

Medicinsk programberedning 4

PROTOKOLL

- beredningen för jämnt fördelat vård

2005-10-05

7/2005

§§ 1-7

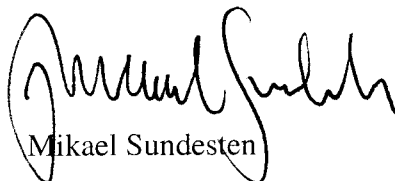
kl 13.30 – 16.00

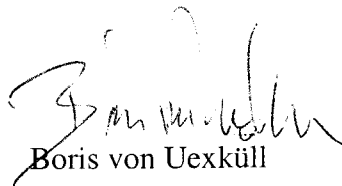
Plats Beställare Vård, Sabbatsberg, Konf rum Molin

Ledamöter (s) Mikael Sundesten Ordf
(s) Sonja Mogert
(v) Gunilla Roxby Cromvall
(mp) Elin Låby
(m) Boris von Uexküll
(fp) Sara Svanström
(kd) Bo Lantz

Övriga Bo Burström, Inga Hellsvik

Justeras


Mikael Sundesten


Boris von Uexküll

Vid protokollet


Inga Hellsvik

§ 1
Justerare

Mikael Sundesten (s) och Boris von Uexküll (m) utsågs att justera protokollet.

§ 2
Information om årsrapport för hjärt- och lungsjukvård

Överläkare Eva Strååt informerade om årsrapporten från det medicinska programarbetet om hjärt- och lungsjukvård. Programområdet omfattar: kardiologi, klinisk fysiologi, kärllkirurgi, lungsjukdomar, thoraxradiologi, thoraxintensivvård samt thoraxkirurgi.

Från föredragningen kan bl a följande nämnas:

- RikshIA är ett av de äldsta kvalitetsregistren i Sverige. Numera är registret helt öppet, vilket medför att jämförelser kan göras mellan olika sjukhus och med Socialstyrelsens riktlinjer
- Fråga om ev screening av personer som riskerar drabbas av aneurysm för att undvika behov av akuta operationer till förmån för planerade operationer med betydligt lägre risk – och lägre kostnader.

I övrigt hänvisas till de bilder som visades och som bifogas protokollet.

Eva Strååt efterfrågade ev uppdrag från beredningen att belysa i kommande årsrapporter.

Beredningen tackade för informationen.

§ 3
Information om årsrapport för medicinsk service

Överläkare Håkan Jorulf, överläkare Bengt Isberg och forskningsassistent Ulla Svahn informerade om årsrapporten för medicinsk service. Kostnaderna för medicinsk service uppgår till 12% av den sammanlagda sjukvårdsbudgeten i Stockholms läns landsting.

Från föredragningen kan bl a följande noteras:

- Frågor kring magnetröntgenundersökningar redovisades. Utbildningspaketet beträffande användningen av MR kommer att färdigställas
- Det finns behov av att kunna utföra ultraljudsundersökningar i hemmet
- Kartläggning av radiologi kommer att göras inom SLL

I övrigt hänvisas till de bilder som visades och som bifogas protokollet.

Håkan Jorulf efterfrågade synpunkter från beredningen om hur årsrapporterna skrivs.

§ 4

Uppföljning av seminariet om jämlik sjukvård den 9.9

Inför mötet var utsänt material från seminariet om jämlik sjukvård som beredningen inbjöd till den 9.9.

Ordföranden Mikael Sundesten (s) informerade om att hälso- och sjukvårdsutskottet tidigare har fattat beslut om handlingsprogram för jämlik sjukvård och att innehållet i detta kommer att ingå i arbetet med den nya budgeten,

Beredningen *beslutade* att arbetsgruppen för jämlik sjukvård – i och med anordnandet av seminariet den 9.9 – därmed har avslutat sitt uppdrag.

§ 5

Rapport från arbetsgruppen för ögonbottenfotografering

Inför mötet var utsänt rapport från arbetsgruppen inom beredningen angående ”Screening av ögonbotten vid diabetes”.

Beredningen beslutade

att ställa sig bakom arbetsgruppens förslag i rapporten

att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsutskottet för fortsatt beredning

Boris von Uexküll (m) lämnade följande särskilda uttalande:

”Moderaterna instämmer i arbetsgruppens förslag beträffande screening av ögonbotten vid diabetes. Under 2006 bör dessutom behovet av ökade insatser för att komma ikapp - med avseende på det hittills eftersatta behovet av screening - utvärderas.”

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

§ 6

Uppstart för arbetet med beredningens aktivitetsplan för år 2006

Inför mötet var utsänt innevarande års aktivitetsplan samt en redovisning vilka aktiviteter som beredningen hittills har genomfört under året.

Ordföranden Mikael Sundesten (s) gav samtliga ledamöter i uppdrag att inför kommande möte i beredningen fundera över vad nästa års aktivitetsplan bör innehålla, samt presentera detta vid beredningens möte den 9 november.

§ 7

Övrigt

Påminnelse till ledamöterna om deltagande i politiskt nätverksarbete rörande uppdragsbeskrivning för hjärtsjukvård.

I mitten av november skall MPB 4 och sjukvårdsberedning Västerort inbjuda till en hearing om tbc. Datum är ännu inte fastställt.

