

# Socialpolitik, för vuxna

POLITIK FÖR HÄLSA OCH VÅRD

Rapport antagen av Liberalerna Gotland  
den 27 mars 2022



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRSLAG FRÅN LIBERALERNA GOTLAND.....	3
Prioriterade förslag.....	3
Övriga förslag.....	5
DISKUSSION.....	11
Inledning: Vad vi har drivit.....	11
Utmaning: Hjälp människor till ett gott liv med god hälsa.....	12
Utmaning: En vård och omsorg med ett mänskligt ansikte.....	14
Utmaning: Bättre lokaler för vården.....	22
SYNPUNKTER, KOMMENTARER OCH FÖRKLARINGAR.....	25
Infångade synpunkter.....	28

## FÖRORD

Liberalerna Gotland genomförde under hösten 2021 och vintern 2022 ett arbete med att förnya sina kommunala partiprogram.

Första mötet hölls i september 2021 och därefter har djuplodande diskussionsmöten hållits var tredje vecka. Mötena har förstås varit öppna för alla medlemmar, och har varit hybridmöten (distans + mötesrum) för att alla ska känna sig välkomna.

Samtidigt har över fyrahundra inspel fångats vid samtal och möten, på torg, telefon, e-kanaler, sociala nätverk och överallt där någon vill prata. Med även interna inlagor blev listan med 'substantiella synpunkter' över sjuhundra punkter lång.

Huvudförfattare för diskussionen i denna rapport "Socialpolitik för vuxna - Program för hälsa och vård" har varit Adam Lagerstedt.

# Förslag från Liberalerna Gotland

## Prioriterade förslag

### **Ett gott liv med god hälsa**

- V1 En bra skola som ger alla möjlighet att utvecklas till sin fulla potential.
- V2 Skapa anläggningar och aktiviteter som bidrar till en hälsofrämjande livsstil
- V3 Att vård och annan samhällsservice stimulerar till goda livsstilar i mötet med sina patienter.
- V4 Ett socialt arbete utgår ifrån ett förebyggandeperspektiv och att prioritera insatser i tidigt skede mer än idag.

### **En vård och omsorg med ett mänskligt ansikte**

- V5 Att skolhälsovården lever upp till lagstiftningens krav.
- V6 Att samordningen mellan skola, socialtjänst och sjukvård förtydligas, bl a genom inrättande av en familjecentral
- V7 Att stöd från vård och omsorg finns där barnen finns. Socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien behöver finnas i skolan. Att bygga förtroende är centralt – men svårt – för att kunna påverka.
- V8 Att missbruk ses som en sjukdom som ska behandlas. Verka för tillgänglighet av överdoshävande läkemedel som Naloxon och sprututbytesmottagningar
- V9 Att alternativa boendeformer med trygghet och gemenskap skapas för den som inte längre vill eller kan bo kvar i sitt vanliga boende. Med internetuppkoppling.
- V10 Kontinuiteten måste stärkas inom all vård och omsorg. Förtroende skapas i mötet mellan människor. Antalet personer runt patienten måste så långt möjligt begränsas till vad som krävs ur kompetensförsörjningssynpunkt.
- V11 Stärk relationen med anhöriga. Att ta ansvar för och vara delaktig i vård och service som anhörig är viktigt, men också att man känner att man får det stöd man behöver
- V12 Inför samordnade system med Kontaktpersoner eller ”Case Managers”, d v s en person som samordnar och synkroniserar, integrerat för socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- V13 Alla ska rätt till en fast husläkare.
- V14 Att ett system med listningstak för alla allmänläkare verksamma på Gotland införs.
- V15 Att en ytterligare vårdcentral skapas.
- V16 En strukturerad behovsanalys på individnivå ska ligga till grund för resurssättning på SÄBO.
- V17 Hemtjänsten måste utformas så att ökat brukarinflytande säkras, t.ex. genom en åtgärdsportfölj.

## **Bättre lokaler för vården**

V18 Inled utredning för vägval av framtidens sjukhus.

V19 Att allianser för tillgänglighet och utveckling för vården på Gotland kontinuerligt skapas och prövas. All verksamhet måste granskas för att förbättras

V20 Se över vårdens övriga lokalbehov och samordna/prioritera dessa mot sjukhusets lokalbehov.

## Övriga förslag

Förslagen i denna del är huvudsakligen baserade på beslut vid Liberalernas Landsmöte 2021.

### Hemlöshet

- V21 Bostadsgaranti. På sikt vill vi ha en bostadsgaranti. Den som har varit aktuell hos socialtjänsten på grund av hemlöshet under en längre tid och löper risk att fastna i hemlöshet ska ha rätt att få en bostad via det offentliga.
- V22 Bostad först. Personer som lever i missbruk och hemlöshet måste först få en bostad och sedan hjälp och behandling när bostadssituationen stabiliserats. Det måste bli lag att socialtjänsten som huvudregel ska utgå från Bostad först.
- V23 Tak över huvudetgaranti. Ingen, som inte själv kan ordna en plats att övernatta på, ska sova på gatan. Det måste vara tydligt att socialtjänstlagen ger den garantin till alla. Tillfälliga boenden för tak över huvudet måste också vara trygga. Även under akuta övernattningar bör den enskilde kunna stänga dörren om sig.
- V24 Socialtjänsten och sjukvården på plats där de akut hemlösa är. Där personer i akut hemlöshet vistas ska personal från socialtjänsten och sjukvården möta upp för att ge hjälp direkt. Det behöver finnas ett särskilt uppsökande arbete mot hemlösa äldre.
- V25 Personer i akut hemlöshet ska inte slussas runt mellan myndigheter. De behöver en sammanhållen vårdsamordnare som håller ihop vård, praktiskt stöd och behandling. Personer som lever i akut hemlöshet ska också ha rätt till ett personligt ombud som hjälper till i kontakten med myndigheter, på samma sätt som för personer med psykisk funktionsnedsättning.

