

# Återrapportering medborgardialog tema nära vård

Version: 1



**Återrapportering medborgardialog tema nära vård**  
hösten 2025

2025-11-28

# Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Bakgrund.....	4
2.1	Syfte med dialogen .....	4
3.	Förberedelser och genomförande .....	4
3.1	Information till beredningarna.....	5
3.2	Målgrupper, platser och forum .....	5
3.3	Kommunikationsinsatser .....	7
3.4	Ekonomi .....	8
4.	Sammanställning av dialogerna .....	10
4.1	Degerfors .....	10
4.2	Digital dialog 9 oktober.....	11
4.3	Livsgnistan – Teamsmöte .....	12
4.4	Brukarhuset.....	13
4.5	Föreningarnas hus .....	15
4.6	Hällefors .....	15
4.7	Digital dialog 23 oktober.....	19
4.8	Tegelbruket .....	20
4.8.1	Grupp 1 .....	20
4.8.2	Grupp 2 .....	23
4.9	Askersund .....	26
5.	Sammanfattning och reflektioner.....	28
6.	Återkoppling .....	30
7.	Inkomna inspel och noteringar .....	30
7.1	Workshop Livsgnistan .....	30
7.2	Hörselfrämjandet m. fl .....	31
7.3	Dialogtillfälle Askersund .....	32

# 1. Inledning

Under hösten 2025 genomförde beredningarna under hälso- och sjukvårdsnämnden medborgardialog med tema nära vård. Nio dialogträffar ägde rum mellan oktober och november, med både öppna träffar för länsinvånare och träffar till riktade grupper som brukarorganisationer och unga. Den här rapporten ämnar ge en beskrivning av arbetet inför och kring dialogerna, samt en sammanfattning av invånarnas inspel och synpunkter vid respektive dialog. Ett par föreningar har inkommit med synpunkter separat, till exempel Livsgnistan som hade en workshop med sina medlemmar inför dialogtillfället. Dessa, samt övriga inkomna anteckningar, redovisas i slutet av rapporten.

# 2. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget för 2025 beslutades vid nämndens sammanträde den 13 november 2024. Ett av uppdragen, som riktades till beredningen för somatisk specialistsjukvård samt högspecialiserad vård, beredningen för psykiatri och beredningen för nära vård, löd som följer: *”Ber nr 3. Genomföra medborgardialog under andra halvan av 2025 för att undersöka vad medborgarna ser för behov som den nära vården skulle kunna lösa.”* Med uppdraget som utgångspunkt påbörjades ett förberedelsearbete under våren -25, där en grupp tjänstepersoner fick i uppdrag att tillsammans med företrädare från förtroendevalda planera dialogtillfällena. Under planeringen uppmärksammades att även beredning för forskning och utbildning hade intresse av att delta i dialogen.

## 2.1 Syfte med dialogen

Syftet med dialogen var att inhämta kunskap om vad länets invånare har för behov rörande nära vård och lyssna in synpunkter och inspel gällande den pågående omställningen till nära vård.

# 3. Förberedelser och genomförande

Förberedelsearbetet inför medborgardialogerna påbörjades under våren och fortsatte under hösten 2025. En arbetsgrupp bildades, med tjänstepersoner från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionkansliet. För kommunikationsinsatser bistod kommunikatörer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionkansliet.



### **3.1 Information till beredningarna**

Beredning för nära vård fick information om arbetet med dialogerna vid följande sammanträden: Den 4 februari, 1 april, 27 maj och 26 augusti. Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård behandlade frågan om medborgardialog vid följande sammanträden: Diskussion den 24 januari och information den 14 mars, 15 maj och 9 september. Beredning för psykiatri behandlade frågan på sammanträde den 25 september. Beredning för forskning och utbildning fick information om pågående dialoger 21 oktober.

### **3.2 Målgrupper, platser och forum**

Målgrupp för dialogen har varit länsinvånare i Örebro län, såväl unga som gamla, då den nära vården riktar sig till alla invånare oavsett ålder. För att få en så heltäckande bild som möjligt har dialogerna ägt rum i samtliga länsdelar med såväl öppna träffar som riktade till särskilda målgrupper, som ungdomar, föreningar och brukarorganisationer. Genom att använda sig av civilsamhällets forum har förhoppningen varit att nå fler invånare. För att öka tillgängligheten erbjöds även digitala träffar. I den information som publicerats på externwebben gick information ut om att den som inför ett dialogtillfälle hade behov av teckenspråkstolk eller andra anpassningar kunde höra av sig.

#### **Öppna fysiska träffar**

För att nå invånare i de olika länsdelarna planerades öppna träffar i västra, norra och södra länsdelen. I västra länsdelen ägde dialogen rum i Degerfors på Pilgårdens vårdcentral. I norra länsdelen genomfördes dialogen i Hällefors. Där hade vårdcentralen inte möjlighet att rymma en medborgardialog, varför kommunhuset bokades i stället. På Kulturhuset Sjöängen, Askersund, ägde dialogträffen i södra länsdelen rum. Kaffe och fika till deltagarna bokades till samtliga tillfällen.

#### **Öppna digitala träffar**

För att öka tillgängligheten och nå de som inte har möjlighet att ta sig till en fysisk medborgardialog anordnades två digitala träffar via Teams. På webbplatsen publicerades information och tips för hur man går till väga för att koppla upp sig till ett digitalt möte.

#### **Föreningen Livsgnistan**

Ett dialogtillfälle anordnades med föreningen Livsgnistan, ett forum för cancerdrabbade i Örebro, som har åtta olika patientföreningar anslutna till sig. Träffen skedde digitalt via Teams.

#### **Ungdomar - Tegelbruket**

För att få ungdomars synpunkter och tankar om nära vård bokades en dialog till Tegelbruket, en ungdomsarena i stadsdelen Markbacken i Örebro. För att faktiskt få ungdomar att delta på dialogen anordnades ett möte med Tegelbrukets ungdomscoacher, som var behjälpliga med upplägg och gav tips och råd. Något som ungdomscoacherna uppgav inte fungerar är öppna inbjudningar. Att sätta upp en affisch, ta fram en inbjudan eller annonsera via sociala medier skulle troligtvis inte locka deltagare. I stället föreslogs att ordna dialoger med befintliga ungdomsgrupper som leds av ungdomscoacher på Tegelbruket. Ungdomscoacherna valde ut två grupper för två separata dialoger. En grupp för tjejer och icke-binära och en blandad grupp med sammanlagt elva deltagare. Som tack för sitt deltagande beslöts att varje ungdom skulle få ett presentkort på bio. Till de andra fysiska dialogträffarna bokades fika, men till denna träff köptes i stället pizza.

### **Brukarhuset i Mellringe**

Medlemmar Brukarorganisationer aktiva på Brukarhuset via Rådet för funktionshinderfrågor bjöds in till en dialog.

### **Föreningarnas hus**

Medlemmar i föreningar aktiva i Föreningarnas hus på Slottsgatan i Örebro bjöds in till dialog via Föreningarnas hus. Med anledning av efterfrågan om en öppen träff i Örebro, och i överenskommelse med kontaktpersonen på Föreningarnas hus, beslutades att träffen på Föreningarnas hus även skulle vara öppen för intresserade invånare.

