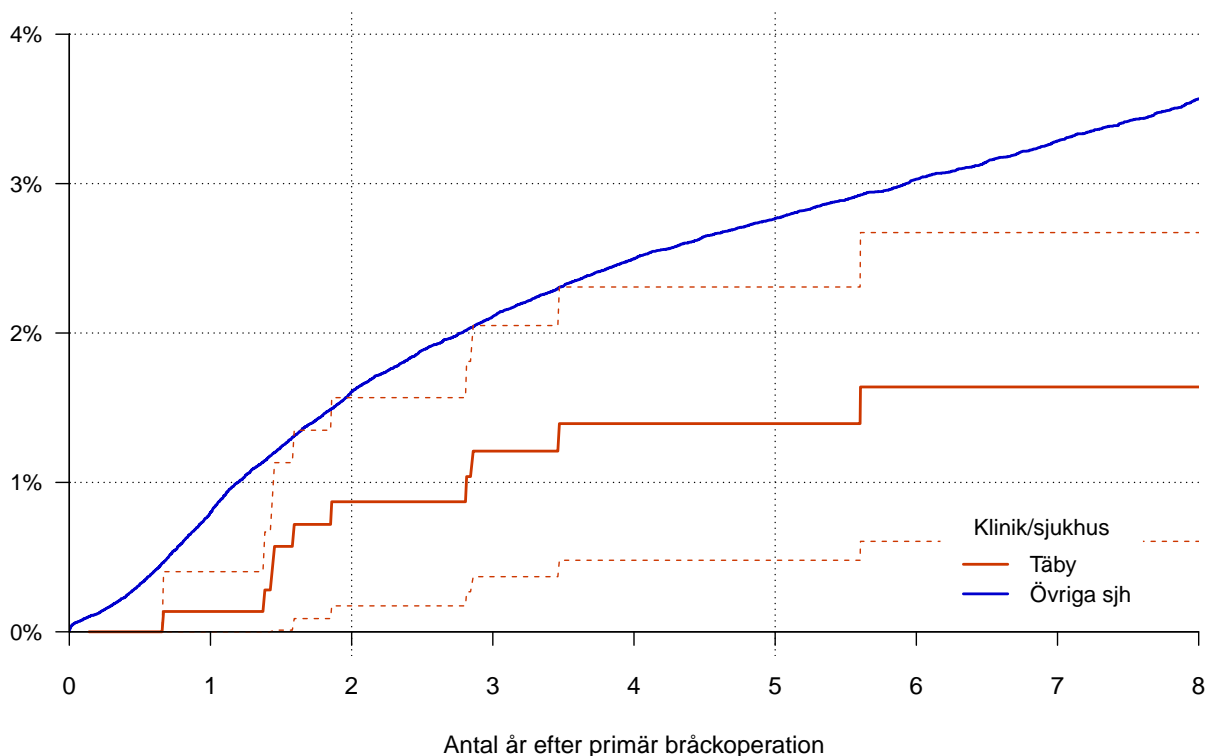
Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Södersjukhuset i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	202917			1.000			
Södersjukhuset	3130	-1.60	0.12	0.824	0.109	0.65	1.04

N =206047. Bräck opererade 2001-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8år.

¹Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare omopererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter den primära bräckoperationen?



Figur 15: Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter primär bräckoperation för Täby närsjukhus jämfört med Övriga sjukhus, inklusive 95 % konfidensintervall.¹ Primära operationer utförda mellan åren 2003 och 2013.

Tabell 16: Relativ risk (HR) för omoperation (recidiv) av bräck opererade vid Täby närsjukhus i förhållande till Övriga sjukhus

	N	Wald	SE	HR	p-värde	95% KI	
						nedre	övre
Övriga sjh	177489			1.000			
Täby	767	-2.29	0.32	0.485	0.022	0.26	0.90

N = 178256. Bräck opererade 2003-2013. Både primär- och recidivbräck. Uppföljningstid begränsad till 8 år.

¹ Ifall kliniken deltagit i SBR mindre än 3 år saknas beräkning av risk för recidiv med konfidensintervall, istället visas andelen bräck som senare omopererats för recidiv för kliniken och övriga sjukhus. Detsamma gäller ifall kliniken har registrerat färre än 6 senare recidiv