### Våld och psykisk ohälsa

- V26 Gör överflytten från barn- till vuxenvård mer flexibel. Låt patienter i psykiatri själva välja att skriva in sig när de behöver en vårdplats.
- V27 Inför rutiner för vårdgivare och skolor för att upptäcka våldsutsatthet och hedersrelaterade problem. Inför rutiner vid hälsokontroller att alltid ställa frågor för att upptäcka alla former av våldsutsatthet och tydligt synliggöra t.ex. barn- och tvångsäktenskap, könsstympning och sexualbrott.
- V28 Stärk kunskapen om suicid för att motverka detsamma. Regionen bör genom SKR verka för ett förslag på ett nationellt regelverk som säkerställer att händelseanalyser alltid genomförs vid självmord samt hur dessa ska göras för att skapa suicidpreventivt lärande.
- V29 Inrätta psykiatriambulanser för att fånga upp akuta behov hos fler individer. Runt om i de olika regionerna har psykiatriambulanser införts och gett lyckade resultat.

- V30 Stärk insatserna för personer med allvarligt samlarsyndrom. Närmare 200 000 personer i Sverige kan lida av samlarsyndrom. Samlarsyndrom skapar stort mänskligt lidande då de drabbade inte kan leva ett värdigt liv i sin bostad, och i förlängningen ofta blir vräkta. Socialtjänsten och psykiatrin måste tillsammans ge de drabbade hjälp utifrån evidensbaserade metoder.
- V31 Stärk beredskapen och säkerställ kompetensförsörjningen för att möta trauma. PTSD är en faktor som spelar roll i suicid samt suicidprevention. Därför behöver antalet traumautbildade psykologer i landet öka för att säkerställa att vårdens beredskap är hög för att möta individernas behov av vård. Detta kan vara särskilt viktigt för nyanlända som kommit till Sverige från krigshärjade områden.
- V32 Självvald inläggning inom psykiatrin. Möjlighet till självvald inläggning inom psykiatrin, där patienten själv bestämmer över sina in- och utskrivningar, ska erbjudas i hela landet. Målet är att förebygga brottslighet och kunna hjälpa personer på ett så tidigt stadium som möjligt.
- V33 Tillgänglig snabb traumabehandling för utsatta. Det ska alltid erbjudas traumabehandling för de barn som utsatts.
- V34 Våldsutsatta i hemmet ska ha förtur till bostäder. De som måste fly från sitt hem, och inte kan ordna en fast bostad på egen hand, har inte tid att vänta i bostadskön. Skulder ska inte vara ett hinder för ett liv fritt från våld.
- V35 Våldsutsatta ska ha rätt till basbehov och vård. Våldsutsatta ska ha rätt till praktiskt stöd att hantera myndighetskontakter, men också till vård och behandling för fysiska och psykiska skador.
- V36 Vården måste ha rätt kunskap för att möta våldsutsatta flickor och kvinnor. Region Gotland ska samverka med regioner som har tillgång till denna typ av specialistmottagningar så att alla invånare, oavsett om de bor i storstad eller glesbygd, ges tillgång till denna vårdnivå utifrån behov.

### **Förebyggande socialt arbete**

- V37 Inför inslussamordnare för nyligen frigivna. Socialtjänsten ska ha en dedikerad inslussamordnare. Genom att koordinera stödinsatser och bistå med praktisk hjälp ska samordnaren minska glappet mellan anstalt och frihet för nyligen frigivna. Planering för utslussning från anstalt till inslussning i samhället ska alltid påbörjas dagen fängelsevistelsen börjar. Med en inslussamordnare blir vägen in i samhället för den som avtjänat ett längre fängelsestraff lättare och risken för återfall i brottslighet minskar.
- V38 Lokal inslussning för gruppen korttidsdömda. En majoritet av de intagna avtjänar straff kortare än 6 månader och återfallsfrekvensen för denna grupp är hög. Vi vill därför att en mindre omfattande variant av inslussning erbjuds även för denna målgrupp. Det kan exempelvis handla om praktisk information om vilka stödinsatser som finns. Genom att erbjuda samordnade stödinsatser även för de som avtjänat kortare straff kan man förhindra en fortsatt brottskarriär.

