Region Västra Götaland

Vänsterpatiet

1. Vad har regionen gjort sedan NPO:s beslut 2025-06-19?

De flesta patienterna med lipödem omhändertas i huvudsak i primärvården. Primärvården behandlar lipödem med kompressionsmaterial och med träning- och kostrådgivning. De som är aktuella för kirurgisk behandling kommer till specialistvård och den kirurgiska behandlingen (fettsugning) får bekostas privat. Västra Götalandsregionen erbjuder inte patienter som lider av lipödem fettsugningsoperationer då det saknas vetenskapliga bevis eller nationella riktlinjer inom området.

Det finns idag inga nationella riktlinjer för hur patientgruppen ska omhändertas. Västra Götaland har heller ingen regional medicinsk riktlinje för omhändertagande och behandling av lipödem.

2. Hur säkerställer regionen att patienter får den vård NPO anger?

Rapport från SBU visar att det saknas vetenskaplig kunskap kring olika behandlingars effekter. Fram till dess att resultat av forskningsstudier kommer är det viktigt att personer med tillståndet diagnostiseras och behandlas utifrån deras behov och symtombild. Prioritering av forskningsfrågor gällande diagnostik, behandling och bemötande av personer med lipödem

Senare regionala HTA-analyser pekar också på att mera forskning behövs.

Region Stockholm Kompressionsplagg vid lipödem 2026

Region Dalarna fysioterapi vid behandling av lipödem 2025

3. Vad gör regionen för de kvinnor som drabbas hårdast?

De flesta patienterna med lipödem omhändertas i huvudsak i primärvården, där man behandlar lipödem med kompressionsmaterial och med träning- och kostrådgivning. De som är aktuella för kirurgisk behandling får hjälp inom specialistvården.

Samordningsråd kirurgi i VGR, som uppger att det startades en nationell arbetsgrupp för lipödem som representanter för plastikkirurgi SU ingår i. Tyvärr har man inte kunnat enas om några gemensamma tydliga riktlinjer för kirurgi vid lipoödem.

Konservativa behandlingsmetoder, medicinsk obesitasbehandling, kompression och massage ligger inte inom det kirurgiska uppdraget. Fettsugning bör endast erbjudas inom ramen för kliniska studier då evidensgrafen bedöms som låg. SOR kirurgi har inte arbetat för att starta något multidisciplinärt utrednings och behandlingsteam då den konservativa behandling som rekommenderas mer hör till primärvård.

4. När implementeras NPO:s beslut?

Det finns idag inga nationella riktlinjer för hur patientgruppen ska omhändertas. Nationell arbetsgrupp NPO kirurgi och plastikkirurgi har inte kunnat enas om en riktlinje, då det för närvarande saknas vetenskapliga studier av tillräckligt hög kvalitet i ämnesområdet. Mot

denna bakgrund kunde inte heller en vägledning som underlag för det fortsatta arbetet med att utveckla nationella riktlinjer för kirurgisk behandling av lipödem tas fram.

Vad Vänsterpartiet tycker:

5.. Vad kommer ni att göra om ni får fortsatt ansvar för regionens hälso- och sjukvård?

För oss är det av största vikt att vården har tillräcklig kunskap och tillräckliga resurser att göra ett gott jobb. Därför behöver vi politiskt satsa på forskning, utbildning av tillräckligt mycket personal och pengar för att betala för det. Vi vill att VGR ska bidra till forskning, kliniska studier och aktuella riktlinjer på området. Vidare måste vi ställa krav på att vården för kvinnor och män tas på lika stort allvar. Så fungerar det inte idag och det är helt oacceptabelt. Det handlar också om att byta synsätt på vården, från enbart produktion till att se hela människan och hennes unika behov av vård och rehabilitering.

6. Hur kommer ni att säkerställa att NPO:s beslut följs i nästa mandatperiod?

Det politiken kan göra är dels att se till att det följs upp på ett adekvat sätt, men också att ta initiativ där man ser att så inte sker. Det kommer vi naturligtvis att göra, men vi behöver också hjälp av er som organiserar de invånare som tar del av denna vårt – ni sitter på ovärderlig kunskap om vad som fungerar och vad som inte fungerar.

7. Vad kommer ni att göra för de kvinnor som drabbas hårdast? Och när kan de få den behandling som behövs för att bryta ökad funktionsnedsättning, ökade symtom och följdsjukdomar.

Vården måste kunna agera i tid för att förhindra att sjukdomstillstånd blir värre, framförallt när det kommer till kroniska funktionsnedsättningar. Det handlar i många fall om resurser, resurser som vi är beredda att tillsätta till såväl specialistvård som primärvård. Men även kunskap, där kunskapsutbytet och möjligheten att be om råd mellan vårdnivåer behöver bli mycket bättre.