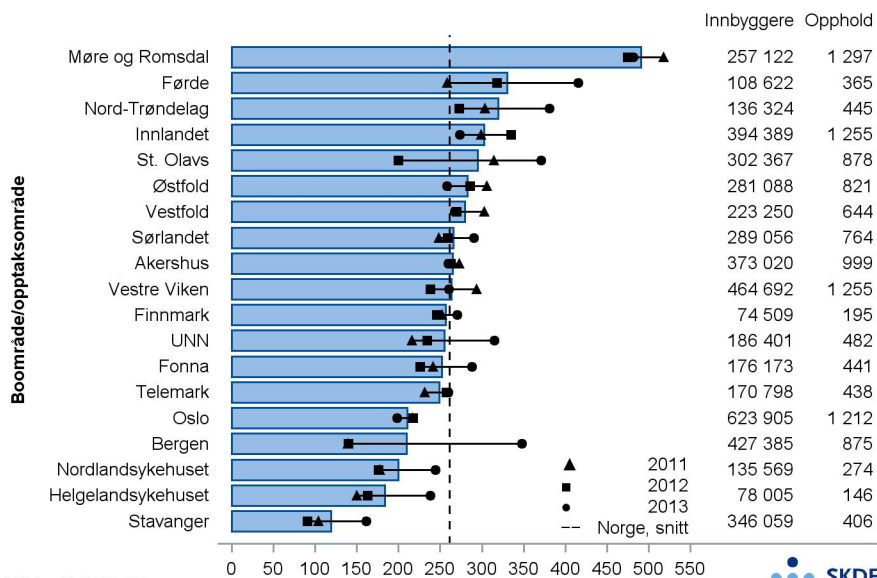


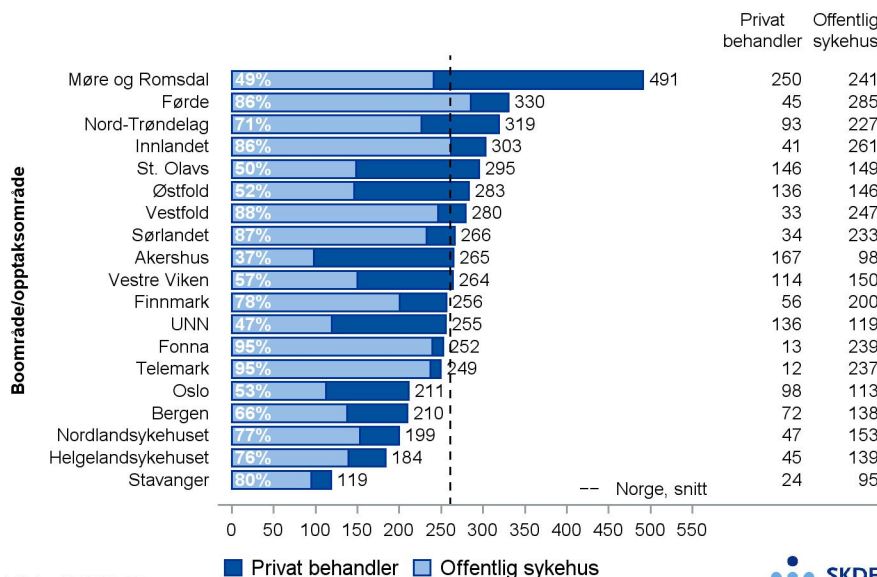
Meniskskader av en viss størrelse behandles med meniskreparasjon eller delvis fjerning av menisk. Akutte skader har best effekt av behandling, men disponerer for tidlig artroseutvikling. Langtidseffekt av kirurgisk behandling av meniskskader i knær med lite eller ingen artrose er usikker sammenliknet med aktiv opp trening.



Kilde: NPR/SSB



### Meniskoperasjon, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 100.000 innbygger pr. boområde, gj.snitt for perioden 2011-2013 og pr. år



Kilde: NPR/SSB



### Meniskoperasjon, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 100.000 innbygger pr. boområde, fordelt på offentlig og privat behandler, gj.snitt for perioden 2011-2013



## Definisjoner

Følgende kodekombinasjoner definerer pasientgruppen:

Hoved- eller bidiagnose (ICD-10) M23.2, M23.3 eller S83.2 i kombinasjon med prosedyrekodene (NCSP) i kategoriblokken NGD for ISF-finansierte sykehus, og de samme diagnosekodene i kombinasjon med taksten K05b for avtalespesialister.

Privat behandler er private sykehus og spesialister som har avtale om behandling med den offentlige spesialisthelsetjenesten.

	2011	2012	2013	Gj.snitt (%)
Offentlig	8 974	8 855	8 094	8 641 (66%)
Privat	3 823	3 433	6 398	4 551 (34%)
<b>Totalt</b>	<b>12 797</b>	<b>12 288</b>	<b>14 492</b>	<b>13 192 (100%)</b>

### Inngrep pr. år og gj.snitt 2011-2013

## Kommentarer

Operasjon av meniskskader utføres både av offentlige (2/3) og private behandlere. Økt aktivitet hos private behandlere har ført til en aktivitetsøkning totalt de siste tre årene, selv om antall inngrep ved offentlige sykehus er redusert.

Variasjonen er stor mellom boområdene med høyest og lavest rate, og moderat mellom resten. Nyten av meniskoperasjon er omdiskutert, særlig for middelaldrende og eldre pasienter uten forutgående skade hvor ledende fagpersoner argumenterer for at det foregår en overbehandling da disse pasientene etter en kortvarig bedring har risiko for forverring av artrose og smerter.