- V39 Utbilda chefer att upptäcka missbruk. Ett dolt missbruk drabbar många fler än bara individen själv. Samverkan med näringslivet är en viktig del för att nå ut till de som är fast i ett missbruk. Genom att utbilda chefer att upptäcka missbruk på jobbet kan individer i missbruk tidigare fångas upp och erbjudas behandling. Här kan även företagshälsovården bidra med stöd och råd.
- V40 Samordna och stärk insatser för människor utsatta för människohandel. Vi vill att stödinsatser, som bland annat traumabehandling, för människohandelsoffer samordnas och att gruppen inkluderas i socialtjänstens stöd för våldsutsatta i nära relation.
- V41 Minska efterfrågan. Många sexköpare ser det som en "hobby" och inte som en form av människohandel. Att få ut informationen till de forum där sexköpare träffas skulle kunna vara ett sätt att minska forumens förstärkande effekt på rådande uppfattningar och på sikt minska viljan att köpa sex. Utan sexköpare finns det ingen sexhandel.
- V42 Vi måste mäta om individen har blivit hjälpt, inte bara antalet insatser. Kommuners och statliga myndigheters statistikinsamling måste till mycket större del möjliggöra studier av vad effekten blir av olika insatser. Regionen bör genom SKR verka för att Socialstyrelsens Öppna jämförelser utvecklas till ett nationellt kvalitetsregister för socialtjänsten.
- V43 Effekttvärderingar och inte bara nya projekt. Införandet av nya metoder behöver systematiseras och deras effekter utvärderas systematiskt. Kunskapen behöver sedan spridas så de används när de ger resultat, och slutar användas om de inte ger resultat.
- V44 Bättre villkor för socialsekreterare. Inför karriärtjänster för socialsekreterare och avlastning med hjälp av socialsekreterarassistenter. En legitimation för socialsekreterare och socionomutbildningen görs om med mer praktik och handledarstöd.
- V45 Satsa på kunskapsbaserade metoder och forskning inom socialtjänst. En del av dagens arbete är i realiteten välvilligt stöd som aldrig utvärderats ordentligt. Därför behövs mer forskning för att sluta alla de kunskapsluckor som identifierats.
- V46 Utbetalningar från socialtjänsten ska granskas för att motverka välfärdsfusk. Det räcker inte med att granska utbetalningar från statliga system, även felaktiga utbetalningar som går till kriminella personer via kommunala system måste granskas.
- V47 Säkerställ jämställd tillgång till fritid och idrott i utsatta områden. Offentligt stöd till aktiviteter för de boende ska rikta sig till flickor och pojkar i lika hög grad. Idrotts- och fritidsverksamheter som får offentliga bidrag ska visa att de arbetar inkluderande och att alla barn och unga får likvärdig tillgång till verksamheten, oavsett kön.

V48 Skärp kontrollen av organisationsbidrag. Ett aktivt föreningsliv är en av stöttepelarna i samhället och måste uppmuntras. Nattvandringar, föreningsliv och idrott bygger på människors ofta ideella engagemang. Utformningen och kontrollen av organisationsbidrag bör skärpas så att bidrag aldrig går till verksamhet som främjar segregation eller motverkar demokratiska värderingar. Det ska vara förbjudet för organisationer att förmedla bidrag till medlemsorganisationer som inte uppfyller demokratiska villkor.

### **Samverkan mellan sjukvård, socialtjänst, anhöriga**

V49 Hjälp på ett ställe. Personer som lider av flera samtidiga sjukdomar och problem behöver ett ställe att gå till, där sjukvården och socialtjänst finns samlade i multiprofessionella team.

V50 Sjukvården ska ha ansvar för all behandling av missbruk. Sjukvården ska ansvara för behandling, men socialtjänsten ska ge information och stöd till boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser.

V51 Helydgnshandling med både sjukvård och socialt stöd. Det behövs behandlingshem som kan erbjuda integrerad helydgnshandling och behandling för personer som lider av psykiatriska tillstånd och missbruk.

V52 Anhöriga ska inte behöva vara det offentliga samverkanscentral. Anhöriga spelar i alldeles för stor utsträckning rollen som samordnare för sina närståendes insatser. Det offentliga måste ta ett större ansvar för att hålla samman vården och omsorgen, bland annat genom samordnade individuella planer.

V53 Ge praktiskt stöd till anhöriga till våldsdödade. Det kan röra sig om saker som hjälp med att betala räkningar, passa barn eller handla mat, för att få vardagen att fungera medan den drabbade anhöriga återhämtar sig.

V54 Anhöriga ska inte slitas ut. Många kommuner har alltför låg ambitionsnivå på sitt stöd till anhöriga. Avlastning och annat stöd måste erbjudas i sådan omfattning att anhöriga orkar ge så mycket stöd de vill. Det bör bli lättare att förena anhörigstöd med arbete, till exempel genom rätt till tjänstledighet och deltid. När föräldrar till personer med intellektuell funktionsnedsättning blir äldre måste samhället vara berett att ta över i tid.

V55 Anhörigvård får inte bli en kvinnofälla. Så kallade anhöriganställningar bör användas restriktivt, både eftersom det riskerar att låsa fast vårdaren i en ekonomiskt utsatt situation, men också för att omsorgstagaren riskerar att hamna i beroendeställning till den anhörige vårdaren.

V56 Den som måste ha hjälp av tolk ska erbjudas det, och tolkning ska finansieras av skattemedel. För att värna patienternas integritet ska professionell tolktjänst användas så långt som möjligt, och vården ska ha rätt att vägra anhöriga att tolka. Barn ska aldrig tolka åt sina anhöriga. Det behöver finnas god kunskap om synen på kost, motion och hälsa i andra kulturer



V57 Stärk anhörigstödet. Anhöriga till långvarigt sjuka ska ha stöd av en kontaktperson. Regionen bör genom SKR verka för en nationell anhöriglinje som stöttar dygnet runt. Särskilt stöd ska ges till anhöriga som är barn. Personal som arbetar med barn ska ha särskild utbildning i detta.

### **Tandvård**

V58 Ge tandvården uppdrag att utbilda och höja kunskap, främst för de som jobbar inom kommunal vård och omsorg.