Målgrupp	Datum och tid	Plats
Västra länsdelen Pilgården Degerfors	8/10, 18.00	Pilgårdens vårdcentral, Degerfors
Öppen inbjudan till länets invånare	9/10, 13.00	Teams
Livsgnist, förening för cancerdrabbade och närstående	13/10, 18.00	Teams
Rådet för funktionshinderfrågor, föreningarna på Brukarhuset	17/10, 13.00	Brukarhuset
Föreningarna på Föreningarnas hus i Örebro	20/10, 13.00	Föreningarnas hus
Hällefors kommunhus Öppen inbjudan, invånare	21/10, 18.00	Hällefors kommunhus
Öppen inbjudan, länsinvånare	23/10, 18.00	Teams
Tegelbruket, ungdomsgrupper	11/11, 18.00	Tegelbruket, Örebro
Sjöängen, Askersund Öppen inbjudan, invånare	13/11, 18.00	Kulturhuset Sjöängen, Askersund

Figur 1 Målgrupper, platser och forum för dialogtillfällen

### 3.3 Kommunikationsinsatser

För att nå ut till målgrupperna för dialogerna tog arbetsgruppen kontakt med kommunikationsstaben för att få hjälp med kommunikationsinsatser. Ett antal gemensamma planeringsmöten genomfördes, vilket resulterade i att kommunikatörerna tog fram ett samlat paket med kommunikationsinsatser för både interna och externa kanaler:

#### Interna kanaler

- Intranätsnyhet
- Nyhetsbrev Din hälsa, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

#### Externa kanaler

- Digitala skärmar – både allmänt budskap och information om riktade tillfällen. Publicering 17 – 19 september.
- Egen sida på Regionens webbplats  
[www.regionorebrolan.se/medborgardialog](http://www.regionorebrolan.se/medborgardialog), publicering 16 september
- Pressmeddelande, 17 september

- Annonsering i Nerikes Allehanda: i papperstidning 27 september och digital annons under två veckor.
- Flertalet inlägg på Facebook, dels organiska inlägg, dels sponsrade. De första inläggen, både organiskt och sponsrade, publicerades den 18 september. Sponsrade riktade inlägg publicerades 23 och 24 september samt 6, 8 och 29 oktober.
- Affischer togs fram för respektive tillfälle, vilka skickades ut till vårdcentraler och respektive kommuns kommunikatörer den 17 – 18 september.



Figur 2 Bild på en av Facebookannonserna



Figur 3 Bild på digital annons Nerikes Allehanda

### 3.4 Ekonomi

De kostnader som medborgardialogstillfällena medfört har bokförts på hälso- och sjukvårdsnämnden. Sammanlagt har utgifterna för dialogerna uppgått till **xxx kronor**. Följande kostnadsposter har varit aktuella för dialogtillfällena:

- Förtäring för deltagarna vid dialogerna
- Lokalhyra i vissa fall.
- Biobiljetter till 11 deltagare Tegelbruket. En deltagare närvarade inte, varför en biobiljett blev över och lämnades till staben för ekonomi på regionkansliet.
- Kommunikationsinsatser
  - Annonser i Nerikes Allehanda, digitalt och print
  - Sociala medier, sponsrade inlägg
- Sammanställningen nedan är inte komplett – uppgifter för Tegelbruket saknas fortfarande

Plats och datum	Kostnader
Pilgården Degerfors	<i>Fika internfakturerat</i>
Digitalt Teams 9/10	0
Digitalt Teams Livsgnistan 13/10	0
Brukarhuset 17/10	Fika: 3200 kr
Föreningarnas hus 20/10	Fika: 1 116 kr
	Lokal: 1700 kr
Hällefors kommunhus 21/10	<i>Fika internfakturerat</i>
Digitalt Teams 23/10	0
Tegelbruket 11/11	Biobiljetter 11 st: 1650 kr
	Lokalhyra: ?
	Förtäring: ?
Askersund 13/11	Fika: 2 885 kr
	Lokal: 300
Annonser i NA, digitalt + print:	23 252 kr
Annonsering sociala medier	5000 kr
<b>TOTALT, <i>prel.</i></b>	<b>39 103</b>

## 4. Sammanställning av dialogerna

### 4.1 Degerfors

Den 8 oktober genomfördes en medborgardialog på Pilgårdens vårdcentral. Sju invånare deltog i dialogen. På frågan om vad nära vård är för deltagarna framkom bland annat att få samma läkare/kontakt vid besöken om man har återkommande problem/sjukdom. Att få ett personligt och respektfullt bemötande lyftes även. En person ansåg även att fysisk vård är bättre än digital.

#### Stöd i egenvården

På frågan ”hur kan hälso- och sjukvården stötta dig i din egenvård?” föreslogs bland annat gruppaktiviteter och hjälp med läkemedel:



Vid dialogen förmedlades bland annat att det är knepigt med hänvisningar från akuten till vårdcentralen och att det är viktigt att se till individuella behov. **Tillgängligheten** beskrivs som en viktig fråga. Det lyftes även att det är viktigt med **kontinuitet** och att man inte får nya läkare eller vårdpersonal varje gång då det blir problem att tolka det som föregående personal tolkat och att det är viktigast för kroniker.

Vid dialogen föreslogs även **grupp-mottagningar** för personer med samma diagnos, där information kan ges till flera. Det beskrevs även att det även leder till kontakt mellan patienter. Det beskrevs även att det är viktigt med **bemötande** för att skapa förtroende. Det togs upp att det är viktigt med samband, hur olika tillstånd påverkar varandra, och det tas upp att det ofta blir stuprör i olika specialiteter. Här beskrevs även att det är viktigt med **medicinenomgångar** så att patienten bättre kan sköta medicineringen själv. Frågan ställdes om det är något som kan göras via utskick.

Samtalet kretsade även kring att hitta vägar för information om egenvård och vad man kan göra för att hålla sig frisk och att ett exempel är informationsskärmar som finns i väntrummen på vårdcentralerna.

Det lyftes även synpunkter på sjuktransporter från Akademiska sjukhuset i Uppsala. Det beskrevs vara stor skillnad på transportsätt, vanlig "taxi" jämfört med Jumbolans. Här togs flera exempel upp om att transporter inte har fungerat och verksamheter som inte är överens.

### **Förutsättningar för god vård vid flera kontakter**

Politikerna ställde även frågan "Vad krävs för att det ska fungera bra för dig om du har många olika kontakter i sjukvården?". Invånarna tog åter upp frågan om ett gott och respektfullt bemötande och att få en och samma läkare. Här lyftes även patientkännedom och behov av tid för besök: *"Att få en läkare som känner till min journal och inte behöver fråga om varje gång"* och *"Att få tid avsatt efter komplexiteten på ens sjukdom/besvär"*. En person sade även: *"Läkaren ska ställa diagnosen och inte fråga mig om vad jag tror det kan vara"*.

### **Framtidens sjukvård**

På frågan om vad som krävs för framtidens sjukvård lyfte deltagarna en fast läkarkontakt och en regelbunden uppföljning vid olika sjukdomar. Deltagarna lyfte även tips till politikerna att ta med sig till framtiden:



## **4.2 Digital dialog 9 oktober**

En öppen digital dialog genomfördes via Teams den 9 oktober, då invånare från hela länet kunde ansluta. Vid dialogen deltog sju personer.



Något som togs upp var vikten av samverkan och samarbete mellan olika huvudmän. Här lyftes att samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård är avgörande för hur bra den nära vården kan bli och att samarbetet behöver bli bättre. Det togs även upp att man ska tänka på samverkan med fler aktörer än kommunerna. Det förespråkades även bättre samordning kring hjälpmedelsfrågan mellan kommun och region – och att hjälpmedel kan vara en hjälp till att inte behöva söka vård. En fråga handlade om hur man ska få kompetensen ”längre ut” så att fler åtgärder kan ske utanför sjukhusen. Annat som lyftes fram handlade om **läkarbesök i hemmet** och **kontinuitet**:



#### Stöd i egenvården

På frågan om hur kan hälso- och sjukvården stötta i egenvård lyftes **fokusgrupper och att kunna samlas kring ett ämne** och det är ett forum där samma information når flera samtidigt, att patienterna får kontakt med varandra och kan delge varandra tips och erfarenheter. Det förespråkades även att sjukvården ska prata om **kost** vid samtal om friskvårdsaspekter. Det önskades ett samlat grepp med flera aktörer kring vad som kan göras förebyggande kring friskvård, till exempel fysisk aktivitet för barn och vikten av hälsosam kost. Äldremottagningen som tidigare funnits vid Kumla vårdcentral lyftes också, och en sade att den "... varit väldigt bra och behöver återinföras. Det byggs en ny vårdcentral i Kumla och den bör ha en äldrevårdsmottagning".

