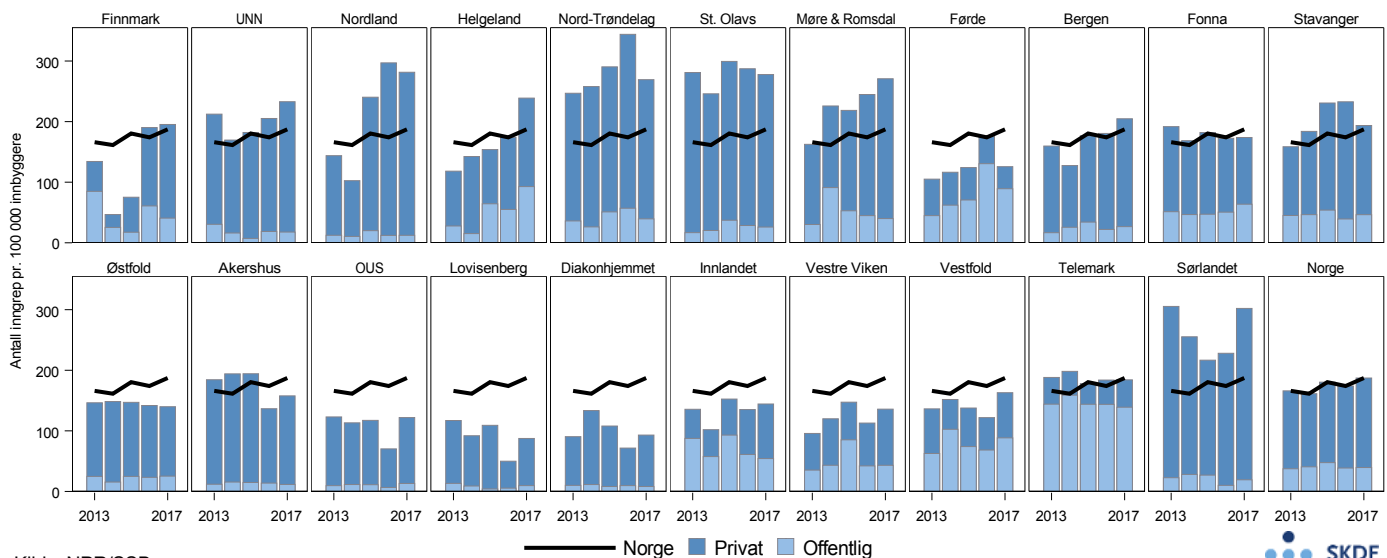


Tunge øyelokk skyldes vanligvis hudoverskudd. Elastisiteten i huden svekkes med alderen og fettdepotene blir mer framtrepende. Tunge øyelokk som i vesentlig grad påvirker syn og/eller synsfeltet gir rett til prioritert helsehjelp. Inngrepet gjøres oftest i lokalbedøvelse av øyelege. Overskudd av hud og underliggende fett på øvre øyelokk fjernes oftest ved hjelp av laser eller radiobølgekniiv.



Kilde: NPR/SSB

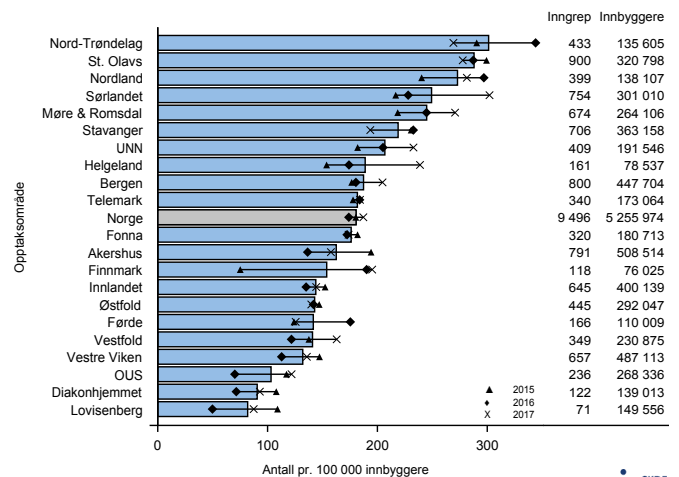
Tunge øyelokk, utvikling i antall inngrep pr. 100 000 innbyggere i perioden 2013–2017, justert for kjønn og alder. Fordelt på opptaksområder og offentlig eller privat behandler. Se faktaark «Opptaksområder og justering».

Utvikling fra 2013

Dagkirurgiatlasen fra 2015 viste stor variasjon mellom helseforetakenes opptaksområder i bruk av kirurgiske inngrep for tunge øyelokk i perioden 2011–2013. Bosatte i opptaksområdene Nord-Trøndelag og St. Olavs fikk utført nesten tre ganger så mange inngrep pr. 100 000 innbyggere som bosatte i opptaksområdene Oslo og Førde. Tre av fire inngrep ble utført av offentlig finansierte private sykehus eller avtalespesialister. I 2013 ble det utført om lag 8 400 inngrep (justert rate: 166 pr. 100 000) i Norge.

I perioden 2015–2017 var variasjonen mellom opptaksområdene enda større enn i perioden 2011–2013. Bosatte i opptaksområdene Nord-Trøndelag og St. Olavs fikk utført godt over tre ganger så mange inngrep pr. 100 000 innbyggere som bosatte i opptaksområdene Lovisenberg og Diakonhjemmet.

På landsbasis økte antall inngrep for tunge øyelokk til nesten 10 000 (justert rate: 187 pr. 100 000) i 2017. Spesielt var det kraftig økning for opptaksområdene Helgeland, Nordland og Møre og Romsdal. I perioden 2013–2017 ble 68–74 % av inngrepene utført av offentlig finansierte private behandlere hvorav nesten alle hos avtalespesialister. Det var stor variasjon mellom opptaksområdene i andelen av inngrepene for tunge øyelokk som ble utført ved offentlige sykehus.



Kilde: NPR/SSB

Antall inngrep for tunge øyelokk pr. 100 000 innbyggere, justert for kjønn og alder. Gjennomsnitt pr. år for perioden 2015–2017.

Kommentar

Det var større variasjon mellom helseforetakenes opptaksområder i antall inngrep for tunge øyelokk pr. 100 000 innbyggere i perioden 2015–2017 enn i perioden 2011–2013. Det er ikke kjent geografisk variasjon i forekomst av tunge øyelokk, og det er heller ikke sannsynlig at forskjeller i pasientpreferanser eller tilfeldigheter forklarer hele den observerte variasjonen. Variasjonen anses derfor som uberettiget og kan muligens skyldes at tilbudet til en viss grad styrer forbruket.