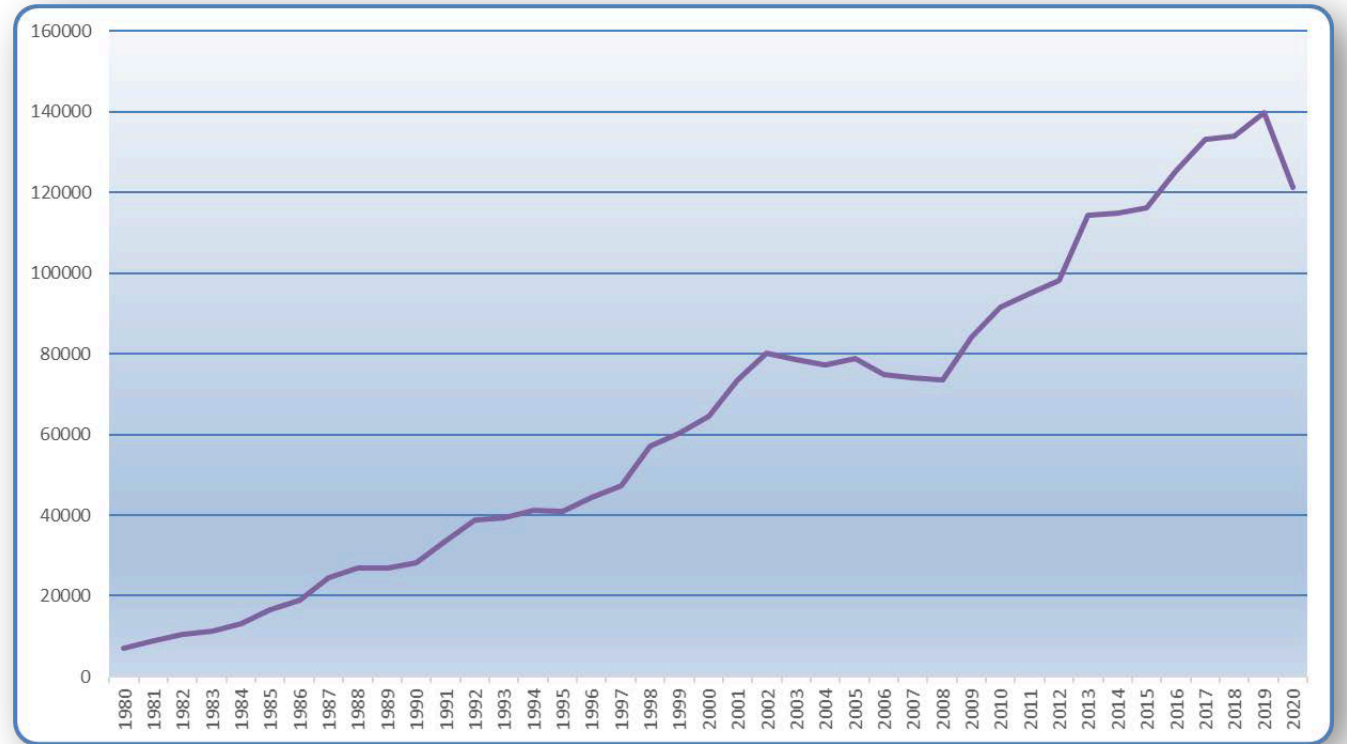


KATARAKTKIRURGI I OFFENTLIG OCH PRIVAT REGI

En paneldiskussion i tiden...

