

Klinisk neurofysiologi (KNF):

Tabell for veiledende maksimale ventetider (uker), rev. 2026

Epilepsi og anfall ^{a, b, c}	
Epilepsi (mistanke om)/anfall	4
Epilepsi (etablert) – kontroll	individuell vurdering
Epilepsi (langtidsregistrering/24 timer EEG)	12

Mentale symptomer	
Nevroutviklingsforstyrrelse, forsinket utvikling, regresjon, uten vesentlig klinisk epilepsimistanke	12
Psykisk sykdom (vesentlig mistanke om somatisk årsak)	12
Mistanke demens/kognitiv svikt og behov utvidet utredning	12

Andre sykdommer i CNS	
Forbigående CNS-utfall (TGA/TIA/usikre anfall)	12

Søvn sykdommer ^d	
Narkolepsi og idiopatisk hypersomni	12
Parasomni, PLM	12

Perifere nervesykdommer ^{e, f, g}	
Karpaltunnelsyndrom (sensoriske symptomer)	12
Karpaltunnelsyndrom (med parese/atrofi)	4
Ulnarisnevropati (sensoriske symptomer)	12
Ulnarisnevropati (med parese/atrofi)	4
Radialisparese (akutt, ikke-traumatisk)	12
Peroneusparese (akutt)	12
Andre mononevropatier med parese	4
Andre mononevropatier uten pareser	12
Traumatisk nerve-/plexusskade	individuell vurdering
Polynevropati (kronisk) ^f	12
Polynevropati (akutt progredierende/ behandlingskrevende)	4
Nevralgisk amyotrofi (pleksusnevritt) med parese akutt	4
Nevralgisk amyotrofi med parese kronisk	12
Radikulopati med neurologiske utfall ^g	12
ALS eller annen MND (vesentlig mistanke)	4

Muskelsykdommer/Nevromuskulære tilstander^h	
Myositt/raskt progredierende parese	4
Myopati (kronisk)	12
Myastenia gravis/myastent syndrom (vesentlig mistanke)	4
Nevromuskulær sykdom (lav mistanke/lite plager)	12

Øye	
Nedsatt syn uten diagnose	individuell vurdering
Optikusnevritt (akutt)	4
Optikusnevritt (kronisk/gjennomgått)	12
Albinisme	individuell vurdering

Fotnoter/kommentar:

- Se Gjør kloke valg anbefalinger for EEG ved [synkope](#).
- Se Gjør kloke valg anbefalinger for EEG ved [feberkramper](#).
- Se Gjør kloke valg anbefalinger for EEG ved [hodepine](#).
- Utredning av søvnapnoe hos voksne utføres som hovedregel av lunge/ØNH, ikke KNF. Utredning av søvnapnoe hos barn gjøres tildels på KNF, vurderes individuelt/basert på lokale forhold.
- Sensoriske symptomer med kort varighet kan vurderes avslått, evt med råd om konservativ behandling/rehenvising etter behov.
- Se Gjør kloke valg anbefalinger for EMG/nevrografi ved [polyneuropati](#).
- Se Gjør kloke valg anbefalinger for EMG/nevrografi ved [nakke/ryggsmerte](#).
- Se Gjør kloke valg anbefalinger for EMG/nevrografi ved [muskelsmerter](#).

Tabellen angir veiledende maksimale ventetider for en typisk pasient med den aktuelle tilstanden. KNF har ingen nasjonal prioriteringsveileder fra Helsedirektoratet, og anbefalingene er derfor utarbeidet av NFKNF for å støtte lik og forsvarlig praksis på tvers av enheter.

Ventetid fastsettes etter en individuell medisinskfaglig vurdering, etter at pasienten først er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Kortere ventetid kan være nødvendig ved for eksempel høy alvorlighetsgrad, sterk symptombyrde, sikre kliniske funn, rask progresjon eller pga behandlingsmessige konsekvenser. Lengre ventetid kan være forsvarlig ved lette symptomer uten funn/progresjon, eller andre forhold hos pasienten som tilsier dette.

Dette skal bygge på en samlet vurdering som inkluderer forventet nytte, ressursbruk og alvorlighet, i tråd med [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2](#) og [prioriteringsforskriften § 2](#). Se også [Rundskriv I-3/2025](#).