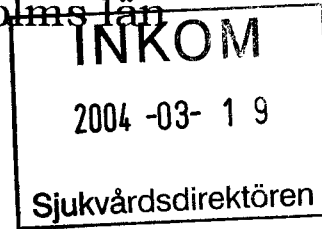


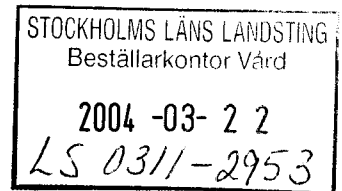


Handikappföreningarnas
samarbetsorgan (HSO)
i Stockholms län



2004-03-18

Dnr H 1 2004



Stockholms läns landsting
BKV
Lars-Bertil Arvidsson
Box 6909
102 39 Stockholm

Synpunkter på remisskrav

HSO har tagit del av PM 2004-02-20 om möjlighet för annan läkare än husläkaren att ha ett samordningsansvar för patientens vård.

HSO har redan tidigare framfört sin syn att personer med kronisk sjukdom, som har en sedan länge etablerad kontakt med specialist, bör undantas från remisstvänet. Från Diabetesföreningen har man preciserat detta med att personer med kronisk sjukdom, som sedan två år eller mer får behandling hos specialistläkare, ska undantas från kravet på remiss.

Barn och ungdomar under 18 år ska enligt beslut inte omfattas av kravet på remiss. Särskild uppmärksamhet bör därför ägnas ungdomar med kroniska sjukdomar, som sedan flera år kan ha etablerad kontakt med specialist och som när de fyllt 18 år ska omfattas av remisstvänet.

Beträffande en samordnande uppgift för andra specialister än allmänläkare finns det grupper för vilka detta är nödvändigt. Dit hör bl a patienter med njursvikt och njurtransplanterade, för vilka man vid behandling av andra sjukdomar ofta måste ta särskild hänsyn till njursjukdomen och medicinering för denna.

Stroke-Föreningen framför att specialisten för deras grupper med fördel kan ha det samordnande ansvaret.

För personer med epilepsi krävs specialist för behandling av epilepsin medan husläkaren kan fungera vid andra sjukdomar.

Även för personer med förståndshandikapp gäller speciella förhållanden. Såsom framhålls i bifogad skrivelse från FUB är läkarkårens bristande kunskaper om förståndshandikappade det stora problemet för gruppen och detta oavsett remisskrav.

I tjänsteutlåtande till HSU i februari 2004 föreslogs långremiss under en inledande period gälla i högst två år. För personer med livslånga sjukdomar och behov av specialistvård är två år för kort tid och borde kunna utsträckas till fem år. I tjänsteutlåtandet står vidare att riktlinjer för användning av långremisser bör skrivas och att detta avses ske inom ramen för det medicinska programarbetet. HSO menar att vid utarbetande av vårdprogram och vårdkedjor

S:t Göransgatan 84, 2. tr
S-112 38 Stockholm

Telefon: 08-651 25 10
Telefax: 08-651 25 15
hso.stockholm.lan@telia.com

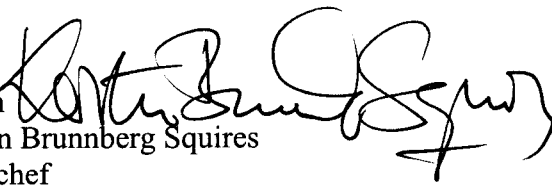
Postg. 451314-9
Bankg. 267-8985

rimligtvis finns med definitioner av på vilka vårdnivåer behandling ska ges och som en följd därav även behov av remiss.

En så stor förändring som remisskrav kräver en utvärdering efter ett par år för studium av effekter i olika avseenden.

Synpunkter från Föreningen för Njursjuka, Stroke-föreningen, Epilepsiföreningen, Diabetesföreningen och FUB bifogas.

Stig Berge
ordförande

genom 
Kerstin Brunnberg Squires
kanslichef

HSO
Kerstin Höijer

Läkarens samordnande uppgift i samband med landstingets beslut om krav på remiss.

Förslaget att låta alla vårdsökande vända sig till primärvården och därefter slussas vidare med remiss, i vårt fall till njurmedicin eller transplantation, är inte tillämpligt för flertalet njursjuka patienter, varken som njursviktiga, i dialys eller efter transplantation.

Patienter med njursvikt eller grav njursvikt, d v s en restfunktion hos njuren på mindre än ca 50 % behöver få kontroller och behandlingar utförda av njurspecialist. Detta gäller också njurtransplanterade. Det är också logiskt att njurspecialisten får en samordnande uppgift för vården av njursjuka eftersom man vid behandlingar av andra sjukdomar ofta måste ta hänsyn till njursjukdom och medicinering för denna.

