4. Navn på høringsinstans *

Lovisenberg Diakonale Sykehus

5. Generelle kommentarer til pasientforløpsbeskrivelsen

I Lovisenberg Diakonale Sykehus er høringsutkastet diskutert i aktuelle fagmiljøer. Svaret fra sykehuset er basert på innspill derfra.
Fra vår side vurderes dette som et hensiktsmessig tiltak. Vi imøteser et definert, nasjonalt pasientforløp for langvarig utmattelse uten kjent årsak. Nedenfor følger våre tilbakemeldinger knyttet til ulike kapitler.

6. Fase 1 Henvisning og start - generelle innspill

For å unngå forsinkelser i oppstartfasen på sykehuset, er det viktig at henvisningen inneholder nødvendige opplysninger. Vi mener at den foreslåtte «sjekklisten» over punkter som skal inkluderes i henvisningen, vil kunne bidra positivt til dette. Vi foreslår samtidig å legge til «symptomer og varighet» knyttet til beskrivelse av pasientens tilstand (jf. sjekklisten i høringsutkastet for pasientforløp ved langvarige og sammensatte smertetilstander).
Vi anser det ikke som realistisk eller nødvendig at samtlige henvisninger skal vurderes at at samlet tverrfaglig team. Henvisningene bør vurderes forløpende av spesialister parallelt med andre arbeidsoppgaver; det er vanskelig å se at faste, ukentlige tverrfaglige inntaksmøter vil være mer hensiktsmessig. Ved usikkerhet eller behov at flere trekkes inn i diskusjonen omkring enkeltpasienter, bør dette skje i en tverrfaglig kontekst – slik som ved den konkrete planleggingen av opplegg for hver enkelt pasient.

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

Vi anerkjenner behovet for en tverrfaglig teamorganisering. Som beskrevet i høringsutkastet, vil sammensetning av teamet og innholdet i den enkelte utredning gjøres på bakgrunn av behov. På mindre sykehus vil ikke utredning og behandling kunne skje ved en egen enhet, slik at teamet må settes sammen av nøkkelpersoner fra ulike enheter/poliklinikkseksjoner. Ved behov for koordinering av mange faggrupper, vurderer vi at fire kalenderuker kan bli for kort for gjennomføring av den tverrfaglige utredningen, og foreslår at forløpstid for utredning økes til maksimalt åtte kalenderuker.

12. Aktivitet: Oppsummerende samhandlingskonsultasjon

Behovet for samvalg og koordinerte tjenester er ivaretatt av retten til individuell plan. Vi er usikre på om en «oppsummerende samhandlingskonsultasjon» er hensiktsmessig og gjennomførbar bruk av ressurser som en generell anbefaling. Vi mener at f.eks. felleskonsultasjoner mellom pasient, lege og én annen involvert fagperson, i kombinasjon med dialogmeldinger med fastlegen, bør kunne vurderes som et godt alternativ for pasienter som ikke er i behov av individuell plan, forutsatt at involverte fagpersonene i teamet har regelmessige tverrfaglige møter.

13. Fase 3 Oppfølging - generelle innspill

14. Aktivitet: Oppfølgende samhandlingskonsultasjon

Vi tror den oppfølgende samhandlingskonsultasjonen virker for omfattende og at en oppfølgende time med f.eks. lege eller den som kjenner pasienten best vil være tilstrekkelig i mange tilfeller og at hvor mange som bør delta i en oppfølgingskonsultasjon må vurderes ut ifra behov.

15. Fase 4 Forløpstider - generelle innspill

Der det er behov for koordinering av mange faggrupper, er vår vurdering at fire kalenderuker kan bli for lite tid for gjennomføring av en god, tverrfaglig utredning.
Vi tillater oss derfor å foreslå at den maksinale forløpstiden for utredning settes til åtte kalenderuker.