4. Navn på høringsinstans *

Konservativt

5. Generelle kommentarer til pasientforløpsbeskrivelsen

Konservativt har en generell kommentar i form av et spørsmål som dessverre må gjentas til det blir mottatt, godtatt og vist i praksis av aktører i helsetjenesten og NAV mm
Hvorfor er det for mange ME pasienter som opplever å bli mistrodd og svært dårlig behandlet av de som burde vite bedre? (Dersom årsaken kan ligge i den biopsykososiale tilnærmingen Helsedirektoratet anbefaler da har Hdir en stor jobb foran seg.) Så dårlig imøtekommet at helsetjenesten og NAV ofte gjør pas sykere enn før og at pas/pårørende om mulig unngår disse (ref ME-foreningen) DET ER EN SKAM

6. Fase 1 Henvisning og start - generelle innspill

Det er store kunnskapshull vedr ME/CFS i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
Hvordan endre dette? Mangel på kunnskap og enda verre manglende vilje til kunnskap tjener ingen.

7. Aktivitet: Kriterier for inngang i najsonalt pasientforløp

Konservativt er uenig i at det er nasjonale retningslinjer revidert 2015 som brukes nå som NICE har kommet med nye fra okt 2021. Det er urovekkende for hjelpen ME pasientene trenger at NICE 2021 ikke nevnes i høringsdokumentene.

8. Aktivitet: Henvisning

Se svar punkt 7 ad NICE (vs nasjonal veileder)
Ellers uten anmerkning.

9. Aktivitet: Start nasjonalt pasientforløp

Ingen kommentar til koding.

10. Fase 2 Kartlegging og utredning - generelle innspill

Helt nødvendig at de som skal utrede har kunnskap om ME. Vi mener forståelsen må begrunnes i pasientenes fysiologiske symptombilde og ikke psykologi.

11. Aktivitet: Tverrfaglig utredning

Konservativt er uenig i en biopsykososial sykdomsforståelse (jfr NICE guidelines okt 2021)

12. Aktivitet: Oppsummerende samhandlingskonsultasjon

Se svar på 11 ad videre psykologisk / psykiatrisk utredning

13. Fase 3 Oppfølging - generelle innspill

Uten anmerkning

14. Aktivitet: Oppfølgende samhandlingskonsultasjon

Uheldig at nasjonalt pasientforløp avsluttes tilsynelatende uavhengig av svarene på innholdsspørsmålene 1, 2, 3

15. Fase 4 Forløpstider - generelle innspill

8 uker fra henvisning til utredning må kortes ned til 4 uker
26 uker fram til oppsummering kan bli for kort for de sykeste så denne tidshorisonten må være fleksibel