

Barnesykdommer

Prioriteringsveileder: Veiledertabell, august 2009

- 1 Lovmessig grunnlag og ansvar for rettighetstildeling i spesialisthelsetjenesten
- 2 Fagspesifikk innledning – barnesykdommer
- 3 Allergi
- 4 Anemi
- 5 Anfall
- 6 Artritt
- 7 Astma
- 8 Bilyd
- 9 Blødningstendens
- 10 Brystmerter
- 11 Cyanose
- 12 Cystisk fibrose – mistanke om
- 13 Diabetes – ikke type 1
- 14 Diaré – kronisk
- 15 Dyspnøe
- 16 Dysuri / Pollakisuri
- 17 Eksem
- 18 Ernæringsproblemer
- 19 Fedme
- 20 Fysisk kapasitet – redusert
- 21 Genital utflod, kløe, svie
- 22 Glandelsvulst
- 23 Gynekomasti
- 24 Hematuri
- 25 Hjerte – forstørret på røntgen thorax
- 26 Hjerterytmeforstyrrelser
- 27 Hodepine
- 28 Hofteluksasjon / dysplasi – mistanke om
- 29 Hydronefrose
- 30 Hyperbilirubinemi
- 31 Hypertensjon
- 32 Hypofyse- og / eller binyrebarksvikt – mistanke om
- 33 Høyvokst
- 34 Infeksjoner – kroniske og alvorlige
- 35 Infeksjoner – residiverende / mistanke om immunsvikt
- 36 Kortvokst
- 37 Kraniosynostose – mistanke om
- 38 Kroniske ledd- og muskelsmerter
- 39 Kronisk utmattelsessyndrom – asteni
- 40 Kvalme / oppkast
- 41 Magesmerter
- 42 Makrocephali
- 43 Malign sykdom – mistanke om
- 44 Midtlinjedefekt – mistanke om spinal dysrafisme
- 45 Mikrocephali
- 46 Mikropenis
- 47 Nefrocalcinose / urinveisstein
- 48 Nevromuskulær sykdom – mistanke om
- 49 Nyrefunksjon - redusert
- 50 Obstipasjon
- 51 Overgrep, omsorgsvikt eller mishandling – mistanke om
- 52 Polyuri
- 53 Proteinuri
- 54 Pubertet
- 55 Rakitt
- 56 Stridor
- 57 Syndromer - mistanke om
- 58 Systemisk bindevevssykdom / vaskulitt – mistanke om
- 59 Søvnforstyrrelse
- 60 Tyroideasykdommer
- 61 Psykomotorisk utviklingsavvik med mistenkt somatisk årsak
- 62 Urininkontinens
- 63 Urinveisinfeksjoner
- 64 Utviklingsavvik
- 65 Vektstagnasjon / vekttap

Lovmessig grunnlag og ansvar for rettighetstildeling i spesialisthelsetjenesten

Alle henvisninger som mottas i spesialisthelsetjenesten¹ skal vurderes i forhold til prioriteringsforskriften for å kunne avgjøre om:

- pasienten har rett til prioritert («nødvendig») helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- pasienten har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til prioritert helsehjelp
- pasienten ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Pasienten har rett til prioritert («nødvendig») helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når hvert av følgende vilkår er oppfylt:

- pasienten har et visst prognosetap med hensyn til levetid eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes
- pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen
- de forventede kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt

Pasienter som får rett til prioritert helsehjelp skal få en medisinsk forsvarlig frist for når helsehjelpen senest skal starte. Det er denne fristen som er angitt i veiledertabellen.

Veiledertabellen er ment å dekke 75–80% av henvisningene innenfor fagområdet. Andre tilstander skal også vurderes i forhold til prioriteringsforskriften, men de er ikke innbefattet i veiledertabellen.

Det betyr ikke at pasienter med disse tilstandene er lavere prioritert.

Helsehjelpen som er angitt i veiledertabellen er den som ligger til grunn for anbefalingen av rett og frist. Når helsehjelpen skal ytes, kan naturligvis også andre effektive tiltak benyttes. Veiledertabellen er ikke en faglig retningslinje, men en prioriteringsveileder.

