Journalført i Public 360°

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Telefon: 62 58 55 00
Telefaks: 62 58 55 01
postmottak@helse-sorost.no
Org.nr. 991 324 968

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse:	**Deres referanse:**	**Dato:**
22/01636-2	22/56028-1	24.03.2023

Saksbehandler:
Kirsti Tørbakken, +47 480 75 962

Høring - Nasjonalt pasientforløp langvarig utmattelse uten kjent årsak inkludert CFS/ME

Helse Sør-Øst RHF takker for mulighet til å delta på ekstern høring om nasjonalt pasientforløp for langvarig utmattelse uten kjent årsak, inkl. CFS/ME. Høringen er delt med rehabiliteringsinstitusjoner som Helse Sør-Øst RHF har avtale med og de er oppfordret til å inngi egne svar på høringen direkte til Helsedirektoratet.

Helse Sør-Øst RHF er positiv til at det er utarbeidet et nasjonalt pasientforløp for langvarig utmattelse uten kjent årsak, inkludert CFS/ME. Forslag med forpliktende tidsfrister vil gi pasientene mer forutsigbarhet og samhandlingskonsultasjonene kan bidra til bedre samhandling og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF har i dag avtale om spesialisert rehabilitering med private rehabiliteringsinstitusjoner og får flere tilbakemeldinger om at oppholdene oppfattes å ha litt usikker effekt. Det er viktig å understreke at fastlegen har en viktig rolle i oppfølgingen. Spesialisthelsetjenesten har en viktig rolle med henhold til utredning og ambulant oppfølging. Hovedformålet med en ambulant oppfølging vil være kompetanseoverføring til kommunen. Oppsummerende- og oppfølgende samhandlingskonsultasjon vil også være viktig med tanke på kompetanseoverføring. Det bør være kommunehelsetjenesten som har hovedansvaret for å koordinere helsetilbudet og for å koordinere og gjennomføre den oppfølgende samhandlingskonsultasjonen.

Pasientforløpet bør evalueres med tanke på verdien av samhandlingskonsultasjoner og om tidspunktet for den oppfølgende samhandlingskonsultasjonen er riktig. Helse Sør-Øst RHF utarbeider nå en regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering og dette forløpet understøtter flere mål og tiltak som er beskrevet i planen. Ett av satsingsområdene er «pasienter med muskel- og skjelettplager og langvarige smertetilstander». Pasientforløpet kan etter en evaluering vurderes overført til blant annet denne pasientgruppen. Ett av tiltakene som ligger i fagplanen er at helseforetakene/sykehusene og primærhelsetjenesten sammen skal utvikle og etablere

mestringsrettede tiltak i primærhelsetjenesten. Dette vil også kunne være aktuelt i dette pasientforløpet.

Høringsutkastet har vært drøftet i Regionalt brukerutvalg og Regionalt fagråd for rehabilitering.

Svar fra Regionalt brukerutvalg
Regionalt brukerutvalg er positiv til forslaget og mener at det er viktig for pasientene at det utvikles nye gode løsninger. Imidlertid stiller de spørsmål om språket kan forenkles.

Regionalt brukerutvalg kommenterer at overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er utfordrende og stiller spørsmålet til om forslaget er gjennomførbart. Flere pasienter kan oppleve uønsket variasjon da noen kommuner kan være i stand til å gjennomføre sin foreslåtte del og andre kommuner har mindre ressurser til arbeidet.
Beskrivelsen av det nasjonale pasientforløpet bør inneholde et punkt om hvordan informasjon og dialog med minoritetsspråklige og andre sårbare grupper vil ivaretas.

Under pkt.2 – kartlegging og utredning står det at *«den tverrfaglige utredningen bør starte senest 2 måneder etter mottatt henvisning, og bør være gjennomført innen 1 måned fra første konsultasjon.»*

- Regionalt brukerutvalg stiller spørsmål om dette vil være gjennomførbart med tanke på pasientgruppen? Vil pasientene i denne gruppen ha kapasitet til så mange undersøkelser på 1 måned?

Videre står det under pkt. 2 – kartlegging og utredning at *«pasienten informeres i utredningskonsultasjonene slik at vedkommende har tilstrekkelig grunnlag for å medvirke i beslutningene, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (lovdata.no).»*

- Regionalt brukerutvalg foreslår at dette endres til *«I samarbeid med pasientene gjøres utredningskonsultasjonene slik at vedkommende har tilstrekkelig grunnlag for å medvirke i beslutningene».*

Under pkt. 2 – kartlegging og utredning – samhandlingskonsultasjon står det at «tidspunkt innenfor 6 måneder for oppfølgende samhandlingskonsultasjon. Pasienter som har rett til LMS-kurs eller rehabiliteringsopphold gis tilbud om dette innen 6 måneder.»

- Regionalt brukerutvalg stiller spørsmål om ikke alle pasienter har rett til LMS-kurs?

Under pkt.2 – kartlegging og utredning - samhandlingskonsultasjon
Informasjon/dialog med pasienten

- Her bør samvalg beskrives.

Svar fra Regionalt fagråd for rehabilitering
Regionalt fagråd for rehabilitering mener at frist for utredning innen 4 uker er for kort med tanke på at disse pasientene ikke er i en akutt situasjon. Dette er ikke i tråd med prioriteringsveilederen som vanligvis har 12 uker frist før utredning skal starte. De

Journalført i Public 360°

mener videre at ikke alle pasientene har behov for en full tverrfaglig utredning og at fagpersoner bør kobles på ut fra behov. Fastlegen er en viktig ressurs som også må med. Fagrådet er generelt skeptisk til et standardisert pasientforløp på diagnosegrupper hvor en ikke har en felles forståelse når det gjelder behandling. Pasientforløpet bør tydeliggjøre hvem som skal gjøre hva av fastlege og spesialist. Den oppfølgende samhandlingskonsultasjonen vil ikke være hensiktsmessig for alle pasienter da noen avsluttes i spesialisthelsetjenesten og kommunen må følge opp.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Anders Debes
avdelingsdirektør

Kirsti Tørbakken
spesialrådgiver