

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.

Infeksjonstilstander

Fagspesifikk innledning

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

De fleste tilstandene som omfattes av prioriteringsveilederen, blir fulgt opp ved de infeksjonsmedisinske poliklinikkene og sjelden i sengeavdelingene.

Infeksjonssykdommer kan oppstå i alle organer. Fagområdet er derfor svært omfattende. Samarbeid med andre spesialister er ofte viktig. En bør vurdere årsaken til at infeksjonen oppstod, selv om behandling av de bakenforliggende sykdommene ofte hører til andre spesialiteter.

De fleste pasientene som søkes til elektiv vurdering av infeksjonsmedisiner, hører til kategoriene hiv-infeksjon, kronisk hepatitt C, kronisk hepatitt B, immunsvekkelse og utredning av feber/høy CRP eller SR. Pasienter med hiv-infeksjon, kronisk virushepatitt, tuberkulose og andre allmennfarlige smittsomme sykdommer har rett til helsehjelp etter smittevernloven.

Det er få sykdomskategorier der pasientene følges opp av infeksjonsmedisiner i årevis. Eksempler er hiv-infeksjon og forskjellige typer primær immunsvekkelse. Leveutsiktene for hiv-pasientene er gode med dagens behandling.

Tropesykdommer og andre importerte sykdommer er en utfordrende del av infeksjonsmedisinen. Økende reisevirksomhet og innvandring har gjort slike sykdommer mer alminnelige. Epidemier i andre deler av verden øker behovet for infeksjonsmedisinsk beredskap også i Norge.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Feber, lymfeknutesvulst eller høy SR/CRP av ukjent årsak er klassiske infeksjonsmedisinske problemstillinger, men årsaken viser seg ofte ikke å være en infeksjon. Her er samarbeid med hematologer, onkologer og revmatologer ofte aktuelt.

Seksuelt overførte sykdommer behandles dels ved infeksjonspoliklinikk, dels ved poliklinikk for hud og veneriske sykdommer og dels ved gynekologisk poliklinikk.

Ortopediske infeksjoner/osteomyelitter og sårinfeksjoner som følge av diabetiske sår krever samarbeid mellom infeksjonsleger og ortopeder/hudleger.

Pasienter med iatrogen immunsvikt en gruppe som øker i antall, og infeksjonsmedisin gir ofte råd til dem som håndterer pasientens primære lidelse.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Smittevernspørsmål rettes ofte til infeksjonsmedisinere, selv om behandling av bærere som regel gjennomføres av fastlege eller kommuneoverlege/smittevernlege. Det er kun unntaksvis nødvendig å se disse pasientene ved en infeksjonspoliklinikk.

Et godt samarbeid er viktig for å hindre spredning av smittsomme sykdommer.

En del av poliklinikkene har mottatt tallrike henvisninger om vurdering av pasienter med langvarige og sammensatte symptombilder uten forklarende funn. Det er ofte reist spørsmål om kronisk utmattelsessyndrom eller «long covid», selv om dette ikke er infeksjonssykdommer. Patogenesen for tilstanden er utilstrekkelig kjent, og ingen infeksjonsmedisinsk oppfølging eller behandling er aktuell per i dag.

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. Diabetiske fotsår – infeksjonstruet eller ved lokale infeksjonstegn uten allmennpåvirkning (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Disse pasientene vil de fleste sykehus henvise til ortopedisk poliklinikk, hudpoliklinikk eller endokrinologisk poliklinikk. Samarbeid med infeksjonsleger kan bli nødvendig.

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

- dårlig diabetesregulering
- risikofaktorer knyttet til livsstil
- udekket behov for fotpleie
- iskemiske smerter

Øyeblikkelig hjelp ved allmennpåvirkning og ved sepsis.

Begrunnelse

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

2.2. Feber - ukjent årsak, minst 3 ukers varighet

Utdypende forklaring på tilstand (veiledende frist 4 uker)

Feber defineres som regel som temperatur på minst 38,3 grader. Det er vesentlig at pasientene har målt rektal temperatur gjentatte ganger før henvisning. Temperaturforhøyelsen kan være permanent eller intermitterende.

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

- smerter
- grad av temperaturforhøyelse
- vekttap
- alder
- allmenntilstand
- symptombylde
- lymfeknutesvulst
- komorbiditet
- fremmedlegemer
- immunsvikt
- blodprøvepatologi

Øyeblikkelig hjelp ved bilyd på hjertet eller andre tegn til endokarditt.