V59 Inför testverksamhet där tandvården integreras i vårdkedjan för att upptäcka och minska munhälsorelaterad ohälsa.

### **Tryggt boende**

V60 Kommunerna måste planera för boende med trygghet och gemenskap. Det ska finnas alternativ för den som inte längre vill eller kan bo kvar i sitt vanliga boende när man blir äldre.

V61 Ge stöd till trygghetsringning. Man ska kunna veta att någon uppmärksammar om något skulle ha hänt.

V62 Motverka åsrika invandrades isolering. Många utrikes födda tappar svenskan när de blir äldre och riskerar att bli ensamma och isolerade. Information om vad äldreomsorgen kan erbjuda bör ges på många språk.

### **Fortbildning**

V63 Stärk folkbildningen. Det behövs ett omtag i bidragsgivningen till studieförbundens verksamhet. Varken kommunala, regionala eller statliga bidrag till den fria folkbildningen i studieförbund och högskolor får försvinna i bidragsfusk eller slussas till antidemokratiska krafter.

V64 Inte en skattekrona till extremism med studieverksamhet som täckmantel. Nationellt centrum mot våldsbejakande extremism bör vara med och stödja så att den bidragsgivning till folkbildning som sker via kommuner och regioner aldrig stödjer extremism.

### **Kommunal arbetsmarknadspolitik**

V65 Anonymiserade jobbansökningar. Ingen ska behöva diskrimineras på grund av sitt namn eller sin bakgrund. Liberalerna föreslår, som ett första steg, att anonymiserade jobbansökningar införs på ett antal statliga myndigheter för att motverka diskriminering i anställningsprocessen.

V66 Uppmuntra fler arbetsgivare att ta ett samhällsansvar. Engagemanget från både privata, ideella och offentliga arbetsgivare är en integrationsmotor. Samhall ska fokusera på sitt kärnuppdrag att erbjuda jobb åt den som på grund av funktionsnedsättning har mycket långt till ett reguljärt arbete.

V67 Region Gotland ska ha en öppenhet för verksamhetsnära innovationsarbete.

V68 Främja innovation genom funktionsupphandling, innovationsupphandling och småskalig upphandling. Underlätta samverkan med näringsliv och civilsamhälle. Regionen bör genom SKR verka för att skapa en nationell standard för certifiering av ny välfärdsteknik.

# Diskussion

## Inledning: Vad vi har drivit

Vi liberaler har haft ett särskilt ansvar för regionens verksamhet inom Hälso- och sjukvård eftersom vi haft ordförandeposten i HSN. Från denna plattform har vi ändå lyckats verka för att åtgärda några av de mera kritiska frågor som vi förklarade behövde åtgärdas:

- **Ett förnyat ledarskap.** En av de första aktiviteterna var att skapa ett förnyat ledarskap inom hälso- och sjukvården på Gotland. En ny förvaltningschef rekryterades och därefter startades en förändringsresa för att se till att kommunikation och arbetstillfredsställelse förbättrades
- **En förändrad organisation.** Under mandatperioden och som en del av förändringsresan har organisationen successivt förändrats för att göra den tydligare och med klara ansvarsförhållanden inom förvaltningen
- **En effektivare organisation.** Vi har pekat på och fått bättre belyst olika faktorer där vi skiljer ut oss på Gotland. Områden som varit i fokus har varit läkemedelsförskrivning, priser på laboratorietjänster och sist med inte minst en långsiktigt hållbar bemanning.

Allt detta har då skett under ett år när vården har varit under en extrem belastning med en pandemi som tvingade oss att styra om ansträngningarna mot att hantera dels det akuta med att ta hand om människor med akut sjukdom som att förebygga genom råd, anvisningar och, sist men inte minst, vaccinationer. Vi kan konstatera att vår vårdorganisation på Gotland lyckats möta kraven på allt som den nya situationen medfört på ett sätt som inte står någon annan region efter. För detta är vi alla skyldiga våra medarbetare ett stort tack för det arbete som gjorts under en tuff period. Vi har också haft bekymmer med att vi lite grand vuxit ur våra nuvarande lokaler, ett förhållande som egentligen varit känt under lång tid men där problemen underskattats. Vi har nu ett beslutat byggprojekt som bör ge en viss lättnad även om många problem finns kvar att lösa

Under den här mandatperioden har liberalerna inte varit representerade i Socialnämnden. Dock ser vi att många av de förbättringsområden som vill skulle vilja verka för har kopplingar till socialtjänsten och till människors förutsättningar att leva ett så gott liv som möjligt. Vi tror därför att närmare samordning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård är viktigt för att ge gotlänningarna det stöd och den service de förtjänar.

# Utmaning: Hjälp människor till ett gott liv med god hälsa

## HÄR ÄR PROBLEMEN

I jämförelse med världen i övrigt har vi det ganska bra på Gotland, precis som i Sverige i övrigt. Vi lever länge och har mindre skillnader mellan fattiga och rika än i de flesta länder. Andelen innevånare 15-64 år med låg inkomst är mindre än i riket och arbetslösheten är relativt låg.

Men det finns saker som pekar åt fel håll, vi blir alltmer överviktiga, vilket också hänger ihop med att vi rör oss för lite. Som överallt annars finns det dessutom ett samband mellan både skolnivå och inkomstnivå och hälsa. Ju kortare skolgång och/eller inkomst du har, desto större är risken för dålig hälsa.

Därför behövs åtgärder som kan möta såväl nuvarande ohälsa som att förebygga kommande ohälsa. De åtgärder som krävs skiljer sig däremot inte nämnvärt från de som krävs nationellt.

