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.

Ortopedi

Fagspesifikk innledning

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

Fagfeltet ortopedi omfatter et bredt spekter av tilstander som påvirker bevegelsesapparatet.

Ortopedi omfatter sykdommer og skader i aksialt skjelett eller ekstremiteter, ledd, leddbånd, muskler og perifere nerver.

Tilstandene kan være både akutte og kroniske, og har ofte ulik opprinnelse som inflammatoriske, degenerative, infeksiøse, traumatiske eller tumorøse prosesser, samt medfødte eller ervervede deformiteter.

Symptomene ved ortopediske tilstander kan variere fra smerter, nedsatt bevegelighet og redusert funksjon, til fullstendig funksjonstap eller tap av deler av, eller hele, ekstremiteter.

Behandling kan være enten ikke-operativ og/eller kirurgisk, avhengig av diagnose og alvorlighetsgrad.

I prioriteringsveilederen er ulike tilstander gruppert etter diagnoser i større kategorier, for å sikre en strukturert vurdering.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Lidelser i bevegelsesapparatet grenser primært opp mot fagfeltene revmatologi, nevrologi og fysikalsk medisin.

Revmatologi omhandler inflammatoriske sykdommer i muskler, bindevev og ledd. Avgrensningen mot både infeksiøse og ikke-infeksiøse monoartritter kan ofte være diagnostisk utfordrende.

Ved degenerative lidelser i ledd og muskulatur overlapper fagfeltet med fysikalsk medisin og rehabilitering, noe som også gjelder for nevrologi ved nevromuskulære sykdommer og senfølger etter nevrologiske skader eller sykdom.

Indikasjon for kirurgisk behandling med mål om å bedre funksjon befinner seg ofte i grenseområdet mellom fagfeltene, og vurderingen av disse pasientene skjer ofte i et tverrfaglig samarbeid ved mange sykehus.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Flere tilstander som henvises til spesialisthelsetjenesten kan i mange tilfeller håndteres tilstrekkelig i kommunal helse- og omsorgstjeneste, ofte som første og i mange tilfeller eneste behandlingsinstans. Eksempler på dette er belastningsrelaterte lidelser som plantar fasciitt, lateral epikondylitt (tennisalbue) og akillestendinopati.

Degenerative leddsmerter er et annet område hvor kommunal helse- og omsorgstjeneste, og da særlig fysioterapeuter spiller en sentral rolle i både diagnostikk og behandling. Kirurgisk behandling kan være aktuelt som et siste alternativ, dersom konservativ behandling ikke fører fram.

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. Ankelinstabilitet (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Vedvarende instabilitetsplager etter gjennomført adekvat konservativ behandling (blant annet proprioseptiv trening) i minst 20 uker.

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

- aktivitetsnivå
- tap av funksjon som påvirker livskvalitet
- alder
- grad av tilleggsmorbiditet hvor kirurgi vanskeliggjøres (for eksempel diabetes og karsykdommer)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.2. Artrose i skulder og albue (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Artrose er degenerasjon av leddbrusken med forandringer i leddets struktur, som med tiden medfører smerter og redusert leddbevegelse. Adekvat ikke-operativ behandling forutsettes allerede iverksatt (medikamentell, fysioterapi). Kirurgi kan være aktuelt ved vedvarende betydelige smerter og funksjonsnedsettelse uten tilstrekkelig effekt av konservativ behandling.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av ikke-operativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest konvensjonell røntgen)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.3. Ben- eller bløtvevstumor

Ben- eller bløtvevstumor - benign tumor (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Det foreligger mange forskjellige benigne ben- eller bløtdelstumores som for eksempel små (<5cm) lipomer, ganglion, fibromer eller ateromer, hvor diagnostikk som regel er nok og ikke krever kirurgisk behandling.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- tidsaspekt
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (utredning ved mistanke om malignitet er spesialistoppgave)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Ben- eller bløtvevstumor - mistanke om malignitet (hovedregel) (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Større forandringer som er symptomgivende og/eller med rask utvikling eller hvor anamnese eller symptombilde gir mistanke om malign genese.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

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

- graden av plager
- økt risiko for malignitet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Ben- eller bløtvevstumor - ved antatt benign over 5 cm og/eller dyptliggende, eller ved plager (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Med økt størrelse øker risikoen for at det foreligger en malign forandring. Dessuten krever en del mer dyptliggende benigne tumører lignende behandling som sarkomer med kirurgisk reseksjon.

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

- graden av plager
- økt risiko for malignitet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.4. Bløtdelslidelser og femuro-acetabulært impingement (FAI), hofte

Bløtdelslidelser og femuro-acetabulært impingement (FAI), hofte - alvorlige plager
(veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller redusert funksjon i hofteleddet som ikke skyldes degenerasjon og det er påvist strukturelle avvik så som CAM eller Pincer deformitet. Konservative tiltak (fysioterapi, medikamentell) fører ikke til adekvat symptomlindring.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Bløtdelslidelser og femuro-acetabulært impingement (FAI), hofte - moderate plager
(veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller redusert funksjon i hofteleddet som ikke skyldes degenerasjon og det er påvist strukturelle avvik så som CAM eller Pincer deformitet. Konservative tiltak (fysioterapi, medikamentell) fører ikke til adekvat symptomlindring.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.5. Bruskskader i kne

Bruskskader i kne (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Symptomgivende skade på kneleddets bruskflate som for eksempel osteochondritis dissecans uten anamense på låsning.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- pasientalder
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Bruskskader i kne - låsning, hovedregel (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Symptomgivende skade på kneleddets bruskflate som for eksempel osteochondritis dissecans med anamnese eller kliniske funn på låst kne.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- pasientalder
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.6. Deformiteter i ekstremiteter og columna hos barn

Deformiteter i ekstremiteter og columna hos barn - alvorlige tilstander (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Deformiteter i ekstremiteter ses i ulike alvorlighetsgrader, hvor også mindre alvorlige feilstillinger kan kreve rask vurdering, særlig hvis barnet nærmer seg skjelettmodning. Forskjellen mellom vekstmodulerende behandling og osteotomier blir da eneste operative behandlingsalternativ. Som regel når jenter skjelettmodning i tidligere alder, dette må tas med i vurdering av hastegrad.

Deformiteter i columna hos barn kan være medfødt eller oppstå i barne- eller ungdomsårene. Man skiller mellom nevromuskulær, syndromrelatert og idiopatisk skoliose. Behandlingen kan være konservativ, enten med korsett eller seriegipsing, eller operativ.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

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

- grad av symptomer og funksjonssvikt
- grad av plager
- Alder og kjønn (kortere ventetid for jenter >12år og gutter >14 år)
- rehabiliteringspotensial
- grad av annen utviklingshemming
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Deformiteter i ekstremiteter og columna hos barn - mindre alvorlige tilstander (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Deformiteter i ekstremiteter ses i ulike alvorlighetsgrader, hvor også mindre alvorlige feilstillinger kan kreve rask vurdering, særlig hvis barnet nærmer seg skjelettmodning. Forskjellen mellom vekstmodulerende behandling og osteotomier blir da eneste operative behandlingsalternativet. Som regel når jenter skjelettmodning i tidligere alder, dette må tas med i vurdering av hastegrad.

Deformiteter i columna hos barn kan være medfødt eller oppstå i barne- eller ungdomsårene. Man skiller mellom nevromuskulær, syndromrelatert og idiopatisk skoliose. Behandlingen kan være konservativ, enten med korsett eller seriegipsing, eller operativ.

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

- grad av symptomer og funksjonssvikt
- grad av plager
- Alder og kjønn (kortere ventetid for jenter >12år og gutter >14 år)
- rehabiliteringspotensial
- grad av annen utviklingshemming
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.7. Degenerativ rygg

Degenerativ rygg - med nevrologiske utfall, ved symptomer på instabilitet og radikulopati (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Degenerativ rygg, med nevrologiske utfall eller nevropati, som for eksempel tegn på spinal stenose, nevrogen claudicatio eller nervrotpåvirkning. Oppstår oftest hos voksne og eldre

pasienter, og er vanligvis langsomt progredierende. Operativ behandling kan være aktuelt og tar sikte på å bedre fysisk funksjon og lindre smerter

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)
- grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Degenerativ rygg - uten nevrologiske utfall, uten symptomer på instabilitet (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Degenerativ rygg, uten nevrologiske utfall eller nevropati. Oppstår oftest hos voksne og eldre pasienter, og er vanligvis langsomt progredierende. Operativ behandling kan være aktuelt hos pasienter med vedvarende ryggsmerter og funksjonsnedsettelse uten effekt av utført adekvat konservativ behandling.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)
- grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.8. Diabetesfot

Diabetesfot - ikke opplysninger om sår (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med diagnostisert diabetes mellitus med sirkulasjons og/eller nevropatiske komplikasjoner hvor sårforebyggende tiltak er aktuelt. Gjelder både kirurgiske og ikke kirurgiske tiltak.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

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

- tilstedeværelsen av sår og deformiteter
- nevropati
- arteriell sirkulasjonssvikt
- avhengig av påvist tilstand og grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Diabetesfot - ved opplysninger om sår (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Pasient med diagnostisert diabetes mellitus med sirkulasjons og/eller nevropatiske komplikasjoner hvor aktiv sårbehandling, deformitetskorreksjon eller amputasjonsbehov må vurderes. Gjelder både kirurgiske og ikke kirurgiske tiltak.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

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

- tilstedeværelsen av sår og deformiteter
- nevropati
- arteriell sirkulasjonssvikt

- avhengig av påvist tilstand og grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.9. Fot- og forfotslidelser – moderate og betydelige plager (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Fotlidelser som for eksempel deformiteter eller smertetilstander, som forutsetter betydelige smerter og redusert gangevne i vanlig sko. Det må tydelig fremgå av henvisning at konservativ behandling (såler, fysioterapi, medikamentell) er forsøkt.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- grad av symptomer og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom plager og objektive funn

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.10. Hofteartrose

Hofteartrose - alvorlige plager (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Degenerasjon av hofteleddet med smerter og funksjonsnedsettelse. Man bør unngå å henvise til vurdering for protesekirurgi ved artrose før konservativ behandling med trening og eventuell vektreduksjon har vært prøvd. Konservativ behandling med trening veiledet av fysioterapeut og vektreduksjon hos overvektige har vist god effekt ved artrose i hofte og kne. Alle pasienter bør gjennomføre konservativ behandling før man vurderer protesekirurgi. Røntgen viser som regel uttalte artroseforandringer hos de pasientene hvor protesekirurgi er aktuelt.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt (spesielt hvile- og nattsmerter)
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (konvensjonell røntgen)
- grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Hofteartrose - moderate plager (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Degenerasjon av hofteleddet med smerter og funksjonsnedsettelse. Man bør unngå å henvise til vurdering for protesekirurgi ved artrose før konservativ behandling med trening og eventuell vektreduksjon har vært prøvd. Konservativ behandling med trening veiledet av fysioterapeut og vektreduksjon hos overvektige har vist god effekt ved artrose i hofte og kne. Alle pasienter bør gjennomføre konservativ behandling før man vurderer protesekirurgi. Røntgen viser som regel uttalte artroseforandringer hos de pasientene hvor protesekirurgi er aktuelt.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt (spesielt hvile- og nattsmerter)
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (konvensjonell røntgen)
- grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.11. Hoftelidelser hos barn (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonssvikt hvor underliggende patologi kan skyldes for eksempel dysplasi (DDH), Calvé-Legg-Perthes (CLP) eller epifyseolyse (SCFE). Plagene kan være både av akutt, subakutt og kronisk karakter. Symptomdebut, pasientalder og bakenforliggende diagnostikk vil være avgjørende for endelig frist.