Begrunnelse

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

2.3. Hepatitt - akutt virushepatitt, god allmenntilstand (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Som regel gjelder dette pasienter med akutt hepatitt A, B, C eller E. Akutt hepatitt forekommer også ved andre virusinfeksjoner som cytomegalovirus, Epstein-Barr-virus og herpes simplex. Høy risiko for smittespredning/-utbrudd ved hepatitt A/E. Fulminant hepatitt er livstruende. Ikke-infeksiøs hepatitt må vurderes differensialdiagnostisk.

Øyeblikkelig hjelp ved alvorlig akutt sykdom eller graviditet.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

1 uke

Begrunnelse

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

2.4. Hepatitt B, kronisk

Hepatitt B, kronisk - med patologisk forhøyede transaminaser eller alder over 30 år
(veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder pasienter med hepatitt B og persisterende viremi (hepatitt B-virus PCR positive pasienter). Sykdommen kan residivere hvis tidligere smittede (hepatitt B core antistoff positive) men virusfri pasienter immunsupprimeres.

Ved enkelte sykehus behandles pasientene av infeksjonsmedisinere, andre steder behandles de av gastroenterologer.

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

- koinfeksjon med hiv og/eller hepatitt C og/eller hepatitt D
- HBeAg negativ kronisk hepatitt
- komorbiditet med kronisk alkoholoverforbruk
- høye transaminaser og alfa-føtoprotein
- alder
- høygradig viremi
- infeksjon oppstått ved fødsel (mor til barn smitte)

Begrunnelse

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

Hepatitt B, kronisk - pasienter under 30 år med normale transaminaser og normal alfa-føtoprotein (AFP) (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder pasienter med hepatitt B og persisterende viremi (hepatitt B-virus PCR positive pasienter). Sykdommen kan residivere hvis tidligere smittede (hepatitt B core antistoff positive) men virusfri pasienter immunsupprimeres.

Ved enkelte sykehus behandles pasientene av infeksjonsmedisinere, andre steder behandles de av gastroenterologer.

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

- koinfeksjon med hiv og/eller hepatitt C og/eller hepatitt D
- HBeAg negativ kronisk hepatitt
- komorbiditet med kronisk alkoholoverforbruk
- høygradig viremi
- infeksjon oppstått ved fødsel (mor til barn smitte)

Begrunnelse

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

Hepatitt B, kronisk - tegn til alvorlig leversvikt eller leverskade (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder pasienter med hepatitt B og persisterende viremi (hepatitt B-virus PCR positive pasienter). Sykdommen kan residivere hvis tidligere smittede (hepatitt B core antistoff positive) men virusfri pasienter immunsupprimeres.

Ved enkelte sykehus behandles pasientene av infeksjonsmedisinere, andre steder behandles de av gastroenterologer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

1 uke

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

- blødningstendens
- ascites
- nyresvikt
- cerebral påvirkning
- vekttap
- koinfeksjon med hiv og/eller hepatitt C og/eller hepatitt D
- kronisk alkoholoverforbruk
- høy alfa-fetoprotein (AFP)

Begrunnelse

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

Hepatitt B, kronisk – gravide (ny tilstand – vi ber om innspill) (veiledende frist - innen svangerskapsuke 20.)

Utdypende forklaring på tilstand

Behandling av gravide med høygradig viremi kan hindre smitte til barnet in utero. Posteksponeringsbehandling av barnet (spesifikt immunglobulin og HBV-vaksine) gitt straks etter fødsel må planlegges.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

Innen svangerskapsuke 20.

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

- koinfeksjon med hiv og/eller hepatitt C og/eller hepatitt D
- HBeAg negativ kronisk hepatitt
- komorbiditet med kronisk alkoholoverforbruk
- høygradig viremi

Begrunnelse

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

2.5. Hepatitt C, kronisk

Hepatitt C, kronisk - med tegn til alvorlig leversvikt eller leverskade (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med hepatitt C og persisterende viremi (hepatitt C-virus PCR positive pasienter). Pasienter som er HCV antistoff positive, men HCV PCR negative (spontan eller etter behandling), har ingen pågående infeksjon, men de kan resmittes.

