

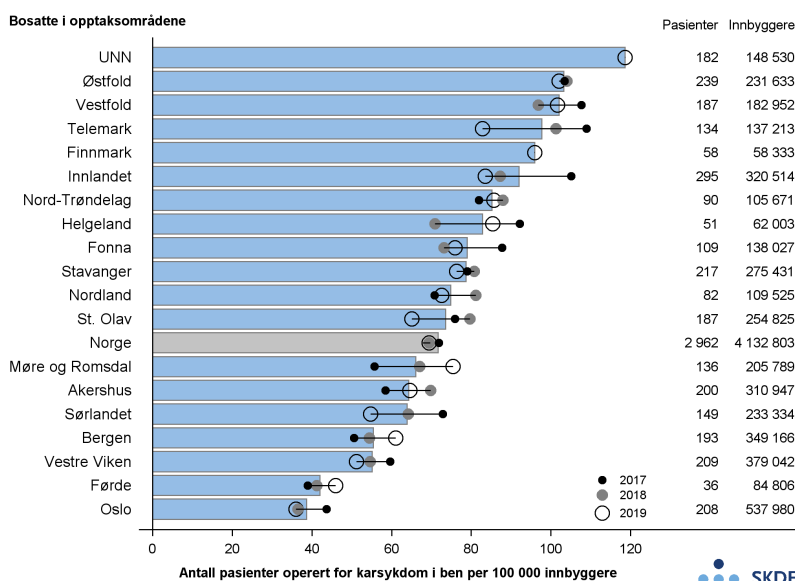
Karkirurgi er inngrep for å behandle sykdommer i blodårene utenfor hjertet og hodet. Karkirurgi gjøres særlig ved utvidet hovedpulsåre (aneurisme), ved nedsatt blodforsyning i ben og ved trang halspulsåre. Det gjøres årlig rundt 6 100 karkirurgiske inngrep i Norge, hvorav rundt 3 400 for nedsatt blodforsyning til ben, og om lag 500 for forsevring av halspulsåren, som er de tilstandene som inngår i dette altaset.

Bakgrunn

Karkirurgi kan blant annet bedre blodtilførselen til områder som får for lite blod, ved at kirurgen fjerner åreforkalkninger fra innsiden av blodåren, setter inn en ny blodåre som leder blodet forbi området som er tett (bypass-operasjon), bruker ballongkateter som utvider blodåren eller setter inn en sylinder (stent) som holder blodåren åpen.

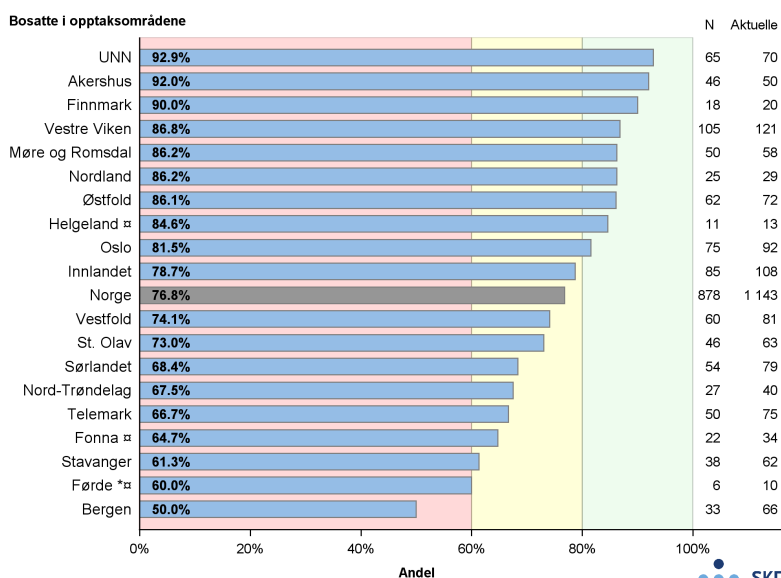
Resultater

Forekomst av operasjoner for karsykdom i ben varierer mye, fra 123 og 103 per 100 000 innbygger i opptaksområdene UNN og Østfold til henholdsvis 39 og 42 per 100 000 innbyggere i opptaksområdet for hele Oslo og Førde.



Kilde: Norsk karkirurgisk register/FHI

Antall pasienter operert for karsykdom i ben per 100 000 innbyggere, ujustert, opptaksområder. Søylene viser gjennomsnittlige rater, årlig rate vises med symbol. Tall til høyre for figuren viser antall pasienter og antall innbyggere. Gj.snitt per år, 2017–2019.



Kilde: Norsk karkirurgisk register/FHI

Andel pasienter med symptomatisk carotisstenose operert innen 14 dager. Antall opererte innen 14 dg (N) og antall opererte (aktuelle) for treårsperioden 2017–2019. * andelen er beregnet med N<10 * mangler data for minst ett år

Det var geografisk variasjon i måloppnåelse for indikatoren andel pasienter med symptomatisk carotisstenose behandlet innen 14 dager i perioden 2017–2019. Ni av 19 opptaksområder hadde høy måloppnåelse, ni opptaksområder hadde moderat måloppnåelse og ett opptaksområde hadde lav måloppnåelse. Andelen var høyest i opptaksområdet UNN og lavest i opptaksområdet Bergen. Henholdsvis 93 % og 50 % av pasientene bosatt i disse opptaksområdene ble behandlet innen 14 dager.

Kommentar

Variasjon i antall pasienter operert for karsykdom i ben er uventet stor, og det er grunn til å stille spørsmål ved hvorfor praksisen er så ulik. Røyking over tid er en viktig og godt dokumentert årsak til karsykdom i ben. Forekomsten av lungekreft er sterkt relatert til røyking og kan brukes som indirekte mål på langvarig røyking i opptaksområdene, jf. figur 3.23 i rapporten og Helseatlas kols. En sammenligning av rater mellom operasjoner for karsykdom i ben og forekomst av lungekreft viser at flere av opptaksområdene med høyest rate av lungekreft ikke har de høyeste operasjonsratene for karsykdom i ben. Det tyder på at forskjeller i sykkelighet ikke kan forklare all variasjon, og det må derfor være flere årsaker til ulik operasjonspraksis.

Alle opptaksområder unntatt Bergen har oppnådd moderat eller høy måloppnåelse for indikatoren andel med symptomatisk carotisstenose behandlet innen anbefalt tid. En undersøkelse tyder på at knapt halvparten av tilfellene med forsinkelse skyldes forhold i helsetjenesten. Dette indikerer behov for systematisk arbeid med pasientforløp for denne gruppen i opptaksområder som ikke har høy måloppnåelse.