

**Aktivitetsplan för medicinsk programberedning 3 (MPB 3).**

Aktivitetsplanen är ett årligt styrdokument för hur beredningen organiserar och följer upp sitt arbete.

**1. Beredningens uppdrag**

Bakgrunden till att beredningarna har införts är bland annat att befolkningsperspektivet ska ges bättre förutsättningar att slå igenom i hälso- och sjukvårdens utveckling. Beredningarna är en ny politisk styrform inom Stockholms läns landsting och det är angeläget att beredningarna utvecklar nya former för sitt arbete. Målsättningen är därför att beredningarna själva så långt som möjligt skall utforma sin egen agenda och sina egna arbetsformer.

De medicinska programberedningarna har enligt reglementet som en huvuduppgift att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Ett viktigt område är de gemensamma frågor som uppkommer i de geografiska och medicinska beredningarnas arbete. Det gäller i synnerhet arbetet med behovsfrågor. Detta arbete behöver utvecklas och få en fastare struktur. Genom t ex gemensamma aktiviteter, seminarier och annan kompetensutveckling kan en utveckling ske. De medicinska programberedningarna förväntas också utgöra en grund för initiativ och bedömningar i det löpande budgetarbetet. I februari varje år skall beredningen lämna en handlingsplan till Hälso- och sjukvårdsutskottet.

Utgångspunkten för arbetet är beredningens ansvar för de olika behovs- och patientgrupperna som finns i hela landstinget. I arbetet ska en uppföljning av hälso- och sjukvårdens genomförande och kvalitet belysas. Prioriteringsarbetet bör bevakas och förslag till prioriteringar lyftas fram.

*De medicinska beredningarna ska:*

- föra en dialog med relevanta kompetenser och berörda producenter
- bredda inflytandet över vårdfrågor genom att involvera patient/handikapporganisationer m.fl. i sitt arbete
- följa omvärldsutveckling inom sitt respektive ansvarsområde
- fokusera på att ge ledamöter fördjupade kunskaper om verksamheten i syfte att kvalificera ställningstaganden och beslut i HSU, LS och fullmäktige
- bidra till fördjupade kunskaper om medicinskt utvecklingsarbete ur ett befolkningsperspektiv inom de politiska organen
- skapa möjligheter för de förtroendevalda att vara med från idé till förslag till beslut inom sakområdet.

*MPB 3 har följande ansvarsområden:*

Habilitering, rehabilitering, hjälpmedel, rörelseorganen, öron-näsa-hals, plastikkirurgi, tal, hörsel, njurar, transplantation, tandvård, komplementär-/alternativmedicin samt folkhälsa inom arbets- och miljömedicin.

### **Etiska riktlinjer för beredningens arbete**

1. Större behov av vård går före mindre behov.
2. Livskvalitetsrelaterade behov vid sjukdom och skada väger lika tungt som hälsorelaterade behov.
3. När sjukdoms- och eller diagnosgrupp har hög prioritet gäller det samtliga åtgärder: diagnostik, behandling, omvårdnad, habilitering/rehabilitering och prevention.
4. Behoven hos människor med nedsatt autonomi bör särskilt beaktas.
5. Möjligheten att stimulera till och instruera om egenvård bör tas till vara.
6. Vårdåtgärder utan nytta bör inte vidtas och därmed inte heller ingå bland prioriteringsalternativen.
7. Hälso- och sjukvård som är reglerad genom särskild lagstiftning får anses garanterad resurser. Det gäller vård enligt smittskyddslagen, psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och legala aborter. Samma gäller även en rad rättsliga skyldigheter såsom att fastställa dödsorsak, göra olika rättsliga undersökningar och utge utlåtanden därom.

### **Riktlinjer för prioriteringar**

Riksdagen har beslutat om riktlinjer för prioriteringar på politisk/administrativ nivå. Politisk/administrativ prioritering är befolkningsinriktad, rör grupper, är opersonlig, sker efter grundlig beredning och för en viss period. Detta till skillnad från prioriteringar i det dagliga arbetet inom vården som är individinriktade, rör enskilda människor och är personliga.

