

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2012-10-15

8/2012
§§ 1-7

Sammanträde i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri

Datum 2012-10-15
Tid 10.00 – 12.05
Plats Roslagssalen, Landstingshuset

<i>Ledamöter</i>	(FP)	Birgitta Rydberg	Ordförande
	(M)	Pia Helleday	1:e vice ordförande
	(S)	Johan Sjölander	2:e vice ordförande
	(M)	Björn Samuelsson	
	(M)	Marianne Watz	
	(KD)	Inger Strömbom	
	(C)	Lotta Nordfeldt	
	(S)	Ing-Marie Elfström	
	(S)	Anna Kettner	
	(S)	Kemo Ceesay	

Övriga Birger Forsberg, Johan Franck, Conny Gabrielsson, Cecilia Lindvall, Karin Melin Norlander, Maria Pilblad, Mårten Wallenström

Justerat


Birgitta Rydberg (FP)


Johan Sjölander (S)

Vid protokollet


Karin Melin Norlander

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2012-10-15

8/2012
§§ 1-7

§ 1 Val av justerare

Birgitta Rydberg (FP) och Johan Sjölander (S) utses att justera protokollet.

§ 2 Beroendecentrum - nuläge och utveckling

Johan Franck, nytilträd chef för Beroendecentrum, presenterar Beroendecentrums verksamhet. Vården finns på tre nivåer; lokal öppenvård, akut- och heldygnsvård samt i form av högspecialiserade program (t.ex. Metadonprogrammet).

Beroendecentrum hade 19 000 patienter förra året, varav 5 700 behövde heldygnsvård. En tredjedel av patienterna är kvinnor. 50 procent av patienterna missbrukar alkohol, 25 procent missbrukar narkotika och den återstående fjärdedelen missbrukar både alkohol och narkotika.

Johan Franck pekar på ett antal viktiga och aktuella frågor inom beroendevården, så som att komma tillrätta med tobaksrökning, öka användandet av läkemedel mot alkoholberoende, förbättra samverkan mellan beroendevård, psykosvård och allmänpsykiatri samt att utveckla vården för personer som missbrukar men inte är i behov av sociala insatser.

Något som oroar är ökningen av nya okända "Internetdroger", som ofta gör användarna väldigt sjuka och som även orsakar dödsfall.

§ 3 Brukarrevision beroendevård

Företrädare för brukarorganisationerna Musketörerna, RFHL och Sällskapet Länkarna presenterar den brukarrevision som gjorts av beroendevården.

Brukarrevisionen har utförts ur patienternas synvinkel och har genomförts av personer som själva har erfarenhet av missbruk eller är närstående till en missbrukare. Bland annat har man undersökt hur patienterna uppfattar vården, hur samverkan fungerar, hur tillgänglig vården är samt om patienternas rättigheter respekteras.

Revisionen har gjorts i form av en enkät till patienter på mottagningarna, som de fått svara på i samband med sitt besök. 210 patienter har svarat på enkäten, vilket motsvarar 65 procent av de tillfrågade.

De preliminära resultaten visar bland annat att 90 procent av de svarande angav att de fått frågan om vilken vård de behöver. En stor majoritet angav att de fått den vård de efterfrågat. 80 procent var mycket nöjda med

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2012-10-15

8/2012
§§ 1-7

bemötandet, 91 procent hade stort förtroende för personalen och 81 procent angav att de var nöjda med mottagningen som helhet. 75 procent angav att vården givit dem bättre livskvalitet.

De huvudsakliga invändningarna som kommit fram i undersökningen rör bland annat brist på information samt bristande hantering i de fall barn finns med i bilden. Kritik har också framförts kring hanteringen vid återfall. Många har upplevt att det funnits brister i informationen kring vad som händer vid ett återfall och ett antal patienter har angett att de blivit utskrivna vid återfall.

§ 4 Implementering av handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor inom Stockholms läns landsting – Hur har det gått?

Maria Pilblad från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin redogör för implementeringen av det handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor som togs fram 2005.

För att sprida kunskap om handlingsprogrammet och bygga upp en baskunskap bland vårdpersonalen om mäns våld mot kvinnor har ca 4 500 personer inom 210 verksamheter utbildats. Några verksamheter har dock tackat nej till utbildning och 67 verksamheter har man inte fått svar från.

Andelen verksamheter med rutiner för ett professionellt omhändertagande av våldsutsatta kvinnor och deras barn har ökat från 51 till 84 procent. Dock implementeras rutinerna inte alltid aktivt.

Den centrala stödfunktionen för verksamheterna har varit behjälplig med utformandet av lokala rutiner.

