

2024-04-12

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN**Till Region JH
Hälsa och sjukvårdsnämnden****Medborgarförslag****Uppföljning av patienter med Hypotyreos**

FÖRSLAGET

Det är två förslag:

- 1) För patienter med Hypotyreos saknas idag ett vårdprogram. Det finns inte heller ett krav på uppföljning i Regionens kliniska kunskapsstöd.
I avsaknad av ett vårdprogram eller tydlig skrivning i regionens kunskapsstöd för Hypotyreos vill jag att Regionen gör en uppföljning av hur Hypotyreos patienterna som behandlas med Levaxin eller liknande preparat mår, om de känner sig rätt medicinerade eller behöver annan medicinerings eller annat stöd. Det bör skivas in i det kliniska kunskapsstödet.
Alternativt om det inte går att få in det i riktlinjerna är att FoU enheten får i uppdrag att initiera en sådan uppföljning.
- 2) Jag skulle också som förslag två vilja att även patientföreningarna får en möjlighet att initiera forskning och uppföljningar via FoU enheten.

MOTIVERING

I Regionen medicinerar över 5000 personer med Levaxin för att de har en underproduktion av sköldkörtelhormon. Rent statistiskt visar forskningen att standardbehandlingen inte hjälper 15-20 procent av patienterna.

Det innebär att det statistiskt finns minst 500-1000 personer i regionen som inte mår så bra som de skulle kunna med rätt behandling. Hypotyreos kan ge en mängd olika symptom och kan vara svår diagnostiserad och behandlingen behöver individualiseras. För personer som inte är hjälpta av standardbehandling eller där provsvaren inte stämmer med patientens upplevelse är utvärderingar och uppföljningar en livsnödvändighet!

Vården behöver individualiseras mer och patientens egen beskrivning få större betydelse. Idag skall vården vara personcentrerad vilket enligt forskning gör att patienten mår bättre vilket leder till bättre hälsa och lägre kostnader. Utan uppföljning av annat än hur mycket läkemedel som skrivs ut går det inte att säga att vården är vare sig bra eller kostnadseffektiv!

Det finns i nuläget inga systematiska behandlingsuppföljningar på vare sig individ eller gruppnivå vilket också gör att det inte blir någon kompetensutveckling. Nya läkare upprepar samma sak och som patient kan det ta år utan att det händer annat än att man får samma frågor och samma medicinändringar utan att bli ett dugg bättre! Rimligen borde uppföljningen finnas med i det kliniska kunskapsstödet som allmänläkarna har som stöd!

En del patienter vänder sig till andra vårdgivare via internet eller utom länet eftersom det inte går att få hjälp inom Regionen. Med rätt hjälp kan skillnaden vara så stor att man går ifrån att inte kunna arbeta eller fungera i vardagen till att arbeta och ha ett socialt liv. Uppföljningar skulle kunna ge fler patienter livet tillbaka!

Hälsningar
Robert Ingvarsson

[Redacted text block]

[Redacted text block]