Problemområden är främst; (i) den psykiska ohälsan i form av bland annat ångest, trötthet och stress; (ii) att mer än hälften av befolkningen har fetma eller övervikt; (iii) levnadsvanor som inte främjar hälsa (rökning, alkohol, droger och stillasittande), samt; (iv) fallskador bland äldre, vilka orsakar ett stort lidande och ofta sjukhusvård. Det faktum att vi är regionen med Sveriges äldsta befolkning (26% av vår befolkning är över 65 år) påverkar naturligtvis sjukdomspanoramats negativt, inte minst när det gäller cancersjukdomar och hjärt/kärlsjukdomar.

Några resultat, för kvinnor och män, finns där Gotlands resultat skiljer sig både från resultatet i riket och från jämförbara kommuner:

- Det är vanligare på Gotland att kvinnor snusar.
- Det är mindre vanligt att kvinnor aldrig druckit alkohol eller aldrig snusat.
- Det är vanligare att män rökt tidigare.
- Det är vanligare att kvinnor på Gotland upplevt ekonomisk kris.
- Det är mindre vanligt att kvinnor och män upplever otrygghet.

Det finns också en "eftersläpning" där levnadsförhållanden och livsstil ger effekter i längre perspektiv för sjukdomar som cancer, diabetes, och hjärt-/kärlsjukdomar. Andelen män som rökt tidigare är större på Gotland än i riket och jämfört med likartade kommuner. Statistik från en undersökning på Gotland 1988 visar att var fjärde man och var femte kvinna på Gotland rökte dagligen. Idag är knappt var tionde person dagligrökare<sup>1</sup>. I övrigt följer Gotland det vanliga mönstret där människor med låg inkomst och låg utbildning oftare hamnar i en livsstil som inte främjar hälsan och därmed också sämst hälsa. Dock är skillnaderna mellan låg- och högutbildade mindre på Gotland än i riket.

---

1 Sammanfattning resultat 2020: folhälsoenkät (16-84 år) och drogvänenkät åk 9.

## SÅ HÄR GÖR VI: SATSA PÅ FÖREBYGGANDE

Ansvar för hur vi lever har vi till syvende och sist själva som individer. Vad vi som samhälle kan göra är att dels se till att människor har kunskap att göra bra val och att på olika sätt stötta dessa val, dels att hjälpa till när livet inte går som på räls. Var och en ska ges möjlighet att leva upp till sin fulla potential. För oss liberaler är skola och utbildning det viktigaste redskapet för att vi ska kunna hålla oss friska. För det andra kan vi stimulera till en hälsofrämjande livsstil: Att det finns möjligheter att vara aktiv både fysiskt och intellektuellt och att vi får signaler när vi inte lever hälsofrämjande. Mycket bra görs redan, men det finns områden där vi liberaler skulle vilja se förbättringar.

- **En bra skola som ger alla möjlighet att utvecklas till sin fulla potential.** Alla är inte stöpta i samma form. Skolan måste därför ge möjligheter för alla elever att stimuleras och lära sig – inte bara de som det traditionellt går bra för. För vissa betyder detta att man behöver mera stöd, andra utbildningstekniker och hjälp att hantera sin vardag. Ur hälsosynpunkt måste skolan också ge redskap att främja sin hälsa genom att stimulera till en hälsofrämjande livsstil med mer fysisk rörlighet, bra kosthåll, säker sex och samlevnad etc.
- **Skapa anläggningar och aktiviteter som bidrar till en hälsofrämjande livsstil:** Här tror vi att det är viktigt att prioritera vissa grupper ytterligare: ungdomar över 12 år (särskilt flickor) och, med hänsyn till vår befolkningsammansättning, personer 65-75 år
- **Se till att vård och annan samhällsservice stimulerar till goda livsstilar i mötet med sina patienter.** Här har vi redan verkat för att främja hälsa på recept, men i övrigt finns fler områden där vi kan stimulera människor att hålla en hälsofrämjande livsstil som hälsorum, kost- och motionsråd m m. Vi vet att övervikt och fetma hos barn har ökat. Vården, skolan och föreningslivet måste samarbeta för att hitta bra strategier för att nå barn och föräldrar med råd och stöd runt kost och motion. Regionen måste initiera, stötta och stimulera till att sådana samarbeten kommer till stånd.
- **Också socialt arbete måste utgå ifrån ett förebyggandeperspektiv och prioritera insatser i tidigt skede mer än idag.** Många av de problem med ungdomskriminalitet och drogmissbruk som vi ser idag har sin grund i en uppväxt där individen inte fått det stöd som hade behövts för att hen skulle utvecklas till sin fulla potential. Här har skolan, inte minst skolhälsovården en central roll att fylla. I undervisningen om psykisk hälsa och kunskap i att hantera livets svårigheter har elevhälsan en viktig roll att fylla. Att förtydliga detta uppdrag i lagstiftning och regelverk är något som liberalerna kommer att driva.

# Utmaning: En vård och omsorg med ett mänskligt ansikte

## HÄR ÄR PROBLEMEN

Vi liberaler menar att varje individ har lika rätt till ett värdigt liv, oavsett förutsättningar, förmågor eller bakgrund. Liberalers kamp för demokrati, mänskliga rättigheter, välfärd med valfrihet och rivande av fördomsfulla hinder har gjort Sverige till ett rikt och humant land. Det liberala samhället tror på människans förmåga och kraft och tar aldrig över där egen förmåga finns, men är generös med att ge stöd för att den enskildes förmågor ska utvecklas.

