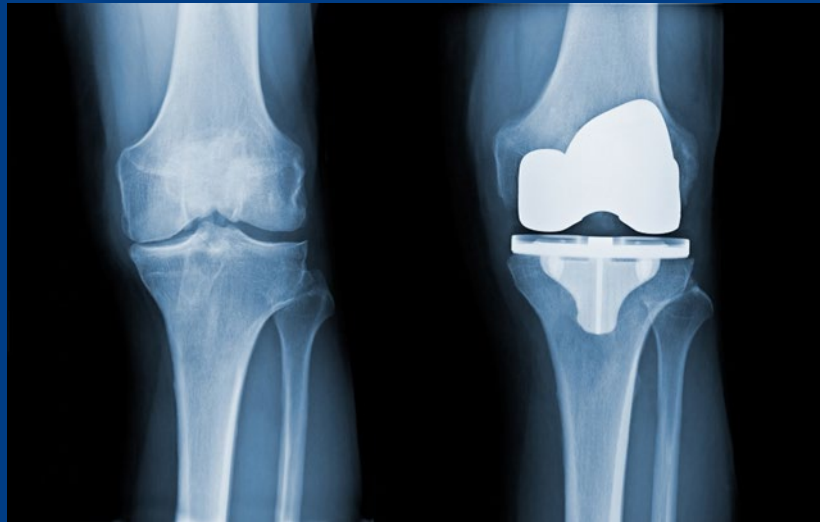


Febrúar 2022



# Tillögur starfshóps um gæðamál tengd liðskiptaaðgerðum



**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Febrúar 2022

[hrn@hrn.is](mailto:hrn@hrn.is)

[www.hrn.is](http://www.hrn.is)

**Umbrot og textavinnsla:**

Embætti landlæknis

©2022 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-22-3

# Efnisyfirlit

<b>Inngangur</b> .....	<b>4</b>
Skipan hóps.....	4
<b>1. Slitgigt</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Verklag um skráningu í biðlistagrunn</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Klínískar leiðbeiningar við val á meðferð</b> .....	<b>8</b>
3.1 Upphaf meðferðar innan heilsugæslu .....	8
3.2 Greining og fyrsta meðferð slitgigtar í hjám og mjöðmum.....	8
<b>4. Viðmið um biðtíma</b> .....	<b>11</b>
4.1 Almenn viðmið embættis landlæknis eru:.....	11
4.2 Hefðbundin liðskiptaaðgerð.....	11
4.3 Mat á forgangsröðun.....	12
<b>5. Verklag til styttingar biðtíma eftir mati bæklunarskurðlæknis</b> .....	<b>13</b>
<b>6. Val á aðgerð</b> .....	<b>14</b>
<b>7. Þverfagleg forhæfingarmeðferð</b> .....	<b>15</b>
<b>8. Eftirfylgd</b> .....	<b>17</b>
<b>9. Gæðaskráning um liðskiptaaðgerðir</b> .....	<b>18</b>
<b>10. Gæðaeftirlit landlæknis</b> .....	<b>19</b>
<b>11. Viðauki: Líkleg þróun gerviliðaaðgerða á Íslandi</b> .....	<b>20</b>
<b>12. Framhald vinnu út frá tillögum starfshópsins</b> .....	<b>23</b>

# Inngangur

Embætti landlæknis barst erindi frá heilbrigðisráðuneyti þann 23. júní 2021. Þar sagði:

„Heilbrigðisráðherra hefur ákveðið að hefja 12 mánaða átak um liðskiptaaðgerðir, með það að markmiði að koma til móts við þá einstaklinga sem eru í hvað brýnustu þörf fyrir liðskiptaaðgerð og vinna markvisst að umbótum á ferlum í kringum aðgerðirnar. Átakið er tvískipt og skiptist annars vegar í tímabundna fjölgun aðgerða, umfram það sem gert hefur verið undanfarin ár, og hins vegar í átaksverkefni, sem gengur út á að samræma og staðla verklag í kringum aðgerðirnar, allt frá undirbúningi tilvísunarbeiðna, til loka eftirfylgdar eftir aðgerð. Um er að ræða samstarfsverkefni nokkurra stofnana heilbrigðiskerfisins en embætti landlæknis verði falið að stýra eftirfarandi:

## Átaksvinna um aukin gæði tengt liðskiptaaðgerðum

Embætti landlæknis er falið að setja á fót átakshóp um liðskiptaaðgerðir sem mun vinna að eftirfarandi þáttum í samræmi við yfirstandandi vinnu við miðlæga biðlista. Í hópnum skulu vera fulltrúar allra þeirra heilbrigðisstofnana sem framkvæma liðskiptaaðgerðir hérlandis, auk fulltrúa Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins/ÞÍH [Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu] eftir atvikum. Hlutverk hópsins er að vinna að eftirfarandi verkefnum sem miða að auknum gæðum og öryggi. Listinn er þó ekki tæmandi séu atriði til viðbótar sem embættinu þykir nauðsynlegt að vinna að samhliða:

- Samræma verklag um skráningu í biðlistagrunn og mat á forgangs röðun.
- Samræma milli stofnana mat (klínískar leiðbeiningar) við val á meðferð vegna sjúkdóma í liðum sem leiða til liðskiptaaðgerða (velja "state of the art" er varðar meðferð á slitgigt í hnjám og mjöðmum).
- Samræma verklag til styttingar biðtíma eftir fyrsta mati bæklunarskurðlæknis, þ.m.t. betri leiðbeiningum til tilvísenda beiðna, en um fjórðungur núverandi beiðna á erindi til annarra fagaðila en bæklunarskurðlækna.
- Leggi fram tillögu að útfærslu þverfaglegrar hæfimeðferðar meðan sjúklingar eru á biðlista, í takt við endurhæfingastefnu.
- Leggi fram tillögu um almenn viðmið um biðtíma og geri þar greinarmun á umfangi aðgerða (stærri aðgerðir/minni aðgerðir) og hversu brýn þörfin er.
- Unnið verði að því að Ísland verði hluti af miðlægri gæðaskráningu Norðurlandanna um liðskiptaaðgerðir.“

Í erindinu kom fram að hópnum væri ætlað að ljúka þessum hluta verkefnisins fyrir 1. mars 2022.

## Skipan hóps

- Alma D. Möller landlæknir, sem fór fyrir hópnum
- Hjörtur F. Hjartarson, bæklunarskurðlæknir og yfirlæknir á Landspítala
- Jón Ingvar Ragnarsson, bæklunarskurðlæknir á Heilbrigðisstofnun Vesturlands

- Jónas L. Franklín, bæklunarskurðlæknir og forstöðulæknir á Sjúkrahúsinu á Akureyri
- Jón Steinar Jónsson, heimilislæknir og yfirlæknir á Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu

Hópurinn fundaði reglulega á Teams og skipti með sér verkum með ákveðnum hætti. Einnig var leitað til eftirtalinna aðila um ýmsa verkþætti. Þeir eru:

- Grétar Ottó Róbertsson (nú látinn), bæklunarskurðlæknir og sérfræðingur í sænsku gerviliðaskránni.
- María Sigurðardóttir, svæfingalæknir sem rannsakar forhæfingarmeðferð liðskiptasjúklinga.
- Ragnheiður Arnardóttir, sérfræðingur hjá miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá embætti landlæknis.
- Jón Ingi Jónsson, sérfræðingur hjá miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá embætti landlæknis.