Nya rön inom behandling av njursvikt talar för att patienter med njursvikt bör komma till njurspecialist i ett tidigare skede än idag. En adekvat behandling hos njurspecialist, insatt redan när njurkapaciteten börjar gå under 50 %, i stället för nuvarande ca 20 % kan innebära att vissa patienter helt kan undgå dialysbehandling eller avsevärt uppskjuta påbörjandet av dialysbehandling. Detta innebär i förlängningen att stora besparingar kan uppnås inom njursjukvården.

Nya rön inom njurmedicinen talar alltmer för att dialys i vissa fall helt kan undvikas eller i alla fall uppskjutas lång tid om adekvat behandling, främst blodtrycksbehandling och annan intervention samt kostrådgivning av dietist sätts in redan när njurkapaciteten börjar gå under 50% av full kapacitet. Om personer med måttlig till allvarlig njurinsufficiens hålls kvar inom primärvården för länge kan för dem avgörande behandling med multipla interventionsåtgärder i syfte att försena eller förhindra kronisk njursvikt utebli. Konsekvenserna för den enskilde patienten kan då bli mycket allvarlig med behov av tidigt insättande av dialys. Därmed ökar också kostnaderna för samhället avsevärt.

Risker kan uppstå vid inadekvat behandling och eventuellt insättande av fel läkemedel till njurpatienter. Detta gäller i alla stadier av njursjukdomen och då inte minst efter njurtransplantation. Transplanterade måste ha kraftfulla mediciner för att behålla transplantatet. Andra mediciner kan interferera med dessa negativt, t o m så

att transplantet förstörs. Det är därför nödvändigt att de läkarkontroller som sammanhänger med njurinsufficiens och njurtransplantation alltid kommer att utföras inom specialistvården, utan att primärvården kopplas in.

Det är då också logiskt att njur- och/eller transplantationsspecialisten har ett samordningsansvar för patienter med kronisk njursvikt, i dialys eller efter transplantation.

Stockholm 2004.03.11

För Föreningen för Njursjuka i Stockholm med omnejd

Ingegärd Mellgård
Ordförande

Lars Åke Pellborn
Vice ordförande



HSO i Stockholms Län
S:t Göransgatan 84
112 38 Stockholm

Betr läkarens samordnande uppgift i samband med Landstingets krav på remiss. Strokeföreningen Stockholms län har beretts tillfälle att inkomma med synpunkter på rubricerade och får härmed avge följande yttrande: Strokeföreningen har i ett tidigare yttrande bestämt avvisat kraven på remiss till sjukgymnasier respektive specialistläkare och har inte ändrar ståndpunkt.

Det är inte enligt föreningens mening självklart att det är husläkaren som skall ha samordningsansvaret.

Många personer insjuknade i stroke har ofta etablerad kontakt med specialiserade läkare, företrädesvis neurolog, vilken med stor fördel kan vara den som har samordningsansvaret.

S.k. långremiss är, om patienten sedan lång tid har regelbunden kontakt med specialistläkare, bara onödigt pappersexercis som belastar den redan hårt ansträngda primärvården.

Kraven på remiss gör det ännu svårare för insjuknade att nå rätt vårdnivå i rimlig tid och Strokeföreningen menar att de beslutade remisskraven är till stor nackdel för medlemmarna eftersom det drabbar människor som på grund av sin sjukdom och medföljande handikapp redan lever i små ekonomiska omständigheter. Det är också föreningens mening att de beslutade remisskraven bör omprövas.

Hans Evertsson
ordförande

vik 12/3 2004



EPILEPSIFÖRENINGEN I STOR-STOCKHOLM

HSO Stockholms län
St Göransgatan 37
183 50 Stockholm

Stockholm den 11 mars 2004

Ang. Förslag från BKV om

Läkarens samordnande uppgift i samband med landstingets beslut om krav på remiss.

Från Epilepsiföreningen i Stor-Stockholm vill vi framföra följande:

Behandling av epilepsipatienter hör inte hemma i närsjukvården. Epilepsiteamen på specialistklinikerna är grunden för epilepsivården. Dessa team med epileptolog, epilepsisjuksköterska, neuropsykolog, kurator, sjukgymnast samt arbetsterapeut var tänkt skulle kunna ge patienten det som behövdes. Epilepsisjuksköterskan skulle fungera som spindeln i nätet kring patienten.

