

**Medicinsk programberedning 4**

PROTOKOLL

- beredningen för jämlikt fördelad vård

2006-01-25

1/2006



§§ 1-7  
kl 13.30 – 16.00

Plats Landstingshuset, Mälarsalen

Ledamöter	(s) Mikael Sundesten	Ordf
	(fp) Lena Huss	Vice ordf
	(s) Sonja Mogert	
	(mp) Elin Låby	
	(m) Boris von Uexküll	

Övriga Anneli Martilla, Ewa Printz, Karin Wikell, Inga Hellsvik

Justeras

	
Mikael Sundesten	Lena Huss



Vid protokollet

Inga Hellsvik

## § 1

Justerare

Mikael Sundesten (s) och Lena Huss (fp) utsågs att justera protokollet.

## § 2

Regional utvecklingsplan för cancervården i Stockholms län år 2006-2007

Ordföranden Mikael Sundesten (s) informerade om ärende som kommer att behandlas i hälso- och sjukvårdsutskottet den 16 februari angående "Regional utvecklingsplan för cancervården i Stockholms län år 2006-2007".

Information om ärendet till samtliga politiker har ägt rum den 19 januari varvid remissförslag för planen presenterades.

*Beredningen beslutade*

att inför behandling av ärendet i hälso- och sjukvårdsutskottet lämna följande förslag till kompletteringar av planen:

1. Under *avsnitt 7, Preventionsinsatser* komplettera med att – under förutsättning av att Socialstyrelsen ger sitt stöd - frågan om screening av colorectal cancer åter skall tas upp för övervägande
2. Under *avsnitt 8, Konklusion och förslag till åtgärder under palliativ vård* komplettera med att "resurser för smärtlindring bör öka"

Boris von Uexküll (m) *deltog ej* i beslutet.

Boris von Uexküll (m) lämnade följande *särskilda uttalande*:

"Utvecklingsplanen sändes ut per mail den 16 januari 2006. Vid MPB 4:s sammanträde den 25 januari fanns ingen tjänsteman närvarande som ytterligare kunde belysa oklarheter i dokumentet och svara på frågor.

Av planen framgår bl a att det finns ett antal flaskhalsar inom cancerdiagnostiken. Fullmäktiges beslut om nolltolerans mot köer i cancersjukvården är – med de onödiga väntetider som flaskhalsarna skapar – inte uppfyllt.

Hur dessa brister skall åtgärdas är inte tillräckligt belyst i planen. Exempelvis saknas konkreta förslag om hur den patologiskt anatomiska diagnostiken (PAD) skulle kunna utföras snabbare.

Även om planen har vissa förtjänster är bristerna i planen och dess handläggning sådana att jag idag avstår från att delta i beslut angående planen."

Lena Huss (fp) lämnade följande *särskilda uttalande*:

”Akutsjukvården i Stockholms län håller mycket hög klass och många cancersjukdomar som tidigare var livshotande botas idag. Den medicinska kvalitén på vården är ofta utmärkt, även med internationella mått mätt. På många områden inom cancersjukvården är behandlingsresultaten bland de bästa i världen. Dock finns en del i övrigt att önska inom andra delar av cancersjukvården, inte minst vad gäller det psykosociala omhändertagandet.

Att få en cancerdiagnos är en kris och ett trauma, både för den som drabbas och för hans eller hennes närmaste. De medicinska insatserna är givetvis av högsta vikt, men det är även nödvändigt att vården tar hänsyn till *hela* patienten och även till de anhöriga. Vi vet att psykologiska faktorer spelar stor roll för chanserna att återhämta sig även från allvarliga sjukdomstillstånd. Det är viktigt att patienten och de anhöriga får professionellt stöd och hjälp, att de får svar på sina frågor och möjlighet att bearbeta känslor och tankar.

Folkpartiet liberalerna anser att cancersjukvården behöver förstärkas på flera viktiga sätt. För det första bör det finnas **psykosocial kompetens** som kan möta patienten dels direkt i akutsjukvården, men även uppföljande, före och emellan behandlingarna. Det krävs en **individuell vårdplan** samt en **ansvarig ”koordinator”** med uppgift att samordna insatserna för varje patient.

Folkpartiet anser att patientorganisationerna gör oersättliga insatser för cancersjuka. Patientföreträdarna har en erfarenhet och en kompetens som både kompletterar och fördjupar landstingets eget arbete. I MPB 4:s programarbete bör patientorganisationerna involveras och deras synpunkter och erfarenheter aktivt tillvaratas.”

Paragrafen förklarades *omedelbart justerad*.

### § 3

#### Projektförslag från det medicinska programarbetet

Karin Wikell, Forum, informerade om projektförslag från det medicinska programarbetet:

#### *Regionalt vårdprogram för diabetes mellitus*

I dagsläget finns ett antal vårdprogram inom länet, med detta arbete är avsikten att få till stånd ett *gemensamt* vårdprogram för hela Stockholms läns landsting.

