

Kataraktoperasjoner og ventetider i Norge

Aldersbetinget katarakt kan forringe livskvaliteten i betydelig grad. Nye operasjonsmetoder, polikliniske operasjoner, lav risiko for komplikasjoner og statlig prioritering av slike inngrep har vært viktige grunner til en betydelig økning i antall kataraktoperasjoner de siste 20 årene og dermed redusert ventetid.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen | Se også side 432

Henry Aasved

henry.aasved@c2i.net
Bønesberget 18
5152 Bønes

I 1998 utga Statens helsetilsyn rapporten *Katarakt som samfunnsproblem* (1), som var basert på et utredningsarbeid ledet av undertegnede.

Arbeidsgruppen konkluderte blant annet med følgende:

- Indikasjon for kataraktoperasjon må baseres på en kombinasjon av objektive funn og pasientens symptomer
- Det bør være maksimalt tre måneders ventetid etter at det er funnet indikasjon for operasjon
- Den kirurgiske aktiviteten og kapasiteten burde økes ved å opprette egne polikliniske kataraktklinikker
- Fasilitetene ved de offentlige øyeavdelingene bør utnyttes rasjonelt, og det bør i utstrakt grad gis anledning til å utføre kataraktoperasjoner i personellens fritid
- Når det er indikasjon for operasjon av begge øyne, bør de opereres med kort intervall

- Private klinikker kan utgjøre et viktig supplement til de offentlige avdelingene
- Tilstrekkelig kapasitet for kataraktoperasjoner burde bygges inn i de regionale helseplanene

Tallmateriale om operasjoner og ventetid

Jeg har samlet inn tallmateriale fra perioden 1983–2006 om kataraktoperasjoner ved offentlige øyeavdelinger, med opplysninger om antall pasienter på venteliste i årene 1986–2006, samt data for årene 1987–2005 fra private klinikker der man har operert katarakt. Figur 1 viser antall kataraktoperasjoner ved både offentlige øyeavdelinger og private klinikker. Totalt var det en økning i antall operasjoner – fra knapt 3 400 i 1983 til nesten 45 000 i 2003. Aktivitetsøkningen har vært størst ved de private klinikkene. Andelen operasjoner ved private klinikker var under 15 % frem til år 1995, og nådde et maksimum på 50,1 % i 2004.

Figur 2 viser relasjonen mellom antall kataraktoperasjoner og antall pasienter på venteliste ved hvert nyttårsskifte ved de offentlige øyeavdelingene. Antall pasienter

på venteliste økte fra 4 300 i 1986 til et topppunkt i 1998 – med 16 846 pasienter. Deretter har antallet sunket til under 2 500 de to siste årene. Den gjennomsnittlige ventetiden var i 1999 ca. 11 måneder. Deretter har den sunket raskt, slik at den i 2006 var knapt to måneder, med noe variasjon i de forskjellige fylkene.

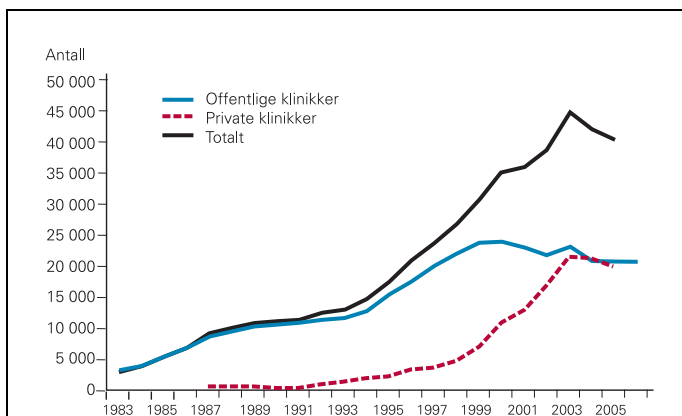
Øyeavdelingene

Ved de offentlige øyeavdelingene ble det i 1983 registrert 3 392 operasjoner. Deretter økte antallet for hvert år inntil maksimum ble nådd i 2000, med 24 119. Senere har aktiviteten avtatt litt, men har stabilisert seg rundt 21 000 operasjoner årlig de tre siste årene. Denne økningen har foregått i alle fylker, men med litt varierende utvikling. De aller fleste pasientene opereres nå poliklinisk.