### **Riksdagens prioriteringsbeslut**

- I Vård av livshotande akuta sjukdomar och sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död. Vård av svåra kroniska sjukdomar. Palliativ (lindrande) vård i livets slutskede. Vård av människor med nedsatt autonomi.
- II Prevention med dokumenterad nytta. Habilitering/rehabilitering m.m. enligt hälso- och sjukvårdslagens definition.
- III Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.
- IV Vård av andra skäl än sjukdom och skada.

*Beredningens ansvarsområden omfattar i huvudsak grupp I och II.*

Beredningen ska redovisa hur riksdagens prioriteringar fördelar sig inom respektive ansvarsområde.

### **2. Beredningens långsiktiga prioriteringar**

Ett övergripande mål för beredningen och landstinget som helhet är att utforma hälso- och sjukvården och insatser i övrigt så att alla människor blir fullt delaktiga. Tillgängligheten i hela hälso- och sjukvården ska öka. Jämställdhet är ett övergripande mål. Ojämlighet i hur kvinnor och män, barn och vuxna bemöts, behandlas och vårdas ska uppmärksammas och åtgärdas. Beredningen skall undersöka hur olika minoritetsgruppers behov tillgodoses inom dess ansvarsområde.

Beredningen ska fokusera sitt arbete kring prioriteringar, samverkan och kvalitetsutveckling.

Den övergripande inriktningen är att barn och ungdomar samt äldre är de grupper som ska prioriteras, dessutom ska fokus ligga på psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar samt rehabilitering. Påverkan på folkhälsan kräver tidiga insatser och en bättre samordning mellan miljö- och hälsofrågorna. En bättre samverkan behövs också mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården. Samarbete och erfarenhetsutbyte mellan skolmedicin och komplementär-/alternativmedicin ska uppmuntras och utvecklas.

Det medicinska programarbetet ska breddas så att det omfattar beredningens ansvarsområden. Beredningen ska identifiera diagnos-/funktionshindergrupper vars behov behöver belysas i form av en fokusrapport eller i annat medicinskt programarbete.

Prioriterade områden ska lyftas fram och belysas i ett helhetsperspektiv där olika professioner samverkar med patienter och brukare kring en utveckling av vårdens innehåll och kvalitet.

### **3. Underlag för beredningens långsiktiga prioriteringar**

#### *Handikapp*

Landstingets handikappolitik skall utvecklas. Målsättningen är att insatserna skall öka människors självständighet och delaktighet. Beredningen har ett ansvar att bereda och följa upp policier och program inom området. Ett fortsatt arbete skall ske i syfte att samla stödet till funktionshindrade när det gäller hjälpmedel, syncentral, hörcentral, tolkverksamhet samt rehabilitering. Ett uppdrag bör ges för att se över hur stödet till funktionshindrade kan samordnas och struktureras inom närsjukvården.

#### **Kommentarer inför 2006**

#### *Habilitering*

Habilitering är som kunskapsområde relativt nytt där spännande metodutveckling pågår. Inom rehabiliteringens ansvarsområde finns många personer som tillhör personkretsen som har rättigheter enligt LSS. Inom området finns en stor utvecklingspotential.

Barn med autismspektrumstörningar (autism, Asperger, autismliknande tillstånd) kan genom tidig diagnos och fokuserade insatser få hjälp att kommunicera med omgivningen. De beteendestörningar som annars ofta utvecklas och förvärras som en följd av funktionshindret kan därmed minskas eller i vissa fall t o m helt undvikas. Detta är också vetenskapligt dokumenterat.

Idag finns stora och omfattande behov av insatser för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska störningar. Behov finns också av att belysa utvecklingsstördas fysiska och psykiska hälsa/ohälsa.

För barn med koncentrationssvårigheter (ADHD, DAMP) pågår ett medicinskt programarbete kopplat till Medicinsk programberedning 5 (MPB 5), varför samverkan med denna beredning skall ske.