#### Framtidens sjukvård

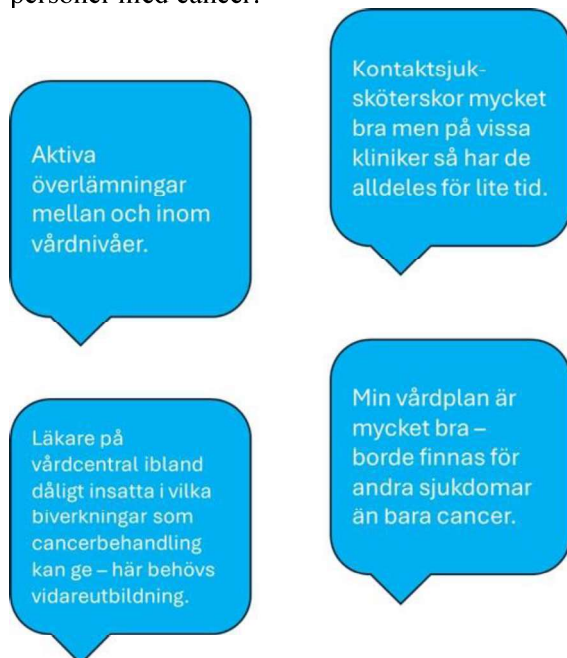
Vid dialogen lyftes vikten av en tydlig samordning och stöttning från specialiserad vård, och att det kanske framför allt var viktigt gällande kognitiv svikt. Här lyftes att regionen behöver stötta upp kommunen när det gäller kognitiva förmågor, demensproblematik och så vidare efter avslutad sjukhusvistelse. Gällande framtidens sjukvård förespråkades även en förstärkning av primärvården.

### 4.3 Livsgnistan – Teamsmöte

En digital dialog genomfördes den 13 oktober med föreningen Livsgnistan som riktar sig till cancerdrabbade, såväl de som är sjuka som deras anhöriga. Inför dialogen hade Livsgnistan haft en workshop med sina medlemmar. Fem personer från föreningen deltog på dialogtillfället.



I dialogen lyftes **sammanhållen vårdkedja** och **patientmedverkan** som viktiga delar i vården, liksom vikten av att **bemöta patienten med respekt**. Annat som lyftes handlade bland annat om behov av höjd kunskap om cancerbehandlings biverkningar, kontaktsjuksköterskor och Min vårdplan, som är ett digitalt verktyg för personer med cancer:



### Stöd i egenvården

Vid dialogen diskuterades även hur hälso- och sjukvården kan stötta i egenvård. Det togs även upp frågor kring levnadsvanor och det förespråkades att man ska prata mer om kost i sjukvården, men även att det inte är tillräckligt med rådgivning – utan att det även behövs konkret stöttning: *”Att bara ge råd om att sluta röka, gå ned i vikt och motionera mer hjälper inte. Det behövs hjälp på plats att komma i gång och hålla i”*. Som en del av egenvården lyfts även **grupper** fram som en viktig funktion, där man kan samlas kring ett ämne. Det föreslogs även att äldremottagningen i Kumla borde återinföras samt att behov av samordning mellan region och kommun när det gäller hjälpmedel. För **framtidens sjukvård** förespråkades en **resursförflyttning från sjukhusvård till nära vård** och stöttning vid kognitiv svikt och demensproblematik.

## 4.4 Brukarhuset

Den 17 oktober genomfördes en dialog på Brukarhuset i Mellringe, med Rådet för funktionshinderfrågor och de föreningar som är verksamma i huset. Drygt 30 personer deltog.

På frågan vad nära vård är för deltagarna lyftes **valmöjligheter av bland annat vårdcentral** och **hembesök av läkare** för äldre och för psykiatriskt sjuka. Här lyftes även frågan om att få den första screeningen för hörseln på vårdcentralen – och att remiss därefter skickas till Audiologen.

### Stöd i egenvården

På frågan om hur hälso- och sjukvården kan stötta i egenvårdsfrågor lyftes en mängd olika synpunkter, bland annat **trygghet** och att det är viktigt med ett **bra bemötande**. En annan synpunkt handlade om att öka **kompetensen om hörselskador** på vårdcentralerna/äldreboenden, här lyftes även hörselombud. Något annat som togs upp handlade om att **fördela resurser från sjukhus till nära vård**. Även transportfrågor uppmärksammades – att färdtjänst är dyrt och busshållplats nära alla vårdcentraler. I egenvårdsdiskussionen uttrycktes även åsikten att man inte vill att baden ska tas bort.



### Förutsättningar för god vård vid flera kontakter

På frågan om vad som krävs för att det ska fungera bra för den som har många olika kontakter i sjukvården framfördes vikten av att se till helheten, inklusive patienters



**Se till  
helheten**



**Fast  
läkarkontakt**



**Snabb  
återkoppling**

närstående. Många lyfte även fast läkarkontakt. En annan förutsättning handlade om snabb återkoppling – och att alltid återkoppla.

### Tips för en bättre sjukvård

Det framfördes synpunkter om att hälso- och sjukvården kan informera om de olika patientföreningar som finns i regionen, dels genom digitala skärmar, dels genom att professionerna kan informera direkt. Ett annat tips som lyftes handlade om uppsökande verksamhet från psykiatriin gällande unga vuxna med utländsk bakgrund och med psykisk ohälsa och som inte har någon kontakt med vården.

### Tips för framtiden

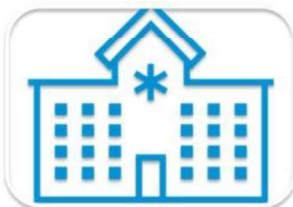
Vid dialogen framfördes synpunkten att sjukvården ska låta viktiga uppgifter synas först i journalsystemet så att inte vården missar dem, som exempelvis allergi. En annan åsikt var att hälso- och sjukvården bör dra nytta av handikappörelsen för att utbilda patienter i hur man lever med sina besvär.

## 4.5 Föreningarnas hus

Den 20 oktober genomfördes en dialog på Föreningarnas hus, som ligger på Slottsgatan 13 i centrala Örebro. Dialogen riktades till de föreningar som är aktiva i huset, men var även öppen för andra intresserade. Fem personer deltog.



Fast läkarkontakt



Tillgängligheten till  
vårdcentralen



Fånga upp anledning till  
att personal slutar

Här lyftes flera olika saker fram som viktiga i den nära vården, som **fast läkarkontakt**, som beskrevs som något som minskar oron för patienten. Även **tillgängligheten** till vårdcentralen togs upp, något som också sparar resurser till akutmottagningen. En annan synpunkt handlade om vikten av att fånga upp anledningar till att personal slutar på vårdcentralerna, för att kunna arbeta med synpunkter på sådant som kan förbättras. Det beskrevs att det i dagens läge är för stora skillnader mellan vårdcentraler vad gäller **personalomsättning**. Det framfördes att det finns behov av **vårdsamordnare** för äldre patienter för att lättare kan hålla ihop helheten. Det togs upp att det tidigare fanns något som hette egenvårdsboken, en heltäckande skrift kring egenvård där man kunde läsa på om olika tillstånd/diagnoser innan man sökte vård. Det beskrevs även att informationen idag är mer splittrad, så önskemålet är **mer sammanhållen och lättåtkomlig information**. Önskemål om bättre dialog mellan föreningarna och representanter för vården, gärna något kontinuerligt utbyte. Det framfördes även önskemål om enklare och tydligare **kontaktvägar till politikerna**.