BAKGRUNDS- FAKTA





BAKGRUNDS-
FAKTA

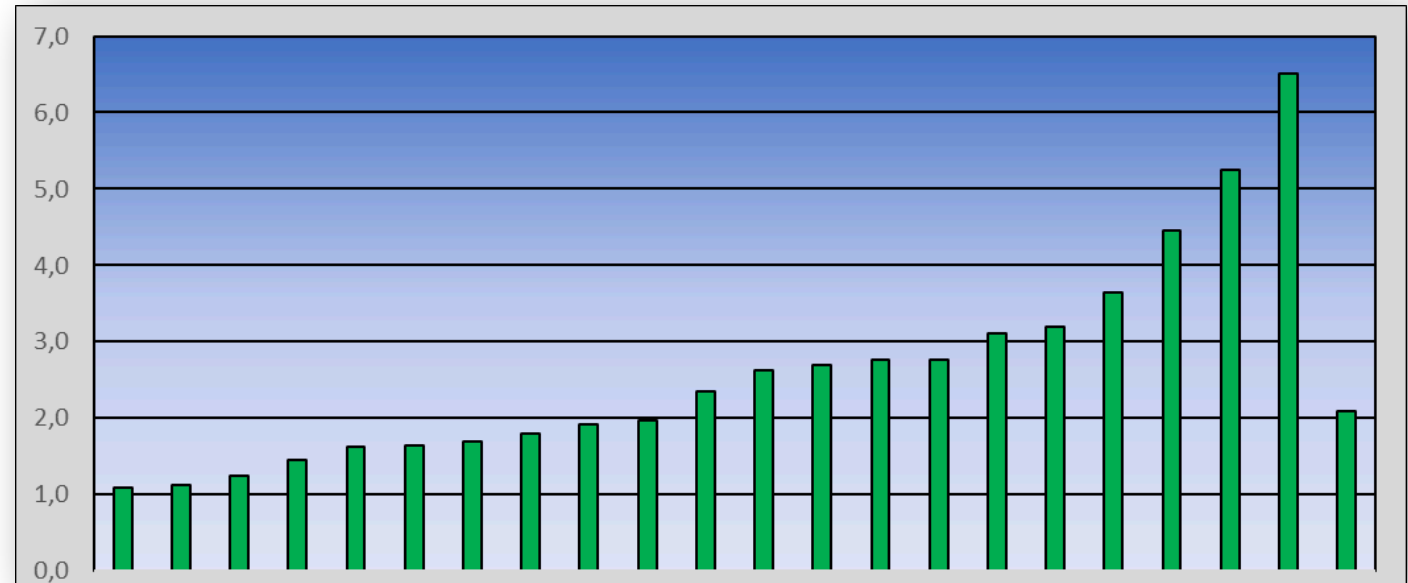
Ur NCR:s årsrapport 2020:

”Spridningen i väntetider mellan olika kliniker var fortsatt mycket stor under 2020, från att 24,6 % av de väntande blev opererade inom 3 månader och att den genomsnittliga väntetiden