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.

Karkirurgi

Fagspesifikk innledning

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

Karkirurgi er et spesialisert fagfelt innen kirurgi som omfatter diagnostikk og behandling av sykdommer i blodkar utenfor hjertet og hjernen. Det inkluderer behandling av arterielle og venøse lidelser, som aneurismer, aterosklerose med tilhørende iskemiske tilstander, og venøs insuffisiens. Pasienter som har behov for karkirurgi kan ha symptomer som kritisk iskemi, klaudikasjon, aneurisme, dyp venetrombose og komplikasjoner relatert til venøs sykdom, inkludert venøse sår. Mange av disse tilstandene har høy alvorlighetsgrad og krever rask intervensjon for å redusere risikoen for alvorlige komplikasjoner som amputasjon og død.

Karkirurgien spiller en viktig rolle i accesskirurgi for dialysepasienter og som en nødvendig støttefunksjon for annen kompleks kirurgi, inkludert onkovaskulær kirurgi innen gastroenterologi, gynekologi, ortopedi og urologi.

Pasientgrupper som omfattes av karkirurgi inkluderer pasienter med arterielle sykdommer som perifer arteriell sykdom (PAD), arterie-disseksjoner, carotisstenoser og aneurismer, samt venøse lidelser som dyp venetrombose (DVT) og kronisk venøs insuffisiens.

Pasienter som kan ha behov for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, spenner fra de med akutte symptomer som kritisk iskemi til de med kroniske tilstander som krever kontinuerlig oppfølging for å forebygge komplikasjoner.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Karkirurgi grenser opp mot flere andre fagområder i spesialisthelsetjenesten, inkludert indremedisin, nevrologi, ortopedi, thorakskirurgi og radiologi. Pasienter med hjerte- og

karsykdom vil for eksempel ofte ha behov for tverrfaglig samarbeid mellom hjertemedisinske spesialister og karkirurger for optimal behandling. Karkirurger samarbeider tett med radiologer ved bruk av bildediagnostikk og endovaskulære intervensjoner, eller utfører endovaskulære intervensjoner selvstendig. Pasienter med diabetes og sårproblematikk vil ofte kreve et tverrfaglig samarbeid mellom karkirurger, ortopeder, endokrinologer og sårsykepleiere.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

En del pasientgrupper med milde symptomer eller mindre alvorlige tilstander kan som regel få tilstrekkelig helsehjelp i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette inkluderer for eksempel pasienter med lette venøse plager, som ikke krever kirurgisk intervensjon, men heller livsstilsendringer og kompresjonsbehandling. Pasienter med lavgradig PAD kan med godt utbytte behandles konservativt med gangtrening, kostholdsveiledning og optimalisering av medikamentell behandling. Pasienter som vurderes å ha høy grad av skrøpelighet, og ikke er kandidat for intervensjon, kan behandles i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Pasienter med avansert sykdomsgrad, rask sykdomsutvikling eller kompliserte tilstander vil ha behov for vurdering og behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at fastleger henviser disse pasientene tidlig for å redusere risiko for alvorlige komplikasjoner.

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. Aneurismesykdom – operasjonsindikasjon foreligger (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Aneurismesykdom refererer til en patologisk dilatasjon av en arterie, som oftest oppstår i aorta. Tilstanden kan være asymptomatisk over lengre tid, men medfører en risiko for ruptur som kan være livstruende. Risikofaktorer inkluderer hypertensjon, røyking, genetisk predisposisjon og bindevevssykdommer. Diagnosen stilles ofte ved bildediagnostikk, og behandlingen kan omfatte overvåkning eller kirurgi avhengig av aneurismets størrelse og veksthastighet. Operasjonsindikasjon foreligger vanligvis ved aneurismer større enn 55 mm i abdominalaorta eller rask vekst over 10 mm per år. Behandlingen kan være enten åpen kirurgi eller endovaskulær intervensjon (EVAR), avhengig av pasientens tilstand og anatomiske forhold.

