



## Prioriteringsveileder - nyresykdommer (gjelder fra 1. november 2015)

# Om prioriteringsveilederen

## Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. De skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.

## Prioriteringsveilederne

Reviderte prioriteringsveiledere skal tas i bruk fra 1. november 2015. De er revidert for å være i samsvar med endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og endringene i prioriteringsforskriften som trer i kraft samme dato. Alle som har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal nå få rett til nødvendig helsehjelp med en juridisk bindende frist for når helsehjelpen seinest skal starte.

Prioriteringsveilederne skal bidra til økt forståelse av prioriteringsvilkårene og mer lik praktisering av dem. Målet er at pasientrettighetene blir oppfylt i lik grad uavhengig av hvor pasientene bor og uavhengig av hvilken sykdom de har. Prioriteringsveilederne er ment å dekke 75-80 % av problemstillingene som tas opp i henvisninger til fagområdene, men alle henviste pasienter skal uansett vurderes.

Veilederen skal være en beslutningsstøtte for dem som vurderer henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Veilederen gir råd om tildeling av rettighetsstatus og om maksimumsfrist for start helsehjelp for de pasientene som tildeles «rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten».

## Arbeidet med revisjonen av prioriteringsveilederne

Helsedirektoratet har samarbeidet med fagmiljøene i de regionale helseforetakene (RHF-ene), fastleger og brukerrepresentanter om å revidere veilederne for rettighetstildeling og fristfastsettelse innenfor 33 fagområder i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidet med prioriteringsveilederne har foregått i grupper, en for hvert fagområde. Arbeidsgruppene har bestått av spesialister fra hvert RHF innen det aktuelle fagområdet, spesialister fra et annet fagområde, fastlege og brukerrepresentanter. Spesialisten fra annet fagområde, fastlegen og brukerrepresentanten har vært avgjørende for vurderingene på tvers av fagområder, samarbeidet mellom fastlegene og sykehusene, og brukernes perspektiver på prioritering og kvalitet. I tillegg har gruppelederne fra arbeidsgruppene deltatt i arbeid med å harmonisere anbefalingene på tvers av fagområder.

Arbeidsgruppene laget en liste over tilstander, eller kliniske bilder, som de mente ville dekke de vanligste henvisningene innenfor hvert fagområde.

Deretter ble hver tilstand systematisk vurdert i forhold til ulike dimensjoner av hovedvilkårene i prioriteringsforskriften (forventet nytte og kostnadseffektivitet ved vurdering av rettighet, og alvorlighet og hastegrad ved vurdering av frist). For å sikre at alle vilkår og dimensjoner ble vurdert og dokumentert, måtte arbeidsgruppene fylle ut et vurderingsskjema der konklusjoner ble begrunnet og dokumentert og eventuell uenighet ble notert.

Alle prioriteringsveilederne har deretter vært på høring og innspillene er vurdert grundig før eventuelle endringer er innarbeidet i veilederne.

## Innhold og bruk av prioriteringsveilederne

«Alle prioriteringsveilederne – om lov og forskrift» informerer om endringer og innhold i pasient- og brukerrettighetsloven, prioriteringsforskriften og forklarer hvordan prioriteringsveilederen er ment som beslutningsstøtte ved vurdering av henvisninger i spesialisthelsetjenesten.

Den enkelte prioriteringsveileder inneholder en fagspesifikk innledning som er spesifikk for hvert fagområde. I tillegg inneholder den anbefaling av rettighetstildeling og fristfastsettelse for de vanligste henvisningstypene innenfor hvert fagområde. I prioriteringsveilederne gis det anbefalinger om rettigheter på gruppenivå. Ved vurdering av den enkelte henvisning skal spesialisten vurdere om noen av de individuelle forholdene som er nevnt i prioriteringsveilederne gjelder den aktuelle pasienten. Det skal også vurderes om det er andre forhold ved pasienten som skulle tilsi en annen rettighetsvurdering og eventuell frist enn det som er anbefalingen for tilstandsgruppen som pasienten tilhører.

Prioriteringsveilederen har status som faglig veileder og er, som direktoratets øvrige veiledere, ikke bindende for tjenesteyteren. Prioriteringsveilederen beskriver imidlertid nasjonale helsemyndigheters oppfatning av rett fortolkning av regelverk. Prioriteringsveilederen gir også uttrykk for den felles oppfatningen som Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har om god faglig praksis i prioriteringsarbeidet. Dersom tjenesten velger en annen praksis enn den som foreslås i prioriteringsveilederen, bør den være basert på en konkret og begrunnet vurdering.

# Innholdsfortegnelse

[1 Fagspesifikk innledning - nyresykdommer](#)

[2 Tilstander for nyresykdommer](#)

[2.1 Behandlingsresistent hypertensjon og/eller mistanke om sekundær hypertensjon](#)

[2.2 Etablert proteinuri](#)

[2.3 Isolert asymptomatisk mikroskopisk hematuri](#)

[2.4 Nedsatt GFR](#)

[2.5 Polycystisk nyresykdom \(voksen type\)](#)

# 1 Fagspesifikk innledning - nyresykdommer

I den voksne befolkningen i Norge har 9-11 % en kronisk nyresykdom. Noen av disse vil utvikle nyresvikt og bli dialyse-/transplantasjonstrengende.

