

Kjære kollega!

Sjekkliste/ huskeliste ved henvisning til revmatolog

Denne sjekklista/huskelista er ment som en veileder for at din henvisning skal bli best mulig. Sjekklista i seg selv er IKKE ment å erstatte en godt formulert henvisning, med en relevant anamnese, presentasjon av relevante objektive funn og en godt formulert problemstilling som helst munner ut en tentativ revmatologisk diagnose!

Med dette håper vi å kunne gi din pasient/henvisning en rask og riktig vurdering og prioritering.

Fra 1 November 2015 foreligger noen endringer i regelverket i forhold til henvisninger og pasientrettigheter.

Det byr på en del utfordringer for oss i 2-linje spesialisthelsetjenesten. For de som måtte ønske å fordype seg i dette så foreligger det fullstendige retningslinjer på hjemmesiden til H.O.D.: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1208#KAPITTEL_1

Hovedtrekkene i de nye retningslinjene er som følger:

- Alle henvisninger mottatt i 2-linjetjenesten skal vurderes, og det skal presenteres en skriftlig tilbakemelding med informasjon om sted og tidspunkt for oppmøte til henviser og pasient innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt.
- Alle pasienter som mottas i 2-linjetjenesten er nå «rettighetspasienter», hvilket innebærer at dersom pasienten ikke tilbys relevant utredning/behandling innen gitt tidsfrist i henhold til nasjonal prioriteringsveileder, vil dette bli registrert som et fristbrudd i helseforetaket.
- Ved fristbrudd har pasienten en rettighet til å få sin situasjon vurdert ved annen relevant helseinstitusjon/helseforetak. Helseforetaket kontakter da HELFO som vil kunne formidle kontakt slik at pasienten snarest mulig får sin rettighet oppfylt.
- Bemerk at noen problemstillinger nå ikke lenger har noen lovfestet rettighet til å få sin situasjon utredet/behandlet i hos revmatolog i 2-linjetjenesten!

Fagområdet Revmatologi har også fått en ny nasjonal prioriteringsveileder. Denne kan leses på nettadresse: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/revmatologi>

Vi har laget en kort oppsummering av retningslinjene i prioriteringsveilederen til bruk for våre leger som vurderer din henvisning. Nasjonal prioriteringsveileder er inndelt i 10 hovedområder, dette avspeiles i vedlagte oppsummering, med vedlagte stikkord i kolonne til bruk i vurderingen. I denne vil du også kunne se veiledende tidsfrister som din henvisning vil bli vurdert etter! Oppsummeringen ligger vedlagt på siste side til din orientering.

Med dette håper vi på et fortsatt godt faglig samarbeid omkring «den gode henvisning» og den «raske og gode tilbakemelding»!

Med vennlig hilsen,

Jan Chr. Krog

Avdelingsoverlege/Revmatologisk avdeling.

