



Tíðni aðgerða í einkarekinni þjónustu 2007-2016

Könnun Embættis landlæknis 2017



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

*Tíðni aðgerða í einkarekinni þjónustu
2007-2016. Könnun Embættis landlæknis*

Höfundar:

Birgir Jakobsson landlæknir
Jón Óskar Guðlaugsson verkefnastjóri
Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri

Embætti landlæknis þakkar Sjúkratryggingum
Íslands fyrir aðgang að gögnum og góðar
ábendingar

Útgefandi:

Embætti landlæknis
Barónsstíg 47
101 Reykjavík
www.landlaeknir.is

Reykjavík 2017

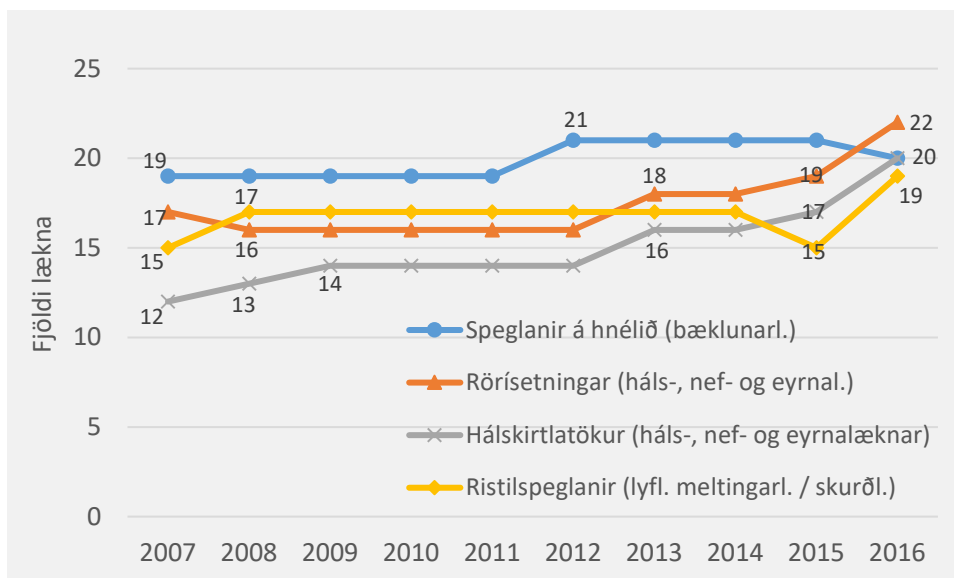
Tíðni aðgerða í einkarekinni þjónustu 2007-2016

Könnun Embættis landlæknis

Inngangur

Í skýrslu ráðgjafafyrirtækisins McKinsey sem birt var haustið 2016 (1) kom fram að tíðni hálskirtlataka á Íslandi var u.þ.b. þrefalt hærrí en í nágrennalöndunum. Nánast allar þessar aðgerðir eru gerðar af sérfræðingum á stofu og greitt er fyrir hverja aðgerð samkvæmt rammasamningi Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) sem sérgreinalæknar gerast aðilar að. Á þessu ári hefur enn fremur birst greinaflokkur í tímaritinu The Lancet sem fjallar um „réttu heilbrigðisþjónustu“ og hvernig beri að forðast ofnotkun á læknisverkum (2). Af þessu tilefni ákvað Embætti landlæknis að athuga tíðni ýmissa aðgerða sem aðallega eru gerðar í einkarekinni stofuþjónustu og tiltölulega auðvelt er að fá upplýsingar um úr gagnagrunnum embættisins og SÍ. Eftirtaldar aðgerðir urðu fyrir valinu: ristilspeglanir, speglanir á hnjáliðum, rörisetningar hjá börnum og hálskirtlatökur. Í þessari samantekt er einkum unnið úr gögnum frá SÍ þar sem þekjun þeirra er betri en þeirra gagna sem skilað er til Embættis landlæknis. Gögnin ná yfir tíu ára tímabil, 2007-2016 og koma úr gagnagrunnum SÍ vegna kaupa á þjónustu sérgreinalækna utan stofnana. Til að reikna út fjölda aðgerða eru talin saman þau skipti þar sem gjaldaliðir viðkomandi aðgerða koma fyrir. Afmörkun þessara gjaldaliða má sjá í viðauka.

Á mynd 1 má sjá fjölda lækna á samningi við SÍ á tímabilinu 2007-2016 sem framkvæmdu þær aðgerðir sem hér eru til skoðunar.



Mynd 1. Fjöldi sjálfstætt starfandi sérgreinalækna sem framkvæmdu aðgerðirnar.

Ristilspeglanir

Ristilspeglun er álitin vera „gold standard“ til þess að finna krabbamein í ristli eða forstigi þess. Hjá einkennalausum einstaklingum og við skimun fyrir ristilkrabbameini er þó yfirleitt ekki mælt með ristilspeglun nema að undangenginni hægðaprufu sem er jákvæð fyrir blóði. Í fyrirhugaðri skimun hér á landi á aldurshópnum 60 – 69 ára hefur Embætti landlæknis mælt með hægðaprufu (FIT test) og ristilspeglun hjá þeim sem greinast með blóð í hægðum. Þetta er einnig í samræmi við klínískar leiðbeiningar sem hafa verið á heimasíðu embættisins.