Om omställningen till nära vård ska lyckas är det jätteviktigt att **säkra rekryteringen** och göra det **attraktivt att arbeta i primärvården**. Det framfördes även att för att lyckas behöver det bli tydligare vad nära vård kommer att innebära framåt. När det handlar om att förbättra vården lyftes patientgruppen med **neuropsykiatriska diagnoser** som viktig. Här framfördes synpunkten att de inte hör hemma någonstans i vården utan slussas mellan olika specialiteter och att dessa patienter utsätter sig själva för större risker och drar på sig ett större vårdbehov. Uppfattningen var att det skulle behöva vara en tydlig egen specialitet då det inte ansågs fungera idag.

## 4.6 Hällefors

Den 21 oktober var det dags för medborgardialog i Hällefors. Dialogen ägde rum på kommunhuset i Hällefors och lockade drygt 40 invånare.

Gällande omställningen till nära vård togs det upp att kommunerna har processledare, men att det saknas hos regionen. Det togs även upp att det är tur att samarbetet med vårdsamordnare fungerar till 100 procent. Det lyftes även att det är viktigt att vårdpersonalen tar patienternas besvär på allvar och inte förminskar dem, liksom att sjukvården anpassas efter nya tider och inte är obenägen till förändring. Även **kvalitet och risker** lyftes: att kvalitetssäkra vården och genomföra riskbedömningar. Det framfördes även behov av att kvalitetssäkra sjuktransporter och att det i dagsläget förekommer trötta chaufförer och undermåliga fordon. Andra ämnen som diskuterades var närvarande chefer med 100 procents arbetstid och synpunkt om att avskaffa chefläkares bisyssla och ingen dubbelfakturerings.

### Nära vård – innebörd och definition

Frågan om vad nära vård är för invånarna engagerade.

Någonting som lyftes på flera olika sätt kretsade kring

**tillgänglighet**: att få den vård man behöver oberoende

på var man bor i länet och att vården ges där den är

bäst för patienten. Geografisk tillgänglighet och

kommunikationer till specialiserad vård lyftes också.

Här beskrevs även vikten av att få **vården när man**

**behöver den, där man behöver den** och att slippa

ringa i flera dagar i rad för att få hjälp. Det här lyftes

för såväl akut som planerad vård. Vad gäller

kommunikationer lyftes även frågan om

**kollektivtrafik mellan Hällefors och Karlskoga**. Det togs upp för såväl

kompetensförsörjning som vård på närmaste sjukhus och anhörigas möjlighet att

komma på besök. Även en upplevelse av exkludering beskrevs: *"Slippa känslan av*

*att bo i länsdelen som Gud glömde"*. Det framfördes att läkarresurser måste finnas för

att kommuninvånare ska få hjälp på vårdcentral. Behövs fler fasta läkare – inte minst i

Hällefors. En välfungerande vårdcentral med stabil bemanning och tillgänglighet. En

synpunkt var att nära vård betyder en vårdcentral man kan ringa och prata direkt med

en människa, inte maskin eller AI, och snabbt få hjälp med det man behöver. Vikten

av tryggt och vänligt bemötande lyftes. Något som också engagerade var

**telefontillgänglighet**. Här framfördes önskemål om riktiga människor i telefonerna –

inte maskiner, att det är viktigt att man svarar överhuvudtaget, tillräckligt med

telefontider samt att telefonsvararen ibland är på hela tiden och att det då inte går att

komma fram. En synpunkt var att det finns få tider för besök. Det framfördes behov

av tillgänglig vård, både vad gäller geografisk närhet samt via telefon – och att vården

finns där man behöver den. Även vid detta tillfälle togs frågan om resursförflyttning

till primärvården upp: *"Vänd på pyramiden och ge mest resurser till primärvården.*

*USÖ bara växer och resten tynar"*.



Att lätt få  
kontakt med  
vården

Väl  
fungerande  
hemsjukvård

Patienten i  
fokus

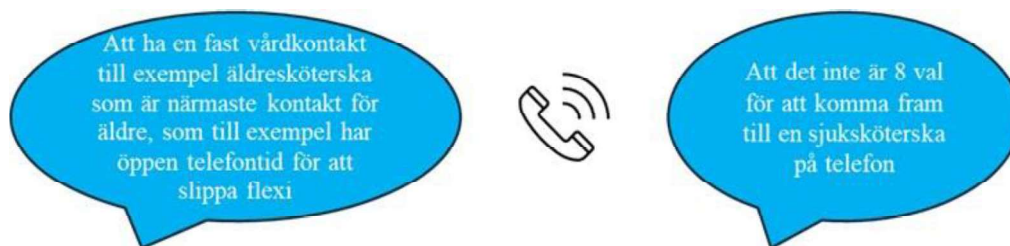
## Stöd i egenvården

I dialogen ställdes frågan ”hur kan hälso- och sjukvården stötta dig i din egenvård och rehabilitering?” och det framfördes en rad olika synpunkter om allt från bemötande till tekniska hjälpmedel. Det handlar bland annat om att bli tagen på allvar, mer tid för patienter och tekniska lösningar för att nå någon på telefon. En annan synpunkt handlar om att man måste kunna ta upp fler åkommor på ett och samma besök. Möjligheten till kontakt med sjukvården lyfts också, bland annat för råd och tips. Här lyftes även de förtroendevaldas roll: ”*Stora löften från politiker men få av löftena når ned till primärvården*”.



Figur 2 Hällefors: Synpunkter om hur hälso- och sjukvården kan stötta i egenvården.

## Förutsättningar för god vård vid flera kontakter



Figur 3 Hällefors, synpunkter om telefonkontakt med vårdcentral.

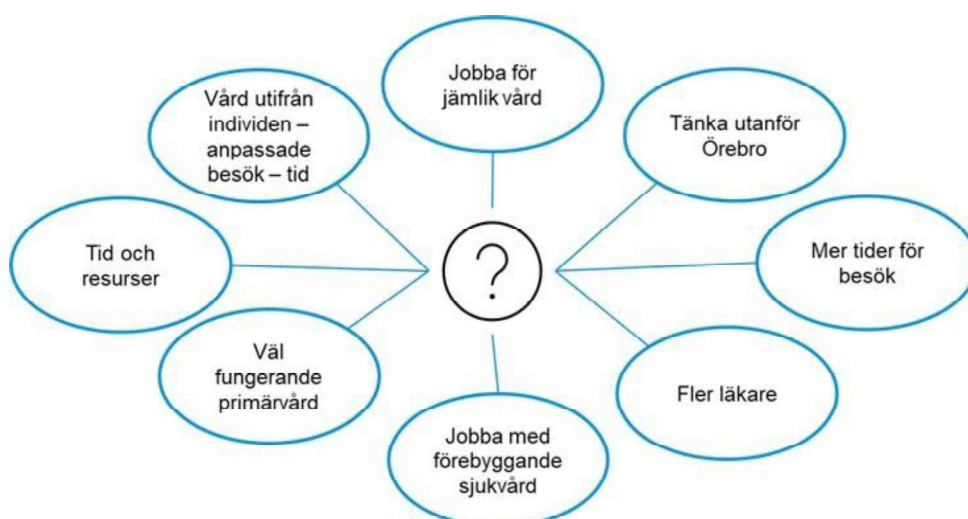
Under dialogtillfället diskuterades vad som krävs för att det ska fungera bra för den som har många olika kontakter i sjukvården. En sak som återkom ett flertal gånger var behov av **samordning** och/eller **samordnare**. Det här ses som viktigt för att vid flera besök försöka att samordna dessa. En samordnare beskrivs



som någon som ”håller i trådarna” och någon som ”...skulle kunna vara en ypperlig tillgång.”. Andra beskriver önskemål om kontaktpersoner som kan lotsa rätt, som denna: ”En kontaktperson in, som lotsar mig vidare till de insatser jag behöver för mitt välbefinnande, till exempel en ’hus-sjuksköterska’”. Något annat som framförs handlar om **fast vårdkontakt**. Det beskrivs bland annat att det behövs fler fast anställda läkare och att det skulle förenkla vid besöken: ”Samma läkarkontakter för att man inte ska behöva redogöra för varje ny kontakt”. Ett par synpunkter handlade också om telefoni och hjälp med Flexi, den automatiska telefonsvararen på vårdcentralen. Andra saker som berördes handlade bland annat om stöd i den digitala vården och att sjukvården ska finnas tillgänglig.