Sekundærforebygging av nyresykdom er av stor betydning. For å kunne starte riktig behandling er det derfor viktig å stille diagnose tidlig. Medikamentell reduksjon av proteinuri og senkning av blodtrykk kan forlenge nyrenes funksjonstid og redusere kardiovaskulær risiko ved kronisk nyresykdom.

## Tilstander i prioriteringsveilederen

### Klassifisering av nyrefunksjon

De fleste laboratorier leverer en estimert glomerulus filtrasjonsrate (eGFR) som er beregnet ved MDRD-formelen og tar utgangspunkt i pasientens serum kreatinin, kjønn og alder.

Kronisk nyresykdom blir delt inn i fem hovedstadier, hvor stadium 3 (eGFR 59-30ml/min), stadium 4 (eGFR 29-15 ml/min) og stadium 5 (eGFR under 15ml/min) betyr nedsatt nyrefunksjon. Tilstandene i prioriteringsveilederen tar i hovedsak utgangspunkt i denne klassifiseringen, samt grad av proteinuri og progresjonsrate av nyresykdommen.

### Kategorisering av pasienter med kronisk nyresykdom

#### Asymptomatisk isolert hematuri

Disse pasientene behøver ikke å henvises til nefrolog. Det forutsettes at eventuelle urologiske sykdommer (sten/kreft) er utelukket og at pasienten ikke har proteinuri. Denne pasientgruppen bør imidlertid følges regelmessig i primærhelsetjenesten.

#### Polycystisk nyresykdom

Pasienter med denne genetiske sykdommen vet vanligvis om andre i slekten som har vært til dialyse-/transplantasjonsbehandling, og har ofte et stort informasjonsbehov.

#### Proteinuri

Proteinuri øker risikoen for utvikling av progredierende nyresvikt. Pasienter med etablert proteinuri og hematuri (uten infeksjon) har vanligvis en glomerulus sykdom og bør vurderes med tanke på eventuelt nyrebiopsi og mulig immunosuppressiv behandling.

#### Nedsatt nyrefunksjon (forhøyet kreatinin, eGFR under 60 ml/min)

Pasienter med eGFR fra 45 ml/min og lavere har størst risiko for å progrediere til terminal nyresvikt og dialyse-/transplantasjonsbehov. Det store flertallet av pasienter med eGFR 50-60 ml/min vil ha stabil nedsatt nyrefunksjon og skal ikke nødvendigvis henvises til spesialisthelsetjenesten hvis det ikke er tilleggselementer som øker risikoen for progresjon av sykdommen.

#### Behandlingsresistent hypertensjon

Det er i hovedsak nefrologene som tar seg av pasienter med sannsynlig sekundær / vanskelig behandlbar hypertensjon. Hos mange pasienter med sekundær hypertensjon er nyresykdom hovedårsaken.

## 2 Tilstander for nyresykdommer

### 2.1 Behandlingsresistent hypertensjon og/eller mistanke om sekundær hypertensjon

#### 2.1.1 Behandlingsresistent hypertensjon og/eller mistanke om sekundær hypertensjon (veiledende frist 12 uker)

**Utdypende forklaring på tilstand**

Mistanke om sekundær hypertensjon. Tegn til nyresykdom, behandlingsrefraktær hypertensjon til tross for 3 medikamenter i maksimalt tolererte doser inklusiv diuretika.

**Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

**Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Utredning og behandling.

**Veiledende frist for start utredning**

12 uker

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

- nedsatt GFR
- albuminuri
- venstre ventrikkel hypertrofi
- hjertesvikt
- diabetes mellitus
- erkjent kardiovaskulær sykdom
- akselererende hypertensjon
- alder
- komorbiditet

Øyeblikkelig hjelp ved malign hypertensjon eller hypertensiv krise.

**Begrunnelse****Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

**Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Tilstanden anses å være alvorlig

## 2.2 Etablert proteinuri

#### 2.2.1 Etablert proteinuri - proteinuri over 300 mg/døgn (albumin/kreatinin ratio over 30 mg/mmol) (veiledende frist 26 uker)

**Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

**Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Utredning og behandling.

**Veiledende frist for start utredning**

26 uker

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

- alder
- blodtrykk
- kardiovaskulær sykdom
- mengde proteinuri (kvantiteres med protein eller albumin/kreatinin ratio i morgenurin)
- overvekt
- diabetes
- hematuri
- røyking
- redusert GFR
- ødemer
- lav serum albumin
- symptomer og tegn på systemsykdom
- alvorlige psykiske problemer

**Begrunnelse**

**Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

**Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

**2.2.2 Etablert proteinuri - redusert GFR (kronisk nyresykdom stadium 3a, 3b, 4 og 5), diabetes mellitus, hypertensjon, ødemer (veiledende frist 12 uker)**

**Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

**Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Utredning og behandling.

**Veiledende frist for start utredning**

12 uker

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

- alder
- blodtrykk
- kardiovaskulær sykdom
- mengde proteinuri (kvantiteres med protein eller albumin/kreatinin ratio i morgenurin)
- overvekt
- diabetes
- hematuri
- røyking
- redusert GFR
- ødemer
- lav serum albumin
- symptomer og tegn på systemsykdom
- alvorlige psykiske problemer

## Begrunnelse

### Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

### Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

## 2.2.3 Etablert proteinuri - ved mistanke om nefrotisk syndrom (veiledende frist 2 uker)

### Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

### Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning og behandling.