Ved enkelte sykehus behandles pasientene av infeksjonsmedisinere, andre steder behandles de av gastroenterologer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

1 uke

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

- koinfeksjon med hiv eller hepatitt B
- kronisk alkoholoverforbruk
- alder
- blødningstendens
- ascites
- nyresvikt
- cerebral påvirkning
- vekttap
- høy alfa-føtoprotein (AFP)

Begrunnelse

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

Hepatitt C, kronisk - normale transaminaser (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med hepatitt C og persisterende viremi (hepatitt C-virus PCR positive pasienter).
Pasienter som er HCV antistoff positive, men HCV PCR negative (spontant eller etter behandling), har ingen pågående infeksjon, men de kan resmittes.

Ved enkelte sykehus behandles pasientene av infeksjonsmedisinere, andre steder behandles de av gastroenterologer.

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

- koinfeksjon med hiv eller hepatitt B
- kronisk alkoholoverforbruk
- mannlig kjønn
- høy alder ved smittetidspunkt
- høy viremi

Begrunnelse

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

Hepatitt C, kronisk - patologisk høye transaminaser (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med hepatitt C og persisterende viremi (hepatitt C-virus PCR positive pasienter).
Pasienter som er HCV antistoff positive, men HCV PCR negative (spontant eller etter behandling), har ingen pågående infeksjon, men de kan resmittes.

Ved enkelte sykehus behandles pasientene av infeksjonsmedisinere, andre steder behandles de av gastroenterologer.

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

- koinfeksjon med hiv eller hepatitt B
- kronisk alkoholoverforbruk
- mannlig kjønn
- høy alder ved smittetidspunkt
- høye transaminaser
- høy viremi

Begrunnelse

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

2.6. Herpes simplex-infeksjon, residiverende

Herpes simplex-infeksjon, residiverende - hos immunfriske (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Enkelte som får stadige utbrudd av herpes simplex, kan bruke valaciklovir som suppresjonsbehandling.

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

- smitterisiko
- hyppighet av residiver

Ved graviditet er fristen før svangerskapsuke 32.

Begrunnelse

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

Herpes simplex-infeksjon, residiverende - ved hiv og immunsvikt (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Enkelte som får stadige utbrudd av herpes simplex, kan bruke valaciklovir som suppressjonsbehandling.

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

- smitterisiko

Ved graviditet er fristen før svangerskapsuke 32.

En bør også vurdere om immunsuppresjonsbehandlingen bør endres.

Begrunnelse

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

2.7. Hiv-infeksjon

Hiv-infeksjon - gravid pasient (pasienten skal ses før uke 20 i graviditeten. Ved henvisning senere er fristen 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle som lever med hiv, bør tilbys antiretroviral behandling som gjør dem virusfri. Grad av hast avhenger av den kliniske situasjonen og eventuell oppstartet behandling.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

Pasienten skal ses før uke 20 i graviditeten. Ved henvisning senere er fristen 1 uke.

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

- pasienter som ikke får antiviral behandling fra før, bør vurderes tidligst mulig
- behov for å endre pågående behandlingsregime som følge av graviditet

Ved symptomgivende hiv-infeksjon er fristen 1 uke.

Begrunnelse

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

Hiv-infeksjon - nyoppdaget, med klinisk sykdom (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle som lever med hiv, bør tilbys antiretroviral behandling som gjør dem virusfri. Grad av hast avhenger av den kliniske situasjonen og eventuell oppstartet behandling.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

1 uke

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

- mistanke om tuberkulose, Pneumocystis jirovecii-infeksjon eller annen komplikasjon til hiv-sykdommen
- psykososiale forhold som kompliserer mulighet for utredning og behandling
- forventet compliance

Øyeblikkelig hjelp ved luftveissymptomer og tung pust og/eller nevrologiske symptomer.

Begrunnelse

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

Hiv-infeksjon - uten klinisk sykdom, kjent fra før med CD-4 tall under 200 celler /ul (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle som lever med hiv, bør tilbys antiretroviral behandling som gjør dem virusfri. Grad av hast avhenger av den kliniske situasjonen og eventuell oppstartet behandling.

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

- psykososiale forhold
- compliance

Begrunnelse

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

Hiv-infeksjon - uten klinisk sykdom, nydiagnostisert med CD-4 tall over 200 celler/ul (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle som lever med hiv, bør tilbys antiretroviral behandling som gjør dem virusfri. Grad av hast avhenger av den kliniske situasjonen og eventuell oppstartet behandling.

Det forutsettes at henvisende lege har tatt hånd om informasjon og smittevern.