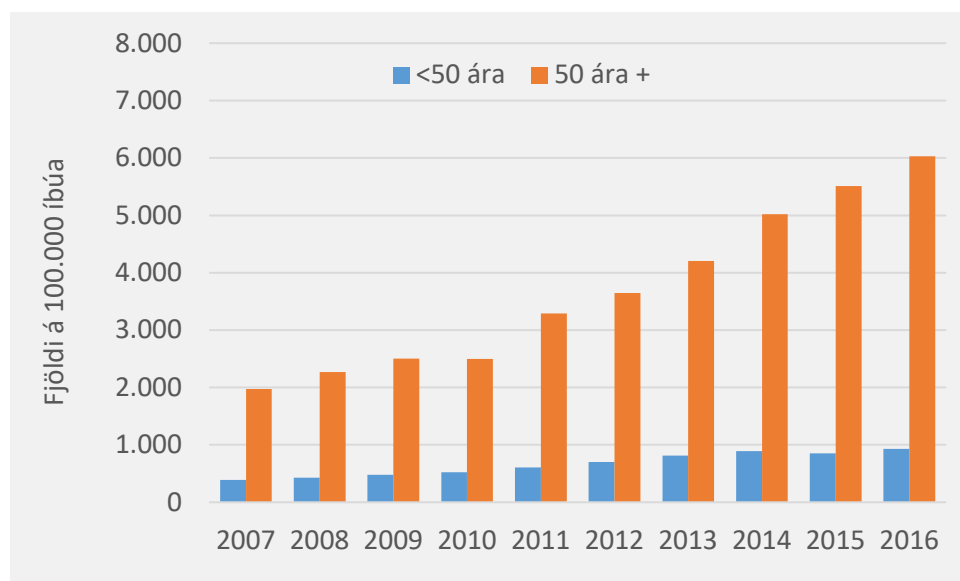
Í samantekt SÍ frá mars 2017 kemur fram að heildarfjöldi ristilspeglana, óháð speglanastað, hefur vaxið um 50% milli árána 2008 og 2015. Aðgerðum hefur fjölgað mest hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum, eða um tæplega 160% á sama tímabili.

Alls voru 8.630 ristilspeglanir gerðar af sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum árið 2016 en þær voru 2.590 árið 2007 (sjá töflu 1). Um 75% aðgerðanna árið 2016 voru gerðar á einstaklingum 50 ára eða eldri samanborið við 66% árið 2007.

Tafla 1. Fjöldi ristilspeglana hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum eftir aldurshópum og hlutfall í hvorum aldurshópi.

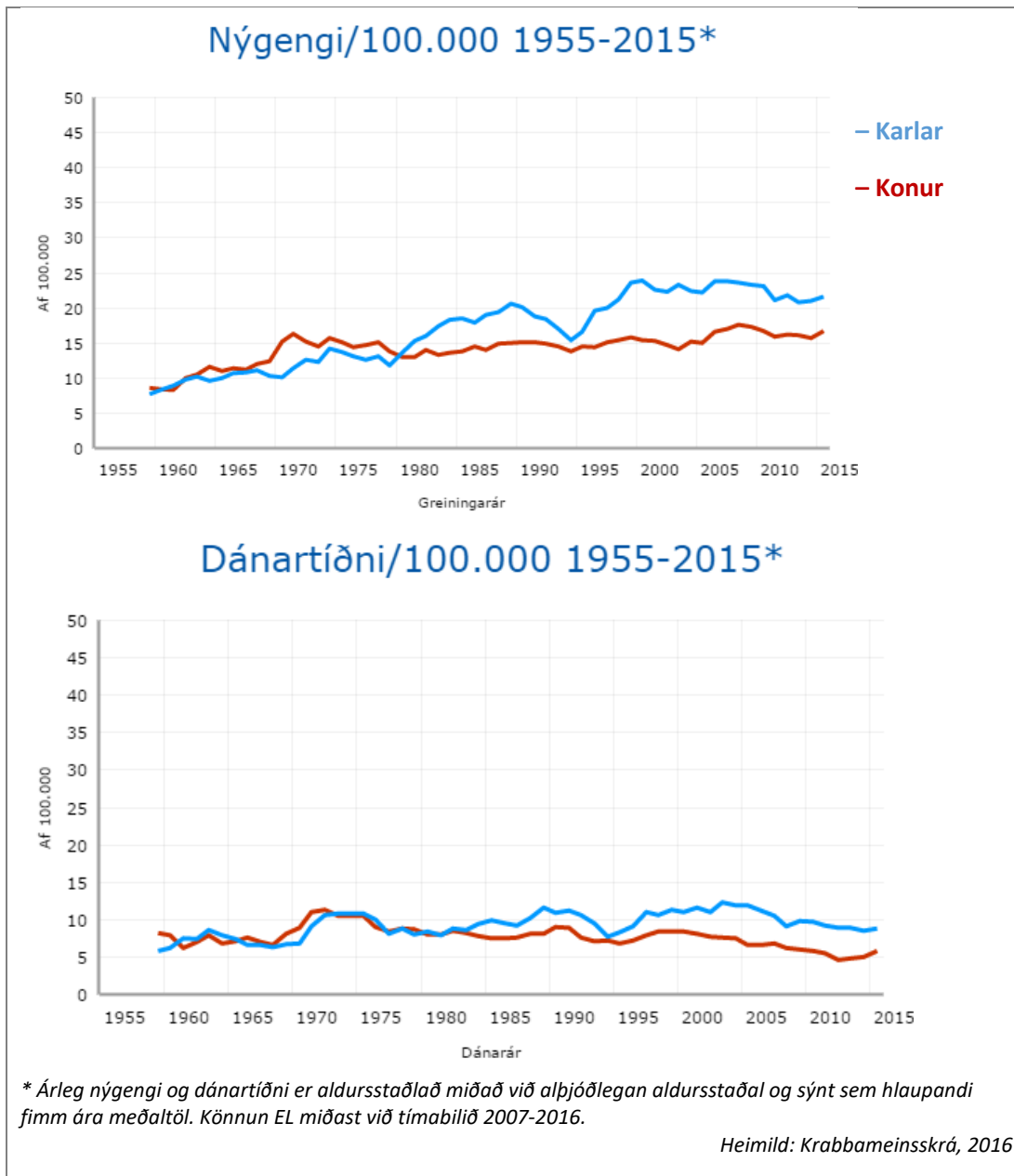
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<50 ára	Fjöldi	872	980	1.086	1.170	1.357	1.558	1.809	1.993	1.920	2.115
	Á 100þ íb.	388,4	429,8	478,4	521,4	608,2	700,2	810,7	888,6	852,4	930,2
	Hlutfall	33,7%	32,6%	32,2%	33,4%	30,1%	30,3%	30,0%	27,8%	24,8%	24,5%
50 ára +	Fjöldi	1.718	2.027	2.288	2.337	3.154	3.579	4.231	5.173	5.817	6.515
	Á 100þ íb.	1.973,6	2.267,4	2.501,2	2.495,4	3.288,9	3.644,4	4.204,4	5.017,3	5.509,9	6.028,9
	Hlutfall	66,3%	67,4%	67,8%	66,6%	69,9%	69,7%	70,0%	72,2%	75,2%	75,5%
Alls	Fjöldi	2.590	3.007	3.374	3.507	4.511	5.137	6.040	7.166	7.737	8.630
	Á 100þ íb.	831,3	947,3	1.059,3	1.102,7	1.414,0	1.601,7	1.865,6	2.188,9	2.338,8	2.572,7
	Hlutfall	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tíðni ristilspeglana hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum þrefaldaðist á tímabilinu, úr 831 á hverja 100.000 íbúa árið 2007 í 2.573 árið 2016, og munar þar mest um aukningu aðgerða hjá 50 ára og eldri (sjá mynd 2). Samkvæmt úttekt SÍ hefur tíðni ristilspeglana á sjúkrahúsum haldist nánast óbreytt frá 2011 eða á milli 1.060 og 1.090 aðgerðir á hverja 100.000 íbúa.



