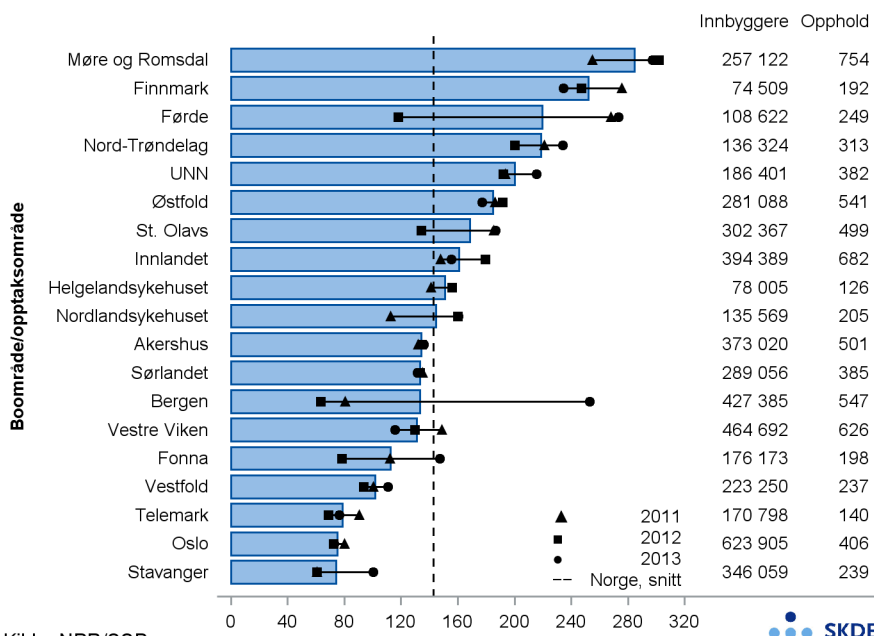


Betennelser i muskelsener i rommet mellom skulderleddet og skulderbladframspringet er vanlig i skulder. Det er ofte utfordrende å stille presis diagnose, fordi ulike lidelser/tilstander kan ha samme funn ved klinisk undersøkelse. Der ikke-kirurgisk behandling ikke gir bedring, kan fjerning av ben (acromionreseksjon) bedre plassforholdene for senene og dermed påskynde tilhelingsprosessen og normalisering av skulderfunksjonen.



Kilde: NPR/SSB



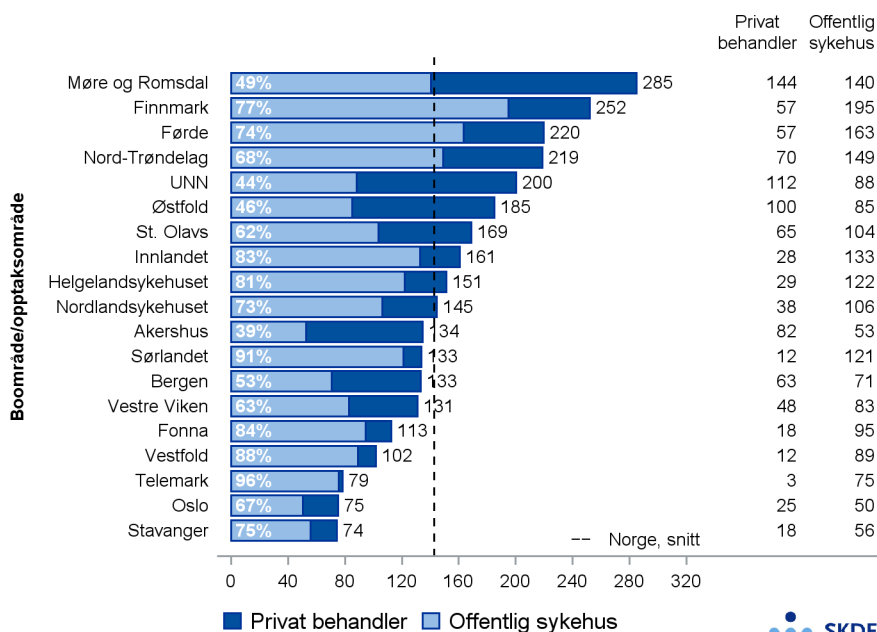
Definisjoner

Følgende kodekombinasjoner definerer pasientgruppen:

Hoved- eller bidiagnose (ICD-10) i kategoriblokkene M19 eller M75 i kombinasjon med prosedyrekode (NCSP) NBK12 eller NBK13 for ISF-finansierte sykehus, og de samme diagnosekodene i kombinasjon med taksten K05c for avtalespesialister.

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

Acromionreseksjon, kjønns- og aldersjusterte rater pr. 100.000 innbygger pr. boområde, gj.snitt 2011-2013 og pr. år



Kilde: NPR/SSB



	2011	2012	2013	Gj.snitt (%)
Offentlig sykehus	4 908	4 716	4 355	4 660 (65%)
Privat behandler	2 006	1 965	3 716	2 562 (35%)
Totalt	6 914	6 681	8 071	7 222 (100%)

Inngrep pr. år og gj.snitt 2011-2013

Kommentarer

Acromionreseksjoner utføres både av offentlige (2/3) og private behandlere. Det ble gjort flere inngrep i 2013 grunnet en kraftig økning i privat virksomhet fra 2012 til 2013.

Det er nesten 4 ganger forskjell i forbruket av acromionreseksjoner mellom boområdene med henholdsvis høyest og lavest forbruk. Det er dermed all grunn til å spørre om tjenesten er likeverdig fordelt mellom boområdene. Siden nytten av slike skulderoperasjoner er usikker, må et overforbruk av inngrepet i enkelte boområder diskuteres.

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