### **Kommentarer inför 2006:**

#### *Rehabilitering*

Rehabilitering är ett område som behöver ökad uppmärksamhet, både den rehabilitering som omfattar kroniker och olika sjukdomsgrupper på specialistnivå och den rehabilitering som kan ske i primärvården. De ökande sjukskrivningarna är ytterligare ett motiv för att stärka rehabiliteringsarbetet. Behov finns av att analysera rehabiliteringsmedicinens ställning inom det medicinska programarbetet. En multiprofessionell helhetssyn kring rehabiliteringsinsatserna behöver utvecklas. Detta för att ge optimala förutsättningar för en kvalitetsutveckling inom området.

Landstinget och försäkringskassan har infört en gemensam garanti avseende arbetslivsinriktad rehabilitering. Inledningsvis omfattas personer sjukskrivna för besvär från rörelseorganen. Ambitionen är att successivt bygga ut garantin till fler sjukdomsgrupper.

En vårdgaranti för återkommande rehabilitering har införts som till en början omfattar diagnosgrupperna Multipel scleros, Morbus Parkinson och Reumatoid Artrit samt behandling med lymfterapi.

### **Kommentarer inför 2006:**

### *Hjälpmedel*

Landstingsfullmäktige godkände i mars 2003 en hjälpmedelspolicy i 17 punkter. Policyn utgör en värdegrund och viljeinriktning för hjälpmedels-hanteringen och den skall nu konkretiseras genom framtagandet av en hjälpmedelsguide. Syftet med en guide är att åstadkomma en mer behovs-styrd hjälpmedelsförskrivning.

### **Kommentarer inför 2006:**

#### *Rörelseorganen*

Enligt befolkningsundersökningar har var tredje person haft smärtor från rörelseapparaten under den senaste tiden. En stor del av sjukvårdens kostnader (23%) går till rörelseorganens sjukdomar. Här återfinns de stora vårdområdena reumatologi och ortopedi men även mer högspecialiserade områden som t ex handkirurgi. Värk och smärta i rörelseorganen kan vara svårtolkade. De återfinns inom diagnosgrupper som Fibromyalgi, Stressrelaterad utbrändhet, Kroniskt trötthetssyndrom m fl "Nya diagnoser" inom området neurosomatiska sjukdomar.

Regionala vårdprogram utarbetas för närvarande med grund i följande rapporter: Reumatoid Artrit, Ledplastik vid höftartros och Diskbråck i ländryggen. Fokusrapport om Smärta i rörelseorganen är under vidare utveckling tillsammans med paramedicin som del i fokusrapport om långvarig kronisk smärta. Inom det medicinska programarbetet har komplementärmedicin som utvecklingsområde för smärta i rörelseorganen identifierats.

Patienter med misstänkt eller nydiagnostiserad RA ska bedömas av reumatologspecialist inom en månad. Behandling ska ske inom 3 månader efter diagnos för att utveckling av kroniska besvär och handikapp ska undvikas.

Utvecklingen av sjukdomsmodulerande och sk biologiska läkemedel är på stark frammarsch. Parallellt med detta ses ett ökande intresse för kostens betydelse vid ledsjukdom.

Flertalet patienter med RA är i behov av rehabiliterande åtgärder. Det är önskvärt med en analys av behovet av en rehabiliteringsklinik i Stockholm för de allra sköraste patienterna.

### **Kommentarer inför 2006:**

*Medicin-kirurgi 2* dvs. öron-näsa-hals, plastikkirurgi, tal, hörsel, njurar, transplantation

Området omfattar vitt skilda sjukdomsgrupper. Hittills har rapporter tagits fram med lägesbeskrivningar kring behov, efterfrågan och utbud. Behovet av prioriteringsarbete har blivit allt tydligare, men detta arbete har inte mer än påbörjats inom programområdet.

**Kommentarer inför 2006:**

*Öron-näsa-hals:* Av patienterna inom slutenvården tillhör 60% prioriteringsgrupp1. Dialog har inletts mellan HS och KS för att eventuellt samordna öronkirurgin i Stockholm.

**Kommentarer inför 2006:**

*Hörsel och balansrubbnings:* Cirka 10 000 hörapparatförskrivningar sker per år. Patienter med tinnitus och yrsel har långa väntetider.