### Veiledende frist for start utredning

2 uker

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

- alder
- blodtrykk
- kardiovaskulær sykdom
- mengde proteinuri (kvantiteres med protein eller albumin/kreatinin ratio i morgenurin)
- overvekt
- diabetes
- hematuri
- røyking
- redusert GFR
- ødemer
- lav serum albumin
- symptomer og tegn på systemsykdom
- alvorlige psykiske problemer

## Begrunnelse

### Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

### Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

## 2.3 Isolert asymptomatisk mikroskopisk hematuri

### 2.3.1 Isolert asymptomatisk mikroskopisk hematuri (ikke rett)

#### Utdypende forklaring på tilstand

Urogenital årsak forutsettes utelukket.

#### Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?



Nei

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

- albuminuri/microalbuminuri
- diabetes
- andre kardiovaskulære risikofaktorer inklusive hypertensjon
- alkoholmisbruk
- psykisk lidelse / alvorlige psykiske problemer
- psykososiale forhold

### Begrunnelse

**Begrunnelse for ikke å gi rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Helsehjelpen anses ikke å være nyttig

Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv

**Begrunnelse for ikke å sette frist for start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Tilstanden anses ikke å være alvorlig

## 2.4 Nedsatt GFR

**2.4.1 Nedsatt GFR - kronisk nyresvikt stadium 3a, 3b, 4 og 5, spesielt ved stadium 4 (GFR 15-30) og lavere (under 15) (veiledende frist 12 uker)**

**Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

**Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Utredning og behandling.

**Veiledende frist for start utredning**

12 uker

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

- komorbiditet
- alder
- hypertensjon
- hjertesykdom
- hjerneslag eller hjerneblødning i sykehistorien
- annen endeorganskade
- diabetes mellitus
- hyperlipidemi
- symptomer og tegn på systemsykdom

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved hurtig fallende eGFR (dager/uker) / fallende nyrefunksjon.

### Begrunnelse

**Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

**Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Tilstanden anses å være alvorlig

## 2.4.2 Nedsatt GFR - kronisk nyresvikt stadium 3a, 3b, 4 og 5, ved mikroskopisk hematuri, proteinuri, uavklart anemi og elektrolyttforstyrrelser, mistanke om system sykdom og ukontrollert hypertensjon (veiledende frist 8 uker)

**Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

**Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Utredning og behandling.

**Veiledende frist for start utredning**

8 uker

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

- komorbiditet
- alder
- hypertensjon
- hjertesykdom
- hjerneslag eller hjerneblødning i sykehistorien
- annen endeorganskade
- diabetes mellitus
- hyperlipidemi
- symptomer og tegn på system sykdom

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved hurtig fallende eGFR (dager/uker) / fallende nyrefunksjon.

### Begrunnelse

**Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

**Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Tilstanden anses å være alvorlig

## 2.4.3 Nedsatt GFR - kronisk nyresvikt stadium 5, under 15 ml/min hos pasienter tidligere ukjent for helsevesenet (veiledende frist 1 uke)

**Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?**

Ja

**Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten**

Utredning og behandling.

**Veiledende frist for start utredning**

1 uke

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

- komorbiditet
- alder
- hypertensjon
- hjertesykdom
- hjerneslag eller hjerneblødning i sykehistorien

- annen endeorganskade
- diabetes mellitus
- hyperlipidemi
- symptomer og tegn på system sykdom

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved hurtig fallende eGFR (dager/uker) / fallende nyrefunksjon.

### Begrunnelse

#### Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

#### Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

## 2.5 Polycystisk nyresykdom (voksen type)

### 2.5.1 Polycystisk nyresykdom (voksen type) (veiledende frist 26 uker)

#### Utdypende forklaring på tilstand

Polycystisk nyresykdom voksen type utgjør den største delen av gruppen arvelige nyresykdommer.

#### Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

#### Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning og behandling.

#### Veiledende frist for start behandling

26 uker

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

- alder
- komorbiditet
- alvorlige psykiske problemer

Dersom hypertensjon og/eller nedsatt GFR og/eller proteinuri er tilstede øker alvorlighetsgraden betydelig og tilstanden bør vurderes under hovedgruppe nedsatt GFR, proteinuri eller hypertensjon.

Dersom familieanamnese med cerebrale blødninger, øker sannsynligheten for subaracnoidalblødning betydelig.

### Begrunnelse

#### Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

#### Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig