

Klinisk nevrofysiologi (KNF): Veiledende maksimal frist start helsehjelp (FSH) fra 2015 (NFKNF) og forsvarlig

Gruppe (ventetid FSH)	Antall uker			Kommentar
	Frist start helsehjelp FSH (basert på HDIR 2015)*	Forsvarlig ventetid (basert på KORONA-forskrift 2020)	Differanse (økt ventetid for UTSATTE)	
Krampeanfall (1m)	4	4	0	
Fjernhetsanfall/Synkope? (2m)	8	14	6	26 uker ved anamnestic sannsynlig synkope
Epilepsiutredning med 24t EEG (3m)	12	26	14	
Feberkramper? (3m)	12	16	4	
Epilepsikontroll (4m)	16	40	24	
Planlagt LTM-video (6m)	26	52	26	
Alvorlig nerve-/muskelsykdom? (1m)	4	4	0	Opptil 8 uker ved ALS etter individuell vurdering
Akutt pleksusnevritt/nerveskade? (2m)	10	10	0	Kortere frist ved nerveskade (8 uker) kan ofte være nødvendig
Ulnaris, med funn (3m)	12	16	4	
KTS, med funn (3m)	12	16	4	
Radialis/peroneus/rot/andre?, med funn (3m)	12	16	4	
Entrapment?, uten funn (6m)	26	40	14	
Polynevropati subakutt? (3m)	12	12	0	
Mistenkt nerve/rot/muskelsykdom (4m)	16	26	10	eks: Mulig kronisk PNP med lette funn/lang sykehistorie
Usikker nerve/rot/muskelsykdom/kontroll (6m)	26	52	26	eks: Muskelsmerter uten svakhet. Lite sannsynlig PNP med vage symptomer uten funn
Akutt CNS-sykdom? (1m)	4	4	0	
Annen CNS-sykdom (MS etc)? (3m)	12	16	4	etc: Psykiatri med mistenkt somatisk årsak. Forbigående symptom (mulig TIA/TGA)
Usikker CNS-sykdom (6m)	26	52	26	
OSAS alvorlig? (2m)	10	10	0	
OSAS mistanke (6m)	26	52	26	
Narkolepsiutredning (3m)	12	16	4	
Annen søvnsykdom? (6m)	26	52	26	
Akutt nedsatt syn (1m)	4	4	0	
Nedsatt syn (3m)	12	16	4	
Annen øyesykdom? (6m)	26	52	26	
IOM (3m)	12	26	14	
Autonom dysfunksjon? (6m)	26	52	26	
Periodisk hypoventilasjon hos spebarn	2	2	0	NY (fra SUS)

*Tilpasset KNF fra HDIR gjeldende prioriteringsveiledere. Implementert i DocuLive (EPJ) ved St.Olavs hospital i 2016

	Ikke sannsynlig prognosetap, økt ventetid
	Mulig prognosetap (individuell vurdering, moderat økning)
	Haster (uendret)

Ventetider vil alltid være en individuell vurdering, og de angitte ventetider er ment å være veiledende maksimale ventetider for den typiske pasient med angitt lidelse. Kortere ventetider kan benyttes ved sterke eller hyppige symptomer, sikre kliniske utfall og/eller rask progresjon av symptomer og funn. Lengre ventetid kan benyttes ved lette symptomer uten funn eller progresjon, eller hvis andre forhold hos den enkelte pasient tilsier at dette er forsvarlig. **Under pandemien må en forvente større variasjon omkring veiledende maksimal ventetid. Medisinsk faglig skjønn er avgjørende. Det må utføres en individuell vurdering av "forventet nytte". Under pandemien må ressursknapphet også vektlegges**