Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
DEN NORSKE LEGEFORENING

Langvarig utmattelse uten kjent årsak inkludert CFS/ME - Nasjonalt pasientforløp – Høringsutkast

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering (NFFR) har i styremøte 10.02.23 behandlet høringsutkastet fra Helsedirektoratet.

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering er bekymret for at en innføring av dette pasientforløpet vil bli svært ressurskrevende for spesialisthelsetjenesten, og vil gå på bekostning av andre pasientgrupper. Vi viser til NOU «Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste». Vi savner metoder for evaluering av effekt og etterlyser evidens på at de anbefalte forløpstidene har en betydning for utkomme. NFFR etterlyser en tydeligere avklaring av hvem som skal ha ansvar for tverrfaglig utredning og funksjonsvurdering. NFFR er også bekymret for at den oppfølgende samhandlingskonsultasjonen innen 6 måneder i seg selv vil kunne være konserverende mtp funksjonstap og til hinder for tilbakeføring til arbeid.

NFFR opplever at det er uklart hvorvidt pasientforløpet skal utrede funksjon og/eller diagnose. Forløpet inkluderer både pasienter diagnostisert med CFS/ME og pasienter hvor man er i tvil om diagnosen. Volumet på pasientgruppen «utmattelse» vil være betydelig, vi savner at pasientforløpet sier noe om dette. Det fremkommer heller ikke hvilke medisinske spesialiteter som skal ha ansvar for tverrfaglig utredning og funksjonsvurdering.

I inklusjonskriterier er det formulert følgende: «*Pasienter over 18 år med **alvorlig utmattelse** av minst 6 måneders varighet og minimum 50 prosent reduksjon i aktivitetsnivå».* Denne formuleringen blir selvmotsigende ihht Nasjonal veiledning for utredning og behandling av CFS/ME som angir følgende: *«Ved mild grad er aktivitetsnivået redusert med minst 50 % sammenlignet med før sykdomsdebut»*. Vi anbefaler derfor endring i formulering til: *Pasienter over 18 år **med utmattelse** av minst 6 måneders varighet og minimum 50 prosent reduksjon i aktivitetsnivå.*

Det er laget en god henvisnings-mal. Vi mener dog at det vil være uhensiktsmessig ressurskrevende og et forsinkende ledd i pasientforløpet med et tverrfaglig inntaksmøte. Vurdering av legespesialist vil være tilstrekkelig.

NFFR savner en tydeliggjøring av kodepraksis. Hvem er kodeansvarlig og hvor mye ressurser ser en for seg dette vil medføre? Vi anbefaler at kodeaktivitet medfører økt ressurstilførsel til de respektive avdelingene.

Under eksempler på tiltak side 8 nevnes blant annet LMS-kurs. Per i dag foreligger det enkelte LMS-kurs for CFS/ME. Det er per i dag ikke tilstrekkelige ressurser til å utvide disse tilbudene til å omfatte alle pasienter med utmattelse og tilhørende funksjonssvikt. Det

nevnes også fysikalsk medisinsk poliklinikk som forslag til tiltak. Hvilke pasienter tenker en dette er aktuelt for? Vi støtter en opprettelse av kommunale rehabiliteringstilbud (side 9).

Under anbefalte forløpstider er det angitt oppstart senest 2 måneder etter mottatt henvisning, og at utredning er gjennomført innen 1 måned fra første konsultasjon. Disse anbefalingene er stikk i strid med Prioriteringsveilederen i fysikalsk medisin og rehabilitering, hvor pasientgruppen i utgangspunktet ikke er rettighetspasienter. NFFR er bekymret for at forløpstidene vil medføre en forfordeling av denne pasientgruppen på bekostning av andre. Vi etterlyser evidens på at de anbefalte forløpstidene har en betydning for utkomme for pasientgruppen.

Det legges opp til betydelig økt ressursbruk til pasientgruppen som vi stiller oss skeptisk til i et kost/nytte-perspektiv. En må være seg bevisst på om en tverrfaglig vurdering i spesialisthelsetjenesten gir en signifikant tilleggsverdi sammenlignet med oppfølging i primærhelsetjenesten inkludert fastlege. NFFR er også bekymret for at den oppfølgende samhandlingskonsultasjonen innen 6 måneder i seg selv vil kunne være konserverende mtp funksjonstap og til hinder for tilbakeføring til arbeid. Vi mener at denne bør utgå.

Oslo 10.02.23

På vegne av styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

Marianne Wesnes

Leder NFFR