Sett ur detta perspektiv så kommer kravet att man måste skaffa en remiss hos husläkare för varje kontakt med neurologspecialist/epilepsiteamet inte att fungera. En alternativ lösning måste till. Samtidigt behöver inte patienten gå till epilepsiteamen för andra besvär än sin epilepsi. Ett förslag skulle vara att patienten är listad på två ställen, eventuellt med markerad prioritet.

Epilepsipatienter behöver mer rehabilitering än vad man idag har förstått. Den forskning som sker inom området och där man idag kan påvisa att mer än 60% av alla personer med epilepsi har problem med depression av sociala och/eller medicinska skäl, visar att det finns stora samhällsliga vinster att hämta genom att satsa på livskvalitet. Som exempel – rädsla för att ramla leder ofta till passivitet och en regelbunden träning under uppsikt behövs för att upprätthålla en rimlig hälsoprofil. Ett annat behov som hittills förbisetts är tillgång till social och neuropsykologisk rehabilitering. Epilepsipatienters behov sträcker sig över lång tid, vilket indikerar användning av s.k. långremisser, dels till specialistmottagning, dels att man på specialistmottagningen kan skriva ut remisser till sjukgymnastik etc.

När det gäller epilepsi kan det vara intressant att notera att husläkare inte har den kompetens som behövs för att definiera behovet av specialistvård. Detta kan resultera i att specialistmottagningen måste begära en remiss från husläkarmottagningen för att kunna ge den vård som behövs, ett onödigt moment kan tyckas.

Christina Fleetwood
Ordförande

Adress
S:t Göransgatan 84, 2 tr
112 38 Stockholm
E-post
epistockholm@telia.com

Telefon
08-650 81 50

Telefax
08-650 81 55

Postgiro
70 13 42-8

Hemsida
www.epistockholm.nu

HSO Stockholmslän

Från: Eva Diabetesföreningen Storstockholms [eva@diabetesstockholm.nu]
Skickat: den 12 mars 2004 10:05
Till: hso.stockholm.lan@telia.com
Ämne: specialist samordnare

Hej

SSDF tycker följande:

Person med kronisk sjukdom sedan 2 år eller mersom får behandling av specialist läkare skall undantagas från kravet på remiss.

Mvh
Eva Lagging eu

HSO Stockholmslän

Från: Marianne Grop [marianne.grop.fub@telia.com]
Skickat: den 11 mars 2004 13:48
Till: HSO Stockholmslän
Kopia: FUB Huddinge; Karin FUB Engwall
Ämne: VB: remisskrav - era synpunkter

Till LänsHSO!

Från Länsförbundet FUB i Stockholms län
Översänder synpunkter ang
" Läkarens samordnande uppgift i samband med landstingets beslut om
krav på remiss"
1. Synpunkter

Bristande kunskaperna hos läkarkåren betr. förståndshandikappade, får ibland katastrofala konsekvenser.
Det behövs en grundläggande uppföljning av regelbunden art av vad som krävs t ex för boende i grupp och med särskilt stöd för att fånga upp brister i allmäntillståndet, genom normal provtagning.

I varje fall är detta inte regel i Norrort, där man har haft seminarium för personal med Monica Björkman, f d överläkare på Huddinge. Regelbundenheten påtalades som en nödvändighet för att undvika onödigt lidande.

Bristerna inom psykvården är väl kända, och många är de fasansfulla historier om när anhöriga pga okontrollerbara beteenden beger sig till psykakuten och vad som där händer med våra utvecklingsstörda.

De nya remissreglerna missar i allt väsentligt att det är kunskapen om de speciella betingelser som krävs för våra medlemmar som är det viktiga, inte hur remissförfarandet går till. Det är därför svårt att kommentera om hur bristerna ska avhjälpas hos husläkare och specialister.

2. Synpunkter från utvecklingsstörda personer:
Det är krångligt att man behöver remisser för att gå till olika läkare.
Det tar mycket tid att hålla på med remisser. Det tar tid för läkaren.
Det är ofta svåra ord i remisserna.
Man har nog infört remisser för att man ska spara pengar.
Remisser kan försvinna! Det har hänt.

Det här materialet var skrivet på svår svenska och var svårt att göra tillgängligt för gruppen av utvecklingsstörda.
I två av bilagorna var det dessutom mycket liten stil.

Vänliga hälsningar
Marianne Grop
Sekreterare
Länsförbundet FUB i Stockholms län
Tfn: 08/600 16 68

E-post: marianne.grop.fub@telia.com
Fax: 600 16 63
Sandsborgsvägen 52
122 33 Enskede