

Dialog mellan delregional nämnd norra och patient- och brukarorganisationer den 31 mars 2025

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 Fyrbodal, 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

Deltagande från delregional nämnd norra:

Annica Erlandsson (S)

Gunilla Cederbom (V)

Maria Nilsson (KD)

Mats Johansson (M)

Eva Espling (V)

Mats Andersson (C)

Jan Palmqvist (SD)

Hans-Joachim Isenheim (MP)

Marie-Louise Andréasson (M)

Hans-Carl Carlson (KD)

Dagordning:

Genom dialog och kommunikation vill delregional nämnd norra öka befolkningens delaktighet, engagemang och kunskap om nämndens roll. Samtidigt bidrar dialogen till att nämnden ökar sin kunskap om vårdbehov och viktiga prioriteringar.

Temat för vårens dialog är god och nära vård och ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem och innehåller:

1. Inledning
2. Möjlighet att presentera respektive förening och verksamhet (3 min/förening)
3. Delregional nämnd norras uppdrag i Västra Götalandsregionens nya politiska organisation
4. Förslag till dialogfrågor:
 - Hur upplever era medlemmar tillgången till vård, bemötande från vårdpersonal och möjligheten till delaktighet i sin egen vårdprocess?
 - Vilka erfarenheter har era medlemmar av samverkan mellan olika vårdgivare inom Västra Götalandsregionen (VGR)?
 - Hur anser ni att hälso- och sjukvården i VGR bör utvecklas för att bättre möta invånarnas behov i framtiden, med hänsyn till omställningen till en mer god och nära vård?
5. Övriga frågor och inspel från föreningarna

I tabellen nedan redovisas sammanfattade anteckningar från smågruppsdialogerna. Längst ner i dokumentet finns även svar på några av de frågor som lyftes. Synpunkterna och frågeställningarna är viktiga och värdefulla och tas nu vidare för fortsatt hantering och fördjupning inom delregional nämnd norra.

Grupper	Fråga: Hur upplever era medlemmar tillgången till vård, bemötande från vårdpersonal och möjligheten till delaktighet i sin egen vårdprocess?	Fråga: Vilka erfarenheter har era medlemmar av samverkan mellan olika vårdgivare inom VGR?	Fråga: Hur anser ni att hälso- och sjukvården i VGR bör utvecklas för att bättre möta invånarnas behov i framtiden, med hänsyn till omställningen till en mer god och nära vård?
Grupp 1 <i>Föreningar:</i> IFS Fyrbodal, Parkinson och Diabetes	Det är för kort telefontid för patienter med Parkinson på NÄL. Det är svårt få tag på utbildade ortopedier så det bör öka de som utbildar sig. Mycket snack och liten verkstad i diabetesvården som finns nu.	Tycker mobila teamet är bra.	Diabetes: Anställ en fotterapeut vid varje vårdcentral. Väldigt olika på varje vårdcentral idag. Parkinson: Önskar en hälsocentral dit de kan gå och kolla blodtryck med mera. VGR bör utöka de som utbildar sig till ortopedier eftersom det är svårt att idag få tag på utbildade ortopedier.
Grupp 2 <i>Föreningar:</i> Bröstcancerföreningen, Reumatikerförbundet, DHB (döva, hörselskadade barn).	Bröstcancerföreningen: Fungerar bra när man väl är "inne" även då bra delaktighet. Digitala läkarbesök är för korta normalt 10 min. Reumatikerförbundet: Svårt med restade mediciner. Bassängupproret Stor kunskapsbrist på vårdcentraler om reumatiska sjukdomar vilket innebär lång tid för diagnos som i sin tur innebär lidande, lång sjukskrivning innan adekvat behandling sätts in.	Bröstcancerföreningen: Remisshantering fungerar inte vid cancerbehandling då patienter på dag 1 ska åka mellan olika sjukhus, till exempel Sahlgrenska Universitetssjukhus och Uddevalla sjukhus då remissförfarandet är sådant att det tas vid behandling samma dag och när remissen är skriven och skickad får patient åka till sjukhus 2.	Framtida önskemål: Ett Rehabcenter

