4. Navn på høringsinstans *

Helse Møre og Romsdal HF

5. Generelle kommentarer til pasientforløpsbeskrivelsen

6. Fase 1 Henvisning og start - generelle innspill

1. Kriterier for henvisning til spesialisthelsetjenesten er tilfredsstillende

Innholdet i henvisning til spesialisthelsetjenesten er nokså omfattende. Det bes derfor om det er aktuelt å utarbeide en henvisningsmal i skjemaform. Det vil da være lettere for fastlegen å fylle ut og enklere å lese av mottaker

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

Tid til første vurdering 2 måneder:
Dette er ikke forenlig med dagens virksomhet. Pga tilstandens kompleksitet har Helse Møre og Romsdal valgt en modell der bare noen av avdelingens spesialister vurderer disse pasientene. Vi mener det er viktig å ha spesialister med spesiell kompetanse framfor å la alle legene ved nevrologisk avdeling ta imot slike pasienter. Det gir bedre kvalitet på tjenesten. Uten endring av tilførte ressurser er det ikke mulig å gjøre disse vurderingene innen 2 måneder. Dagens praksis er at vi har en maksimal ventetid på inntil 6 måneder før tiltak for å unngå fristbrudd iverksettes. Samtidig tilstrebes en kortere ventetid så langt det lar seg gjøre. I realiteten vil denne pasientgruppen sannsynligvis foretrekke å vente lengre på et tilbud i eget Helseforetak framfor å reise lengre for å få et tilsvarende tilbud andre steder i landet pga at tilstanden ofte er sterkt begrensende for pasientenes bevegelsesradius. Pasienter som velger å vente utover frist i eget Helseforetak mister rettigheten til behandling innen en bestemt frist. I verste fall fører dette til lengre ventetid da andre pasientgrupper vi bli prioritert for å forhindre fristbrudd.

Behov for tverrfaglig vurdering varierer mye fra pasient til pasient. Spesialisten bør derfor vurdere hvilke andre faggrupper det er behov for. Hos enkelte pasienter er det tilstrekkelig med en enkelt legekonsultasjon da det allerede er gode lokale tiltak som ivaretar pasientene. På denne måten sikres riktig ressursbruk og pasientens behov tilrettelegges mer individuelt.

Det er viktig at den tverrfaglige oppfølgingen blir behovstilpasset. Det er også få personer i de andre yrkesgruppene som har erfaring og kompetanse på tilstanden, det kan derfor være krevende å få gjennomført dette innen 1 måned etter første konsultasjon

12. Aktivitet: Oppsummerende samhandlingskonsultasjon

Det anbefales at dette også behovsvurderes av ansvarlig sykehusspesialist evt sammen med det tverrfaglige teamet av samme grunn som anført ovenfor. Dette sikrer bedre ressursbruk uten at det går ut over kvaliteten på tilbudet.
Det kan være krevende å få dette gjort innen 26 uker både pga ressursknapphet i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

LMS kurs innen 6 måneder lar seg som regel gjennomføres, men de mindre avdelingene kan av praktiske grunner ikke gjennomføre mange kurs pr år pga begrenset mengde pasienter og av kapasitetshensyn til fagpersoner som har ansvar for pasientgruppen. Vi anbefaler derfor at 6 måneder strykes og erstattes med «så snart det er praktisk mulig» av lokale hensyn.

En overordnet bekymring er at fristene i pasientforløpet er så korte at det ikke er mulig å innfri disse med de uheldige konsekvenser det medfører for pasient og helsetjenesten.
Uten tilførte ressurser vil dette også i verste fall gå ut over andre pasienter som vil kunne få lengre ventetid. Det er viktig at tilbudet til pasientgruppen blir realistisk med tanke på hva man klarer å få til med dagens ressurser. Det er allerede ressursknapphet i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og det kan derfor bli vanskelig å få prioritert opp en pasientgruppe på bekostning av andre.

Tiltakene som skisseres er imidlertid viktige og vil bidra til at tjenestene til disse pasientene blir bedre og mer koordinerte. Forløpet vil også bidra til at pasienter blir gående i flere år uten å få stilt riktig diagnose

13. Fase 3 Oppfølging - generelle innspill

14. Aktivitet: Oppfølgende samhandlingskonsultasjon

15. Fase 4 Forløpstider - generelle innspill