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

- psykososiale forhold
- forventet compliance

Begrunnelse

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

Hiv-infeksjon - uten klinisk sykdom, kjent fra før, med høyt CD4-celletall, og/eller under behandling og i stabil tilstand (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle som lever med hiv, bør tilbys antiretroviral behandling som gjør dem virusfri. Grad av hast avhenger av den kliniske situasjonen og eventuell oppstartet 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

- psykososiale forhold
- compliance
- behov for å endre behandlingsregimet

Begrunnelse

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

Hiv-primærinfeksjon (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle som lever med hiv, bør tilbys antiretroviral behandling som gjør dem virusfri. Grad av hast avhenger av den kliniske situasjonen og eventuell oppstartet behandling.

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

- psykososial situasjon
- risiko for smitteoverføring

Begrunnelse

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

2.8. Importinfeksjoner (ny tittel – vi ber om innspill)

Importfeber under 6 uker uten malariamistanke (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nøyaktig reiseanamnese er viktig. Malaria må ofte mistenkes ved importfeber, men reiseanamnesen kan gjøre malaria uaktuelt. Sykdommens varighet kan være avgjørende.

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

- hiv-infeksjon eller annen immunsviktsykdom
- reiseanamnese
- symptomer
- tegn utover febersykdom

Begrunnelse

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

Importinfeksjon uten feber (ny tilstand – vi ber om innspill) (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder oftest innvandrere med kliniske tegn til infeksjon som de har hatt lenge og trolig har ervervet i hjemlandet. Reiseanamnese er essensielt.

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

- symptomer og tegn

Begrunnelse

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

2.9. Infeksjonstendens hos voksen ikke-hiv-pasient

Utdypende forklaring på tilstand (veiledende frist 12 uker)

En mistenker her immunsvikt eller annen infeksjonsdisponerende tilstand. Ved immunsvikt er sviktende antistoffproduksjon vanligst, og det medfører økt risiko for bakterielle luftveisinfeksjoner. Hyppigheten av og typen infeksjoner samt eventuelle mikrobefunn må anføres i henvisningen.

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

- residiverende nedre luftveisinfeksjoner
- cytopenier
- tidligere alvorlige infeksjoner
- hypogammaglobulinemi

Begrunnelse

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

2.10. Lymfeknutesvulst

Lymfeknutesvulst (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Som regel utredes dette av hematolog, onkolog, otorhinolaryngolog eller revmatolog, men av og til blir pasientene henvist til infeksjonsmedisiner først. Gode kliniske opplysninger er essensielt.

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

- forløp/progresjon av symptomer

- hiv-infeksjon eller annen kjent immunsvikt (disse gis frist 2 uker)
- etnisitet
- utenlandsopphold
- allmennsymptomer
- feber
- smitterisiko for tuberkulose
- høy alder

Begrunnelse

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

Lymfeknutesvulst - ved hiv-infeksjon eller tilsvarende immunsvikt (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Som regel utredes dette av hematolog, onkolog, otorhinolaryngolog eller revmatolog, men av og til blir pasientene henvist til infeksjonsmedisiner først. Gode kliniske opplysninger er essensielt.

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

- forløp/progresjon av symptomer
- etnisitet
- utenlandsopphold
- allmennsymptomer
- feber
- smitterisiko for tuberkulose
- høy alder

Begrunnelse

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

2.11. Malariamistanke (øyeblikkelig hjelp)

Utdypende forklaring på tilstand

Nøyaktig reiseanamnese er viktig. Malaria må ofte mistenkes ved importfeber, men reiseanamnesen kan gjøre malaria uaktuelt. Sykdommens varighet kan være avgjørende.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

Øyeblikkelig hjelp

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

- symptomer/tegn ut over febersykdom

Det meste av malaria importert til Norge fra Afrika er falciparum-malaria og derfor alvorlig.

Begrunnelse

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

2.12. Nevroborreliose – akutt (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Borreliosediagnostikk er ofte vanskelig, og tidligere smitte uten aktuell sykdom er alminnelig. Bare om lag halvparten av dem med borreliose har registrert flåttbitt. Primærinfeksjon (Erythema migrans) er en klinisk diagnose.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

1 uke

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

- klare fokalnevrologiske utfall
- tegn til radikulitt eller meningitt
- flåttbitt eller erythema migrans i anamnesen

Begrunnelse

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

Nevroborreliose - sannsynligvis disseminert (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Borreliosedagnostikk er ofte vanskelig, og tidligere smitte uten aktuell sykdom er alminnelig. Bare om lag halvparten av dem med borreliose har registrert flåttbitt. Primærinfeksjon (Erythema migrans) er en klinisk diagnose.