Tillgängligheten till samhällsservice är genomgående god och Gotland är ett av länen med den minsta definierade vårdskulden efter pandemin. Däremot har allt ett pris; det kan finnas ett samband mellan att Gotland har hög tillgänglighet (och produktivitet) och att Region Stockholm och Region Gotland också har högst kostnad med hänsyn till befolkningssammansättningen.<sup>2</sup> Vårt behov av samhällsservice varierar och förändras utifrån vilket skede i livet vi är i. I tabellen nedan görs ett försök att sammanfatta hur det ser ut idag och var någonstans vi ser förbättringsområden:

Åldersgrupp	Nuläge		Förbättringsområden
	Hälsa och sjukvård	Socialt stöd	
Barn 0-5 år	Barna- och mödradödlighet i Sverige hör till de lägsta i världen. Vaccinationsprogram är starkt etablerade och täcker nästan hela befolkningen. Genom barnvårdscentraler följs barnets utveckling upp med regelbundna intervaller. Här läggs grunden till att undvika att barnfetma uppstår och framtida matvanor.	Alla myndigheter och anställda inom vård skola omsorg har en uppsikts- och anmälningsplikt till socialtjänsten om man misstänker att barn far illa.  Det finns ett antal program som strävar mot att främja barns utveckling i olika avseenden. Dagis/förskola har en	Samordningen mellan skola, socialtjänst och sjukvård behöver förtydligas. Gotland är den enda region som saknar familjecentral, öppen förskola med tillgång till social- och sjukvårdskompetens. Även om Gotland har relativt bra resultat så finns problem med fetma hos 4-åringar.

2 Rådet för främjande av kommunala analyser RKA) (2021) (<https://rka.nu/radetforframjandeavkommunalaanalyser/effektivitet/rapportomproduktivitetocheffektivitetiregioner.57743.html>)

Åldersgrupp	Nuläge		Förbättringsområden
	Hälsa och sjukvård	Socialt stöd	
		viktig roll att fylla.	Det ska aldrig vara möjligt att placera de allra yngsta barnen ensamma på SIS-eller HVB-hem. Det ska dock vara möjligt att placera små barn på jourhem i väntan på familjehemsplacering.
Barn 6-12	Här ligger det mesta av ansvaret för förebyggande åtgärder på skola och skolhälsovård. I normalfallet och av tradition är behovet av stöd för barn begränsat till akuta infektionssjukdomar etc. För akuta både psykiatriska och somatiska sjukdomar finns ett adekvat stöd. Barnfetma är ett ökande problem. Etableras övervikt tidigt i livet hänger det med också i fortsättningen.	Skolan har en central roll i stöd till barn som far illa eller vistas i utsatta miljöer. Även här gäller anmälningsplikten med möjlighet till stöd för bl a dysfunktionella familjer eller familjer med ekonomisk utsatthet.  Barn med en bra koppling till föreningsliv, inte minst genom idrottsrörelsen, mår bättre och har mindre risk att hamna snett.  Den psykiska ohälsan växer, särskilt bland unga personer i skolåldern. Unga med psykisk ohälsa måste	Tillgång till skolhälsovård och socialt stöd enligt lagens krav måste finnas för alla barn. Barn- och elevhälsan har varierande möjligheter över Gotland att verka förebyggande.  Åtgärder för att minska barnfetma  Aktiviteter i idrotts- och andra föreningar som passar alla.  Förebyggande av utanförskap, drogmissbruk och kriminalitet  Stöd där barnen finns. Socialtjänsten och barn-

Åldersgrupp	Nuläge		Förbättringsområden
	Hälsa och sjukvård	Socialt stöd	
		fångas upp och få hjälp i tid.	<p>och ungdomspsykiatri behöver finnas i skolan.</p> <p>Att bygga förtroende är centralt för att kunna påverka. Det är viktigt att socialtjänsten har kunskaper om barns olika verkligheter och utsattheter. Barn måste också ha bättre möjlighet att söka vård på egen hand.</p>
Ungdomar -19	<p>I grunden är ungdomar friska, men det betyder inte att de inte behöver stöd. Allt överskuggande är att hjälp ungdomar att komma underfund med och acceptera/bejaka sin egen sexualitet, samt att skydda dem från negativa konsekvenser som sexuellt överförbara sjukdomar, oönskade graviditeter m m</p> <p>Därtill kommer att fortsätta befästa en hälsofrämjande livsstil,</p>	<p>Skolan har ett fortsatt uppdrag att se till att unga inte hamnar i ett utanförskap utan kan utvecklas till sin fulla potential.</p> <p>Dessutom är det här en bristande integration börjar synas med sociala problem, problem i skolan och brist på aktiviteter som håller kanske särskilt unga pojkar ifrån gängmiljöer där droger, pengar, och kriminalitet präglar dem som blir deras förebilder.</p>	<p>Klamydia har varit och är ett problem på Gotland. Efter införandet av fria preventivmedel minskade antalet aborter för att de senaste åren stannat på en nivå om cirka 200/år.</p> <p>Vi ser att ungdomar och då särskilt flickor tenderar att sluta med idrottsverksamhet i tonåren.</p> <p>Även på Gotland är droger och droghandel ett etablerat problem.</p>