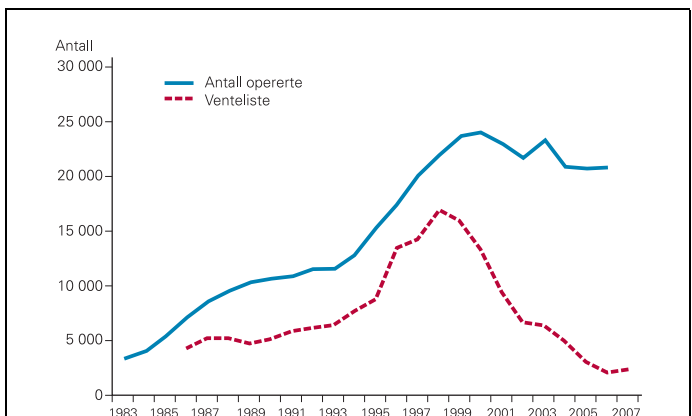
Private poliklinikker

Økt etterspørsel resulterte i at det ble opprettet stadig flere private klinikker. I de første to registreringsårene var det tre privatklinikker som foretok kataraktoperasjoner. Deretter kom det en jevn økning – til det i 1998 var 21. Fra 1999 ble det innført statlig refusjon for kataraktoperasjon i privat regi, noe som medførte en betydelig økning i antall private klinikker. I år 2005 var det 39 klinikker som foretok kataraktoperasjon.

De private klinikkene er fordelt over hele landet, men det er en tendens til konsentrasjon til de større byene. I 2003 ble det foretatt 21 448 operasjoner, men i likhet med det som har skjedd ved de offentlige øyeavdelingene har det vært en liten nedgang



Figur 1 Antall kataraktoperasjoner ved offentlige og private klinikker i Norge i perioden 1983–2006



Figur 2 Kataraktoperasjoner og ventelister ved offentlige øyeavdelinger i Norge i perioden 1983–2007



Illustrasjon Kari Stai, Patron

i antall operasjoner ved de private klinikkene de to siste årene (fig 1). Ventetiden ved de private klinikkene har variert betydelig, men var i 2005 i gjennomsnitt vel to måneder.

Diskusjon

Nye operasjonsteknikker i form av fakoemulsifikasjon og innlegging av kunstige linser innebærer store forbedringer for pasientene. De slipper de uheldige optiske virkningene av tykke afakibriller (stærbriller). Med forhåndskalkulert styrke på den kunstige linsen kan pasienten få et nær ideelt optisk forhold. Mange klarer seg uten briller for lang avstand etter operasjon, mens det for andre kan være snakk om justering med bare svak brillestyrke. Som regel må pasientene bruke briller for nærarbeid, men i de siste årene er det kommet

kunstige linser som kan oppheve også dette behovet. Forbedrede operasjonsmetoder har ført til lavere risiko for komplikasjoner.

Alle disse forholdene har medvirket til at etterspørselen etter operasjon i perioden 1983–98 var større enn økningen i operasjonskapasiteten. Før 1999 måtte pasientene selv betale fullt honorar for operasjoner ved private klinikker. Etter innføring av refusjon fra folketrygden i 1999 ble egenandelen den samme som ved offentlige avdelinger. Konsekvensen ble opprettelse av flere private klinikker og en sterk økning i antall operasjoner ved disse.

Konklusjon

Målsettingene fra 1998 (1) er oppfylt i dag, bortsett fra at det i liten grad er foretatt operasjoner ved offentlige øyeavdelinger i personellens fritid. Her foreligger det fortsatt en

ressurs som kan utnyttes. Innsatsen ved både de offentlige øyeavdelingene og de private klinikkene, kombinert med økonomisk prioritering fra statlig hold, har ført til at ventetidene for kataraktoperasjoner de siste årene er blitt sterkt redusert. Katarakt som samfunnsproblem er således blitt betraktelig mindre. Pasientgruppen bør imidlertid fortsatt gis høy prioritet slik at operasjonskapasiteten kan opprettholdes omtrent på nåværende nivå.

Litteratur

1. Katarakt som samfunnsproblem. Utredningsserie 6–98. Oslo: Statens helsetilsyn, 1998.

Manuskriptet ble mottatt 22.5. 2007 og godkjent 25.10. 2007. Medisinsk redaktør Jan C. Frich.