

Direktivunderlag inför budget 2007

Medicinsk programberedning 4.

1. Förslag till Hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med direktiv inför kommande år

Medicinsk programberedning 4 särskilda ansvarsområden är;

jämlikt fördelad sjukvård speciellt inriktad mot migration, socialgrupper och bostadsområden, samt jämställd vård utifrån genusperspektiv. Beredningen följer utvecklingen och tar initiativ inom hälso- och sjukvården för följande behovs- och patientgrupper;

- Hjärt- kärlsjukdom, lungsjukdom, (*programområde HKL*)
- Diabetes, astma, allergi, mag-tarmsjukdom, hud- och infektionssjukdom, (*programområde Medicin*)
- Cancer, blodsjukdom, (*programområde Onkologi-hematologi*)
- Medicinsk service (*programområde Medicinsk service*)

1.1 Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden

Programområde Medicin

Regionalt vårdprogram för diabetes

Diabetes mellitus är en folksjukdom som drabbar alla åldrar från barn till äldre personer. Sedan 1999 finns en landstingsövergripande Handlingsplan för Diabetessjukvården i Stockholms läns landsting. Sedan många år finns också lokala vårdprogram för primärvård och närsjukvård samt vårdprogram inom den högspecialiserade vården av diabetes. Utvecklingen av nya behandlingsmöjligheter och behandlingsstrategier är mycket snabb inom Diabetesområdet. De stora patientgrupperna med diabetes mellitus är mycket resurskrävande. Ett övergripande regionalt vårdprogram inom länet är önskvärt och nödvändigt för att samordna de många inblandade enheterna i vårdkedjan. Mot bakgrund av utvecklingen är det angeläget att den nuvarande handlingsplanen revideras och att ett regionalt vårdprogram för diabetes tas fram. I arbetet bör resursfördelningen mellan olika delar av länet klarläggas samt fördelningen mellan primärvård och högspecialiserad vård. Arbetet bör även fokusera på att förbättra rapporteringen till Nationella diabetesregistret.

Förslag

Handlingsplanen för diabetessjukvården utvärderas och ett regionalt vårdprogram för diabetessjukvården arbetas fram.
--

Sexuellt överförbara infektioner

Efter ett par decennier av stadig minskning, har det sedan millennieskiftet skett en stadig ökning av antalet smittade med sexuellt överförbara infektioner (syfilis, gonorré, klamydia och HIV) där Stockholms län är den region i landet som har den största spridningen. Klamydia dominerar och sprids framför allt bland tonåringar och yngre vuxna av bägge könen, medan syfilis och gonorré framför allt sprids bland män som har sex med män. Åtgärderna för att bekämpa STI/HIV har intensifierats med målet att smittspridningen av och antalet allvarliga komplikationer från STI/HIV ska minska. Insatserna kan behöva ytterligare intensifieras för att vända trenden.

Förslag

MPB 4 föreslår att en länsövergripande informationskampanj genomförs, riktad mot såväl ungdomar som vuxna.

Programområde Onkologi-hematologi

Kolorektal cancerscreening

Cancersjukdomar svarar för mer än 20 procent av dödsfallen och ca 25 procent 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. Screening är ett effektivt sätt att nå tidig upptäckt. Vid programberedningens genomgång av cancerscreeningens effekter uppmärksammades att införande av screening för kolorektal cancer skulle vara effektivt samt medicinskt och etiskt försvarbart. En arbetsgrupp inom beredningen har arbetat fram ett kostnadsberäknat förslag om hur ett sådant cancerscreeningsprogram skulle kunna införas i Stockholms läns landsting.

Kolorektal cancer är näst vanligaste tumörformen hos män och kvinnor och är den näst vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken samt en cancerform som kan upptäckas tidigt i botbart skede vilket innebär att ett aktivt letande efter tidiga tumörer minskar dödligheten. Tidig diagnostik av kolorektal cancer med regelbunden test med F-Hb kan minska dödligheten med 16-20 % för denna sjuksgrupp. Screening rekommenderas av EU.

Förslag

Att Stockholms läns landsting, med beaktande av Socialstyrelsens riktlinjer för kolorektal cancer, överväger att inom ramen för en vetenskaplig studie påbörja screening för tidig upptäckt av kolorektal cancer.

1.2 Områden för kunskapsutveckling

Programområde medicin

Pandemiberedskap

Under 2006 har fågelinfluensan också nått Europa och det första svenska fallet konstaterades i slutet av februari. Fågelinfluensan kan i sin nuvarande form smitta människor men inte smitta mellan människor och därmed utveckla en världsomspännande epidemi. Teoretiskt kan fågelviruset utvecklas till att även spridas mellan människor, men en framtida pandemi kan också orsakas av någon annan sorts influensavirus. Landstingen är ytterst ansvariga för hälso- och sjukvården och smittskyddsarbete inom sitt område. Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för beredskap mot influensapandemi. Handlingsplanen innehåller bl a underlag för landstingens och kommunernas planering för att hantera påfrestningar på samhällsviktiga verksamheter som kan uppkomma under en pandemi. Utöver de förberedelser som vidtagits inom landstinget kan ytterligare åtgärder behöva vidtas för att öka den allmänna kunskapsnivån och därigenom förbättra beredskapen.