var 6,6 månader, till att 100 % av patienterna blev opererade inom 3 månader och att den genomsnittliga väntetiden var strax över 1 månad.

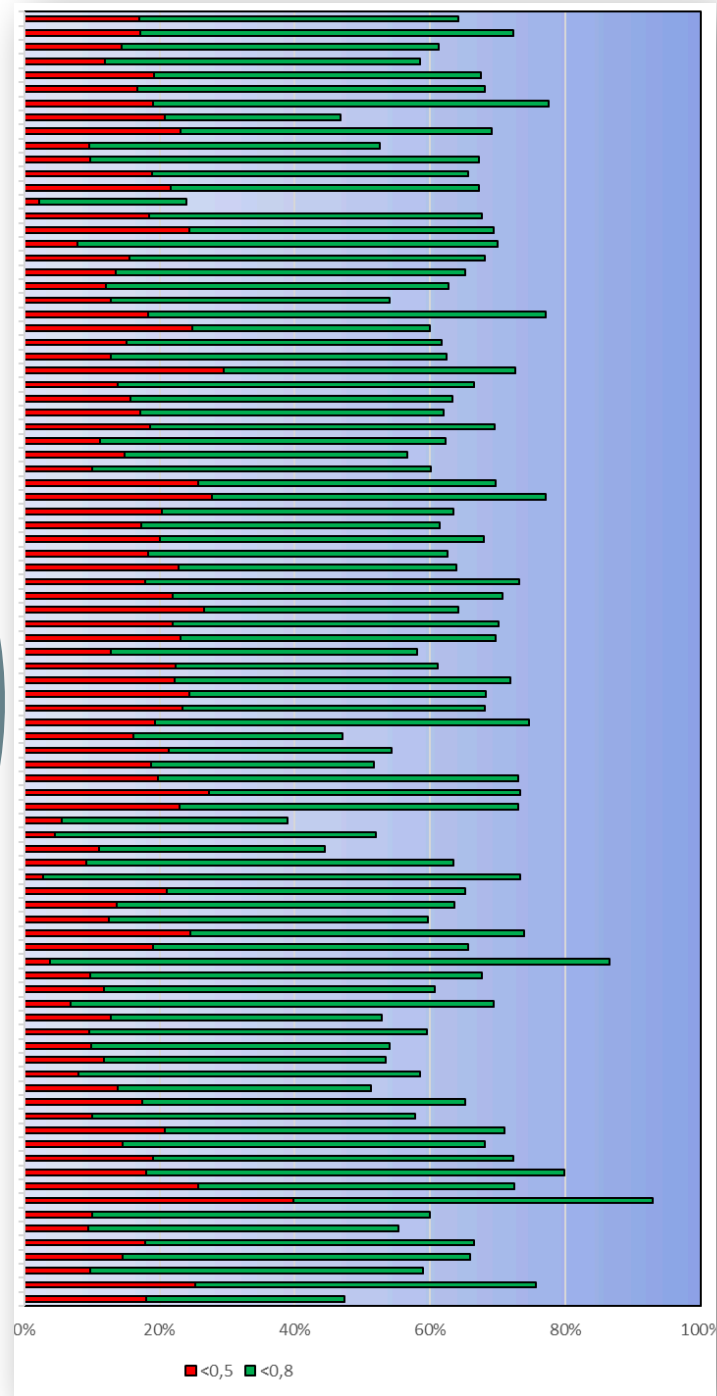
Det finns tyvärr tydliga tecken på att skillnaden mellan olika kliniker och sjukvårdsregioner gradvis ökar.”

BAKGRUNDS-
FAKTA

Genomsnittlig väntetid i månader per region 2020



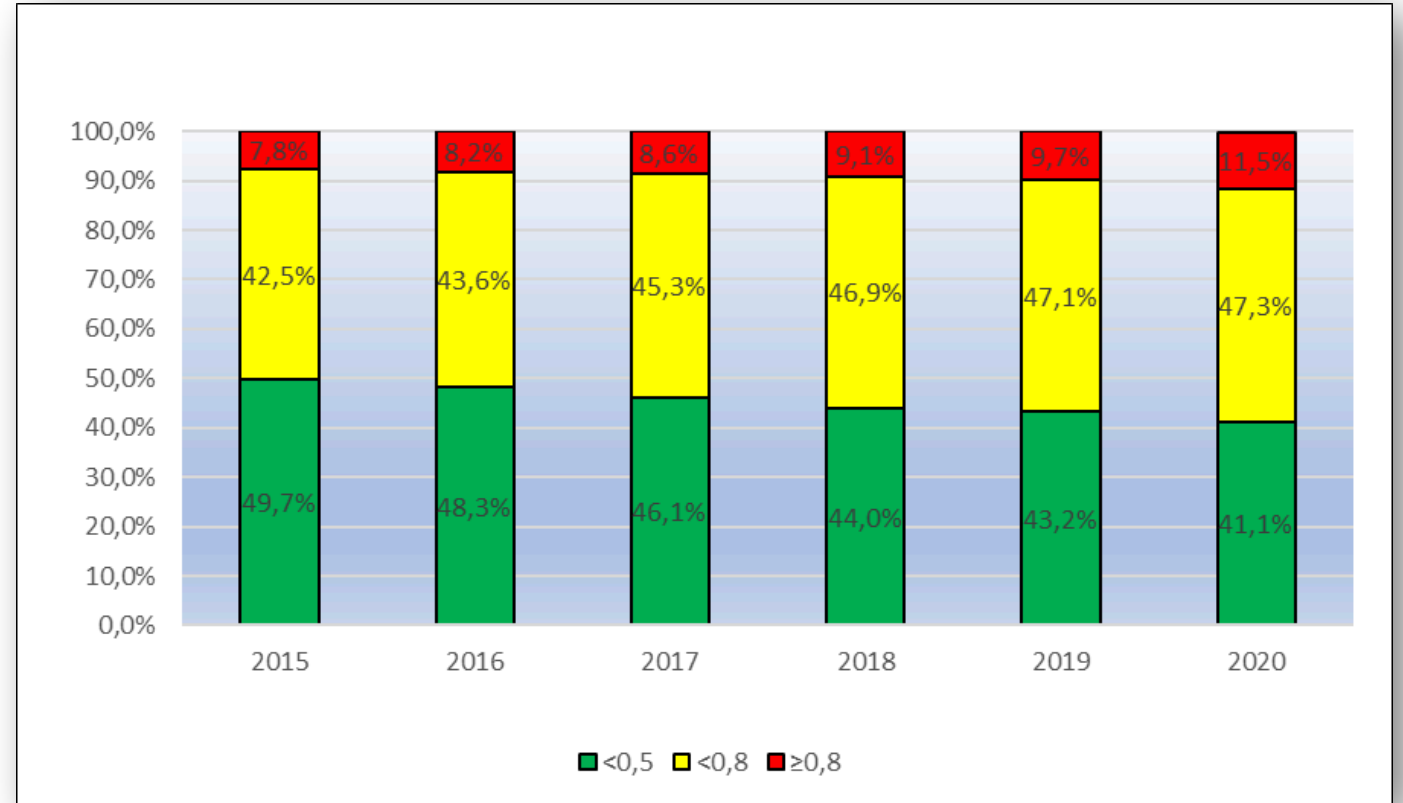
BAKGRUNDS- FAKTA



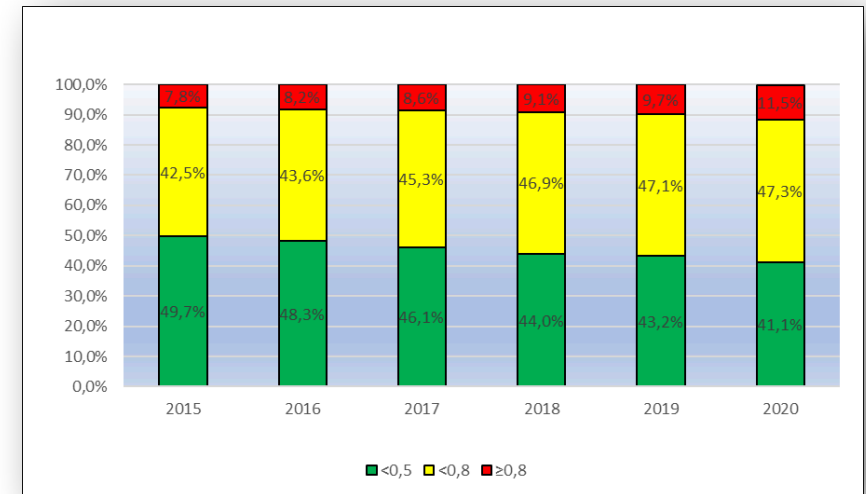
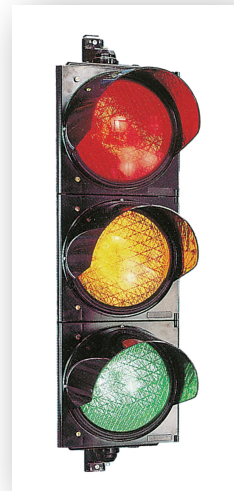
Andel (%) patienter med synskärpa under 0,5 respektive 0,8 på sitt bästa öga 2020. Varje stapel motsvarar en opererande enhet. (Enbart förstaögon)