Åldersgrupp	Nuläge		Förbättringsområden
	Hälsa och sjukvård	Socialt stöd	
	vilket innebär att fortsätta med motionsaktiviteter, äta rätt och undvika alla typer av drogbruk.		Bråk av droger inkl alkohol o tobak är inte mindre här än på fastlandet.
Vuxna 20-65	<p>Stöd till reproduktion och i föräldrarollen är centralt.</p> <p>I övrigt är det främst akuta tillstånd och folkhälsointerventioner som kräver stöd.</p> <p>Suicider är över tid inte vanligare här än i jämförbara kommuner.</p>	<p>Gotland har låg arbetslöshet, vilket gör att behovet av socialt stöd inte skiljer sig nämnvärt från riket. Det stöd som krävs är det som finns i anslutning till föräldrarollen och vid uttalade sociala och missbruksrelaterade problem.</p> <p>Att bli driven från sitt hem på grund av våldsutsatthet är framför allt en verklighet för ett stort antal kvinnor och barn som utsätts av de män de lever med.</p>	<p>Gotlänningarna rör sig för lite. Överhuvudtaget behöver livsstilsfrågor få ett större fokus och riktade hälsosamtal bör införas. Redan här behövs fast vårdkontakt/läkarkontakt för att uppnå kontinuitet och trygghet för individen. Hjälpen ska finnas samlad och på ett ställe</p> <p>Missbruk är en sjukdom och människor med missbruksproblematik ska få <b>behandling</b>. Överdoshävande läkemedel såsom naloxon räddar liv, likaså sprututbytesmottagningar</p> <p>Våldutsatta i hemmet ska ha förtur till bostäder och ha rätt till basbehov</p>

Åldersgrupp	Nuläge		Förbättringsområden
	Hälsa och sjukvård	Socialt stöd	
			<p>och vård. Verka för s k Lex Lotta-hus. (Lex Lotta-husen ska samlokalisera polis, socialtjänst och sjukvård vid utredning av våld i nära relationer.)</p> <p>Vården måste ha rätt kunskap för att möta våldsutsatta flickor och kvinnor, kanske genom regionalt samarbete.</p>
Vuxna 65-80	<p>Även om flertalet av människorna i denna åldersgrupp är friska och sköter sig själva, är det nu som krämporna blir mer allmänt förekommande. Många har återkommande vårdkontakter utan att för den delen vara i behov av vare sig stöd eller sjukhusvård – bortsett från icke-kroniska krämpor</p>	<p>Även behovet av socialt stöd är relativt begränsat – men ökar med åldern.</p> <p>Ett viktigt område är stöd och insatser för ofrivilligt ensamma årsrika.</p>	<p>Stödet för att hjälpa personer i denna åldersgrupp att hålla sig friska och självständiga brister. Känslan av otrygghet och isolering behöver överbryggas, kanske genom olika typer av digital vård och kommunikationer som ett komplement</p> <p>Planera för boende med trygghet och gemenskap med alternativ för den som inte längre vill eller kan bo kvar i sitt vanliga boende.</p>

Åldersgrupp	Nuläge		Förbättringsområden
	Hälsa och sjukvård	Socialt stöd	
			<p>Ett självklart krav är internetuppkoppling i lägenheterna i särskilda boenden, och personal med kompetens att hjälpa den äldre att koppla upp sig.</p> <p>Stöd till trygghetsringning</p>
Vuxna 80-	<p>Här börjar de kroniska tillstånden bli mer vanliga och kontakten med vården mer ett kontinuum. Antalet personer med nedsatt autonomi pga fysiska eller mentala sjukdomstillstånd blir fler och det är här vi finner den grupp som mest behöver regelbunden kontakt med vården.</p> <p>Genomgående är dock antalet personer runt individen högt och påverkas av både personalomsättning och organisation.</p>	<p>Behovet av socialt stöd ökar med nedsatt autonomi.</p> <p>Konsekvensen blir också att det är viktigare med personlig kontakt och att begränsa antalet individer runt brukaren, vilket inte sker. Idag har vi dock goda betyg på den service som ges trots att kostnaden inte är anmärkningsvärt hög</p>	<p>Gruppen blir större och kommer därmed att kräva ett större omhändertagande.</p> <p>Kontinuiteten mellan vårdens personer och de som ska stöttas måste bli bättre.</p> <p>Trygghetskapande åtgärder i olika former som olika typer av mötesplatser, interaktiva och fasta vårdkontakter och trygghetsplatser.</p>

En viktig prioritering är att bygga ut den nära vården. Vi har idag färre vårdcentraler än förut, mycket på grund av att läkare precis som alla andra yrkeskategorier dels inte vill arbeta på små enheter, dels ofta inte på landsbygden. Fakta pekar dock på att alla vårdcentraler som vi har ligger nära kapacitetstaket och att det redan idag finns en stor andel av den gotländska befolkningen som inte är listade. Och befolkningen växer. Tabellen nedan ger ett underlag på hur fördelningen av listade ser ut på olika vårdcentraler.

Vårdcentral	Listningspoäng	Antal listade	Varav utomlänningar
Slite	6 393	4 923	40
Hemse	12 106	9 193	106
Wisby Söder	14 065	13 480	125
Visby Norr	14 389	12 852	129
Visborg	8 892	6 762	5
Unicare	10 240	8 542	70
SUMMA	66 085	55 752	475
Olistade	3 630	4 491	6
TOTAL	69 715	60 243	481

I den bästa av världar hade vi önskat att alla vårdcentraler hade haft ett listningstak, gärna med en anpassning av t ex Borgholms struktur till våra förhållanden.