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

- grad av plager
- komorbiditet
- gangfunksjon

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.12. Infeksjoner i bevegelsesapparatet – subakutte eller kroniske med forverring over tid (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Inflammatoriske lidelser i bein eller bløtvev, som skyldes mikroorganismer som for eksempel kronisk bakteriell osteomyelitt uten påvirket allmenntilstand eller annet tegn til systemisk affeksjon. Akutte infeksjoner er en øyeblikkelig hjelp situasjon.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- komorbiditet
- klinisk forløp
- grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.13. Kneleddsartrose

Kneleddsartrose - alvorlige plager (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Degenerasjon av kneleddet med smerter og funksjonsnedsettelse. Man bør unngå å henvise til vurdering for protesekirurgi ved artrose før konservativ behandling med trening og eventuell vektreduksjon har vært prøvd. Konservativ behandling med trening veiledet av fysioterapeut og vektreduksjon hos overvektige har vist god effekt ved artrose i hofte og kne. Alle pasienter bør gjennomføre konservativ behandling før man vurderer protesekirurgi. Røntgen viser som regel uttalte artroseforandringer hos de pasientene hvor protesekirurgi er aktuelt.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt (spesielt hvile- og nattsmerter)
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (konvensjonell røntgen)
- grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Kneleddsartrose - moderate plager (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Degenerasjon av kneleddet med smerter og funksjonsnedsettelse. Man bør unngå å henvise til vurdering for protesekirurgi ved artrose før konservativ behandling med trening og eventuell vektreduksjon har vært prøvd. Konservativ behandling med trening veiledet av fysioterapeut og vektreduksjon hos overvektige har vist god effekt ved artrose i hofte og kne. Alle pasienter bør gjennomføre konservativ behandling før man vurderer protesekirurgi. Røntgen viser som regel uttalte artroseforandringer hos de pasientene hvor protesekirurgi er aktuelt.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt (spesielt hvile- og nattsmerter)
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (konvensjonell røntgen)
- grad av plager

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.14. Komplikasjoner og sekvele ved innsatt hofteprotese

Komplikasjoner og sekvele ved innsatt hofteprotese - hovedregel (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse i hofteledd etter innsatt protese. Det kan for eksempel være mekaniske besvær som instabilitet, mistanke om løsning eller andre plager hvor konservative tiltak er prøvd (fysioterapi, medikamentell) og spørsmål om revisjon av protesen er aktuelt.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest omfattende utredning)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Komplikasjoner og sekvele ved innsatt hofteprotese - mistanke om infeksjon (subakutt eller kronisk) og/eller risiko for fraktur (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse i hofteledd etter innsatt protese hvor det er mistanke om infeksjon eller truende fraktur. Spørsmål om revisjon av protesen er aktuelt. Ved påvirket allmenntilstand er det å betrakte som en øyeblikkelig hjelp situasjon.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest omfattende utredning)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.15. Komplikasjoner og sekvele ved innsatt kneprotese

Komplikasjoner og sekvele ved innsatt kneprotese – hovedregel (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse i kneledd etter innsatt protese. Det kan for eksempel være mekaniske besvær som instabilitet, akseavvik, mistanke om løsning eller andre plager hvor konservative tiltak er prøvd (fysioterapi, medikamentell) og spørsmål om revisjon av protesen er aktuelt.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest omfattende utredning)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Komplikasjoner og sekvele ved innsatt kneprotese - mistanke om infeksjon (subakutt eller kronisk) og/eller risiko for fraktur (ny tittel – vi ber om innspill) (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse i kneledd etter innsatt protese hvor det er mistanke om infeksjon eller truende fraktur. Spørsmål om revisjon av protesen er aktuelt.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest omfattende utredning)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.16. Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot og fingerledd

Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot og fingerledd - moderate plager (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Funksjonsnedsettelse og/eller smerter hvor konservative tiltak (fysio-/ergoterapi, hjelpemidler) ikke gir adekvat symptomlindring.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- grad av smerter og funksjonssvikt

- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest omfattende utredning)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Kontrakturer, deformiteter og artrose i håndledd, håndrot og fingerledd - uttalte plager (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Funksjonsnedsettelse og/eller smerter med betydelig innskrenkning i ADL, hvor konservative tiltak (fysio-/ergoterapi, hjelpemidler) ikke gir adekvat symptomlindring.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.17. Ligamentskade i kne

Ligamentskade i kne - ved kronisk instabilitet (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ved påvist båndskade hvor målrettet konservativ behandling (fysioterapi) ikke fører til adekvat symptomlindring.

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

- påvist tilstand
- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Ligamentskade i kne - ved stor og akutt instabilitet (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Akutt kneskade med påvist instabilitet og fravær av mer omfattende frakturer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

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

- grad av smerter
- grad av funksjonssvikt
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.18. Nervekompresjoner og andre bløtvevslidelser i hånd og arm

Nervekompresjoner og andre bløtvevslidelser i hånd og arm - moderate plager (veiledende frist 104 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Herunder lidelser som carpaltunnelsyndrom, triggerfinger med flere hvor symptomene er lindrige og konservative tiltak (fysioterapi, medikamentell, hjelpemidler) er prøvd uten adekvat effekt.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

104 uker

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

- grad av smerter
- grad av funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Nervekompresjoner og andre bløtvevslidelser i hånd og arm - uttalte plager (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Herunder lidelser som carpaltunnelsyndrom, triggerfinger med flere hvor smerter og/eller funksjonsnedsettning i betydelig grad påvirker ADL funksjonen. Konservative tiltak (fysioterapi, medikamentell, hjelpemidler) er prøvd uten adekvat effekt.

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

- grad av smerter
- grad av funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.19. Nevroortopedi hos barn

Nevroortopedi hos barn - alvorlige tilstander (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse i bevegelsesapparatet som skyldes nevrologisk lidelse som for eksempel Cerebral parese, myelomeningocele med flere.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- rehabiliteringspotensial
- komorbiditet
- annen funksjonshemming
- grad av mulig forspillelse av prognose

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Nevroortopedi hos barn - mindre alvorlige tilstander (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse i bevegelsesapparatet som skyldes nevrologisk lidelse som for eksempel Cerebral parese, myelomeningocele med flere. Lindrig symptombilde hvor konservative tiltak ikke gir adekvat symptomlettelse.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- rehabiliteringspotensial
- komorbiditet
- annen funksjonshemming

- grad av mulig forspillelse av prognose

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.20. Patellainstabilitet og fremre knesmerter (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse relatert til strekkapparatet som for eksempel residiverende patellaluksasjoner, hvor konservative tiltak (fysioterapi, hjelpemidler) ikke gir adekvat symptomlindring.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.21. Posttraumatiske meniskskader i kne

Posttraumatiske meniskskader i kne - akutt skade og låst kne (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Reell vridningsskade eller annet traume som affiserer kneet med låsningsfenomen og mistanke eller påvist meniskskade.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt (særlig låsningsfenomener)
- ung alder (yngre enn 30 år)
- tilleggsskader (eksempelvis ligament og brusk)
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Posttraumatiske meniskskader i kne - akutt skade, pasient under 30 år (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Reell vridningsskade eller annet traume som affiserer kneet med mistanke om meniskskade. Hvor det hos yngre pasienter vil være aktuelt å vurdere meniskkirurgi.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

16 uker

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

- grad av smerter og funksjonssvikt (særlig låsningsfenomener)
- tilleggsskader (eksempelvis ligament og brusk)
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Posttraumatiske meniskskader i kne - ikke akutt (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smerter og/eller funksjonsnedsettelse i kne som følge av skade hvor meniskskade er verifisert og konservative tiltak (fysioterapi, medikamentell) ikke fører til adekvat symptomlindring. Degenerative meniskrupturer hos eldre anses som betinget i artrose og skal som regel kun behandles konservativt.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- grad av smerter og funksjonssvikt (særlig låsningsfenomener)
- tilleggsskader (eksempelvis ligament og brusk)
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.22. Rotatorcuff-rupturer i skulder

Rotatorcuff-rupturer i skulder ved degenerative rupturer (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Skader i rotatorcuffen kan være traumatiske og degenerative eller kombinasjoner av disse. Behandlingsmessig skiller man på om rotatorcuff-rupturen har traumatisk eller degenerativ årsak. Ved degenerative rupturer, bør som regel ikke-operativ behandling (treningsterapi, medikamentell) forsøkes først.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av ikke-operativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Rotatorcuff-rupturer i skulder ved traumatiske rupturer (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Skader i rotatorcuffen kan være traumatiske og degenerative eller kombinasjoner av disse. Behandlingsmessig skiller man på om rotatorcuff-rupturen har traumatisk eller degenerativ årsak. Ved traumatiske rupturer, vurderes ofte tidligere kirurgisk behandling.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av ikke-operativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.23. Ryggsmerter med nevrologiske utfall – påvist prolaps (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ryggsmerter med isjialgi og påvist prolaps er oftest selvbegrensende og har god prognose uten behandling. Operativ behandling er likevel skånsom og lindrer smerter generelt raskere enn konservativ behandling. Ved cauda equina syndrom eller nyoppstått / progredierende krafttap, skal pasientene håndteres som øyeblikkelig hjelp.

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest MR

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.24. Skulderinstabiliteter (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Fremre og bakre instabilitet på traumatisk eller atraumatisk grunnlag. Atraumatiske instabiliteter bør alltid forsøkes behandlet med fysioterapiveiledet trening før vurdering for kirurgi er aktuelt.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- Alder < 30 år (økt risiko for kronisk instabilitet)
- grad av funksjonssvikt (for eksempel antall luksasjoner)
- manglende effekt av ikke-operativ behandling
- samsvar mellom klinikk og radiologiske funn (røntgen, CT og MR)
- Traume i anamnesen

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.25. Subacromialt impingement i skulder

Subacromialt impingement i skulder - hovedregel (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Representerer ett spektrum av strukturelle og anatomiske forandringer i det subacromielle rommet i skulderen. Ikke-operativ behandling skal være forsøkt før henvisning (medikamentell, fysioterapi).

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av ikke-operativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Subacromialt impingement i skulder - ved gjennomført adekvat (konservativ) ikke-operativ behandling (ord i parentes erstattes av ord i rød skrift – vi ber om innspill) (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Representerer ett spektrum av strukturelle og anatomiske forandringer i det subacromielle rommet i skulderen. Ikke-operativ behandling skal være forsøkt før henvisning (medikamentell, fysioterapi).

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av ikke-operativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn (oftest røntgen og MR)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.26. Tendinitter, tendinopatier og bursitter (ekskludert skulder) – ved moderate og uttalte plager (veiledende frist 52 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Belastningsrelaterte lidelser av subakutt eller kronisk karakter i seneapparat eller slimposer. Det er som regel god prognose ved konservativ behandling. Målrettet ikke-operativ behandling skal være forsøkt før henvisning (fysioterapi, medikamentell).

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

52 uker

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

- grad av smerter og funksjonssvikt
- manglende effekt av konservativ behandling
- samsvar mellom klinikk og objektive funn

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.