Mynd 2. Fjöldi ristilspeglana hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum á hverja 100.000 íbúa.

Þrátt fyrir þessa aukningu á ristilspeglunum, sérstaklega í aldurshópnum 50 ára og eldri, er ekkert sem bendir til þess að dánartíðni af völdum ristilkrabbameins eða nýgengi sjúkdómsins hafi breyst á þessu tímabili (mynd 3). Það hefur færst í aukana síðustu árin að ýmiss félagasamtök hafi boðið félögum sínum upp á „ókeypis“ ristilspeglun. Það má því ætla að umtalsverð aukning hafi átt sér stað í speglun á einkennalausum einstaklingum án undangenginnar hæðaprufu.



Mynd 3. Nýgengi og dánartíðni vegna ristilkrabbameins.

Það er nokkrum erfiðleikum bundið að bera saman tíðni speglana á milli landa þar sem skráning er mismunandi þekjandi og tölur frá einkarekinni þjónustu skila sér gjarnan verr í landsskrár hvers lands en tölur frá opinberri þjónustu (3). Í tölfræðiriti Nomesco eru samt sem áður birtar tölur um tíðni ristilspeglana án innlagnar á sjúkrahús og þar kemur fram að fjöldi aðgerða á hverja 100.000 íbúa var um 2.621 í Danmörku, 1.353 í Noregi og um 965 í Svíþjóð árið 2014 (3). Háar tölur í Danmörku þetta ár eru taldar stafa af því að Danir hófu skimun fyrir ristilkrabbameini með hæðaprufu þar sem notað var svokallað FIT próf til að leita að blóði. Mörkin fyrir greiningu blóðs í hæðum voru sett of lág í byrjun sem varð til þess að fjöldi einstaklinga sem boða varð í ristilspeglun jókst gífurlega. Ætla má að flestar ristilspeglanir sem framkvæmdar eru hér á landi á öðrum heilbrigðisstofnunum en Landspítala séu framkvæmdar án innlagnar sem þýðir að heildartíðni ristilspeglana án innlagnar á Íslandi hafi verið um 2.800 á hverja 100.000 íbúa árið 2014, nálægt tíðninni í Danmörku en talsvert hærrí en í Noregi og í Svíþjóð.

Speglanir á hnélið

Fjölmargar vísindagreinar hafa birst á síðustu árum í viðurkenndum tímaritum sem benda til þess að liðspeglun á hné með tilheyrandi liðhreinun hjá einstaklingum 50 ára og eldri sé í besta falli árangurslaus og geti jafnvel flýtt fyrir þörf á liðskiptaaðgerð (4, 5). Flestir einstaklingar í þessum aldurshópi hafa einkenni um byrjandi slitgigt. Talið er að venjuleg lyfjameðferð með þyngdarminnkun og æfingaprógrammi henti þessum einstaklingum betur. Bæði Norðmenn og Svíar hafa unnið ötullega að því að fækka liðspeglunum í þessu aldurshópi og hafa Norðmenn (Helse Sør-Øst) gripið til þess ráðs að greiða ekki fyrir þessa þjónustu. Tíðni hnéspeglana í Helse Sør-Øst fer lækandi og voru 178 speglanir framkvæmdar árið 2016 á hverja 100.000 íbúa og telja heilbrigðisyfirvöld þar að eðlileg notkun sé nálægt 100 speglunum á hverja 100.000 íbúa. Tíðni speglana hér á landi gaf landlækni tilefni til þess að senda frá sér dreifibréf árið 2009 þar sem læknar voru varaðir við hugsanlegri ofnotkun á þjónustunni og þeim bent á mikilvægi þess að ástunda gagnreynd vinnubrögð þar sem tekið væri tillit til bestu vísindalegu þekkingar hverju sinni (6).

