4. Navn på høringsinstans *

Overlege med. avd., Sykehuset Namsos

5. Generelle kommentarer til pasientforløpsbeskrivelsen

Det bør presiseres at pasienter med utmattelse som ikke fyller formelle CFS/ME- kriterier har krav på samme utredning og behandling som dem som oppfyller kriteriene.
Det legges opp til en ressurskrevende og ekstensiv utredning og behandling for denne pasientgruppen. Man må huske at minst 1/3 av befolkningen sliter med utmattelse. Forslaget setter også et betydelig krav til koordinering mellom ulike instanser, inkludert fastlege og pasientens pårørende. Prosessen det legges opp til er alt for ressurskrevende. jeg minner om den nylige rapporten fra Helsepersonellkommisjonen, hvor konklusjonen er at antall behandlere per pasient må ned.

6. Fase 1 Henvisning og start - generelle innspill

7. Aktivitet: Kriterier for inngang i najsonalt pasientforløp

8. Aktivitet: Henvisning

9. Aktivitet: Start nasjonalt pasientforløp

10. Fase 2 Kartlegging og utredning - generelle innspill

11. Aktivitet: Tverrfaglig utredning

Kravet om at de fleste med alvorlig utmattelse skal starte utredning innen 2 mnd. er urimelig. Kun hvis det er risiko for alvorlig somatisk sjukdom (som cancer) eller psykisk sjukdom (som psykose) bør en pasient med slike symptomer raskt inn. En frist på 2 mnd. er raskere frist enn for eksempel en pasient med diabetes. Hvis f. eks. en pasient har gått med utmattelse i 10 år, kan hen uten risiko vente i minst 3 mnd. før pol. konsultasjon. Jeg mener en frist for pol. utredning bør være 6 mnd. som rutine, men 3 mnd. for unge pasienter (< 30 år)
Når det gjelder hvem som skal utrede disse pasientene bør rutinen være en somatiker og en psykiatrisk sakkyndig (psykiater eller psykolog; ikke kun psykolog, slik det står). Det nevnes også at ergoterapeut og fysioterapeut skal være med i initial tverrfaglig utredning. Dette er unødvendig. Informasjon fra disse profesjonene kan gis på LMS-kurs eller på rehab.-institusjoner

12. Aktivitet: Oppsummerende samhandlingskonsultasjon

Dette kan gjøres mye enklere enn det legges opp til, av den somatikleren som har utredet pas.

13. Fase 3 Oppfølging - generelle innspill

Igjen for omfattende. Dette må kunne skje- som ved andre kroniske sjukdommer- av fastlege. Oppfølgende samhandlingskonsultasjon er unødvendig.

14. Aktivitet: Oppfølgende samhandlingskonsultasjon

15. Fase 4 Forløpstider - generelle innspill