



Prioriteringsveiledere – nevrokirurgi

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 beslutningstøtte 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 - nevrokirurgi](#)

[2 Tilstander for nevrokirurgi](#)

[2.1 Benigne CNS-svulster](#)

[2.2 Degenerative spinale lidelser med utstrålende radikulære symptomer og/eller myelopati](#)

[2.3 Ikke rumperte aneurysmer, AVM, AV-fistler, kronisk cerebral ischemi](#)

[2.4 Maligne CNS-svulster](#)

[2.5 Utviklingsanomalier](#)

1 Fagspesifikk innledning - nevrokirurgi

En stor del av henvisninger fra primærhelsetjenesten til nevrokirurgiske avdelinger omfatter pasienter med degenerative spinale lidelser. Denne store pasientgruppen blir tatt hånd om av flere medisinske spesialiteter: Allmenntilstand, fysikalsk medisin, nevrologi, revmatologi og ortopedi, i tillegg til nevrokirurgi. Pasienter som er aktuelle for nevrokirurgisk vurdering, vil være pasienter med radikulære symptomer og/eller myelopati hvor det foreligger samsvar mellom klinikk og bildefunn. Hovedsiktemålet med nevrokirurgisk vurdering er å avklare om det foreligger indikasjon for operasjon. Pasienter med kun lokaliserte nakke- eller ryggsmarter vil ikke ha behov for vurdering av en nevrokirurg.

Prioriteringsveilederen er ikke dekkende for alle tilstander som behandles ved nevrokirurgiske avdelinger fordi mange tilstander allerede er rettighetsvurdert av henvisende avdeling i spesialisthelsetjenesten. Eksempel på slike tilstander er hydrocefalus, epilepsi, Mb Parkinson og trigeminusneuralgi.

2 Tilstander for nevrokirurgi

2.1 Benigne CNS-svulster

2.1.1 Benigne CNS-svulster (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Både intrakranielle og intraspinal svulster, meningeomer, schwannomer, hypofysesvulster, og andre sjeldne godartede svulster.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

12 uker

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

- svulstens størrelse
- beliggenhet og radiologisk bilde for øvrig
- symptomer på mulig økt intrakranielt trykk
- rask symptomprogresjon
- epileptiske anfall
- alder
- allmenntilstand
- komorbiditet

Ved nevrologiske utfall anbefales frist på 4 uker.

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 Degenerative spinale lidelser med utstrålende radikulære symptomer og/eller myelopati

2.2.1 Degenerative spinale lidelser med utstrålende radikulære symptomer og/eller myelopati (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Kun tilstander som vurderes for kirurgisk behandling.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

12 uker

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

- fare for varige eller progredierende nevrologiske utfall
- radikulære smerter av invalidiserende grad til tross for adekvat medikamentell behandling
- varighet av symptomer

Ved progredierende myelopati er fristen 4 uker.

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

2.3 Ikke rumperte aneurysmer, AVM, AV-fistler, kronisk cerebral ischemi

2.3.1 Ikke rumperte aneurysmer, AVM, AV-fistler, kronisk cerebral ischemi (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Inkluderer pasienter med ikke-rumperte cerebrale aneurysmer, AVM, AV-fistler henvist til nevrokirurgisk avdeling for vurdering, kronisk cerebral iskemi for vurdering av revaskularisering.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

12 uker

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

- alder
- komorbiditet
- tidligere blødning
- risikofaktorer for ruptur
- vurdering av bildediagnostikk

Dette er sjeldne tilstander hvor behandlingsvurdering er individuell.

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

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

2.4 Maligne CNS-svulster

2.4.1 Maligne CNS-svulster (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Inkluderer både primære og sekundære maligne svulster. Både intrakranielle og intraspinale svulster.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

4 uker

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

- alder
- allmenntilstand
- komorbiditet
- svulstens størrelse
- symptomer på mulig økt intrakranielt trykk
- nevrologiske utfall
- rask symptomprogresjon
- epileptiske anfall

Rasktvoksende gliomer og/eller høygradige gliomer bør som hovedregel utredes/behandles innen 2 uker.

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 Utviklingsanomalier

2.5.1 Utviklingsanomalier (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Chiari malformasjon, arachnoidale cyster og andre anomalier.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning

Veiledende frist for start utredning

12 uker

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

- intrakranielle trykkforhold
- masse-effekt
- grad av symptomer

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig