

## 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.*

## Urologi

### Fagspesifikk innledning

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

Fagområdet urologi behandler pasienter med sykdom i urinveiene, inkludert mannlige genitalia.

Høy forekomst av kreft blant urologiske pasienter tilsier at man ved vurdering av henvisninger bør være spesielt oppmerksom på funn og symptomer som skal utløse pakkeforløp.

For pasienter med sterke symptomer eller stor fare for prognosetap, for eksempel ved urinretensjon og hydronefroze, må den forventede samlede tidsbruk frem til behandling hensyntas ved fastsetting av frist til første vurdering.

#### **Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten**

De fleste urologiske pasienter vil kreve kompletterende utredning før man kan beslutte og eventuelt definere videre behandlingsforløp. For mange besluttet anbefalt behandling i tverrfaglige team (MDT).

Nyresvikt utredes og behandles primært av nefrolog, men ved mistenkt eller påvist avløpshinder må urolog konsulteres. Ved blæresymptomer hos kvinner vil det være et nært samarbeid med gynekologer. Ren stressinkontinens behandles som hovedregel ved gynekologisk avdeling.

For tilstander hos barn vises til prioriteringsveilederne for barnesykdommer og barnekirurgi. Utredning av barn vil ofte starte hos pediater, og følges videre opp ved henvisning enten til barnekirurg eller urolog avhengig av lokale forhold.

Symptomer og bivirkninger som er resultat av behandling av andre tilstander bør følges opp tverrfaglig i disse forløpene uten fornyet primærhenvisning, eksempelvis blæredysfunksjon ved nevrologisk sykdom og erektil dysfunksjon etter bekkenkirurgi.

### **Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen**

Lettere vannlatingsplager forventes behandlet i allmennpraksis, og medikamentell behandling bør være forsøkt før henvisning til spesialisthelsetjenesten.

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. Bekkensmerter/Chronic Pelvic Pain Syndrom (CPPS)/PBS/IC/Prostatitt (veiledende frist 26 uker)**

#### **Utdypende forklaring på tilstand**

Det bør i størst mulig grad tilstrebes å definere hvilket organsystem som er opphav til pasientens plager, og vurdere om henvisningen kan vurderes under annen organ- eller sykdomsspesifikk tilstand. Utredning ansees hensiktsmessig for å avklare underliggende urologisk sykdom. Se også prioriteringsveileder for smertetilstander.

#### **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**

- smerter som påvirker arbeidsevne eller nattesøvn

#### **Begrunnelse**

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

## **2.2. Makroskopisk hematuri og blærekreft (ny tittel – vi ber om innspill)** (veiledende frist 6 uker)

### **Utdypende forklaring på tilstand**

Pasienter med endoskopisk eller radiologisk sannsynlig blærekreft, eller histologisk påvist blærekreft.

Pasienter med makroskopisk hematuri med unntak av:

Klinisk cystitt hos kvinner <50 år, der hematuri opphører innen 4 uker etter antibakteriell behandling.

Klinisk steinsykdom der stein bekreftes radiologisk og hematurien opphører etter steinbehandling

Blødning i direkte tilknytning til manipulering av urinveiene.

### **Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

### **Veiledende frist for start helsehjelp**

6 uker

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

- mistenkt muskelinfiltrerende sykdom

### **Begrunnelse**

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

## **2.3. Mikrohematuri (ny tittel – vi ber om innspill)** (veiledende frist 12 uker)

### **Utdypende forklaring på tilstand**

Asymptomatiske pasienter uten [risikofaktorer](#) trenger ikke urologisk utredning.

Symptomatiske pasienter >50 år, og pasienter med risikofaktorer, skal utredes med cystoskopi, utenfor pakkeforløp.

Pasienter <50 år med urinveissymptomer og mikroskopisk hematuri, utredes i henhold til symptomene.

### **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**

- pasienter med klare risikofaktorer prioriteres raskere enn gjennomsnittet

### **Begrunnelse**

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

## **2.4. LUTS- lower urinary tract symptoms/vannlatingsplager (veiledende frist 26 uker)**

### **Utdypende forklaring på tilstand**

Gruppen er stor og heterogen. Pasienter med IPSS under 10, målt resturin under 150 ml og uten andre alvorlighetskriterier, trenger som hovedregel ikke utredning i spesialisthelsetjenesten. Man må være oppmerksom på opplysninger om palpasjonsfunn, PSA, infeksjoner eller hematuri som medfører at pasienten skal vurderes under annen tilstand.