BAKGRUNDS-
FAKTA

Andelen opererade ögon med synskärpa <0,5; 0,5-0,8; ≥0,8

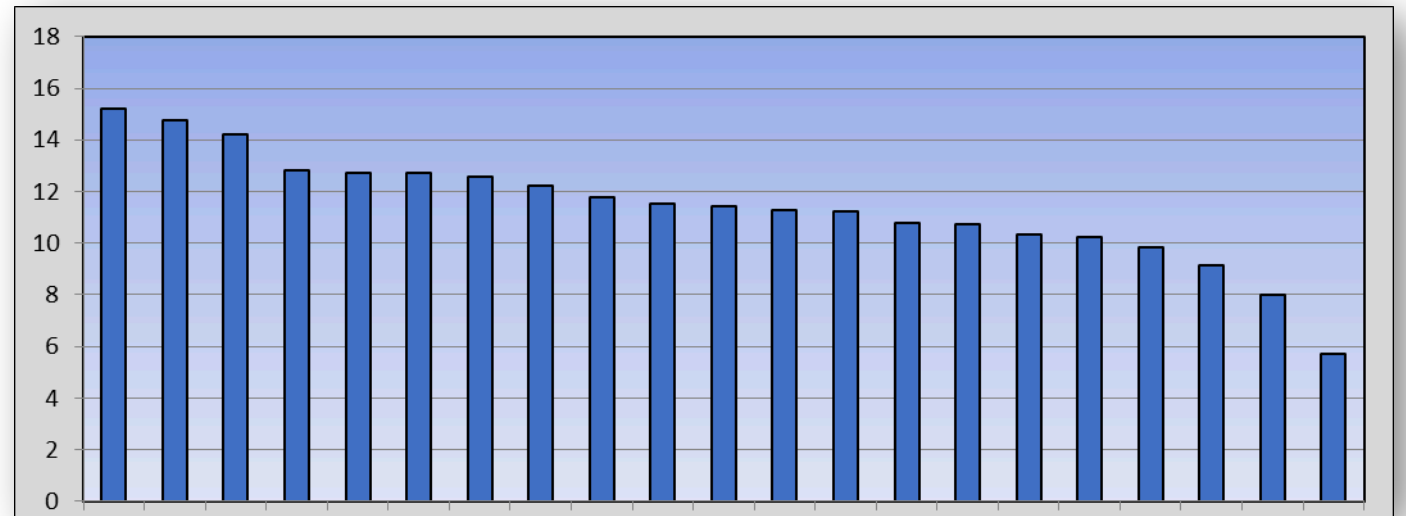


BAKGRUNDS- FAKTA



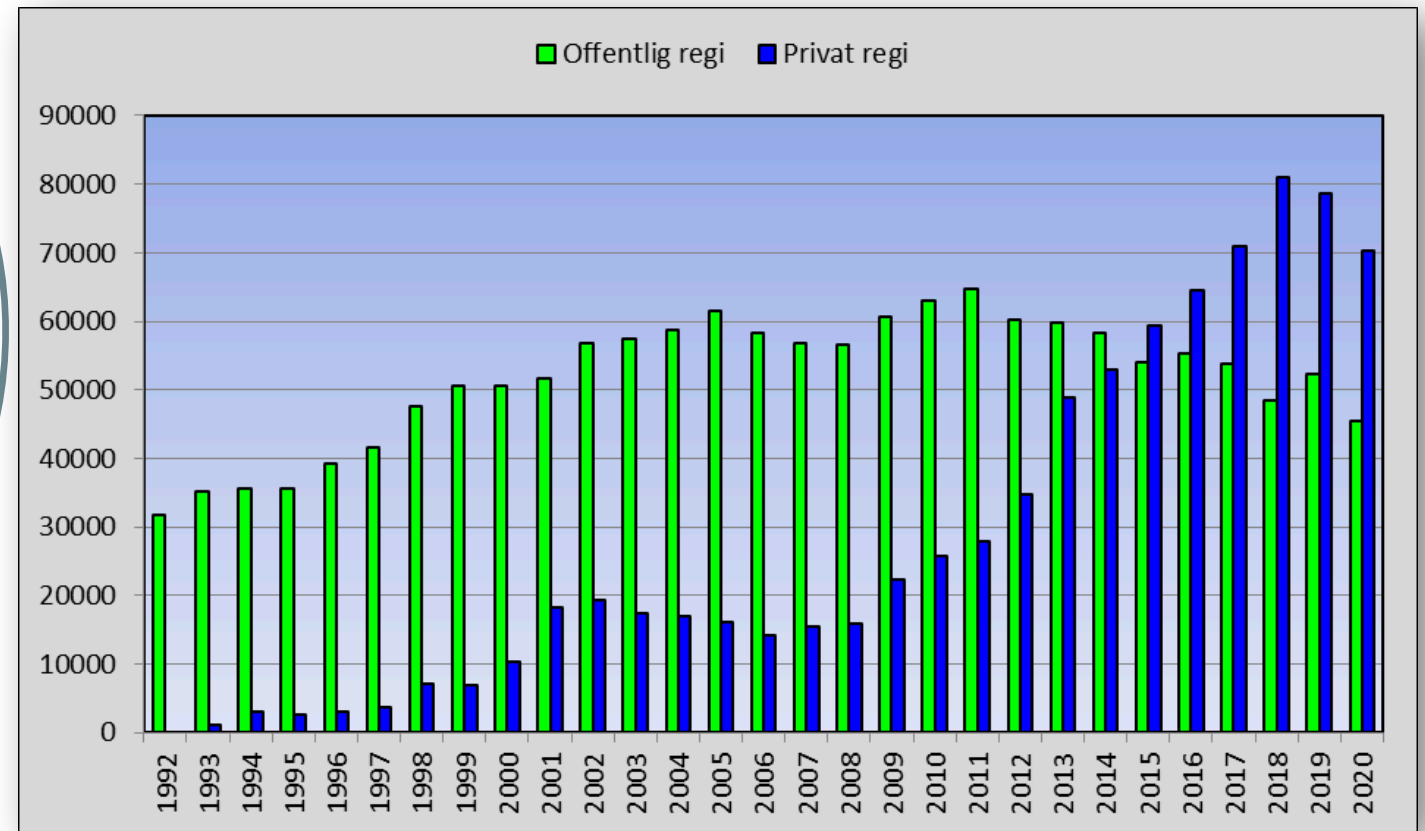
BAKGRUNDS-
FAKTA

Antal operationer per 1000 invånare per region 2020.



