

# Konsekvensbeskrivning för riktlinje för katarakt

NPO Ögonsjukdomar

## Versionshantering

Version	Godkänt datum	Beskrivning av förändring
Version 1	2022-01-10	

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	4
1. Om konsekvensbeskrivningen .....	4
2. Konsekvenser .....	4
2.1. Omfattning .....	4
2.2. Nyttan eller risker för individen .....	4
2.3. Etiska aspekter .....	4
2.4. Verksamhet och organisation .....	5
2.5. Kostnader .....	5
2.6. Kompetensförsörjning .....	5
2.7. Påverkan på andra kunskapsstödsområden .....	5
2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården .....	5
2.9. Uppföljning .....	5
2.10. Övriga konsekvenser .....	5

# Sammanfattning

Riktlinjen gäller handläggning av katarakt hos personer över åtta år.

Katarakt behandlas kirurgiskt, och kataraktoperationen har en incidens på cirka 130 000 ingrepp per år i Sverige. Katarakt är överrepresenterat hos äldre personer, samt hos kvinnor.

De framtagna riktlinjerna bygger på nationella och internationella rekommendationer.

Rutinerna vid handläggning är sammanställda mot bakgrund av nationell och internationell konsensus. Riktlinjen kan för många opererande kliniker innebära förändrade arbetssätt jämfört med nuvarande vårdpraxis.

## 1. Om konsekvensbeskrivningen

NAG Lins (NPO ögonsjukdomar) har gemensamt tagit fram riktlinjer för handläggning av katarakt hos personer över åtta års ålder. Anders Behndig, regionsrepresentant och ögonläkare/professor i Umeå har lett arbetet. Representanterna i NAG Lins Björn Johansson (Linköping), Sara Boudiaf (Karlstad), Madeleine Zetterberg (Göteborg), Gisela Wejde (Stockholm) och Karin Wallentén (Växjö), har deltagit i arbetet och godkänt slutliga förslaget.

## 2. Konsekvenser

### 2.1. Omfattning

Kataraktoperationen är världens vanligaste operativa ingrepp. I Sverige utförs årligen cirka 130 000 kataraktoperationer. Medelåldern vid operation är cirka 74 år, och cirka 57% av de opererade är kvinnor. Mer än 60% av ingreppen görs idag vid privata kliniker med offentlig finansiering genom vårdavtal med sjukvårdsregion. Betydande skillnader i bland annat operationsindikationer, volymer och väntetider ses mellan olika kliniker och sjukvårdsregioner. Som regel görs först en undersökning då diagnosen ställs, varefter patienten sätts på väntelista för operation. Operationen görs som regel polikliniskt i lokalbedövning. Om inga komplicerande faktorer föreligger behövs ingen ytterligare uppföljning efter ingreppet.

### 2.2. Nyttan eller risker för individen

Risk /nyttoförhållandet för kataraktkirurgi är gott. De framtagna riktlinjerna bygger på nationella och internationella rekommendationer. Då kataraktkirurgi är så vanligt förekommande är området väl utforskat, och riktlinjen bygger på vetenskapliga studier och konsensus.

### 2.3. Etiska aspekter

De framtagna riktlinjerna bygger på vetenskap och nationella / internationella rekommendationer. Riktlinjens rekommendationer är baserade på dessa och sammanställda med hjälp av regionrepresentanternas stora gemensamma kliniska erfarenhet.

## 2.4. Verksamhet och organisation

Riktlinjen kan för vissa kliniker och sjukvårdsregioner medföra både verksamhetsförändringar och organisatoriska förändringar. Målsättningen är att resurserna för kataraktkirurgi ska komma de patienter som bäst behöver dem till godo, och att de stora skillnader mellan olika kliniker och sjukvårdsregioner som ses idag ska kunna utjämnas.

## 2.5. Kostnader

Arbetsgruppen bedömer inte att riktlinjen medför några kostnadsförändringar för svensk kataraktvård.

## 2.6. Kompetensförsörjning

Utbildning av nya kataraktkirurger sker idag nästan uteslutande vid offentliga kliniker. I riktlinjen föreslås att denna ordning ses över för att säkra framtida försörjning av kataraktkirurger.

## 2.7. Påverkan på andra kunskapsstöd

Bedöms inte aktuellt.

## 2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Bedöms inte aktuellt.

## 2.9. Uppföljning

Efter okomplicerad kataraktoperation i ögon som saknar andra komplicerande sjukdomar eller riskfaktorer finns ingen tvingande medicinsk anledning att patienten ska återkomma till ögonsjukvården för kontroll. Mer än 95 % av ingreppen registreras i Nationella Kataraktregistret (NCR). Uppföljning, inklusive användning av Catquest 9SF, rekommenderas under mars månad varje år för registrering i NCR.

## 2.10. Övriga konsekvenser

Bedöms inte aktuellt.