

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.

Hjertemedisinske sykdommer

Fagspesifikk innledning

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

Hjertemedisin omfatter medfødte og ervervede tilstander og sykdommer som berører hjertet og tilknyttede blodårer.

De vanligste problemstillingene for nyhenviste pasienter til hjertemedisinsk vurdering vil være mistanke om hjertesvikt, klaffesykdom, koronarsykdom eller rytmeforstyrrelse. Typiske symptomer som kan indikere hjertesykdom er brystmerter, tungpust, hjertebank og besvimelser. Hjertesykdom kan også medføre uspesifikke symptomer som slapphet, tretthet og redusert fysisk yteevne. Alvorlighetsgraden av hjertemedisinske sykdommer strekker seg over et vidt spekter, fra tilstander som kun er forbundet med varierende grad av symptomer uten ledsagende prognosetap, til tilstander som er forbundet med betydelig grad av sykkelighet og/eller dødelighet.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

En rekke hjertesykdommer krever tett samarbeid med andre fagområder i spesialisthelsetjenesten for utredning og behandling av pasienter, herunder thorax- og karkirurgi, barnekardiologi, anesthesiologi og radiologi.

Pasienter med hjertesykdom vil ofte ha eller utvikle komorbiditet som er relevant for utredning og behandling, der tverrfaglig samarbeid med øvrige indremedisinske spesialiteter og andre aktører er viktig.

Hjerterehabilitering har en sterk anbefaling for flere hjertemedisinske tilstander, og krever tverrfaglig samarbeid mellom blant annet fysioterapeut, sykepleier og lege.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Forebyggende behandling for å redusere risiko for utvikling av hjertesykdom hos antatt friske (primærprofylakse), bør som hovedregel følges opp i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Behandling for å redusere risiko for nye hendelser ved etablert hjertesykdom (sekundærprofylakse) bør som hovedregel også følges opp i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter råd fra relevant spesialist. Det vil kunne foreligge tilstander der oppfølging i spesialisthelsetjenesten vil være indisert.

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. Hjertesvikt (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette er en stor heterogen gruppe av pasienter med nyoppståtte symptomer på hjertesvikt, eller forverring av kjent hjertesvikt. Hjertesvikt kan skyldes en rekke tilstander som hypertensiv hjertesykdom, koronarsykdom, klaffesykdommer, kardiomyopater, medfødte hjertefeil, ubehandlede shunt-tilstander og arytmier. Andre medisinske tilstander (de vanligste er lungesykdommer, anemi, hyper-/hypothyreose, overvekt) kan forverre eller utløse symptomer på hjertesvikt.

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

- nyoppståtte symptomer eller økende symptomer med rask symptomprogresjon
- uttalte symptomer
- synkoper
- nyoppstått arytmi
- komorbiditet: hypertensjon, diabetes, nyresvikt, systemsykdommer og kjent hjertesykdom
- kjent hjertesvikt med forverring av symptomer, eller som ikke svarer på behandling
- positiv familieanamnese med tanke på kardiomyopati, prematur hjertesvikt eller død
- graviditet
- preoperativ vurdering før annen risikofylt kirurgi

Begrunnelse

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

2.2. Klaffesykdommer/bilyder

Klaffesykdommer/bilyder - med symptomer (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Vurdering av bilyd inkluderer alle typer klaffelidelser. Medfødte tilstander vil også kunne fanges opp i denne tilstanden. Pasienter med klaffelidelser og symptomer med eller uten tegn på hjertesvikt har dokumentert nytte av behandling.

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

- synkoper
- nyoppstått arytmi
- økende eller nyoppstått angina
- hjertesvikt
- komorbiditet
- graviditet

Begrunnelse

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

Klaffesykdommer/bilyder - uten symptomer (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Vurdering av bilyd inkluderer alle typer klaffelidelser. Medfødte tilstander vil også kunne fanges opp i denne gruppen. Systoliske bilyder hos pasienter med godt funksjonsnivå som påvises i situasjoner med økt minuttvolum (feber, stress, anemi, hypertyreose m.m.) kan kontrolleres klinisk under normale forhold før eventuell henvisning.

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 er et viktig kriterium for prognostisk nytte av behandling
- symptomer er avhengig av funksjonsnivå, og ulike funksjonsnedsettelse kan maskere symptomer selv ved alvorlige tilstander

- ekkokardiografi anbefales hos alle gravide med uforklarte eller nye kardiovaskulære funn eller symptomer
- preoperativt anbefales ekkokardiografi hos alle pasienter med nyopptaget bilyd som tyder på klinisk signifikant patologi før høy-risiko ikke-kardial kirurgi, og det bør også vurderes før moderat-risiko ikke-kardial kirurgi.

Begrunnelse

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

2.3. Koronarsykdom/brystsmerter (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette er en stor gruppe pasienter med ulike symptomer. De kan ha sentrale brystsmerter, anstrengelsesrelatert ubehag, funksjonsdyspné, redusert fysisk yteevne, mage- eller ryggsmarter. Vanligvis forverres symptomene ved anstrengelser og kan også forverres eller utløses av måltider. Pasientene kan ha atypiske plager og de kan variere mellom kjønn og kulturer.

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

- nyoppståtte symptomer
- progresjon av symptomer
- behandlingsrefraktære symptomer
- grad av symptomer, plager ved lav belastning og i hvile
- fallende fysisk funksjonsnivå (NYHA/CCS $\geq$ III), dyspné
- ledsagende arytmier
- EKG forandringer
- flere samtidige risikofaktorer, positiv familieanamnese for prematur koronarsykdom
- komorbiditet
- synkope

Begrunnelse

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

2.4. Rytmeforstyrrelser/hjertebank/synkoper (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette er en stor heterogen gruppe av pasienter med symptomer som hjertebank, svimmelhet, synkope, symptomgivende bradykardi, anfall med rask og/eller uregelmessig puls. Kategorien omfatter tilstander fra uskyldige ekstraslag til alvorlige rytmeforstyrrelser, hvor symptomene kan være vanskelig å skille fra hverandre. Riktig diagnose og kartlegging av eventuelt bakenforliggende eller kompliserende tilstander er avgjørende for riktig 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

- henvisning til elektrokonvertering
- alarmsymptomer (ledsagende synkope, nærsynkope, smerter, allmennsymptomer)
- funn som tyder på alvorlig underliggende hjertesykdom eller komorbiditet (hypertensjon, diabetes, annen kjent hjertesykdom, cerebrovaskulær sykdom)
- positiv familieanamnese med tanke på alvorlig arytmi/plutselig død

Begrunnelse

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