

Programberedning 6 -  
Stora folksjukdomar

PROTOKOLL  
2016-06-16

3/2016  
§§ 19-28

### **Sammanträde i Programberedningen för stora folksjukdomar**

*Datum* 2016-06-16

*Tid* 14.00-16.00

*Plats* Skärgårdssalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45

*Ledamöter*

(KD)	Maria Fält	Ordförande
(M)	Sofia Paulsson	1:e vice ordförande
(S)	Petra Larsson	2:e vice ordförande
(M)	Felix Andersson	
(L)	Pär Hommerberg	
(C)	Christine Lorne	
(S)	Hanna Jokio	§§ 19-22
(MP)	Sandra Ivanovic	
(V)	Thomas Magnusson	

*Ersättare* (S) Lars Block Tjänstgörande

*Övriga* Carl Gustaf Elinder, Britt Arrelöw, Lisa Jelf Eneqvist, Kjell Bergfeldt, Stig Hanno, Barbro Sjölander och Kadri Jakobson

*Justeras* Maria Fält (KD) Petra Larsson (S)

*Vid protokollet* Kadri Jakobson

## **§ 19 Val av justerare**

Ordförande Maria Fält (KD) och Petra Larsson (S) utses att justera protokollet.

## **§ 20 Godkännande av dagordning**

Programberedningen godkänner dagordningen.

## **§ 21 Föregående protokoll**

Föregående protokoll från programberedningen stora folksjukdomar 2016-04-13 anmäls och läggs till handlingarna.

## **§ 22 Stockholms medicinska råds (SMR) årsrapport**

Britt Arrelöv, överläkare på Medicinsk stab på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, redogör för utmaningar 2016-2017 kopplat till Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) med utgångspunkt från SMR:s årliga rapport. Syftet med rapporten är att den ska vara ett underlag till beslutsfattare.

Generella problemställningar ur FHS-perspektiv:

### **Ökande hälso- och sjukvårdsbehov**

- Befolkningsutveckling
- Patientlagen (ökat tryck från andra län på Stockholmskliniker)
- Ändrat sjukdomspanorama (andra sjukdomar, ärftligheter och funktionsnedsättningar blir vanligare).

### **Effekter av sjukdom eller behandling**

- Överlevande vid hjärtstopp och hjärnskada – fler överlever med kognitiva problem.
- Behandlingsskador – vården skapar skador.

### **Medicinsk utveckling**

- En positiv utveckling med mer/annan vård till patienter och förbättrad överlevnad.

### **Behov av preventiva insatser**

- Stora potentiella vinster med förebyggande hälsoarbete.
- Livsstilsrisker.

### **Jämlik vård**

- Samsjuklighet och ohälsa.
- Allt fler patienter med flera kroniska sjukdomar och som får rätt behandling har fortsatta problem. Det är viktigt att se var vi möter behoven bäst.

### **Brist på vårdplatser**

Konsekvenser - Vårdproduktionen kan inte upprätthållas. Dock kan brist bidra till utveckling – av dagvård och sköterskeledda mottagningar.

Programberedning 6-  
Stora folksjukdomar

PROTOKOLL  
2016-06-16

3/2016  
§§ 19-28

### **Kompetensförsörjning**

- Problem med att rekrytera och behålla specialistsjuksköterskor och specialitläkare.

### **Vårdprogram och kunskapsstyrning**

Riktlinjer och vårdprogram behöver uppdateras.  
Ger kompetenscentra nya stuprör?

### **Nya/ändrade vårduppdrag**

Hur möta behovet av vård för patienter som ligger kvar på sjukhusen?

### **Om den kroniskt sjuke patienten**

Nya former för samverkan behövs för att möta den kroniskt sjuke patienten - som behöver kontinuitet och kontroll över sin egen hälsa.

### **Uttalande om behov av beslut**

Det behövs beslut om hur vården kommer att vara organiserad under de närmaste åren – oklarheter finns runt specialistutbildning, klinisk forskning, samarbeten runt kvalitetsregister och utveckling av samarbetsformer.

Presentationen distribueras till beredningen via surfplattan.

## **§ 23 Status för standardiserade vårdförlopp i cancervården**

Lisa Jelf Eneqvist, projektledare vid Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland redogör för införandet av standardiserade vårdförlopp.

Bakgrunden är att regeringen och Sveriges kommuner och landsting har kommit överens om att under 2015–2018 genomföra en nationell satsning på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancer-vården. Den viktigaste insatsen är införandet av det gemensamma systemet med standardiserade vårdförlopp. De standardiserade vårdförloppen ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling. De beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som gäller dels för hela förloppet, dels för de olika utredningsstegen.

År 2015 infördes standardiserade vårdförlopp för fem cancerdiagnoser och under 2016 beräknas ytterligare 13 diagnoser införas. Insatser görs för att stärka patientinformationen såväl som att uppdatera information och öppna upp för dialog med vårdgivare.

Presentationen distribueras till beredningen via surfplattan.

## **§ 24 Uppföljning av Cancerplanen avseende prostatacancer med patient- samt anhörigperspektiv**

Kjell Bergfeldt, överläkare vid Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland, berättar om prostatacancer. I Stockholm-Gotlandregionen finns idag cirka 3300 diagnosticerade män med prostatacancer. Ledtiderna från start till utredning är långa och ingen del når de uppställda målen i det standardiserade vårdförloppet för prostatacancer. Bland utmaningarna finns bland

Programberedning 6-  
Stora folksjukdomar

PROTOKOLL  
2016-06-16

3/2016  
§§ 19-28

annat frågor kring kompetensförsörjning, diagnostik, patologi, ledtider och utvärdering av behandlingsresultat.

