



Aktivitetsplan

Medicinsk programberedning 4

- beredning för jämlikt fördelad sjukvård

Aktivitetsplan Medicinsk programberedning 4

1. Beredningens uppdrag

De medicinska programberedningarna har enligt reglementet som en huvuduppgift att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Ett viktigt område är de frågor som uppkommer i de geografiska beredningarnas arbete med behov, efterfrågan och utbud. Det gäller i synnerhet arbetet med behovsfrågor. De medicinska programberedningarna förväntas utgöra grund för initiativ och bedömningar i det löpande budgetarbetet. Perspektivet för arbetet är de olika behovs- och patientgrupperna i hela landstinget med en uppföljning av hälso- och sjukvårdens genomförande och kvalitet. Prioriteringsarbetet bör bevakas från respektive medicinsk programberedning.

De medicinska beredningarna ska

- föra en dialog med relevanta kompetenser och berörda producenter
- bredda inflytande över vårdfrågor genom att involvera patient/handikapporganisationer m.fl. i sitt arbete
- följa omvärldsutveckling inom sitt respektive ansvarsområde
- fokusera på att ge ledamöter fördjupade kunskaper om verksamheten i syfte att kvalificera ställningstaganden och beslut i HSU, LS och fullmäktige
- bidra till fördjupade kunskaper om medicinskt utvecklingsarbete ur ett befolkningsperspektiv inom de politiska organen
- skapa möjligheter för de förtroendevalda att vara med från idé till förslag till beslut inom sakområdet
- Gemensamt ansvar för de medicinska och geografiska beredningarna: gemensamt och i samverkan med HSU verka för att hälso- och sjukvården i landstinget genomförs med helhetssyn och god kompetens bland alla förtroendevalda bl.a. genom gemensamma aktiviteter, seminarier och kompetensutveckling.

De medicinska programberedningarna förväntas utgöra en plattform för aktivt arbete i den fortlöpande utvecklingen av hälso- och sjukvården samt ta initiativ och göra bedömningar i det fortlöpande budgetarbetet.

Medicinsk Programberedning 4 särskilda ansvarsområden är

Jämlikt fördelad sjukvård speciellt inriktad mot migration, socialgrupper och bostadsområden, samt jämställd vård utifrån genusperspektiv. Beredningen ska följa och ta initiativ inom hälso- och sjukvården för följande behovs- och patientgrupper:

- Hjärta-kärlsjukdom, lungsjukdom (Programområde HKL)
- Diabetes, astma, allergi, mag-tarmsjukdom, hud- och infektionssjukdom, (Programområde Medicin-kirurgi 1)
- Cancer, blodsjukdom (Programområde Medicin-kirurgi 3)

Samt följa den del av hälso- och sjukvården som erbjuder Medicinsk service.

2. Beredningen långsiktiga prioriteringar

Beredningen har som långsiktig prioritering att, allmänt inom Stockholms Läns landsting samt särskilt inom beredningens egna ansvarsområdens skapa förutsättningar för jämlikhet i hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård oberoende var man bor i länet, tillhörighet i socioekonomisk grupp eller etnisk bakgrund.

Inom beredningens ansvarsområde ska beredningen stödja arbetet med hushållning med resurser och ständiga förbättringar av vården genom samarbete om handlingsplaner, vårdprogram och insatser för kvalitets- och metodutveckling.

3. Mål kopplade till beredningens långsiktiga arbete

Inom ramen för beredningens uppdrag att skapa förutsättningar för jämlikhet i hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård är det långsiktiga målet att identifiera och medverka till att minst ett hinder för jämlik sjukvård kommer att identifieras och undanröjas inom Stockholms läns landsting under beredningens arbete under mandatperioden.

Beredningen skall långsiktigt verka för god kvalitet i vården av personer som lider av de sjukdomar som ligger inom beredningens ansvarsområde. Kärnan i en god hälso- och sjukvård kan beskrivas i sex områden¹. Beredningens mål är att följa upp och ta initiativ till att utveckla dessa områden, för att på så sätt medverka till att vårdens kvalitet höjs.

Områdena är

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Detta innebär att vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

2. Säker vård. Säker vård innebär att skador i samband med vård ska undvikas genom ett aktivt förebyggande arbete.

3. Patientfokuserad vård. En patientfokuserad vård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.

4. Effektiv vård. Med effektiv vård avses att vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.

5. Jämlik vård. Jämlik vård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor.

6. Vård i rimlig tid. Vård i rimlig tid innebär att inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.

¹ Sex kvalitetsområden formulerade av Institute of Medicine, USA. Används som modell för utveckling och uppföljning av kvalitet inom Beställarkontor Vård.

