

Att.:

Vår ref. LM

Oslo, 1. oktober 2018

Høringsuttalelse – Alternative modeller for regulering av pasientforløp og registrering av ventetider i spesialisthelsetjenesten

Diabetesforbundet viser til Helsedirektoratets rapport «Alternative modeller for regulering av pasientforløp og registrering av ventetider i spesialisthelsetjenesten». Vi takker for muligheten til å uttale oss om forslagene i rapporten.

Diabetesforbundet representerer en pasientgruppe som lever med kronisk sykdom som vil kreve et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, resten av livet. Disse er inne i et kontinuerlig pasientforløp, men hvor behovet for behandling vil kunne endre seg underveis og ved ulike livsfaser. For våre grupper er det av stor betydning at kontakten med helsetjenesten oppleves så sømløst og forutsigbart som mulig, men hvor det også er rom for fleksibilitet når sykdomsforløpet endrer seg og en har behov for tettere oppfølging.

Over tid har vi fått en del tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende om kontroller som blir utsatt eller innkallinger som ikke kommer, og at det kan være vanskelig å få time på kort varsel. Helsepersonell melder om et sterkt press for å unngå fristbrudd, hvor nyhenviste må prioriteres foran de som allerede er inne i et behandlingsløp. Dette, sammen med en generell kapasitetsutfordring ved mange diabetespoliklinikker, gjør det vanskelig å sikre gode og forutsigbare pasientforløp for alle.

Rapporten beskriver godt de utfordringene som vi erfarer med dagens system for ventelisteregistrering. Vi er glade for at rapporten også løfter kronikerperspektivet i drøftingen av ulike tiltak og virkemidler, noe vi mener er avgjørende for å få plass et bedre fungerende system.

De modelluavhengige tiltakene som rapporten skisserer som har til hensikt å bedre kommunikasjonen mellom, og på tvers av nivåene i helsetjenesten, og å sikre større grad av brukermedvirkning, er nødvendige grep.

Både serviceerklæring og forløpsplan kan være gode verktøy som kan gi større grad av trygghet og forutsigbarhet for pasienten, såfremt disse utarbeides sammen med pasienten, er forståelige og følges opp av behandlerne. Vi mener imidlertid at disse tiltak i seg selv ikke er nok for å imøtekomme

de utfordringene som rapporten peker på i dagens modell, men må fungere sammen med et system med fastsatte rettigheter og plikter, som følges opp av indikatorer og målepunkter. Vi vet at det som telles, teller og det helseforetakene måles på får ofte en høyere prioritet.

Diabetesforbundet støtter forslaget om å beholde vurderingsperioden på 10 virkedager for vurdering av rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og å oppheve skillet mellom frist til utredning og behandling.

Men vi ser et behov for bedre kommunikasjon mellom den som henviser og den som mottar henvisningen, slik at all nødvendig informasjon som foreligger om pasienten blir tatt med og henvisningen blir vurdert på en grundig og god måte.

Når det gjelder de tre modellforslagene mener vi at man bør opprettholde retten til individuell frist, slik som modell A skisserer, og samtidig innføre forløpskontroll, som beskrevet i modell B.

Etter vårt syn er det viktig å opprettholde individuelt fastsatte frister da dette gir større rom for prioritering etter prioriteringskriteriene som er nedfelt i Meld.St.34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering. Prioriteringsveilederne innenfor fagområdene i spesialisthelsetjenesten gir beslutningsstøtte i den faglige vurderingen av hvilke pasienter som skal få rett til prioritert helsehjelp og hvilke som må vente. Samtidig vil en juridisk bindende frist for oppstart av helsehjelp være nødvendig for å sikre pasientenes rettsstilling.

Rapporten peker på at ca. 50 % av pasientene har kun én kontakt eller ett oppmøte i spesialisthelsetjenesten. Det betyr at de resterende 50 % har flere kontakter i helsetjenesten. Derfor må systemet innrettes med formål om å sikre gode og forsvarlige pasientforløp for disse pasientene, hvor man forsøker å unngå uakseptable vridningseffekter. Ved å innføre forløpskontroll skiftes fokuset fra inngangen til spesialisthelsetjenesten, til hva som faktisk skjer når en pasient er inne i et behandlings- eller utredningsløp. Det vil kunne gi større grad av forutsigbarhet for pasientene og motvirke at pasienter i et kontinuerlig forløp prioriteres ned til fordel for nyhenviste.

Med vennlig hilsen

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Bjørnar Allgot
generalsekretær