

Hälsa- och sjukvården i Halland

Lokala nämnders invånardialoger inom Hallands hälso-
och sjukvårdsstrategi

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande insikter	4
Bakgrund och dialogernas genomförande	7
Webenkät	7
Dialogerna kommun för kommun	9

Sammanfattning

Lokala nämnder har, på uppdrag av Regionstyrelsen, genomfört dialoger i Hallands samtliga kommuner. Dialogerna har förts med invånargrupper i olika skeden av livet och resultatet från dialogerna utgör en del av ett omfattande underlag till arbetet med Hallands Hälso- och sjukvårdsstrategi. I redovisningen nedan beskrivs i första hand övergripande vad deltagarna i dialogerna tycker är viktigt ifråga om hälso- och sjukvården. De faktorer som enligt dialogdeltagarna är grundläggande för en bra hälso- och sjukvård är *bemötande, tillgänglighet, kompetens, kontinuitet och information*. Dessa teman har kommit upp i dialoger i samtliga kommuner och bland samtliga åldersgrupper. Det är viktigt att betona att många uttrycker att de ser positivt på den halländska hälso- och sjukvården och är nöjda med det utbud som finns. Diskussionerna i dialogerna har förts i en positiv anda och flera av deltagarna har uttryckt ett engagemang kring att få vara med och diskutera och ha möjlighet att påverka hälso- och sjukvården.

Totalt har 375 hallänningar deltagit i de 24 dialoger som har genomförts under april månad, år 2016. Det kan framstå som ett blygsamt underlag ställt i relation till att det finns nästan 250 000 hallänningar i de åldersgrupper som dialogerna har riktat sig till. Därför är det viktigt att poängtera att underlaget inte kan anses vara representativt för hela Hallands befolkning. Detta gäller för redovisningen kring alla dialoger sammantaget och i ännu större utsträckning för de kommunvisa redovisningarna där antalet deltagare per dialog varit mycket litet, mellan 3 och 45 deltagare per dialog. Dialogerna har genomförts som timslånga gruppdiskussioner om deltagarnas syn på hälso- och sjukvården och det är möjligt att vissa av de synpunkter som kommit fram under dialogerna inte skulle kunnat fångas upp i en enkätundersökning av mer kvantitativ karaktär. De synpunkter som framkommit vid dialogerna är i huvudsak så överensstämmande att det går att se tydliga tendenser beträffande vad som bland deltagarna anses angeläget och viktigt. En webenkät har kompletterat dialogerna och den har besvarats av 213 individer, vars svar går i linje med dialogdeltagarnas svar. En stor majoritet av dialogdeltagarna har varit kvinnor och ungefär samma fördelning återkommer när det gäller de individer som har besvarat webenkäten. En mer utförlig statistik presenteras längre fram i rapporten, under rubriken "Bakgrund och dialogernas genomförande".

Dialogerna har primärt förts med de tre målgrupperna "äldre", "mitt i livet" och "unga vuxna". Detta för att inkludera hallänningar i alla skeden av livet.

Det bör beaktas att inbjudan till dialogerna har riktats till invånare i dessa tre målgrupper i allmänhet, dvs. inbjudan har inte riktats specifikt till exempelvis patientorganisationer eller företrädare för hälso- och sjukvården med undantag för två dialoger som har genomförts med invånare som har erfarenhet av psykisk ohälsa och med brukare inom socialpsykiatri med psykisk funktionsnedsättning.

Förankringsprocessen i arbetet med Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi är omfattande och inkluderar bland annat medverkan från patientorganisationer och profession, varför invånardialogerna som lokala nämnder har genomfört ska ses som en del i en större helhet.

De frågor som har ställts i dialogerna, och i webenkäten, är:

Vad behöver du för att känna dig trygg i hälso- och sjukvården?
Vilka förväntningar har du på hälso- och sjukvården?
Vad innebär hög kvalitet för dig?
På vilket sätt vill du ha kontakt med hälso- och sjukvården?

Generellt har dialogerna visat på små skillnaderna mellan vad deltagarna i de olika kommunerna och i de olika åldersgrupperna har uttryckt som viktigt. Vissa mindre variationer har förekommit men i stort är åsikterna mycket överensstämmande. De faktorer som dialogdeltagarna framhåller som grundläggande för en bra hälso- och sjukvård är *bemötande, tillgänglighet, kompetens, kontinuitet och information*. Det är teman som är återkommande under dialoger i samtliga kommuner och åldersgrupper varför de övergripande insikterna struktureras utifrån dessa.

Övergripande insikter

Bemötande

"Ett bra bemötande är en förutsättning för att man ska känna sig trygg i hälso- och sjukvården", "Att läkaren är trevlig, hälsar och tar i hand är viktigt", "Varför ska vi behöva koordinera vår egen vård?", "Att personalen är omtänksam och bryr sig om en är viktigt".

Flertalet dialogdeltagare lyfter bemötandet och omhändertagandet som den viktigaste aspekten i hälso- och sjukvården. Man vill som patient känna sig lyssnad på och bli tagen på allvar. Detsamma gäller patientens anhöriga. Den oro som många patienter känner vill man inte ska avfärdas. I ett flertal dialoger poängteras att bemötandet överlag upplevs som bra i hälso- och sjukvården men det finns också synpunkter som är mindre positiva.

Många unga som deltagit i dialogerna upplever att de inte blir tagna på allvar på grund av sin ålder och menar att de får ett bättre bemötande om en förälder eller annan vuxen deltar i kontakten med hälso- och sjukvården. Även deltagarna i dialogerna som riktat sig till personer med erfarenhet av psykisk ohälsa (inom både psykiatri och socialpsykiatri) har uttryckt att de blir särbehandlade och att eventuella somatiska sjukdomar inte tas på allvar till följd av att de har en psykiatrisk diagnos.

Relaterat till bemötandet anser många, framförallt äldre deltagare, att besökstiderna är för korta och att det därmed blir en stressad situation vid läkarbesök. Till följd av det upplever de att de inte hinner ta upp allt som de skulle önska. Många anser också att patienten själv eller anhöriga till patienten måste ta ett alltför stort ansvar för sin hälso- och sjukvård, dvs. man upplever inte att hälso- och sjukvården tar sitt ansvar och ger ett önskvärt omhändertagande.

Man vill att hälso- och sjukvården i större utsträckning tar ett helhetsansvar och i flera dialoger har önskemål om en samordnare/koordinator/kontaktsköterska, som håller samman helheten, efterlysts. Upplevelsen av att man själv måste ta det övergripande ansvaret för sin vårdprocess skapar otrygghet, man vill inte slussas runt utan istället tydligt bli guidad genom systemet.