**Kommentar inför 2006:**

*Röst- och talrubbnings:* Verksamheten är i balans.

**Kommentarer inför 2006:**

*Plastikkirurgi:* KS arbetar med högspecialiserad vård och rekonstruktiv kirurgi. 65% av patienterna tillhör prioritetsgrupp 1. Även andra utförare anlitas. Estetisk plastikkirurgi inom prioritetsgrupp IV bekostas ej av landstinget.

#### **Kommentarer inför 2006:**

*Njurar:* 95% av verksamheten utgörs av diagnostik och behandling för kronisk njursvikt, dvs för patienter i prioriteringsgrupp 1. Utarbetande av fokusrapport pågår. Genom bättre vårdprogram och bättre kontroller av patienter med tidig njursvikt kan behovet av dialys och njurtransplantation minskas.

#### **Kommentarer inför 2006:**

#### *Tandvård*

Det övergripande målet för tandvården är att identifiera och utjämna olikheter samt förbättra befolkningens mun- och tandhälsa. Munhåla och tänder är en självklar del av kroppen. Trots detta verkar tandvården och hälso- och sjukvården huvudsakligen i skilda organisationer utan tillräcklig samverkan kring sjukdom och hälsa. Hälso- och sjukvården och tandvården planerar nu för projekt där de arbetar tillsammans i folkhälsoarbetet. Samverkan med det medicinska programarbetet och näraliggande program- och forskningsområden skall också utvecklas.

Patienter med besvär från dentala material skall erbjudas alternativ och ett gott omhändertagande. Tandvårdspersonalen skall i högre utsträckning få kunskap om hur man omhändertar den aktuella patientgruppen.

Dentalmaterialutredningen (SOU 2003:53) redovisar dagens kunskapsläge bland annat med hjälp av en vetenskaplig miljömedicinsk riskanalys.

I landstingsstyrelsens yttrande över utredningen uppmärksammas en rad frågeställningar som angelägna i det medicinska beredningsarbetet vilket skall beaktas i det fortsatta arbetet. En kartläggning av behovsläget, där patienternas synpunkter ingår, när det gäller besvär som misstänks ha koppling till dentala material, planeras.

Det riktade arbetet för grupper med dålig tandhälsa kommer att fortsätta. För dem som omfattas av det reformerade tandvårdsstödet behövs åtgärder för att öka andelen som får uppsökande verksamhet t ex utbildningsinsatser i samverkan med kommunerna.

Behov finns av kunskapsinventering kring sådan tandvård för äldre och andra grupper som inte ingår i det reformerade tandvårdsstödet. Frågeställningen hur tandvård för personer med kronisk psykisk sjukdom tillgodoses har väckts liksom biverkningsriskerna för tandhälsan av psykofarmaka och andra läkemedel. Samverkan med andra vårdgivare kring exempelvis snarkapnéer samt smärttillstånd i mun och ansikte har aktualiserats liksom hur tandvårdens viktiga roll i folkhälsoarbetet kan utvecklas t ex att tandhygienisterna ges en tydligare roll i det tobaksförebyggande arbetet.

Tandvård för barn och ungdomar skall prioriteras. Oroande tecken är att en större andel av barnen i socialt utsatta områden har karies samtidigt som de generellt sett även har fler hål som behöver lagas. Ersättningssystemet har därför reformerats med ett behovstillägg. Förebyggande åtgärder behöver intensifieras till vissa grupper av 3–19-åringar, samt till barn med neuropsykiatrisk diagnos och /eller utvecklingsstörning som p g a sitt handikapp löper risk att drabbas av karies. Behoven inom ortodontin (tandregleringen) behöver följas. Inom ortodontin har förstärkning skett och fler utbildningsplatser inrättats.

### **Kommentarer inför 2006:**

#### *Komplementär-/alternativ medicin*

Användningen av komplementär-/alternativmedicin, tm/cam (traditional medicine/complementary and alternative medicine) har ökat väsentligt de senaste åren. Andelen av befolkningen som nyttjar tm/cam varierar mellan 30 och 70 % enligt europeiska och amerikanska studier. I Stockholms län noterades 49% enligt en enkätstudie som genomfördes år 2000.