Landlæknir þakkar öllum þessum aðilum gott starf og samstarf.

Meðfylgjandi er umfjöllun um einstaka verkþætti, sbr. bréf heilbrigðisráðuneytis. Enn fremur er stutt umfjöllun um gæðaeftirlit landlæknis, sem og umfjöllun um fjölgun aðgerða, sem starfshópnum fannst mikilvægt að koma á framfæri. Hópurinn leit til og tók mið af erlendum leiðbeiningum, einkum frá Svíþjóð<sup>1</sup> og Bretlandi<sup>2</sup>. Hópurinn lítur svo á að hér sé um tillögur að ræða en að lokaákvörðun og útfærsla sé á höndum heilbrigðisráðherra, heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga Íslands, í samstarfi við þá aðila sem sinna þessum sjúklingahópi. Þar ætti ekki síst að hafa samráð við sjúkrabjálfa, sem hér er ætlað veigamikil hlutverk í meðferð slitgigtar í mjöðmum og hnjám.

---

<sup>1</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/rorelseorganens-sjukdomar/>

<sup>2</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177>.

# 1. Slitgigt

Slitgigt (*osteoarthritis*) er algengur liðsjúkdómur sem einkennist af hægfara brjóskeyðingu með breytingum og bólgu í aðliggjandi beini. Algengast er að slitgigt leggist á hné, mjaðmir, hendur og hrygg en í þessari skýrslu er einungis til umfjöllunar meðferð og liðskiptaaðgerðir vegna slitgigtar í hnjám og mjöðmum.

Slitgigt getur komið í kjölfar álags eða áverka en einnig skipta erfðir máli. Líkaminn bregst við slitgigt með hægfara viðgerð brjósks og fyrir kemur að þróun sjúkdómsins stöðvast. Algengara er þó að slitbreytingar fari versnandi með vaxandi einkennum, sem að lokum krefst liðskiptaaðgerðar ef einstaklingur óskar þess.

Klínísk mynd slitgigtar er mismunandi en verkir eru algengasta einkennið, einnig stíðleiki og skert færni í daglegum athöfnum. Slitgigt er langvinnur sjúkdómur, sem brýnt er að takast á við með heilrænum hætti. Áhersla þarf að vera á fræðslu og virka þátttöku einstaklings í eigin meðferð en heilbrigður lífsstíll getur hægt á þróun sjúkdómsins. Heilbrigðisstarfsmenn, sem koma að meðferð einstaklinga með slitgigt, þurfa að huga að fjölda atriða: öðrum sjúkdómum, áhættuþáttum og einkennum frá stoðkerfi, undirliggjandi sjúkdómum, hreyfingu, næringu, andlegri líðan, svefni, væntingum, þekkingu, félagsstöðu, félagslegum stuðningi, atvinnu og mati á verkjum og meðferð þeirra. Leggja þarf áherslu á hreyfiseðil, sjúkráþjálfun og hófsama lyfjameðferð gegn verkjum.

## 2. Verklag um skráningu í biðlistagrunn

Miðstöð rafrænna heilbrigðisupplýsinga hjá embætti landlæknis hefur leitt þróun á miðlægu biðlistakerfi. Markmið þess er að safna í miðlægan grunn upplýsingum um biðlista í rauntíma. Nú þegar eru upplýsingar frá Sjúkrahúsinu á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Vestfjarða að berast í grunninn úr biðlistaeiningu í sjúkraskrárkerfinu Sögu og unnið er að því að varpa þangað gögnum úr aðgerðastjórnunarkerfi Landspítala (Orbit).

Mikilvægt er að átta sig á því að biðlistar fyrir bæklunarskurðaðgerðir eru á forræði hvers bæklunarskurðlæknis. Hver læknir hefur í raun sinn biðlista og getur bið því verið mislöng eftir því hvaða lækni sjúklingur velur. Læknir sem metur sjúkling í þörf fyrir aðgerð og skráir hann á biðlista er sá læknir sem mun framkvæma aðgerðina. Ekki er vilji hjá bæklunarskurðlæknum til að breyta þessu fyrirkomulagi að svo stöddu og er þetta fyrirkomulag viðhaft á öllum þeim sjúkrastofnunum sem nú framkvæma liðskiptaaðgerðir. Ástæða þessa fyrirkomulags eru öryggis- og gæðarök. Þannig þykir mikilvægt, að sá læknir sem metur hvort ábending fyrir aðgerð er til staðar og hvort sjúklingur er hæfur til aðgerðar, sé sá sami og upplýsir sjúkling um áhættur og væntanlegan ávinning. Einnig þarf læknirinn að taka afstöðu til mismunagreininga og fleiri atriða.

Einstaklingur er þannig skráður á biðlista að loknu heilðrænu mati viðkomandi bæklunarskurðlæknis á þörf fyrir liðskiptaaðgerð, samkvæmt ósk einstaklingsins þar um. Einstaklingur í virkri bið eftir aðgerð getur frestað aðgerðinni einu sinni en fellur af listanum gerist það öðru sinni, nema mjög sérstakar ástæður liggja að baki frekari frestun. Að jafnaði er einstaklingur í virkri bið eftir einni liðskiptaaðgerð í senn. Sé þörf á frekari liðskiptaaðgerð kemur það fyrst til álita í eftirliti eftir fyrstu aðgerð.

Biðlistagrunnurinn verður því fyrst og fremst upplýsingatæki, sem metur þörf fyrir aðgerðir í rauntíma. Ætlunin er einnig að sjúklingur geti séð í Heilsuveru hvort og þá hvar hann bíður eftir aðgerð. Þá er og mikilvægt að einnig fáist upplýsingar um hvort sjúklingur sé á biðlista eftir sömu aðgerð á mörgum stöðum. Slíkt getur gefið ranga mynd af stöðu á biðlista.

Þær breytur sem eru skráðar eru:

Þjónustuflokkur.

Tilvísandi læknir (ábyrgur læknir).

Bið hófst dags.

Staða á biðlista (t.d. búið að tímasetja aðgerð).

Forgangur eða hefðbundin bið (sjá nánar síðar).

Frávik.

Tímabil sem sjúklingur getur ekki þegið aðgerð ef við á (skráð er sérstaklega ef sjúklingur óskar aðgerðar síðar en eftir 90 daga).

Uppruni skráningar.

Tegund aðgerðar.

Dagsetning aðgerðar (bið lauk).

