

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.

Gastroenterologisk kirurgi

Fagspesifikk innledning

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

Fagområdet gastroenterologisk kirurgi behandler hovedsakelig pasienter med tilstander og skader i gastrointestinaltraktus (GI-traktus), intraabdominelle parenchymatøse organer og bukveggen, hvor det skal gis eller vurderes kirurgisk behandling, for eksempel kreft i GI-traktus, gallestein eller lyskebrokk.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Mange diagnosegrupper og tilstander grenser mot og overlapper tilstander som behandles av spesialister i gastroenterologi (fordøyelsessykdommer). For disse pasientene forutsettes det at man samarbeider internt i eller mellom helseforetak. Dette kan for eksempel gjelde pasienter med inflammatorisk tarmsykdom.

Tilstandsgruppen GI-kreft (mistenkt eller verifisert) skal dekke alle krefttilstander som behandles innenfor gastroenterologisk kirurgi ved gastrokirurgiske avdelinger, for eksempel kreft i tykk- og endetarm. Det forutsettes samarbeid med onkologer og system for tverrfaglige møter/multidisiplinære team (MDT), og det vises til nasjonale handlingsprogram for de forskjellige krefttypene.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

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. Alarmsymptomer (veiledende frist 3 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Symptomer som gir mistanke om kreft i GI-traktus, herunder vekttap, endret avføringsmønster, blod i avføringen, ikterus, anemi.

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

- høy alder og alvorlig komorbiditet der eventuelle funn vurderes å ikke ha konsekvens.

Se pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer og de respektive pakkeforløp for mistanke om kreft i spesifikke organer.

Begrunnelse

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

2.2. Brokk – alle typer bukveggs-, lyskebrokk og perineale brokk (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Utposning av bukinnhold gjennom defekter i bukvegg eller bekkenbunn.

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
- tilløp til inneklemming
- rask størrelsesøkning
- komorbiditet
- femorale hernier (mest vanlig hos kvinner) har større fare for inneklemming enn lyskebrokk

Begrunnelse

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

2.3. Divertikulose med komplikasjon (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Divertikkelsykdom i tarm med residiverende infeksjoner, blødninger, fistulering eller stenose.

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

- antall og alvorlighet av gjennomgåtte infeksjonsepisoder
- alvorlighet av blødning
- grad av stenose
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.4. Frisk rektalblødning

Frisk rektalblødning (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Synlig, frisk, rød blødning fra endetarm.

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

- ledsagende alarmsymptomer (se punkt 2.1.)

- endetarmsmerter
- påviste hemorroider/fissurer

Begrunnelse

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

Frisk rectalblødning - pasienter over 45 år (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Synlig, frisk, rød blødning fra endetarm.

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

- ledsagende alarmsymptomer (se punkt 2.1.)
- endetarmsmerter
- påviste hemorroider/fissurer

Begrunnelse

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

Frisk rectalblødning - pasienter under 45 år (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Synlig, frisk, rød blødning fra endetarm.

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

- ledsagende alarmsymptomer (se punkt 2.1.)

- endetarmsmerter
- påviste hemorroider/fissurer

Begrunnelse

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

Frisk rectalblødning - med begrunnet mistanke om GI kreft (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Synlig, frisk, rød blødning fra endetarm.

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:

- ledsagende alarmsymptomer (se punkt 2.1.)
- endetarmsmerter
- påviste hemorroider/fissurer

Begrunnelse

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

2.5. Gallestein

Gallestein - med komplikasjon (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Med "ukomplisert gallestein" menes påviste galleblærekongreter med gallesteinssuspekterte smerter. Med "komplikasjon" menes gjennomgått pankreatitt eller mistanke om kongrement i dype galleveier (forhøyede leverprøver), eventuelle gjentatte galleblærebetennelser.

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

- hyppighet og intensitet av smerteanfall
- komplikasjoner
- komorbiditet

Begrunnelse

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

Gallestein - uten komplikasjoner, symptomgivende (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Med "ukomplisert gallestein" menes påviste galleblærekongreter med gallesteinssuspekterte smerter. Med "komplikasjon" menes gjennomgått pankreatitt eller mistanke om kongrement i dype galleveier (forhøyede leverprøver), eventuelle gjentatte galleblærebetennelser.

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

- hyppighet og intensitet av smerteanfall
- komplikasjoner
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.6. Gastroøsofageal refluksykdom med spørsmål om operativ behandling (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Refluks av magesyre/mageinnhold til spiserør, hvor man ikke har kommet i mål med konservativ behandling/spesialiteten fordøyelsessykdommer.

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

- symptombyrde
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.7. GI kreft - mistanke eller verifisert (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Se egne pakkeforløp for de respektive organer man mistenker eller har fått påvist kreft i.

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

Se respektive pakkeforløp.

Begrunnelse

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

2.8. IBD inflammatorisk tarmsykdom

IBD inflammatorisk tarmsykdom (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Crohns sykdom, ulcerøs kolitt og uspesifisert inflammatorisk tarmsykdom. Vanligvis primært utredet og behandlet ved spesialiteten fordøyelsessykdommer og eventuelt kirurgi i hovedsak etter tverrfaglig vurdering. For IBD – rekonstruktiv kirurgi menes tilbakelegging av stomi, konstruksjon av reservoir.

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

- symptombyrde
- vekttap
- anemi
- komorbiditet

Begrunnelse

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

IBD inflammatorisk tarmsykdom - rekonstruktiv kirurgi (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Crohns sykdom, ulcerøs kolitt og uspesifisert inflammatorisk tarmsykdom. Vanligvis primært utredet og behandlet ved spesialiteten fordøyelsessykdommer og eventuelt kirurgi i hovedsak etter tverrfaglig vurdering. For IBD – rekonstruktiv kirurgi menes tilbakelegging av stomi, konstruksjon av reservoir.

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

- symptombyrde
- vekttap
- anemi
- komorbiditet

Begrunnelse

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

2.9. Proktologiske tilstander uten blødning (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Anorektale prolaps, fissurer, fistler, anal insuffisiens. Dette gjelder første vurdering i spesialisthelsetjenesten, ikke "Second opinion" eller videre henvisning til tertiær referanseavdeling.

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

- symptombyrde
- komorbiditet

Begrunnelse

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