Ordföranden Mikael Sundesten (s) framhöll att man i vårdprogrammet bör lägga tyngdpunkten på genomförande och implementering. I vårdprogrammet bör finnas beskrivet en idé om hur genomförandet ska gå till samt om extra resurser erfordras.

#### *Programarbete om palliativ vård*

Sedan tidigare finns ett vårdprogram färdigställt om palliativ *onkologisk* vård, kopplat till Medicinsk programberedning 1.

I detta arbete föreslås tyngdpunkten ligga på *att beskriva vårdkedjan*, oavsett vilken medicinsk specialitet som avses samt *att ensa i begreppen* inom den palliativa vården, exempelvis används många olika benämningar för att beskriva den palliativa vården.

#### *Arbetsgrupp för astmasjukvård*

Vid föregående möte aktualiserade ordföranden Mikael Sundesten (s) frågan om beredningen ev skall tillsätta en arbetsgrupp för astmasjukvård. De frågeställningar som speciellt behöver uppmärksammas är i vilken omfattning som *spirometriundersökningar* utförs i samband med diagnosticering av astma samt diskutera hur *ersättningsfrågan* för dessa undersökningar kan lösas.

#### § 4

#### Fastställande av aktivitetsplan för år 2006

Inför mötet var utsänt ett förslag till aktivitetsplan för år 2006.

#### Beredningen *beslutade*

att fastställa aktivitetsplanen enligt utsänt förslag

att överlämna aktivitetsplanen till hälso- och sjukvårdsutskottet

Boris von Uexküll (m) *deltog ej* i beslutet.

Lena Huss (fp) lämnade följande *särskilda uttalande*:

”Diabetes är ett allvarligt tillstånd som i förlängningen kn leda till flera svåra komplikationer. Såväl diabetes typ I som typ II har ökat på senare år. En av de allvarligare komplikationerna är synskador. Undersökningar visar, att den så kallade nyblindheten bland diabetiker ökar.

Landstinget beslutade i november satsa 6 extra miljoner i sjukvårdsbudgeten för att öka antalet genomförda ögonbottenfotograferingar bland diabetiker under 2006. Landstingsmajoriteten uppskattar att detta belopp torde räcka till 10 000 nya ögonbottenfotograferingar, en siffra som dock Diabetesförbundet har ifrågasatt. Folkpartiet liberalerna anslog i sitt förslag till budget för 2006 ytterligare medel till ögonbottenundersökningar av diabetiker.

Behovet är ca 40 000 ögonbottenfotograferingar (2005) och kommer att öka under de närmaste åren. Det finns skäl att befara, att det finns ett ”mörkertal” av ännu oupptäckt så kallad retinopati bland diabetiker. Därmed är behovet av ytterligare undersökningar troligen ännu större än vad de första beräkningarna ger vid handen. Ut hälsoekonomisk synpunkt torde ögonbottenstudier av diabetispatienter vara lönsamma, eftersom utvecklade skador är irreversibla och, förutom det personliga lidandet, även leder till nedsatt (arbets)förmåga och livskvalitet samt försämrar den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Landstinget antog 1999 riktlinjer för hur ofta ögonbottenfotograferingar skall ske. Riktlinjerna säger att fotografering skall ske vartannat år om det inte finns särskilda skäl för att göra det med tätare intervaller. Om landstingets egna riktlinjer skall kunna följas, krävs ytterligare insatser. Det är viktigt att landstinget och MPB 4 i sitt fortsatta arbete strävar efter att nå upp till landstingets egna riktlinjer. Dessutom bör beredningen verka för att landstinget snarast, genom uppsökande verksamhet, fångar upp de fall diabetesretinopati bland de som ännu inte upptäckts.”

Paragrafen förklarades *omedelbart justerad*.

#### § 5

##### Projektdirektiv för projektet handlingsplan för jämlik och jämställd vård

Förslag till tjänsteutlåtande om ”Framtagande av handlingsprogram för ökad jämställdhet och jämlikhet i vården” presenterades.

Beredningen ställde sig positiv till innehållet i förslaget med en komplettering att handlingsplanen ska ge konkreta förslag på åtgärder för att öka jämlikhet och jämställdhet i vården, ge exempel på förbättringsåtgärder inom olika verksamheter, samt förslag på arbetsmetoder för att få ett jämlikhetsperspektiv i hälso- och sjukvården. Beredningen uttalade även att beredningen önskar vara referensgrupp i arbetet med framtagande av handlingsplanen.

#### § 6

##### Budgetdirektiv för år 2007

Ordföranden Mikael Sundsten (s) informerade om att beredningen vid kommande möte skall fatta beslut om underlag för budgetdirektiv som beredningen skall överlämna till hälso- och sjukvårdsutskottet.

#### § 7

##### Övrigt

Noterades att prioriterade uppgifter för beredningen för våren 2006 är frågorna rörande *colorectal cancerscreening* och uppföljningen av *ögonbottenfotografering*.

-----