En annan ofta återkommande reflektion, företrädesvis från äldre deltagare, handlar om bemötandet och situationen på akutmottagningarna. I ett antal dialoger lyfts att väntetiderna på akutmottagningarna är för långa och dessutom skulle man gärna vilja ha en bättre tillsyn

under tiden man väntar. Det handlar t.ex. om att det borde finnas någon som frågar hur man mår, erbjuder något att dricka och informerar om vad som händer.

Tillgänglighet

"Det ska vara lätt att få läkartid", "Jag skulle vilja kunna besöka en sida online där man kan ställa frågor till en läkare", "Att man som patient får tillräckligt med tid med läkaren är viktigt", "Vård så snabbt som möjligt. Det ska vara korta väntetider".

Tillgängligheten till hälso- och sjukvården omfattar en rad olika, samverkande, faktorer såsom kontaktvägar med hälso- och sjukvården, väntetider, geografisk närhet till framförallt närsjukvården och öppettider. När det gäller kontaktvägarna går det att se ett visst mönster utifrån dialogerna. Flertalet dialogdeltagare, såväl yngre som äldre, betonar vikten av personliga kontakter och framhåller att den personliga kontakten är den bästa. De yngre deltagarna är däremot i större utsträckning också öppna för ny teknik och efterfrågar appar, digitala kontaktvägar som t.ex. besök via videolänk och chattforum. Även de äldre deltagarna visar en öppenhet för digitala kontakter, bl.a. menar man att många äldre är nyfikna på tekniken men att det borde finnas utbildning så att fler kan tillgodogöra sig och använda ny teknik. Det framhålls emellertid av en del äldre deltagare att många äldre saknar datorer och att kontaktvägarna måste anpassas till människors förutsättningar och omfatta flera olika alternativ.

Tele-Q upplevs överlag som positivt och flertalet deltagare uttrycker att hälso- och sjukvården håller de utlovade tiderna för när man ska bli uppringd. 1177 Vårdguiden är också en tjänst som uppskattas av många deltagare. Man ser 1177 Vårdguiden som en trygghet dygnet runt och vill gärna att tjänsten vidareutvecklas, bl.a. så att besökstider kan bokas via denna kanal. Ett antal deltagare föreslår bättre marknadsföring av 1177 Vårdguiden och särskild information till äldre om hur man använder tjänsten.

Beträffande väntetider så uttrycker deltagare i samtliga åldersgrupper att de vill få vård snabbt när de behöver det. Möjligen kan man av svaren utläsa att detta är särskilt viktigt bland de yngre deltagarna, som i ett antal dialoger uttrycker att de vill ha hjälp samma dag som de kontaktar vården.

Det är också i denna åldersgrupp som de flesta förslagen om drop-in mottagningar och kvälls- och helgöppna mottagningar har framförts. Men det finns synpunkter även i övriga åldersgrupper och önskemål om mer flexibilitet och anpassning till människors liv och vardag.

Att det ska vara geografiskt nära till hälso- och sjukvården, särskilt till närsjukvården, uttrycks i några dialoger. Närhet är också en fråga om transporter och kommunikationer och i några dialoger har man framfört kritik mot sjukreseverksamheten. Det gäller bl.a. att förarna ibland inte hittar, att man får åka omvägar samt att åldersgränsen för sjukresor är för hög. Möjlighet till hembesök lyfts också i ett flertal grupper och då företrädesvis bland de äldre deltagarna men även i målgruppen "mitt i livet".

Kompetens

"En förutsättning för att man ska känna sig trygg är att personalen är utbildad, kompetent och professionell", "Man vill känna sig trygg med att läkarna har den senaste och rekommenderade kunskapen".

Hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens har tagits upp i stort sett i samtliga dialoger som en fråga om trygghet. Det är något som man förväntar sig ska fungera. Det är inte tydligt om man överlag har erfarenheter av att kompetensen brister men situationer där man får olika besked av olika vårdgivare skapar en misstro. Det är också tydligt att det är en vanlig uppfattning att det är just en läkare man ska få träffa när man blir sjuk. Att denna ska ha rätt kompetens för att behandla just det man söker för tas för givet.

Begreppet kompetens har i ett flertal dialoger tangerat begreppet bemötande, vilket beskrivits ovan.

Kontinuitet

"Jag vill träffa samma läkare flera gånger och inte hoppa mellan olika läkare", "Man vill slippa berätta samma historia gång på gång".

Att få träffa samma läkare alternativt annan hälso- och sjukvårdspersonal är en ofta återkommande synpunkt i dialogerna. Många ger uttryck för frustration över att träffa olika läkare vid olika hälso- och sjukvårdsbesök och man upplever att man får berätta sin historia gång på gång. Man vill gärna skapa en personlig relation till sin läkare/sjuksköterska. I ett flertal dialoger beskrivs stafettläkare som ett negativt inslag eftersom det upplevs vara svårare att känna trygghet och förtroende till en person man träffar för första gången.

Information

"Personalen måste säkerställa att patienten förstår den information som ges", "Många äldre behöver en frisk anhörig med sig som förstår vad doktorn säger", "Det är viktigt att man får information som man förstår och att man får information löpande under hela vårdprocessen".

Information anses mycket angeläget och dialogdeltagarna framhåller att bristande information skapar otrygghet. Det handlar både om att få information och om hur man blir informerad. Det som betonas vid flera dialoger är att informationen måste vara utformad så att patienten förstår den. Det handlar både om personalens språkkunskaper och om hur man uttrycker sig. Det påpekas i ett par fall att äldre patienter upplever att de behöver en frisk anhörig med sig för att de ska kunna tillgodogöra sig den information som ges. Några deltagare föreslår att man ska få skriftlig information att ta med hem efter ett besök i hälso- och sjukvården.

Information innefattar också att bli informerad om den planerade fortsättningen av vården, dvs. vad som kommer att hända framöver och när olika saker kommer att ske. Information under väntetider lyfts också upp och att det kan underlätta om man i t.ex. väntrum får veta varför det drar ut på tiden när det gör det och om man får ett besked om när man beräknas få bli omhändertagen.

