

Dialog med patient- och brukarföreningar

Måndag 31 mars 2025 kl. 17.00-19.00

Vänersborgs bibliotek

Deltagande organisationer

Afasiföreningen Uddevalla

Britt Johansson, vindon@konsultkopia.se

Bröstcancerföreningen Johanna Trollhättan

Marie-Louise Cedergren, ordf, trollhattan@brostcancerforbundet.se

Annika Magnusson, vice ord,

Demensföreningen Uddevalla

Kerstin Dygd Martinsson

Diabetesföreningen

Ulla Hellstrand Tang, ulla.tang@vgregion.se

Jan Johansson

Döva, hörselskadade och språkstörda barn (DHB)

Jenni Setterberg jenni.setterberg@gmail.com

Hörselskadades riksförbund (HRF)

Barbro Prästbacka barbroprastbacka@gmail.com

Harry Eriksson, hareriksson@gmail.com

IFS Fyrbodals, intresseföreningen för Schizofreni

Lasse Candler, ordf, 070 645 59 68, lasse.candler@hotmail.se

Jan-Gunnar Alexandersson, vice ordf, jgxel@telia.com

Parkinson

Ann-Marie Nilsson, ann-mari.nilsson@telia.com

Reumatikerdistriktet Älvsborg

Monica Nordh Halldén, monicanh47@hotmail.com

Berith Sjöstedt

Synskadades riksförbund Bohuslän (SRF)

Camilla Svensson, 0738-237075 camilla.svensson@srf.nu

Lipödem

Marita Melin, info@lymfjonkoping.se eller marita.melin@outlook.com

Upplägg

- Inledning och presentationsrunda (ledamöter) (5 min)
- Möjlighet för respektive förening att presentera sin verksamhet (max 3 min var, totalt ca 30-35 min)

- Delregional nämnd norras uppdrag i Västra Götalandsregionens nya politiska organisation (ca 10 min)
- Paus (10 min, ca 17.50-18.00)
- Gruppdiskussioner om dialogfrågor
 - Gruppindelning 1 (20 min)
 - Gruppindelning 2 (20 min)
- Summering och avslutning (10 min)

Frågor

Synskadades Riksförbund (SRF) har på förhand lyft tre frågor som skickats in till nämndsamordnare. Även HRF har lyft en fråga på förhand. Nedan följer frågorna och kort information om dessa.

Köerna till ögonsjukvården är för långa vilket leder till bestående men

Ögonsjukvården har blivit allt mer specialiserad under de senaste årtiondena och ändrats från akut- och traumasjukvård till stor del kronikersjukvård och kataraktoperationer (grå starr). Den tekniska utvecklingen går med snabb takt vilket har lett till nya behandlingsmöjligheter och att nya patientgrupper växer kraftigt. Behovet av ögonsjukvård ökar även med den demografiska utvecklingen och en åldrande befolkning. Personalutvecklingen går inte i samma takt som det ökade antalet patientbesök vilket gör att det är svårt att få tag i utbildad personal. Det är brist på bland annat ögonsjuksköterskor, ortoptister och specialistläkare. Kliniker behöver utbilda nyanställda allmänsköterskor till ögonsköterskor i egen regi, vilket minskar produktionen. Ögonsjukvården möter således stora utmaningar, men flera insatser pågår för att förbättra tillgängligheten, såväl per förvaltning som genom regiongemensamma satsningar. T ex kompetensförsörjningsinsatser såsom utbildningar, uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper och karriärutvecklingsmodeller. VGR använder sig även av externa utförare genom avtal och upphandling, för att kunna omhänderta fler patienter.

Den nära specialiserade vården hos NU (NSV – Dalsland, Lysekil och Strömstad) har en något bättre tillgänglighet jämfört med SÄS och SU när det gäller första besök, och något bättre än Skas och SU när det gäller åtgärd/operation. Men NU har en något sämre tillgänglighet jämfört med övriga VGR när det gäller återbesök.

Privata vårdgivare utgör också en del av utbudet men tar inte emot samma patienter som finns inom den offentliga ögonsjukvården (färre kroniker/svåra patienter).

Regionen borde vara ansvarig för syntolkning

Frågan har kommit upp vid ett tidigare dialogmöte och föreningen fick då nedan svar.