Bak anbefalingene om rettighet og frist som er angitt for hver tilstand ligger det en vurdering og gradering av hvert av vilkårene i prioriteringsforskriften. Graderingen er gjengitt i veiledertabellen. Det er fire graderingsalternativer som angir styrken av oppfyllelsen av vilkårene:

Tilstanden/helsehjelpen

- anses å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv
- anses sannsynligvis å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv
- anses under tvil å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv
- anses ikke å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv

For hver tilstandsgruppe gir veiledertabellen en oversikt over mulige **individuelle forhold** som kan tillegges vekt utover dem som generelt beskriver tilstandsgruppen. Eventuelle andre relevante forhold skal også tas i betraktning. Individuelle forhold kan tilsa at rettighetsstatus og/eller frist blir annerledes for den aktuelle pasienten enn for tilstandsgruppen som pasienten tilhører.

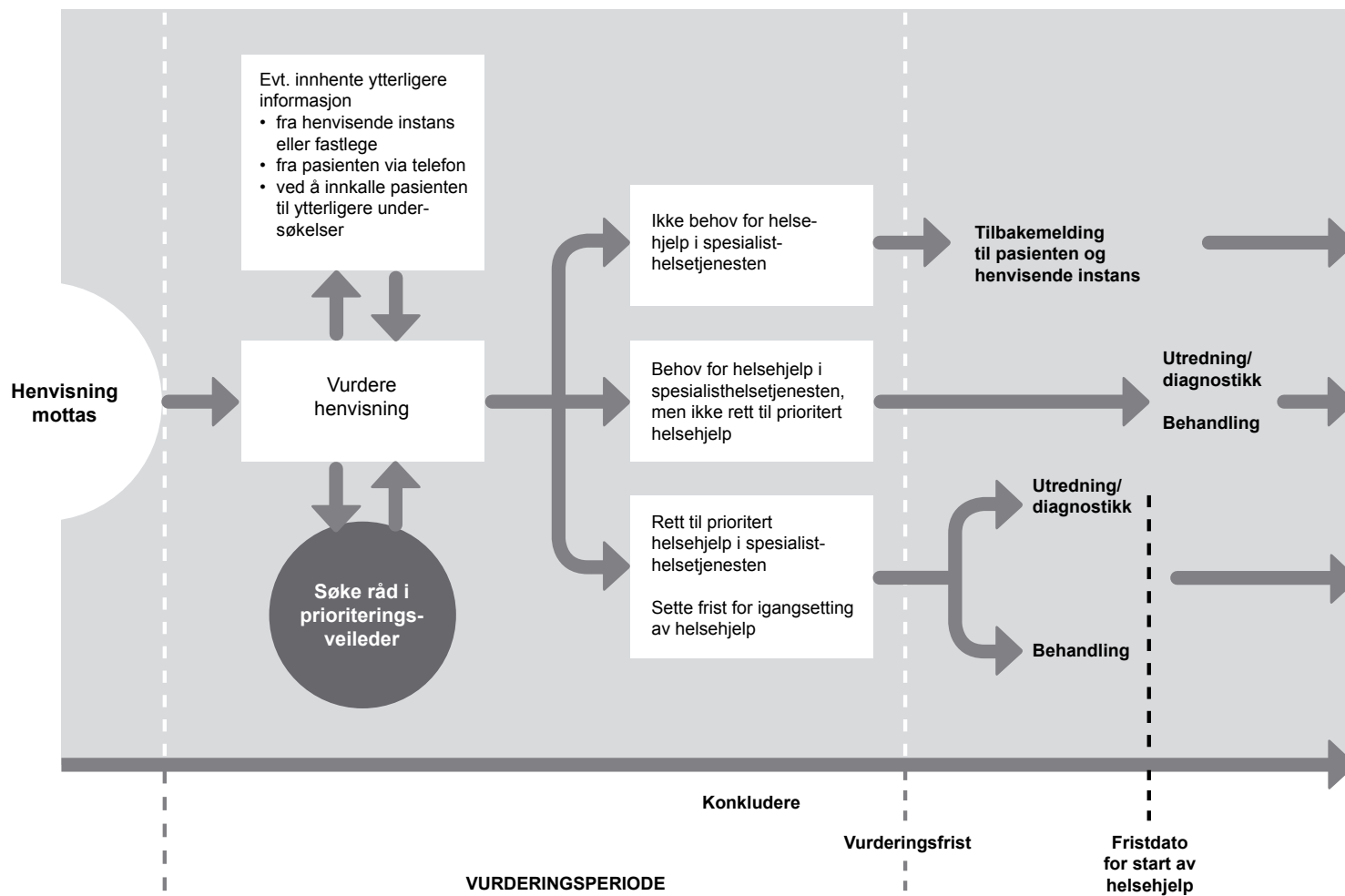
Veiledertabellen er ment som beslutningsstøtte. **Spesialisten er ansvarlig for vurderingene og avgjørelsene om rettighetsstatus og frist for start helsehjelp for den enkelte pasient.**