4. Plan för beredningens eget arbete kommande år

Inom beredningens ansvarsområde planeras följande aktiviteter.

Jämlikt fördelad hälso- och sjukvård:

Jämlikhet innebär att alla människor har lika värde oberoende av etnisk bakgrund, social tillhörighet, religion, ålder, kön.

Sjukdom och ohälsa är ojämnt fördelat i SLL. Det finns stora geografiska variationer i förväntad livslängd och i förekomsten av sjuklighet, vilket i stor utsträckning också har samband med sjukvårdskonsumtion. Tillgången till utbud av sjukvård antas i huvudsak vara lika över länet. Detta gäller dock inte överallt och för alla typer av vård - t ex koncentreras privata specialistläkarmottagningar till stor del till innerstaden; bemanningen av primärvården varierar över länet. I syfte att sträva efter "vård på lika villkor" fördelas resurser för beställning av sjukvård till geografiska områden med hjälp av det s.k. "behovsindex" på basis av befolkningens sammansättning bl. a med avseende på ålder, utbildning, boendetyper, sysselsättning, civilstånd och de förväntade sjukvårdskostnader dessa grupper har. Sjukvårdsutnyttjandet varierar också mellan olika socioekonomiska grupper och hos personer med utländsk bakgrund, varför löpande bevakning av mönster i sjukvårdsutnyttjande är viktigt, särskilt bland vissa grupper för vilka hinder att söka vård kan finnas.

Aktivitet: Inom beredningen utse en särskild arbetsgrupp med uppdrag att samverka med andra beredningar i frågor om jämlikhet.

Aktivitet: Följa upp utfallet av resursfördelningen enligt det behovsindex som används inom landstinget. (erhålla information om metoden Behovsindex.)

Aktivitet: Följa upp och bevaka olika socioekonomiska och etniska gruppers sjukvårdsmönster och vårdutnyttjande.

Aktivitet: Uppdrag lämnas till Samhällsmedicin att ge förslag till övriga strategiskt fördjupningsområden.

Jämställd hälso- och sjukvård

Med jämställdhet menas att kvinnor och män ska ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet. Stockholms läns landstings vision för jämställdhet är

Landstinget ska vara ett föredöme inom jämställdhetsområdet genom att jämställdhetsperspektivet integreras i all verksamhet och i alla beslut.²

²Ur "Vägledning för jämställdhetsarbetet i Stockholms läns landsting."

Mainstreaming av jämställdhet innebär³ att verksamheten, såväl den politiska som den verkställande delen av arbetet, ska genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv på alla nivåer och inom alla områden. Mainstreaming är en strategi, ett sätt att arbeta, för att nå uppsatta jämställdhetsmål och innebär att:

- Olika förhållande och villkor för kvinnor och män skall synliggöras
- Varje fråga som berör individer skall prövas ur ett jämställdhetsperspektiv
- Konsekvenserna av hur förändringar kan tänkas utfalla för kvinnor respektive män skall analyseras.”

Aktivitet: Att utifrån mainstreaming som strategi verka för att jämställdhetsperspektivet blir en integrerad del i beredningens arbete.

Aktivitet: Samverka med geografiska och medicinska beredningar i frågor om jämställdhet.

Medicinskt programområde Medicin Kirurgi 1 – astma, allergi, mag-tarmsjukdom, hudsjukdom, infektionssjukdom, diabetes

Sedan år 2000 sker en stadig ökning av antalet smittade med Methicillinresistenta stafylokocker (MRSA). Stockholm är den region som har den allvarligaste MRSA-situationen i landet. Sedan 2003 har åtgärderna för att bekämpa MRSA intensifierats. Målet är att inom två år skall antalet nyupptäckta fall vara minst 50 % lägre än under 2002.

Aktivitet: Följa upp åtgärder och resultat av bekämpandet av MRSA i SLL.

I Stockholms läns landsting har beslut fattats om en länsövergripande handlingsplan för astma och allergi. Syftet med handlingsplanen är att bidra till att ökningen av astma och allergier hejdas. Ytterligare ett syfte är att livskvaliteten ska höjas för personer med astma och allergi genom att vården utförs med hög medicinsk kvalitet och ett effektivt omhändertagande.

Aktivitet: Följa upp Landstingets handlingsplan för Astma- Allergi

Aktivitet: Följa implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för Astma

Diabetes är en folksjukdom som medför lidande och stora sjukvårdskostnader. Förekomsten av diabetes typ 2 ökar som en följd av ökande antal äldre samt och en ökad förekomst av övervikt. Denna form av diabetes kan i viss utsträckning förebyggas.