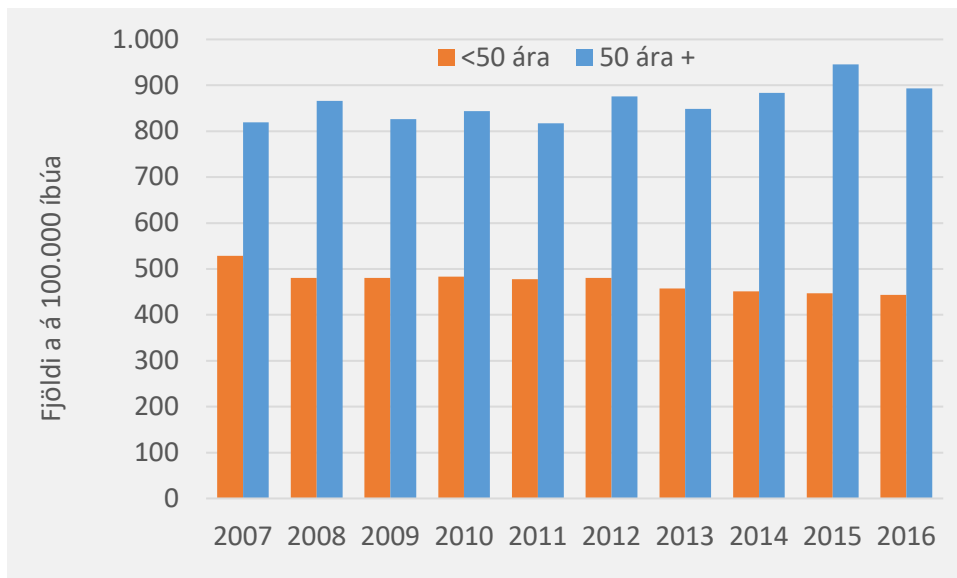
Um eða yfir 95% af öllum speglunum á hnélið á Íslandi eru gerðar hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum. Gögn Sí gefa til kynna að fjöldi speglana á hnélið hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum hafi verið nokkuð sambærilegur á milli ára á tímabilinu 2007–2016 eða um 1.900 á ári (sjá töflu 2).

Tafla 2. Fjöldi liðspeglana á hné hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum eftir aldurshópum og hlutfall í hvorum aldurshópi.

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<50 ára	Fjöldi	1.187	1.095	1.090	1.084	1.066	1.069	1.021	1.012	1.006	1.009
	Á 100þ íb.	528,7	480,2	480,1	483,1	477,8	480,4	457,6	451,2	446,6	443,8
	Hlutfall	62,5%	58,6%	59,0%	57,8%	57,6%	55,4%	54,5%	52,6%	50,2%	51,1%
50 ára +	Fjöldi	713	774	756	790	784	860	854	911	998	965
	Á 100þ íb.	819,1	865,8	826,5	843,5	817,5	875,7	848,6	883,6	945,3	893,0
	Hlutfall	37,5%	41,4%	41,0%	42,2%	42,4%	44,6%	45,5%	47,4%	49,8%	48,9%
Alls	Fjöldi	1.900	1.869	1.846	1.874	1.850	1.929	1.875	1.923	2.004	1.974
	Á 100þ íb.	609,8	588,8	579,6	589,2	579,9	601,5	579,1	587,4	605,8	588,5
	Hlutfall	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Um það bil helmingur allra liðspeglana eru gerðar hjá einstaklingum 50 ára og eldri (sjá töflu 2). Síðustu fimm ár hefur tíðni aðgerða verið um 590 á hverja 100.000 íbúa í öllum aldurshópum og 890 á hverja 100.000 50 ára og eldri. Nýleg rannsókn í Danmörku sem tók til áranna 2000-2011 sýndi að árleg tíðni liðspeglana tvöfaldaðist á rannsóknartímabilinu (7). Mest var aukningin meðal 55 ára og eldri og var tíðnin í þeim aldurshópi 322 aðgerðir á hverja 100.000 íbúa árið 2011 sem er talsvert lægra en tíðnin á Íslandi meðal 50 ára og eldri. Rannsóknin er byggð á gögnum í landsskrá sem er talin fullþekjandi fyrir opinbera heilbrigðisþjónustu í Danmörku en áætlað að það vanti 5% af gögnum frá einkarekinni þjónustu (7). Í rannsókn á tíðni liðspeglana á hné hjá 18 ára og eldri í Finnlandi og Svíþjóð 1997 til 2012, hækkaði tíðnin fyrri hluta tímabilsins en lækkaði síðan í báðum löndum. Árið 2012 var tíðnin umtalsvert lægri í Svíþjóð (106 á 100.000 íbúa) en í Finnlandi (347/100.000) (8). Rannsóknin byggir á landskrám í Finnlandi og Svíþjóð sem eru vel þekjandi. Greinarhöfundar telja að tíðnin í Svíþjóð geti verið vanmetin um 15% (8). Til samanburðar við ofangreindar tíðnitölur í Finnlandi og Svíþjóð var tíðni liðspeglana í hné hjá 18 ára og eldri 770/100.000 á Íslandi árið 2012 (ekki sýnt í töflu).

Á mynd 4 má sjá tíðni liðspeglana á hné á hverja 100.000 íbúa undir fimmtugu og á hverja 100.000 íbúa 50 ára og eldri.



Mynd 4. Fjöldi liðspeglana á hné hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum á hverja 100.000 íbúa.

