

Samordningskansliet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71 (ankn 27571)
E-post: daniel.l.nilsson@jll.se

2014-01-07

LS/35/2014

Inspel Landstingsplanen 2015-2017

Bakgrund

Beredningens arbete med medborgardialog har intentionen att skapa nya former för medborgarnas delaktighet, valmöjligheter och integrera dialogen med medborgarna i styrprocess och verksamhetsutveckling.

Inspelet baseras på de medborgardialoger som beredningen för Vård och rehabilitering har utfört under 2013 och är uppdelat i två huvudgrupper:

- I. Nyanlända flyktingar. Ensamkommande ungdomar. Flyktingar som vistats några år i Sverige och då främst kvinnor.
- II. Äldre hemtjänstbrukare

Medborgardialogerna för grupp I hölls i större grupp tillsammans med politiker och tjänstemän.

Medborgardialogerna för grupp II hölls som enskilda samtal i brukarens hem tillsammans med politiker och tjänsteman.

Frågor till grupp **I** rörde;

- Kvinnosjukvård, mödravård och graviditet
- Barnavård

Motivation gällande vaccinationer. Hur ser det ut idag?

- Egenvård

Kulturkrockar i samband med behandling och (verkliga) behov. Behövs mer egenvård?

- Allmänna frågor

Förväntningar på vården

Tandstatus

Funktionshinder situation. Övriga skillnader mellan hälso- och sjukvården i Sverige och i hemlandet.

- Förväntningar på vården

Frågor till grupp **II** rörde;

- Förhoppningar

Vad har brukaren för hjälpbehov idag? Hur fungerar hjälpen? Hur bör vården se ut framåt, i den bästa av världar?

- Farhågor

Vad finns det för hinder till att dina förhoppningar ska bli verklighet?

- Vi

Vad ska vi politiker tänka på och bidra med för att få till stånd förhoppningarna?

- Du

Hur kan du själv bidra till den önskade utvecklingen?

Syfte

Medborgardialogernas avsikt är att komplettera det representativa systemet genom att ge förtroendevalda ett bredare underlag vid beslut. Genom dialogen fogas de värderingar som råder bland invånarna samman med de faktakunskaper som tjänsteman tar fram inför ett beslut.

Inspel dialoggrupp I

- **Information vårdssystem**

Information om vården måste vara lättillgänglig och tydlig. Nyanlända kommer ofta från andra kulturer och har ingen aning om hur det svenska vårdssystemet fungerar. Att tidigt erhålla kunskap kring hur vården fungerar kan skapa bättre förutsättningar för effektiv vård.

- **Information egenvård**

Generellt kan konstateras att kunskapen kring egenvård är relativt liten bland nyanlända. Kunskap och insikt om förebyggande hälso- och sjukvårdsarbete ska inte underskattas.

- **Behov av sexualkunskap**

Medvetandegraden om frågor som rör sex och samlevnad är förhållandevis låg inom den tillfrågade gruppen. Utbildningsinsatser torde vara av vikt.

Inspel dialoggrupp II

- **Vård och rehabilitering nära**

En gemensam åsikt är att brukarna vill bo hemma så länge det är möjligt. Åsikten att specialistvård ska bedrivas vid centralort är icke ifrågasatt. Dock viktigt att kunna träffa en läkare vid sin egen hälsocentral. Vad gäller att kunna få de rehabiliterande insatserna i hemmet kan det gärna ske i samarbete med kommunens hemvård eller andra team.

- **Hembesök och uppsökande verksamhet – även av tandvård**

Hembesök gör att även äldre personer kan bo hemma längre. Viktigt att riskgrupper ingår i uppsökande verksamhet för att förebygga ohälsa.

- **Tillgänglighet och kontinuitet bland personal**

Det måste vara enkelt att komma i kontakt med primärvården. Likaså är det av vikt att personalrörligheten minskar för att få en bättre relation med patienterna.

- **Tydlig information**

Äldre brukare har ibland svårt med all information som kommer från vården.

Information bör vara lättförståelig och det bör säkerställas att patienten förstått den givna informationen.

- **Psykiskt mående**

Det är lätt att uppmärksamma fysiska funktionsnedsättningar men ofta glöms den psykiska hälsan. Viktigt att vården efterfrågar det psykiska måendet.

- **Förebyggande arbete**

Sociala kontakter värderas högt av gruppen och ses som en friskfaktor. För landstinget kan detta innebära fler gruppaktiviteter inom förebyggande hälsa.

- **Bemötandet viktigt för förtroendet inom vården**

Bemötande är grunden för en bra och fungerande relation mellan vårdgivare och patient. Patienten måste känna sig respekterad, delaktig samt att bli tagen på allvar och att detta sker utifrån patientens förutsättningar.

- **Se anhöriga och deras behov av stöd i samband med närståendes sjukdom och bortgång**

Även anhöriga kan drabbas av ohälsa. Viktigt att även de tas om hand och att vården uppmärksammar signaler som kan vara tecken på ohälsa.

- **Samordnad funktion vid många vårdkontakter**

En samordnande funktion borde inrättas så att t.ex. multisjuka har en kontakt in i vården vars ansvar är att ha en samlad bild över patientens behov.