Förslag

Att Stockholms läns landsting överväger ytterligare åtgärder för att förbättra den allmänna kunskapsnivån och därigenom beredskapen för eventuella pandemier.

Programområde Hjärt-, kärl- och lungsjukvård

Screening av bukaortaaneurysm

Bräck på stora kroppspulsådern lokaliserat till buken (bukaortaaneurysm) är vanligt förekommande, framför allt hos äldre män. I takt med att aneurysmet ökar i diameter ökar risken för bristning (ruptur), ett tillstånd som ofta leder till döden. Aneurysmet kan opereras i

förebyggande syfte, vilket dock är förenat med en mortalitetsrisk på cirka 4-5 procent. Ett sätt att minska dödligheten är att upptäcka bukaortaaneurysm i ett tidigt skede via screening med hjälp av en ultraljudsundersökning av buken. Eftersom tillståndet är betydligt mindre vanligt hos kvinnor är det företrädesvis screening för bukaortaaneurysm riktad till män som har diskuterats. En screeningundersökning av alla män vid 65 års ålder är den uppläggning som tycks vara mest optimal. Cirka 5 procent av de som undersöks beräknas ha aneurysm. Det finns stark evidens för att screening för bukaortaaneurysm leder till minskad dödlighet relaterad till bukaortaaneurysm hos män. Det finns begränsad evidens rörande metodens kostnadseffektivitet. Det finns ingen svensk utvärderingsstudie av screening för bukaortaaneurysm. Det finns heller inga studier där samtliga effekter och kostnader studerats där screening startats för samtliga män då de var 65 år. Vidare finns det etiska aspekter som behöver belysas ytterligare. Screening för bukaortaaneurysm bör i ett första steg ske inom ramen för en vetenskaplig studie där utvärdering av samtliga konsekvenser görs.

Förslag.

Ytterligare kunskap tas fram i syfte att i ett senare skede kunna inleda screening av bukaortaaneurysm inom ramen för en vetenskaplig studie.

Programområde Medicinsk service

Utbildning i MR-remitter av läkare inom öppenvården

En fokusrapport *Kartläggning av Magnetisk Resonanstomografi* har visat att en betydande andel av de remitterade undersökningarna inte anses vara berättigade eller anses vara tveksamma. År 2001 var 17 procent inte berättigade och 16 procent tveksamma. En viss förbättring framkom i undersökningen 2004 då 9 procent inte ansågs vara berättigade medan 16 procent fortfarande var tveksamma. Fokusrapporten pekar bl.a. på att en förbättrad utbildning av allmänläkare och specialister i den öppna vården avseende remittering till radiologi och specifikt MRT skulle kunna minska antalet ej berättigade undersökningar.

Förslag.

Att en utbildning organiseras för allmänläkare och den öppna vårdens specialister om riktlinjebaserad användning av diagnostisk radiologi i enlighet med det förslag som presenterats i fokusrapporten *Kartläggning av Magnetisk Resonanstomografi*.

2. Långsiktiga prioriteringar inom beredningens område

Stockholms läns landsting bör aktivt arbeta för att förbättringar inom vård och behandling kommer hela befolkningen till del. Ett aktivt arbete för att sträva efter vård på lika villkor samt att all vård och behandling utgår från ett jämställdhetsperspektiv.

Handlingsprogram för jämlik hälso- och sjukvård

Under 2005 föreslog Medicinsk programberedning 4 att landstinget skulle ta fram ett handlingsprogram för jämlik hälso- och sjukvård. Handlingsprogrammet som beslutades av landstingsstyrelsen i april 2005 kommer att få stor betydelse för det fortsatta arbetet med att sträva efter vård på lika villkor samt att all vård och behandling utgår från ett jämställdhetsperspektiv. HSUs beslut i mars 2006 kommer att få stor betydelse för det fortsatta arbetet.

Justeras: Mikael Sundesten
Lena Huss

§ 4
Beslut om direktivunderlag

Inför sammanträdet förelåg ett förslag till direktivunderlag för medicinsk programberedning 4 som underlag till hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med budgetdirektiv för år 2007.

Beredningen *beslutade*

att fastställa direktivunderlaget inför budget 2007

Boris von Uexküll (m) och Lena Huss (fp) *deltog ej* i beslutet.

Paragrafen förklarades *omedelbart justerad*.

Vid protokollet

Inga Hellsvik