Slik bruker du veiledertabellen

1. Vurder henvisningen.
2. Vurder om henvisende instans eller pasienten skal kontaktes for ytterligere opplysninger eller om pasienten skal innkalles til undersøkelser før beslutning om rettighetsstatus fattes. Dette må i så fall skje innen vurderingstidens utløp.
3. Finn den tilstandsgruppen som passer best for henvisningen.
4. Gjør en selvstendig vurdering av pasientens tilstand i forhold til alle tre vilkårene i prioriteringsforskriften og sammenlikne med veiledertabellen.
5. Foreta en helhetlig, individuell vurdering av pasienten og konkluder med ett av følgende utfall for hver pasient:
 - pasienten har rett til prioritert («nødvendig») helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
 - pasienten har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til prioritert helsehjelp
 - pasienten har ikke behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten
6. Dersom det gis rett til prioritert helsehjelp, avgjør hva som er medisinsk forsvarlig frist for når helsehjelp senest skal starte.
7. Gi en dato for når pasienten skal møte opp. For rettighetspasienter må denne datoen være tidligere enn fristdatoen.

¹ Gjelder som hovedregel ikke pasienter som allerede er i et forløp som forutsettes å være medisinsk forsvarlig, se utfyllende tekst i Prioriteringsveileder, generell del, kap 4

Illustrasjon av bruk av prioriteringsveileder ved fastsetting av rettighet og frist for start helsehjelp



Fagspesifikk innledning – barnesykdommer

Premisser for arbeidet

Mandatet har vært å utforme veileder for flertallet (75–80%) av henvisninger til pediatri i spesialisthelsetjenesten. Rammene for arbeidet har ikke tillatt fullstendig gjennomgang av (med tilstrekkelig dokumentasjon for) pediatrifagets store antall tilstander.

Henvisning til pediatri i spesialisthelsetjenesten består i kombinasjoner av avklarte diagnoser, symptombeskrivelser og uklare tilstander. Ved uavklarte diagnoser vil utredning og behandling foregå parallelt.

Angitte frister gjelder start helsehjelp. For flertallet av tilstander gjelder dette oppstart av utredning. Videre oppfølging og behandling må etterfølge faglige og allment aksepterte retningslinjer.

I tilbakemelding etter vurdering av henvisning må planlagte tiltak kommuniseres entydig slik at pasient / foreldre ikke gis annen forventning. Vurderingene av maksimumsfrist er så langt det er mulig basert på faglig forsvarlighet. Anbefalingene samsvarer med alminnelig praksis ved et flertall av norske barneavdelinger.

Prioritering av nyhenviste må ikke gå på bekostning av barn med kjent kronisk sykdom som har behov for langvarig oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Barn med funksjonshemming har selvsagt rett til samme helsehjelp som andre barn.

Spesielle forhold ved barn i relasjon til prioritering

Tilstander som hos voksne medfører moderat besvær, kan hos barn påvirke vekst eller utvikling og ha betydelige implikasjoner for foreldre, øvrig familie samt utvikling av sosiale relasjoner. Prioritering innenfor pediatri må derfor ta hensyn til at samme tilstand kan ha ulik betydning ved ulik alder eller utviklingstrinn.

I barneårene vil selv 12 ukers ventetid kunne fremstå som urimelig lang i forhold til barnets utvikling.

Enkelte problemstillinger vil ha ulik betydning avhengig av om de foreligger hos presumptivt normalutviklede og funksjonsfriske barn eller hos barn med sammensatte sykdomsbilder så som ulike syndromer, kromosomavvik m.v.

Veilederen angir *maksimumsfrister* for oppstart av prioritert helsehjelp. En har forutsatt at veileder i hovedsak skal benyttes av erfarne pediatere. Kompetent vurdering forutsetter at henvisning inneholder tilstrekkelig informasjon til at det kan tas hensyn til kompliserende faktorer og individuelle forhold, inklusive:

- grad / alvorlighet og varighet
- påvirkning av funksjonsevne
- alder
- kompliserende tilstander / komorbiditet
- genetisk disposisjon inklusive nasjonalitet

Nyttekriteriet kommer i regelen godt ut i kostnad / nyttevurderinger. Spesielt gjelder dette for tilstander der forventet nytte av behandling er en fremtidig funksjonsfrisk person med normale leveutsikter. Prioritering basert på risiko for alvorlig hendelse innen 5, 10 eller 20 år kan være hensiktsmessig ved behandling av tilstander hos personer med begrenset forventet levetid. Slike kriterier er oftest ikke anvendelig for prioritering av barn der tidsperspektivet er vesentlig lengre.

