

**Möte
samordningsrådsordföranden
250425**



Informationsmöte 25/4

Välkommen Karin Looström Muth <ul style="list-style-type: none">• Ny tf regiondirektör• Större politiska uppdrag• Nya kontaktpersoner och ordförandeSOR• Strategisk plan för läkemedelsarbetet i Västra Götalandsregionen 2024- 2027• Uppdrag Strukturerad patientinformation	8:00-8:10
Uppdrag Strukturerad patientinformation , svarar på frågor om projektet	08:10-08:20 Marie Almlöf
Tema kunskapsstyrning:	
Erfarenheterna kring Hepatit C. Inspiration effekterna av kunskapsstyrningen, ändrade arbetssätt	08:20-08:30 Erik Backhaus SOR infektion
Nationell/regional samverkan kunskapsstyrning <ul style="list-style-type: none">• NPO representant en självklar del av SOR.• NPO representant en egen beredningsgrupp• SOR-s prioriteringsövning, prioriterat område kunskapsstyrningen.• SOR och kunskapsstyrningen kopplar ihop med omställningen- Barnuppdraget.	08:30-08:40 Niklas Segerdahl NPO barn Maja Berndes SOR barn
Avslutning Karin Looström Muth	08:40-08:45



Tf. regiondirektör

Ann-Charlotte Järnström är utsedd till tillförordnad regiondirektör.



Högt på agendan **2025**

**Ett enat VGR i
samverkan med andra**

**Skapa rätt
förutsättningar**

**Gemensamt vård-
informationssystem**

Brist på arbetskraft

**Vår förmåga i det
civila försvaret**

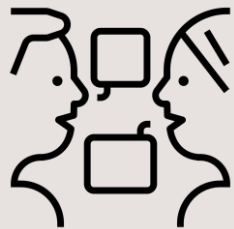
Infrastruktur

Behov kvarstår: **Gemensamt vårdinformationssystem**

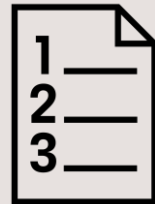


Exempel på vad vi gjort sedan pausen

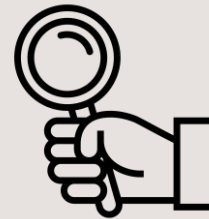
DIALOG



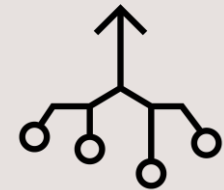
**SAMLA
ERFARENHETER**



**EXTERN
GRANSKNING**

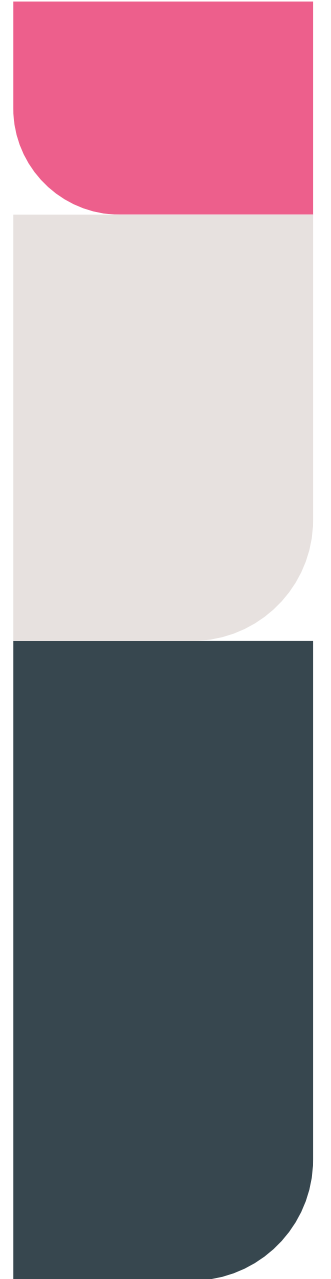


**HANDLINGS
ALTERNATIV**



Pågående större politiska ärenden

- Framtagande av strategi för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen
- Revidering av hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland
- Principer för omhändertagande av invånarnas behov av och tillgång till akut vård i Västra Götaland
- Stegvisa åtgärder för omhändertagande av samsjuklighetsutredningens förslag
- Nytt hälso- och sjukvårdsavtal



Nytt

Hälso- och sjukvårdsavtal 2027

**Fas 2: Göra, lära
och bredda**



**Fas 4: Ständigt
förbättra**



**Fas 3:
Befästa det nya**



**Fas 1:
Varför och riktning**



Kontaktpersoner och ordföranden

- Kontaktpersoner
 - Boubou Hallberg Neurologi
 - Jörgen Thorn Kirurgi
- Ordförande
 - ÖNH Björn Krusell
 - Akutsjukvård Tobias Carlsson tom 251030
- Vårdens processer
 - Peter Almgren, Vård i hemmet



Strategisk plan Läkemedelsarbetet
- Revision handlingsplan
Enkät SOR inventering aktiviteter

Uppdrag Strukturerad patientinformation

Frågor?

Strukturerad patientinformation, svar på frågor om projektet

Marie Almlöf

Patientinformation i VGR

Regionstyrelsen har beslutat att patientinformation inom VGR skall hanteras på ett regionalt och enhetligt sätt. (RSLE beslut: Datum 2023-12-13, Diarienummer RS 2023-02828, [Strukturerad patientinformation och digitala formulär](#)).



