Ledningsstaben

Monica Ulriksson/Christoffer Martinelle

2017-09-08 Dnr: HSN 2017-469

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Områden för behovsanalyser och brukardialog för år 2018

Beredningen för behovsstyrning, som bland annat har uppdraget att bereda frågor som rör arbetet med underlag inför behovsanalyser och uppföljning ur ett behovsperspektiv, har utarbetat ett gemensamt förslag till områden för behovsanalyser och brukardialog för 2018.

Förslag till områden för behovsanalyser och brukardialoger föreslås:

1. Ätberoende utan vedertagna ätsjukdomar
2. Personer med Intellektuella funktionsnedsättningar
3. Lipödem
4. Behovsstyrning – behovsanalys och utvecklad brukardialog
5. Insatser kring hälsa och levnadsvanor – behovsanalys och utvecklad brukardialog

Motiveringar beskrivs i bilaga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås BESLUTA

a t t godkänna förslaget till behovsanalyser och brukardialoger för 2018.

Ditte Pehrsson-Lindell
T f Regiondirektör

Lena Lundgren
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ledningsstaben
Monica Ulriksson/Christoffer Martinelle

Förslag till områden för behovsanalys 2018

Förslag till behovsanalyser, särskilda utredningsuppdrag och/eller brukardialog/medborgardialog 2018	
Efter att ha genomfört brukardialoger i Östergötland under en lång tid går det att hitta mönster i flera av slutsatserna, oavsett vilken behovsgrupp det gäller. För att hitta nya vägar att söka svar på dessa frågor finns behov av utveckla metoden för brukardialog. Två av brukardialogerna föreslås därför få ett utvecklat uppdrag.	
1. Ätberoende utan vedertagna ätsjukdomar *Behovsanalys och brukardialog*	För en riskgrupp kan förhållandet till mat utvecklas till ett överätande, som fortgår trots vetskapen om att det har allvarliga konsekvenser för hälsan och som därför kan likna ett beroende. En sådan konsekvens är fetma. Det saknas idag kriterier för att ställa diagnos vilket gör det svårt att ange hur stor del av befolkningen som har detta problem. Det finns uppskattningar att cirka 15 procent av personer som utvecklat fetma har denna problematik. Detta är inte en ätstörningsdiagnos och faller inte inom ramen för behandling inom ätstörningsvården. Således fungerar inte de behandlingsmetoder som är utarbetade för just ätstörningsvård. Denna behovsgrupp har svårt att komma in i vården då ansvaret för behandlingsinsatsser är otydlig. Detta gäller såväl barn, unga och som vuxna. - Vad finns det för kunskap/forskning kring detta område? Vilka begrepp används och vilka rekommendationer för behandling finns? - Hur ser vårdprocessen ut och vilket behov av stöd har behovsgruppen? - Vems är ansvaret för behandling av ätberoende? Hur fungerar det idag? - Är det att betrakta som en sjukdom eller livsstilsrelaterat beteende?
2. Personer med Intellektuella funktions-nedsättningar *Behovsanalys och brukardialog*	I Sverige har ungefär en person av hundra en intellektuell funktionsnedsättning. Omkring en tredjedel av dem har en måttlig eller svår intellektuell funktionsnedsättning. Socialstyrelsen anger att sjukligheten bland personer med intellektuella funktionsnedsättningar är högre än hos befolkningen i övrigt. Ohälsa är också vanligare, men behöver inte vara en följd av funktionsnedsättningen utan kan snarare bero på omständigheterna runt omkring. Svåra beteenden riskerar att missuppfattas och hänvisas till den intellektuella funktionsnedsättningen när andra svårigheter, till exempel syn- eller hörselproblem, kan ligga bakom beteendet. Missuppfattningar av detta slag kan också leda till att en person med en intellektuell funktionsnedsättning inte kan förmedla sin smärta och heller inte få

	adekvat vård. - Vilka behov av vård och stöd har behovsgruppen och hur möter hälso- och sjukvården upp det i Östergötland? - Får behovsgruppen adekvat vård? - Hur fungerar samverkan med framförallt länets kommuner kring behovsgruppen?
3. Lipödem *Behovsanalys och brukardialog*	Lipödem är en kronisk störning i fettvävnaden och drabbar i stort sett endast kvinnor. Vid sjukdomens utbrott ökar kroppens fettceller i storlek och personen ökar då i omfång framförallt över höfter, lår och skinkor. Beräkningar anger att 11 procent av Sveriges kvinnliga befolkning får lipödem efter puberteten. Lipödem diagnostiseras ofta som fetma trots att det finns många tydliga tecken som skiljer lipödem från frisk fettvävnad. Smärta är en konsekvens som sjukdomen kan ge, för en del blir den stor och vid långt gånget ödem kan patienten få problem med att röra sig. Lipödem kan också skapa andra följdsjukdomar, bland annat ätstörningar och psykisk ohälsa. Lipödem är en förhållandevis okänd sjukdom där det troligen finns ett mörkertal av personer som har denna sjukdom men som inte fått diagnosen. - Hur fungerar vårdprocessen för kvinnor med lipödem? - Vilka metoder för diagnostik och behandling finns? Efterföljs dessa kriterier? - Finns det kunskapsbrister gällande denna behovsgrupp?