## 3. Klínískar leiðbeiningar við val á meðferð

### 3.1 Upphaf meðferðar innan heilsugæslu

Æskilegt er að hefðbundið ferli einstaklings með hugsanlega slitgigt í mjöðm eða hné sé eftirfarandi:

1. Einstaklingur leitar til heilsugæslu með einkenni sem benda til slitgigtar en í flestum tilfellum ætti greining og fyrsta meðferð að fara fram í heilsugæslu.
2. Skoðun heimilislæknis og sögutaka styðja þá greiningu. Greining er oftast byggð á sögu sjúklings og skoðun læknis en stundum studd niðurstöðu röntgen rannsókna.
3. Sjúklingum með greinda slitgigt ætti að bjóða meðferð hjá sjúkrabjálfa<sup>3</sup> sem fyrstu meðferð auk þess að meta hvort þörf er á verkjalyfjameðferð. Síður ætti að senda sjúkling til rannsókna á þessu stigi máls.
  - a. Markmið er að >80% einstaklinga byrji á sjúkrabjálfun, sem getur t.d. verið hóppjálfun eða fjarbjálfun eftir atvikum.
  - b. Markmið þjálfunar er að bæta almennt þol og styrk, sem og liðleika, vöðvastyrk og hreyfingu við viðkomandi liðamót.
4. Ef meðferð hjá sjúkrabjálfa skilar ekki árangri á þremur mánuðum ætti að huga að næstu skrefum. Nota mætti matstæki eins og t.d. EQ-5D og NRS til að mæla árangur meðferðar.
5. Hnéspeglun í slitnum hnám er ekki viðeigandi meðferð.

### 3.2 Greining og fyrsta meðferð slitgigtar í hnám og mjöðmum

Hvað varðar raunverulegar ábendingar fyrir aðgerð er einungis hægt að orða þær almennt en íhuga skal liðskiptaaðgerð þegar einstaklingur er með einkennagefandi slitbreytingar og önnur meðferð hefur ekki borið tilætlaðan árangur. Með árangri er átt við að einkenni, hvort heldur verkir í hvíld, við álag eða næturverkir hafi minnkað og séu ásættanlegir auk þess sem liðleiki og færni hafi aukist.

1. Greining: Greina má einstakling með líklega slitgigt ef:
  - a. Einstaklingur er 45 ára eða eldri.
  - b. Verkur í lið er tengdur hreyfingu.
  - c. Ekki er til staðar morgunstirðleiki eða morgunstirðleiki stendur í minna en 30 mínútur.
  - d. Að ofangreindum skilyrðum uppfylltum má hefja fyrstu meðferð hjá sjúkrabjálfa án myndgreiningar.

---

<sup>3</sup> S.T. Skou, E.M. Roos: Physical therapy for patients with knee and hip osteoarthritis: supervised, active treatment is current best practice. Clin Exp Rheumatol 2019; 37 (Suppl. 120): S112-S117. Sjá <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621559/>



2. Mismunagreiningar: Athuga ber sérstaklega einkenni, sem benda til annarra greininga, svo sem saga um áverka, skyndileg versnun einkenna og ef liður er heitur og rauður. Mikilvægar mismunagreiningar eru til dæmis:
  - a. Þvagsýrugigt.
  - b. Iktsýki og aðrir gigtarsjúkdómar.
  - c. Sýking.
  - d. Illkynja sjúkdómar.
  - e. Þrenging í mænugöngum.
  - f. Brjós-klos.
3. Sá læknir sem greinir slitgigt ber að láta skjólstæðingi sínum í té munnlegar upplýsingar og leiðbeiningar um hvar skriflegar upplýsingar er að finna (t.d. á Heilsuveru), um sjúkdóminn, horfur og helstu meðferðarúrræði. Gott er að meta ástand við upphaf meðferðar með a.m.k. NRS stigun og gjarnan EQ-5D spurningalista. Mikilvægt er að semja samræmdar leiðbeiningar um upplýsingagjöf og er lagt til að ÞÍH verði falið að standa fyrir gerð þeirra.
4. Ef þörf er á myndgreiningu við greiningu á slitgigt er röntgenmynd (álagsmyndir) fyrsta val. Segulómskoðun er ekki fyrsta val við greiningu á slitgigt.
5. Ef viðkomandi einstaklingur er í ofþyngd er fyrsta meðferð við slitgigt þyngdartap auk þjálfunar.
  - a. Ef skjólstæðingur er í ofþyngd ber að upplýsa viðkomandi um að slíkt flýtir framgangi sjúkdómsins og eykur á einkenni. Einnig að ofþyngd eykur verulega hættuna á fylgikvillum ef til aðgerðar kemur. Það ber að setja upp raunhæf markmið um þyngdartap og fylgja þeim eftir. Styðjast skal við *Klínískar leiðbeiningar um meðferð fullorðinna einstaklinga með offitu*.<sup>4</sup> Lagt er til að einstaklingum í ofþyngd sé vísað í Heilsuefandi móttöku í heilsugæslunni þar sem sú þjónusta er í boði. Að öðrum kosti ætti heimilislæknir að finna viðeigandi úrræði fyrir einstaklinginn.
  - b. Reyna ber þjálfun í 3 mánuði áður en önnur úrræði eru reynd. Þjálfun á að vera blanda af æfingum sem auka þol og æfingum sem auka liðleika og vöðvastyrk.
6. Lyfjameðferð
  - a. Parasetamól er fyrsta val sem verkjalyf við slitgigt.
  - b. Staðbundin NSAID meðferð (smyrsl) getur gagnast við sliti í hné.
  - c. Ef ofangreint dugir ekki sem lyfjameðferð má reyna NSAID-lyf eða COX-2 hemla að teknu tilliti til frábendinga.
  - d. Forðast ber að nota ópíóíða sem verkjastillingu við slitgigt. Ef þeirra er samt þörf ber þeim lækni, sem hefur þá meðferð að fylgja sjúklingi grannt eftir og aðstoða sjúkling við niðurtröppun þeirra þegar lyfjanna er ekki lengur þörf.

---

<sup>4</sup>[https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item38667/Kliniskarleidbeiningar%20um%20medferd%20fulldorinna%20einstaklinga%20med%20offitu\\_LOK.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item38667/Kliniskarleidbeiningar%20um%20medferd%20fulldorinna%20einstaklinga%20med%20offitu_LOK.pdf)

7. Önnur meðferðarúrræði, sem geta komið til greina eru:
  - a. Rafmeðferð (TENS) getur gagnast í verkjameðferð við slitgigt.
  - b. Hjálpartæki – s.s. sokkaífarur og griptangir
  - c. Spelkur – Sérstakar slitgigtarspelkur (s.s. „*Unloader*“ spelka við hnjásliði) getur gagnast.
  - d. Sterasprauta í lið (athuga þó að ekki skal sprauta sterum í lið innan þriggja mánaða frá áætluðum aðgerðadegi).
8. Meðferðarúrræði sem almennt er ekki mælt með eru:
  - a. Glúkósamín eða kondróítín fæðubótarefni.
  - b. Nálastungur.
  - c. Hýalúonsýru innspýting í lið.
  - d. Liðspeglun.
9. Tilvísun til aðgerðar: Vísa má skjólstæðingi til mats hjá bæklunarskurðlækni með tilliti til liðskipta ef:
  - a. Þjálfun er fullreynd (lágmark þrjú mánuðir af þjálfun).
  - b. Vægari verkjalyf duga ekki.
  - c. Greiningin er staðfest með röntgenrannsókn.
  - d. Einkenni skjólstæðings eru það mikil að viðkomandi vilji aðgerð.
10. Ef skjólstæðingur óskar ekki eftir aðgerð þarf að skipuleggja eftirfylgd.
11. Einnig þarf að skipuleggja eftirfylgd meðan á ofangreindur ferli stendur eftir því sem tilefni er til.

