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.

Nevrokirurgi

Fagspesifikk innledning

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

Nevrokirurgi er et høyt spesialisert fag som omfatter kirurgisk behandling av tilstander som omfatter hjernen, ryggmargen og perifere nerver. Tilstander som behandles innen nevrokirurgi inkluderer benigne CNS-svulster, degenerative spinale lidelser, vaskulære nevrokirurgi, utviklingsanomalier, hydrocephalus og funksjonelle tilstander.

Nevrokirurgisk vurdering er primært rettet mot pasienter med radikulære symptomer og/eller myelopati der det er overensstemmelse mellom kliniske funn og bildediagnostikk.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Effektiv helsehjelp innen nevrokirurgi krever tett samarbeid mellom nevrokirurger, nevrologer, nevroradiologer, onkologer, pediater, endokrinologer og andre spesialister for å utvikle en individuelt tilpasset behandlingsplan.

Nevrokirurger deltar aktivt i multidisiplinære teammøter (MDT) på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå for å diskutere indikasjoner for kirurgi og prioriteringer.

En betydelig andel av henvisningene til nevrokirurgiske avdelinger kommer fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og gjelder pasienter med degenerative spinale lidelser. Denne pasientgruppen håndteres av flere medisinske spesialiteter, herunder allmennmedisin, fysikalsk medisin, nevrologi, revmatologi og ortopedi i tillegg til nevrokirurgi.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Pasienter som kun opplever lokaliserte nakke- eller ryggsmerter, vil normalt ikke trenge nevrokirurgisk vurdering.

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. Benigne CNS-svulster (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

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

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

Radiologi

- svulstens størrelse
- beliggenhet
- ødem og graden av masse effekt

Symptomer

- symptomer på mulig økt intrakranielt trykk
- rask symptomprogresjon
- nevrologisk utfall
- epileptiske anfall

Pasient faktorer

- alder
- allmenntilstand / skrøpelighets skala / Karnofsky skala / ECOG skala
- komorbiditet

Ved nevrologiske utfall og symptomer på høyt intrakraniell trykk anbefales frist på 4 uker.

Begrunnelse

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

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

Utdypende forklaring på tilstand

Nevrokirurgisk vurdering er primært rettet mot pasienter med radikulære symptomer og/eller myelopati der det er en overensstemmelse mellom kliniske funn og bildediagnostikk.

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

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

Ved progredierende myelopati eller nevrologiske utfall er fristen 4 uker.

Begrunnelse

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

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

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstanden inkluderer pasienter med ikke-rumperte cerebrale aneurismer, AVM, AV-fistler henvist til nevrokirurgisk avdeling for vurdering, kronisk cerebral iskemi for vurdering av revaskularisering og andre sjeldnere karsykdommer i hjernen.

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

Pasient faktorer

- alder
- komorbiditet
- tidligere blødning
- risikofaktorer for ruptur
- symptomer
- familiære tilstander

Vurdering av bildediagnostikk.

Dette er sjeldne tilstander hvor behandlingsvurdering er individuell.

Begrunnelse

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

2.4. Maligne CNS-svulster (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstandene inkluderer både primære og sekundære maligne svulster. Både intrakranielle og intraspinale svulster. Det vises til retningslinjer for pakkeforløp.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Begrunnelse

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

2.5. Utviklingsanomalier (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Chiari malformasjon, arachnoidale cyster og andre anomalier.

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

- intrakranielle trykkforhold
- masse-effekt
- grad av symptomer

Begrunnelse

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

2.6. Hydrocefalus (veiledende frist 4 uker) (ny tilstand – ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Vannhodetilstand hos barn og voksne

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 symptomer
- alder
- rask symptomprogresjon
- intrakranielle trykkforhold

Begrunnelse

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

2.7. Funksjonelle tilstander (veiledende frist 12 uker) (ny tilstand – ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Nevrokirurgisk behandling av Parkinsons sykdom, dystoni, spastisitet, epilepsi og smertetilstander.

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 symptomer
- alder / funksjonsnivå
- rask symptomprogresjon
- komoiditet

Begrunnelse

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