### **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 resturin
- søvnproblemer
- tegn til påvirkning av øvre urinveier
- innlagt kateter
- inkontinens
- betydelige plager, høy IPSS

### **Begrunnelse**

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

## **2.5. Nyrekreft (veiledende frist 6 uker)**

### **Utdypende forklaring på tilstand**

Gruppen innbefatter malignitetssuspekterte solide lesjoner samt cystiske lesjoner Bosniak IIF - IV.

### **Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

### **Veiledende frist for start helsehjelp**

6 uker

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

Pasienter med store operable svulster prioriteres for utredning raskere enn gjennomsnittet for gruppen. Pasienter med Bosniak 2F-cyster eller små lesjoner vurderes innen maksimal tid.

### **Begrunnelse**

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

## **2.6. Prostatakreft (veiledende frist 6 uker)**

### **Utdypende forklaring på tilstand**

Pasienter med mistenkt prostatakreft ut fra kliniske funn, eller påvist prostatakreft. Se også kriterier for pakkeforløp for prostatakreft.

### **Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

### **Veiledende frist for start helsehjelp**

6 uker

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

- plagsomme symptomer
- mistanke om spredning

Pasienter med avklart histologi bør raskest mulig komme til endelig vurdering av behandlingsstrategi.

### **Begrunnelse**

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

## **2.7. PSA (monosymptomatisk **asymptomatisk** forhøyet) (ny tittel – vi ber om innspill)**

(veiledende frist 6 uker)

### **Utdypende forklaring på tilstand**

Pasienter med mer enn 10-15 års forventet levetid og PSA forhøyet over aldersspesifikt nivå i minst 2 prøver med minst 3 ukers mellomrom, etter at infeksjon og retensjon er utelukket, bør utredes. Menn med påvist genfeil i et gen som gir økt risiko for behandlingstrengende prostatakraft bør henvises til urolog for videre undersøkelser ved PSA >2.5 ng/ml eller ved rask PSA-stigning innenfor normalområdet.

### **Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

### **Veiledende frist for start helsehjelp**

6 uker

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

- bruk av 5-alfa reduktasehemmer må tas med i betraktning ved vurdering av PSA-verdi

Se også handlingsprogrammet for prostatakraft og pakkeforløp for prostatakraft.

### **Begrunnelse**

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

## **2.8. Scrotaltilstander - øvrige, unntatt testikkelkreft (veiledende frist 52 uker)**

### **Utdypende forklaring på tilstand**

Forutsetter ultralydundersøkelse som har utelukket malignitetsmistanke.

### **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**

- kraftige symptomer
- behandling av varikocel som ledd i fertilitetsbehandling

## **Begrunnelse**

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

### **2.9. Stein i øvre urinveier (veiledende frist 8 uker)**

#### **Utdypende forklaring på tilstand**

Asymptomatiske konkrementer under 10 mm, beliggende i nedre calyces, gir ikke rett til utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Unntak er pasienter med stein i singel nyre, som alltid skal vurderes av urolog.

#### **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**

- risikofaktorer som fører til at frist for start helsehjelp skal være kortere enn 8 uker, ø-hjelps vurdering må overveies
- truet nyrefunksjon, kreatininstigning
- radiologiske tegn til obstruksjon, særlig ved singel nyre
- smerter som interferer med arbeid eller søvn
- tegn til infeksjon samtidig som mistanke om obstruksjon

Ved lite plager og konkrement som ikke gir obstruksjon kan fristen på 8 uker forlenges.

## **Begrunnelse**

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

### **2.10. Testikkelkreft (veiledende frist 2 uker)**

#### **Utdypende forklaring på tilstand**

Palpabel og/eller ultralydpåvist svulst i testikkel.

#### **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 metastaserende sykdom

**Begrunnelse**

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

**2.11. Urinveisinfeksjoner (veiledende frist 12 uker)**

**Utdypende forklaring på tilstand**

Det forutsettes at pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten har gjennomgått utredning med bakteriologisk diagnostikk og behandling uten ønsket effekt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Peri- og postmenopausale kvinner bør behandles med lokale hormonpreparater før henvisning til spesialisthelsetjenesten.

**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**

- mistenkte eller kjente strukturelle og/eller funksjonelle anomalier
- singel nyre
- øvre urinveisinfeksjoner

**Begrunnelse**

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