

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.

Fødselshjelp og kvinnesykdommer

Fagspesifikk innledning

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

Fagfeltet består av gynekologi og fødselshjelp.

Det meste av svangerskapsomsorgen og fødselshjelpen må prioriteres innenfor dager eller få uker, og håndteres som øyeblikkelig hjelp. Fødselshjelp er derfor ikke inkludert i prioriteringsveilederen.

Spesialisthelsetjenesten tar imot kvinner til utredning og behandling for lidelser i genitaliene, for eksempel blødningsforstyrrelser, muskelknuter i livmor, cyster i eggstokker, misdannelser, infertilitet, fremfallslidelser, inkontinens, hormonforstyrrelser, bekkensmerter, vulvalidelser, oppfyllinger i bekkenet og endometriose/adenomyose, samt utredninger for mistenkt kreft.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Urgeinkontinens hvor gynekologisk lidelse ikke mistenkes, behandles av urologer.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan følge opp enklere menstruasjonsforstyrrelser, prevensjon, ukompliserte spontanaborter, og menopausebehandling, inklusiv hormonterapi. Konservativ behandling av inkontinens og prolaps bør også håndteres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dysmenore, også der man kan mistenke endometriose eller adenomyose, håndteres primært med hormonbehandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komplikasjoner i første trimester håndteres i utgangspunktet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Noen pasienter kan ha behov for øyeblikkelig hjelp i

spesialisthelsetjenesten, for eksempel ved spontanabort med større blødning eller smerter, samt ved mistanke om graviditet utenfor livmoren.

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. Genital descens (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nedsig av vaginalvegger og/eller bekkenorganer gjennom den naturlige åpningen i vagina og som gir symptomer som trykk og press- følelse, urinveis- eller tarmproblemer, eller seksologiske plager.

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

- grad av funksjonsnedsettelse grunnet tilstanden
- grad av descens og symptomer
- generell helsetilstand
- andre symptomer som for eksempel urinretensjon eller trykksår

Begrunnelse

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

2.2. Gynekologisk kreft - begrunnet mistanke (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Gjelder pasienter som meget sannsynlig har gynekologisk kreft (klinisk bilde, radiologiske undersøkelser, cytologi, histologi og kreftmarkører).

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

- alder
- histologisk type og utbredelse
- allmenntilstand
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.3. Gjentatt tap av graviditet (veiledende frist 26 uker) (ny tittel – vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Defineres som tap av 2 (eventuelt 3) eller flere påfølgende graviditeter før uke 21+6 bekreftet med minimum to hCG målinger i blod, urin, eller observert ved ultralyd.

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
- barnløshet
- intrakavitære polypper, myomer, eller andre funn som kan behandles kirurgisk
- tidligere behandlingsforsøk

Begrunnelse

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

2.4. Hormonforstyrrelser (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med mistanke om hormonelle forstyrrelser i den gynekologiske aksen. Gjelder ikke menopause, som kan behandles i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

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

- malignitetsmistanke

Begrunnelse

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

2.5. Infertilitet (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ikke oppnådd graviditet etter regelmessig samleie uten prevensjon i 12 måneder, kjent medisinsk tilstand som nødvendiggjør assistert befruktning eller behov for donert egg eller sæd.

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
- eggreserver
- fedme
- barn fra før
- komorbiditet
- sykdommer eller tilstander i kvinnelige genitalia som kan behandles kirurgisk
- tidligere mislykkede behandlingsforsøk

Det følger av bioteknologiloven at kvinnen ikke kan være eldre enn fylte 46 år ved inseminasjon eller innsetting av befruktet egg.

Begrunnelse

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

2.6. Langvarige underlivssmerter (veiledende frist 26 uker) (ny tittel – vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Underlivssmerter med varighet på over 3 måneder, hvor kreft ikke er sannsynlig.

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

- betydelig funksjonsnedsettelse
- grad av smerter
- komorbiditet
- langvarig symptomatologi
- underliggende sykdom som for eksempel endometriose

Begrunnelse

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

2.7. Oppfylлинг i det lille bekken (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Oppfylлинг oppdaget av pasienten selv, av lege, eller som tilfeldige funn ved radiologiske undersøkelser. Med eller uten symptomer. Antatt benignt.

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

- alder
- menopausal status
- fertilitetssituasjonen
- generell helsetilstand
- alarmsymptomer som vekttap, redusert allmenntilstand, blødninger, smerter

Ved tilfeldige funn ved bildediagnostikk som er benignt preget, kan behandlingen vente i 12 uker.

Ved sannsynlig benign cyste kan behandling vente i 12 uker.

Ved tilfeldige funn av polypper hos premenopausale og antatte myomer med benignt preg hos pasient uten alarmsymptomer, kan behandling vente 26 uker.

Begrunnelse

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

2.8. Postmenopausale blødninger (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nyoppstått vaginalblødning etter menopause er inntrådt (>12 mnd. etter siste menstruasjon)

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

- alarmsymptomer som vekttap, redusert allmenntilstand, smerter styrker mistanke om malignitet
- anemi
- graden og varighet av blødning
- alder
- varighet av symptomet
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.9. Premaligne tilstander i livmorhalsen (veiledende frist 12 uker) (ny tittel – vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Avvikende livmorhalsprøver eller histologiske prøver til utredning eller 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

- tidligere celleforandringer
- makroskopisk svulst
- Immunsupprimerte

Begrunnelse

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

2.10. Premenopausale blødningsforstyrrelser (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Oligomenore, amenore, meno-metroragi.

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

- anemi vektlegges
- langvarig amenore hos unge kvinner
- type blødningsforstyrrelse

Ved påvist eller sannsynlig myom eller polypp hvor gevinst av kirurgisk behandling er sannsynlig, er fristen 12 uker.

Begrunnelse

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

2.11. Prevensjonsproblemer (forslag om å fjerne tilstanden – vi ber om innspill) (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Prevensjonsproblemer som ikke er løst i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

26 uker

Begrunnelse

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

2.12. Urininkontinens (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle grader av stress-, og blandingsinkontinens. Urgeinkontinens hvis gynekologisk årsak mistenkes.

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

- grad og opplevelse av inkontinens
- komorbiditet
- funksjonsnivå

Begrunnelse

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