BAKGRUNDS- FAKTA

Antal operationer i offentlig och privat regi.





BAKGRUNDS-
FAKTA

Ur NAG-gruppens riktlinje:

- Om ingen medicinsk indikation finns skall kataraktkirurgi endast komma i fråga vid symptomgivande katarakt. Som regel innebär detta en nedsättning av synskärpan med bästa fördragbara glas till $\leq 0,7$ på det aktuella ögat. I vissa fall kan operation vara aktuell även vid högre synskärpa, t.ex. vid uttalade bländningsbesvär.
- Stor restriktivitet ska gälla för kataraktkirurgi vid synskärpa $>0,7$ och avsaknad av medicinsk indikation.
- Varje sjukvårdsregion skall sträva efter en operationsvolym, som - relaterad till demografi - ligger inom $\pm 10\%$ från riksgenomsnittet.
- Varje sjukvårdsregion skall sträva efter väntetider för kataraktkirurgi som ligger max 10% över riksgenomsnittet.
- Faktorer som ålder, behov av narkos och liknande bör inte påverka väntetiden till kataraktoperation.



BAKGRUNDS- FAKTA

Ur NAG-gruppens riktlinje:

- Kataraktoperation utförd samma dag i båda ögonen på korrekt indikation påskyndar patientens synrehabilitering, effektiviserar vårdprocessen, innebär besparingar för sjukvård, övriga samhället och patienten, samt minskar miljö- och klimatpåverkan. Villkor till vårdgivare bör utformas så att båda operationerna ersätts fullt ut vid operation av båda ögonen samma dag.
- Intrakameral injektion av antibiotika ska användas vid kataraktoperation för att förebygga postoperativ infektion.
- Efter okomplicerad kataraktkirurgi på annars friskt öga rekommenderas som inflammationsprofylax lokala steroider **eller** NSAID. Kombinationsbehandling bör reserveras för komplicerade fall, fall med komorbiditet som diabetes etc.



BAKGRUNDS-
FAKTA

Ur NAG-gruppens riktlinje:

- Efter okomplicerad kataraktoperation i ögon som saknar andra komplicerande sjukdomar eller riskfaktorer finns ingen tvingande medicinsk anledning att patienten ska återkomma till ögonsjukvården för kontroll.
- Uppföljning, inklusive användning av Catquest 9SF, rekommenderas under mars månad för registrering i NCR.
- Opererande klinik skall följa och behandla alla egna komplikationer som inte specifikt kräver t.ex. vitreoretinal kirurgi.
- Alla kataraktoperationer ska rapporteras till det svenska Nationella Kataraktregistret via webbformulär.



BAKGRUNDS-
FAKTA

Ur NAG-gruppens riktlinje:

- Användning av Nationell Indikationsmodell för KataraktExtraktion (NIKE) rekommenderas, och rekommenderas starkt som beslutsstöd i samtliga fall vid synskärpa på $>0,7$ på det aktuella ögat. Operation kan därvid bli aktuell vid NIKE ≤ 3 .
- Deltagande i Nationella Kataraktregistrets årliga uppföljningsstudie under mars månad, inklusive användning av Catquest 9SF, rekommenderas.



BAKGRUNDS-
FAKTA

Ur NAG-gruppens riktlinje:

- Toriska intraokulära linser (IOL) kan implanteras på medicinsk indikation - dvs. sjukvårdshuvudmannen står för kostnaden - vid en corneal astigmatism på $\geq 2,5D$. För lägre grader av astigmatism kan toriska IOL finansieras antingen helt av vårdtagaren, via ett s.k. co-payment system eller helt av sjukvårdshuvudmannen.
- För IOL av typen "extended depth of focus" (EDOF), multifokala IOL och liknande gäller ingen motsvarande medicinsk indikation. Dessa kan finansieras antingen helt av vårdtagaren eller via ett s.k. co-payment system.
- Vetenskaplig evidens för användning av topikala antibiotika före eller efter ingreppet är svag, under förutsättning att intrakamerala antibiotika används.



BAKGRUNDS-
FAKTA

Tack!