Vurdering av medisinsk forsvarlighet påvirkes i betydelig grad av kompetanse i primærhelsetjenesten, og man må i tillegg ta hensyn til at det er få spesialister utenfor sykehusene, til forskjell fra mange andre fagområder og i andre land.

Dokumentasjon

Denne veileder er ingen faglig veileder i utredning eller behandling.

Det foreligger oppdaterte nasjonale:

”Veileder i generell pediatri” (www.legeforeningen.no/id/110166.0) og

”Veileder i akutt pediatri” (www.legeforeningen.no/id/16849.0). Disse har gode referanser mht. utredning og behandling av de fleste pедиатriske tilstander.

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Alvorlig	Utredning og behandling / rådgivning	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: Utredning: 12 uker</p>	<ul style="list-style-type: none"> • barn 2 år eller yngre med melkeallergi er definert som alvorlig allergi <p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • når det ikke er mulig å unngå utløsende faktorer • invalidiserende symptomer <p>Øyeblikkelig hjelp ved anafylaksi</p>
Ikke alvorlig	Det forventes at fastlege gir adekvat medisinsk behandling, men kan trenge bistand med allergiutredning	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	
Hyposensibilisering		<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alvorlige allergier

4

Anemi

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Anemi	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Ved Hb < 8 g/dl: 2 uker</p>	<ul style="list-style-type: none"> • varighet • alder • etnisitet • arv • komorbiditet • ledsagende symptomer <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • annen cytopeni • påvirket allmenntilstand • mistanke om malign sykdom

5

Anfall

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Epilepsi / mistanke om epilepsi	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gjentatte anfall • anfallstype • utbredelse av anfall • lav alder • tap av ferdigheter <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om infantile spasmer • kombinasjon med andre nevrologiske symptomer eller funn
Synkope / forbigående tap av bevissthet (Omfatter ikke ukompliserte vasovagalt pregete synkoper med kjent utløsende årsak)	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arvelige arytmsyndromer • familær sykehistorie på plutselig død • synkope under fysisk aktivitet • hyppige og alvorlige anfall <p>Øyeblikkelig hjelp ved mistanke om infantile arytmier</p>
Uklare anfall Omfatter ikke <ul style="list-style-type: none"> • ukompliserte feberkramper > 9 mnd og < 6 år eller • ukompliserte og typiske affektanfall 	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyppige og alvorlige anfall • lav alder <p>Øyeblikkelig hjelp ved livløshetsanfall (ALTE) / pustestans (Acute Life Threatening Event)</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Artritt	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om bakteriell artritt • påvirket allmenntilstand <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Ukontrollert, delvis ukontrollert, samt ved usikker diagnose	Utredning og oppstart av behandling Ved moderat astma der det ikke er startet adekvat behandling, kan en sammen med fastlege starte behandling og gjøre en fornyet vurdering etter at behandlingen er satt i gang	Tilstanden anses å være alvorlig Helsehjelpen anses å være nyttig Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 12 uker Symptomer hyppigere enn hver 4. uke under pågående adekvat behandling: 4 uker Alvorlig astma med daglige symptomer: 1 uke	<ul style="list-style-type: none"> • praksis i henhold til PRACTAL-kriterier • komorbide tilstander som <ul style="list-style-type: none"> • adenoide vegetasjoner • tonsillehypertrofi • GØR (gastro øsofagus refluks) • allergi <p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usikker diagnose • grad av dyspnoe • anfallsfrekvens • behov for "rescue" medikasjon • komplisert allergi <p>Øyeblikkelig hjelp ved status astmaticus</p>
Kontrollert	Vurdering av tilstanden mht eventuell endret behandling	Tilstanden anses ikke å være alvorlig Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv	Som hovedregel: Ikke rett til prioritert helsehjelp	Forhold som kan gi høyere prioritet: <ul style="list-style-type: none"> • alder < 2 år

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Alder < 3mnd alder	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • syndromer • alder <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • hjertesvikt • cyanotiske anfall • arytmier
Alder 3–12 mnd med symptomer	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • syndromer • alder <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • hjertesvikt • cyanotiske anfall • arytmier
Alder 3–12 mnd uten symptomer	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • komorbiditet som syndromer

