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.

Barnekirurgi

Fagspesifikk innledning

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

Barnekirurgi omfatter både den spesialiserte barnekirurgiske virksomheten som foregår ved utvalgte sykehus der også barnekirurger utdannes, samt generell kirurgi på barn som utføres ved mange av landets kirurgiske avdelinger. Pasientgruppen er i alder fra 0 til fylte 18 år.

Barnekirurgi omfatter medfødte og ervervede tilstander i GI – traktus, i urogenitaltraktus, i ytre og indre genitalia, i mellomgulv samt i lunger. Barnekirurgiske avdelinger har også ansvar for behandling av solide svulster i den aktuelle aldersgruppen lokalisert trunkus. I hovedsak dreier det seg om nefroblastomer, nevroblastomer og germinalcellesvulster.

Barn/ungdom med nevnte tilstander som defineres som barnekirurgi har rett til å bli vurdert, og eventuelt behandlet i spesialisthelsetjenesten.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

De fleste pasientene som henvises til barnekirurgiske avdelinger på grunn av tilstander som krever spesialkompetanse har allerede vært vurdert av barnelege i spesialisthelsetjenesten, og er derfor allerede rettighetsvurdert.

Barn og ungdom som henvises til spesialisthelsetjenesten for tilstander som ikke krever spesialisert barnekirurgisk kompetanse, henvises ofte direkte fra kommunal helse- og omsorgstjeneste (lyskebrokk, retinert testikkel, trang forhud m.m.).

Mange tilstander som krever kirurgisk behandling i barne- og ungdomsårene er enkle å diagnostisere og behandle (lyskebrokk, testikkelretensjon, fimose). Mer komplekse tilstander

(gastroøsofageal refluks sykdom, lungelidelser, mellomgulvsbrokk, solide svulster, tarmsviktpasienter m.fl.) krever tverrfaglig tilnærming og samarbeid.

Tilstander i hjertet, muskel-/skjelettsystemet, sentralnervesystemet, hode-/hals regionen på ekstremiteter og hud (plastikkirurgi) defineres ikke som barnekirurgi, og ivaretas av andre spesialiteter.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Enkelte pasientgrupper kan ivaretas og utredes i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Eksempler på disse er fysiologisk fimose hos gutter uten komplikasjoner, ukomplisert UVI hos jenter, "jo-jo" testikler og forstoppelse.

Prioriteringsveilederen for barnekirurgi er et supplement til prioriteringsveilederen for barnesykdommer.

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. Anorectale lidelser/obstipasjon/analfissur/rectalprolaps i fremre anus (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstandsgruppen inneholder tilstander med svært ulik alvorlighet og ulik grad av nytte av kirurgisk behandling. For eksempel vil obstipasjon ha liten nytte, mens anorectalmisdannelse vanligvis har stor nytte av helsehjelp i 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:

- graden av obstipasjon og/eller inkontinens
- pasientens alder
- smerter
- relaterte organlidelser eller infeksjoner
- eventuelle tilleggslidelser

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.2. Fimose

Fimose - barn over 5 år (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Gjelder ikke fysiologisk trang forhud.

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:

- balanitis xerotica obliterans
- alvorligere fimose og eventuelt meatusstenose
- ledsagende infeksjonstilstander
- grad av psykisk belastning

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Fimose barn under 5 år (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Fimose hos gutter under 5 år anses for å være fysiologisk og derfor ikke behandlingstrengende.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- balanitis xerotica obliterans
- alvorligere fimose og eventuelt meatusstenose
- ledsagende infeksjonstilstander
- grad av psykisk belastning

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.3. Følgetilstander av medfødte misdannelser (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Stygge arr, inkontinens, diverse gastrointestinale plager. Diagnosegruppen inneholder svært ulike lidelser med ulik nytte av helsehjelpen.

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

- grad av plager (fra skjemmende små arr til alvorlig affisert)
- næringsinntak og påvirkning av viktige organfunksjoner
- økende alder kan gi større plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.4. Hydronefrose/hydroureter

Hydronefrose/hydroureter - barn under 6 måneder (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Inneholder prenatalt diagnostisert hydronefrose/hydroureter og postnatalt diagnostisert hydronefrose/hydroureter.

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

- redusert nyrefunksjon
- alder
- grad av hydronefrose
- nyrefunksjon

- ledsagende sykdommer som hypertensjon
- kliniske symptomer
- smerter og infeksjon
- betydelige symptomer

Øyeblikkelig hjelp ved betydelige symptomer i form av vannlatingsbesvær eller smerter.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Hydronefrose/hydroureter - barn over 6 måneder (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Innholder prenatalt diagnostisert hydronefrose/hydroureter og postnatalt diagnostisert hydronefrose/hydroureter.

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

- redusert nyrefunksjon
- alder
- grad av hydronefrose
- nyrefunksjon
- ledsagende sykdommer som hypertensjon
- kliniske symptomer
- smerter og infeksjon

Øyeblikkelig hjelp ved betydelige symptomer i form av vannlatingsbesvær eller smerter.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.5. Hypospadi og genitale anomalier (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nyfødte med intersex-problematikk skal ha øyeblikkelig hjelp og omhandles ikke her.

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

- graden av hypospadi/genitale anomalier
- ledsagende meatusstenose
- manglende testikler
- grad av psykisk belastning

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.6. Lyskebrokk uten inkarserasjon (veiledende frist 20 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Lyskebrokk med inkarserasjon skal ha øyeblikkelig hjelp og behandles ikke her.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

20 uker

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

- alder
- kjønn
- barnets generelle helsetilstand
- grad av psykisk belastning

Øyeblikkelig hjelp vurderes ved prematuritet som vil influere på tendens til inkarserasjon.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.7. Navlebrokk barn over 2 år (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstanden gis svært sjeldent problemer og behandlingen vil i de fleste tilfeller være av kosmetisk art.

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

- spesielt stort navlebrokk eller i sjeldne tilfeller plager i form av smerter eller episoder med innklemming

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.8. Testikkelretensjon – barn under 18 måneder (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Hos gutter hvor det er mistanke om, eller påvises testikkelretensjon skal det sendes henvisning til spesialisthelsetjenesten. Testikkeltorsjon er øyeblikkelig hjelp og omhandles ikke her.

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

- alder
- smerter relatert til tilstanden

- andre ledsagende sykdommer

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.9. Urininkontinens som omfatter daginkontinens - barn over 6 år (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstanden krever primær pediatrisk utredning. Slik utredning vil identifisere eventuell indikasjon for behov for kirurgisk utredning hos barn over 6 år.

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

- pasientens øvrige psykiske tilstand
- alder
- grad av symptomer
- type symptomer
- ledsagende urinveisinfeksjoner
- somatisk tilstand
- grunnlidelse

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.10. Vesicoureteral reflux mer enn grad II (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ved vesicoureteral reflux grad I til II uten residiverende infeksjoner er utredning for kirurgi ikke nødvendig.

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

- familieanamnese
- infeksjonsfrekvens
- redusert nyrefunksjon og nyresykdom
- hypertensjon
- alder
- ledsagende sykdommer

Kirurgi er sjelden aktuell behandling for vesicoureteral reflux og gis ikke høy prioritet.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.