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

- aneurismestørrelse
- rask vekst (mer enn 10 mm per år)
- symptomer
- komorbiditet og høy alder kan kontraindisere operasjon.
- andre henviste aneurismer (mindre), vurderes for oppfølging i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Begrunnelse

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

2.2. Carotisstenose

Carotisstenose - amaurosis fugax (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Carotisstenose er en innsnevring av halspulsårene som oftest skyldes aterosklerose. Tilstanden kan være asymptomatisk eller symptomatisk, hvor symptomene inkluderer TIA (transitorisk iskemisk anfall), amaurosis fugax eller hjerneslag. Risikofaktorer for utvikling av carotisstenose inkluderer hypertensjon, røyking, diabetes og hyperlipidemi. Diagnosen stilles ved hjelp av billeddiagnostiske undersøkelser som ultralyd, CT angiografi eller MR angiografi. Behandling av carotisstenose inkluderer medikamentell behandling for å redusere risikoen for cerebrovaskulære hendelser, og i utvalgte tilfeller kirurgisk intervensjon med carotisendarterektomi (CEA) eller endovaskulær behandling med stenting (CAS), basert på graden av stenose og pasientens risikoprofil.

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 med fokale nevrologiske symptomer relatert til en carotisstenose
- rask sykdomsutvikling/multiple sympomatiske hendelser

Begrunnelse

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

Carotisstenose – apopleksi/TIA, mistanke (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Carotisstenose er en innsnevring av halspulsårene som oftest skyldes aterosklerose. Tilstanden kan være asymptomatisk eller symptomatisk, hvor symptomene inkluderer TIA (transitorisk iskemisk anfall), amaurosis fugax eller hjerneslag. Risikofaktorer for utvikling av carotisstenose inkluderer hypertensjon, røyking, diabetes og hyperlipidemi. Diagnosen stilles ved hjelp av billeddiagnostiske undersøkelser som ultralyd, CT angiografi eller MR angiografi. Behandling av carotisstenose inkluderer medikamentell behandling for å redusere risikoen for cerebrovaskulære hendelser, og i utvalgte tilfeller kirurgisk intervensjon med carotisendarterektomi (CEA) eller endovaskulær behandling med stenting (CAS), basert på graden av stenose og pasientens risikoprofil.

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

- pasienter med fokale nevrologiske symptomer relatert til en carotisstenose
- rask sykdomsutvikling/multiple sympomatiske hendelser

Begrunnelse

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

Carotisstenose - asymptomatisk (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Carotisstenose er en innsnevring av halspulsårene som oftest skyldes aterosklerose. Tilstanden kan være asymptomatisk eller symptomatisk, hvor symptomene inkluderer TIA (transitorisk iskemisk anfall), amaurosis fugax eller hjerneslag. Risikofaktorer for utvikling av carotisstenose inkluderer hypertensjon, røyking, diabetes og hyperlipidemi. Diagnosen stilles ved hjelp av billeddiagnostiske undersøkelser som ultralyd, CT angiografi eller MR angiografi. Behandling av carotisstenose inkluderer medikamentell behandling for å redusere risikoen for cerebrovaskulære hendelser, og i utvalgte tilfeller kirurgisk intervensjon med carotisendarterektomi (CEA) eller endovaskulær behandling med stenting (CAS), basert på graden av stenose og pasientens risikoprofil.

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

Noen få pasienter med høygradig (over 70 %) stenose kan ha nytte av operasjon. Dette er avhengig av kliniske forhold og særskilt diagnostikk.

Begrunnelse

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

2.3. Claudicatio intermittens (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Claudicatio intermittens er en manifestasjon av perifer arteriell sykdom (PAD), karakterisert ved smerter eller kramper i underekstremitetene under gange, som bedres med hvile. Tilstanden skyldes aterosklerotiske forandringer i blodårene som begrenser blodtilførselen til muskulaturen. Risikofaktorer inkluderer røyking, diabetes, hypertensjon og hyperlipidemi. Diagnosen stilles ofte ved ankel-arm-indeks (ABI) og billeddiagnostikk som ultralyd, CT eller MR angiografi. Behandling består av livsstilsendringer, aktiv gangtrening, optimal medisinsk behandling og i alvorlige tilfeller revaskularisering gjennom endovaskulære eller kirurgiske inngrep. Denne pasientgruppen skal alltid prøve livstilsendringer og gangtrening før annen behandling vurderes.