Samkvæmt viðtali við fulltrúa bæklunarlækna getur vissulega verið ástæða til þess að spegla hné hjá aldurshópnum 50 ára og eldri og þá sérstaklega til þess að meta aðstæður fyrir væntanleg liðskipti. Þær speglanir ættu þó að vera hluti af heildarmati fyrir væntanleg liðskipti sem í dag eru eingöngu framkvæmd á opinberum sjúkrahúsum. Sterkar vísbendingar eru því í þá átt að liðspeglun á hné sé ofnotuð á Íslandi og ekki sé fylgt gagnreyndri læknisfræði þegar um er að ræða einstaklinga 50 ára og eldri.

Rörisetningar í miðeyru barna 0-3ja ára

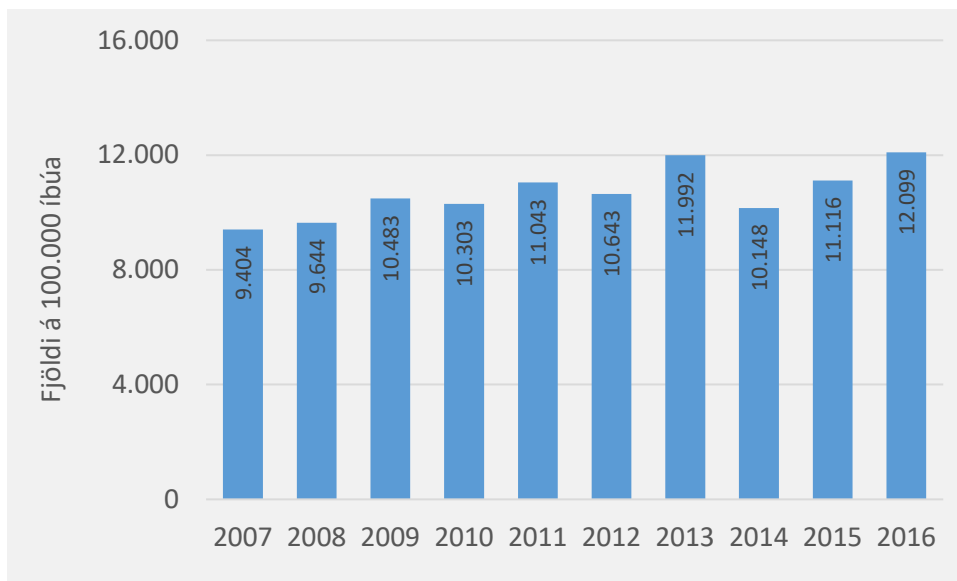
Eyrnabólgur hjá ungbörnum hafa verið algengar á Íslandi. Viðurkennd meðferð hér á landi hefur verið að setja rör í gegnum hljóðhímnuna til þess að auka frárennsli frá miðeyranu og létta á þrýstingi. Langflestar þessara aðgerða eru gerðar af háls- nef- og eyrnalæknum á stofu. Árið 2011 var farið að bólusetja íslensk börn fyrir pneumókókkum sem er ein algengasta og erfiðasta orsök fyrir eyrnabólgum og öndunarferasýkingum hjá börnum. Rannsókn gerð á Barnspítala Hringins - LSH hefur leitt í ljós að marktæk fækkun varð á komum barna á Barnspítalann vegna eyrnabólgu eftir að bólusetning hófst (9). Jafnframt hefur sýklalyfjaónæmi minnkað og þörf fyrir viss sýklalyf sem notuð eru við eyrnabólgu minnkað (10). Af þessu hefði mátt vænta að tíðni rörisetninga hjá börnum hefði lækkað. Raunin hefur orðið önnur, tíðni rörisetninga hefur samkvæmt niðurstöðum rannsóknarhópsins farið heldur vaxandi eftir að bólusetning hófst (11).

Eins og sést í töflu 3 eru um 80% rörisetninga sjálfstætt starfandi sérgreinalækna gerðar á börnum undir 4 ára aldri. Árið 2016 voru rörisetningar í þessum aldurshópi 2.075, eða 12.099 á hverja 100.000 íbúa í aldurshópnum. Til viðbótar voru á sjúkrahúsum gerðar 149 rörisetningar. Þeim hafði þá fækkað jafnt og þétt úr 284 árið 2012. Heildarfjöldi rörisetninga í börn undir 4 ára aldri var því 2.224 árið 2016 eða 12.968 á hverja 100.000 íbúa.

Tafla 3. Fjöldi rörisetninga í 0-3 ára börn hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum og hlutfall af öllum rörisetningum.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fjöldi	1.654	1.752	1.958	1.959	2.104	2.007	2.221	1.830	1.954	2.075
Á 100þ íbúa	9.404	9.644	10.483	10.303	11.043	10.643	11.992	10.148	11.116	12.099
Hlutfall	79,2%	77,5%	76,8%	76,3%	79,4%	78,7%	80,8%	77,9%	80,7%	80,6%

Eins og sjá má í gögnum Sí hefur tíðni rörisetninga aukist hjá börnum undir 4 ára aldri frá árinu 2007 og hefur sú tíðni almennt ekki lækkað frá því að bólusetningar hófust árið 2011 (sjá mynd 5).



Mynd 5. Fjöldi rörisetninga í 0-3 ára börn hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum árin 2007-2016, á hverja 100.000 íbúa 0-3 ára.