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

- flåttbitt eller erythema migrans i anamnesen
- fokalnevrologiske utfall eller tegn til radikulitt eller meningitt (frist 1 uke)
- artritt
- akrodermatitt

Begrunnelse

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

2.13. Osteomyelitt - kronisk med og uten ortopedisk protese, lite påvirket allmenntilstand (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette behandles ofte ved ortopedisk poliklinikk, især hvis det dreier seg om proteseinfeksjon.

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

- affeksjon av vektbærende knokler og ledd (columna, bekken, hofter, knær)

Øyeblikkelig hjelp ved

- sepsis
- akutt truet ortopedisk protese
- sterke smerter

Begrunnelse

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

2.14. Posteksposisjons smitterisiko (for eksempel hiv, rabies, varicella) (øyeblikkelig hjelp)

Utdypende forklaring på tilstand

Posteksposisjons smitteprofylakse ved mistenkt hivsmitte haster og bør startes ved legevakt eller voldtektsmottak snarest mulig etter eksposisjonen. Posteksposisjons smitteprofylakse ved mistenkt eksposisjon for rabies eller varicella vurderes som regel av lege (eventuelt vakthavende infeksjonsspesialist) ved sykehus. Dette er sjeldent aktuelt å henvise pasientene til infeksjonspoliklinikk, da behandlingen ikke kan vente til en senere poliklinisk time.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

Øyeblikkelig hjelp

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

- type eksposisjon for smitte
- voldtekt
- risiko for sykdom hos smitekilden ex i.v. medikamentmisbruk
- bitt av mulig rabiessmittet dyr
- graviditet
- immunsvikt

Begrunnelse

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

2.15. Resistensproblem (MRSA, ESBL, VRE)

Resistensproblem (MRSA, ESBL, VRE) – kolonisering uten aktiv infeksjon (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder oftest sanering av bærerskap. Det håndteres som regel i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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

- potensial for smittespredning

Begrunnelse

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

Resistensproblem (MRSA, ESBL, VRE) - pågående infeksjon (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Behov for innleggelse i sykehus må vurderes.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

1 uke

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

- alvorlighetsgrad av aktuell infeksjon
- potensial for smittespredning

Begrunnelse

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

2.16. Senkning (SR) - høy (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Som regel utredes dette av hematolog, onkolog eller revmatolog, men av og til blir pasientene henvist til infeksjonsmedisinere først. Gode kliniske opplysninger er essensielt.

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

- grad av SR-økning
- alder
- feber
- vekttap
- symptombylde
- kliniske funn
- komorbiditet
- funksjonsnivå
- smerter
- allmenntilstand
- immunsvikt
- blodprøvepatologi

Begrunnelse

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

2.17. Syfilis

Syfilis - latent eller sekundær/tertiær syfilis hos gravide (veiledende frist 1 uke)

Utdypende forklaring på tilstand

Syfilis behandles oftest i samråd med venerolog. Samtidig forekomst av andre veneriske sykdommer forekommer hyppig. Differensialdiagnostikken ved mistenkt syfilis er omfattende.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

1 uke

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

- hiv-infeksjon eller annen cellulær immunsvikt
- symptomgivende sykdom

Begrunnelse

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

Syfilis - latent uten symptomer (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Syfilis behandles oftest i samråd med venerolog. Samtidig forekomst av andre veneriske sykdommer forekommer hyppig. Differensialdiagnostikken ved mistenkt syfilis er omfattende.

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

- hiv-infeksjon eller annen cellulær immunsvikt
- funn som gir mistanke om syfilitisk affeksjon av aorta eller aortaklaff (aortainsuffisiens, aortitt/aneurisme)

Begrunnelse

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

Syfilis - ved symptomgivende sekundær/tertiær syfilis (veiledende frist 3 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Syfilis behandles oftest i samråd med venerolog. Samtidig forekomst av andre veneriske sykdommer forekommer hyppig. Differensialdiagnostikken ved mistenkt syfilis er omfattende.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

3 uker

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

- hiv-infeksjon eller annen cellulær immunsvikt
- symptombilde
- funn som gir mistanke om syfilitisk affeksjon av aorta eller aortaklaff (aortainsuffisiens, aortitt/aneurisme)
- graviditet

Begrunnelse

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

2.18. Tuberkulose

Utdypende forklaring på tilstand

Lungetuberkulose og latent tuberkulose vurderes og behandles ofte av lungeleger. Ekstrapulmonal tuberkulose utredes og behandles som regel av infeksjonsmedisinere. Behandling av pasienter med multiresistent tuberkulose er regionalisert.

