

Medicinsk programberedning 4

PROTOKOLL

- beredningen för jämlikt fördelad vård

2004-04-19

4/2004

§§ 1-6  
kl 13.00-16.00

Plats           Stockholms sjukhem

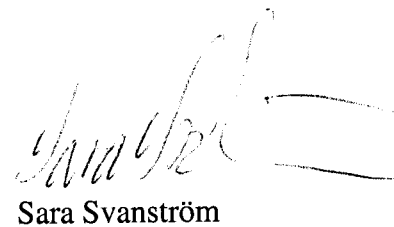
Ledamöter   (s)   Mikael Sundesten           Ordf  
              (s)   Peter Andersson  
              (v)   Gunilla Roxby Cromvall  
              (mp) Gabriella Gjerswold  
              (m)   Boris von Uexküll  
              (fp)   Sara Svanström

Övriga        Inga Hellsvik, Torsten Ibring, Anneli Martilla, Lena Weilandt,  
              Karin Wikell

Justeras



Mikael Sundesten



Sara Svanström

Vid protokollet



Inga Hellsvik

## § 1

Justerare

Mikael Sundesten (s) och Sara Svanström (fp) utsågs att justera protokollet.

## § 2

Arbetsgruppen för jämlik sjukvård

MPB 3 har vid tidigare sammanträde inom sig utsett en arbetsgrupp för jämlik sjukvård. Peter Andersson (s), ordförande i arbetsgruppen, informerade i stora drag om uppläggningsen av arbetet.

Underlag för gruppens arbete utgörs bl a av beredningens verksamhetsplan och förslag till direktivunderlag och 3S-utredningen. Gruppen kommer att samarbeta med övriga medicinska beredningar och geografiska beredningar. Samarbete kommer även att ske med Revisionskontoret, som fått i uppdrag att se över hur kravet på jämlik sjukvård tillgodoses inom SLL.

Rapportering från arbetsgruppen kommer att ske kontinuerligt vid beredningens möten.

## § 3

Årsrapport MPA Onkologi-Hematologi

Professor Ulrik Ringborg informerade om innehållet i årsrapporten om Onkologi-Hematologi. Bl a kunde följande noteras:

Enligt dödsorsaksregistret svarar cancersjukdomarna för 22% av dödsfallen. En viss minskning av dödligheten har registrerats. Orsaker till den minskade dödligheten är såväl bättre behandlingar som förbättrad förebyggande verksamhet. Drygt 50% av patienter som behandlas på grund av en cancersjukdom botas permanent. Årsskiftet 2001/2002 levde drygt 65 000 individer i regionen som någon gång fått en cancerdiagnos. Detta tal ökar med i medeltal ca 3 % per år. Sammantaget ökar antalet individer med cancer som skall tas omhand av sjukvården. Detta beror delvis på att befolkningen åldras men också på att cancersjukdomarna blir vanligare och att man lever längre med sin cancer.

Viktiga utvecklingsfrågor inom området är en helhetssyn på cancerområdet och multidisciplinära verksamheter. Ett fortsatt arbete med att komplettera preventions-vårdprogrammen så att dessa blir fullständiga. Ökade satsningar bör göras på infrastrukturen för evaluering av cancersjukvården. Den högspecialiserade cancerverksamhetens roll bör skiljas från den verksamhet som riktas mot senare delen av den palliativa fasen i cancervårdkedjan. Det ökade kravet på information och delaktighet från patienter och närstående bör ägnas särskild uppmärksamhet. Särskilt betydelsefull är också bristen på såväl sjuksköterskor som specialister inom flera områden där cancersjukvård bedrivs.

Planerade arbeten i programarbetet under 2004 är

- Utveckling av de väsentligaste kvalitetsfaktorerna som är gemensamma för samtliga regionala vårdprogram för cancersjukvård.
- Projekt för att utveckla ett välfungerande palliativt nätverk i närsjukvården: Där uppskattning av antalet cancerpatienter i den sena palliativa fasen, inventering av antal vårdplatser inom närsjukvården, beskrivning av erforderlig kompetens för handläggning av dessa patienter samt analys av nödvändigt konsultstöd från specialistsjukvården kommer att ingå.
- Fortsatta ekonomiska analyser av cancervårdskedjor
- Fokusrapport angående utbildning av patienter och närstående för att höja vårdkvaliteten men också avlasta specialistsjukvården.

#### § 4

##### Kartläggning av palliativa vårdenheter i södra Stockholm

Verksamhetschef Carl-Johan Furst redovisade material från kartläggning av palliativa vårdenheter i södra Stockholm. Kartläggningen ingår som en del i kunskapsuppbyggnad kring den palliativa cancervården som för närvarande görs vid Onkologiskt Centrum, Stockholm-Gotland-regionen. Under året kommer en uppdatering att göras som även inkluderar den norra delen av länet.

Syftet med kartläggningen är att beskriva resurserna inom den palliativa vården i södra Stockholm och att få en uppfattning om verksamhetens resurser i förhållande till behovet i befolkningsunderlaget. Presentationsmaterial återfinns på [www.hsn.sll.se/hsuhandlingar](http://www.hsn.sll.se/hsuhandlingar).

#### § 5

##### Palliativa vårdenheter i SLL

Jan-Åke Andrén, Beställarkontor Vård, redovisade nulägesituationen vad gäller palliativa vårdplatser inom hela Stockholms läns landsting. Presentationsmaterial återfinns på [www.hsn.sll.se/hsuhandlingar](http://www.hsn.sll.se/hsuhandlingar).

#### § 6

##### Smärtlindring vid cancersjukdom i SLL, en lägesbeskrivning

Professor Peter Strang, Karolinska institutet i samverkan med Stockholms sjukhem och Radiumhemmet, informerade om cancerrelaterad smärta.

Frågor som belystes var hur vanlig smärta är vid olika cancerformer samt möjlighet att lindra smärta. Även vid de svåraste fallen kan fler än 90% göras smärtfria / nästan smärtfria. Endast ca 50% av patienterna får denna hjälp och det gäller sjukvården i stort.

Beställarna kan kräva att det finns *rutiner* som kan redovisas, ex vårdprogram som kontinuerligt revideras, tillgång till smärt/palliativ konsult, plan för smärtfortbildning. Vidare kan krävas av vårdgivaren att redovisa *nyckeltal* såsom ”andel smärtfria/nästan smärtfria (VAS 0-2)”, hur många av personalen som har genomgått smärtutbildning etc. Presentationsmaterial återfinns på [www.hsn.sll.se/hsuhandlingar](http://www.hsn.sll.se/hsuhandlingar).

-----

Mötet avslutades med besök på avdelningen för cancersjuka på Stockholms sjukhem.