

HØRINGSUTKAST

Revisjonen er begrenset til den fagspesifikke innledningen for hvert fagområde (33), innledningsavsnittet kalt «Utdypende forklaring på tilstand» under hver tilstand (i 33 veiledere), og punktlisten «Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter» under hver tilstand.

Helsedirektoratet er kjent med at deler av fagmiljøene ønsker en grundigere revisjon, men i denne revisjonen etterspør vi innspill om oppdraget som er gjengitt over.

Revisjonen omfatter som hovedregel ikke endring av aktuelle tilstander, herunder rettighetsstatus og frister for nødvendig helsehjelp. Der det allikevel er gjort slike endringer, fremgår disse i tilknytning til den aktuelle tilstanden i teksten med spørsmål om innspill.

Blodsykdommer

Fagspesifikk innledning

Fagområdet og pasientgrupper som kan være aktuelle for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Henvisninger til hematologisk avdeling omfatter primært avvik i blodprøver og mistanke om blod- og benmargsykdom. Dette vil typisk sett være anemi, avvik i blodplater og hvite blodlegemer. Forstørrede lymfeknuter, stor milt, såkalte B-symptomer samt økt blødningstendens eller tromboasetendens kan også være årsak til henvisning.

Ved vurdering av nye pasienter må underliggende malign sykdom i blod og benmarg primært vurderes. Det kan dreie seg om akutt leukemi, kronisk leukemi, myelodysplasi, myelomatose og lymfom. Alle disse diagnosegruppene har en rekke underkategorier. Felles for diagnosene er at de ofte krever rask utredning og vurdering av behandlingsindikasjon. Mange pasienter vil ved sykdomsdebut bli innlagt som øyeblikkelig hjelp.

Avvik i blodbildet kan også være betinget i benigne tilstander som medfødte erytrocyttsykdommer (thalassemie, sigdcelle sykdom), mangel tilstander (jern, B-vitaminer) eller autoimmun sykdom.

Pasienter med venøs tromboembolisk sykdom vil ofte bli vurdert av hematolog med tanke på underliggende årsak til trombose og behandling.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Lymfom behandles både av hematologer og onkologer. Diagnoser som venøs tromboembolisme og hemokromatose vurderes også av andre indremedisinske spesialister, og hvilken spesialitet som har ansvar varierer fra sykehus til sykehus.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Hematologiske lidelser følges i liten grad opp av kommunal helse- og omsorgstjeneste. Unntak kan være pasienter i ren palliativ fase og pasienter som anses kurert for sin grunn sykdom. Noen kroniske hematologiske sykdommer kan følges opp med regelmessige kontroller av fastlege i samarbeid med spesialist.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å gjøre en individuell vurdering av behovet for og retten til nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilstander

2.1. Anemi annet enn jernmangelanemi (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Lavt hemoglobin har en rekke årsaker. Det kan være ledd i malign sykdom som leukemi/benmargskreft, eller sekundær til annen kreftsykdom/kronisk inflammasjon. Andre årsaker er mangeltilstander (jern, B-vitaminer), medfødt bemargssykdom eller autoimmun hemolyse.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- grad av anemi
- avvik i andre cellerrekker
- varighet av anemien
- andre symptomer
- komorbiditet
- ustabil Hb under 10 og andre alarmerende symptomer

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.2. Blødningstendens (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette omhandler arvelig hemofili/blødertilstander der symptomer typisk har vært til stede fra barnealder. Hemofili A og B rammer primært gutter, mens jenter er bærere. Von Willebrand sykdom er også medfødt/arvelig og gir blodplatedefekter i varierende grad. Ervervet hemofili forekommer og krever rask utredning og behandling.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- kjønn
- hemofili i familien
- alarmerende blodprøver

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.3. Hemokromatose (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Arvelig sykdom som gir økt jernopptak og etter hvert patologisk jern avleiring med ledsagende organskade. Utredning/behandling gjøres også av andre spesialiteter.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

26 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- organaffeksjon
- ferritin over 1000

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.4. Monoklonal gammopati (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilfeldig påvist eller målrettet analyse av serum for patologisk monoklonalt immunglobulin eller økt immunglobulin lett kjede konsentrasjon. Dette kan dreie som myelomatose sykdom, lett kjede amyloidose, Mb Waldenstrøm, eller MGUS (gammopati uten sikker betydning).

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- anemi
- nyresvikt
- hyperkalsemi
- skjelettsmerter
- nevrologiske utfall
- B-symptomer
- myelomatose
- Mb Waldenstrøm
- MGUS

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.5. Nøytropeni (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Lave nøytrofile granulocytter har flere årsaker. Som regel ledd i leukemi/klonal benmargsykdom eller sekundært til cellegift. Nøytropeni innebærer økt risiko for bakterie-/soppinfeksjon og faren øker spesielt ved nøytrofile <0,2.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- grad av neutropeni (større eller mindre enn 0,5)
- anemi
- trombocytopeni
- infeksjonstendens

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.6. Proliferative tilstander

Proliferative tilstander - cytoser som omfatter en, to eller tre cellelinjer (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle leukemier kan innebære en uttalt frigjøring av hvite maligne blodceller til perifert blod. Dette er ofte inngangsporten til helsetjenesten. Kroniske myeloproliferative sykdommer presenterer seg med høy Hb og/eller høye plater.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- polycytemi
- trombocytose
- leukocytose

Øyeblikkelig hjelp ved mistanke om akutte leukemier.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Proliferative tilstander - cytoser som omfatter en, to eller tre cellelinjer, mistanke om KML
(veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle leukemier kan innebære en uttalt frigjøring av hvite maligne blodceller til perifert blod. Dette er ofte inngangsporten til helsetjenesten. Kroniske myeloproliferative sykdommer presenterer seg med høy Hb og/eller høye plater. Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- grad av polycytemi
- trombocytose
- leukocytose
- alder

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.7. Trombocytopeni

Trombocytopeni (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alvorlig trombocytopeni gir økt fare for blødningskomplikasjoner. Lave plater har mange forklaringer og blant annet leukemi/benmargskreft må utelukkes.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- platetall større eller mindre enn 50
- avvikende Hb og lpk
- blødningstendens

Det forutsettes kontroll av tuberkulose hos fastlegen i ventetiden. Trombocytall forutsettes oppgitt i primærhenvisning.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.8. Venøs blodpropp (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Venøs tromboembolisk sykdom krever en vurdering av mulig underliggende sykdom. Det kan typisk være arvelig trombofili eller underliggende kreftsykdom.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

Vurdering av alvorlighet og fare for hendelse ut fra sykehistorie.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).