Tuberkulose - latent infeksjon hos personer med økt risiko for aktivering av sykdommen (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Positiv IGRA-test hos immunsupprimerte, med beskjeden mistanke om aktiv tuberkulose (pulmonal/ekstrapulmonal).

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

- vekttap
- feber
- hoste
- tegn til fistulering
- ascites
- skjelettsmerter

- lymfeknutesvulst
- nevrologiske utfall
- resultater av undersøkelser (blodprøver, radiologi)

Begrunnelse

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

Tuberkulose - pulmonal/ekstrapulmonal, mistanke om aktiv sykdom (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Positiv IGRA-test hos immunsupprimerte, med beskjedne mistanke om aktiv tuberkulose (pulmonal/ekstrapulmonal).

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

- mistanke om resistensproblem
- smittefare ved aktiv lungetuberkulose
- vekttap
- feber
- hoste
- tegn til fistulering
- ascites
- skjelettsmerter
- lymfeknutesvulst
- nevrologiske utfall
- resultater av undersøkelser (blodprøver, radiologi)

Øyeblikkelig hjelp ved

- sterk mistanke om lungetuberkulose
- tuberkuløs meningitt
- tuberkuløs spondylodiskitt
- andre manifestasjoner med risiko for varig funksjonstap

Begrunnelse

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

Tuberkulose - sannsynlig latent, uten kjent økt risiko for utvikling av aktiv sykdom (immunkompetente, hiv-negative) (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Positiv IGRA-test, med beskjednen mistanke om aktiv tuberkulose (pulmonal/ekstrapulmonal) hos immunkompetente, hiv-negative og symptomfrie pasienter med normal SR og normalt rtg. toraks.

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

Ved symptomer og kliniske funn, vurder om pasienten hører inn under deltilstand med kortere frist.

Begrunnelse

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

2.19. Urinveisinfeksjoner – residiverende (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Disse pasientene vil som regel tilhøre fagområdene urologi eller gynekologi.

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

- alder
- infeksjonsfrekvens og alvorlighet

- vedvarende hematuri
- behov for kateterisering
- risiko for resistente mikrober
- medikamentallergi
- nyresvikt

Begrunnelse

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

2.20. Utømmelse - langvarig. Med feber over 38,2°C, vekttap, nattesvette eller glandelsvulst
(veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder pasienter der symptomene gir begrunnet mistanke om kronisk sykdom, uten at diagnosen er klar. Dette gjelder ikke pasienter med langvarig utømmelse uten holdepunkter for bakenforliggende infeksjonssykdom, slik en kan se etter enkelte virusinfeksjoner.

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

- smerter
- temperatur
- vekttap
- alder
- allmenntilstand
- kliniske funn
- symptombilde
- lymfeknutesvulst
- komorbiditet
- immunsvikt
- blodprøvepatologi

Begrunnelse

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

Utmattelse – langvarig over 6 måneder (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder pasienter der symptomene gir begrunnet mistanke om kronisk sykdom, uten at diagnosen er klar. Dette gjelder ikke pasienter med langvarig utmattelse uten holdepunkter for bakenforliggende infeksjonssykdom, slik en kan se etter enkelte virusinfeksjoner.

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

- alder
- allmenntilstand
- symptombylde
- kliniske funn
- komorbiditet
- psykiske belastninger
- immunsvikt
- blodprøvepatologi

Begrunnelse

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

2.21. Vaksiner, profylakse og infeksjonsforebyggende råd i forbindelse med reise (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette er et særlig vanlig behov for personer som skal reise til tropiske strøk. Det gjelder også ved mistanke om kontraindikasjon mot visse vaksiner.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- graviditet
- pasienter med immunsvikt/ hiv-infeksjon
- interaksjonsproblemer med annen medikasjon

- reisemål
- varighet av reise
- aktivitet på reisemålet

Tidspunkt for reise avgjør når helsehjelpen bør gis.

Begrunnelse

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