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.

Endokrinologi og endokrinkirurgi

Fagspesifikk innledning

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

Endokrinologi er læren om endokrine kjertler og deres funksjoner. Endokrinologiske sykdommer omfatter hyppig forekommende tilstander som diabetes, osteoporose og tyreoideasykdommer. Fagområdet omfatter også mer sjeldne tilstander i for eksempel hypofyse og binyrer samt medfødte metabolske sykdommer. Mange av tilstandene er kroniske og krever livslang oppfølging. Pasienter med mer sjeldne og kompliserte tilstander følges ofte opp av endokrinolog over lang tid, og da ofte i samarbeid med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Pasient- og pårørendeopplæring vil være en viktig del av helsehjelpen.

Endokrinkirurgi omfatter den kirurgiske behandling av sykdom i tyreoidea, paratyreoidea og binyrer. Knuter i skjoldbruskkjertelen / atoksisk knutestruma kan være aktuell for nødvendig helsehjelp hos bryst- og endokrinkirurg.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Oppfølgingen er ofte tverrfaglig og innebærer samarbeid med blant annet øyeleger og nyreleger.

Ved noen former for endokrin overproduksjon og svulster er det også nødvendig med samarbeid med kirurgiske fag som nevrokirurgi og bryst- og endokrinkirurgi.

Komplikasjoner av diabetes følges opp og utredes av andre spesialister som ortopeder og karkirurger.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

For noen av de hyppigste tilstandene som hypotyreose og type 2 diabetes foregår behandling og oppfølging i all hovedsak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Råd fra spesialist

via dialogmelding eller telefon kan være nødvendig. Av og til kan det også være hensiktsmessig med en vurdering i spesialisthelsetjenesten før tilbakeføring til 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. Binyresykdommer (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Binyresykdommer inkluderer både funksjonssvikt, overproduksjon av hormoner og svulst.

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

- mistanke om udiagnostisert eller ubehandlet binyrebarksvikt (1-2 uker)
- nivå av hormonsekresjon / symptomtrykk
- størrelse av svulst
- mistanke om kreft

En tilfeldig påvist binyresvulst uten klinisk eller biokjemisk mistanke om hormonproduksjon, og med radiologisk homogent og sikker benignt utseende anses ikke å være alvorlig og kan få lenger frist.

Begrunnelse

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

2.2. Diabetes

Diabetes - mellitus type 1, kjent fra før (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Alle med type 1 diabetes skal ha tilbud om oppfølging 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

- nyoppstått eller akutte diabetesfotproblem
- hypoglykemiproblem
- meget dårlig blodglukoseregulering
- økende øyeproblem
- økende nyreproblem
- alkohol-/stoffmisbruk
- psykososiale forhold
- kognitiv svikt
- graviditetsønske

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved akutte metabolske forstyrrelser og/eller stor hyperglykemi.

Begrunnelse

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

Diabetes - type 2, vanskelig regulerbar og/eller med komplikasjoner (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

De fleste pasienter med type 2 diabetes forventes å bli tatt hånd om i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Anbefalingene gjelder pasienter med dårlig glykemisk kontroll til tross for adekvat opptrapping av antidiabetika. De fleste mikro- og makrovaskulære komplikasjoner følges opp av andre relevante spesialiteter. Vær oppmerksom på at diabetesfot følges opp ved ulike poliklinikker i de ulike helseforetak.

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

- ung alder
- komplikasjoner og komorbiditet
- hypoglykemier

Begrunnelse

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

Diabetes - type 1 og 2 ved graviditet (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med preeksisterende diabetes følges i spesialisthelsetjenesten i svangerskap, fordi god glukoseregulering er viktig for å forhindre misdannelser og svangerskapskomplikasjoner. Allerede kjente diabeteskomplikasjoner vil oftest gi behov for ekstra oppfølging av relevant spesialist.

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

- glukoseregulering når graviditet blir påvist

Begrunnelse

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

2.3. Hyperkalsemi med mistanke om hyperparathyreoidisme (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ved mistanke om kreftsykdom eller annen sykdom enn primær hyperparatyreoidisme som årsak til hyperkalsemi (lav/supprimert PTH): Konferer relevant spesialist. Vurder eventuelt pakkeforløp. Primær hyperparatyroidisme hos personer med primær hyperparatyroidisme > 50 år og s-total-kalsium < 0,25 mmol/L eller fritt-kalsium< 0,12 mmol/L over øvre referanseområde som ikke har osteoporose, nyresten eller nedsatt nyrefunksjon kan følges i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

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

- kalsiumnivå

Begrunnelse

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

2.4. Hypofysesykdommer (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Hypofysesykdommer inkluderer både funksjonssvikt, overproduksjon av hormoner og svulst.

