

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.

Hud- og veneriske sykdommer

Fagspesifikk innledning

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

Dermatologifaget omfatter et bredt spekter av diagnoser, fra vanlige hudlidelser som eksem og psoriasis til sjeldne tilstander som epidermolysis bullosa. Mange av de vanligste tilstandene, spesielt kroniske hudsykdommer som psoriasis og eksem, varierer betydelig i alvorlighetsgrad. Sykdomsaktivitet og lokalisasjon kan variere både hos den enkelte pasient over tid og mellom pasienter med samme diagnose. Dette gjør prioritering av pasienter innen dermatologi utfordrende.

Diagnostikk av hudsykdommer bygger på en grundig klinisk undersøkelse av huden, sykehistorie og eventuelt supplerende undersøkelser, som for eksempel allergitester ved mistanke om allergi. Behandlingen varierer avhengig av tilstanden og kan omfatte alt fra lokalbehandling med kremer og salver til systemisk behandling med medisiner, lysbehandling og kirurgi.

Innen spesialisthelsetjenesten behandles de fleste pasienter poliklinisk eller ved dagbehandling. Sykehusinnleggelse er relativt sjeldent.

Det er viktig å merke seg at hudsykdommer, selv mindre alvorlige tilstander, kan ha en betydelig innvirkning på pasientens livskvalitet. Synlige hudforandringer kan for eksempel føre til psykisk belastning, sosial isolasjon og redusert selvfølelse. Livskvalitetsdimensjonen spiller derfor en vesentlig rolle ved prioritering av pasienter med hudsykdommer.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Dermatologer samarbeider ofte tverrfaglig med andre medisinske spesialiteter for å sikre best mulig behandling til pasientene. Hudsykdommer som er knyttet til underliggende revmatologiske eller immunologiske tilstander kan for eksempel kreve tett samarbeid med revmatologer, indremedisinere eller immunologer. Ved behandling av hudkreft og melanom er det vanlig å samarbeide med onkologer og plastikkirurger, mens patologer spiller en sentral rolle i diagnostikken.

Innen dermatologi finnes det en rekke sjeldne hudsykdommer som krever spesiell kompetanse og ofte et tverrfaglig samarbeid for å sikre optimal diagnostikk og behandling. Eksempler på slike hudsykdommer er epidermolysis bullosa, iktyose og sjeldne former for hudkreft. For pasienter med disse tilstandene er det viktig med tilgang til spesialiserte sentre og kompetansenettverk.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Hudlidelser er svært vanlige. I en gjennomsnittlig allmennlegepraksis søker 10-15 % av pasientene hjelp for hudplager. De fleste av disse pasientene kan håndteres i kommunal helse- og omsorgstjeneste, kun et fåtall trenger henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Tilstander som vanligvis kan følges opp i kommunal helse- og omsorgstjeneste er ikke inkludert i denne prioriteringsveilederen.

Veneriske sykdommer er heller ikke en del av denne veilederen. Dette skyldes at mange slike sykdommer gis helsehjelp etter Lov om allmennfarlige smittsomme sykdommer, blant annet med tanke på hastegrad.

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. Akne, hidrosadenitt, rosacea og andre kjertelsykdommer

Akne, hidrosadenitt, rosacea og andre kjertelsykdommer - arrdannende akne og alvorlig rosacea (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Akne og rosacea som ikke har respondert på adekvat behandling, herunder systemisk behandling i kombinasjon med lokal behandling i kommunal helse- og omsorgstjenesten. Komedoakne og mild akne skal behandles i primærhelsetjenesten.

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

- smerter
- fysisk funksjonsnedsettelse
- nedsatt livskvalitet
- sosial isolasjon
- grad av utbredelse og sykdomsaktivitet
- komorbiditet og dårlig compliance

Øyeblikkelig hjelp ved fulminant akne.

Begrunnelse

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

Akne, hidrosadenitt, rosacea og andre kjertelsykdommer - hidrosadenitt (veiledende frist 24 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Hidrosadenitt som ikke har respondert på adekvat behandling, herunder systemisk behandling i kombinasjon med lokal behandling i kommunal helse- og omsorgstjenesten.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

24 uker

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

- smerter
- fysisk funksjonsnedsettelse
- nedsatt livskvalitet
- sosial isolasjon
- grad av utbredelse og sykdomsaktivitet
- komorbiditet og dårlig compliance

Begrunnelse

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

Akne, hidrosadenitt, rosacea og andre kjertelsykdommer - øvrig akne, perioral dermatitt, rosacea (veiledende frist 24 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Akne, rosacea, perioral dermatitt som ikke har respondert på adekvat behandling, herunder systemisk behandling i kombinasjon med lokal behandling i kommunal helse- og omsorgstjenesten. Komedoakne og mild akne skal behandles i kommunal helse- og omsorgstjenesten.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

24 uker

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

- smerter
- fysisk funksjonsnedsettelse
- nedsatt livskvalitet
- sosial isolasjon
- grad av utbredelse og sykdomsaktivitet
- komorbiditet og dårlig compliance

Øyeblikkelig hjelp ved fulminant akne.

Begrunnelse

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

2.2. Benigne hudsvulster (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Godartede hudsvulster, mollusker, vorter, føflekker, arr.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- lokalisasjonen til svulstene
- omfang
- innvirkning på fysisk funksjonsnivå og livskvalitet

Begrunnelse

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

2.3. Eksem/dermatitter

Eksem/dermatitter - utbredt og alvorlig (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med uttalt eksem med betydelig utbredelse, kraftig inflammasjon, fissurer og væsning, ofte ledsaget av uttalt kløe, søvnforstyrrelser og smerte. Tilstanden kan gi vesentlig redusert livskvalitet og funksjon, og står ikke under kontroll med standard behandling i kommunal 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

- grad av symptomer
- ledsagersymptomer
- søvnforstyrrende kløe
- komorbiditet
- nedsatt compliance
- yrkesmessig forverring
- påvirkning av funksjonsnivå og livskvalitet
- lokalisasjon: Ansikt, hender, føtter, anogenitalt

Begrunnelse

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

Eksem/dermatitter - utbredt og mindre alvorlig (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Eksem med moderat utbredelse og symptomer, der pasienten har plager til tross for forsøkt behandling lokalt. Tilstanden gir vedvarende kløe og ubehag, men pasienten har fortsatt en viss funksjon i dagliglivet.

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

- grad av symptomer
- ledsagersymptomer
- søvnforstyrrende kløe
- komorbiditet
- nedsatt compliance
- yrkesmessig forverring
- påvirkning av funksjonsnivå og livskvalitet
- lokalisasjon: ansikt, hender, føtter, anogenitalt

Begrunnelse

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

Eksem/dermatitter - lokalisert sykdom uten ledsagersymptomer eller komorbiditet (veiledende frist 24 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Begrenset eksem som er avgrenset til et lite hudområde, uten systemiske symptomer eller uttalt plagsomhet. Kan være kosmetisk sjenerende, men gir ikke betydelig funksjonsnedsettelse eller søvnproblematikk.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

24 uker

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

- grad av symptomer
- ledsagersymptomer
- søvnforstyrrende kløe
- komorbiditet
- nedsatt compliance
- yrkesmessig forverring
- påvirkning av funksjonsnivå og livskvalitet
- lokalisasjon: ansikt, hender, føtter, anogenitalt

Begrunnelse

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

2.4. Hår- og neglesykdommer

Hår- og neglesykdommer - arrdannende alopeci (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med hårtap forenlig med arrdannende alopeci, kjennetegnet av inflammasjon og permanent destruksjon av hårfollikler. Tilstanden kan gi irreversibelt hårtap dersom ikke behandling iverksettes tidlig. Pasienten har enten tegn til progresjon eller har ikke respondert på initial lokal/systemisk behandling i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

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

- immunsuppresjon
- systemsykdom
- psykososiale forhold
- smerte
- komorbiditet

Begrunnelse

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

Hår- og neglesykdommer - infeksjoner i hodebunnen (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med uttalt infeksjon i hodebunn (for eksempel tinea capitis eller bakteriell infeksjon) med inflammasjon, pussdannelse eller sårdannelse, eventuelt ledsaget av håravfall. Tilstanden har ikke respondert tilstrekkelig på adekvat antimykotisk eller antibiotisk behandling i kommunal helse- og omsorgstjeneste, eller er så alvorlig at spesialistoppfølging er nødvendig.

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

- immunsuppresjon
- systemsykdom
- psykososiale forhold
- smerte
- smittefare
- komorbiditet

Begrunnelse

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

Hår- og neglesykdommer - omfattende alvorlige negleinfeksjoner (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med utbredt affeksjon av negler med smerte, fortykkelse, deformering eller infeksjonstegn som påvirker funksjon i dagliglivet. Tilstanden har vedvart til tross for forsøkt lokal eller systemisk behandling i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og skaper betydelig ubehag eller funksjonstap.

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

- immunsuppresjon
- systemsykdom
- psykososiale forhold
- smerte
- smittefare
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.5. Legg- og fotsår

Legg- og fotsår - immunologiske sår/vaskulitt sår (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ved immunologiske sår eller vaskulittsår er det ofte behov for rask spesialistvurdering for å avklare bakenforliggende sykdom, stille korrekt diagnose og starte målrettet behandling. Dermatologens rolle er å vurdere sårets immunologiske eller vaskulittrelaterte årsak, initiere eventuell videre utredning og utarbeide en behandlingsplan i samarbeid med andre relevante spesialiteter. Videre oppfølging og sårbehandling kan i stor grad gjennomføres i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter spesialistens plan.

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

- arteriell sykdom
- diabetes
- vaskulitter
- nevropatier
- komorbiditet
- behandlingsresistens
- eksem
- akutt debut
- rask progresjon
- nedsatt compliance
- røyking
- smerter

Øyeblikkelig hjelp vurderes ved arteriell sykdom med symptomer på akutt okklusjon og/eller smerter og rask progresjon.

Begrunnelse

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

Legg- og fotsår - sår av annen årsak (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ved arterielle sår skal pasienten til karkirurg, ved trykksår skal pasienten til kirurg. Målsetning for dermatologen er diagnostisering eller annenhåndsvurdering og å lage en

individuell behandlingsplan. Videre pasientbehandling utføres i kommunal helse- og omsorgstjenesten.

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

- arteriell sykdom
- diabetes
- vaskulitter
- nevropatier
- komorbiditet
- behandlingsresistens
- eksem
- akutt debut
- rask progresjon
- nedsatt compliance
- røyking
- smerter

Øyeblikkelig hjelp vurderes ved arteriell sykdom med symptomer på akutt okklusjon og/eller smerter og rask progresjon.

Begrunnelse

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

2.6. Maligne hudsvulster og precancroser

Maligne hudsvulster og precancroser - aktiniske keratoser (veiledende frist 24 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Aktiniske keratoser med lett til moderat atypi og enkeltlesjoner kan behandles i kommunal helse- og omsorgstjenesten.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

24 uker

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

- rasktvoksende forandringer
- tidligere hudkreft
- compliance
- lokalisasjon

Begrunnelse

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

Maligne hudsvulster og precancroser - aktiniske keratoser hos immunsupprimerte (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Hos immunsupprimerte pasienter kan aktiniske keratoser utvikle seg raskere og ha høyere risiko for å gå over i plateepitelkarsinom. Pasienten bør vurderes av hudspesialist for diagnostikk, vurdering av behandlingsbehov og oppfølging med tanke på økt kreftfare. Videre behandling og kontrollplan legges av dermatolog, men kan gjennomføres i samarbeid med kommunal helse- og omsorgstjeneste.

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

- rasktvoksende forandringer
- tidligere hudkreft
- compliance
- lokalisasjon

Begrunnelse

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

Maligne hudsvulster og precancroser - basalcellecarcinom (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Enkeltlesjoner, små og/eller superfisielle basalcellecarcinom kan behandles i kommunal helse- og omsorgstjenesten.

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

- immunsuppresjon
- svulstens lokalisasjon
- innvirkning på fysiske funksjoner
- rasktvoksende svulst
- komorbiditet
- compliance

Begrunnelse

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

Maligne hudsvulster og precancroser - høyrisiko plateepitelcarcinom (veiledende frist 4 uker)**Utdypende forklaring på tilstand**

Grad av risiko defineres ut fra lokalisasjon, størrelse større enn 2 cm, avgrensning, tilbakefall av svulst, rask vekst, nevrologiske symptomer, tidligere strålebehandlet område eller kronisk inflammasjon, dybde, histologiske trekk, involvering av perineural eller vaskulære strukturer.

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

- immunsuppresjon
- svulstens lokalisasjon og innvirkning på fysiske funksjoner
- rasktvoksende svulst
- komorbiditet
- compliance

Begrunnelse

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

Maligne hudsvulster og precancroser - lavrisiko plateepitelcarcinom (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Grad av risiko defineres ut fra lokalisasjon, størrelse større enn 2 cm, avgrensning, tilbakefall av svulst, rask vekst, nevrologiske symptomer, tidligere strålebehandlet område eller kronisk inflammasjon, dybde, histologiske trekk, involvering av perineural eller vaskulære strukturer.

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

- immunsuppresjon
- svulstens lokalisasjon og innvirkning på fysiske funksjoner
- rasktvoksende svulst
- komorbiditet
- compliance

Begrunnelse

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

Maligne hudsvulster og precancroser - mistanke om maligne melanomer (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ved klinisk mistanke om malignt melanom er det behov for rask vurdering grunnet høy aggressivitet og risiko for metastasering. Mistanken kan baseres på kliniske kriterier som asymmetri, uregelmessig avgrensning, fargevariasjon, diameter over 6 mm og/eller endring av eksisterende pigmentlesjon. Hudspesialist foretar diagnostisk vurdering og excisjon. Tidlig identifikasjon er avgjørende for prognosen.

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

- rasktvoksende svulster
- immunsuppresjon
- familiær opphopning av melanom
- tidligere hudkreft
- tidligere melanomlokalisasjon
- komorbiditet
- compliance
- lokalisasjonene til svulstene og innvirkning på funksjoner

Begrunnelse

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

2.7. Psoriasis

Psoriasis – alvorlig (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med utbredt psoriasis med betydelig hudaffeksjon, eventuelt involvering av negler og/eller ledd. Tilstanden gir ofte uttalt kløe, smerter, søvnproblemer eller funksjonsnedsettelse, og kan være behandlingsresistent for lokalbehandling i kommunal helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for spesialistvurdering med tanke på systemisk behandling og helhetlig oppfølging.

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:

- tidlig debut (barn, ungdom)
- utbredelse
- lokalisasjon: Hender, føtter
- hudfolder
- komorbiditet
- dårlig nattesøvn
- grad av kløe
- psykisk påvirkning
- grad av leddaffeksjon

PASI-score, BSA-score og DLQI-score anbefalt benyttet (når disse er tilgjengelige) ved totalvurderingen.

Øyeblikkelig hjelp vurderes ved erythrodermisk og generalisert pustuløs psoriasis.

Begrunnelse

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

Psoriasis – moderat (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med psoriasis med middels utbredelse eller plager, hvor sykdommen gir vedvarende kløe og ubehag som påvirker livskvalitet. Tilstanden har ikke svart tilfredsstillende på adekvat lokalbehandling i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og trenger spesialistvurdering for vurdering av videre behandlingsalternativer.

