

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.

Nevrologi

Fagspesifikk innledning

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

Nevrologi omfatter sykdommer i det sentrale- og perifere nervesystemet, nevromuskulær overgang og muskulatur. Nevrologi omfatter også nakke- og rygglidelser når det er påvirkning av ryggmarg og / eller nerverøtter, samt hypersomnier, parasomnier og kompliserte døgnrytmeforstyrrelser.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Nevrologer jobber tett sammen med nevrologer, nevrokirurger, indremedisinere, øyeleger, psykiatere, onkologer, revmatologer, fysikalsk-medisinere og ortopeder om utredning og behandling av mange pasientgrupper, inkludert multidisiplinære teammøter (MDT) for enkelte grupper. Obstruktiv søvnapnoe utredes og behandles av øre-nese-halsleger og lungeleger. Nevrologene samarbeider med habiliteringstjenestene, og noen steder er habiliteringen en del av de nevrologiske avdelingene.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Pasienter med nakke- og ryggsmarter uten holdepunkt for påvirkning av nervesystemet, hodepine, svimmelhet og migræne som i liten grad påvirker livsutfoldelse, insomnier og vanlige døgnrytmeforstyrrelser skal utredes og behandles i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mange med kroniske nevrologiske sykdommer kan også få god oppfølging, symptombehandling og rehabilitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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. Anfallsutredning (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med førstegangs epilepsisuspekterte anfall uten og med bevissthetsforstyrrelser og uten eller med kramper. For pasienter med bevissthetstap uten kramper bør det også vurderes om de skal henvises til kardiolog først.

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

- graviditet
- anfallets alvorlighet og hyppighet
- yrke
- førerkortstatus
- MR-funn
- nevrologiske symptomer og funn

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.2. Bevegelsesforstyrrelser (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Spørsmål om Parkinsons sykdom, parkinsonisme, dystonier, uavklart tremor, andre bevegelsesforstyrrelser. Essensiell tremor og restless legs bør primært bli forsøkt behandlet i helse- og omsorgstjenesten, om nødvendig etter rådgivning.

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

- andre sykdommer
- atypiske nevrologiske symptomer
- symptomer på tilleggssykdom

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.3. Demyeliniserende sykdom (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nyoppståtte symptomer, utfall eller MR-funn som kan gi mistanke om demyeliniserende sykdom. Uspesifikke symptomer med negativ MR (for eksempel kronisk tretthet) anses ikke å ha behov for nevrologisk utredning.

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

- alder (yngre prioriteres høyere)
- type symptom
- rask progresjon av symptomer
- gjentatte symptomer

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.4. Epilepsi (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Dette gjelder pasienter med kjent epilepsidiagnose.

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

- graviditet
- førerkortstatus

- anfallshyppighet og utforming
- medikamenter
- bivirkninger
- komorbiditet
- yrkesstatus

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.5. Hodepine

Hodepine - med begrensning av livsutfoldelsen (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nevrologiske tilleggssymptomer. Manglende effekt av behandling. Ukomplisert migrene og spenningshodepine med normal billediagnostikk og uten nevrologiske tilleggssymptomer kan behandles 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

- smerteintensitet
- tilleggssymptomer som indikerer alvorlighetsgrad
- raskt økende symptomer

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Hodepine – med liten begrensning av livsutfoldelse (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Ukomplisert migrene og spenningshodepine. Normal bildediagnostikk. Lavgradig hodepine. Ingen nevrologiske tilleggssymptomer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.6. Kognitiv svikt (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasienter med symptom på kognitiv svikt/hukommelsessvikt, yngre enn 70 år.

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

- progresjonshastighet
- alder
- MR-funn
- nevrologiske tilleggssymptomer

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.7. Nakke- og ryggsmelter med utstråling (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nevrologens rolle i vurdering av rygg- og nakkesmerter er begrenset til pasienter med mistanke om radikulopati eller myelopati.

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

- fare for varige eller progredierende nevrologiske utfall
- radikulær smerte av invalidiserende grad til tross for adekvat medikamentell behandling

Progredierende myelopati har frist på 4 uker.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.8. Perifere nevropatier (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ved kjent diabetes mellitus og alkoholmisbruk anses årsaksforholdene tilstrekkelig belyst, og behov for nevrologisk utredning anses vanligvis ikke nødvendig.

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

- subakutt debut
- smerter
- asymmetriske symptomer
- progresjonshastighet og type symptomer
- alder
- familieanamnese
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.9. Progredierende myelopati (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Symptomer forenlig med affeksjon av ryggmarg.

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

- fare for varige eller progredierende nevrologiske utfall

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.10. Svimmelhet med sannsynlig sentralnervøs årsak (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Svimmelhet av perifer type hører inn under prioriteringsveilederen for øre-nese-halssykdommer, hode- og halskirurgi.

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

- andre nevrologiske symptomer

Ved suspekt sentralnervøs årsak kan svimmelheten potensielt ha alvorlige årsaker.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).