

Frågeställare	Frågeställning	Svar
<p>Gunilla Arneström, Demensföreningen Möln dal/Härryda</p>	<p>Diskuterar VGR att tillsätta en övergripande demenssjuksköterska med bredare kompetens som kan hjälpa och stödja övriga verksamheter i kommuner och regioner?</p> <p>Planeras något övergripande demensprogram för demenssjuksköterskor och anhöriga samt minnesmottagningar?</p>	<p>Frågan besvarades av Helene Svensson, överläkare på minnesmottagning Sahlgre n ska Universitetssjukhuset, på dialogmötet den 21 november.</p>
<p>Leif Sundberg, Göteborgs Diabetesförening</p>	<p>Vi har medlemmar som kontaktar oss angående körkortsintyg och som säger att deras ögonmottagning inte längre utfärdar sådana. De hänvisas till privata enheter där kostnaden för patienten blir tusentals kronor. Man har i vissa fall inte råd och därmed får man inget förnyat körkort. Vilket innebär stora konsekvenser för den drabbade.</p> <p>Undertecknad ingår i RPT - Medicinsk retina och är till viss del medveten om problemen kring körkortisintyg.</p> <p>Man säger att: Ögonklinikerna klarar inte av att undersöka alla personer som behöver körkortsintyg fysiskt. De patienter som inte har någon eller lindrig diabetesretinopati (DR) fotograferas av Digifundus, och för de patienterna utfärdar diabetesansvarige läkare</p>	<p>Den här frågan ligger utanför nämndens mandat men är förstås en mycket viktig fråga för era medlemmar.</p> <p>Frågan verkar vara känd för Regionalt processteam Medicinsk Retina där du ingår som brukarrepresentant och det verkar finnas en arbetsordning (som du beskriver, se nedan) som täcker in diabetespatienter med olika förändringar.</p> <p>"Ögonklinikerna klarar inte av att undersöka alla personer som behöver körkortsintyg fysiskt. De patienter som inte har någon eller lindrig diabetesretinopati (DR) fotograferas av Digifundus, och för de patienterna utfärdar diabetesansvarige läkare intyg, eventuellt kompletterad med synresultat från optiker. Övriga som har allvarliga förändringar, eller har genomgått någon behandling för diabetes retinopati, kontrolleras på ögonklinik."</p> <p>Vi uppfattar en tudelad problematik. För det första är reglerna från Transportstyrelsen oklara när det gäller synfältsundersökningar och för det andra finns det en problematik gällande ökade kostnader för de</p>

	<p>intyg, eventuellt kompletterad med synresultat från optiker. Övriga som har allvarliga förändringar, eller har genomgått någon behandling för diabetes retinopati, kontrolleras på ögonklinik."</p> <p>Man uppfattar att reglerna från Transportstyrelsen är oklara när det gäller synfältsundersökningar mm.</p> <p>Om en Ögonklinik skriver en remiss till en privat klinik p g a ovanstående vore det ju rimligt att patienten får kostnadstäckning för sina merkostnader. En annan variant är att patienten vänder sig till sin diabetesläkare som ev kan utfärda ett intyg under vissa förutsättningar men det är inte säkert att Transportstyrelsen godkänner.</p> <p>Det här är komplicerat och rörigt men det är inte acceptabelt att patienterna drabbas på det här sättet!!</p>	<p>patienter som inte får intyget utfärdat på ögonkliniken och hänvisas till privat klinik.</p> <p>Vi tänker att ni kan börja med att reda ut med Transportstyrelsen (trafikmedicinska rådet) vad som gäller/accepteras kring intygsskrivande läkares kompetens (diabetisläkare/ögonspecialist på ögonklinik), synfältsundersökningar mm. Om Regionalt processteam Medicinsk Retina tillsammans med Diabetesförbundet beskriver problematiken OCH ställer frågan till Transportstyrelsens trafikmedicinska råd om de godkänner VARIANTEN att patienten vänder sig till sin diabetesläkare som kan utfärda ett intyg under vissa förutsättningar så bör det kunna klarläggas vad Transportstyrelsen kräver.</p> <p>Om Transportstyrelsen i vissa fall inte godkänner intyg från diabetesläkaren utan kräver intyg från ögonklinik/ögonspecialist får Regionalt processteam Medicinsk Retina tillsammans med Diabetesförbundet driva frågan politisk OM ögonklinikerna ska skriva den här typen av intyg ELLER om patienten ska få kostnadstäckning vid remittering till privat klinik för intyg.</p>
<p>Eva-Britt Johansson, Demensföreningen Lerum</p>	<p>Att få en demensdiagnos innebär att få veta att man har en dödlig progressiv sjukdom som påverkar kognitiva funktioner såsom minne, planeringsförmåga, uppfattning av omvärlden och beteende. Personer med demenssjukdom har inte alltid från diagnos, men alltid över tid, stora behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Hälso- och sjukvårdens</p>	<p>Frågan besvarades av Helene Svensson, överläkare på minnesmottagning Sahlgrenska Universitetssjukhuset, på dialogmötet den 21 november.</p>

respektive socialtjänstens insatser ska komplettera varandra.

1. Hur arbetas med detta i tidigt skede av demenssjukdom? Vilken information, vilket stöd får person med demensdiagnos och anhörig i ett tidigt skede av demenssjukdom, då behovet av insatser enligt Socialtjänstlagen ännu inte är tydliga? Vi fick vid det föregående dialogmötet ta del av arbete med SIP-ar som arbetats med inom SAMLA. Finns fler goda exempel?

I detta sammanhang vill demensföreningarna uppmärksamma att det hos flera av våra föreningar finns en beredskap att möta personer med demensdiagnos i tidigt skede. Som bas för detta arbete finns en studiecirkel i regi av Demensförbundet. Materialet vi använder är <https://www.demensforbundet.se/produkt/att-slippa-gora-resan-ensam/> Svårigheterna för demensföreningarna är, och har varit, att finna de personer i tidigt skede av demenssjukdom som skulle kunna ha nytta och glädje av detta arbetssätt.

En prioriterad indikator för god demensvård är att det vid en demensutredning samt vid utformningen av olika vård- och

	<p>omsorgsinsatser som regel behövs bedömningar och åtgärder från flera yrkesgrupper med bas i både hälso- och sjukvård och i socialtjänst.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="584 379 1115 671">2. Hur arbetas med denna fråga i HSN Västs geografiska område? I min förening möter jag ibland anhöriga som tvivlar på den demensdiagnos som närstående fått. Jag försöker alltid förklara skillnaden mellan basutredning och utvidgad utredning, men lyckas inte alltid.<li data-bbox="584 715 1115 820">3. Hur arbetar man med second opinion inom primärvården och inom specialistenheterna?	
--	---	--