### Framtidens sjukvård

På frågan om vad som krävs för framtidens sjukvård beskrev deltagarna en rad olika idéer och tankar. Något som lyftes ett flertal gånger handlade om **kortare köer, fler tider för besök** samt **fler läkare**. Något annat som det framfördes synpunkter kring gällde fördelningen av resurser, som mer pengar till patienter och inte administration, att **lägga resurser där behoven finns**. Annat handlade om att se över olika aspekter i resursfördelningen, som vårdtyngd, socialekonomiska förhållanden och ålder. En annan framförde att samtliga kompetenser – sjuksköterska, läkare, undersköterska och labb – ska finnas på alla vårdcentraler. **Tillgänglighet** och en **bra kollektivtrafik** mellan tätorterna med sjukhus var annat som lyftes fram, liksom avskaffande av stafettläkare, bättre villkor och skälig ersättning för allmänläkare för att öka attraktionen för att arbeta på mindre vårdcentraler. En annan önskade att läkarna ska avlastas genom att läkarsekreterare återinförs, för att lösgöra tid för läkare. Fler synpunkter presenteras i bilden nedan.

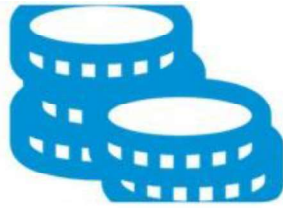


Figur 4 Hällefors - Vad krävs för framtidens sjukvård?

### Tips för framtiden



Tillgänglighet



Resurser till  
primärvården



Attraktiv  
arbetsplats

Vid dialogen gav deltagarna hälso- och sjukvården flera tips inför framtiden. Flera rörde **tillgänglighet**, som drop in-tider och telefonkontakter. Bland annat togs det upp att det saknas telefontider, att telefontillgängligheten ska prioriteras och kontakterna via telefon och 1177 ska förenklas och det framförs önskemål om att få prata med en sjuksköterska direkt. Flera andra tips rörde frågan om **resurser till primärvården**, med önskemål om mer resurser till primärvård och även primärvård i glesbygd. En synpunkt löd: *"Se till att det finns tillräckligt med ekonomiska och personella resurser, där de behövs."* Flera inspel rörde även frågor om att göra vårdcentralen till en **attraktiv arbetsplats**, och handlade bland annat om att låta medarbetarna få mer inflytande och inte ha toppstyrning samt närvarande chefer och en närmare väg till beslutsfattare. En synpunkt rörde löner: *"Betala ordinarie personal ordentligt, så de tar hand om patient och arbetsmiljö"* och en annan föreslog ett ökat samarbete mellan vårdcentraler och att personal ska erbjudas bra villkor för att arbeta på flera ställen, som exempelvis Karlskoga och Hällefors.

## 4.7 Digital dialog 23 oktober



TELEFONTILLGÄNGLIGHET  
TILL PRIMÄRVÅRDEN



KONTINUITET LÄKARE-  
PATIENT



BÄTTRE PÅ ATT TA IN  
VÅRDARBETARNAS  
(LÄKARNAS) ÅSIKTER

En öppen digital dialog genomfördes via Teams den 23 oktober, då invånare från hela länet kunde ansluta. Vid dialogen deltog tre deltagare från allmänheten.

Det framfördes att det första intrycket är viktigt för hur något senare upplevs. Här beskrevs även vikten av **en väg in** och att inte behöva hålla reda på många kontakter. Det beskrevs även att hemsjukvården i Nora inte fungerar, men att det är en kommunal fråga. Flera områden lyftes fram som deltagarna ansåg behövde förbättras: Telefontillgänglighet till primärvården, kontinuitet mellan läkare och patient och

behov av att bättre på att vara på vårdarbetarnas – läkarnas – åsikter för att nå bättre lösningar på problemen.

## 4.8 Tegelbruket

Den 11 november genomfördes en medborgardialog med två ungdomsgrupper på Tegelbruket i Markbacken i Örebro. Dialogen planerades tillsammans med ungdomscoacher på Tegelbruket. Grupp 1 var blandad med både tjejer och killar och grupp 2 bestod av tjejer och icke-binära. Tio ungdomar deltog, fem i respektive grupp.

### 4.8.1 Grupp 1

På frågan om vad som är ungdomarnas känsla av sjukvården idag och om det fungerar bra eller mindre bra, beskriver deltagarna att det är **svårt att komma i kontakt med vården** samt en stark upplevelse av att inte bli tagen på allvar, och att vården har så mycket att göra att de känner att de blir bortprioriterade.

Det är svårt att komma i kontakt med vården då det är långa väntetider, och det är svårt att få hjälp. Svaret jag allt som oftast får är "Ring tillbaka imorgon", och då är det samma långa väntan till att komma fram även dagen efter.

Budskapet när jag väl har fått en tid till vårdcentralen och har varit på ett besök är alltid: Ta Alvedon, vänta några veckor och sök igen om det inte blir bättre.

På frågan om de känner att det är rättvist svarade en ungdom: *"Det är viktigt att de med större behov av vård får det, samtidigt känns det inte som att de kan veta vilket behov jag har, för jag kommer inte riktigt till tals."* Det fördes en diskussion om det skulle kunna gå att dela upp på något vis, och ungdomarna var eniga om att även unga kan behöva hjälp, inte bara äldre personer: *"Har man väl sökt hjälp så har man behov, man söker inte hjälp bara för att. Som ung tänker man många gånger att man inte har så allvarliga problem, men så behöver det ju inte vara."* Ungdomarna yttrade även att de väntar med att söka vård:

"När det bara gör lite ont så biter man ihop, man tänker inte att man vill söka hjälp för känslan är att det är så svårt att få hjälp."

"Många gånger så väntar jag väldigt länge på att få hjälp från sjukvården, men råden som kommer förminskar problemen. Till slut vill jag inte söka vård, för jag får inte den hjälp som jag känner att jag behöver från vårdcentralen."

"Det är viktigt för mig att få hjälp när jag väl söker vård. Vill bli sedd som person och de besvär som finns, oavsett ålder."



Ungdomarna fick även frågor om Ungdomsmottagningen och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Även här var uppfattningen att det är svårt att få hjälp – och rätt hjälp: *"Du måste överdriva för att få hjälp. Och många gånger blir det fel medicin för att utredningen/bedömningen inte är tillräcklig. Har kompisar som fått till sig 'Ta denna medicin så blir du frisk', men sen uteblir effekten, det blir fel. Blir inte tagen på allvar."* En ungdom lyfter fram att man inte vill behöva överdriva, utan i stället vara ärlig och sanningsenlig. Ett par beskriver olika erfarenheter som de hört talas om från vänner: *"Har hört många fall där många har mått dåligt och sökt hjälp, men vården viftar bort det, inte fått hjälp och det har blivit värre."* Många ungdomar delar bilden av att svaret som de, eller kompisar, har fått är att medicin är lösningen på allt – *"Det är depression, ta starkare mediciner"* - men att det är dålig uppföljning på medicineringen. En person menar att vårdcentralen lyssnar mer än BUP. En ungdom känner sig trygg med råden från läkaren, vill inte ifrågasätta då de besitter kunskapen. Ungdomarna pratar om vänners erfarenheter av medicinering som ökat i en väldigt snabb takt och att det även är vanligt med byte av medicinering, även fast man känner sig OK med medicinering.



