

Förhandling enl 11§ MBL om "Möjlighet för annan än husläkare att ha ett samordningsansvar för patients vård mm"Parter:

För arbetsgivaren Beställarkontor Vård (BKV)

För arbetstagarerna SACO
LSR
Vårdförbundet
SKTF avd 136
Kommunal

Närvarande:

För BKV: Vivi-Anne Gustavsson
Göran Rådö
Bo Nyström
Inga Hellsvik

För SACO: Thomas Flodin

För LSR: Gérard Démery

För Vårdförbundet: Jane Stegring

§ 1 Utseende av justerare

För arbetsgivaren Vivi-Anne Gustafsson

För SACO: Thomas Flodin
För LSR Gérard Démery
För Vårdförbundet: Jane Stegring

§ 2 Förhandlingen

Underlag till förhandling utgjordes av förslag till tjänsteutlåtande till HSU 200-03-30 om "*Möjlighet för annan än husläkare att ha ett samordningsansvar för patients vård mm*", som var utsänd inför förhandlingen.

Arbetsgivaren informerade om att i tjänsteutlåtandet har ytterligare en besluts-sats infogats i jämförelse med PM som var utsänt före samrådsmötet mellan parterna den 2.3. Tillägget avser förslag om tandläkares rätt att i vissa fall remittera patient till specialistläkare.

SACO överlämnade protokollsanteckning, se bilaga 1

LSR överlämnade protokollsanteckning, se bilaga 2

Vårdförbundet uttalade

- att man anser att andra personalkategorier kan avlasta i sjukvården, såsom distriktssköterskor och andra grupper
- att man är oenig med arbetsgivaren om förslaget

LSR *yrkade* att förslaget avslås och att full remissrätt till sjukgymnast skall gälla för hela läkarkåren.

Arbetsgivaren *svarade* att beslut i denna fråga tidigare har fattats av Hälso- och sjukvårdsutskottet.

LSR, med instämmande av SACO och Vårdförbundet, *yrkade* att ett tydligt utvärderingsprogram skall finnas om förslagen införs med en avstämningspunkt före ikraftträdandet, kvartalsvis efter dess införande och en utvärdering ett år efter genomförandet. Vid framtagande av kontrollpunkter skall de fackliga organisationernas ståndpunkter i frågan beaktas.

Arbetsgivaren *svarade* att man anser denna fråga angelägen och kommer att återkomma till de fackliga organisationerna i frågan.

Arbetsgivaren informerade att information om de praktiska rutinerna för sjukgymnasterna kommer att lämnas före den 1 april samt att information för läkare med samordningsansvar kommer att tillhandahållas före den 1 maj.

§ 3 Förhandlingens avslutande

Förhandlingen förklarades avslutad.

Vid protokollet

Inga Hellsvik

Inga Hellsvik

Justeras:

För arbetsgivaren:

Datum: *2004-03-18* *Vivi De Gontarom*

För arbetstagarorganisationerna:

Datum: *04.03.18* *Annika Hell*
SACO

Datum: *04.03.18* *[Signature]*
LSR

Datum: *04.03.18* *[Signature]*
Vårdförbundet

Protokollsanteckning

En ökad tillgänglighet anses av de flesta patienter vara ett av de viktigaste förbättringsområdena inom sjukvården. Ett system för att tvärt emot detta *försämra* tillgängligheten s k grindvakt håller nu på att introduceras.

Vid tidigare samrådsmöten har det framkommit att ett sådant system inte har några mätbara besparingsmål. Däremot innebär det en omfattande förändring av sjukvården i Stockholm. Förslaget om "samordningsansvar" för annan läkare än allmän läkare är tyvärr bara en byråkratisk lapp som inte förmår täcka de grundläggande bristerna i förslaget.

Vi menar att det krävs en öppen offentlig sjukvårdspolitisk diskussion om grindvaktssystem skall införas i Stockholm sjukvård. Det är inte rimligt att denna förändring drivs fram av en tjänstemannagrupp på beställarkontoret. Vi behöver diskutera om vi vill ha en sjukvård som reducerar specialisterna till organspecialister. Vill vi ha en sjukvård som gör husläkarna till landstingets grindvakter? Vill vi ha försämrad tillgänglighet?

Av promemorian framgår att en läkare som behandlar en patient med långremiss inte äger rätt att remittera dessa patienter vidare för andra åkommor än de som anges i långremissen. Vi menar att det är en självklarhet att den läkare som känner patienten bäst också har möjlighet att ta detta ansvar. För detta behövs utöver långremissen inga ytterligare administrativa rutiner eller övertagande av husläkarens samordningsansvar. Sådana innebär enbart kostnader och onödigt dubbelarbete.

Det är en olycklig utveckling av den landstingsfinansierade sjukvården när Stockholms läns landsting reducerar specialistläkare till organspecialister och därmed försvårar deras möjlighet till helhetsansvar. Det rimmar illa med professionens ambitioner och patienternas önskemål.

Vi kan därför **inte** stödja förslaget

Vi anser inte att någon samverkan där våra synpunkter beaktats skett vid framtagandet av detta tjänsteutlåtande.

Stockholms Läkarförening och SACO sthlm



Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Stockholm 040315

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds (LSR) protokollsanteckning till MBL-förhandling avseende: Möjlighet för annan läkare än husläkare att ha ett samordningsansvar för patients vård mm.

LSR förklarar sig oenig med framlagt förslag. Förslaget vilar på otydlig grund. I de samråd som skett i frågan har landtinget ej presenterat någon som helst konsekvensanalys, varken ur ekonomiskt perspektiv eller ur patientperspektiv.

I tjänsteutlåtandet står:

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla medborgare rätt att välja en fast läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Det innebär att det är husläkaren som är den självklara första kontakten med sjukvården för medborgarna.

LSR menar inte att det inte följer av vare sig 5§ i HSL eller den nationella handlingsplanen att husläkaren måste vara den första kontakten när medborgarna söker hjälp av sjukvården. Ett sådant synsätt leder självklart till en ineffektiv organisation.

LSR ser regelverket som opraktiskt och svåröverskådligt. Att informera allmänhet och vårdgivare vad som gäller i olika situationer kommer att bli en hart när omöjligt uppgift. En ökad administration och ett ineffektivt användande av skattemedlen blir följden.

LSR anser att genomförandet strider mot 3 § i lagen om ersättning för sjukgymnastik på samma sätt som remisskrav till specialistkompetenserna barnmedicin, gynekologi eller psykiatri strider mot 3§ i lagen om läkarvårdsersättning.

LSR anser att förslaget och införande av remisstvång till sjukgymnastik tillskapar längre vårdköer, senare omhändertagande och i många fall omhändertagande på fel vårdnivå, dvs. nyordningen bryter mot Leon-principen. Förslagen är ytterst kortsiktiga och i kombination medför de en överhängande risk för ökade ohälsotal med långtidssjukskrivningar som följd, där mer kostsamma insatser sedermera måste till.

LSR yrkar:

- att förslaget avslås och att full remissrätt till sjukgymnast skall gälla för hela läkarkåren.
- att ett tydligt utvärderingsprogram skall finnas om förslagen införs med en avstämningsspunkt före ikraftträdandet, kvartalsvis efter dess införande och en utvärdering ett år efter genomförandet. Vid framtagande av kontrollpunkter skall de fackliga organisationernas ståndpunkter i frågan beaktas.