	DHB (döva, hörselskadade barn): Brist på tolkar för fritidsaktiviteter. Det är en allmän brist på tolkar då VGR inte har en utbildning i yrket och de tolkar som finns tillgängliga. Utbildas i andra delar av landet. VGR har beslutat att det ska vara digital tolk. Vilket inte är anpassat efter jämlik vård för barn. Barn med språkstörning får INTE tolk då det anses i VGR att de är i avsaknad av dövhet. Barn med språkstörningar utbildas dock i teckenspråk som kommunikationsform. Inget bildstöd i kallelser.		
Grupp 3 <i>Föreningar:</i> Synskadades förening, Demensföreningen och Afasi-föreningen	Synskadades förening: Svårt att registrera sig vid olika vårdinstanser. Det finns ofta bara kortläsare med pekskärm och reception saknas ofta. Att checka in blir då ett problem. Kallelser och information kan vara bristfällig för den som läser punktskrift. Hjälpmedel finns för uppläsningar på 1177.se Ledsagning är ett problemområde. Vid beställning så säger man att man är blind och behöver ledsagning, då får man frågan om man är hörselskadad också och om man	Demensföreningen: Demenssjuka som väl har fått diagnosen får ofta gå hem från vårdcentralen/sjukhuset utan att någon uppföljning sker. De flesta utredningar sker på Vårdcentralen men de saknar ofta rätt material med rätt frågor. Det görs ibland av olika kompetenser på vårdcentralen så det verkar vara brist på demenssjuksköterskor. Man behöver få med sig ett papper så personen det berör kan få se resultatet av	Synskadades förening: Syn/hörselkonsulent i varje kommun eller två mindre kommuner kunde dela på en sådan. Demens och Afasi: Förut fanns det Minnsteam men det är borttaget vilket inte kan vara rätt då det verkligen behövs för våra medlemmar. Afasi: Intensiv träning av logoped behövs men det kan bara erbjudas i städerna. Närmast för vår del är Kungälv eller Angered. När man blir utskriven så får man inte träffa någon logoped på Uddevalla eller NÄL. Det

	svarar nej på denna fråga så får man reda på att man inte får ledsagning. Varför skall man behöva vara hörselskadad också? Vården har annars bra bemötande när man har ledarhund. Demensföreningen: Anhöriga måste vara delaktiga. De måste få kontaktuppgifter utan att behöva leta efter dessa och få hjälp med hur man skall gå vidare för att det skall bli så bra som möjligt för alla parter. Anhöriga upplever ingen delaktighet när man inte får reda på vilka möjligheter som finns. Svårt att komma i kontakt med demenssjuksköterska och det verkar vara brist på dem. Vart tar de riktade pengarna vägen som regeringen har avsatt just för demenssjuka och anhöriga? Digitala tjänster är ett problem. De demenssjuka behöver också utredas av en logoped då de ofta blir sämre i talet. Afasi-föreningen: Om man inte längre klarar att läsa och skriva så hamnar man mycket snabbt utanför. Man borde få hjälp på vårdcentral av en logoped som stöd i samtalsträning	utredningen. Detta för att undvika att den berörde säger till sina anhöriga att, "det var inga fel på mig eller mitt minne". Demens och Afasi: Behövs bättre samarbete mellan vårdcentralerna och kommunerna.	borde finnas en logoped på varje vårdcentral ihop med rehab. Alla med Afasi borde få en samtalspartner men man blir bara testad av en logoped på sjukhuset om man kan svälja. Afasipatienter måste träna och åter träna.
--	--	---	--

	men det verkar vara stor brist på logopeder. Det digitala eländet, Sahlgrenska är skräckexemplet för där finns ingen hjälp att få. Man borde få ledsagning eftersom man inte kan läsa, skriva och har ofta väldigt svårt att göra sig förstådd. Siffror och pengar klarar man inte längre.		
Grupp 4 <i>Föreningar:</i> Hörselskadades förening i Vänersborg och Trollhättan	Dålig tillgång till vård. Skälen till detta är att det saknas utbildad personal så som audionomer, hörselingenjörer samt tolkbrist. Problem med långa väntetider då det saknas audionomer. En följd av att det saknas utbildad personal leder till att patienter inte får hjälp i tid. Detta leder snabbt till försämrad hälsa och livskvalitet och leder fort in i demens. Man är väldigt nöjd med bemötande samt att man känner sig delaktig. Blev riktigt bra då ny chef anställdes på hörselcentralen i Vänersborg.		Det är ett stort behov av utbildade audionomer. Här måste regionerna informera skolor, gymnasieskolor samt universitet då kunskapen bland ungdomar är låg. Alla regioner i Sverige måste hjälpas åt att få fram information till unga så det kan utbilda sig till yrken som ger ett garanterat arbete också. Representant i HRF är ofta ute på skolor, mässor med mera för att sprida denna kunskap och hon möter så ofta på ungdomar som aldrig hört talas om yrken som audionomer, hörselingenjör eller special tolk. VGR behöver öka på antal CI operationer (cochleaimplantat). Det är stor skillnad i landet på antalet operationer och att få ett CI implantat är till stor hjälp och livskvalitet. Önskemål: Ett Öppet hus för att göra hörseltester.

Frågor som inkommit:

Synskadades Riksförbund (SRF) har på förhand lyft 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 alltmer 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 självvincheckning, antingen via de automater som finns, eller via den mobil-app som erbjuds.

- **Tillgängliga kallelser och annan information**

Synskadades Riksförbund (SRF) lyfter att de vill att kallelser och annan information inför och under besök ska gå att få på ett tillgängligt sätt, såsom digitalt, i punktskrift och i inläst form samt i större stil. Sättet att få informationen på ska anpassas efter patientens förutsättningar.

VGR:s verksamheter har börjat skicka digitala kallelser till invånarna i Västra Götaland i syfte är att minska kostnader och frigöra tid för medarbetare i hälso- och sjukvården samt att invånare ska få kallelser på ett snabbare och säkrare sätt. I nuläget (hösten 2024) är det cirka 60 procent av alla kallelser i VGR som kan skickas digitalt. Resterande kallelser, exempelvis de som innehåller vissa broschyrer eller provrör, skickas fortfarande manuellt från respektive verksamhet. Det långsiktiga målet i VGR är att 90 procent av de kallelser som är möjliga att skicka digitalt också ska skickas enbart digitalt.

Invånaren bestämmer själv om kallelsen ska skickas enbart digitalt eller även via post. Det finns några undantag, exempelvis när tiden mellan kallelseutskicket och vårdbesöket är mycket kort (då skickas kallelsen enbart digitalt) eller om invånaren är mellan 0–18 år (då skickas kallelsen alltid även via post). I maj 2024 var det cirka 42,6 procent av invånarna i Västra Götaland som valt att få information digitalt i första hand.

Synverksamheten på Habilitering och Hälsa kan skicka kallelser på punktskrift men ni får väldigt få önskemål om det (färre än 5 per år för hela Synverksamheten). Det behövs en punktskrivare för att skriva ut och man måste också kunna säkerställa så informationen på punkt är korrekt på kallelsen. Den tekniken eller kunskapen finns inte inom övriga Hälso-och sjukvården.

Målet är som sagt att kallelserna ska bli digitala inom Hälso- och sjukvården och då kan man läsa kallelsen med sina synhjälpmedel som tex talsyntes (som läser upp texten).

Kortterminaler

Synskadades Riksförbund (SRF) **lyfter att det i VGR förekommer nya kortterminaler vid betalning av patientavgift** som saknar knappsats, De nya kortterminalerna är enbart en display med touch (utan knappsats). Vid betalning skall du blippa bankkort + ange pinkod. Att ange en pin kod utan knappsats är ett problem för synskadade personer. Här uppstår problem för en synskadad person då knappsats saknas. På en knappsats är siffran fem markerad, så den synskadade vet var övriga knappar finns.

Svar från Habilitering & Hälsa: Den 11 april hade Synverksamheten en samverkansdag med det regionala brukarrådet där en av punkterna var "Information Kortterminal".

Det är dålig tillgänglighet på kortterminalerna med touch-skärm som vi använder idag. De som arbetar med betallösningar i VGR har hjälpt till att få fram en alternativ kortterminal till syncentralen i Skövde. Just nu inväntas leverans. Fungerar den bra är målet att alla syncentraler ska ha samma modell och förhoppningen är att den då ska kunna bli ett beställningsbart alternativ för regionens alla mottagningar inom Synverksamheten.

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 hörselnedsättning. 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.

Teckenspråkstolkning och logopedi för barn och unga

DHB Västra-Distriktorganisationen för döva och hörselskadade barn samt barn med språkstörning i västra Sverige har inkommit med frågor och synpunkter. I direktiven avgränsas rätten till teckenspråkstolk till diagnos i stället för till behov. Unga med till exempel grav språkstörning eller andra funktionsnedsättningar som påverkar verbal kommunikation kan ha teckenspråk som modersmål eller komplement. Dessa barn har i dag ingen lagstadgad rätt till tolk.