*"Det är lätt att få medicin, men det är lätt att få fel"*



*"BUP gör ett bra jobb, det är lätt att få kontakt. Ringer upp/ bokat in tider och följer upp. Men det svåra är att mediciner inte funkar för alla. Det krävs jobb för att hitta rätt medicin. Medicinen hjälper i skolan, men finns många negativa bieffekter."*



*"Många ungdomar upplever att de inte blir lyssnade på, det är alltid medicin som kommer upp som en första åtgärd (...)."*

### **Akut vård**

Under diskussionen kom ungdomarna att prata om akutmottagningen, och de långa väntetiderna. Flera av dem hade fått vänta både 5 och 6 timmar. Samlad bild att de inte åker till akuten för att de inte får tid på vårdcentralen, utan de åker bara till akuten om det verkligen är akut.

### **Diskussion om 1177**

En ungdom förstår inte alls hur 1177 fungerar: *"Det är krångligt, och det ska finnas en chattfunktion har jag hört, men jag hittar inte den."*

### **Elevhälsan**

Samtalet kretsade även kring skolsköterskor, där upplevelsen var att skolsköterskan ofta är upptagen eller hänvisas vidare till vårdcentral: *"De är inte där så ofta, och när"*

man väl går dit för exempelvis huvudvärk så är svaret 'jag får inte ge dig Ipren eller Alvedon.'". Det framförs därför olika uppfattningar om det därför är onödigt att gå till skolsköterskan eller inte. Det lyfts bland annat fram önskemål om att skolsköterskor borde kunna hjälpa till mer och vara mer tillgänglig där ungdomarna är. En framför att om man kunnat få samma hjälp hos skolsköterskan som på en vårdcentral så hade de i första hand gått till skolsköterskan. Det lyfts även fram att det vore önskvärt att skolsköterskan hade möjlighet att skriva ut recept.

### Tillgänglighet till vården

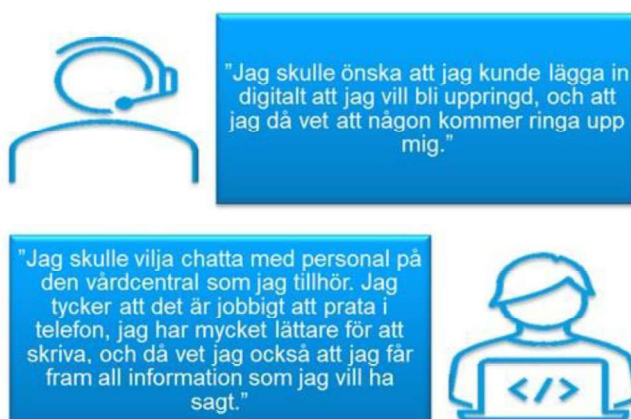
Den samlade bilden hos ungdomarna var att vården är på vårdens villkor, inte utifrån den enskilda individen. Många delar även känslan att de inte får rätt hjälp när de väl får träffa en läkare och att det är en löpande band-princip.



Figur 5 Ungdomar på Tegelbruket om tillgänglighet.

### Önskad utveckling av vården

På frågan om önskad utveckling av vården tar ungdomarna upp olika möjligheter till kontakt:



Figur 6 Tegelbruket - om kontaktvägar in i vården.

På frågan om de har några tips till politikerna för att skapa en bättre hälso- och sjukvård: *”Säg inte: ’Kom tillbaka när det blir värre’, eller att jag ska boka en ny tid. Vill bli tagen på allvar direkt.”*

#### **Information om vägarna in i vården**

Ungdomarna lyfter att skolan skulle kunna ha en roll att spela i att hjälpa ungdomarna med vägar in i vården: *”Skolor borde ha mer information om hur vi ska göra när vi ska söka vård. Det är lämpligt när man är runt 14–15 år.”* och en annan är *”Vi tar gärna emot tips hur vi ska göra när vi söker vård, och gärna hur det ska gå fort.”*. En berättar att skolsköterskan har berättat hur man ska gå till väga för att söka vård. Ungdomarna tror inte att de skulle söka *”för mycket”* vård om den skulle bli mer tillgänglig. En samlad uppfattning i gruppen är att det tar både tid och energi från dem att söka vård – och att de återkommande behöver söka även tar mycket tid från vården.

#### **4.8.2 Grupp 2**

Många i gruppen har ett dåligt intryck av vårdcentralen – det berättas om att det är svårt att gå dit, att de inte ringer tillbaka och om besök som inte motsvarar förväntningarna: *”...Även när man bokat tid gör de ingenting. Var där och fick ingen lösning”*. Ungdomsmottagningen beskrivs däremot som mer välkomnande. Samtalet kretsade även kring önskan om mer **förebyggande vård**, som träningstips, och regelbundna tester. En deltagare berättar att det var mer fokus på hälsa i grundskolan och man då fick mer hjälp: *”...Nu när man är mer vuxen och ska ringa själv, så får man inte den hjälpen man vill ha och då känner jag att jag undviker att ringa vårdcentralen för de kommer inte göra någonting”*. En deltagare berättar att det känns som att vårdcentralen bara tror att man är orolig: *”...Varje gång man ska ringa 1177 säger folk att man ska överdriva för att de ska lyssna på en”*. En deltagare berättar om hur upplevelsen känns i förhållande till att vården blir avgiftsbelagd vid tjugo års ålder: *”Nu när jag börjat betala – ska jag betala 300 kronor för att de säger att de inte kan hjälpa mig?”*.

#### **Digital vård**

I dialogen frågade politiken om deltagarna använt den digitala mottagningen, som det visar sig att alla inte kände till. En person menar att trots regionens digitala mottagning vänder sig folk till privata digitala vårdgivare för att regionens egna saknar tider. En politiker tar på sig att ta reda på mer hur appen fungerar och skicka med det till gruppen.

#### **Förberedelse inför vuxenlivet**

En politiker tar upp att det känns som att det är glapp från att man går ur skolan tills man känner sig trygg och säker kring kontakt med vården, och om det finns behov av

bättre förberedelser under gymnasietiden. En deltagare efterfrågar information om hur man ska göra efter studenten: *"Nu har jag inte tagit studenten, kom på att jag är 18 så jag måste inte gå till pappa för varje grej, så det vore bra att få lite vägledning."*

### Om Elevhälsan

Deltagarna delar bilden av att skolsköterskorna sällan är på plats i skolan – och att det leder till att de därför inte kan söka hjälp där: *"Det är ett internt skämt att de är där varannan år när det är fullmåne"*. Det är inte bara skolsköterskan som de tycker är frånvarande: *"...Alla på elevhälsohuset är borta, skolsköterska och kuratorer, det tycker jag är jättekonstigt."* De beskriver att de inte litar på tystnadsplikten hos kuratorn. En beskriver att man inte vågar säga allt till kuratorn – för då kan föräldrarna få reda på det. Att bli förknippad med elevhälsan i skolan beskrivs också som jobbigt: *"Så stigmatiserande med skolsköterskor och kuratorer i skolan, då vet alla att man behöver hjälp (...)"*. När politikerna frågar hur de skulle vilja att det fungerade tar de upp att många inte vågar och att andra kan se när någon ska till Elevhälsan: *"På min skola vet man att om man går åt ett håll så har man varit hos kuratorn."* En föreslår att det kanske skulle kunna vara digitalt. Ett förslag är att kuratorns rum ska ligga i lärarrummet, för dit kan man ändå gå för andra frågor *"...Så om man hade ett speciellt rum för kurator och hälsoavdelning skulle inte många veta det."* En deltagare lyfter att det är ett problem att killar inte går till kuratorn för att de inte vågar visa sig svaga.

### Om BUP

Gruppen diskuterar barn- och ungdomspsykiatri, köer för ADHD och att det inte ska krävas en diagnos för att få rätt hjälp i skolan. Ungdomarna har olika erfarenheter av ifall skolor sätter in resurser när det behövs.

"BUP är omöjligt, hur många köer som helst och så fort man är 18 är det bye-bye. Man måste ställa sig i kö när man är 2 år gammal. Men annars har de ju gott rykte för att de inte ställer fel diagnoser. Men det är köerna som är problemet."

"Det är skolan som ska ändra sitt system, så man inte ska behöva en diagnos för att få hjälp (...)"

### Att själv ha kontakt med vården



"Fick lära mig ringa vårdcentral innan jag fick lära mig att åka buss"



"En handbok hade varit perfekt – där det står 'var envis mot 1177'"



"Jag började ta hand om mina egna vårdamtal när jag var typ 14–15"

Ungdomarna delade sina erfarenheter av att själva ta ansvar för sina egna vårdkontakter. En deltagare berättade att hen började ta hand om sina egna vårdsamtal i 14–15-årsåldern, i samband med tillgång den egna journalen. En annan deltagare berättade om att tidigt själv få ta ansvar: *”Fick lära mig ringa vårdcentralen innan jag fick lära mig att åka buss, jag var så ofta där (...)*”. Samtalet kretsade även kring behovet av en handbok för ungdomar med vägledning om hur man kontaktar vården, vilket ansågs som något positivt: *”En handbok hade varit perfekt – där det står var envis mot 1177”*. Deltagarna lyfte fram behov av en handbok i både digital och analog form – *”finns en del som inte vill läsa digitalt”*. Ett förslag är att det skapas en hemsida med olika kategorier, med AI-chatt som kan leda rätt: *”Finns ju UMO, kan väl skapa en ”Ung vuxen”-sida”<sup>1</sup>*. Det lyftes även upp behov av förlängning av skolans hemkunskap – livskunskap – och att lära sig om ekonomi. *”Svårt att flytta hemifrån, det skapar också psykisk ohälsa och då behöver man också vård”*.

Vid dialogen lyfte politikerna önskemål om att sprida Region Örebro läns webbsida riktad till ungdomar, adress: [www.regionorebrolan.se/sv/vard-och-halsa/for-dig-som-ar-ung/](http://www.regionorebrolan.se/sv/vard-och-halsa/for-dig-som-ar-ung/), och även förmedla önskemål till regionens kommunikatörer om att synliggöra sidan.

---

<sup>1</sup> Hänvisning till ungdomsmottagningens [webbplats UMO.se](http://webbplats.UMO.se)

## 4.9 Askersund

Det sista medborgardialogstillfället genomfördes i kulturhuset Sjöängen i Askersund den 13 november. Drygt 40 invånare deltog vid dialogen.

### Nära vård

På frågan om ”*Vad är nära vård för dig?*” framkom bland annat önskemål om att det då och då kommer specialistvårdpersonal till vårdcentral, för att patienter ska slippa åka till USÖ. Ett förslag är att se över så att man kommer direkt till sköterska via telefon. Det förmedlas att det är viktigt att följa upp meddelanden och återkoppla tillbaka, till exempel ringa upp. Det efterfrågas också tydlig information om hur man ska göra för att enklast komma i kontakt med vården. Flera synpunkter presenteras nedan:



Figur 7 Askersund - Vad är nära vård för dig?



## Stöd i egenvården

På frågan hur hälso- och sjukvården kan stötta i egenvård och rehabilitering framkom flertalet synpunkter och idéer.



## Förutsättningar för god vård vid flera kontakter

I dialogen diskuterades även vad som krävs för att det ska fungera bra för de som har många olika kontakter i sjukvården. Vikten av att göra sig förstådd förmedlades:

*"Kunna kommunicera med vårdpersonalen, prata samma språk, ibland behövs en tolk som kan förklara även om man som patient är svenskspråkig".* En annan tar upp betydelsen av lyhördhet för samordning, till exempel vid besök på USÖ. Här lyfts även fast läkare/husläkare, och nämner att det är något som de bara hört om på TV. Det föreslås även koordinator/samordnare, så att man inte behöver göra allt själv.

## Framtidens sjukvård

På frågan om vad som krävs för framtidens sjukvård är **tillgänglighet** och behov av kontakt det som lyfts fram.

## Tips för framtiden

Även här beskrivs tillgänglighet och kontakt som centrala delar, men även förebyggande vård. Det framförs också en förhoppning om eftertänksamhet när det gäller digitalisering: *"...Det blir jobbigt som patient att lära sig arbetssätt kopplat till digitalisering för att sedan snart lära sig ett annat sätt igen på grund av den tekniska utvecklingen."* Vid tidsbokning per telefon förmedlas ett önskemål om att det mest frekventa valet ska göras till alternativ 1 och andra till därefter följande högre siffror. Nedan förmedlas fler synpunkter:



Figur 8 Askersund - Tips för framtiden

## 5. Sammanfattning och reflektioner

Genom nio dialogtillfällen har de förtroendevalda i beredningarna nått cirka **150 invånare** i länet. Målet med samtliga tillfällen var dock inte nödvändigtvis att nå så många som möjligt, utan att träffa olika grupper i samhället med både öppna och riktade träffar. De riktade träffarna nådde civilsamhället genom föreningsliv och brukarorganisationer, samt ungdomar genom ungdomsarenan Tegelbruket. Genom att erbjuda såväl fysiska som digitala dialoger – och att dialogerna ordnades både under dag- och kvällstid – var förhoppningen att öka tillgängligheten, så att intresserade invånare kunde välja vilken form som passade dem bäst. Det går att konstatera att det var svårt att locka invånare till **öppna digitala dialoger**, då få deltog i dessa. Samtidigt var det tillfällen där de invånare som ville kunde dela med sig av sina synpunkter och tankar om nära vård. Något som däremot lockade var de **öppna fysiska dialogerna** i länsdelarna, där det i Askersund respektive Hällefors deltog drygt 40 invånare var.

Genom kommunikationsinsatserna på sociala medier och regionens webbplats inkom **synpunkter från invånare** inför dialogerna. En del av dessa handlade om att det inte arrangerades en öppen fysisk träff i Örebro. Inför planeringen av framtida medborgardialoger kan vara bra att ha i åtanke att det finns en efterfrågan av att dialoger ordnas i samtliga länsdelar.

Med anledning av efterfrågan om en öppen träff i Örebro, och i överenskommelse med kontaktpersonen på Föreningarnas hus, beslutades att träffen på Föreningarnas hus även skulle vara öppen för intresserade invånare, men kommunikation kring detta hann inte gå ut brett utan främst till de invånare som efterfrågade dialog i Örebro. Vid träffen deltog dock enbart fem personer. Där finns det anledning att reflektera över



marknadsföringen och varför så få valde att delta. Att dialogen genomfördes dagtid kan ha varit en anledning till att så få kom.

### Sammanfattande reflektioner

Vid dialogerna var det flera gemensamma nämnare som återkom. Många invånare efterfrågade en bättre **tillgänglighet** – för läkartider, telefon och även geografisk sådan. Just **telefonkontakter** var också något som återkom flera gånger – där de efterfrågades fler tider, synpunkter på knappvalssystemet och önskemål om att direkt få prata med en människa och inte en maskin. Andra önskemål som efterfrågades var **fasta läkare** – och fler läkare – och **kontinuitet**. Något som efterfrågades av många var också ett önskemål om att få hjälp av en **samordnare** eller **koordinator** för lättare kan hålla ihop helheten. Några tog även upp önskemål om gruppverksamhet. Ett annat återkommande inspel handlade om att fördela mer **resurser till primärvården** – och att arbeta för att göra vårdcentralen till en attraktiv arbetsplats och ta tillvara på medarbetarnas synpunkter.