## 4. Viðmið um biðtíma

Með biðtíma er átt við þann tíma sem líður frá því að sjúklingur hefur samband við heilbrigðisþjónustu út af einkennum eða frá því að þörf fyrir viðkomandi þjónustu er greind. (Þessi tímamörk eiga að sjálfsögðu ekki við þegar um bráðaþjónustu er að ræða eða um greiningu og meðferð illkynja sjúkdóma).

### 4.1 Almenn viðmið embættis landlæknis eru<sup>5</sup>:

1. Samband við heilsugæslustöð samdægurs.
2. Viðtal við heilsugæslulækni innan fimm daga.
3. Skoðun hjá sérfræðingi innan 30 daga (sjá hér á eftir um breytingu á biðtíma að mati vegna liðskiptaaðgerðar).
4. Aðgerð/meðferð hjá sérfræðingi innan 90 daga frá greiningu.

### 4.2 Hefðbundin liðskiptaaðgerð

Þegar um hefðbundnar liðskiptaaðgerðir er að ræða er í fæstum tilfellum nauðsynlegt að komast í skoðun hjá bæklunarlækni til mats innan 30 daga. Það er einnig æskilegt að fram hafi farið þriggja mánaða þjálfun, sbr. umfjöllun að ofan. Því hefur verið ákveðið að færa þetta viðmið í 90 daga og er það sami biðtími og miðað er við í Svíþjóð.<sup>6</sup> Í Bretlandi er viðmiðið 18 vikur.<sup>7</sup>

Bið eftir skurðaðgerð getur verið ásættanleg og nauðsynleg í ákveðinn tíma, enda þarf að skipuleggja starfsemi heilbrigðisstofnana fram í tímann og forgangsraða þannig að þeir sem eru í brýnustu þörfinni fái þjónustu strax, t.d. vegna bráðatilfella og lífshættulegra sjúkdóma. Einnig þurfa sjúklingar oft að gera ýmsar ráðstafanir áður en þeir gangast undir skurðaðgerð, meðal annars varðandi fjölskyldu og vinnu. Áfram þykir rétt að miða við að aðgerð verði gerð innan 90 daga frá greiningu á þörf.

#### Viðmið um biðtíma fyrir hefðbundna liðskiptaaðgerð

1. Skoðun hjá bæklunarskurðlækni innan 90 daga.
2. Liðskiptaaðgerð verði gerð innan 90 daga frá greiningu á þörf fyrir aðgerð.
3. Liðskiptaaðgerðir með forgangi verið gerðar innan 42ja daga (sex vikna, sjá síðar).

Markmið er að 80% einstaklinga komist í aðgerð innan þess tíma. Mikilvægt er að einstaklingur fái upplýsingar um einkenameðferð eins og þarf, sem og hvernig megi nýta biðtímann til heilsueflingar og undirbúnings fyrir aðgerð með forhæfingu, sjá síðar.

<sup>5</sup> <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item29708/vidmidunarmork-um-bidtima-eftir-heilbrigdisthjonustu>

<sup>6</sup> <https://skr.se/vantetiderivarden.46246.html>

<sup>7</sup> <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/guide-to-nhs-waiting-times-in-england/>

**Viðmið um biðtíma fyrir flóknari liðskiptaaðgerðir**

Upp koma tilvik þar sem 90 daga bið er of löng og aðgerð þarf forgang og styttri bið. Þar eru um að ræða margs konar tilvik en almenn viðmið eru að aðgerðir með forgangi séu gerðar innan sex vikna.

**4.3 Mat á forgangsröðun**

Upp geta komið tilvik þar sem sjúklingur getur ekki beðið í 90 daga eftir liðskiptaaðgerð. Það er metið af bæklunarskurðlækni hverju sinni en almennt gildir að slíkar aðgerðir séu gerðar innan 6 vikna.

Ástæður geta verið:

- Drep og niðurbrot á beini við viðkomandi liðamót.
- Los á fyrri gervilið.
- Sýking í gervilið.
- Miklir verkir sem svara ekki hefðbundinni verkjameðferð.
- Verulega truflandi næturverkir.
- Mjög skert hreyfigeta og færni.
- Þörf fyrir bráðainnlögn vegna ofangreindra atriða.

## 5. Verklag til styttingar biðtíma eftir mati bæklunarskurðlæknis

Mikilvægt er að vanda vel til vals á þeim sjúklingum sem vísað er til mats hjá bæklunarskurðlækni, sbr. ofangreint. Nota skal vel unnar tilvísanir og er einungis tekið við tilvísunum frá læknum sem sinna einstaklingum með vanda frá liðamótum, þ.e.

- heimilislæknum,
- bæklunarskurðlæknum og
- gigtsjúkdómalæknum.

Upplýsingar í vel ígrundaðri tilvísun geta haft áhrif á biðtíma eftir fyrsta mati. Eftirfarandi upplýsingar eru nauðsynlegar og ber að tilgreina í tilvísun:

- Einkenni slitgigtar, þ.e. verkir og áhrif á daglegar athafnir í viðum skilningi.
- Umfang liðskemmda.
- Hvaða meðferðarúrræði hafa áður verið reynd (sjá fyrri umfjöllun).
- Almennt heilsufar þ.m.t. andlegt atgervi.
- Lyfjanotkun.
- Röntgenmynd (álagsmynd) þarf að hafa verið framkvæmd á síðastliðnum 6 mánuðum.
- Upplýsingar um önnur atriði, sem tilvísandi læknir telur að geti snert þennan vanda sjúklings, með beinum eða óbeinum hætti.

Hinn eiginlegi biðtími eftir liðskiptaaðgerð hefst að loknu mati viðkomandi aðgerðarlæknis. Forgangur kann að vera breytilegur samanber ofangreint.

## 6. Val á aðgerð

Það er á ábyrgð skurðlæknis að velja þá aðgerð, sem hentar best í hverju tilviki. Það mat getur verið háð mörgum þáttum og of flókið til að gera því skil hér.

Sá skurðlæknir sem metur sjúkling til aðgerðar velur hvaða aðgerð og ígræði eru notuð. Algengast er að svokallaðir heilgerviliðir séu notaðir fyrir bæði mjaðmir og hné. Gerviliðirnir eru annað hvort festir með beinsementi eða með ósementeraðri tækni, þar sem liðurinn festist beint við bein. Aldur sjúklings, heilsufar og ástand beins liggja til grundvallar vali á ígræðum. Í hnám er hálfliður notaður í völdum tilvikum, en hafa ber í huga að tíðni enduraðgerða er hærrí fyrir hálfliði en heilliði, þrátt fyrir ýmsa kosti hálfliða. Enduraðgerðir á gerviliðum er flóknari aðgerðir, sem taka lengri tíma en fyrsta aðgerð á lið.

## 7. Þverfagleg forhæfingarmeðferð

Rannsóknir benda til að margt sé hægt að gera til undirbúnings liðskiptaaðgerðar þannig að árangur verði sem bestur. Talað er um forhæfingu (sbr. orðið endurhæfing) í þessu samhengi. Forhæfing lýtur að, annars vegar því að greina og meðhöndla undirliggjandi sjúkdóma og hins vegar því að auka vöðvastyrk og þol. Í gangi er tilraunaverkefni þar sem forhæfing fyrir liðskiptaaðgerð er unnin í samvinnu tilvísandi heimilislæknis, bæklunarskurðlæknis og að sjálfsögðu sjúklings.