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Alder > 12 mnd alder	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 26 uker</p>	<p>Forhold som kan gi kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptomer som gir mistanke om hjertesykdom • grad og type symptom <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • symptomer på hjertesvikt • cyanotiske anfall • arytmi
Bilyd under interkurrent sykdom		<p>Tilstanden anses sannsynligvis ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet: persisterende bilyd med organisk preg etter den interkurrente sykdom (Se tilstandsgruppen bilyd > 12 mnd alder)</p> <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • endokarditt • myokarditt • febris rheumatica • Kawasaki

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Blødningstendens	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alvorlig blødningstendens <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • slimhinneblødning utover vanlig neseblødning • cytopeni • mistanke om malign sykdom

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
<p>Brystsmerter</p> <p>Hyppige årsaker er udiagnostisert astma og myalgier</p> <p>Kardial sykdom er meget sjelden årsak til brystmerter hos barn og ungdom</p>	<p>Utredning og behandling</p>	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG-forandringer eller mistanke om klaffefeil • perikarditt • koronar anomali • gjennomgått Kawasaki sykdom • arytmi

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Generell cyanose	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Alder < 6 mnd: 4 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • alder < 1 mnd • andre symptomer på hjertesykdom • hypercyanotiske anfall
Acrocyanose (skilles fra sentral cyanose)	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Cystisk fibrose – mistanke om	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utvidet nyfødtscreening der CF inngår, medfører økt antall asymptotiske ved diagnose <p>Forhold som kan gi kortere frist, evt øyeblikkelig hjelp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vekststagnasjon • ernæringsvansker • redusert lungefunksjon • residiverende lungeinfeksjoner med hensyn til <ul style="list-style-type: none"> • alvorlighet • sikker diagnose

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Diabetes – ikke type 1	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arvelig disposisjon • lav alder • hypertensjon • fedme <p>Øyeblikkelig hjelp ved tørste og poly- og glukosuri</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Diaré – kronisk	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alder < 1 år eller > 5 år • vekttap / vekststagnasjon • arv mht gastrointestinal sykdom • blod / slim i avføringen og / eller patologiske blodprøver <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
<p>Dyspnoe</p> <p>skyldes oftest patologi i lunge- / luftveier og må vurderes ut fra det. Se tilstandsgruppen astma</p>	<p>Utredning og behandling</p>	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Ved mistanke om kardial årsak (hjertesvikt eller arytmi) 4 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved nyoppstått alvorlig dyspnoe</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialhelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Dysuri / pollakisuri		<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke behov for helsehjelp i spesialhelsetjenesten</p> <p>Unntak: Dysuri / pollakisuri kombinert med andre symptomer eller funn kan gi rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved nyoppstått alvorlig dyspnoe</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Eksem alvorlig	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lav alder • søvn- og / eller ernæringsproblemer • sekundærinfeksjoner
Eksem moderat og lett	Utredning og rådgivning	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for allergiutredning / prikktest

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Ernæringsproblemer	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Ved alder < 3 mnd: 1 uke</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lav alder (<6 mnd) og / eller betydelig problem / vekttap <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Fedme Omfatter ikke ukomplisert overvekt	Utredning	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om endokrinologisk sykdom • grad av fedme • type 2 diabetes • hypertensjon • kardiovaskulær sykdom i familien

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Fysisk kapasitet - redusert	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sannsynlig kardial årsak • betydelig nedsatt lungefunksjon • progredierende tilstand • andre symptomer og funn <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Genital utflod, kløe, svie	Utredning og behandling Vurder om henvisningen kan returneres med råd til fastlegen vedrørende utredning / tiltak	Tilstanden anses under tvil å være alvorlig Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 12 uker	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om fremmedlegeme • alvorlige symptomer • mistanke om overgrep, se egen tilstandsgruppe Listen er ikke uttømmende

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Glandelsvulst	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • størrelse > 2 cm under kjevevinkel, > 1,5 cm i lyske eller >1 cm utenom kjevevinkel eller • rask vekst uten annen mistenkt årsak <p>Øyeblikkelig hjelp ved mistanke om</p> <ul style="list-style-type: none"> • malign sykdom • varighet og ledsagende symptomer / funn <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
<p>Gynekomasti</p> <p>Omfatter ikke pseudogynekomasti ved overvekt</p>	<p>Utredning og behandling</p>	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unilateral • tumormistanke

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Makroskopisk	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 2 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> nyresykdom i familien proteinuri andre funn / symptomer
Mikroskopisk	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> proteinuri andre funn / symptomer

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Ved andre kardiale symptomer	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Ved familiær forekomst / genetisk disposisjon for kardiomyopati: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • andre symptomer som indikerer hjertesykdom
Ikke symptomer Gjelder generell hjerteforstørrelse på røntgen thorax uten avsnittsforstørrelse / endring av spesifikke strukturer (atrier, aorta e.l.)	Utredning	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anormal hjertefasong, spesiell avsnittsforstørrelse • betydelig forstørrelse "vegg til vegg hjerte"

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Hjerterytmeforstyrrelser Omfatter ikke <ul style="list-style-type: none"> • palpasjoner alene uten ledsagende symptomer • tilfeldige påviste ventrikulære eller supra-ventrikulære ekstrasystoler hos ellers friske barn over 3 mnd 	Utredning inklusive EKG og langtids-EKG	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 12 uker Arytmier ved medfødte hjertefeil uten alvorlige symptomer (se over): 4 uker Ventrikulære ekstrasystoler hos nyfødte: 2 uker	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • arvelige forhold • familiehistorie på brå hjertedød Øyeblikkelig hjelp ved alvorlige symptomer (f.eks. synkope, ventrikkeltakykardi / -flimmer, ublokkert supraventrikulær arytmie)

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Akutt / subakutt / intens uten åpenbar årsak	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tilleggssymptomer (for eksempel morgnehodepine, nakkestivhet, feber, kvalme) <p>Øyeblikkelig hjelp ved neurologiske utfall</p>
Kronisk med varighet > 1/2 år anfall > 1 dag pr. måned uten tilleggssymptomer	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Nevrologiske tilleggssymptomer under anfall: 1 uke</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stort skolefravær / reduserte skoleprestasjoner <p>Øyeblikkelig hjelp ved neurologiske tilleggssymptomer mellom anfall</p>
Kronisk med varighet > 1/2 år anfall < 1 dag pr. måned uten tilleggs-symptomer	Forventes håndtert i primærhelsetjenesten	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Hofteluksasjon / dysplasi – mistanke om	Utredning og behandling Start av behandling har betydning for prognose, diskuter med ortopedene	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig Helsehjelpen anses å være nyttig Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 4 uker Ved alder < 3 mnd: 1 uke	Øyeblikkelig hjelp ved alder < 1 mnd

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Hydronefrose	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Nyfødte og / eller bilateral hydronefrose: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alvorlig og raskt økende hydronefrose • lav alder • kliniske symptomer (smerter) • komorbiditet • hypertensjon • redusert nyrefunksjon <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Hyperbilirubinemi nyfødte < 4 ukers alder	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 1 uke</p>	<ul style="list-style-type: none"> • konjugert hyperbilirubinemi <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • høygradig hyperbilirubinemi • ukonjugert hyperbilirubinemi • ledsagende symptomer

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Hypertensjon	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Ved mistanke om koarktasjon av aorta: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> grad av hypertensjon proteinuri <p>Øyeblikkelig hjelp ved symptomatisk hypertensjon</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Hypofyse- og / eller binyrebarksvikt – mistanke om	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grunntilstand • kliniske funn <p>Øyeblikkelig hjelp ved påvirket allmenntilstand</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Sannsynlig ikke genetisk	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • komorbiditet • meget høy beregnet slutthøyde • høy alder
Sannsynlig genetisk	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses under sterk tvil å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • meget høy forventet slutthøyde

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Tbc HIV / AIDS hepatitt	Utredning og behandling	Tilstanden anses å være alvorlig	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 4 uker	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om smitteførende Tbc • påvirket allmenntilstand • fokale symptomer/ tegn Øyeblikkelig hjelp ved <ul style="list-style-type: none"> • klinikk forenlig med AIDS • annen alvorlig tilleggssykdom
		Helsehjelpen anses å være nyttig		
		Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv		
Andre kroniske infeksjoner	Utredning og behandling	Tilstanden anses å være alvorlig	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 12 uker Klinisk alvorlig forløp og høy smitterisiko: 2 uker alt. øyeblikkelig hjelp	
		Helsehjelpen anses å være nyttig		
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv		

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Infeksjoner – residiverende / mistanke om immunsvikt	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alvorlighetsgrad • atypiske / invasive bakterielle infeksjoner • økt hyppighet • komorbide tilstander <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Aktuell høyde < 2,5 perc og tilvekst < 25 perc	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> meget lav forventet slutthøyde
Sannsynligvis genetisk Aktuell høyde < 2,5 perc og normal tilvekst	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 26 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> krysset to lengdepercentiler