Bilagor:

OH-bilder till punkt 2

Årsrapport 2004

Programområde hjärt-, kärl- och lungsjukvård

Eva Straat, överläkare, Medicinskt råd

eva.straat@karolinska.se

Programområdet omfattar:

Kardiolog
Klinisk fysiologi
Kärlkirurgi
Lungsjukdomar
Thoraxradiologi
Thoraxintensivvård
Thoraxkirurgi

Kardiologi

Kvalitet:

Riks-HIA (nationellt kvalitetsregister för hjärtinfarktpatienter) blev tillgängligt för deltagande kliniker.

Möjliggör jämförelser mellan Stockholmsjukhusen avseende rekommenderad behandling enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

Samarbete med Enheten för kvalitetsutveckling inom avdelningen för Medicin och Omvårdnad för att studera kardiologisk sjukvårdskvalitet i Stockholm är inlett.

Fördjupad analys av flera nationella kvalitetsregister kommer att göras utöver Riks-HIA. Detta kan möjliggöra jämförelser även beträffande eventuella skillnader i behandling mellan könen. Dessa siffror finns dock ännu ej tillgängliga.

Lungsjukdomar

Förbättringar av och samordning inom lungcancervården, vad avser såväl utredning som palliation är önskvärd.

Ett uppdrag om att ta fram fokusrapport inom detta område har erhållits.

Fokus på förbättring av omhändertagande av patienter med respiratorisk insufficiens vad avser såväl akutvård som rehabilitering vore av värde.

Thoraxkirurgi

• Sammanslagning av den thoraxkirurgiska verksamheten i Stockholm med bildandet av en enhet lokaliserad till Solna.

• Den hjärtkirurgiska verksamheten rapporterar kontinuerligt till svenska hjärtkirurgiregistret. Tillgängliga data finns för 2003 som visar jämförbar kvalitet i Stockholm med såväl övriga delar av landet som internationella centra.

• Fortsatt minskning av antalet hjärtoperationer ses. År 2002 genomfördes 1700 hjärtoperationer inom SLL, prognos för 2005 är 1100 hjärtoperationer.

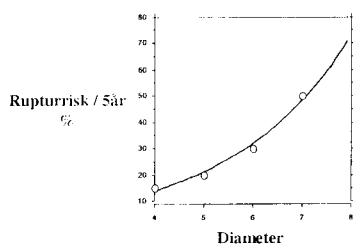
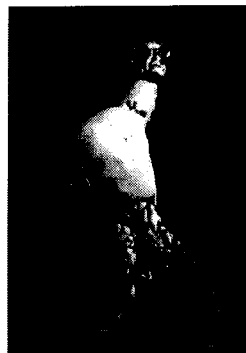
• Den framtida utvecklingen tyder på fortsatt minskning av thorax-kirurgiskt operationsbehov, pga parallell utveckling av andra interventionella ingrepp dvs PCI (ballongvidgning) men även andra kateterburna ingrepp. Den patientpopulation som trots allt kräver thoraxkirurgiskt ingrepp kommer sannolikt att vara de mest komplicerade fallen och därmed troligen mer resurskrävande i snitt än dagens patienter.

Kärlsjukdomar

Organisatorisk förändring med en sammanslagning av kärlkirurgiska kliniker har lett till att kärlkirurgen vid Karolinska Universitetssjukhuset blivit landets största centra.

Kvalitetsregistrering sker via SWEDSAC där samtliga Stockholmssjukhus uppvisar mycket goda kvalitetssiffror.

AAA



Ca 15% / ar för AAA > 5,5 cm

Elektiva vs Akuta Operationer för AAA

Akut operation 3,8 ggr dyrare
Ascher et al 1999

Elektiv operation 9 000 USD
Akut operation 27 000 USD
Bagla et al 2001

Elektiv operation 100 000 SEK
Akut operation 200 000 SEK
SLL 2001

AAA Mortalitet

Idag

600 elektiva operationer, 5 % mortalitet	30
400 operationer för ruptur, 50 % mortalitet	200
Döda av ruptur utan operation	400
	<u>630</u>

Vid fullt utvecklat program

915 elektiva operationer, 5 % mortalitet	46
200 operationer för ruptur, 50 % mortalitet	100
Döda av ruptur utan operation	200
	<u>346</u>

Screening Kostnader

Idag

600 elektiva operationer à 113 000 SEK	68 MSEK
400 akuta operationer för ruptur à 216 000 SEK	86 MSEK
	<u>154 MSEK</u>

Vid fullt utvecklat program

28.000 primära och 2 000 upprepade ultraljudsundersökningar à 500 SEK	15 MSEK
915 elektiva operationer	103 MSEK
200 operationer för ruptur	43 MSEK
	<u>161 MSEK</u>

Resultat av Screening

Screening 1994-1998

65-73 år gamla män

74 % hörsammar kallelsen

Antalet akuta operationer minskar 68%

Elektiva operationer ökar 50%

Kostnad / räddat levnadsår 10 000 SEK

Lindholt et al 2001

AAA - förekomst

- 4-9 % hos män > 65 år, 0,5-1% > 5 cm Ø /
 - Ca 10 / 100 000 rupturerar varje år,
40 / 100 000 > 60 år
 - 1% av alla dödsfall
 - 2% av dödsfall hos män
-

Screening för bukaortaaneurysm (AAA)