Svar från Synverksamheten: Syntolkning är inget uppdrag som Synverksamheten inom Habilitering & Hälsa har. Något som Synverksamheten arbetar med är att tipsa om bra appar och lära ut hur de fungerar, för att patienter ska kunna bli mer

självgående med hjälp av den nya tekniken. Det finns exempelvis en app som heter Be my eyes som man som synskadad/blind kan ladda ner och få beskrivet hur det ser ut. Appen är gratis att ladda ned.

Möjlighet att boka ledsagning på sjukhusen

Frågan har kommit upp vid ett tidigare dialogmöte och föreningen fick då nedan svar.

Svar från NU-sjukvården: För patienter som åker sjukresa så kan man vid beställning av denna ange önskad mottagning eller verksamhet på sjukhuset som slutligt mål, och då ska chaufför från respektive transportföretag ledsaga hela vägen fram. När det gäller ledsagning på sjukhuset för patienter som åker sjukresa med kollektivtrafik, så erbjuder Västra Götalandsregionen möjligheten att ha med sig en följeslagare utan kostnad om man har intyg från vårdgivare att man har behov av detta. Däremot, när man väl har kommit till sjukhuset, är vår policy att om en patient har funktionsnivå att ensam eller med ledsagare ta sig från kollektivtrafikens hållplats till sjukhusets entré, utgår vi från att man har funktionsnivå att också ta sig från entrén till specifik mottagning. Så i nuläget erbjuder sjukhuset inte en organiserad ledsagarfunktion. I mån av tid kan medarbetare som arbetar i sjukhusens huvudentréer erbjuda visst stöd till besökare. Men dessa vårdars främsta uppgift är att bistå besökande att använda självincheckning, antingen via de automater som finns, eller via den mobil-app som erbjuds.

Nya regionala medicinska riktlinjer för grav hörselnedsättning

Hörselskadades riksförbund (HRF) har skickat in en fråga om nya regionala riktlinjer för grav hörselnedsättning. De efterfrågar bl.a. information om hur de ska beslutas och implementeras. Riktlinjerna har sin grund i det nya nationella vårdförloppet för grav hörselnedsättning. HRF anser också att det finns behov av fler cochleaoperationer (hörselimplantat, även kallat CI). Mailet i sin helhet finns bilagt sist i underlaget. Mailet från HRF har skickats till samordningsråd öron-näsa-hals. Ett samordningsråd består i huvudsak av verksamhetschefer från ett visst ansvarsområde inom hälso- och sjukvården i VGR och ska samordna det koncerngemensamma arbetet och vara stöd till koncernledning hälso- och sjukvård. Vi har fått följande information tillbaka:

Samordningsråd öron-näsa-hals skapade ett regionalt processteam för grav hörselnedsättning som fick i uppdrag att ta fram regionala medicinska riktlinjer utifrån det nationella vårdförloppet för grav hörselnedsättning. Två förslag till regionala medicinska riktlinjer, en för barn och en för vuxna, skickades ut på remiss i höstas. Enligt uppgift i februari 2025 bereds de föreslagna riktlinjerna för närvarande i processteamet för justering och omhändertagande av det som framkom i remissomgången. Därefter ska de två förslagen beredas i program- och prioriteringsrådet. Program- och prioriteringsrådets uppdrag är att bl.a. att prioritera och ta fram förslag till ordnat införande av nya läkemedel, metoder och kunskapsunderlag. I slutändan är det hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören som beslutar om de regionala medicinska riktlinjerna, på delegation.

Cochleaoperationer utförs på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och sjukhuset har tidigare fått extra medel för denna vård i den förra politiska organisationen, från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, men det var ingen långsiktig finansiering.