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

- grad av svikt (kortisolmangel)
- størrelse av svulst
- synsfeltutfall
- nivå av hormonsekresjon

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved

- mistanke om alvorlig hypofysesvikt (kortisolmangel)
- redusert syn
- andre trykksymptomer

Hypofysært mikroadenom (under 10 mm) uten mistanke om hormonell overproduksjon anses ikke alvorlig og kan få lenger frist

Begrunnelse

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

2.5. Hypotyreose med tilleggsproblem (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Primær hypotyreose utredes og behandles vanligvis godt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ved hypotyreose som er vanskelig å behandle eller ved mistanke om

annen autoimmun endokrinologisk tilstand kan det i sjeldne tilfeller være behov for henvisning til endokrinolog.

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

- mistanke om udiagnostisert binyrebarksvikt eller hypofysesvikt
- graviditet
- mistanke om andre immunologiske sykdommer
- tilsynelatende umulig å oppnå riktig dosering til tross for gjentatte doseringsråd

Begrunnelse

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

2.6. Høyt blodsukker - nyoppdaget, trolig diabetes type 1 (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Rådene gjelder for voksne med nyoppdaget diabetes som mistenkes å være type 1 diabetes.

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

- grad av hyperglykemi

Øyeblikkelig hjelp ved

- akutte metabolske forstyrrelser og/eller svær hyperglykemi, mistanke om ketoacidose
- graviditet

Begrunnelse

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

2.7. Osteoporose - sekundær og primær som krever spesialisert behandling (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Osteoporose behandles først og fremst i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eventuelt i samarbeid med ortopedisk avdeling i spesialisthelsetjenesten som fanger opp diagnosen i forbindelse med lavenergibrudd. Endokrinologens rolle i osteoporosebehandling er i hovedsak å behandle sekundær osteoporose ved endokrinologiske tilstander. Andre former for sekundær osteoporose (for eksempel glukokortikosteroid-indusert) behandles som regel av spesialist som behandler grunntilstanden, eventuelt etter rådføring med endokrinolog / annen osteoporosespesialist. Endokrinolog kan også være involvert i oppstart av anabol-behandling.

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

- sekundær osteoporose, avhengig av grunnsykdommens diagnose
- medikamentindusert osteoporose
- beinmineraltetthet / T-score
- antall lavenergibrudd

Begrunnelse

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

2.8. Knuter i skjoldbruskkjertelen/atoksisk knutestruma (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Omfatter både tilstander som utredes med tanke på malignitet og symptomgivende sannsynligvis godartet struma. Tilfeldig påviste knuter eller lesjoner i skjoldbruskkjertelen uten symptomer og mindre enn 10 mm trenger ikke utredning.

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

- symptomer som gir begrunnet mistanke om kreft eller påvist kreft skal henvises og vurderes i henhold til pakkeforløpstider for skjoldbruskkjertelkreft
- struma som går ned i brysthulen
- pustevansker/stridor

Begrunnelse

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

2.9. Svangerskapsdiabetes (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Forhøyet glukose eller HbA1c påvist for første gang i graviditeten i henhold til nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes. Diagnosen stilles og behandling startes i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dersom behandlingsmål ikke oppnås, henvises det til spesialisthelsetjenesten.

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

- grad av hyperglykemi

Begrunnelse

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

2.10. Tyreotoksikose

Tyreotoksikose (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Primær hypertyreose med supprimert TSH (<0,1 mIE/L) hos ikke-gravide. Ved mindre alvorlige tilstander, for eksempel subklinisk hyperthyreose, kan pasienten utredes og eventuelt behandles i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i samråd med spesialist.

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

- alvorlighetsgrad av tyreotoksikose (uttalt tyreotoksikose 3 uker)
- eldre pasienter med risiko for hjertesykdom / nyoppstått atrieflimmer
- mistanke om alvorlig orbitopati (3 uker)
- adekvat behandling er allerede startet i kommunal helse- og omsorgstjenesten

Begrunnelse

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

Tyreotoksikose - gravide (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Lett til moderat hypertyreose kan frem til ca. uke 15 skyldes hCG og være fysiologisk.

Ved negativ TRAS bør tyreoideaprøvene kontrolleres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter 2 -3 uker.

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

- alvorlighetsgrad av hypertyreose
- vedvarende hypertyreose etter uke 16
- symptomtrykk
- mistanke om annen årsak enn hCG utløst hypertyreose

Begrunnelse

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

Tyreotoksikose - kraftig hyperthyreose (veiledende frist 3 uker)

Forslag om at tilstanden fjernes - dekkes av punkt 2.10. Vi ber om innspill.

Tyreotoksikose - øyeproblemer (veiledende frist 3 uker)

Forslag om at tilstanden fjernes - dekkes av punkt 2.10. Vi ber om innspill.