

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, (Program område 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 ansvarsområden skapa förutsättningar för jämlikhet i hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård oberoende var man bor i länet, tillhörighet i socioekonomisk grupp, ålder, kön 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 hinder för jämlik sjukvård identifieras och undanröjs 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. Beredningens arbete 2004

5. Plan för beredningens eget arbete kommande år

Inom beredningens ansvarsområde planeras följande aktiviteter under 2005.

Jämlikt fördelad hälso- och sjukvård:

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

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 Beredningen ska studera förslag och eventuellt återkomma med hur man kan minska ojämlika förhållanden när det gäller hälso- och sjukvårdsutnyttjande.

Aktivitet: Beredningen ska intensifiera arbetet med att hitta former för ökad samverkan med de geografiska beredningarna beträffande jämlikt fördelad sjukvård.

Aktivitet: Den inom beredningen utsedda arbetsgruppen ska studera förslag hur de övergripande målen om ökad jämlikhet i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper ska öka på kort och lång sikt.

Aktivitet: Ett seminarium om jämlik vård ska hållas under våren 2005. Det Medicinska program arbetet ska föreslås att i årsrapporter och fokusrapporter beskriva skillnader utifrån perspektivet jämlikt fördelad sjukvård.

Aktivitet: Följa och återkomma med eventuella förslag med anledning av revisorernas revision i Stockholms läns landsting av vård på lika villkor.

Aktivitet: Följa hur 3 S påverkar jämlik sjukvård.

Aktivitet: Fortsatt följa upp utfallet av resursfördelningen enligt det behovsindex som används inom landstinget.

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

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: Studera förslag på och eventuellt återkomma med förslag på hur vården ska ske mer jämställt mellan kvinnor och män.

Aktivitet: Följa upp arbetet för ökad jämställdhet i hälso- och sjukvården kopplat till de geografiska beredningarnas prioriteringsarbete.

Aktivitet: Särskilt studera skillnaderna i vården av kvinnor och män inom primärvården/närsjukvården i samverkan med de geografiska beredningarna.

Aktivitet: Det medicinska programarbetet ges i uppdrag att i årsrapporter och fokusrapporter beskriva skillnaden utifrån perspektivet jämställd vård.

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

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

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

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 arbetet med implementeringen av regionalt vårdprogram med anledning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för Astma.*

Aktivitet: *Fortsätta uppföljningen av genombrottsprojektet 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.

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

Medicinskt programområde Onkologi 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 utveckling av cancerscreeningen inom länet särskilt beträffande förarbetet för colorectalcancerscreening samt cervixcancerscreening.*

Aktivitet: *Följa upp utvecklingen inom den palliativa vården samt väntetider till strålbehandling.*

Aktivitet: *Följa upp lungcancervården samt eventuellt lämna förslag till det medicinska program arbete att ta fram en fokusrapport som beskriver lungcancervården inkluderande vårdkedjan vid lungcancervård.*

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 hjärtsjukvården som behöver utvecklas.

Aktivitet: Följa upp omhändertagande vid akutbröstsmärta i länet. Att därvid särskilt beakta genusperspektivet samt belysa eventuella skillnader i väntetider för kvinnor respektive män vid akut bröstsmärta.

Aktivitet: Följa upp genusperspektivet inom hjärtsjukvården samt överväga att tillsättning av arbetsgrupp för att följa ojämlika behandlingsinsatser och resultat för kvinnor och män inom länet.

Aktivitet: Följa upp konsekvenserna av strukturförändringarna inom hjärtsjukvården med anledning av 3S-utredningens förslag

Aktivitet: Följa upp implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

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

Aktivitet: Följa upp det utökade vaccinationsprogrammet för kroniskt hjärt- och lungsjuka.

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 utvecklingen av nya medicinska metoder särskilt utifrån ett kostnadseffektivitets perspektiv.

Aktivitet: Följa utvecklingen avseende utnyttjandet av MR- undersökningar.

Aktivitet: Följa upp användningen av PET i vården. Överväga förslag till fokusrapport för att klarlägga vilka som skulle kunna ha nytta av ökat antal PET-undersökningar.

6. 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.

7. Övrigt

Arbetsformer för beredningens arbete föreslås 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.