Bakgrund och dialogernas genomförande

Regionstyrelsen har initierat ett arbete med att ta fram en hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland som ska gälla mellan år 2017-2025. Syftet med arbetet är att skapa en långsiktig inriktning för hälso- och sjukvården i Halland. Arbetet påbörjades hösten 2015 och kommer att pågå under hela 2016. Utifrån en faktabaserad kartläggning av hälso- och sjukvårdens utgångsläge och ett politiskt formulerat och välförankrat mål för hälso- och sjukvården tas strategiska val och konkreta prioriteringar fram. Hälso- och sjukvårdsstrategin ska fungera som en ledstång för beslut under perioden 2017-2025, för såväl politiker och tjänstemän som utförare. I syfte att bredda invånarperspektivet i strategiarbetet fick de lokala nämnderna i uppdrag av regionstyrelsen att genomföra invånardialoger i samtliga kommuner under våren 2016 samt att sammanställa dessa i en rapport med överlämning senast den 31 maj. Enligt uppdraget skulle man i dialogerna fånga upp invånarnas tankar kring vilka behov man har i Halland för att kunna använda dessa som en del i underlaget inför en framtida utformning av hälso- och sjukvården.

24 dialoger har genomförts under april månad 2016 med 375 deltagare från samtliga kommuner. 22 av dialogerna har riktat sig till målgrupperna "äldre", "mitt i livet" och "unga vuxna" omfattande sammanlagt 348 dialogdeltagare. Ytterligare två dialoger med sammanlagt 27 deltagare har genomförts varav en dialog i Hylte där brukare inom socialpsykiatri med psykisk funktionsnedsättning deltog och en dialog i Falkenberg där invånare med erfarenhet av psykisk ohälsa deltog. Som ett komplement till dialogerna har också en webenkät genomförts under samma tid med 213 svarande.

Av de 375 dialogdeltagarna var 261 kvinnor och 74 män. För 40 deltagare har kön inte rapporterats. Av deltagarna under de 22 dialogerna som genomförts med målgrupperna "äldre", "mitt i livet" och "unga vuxna" har 153 tillhört målgruppen "äldre", 53 "mitt i livet" och 142 "unga vuxna".

Fördelningen mellan kommunerna har varit något ojämn med 127 deltagare i Kungsbacka som mest och knappt 30 deltagare i Laholm. 82 av de 142 deltagarna från målgruppen "unga vuxna" var Kungsbackaungdomar.

Dialogerna har genomförts av de lokala nämndernas ledamöter med stöd av tjänstemän i samarbete mellan avdelningarna för hälso- och sjukvårdsutveckling och regional utveckling vid Regionkontoret. Hälso- och sjukvårdsstrategins arbetsgrupp, under ledning av tjänstemän från hälso- och sjukvård vid Regionkontoret har bistått i planering, genomförande och dokumentation av dialogerna.

Webenkät

Som komplement till dialogerna genomfördes en webenkät under drygt tre veckor i april. Enkäten besvarades av 213 personer. Könsfördelningen är lik den i dialogerna med skillnaden att en betydligt större andel av de svarande i enkäten tillhör målgruppen "mitt i livet". I webenkäten tillhörde 137 respondenter målgruppen "mitt i livet", 47 "äldre" och 29 "unga vuxna". 1 av webenkätens respondenter uppgav inte någon ålder.

Enkätsvaren ger övergripande samma insikter som dialogerna. De frågor som tas upp som trygghetsskapande är ett bra bemötande, att vården är lättillgänglig och att det är viktigt med

läkarkontinuitet. Man vill också ha tydlig information kring sin vård och önskar att hälso- och sjukvården ska ha en helhetssyn. Patienten ska inte behöva vara den som håller ihop hela sin vårdprocess. Dessutom får väntetiderna inte vara orimligt långa. Vidare förväntar sig de svarande att de ska bli lyssnade på och att personalen ska vara påläst. Både att få vård snabbt när man behöver det och att ha möjlighet att boka tid på vårdcentralen längre fram i tiden tas upp som viktigt. Man vill även att hälso- och sjukvårdens öppettider anpassas utifrån människors liv i större utsträckning. Slutligen föredrar även de svarande i enkäten personlig kontakt med vården framför andra kontaktvägar men det finns en öppenhet för digitala kontaktvägar och de svarande ser gärna att dessa utvecklas vidare.

Tabell 1. Genomförda dialoger

Kommun	Målgrupp	Plats	Antal deltagare
Falkenberg	Unga vuxna	Drottning Blankas gymnasieskola	22
Falkenberg	Mitt i livet	Åbrinken	7
Falkenberg	Äldre	Mötesplats Mölle	45
Falkenberg	Invånare med erfarenhet av psykisk ohälsa	-	7
Halmstad	Unga vuxna	Ungdomshuset NollTreFem	20
Halmstad	Mitt i livet	Regionkontoret	9
Halmstad	Äldre	Hemvårdsförvaltningens lokaler	20
Hylte	Unga vuxna	Örnaskolan	3
Hylte	Mitt i livet	Enkät på Öppna förskolan	-
Hylte	Äldre	Guldkanten Hyltebruk	23
Hylte	Äldre	Enkät på seniormässan	-
Hylte	Alla invånare	Församlingshemmet Unnaryd	9
Hylte	Brukare inom socialpsykiatri	Dagverksamheten Treklövern	20
Kungsbacka	Unga vuxna	3 dialoger med klasser på Aranäsgymnasiet	74
Kungsbacka	Unga vuxna	Elektronen, Kungsbacka ungdomsråd	8
Kungsbacka	Mitt i livet	Skårs gård, Gällinge	15
Kungsbacka	Äldre	Elektronen, Kungsbacka	30
Laholm	Unga vuxna	Osbecks gymnasium	9
Laholm	Mitt i livet	Forsbergs mat och möten	9
Laholm	Äldre	Hembygdsgården i Hasslöv	10
Varberg	Unga vuxna	Peder Skrivare gymnasieskola	6
Varberg	Mitt i livet	Folkets hus Varberg	13
Varberg	Äldre	Folkets hus Varberg	16

Dialogerna kommun för kommun

I detta avsnitt redovisas vad som framkommit i respektive dialog för varje kommun. De generella synpunkterna kring bemötande, tillgänglighet, kompetens, kontinuitet och information som beskrivits ovan i rapporten under rubriken "Övergripande insikter" omfattar samtliga av dessa dialoger. Ambitionen är att i detta avsnitt, i de fall det är möjligt, belysa vad som tagits upp specifikt vid respektive dialog för varje kommun, dvs. utöver de generella synpunkter som redan redovisats.