Rannsóknir benda til sambands milli blóðleysis, offitu, sykursýki, reykinga og vannæringar og hættu á fylgikvillum, svo sem sýkingum, eftir liðskiptaaðgerðir. Eftir að tekin hefur verið ákvörðun um að framkvæma liðskiptaaðgerð gefst kostur á því að vinna með ofangreinda þætti. Markmiðið með slíkri nálgun er að gera sjúklinginn hæfari fyrir aðgerð og að minnka líkur á fylgikvillum eftir aðgerðina. Til mikils er að vinna ef hægt er að fækka fylgikvillum, svo sem sýkingum eftir liðskiptaaðgerðir.

Árið 2018 hófst tilraunaverkefni og vísindarannsókn Maríu Sigurðardóttur svæfinga- og gjörgæslulæknis og féлага, sem felst í samvinnu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og bæklunarskurðeildar LSH varðandi forhæfingu sjúklunga sem lækna HH vísa til LSH til mats á liðskiptaaðgerð (sjá mynd).

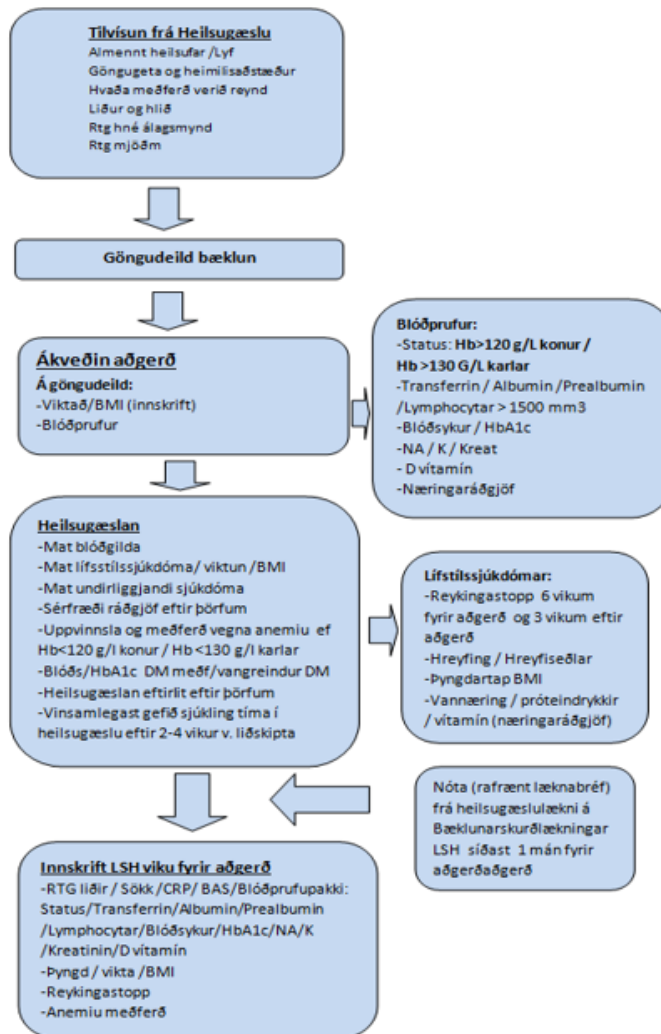
Þegar tekin hefur verið ákvörðun um liðskiptaaðgerð á göngudeild bæklunarskurðeildar eru gerðar ákveðnar rannsóknir, sem fyrsta skref í undirbúningi fyrir aðgerð. Bæklunarlæknir sendir tilvísun til tilvísandi heilsugæslulæknis með ósk um forhæfingu fyrir aðgerð. Heilsugæslulæknir leggur mat á niðurstöður mælinga og aðstoðar sjúkling við að vinna að þeim þáttum, sem gætu bætt útkomu aðgerðar sbr. að ofan. Mat á undirliggjandi sjúkdómum, svo sem hjartasjúkdómum (*pre-op* mat), fer fram á heilsugæslu eða hjá meðhöndlandi sérgreinalækni. Heilsugæslulæknir sendir svar við tilvísun bæklunarlæknis u.þ.b. einum mánuði fyrir aðgerð.

Ofangreind rannsókn er enn í gangi og er ekki tímabært að leggja mat á árangur verkefnisins, til að mynda á tíðni sýkinga eftir aðgerð. Verkefni og rannsókn Maríu Sigurðardóttur og féлага og niðurstöður þess, verður að líkindum mikilvægt innlegg í þróun á forhæfingu fyrir liðskiptaaðgerðir á Íslandi. Taka þarf afstöðu til þess hvort tímabært er að stuðla að, eða hvetja til að verklagið verði tekið upp á öðrum bæklunardeildum þar sem gerðar eru liðskiptaaðgerðir, í samvinnu við tilvísandi heilsugæslulækna. Eins má velta því fyrir sér, hvort slík markviss vinna við forhæfingu eigi best heima á vegum bæklunardeildar/sjúkrahússins eða tilvísandi læknis, oftast heilsugæslulæknis.

Lagt er til að heilsuefandi móttökum í heilsugæslu verði falið að þróa verklag til forhæfingar liðskiptasjúklunga, þar sem áhersla er á þá einstaklinga sem eru með blóðleysi, ofþyngd, sykursýki, reykingar og vannæringu; hugsanlega einnig háþrýsting og öndunarfærasjúkdóma. Hafa má til hliðsjónar ráðleggingar

Socialstyrelsen í Svíþjóð varðandi lifnaðarhætti og undirbúning fyrir aðgerðir.<sup>8</sup> Þar til vísindalegar niðurstöður liggja fyrir er mælt með:

- Tilvísun sjúklinga með áhættuþætti (einkum blóðleysi, ofþyngd, sykursýki, reykingar og vannæringu) til heilsugæslu þar sem tekið er á áhættuþáttum og undirliggjandi sjúkdómum eins og þarf og gefin meðferð og ráðgjöf sbr. flæðirit.
- Tilvísun í sjúkrahjálfun eða fjarþjálfun þar sem fólki eru kenndar æfingar til að styrkja ákveðna vöðvahópa, sem og almennt þol.



Flæðirit sem sýnir skipulag tilraunaverkefnis um forhæfingu fyrir liðskiptaaðgerð.

<sup>8</sup> [22-ytttrande-over-remiss---nationellt-wardprogram-vid-ohalsosamma-levnadsvanor.pdf \(regionstockholm.se\)](#)



## 8. Eftirfylgd

Skipulögð fyrsta eftirfylgd aðgerðar skal vera í höndum þess bæklunarskurðlæknis sem framkvæmir aðgerðina, eða í það minnsta sömu stofnunar. Eftirfylgni er að jafnaði sex (fjórum til átta) vikum eftir aðgerð. Saumataka hefur þá farið fram hjá hjúkrunarfræðingi tveimur-þremur vikum eftir aðgerð. Sjúklingi eftir hnéliðskipti er ætíð vísað til sjúkráþjálfara og þeim sem undirgangast mjaðmaliðskipti í völdum tilfellum. Í langflestum tilfellum útskrifast einstaklingar úr föstu eftirliti í kjölfar viðtals og skoðunar að loknum þessum sex vikum. Ef upp koma vandamál síðar ber sjúklingi að leita til heilsugæslu, sem metur erindið og tekur afstöðu til hvort vísa beri áfram til bæklunarskurðlæknis til mats á vandanum. Við eftirfylgd skal sérstaklega hugað að ópíóíðanotkun þannig að henni sé lokið.