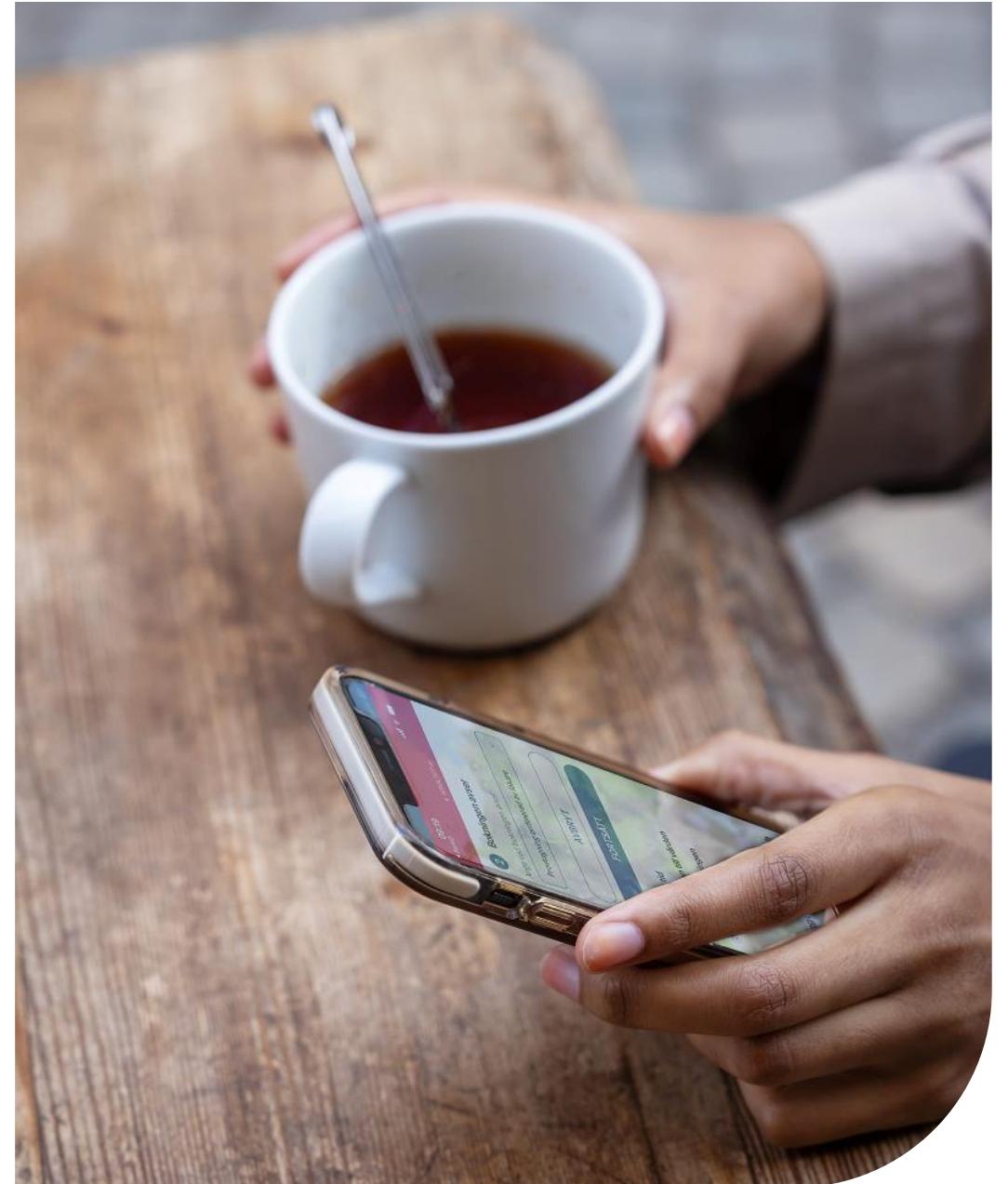
Patientinformation i VGR

Regionstyrelsen har beslutat att patientinformation inom VGR skall hanteras på ett regionalt och enhetligt sätt. (RSLE beslut: Datum 2023-12-13, Diarienummer RS 2023-02828, [Strukturerad patientinformation och digitala formulär](#)).



Syfte

- Patienterna får samma information oavsett var de söker vård
- Skapa förutsättningar att ge patienter och invånare inom VGR kvalitetssäkrad och relevant patientinformation, tillgänglig i olika kanaler
- Förenkla och effektivisera framtagande, förvaltning och distribution av regiongemensam patientinformation



Projektets uppdrag

- Stötta verksamheten i att kartlägga och samordna patientinformation
- Etablera en teknisk plattform för lagring, livscykelhantering och tillgängliggörande av regiongemensam patientinformation
- Etablera ett redaktionellt stöd för att bearbeta och publicera regiongemensam patientinformation i den tekniska plattformen med syfte att göra informationen tillgänglig via olika kommunikationskanaler



Verksamhetens ansvar

SOR/RPO är informationsägare

- Ansvarar för att patientinformationen är granskad och korrekt
- Utser arbetsgrupp och klinisk granskare för att kartlägga och samordna befintlig patientinformation till regiongemensam (om inte nationell information finns)
- Godkänner vilka externa webbsidor som är OK att hänvisa till, exempelvis; 1177.se, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, patientorganisationer, etc.
- Fattar beslut om nytt patientinformationsmaterial

Linjen säkerställer

- att medarbetarna använder beslutad nationell eller regiongemensam patientinformation
- att lokala versioner rensas bort

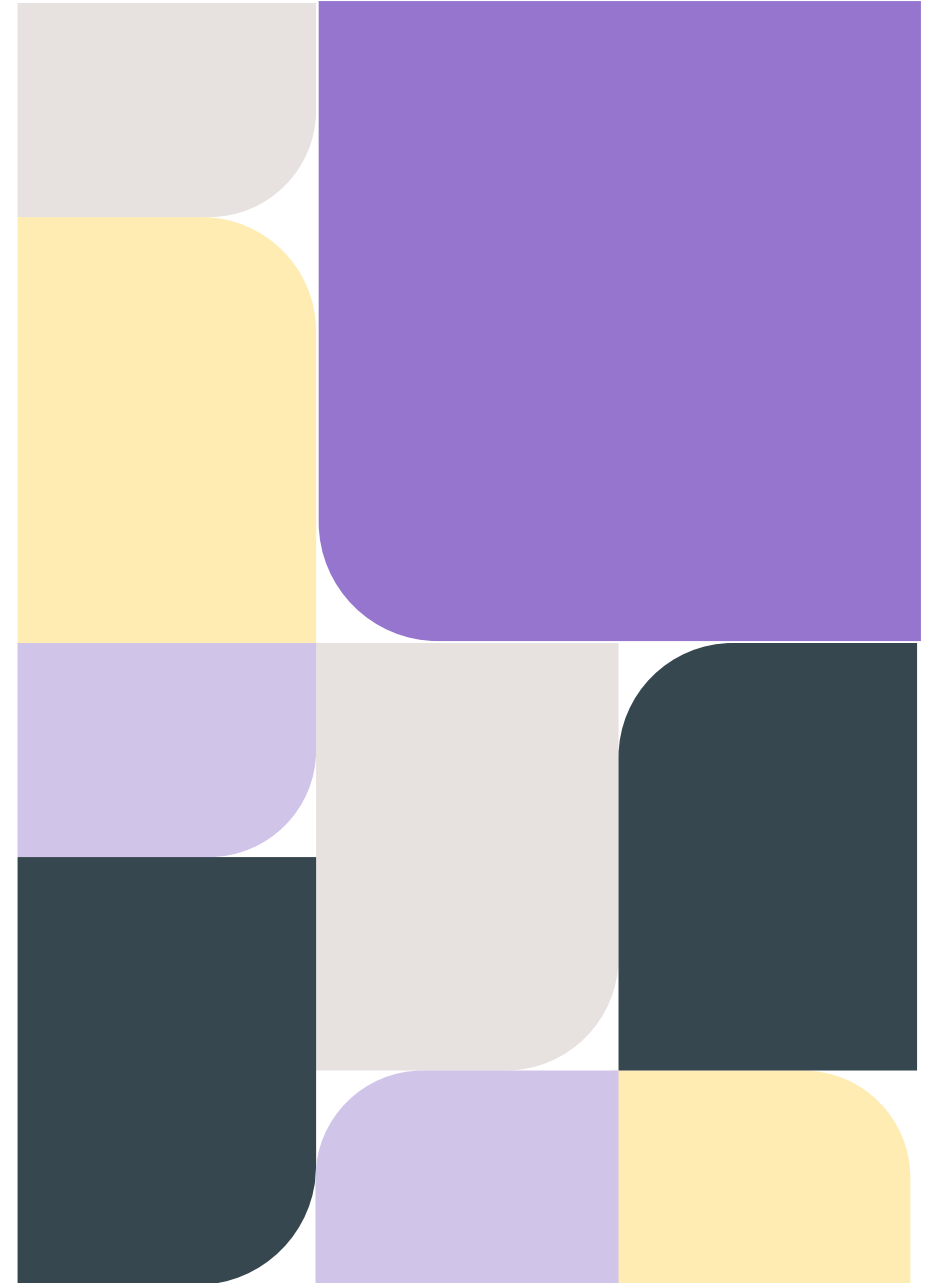
**Erfarenheterna kring Hepatit C.
Inspiration effekterna av
kunskapsstyrningen, ändrade
arbetssätt**

Erik Backhaus

RPT Eliminering hepatit C

Erik Backhaus, ordförande
samordningsråd infektion

Vissa av bilderna kommer från Jan Krut,
biträdande smittskyddsläkare och
ordförande RPT



Vad är hepatit C?

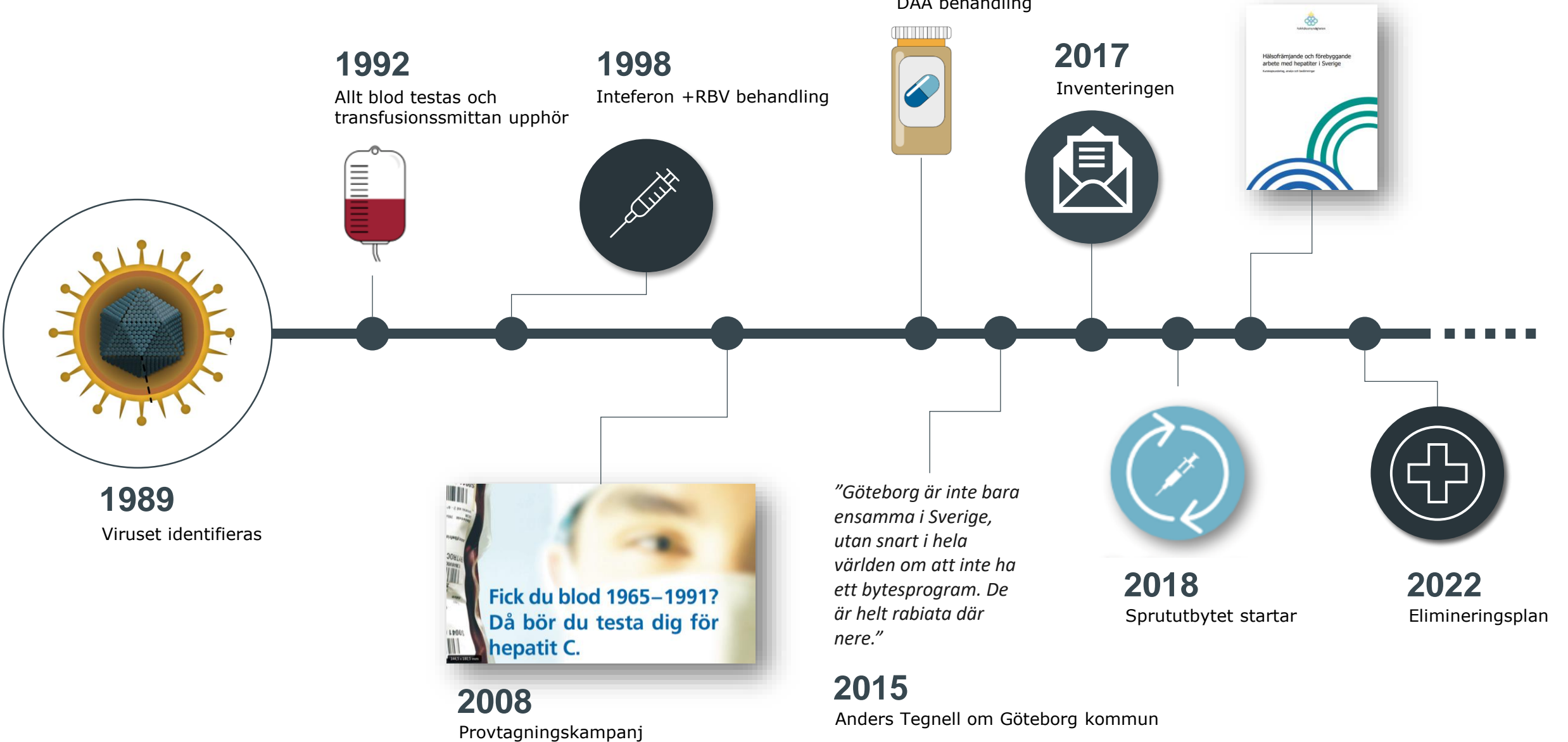
- Virus som infekterar levern och som finns i blodet
- Ger ofta livslång infektion

Hepatit B orsakas av ett annat virus

- *Sprids också med blod*
- *Har delvis annan epidemiologi*
- *Nationell eliminationsplan mot hepatit B är också på gång*



Hepatit C – En tidslinje



Naturalförlopp vid hepatit C

- **Inkubationstid** 1–3 månader. Symtom saknas oftast.
- 20% läker ut spontant. **80% blir kroniska**. Av dessa
 - beräknas 20% utveckla skrumplever (cirros) inom 20 år.
 - Efter 40 år har mer än 50% cirros
- 3-4 % av cirrospatienter utvecklar levercancer **årligen**
 - siffran sjunker till cirka 1% efter utläkning

Smittvägar hepatit C

- **Blodsmitta:**

- Majoriteten smittas i samband med användning av intravenösa droger.
- Via blod och blodprodukter före 1992 i Sverige

- **Sexuell smitta:**

- Smittöverföring i fasta heterosexuella förhållanden endast påvisat i enstaka fall.
- Risken för smittöverföring högre vid samlag som kan medföra blödning eller slemhinneskada.