Det är viktigt att beakta att nedanstående redovisningar bygger på minnesanteckningar som har förts vid dialogerna och att synpunkter som presenteras nedan i många fall har framförts av enskilda individer. Respektive dialoggrupp kan således inte beskrivas stå bakom varje enskild synpunkt/åsikt som framförts i den dialog där de har deltagit.

Falkenberg

"Dialogarbetet med hälso- och sjukvårdsstrategin har visat på en uppskattning hos de invånare som vi mött, bland både åldersrik som ung, vilket visar på att detta är ett uppskattat arbetssätt där invånarna känner sig delaktiga. Det har även öppnat upp nya kontaktvägar inför framtida dialoger, där ungdomarna har visat på att de vill vara med och påverka"

Niclas Erlandsson, ordförande i Falkenbergsnämnden

Falkenbergsnämnden har genomfört tre dialoger med målgrupperna "äldre", "mitt i livet" och "unga vuxna" samt en dialog med invånare med erfarenhet av psykisk ohälsa. Den sistnämnda dialogen var en del av ett mer omfattande möte. Totalt har dialogerna omfattat 81 deltagare.

Falkenberg - Äldre

40 kvinnor och 5 män med många synpunkter på hälso- och sjukvården deltog under dialogen som genomfördes vid Mötesplats Mölle.

Kontinuitet var ett särskilt viktigt tema under denna dialog. Flera personer tog upp vikten av att kunna lita på läkaren, vilket underlättas av att man får träffa samma läkare vid sina hälso- och sjukvårdsbesök och därigenom kan bygga upp en förtroendefull relation. Ett flertal synpunkter berörde information och kommunikation, t.ex. att digitalisering kan vara bra men att det kan vara svårt för gruppen äldre då många inte har tillgång till dator eller surfplatta. Relaterat till information framhölls även att språket inte får vara en barriär och det framfördes att vissa äldre upplever att de måste ha en frisk anhörig med sig för att förstå vad som sägs i patientmötet. Det efterfrågades även skriftlig information att ta med hem efter läkarbesök.

Flera personer ansåg att mer hälso- och sjukvård bör finnas i Falkenberg. Det som specifikt nämdes är att specialiteter som gynekologi, öron, ögon och hud borde finnas tillgängligt i Falkenberg någon kväll i veckan samt att det borde finnas en geriatriker i Falkenberg.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det sjukdomsförebyggande arbetet är viktigt

- Det finns drop-in tider för enklare åkommor och att besökstiderna på vårdcentralerna förlängs, så att patienter får mer tid med läkaren
- Man får möjlighet till årlig hälsokontroll hos läkare eller sjuksköterska och att övre åldersgränsen 75 år för mammografi tas bort då många äldre kvinnor får bröstcancer
- Det ska finnas möjlighet till hembesök när man är äldre och det ska vara enklare att få plats på äldreboende

Flera av dialogdeltagarna tog också upp och framhöll att mycket fungerar bra inom hälso- och sjukvården. De framhöll särskilt att hälso- och sjukvården fungerar bra när man är riktigt sjuk och väl har blivit inskriven i slutenvården.

Falkenberg - Mitt i livet

Dialogdeltagarna bestod av 7 kvinnor och 1 man som Falkenbergsnämnden själva bjudit in till Åbrinken. Det framkom att det finns en förväntan om att snabbt kunna få en tid till hälso- och sjukvården när man behöver det men att upplevelsen är att vårdcentralerna idag är hårt belastade och att det påverkar tillgängligheten negativt. Kopplat till detta framhölls vårdpersonalens arbetsmiljö som en viktig faktor för långsiktigt god kvalitet. Relaterat till kontinuitet lyftes bl.a. att det är många stafettläkare i hälso- och sjukvården. Man upplever att det måste finnas en underliggande problematik eftersom det är svårt att få läkarna att stanna vid en fast tjänst.

Vidare diskuterades vikten av fungerande eftervård. Vården anses fungera bra när man är inskriven i slutenvården men att eftervården kan vidareutvecklas. Det efterlystes bättre kommunikation mellan sjukhus och vårdcentral.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det bör vara möjligt att ta upp andra hälsoproblem än det man primärt har sökt för vid ett besök i hälso- och sjukvården
- Vårdcentralerna borde ha öppet på helgerna
- Det bör finnas information i journalerna om att en kallelse även ska gå till en anhörig, om patienten är dement eller av andra skäl behöver anhörigstöd
- Man kan få en kontaktsjuksköterska som hjälper till med samordning av vården

Falkenberg - Unga vuxna

20 kvinnor och 2 män deltog vid dialogen på Drottning Blankas gymnasieskola. Deltagarna fokuserade mycket på kontaktvägarna till hälso- och sjukvården och efterlyste enkla och smidiga kanaler. Journal på nätet ansågs vara bra och likaså 1177 Vårdguiden, även om någon hade en sämre erfarenhet av bemötandet därifrån.

I likhet med ett antal andra ungdomsgrupper upplevde man att bemötandet skiljer sig mellan om man som ung kommer ensam till vården eller om man har sällskap med föräldrar. Tillsammans med en förälder blir man lyssnad på och tagen på större allvar. Det framhölls att det är viktigt, precis som idag, att all personal inom skolhälsovård och barn- och

ungdomspsykiatriin håller på sekretessen. Man ville också ha möjligt att vid besök med hälso- och sjukvården få välja huruvida man ska få en kvinnlig eller manlig läkare eller sjuksköterska.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det ska vara enklare att avboka tider i hälso- och sjukvården och att man bör kunna få sms-påminnelser om besök
- Provsvar ska ges per telefon och inte per brev, så att man kan ställa frågor
- En vårdcentral i Falkenberg borde hålla helgöppet
- Man måste få tydliga och raka svar och att personalen ska tala ett språk som man som patient förstår

Falkenberg – invånare med erfarenhet av psykisk ohälsa

Som nämnts inledningsvis höll Falkenbergsnämnden ytterligare en dialog, utöver de ordinarie dialogerna. 7 kvinnor deltog vid dialogen och deltagarna omfattade både patienter och anhöriga. Det som specifikt framhölls av denna grupp var att det är viktigt att hälso- och sjukvården har kunskap om patientens psykiatriska diagnos när man söker vård för ett somatiskt problem för att säkerställa att de somatiska problemen blir tagna på allvar. Man såg det också som angeläget att kontaktvägarna till hälso- och sjukvården är anpassade till människor med psykisk funktionsnedsättning. Vidare menade man att hälso- och sjukvården alltid bör fråga om det finns minderåriga barn i hushållet när en vuxen söker vård för en allvarlig somatisk eller psykiatrisk sjukdom.

Halmstad

”Den kommande hälso- sjukvårdsstrategin ska arbeta hälsofrämjande och leverera en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa.

När vi nu ska gå vidare och konkretisera det arbetet är det av största vikt att vi kalibrerar kartan och kompassen så att vi utgår från var de halländska invånarna faktiskt uppfattar sig att vara på hälso- sjukvårdskartan och utgå från vad de faktiskt tycker är viktigt för den fortsatta orienteringen. Det är ju oftast när man ”tror” att man vet var man är som man riskerar att gå riktigt fel.

De dialoger som vi nu har genomfört bekräftar mycket av det vi trodde att vi visste men har även gett oss nya viktiga kunskaper om var vi verkligen befinner oss när det gäller möjligheter, behov och utmaningar. Stort tack till alla som har deltagit i våra dialoger!”

Hans Leghammar, ordförande i Halmstadsnämnden

Halmstadsnämnden har genomfört tre dialoger med totalt 49 Halmstadsbor.

Halmstad - Äldre

14 kvinnor och 6 män deltog vid dialogen som genomfördes i Hemvårdsförvaltningens lokaler. Deltagarna hade bjudits in via det kommunala pensionärsrådet och visade stort intresse för strategiarbetet. Diskussionerna, som hölls i fyra grupper, var engagerade och

överlag var uppfattningen att vården fungerar bra. Ambulanssjukvård, medicin- och lungklinik och neurologkliniken nämndes som verksamheter som fungerar bra idag.

Dialogdeltagarna lyfte fram betydelsen av information. Att man som patient och anhörig får bra information under hela vårdprocessen är viktigt så att man är medveten om vad som ska ske härnäst och vilka alternativ man har. Dessutom ansåg dialogdeltagarna att det finns ett behov av att få information anpassad utifrån de unika behov man har. Läkarkontinuitet framhölls också som viktigt när man besöker hälso- och sjukvården. Att träffa olika läkare som förmedlar olika budskap skapar otrygghet. Det påpekades också att valfriheten är viktig. Även om huvudregeln bör vara att man ska få träffa samma läkare varje gång så bör också möjligheten finnas att få välja en annan läkare.

Vidare ansåg flera deltagare i denna dialog att olika utförare måste använda samma journalsystem då det kan finnas risker med att en läkare inte kan se t.ex. vilken medicin en patient använder sedan tidigare.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Palliativ vård bör finnas i alla kommuner
- Vården måste vara lika för alla
- Det bör finnas fler geriatriker och/eller vårdcentraler speciellt inriktade för äldre
- Vårdplanering är viktigt innan man skrivs ut från slutenvården till hemmet

Halmstad - Mitt i livet

Dialogdeltagarna bestod av 6 kvinnor och 3 män som var inbjudna till Regionkontoret av nämndens ledamöter och samtalen fördes i tre grupper. Kopplat till bemötande kom det fram att man som patient eller anhörig inte ska behöva göra jobbet med att själv ansvara för sin vårdprocess utan att det ska skötas av hälso- och sjukvårdspersonalen. Deltagarna lyfte fram att olika individer har olika behov och förutsättningar och att hälso- och sjukvården kan behöva anpassa sig efter dessa. Man såg det också som angeläget att det finns en koordinatorfunktion i hälso- och sjukvården som kan lotsa patienterna rätt i hälso- och sjukvårdssystemet. Här lyfte man också vikten av friskvård och att mer resurser bör läggas på att främja det friska och på uppföljning efter sjukdom för att förebygga att man blir sjuk igen.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det borde finnas tydliga kanaler för synpunkter och klagomål samt att dessa används vid utvecklingsarbeten
- Hemsjukvården bör byggas ut och att det finns team som kommer hem vid sjukdom
- Flödet på akutmottagningen borde förbättras och att man borde få information under tiden man väntar
- Stor personalomsättning innebär en risk för patientsäkerheten och kvaliteten varför arbetsmiljön måste vara så pass bra att personal stannar kvar

Halmstad - Unga vuxna

Tre politiker och en framtidsspanare var på ungdomshuset NollTreFem under två timmar för att möta målgruppen unga vuxna. Deltagarna svarade på frågorna och representanterna från Region Halland förde in svaren i webenkäten. I viss mån blev det även tillfälle för längre samtal och dialog. Överlag tyckte ungdomarna att frågorna var lite svåra att förstå.

Hylte

”Bemötande; att bli tagen på allvar, bli lyssnad på, bli sedd och att det finns tid är framträdande önskemål i de dialoger som genomförts i Hylte. I den lilla kommunen finns möjlighet till nära samverkan mellan olika aktörer med patienten och patientens önskan i fokus. Många invånare vi pratat med önskar samordning mellan olika verksamheter eller kliniker, att det finns en sammanhållen vård. Att själv få bestämma på vilket sätt man vill ha kontakt med vården, att vården ska vara flexibel är viktigt. Det vårdutbud som finns i Hylte kommun är många nöjda med.

Tack till alla som generöst berättat om sina erfarenheter, synpunkter och förväntningar på hälso- och sjukvården! Ett gott bemötande, en god vård och omsorgsfullt bekräftande av den som söker vård bygger trygghet och förtroende vilket ger kvalitet. Förtroendet för vården är från många stort – det är viktigt att fortsätta förvalta och förfina detta förtroende!”

Anna Roos, ordförande Hyltenämnden

I Hylte genomfördes två dialoger med målgrupperna ”äldre” och ”unga vuxna”, en dialog riktad till alla invånare i Unnaryd plus en dialog på dagverksamheten Treklövern som riktade sig till brukare inom socialpsykiatrin med psykisk funktionsnedsättning. Totalt deltog 55 Hyltebor, inklusive 20 individer i den dialog som riktade sig till brukare inom socialpsykiatrin. Ingen dialog genomfördes med målgruppen ”mitt i livet” men information om webenkäten delades ut på öppna förskolan med önskemål om att mottagarna skulle inkomma med synpunkter. Dessutom deltog Hyltenämnden på seniormässan i Hylte, där vissa besökare svarade på webenkäten direkt i de läsplattor som nämnden hade med sig, medan andra fick en informationsflyer med sig hem med önskemål om att delge sina synpunkter via webenkäten.

Hylte - Äldre

20 kvinnor och 3 män deltog under dialogen som genomfördes vid Guldkanten i Hyltebruk som är en samlingsplats för anhörigvårdare och frivilliga resurser, t.ex. ledsagare.

Deltagarna var engagerade och generellt nöjda med hälso- och sjukvården i Hylte och i Halland med undantag för att de framhöll flera synpunkter kring hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Man ville att nuvarande hälso- och sjukvårdsutbud ska bibehållas i Hylte och att det ska vara längre öppettider på kvällar samt finnas en jourmottagning på söndagar i närsjukvården. Dessutom efterfrågades drop-in-mottagningar hos distriktssköterska.

Vikten av bra samarbete mellan regionens sjukvård och kommunen framhölls och tillgången till läkarbesök i hemmet ansågs vara lika angelägen som att läkare finns på äldreboenden. Vidare lyftes de svårigheter som äldre kan uppleva med digitala kontakter och telefonkontakter där knappval ska göras.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det finns sjukreseföretag som måste lära sig att hitta bättre
- Tillgången till tandvård i kommunen behöver förbättras samt att tandvård borde ingå i högkostnadsskyddet
- Mer kan göras för att förebygga och undvika vårdskador
- Man kan bli erbjuden årliga hälsokontroller när man blir äldre

Hylte - Mitt i livet

Som nämndes ovan så genomfördes inte någon dialog med målgruppen "mitt i livet" i Hylte. Information om webenkäten delades emellertid ut på öppna förskolan. Enkätsvaren är inte sorterade per kommun eller grupp men ett par av svaren går att härleda till Hylte. En person föreslår att det ska finnas en barnmottagning i Hyltebruk med barnläkare och jourmottagning. En annan svarande framhåller också att man vill att ambulanssjukvården ska finnas kvar i Hylte.

Hylte - Alla målgrupper

8 kvinnor och 1 man deltog under dialogen vid församlingshemmet i Unnaryd. Inbjudan hade inte riktats till någon specifik åldersgrupp men det uppskattade åldersspannet på deltagarna var mellan 60 och 80 år. I dialogen framhölls bland annat att det är önskvärt att läkare finns i Unnaryd minst tre dagar i veckan och att det finns tillgång till apotek. I likhet med ett flertal andra dialoggrupper ansåg man också att besökstiderna för läkarbesök skulle kunna vara längre.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Man önskar slippa åka omvägar när man åker sjuktransport
- Tillgången till platser på äldreboende är otillräcklig och att det borde bli lättare att få plats
- Det är viktigt att man som närstående kan få stöd när en anhörig blir sjuk

Hylte – Unga vuxna

Vid dialogen på Örnaskolan i Hyltebruk deltog 1 kvinna och 2 män. Dialogen var tänkt att hållas i samband med en populärföreläsning arrangerad av Boost Hylte. Föreläsningen blev emellertid inställd och därmed blev antalet deltagare mycket begränsat. Det blev ändå ett bra samtal, där frågor som journalsäkerhet och patientsekretess lyftes som viktiga.

Som ett flertal andra unga har framfört betonade man att man vill bli lyssnad på och att man vill ha dialog med hälso- och sjukvården om vilken behandling man bör få.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det är viktigt att man får träffa rätt hälso- och sjukvårdspersonal när man är sjuk

- Det är viktigt att personalen inte är stressad och således att personalens arbetsmiljö är viktig
- Tillgången till tandvård i Hylte har brister
- Man behöver utveckla digitaliseringen i vården för att effektivisera och att det är intressant att kunna möta vården via videolänk

Hylte - brukare inom socialpsykiatri

Hyltenämnden genomförde, som nämnts ovan, också en dialog med brukare inom socialpsykiatri. Dialogen hölls på dagverksamheten Treklövern och omfattade 20 deltagare. Relaterat till bemötande uttryckte deltagarna, i likhet med dialogen som genomfördes med Falkenbergare med erfarenhet av psykisk ohälsa, att man upplever att somatiska problem inte tas på allvar i vården om man har en psykiatrisk diagnos. Man ansåg också att psykiatri måste bli bättre på att lyssna och inte prata över huvudet på patienter. Några ansåg att kallelser via SMS-påminnelse skulle vara bra, andra ville bli kallade per brev eller bli uppringda.

Kopplat till kontinuitet menade deltagarna också att de får träffa för många olika läkare inom psykiatri och det är viktigt att personalen inte är stressad att det ofta känns som att läkaren inte har läst deras journal, vilket skapar otrygghet.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Man blir kallad till årliga rutinkontroller och att man inte själv behöver hålla reda på när det är dags att besöka hälso- och sjukvården för en rutinkontroll
- Det bör finnas tillsyn i väntrummet på akutmottagningen och att någon frågar hur man mår och att man kan bli erbjuden något att dricka
- Samverkan mellan olika vårdnivåer och huvudmän kan vidareutvecklas

Kungsbacka

”Det är intressant att nästan alla vi träffat säger samma sak oavsett om man är äldre eller yngre; att bemötandet är det viktigaste nu, likväl som i framtidens hälso- och sjukvård. Det är också det personliga mötet som efterfrågas, man vill kunna se varandra i ögonen och känna sig trygg med att kunna få ställa sina följdfrågor.

Särskilt spännande i mötet med skolornas gymnasieelever var att teknikutvecklingen med appar och videokonferenser inte heller i den ålderskategorin kan ersätta det personliga mötet, däremot hade man många idéer på hur kallelser till besök och tidsbokning skulle kunna ske mer effektivt genom appar och SMS.

Jag uppfattar att invånarna vi fått möjlighet att träffa generellt är väldigt nöjda med sin hälso- och sjukvård och känner sig trygga med att den kommer fungera bra även i framtiden”.

Christian Johansson, ordförande i Kungsbackanämnden

Kungsbackanämnden genomförde sex dialoger, varav tre med olika klasser på Aranäsgymnasiet. Totalt deltog 127 invånare.

Kungsbacka - Äldre

21 kvinnor och 9 män deltog under dialogen vid Elektronen i Kungsbacka. Gruppen hade bjudits in via utskick till samtliga pensionärsföreningar i kommunen och deltagarna hade många åsikter och tankar kring varje fråga.

Beträffande tillgängligheten ansåg man att det ska vara lätt att få kontakt, komma fram, beställa tid och få besked. Hälso- och sjukvården ansågs inte alltid anpassad till människors livssituation idag och man efterfrågade akuttider på vårdcentralerna under hela dagen, inte enbart på morgonen. Generellt, menade man, bör hälso- och sjukvården ha längre öppettider och öppet senare på kvällen.