Synpunkterna från dialogen med unga var förhållandevis lika övriga dialoger när det handlar om önskemålet om att få tider – men något som utmärkte sig här handlade också om viljan att bli tagen på allvar, **svårigheter att navigera** i vården som ungdom och ung vuxen samt önskemål om bättre tillgänglighet hos **Elevhälsan**.

Olika förbättringsförslag har framkommit. Vid dialogen med ungdomar föreslogs informationsmaterial, exempelvis en **webbplats** motsvarande UMO.se, med AI-chatt som kan vägleda. Vid en dialog föreslogs även att medicinenomgångar med syfte att patienten bättre kan sköta medicineringen kan göras via utskick. Vid en dialog framfördes även önskemål om enklare och tydligare **kontaktvägar till politikerna**.



## 6. Återkoppling

En del i medborgardialog handlar om att återkoppla resultatet till deltagarna. Det kan ske genom att publicera en sammanställning av dialogerna på Region Örebro läns webbplats, samt skicka ut till berörda föreningar, brukarorganisationer och ungdomscoacherna på Tegelbruket. Vid dialogen med unga på Tegelbruket lyfte politikerna önskemål om att sprida Region Örebro läns webbsida riktad till ungdomar, adress: [www.regionorebrolan.se/sv/vard-och-halsa/for-dig-som-ar-ung/](http://www.regionorebrolan.se/sv/vard-och-halsa/for-dig-som-ar-ung/), och även förmedla önskemål till regionens kommunikatörer om att synliggöra sidan.

## 7. Inkomna inspel och noteringar

### 7.1 Workshop Livsgnistan

Inför dialogtillfället med Livsgnistan den 13/10 träffade föreningen sina medlemmar för en workshop. Där sammanställdes följande material, som skickats in till regionen och redovisas nedan.

#### Kompetens och utbildning

- Minimera/sluta med satellitpatienter. ”Rätt diagnos på rätt klinik”
- Kontaktsjuksköterska på vårdcentralen tex diabetes, cancer, magproblem, IBS. Olika VC kan ha olika specialitet
- Borde finnas utbildad personal på vårdcentralerna tex onkologisjuksköterska som kan göra en första bedömning av patientens problem och därefter slussa vidare, alt ge råd via telefon. Gäller cancerpatienter som är färdigbehandlade på onkologen
- Läkare anställda inom den kommunala vården många är MYCKET svårt sjuka och vårdas inom den kommunala vården. Covid=varnande exempel
- Att sköterskor bör kunna lite mer om cancer
- Nära vård innebär patientcentrerad vård ej nödvändigtvis nära geografiskt
- Tillgång till ”best practice” varhelst den bästa vården finns
- Kontaktsjuksköterskor på VC
- Onkologsköterska på varje vårdcentral!!
- ”cancerspecialist” på vårdcentralen – Samma läkare varje besök – Intresserade och lyssnande läkare
- Patienter ska få välja om hen vill röntgenbesked före läkarbesöket
- Transparens gällande intresse och utbildning för personalen på VC för att underlätta val av tillhörighet
- Kompatibla journalsystem mellan regionerna

### Kontinuitet

- Att få en och samma läkare varje gång
- Samma läkare på VC
- Utbilda allmänläkare! "husläkare" som fast vårdkontakt på VC=drömläge
- Tydliga besked om var man hör hemma då man behandlas för sjukdomar i olika regioner
- Aktiv överlämning mellan kliniker på sjukhuset, primärvården, kommunerna
- Mer förbyggande åtgärder

### Tillgänglighet

- Det måste finnas möjlighet att komma i kontakt med sjuksköterskor i primärvården via telefon utan att bli kopplad via chatkonversationer (gäller även 1177)
- Tillgänglighet – Samarbete
- Digital vårdkontakt suveränt för de som behärskar tekniken. Får INTE utesluta personligt prat via telefon/facetime
- Tillgänglighet – Att bli lyssnad på – En och samma läkare
- Att komma fram och få en telefontid även när man ringer på e.m.
- Enkelt att få en kontakt med vårdcentralen. Att få prata med en person och ett samtal ej chatt
- Det bör vara en levande människa som tar emot alla akuta samtal och slussar personen vidare
- Att få råd från vårdcentralen vart jag kan vända mig vidare för tex remisser

## 7.2 Hörselfrämjandet m. fl

Som komplement till dialogen på Brukarhuset skickade representanter för Hörselfrämjandet och Afasiförbundet med flera in följande synpunkter.

- Nära vård definieras som vård som bedrivs nära oss, antingen i hemmet eller på vårdcentral. Den sker med fysisk närvaro!
- En viktig komponent är kompetens.
- En man och hans fru hade försökt etablera en kontakt via 1177 men fick ingen återkoppling eller vidarekoppling till vårdcentral för att få hjälp med en specifik fråga.  
Paret bor i Askersund men har en dotter i Örebro och har listat sig på Ängens vc. När frun inte hade kommit fram på telefontid trots att de ringde 0730 och tiderna var slut så åkte hon helt enkelt till vc och begärde få hjälp och fick det! Mycket bra service tyckte de.
- En annan sak är journalsystemet. De var flera som påpekade att så fort man pratar med en sjuksköterska eller läkare skall vissa viktiga uppgifter komma upp direkt t.ex om du har afasi så har du behov av att personalen väntar in svar för de kan

dröja med att få fram orden. De borde vara på samma sätt som behov av tolk för hörsel eller språk.

- Regionen behöver också jobba kring kunskapsöverföring för att behålla kompetens inom sällsynta sjukdomar t.ex polio.
- Bussar behöver gå förbi alla vårdcentraler i länet.
- Regionen behöver informera på vårdcentraler och hemsida att handikappföreningar finns!
- Hörselfrämjandet vill att köerna till prova ut hörapparat kortas väsentligt. De borde också vara möjligt att testa hörsel på vårdcentraler alternativt hemmatest.
- Psykiatrin behöver vara mer uppsökande för att fånga upp hemmasittare (vuxna) som mår dåligt och som anhöriga får dra ett tungt lass med
- Hörselfrämjandet och andra var emot avgifterna och vill att de skulle tas bort.

### 7.3 Dialogtillfälle Askersund

Komplettering från dialogtillfället i Askersund, inskickat av förtroendevald.

#### **Vad är nära vård för dig?**

Svårt att komma fram: kommer aldrig fram! Finns inga tider.

Alltså: nära vård är att snabbt kunna komma i kontakt med vårdcentralen. Inte nödvändigtvis en läkare, men i alla fall någon, sköterska t.ex

Tydliga kontaktvägar som är rättvisa (telefontiderna slut tidigt på morgonen, men det finns exempel att det finns tider när man går dit fysiskt).

Kan man avdela flera för att ta ta hand om köerna på morgonen?

När man väl kommer till USÖ så funkar det perfekt!

Ingen vid bordet kände till att man ska kunna få en fast läkarkontakt. Här saknas information till medborgarna.

Hemsjukvården har fungerat bra för någon vid bordet, och det tyckte alla var positivt.

När det blir aktuellt med ett "hem" (särskilt boende) vill man få tillgång till läkare och sköterskor på boendet, istället för att behöva åka in till sjukhuset.

#### **Vad krävs för dig som har flera olika kontakter i vården!**

Upplevelsen är att inte ens i primärvården kan man få hjälp med olika saker vid samma tillfälle. Man vill träffa en läkare eller kanske sjuksköterska som tar ansvar för hela personen. Någon runt bordet var dock nöjd, även om hen träffade många läkare på USÖ utifrån olika hälsoproblem. Några tyckte att personal från vårdcentralen borde ha varit på plats för att förklara hur det fungerar och hur de jobbar.

#### **Framtidens sjukvård?**

Sjukvården måste vara nåbar! Det behöver finnas en sortering.

Vi diskuterade digital vård. Det finns för och nackdelar med det. Fungerar inte för akut vård såklart, men i många andra fall, även för äldre,

(Även här saknades information om möjligheter, menade gruppen runt bordet)