

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.

Thoraxkirurgi

Fagspesifikk innledning

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

Thoraxkirurgi omfatter behandling av sykdommer i hjerte, store kar, lunge, mediastinum og thoraxvegg.

Tidlig og riktig diagnose er en forutsetning for god og effektiv behandling for noen av tilstandene, noe som kan hindre livstruende sykdom eller kroniske plager. For spesielt noen av de non-kardiale tilstandene foreligger en kombinasjon av fysiske og psykososiale plager. For smerter i thoraxveggen trengs nærmere diagnostikk for å vurdere alvorlighetsgraden av sykdommen.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Hjerte-, kar- og lungerelaterte sykdommer utredes og behandles i samarbeid med andre medisinske spesialiteter innen spesialisthelsetjenesten. I tillegg krever faget tverrfaglig behandling med andre yrkesgrupper i spesialisthelsetjenesten. For enkelte non-kardiale tilstander skjer henvisning og utredning først hos thoraxkirurgiske enheter.

Følgende tilstander kan behandles av andre fagområder i spesialisthelsetjenesten:

- Hjertesykdommer tilhører kardiologer i samarbeid med thoraxkirurger.
- Aortasykdommer i aortarot og aorta ascendens tilhører thoraxkirurgi i samarbeid med kardiologer.

- Aortasykdommer i aortabuen, aorta descendens og thoracoabdominale aorta tilhører thoraxkirurgi i samarbeid med karkirurgi og intervensjonsradiologer.
- Tumor i lunge, mediastinum og thoraxvegg tilhører thoraxkirurgi i samarbeid med lungeleger, onkologer og radiologer.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Følgende tilstander skal primært behandles av fastlege og kommunal helse- og omsorgstjeneste:

- Smertetilstander uten tegn til alvorlig sykdom.

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. Hyperhidrose og rødming (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Hyperhidrose: Hender, hode og ansikt. Rødming: Ansikt.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- tidligere inngrep
- skader
- infeksjoner i thorax
- grad av plager
- psykososiale forhold
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- sosial funksjonshemming

Begrunnelse

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

2.2. Lungemetastase (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Lungemetastase fra andre primære maligne tumores.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

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

- primærsvulstens utgangspunkt
- antall metastaser
- grad av psykisk belastning

Tilstanden er alvorlig hos alle pasienter. Ubehandlet har tilstanden 100 % dødelighet.

Begrunnelse

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

2.3. Medfødte thoraxveggdeformiteter (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pectus excavatum, pectus carinatum og andre sjeldnere medfødte thoraxveggdefekter.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- grad av påvirkning av hjerte- og lungefunksjon
- grad av psykososial belastning

Begrunnelse

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

2.4. Mediastinale svulster (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Svulster i thymus og andre lokalisasjoner i mediastinum.

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

- benign eller malign svulst
- grad av trykk på naboorganer
- type svulst
- histologi
- stadium
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.5. Thorakale aortaaneurysmer (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Aneurisme i aortarot, aorta ascendens, aortabue, aorta descendens eller thoracoabdominale aorta.

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

- aneurismets diameter
- lokalisasjon
- ledsagende sykdommer
- alder
- grad av psykisk belastning

- kliniske manifestasjoner (ekspansjonssmerter, svelgeproblemer og svekket lungefunksjon på grunn av oppfylling)

Begrunnelse

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

2.6. Thoraxapertur syndrom (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Avklemming av nerve- og/eller kar der disse forløper ut gjennom thoraxaperturen. Eng.: Thoracic Outlet Syndrome (TOS). Benevnes som nevrogen eller vasculær TOS, herav siste som venøs eller arteriell variant.

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

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- varighet av symptomer
- avklemming av blodårene som kan medføre en mer alvorlig tilstand i form av enten dyp venetrombose eller iskemi i armen (hos opptil 10 % av pasientene)

Begrunnelse

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

Smerter i thorax (veiledende frist 12 uker) (ny tilstand - vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Foreligger smerter i thoraxvegg som enten kan lokaliseres av pasienten selv eller som ikke enkelt kan lokaliseres

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

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- varighet av symptomer
- funn av sykdom som kan gi mistanke om alvorlig hjerte-karsykdom eller tumor

Begrunnelse

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