- **Mor till barn-smitta:**

- Risken för att modern ska smitta fostret eller barnet är låg, mindre än 5 procent.
- Hepatit C utgör inget hinder för graviditet eller amning.

- **Vårdrelaterad smitta:**

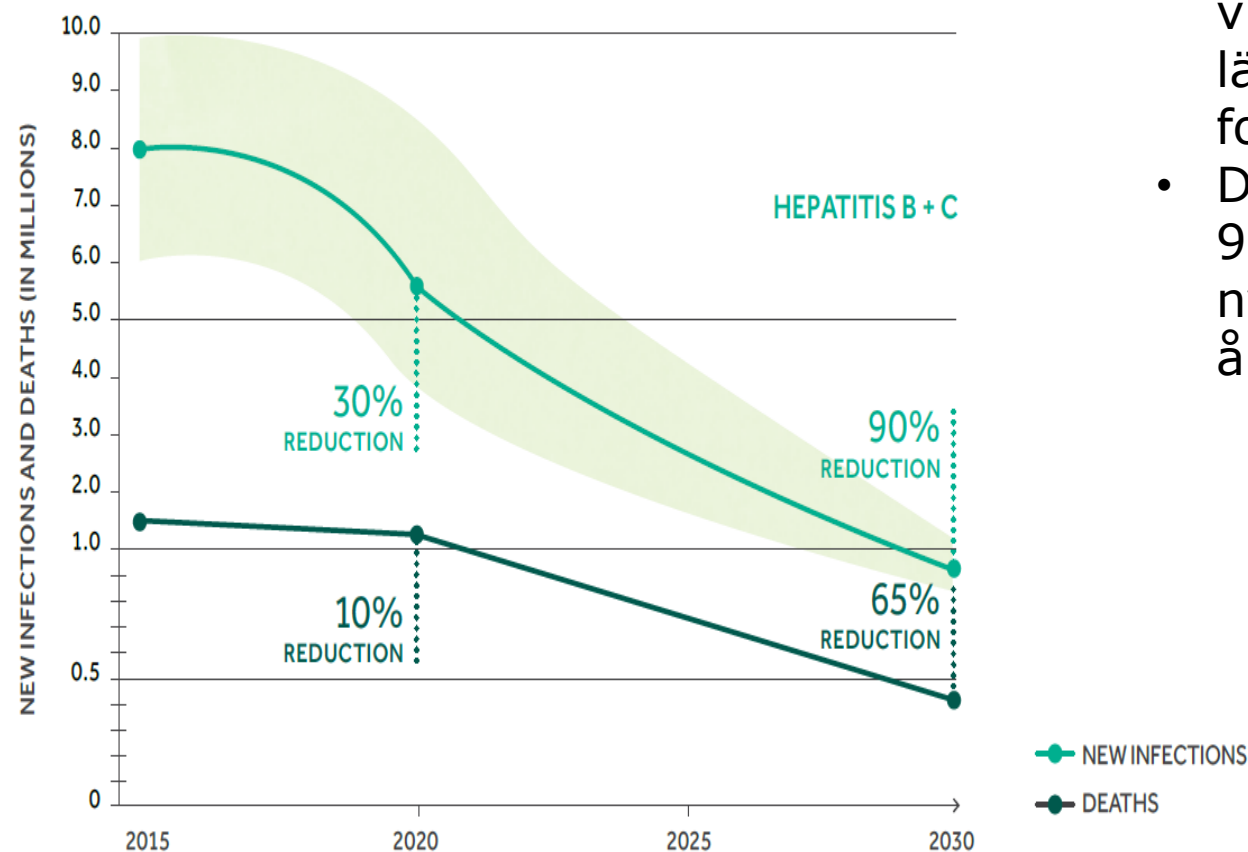
- Denna smittväg är nästan eliminerad om man har goda hygienrutiner

Hur många lever med Hepatit C?

- Ca 58 miljoner av jordens befolkning lever med kronisk hepatit C (2024).
- Sverige ca 45 000
- Mellan åren 2015 och 2023 har de nyupptäckta och inrapporterade fallen av hepatit C i Sverige minskat med 53 procent

WHO: mål 2030 att eliminera hepatit B och C som ett folkhälsohot

Figure 6. Targets for reducing new cases of and deaths from chronic viral hepatitis B and C infection



- WHO's målsättning är att hepatit B- och C-virusinfektion år 2030 inte längre vara allvarliga hot mot folkhälsan.
- Detta kräver bland annat en 90-procentig minskning av nya infektioner, jämfört med år 2015.

Behandling mot hepatit C

Omfattas av smittskyddslagen
Provtagning och behandling är gratis för patienten

Förr (ca 10 år sedan):

- sprutor och tabletter 3-6 månader:
- 100% biverkningar
- 40-80% utläkning

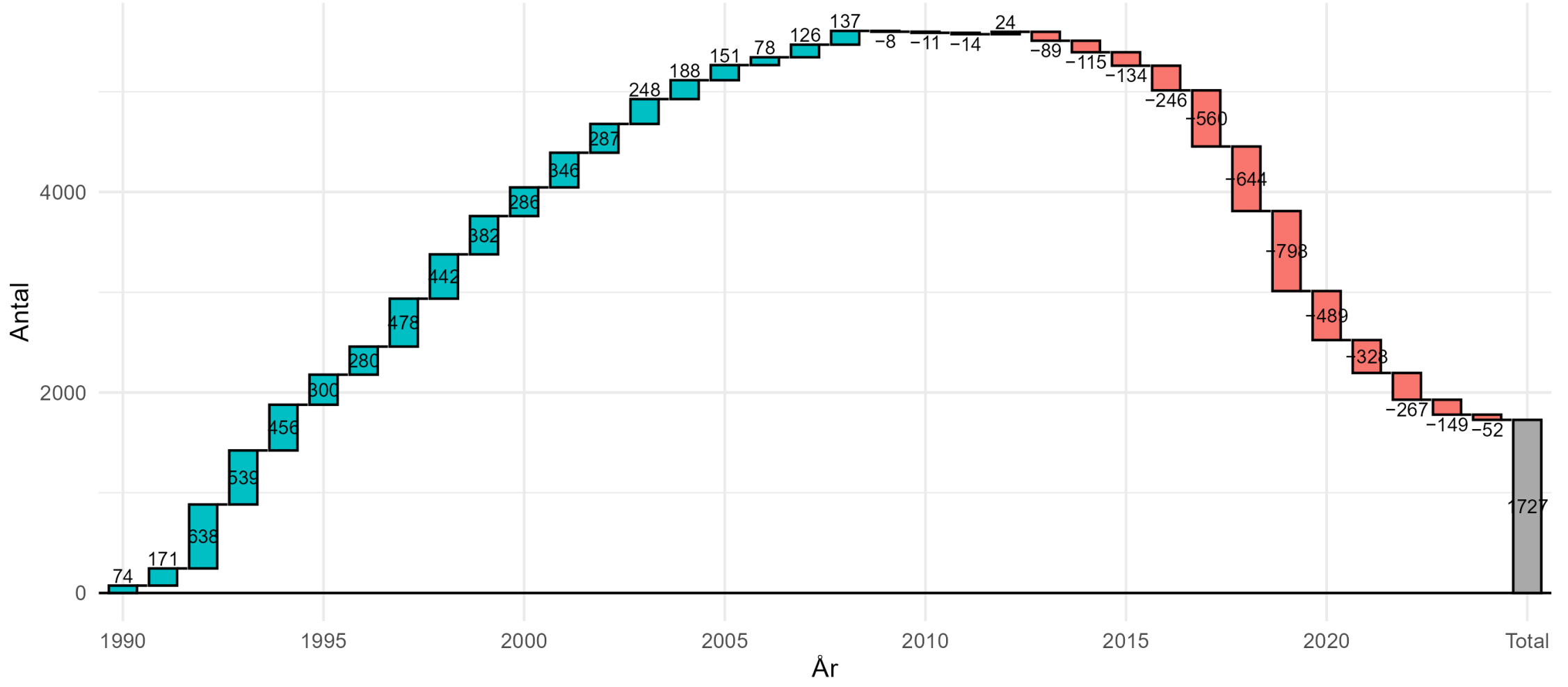
Nu:

- 1 tablett om dagen i 8-12 veckor
- nästan 100% utläkning
- nästan inga biverkningar
- Alla kan få behandling idag oavsett ev skrumpleverutveckling eller pågående missbruk

Dilemma: tidigare genomgången infektion skyddar inte mot återsmitta!

Prevalens hepatit C i Västra Götaland över tid

Antalet nya fall minus avlidna och avskrivna per år (utflyttade och botade)



Provtagning hepatit C

Dilemma: tidigare genomgången infektion ger inte skydd mot återinsjuknande!
Många riskpersoner återsmittas.

- Antikroppar (anti-HCV)
 - Dominerande screeningmetod idag
 - Positivt både vid tidigare genomgången och aktuell infektion
 - Relativt billigt
 - Reflextestning vid positivt resultat: om pos., gå vidare med HCV-RNA
- Viruspåvisning (HCV-RNA)
 - Enda sättet att ta reda på om det föreligger en aktuell infektion
 - Dyrare
 - Lämpligare screeningmetod i grupper med förväntat hög förekomst

Var har den mesta behandlingen skett fram tills idag?

1. Infektionskliniker
2. Sprututbyten

Nuläge:

- Nästan alla kända och behandlingsmotiverade hepatit-C patienter är redan botade
- Kvar är de i aktivt missbruk samt de med ännu inte kända smittor
- Fortfarande smittas nya patienter, nästan bara via iv missbruk

Hur kan vi nå eliminationsmålet?

- Infektionskliniker och sprututbyten kan inte eliminera hepatit C på egen hand
- För att nå och behandla alla personer med hepatit C **krävs ökad provtagning och kort väg till behandling:**
 - Missbruksvård
 - Kriminalvård
 - Stödinsatser för hemlösa
 - Psykiatri
 - Övriga somatiska vårdenheter

Medlemmar RPT Eliminera hepatit C

Nominerade representanter

- Infektionskliniker
- Sprutubyten
- LARO Gbg
- Smittskydd
- Beroende Gbg
- Mikrobiologen Gbg

Övriga

- Kriminalvården/häktet
 - Närhälsan – VC Hemlösa
 - Patientrepresentant
-
- Socialtjänsten
 - Ev SIS

Fokusområden för RPT Eliminera hep C

1. Information till riskpersoner, övriga vården och samarbetspartners
2. Inventering och kontakt med borttappade patienter



1. Information

- Smittskydd ansvarar
- Utbildning till vårdpersonal enligt etablerad webutbildning [Hepatit C i beroendevård och primärvård \(inhsu.org\)](https://inhsu.org)
- Patientfoldrar och affischer håller på att anpassas till VGR grafiska profil
- Ytterligare kommunikationsinsatser behövs



2. Inventering

- Mål: identifiera patienter som har testat positivt för hepatit C någon gång senaste åren, där det inte finns någon registrerad vårdkontakt i VGR. Ca 1700 personer i VGR
- Många av dem är redan färdigbehandlade men inte avanmälda, ibland utflyttade
- Påbörjad i en del av VGR
- Huvudsyfte att erbjuda behandling till borttappade patienter
- Brev ska skickas från smittskydd till patienterna med uppmaning att söka vård samt information om kontaktvägar

Fokusområden för RPT Eliminera hep C

1. Information till riskpersoner, övriga vården och samarbetspartners
2. Inventering och kontakt med borttappade patienter
- 3. Förhindra återsmitta genom ökad kontakt med sprututbyten och beroendevård**



3. Förhindra återsmitta genom mindre iv missbruk och högre andel rena nålar för dem som fortsätter

- Antalet nysmittade och återsmittade beror på antalet personer som delar injektionsnålar.
- I första hand krävs förstås en förbättrad beroendevård, som bidrar till att så få som möjligt injicerar droger
- För dem som ändå injicerar droger måste det finnas lättillgängliga sprututbyten där de kan få rena verktyg



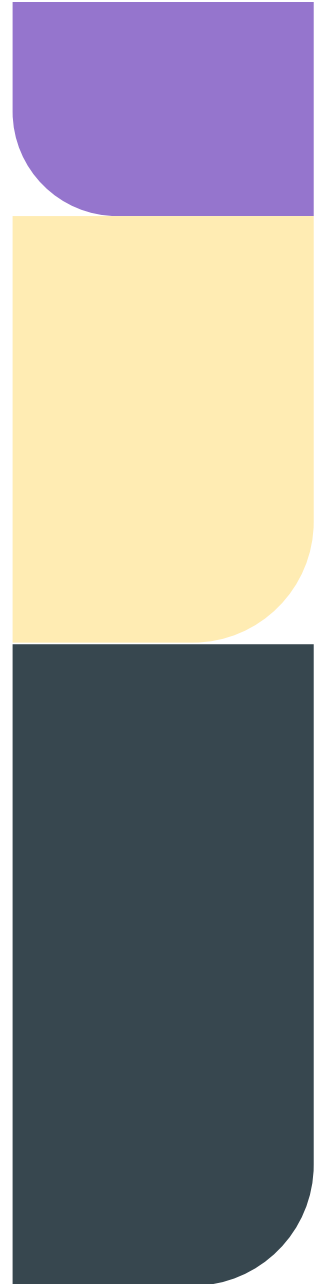
Fokusområden för RPT Eliminera hep C

1. Information till riskpersoner, övriga vården och samarbetspartners
2. Inventering och kontakt med borttappade patienter
3. Förhindra återsmitta genom ökad kontakt med sprututbyten och beroendevård
- 4. Ökad screeningprovtagning**



4. Ökad screeningprovtagning

- Screening mot hepatit C ska göras på riskenheter (beroende, kriminalvård etc) men tveksam följsamhet idag
- Tas ibland enbart på medicinsk indikation
- Ökad provtagning på enheter utan sjukvårdspersonal: kan kräva nya analysmetoder eller utbyggd mobil verksamhet



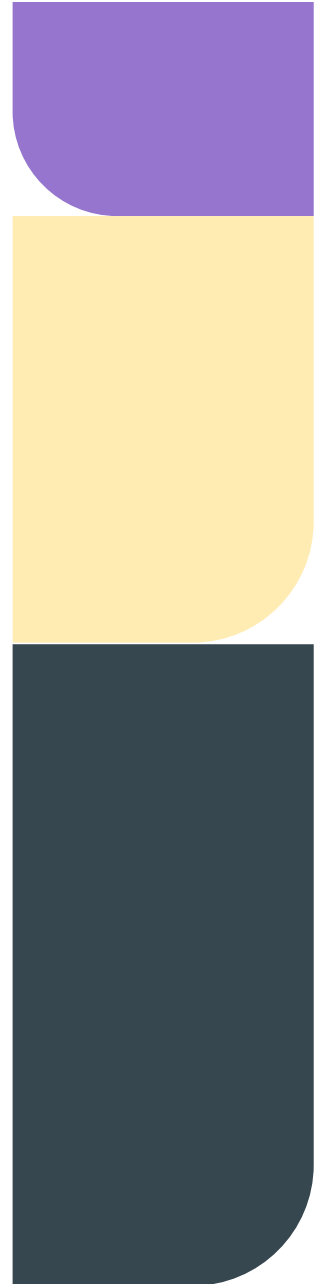
4. Ökad screeningprovtagning

- Många i riskgrupperna har fått behandling och återsmittats
- HCV-RNA enda sättet att diagnosticera dem
- HCV-RNA direkt istället för först anti-HCV och sedan HCV-RNA i riskgrupper för att hitta återsmittade?
 - Underlag från RPT skrivet
- Frågan hur man ska hantera den något ökade provtagningskostnaden kräver helhetssyn och samverkan mellan många aktörer

Dilemma: tidigare genomgången infektion ger skydd mot återinsjuknande!

4 Ökad screeningprovtagning

- Viktigt även inom somatisk vård, till exempel
 - Intoxikationer på akuten
 - Trauma, både misshandel och vissa trafikolyckor.
 - Uppgift om tidigare eller pågående missbruk



Fokusområden för RPT Eliminera hep C

1. Information till riskpersoner, övriga vården och samarbetspartners
2. Inventering och kontakt med borttappade patienter
3. Förhindra återsmitta genom ökad kontakt med sprututbyten och beroendevård
4. Ökad screeningprovtagning
5. **Behandling tillgänglig utanför infektionskliniker**

Förenklad behandlingsstart utanför
Infektionsklinikerna:

- Infektionskonsult beslutande
- Endast fall utan allvarlig leverskada

5. Behandling

- Förenklad remissgång till infektionsmottagningar/sprututbyte för externa enheter för att minska risken att patienter tappas bort
- Behandling på LARO och kriminalvård är igång på några ställen.
- Mobilt team i Gbg (projektform än så länge):
 - LARO ansvarar, men också personal från sprututbytet
 - Provtagning och behandling av hep C
- Behandling på VC Hemlösa under uppstart
- Mobila team i övriga VGR: Medel från innovationsfonden ska sökas
- Framtid: för uthållighet krävs att det inte drivs i projektform

Fokusområden för RPT Eliminera hep C

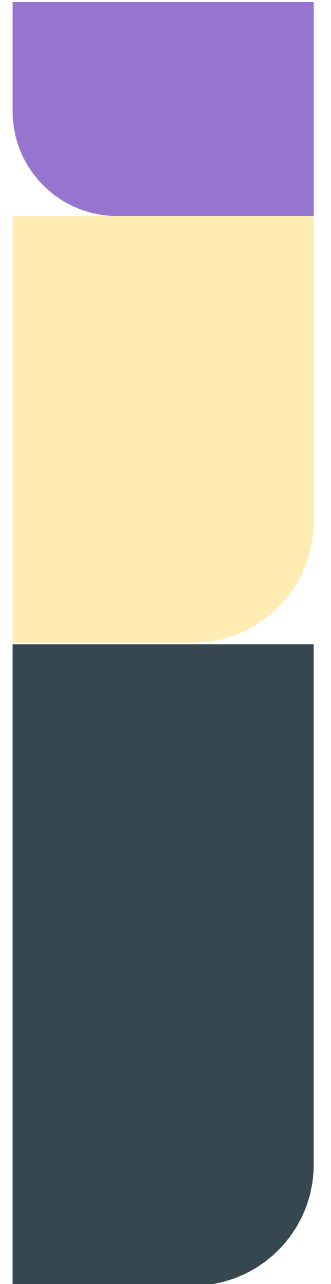
1. Information till riskpersoner, övriga vården och samarbetspartners
2. Inventering och kontakt med borttappade patienter
3. Förhindra återsmitta genom ökad kontakt med sprututbyten och beroendevård
4. Ökad screeningprovtagning
5. Behandling tillgänglig utanför infektionskliniker



Sammanfattning

Vi tror att det finns goda förutsättningar att VGR ska lyckas uppfylla målet att eliminera hepatit C, om vi lyckas med

- Lättillgänglig behandling
- Ökad screeningprovtagning överallt där dessa patienter finns



