

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.

Fordøyelsessykdommer

Fagspesifikk innledning

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

Fagområdet fordøyelsessykdommer inneholder tilstander i mage-tarm-kanalen. Det er mange symptomer som kan være aktuelle for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Typiske symptomer som kan kreve utredning er blødninger fra mage-tarm-kanalen, nyoppstått svelgebesvær, dyspepsi, nyoppstått gulsott, vekttap, endringer i avføring og blodprøvesvar som gir mistanke om sykdom i mage-tarm-kanalen. Typiske lidelser er inflammatorisk tarmsykdom, kreft i mage-tarm-kanalen, autoimmune leversykdommer, magesår og polypper i mage-tarm-kanalen.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjeneste

I mange tilfeller vil det kunne være aktuelt å vurdere henvisning til gastrokirurg eller annen kirurgisk subspesialitet. Dersom kriterier for pakkeforløp er oppfylt, vil det også være aktuelt å henvise som pakkeforløp til aktuelle spesialitet. Pakkeforløp innebærer ofte tverrfaglig samarbeid med andre avdelinger. Tarmsvikt, inflammatorisk tarmsykdom og gallesykdommer gir vanligvis samarbeid med gastrokirurg. Ved plager i bekkenregionen hos kvinner vil det også være aktuelt med gynekologisk utredning.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Pasienter med symptomer som har kommet og gått over tid og der plagene ikke progredierer, kan som regel gis tilstrekkelig hjelp i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Eksempelvis vil pasienter med normale blodprøver, avføringsprøver og andre relevante undersøkelser kunne følges opp på dette tjenestenivået.

Pasienter som har vært til utredning(er) de siste årene på grunn av lignende plager der bildet er uendret, vil også gis tilstrekkelig hjelp på dette tjenestenivået.

Skrøpelige pasienter med høy komorbiditet (bruk for eksempel Charlsons Komorbiditets Index) som fungerer dårlig i det daglige, vil vanligvis ha mer nytte av oppfølging i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

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. Avvikende prøvesvar

Avvikende prøvesvar – klart under realistisk risiko for alvorlig tilstand (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med eller uten symptomer på fordøyelsessykdommer, med prøvesvar som avviker på en måte som krever videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Denne veilederen benyttes når risiko for kreft eller annen alvorlig tilstand er liten. Dette inkluderer pasienter med avvik i leverprøver, uten ikterus eller andre spesifikke symptomer som dekkes av veiledere, CT eller MR funn som gir mistanke om fordøyelsessykdom og genanalyser som gir mistanke om fordøyelsessykdom.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

16 uker

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

Forhold som ikke gir rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

- symptomer med lav alvorlighetsgrad og lav risiko, som kan følges videre opp i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- symptomer med lav risiko som har "kommet og gått over tid" og som ikke progredierer
- ved prøveavvik som ikke er assosiert med alvorlig sykdom, men der videre oppfølging er nødvendig, bør det først vurderes om oppfølging hos fastlege er mest hensiktsmessig. Spesialisthelsetjenesten tilstreber å gi fastlegen råd om oppfølging og eventuelle kriterier for rehenvisning.

Begrunnelse

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

Avvikende prøvesvar – kreftsykdom eller annen alvorlig tilstand kan foreligge (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med eller uten symptomer på fordøyelsessykdommer og prøvesvar som avviker på en måte som krever oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Dette inkluderer avvik i blodprøver uten andre spesifikke symptomer som ikke dekkes av andre fagområder, jernmangelanemi som eneste funn, CT- eller MR funn som gir mistanke om eller påviser fordøyelsessykdom og/eller genanalyser som innebærer risiko for fordøyelsessykdommer. Prioriteringsgruppen brukes når kreftsykdom eller annen alvorlig sykdom har en realistisk risiko eller er påvist.

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

- symptomer med lav alvorlighetsgrad og lav risiko som kan følges videre opp i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- symptomer med lav risiko som har "kommet og gått over tid" og som ikke progredierer
- ved prøveavvik som ikke er assosiert med alvorlig sykdom, men der videre oppfølging er nødvendig, bør det først vurderes om oppfølging hos fastlege er mest hensiktsmessig. Spesialisthelsetjenesten tilstreber å gi fastlegen råd om oppfølging og eventuelle kriterier for rehenvisning.