Innebörden av tm/cam varierar mellan länder och skiljer sig över tid. I Sverige finns en tradition av s k lekmanabehandling och ett stort utbud av olika yrkesgrupper inom tm/cam. Förbud att behandla barn under 8 år samt diagnoserna cancer, diabetes, epilepsi och komplikationer vid havandeskap eller förlossning är lagstadgat.

Hälso- och sjukvårdspersonalen skall enligt lag hålla sig till vetenskap och beprövad erfarenhet vilket i praktiken innebär förbud för dem att utöva eller rekommendera tm/cam såvida inte allt annat är prövat eller om det sker inom forskningsprojekt. Behovet av att ta fram och ge utbildning i



forskningsmetoder som är anpassade till det helhetstänkande som ofta ryms inom tm/cam är stort.

Samverkan mellan tm/cam och skolmedicin försvåras av rådande lagstiftning.

Patientsäkerheten kräver en förbättrad samverkan eftersom metoder och läkemedel används inom båda områdena kan påverka varandra. Genom samarbete kan öka tillfredsställelsen hos både patient och vårdgivare, i vissa fall minska förskrivningen av läkemedel, minska behovet av återbesök samt hitta framgångsrika behandlingar för sjukdomar och tillstånd där skolmedicinen idag saknar effektiva vårdmetoder.

Sverige saknar strukturer och policies för tm/cam. Även om de flesta yrkesutövare kan antas ha en fullgod utbildning inom sin terapiform finns risk för oprofessionellt utövande i avsaknad av bestämmelser angående kvalitetssäkring och ansvarsutkrävande. WHO har efterlyst policies och riktlinjer för tm/cam bland annat för att uppnå säkerhet, effektivitet och kvalitet, och för att tillgodose patienters fria val och värna tillgängligheten. Regeringen har nyligen föreslagit att införa ett register för utövare av tm/cam enligt vissa kriterier. Genom samarbete kan tillfredsställelsen öka hos både patient och vårdgivare. Det finns också förhoppningar om att i vissa fall kunna minska förskrivningen av läkemedel och minska behovet av återbesök. Behov finns av att i samverkan hitta framgångsrika behandlingar för sjukdomar och tillstånd där skolmedicinen idag saknar effektiva vårdmetoder.

Långsiktigt bör en policy och handlingsplan för tm/cam tas fram för Stockholms läns landsting. För detta arbete krävs att en sakkunniggrupp och en referensgrupp tillsätts. Samverkan i policyfrågor behöver ske med den statliga nivån och med övriga landsting.

I landstinget finns behov av informations- och utbildningsinsatser om tm/cam i syfte att öka samverkan mellan olika vårdgivare samt ge förutsättningar för metodutveckling. Vården måste vara lyhörd för patienternas önskemål om tm/cam behandlingar. Personalen skall erbjudas kunskap om sådana behandlingsmetoder. En ökad samverkan lokalt skall kunna utveckla vården till att bättre tillgodose patienternas behov och vårdutbudets kvalitet. För friskvård, hälsofrämjande och förebyggande arbete är samarbete med utövare av tm/cam också lämpligt.

### **Kommentarer inför 2006:**

### *Folkhälsa rörande arbets- och miljömedicin*

Den arbets- och miljömedicinska enheten vid Samhällsmedicin kartlägger och analyserar orsaker till arbets- och miljörelaterad ohälsa. En målsättning för perioden 2003 –2005 är att ta fram en arbets- och miljöhälsorapport. Arbete pågår enligt följande: Kunskapsuppbyggnad kring orsaker till allergiökningen. Nationell miljöhälsoundersökning av barn. Undersökning av arbetslivsförhållanden och psykisk hälsa. Analys av bakgrunden till sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Hälsoeffekter av föroreningar från trafik. En mottagningsenhet finns för patienter med särskild miljö känslighet.