Nationell/regional samverkan kunskapsstyrning, SOR-NPO barn

Niklas Segerdahl NPO barn

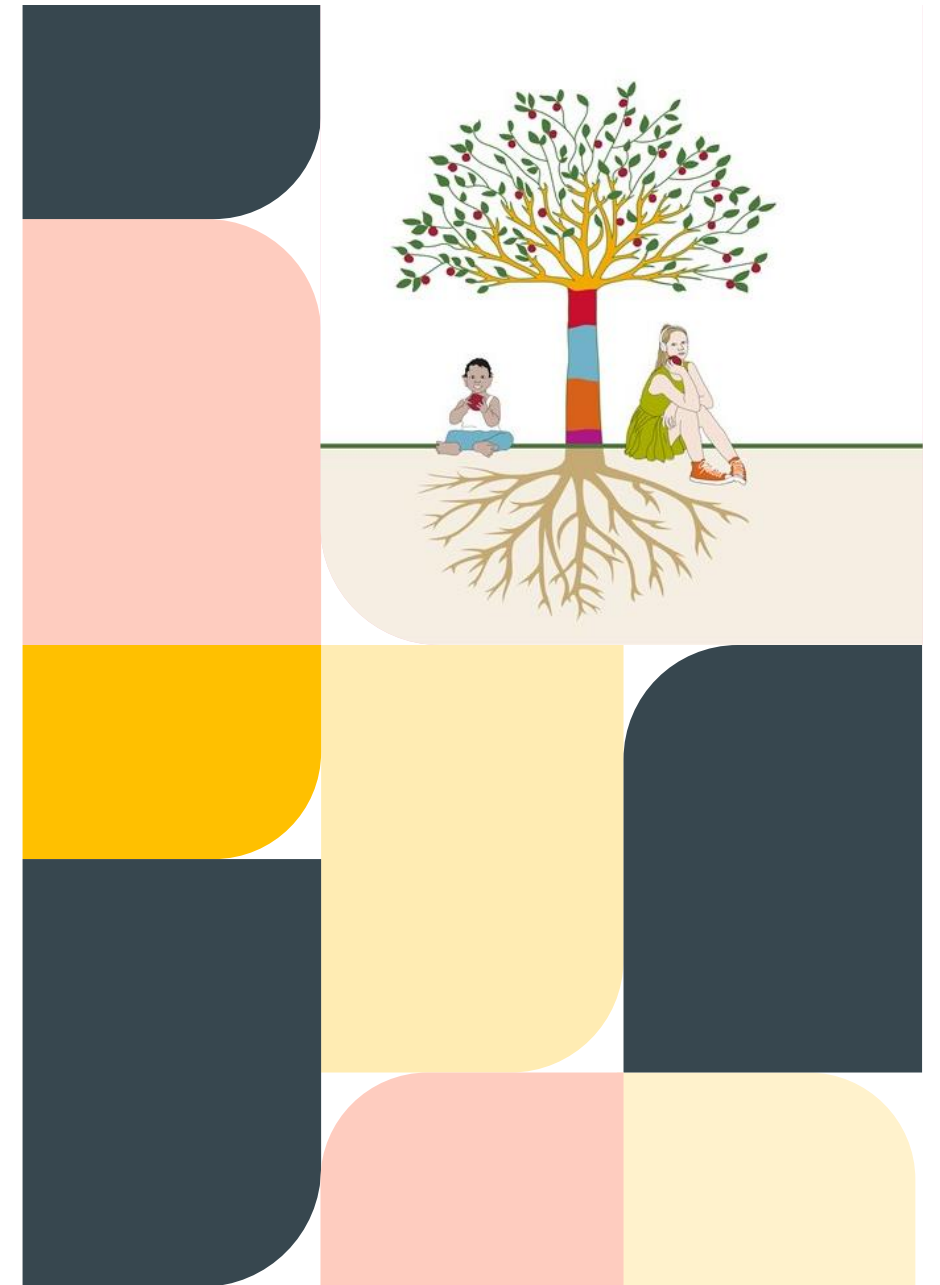
Maja Berndes SOR barn

Samordningsråd, kunskapsstyrning och omställning/ Barnuppdraget

Samarbete varje dag, för varje barn och
ungdoms bästa

Samordningsråd barns hälsa

Maja Berndes, Niklas Segerdahl, Karin Andersson



Samordningsråd Barn- och ungdomars hälsa

Maja Berndes
Regionhälsan
Ordförande

Niklas Segerdahl
Kunskapsstyrningen,
Skaraborgs sjukhus

Jenny Linder
Habilitering och hälsa

Karolina Andersson
(Elsa Fransson Bona)
Södra Älvsborgs
sjukhus

Magdalena Åberg
Nu sjukvården

Joanna Pestalotti och
Lisa Bondjers
Sahlgrenska
universitetssjukhuset

Marie Hufvudsson
(Josefin Hätting)
Skaraborgs sjukhus

Lorna Niklasson
Sjukhusen i Väster

Per Wekell och Daniel
Holmgren- adjungerad
studierektor
fortbildning

Godfried Van Agthoven
Barnskyddsteamet

Carin Skoog
Sekreterare, Nu-
sjukvården

Karin Andersson-
Koordinator,
programledare
Regionala
Barnuppdraget,
Koncernkontoret

Lars Gelander,
Medicinsk rådgivare
Barnuppdraget

Jovanna Dahlgren
adjungerad
akademirepresentant

Barn och ungdomars hälsa, ett brett samordningsråd

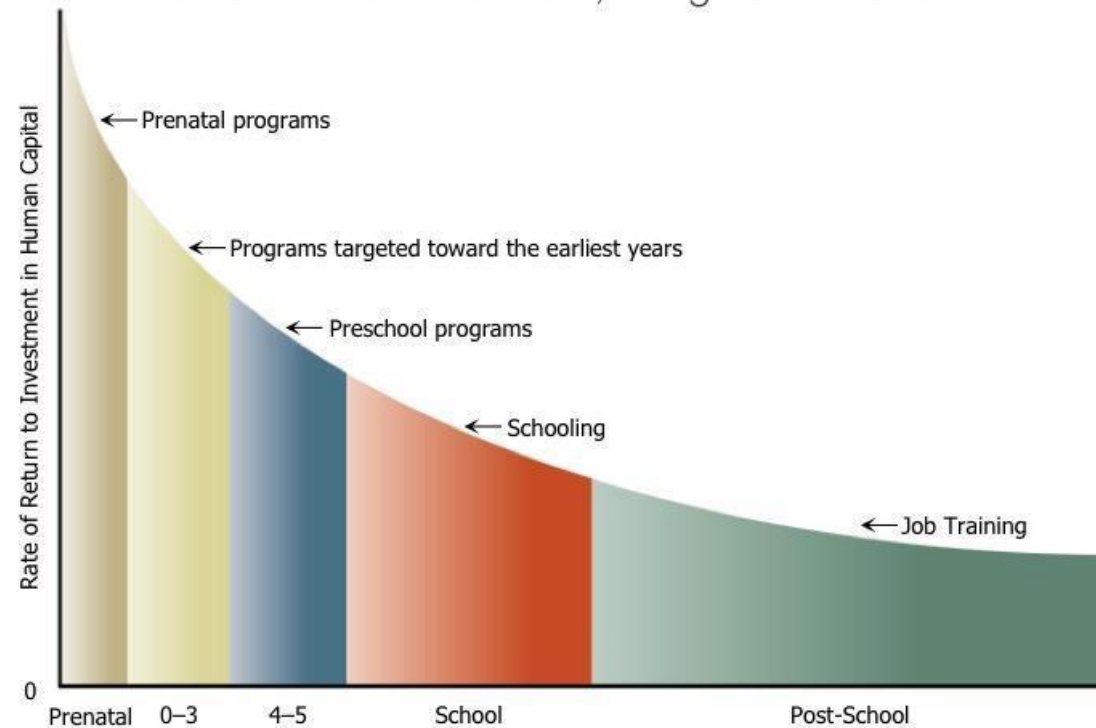
Barnhälsovård, skolläkare, ungdomsmedicin, astma/ allergi, mag- tarmsjukdomar, njursjukdomar, reumatologi, neurologi, hjärtsjukdomar, lungsjukdomar, cancersjukdom, kirurgi, ortopedi, neonatologi, transplantationer, sällsynta tillstånd, Rehabilitering och hälsa, akuta sjukdomar

Spänner över många fält, samarbetar tätt med samordningsråd primärvård, samordningsråd barn- och ungdomspsykiatri samt regionalt programområde sällsynta sjukdomar.

Tidig upptäckt och tidig insats lönar sig

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IS A SMART INVESTMENT

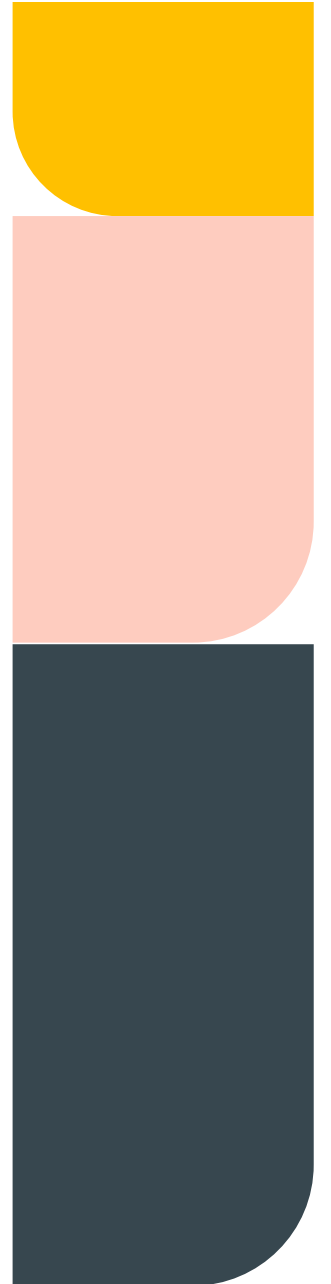
The earlier the investment, the greater the return



Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics

Kunskapsstyrningen helt integrerat

- Nationella programområdet barn- och ungdomars hälsa, ledamoten Niklas Segerdahl sitter med i samordningsrådet på alla möten
- Integrerad del i samordningsrådet sedan starten, alltid en stående informationspunkt och tid för uppföljning av pågående processer
- Har en egen beredningsgrupp med representanter som förbereder ärenden, nomineringar mm



Kunskapsstyrningen, regionala processteam



Barn och ungdomar med långvarig smärta (i uppstartsfas)



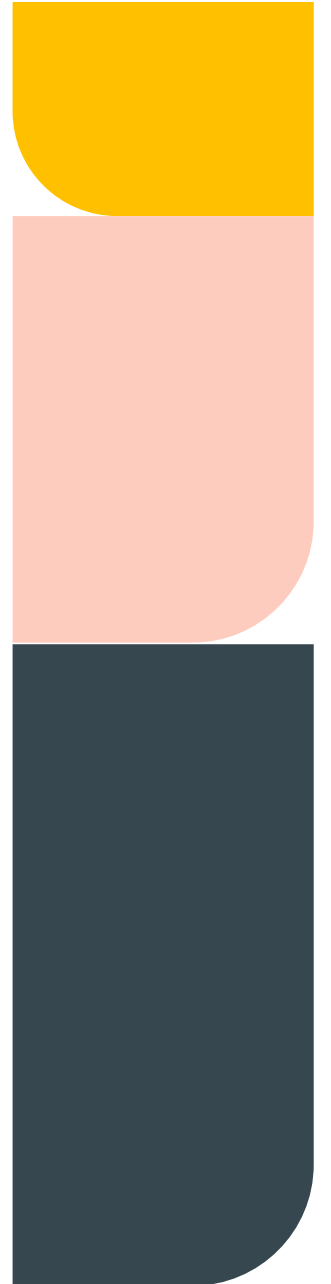
Barn och ungdomar med ohälsosam viktutveckling (vilande), just nu synkronisering av läkemedelsbehandling för barn med obesitas.



De regionala processteamens ordförande och koordinators bjuds in regelbundet till samordningsrådet, har däremellan en regelbunden kontakt med Niklas som NPO-ledamot.

Barnuppdraget/ Omställningen

- Omställningen för barn och ungas hälso- och sjukvård, nära samverkan med samordningsrådet och kunskapsstyrningen (flera råd).
- Uppdrag utifrån den politiskt beslutade strategin samt genomförandeplanen för omställningen av hälso- och sjukvården
- Ska barnsäkra omställningen (exempelvis genom ombud för barns rättigheter, analyser och prövningar av barnet bästa, riktlinje för digitala barnsäkra tjänster, barn och ungdomsråd)
- Skapar förutsättningar för och driver tillsammans med verksamheterna ett genomförande av omställningen i verksamheten

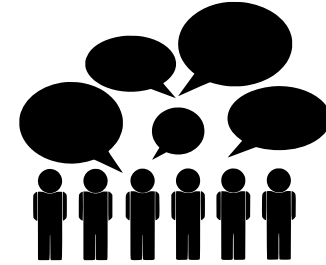


Avslutning

Karin Looström Muth

Ämnen till kommande informationsmöten

- Fortsätt höra av er: (mejla andreas.hjerten@vgregion.se)
 - Kloka kliniska val – prioriteringar, SOR BFM
 - Samarbete NPO-primärvård och Primärvårdsrådet
- Nästa informationsmöte 13/6





VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN