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.

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Fagspesifikk innledning

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

Fysikalsk medisin og rehabilitering er den spesialiteten som har ansvar for forebygging, medisinsk diagnostisering, behandling og rehabilitering av personer i alle aldre med nedsatt funksjonsnivå og relaterte helseforhold. Behov for og nytte av rehabilitering bør avklares tidlig, se Hvordan fange opp mulige behov for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering i kommuner og helseforetak - Helsedirektoratet.

Spesialiteten følger opp funksjonsnedsettelser og aktivitetsbegrensninger for å fremme fysiske og kognitive funksjonsevne (inkludert atferd), styrke deltakelse i arbeid, utdanning og i hverdagen, samt bidra til å øke livskvalitet gjennom modifisering av personlige og miljømessige faktorer.

Spesialisert rehabilitering kan være aktuelt ved nyoppstått funksjonstap (akutt/subakutt fase), senere i forløpet etter sykdom/skade, eller ved forverret funksjon ved progredierende lidelser.

Forhold som taler for behov for spesialisert rehabilitering inkluderer behov for spesialisert medisinsk kompetanse, tjenester som må knyttes nært opp til spesialisert medisinsk behandling, behov for bred sammensatt tverrfaglig team samlet på ett sted, og/eller spesialisert utstyr/fasiliteter.

I prioriteringen bør det legges vekt på individuelle forhold som funksjonsfall på flere arena (jobb, skole, sosialt, privat), mestring, motivasjon og mål. Et arbeidsrettet perspektiv bør inngå som en del av alle rehabiliteringsforløp der dette er hensiktsmessig.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Ved mistanke om inflammatorisk ledd- og systemsykdom, annen uavklart nevrologisk eller somatisk sykdom, eller muskel-skjelett smertetilstander der det foreligger klar operasjonsindikasjon, ligger ansvar for diagnostisk avklaring hos den relevante spesialiteten. Ved noen tilstander kan det være nødvendig med samarbeid med annen legespesialitet eller faggrupper.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Det må vurderes om pasientens behov for funksjonsdiagnostikk og rehabilitering kan ivaretas kommunalt, eller om spesialisert rehabilitering er hensiktsmessig ut fra kompetansebehov og kost-nytte vurdering. Se Nasjonal veileder for Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator - Helsedirektoratet kapittel 10 for nærmere avklaring av ansvar mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Ved tvil om på hvilket nivå rehabiliteringen skal foregå, kan helsehjelpen innebære en vurdering ved poliklinikk, digitalt, ambulerende team eller en kortvarig innleggelse.

Det er ofte nødvendig med oppfølging i kommunehelsetjenesten for å oppnå mål for rehabilitering. Tidlig samhandling med tanke på kontinuitet og koordinering av behandlingsforløpet er hensiktsmessig.

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. Følger av ervervet hjerneskade

Følger av ervervet hjerneskade - dysfagi med sonde (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følger av ervervet hjerneskade (traumatisk - atraumatisk - hjerneslag).

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

Kortere frist hvis pasienten er plaget av sonden, eller andre forhold tilsier rask vurdering av behov for avvikling.

Begrunnelse

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

Følger av ervervet hjerneskade - dysfagi uten sonde (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følger av ervervet hjerneskade (traumatisk - atraumatisk - hjerneslag).

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

- dysfagi med aspirasjonsfare (måltidsrelatert)
- plager med hoste
- residiverende infeksjonsproblematikk
- Vekttap som eneste symptom vurderes avhengig av progresjon.

Begrunnelse

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

Følger av hjerneskade - raskt progredierende funksjonssvikt (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følger av hjerneskade (traumatisk - atraumatisk - hjerneslag).

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

Akutt progredierende funksjonssvikt må eventuelt vurderes som øyeblikkelig hjelp eller med kortere frist.

Begrunnelse

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

Følger av ervervet hjerneskade - smerter og/eller spastisitet (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følger av ervervet hjerneskade (traumatiske - atraumatiske - hjerneslag).

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

- nevropatiske smerter (kompleks regional smertesyndrom)
- lengre varighet
- høy smerteintensitet
- potensial for bedre funksjonsnivå med større selvhjulpenhet og derav mindre hjelpebehov
- spastisitet med risiko for komplikasjoner som trykksår eller irreversibel kontrakturutvikling
- uttalt spastisitetsproblematikk som medfører betydelige plager og/eller funksjonsnedsettelse samt redusert livskvalitet

Begrunnelse

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

Følger av ervervet hjerneskade - utredning av forstyrrelse i vannlating, avføring og seksualfunksjon (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følger av ervervet hjerneskade (traumatisk - atraumatisk - hjerneslag).

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

- betydelig plager som medfører funksjonsnedsettelse
- redusert livskvalitet

Begrunnelse

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

Følger av ervervet hjerneskade - vesentlig økning og/eller nyoppstått funksjonssvikt (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følge av ervervet hjerneskade (traumatisk - atraumatisk - hjerneslag).

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

- følger av ervervet hjerneskade som påvirker daglige gjøremål der det ikke er utredet om det foreligger kognitiv svikt
- rehabiliteringsbehov og forventet nytte av spesialisert rehabilitering ("terskel" for funksjonell bedring - forflytning, gangfunksjon, kommunikasjonsevne, syn, alder, komorbiditet)
- endring i forhold ved pasienter med bevissthetsforstyrrelser

Begrunnelse

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

Følger av ervervet hjerneskade - vurdering av funksjonsnivå og hjelpebehov (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følger av ervervet hjerneskade (traumatisk - atraumatisk - hjerneslag).

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

- adekvat utredning i kommunehelsetjenesten har ikke gitt avklaring
- potensial for bedre funksjonsnivå med større selvhjulpenhet og derav mindre hjelpebehov
- langvarig og moderate plager uten vesentlig funksjonsutfall

Begrunnelse

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

Følger av ervervet hjerneskade - vurdering av sosial deltakelse (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følger av ervervet hjerneskade (traumatisk - atraumatisk - hjerneslag).

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

- arbeidsevnevurdering
- mobilitetsvurdering
- avansert hjelpemiddelvurdering (kommunikasjonshjelpemidler)
- spesialiserte ortopediske hjelpemidler
- motivasjon til retur til arbeid
- betydning av tilstanden for personens livskvalitet

Begrunnelse

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

2.2. Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet - smerter og/eller spastisitet (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet (cerebral parese, multippel sklerose, Mb Parkinson, poliomyelitt-sekvele og lignende), ryggmargsskade og ryggmargsbrokk.

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

- førstegangsvurdering av smertetilstand
- høy smerteintensitet
- vurdering av funksjonsnivå med større selvhjulpenhet og derav mindre hjelpebehov
- langvarige og moderate plager uten vesentlige funksjonsutfall
- nevropatiske smerter
- spastisitet med risiko for komplikasjoner som trykksår eller irreversibel kontrakturutvikling
- uttalt spastisitetsproblematikk som medfører betydelige plager og/eller funksjonsnedsettelse samt redusert livskvalitet

Begrunnelse

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

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet - utredning av forstyrrelser i vannlating, avføring og seksualfunksjon (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet (cerebral parese, multippel sklerose, Mb Parkinson, poliomyelitt-sekvele og lignende), ryggmargsskade og ryggmargsbrokk.

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

- betydelige plager som medfører funksjonsnedsettelse og redusert livskvalitet

Begrunnelse

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

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet - vesentlig økning og/eller nyoppstått funksjonssvikt (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet (cerebral parese, multippel sklerose, Mb Parkinson, poliomyelitt-sekvele og lignende), ryggmargsskade og ryggmargsbrokk.

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

- rehabiliteringsbehov og forventet nytte av målrettet og spesialisert tverrfaglig rehabilitering rettet mot aktuelle funksjonssvikt
- livsfaseovergang som stiller nye/andre krav til funksjon
- langvarige og moderate plager uten vesentlige funksjonsutfall, livsfaseovergang eller endrede livsbetingelser.

Begrunnelse

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

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet - vurdering av sosial deltakelse (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet (cerebral parese, multippel sklerose, Mb Parkinson, poliomyelitt-sekvele og lignende), ryggmargsskade og ryggmargsbrokk.

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

- arbeidsvurdering
- førerkortvurdering

- avansert hjelpemiddelvurdering som kommunikasjonshjelpemidler eller elektrisk rullestol

Begrunnelse

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

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet - sår som ikke tilheler ved konservativ behandling i primærhelsetjenesten (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Følge av kroniske og/eller progredierende sykdommer i nervesystemet (cerebral parese, multippel sklerose, Mb Parkinson, poliomyelitt-sekvele og lignende), ryggmargsskade og ryggmargsbrokk.

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

Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved behov for umiddelbar avlastning og sårbehandling eller ved nekrosefare.

Begrunnelse

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

2.3. Nakkesmerter med og uten nerverotsaffeksjon

Nakkesmerter med og uten nerverotsaffeksjon - akutte under 3 måneder (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nakkesmerter med og uten nerverotsaffeksjon (uspesifikke smertetilstander myalgier, degenerative forandringer inkl. prolaps).

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

- funksjonssvikt
- høy smerteintensitet
- gule flagg

Røde flagg: Ved varselfaktorer for mulig alvorlig underliggende patologi bør øyeblikkelig hjelp vurderes.

Begrunnelse

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

Nakkesmerter med og uten nerverotsaffeksjon - langvarige over 3 måneder (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Nakkesmerter med og uten nerverotsaffeksjon (uspesifikke smertetilstander myalgier, degenerative forandringer inkl. prolaps).

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

Gule flagg ved risikofaktorer for å utvikle mer langvarige ryggplager (hovedsakelig psykososiale).

Adekvat behandling forutsatt iverksatt i kommunal helse- og omsorgstjenesten. Vurdering av nerverotsaffeksjon forutsettes utredet og avklart av nevrolog og/eller nevrokirurg.

Begrunnelse

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

2.4. Ryggsmerter med og uten nerverotsaffeksjon

Ryggsmerter med og uten nerverotsaffeksjon - akutte under 3 måneder (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ryggsmerter med og uten nerverotsaffeksjon (uspesifikke smertetilstander myalgier, degenerative forandringer inkl. prolaps).

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

- funksjonssvikt
- høy smerteintensitet
- gule flagg

Røde flagg ved varselfaktorer for mulig alvorlig underliggende patologi.

Begrunnelse

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

Ryggsmerter med og uten nerverotsaffeksjon - langvarige over 3 måneder (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Ryggsmerter med og uten nerverotsaffeksjon (uspesifikke smertetilstander myalgier, degenerative forandringer inkl. prolaps).

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

Gule flagg ved risikofaktorer for å utvikle mer langvarige ryggplager (hovedsakelig psykososiale).

Vurdering av nerverotsaffeksjon forutsettes utredet og avklart av nevrolog og/eller nevrokirurg.

Begrunnelse

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

2.5. Skuldersmerter

Skuldersmerter - akutte under 3 måneder (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smertetilstander i skulderregion (subakromiale smerter, tendinopatier, myalgi, adhesiv kapsulitt mm).

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

- funksjonssvikt
- høy smerteintensitet

Begrunnelse

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

Skuldersmerter - langvarige over 3 måneder (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Smertetilstander i skulderregion (subakromiale smerter, tendinopatier, myalgi, adhesiv kapsulitt mm).

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

- funksjonssvikt
- høy smerteintensitet

Begrunnelse

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

2.6. Tilstander knyttet til ekstremitetene (unntatt skulder)

Tilstander knyttet til ekstremitetene (unntatt skulder) - akutte under 3 måneder (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstander knyttet til hender, armer og ben (unntatt skulder).

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

- funksjonssvikt
- høy smerteintensitet

Begrunnelse

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

Tilstander knyttet til ekstremitetene (unntatt skulder) - langvarig over 3 måneder (veiledende frist 26 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstander knyttet til hender, armer og ben (unntatt skulder).

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

- funksjonssvikt
- høy smerteintensitet

Begrunnelse

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

2.7. Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (tretthet, kognitive vansker, sammensatte psykososiale problemer)

Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (tretthet, kognitive vansker, sammensatte psykososiale problemer) - akutte under 3 måneder (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (tretthet, kognitive vansker, sammensatte psykososiale problemer).

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

- funksjonssvikt
- høy smerteintensitet
- mistanke om bakenforliggende alvorlig tilstand

Begrunnelse

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

Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (tretthet, kognitive vansker, sammensatte psykososiale problemer) - langvarig over 3 måneder (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (tretthet, kognitive vansker, sammensatte psykososiale problemer).

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- tilstanden er ikke tidligere tilstrekkelig utredet i spesialisthelsetjenesten
- betydelig funksjonssvikt i daglige aktiviteter
- vesentlig reduksjon i livskvalitet

Begrunnelse

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