Om nationella vårdförlopp

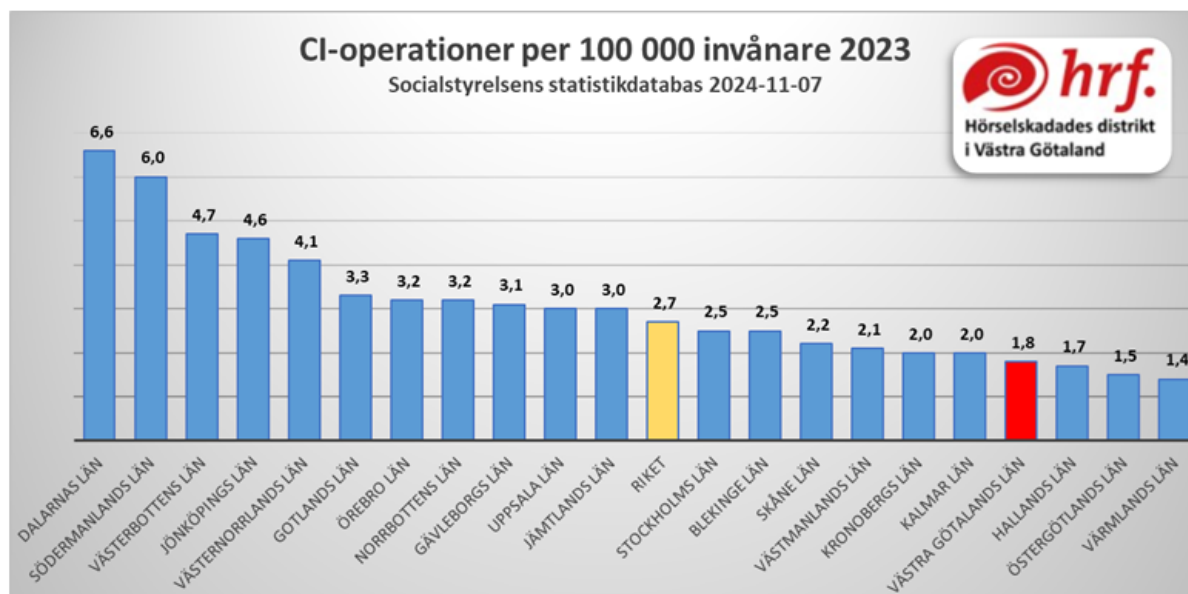
I juni 2022 publicerades ett nytt vårdförlopp för grav hörselsättning. De nationella vårdförloppen är primärt ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet med vårdförlopp utgår från en överenskommelse mellan staten och SKR.

Vårdförloppen tas fram av regionerna inom Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till att uppnå ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården samt att skapa en mer välorganiserad och helhetsorienterad process för patienten.

Bilaga – Mail från HRF

En fråga vi vill ta upp är genomförandet av de nya riktlinjerna för grav Hörselskada. Detta är en regional fråga som, vad vi vet, inte har hamnat på politikernas bord än. Jag var involverad i arbetsgruppen, som patientrepresentant, som tog fram regionens riktlinjer. Dessa implementerades vid årsskiftet. Och medför ökade kostnader för både **Hörselverksamheten, ÖNH-klinikerna och CI-teamet på SU**. Annelie Lindberg som ledde arbetet har lämnat RMR till Samordningsrådet ÖNH med underlag för genomförandet.

De nya riktlinjerna kommer innebära ca 40% fler kommer ha diagnosen "Grav hörselskada" och omfattas av den nya kraven. Alla dessa ska få information om CI, dock blir det fler remisser. HRF har drivit frågan om CI-operationer i VGR med framgång och extramedel har tillförts CI-vården (ca 25 Mkr under 3 år). Dessa medel är slut. VGR har under många år opererats färre med CI än övriga regioner, när det var som sämst hade man inte pengar till processorbyte i rimlig tid. Se Socialstyrelsens statistik



Vi ber er i delregionalnämnden ta med er denna fråga. Den berör ju samtliga delregionalnämnder. Vi patientorganisationer har för närvarande ingen dialog med om Regionala vårderna utan det ska ske via delregionalnämnderna. Känns inte bra.

Summering:

Tidigare var orsaken till att VGR ligger dåligt till jämfört med övriga regioner brist på medel hos CI-teamet. Nu med de nya riktlinjerna behövs förstärkning på både **Hörselverksamheten, ÖNH-klinikerna och CI-teamet på SU**.

Jag citerar Åsa Skagerstrand (ordf i den nationella arbetsgruppen för nya riktlinjer grav hörselskada): De nya riktlinjerna kommer medföra fler CI-remisser och fler CI-operationer.

HRF ser med stor oro att inte de nya riktlinjerna har beslutats i VGR:s politikerorganisation och vi ställer gärna upp på en djupare diskussion om detta.