Sá skurðlæknir/stofnun, sem framkvæmir aðgerð ber ábyrgð á því að hugsanlegir fylgikvillar aðgerðar fái úrlausn. Enduraðgerðir vegna gerviliða eru í dag aðeins gerðar á Akureyri og Landspítala. Enduraðgerðir eru framkvæmdar vegna fylgikvilla, svo sem sýkinga, loss eða annarra vandamála. Einnig hafa gerviliðir takmarkaða endingu og getur þurft að skipta þeim út af þeim sökum. Landspítali hefur hingað til sinnt enduraðgerðum sjúklinga, sem hafa gengist undir aðgerðir á Akranesi, hjá einkaaðilum og hjá sjúklingum sem leitað hafa meðferðar erlendis auk eigin sjúklinga. Enduraðgerðir eru yfirleitt stærri og flóknari aðgerðir, sem krefjast meiri þjálfunar og betri aðstöðu en frumaðgerðir. Mikilvægt er að tryggja þessa þjónustu. Um 130 enduraðgerðir voru framkvæmdar á Landspítala árið 2021 og fer þeim fjölgandi í takti við fjölgun gerviliðaaðgerða.

Í sérstökum tilvikum, t.d. hjá eldra fólki, þar sem færni er mjög skert, metur bæklunarskurðlæknir, gjarnan í samráði við öldrunarlækni, hvort ástæða er til að vísa í enn meiri endurhæfingu á endurhæfingastofnun.

## 9. Gæðaskráning um liðskiptaaðgerðir

Mikilvægt er að samræma gæðaskráningu gerviliða í gerviliðaskrá, líkt og víða er gert erlendis. Heilbrigðisstofnanir hafa sjálfar skráð ákveðnar breytur en engin miðlæg úrvinnsla á gögnum hefur átt sér stað. Í erindisbréfi starfshópsins er kveðið á um að Ísland verði hluti af miðlægri gerviliðaskráningu á Norðurlöndum, en þess ber að geta að slík skrá er ekki til. Gerviliðaskrár Norðurlanda hafa bundist samtökum, *The Nordic Athroplasty Registry Association* með það að markmiði að samræma ákveðna lágmarksskráningu svo hægt sé að nota upplýsingar úr öllum gerviliðaskráum, m.a. til samanburðar milli landa. Bornar hafa verið saman þær breytur sem Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri skrá og verða lagðar til grundvallar þeirri skráningu sem verður í Gerviliðaskrá Íslands. Þegar slík samræmd skráning er tilbúin verði öllum sem framkvæma gerviliðsaðgerðir á Íslandi gert að skila inn gögnum um sínar aðgerðir. Verður þar m.a. hægt að nálgast tölfræði um tegund gerviliða, aðgerðartækni, tíðni og ástæður enduraðgerða. Þetta verkefni þarf að fjármagna sérstaklega og gæta þarf að ákvæðum persónuverndarlaga.

Að lágmarki þarf að skrá auk persónuauðkennis sjúklings:

- aðgerðarstað (mjöðm, hné).
- aðgerðarhlið.
- fyrri aðgerðir á lið.
- tegund aðgerðar (frumaðgerð, enduraðgerð).
- dagsetningu frumaðgerðar.
- sjúkrahús.
- aðferð festingar (beinsement eða ekki).
- rekjanlegar upplýsingar um ígræði og sement).
- skurðaðgang (þ.e. hvernig skurður er lagður).
- ástæðu enduraðgerðar ef við á.
- dagsetning enduraðgerðar ef við á.
- tegund enduraðgerðar.
- afdrif sjúklings (útskrift heim eða á aðra stofnun).

Hér er um lágmarksupptalningu að ræða en einstaka stofnanir gætu viljað skrá meiri upplýsingar vegna innri gæðaskráningar eða rannsókna. Skoða þarf hvar slík skrá yrði vistuð en líklega væri eðlilegast að það væri hjá embætti landlæknis.

## 10. Gæðaeftirlit landlæknis

Mikilvægt er að tryggja samræmi þegar kemur að gæðaskráningu- og eftirliti sbr. *Áætlun um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu 2019-2030*.<sup>9</sup>

Þeir gæðavísar, sem þeir sem framkvæma liðskiptaaðgerðir þurfa að standa skil á eru að lágmarki:

- biðtími eftir mati bæklunarskurðlæknis
- biðtími eftir aðgerð
- tíðni liðsýkingar
- tíðni og tímasetning enduraðgerða
- enduraðgerðir innan 30 daga
- hlutfall sjúklinga með ASA-flokkun >3
- árangursmat sjúklings (*patient related outcome measures*)
- hlutfall sjúklinga sem fær formlega forhæfingu

Þetta er að svo stöddu einföld upptalning, en embætti landlæknis mun skilgreina gæðavísa og kynna frekar í samstarfi við hlutaðeigandi aðila.

---

<sup>9</sup> <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisthjonusta/oryggi/aaetlun-gaedathroun/>

## 11. Viðauki: Líkleg þróun gerviliðaaðgerða á Íslandi

Bæði í Evrópu og Bandaríkjunum sjá menn fram á stórukna eftirspurn eftir gerviliðsaðgerðum, sérstaklega gerviliðum í hné. Þetta helgast meðal annars af því að þar, eins og hér, fara nú stórir árgangar að komast á efri ár og því má reikna með aukinni eftirspurn (heildarfjölda aðgerða) út frá þeirri staðreynd einni og sér. Aukningin verður væntanlega meiri en sem því nemur, því slitgigt í hné er sterklega tengd ofþyngd<sup>10</sup> og því sjá menn fram á stórukna eftirspurn vegna aukins nýgengis slitgigtar í hné (þ.e.a.s. aukin tíðni sjúkdóms per 100.000 íbúa) sökum þess að ofþyngd hefur aukist. Einnig hefur verið leitt að því líkum að kynslóðirnar, sem nú eru að komast á „slitgigtaraldur“ séu mun kröfuharðari en fyrri kynslóðir, þ.e. sætti sig síður við skerðingu á lífsgæðum og þetta muni enn auka á eftirspurnina. Árangur af gerviliðsaðgerðum hefur einnig aukist undanfarna áratugi og þetta leiðir einnig af sér að fleiri einstaklingar með slitgigt sækjast eftir því að fá gervilið.<sup>11</sup> Reynslan hefur einnig staðfest að eftirspurnin eftir gerviliðsaðgerðum eykst meira en sem nemur breytingu í aldurssamsetningu þjóðarinnar. Á árunum 1986-1997 reiknuðu menn með 3% aukningu á gerviliðsaðgerðum í Svíþjóð vegna breytingar í aldurssamsetningu þjóðarinnar, en aukningin sýndi sig vera 20% þegar upp var staðið.<sup>12</sup> Í Noregi jókst fjöldi gerviliðsaðgerða um 40% á árunum 1993 til 2003.<sup>13</sup> Reynslan í Bandaríkjunum hefur einnig sýnt að áætlanir og útreikningar af þessum toga hafa haft tilhneigingu til að vanáætla hina raunverulegu þörf.<sup>14</sup>

Bandaríkjamenn hafa gert rannsóknir á áætlaðri þörf gerviliðaaðgerða í framtíðinni. Þar reikna menn nú með að þörf á gerviliðsaðgerðum í mjöðm muni aukast um 174% á árunum 2005-2030 og þörf á gerviliðsaðgerðum í hné muni aukast um 673% á sama tíma<sup>15</sup>. Þó svo að gerviliðir séu að endast lengur en þeir

<sup>10</sup> T. Sturmer, K. Gunther and H. Brenner, "Obesity, overweight and patterns of osteoarthritis: the Ulm osteoarthritis study," *J Clin Epidemiol*, vol. 53, no. 3, pp. 307-313, 2000.