Relaterat till information uttryckte gruppen också vikten av att det finns tydlig och tillgänglig information och valmöjligheter. Det är även viktigt att läkarna kan tala bra svenska och man menade att detta är särskilt viktigt i kontakten med äldre som ofta har nedsatt hörsel.

Dessutom ansåg man att för lite uppmärksamhet riktas mot den psykiska ohälsan och att mer resurser bör satsas på exempelvis kuratorer och psykologer. Många äldre blir deprimerade och det tar ibland för lång tid att få träffa en kurator.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Äldre över 75 år erbjuds årliga hälsokontroller
- Det borde finnas mer personal som tar hand om "allt runt omkring", t.ex. diktering så att hälso- och sjukvårdspersonalen kan ägna sig åt patienterna
- Mer specialistvård bör finnas i kommunen
- Avgifterna inte höjs ytterligare och att medicin ska kosta samma varje gång man hämtar ut

Kungsbacka - Mitt i livet

14 kvinnor och 1 man deltog under dialogen som genomfördes vid Skårs Gård i Gällinge och utgjorde en grupp som framförde synpunkter på framförallt bemötandet i hälso- och sjukvården.

Flera personer tog upp att det är viktigt att få ett bra bemötande där man har en diskussion med läkaren och att man känner sig trovärdig som patient. Relaterat till bemötande togs även frågan om jämlik vård upp och man framhöll att de som är ensamma och saknar energiska anhöriga ska få lika bra vård som andra. Alla ska ha rätt till samma hälso- och sjukvård oavsett personliga förutsättningar.

Gällande tillgänglighet lyftes att det är viktigt att man som patient får tillräckligt med tid hos läkaren så att man inte känner sig stressad vid besöket. I denna dialog togs också frågan om akuttider på vårdcentralen upp och man ansåg att akuttider bör kunna sökas och vara tillgängliga även under andra tider än enbart på morgonen.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det borde finnas mer hjälp för att möta den psykiska ohälsan

- Det måste vara tydligare hur man går till väga om man inte är nöjd med hälso- och sjukvården och vill lämna synpunkter
- Det är viktigt att hälso- och sjukvården arbetar förebyggande i alla skeden
- Samarbete över organisatoriska gränser är viktigt, man borde t.ex. få tillgång till hälso- och sjukvårdsutbudet i Göteborg trots att man bor i Halland

Kungsbacka – Unga vuxna

Tre dialoger genomfördes med olika klasser vid Aranäsgymnasiet. Totalt deltog 44 kvinnor och 30 män från 3 klasser som till viss del skilde sig åt då två av klasserna hade mer erfarenheter av hälso- och sjukvården. I likhet med andra ungdomsgrupper fanns det de som upplevde att hälso- och sjukvården inte bemöter dem på ett bra sätt på grund av deras ålder. Man framhöll att alla ska ha rätt till samma vård och bemötande oavsett ålder, religion och kön och att fler läkare som förstår barn och unga behövs.

Anonymitet och tystnadsplikt togs upp som en viktig faktor för tryggheten i samtliga klasser. Viss information i journalen ansåg man ska vara tillgänglig inom hela hälso- och sjukvården och i andra landsting och regioner men inte all information.

I likhet med i stort sett alla andra grupper med unga vuxna som deltagare framhöll man vikten av kontinuitet. I ett par av klasserna menade man emellertid att man ville ha större möjlighet att välja och att välja bort läkare, framför allt inom gynekologin.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri måste bli mer tillgänglig
- Vårdcentralerna bör förlänga sina öppettider på kvällarna
- Det bör finnas drop-in tider på vårdcentralerna
- Hälsokontroller och samtal om rökning, matvanor och alkohol borde erbjudas

Kungsbacka – Unga vuxna

En dialog med målgruppen "unga vuxna" genomfördes även med Kungsbacka ungdomsråd på Elektronen i Kungsbacka. 6 kvinnor och 2 män deltog och de hade många tankar om hur hälso- och sjukvården kan arbeta framåt. Dialogen hade ett stort fokus på bemötandet i hälso- och sjukvården och att man vill bli bemött på ett seriöst och bra sätt oavsett vem man är. HBTQ-frågor lyftes särskilt fram och denna grupp ansåg att hälso- och sjukvårdens kunskaper om och förhållningssätt till HBTQ-personer kan utvecklas. Man menade att hälso- och sjukvården oftast har ett heteronormativt perspektiv och att mer utbildning behövs inom detta område. Det framhölls att fler vårdcentraler bör HBTQ-certifieras.

Psykiatri togs också upp och mer specifikt att övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri kan fungera bättre.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det skulle vara bra med löpande kontakt mellan invånare och hälso- och sjukvården genom t.ex. enkäter
- 1177 Vårdguiden är ett bra sätt att få information om hälso- och sjukvården
- Det ska vara enkla och tydliga vägar in i hälso- och sjukvården och därmed enkelt att hitta kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården
- Det är olyckligt att man inte längre erbjuder syskongrupp för de som har en funktionsnedsatt bror eller syster

Laholm

”Genom att föra dialog med invånarna, för att lyssna in tankar, erfarenheter och idéer om hälso- och sjukvården, har vi lärt oss att det finns ett stort intresse hos människor av hälso- och sjukvårdsfrågor och dess framtida utveckling.

Invånarna vill bidra och utveckla vården så att den blir bättre och blir mer anpassad efter de behov som invånarna har. Vi har haft intressanta och spännande möten med engagerade laholmare”.

Margareta Bengtsson, ordförande i Laholmsnämnden

Laholmsnämnden har genomfört tre dialoger med totalt 28 deltagare, två i centralorten och en i Hasslöv.

Laholm - Äldre

10 kvinnor deltog vid dialogen som genomfördes på Hembygdsgården i Hasslöv. Dialogdeltagarna var nöjda med mycket i hälso- och sjukvården och de konkreta synpunkter som framfördes handlade om att deltagarna ville ha helgöppet på vårdcentralerna och att öppen mottagning och drop-in på vårdcentraler är bra. Man ville också ha återkommande hälsokontroller och uppföljning av hälsan samt särskilda mottagningar för äldre.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Tillsynen under väntetiden på akutmottagningen kan förbättras, t.ex. skulle det vara bra med sjukhusvårdinnor som informerar
- Det säkerställs att mediciner som ordineras passar ihop med de läkemedel som patienten redan tar
- Vårdplanering är oerhört viktigt om man vill uppnå god kvalitet i vården
- Det måste vara lättare att få plats på äldreboenden

Laholm - Mitt i livet

7 kvinnor och 2 män deltog under dialogen som genomfördes på Forsbergs mat och möten i Laholm. Samtal fördes i tre mindre grupper. Det fanns en förväntan om att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha rätt och uppdaterad kompetens som är anpassad för den målgruppen de ska behandla. Ett annat tema som lyftes handlade om friskvårdsinsatser. Det

framfördes synpunkter om att hälso- och sjukvården borde jobba hälsofrämjande såväl inom psykisk som inom somatisk hälso- och sjukvård samt vara ett stöd för att man ska komma tillbaka efter sjukdom. Det borde informeras om fysisk aktivitet på recept och eventuellt också om kultur på recept.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det borde finnas bättre möjligheter att få hembesök av hälso- och sjukvården
- Man ska få information om andra möjligheter och vårdgivare om man inte är nöjd med behandling eller utförare
- Det är viktigt med kompetensspridning på bredden när det gäller hjärt- och lungräddning, första hjälpen och hjärtstartare på arbetsplatser, skolor, förskolor och till privatpersoner
- Det är viktigt med snabba ambulansutryckningar utanför Laholms tätort

Laholm – Unga vuxna

8 kvinnor och 1 man deltog under dialogen på Osbecks gymnasium och uttryckte att strategiarbetet är positivt och att det känns tryggt om man har en helhetssyn i Halland. Även i denna grupp påpekades att man upplever att man bemöts sämre i hälso- och sjukvården som ung och att man inte tas på allvar om man inte har en förälder som kontakter hälso- och sjukvården eller finns med vid besöket. Det ansågs positivt att det finns drop-in mottagning och att det är bra med sådan flexibilitet, även om det ibland är långa väntetider.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det bör vara enkelt att gå till skolsjuksköterskan men i dagsläget är det så begränsade mottagningstider att man ofta väljer att söka vård någon annanstans
- Det är bra om hälso- och sjukvården frågar om levnadsvanor och att man lyfter det positiva i levnadsvanorna och är stöttande
- Det är smidigt med webbtidbokning
- Ungdomsmottagningen kan ha fler kontaktsökande aktiviteter så att man enkelt kan använda sig av dem

Varberg

"Entusiasmen hos de unga blivande medarbetarna från omvårdnadsprogrammet vi träffade gav ett härligt intryck. I det fortsatta arbetet i hälso- och sjukvården blir det avgörande att denna glädje och kreativitet, men också kritiskt tänkande, kan tas tillvara och att bemötandet och mottagandet av de nya medarbetarna blir bra.

Det kommer att krävas mer öppenhet och bättre bemötande gentemot unga, men också bättre samverkan mellan olika huvudmän för bra utbildning och praktik."

Stefan Edlund, ordförande i Varbergsnämnden

Varbergsnämnden har genomfört tre dialoger med totalt 35 deltagare.

Varberg - Äldre

13 kvinnor och 3 män deltog under dialogen i Folkets Hus i Varberg. Under dialogen lyftes bl.a. tillgången till geriatrisk specialistkompetens på vårdcentralerna upp. Man efterlyste sådan kompetens på samtliga vårdcentraler samt att det finns någon som är ansvarig för demensvården. Man ville se mer satsningar på äldrecentraler. Relaterat till bemötande poängterade man, i likhet med ett antal andra dialoger med äldre, att patienter eller anhöriga inte själva ska behöva ta hela ansvaret för vårdprocessen utan att hälso- och sjukvården måste se till att anhöriga får det stöd och den avlastning som erfordras.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Hälso- och sjukvården i större utsträckning bör hjälpa till med att med jämna mellanrum kontrollera medicinerna och genomföra läkemedelsgenomgångar så att man som patient kan följa sina värden. Man ansåg att det idag är så att de som bor på äldreboende får bättre hjälp med detta än de som bor hemma
- Det ska finnas större möjligheter att få hembesök av hälso- och sjukvården
- Det ska vara möjligt att ta upp fler problem när man träffar en läkare än den specifika åkomma man sökt hjälp för
- Det måste finnas en större tydlighet beträffande vem som ansvarar för vad inom hälso- och sjukvården, t.ex. mellan kommunerna och regionen

Varberg - Mitt i livet

10 kvinnor och 3 män deltog under dialogen i Folkets Hus i Varberg. Under dialogen belystes vikten av att få läkartid så fort som möjligt och att det ska finnas tillräckligt med tid vid hälso- och sjukvårdsbesök att verkligen lyssna på patienterna. Dessutom efterfrågades mer friskvård och mer preventivt arbete med särskild inriktning på psykisk hälsa. Det föreslogs bl.a. hälsofrämjande dialoger på skolorna kring psykisk hälsa samt att psykisk hälsa bland barn och ungdomar diskuteras på föräldraträffar. Beträffande psykiatrin ansåg någon att det också bör erbjudas andra former av terapi än kognitiv beteendeterapi.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen talar svenska
- Det borde finnas mer administrativ personal inom vården så att läkare och sjuksköterskor avlastas de administrativa arbetsuppgifterna
- Det inte är bra att åldersgränsen för sjukresetaxi höjts till 85 år
- Man borde erbjudas återbesök hos läkare efter provtagning för att få provsvaren förklarade

Varberg – Unga vuxna

5 kvinnor och 1 man deltog under dialogen på Peder Skrivare gymnasieskola. Gruppen bestod av snart färdigutbildade personer varav flertalet börjar arbeta som undersköterskor sommaren 2016. Gruppen fokuserade mycket på medarbetarfrågor inom hälso- och sjukvården och menade att det behövs mer resurser för personalvård. De ansåg att hälso- och sjukvården i större utsträckning skulle kunna bejaka nya idéer och bättre tillvarata ungas idéer. Man lyfte också upp säkerhets- och arbetsmiljöfrågor och menade att bristande arbetsmiljö påverkar patienterna negativt.

Exempel på andra förslag och synpunkter som togs upp av enskilda personer var att:

- Det behövs mer tid för patienterna i hälso- och sjukvården, t.ex. möjligheter att bara sitta ned tillsammans med äldre patienter som känner sig ensamma
- Man bör se till att det finns mer personal inom hälso- och sjukvården så att personal inte hamnar ensam i pressade situationer
- Pensionerad vårdpersonal skulle kunna anställas för att höja livskvaliteten för patienter och äldre hemma och på boenden
- Empati är viktigt i hälso- och sjukvården