Målet att det i samtliga avtal ska finnas krav på lokala rutiner har inte uppfyllts, då sådana krav saknas i avtalen.

Beredningen betonar vikten av att det finns rutiner för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor och att dessa följs upp. Beredningen ger detta som ett medskick till förvaltningen.

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2012-10-15

8/2012
§§ 1-7

§ 5 Läkemedelsstrategi 2013-2017
HSN 1207-0840

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade 2008 om en strategi och ett handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom SLL för åren 2008-2012. Läkemedelsstrategin har ansetts vara ett bra verktyg för att fokusera och koncentrera läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting. I Slutlig budget 2012 och planering 2013 – 2014 för Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrogs åt förvaltningen att utveckla en ny läkemedelsstrategi för de kommande åren. Vid Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 oktober 2011 lades skrivelsen "Minska felaktiga könsskillnader när det gäller användningen av läkemedel" som i detta ärende föreslås besvarad.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-09-17
Läkemedelsstrategi för SLL 2013-2017
Skrivelse av M, FP, KD och C

Yrkanden

Inför beslutet föreligger ett förslag från M-, FP-, KD-, C- och S-ledamöterna, till vilket ordföranden Birgitta Rydberg (FP) yrkar bifall.

Beslut

Programberedningen **beslutar** att i enlighet med förslaget från M, FP, KD, C och S föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta att föreslå Landstingsstyrelsen att föreslå Landstingsfullmäktige

att anta Läkemedelsstrategi för Stockholms läns landsting 2013-2017 med nedanstående tillägg/ändringar (se bilaga).

Programberedningen **beslutar** att föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden att för egen del besluta, under förutsättning av beslut från Landstingsfullmäktige

att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att implementera strategin

att anse skrivelsen från M, FP, KD och C besvarad

att omedelbart justera beslutet.

§ 6 Förvaltningen informerar

- Conny Gabrielsson informerar om att ett ärende om avtal med Karsudden om rättspsykiatrisk vård preliminärt kommer upp på Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i december. En revision av verksamheten vid Karsudden pågår för närvarande och de preliminära resultaten har visat sig vara positiva. Frågan om tillgång till Internet på Karsudden ställs och förvaltningen tar med sig frågan.
- Beredningen påminns om inspirationsdagen för den psykiatriska heldygnsvården den 18 oktober.
- För närvarande pågår ett arbete med att kartlägga vilka ytor psykiatrin behöver för vård och forskning m.m. i anslutning till Nya Karolinska i Solna. Arbetet ska vara klart denna månad.
- Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 16 oktober fattas beslut om antagande av leverantör i upphandlingar av psykiatri.
- Birger Forsberg föreslår att företrädare för de tre nya centrumbildningarna inom SLSO; Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för hälsoekonomi, informatik och hälso- och sjukvårdsforskning (CHIS) och Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) bjuds in till beredningens nästa sammanträde.
- Ett seminarium om hälsofrämjande arbete inom husläkarverksamheten har hållits på förvaltningen.
- En ny handlingsplan för jämställd och jämlik vård håller på att tas fram.

§ 7 Övriga frågor

Inga övriga frågor tas upp.

Ordföranden Birgitta Rydberg tackar de närvarande och avslutar sammanträdet.

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2012-10-15

8/2012
§§ 1-7

BILAGA

Programberedning för folkhälsa och psykiatri
(PB 3)
Moderata samlingspartiet
Folkpartiet liberalerna
Kristdemokraterna
Centerpartiet
Socialdemokraterna

FÖRSLAG TILL
BESLUT

2012-10-15

Ärende 5

Läkemedelsstrategi 2013 - 2017

Programberedning 3 (PB 3) föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta föreslå Landstingsstyrelsen att föreslå Landstingsfullmäktige

att anta Läkemedelsstrategin för Stockholms läns landsting 2013-2017 med nedanstående tillägg/ändringar

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar för egen del, under förutsättning av beslut från Landstingsfullmäktige

att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att implementera strategin

att anse skrivelsen från M, FP, KD och C besvarad

att omedelbart justera beslutet.

Tillägg /ändringar görs i nedanstående kapitel. Ändringar markeras med *kursiv stil*.

Kapitel 4.2 Vad innebär målbilden för den enskilde patienten eller medborgaren?

....* Min förskrivare har rätt kunskap och information för att föreslå den bästa *behandlingen* och ska tillsammans med mig vara överens om att inleda eller avsluta *behandling, med eller utan läkemedel*.

Behandlingen måste ske utifrån den enskilde patientens förutsättningar. Behandlingen med t ex läkemedel individualiseras alltmer. Perspektivet

ska inte vara hela gruppen äldre eller hela gruppen barn utan den enskilde individens behov av läkemedel oavsett ålder och kön.