Hálskirtlatökur

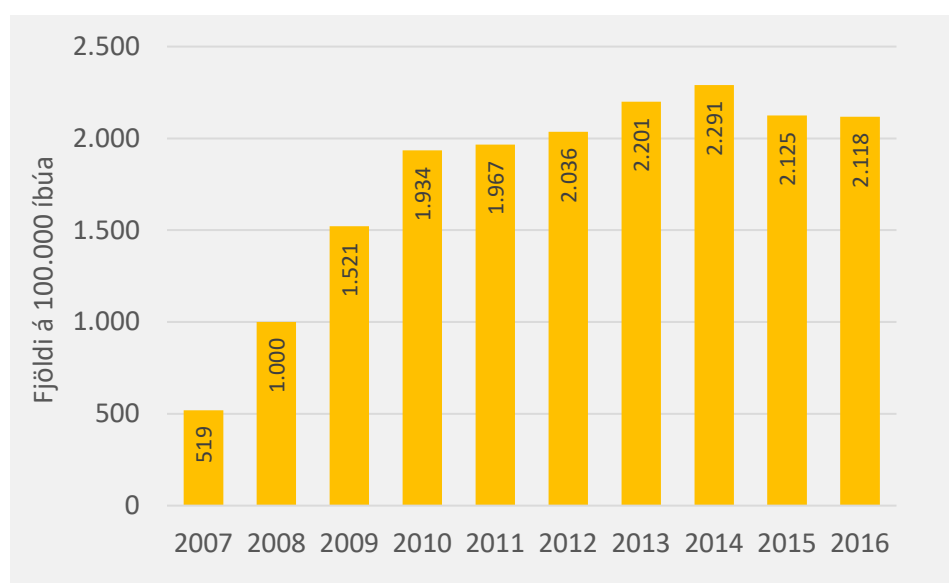
Samkvæmt skýrslu McKinsey ráðgjafaryrirtækisins var fjöldi hálskirtlataka á Íslandi mun hærri en í nágrannalöndunum (1). Þegar þær tölur lágu fyrir kallaði landlæknir forsvarsmenn félags háls-nef- og eyrnalækna á fund sinn og óskaði eftir skýringum. Engar haldbærar skýringar sem byggja á læknisfræðilegum grunni hafa komið fram. Óskaði landlæknir eftir aðgerðum að hálfu félags háls-nef og eyrnalækna.

Tafla 4. Fjöldi hálskirtlataka hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum eftir aldri.

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-4 ára	Fjöldi	113	225	351	453	463	478	513	525	473	459
	Á 100þ íb.	519,1	999,8	1.520,9	1.934,0	1.966,7	2.035,8	2.200,6	2.291,0	2.124,7	2.118,0
5-9 ára	Fjöldi	96	151	201	244	234	259	272	301	266	237
	Á 100þ íb.	451,1	707,8	939,8	1.145,7	1.099,8	1.199,3	1.227,7	1.323,7	1.146,4	1.008,2
10-14 ára	Fjöldi	64	121	159	183	200	195	175	170	181	145
	Á 100þ íb.	282,3	539,2	720,4	838,6	925,2	915,5	826,6	800,0	849,5	674,4
15-19 ára	Fjöldi	130	175	239	296	291	230	240	245	264	269
	Á 100þ íb.	556,7	735,9	1.002,6	1.258,2	1.253,3	1.000,2	1.060,8	1.099,8	1.193,7	1.221,0
20 ára +	Fjöldi	215	332	402	488	473	455	476	476	489	523
	Á 100þ íb.	96,6	146,0	176,2	214,1	206,2	196,7	203,0	199,8	202,1	212,0
Alls	Alls	618	1.004	1.352	1.664	1.661	1.617	1.676	1.717	1.673	1.633
	Á 100þ íb.	198,4	316,3	424,5	523,2	520,7	504,2	517,7	524,5	505,7	486,8

Árið 2016 voru gerðar 1.633 hálskirtlatökur af sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum. Það jafngildir 487 aðgerðum á hverja 100.000 íbúa (sjá töflu 4). Á sama ári voru skráðar 288 hálskirtlatökur á sjúkrahúsum skv. vistunarskrá sjúkrahúsa sem þýðir að heildarfjöldi aðgerða ársins 2016 var 1.921 aðgerðir eða 572 aðgerðir á hverja 100.000 íbúa. Þessi aðgerðatíðni er talsvert hærri en heildaraðgerðatíðnin á Norðurlöndunum en árið 2014 voru samkvæmt skýrslu McKinsey framkvæmdar 84 aðgerðir á hverja 100.000 íbúa í Danmörku, 229 aðgerðir í Finnlandi, 221 í Noregi og 138 á hverja 100.000 íbúa í Svíþjóð (1).

Frá árinu 2007 hefur fjöldi aðgerða í aldurshópnum 0-4 ára margfaldast. Árið 2007 voru gerðar 519 aðgerðir á hverja 100.000 íbúa í aldurshópnum en árið 2016 voru gerðar 2.118 aðgerðir á 100.000 íbúa (sjá mynd 6). Aukningin er þó mest á milli árána 2007 og 2010.



Mynd 6. Fjöldi hálskirtlataka 0-4 ára barna hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum á hverja 100.000 íbúa.

Umræða

Í skýrslu McKinsey ráðgjafafyrirtækisins komu fram tíðnitölur um tvær tegundir aðgerða, annars vegar hálskirtlatöku hjá börnum og hins vegar liðskipti í mjöðmum hjá fullorðnum (1). Fyrri tegundin er nánast eingöngu gerð í einkarekna hluta heilbrigðisþjónustunnar hér á landi sem greitt er fyrir með mjög hvetjandi greiðslukerfi (greitt fyrir hverja aðgerð) meðan liðskipti í mjöðmum eru einungis gerð í opinberri heilbrigðisþjónustu sem fjármögnuð er með letjandi greiðslukerfi (fjárlögum). Það sem vakti fyrir McKinsey var að benda á það að greiðslukerfi hafa áhrif á veitendur heilbrigðisþjónustunnar. Mjög hvetjandi kerfi geta leitt til svokallaðra „oflækninga“ meðan letjandi kerfi geta leitt til „vanlækninga“. Við erum með öðrum orðum að gera of mikið af hálskirtlatökum hjá börnum en of lítið af liðskiptum í mjöðmum hjá fullorðnum eins og reyndar má sjá á löngum biðlista eftir þessum aðgerðum.

Samkvæmt niðurstöðum þessarar könnunar hefur gríðarleg aukning orðið á fjölda ristilspeglana síðan 2010 og er tíðni þeirra mun hærrí hér á landi en í nágrannalöndunum. Danir sáu verulega aukningu í tíðni ristilspeglana eftir að þeir hófu skimun fyrir ristilkrabbameini. Þetta var talið vera vegna of mikils næmis á FIT prófi fyrir blóði í hægðum. Þeir hafa brugðist við með því að hækka mörk fyrir blóði í hægðum í skimunarprógrammi sínu í þeim tilgangi að fækka ristilspeglunum þar í landi. Þar sem tölur um nýgengi eða dánartíðni á ristilkrabbameini hér á landi hafa verið óbreyttar á síðustu árum má ætla að sú mikla aukning á ristilspeglunum hér sé að verulegu leyti vegna svokallaðra einkennalausra ristilspeglana. Í undirbúningi að skimun fyrir ristilkrabbameini í landinu hefur ráðgjafahópur landlæknis komist að þeirri niðurstöðu að ekki beri að ristilspegla einkennalaust fólk sem ekki tilheyrir áhættuhópum nema að undangenginni hægðaprufu sem er jákvæð fyrir blóði.

Áhrif bólusetningar gegn pneumókokkum hjá börnum hafa verið rannsökuð af rannsóknarhópi á Barnaspítala Hringisins á Landspítala (9-11). Þar kemur í ljós að tíðni koma á sjúkrahús vegna öndunarfærasýkinga hefur lækkað svo og notkun sýklalyfja. Hins vegar reyndist tíðni rörisetninga hjá börnum marktækt hærrí eftir að bólusetningar hófust en á tímabilinu á undan. Þessar niðurstöður komu á óvart og benda til þess að tíðni þessara aðgerða stýrist af einhverju öðru en tíðni öndunarfærasýkinga hjá börnum. Sama er uppi á teningnum hvað varðar hálskirtlatökur en þeim hefur fjölgað hjá börnum 5 ára og yngri eftir að bólusetningar hófust (12). Til samanburðar má geta þess að nýleg rannsókn frá Svíþjóð sýndi fram á að ísetning röra og ástungur á hljóðhimnur minnkaði marktækt eftir að bólusetning gegn pneumókokkum hófst þar í landi (13). Eins og fram kemur á mynd 1 hefur háls-nef og eyrnalæknum sem gera rörisetningar á samningi við Sí fjölgað frá árinu 2012.

Niðurstöður þessarar könnunar Embættis landlæknis benda til þess að tíðni þeirra aðgerða sem kannaðar voru sé há miðað við nágrannalöndin og hafi í sumum tilvikum farið vaxandi á síðustu árum. Sú spurning vaknar hvort fjöldi aðgerða sé mögulega tengdur fjölda viðkomandi sérgreinalækna á samningi við Sí sem framkvæma þessar aðgerðir frekar en að hann sé tengdur þörfum sjúklinga. Þetta hefur einnig komið fram í nýlegri B.Sc ritgerð frá Læknadeild Háskóla Íslands þar sem línulegt samband var á milli fjölda HNE lækna sem fengu greitt frá Sí og ársnýgengis hálskirtlataka (12). Liðspeglanir á hné eru mun algengari hér á landi en á Norðurlöndunum og u.þ.b. helmingur þeirra er gerður á einstaklingum eldri en 50 ára þar sem ætla má að um sé að ræða byrjandi slitgigt og þrátt fyrir að vísindagreinar síðustu ára bendi til þess að ávinningurinn af þessum aðgerðum sé vafasamur og geri sennilega meira ógagn en gagn.

Samantekið benda þessar niðurstöður til þess að tíðni þessara fjögurra aðgerða, ristilspeglana, liðspeglana á hné, rörisetninga í miðeyru barna og hálskirtlataka, sé mun hærrí hér á landi en í nágrannalöndunum. Embætti landlæknis hefur ekki reynt að meta kostnað við þessar aðgerðir en ætla má að hann skipti hundruðum milljóna. Á sama tíma benda biðlistar hér á landi til þess að hér sé gert of lítið af aðgerðum eins og liðskiptum í mjöðmum og hnám og e.t.v öðrum aðgerðum sem fyrst

og fremst eru gerðar á opinberum stofnunum. Ástæða er til að ætla að þessi mynd tengist að einhverju leyti ólíkum greiðslukerfum í opinberri og einkarekinni þjónustu eins og bent var á í skýrslu McKinsey. Sérstaklega er þetta umhugsunarvert þar sem raunútgjöld ríkisins til einkarekinnar þjónustu hafa aukist um 40% frá árinu 2010 meðan þau hafa dregist saman til opinberrar þjónustu um 10% samkvæmt nýútkominni skýrslu Ríkisendurskoðunar (14).