<sup>11</sup> T. K. Fehring, S. M. Odum, J. L. Troyer, R. Iorio, S. M. Kurtz and E. C. Lau, "Joint Replacement Access in 2016. A Supply Side Crisis," *The Journal of Arthroplasty*, vol. 25, no. 8, pp. 1175-1181, 2010.

R. Iorio, W. J. Robb, W. L. Healy, D. J. Berry, W. J. Hozack, R. F. Kyle, D. G. Lewallen, R. T. Trousdale, W. A. Jiranek, V. P. Stamos and B. S. Parsley, "Orthopaedic Surgeon Workforce and Volume Assessment for Total Hip and Knee Replacement in the United States: Preparing for an Epidemic," *J Bone Joint Surg Am*, Vols. 90-A, no. 7, pp. 1598-1605, 2008.

<sup>12</sup> J. Kärrholm, L. Carlsson and C. Strömberg, "Höft- och Knäledens sjukdommar," *Läkartidningen*, vol. 104, no. 19, pp. 1504-1508, 2007.

<sup>13</sup> O. Furnes, L. Havelin and B. Espehaug, "Nasjonalt Register for Leddproteser," Helse Bergen, Bergen, 2004.

<sup>14</sup> S. M. Kurtz, E. Lau, K. Ong, K. Zhao, M. Kelly and K. J. Bozic, "Future Young Patient Demand for Primary and Revision Joint Replacement," *Clin Orthop Relat Res*, vol. 467, pp. 2606-2612, 2009.

<sup>15</sup> S. Kurtz, K. Ong, E. Lau, F. Mowat and M. Halpern, "Projections of Primary and Revision Hip and Knee Arthroplasty in the United States from 2005 to 2030," *J Bone Joint Surg Am*, Vols. 89-A, no. 4, pp. 780-785, 2007.

gerðu áður, mun heildarfjöldi enduraðgerða á gerviliðum aukast. Áætlanir gera ráð fyrir að hlutfall enduraðgerða muni lækka en þar sem heildarfjöldi frumaðgerða mun aukast mikið, þá mun einnig heildarfjöldi enduraðgerða aukast. Í Bandaríkjunum er áætlað að fjöldi enduraðgerða á mjöðm muni aukast um 137% á árunum frá 2005 til 2030 og á sama tíma aukist fjöldi enduraðgerða á hné um 601%.

Hér á árum áður hugsuðu menn gerviliði fyrst og fremst sem úrræði fyrir slitgigtarsjúklinga, sem voru komnir um og yfir sextugt. Þetta var sökum þess að áður var líftími gerviliða styttri en hann er í dag og enduraðgerðir á gerviliðum flóknari en þær eru núna. Samhliða framförum í þessum aðgerðum hefur það aukist að yngri einstaklingum séu boðnar gerviliðsaðgerðir. Það hefur verið áætlað að þörf einstaklinga yngri en 65 ára muni aukast til muna frá því sem áður hefur verið. Í Bandaríkjunum hafa menn áætlað að í aldurshópnum 45-54 ára muni þörf á gerviliðum í mjöðm aukast um 600% á árunum frá 2010 til ársins 2030 og á sama tíma muni þörfin á gervilið í hné aukast um 1700% (sautjánfalt) hjá þessum hópi. Þó svo að gerviliðir endist lengur en áður, leiðir þetta eftir sem áður til þess að hópurinn sem þarf að fara í enduraðgerðir stækkar, þar sem þeir sem fá gerviliði ungir eru líklegri til að þurfa enduraðgerð síðar.

Bandaríkjamenn áætla að fjöldi gerviliðaaðgerða í mjöðm verði 652.000 aðgerðir árið 2025 og 850.000 árið 2030. Samsvarandi fyrir hné áætla menn að fjöldi aðgerða verði 1.272.000 aðgerðir árið 2025 og 1.921.000 aðgerðir árið 2030.<sup>16</sup> Í Bandaríkjunum er áætlað að fjöldi einstaklinga með mjaðmarbrot, sem þurfa gervilið muni aukast um 50% fram til ársins 2040.<sup>17</sup> Þessir einstaklingar dvelja alla jafna lengur á legudeild en einstaklingar sem koma í valaðgerð vegna slitgigtar.

Frakkar hafa reynt að spá fyrir um framtíðar aukningu þar. Töluvert bil er frá lægsta til hæsta spágildis, allt eftir því hvaða forsendur menn gefa sér. Þar áætla menn að á árunum 2018 til 2050 verði aukning í nýgengi frumaðgerða á hné allt frá 31% til 153%.<sup>18</sup> Í Nýja-Sjálandi er reiknað með að fjöldi gerviliðaaðgerða í hné muni aukast úr 5070 árið 2013 upp í 9040 árið 2038.<sup>19</sup> Í Danmörku jókst nýgengi gerviliðaaðgerða í hné um meir en 300% á árunum 1997 til 2009. Þar á bæ áætla menn að þörfin muni halda áfram að aukast næstu ár og síðan ná jafnvægi í nýgengi sem væri 260 gerviliðaaðgerðir á hné á ári fyrir hverja 100.000 íbúa.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> J. A. Singh, S. Yu, L. Chen and J. D. Cleveland, "Rates of Total Joint Replacement in the United States: Future Projections to 2020-2040 Using the National Inpatient Sample," *J Rheumatol.*, vol. 46, no. 9, pp. 1134-1140, 2019.

<sup>17</sup> R. Iorio, B. Schwartz, W. Macaulay, S. M. Teeney, W. L. Healy and S. York, "Surgical Treatment of Displaced Femoral Neck Fractures in the Elderly: A Survey of the American Association of Hip and Knee Surgeons," *The Journal of Arthroplasty*, vol. 21, no. 8, pp. 1124-1133, 2006.

W. Macaulay, M. R. Pagnotto, R. Iorio, M. A. Mont and K. J. Saleh, "Displaced Femoral Neck Fractures in the Elderly: Hemiarthroplasty Versus Total Hip Arthroplasty," *J Am Acad Orthop Surg*, vol. 14, no. 5, pp. 287-293, 2006.

<sup>18</sup> R. Erivan, A. Tardieu, G. Villatte, M. Ollivier, C. Jacquet, S. Descamps and S. Boisgard, "Knee surgery trends and projections in France from 2008 to 2070," *Orthop Traumatol Surg Res.*, vol. 106, no. 5, pp. 893-902, 2020.