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Kraniosynostose – mistanke om	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 6 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <12 uker alder <p>Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om syndromer med multiple misdannelser • symptomer på økt intrakranielt trykk

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Betydelig påvirkning av funksjonsevne	Utredning og behandling	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 12 uker	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • kliniske funn som artritt eller patologiske blodprøver • symptombilde • varighet • alder • familiære / sosiale / andre forhold som skolefravær
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig		
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv		
Liten påvirkning av funksjonsevne og uten progresjon	Utredning og evt. behandling	Tilstanden anses ikke å være alvorlig	Som hovedregel: Ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • Forutsetter normal klinisk status og adekvat utredning hos fastlege for å utelukke årsaksforhold som hypotyreose, malign sykdom eller annen signifikant somatisk sykdom
		Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig		
		Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv		

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Kronisk utmattelsessyndrom (asteni)	Utredning	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patologiske funn • grad av nedsatt funksjonsevne • høyt skolefravær

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Kvalme / oppkast	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Dårlig lengde- / vektutvikling, mistanke om gastro-øsofageal refluks eller alder < 6 mnd: 4 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • påvist gastrointestinal blødning • mistanke om pylorusstenose • mistanke om økt intracranielt trykk <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<p>Magesmerter</p> <p>Omfatter ikke magesmerter med liten påvirkning av funksjonsevne og uten progresjon i tilstanden</p>	<p>Utredning og behandling</p>	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lav alder • vekttap • arv mht gastrointestinal sykdom • atypiske smerter / smerter langt fra navlen • nattsmerter med oppvåkning • kliniske funn som positiv hemofec • patologiske blodprøver • stort skolefravær <p>Øyeblikkelig hjelp ved akutt abdomen og magesmerter med ikterus</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Makrocephali	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved ved ledsagende symptomer eller funn</p> <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten Andre effektive behandlingsmetoder kan være aktuelle	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Malign sykdom - mistanke om	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 2 uker</p>	Øyeblikkelig hjelp ved klar mistanke om malign sykdom

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Midtlinjedefekt – mistanke om spinal dysrafisme	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved ved mistanke om åpen midtlinje defekt</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Mikrocephali	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Ved symptomer eller nevrologiske funn 2 uker</p>	<p>Listen er ikke uttømmende</p> <p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alder < 1 år

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Mikropenis	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 26 uker</p>	<p>Listen er ikke uttømmende</p> <p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om syndrom

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Nefrocalcinose / urinveisstein	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arvelig disposisjon • nedsatt nyrefunksjon <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • nyre- eller ureterstein med smerter • hydronefrose <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Nevromuskulær sykdom – mistanke om	Utredning	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • progresjon av symptomer • arv • alder <1 år <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Nyrefunksjon – redusert	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 2 uker</p>	<ul style="list-style-type: none"> grad av nyrefunksjon <p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> tilleggsfunn som: <ul style="list-style-type: none"> hypertensjon hematuri proteinuri

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Uttalt og behandlings- resistent	Utredning og behandling	Tilstanden anses under tvil å være alvorlig	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 12 uker	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • lav alder • sen mekoniumavgang • "dårlig trivsel" • mistanke om nevromuskulær sykdom • mistanke om Hirschsprung, allergi eller cøliaki • spisevansker • uttalt enkoprese • vekststagnasjon
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig		
		Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv		
Ukomplisert	Utredning og behandling	Tilstanden anses ikke å være alvorlig	Som hovedregel: Ikke rett til prioritert helsehjelp	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • enkoprese
		Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig		
		Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv		

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Overgrep, omsorgsvikt eller mishandling – mistanke om	Utredning	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • type overgrep / omsorgssvikt • sosiale forhold • mulige konsekvenser for barnet, pårørende og overgriper <p>Øyeblikkelig hjelp ved akutte overgrep og stor risiko for gjentakelse</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Polyuri	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • urinfunn • grunntilstand • komorbiditet <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Proteinuri	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hypertensjon • hematuri • redusert nyrefunksjon

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Forsinket gutter > 15 år jenter > 14 år	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grunntilstand • komorbiditet
For tidlig gutter < 10 år jenter < 8 år	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 8 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lav alder