Det är brist på teckenspråkstolkar. Kan vara svårt att få teckenspråkstolk, som inte är på vardagar och kontorstid, till t.ex. sportaktiviteter, simskola. Det finns inte längre någon tolkutbildning i Västra Götaland (finns i Örebro och Dalarna).

Logoped: För barn som har språkstörning som enda diagnos står än mer utan logopedbehandling och andra insatser än de barn/ ungdomar som har språkstörning ihop med ytterligare diagnoser. Tillgång till behandling och insatser ska styras av barns/ ungdomars behov. Idag är det t.ex vanligt att en gräns sätts vid 10 besök hos logoped, oavsett behov. Stort bekymmer uppstår när barnet uppnår skolålder. Då tar regionen inte längre emot dem och kommunen bistår inte med individuell behandling. Kommunen ibland har logopeder i skolor men de logopederna har inte behandling av enskilda barn utan har en annan roll.

Barn/ ungdomar med språkstörning måste få: utredning, diagnos och individuell behandling av logoped. Få tillgång till hjälpmedel, utprovning av kommunikationshjälpmedel samt andra insatser efter behov. Föräldrar och barn behöver få information om och utbildning i TAKK om de så önskar samt föräldrautbildning. Barnen borde ha fortsatt möjlighet till logopedbehandling hos regionen så länge behovet finns.

Varför är det så här då? När man ställer den frågan till regionerna är svaret att man inte har uppdraget att ta emot och behandla barn/ ungdomar språkstörning. Uppdraget ska regionpolitikerna ge dem så här har ni politiker möjlighet att ställa till rätta och ge våra barn/ungdomar det de behöver.

Barnkonventionen

Barnets rättigheter gäller alla barn. Inget barn får diskrimineras på grund av barnets eller dess föräldrars egenskaper, åsikter eller ursprung.

15. Barnet har rätt att bli medlem i föreningar och verka i dem.
23. Ett funktionsnedsatt barn ska ges särskild omvårdnad och bör få åtnjuta ett fullvärdigt och gott liv.
24. Ett barn har rätt till bästa möjliga hälsa och till den hälso- och sjukvård han/hon behöver.
26. Ett barn har rätt till social trygghet.
30. Ett barn som tillhör en minoritet eller urbefolkning har rätt till sitt eget språk, sin egen kultur och religion.

Svar:

Västra Götalandsregionen ska enligt lag säkerställa att vi tillhandahåller vård och information om vård på ett sätt som är begripligt och tillgängligt för patienterna och som är anpassat efter individens förutsättningar och behov.

Enligt patientlagen ska barnets bästa särskilt beaktas och vården ska vara lätt tillgänglig. Regionen ska även enligt patientlagen erbjuda tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. Västra Götalandsregionen skriver dessutom på vårdgivarwebben, som alla verksamheter som regionen finansierar ska följa, att man ska erbjuda, tolk till den som har en funktionsnedsättning som rör röst, tal eller tolk. Med bakgrund av detta ska barn inte nekas tolk i hälso- och sjukvården. När det kommer till fritidsaktiviteter är det Habilitering och Hälsa som har det uppdraget. Tjänsten ska erbjudas samma målgrupp och den ska vara avgiftsfri.

När det kommer till logopedi upphör precis som ni skriver regionens generella ansvar när man når skolåldern och därför är det kommunerna som ska ta över ansvaret. Detta för att kommunens verksamheter, oftast skolan, träffar barnet och kan följa utvecklingen närmare. Däremot gäller ju fortfarande patientlagens skrivelse om att barnets bästa särskilt ska beaktas. Det gäller ju också att kommunerna lever upp till sin del, men det ligger tyvärr utanför regionens makt.

Om ni har någon mer specifik vårdgivare eller situation som ni kan lyfta som brister gällande tolk eller logopedi så tar vi såklart tacksamt emot information om detta. Som en stor organisation underlättar det att veta var vi ska rikta våra blickar när vi försöker se till att allt fungerar som det ska och att alla får den vård och hjälp de har rätt till.

Här kan ni läsa mer: [Tolkning - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#) och [Tolkbeställning - Habilitering & Hälsa](#)