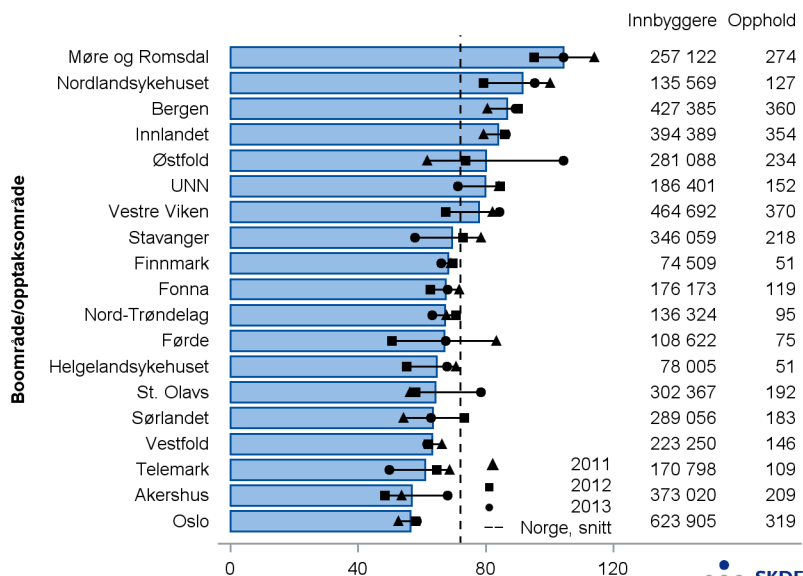


I betegnelsen handkirurgi inngår her fire tilstander: Dupuytren's kontraktur som er en bindevevsdannelse (fortykkelse) av senedrag i handflaten, triggerfinger som medfører at fingeren 'henger seg opp' i bøyd stilling, ganglion er en øm hevelse eller kul, oftest over håndleddet, og DeQuervain er seneskjebetennelse i tommel.



Kilde: NPR/SSB



Definisjoner

Følgende kodekombinasjoner definerer pasientgruppen:

Triggerfinger:

Hoved- eller bidiagnose (ICD-10) M65.3 i kombinasjon med prosedyrekodene (NCSP) NDE12 eller NDM49 for ISF-finansierte sykehus, og samme diagnosekode i kombinasjon med taksten 140k for avtalespesialister.

Ganglion:

Hoved- eller bidiagnose M67.4 i kombinasjon med prosedyrekodene NDM39 eller NDR09 for ISF-finansierte sykehus, og samme diagnosekode i kombinasjon med taksten 140a for avtalespesialister.

Dupuytren's kontraktur:

Hoved- eller bidiagnose M72.0 i kombinasjon med prosedyrekodene MDM09, NDM19 eller NDM49 for ISF-finansierte sykehus, og samme diagnosekode i kombinasjon med taksten 140c for avtalespesialister.

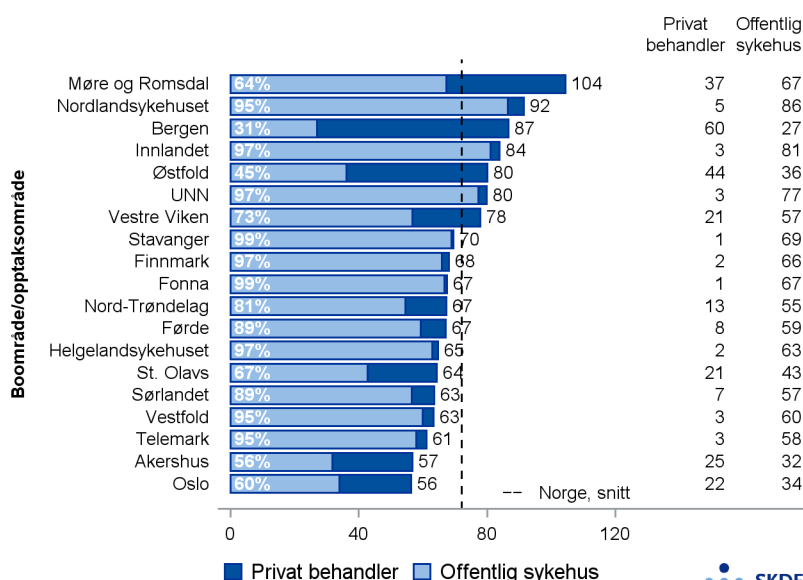
DeQuervain:

Hoved- eller bidiagnose M65.4 i kombinasjon med prosedyrekoden NDM49 for ISF-finansierte sykehus, og samme diagnosekode i kombinasjon med taksten 140k for avtalespesialister.

De fire inngrepene er slått sammen til en gruppe i alle analyser.

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

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



Kilde: NPR/SSB

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

	2011	2012	2013	Gj.snitt (%)
Offentlig sykehus	2 777	2 635	2 658	2 690 (74%)
Privat behandler	773	901	1 174	949 (26%)
Totalt	3 550	3 536	3 832	3 639 (100%)

Antall inngrep pr. år og gj.snitt 2011-2013

Kommentarer

Omfanget av handkirurgi er relativt lite, stabilt og relativt jevnt fordelt mellom boområdene. Mellom boområdene varierer imidlertid forholdet mellom inngrep utført av offentlige og private behandlere, svært mye.

Det eksisterer ingen nasjonale og svært få internasjonale retningslinjer for disse inngrepene og tilstandene gir, i den nasjonale prioriteringsforskriften, som hovedregel ikke rett til prioritert helsehjelp.