Heimildir

1. McKinsey & Company. Evaluating Landspítali university hospital. Ministry of Welfare – Iceland: 2016 Evaluating Landspítali university hospital. Ministry of Welfare – Iceland. Report No.
2. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. *The Lancet*.
3. NOMESCO (Nordic Medico-Statistical Committee). Health Statistics in the Nordic Countries 2016. Copenhagen: NOMESCO Nordic Medico-Statistical Committee; 2016. p. 242.
4. Carr A. Arthroscopic surgery for degenerative knee. *BMJ : British Medical Journal*. 2015;350.
5. Sihvonen R, Paavola M, Malmivaara A, Itälä A, Joukainen A, Nurmi H, et al. Arthroscopic Partial Meniscectomy versus Sham Surgery for a Degenerative Meniscal Tear. *New England Journal of Medicine*. 2013;369(26):2515-24.
6. Landlæknir. Liðspeglanir við slitgigt. Dreifibréf nr. 7/2009 2009 [Available from: <http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisstarfsfolk/dreifibref/nanar/item14903/Dreifibref-nr--7/2009---Lidspeglanir-vid-slitgigt>]
7. Thorlund JB, Hare KH, Lohmander LS. Large increase in arthroscopic meniscus surgery in the middle-aged and older population in Denmark from 2000 to 2011. *Acta Orthopaedica*. 2014;85(3):287-92.
8. Mattila VM, Sihvonen R, Paloneva J, Fellander-Tsai L. Changes in rates of arthroscopy due to degenerative knee disease and traumatic meniscal tears in Finland and Sweden. *Acta Orthopaedica*. 2016;87(1):5-11.
9. Sigurdsson S, Kristinsson KG, Erlendsdóttir H, Hrafnkelsson B, Haraldsson Á. Decreased Incidence of Respiratory Infections in Children After Vaccination with Ten-valent Pneumococcal Vaccine. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2015;34(12):1385-90.
10. Eypórssón E GSA, Hrafnkelsson B, Erlendsdóttir H, Kristinsson K G, Haraldsson Á. Decreased need for Ceftriaxone for acute otitis media after introduction of pneumococcal vaccination with PHID-CV10. *European Society for Paediatric Infectious Diseases; Milan2017*.
11. Eypórssón E HB, Erlendsdóttir H, Kristinsson K G, Haraldsson Á. Effect of pneumococcal vaccination on tympanic tube placement rate: A population based study. *ESPID - European Society for Paediatric Infectious Diseases; Milan2017*.
12. Þorsteinsdóttir HM. Háls- og nefkirtlatökur í íslenskum börnum á árunum 2005-2016. Reykjavík: Læknadeild, Heilbrigðisvísindasvið, Háskóli Íslands; 2017.
13. Gisselsson-Solen M. Trends in Otitis Media Incidence After Conjugate Pneumococcal Vaccination; A National Observational Study. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 9000;Publish Ahead of Print.
14. Ríkisendurskoðun. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Skýrsla til Alþingis. Reykjavík: 2017.

Viðauki – gjaldaliðir skv. gjaldskrá SÍ sem voru valdir til að telja aðgerðir

Ristilspeglanir, skilgreindir gjaldaliðir:

63-012-01	Ristilspeglun (fullkomin)
63-010-04	Ristilspeglun, stutt (sveigjanleg sigmoidoscopy eða vinstri colonoscopy)

Speglanir á hnélið, skilgreindir gjaldaliðir:

53-A08-04	Liðspeglun með menislect/ hné--(án tækjagjalds)
53-A08-13	75% Liðspeglun ásamt aðgerð með shaver, hné
53-A08-18	75% Liðsp með menislect/lat.real/plicect/liðmús, hné
53-R08-13	75% Liðspeglun ásamt aðgerð með shaver, hné
53-005-02	Arthroscopia (til rannsóknar á lið)
53-005-08	Liðspeglun (til rannsóknar á lið), hné
53-008-03	Arthroscopia ásamt aðgerð með shaver
53-008-A4	Arthroscopia með menislect/--(án tækjagjalds)
53-008-04	Arthroscopia með menislect/lat.real/plicect/liðmús)
53-008-13	Liðspeglun ásamt aðgerð með shaver, hné
53-008-18	Liðspeglun með menislect/lat.real/plicect/liðmús, hné
53-305-08	Liðspeglun (til rannsóknar á lið), hné
53-308-13	Liðspeglun ásamt aðgerð með shaver, hné
53-308-18	Liðspeglun með menislect/lat.real/plicect/liðmús, hné
53-308-A4	Liðspeglun með menislect/ hné--(án tækjagjalds)

Rör í eyru, skilgreindir gjaldaliðir:

55-006-02	Rör sett í / stungið á hljóðhimnu annars vegar í deyfingu
55-Q06-02	Rör sett í / stungið á hljóðhimnu annars vegar í svæfingu
55-010-01	Rör sett í /stungið á hljóðhimnu beggja vegna í deyfingu
55-Q10-01	Rör sett í /stungið á hljóðhimnu beggja vegna í svæfingu
55-006-03	Rör sett í öðru megin /stungið á hljóðhimnu beggja vegna
55-Q06-03	Rör sett í öðru megin /stungið á hljóðhimnu beggja vegna
55-019-01	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu
55-Q19-01	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu
55-019-02	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu - gerð með leiser
55-Q19-02	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu - gerð með leiser
55-013-01	Nefkoksirtlar teknir og sett rör (1 eða 2) eða stungið á hljóðhimnum
55-Q13-01	Nefkoksirtlar teknir og sett rör (1 eða 2) eða stungið á hljóðhimnum

Hálskirtlatökur, skilgreindir gjaldaliðir:

55-018-01	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku)
55-Q18-01	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku)
55-018-02	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) – gerð með leiser

55-Q18-02	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) – gerð með leiser
55-019-01	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu
55-Q19-01	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu
55-019-02	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu – gerð með leiser
55-Q19-02	Hálskirtlataka (með eða án nefkirtlatöku) ásamt röraísetningu/ástungu – gerð með leiser