4. Behovsstyrning *Behovsanalys och utvecklad brukardialog*	Behovsstyrning syftar till att identifiera behov och att prioritera mellan dessa behov. Det finns många tolkningar av begreppet behov och det kan stå för flera saker, t ex befolkningens förväntningar, konsumtion och efterfrågan, professionens bedömning, organisationens utbud och produktion och sjukdomsutvecklingen i samhället. Behovsanalyser fokuseras i regel på olika sjukdoms/behovsgrupper, hur kan alternativa metoder för att utgå från hälsa utvecklas? Hur kan verktygen att fånga och identifiera befolkningens behov utvecklas? - Vilka relevanta verktyg finns för att fånga befolkningens behov? - Hur kan uppdrag formuleras på ett sätt som ger delaktighet, motivation och legitimitet? - Vilka metoder finns för att prioritera utifrån olika behov? - Hur bör resultat efterfrågas och återkopplas? Uppdraget åt brukardialogen syftar därmed att söka nya metoder. Exempel på angreppssätt är - Hearingar med bred representation från olika perspektiv. - Verksamhetsdialoger och brukardialoger, både gemensamt och var för sig. - Utrymme för egna initiativ.
5. Insatser kring hälsa och levnadsvanor *Behovsanalys och utvecklad brukardialog*	Detta uppdrag är en fortsättning av medborgardialogen om delaktighet kring hälsa och levnadsvanor som undersökte på vilket sätt medborgarna vill ha stöd i dessa frågor och hur Regionen och samhället kan stödja utvecklingen i positiv riktning så att fler människor känner att de vill och kan ta ansvar för en hälsosammare livsstil. Med bakgrund av de slutsatser som dragits från medborgardialogen syftar årets uppdrag på att identifiera konkreta insatser för Regionen att genomföra. Uppdraget genomförs med fördel genom en aktiv delaktighet från hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppdraget åt brukardialogen syftar därmed att söka nya metoder. Exempel på angreppssätt är • Hearingar med bred representation från olika perspektiv. • Verksamhetsdialoger och brukardialoger, både gemensamt och var för sig. • Utrymme för egna initiativ.

Följande sjukdoms- och behovsgrupper har tidigare varit föremål för behovsanalys:

2017	Strokeinsjuknade personer yrkesverksam ålder Inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD) Ögonsjukdomar som ger betydande funktionsnedsättning

	Vårdprocessen för äldre – gemensamma insatser för att möta den demografiska utvecklingen med fokus på psykisk ohälsa Delaktighet kring hälsa och levnadsvanor
År 2016	Förlossningsskador Hudsjukdomar inkl hudsår Depression och ångest hos unga vuxna Patienter med erfarenhet av behandling i olika län som en del i sin vårdprocess
År 2015	Spelberoende/-missbruk Somatisk hälsa hos psykiskt sjuka Plastikkirurgi
År 2014	Missbruks- och beroendevård Egenvård Asylsökande/nyanlända Munhälsa för sköra äldre
År 2013	Missbruks- och beroendevård Sällsynta diagnoser/sjukdomar Barn och ungdomar med medfödda funktionsnedsättningar/skador
År 2012	Röst-, tal-, språk- och sväljstörningar hos vuxna Förvärvade hjärnskador hos barn och vuxna Rehabilitering för cancersjuka Patienter med KOL
År 2011	Kroniska sjukdomar som medför betydande funktionsnedsättningar Äldre med cancersjukdomar Barn och unga med neuropsykiatriska sjukdomar/ funktionsnedsättningar Röst-, tal-, språk- och sväljstörningar – barn och unga
År 2010	Neuropsykiatriska sjukdomar - vuxna Kroniska sjukdomar som medför betydande funktionsnedsättningar Hjälpmedel
År 2009	Landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete Barn och ungdomar – depression och ångest Äldre –depression och ångest/Demenssjukdom Vård i livets slutskede Jämlik vård
År 2008	Tillgänglighet, kvalitet och delaktighet (endast insats av brukardialogsberedning) Hjärtsjukdomar Graviditets- och förlossningsvård Smärttillstånd relaterade till rörelseorganen Missbruk och beroende (endast insats av brukardialogsberedning)
År 2007	Generell behovsanalys med inriktning på tillgänglighet – kvalitet – delaktighet. Cancersjukdomar (bröst, colorectal, prostata) Planerade operationer Ögonsjukdomar/skador Övervikt och fetma
År 2006	Psykisk ohälsa Njursjukdomar och transplantationer Barn- och ungdomars behov vid sjukdom och ohälsa ur ett barnperspektiv Hudsjukdomar Sexuellt överförbara infektioner (STI)
År 2005	Mag-och tarmsjukdomar Barn- och ungdomar (barnhälsovård, tandhälsa, vardagssjukvård, m.m) Rehabilitering

	Infektionssjukdomar
	Andningsorganens sjukdomar
År 2004	Barn- och ungdomar (långvarig somatisk sjukdom/funktionshinder)
	Äldre med komplexa vård- och omsorgsbehov
	Cancersjukdomar
	Graviditet och gynekologiska sjukdomstillstånd
	Inflammatoriska ledsjukdomar och fibromyalgi
	Nervsystemets sjukdomar inkl stroke och demens
	Ögonsjukdomar

Särskilda utredningsuppdrag

År 2015	Regionens stöd till anhöriga – metaanalys
	Uppföljning av palliativ vård
	Uppföljning avseende demens/demensutredningar
År 2014	
År 2013	Screening, med fokus på genetik, fosterdiagnostik och etik
	Uppföljning av den ojämlika hälsan
År 2012	Jämlik vård
	Screening
	Ätstörningar och ätstörningsvård (uppföljning)
	Komplementärmedicinska behandlingsmetoder för långvariga smärttillstånd
	Utveckling av den nära sjukvården
	Handlingsplan för tillgänglighet
År 2011	Jämlik vård
	Uppföljning rehabilitering
	Ätstörningar och ätstörningsvård
År 2010	Jämlik vård