

*Utdrag som rör de
medicinska
programberedningar*

De politiska beredningarnas arbete med dokument som rör budget- och planeringsprocessen.

Underlag, mallar och instruktioner för de politiska beredningarnas dokument

Innehåll

1. Inledning	3
2. Projektets uppdrag	4
3. Motiv för att använda mallar och instruktioner	4
4. Erfarenheter och förslag	5
4.1. Beredningsarbete	5
4.2. Första presidiekonferens	6
5. Mål, syften med och användning av respektive dokument	7
5.1. Resultatanalys	7
5.2. Lokala direktivunderlag	7
5.3. Handlingsprogram	7
5.4. Lokala budgetunderlag	8
5.5. Aktivitetsplaner	8
6. Presidiekonferens och Idéforum	9
6.1. Presidiekonferens	9
6.2. Idéforum	9
7. Kommun/stadsdelsvisa faktabeskrivningar	10
Bilagor	
1. Styrgrupp, arbetsgrupp, politiska referensgrupper, pol.sekr.	12
2. Idéforum 2004	13
Appendix	14
med samtliga mallar, instruktioner riktlinjer och struktur	

1. Inledning

Stockholms läns landsting har inrättat en ny beställarorganisation för såväl politiker som tjänstemän fr. o m år 2003. Tjänstemannaorganisationen finns samlad i Beställarkontor Vård (BKV). Den politiska organisationen består av Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU), nio geografiska sjukvårdsberedningar och fem medicinska programberedningar.

Under år 2003 har ett antal beslut och aktiviteter genomförts som ligger till grund för de politiska beredningarnas arbete.

- HSU har i februari 2003 beslutat om ett ramverk för de geografiska sjukvårdsberedningarna och för de medicinska programberedningarna. Ramverket utgår från de uppgifter beredningarna ansvarar för enligt fastställt reglemente.
- HSU fattade i april 2003 beslut om preciseringar av beredningarnas medverkan i budgetprocessen. Där specificerades beredningarnas ansvar för att ta fram olika dokument. I detta beslut ingår också övergripande riktlinjer för två konferenser som en del av budgetarbetet. I september varje år ordnas en presidiekonferens för beredningarnas presidier och HSU. I början av mars varje år samlas HSU och alla ledamöter från samtliga beredningar till ett idéforum rörande framtidsstrategier.

De geografiska sjukvårdsberedningarna och medicinska programberedningarna har viktiga uppgifter i landstingets planerings- och budgetprocess. I beredningarnas uppgifter ingår att utarbeta ett antal dokument.

De geografiska sjukvårdsberedningarna ska utarbeta följande dokument:

- Årlig aktivitetsplan för sitt eget arbete
- Underlag till HSU's arbete med budgetdirektiv s.k. lokala direktivunderlag.
- Lokala budgetunderlag

De medicinska programberedningarna ska utarbeta följande dokument:

- Årlig aktivitetsplan för sitt eget arbete.
- Underlag till HSU's arbete med budgetdirektiv s.k. direktivunderlag
- Förslag till handlingsprogram för prioriterade behovs- befolknings- och sjukdomsgrupper.

I den nya organisationen kommer arbetsformerna att utvecklas successivt.

Årsplan

Årsbokslut	(januari/februari)
Beställaravdelningarnas lokalaresultatanalyser	(januari/februari)
Direktiv underlag, GB (beredningsmöte februari, anmälan HSU mars)	
Direktiv underlag, förslag på handlingsprogram, MPB (februari/mars)	
Idéforum	(mitten mars)
LS/HSU fastställande av Budgetdirektiv	(slutet april)
Budgetunderlag	(slutet augusti)
Presidiekonferens	(början september)
HSU's budgetförslag	(slutet september)
LS förslag till samlad koncernbudget	(slutet oktober)
LF fastställer budget	(november)
Aktivitetsplan	(december)

2. Projektets uppdrag

Inom beställarkontor vård har arbetet letts av en styrgrupp och en arbetsgrupp har haft uppdraget att

- göra en analys av erfarenheter från arbetet med mallar och instruktioner till lokala budgetunderlag och aktivitetsplaner/ verksamhetsplaner samt att

- arbeta fram konkreta förslag till instruktioner och mallar för lokal resultatanalys, lokala direktivunderlag samt handlingsprogram

- ta fram förslag till Idéforum, -förberedelsearbete, innehåll, upplägg och önskvärt resultat

- planera för uppdatering av de kommun-/stadsdelsvisa faktabeskrivningarna

Arbetsgruppen har letts av projektledare från avdelningen för gemensam utveckling och projekt och haft representanter för de geografiska beställaravdelningarna, avdelningen för verksamhetsstyrning och finans samt från avdelningen för medicin och omvårdnad. Till arbetet har också knutits en referensgrupp med politiker och politiska sekreterare. (Bilaga 1)

Projekttiden har varit från 27 oktober 2003 till 10 december 2003.