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Rakitt	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 2 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved symptomatisk hypokalsemi</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Stridor	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p> <p>Ved alder < 6 mnd: 4 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp ved allmennsymptomer</p> <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Syndromer – mistanke om	Utredning	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 26 uker</p> <p>Ved Downs syndrom skal kardial tilstand være avklart med ekko: Innen 4 ukers alder</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • type syndrom • spesifikt syndrom <p>Øyeblikkelig hjelp ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • kardiale symptomer • bilyd

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Systemisk bindevevssykdom / vaskulitt	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	<p>Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved tegn på alvorlig organaffeksjon som CNS, nyre eller grav cytopeni</p> <p>Listen er ikke uttømmende</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Søvnforstyrrelser	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses under tvil å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skolefravær • komorbiditet med tilstander som forverres ved søvnforstyrrelser • mistanke om adenoide vegetasjoner / tonsillehypertrofi (evt. henvisning til ØNH-spesialist) • alder <1 år og betydelig påvirkning av foreldre – barn interaksjon

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Hypothyreose	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p> <p>Ved alder < 3 måneder: Innen 3 døgn</p>	Øyeblikkelig hjelp ved neonatalt
Hypertyreose	Utredning og evt behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 4 uker</p>	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:
Struma	Utredning og evt behandling	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<p>Psykomotorisk utviklingsavvik med mistenkt somatisk årsak</p> <p>Omfatter ikke spesifikke språk- og lærevansker alene, som forventes utredet i skole og PPT</p>	<p>Utredning</p>	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stort avvik • lav alder • tap av ferdigheter <p>Psykisk utviklingshemming – se egen prioriteringsveileder for habilitering</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u> Listen er ikke uttømmende
Daginkontinens barn > 6 år	Utredning og behandling	Tilstanden anses under tvil å være alvorlig	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 16 uker	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • polyuri • alvorlig nyresykdom • diabetes mellitus • diabetes insipidus • alder
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig		
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv		
Daginkontinens barn < 6 år	Utredning og behandling Urinveisinfeksjon som årsak til inkontinens forutsettes utredet og behandlet i primær- helsetjenesten	Tilstanden anses ikke å være alvorlig	Som hovedregel: Ikke rett til prioritert helsehjelp	Forhold som kan gi høyere prioritet: <ul style="list-style-type: none"> • polyuri • alvorlig nyresykdom • diabetes mellitus • diabetes insipidus
		Helsehjelpen anses ikke å være nyttig		
		Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv		

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Nattenurese barn > 10 år alarm og DDVAP forsøkt	Utredning og behandling	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig	Som hovedregel: Rett til prioritert helsehjelp Maksimumsfrist: 16 uker	Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist: <ul style="list-style-type: none"> • polyuri • alvorlig nyresykdom • diabetes mellitus • diabetes insipidus • alder
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig		
		Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv		
Sekundær nattenurese barn 6–10 år	Utredning og evt behandling	Tilstanden anses ikke å være alvorlig	Som hovedregel: Ikke rett til prioritert helsehjelp	Forhold som kan gi høyere prioritet: <ul style="list-style-type: none"> • alder
		Helsehjelpen anses under tvil å være nyttig		
		Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv		

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Cystitter – residiverende	Utredning inkl. ultralyd urinveier og uroflowmetri	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Ikke rett til prioritert helsehjelp</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kombinasjon med persisterende urininkontinens på dagtid
<p>Pyelonefritt – gjennomgått</p> <p>Omfatter ikke ukomplisert pyelonefritt med negativ ultralyd urinveier</p>	Utredning inkl. ultralyd urinveier	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lav alder, spesielt < 1 år • gjentatte pyelonefritter • arv • påvist urinveispatologi • mikrober unntatt E.coli <p>Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved akutt pyelonefritt hos barn < 1 år / alvorlig forløp</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<p>Utviklingsavvik</p> <p>Omfatter ikke spesifikke språk- og lærevansker alene, som forventes utredet i skole og PPT</p>	<p>Utredning</p>	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grad av avvik • lav alder • tap av ferdigheter <p>Psykisk utviklingshemming – se egen prioriteringsveileder for habilitering</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Vektstagnasjon / vekttap	Utredning og behandling	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p>Rett til prioritert helsehjelp</p> <p>Maksimumsfrist: 12 uker</p>	<p>Forhold som kan gi høyere prioritet og kortere frist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alder < 1 år • diaré • magesmerter • mistanke om gastro-øsofageal refluks på blodprøver <p>Øyeblikkelig hjelp bør vurderes ved vekttap og påvirket allmenntilstand</p> <p>Anoreksia nervosa – se egen prioriteringsveileder for psykisk helsevern for barn og unge</p>