Sjekkliste/ huskeliste ved henvisning til revmatolog	Ja	Nei
Problemstilling – mest mulig presis f. eks hjelp til å fastsette diagnose, behandling, justering av behandling etc. – unngå formuleringer som: «revmatologisk utredning, pasienten ønsker utredning» ,etc.		
Har pasienten leddsmerter med inflammatoriske kjennetegn? - tilstivning i ledd på morgen/ved inaktivitet, lindring av plager ved bevegelse/bruk av leddene		
Er det observert/legeverifiserte ikke-traumatisk hovne/hovne ledd? -nedsatt bevegelse/funksjon?		
Foreligger det inflammasjon/avvik i blodbildet? -patologisk; CRP, SR , Tpk, Lpk eller Hb		
Foreligger det avvik i immunologiske markører? -RF, anti-CCP, HLAB27, ANA med undergrupper, ANCA, anti-glatt muskulatur, anti-mitokondrie, gluten-antistoff, annet?		
Har pasienten symptomer eller tegn på organaffeksjon med mistanke om auto- immun årsak? -hudutslett, psoriasis/vaskulittutslett/fotosensibilitet, iridosyklitt/uveitt, proteinuri/hematuri, hemoptyse, symptomer/tegn til organaffeksjon fra nyrer, lunger, hjerte, tarm som ikke kan forklares av annen diagnose		
Har pasienten vedvarende reduert almenntilstand? -påfallende fatigue, vekttap eller målt feber over 38 grader, som ikke kan forklares av annen kjent tilstand		
Har pasienten ryggsmertter med inflammatoriske kjennetegn? -gradvis innsettende ryggsmertter, tilstivning på morgen/ved passivitet, nattlige oppvåkninger, hæl smertter/ entesitter, spesielt hos personer under 45 år		
Har pasienten muskelsmerter/muskelstivhet i proximale muskelgrupper med inflammatoriske kjennetegn og samtidig høye inflammasjonsparametere?		
Har pasienten symptomer og tegn på vaskulitt i store karr? - Temporalisarteritt, ny tinningshodepine, synsforstyrrelser, tyggesmerter, høy SR/CRP		
Har pasienten påvist osteoporose sekundært til revmatisk sykdom eller bruk av steroider, med lavenergi-brudd? (dvs IKKE PRIMÆR OSTEOPOROSE!) -Svar på DXA måling de siste 2 årene?		
Gjennomført bilediagnostikk med avvik? -hvor disse eventuelt er tatt.		
Sosial/arbeidslivsanamnese/heriditet for aktuell sykdom beskrevet i henvisningen		
Foreligger komorbiditeter – tidligere og aktuelle		
NB. NB: Oppdatert legemiddelliste (LIB)		

Kort veiledning/stikkord til bruk i revmatologisk avdeling ved vurdering av henvisninger. Husk alltid å utøve et faglig skjønn, dette er en veiledning!

Fullstendig **veiledning** finnes i nasjonal prioriteringsveileder, se fullstendig tekst i: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/revmatologi>.

GRUPPE	RETT TIL HELSEHJELP	FRIST FOR START BEHANDLING	FRIST FOR START UTREDNING	VEILEDNING/STIKKORD
1: Artroser i små ledd i hender og føtter	Ja	26 uker		Diagnoseavklaring, ergoterapeut vurdering, smertebehandling
2: Artroser i store vektbærende ledd	Ja	26 uker		Diagnose avklaring, billeddiagnostikk, fysioterapeutvurdering, leddinjeksjon,
3:Inflammatoriske rygg smerter	Ja	12 uker		Diagnoseavklaring, fysioterapeutvurdering, Biologisk behandling
4:Muskel og skjelettsmerter. Med leddhevelser og forhøyede inflammasjonsmarkører	Ja	4 uker		Obs, kortere frist om: affeksjon mange ledd, høy sr/crp, positiv RF, anti-CCP, inflammasjon/skade ved billeddiagnostikk, redusert almenntilstand. redusert funksjonsnivå, ny oppstått artrittsykdom
5: Muskel og skjelettsmerter. Uten Leddhevelser, med inflammasjonsmarkører	Ja	**	2 uker	Obs om: vekttap, feber, høy sr/crp, påvirket allmenntilstand, mistanke om alvorlig sykdom, manglende egenomsorg
6: Muskel og skjelettsmerter. Uten Leddhevelser, uten inflammasjonsparametere	nei			
7:Muskel og skjelettsykdommer- Lokaliserte, ved mistanke om revmatisk inflammatorisk sykdom	Ja	12 uker		Tendinitt, tendovaginitt, bursitt, entesitt, avklare diagnose, røntgen og lab, tverrfaglige tiltak, obs grad av smerte, funksjonstap, omsorgsevne

8: Osteoporose sekundært til revmatiske sykdommer	Ja	26 uker		Dexa måling, veiledning hos fysioterapeut, obs steroidbehandling, lavere frist om lavenergibrudd!!
9: Sammensatte sykdomsbilder-Med spesifikke organfunn.	Ja	4 uker		Diagnoseavklaring, Innleggelse? artritt, utslett, vaskulitt, hematologiske avvik, nyre, lunge, hjerte: affeksjon?
10: Sammensatte sykdomsbilder-Symptomer fra ett eller flere organsystemer.	Ja	12 uker		Diagnoseavklaring, Artritter, hudforandringer, raynauds fenomen, siccafenomen, muskelsvakhet.