3. Motiv för att använda mallar och instruktioner

För att underlätta för beredningarnas arbete med att delta i framtagandet av olika underlag, direktiv och planer samt för att få en enhetlig och jämförbar bild av hela landstingsverksamhetens hälso- och sjukvård bör dokumenten skrivas efter mallar och instruktioner.

4. Erfarenheter och förslag

4.1. Beredningsarbete

Det samlade erfarenheterna från arbetet med de geografiska sjukvårdsberedningarnas budgetunderlag kan sammanfattas med att det tydligt bör klargöras vad som ska vara politiska dokument och vad som ska vara tjänsteutlåtanden. Detta klargör roller och ansvarsfördelning såväl för ledamöterna i beredningarna som för tjänstemännen och berörda samverkanspartners.

Arbetsgruppen förordar att tjänsteutlåtanden skrivs till

- lokala resultatanalyser
- aktivitetsplaner/verksamhetsplaner
- handlingsprogram
- budgetunderlag, tjänstemanna del

Politiska dokument bör vara

- lokala direktivunderlag
- budgetunderlag, politisk del

Aktivitetsplaner från de medicinska programberedningarna och geografiska beredningarnas verksamhetsplaner bör ha samma benämning och föreslås därför att kallas, aktivitetsplaner. Aktivitetsplanerna förutsätts vara levande dokument som förändras över tiden. Arbetsgruppen förordar att en avstämning/uppföljning av aktivitetsplanerna görs av beredningen innan nästa aktivitetsplan skrivs.

Slutsatser och förslag

Beredningarnas arbete kan delas i två processer, budgetprocessen och den interna arbetsprocessen.

Lokala direktivunderlag och budgetunderlag tillhör budgetprocessen medan aktivitetsplan och uppföljning av densamma tillhör beredningens arbetsprocess.

Som stöd till politikerna och deras sekreterare i arbetet med de politiska dokumenten tar BKV fram underlag. Årsbokslut och resultatanalys görs av tjänstemän och utgör underlag för beredningarnas arbete med lokala direktivunderlag. Resultatanalysen ska vara övergripande för hela SLL samt nedbruten på kommun/stadsdelsnivå. De lokala resultatanalyserna redovisas i lokala bilagor, per geografisk beredning och biläggs de lokala direktivunderlagen. Det bör också finnas ett tydligt jämförande perspektiv framför allt med länsnittet.

Andra viktiga dokument för lokala direktivunderlag och budgetunderlag utgör

- Landstingfullmäktiges beslut om direktiv och ramar
- Beställarplan- aktuell
- BKV:s årsbokslut för föregående år
- Lokal resultatanalys
- Beredningens egen aktivitetsplan, sammanfattning av egna dokumenterade aktiviteter, samverkan och dialog
- Folkhälsorapport
- Hälsa- och sjukvårdrapport
- Aktuella utredningar

Politisk behandling.

De politiska dokumenten beslutas i beredningen innan de anmäls till HSU. Vid detta tillfälle ges oppositionspartierna möjlighet att lämna sina synpunkter om enighet inte råder.

4.2. Första presidiekonferensen

Det har från flertalet rapporterats att presidiekonferensen fungerade väl med hänsyn till att det var den första i sitt slag. Arbetet med lokala budgetunderlag och särskilt diskussionen i mindre grupper uppskattades av medverkande politiker. Mindre givande ansågs den långa presentationen av respektive berednings underlag vara.

Sammanfattningsvis kan konstateras att en mycket stor andel av dem som deltagit i utvärderingen ansåg att målet att skapa en samlad bild av de geografiska beredningarnas lokala budgetunderlag uppnåts i hög eller ganska hög grad, liksom målet att identifiera gemensamma satsningsområden även om andelen positiva var mindre där.

Större tveksamhet rådde när det gäller det tredje målet, att identifiera områden där mer kunskap behövs. Här ansåg drygt hälften av de svarande att målet endast uppnåts i någon mån eller inte alls.

Slutsatser och förslag

I förberedelsearbetet inför nästkommande konferens bör en politisk referensgrupp tillsättas till tjänstemanna gruppen för att samverka kring form och innehåll.

5. Mål, syften med och användning av respektive dokument

De olika dokumenten har olika mål och syften. De ska dessutom användas dels av den beredning som utarbetar dokumenten, dels av HSU, LS, Landstingskontoret, BKV och andra aktörer som kommuner, patientorganisationer och vårdproducenter.

5.1. Resultatanalys

Den lokala resultatanalysen är ett av underlagen till de direktivunderlag som de geografiska beredningarna ska ta fram inför idéforum i mars. De lokala resultatanalyserna kommer inte att gå i ett separat ärende till HSU utan istället följa med direktivunderlagen som bilaga.

