

Helse Vest RHF
Att. Ersdal, Ingeborg Aas
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

Mottatt HV RHF

28 NOV 2013

Dykkar ref: Vår ref: 2013/2842- Bjørn Nedrebø, tlf 52 73 25 00 , 19.11.2013
26765/2013

Høyringsuttale frå Helse Fonna - rapport CFS/ ME

Det er gjort eit grundig arbeid med utarbeiding av rapporten om behandlingstilbod for CFS / ME. Mange aspekt er omhandla og vi støttar fleire av tilrådingane i rapporten, men nokre punkt kan betrast. Rapporten gjev inntrykk av at ingen fagområde ynskjer «å eige» pasientane og råd om organisering blir noko uklåre. Det dreier seg om ei pasientgruppe med svært kompleks symptomatologi der fleire fagområde i spesialisthelsetenesta tek del i utgreiing og behandling. For å sikre ei god handsaming av pasientane må dei ulike fagområda samhandle. Dette får ein best til dersom ansvaret for denne pasientgruppa vert lagt til eit fagområde.

Rapporten viser til at som hovudregel skal fastlegen ha primæransvar for diagnostikk. Fastlegen kan stille diagnosen. Derimot viser ein til utgreiing ved Nevrologisk avd, HUS at bare 13% (av 113 henviste) får diagnosen etter Candakriteriene. Dette kan tolkast som at ein har strengare kriterier ved HUS enn ein kan vente i primærhelsetenesta, og vil i neste omgang kunne medføre skilnad i sjukemelding/andre støtteordningar. Dersom konklusjonen i rapporten vert gjennomført, vil mykje ansvar verta tillagt primærhelsetenesta\fastlegar.

Fastlegar var ikkje med i gruppa som utarbeidde rapporten. Kvifor?-då mykje omhandlar samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta.

Vi ser fordelene med ei post-adresse, men meiner at det hadde vore ein fordel om det var same eininga/avdeling ved føretaka i Helse Vest som har denne oppgåva. Gruppa bør derfor koma med ei klarare tilråding om dette.

Det må koma klare råd om kva diagnostiske kriterier som skal nyttast og kven som skal henvisast til spesialisthelsetenesta:

ein stad står: *»man kan henwise til spesialistutredning dersom fastlege finner dette indisert»*

anna stad: *«utvalget foreslår at pasienter som får diagnosen CFS/ME som hovedregel bør henvises for en tverrfaglig funksjonvurdering»*

Utgreiingsmalen som er lagt ved (kap 11.0 appendix), synes vi er for uspesifikk. I Helse Fonna, nevrologisk seksjon vert det sendt ut til fastlegar ein mal liknande den ein nyttar ved Ullevål sjukehus. Vi meiner at det må koma meir henvisningskrav til fastlegane.

Det omtales lokale, regionale og nasjonale sentra. Uklart kva som m.a meinas med regionale sentra

Funksjonsvurdering som skal takast poliklinisk: *skal tas ved rehabiliteringsavdelinger for voksne*, medan det for barn skal tas i *habiliteringsenheter*. Kvifor ikkje likt for begge grupper?

LMS: i føretak som Helse Fonna, er det fleire LMS-er. Det er ikkje realistisk å tenke at alle desse skal få spesialkompetanse innan området ME\CFS, men samstundes er det ei ulempe for pasientane å måtte reise langt. Kan det tenkjast løysing via telemedisin?

Ein støttar ideen om kompetansegruppe på Helse Vest nivå. Kunne ein i denne gruppa hatt drøfting av vanskelege kasus gjennom telemedisin? Med dette vil ein kanskje unngå nokre henvisningar til «second opinion». Slik kan ein få meir eins utgreiing ved dei ulike føretaka i heile Helse Vest samtidig som vi i fellesskap vil auke kunnskapen innan fagområdet.

Ein er sams med konklusjonen i rapporten om at ein må få tilført nye ressursar for å gjennomføre intensjonane i rapporten.

Helse Fonna HF



Olav Klausen
Adm dir