I Stockholms läns landsting finns en handlingsplan för diabetes. Uppföljningen av denna visar att det finns betydande variationer i vården av diabetes inom landstinget.

³ Jämställdhetsperspektiv inom alla politikområden – Mainstreaming, Regeringskansliet, Faktatablad, Näringsdepartementet, juni 1999

Aktivitet: *Följa upp Landstingets handlingsplan för diabetes särskilt beträffande preventivt arbete samt fotvården för diabetes patienter.*

Medicinskt programområde MK 3– cancervård och hematologi

Cancersjukdomar svarar för mer än 20% av dödsfallen och ca 25% av den totala livslängdsförlusten. Med en åldrande befolkning kommer antalet personer som lever med cancer att öka. Prognosen för överlevnad vid cancersjukdom är i hög grad beroende av tidig upptäckt. Väntetider för diagnostik och behandling måste vara korta.

Aktivitet: *Följa utvecklingen av cancerscreeningen i länet. Planera ett seminarium om screening.*

Aktivitet: *Följa situationen beträffande väntetider för cancerbehandling i länet.*

Aktivitet: *Följa upp lungcancersjukvården. Inhämta kunskap om det föreligger det sämre behandlingsresultat i Sverige än i utlandet.*

Medicinskt programområde HKL – hjärt- kärl och lungsjukvård

I Stockholms län insjuknar varje år 5500 personer i akut hjärtinfarkt. Det finns betydande skillnader i hjärtinfarktincidens inom länet. Insjuknandet är lägre i länets norra delar än i de södra. Ålder, kön, rökning, högt blodtryck, diabetes och höga blodfetter är kända riskfaktorer för kranskärlsjukdom. Övervikt, bristande sociala nätverk och svåra sociala förhållanden är också förenade med en ökad risk att insjukna i hjärt- kärlsjukdom. Att upptäcka tidiga signaler på kranskärlsjukdom, att initiera förebyggande metoder, särskilt rökstopp, samt ett snabbt omhändertagande vid hjärtinfarkt är områden inom hjärtkärlsjukvården som behöver utvecklas.

Aktivitet: *Följa upp resultaten av hjärtsjukvården. Inhämta kunskap om det föreligger skillnader nationellt och regionalt.*

Aktivitet: *Följa upp omhändertagande vid akutbröstsmärta i länet.*

Aktivitet: *Följa upp genusperspektivet inom hjärtsjukvården.*

Aktivitet: *Följa upp förändringar i metodval vid hjärtkirurgi? (Icke invasiv behandling mot tidigare bypass operationer.)*

Aktivitet: *Följa upp implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård och Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)*

Aktivitet: *Följa upp implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)*

Medicinskt programområde Medicinsk service

Kostnadsandelen för Medicinsk service beräknas till ca 12% av en totala hälso- och sjukvårdskostnaden. Hög tillgänglighet av medicinsk service är en förutsättning för att kunna bedriva en effektiv hälso- och sjukvård. Inom vården i länet finns både ett överutnyttjande och ett underutnyttjande av denna form av vårdinsatser.

Aktivitet: Följa upp om det föreligger en rationaliseringspotential inom medicinsk service genom bättre samverkan mellan sjukhus, bättre utnyttjande av apparatur och samordning av jourer.

Aktivitet: Följa upp MR-utnyttjandet. Kan ett mer adekvat utnyttjande av undersökningsmetoden ske som minskar både det över och underutnyttjande som förekommer idag. (Förslag finns på en utbildningsinsats för allmänläkare i SLL om remitteringsrutiner för MR undersökningar, den saknar dock finansiering.)

Aktivitet: Följa utvecklingen av nya medicinska metoder särskilt utifrån ett kostnadseffektivitets perspektiv.

5. Uppföljning av beredningens insatser

Beredningens arbete under året dokumenteras kontinuerligt. 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 samarbetspartners in. Resultat av uppföljningen redovisas till HSU.

6. Övrigt

Arbetsformer för beredningens arbete föreslås att vara

- Ordinarie beredningsmöte en gång per månad (ej december, juli) .
- Under olika perioder kommer ledamöter i beredningen att på beredningens uppdrag välja olika fördjupningsområden för att möjliggöra en ökad fördjupning inom flera områden samtidigt och därmed höja effektivitet i beredningens arbete.
- Hearings och seminarier med specialister och tjänstemän med särskild kompetens inom valda fördjupningsområden.
- Samråd med berörda patientgrupper och intressegrupper.
- Studiebesök.
- Samarbete med geografiska och medicinska beredningar i de frågor som ligger inom beredningens ansvar särskilt beträffande jämlikt fördelad sjukvård.