Utgångspunkten i den lokala resultatanalysen är befolknings- och utvecklingsperspektivet.

De lokala resultatanalyserna sammanställs per beredning men allt statistikunderlag ska vara specificerat per stadsdel/kommun och jämförelser ska göras med länsnitt med eventuellt angivande av spridningsmått.

Instruktion och mall, se Appendix

5.2. Lokala direktivunderlag

Lokala direktivunderlag tas fram av såväl geografiska sjukvårdsberedningar som medicinska programberedningar. Skrivs av politiker som underlag till bland annat idéforum. Direktivunderlagen sammanfattas och integreras i den politiska processen.

Instruktion och mall, se Appendix

5.3. Handlingsprogram

De medicinska beredningarna ska utarbeta handlingsprogram.

De medicinska beredningarnas arbete med handlingsprogram utgår från ett *befolkningsperspektiv*. Handlingsprogrammen inriktas på fördjupning av frågeställningar som valts ut av respektive medicinsk programberedning och där de politiska riktlinjerna behöver utvecklas.

Rapporterna från MPA och kontakterna med MPA:s breda nätverk utgör ett viktigt underlag för de medicinska programberedningarnas arbete. Beredningarnas ambitioner och frågeställningar är viktiga för programarbetets inriktning och fokus. De medicinska programberedningarna kan ha det medicinska programarbetet och de olika programområdena som kontinuerliga samtalsparter.

De medicinska beredningarnas handlingsprogram ersätter inte de dokument som tas fram inom ramen för MPA; årsrapporter, fokusrapporter och regionala vårdprogram.

Beredningarna ska driva sitt arbete i dialog med såväl professionen som olika befolkningsgrupper, handikapp- och patientorganisationer. Arbete med att ta fram handlingsprogram skrivs in i direktivunderlagen men behöver inte följa årscykeln eftersom det kan ta olika tid att arbeta fram dem. I beskrivningen av processen med att ta fram handlingsprogram ska en tidsplan redovisas.

Färdiga handlingsprogram utgör en viktig del av underlaget för det idéforum rörande framtidsstrategier som alla ledamöter i HSU och medicinska och geografiska beredningarna samlas till i början av mars varje år

De medicinska programberedningarnas förslag till handlingsprogram behandlas av Hälso- och sjukvårdsutskottet.

Riktlinjer, se Appendix

5.4. Lokala budgetunderlag

Det lokala budgetunderlaget ska utarbetas av respektive geografisk sjukvårdsberedning. Det består av lokala analyser och förslag avseende närsjukvården. Ska vara underlag för presidiekonferensen i september. Anmäls i HSU för att ligga som underlag till HSU's budgetförslag.

De första lokala budgetunderlagen utarbetades i augusti 2003.

Instruktion och mall, se Appendix

5.5. Aktivitetsplaner

Aktivitetsplanen är ett årligt styrdokument för hur beredningen organiserar och följer upp sitt eget arbete. Planen fastställs i slutet av året och ska anmälas till HSU. Aktivitetsplanen ska vara i linje med HSU:s mål. Aktivitetsplanen ska vara ett levande styr- och arbetsdokument som kan revideras under året. En uppföljning görs av planen inför framtagandet av ny aktivitetsplan.

Mall för aktivitetsplanerna finns utarbetade men kan behöva revideras utifrån erfarenheter 2003. Instruktion kan behöva utarbetas.

En första aktivitetsplan för beredningarna görs inför 2004.

Instruktion och mall, se Appendix

6. Presidiekonferens och Idéforum

6.1. Presidiekonferens

Hälso- och sjukvårdskottet och beredningarnas presidier samlas till konferens rörande lokala budgetförslag i mitten eller början av september.

Syftet är bland annat att

- skapa en samlad bild av lokala utvecklings- och prioriteringsförslag i närsjukvården
- identifiera områden där mer kunskap behöver tas fram
- identifiera gemensamma satsningsområden
- beskriva och diskutera hälso- och sjukvårdskottets budgetförslag och flerårsberäkningar till landstingsstyrelsen.

Erfarenheter från första presidiekonferensen 2003 bör beaktas i planeringen av nästkommande.

6.2. Idéforum

Hälso- och sjukvårdskottet och alla ledamöter från samtliga beredningar samlas till idéforum rörande framtidsstrategier i början av mars varje år. Utgångspunkt för idéforum är beredningarnas direktivunderlag.

Syftet är bland annat:

- Genomgång av de geografiska beredningarnas behovsanalyser och analyser av det lokala sjukvårdsbudgetet
- genomgång av aktuellt medicinskt programarbete
- genomgång av resultatanalyser från beställarkontor vård
- framtidsinriktad diskussion om strategier för utveckling av närsjukvården
- identifiering av gemensamma områden för kraftsamling och samarbete exempelvis rörande utvecklingsarbete

BKV har i uppdrag att förbereda och arrangera presidiekonferensen och idéforum.

I diskussionerna med politiker och politiska sekreterare inför det första idéforum 2004 har framkommit önskemål om att mest tid skall användas till gruppvisa diskussioner.

Dagen kan inledas med en kort introduktion till valt tema. Flera olika ämnesområden inom valt tema, som politiken tar fram, behandlas i smågrupper.

Tema, de olika ämnesområdena som ska diskuteras i grupperna och underlagsmaterial, referenser skickas ut innan idéforum så att deltagarna kan föränmäla sig och förbereda sig. Gruppindelning kan då vara klar inför dagen.

Idéforum ska resultera i konkreta förslag på inriktning som HSU och beredningarna kan använda sig av i sitt fortsatta arbete. Idéforum ska vara

en inspiration till fortsatt arbete inom beredningarna men även till deras yttre arbete och arbetet gentemot HSU.

Mottagare av resultatet ska vara HSU och befolkningen genom de geografiska och medicinska beredningarnas återföring.

Planering för idéforum 2004 se bilaga 2

7. Kommun/stadsdelsvisa faktabeskrivningar

Erfarenheterna av de kommun-/stadsdelsvisa faktabeskrivningarna, de sk faktafoldrarna, är goda. De har använts mycket och är uppskattade.

Avdelningarna har kompletterat dessa med mer utförlig beskrivning av vårdutbudet och aktuella avtal. Utbudsinformationen är det som varit mest efterfrågat av samarbetspartners. Faktabeskrivningarna har använts vid arbetet med indelning i närsjukvårdsområden.

Materialet heter ”Befolkningens hälsa och behov av närsjukvård – ett kunskapsunderlag”.

Materialet beskriver:

1. Befolkningsunderlag
2. Levnadsförhållanden, levnadsvanor
3. Hälsoutveckling
4. Befolkningens syn på vården
5. Lokalt utbud av hälso- och sjukvård
6. Hälsöfrämjande insatser
7. Nyttjande av hälso- och sjukvård
8. Kostnader för hälso- och sjukvård
9. Lokala samverkansöverenskommelser
10. Sammanfattning

Slutsats och förslag

I samband med att faktabeskrivningarna togs fram angavs att det kan vara lämpligt med en ny version av faktabeskrivningarna vartannat år så att de finns aktuella i början och i mitten av en mandatperiod.

De flesta uppgifter i faktabeskrivningarna kan uppdateras i samband med eller strax efter bokslutsarbetet. För att de ska bli så aktuella som möjligt kommer en uppdatering göras redan nu av de faktauppgifter som finns i materialet. Däremot görs inte denna gång en revidering, dvs det kommer inte föras en diskussion om det är de mest lämpliga faktauppgifterna som har valts förutom när det gäller avsnittet om hälsofrämjande åtgärder där underlag från folkhälsorapporten bör möjliggöra en kommun/stadsdelsspecifik skrivning istället för den generella skrivning som finns nu. Faktabeskrivningarna finns på intranätet och det är valfritt om avdelningarna/beredningarna vill trycka upp nya foldrar eller skriva ut

informationen på annat sätt. Uppdateringen ska vara klar till mitten på mars. En del av faktauppgifterna i faktabeskrivningarna kommer även att finnas med i den lokala resultatanalysen och därmed finnas tillgänglig tidigare. Under hösten 2004 kan en diskussion påbörjas om en mer förutsättningslös revidering där andra mått än nuvarande kan bli aktuella.

Bilaga 1.*Styrgrupp:*

Catharina Barkman
Christina Torstensson
Eva Fellenius

Arbetsgrupp:

Susanne Löfgren, projektledare GUP
Christina Holmström, VOF
Kerstin Sloma, BAN
Maria Andersson, BAS
Maria Brodin, BAST
Marianne Aggestam, MOA

Politisk referensgrupp:

Boel Carlsson,(s)
Janet Mackegård,(s)
Peter Andersson,(s)
Micke Sundesten, (s)
Mia Birgersson,(v)
Håkan Jörnehed,(v)
Esabelle Reshdouni,(mp)

Politiska sekreterare:

Inger Hallqvist Lindvall(mp)
Andreas Falck(v)
Yvonne Lettermark(s)
Mårten Wallenström(fp)
Eva Lestner(m)
Emma Henriksson(kd)

Bilaga 2.**Idéforum 2004**

Idéforum kommer att äga rum

Tid:

2004 03 11 kl.8.30-17.00

Plats:

Landstingshuset, Hantverkargatan

Deltagare:

Samtliga politiker i HSU, GB och MPB

Berörda tjänstemän från BKV

Tema:

Närsjukvård i befolknings- och utvecklingsperspektiv

Appendix

Direktivunderlag, Geografiska sjukvårdsberedningarnas lokala	
- Instruktion	15
- Mall	18
Direktivunderlag, Medicinska programberedningarnas	
- Instruktion	19
- Mall	22
Handlingsprogram, Medicinska programberedningarnas	
- Riktlinjer	23
Budgetunderlag, Geografiska sjukvårdsberedningarna lokala	
- Instruktion	28
- Mall	30
Aktivitetsplan, Geografiska sjukvårdsberedningarna	
- Struktur	34
Aktivitetsplan, Medicinska programberedningarna	
- Struktur	37
Lokal resultatanalys, geografiska sjukvårdsberedningarna	
- Instruktion	40
- Mall	42

Direktivunderlag Medicinska programberedningarnas

Instruktion

Bakgrund

En huvuduppgift för de medicinska beredningarna är att arbeta för en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. På uppdrag av hälso- och sjukvårdsutskottet startar de utrednings- och utvecklingsarbeten. Beredningarna ska driva sitt arbete i dialog med såväl professionen som olika patient- och handikapporganisationer.

Hälso- och sjukvårdsutskottet fattade i april 2003 beslut om beredningarnas medverkan i budgetprocessen. Enligt beslutet ska de medicinska programberedningarna medverka med underlag för HSU:s förslag till budgetdirektiv. De medicinska programberedningarna förväntas bidra med två typer av dokument: "Handlingsprogram" och "Direktivunderlag". Riktlinjer för arbetet med handlingsprogram beskrivs i ett särskilt dokument.

De medicinska programberedningarnas direktivunderlag utgör en sammanställning av respektive berednings förslag till prioriteringar, strategisk inriktning och åtgärder inom prioriterade områden som man vill underställa Hälso- och sjukvårdsutskottet och landstingsstyrelsen som underlag för förslag till direktiv för nästa års budget.

Dokument som grund för arbetet

Till grund för beredningarnas arbete med direktivunderlag finns ett antal centrala dokument:

- Beställarplan
- Landstingsfullmäktiges beslut om direktiv och ramar
- BKV:s årsbokslut för föregående år
- Folkhälsorapporten
- Hälso- och sjukvårdsrapport
- MPA:s årsrapport

Dessutom finns beredningens dokumentation och uppföljning av sitt eget arbete samt beredningens aktivitetsplan inför kommande år.

Mål och syften

Tänkbara mål för de medicinska beredningarnas direktivunderlag:

- Utgöra beredningarnas förslag till utveckling inom prioriterade områden samt områden för kunskapsutveckling
- Beskriva långsiktiga prioriteringar inom beredningens område samt arbetet med handlingsprogram

Användning

- De medicinska beredningarna kan använda sina direktivunderlag för bl. a:
 - Underlag för beredningarnas kontinuerliga utvecklingsarbete
 - Underlag för beredningarnas egen planering t ex om vilka handlingsprogram som ska initieras
- HSU och LS kan använda direktivunderlagen som underlag för landstingsövergripande direktiv utifrån beredningarnas analyser. Det kan gälla prioriteringar av resurser, utveckling/åtgärder inom prioriterade områden och områden för kunskapsutveckling.

- De som i övrigt har användning av direktivunderlaget är tjänstemän inom Landstingskontorets förvaltningsorganisation.

Innehåll i direktivunderlagen

Huvudpunkter för innehållet i direktivunderlagen är följande

1. Förslag till Hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med direktiv inför kommande år

1.1. Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden

Beredningens förslag till insatser och åtgärder inom de områden beredningen föreslagit som prioriterade.

Exempel:

- Förslag som syftar till att öka samverkan mellan olika vårdaktörer inom närsjukvården
- Förslag till åtgärder som skapar likvärdig vård i hela länet

1.2. Områden för kunskapsutveckling

Beredningens förslag till områden där mer kunskap behöver tas fram. Det gäller framför allt kunskap som SLL behöver som sjukvårdshuvudman och beställare av vård. Beredningen kan också föreslå former för arbetet med kunskapsutveckling.

Exempel:

- Gemensam utvärdering av resultat av samverkansavtal mellan landsting och kommuner angående vård och omsorg för äldre

2. Långsiktiga prioriteringar inom beredningens område

I de medicinska beredningarnas aktivitetsplaner anges beredningens långsiktiga prioriteringar och mål kopplade till beredningens långsiktiga arbete.

Avsnittet innehåller en sammanfattning av de prioriteringar och målsättningar som beredningarna dokumenterat i sina aktivitetsplaner.

3. Beredningens arbete med handlingsprogram

Här beskrivs vilket eller vilka områden som valts för arbete med handlingsprogram, vilka kriterier som finns för dessa val, hur arbetet kommer att gå till, när det kommer att vara avslutat samt förväntat resultat av arbetet.

Det praktiska arbetet med direktivunderlagen

Avsnitten baseras på beredningarnas aktivitetsplaner.

Underlag ska levereras till beredningen i början på februari. De första lokala direktivunderlagen ska göras februari 2004.

Mall

för direktivunderlag – Medicinska programberedningars

1. Förslag till Hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med direktiv inför kommande år

1.1. Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden

1.2. Områden för kunskapsutveckling

2. Långsiktiga prioriteringar inom beredningens område

3. Beredningens arbete med handlingsprogram och förslag på nya handlingsprogram

Handlingsprogram Medicinska programberedningarnas

Riktlinjer

Inledning

I tidigare HSU beslut framgår att *de medicinska beredningarna ska utarbeta handlingsprogram för olika behovs- eller patientgrupper*. Beredningarna ska driva sitt arbete i dialog med såväl professionen som patient, handikapp- och äldreorganisationer samt olika befolkningsgrupper.

För beredningarnas arbete med handlingsprogram har ingen särskild mall utarbetats. Dessa riktlinjer ligger till grund för arbetet.

Mål och syften

- Leda fram till prioriteringar och åtgärder som har förankring i politiken, i den medicinska professionen, hos tjänstemännen och patientföreträdare
- Belysa centrala problem, nya metoder och konkretisera hur dessa kan implementeras

Användning

- Tänkbar användning för de medicinska programberedningarnas handlingsprogram:
 - Gemensam kunskapsutveckling tillsammans med profession och patientföreträdare
 - Underlag för beredningarnas förslag till prioriteringar och åtgärder inom prioriterade områden
 - Uppföljningar och bedömningar av hälso- och sjukvården sett ur olika behovs- eller patientgruppers perspektiv
- HSU och BKV kan använda handlingsprogrammen i arbetet med:
 - Långsiktiga prioriteringar
 - Förändringar av ersättningsmodeller
 - Utveckling av kvalitetskrav
- De geografiska beredningarna kan använda handlingsprogrammen som kunskapsunderlag för sitt lokala utvecklingsarbete.

Första handlingsprogrammen kan föreslås i direktivunderlagen, februari 2004.

Det Medicinska Program Arbetet (MPA) i Stockholms läns landsting

MPA ska utgöra en viktig kunskapsbas för produktion, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården inom SLL.

I arbetet ingår att kartlägga och analysera befolkningens och patientens behov och efterfrågan i relation till dagens sjukvårdsutbud, och att beskriva hur god evidensbaserad vård bör bedrivas. Medicinska program och

kvalitetsindikatorer ska arbetas fram som kan användas för beställning, produktion och uppföljning av kvaliteten inom hälso- och sjukvården i länet.

Kunskapen om innehåll och kvalitet måste utvecklas gemensamt av aktörerna i vården. Utifrån denna utgångspunkt är patienternas medverkan i det medicinska programarbetet viktigt.

För att täcka sjukvården i Stockholm har 16 programområden etablerats. Prevention, onkologi, rehabilitering och habilitering ingår i tillämpliga delar i alla programområden. Det medicinska programarbetet tar fram tre typer av dokument.

Årsrapporter innefattar lägesbeskrivningar i termer av behov och efterfrågan i relation till dagens utbud. Varje program tar fram en årsrapport. Dessutom levereras en övergripande årsrapport.

Fokusrapporter har fokus på ett angeläget område, lägesbeskrivning och strategiförslag.

Regionala vårdprogram ska vara en beskrivning av vad, patienter, beställare och producenter i Stockholm menar med ”god vård” för olika patientgrupper, baserat på evidens, nytta, patientfokus och kostnadseffektivitet.

Beredningarnas handlingsprogram i förhållande till MPA-arbetet

De medicinska programberedningar har fått följande uppgifter förtydligade av HSU:

- att föra en dialog med relevanta kompetenser och berörda producenter
- att bredda inflytandet över vårdfrågorna genom att involvera patient/handikapporganisationer m fl. i sitt arbete
- att följa omvärldsutvecklingen inom sitt respektive ansvarsområde
- att fokusera på att ge ledamöter fördjupade kunskaper om verksamheten i syfte att kvalificera ställningstaganden och beslut i HSU, LS och fullmäktige
- att bidra till fördjupade kunskaper om det medicinska utvecklingsarbetet ur ett befolkningsperspektiv inom de politiska organen
- att skapa möjligheter för de förtroendevalda att vara med från idé till förslag till beslut inom sakområdet

Samtliga dessa uppgifter har bäring på de medicinska beredningarnas arbete med att ta fram handlingsprogram. Alla MPA´s programområden har direkt anknytning till någon av de medicinska beredningarna.

Rapporterna från MPA och kontakterna med MPA´s breda nätverk utgör ett viktigt underlag för de medicinska programberedningarnas arbete. Beredningarnas ambitioner och frågeställningar är viktiga för programarbetets inriktning och fokus. De medicinska programberedningarna har det medicinska programarbetet och de olika programområdena som kontinuerliga samtalsparter.

De medicinska beredningarnas arbete med handlingsprogram utgår från ett *befolkningsperspektiv*. Handlingsprogrammen inriktas på fördjupning av frågeställningar som valts ut av respektive medicinsk programberedning och där de politiska riktlinjerna behöver utvecklas.

De medicinska beredningarnas handlingsprogram ersätter inte de dokument som tas fram inom ramen för MPA; årsrapporter, fokusrapporter och regionala vårdprogram. Synpunkter från de medicinska beredningarna på de dokument som tas fram inom MPA kanaliseras via HSU.

Genom de förslag som de medicinska beredningarna ger i sina årliga direktivunderlag till HSU finns möjligheter för respektive beredning att påverka direktiven för den övergripande inriktningen på utvecklingsarbetet i landstinget.

Arbetet med att ta fram handlingsprogram

De medicinska beredningarnas ansvar och verksamhet spänner över mer än arbetet med att ta fram handlingsprogram. Beredningen fastställer i sin årliga *aktivitetsplan* hur beredningen ska arbeta med de frågeställningar som finns inom ansvarsområdet.

Arbetet med handlingsprogram ställer krav på:

- insamling, sammanställning och bearbetning av kunskap
- aktiviteter för att analysera och värdera denna kunskap samt
- aktiviteter som innefattar utarbetande, prövning och förankring av välunderbyggda förslag

Arbetet med varje handlingsprogram beräknas kunna ta 1-2 år. En realistisk målsättning är att de medicinska programberedningarna kommer att kunna arbeta med att ta fram ett nytt handlingsprogram i taget.

Formerna för att arbeta med patientinflytande samt samverkan mellan beställare och producenter har utvecklats inom ramen för det medicinska programarbetet MPA. Det finns också exempel på arbetet med övervikt som

kan tjäna som en förebild för hur samarbete mellan politiker, profession och patienter kan fungera i ett programarbete.

Beredningarna bör klara ut följande frågor inför arbetet med handlingsprogram, lämpligen i form av en projektplan:

- Bakgrund och motiv till beslutet att sätta igång arbetet med handlingsprogram
- Syfte och mål med att ta fram handlingsprogrammet
 - Vad är det förväntade resultatet av arbetet?
 - Vilka är målgrupperna för handlingsprogrammet och hur kommer de att kunna använda programmet?
- Organisation, styrning och ansvarsfördelning för arbetet
 - Tillsätts en särskild projektgrupp av beredningen?
 - Hur ska den sammansättas?
 - Hur ser roller, ansvar och befogenheter ut?
- Metodik och arbetsformer
 - Vilken kartläggning och nulägesanalys behövs?
 - Ska seminarier ordnas för belysning av särskilda frågor?
 - Fokusgrupper, workshops, koncensuskonferenser?
- Rutiner för rapportering, förankring och kommunikation
 - Hur informeras och involveras HSU, andra beredningar och andra berörda?
- Former för samverkan med patient- handikapp- och pensionärsorganisationer, profession samt andra berörda samverkansparter
- Processbeskrivning och tidplan för arbetet
 - Detta innefattar rapportering, remisser och beslut om programmet
- Uppföljning och implementering av programmet
 - Hur ska beredningen arbeta med programmet när det är framtaget

Samverkan med patient- handikapp- och pensionärsorganisationer

HSU har fastställt en plattform för samverkan mellan patient- handikapp- och pensionärsorganisationer och HSU, medicinska programberedningar och geografiska sjukvårdsberedningar. Plattformen fokuserar på arbetet med handlingsprogram när det gäller de medicinska programberedningarna.

Av plattformen framgår bl. a att:

- berörda organisationer ska meddelas i god tid innan arbetet med ett handlingsprogram påbörjas
- organisationernas företrädare ska ges möjlighet att lämna synpunkter och göra kompletteringar under pågående beredning av ett handlingsprogram
- patient/brukarperspektivet ska på ett tydligt sätt finnas med och framgå i dokumentationen av handlingsprogrammen

Avrapportering av arbetet med handlingsprogram

De medicinska beredningarna avrapporterar årligen i sitt direktivunderlag vilket eller vilka områden som valts för arbete med handlingsprogram, vilka kriterier som finns för dessa val, hur arbetet kommer att gå till, när det kommer att vara avslutat samt förväntat resultat av arbetet.

Avrapporteringen av färdiga förslag till handlingsprogram är inte en del av årscykelprocessen, utan förslagen till handlingsprogram läggs fram när arbetet är slutfört i enlighet med godkänd tidplan.

Fastställande av handlingsprogram

Det är viktigt att de geografiska sjukvårdsberedningarna bereds möjlighet att yttra sig om förslagen till handlingsprogram innan de fastställs av HSU.

Aktivitetsplan Medicinska programberedningarna

Bör ses över

Struktur (2003)

Mål och syften

Aktivitetsplanen är ett årligt styrdokument för hur beredningen organiserar och följer upp sitt **eget** arbete. Planen fastställs i slutet av året och ska anmälas till HSU. Aktivitetsplanen ska vara i linje med HSU:s mål. Aktivitetsplanen ska vara ett levande styr- och arbetsdokument som kan revideras under året. En uppföljning görs av planen inför framtagandet av ny aktivitetsplan.

Användning

- Beredningen ska använda aktivitetsplanen som ett stöd för genomförande och uppföljning av sitt eget arbete.
- Aktivitetsplanen ska vara underlag för BKV att planera ett relevant tjänstemannastöd till beredningen.
- HSU ska genom aktivitetsplanerna kunna få en samlad bild av aktiviteterna i beredningarna.
- Andra beredningar, såväl geografiska som medicinska, kan använda övriga beredningarnas aktivitetsplaner som underlag för egen planering, förslag och prioriteringar

Övrigt

Mall för aktivitetsplanerna finns utarbetade men kan behöva revideras utifrån erfarenheter 2003. Instruktion kan behöva utarbetas.

En första aktivitetsplan för beredningarna görs inför 2004.

Detta dokument utgör underlag för de medicinska programberedningarnas arbete med att ta fram en verksamhetsplan/aktivitetsplan. Aktivitetsplanen är ett årligt styrdokument för hur beredningen organiserar och följer upp sitt **eget** arbete. Planen fastställs i slutet av året och ska anmälas till HSU. Aktivitetsplanen ska vara i linje med HSU:s centrala mål och vara underlag för BKV att planera ett relevant tjänstemannastöd till beredningen.

Detta dokument är uppställt enligt följande för varje område i aktivitetsplanen:

- **Rubrik**
- Förklarande text

- Exempel

1. Beredningens uppdrag

Det uppdrag beredningen fått genom reglementet och HSU:s beslut om ramverk för beredningarna utgör grund för verksamhetsplanen.

2. Beredningens långsiktiga prioriteringar

Ange långsiktiga målsättningar och prioriteringar för beredningens arbete som har valts ur ett befolknings- och samverkansperspektiv efter tydliga kriterier. Prioriteringarna ska vara i linje med HSU:s centrala mål.

Exempel:

- Beredningen ska under de kommande åren genomföra arbete med handlingsprogram inom minst ett prioriterat område (t ex övervikt eller astma - allergi). Området har valts av följande skäl:...

3. Aktivitetsmål kopplade till beredningens långsiktiga prioriteringar

Ange förväntat resultat av beredningens insatser i ett flerårigt perspektiv i form av 2-3 aktivitetsmål.

Exempel:

- Genom beredningens arbete med handlingsprogram för allergifrågor ska ett underlag för prioriteringar av grupper, åtgärder och metoder vara förankrat hos profession, politiker och patientorganisationer.

4. Plan för beredningens eget arbete nästkommande år

Ange konkreta aktiviteter som ska genomföras under nästkommande år

1. Utvecklings/fördjupningsområden, framför allt arbete med handlingsprogram
2. Övriga aktiviteter som samverkansaktiviteter, omvärldsanalys och kommunikationsaktiviteter

Exempel:

- En analys av hur andra landsting arbetar med allergifrågor ska presenteras under första kvartalet.

- Här ges exempel som illustrerar konkreta insatser som kan komma ifråga inom arbetet med handlingsprogrammen:
 - Berörda patientorganisationer, producenter och annan relevant kompetens ska under det första kvartalet bjudas in för att diskutera uppläggningsplanen av arbetet med ett handlingsprogram för allergifrågor. Arbetet med handlingsprogrammet ska starta under det första kvartalet.
 - En konsensuskonferens ska arrangeras under det tredje kvartalet kring beredningens förslag till handlingsprogram för diabetesfrågor.

5. Uppföljning av beredningens insatser

Ange hur beredningens egna insatser under året ska följas upp.

Exempel:

- Beredningens arbete under året dokumenteras. De aktiviteter som ställts upp och resultaten av dessa stäms av med de mål för verksamheten som satts upp i aktivitetsplanen. I samband med uppföljningen hämtas synpunkter från samarbetsparters in. Resultatet av uppföljningen redovisas till HSU.