<sup>19</sup> R. Wilson and H. Abbott, "The projected burden of knee osteoarthritis in New Zealand: healthcare expenditure and total joint replacement provision," *N Z Med J.*, vol. 132, no. 1503, pp. 53-65, 2019.

<sup>20</sup> L. Daugberg, T. Jakobsen, P. T. Nielsen, M. Rasmussen and A. El-Galalyb, "A projection of primary knee replacement in Denmark from 2020 to 2050," *Acta Orthop.*, vol. 92, no. 4, pp. 448-451, 2021.

Svíar hafa gert svipaða rannsókn til að áætla nýgengi gerviliðaaðgerða í mjöðm. Niðurstaðan var að árið 2030 megi reikna með um 360 gerviliðaaðgerðum í mjöðm á ári fyrir hverja 100.000 íbúa og nýgengið haldi áfram að aukast eftir það<sup>21</sup>.

Þróunin hérlendis er á sömu lund. Árið 2006 voru gerðar 161 gerviliðaaðgerðir á Sjúkrahúsinu á Akureyri, 2010 voru þær 241. Þetta er 50% aukning á fjórum árum. Árið 2022 er stefnt að því að gera 550-600 aðgerðir. Vissulega eru alltaf sveiflur í rekstri á einingu af þessari stærðargráðu. Árið 2012 voru gerðar 753 gerviliðaaðgerðir á Landspítala en fækkaði árunum á eftir. Þetta leiddi til fjölgunar á biðlistum, en árið 2016, þegar ráðist var í liðskiptaáttak, fjölgaði aðgerðum í 991 það árið. Þetta er um 30% aukning á fjórum árum. Árið 2016 voru gerðar 162 liðskiptaáðgerðir á Sjúkrahúsinu á Akranesi og var það 60% aukning frá því sem áður hafði verið. Á árinu 2019 varð enn frekari fjölgun þegar framkvæmdar voru 182 aðgerðir og 2020 voru þær 185. Aðgerðum fækkaði 2021 í 155 m.a. vegna heimsfaraldurs og endurbóta á legudeild handlækningardeildar sjúkrahússins, sem hófust í september. Við það fækkaði aðgerðum á vikugrunni um þriðjung og út árið. Frá áramótum 2021/2022 er ástandið komið í það horf sem var 2020 og vænst er að aðgerðum fjölgi marktækt þegar framkvæmdum við legudeildina lýkur (t.d. fjölgar legurýmum) á fyrsta ársfjórðungi. Á sama tíma bætist við ein skurðstofa við sjúkrahúsið. Vænst er að við þetta verði a.m.k. tvöföldun á fjölda liðskiptaáðgerða, miðað við árið 2020.

Af ofangreindu má sjá að alls staðar er reiknað með verulegri aukningu á fjölda gerviliðaaðgerða. Það er ekki alveg einfalt mál að taka tölur frá öðrum löndum og heimfæra upp á Ísland. Fyrst þarf að taka tillit til áhættuþátta. Þar ber helst að nefna ofþyngd sem er áhættuþáttur fyrir slitgigt í mjöðm og mjög sterkur áhættuþáttur fyrir slitgigt í hné. Líklegt er að áhrifa þessa gæti meira hér en víða annars staðar því ofþyngd er vaxandi hérlendis. Því er mikilvægt að huga markvisst að forvörnum og meðferð við ofþyngd eins og bent hefur verið á.<sup>22</sup> Einnig spila erfðir þarna inn í og má sem dæmi nefna að rannsóknir hafa sýnt að slitgigt í mjöðm er líklega um fimmfalt algengari á Íslandi en í Svíþjóð<sup>23</sup>. Því miður hafa samsvarandi samanburðarrannsóknir fyrir slitgigt í hné ekki verið gerðar. *(Þessi samantekt er unnin að mestu af Jónasi Franklín).*

---

<sup>21</sup> S. Nemes, M. Gordon, C. Rogmark and O. Rolfson, "Projections of total hip replacement in Sweden from 2013 to 2030," *Acta Orthop*, vol. 85, no. 3, pp. 238-243, 2014.

<sup>22</sup> Minnisblað landlæknis til heilbrigðisráðherra, sent 13. janúar 2021: Holdafar á Íslandi og mikilvægi þess að uppfæra og innleiða Aðgerðaráætlun til að draga úr tíðni offitu frá árinu 2013.

<sup>23</sup> T. Ingvarsson, "Prevalence and inheritance of hip osteoarthritis in Iceland," *Acta Orthop Scand Suppl.*, vol. 298, pp. 1-46, 2000.

## 12. Framhald vinnu út frá tillögum starfshópsins

Starfshópurinn lítur svo á að hér sé um tillögur að ræða en að lokaákvörðun og útfærsla sé á höndum heilbrigðisráðherra, heilbrigðisráðuneytis og Sjúkratrygginga Íslands, í samstarfi við þá aðila sem sinna þessum sjúklingahópi.

Þau atriði sem þarf að taka til frekari skoðunar að mati starfshópsins eru talin hér fyrir neðan. Æskilegt er að þessum verkefnum verði raðað í forgangs röð og ábyrgðaraðilar tilnefndir eftir að heilbrigðisráðuneytið hefur lokið yfirferð sinni.

- Innleiðing á samræmdri skráningu í biðlistagrunn þegar biðlistakerfi er tilbúið. Regluleg birting á biðtíma og öðrum breytum.
- Innleiðing samræmds verklags við greiningu og meðferð vegna slitgigtar í mjöðmum og hnjám innan heilsugæslunnar. Til dæmis mætti fela þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu gerð og innleiðingu klínískra verklagsreglna út frá þessari skýrslu í samvinnu við embætti landlæknis og fagaðila.
- Viðræður við fagfélag sjúkráþjálfara um aðkomu sjúkráþjálfara að meðferð sjúklinga með slitgigt í mjöðmum og hnjám. Skoða þarf aðgengi að sjúkráþjálfun, þar með talið fjarþjálfun. Hugsanlega gera verklagsregla þar um.
- Innleiðing á nýju verklagi við tilvísanir til mats hjá bæklunarskurðlækni.
- Viðræður við fulltrúa heilsugæslu og sjúkráþjálfara varðandi skipulag og umfang þverfaglegrar forhæfingarmeðferðar.
- Kynning á viðurkenndu verklagi fyrir öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem að meðferð gætu komið, ekki síst sjálfstætt starfandi bæklunarskurðlæknum og gigt sjúkdómalæknum.
- Gerð og birting vandaðs og samræmds upplýsingaefnis fyrir sjúklinga.
- Koma á laggirnar gæðaskráningu um liðskiptaaðgerðir.
- Ljúka vinnu við gæðavísa og gæðauppgjör varðandi liðskiptaaðgerðir.
- Vinna nákvæmari spá um þróun gerviliðaaðgerða og nota í stefnumótun til næstu ára og áratuga.
- Uppfæra og innleiða aðgerðaráætlun til að draga úr ofþyngd/offitu á Íslandi.
- Ef ætlunin er að útvista liðskiptaaðgerðum til annarra stofnana/aðila en tóku þátt í þessum starfshópi þarf að kynna skýrsluna/verklag fyrir hlutaðeigandi.