För de miljömedicinska frågorna finns flera rapporter och utredningar som underlag. Miljöhälsoutredningen SOU (1996:124) redovisade fem problemområden som särskilt viktiga: Astma och luftvägsbesvär, lungcancer, maligna melanom, olycksfall och skador samt upplagring av svårnedbrytbara ämnen i näringskedjor och i människokroppen. Misstankar om påverkan på kommande generationer genom immunologiska mekanismer, störningar på hormonsystem, fortplantning och fosterutveckling gör det sistnämnda området extra angeläget. Även tungmetaller som bly, kadmium och kvicksilver upplagras i biologisk vävnad. På senare tid har frågan om skador av elektromagnetiska fält fått en allt större omfattning samtidigt som exponeringsnivåerna ökat.

EU-kommissionen har nyligen kommit med meddelandet "En europeisk strategi för miljö och hälsa" KOM (2003) 338 där målsättningar finns om att minska sjukdomsördan orsakad av miljöfaktorer och förebygga nya ohälsorot. Denna handling utgör också ett underlag för beredningens arbete med dessa frågor.

### **Kommentarer inför 2006:**

#### **4. Plan för beredningens eget arbete nästkommande år**

##### *Handikapp*

- Tillgänglighetsfrågor: Definiera innebörden i begreppet handikappanpassning av lokaler. Överväga kriterier för olika gradering av kraven så att kravspecifikationer kan bli tydligt behovsanpassade.
- Bemötande: Identifiera eftersatta områden.
- Utveckla samverkan med handikapporganisationerna.

**Kommentarer 2005:***Habilitering*

- Att göra en sammanställning av kunskapsläget och att stödja en utveckling av behandlingsmetoder inom området autismspektrumstörningar.
- Ta fram en fokusrapport om hur hälso- och sjukvården fungerar för vuxna med utvecklingsstörning och som belyser deras fysiska och psykiska hälsa/ohälsa.

**Kommentarer 2005:***Rehabilitering*

- Ta fram en fokusrapport i syfte att belysa hela rehabiliteringsmedicinens ställning som eget medicinskt programområde.
- Uppföljning av vårdgarantin inom rehabiliteringsområdet.
- Ta fram en fokusrapport inom rehabilitering inom neuroområdet.

**Kommentarer 2005:***Hjälpmedel*

- Utredningsarbete att utifrån landstingets hjälpmedelspolicy ta fram en hjälpmedelsguide.

**Kommentarer 2005:***Rörelseorganens sjukdomar*

- Reumatoid artrit, följa upp att behandling påbörjas inom 3 månader efter diagnos.
- Redovisa nuvarande kunskapsläge gällande RA och kostens påverkan.
- Följa upp komplementärmedicin som utvecklingsområde inom smärta i rörelseorganen.

**Kommentarer 2005:***Medicin-kirurgi 2* dvs. öron-näsa-hals, plastikkirurgi, tal, hörsel, njurar, transplantation

- Beredningen bör under 2004 ta ställning till prioriteringar under programområdet.

**Kommentarer 2005:***Tandvård*

- Genomföra kartläggningen kring problem med ohälsa och dentala material.
- Fördjupa kunskaper om tandvård för äldre, barn och ungdomar samt andra angelägna målgrupper där skillnader i ohälsa vad gäller tandvård föreligger.
- Beskriva tandhygienisternas framtida roll i det tobaksförebyggande arbetet.

**Kommentarer 2005:***Komplementär-/alternativ medicin*

- Inrätta och definiera uppgifter för en sakkunniggrupp och en referensgrupp.
- Starta ett informations- och samverkansprojekt mellan tm/cam utövare och skolmedicinare.

**Kommentarer 2005:***Folkhälsa rörande arbets- och miljömedicin*

- Välja ut ett antal arbets- och miljömedicinska frågeställningar av vikt för folkhälsan att belysa.

**Kommentarer 2005:****5. Uppföljning av beredningens insatser**

Beredningens arbete ska under året dokumenteras. De aktiviteter som ställts upp och resultaten av dessa stäms av med de mål för verksamheten som satts upp i aktivitetsplanen. I samband med uppföljningen hämtas synpunkter från samarbetsparters in. Resultatet av uppföljningen ska redovisas i HSU.

**Kommentarer 2005:**