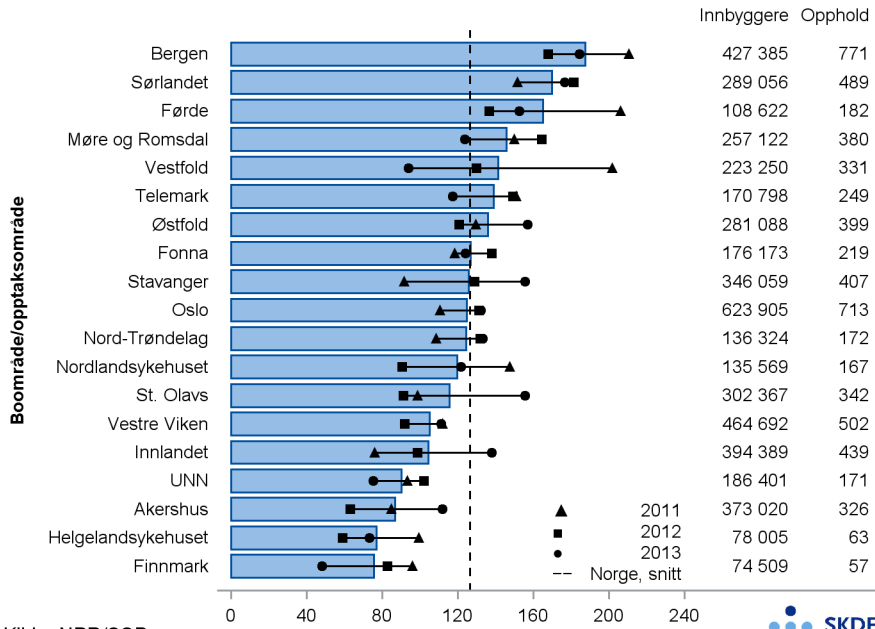


Redusert venefunksjon i bena gir opphav til åreknuter med trykk og tyngdefølelse, og tildels økt hevelse, smerter og leggsår. Venestørrelse og grad av kosmetisk ubehag, hevelse, og leggsår gir grunnlag for å få fjernet åreknutene. Dette gjøres enten kirurgisk, med laser, med radiofrekvensbehandling, eller ved bruk av lokalirriterende stoff.



Kilde: NPR/SSB



## Definisjoner

Følgende kodekombinasjoner definerer pasientgruppen:

Hoved- eller bidiagnose (ICD-10) I87.2 eller i kategoriblokken I83 i kombinasjon med prosedyrekodene (NCSP) PHB10, PHB11, PHB12, PHD10, PHD11, PHD15, PHD99, PHV10, PHV12 eller PHV99 for ISF-finansierte sykehus, og de samme diagnosekodene i kombinasjon med taksten 145b for avtalespesialister.

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

	2011	2012	2013	Gj.snitt (%)
Offentlig sykehus	5 481	5 335	5 605	5 474 (86%)
Privat behandler	764	752	1 198	905 (14%)
<b>Totalt</b>	<b>6 245</b>	<b>6 087</b>	<b>6 803</b>	<b>6 378 (100%)</b>

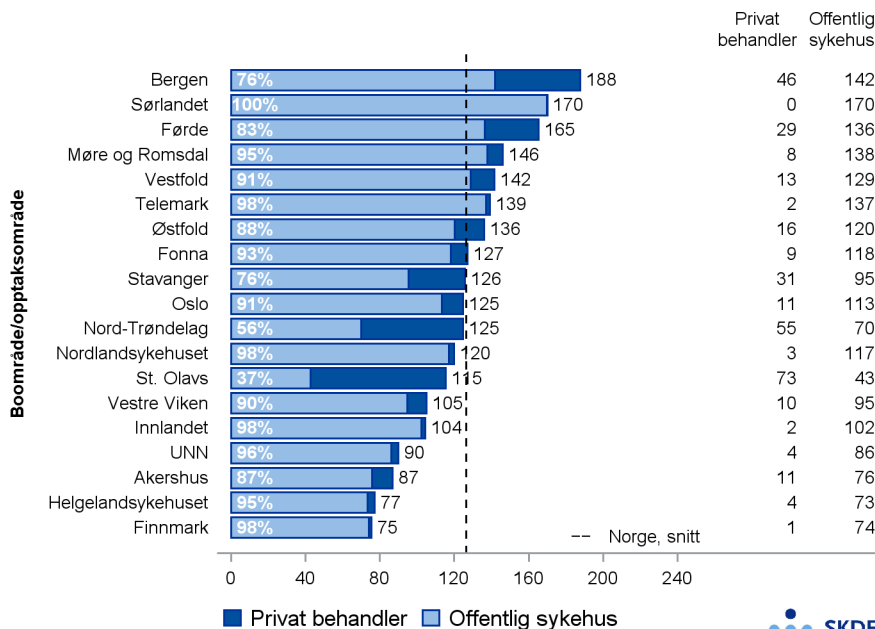
## Inngrep pr. år og gj.snitt 2011-2013

## Kommentarer

Behandling av åreknuter foregår hovedsakelig i offentlige sykehus (86%). Aktiviteten er økt noe både i offentlige sykehus og hos private behandlere i 2013, sammenlignet med årene før.

Det er relativt stor variasjon mellom boområdene. Dette kan skyldes flytende indikasjonsstilling, mangel på retningslinjer og ulik bruk av nyere teknikker. Omfanget av kirurgisk behandling av åreknuter varierer også innad i boområdene i de tre observasjonsårene.

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



Kilde: NPR/SSB



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