Det bør vurderes om pasienten skal henvises i pakkeforløp.

Begrunnelse

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

Avvikende prøvesvar - kreftsykdom påvist eller overveiende sannsynlig (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med eller uten symptomer på fordøyelsessykdommer med prøvesvar som avviker på en måte som krever videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Typiske eksempler på avvikende prøvesvar:

pasienter med avvik i blodprøver uten andre spesifikke symptomer som ikke dekkes av andre veiledere og som krever videre oppfølging hos spesialist

jernmangelanemi som eneste funn

CT eller MR funn som gir mistanke om fordøyelsessykdom

genanalyser som gir risiko for fordøyelsessykdom

Denne prioriteringsgruppen brukes når kreftsykdom eller annen alvorlig sykdom anses å ha en realistisk risiko. Når de kliniske symptomer svarer til en av de øvrige tilstandene i prioriteringsveilederen for fordøyelsessykdommer, benyttes disse.

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

Pasienten er i en klinisk tilstand som tilsier at utredning og behandling ikke vil være til nytte, lindre plager eller bedre livskvalitet. Som oftest vil en slik vurdering forutsette bidrag fra spesialisthelsetjenesten som vil kreve rett til nødvendig helsehjelp.

Begrunnelse

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

2.2. Betydelige magesmerter (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Magesmerter ut over lette til moderate som hører inn under dyspepsi.

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

Forhold som øker risiko for underliggende alvorlig somatisk tilstand

- nattlige og parietale smerter
- symptomer på redusert allmenntilstand
- relevante utfall i blodprøver
- neoplastisk sykdom hos førstegradsslektning

Begrunnelse

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

2.3. Dysfagi og odynofagi (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Svelgebesvær og smerter ved svelging.

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

Pasienter som ikke klarer å svelge mat/drikke gis kortere frist dersom de ikke innlegges og får øyeblikkelig hjelp.

Det bør vurderes å henvise til pakkeforløp.

Begrunnelse

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

2.4. Dyspepsi

Utdypende forklaring på tilstand

Generelt faller klassiske gallesteinssymptomer med postprandiale kolikksmerter under høyre costalbue eller i epigastriet utenfor.

Dyspepsi - lett og ukomplisert pasient under 45 år (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Typisk lett fordøyelsesbesvær hos ung, frisk person uten påvirkning av søvn, funksjonstilstand og/eller allmenntilstand der utredning i allmennpraksis ikke har avdekket noe alarmerende.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- halsbrann
- utfall i blodprøver assosiert med sykdom i mage-tarm-kanalen, inkludert positiv transglutaminase
- Positiv Helicobacter test. Ved positiv test kan det også vurderes eradikasjonskur og revurdering etter endt kur før pasienten henvises.
- faste legemidler assosiert med sårdannelse i mage-tarm-kanalen, spesielt ved bruk av flere slike legemidler samtidig, eller jevnlig/sporadisk NSAID/ASA bruk

- tidligere magesår
- alkoholmisbruk

Begrunnelse

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

Dyspepsi - pasient over 45 år (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nyoppstått halsbrann og ubehag, uvelhet og lette til moderate smerter som i hovedsak er lokalisert i øvre abdomen. Det bør vurderes å henvise i pakkeforløp.

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

Forhold som øker alvorlighet

- nattlige symptomer
- høy symptomintensitet
- tidligere strålebehandling
- bruk av medikamenter som kan skade spiserør (for eksempel alendronat), magesekk og tolvfingertarm (eksempelvis ASA, NSAID, steroider, aldosteron, serotoninantagonister)
- klinisk assosierte utfall i laboratorieprøver
- neoplastisk sykdom i mage-tarm-kanalen hos førstegradsslektning
- komorbiditet
- Helicobacterinfeksjon og tidligere ulcus

Begrunnelse

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

Dyspepsi - pasient under 45 år med tilleggsfaktorer (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ubehag, uvelhet og lette til moderate smerter som i hovedsak er lokalisert i øvre abdomen. Dette kan være relatert til væske og næringsinntak. Nyoppstått. Varighet mindre enn seks

måneder, ingen alarmsymptomer. Tre negative avføringsprøver med hensyn til okkult blod. En eller flere tilleggsfaktorer må foreligge.

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

En eller flere av følgende tilleggsfaktorer må foreligge

- halsbrann
- utfall i blodprøver assosiert med sykdom i mage-tarm-kanalen, inkludert positiv transglutaminase
- Positiv Helicobacter test. Ved positiv test kan det også vurderes eradikasjonskur og revurdering etter endt kur før pasienten henvises.
- faste legemidler assosiert med sårdannelse i mage-tarm-kanalen, spesielt ved bruk av flere slike legemidler samtidig, eller jevnlig/sporadisk NSAID/ASA bruk
- tidligere magesår
- alkoholmisbruk

Økt alvorlighet ved

- nattlige symptomer
- klinisk betydningsfulle prøveutfall

Begrunnelse

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

2.5. GI-blødning

Utdypende forklaring på tilstand

For pasienter med mistenkt GI-blødning, kan det vurderes å henvise til pakkeforløp. Risikoen for kreft øker spesielt etter 55 års alder. For pasienter som vurderer å levere avføringsprøve i regi av Kreftregisteret (tarmkreftscreening), kan fastlege gjerne anbefale dem å følge Tarmscreeningprogrammet.

GI-blødning - friskt blod på toalettpapiret, uten anemi eller jernmangel (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Forutsetter normal anorectoskopi med eksplorasjon hos fastlege.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

Pasienter som ikke har fått eller kan få utført anorectal skopiundersøkelse i kommunal helse- og omsorgstjeneste, vurderes etter annen veileder for GI-blødning.

Begrunnelse

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

GI-blødning - med jernmangelanemi pasient over 40 år (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Synlig eller okkult blødning.

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

- jernmangelanemi alene kan vurderes for direkte utredning
- arvelig disposisjon for kolerektal neoplasi
- allmennsymptomer som nedsatt matlyst og vekttap
- blødning over tid og observasjon av synlig blod

Det bør vurderes å henvise til pakkeforløp.

Risikoen for kreft øker særlig ved alder over 55 år.

Begrunnelse

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

GI-blødning - med jernmangelanemi pasient under 40 år (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Synlig eller okkult blødning.

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

- arvelig disposisjon for kolorektal neoplasi
- allmennsymptomer som nedsatt matlyst og vekttap
- blødning over tid og observasjon av mørkt blod

Begrunnelse

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

GI-blødning - uten anemi pasient over 40 år (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Okkult eller synlig blødning.

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

- arvelig disposisjon for kolorektal neoplasi
- allmennsymptomer som nedsatt matlyst og vekttap
- blødning over tid og observasjon av synlig blod

Det bør vurderes å henvise i pakkeforløp.

Begrunnelse

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

GI-blødning - uten anemi pasient under 40 år (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Synlig eller okkult blødning. Ved kun okkult blødning uten kliniske symptomer er det viktig at tilstrekkelig antall avføringsprøver er tatt etter gjeldene anbefalinger.

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

- økt risiko for kreft
- arvelig disposisjon for kolorektal neoplasi
- allmennsymptomer som nedsatt matlyst og vekttap
- blødning over tid og observasjon av blod

Begrunnelse

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

2.6. Ikterus (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ikterus defineres som synlig grågul eller gul farge i sclera i dagslys. Det omfatter ikke tilstander med ikterus som gir grunnlag for øyeblikkelig hjelp. Ved tilstander der andre ledsagende symptomer og funn gir rett til nødvendig helsehjelp, vurderes det hvilken anbefaling som er best egnet for pasientforløpet. Ikterus med kjent årsak, som for eksempel lett ikterus under forløpet av infeksiøs leversykdom eller ved medikamentbruk, er ikke inkludert.

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

Der klinikken er beskjeden og det vurderes at det ikke er realistisk risiko for alvorlig underliggende tilstand, kan fristen ved uavklart ikterus settes lenger.

Hos pasienter med kjent årsak til ikterus der det anses nødvendig med undersøkelse i spesialisthelsetjenesten, benyttes enten annen veileder som dekker tilstanden eller henvisningen vurderes individuelt.

Ved akutt nyoppstått ikterus av ukjent årsak bør det vurderes å henvise pasienten til pakkeforløp.

Når bruk av levertoksiske medikamenter mistenkes som årsak, kan en periode uten aktuelle legemidler legges inn i fristperioden. Dette kan eventuelt gjøres i samarbeid med fastlege.

Begrunnelse

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

2.7. Klinisk signifikant ikke forklart vekttap

Klinisk signifikant ikke forklart vekttap - pasient over 40 år (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Definisjon av vekttap: Mer enn 5 % av kroppsvekt i løpet av 6 måneder, eller mer enn 2 kg i løpet av siste 6 uker (økt risiko), eller mer enn 3 kg i løpet av siste 6 uker (betydelig økt risiko). Det er viktig at det foreligger tilstrekkelig informasjon om faktisk vektendring for å kunne bedømme om signifikant vekttap foreligger. Det bør vurderes henvisning til diagnostisk pakkeforløp ved aktuell sykehusavdeling.

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

Økt risiko for kreft ved

- arvelig disposisjon for kreft i mage-tarm-kanalen
- laboratorieprøveutfall, for eksempel jernmangel
- nedsatt matlyst
- asteni
- redusert allmenntilstand
- rask progresjon av vekttap/klinikk

Det er viktig å vurdere næringsinntak og muligheten for skjult depresjon som årsak.

Begrunnelse

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

Klinisk signifikant ikke forklart vekttap - pasient under 40 år (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Definisjon av vekttap: Mer enn 5 % av kroppsvekt i løpet av 6 måneder, eller mer enn 2 kg i løpet av siste 6 uker (økt risiko), eller mer enn 3 kg i løpet av siste 6 uker (betydelig økt risiko). Det er viktig at det foreligger tilstrekkelig informasjon om faktisk vektendring for å kunne bedømme om signifikant vekttap foreligger. Det bør vurderes henvisning til diagnostisk pakkeforløp til aktuell sykehusavdeling.

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

Ved realistisk risiko for malign sykdom settes fristen kortere og pakkeforløp bør vurderes.

Økt risiko ved

- arvelig disposisjon for kreft i mage-tarm-kanalen
- laboratorieprøveutfall, for eksempel jernmangel
- nedsatt matlyst
- asteni
- redusert allmenntilstand
- rask progresjon av vekttap/klinikk

Det er viktig å vurdere næringsinntak og muligheten for ikke-diagnostisert depresjon som årsak.

Hos unge kan øsofaguslidelser føre til nedsatt matinntak med vekttap.

Ved behov kan supplerende avklaringer gjøres hos fastlege. Der det ikke foreligger realistisk risiko for alvorlig tilstand, kan fristen settes lengre, for eksempel til 8 eller 12 uker.

Begrunnelse

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

2.8. Kronisk diaré - uten blødning eller klinisk signifikant vekttap (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstanden må ha vart i over 6 uker uten sikker bedring, og seponering av legemidler/rusmidler som kan gi diaré bør være forsøkt i kommunal helse- og

omsorgstjeneste. Jevnt over vandig til grøtaktig konsistens og økt avføringsvolum forutsettes. Det må også tas tarmpatogene bakterier, kalprotektin i feces og cøliaki-utredningsprøver før henvisning.

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

Forhold som øker sannsynligheten for organisk sykdom

- nattlig diaré
- forekomst av cøliaki
- inflammatorisk tarmsykdom i nær familie
- avvik i blod (for eksempel jernmangel, vitamin B₁₂-mangel)
- avføringsprøver (kalprotektin)
- tidligereolecystektomi
- strålebehandling mot abdomen
- debut i forbindelse med nylig utenlandsreise til tropisk område

Når det vurderes at det ikke foreligger realistisk risiko for underliggende sykdom som krever raskere avklaring, kan frist settes inntil 26 uker. Dersom utredningsprøver er negative kan man vurdere oppfølging hos fastlege og behandling som ved irritabelt tarm-syndrom før henvisning.