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

- tidlig debut (barn, ungdom)
- utbredelse
- lokalisasjon: hender, føtter
- hudfolder
- komorbiditet
- dårlig nattesøvn
- grad av kløe
- psykisk påvirkning
- grad av leddaffeksjon

PASI-score, BSA-score og DLQI-score anbefalt benyttet (når disse er tilgjengelige) ved totalvurderingen.

Øyeblikkelig hjelp vurderes ved erythrodermisk og generalisert pustuløs psoriasis.

Begrunnelse

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

Psoriasis – lett (veiledende frist 24 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med begrenset psoriasis med få og små affiserte områder som hovedsakelig er kosmetisk sjenerende, men uten vesentlig funksjonstap eller ledsagersymptomer. Tilstanden skal som hovedregel håndteres i kommunal helse- og omsorgstjenesten, men henvises for vurdering ved manglende effekt av lokalbehandling eller ved diagnostisk usikkerhet.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

24 uker

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

- tidlig debut (barn, ungdom)
- utbredelse
- lokalisasjon: hender, føtter
- hudfolder
- komorbiditet
- dårlig nattesøvn
- grad av kløe
- psykisk påvirkning
- grad av leddaffeksjon

PASI-score, BSA-score og DLQI-score anbefalt benyttet (når disse er tilgjengelige) ved totalvurderingen.

Øyeblikkelig hjelp vurderes ved erythrodermisk og generalisert pustuløs psoriasis.

Begrunnelse

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

2.8. Vaskulære malformasjoner og pigmentforstyrrelser

Vaskulære malformasjoner og pigmentforstyrrelser - medfødte vaskulære malformasjoner
(veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med medfødt vaskulær malformasjon som krever spesialistvurdering for diagnostisk avklaring og vurdering av behandlingsbehov. Tilstanden kan være stabil, men ha kosmetiske og/eller funksjonelle implikasjoner. Utredning inkluderer vurdering av type, utbredelse og eventuell risiko for komplikasjoner. Videre behandling planlegges av dermatolog eller i samarbeid med relevante spesialiteter.

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

- utbredelse
- komorbiditet
- livskvalitet
- psykisk påvirkning

Begrunnelse

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

2.8. Vaskulære malformasjoner og pigmentforstyrrelser - rasktvoksende hemangiomer hos barn nær kroppsåpninger (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Hemangiomer med rask vekst hos barn når de er lokalisert nær vitale strukturer som øyne, luftveier, nese eller genitalia. Tilstanden krever rask henvisning da den kan medføre funksjonelle komplikasjoner eller deformitet. Hudspesialist vurderer behovet for tidlig medisinsk behandling eller videre tverrfaglig oppfølging.

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

- utbredelse
- komorbiditet
- livskvalitet
- psykisk påvirkning

Begrunnelse

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

2.8. Vaskulære malformasjoner og pigmentforstyrrelser - utbredt grad av teleangiektasier sekundært til andre hudlidelser (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med betydelig utbredelse av teleangiektasier som har oppstått som sekundærforandring ved annen hudsykdom. Tilstanden kan være kosmetisk skjemmende og gi behov for spesialistvurdering av behandlingsmuligheter. Oppfølging skjer primært i kommunal helse- og omsorgstjenesten, men plan legges av hudspesialist.

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

- utbredelse
- komorbiditet
- livskvalitet
- psykisk påvirkning

Begrunnelse

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

2.8. Vaskulære malformasjoner og pigmentforstyrrelser - vitiligo (veiledende frist 50 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Vitiligo er en ervervet pigmentforstyrrelse med variabel utbredelse og utvikling. Tilstanden er ikke helbredelig, men spesialistvurdering kan gi diagnostisk avklaring, vurdering av differensialdiagnoser, informasjon og plan for behandling eller mestring. Videre oppfølging kan gjøres i kommunal helse- og omsorgstjenesten etter spesialistens anbefaling.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

50 uker

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

- utbredelse
- komorbiditet
- livskvalitet

- psykisk påvirkning

Begrunnelse

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