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

- svært invalidiserende symptomer
- alder
- andre funksjonshemninger
- lang gangdistanse

Nivå for symptomgivende lesjoner influerer indikasjonsstillingen for behandling av klaudikasjon.

Begrunnelse

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

2.4. Kronisk kritisk iskemi (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Kronisk kritisk iskemi er den alvorligste manifestasjonen av perifer arteriell sykdom (PAD) og er preget av hvilesmerter, sår eller gangren i underekstremitetene. Tilstanden skyldes alvorlig og vedvarende redusert blodtilførsel til vevet, ofte som følge av avansert aterosklerose. Pasienter med kronisk kritisk iskemi har høy risiko for amputasjon og kardiovaskulære hendelser. Diagnosen stilles ved kliniske symptomer, ankel-arm-indeks (ABI), tåtrykk og billeddiagnostikk. Behandlingen inkluderer optimal medisinsk behandling, sårbehandling, endovaskulær eller kirurgisk revaskularisering, og i noen tilfeller amputasjon ved ikke-rekonstruerbare tilfeller.

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
- infeksjon
- Diabetes mellitus
- vevstap

Begrunnelse

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

2.5. Venøs insuffisiens

Venøs insuffisiens - C0-C2 (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Venøs insuffisiens er en tilstand der venenes evne til å returnere blod til hjertet er svekket, noe som fører til venøst trykk og utvikling av symptomer som hevelse, smerter, tyngdefølelse og hudforandringer. Tilstanden kan skyldes veneklaffsvikt eller obstruksjon av venøs drenasje. Diagnosen stilles ved klinisk undersøkelse og billeddiagnostikk som ultralyd. Behandlingen

omfatter livsstilsendringer, kompresjonsterapi og i enkelte tilfeller kirurgiske inngrep som endovenøs ablasjon, avhengig av alvorlighetsgrad og pasientens symptomer.

Utdypende forklaring på tilstand CEAP-klassifikasjon av kronisk overfladisk venøs insuffisiens:

- C0: Ingen synlige varicer
- C1: Telangiektasier og retikulære vener
- C2: Synlige varicer
- C3: Kronisk ødem ankel/legg
- C4: Eksem/hudforandringer
- C5: Tilhelet venøst sår
- C6: Aktivt venøst sår

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- uttalte symptomer kan styrke indikasjon for behandling
- gjennomgått tromboflebitt

Begrunnelse

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

Venøs insuffisiens - C3-C6 (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Venøs insuffisiens er en tilstand der venenes evne til å returnere blod til hjertet er svekket, noe som fører til venøst trykk og utvikling av symptomer som hevelse, smerter, tyngdefølelse og hudforandringer. Tilstanden kan skyldes veneklaffsvikt eller obstruksjon av venøs drenasje. Diagnosen stilles ved klinisk undersøkelse og billeddiagnostikk som ultralyd. Behandlingen omfatter livsstilsendringer, kompresjonsterapi og i enkelte tilfeller kirurgiske inngrep som endovenøs ablasjon, avhengig av alvorlighetsgrad og pasientens symptomer.

Utdypende forklaring på tilstand CEAP-klassifikasjon av kronisk overfladisk venøs insuffisiens:

- C0: Ingen synlige varicer
- C1: Telangiektasier og retikulære vener
- C2: Synlige varicer
- C3: Kronisk ødem ankel/legg
- C4: Eksem/hudforandringer
- C5: Tilhelet venøst sår
- C6: Aktivt venøst sår

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

- aktivt sår (C6)
- uttalte symptomer (ødemer, preulcerøse forandringer, sår)
- tilgrunnliggende årsak

Mulighet til å forhindre venøse sår bør vurderes innen 4 uker.

Begrunnelse

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