Kapitel 5.3 Läkemedelsbehandlingen är i vissa avseenden ojämlig

Det är påfallande många som av ekonomiska skäl avstått från att hämta ut ordinerade läkemedel från apotek. *Det är viktigt att kartlägga och analysera vad detta beror på och vidta eller föreslå åtgärder för att minska skillnaderna i läkemedelsanvändning.*

Kapitel 5.11 Kostnadsmedvetenhet viktig för rationell läkemedelsförskrivning

En del av kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel överförs successivt från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till vårdgivarna. Målet är att en del av ansvaret för kostnaden och ansvaret för kvaliteten i sin helhet i läkemedelsförskrivningen ska finnas hos vårdgivaren. Införandet av ersättningsmodell har hittills skett på olika sätt beroende på vilken vårdverksamhet som avses och så bör ske även fortsättningsvis. En utvärdering som gjorts visar att tydliga effekter av det decentraliserade kostnadsansvaret på läkemedelskostnader och förskrivningen fortfarande är svåra att påvisa. Därför behöver fortsatt utvärdering ske innan ytterligare kostnadsansvar förs ut.

Arbetet har dock bidragit till en ökad kostnadsmedvetenhet och startat processer kring verksamhetens struktur och ansvar i vårdkedjan. Framgångsfaktorer för det fortsatta arbetet är enligt utvärderingen:

- Struktur- och stödfunktioner, såsom farmakologisk expertis och teknisk support vid arbetet med uppföljningen av förskrivningen
- Uppföljning och kontakt med förvaltningen om kunskapsstöd
- Generellt kvalitetsarbete och kunskapsstyrning inom verksamheten. *Landstinget måste erbjuda tillräckliga utbildningsinsatser för vårdpersonal om/när det nya etikavtalet med läkemedelsindustrin är klart och börjar tillämpas.*

Handlingsplaner för den successiva ansvarsöverföringen i bestämda tidsperioder tas fram och genomförs årsvis via budgetuppdrag. *Detta ska*

ske med varsamhet så att det säkerställs att förskrivning av läkemedel till patienten inte begränsas med felaktiga ekonomiska incitament.

5.13 Kliniska studier i Stockholms läns landsting

Tillägg sist i avsnittet;

... Landstinget bör samverka med andra landsting/regioner - främst Västra Götaland och Region Skåne - för att kunna erbjuda ett tillräckligt patientunderlag för läkemedelsstudier. En smidig ingång för läkemedelsindustrin kan då etableras när de har prövningar där sjukvården i Sverige kan vara en attraktiv samverkanspartner.

SLL bör utveckla en strategi för hur nya läkemedel ska prövas och introduceras med målet att skyndsamt utvärdera nya läkemedel vilket normalt sett bör kunna ske inom en tvåårsperiod. Detta för att läkemedlen ska kunna användas på ett optimalt sätt.

Introduktion av nya läkemedel måste ske på ett säkert sätt. Samarbete med olika nationella organ är av stor betydelse för att få in ett så omfattande kunskapsunderlag som möjligt vid introduktionen.

5.15 Forskning för att generera ny kunskap

Tillägg sist i avsnittet;

... Landstinget skall genom att prioritera forskningsresurser kunna öka kunskapen om läkemedel som varit i användning länge och också förbättra resurseffektiviteten. Detta bör om möjligt ske i samarbete med andra landsting och regioner.

Landstinget har som mål att medverka i olika verksamheter och projekt som stödjer en framgångsrik forskning i Stockholms län. Det är därför viktigt att stödja och utveckla life-science sektorn inom läkemedelsområdet i Stockholms län. Landstinget har olika roller inom läkemedelsområdet bl a som beställare av läkemedel. Detta får dock inte hindra att landstinget från att delta i projekt med olika aktörer för att utveckla nya läkemedel.

6 Strategier inom SLL för uppnå målbilden

... * Öka patientens medverkan i behandlingen för bästa resultat. *E-hälsa möjliggör för patienten att delta i uppföljningar. Patienten kan då själv rapportera hur hon upplever effekten av läkemedlet.*

* *Patientföreningar är en viktig samverkanspartner när det gäller övergripande läkemedelsfrågor. Landstinget måste därför förbättra och utveckla samverkan med patientföreningarna.*

6.2.1 ... Inom målområde utvecklingsfokus

... * Skapa en samordning och en kontaktpunkt in i SLL för företag inom läkemedelsområdet.

* *Skapa möjligheter att forska och utveckla nya läkemedel tillsammans med företag inom Life-Science sektorn i regionen....*