Begrunnelse

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

2.9. Refraktær obstipasjon (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Kronisk forstoppelse på tross av minst 3-6 måneder observasjon og oppfølging hos primærlege med tilpasning av kosthold, justering av medikamenter som kan gi obstipasjon og tilpasning av lakserende medikasjon med liten effekt av tiltak og konvensjonell behandling i anbefalte doseringer. Symptomfri lav avføringsfrekvens inngår ikke.

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

- kjent kronisk nerve-/muskelsykdom som kan vedrøre mage-tarm-kanalen
- komplisert divertikkelsykdom (vurdere henvisning til gastrokirurg)
- bruk av medikamenter med kjent hemmende effekt på tarmperistaltikk

Følgende ledsagersymptomer øker alvorlighet

- nedsatt matlyst
- asteni
- redusert allmenntilstand
- tverrsnittslesjon
- ved betydelige symptomer og økende symptomtrykk, kan fristen settes kortere etter individuell vurdering og det bør vurderes henvisning i pakkeforløp

Begrunnelse

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

2.10. Uforklart endring i avføringsmønster

Uforklart endring i avføringsmønster - pasient over 40 år (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nyoppstått, tiltagende og vesentlig endring i avføringsmønster som har vedvart i 6 uker eller lengre og som ikke har sammenheng med tarminfeksjon eller kjent tarmsykdom. Det innbefatter ikke lettere endringer i avføringsmønster som følge av endringer i vannkvalitet, næringsinntak, fysisk aktivitet eller bytte av bosted/utenlandsreise. Hos pasienter med irritabelt tarm-syndrom inngår endringer i avføringsmønster i tilstanden, og endringer som ligger innenfor den variasjon pasienten over tid erfarer, faller ikke under denne tilstanden.

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

Forhold som øker risikoen for alvorlig sykdom

- arvelig disposisjon for kolorektal neoplasi
- klinisk relevante utfall i laboratorieprøver som jernmangel og mer enn én positiv kalprotektinprøve i avføring

- symptomer på redusert allmenntilstand og nedsatt matlyst
- nattlig diaré

Ved oppfylte forhold som øker risikoen bør det vurderes henvisning i pakkeforløp.

Forhold som reduserer risikoen for underliggende alvorlig sykdom

- irritabelt tarm-syndrom som er utredet tidligere
- luftplager og vekslende avføring også før endring i avføringsmønster

Begrunnelse

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

Uforklart endring i avføringsmønster - pasient under 40 år (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nyoppstått, tiltagende og vesentlig endring i avføringsmønster som har vedvart i 6 uker eller lengre og som ikke har sammenheng med tarminfeksjon eller kjent tarmsykdom. Det innbefatter ikke lettere endringer i avføringsmønster som følge av endringer i vannkvalitet, næringsinntak, fysisk aktivitet eller bytte av bosted/utenlandsreise. Hos pasienter med kjent irritabel tarmsyndrom inngår endringer i avføringsmønster i tilstanden, og endringer som ligger innenfor den variasjon pasienten over tid erfarer, faller ikke under denne tilstanden.

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

Forhold som øker risikoen for alvorlig sykdom og som tilsier kortere frist

- arvelig disposisjon for kolorektal neoplas, som polyppose og tarmkreft hos flere første- og andregradsslektninger
- klinisk relevante utfall i laboratorieprøver som jernmangel og mer enn én positiv kalprotektin i avføring
- symptomer på redusert allmenntilstand og tap av matlyst
- nattlig diaré

Forhold som reduserer risikoen for underliggende alvorlig sykdom

- irritabelt tarm-syndrom (IBS) tilstand som er utredet tidligere
- luftplager og vekslende avføring også før endring i avføringsmønster

- førstegradsslektninger med kroniske, IBS-lignende kroniske plager

Begrunnelse

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