I Cancerplanen 2016-2019 finns angivet vad prostatacancer vården ska riktas in på under de närmaste åren. Bland annat ska arbetet med standardiserade vårdförlopp utvecklas och rapportering till kvalitetsregister förbättras.

Utredning startar av prostatacancercentrum i öppen vård, strålbehandling och färre kirurgiska centra.

Vårdval urologi startar i höst vari ingår krav för vårdgivaren att följa cancerplanen.

Presentationen distribueras till beredningen via surfplattan.

## **§ 25 Patient- och närstående rådet**

Stig Hanno från Prostatacancerförbundet ingår i Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotlands (RCC:s) patient- och närstående råd. Han redogör för behandling av prostatacancer ur ett patient- och närståendeperspektiv. En del av informationen och tjänster som vänder sig till patienter är idag digital. Till exempel nämns 1177 Vårdguiden med e-tjänster, olika hemsidor om cancer från organisationer och myndigheter. Detta kompletteras med rådgivningslinjer via telefon, såsom cancerrådgivningen. I kontaktsjuksköterskans arbete ingår att upprätta vårdplan samt svara på frågor, samt erbjuda stöd och samordning. En annan viktig kunskapskälla för politiken, professionen och patienten är årsrapporten från nationella prostatacancerregistret.

I det standardiserade vårdförloppet är målet att en patient ska komma till specialistklinik inom 14 dagar från ett mottagningsbesök som ger misstanke om prostatacancer. Väntetider för patienter från biopsi (vävnadsprov) till PAD-besked (patologisk anatomisk diagnos) är pressande.

Stig Hanno delar ut ett särtryck ur Cancerfondsrapporten, med fokus på prostatacancer.

Barbro Sjölander från nätverket mot gyncancer berättar om patientmedverkan genom RCC:s patient- och närstående råd (PNR). Rådets uppgift är att bevaka patient- och närståendefrågor i cancer vården och det arbete som bedrivs av RCC.

PNR:s högst prioriterade aktiviteter i Cancerplanen 2016-2019 är:

- Kompetensförsörjning (patologer, kontaktsjuksköterskor)
- Cancerrehabilitering (vem gör vad i vården?)
- Palliativ vård (hur kvalitetssäkra?)
- Jämlik och behovsstyrd vård (exempel Botkyrkaprojektet)
- Ledtider och Standardiserade vårdförlopp (patientföreningar vill medverka vid utveckling av vårdprocesserna)
- Bemötande

Presentationerna distribueras till beredningen via surfplattan.

## **§ 26 Yttrande över Effektiv vård (SOU 2016:2), slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården**

Carl Gustaf Elinder, avdelningschef för avdelningen Stöd för Evidensbaserad Medicin, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerar och ger några sammanfattande synpunkter kring förvaltningens yttrande över slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2).

Utredningen är omfattande och väl skriven. Den innehåller bra analyser och kloka råd till hur vården kan bli effektivare:

- Förändrad organisation behövs av vården för äldre och kroniskt sjuka patienter med omfattande behov, som kräver insats från många aktörer
- Utveckling av ändamålsenliga och funktionella styr- och stödsystem
- Förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag
- Patienten ska ses som en del av teamet och stödjas i att utföra sin egen vård.

Förvaltningen vill särskilt framhålla följande åtgärder för att åstadkomma föreslagna förändringar:

- Behov av en omfattande reform, där primärvården förstärks och ges förutsättningar för att bli den verkliga basen i hälso- och sjukvården

Trots att utredningen är så omfattande finns det frågor om och möjligheter till ökad effektivitet som den inte tagit upp:

- Möjligheterna till prevention och förebyggande
- Frågan om läkemedelsanvändning
- Vård och rehabilitering av patienter med omfattande rehabiliteringsbehov.

Presentationen distribueras till beredningen via surfplattan.

## **§ 27 Förvaltningen informerar**

Carl Gustaf Elinder informerar att tjänstemannaorganisationen i förvaltningen omorganiseras. Kunskapsdelen ska kopplas ihop och integreras med beställardelen. Det innebär att samtliga enheter inom avdelningen Stöd för Evidensbaserad Medicin, som Carl Gustaf Elinder leder, integreras med de andra avdelningarna. Carl Gustaf återgår till sjukvården för att arbeta som läkare, men stannar som ordförande i Stockholms medicinska råd året ut. Den nya organisationen börjar gälla från den 1 september 2016.

Budgeten i landstinget är beslutad. Nu återstår ett arbete med att lägga ut budgeten på detaljnivå.

### **§ 27 Aktuella kurser och konferenser**

Informationsmöte om resultat från 4D hålls den 6 september kl 14-17.30 (inklusive avslutande mingel) i landstingssalen. Inbjudan sparas på surfplattan. Mer detaljerat program kommer.

### **§ 28 Övriga frågor**

Den 24 augusti har beredningen studiebesök på SciLifeLab på Karolinska Institutet mellan klockan 11.00-16.00 inklusive gemensam lunch och sammanträde. Särskild inbjudan kommer.

Ordförande Maria Fält (KD) tackar beredningen och tjänstemännen för terminens arbete samt mötet idag och förklarar sammanträdet avslutat.