### **SÅ HÄR GÖR VI: PRIORITERA NÄRA VÅRD MED ETT MÄNSKLIGT ANSIKTE.**

Övergripande i Sverige behöver den nära vården byggas ut, men det gäller för Gotland att hitta sin egen organisationsmodell givet vad som fungerar bäst lokalt. Det kommer att kräva att den nära vården får mer resurser och skapa strategier med målen att ge alla tillgång till en god vård, rättvist fördelad när man så behöver. Vården måste finnas så nära individen som det är tekniskt och kompetensmässigt möjligt. Vi tror att följande åtgärder är nödvändiga:

- **Skolhälsovården måste leva upp till lagstiftningens krav.** Alltför små skolor ger sämre förutsättningar att ha skolhälsovård och socialt stöd på plats. Vårt förslag till en förändrad skolorganisation pekar på hur vi ser att skolan bör utvecklas för att ge alla elever möjlighet att utvecklas till sin fulla potential.
- **Kontinuiteten måste stärkas.** Antalet personer runt patienten måste så långt möjligt begränsas till vad som krävs ur kompetensförsörjningssynpunkt. Vi har alltför många personer runt brukare och patienter, inte minst inom vård och service i hemmet men också i den specialiserade vården. Det finns exempel på verksamheter där man har tydliga mål för hur många personer som den enskilda individen måste möta under en vecka. Om bodelningen mellan vård och omsorg skapar kontinuitets- och samordningsproblem måste lösningar hittas som främjar snarare än försvårar samordning runt patienten. I många fall är det samarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård som klickar, såväl i det förebyggande som i det behandlande arbetet. Det finns exempel på organisationslösningar som löst dessa frågor bättre än på Gotland. Däremot har vi en utmaning att vi inte har så många fast anställda läkare och sjuksköterskor som vi skulle behöva. Vikarier leder till sämre kontinuitet.
- **Stärk relationen med anhöriga.** Att ta ansvar för och vara delaktig i vård och service som anhörig är viktigt, men också att man känner att man får det stöd man behöver. Anhörigas insatser ska inte utgöra en ursäkt för samhället att inte hjälpa. Det gäller särskilt när den närstående har behov av omfattande stöd. Liberaler har länge talat om att personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att leva som andra - samma rätt till arbete, umgänge och fritid. Det gäller också deras anhöriga. Oavsett vilken situation som föräldern befinner sig i ska ett barn aldrig behöva bli sin förälders vårdare.
- **Inför samordnade system med kontaktpersoner eller Case Managers,** integrerat för socialtjänst och hälso- och sjukvård med ett ansvar för hela vårdteamet. Det är alltför många personer som måste kontaktas för olika delar i beslut om vård och service. Liberalerna vill att ett system med kontaktpersoner (case managers) skapas för att stötta och avlasta både patienter och anhöriga. Även stödet i sorgearbetet efter en nära anhörig kommer att behöva förbättras. För särskilt utsatta personer som hemlösa, människor utsatta för våld i nära relationer eller ofrivilligt ensamma årsrika är detta särskilt viktigt.
- **Alla ska rätt till en fast husläkare.** På Gotland innebär det att satsningen på vidareutbildning till allmänläkare måste fortsätta och strategier hittas för att få fler fast anställda vidareutbildade allmänläkare. Det kan också finnas behov av fast vårdkontakt som inte är läkare.

- **Inför ett system med listningstak för alla allmänläkare verksamma på Gotland.** Om vi ska klara att ge service och att se till att vi får den relation som egentligen krävs mellan läkare och patient, bör vi på sikt ha ett tak på hur många patienter en specialistutbildad läkare ska ha på sin lista. Vi tror detta kommer att hjälpa oss att få tillräckligt många fast anställda läkare som lever och verkar på Gotland.
- **Skapa en vårdcentral till.** Vi blir fler på Gotland och vi är nu fler gotlänningar än någonsin förr. Det här är jättebra, men det gäller att se till att vi också har tillräckligt med service. Liberalerna tror att det nu skulle finnas möjlighet att driva ytterligare en vårdcentral på ön.

## Utmaning: Bättre lokaler för vården

Även om vi får precis som vi vill, finns det stora utmaningar för framtiden, en del som vi delar med resten av Sverige man också frågar som kommer att utmana vården på Gotland. Det blir allt tydligare att den verksamhet vi har och ännu mer den som vi kommer att behöva har vi vuxit ur de lokaler som finns.

Vårt ”nya” sjukhus är mellan 25 och 30 år gammalt. Även om planeringen då tydligt utgick ifrån att sjukhuset skulle kunna förnyas etappvis i en framtid, var det lika svårt då som nu att förutsäga hur fort utvecklingen skulle gå. Under åren har den medicinsktekniska utvecklingen snarare accelererat än avstannat. Några av de mer tydliga dragen är

- **En ökad poliklinisering.** För det första görs en mängd åtgärder som tidigare sågs som kräva inläggning idag inom ramen för vad som traditionellt skulle kallas för öppenvård. Verksamheter som cellgiftsbehandling och smärre operationer sker på ett sådant sätt att patienten kommer till sjukhuset på morgonen och går hem samma dag. Detta har lett till att slutenvården har minskat i omfattning men att den polikliniska verksamheten tar mer av lokalerna i anspråk.
- **En ökad sub-specialisering** I takt med att kunskapsmängden ökat, har det också varit nödvändigt för professionen att dela upp verksamheten i fler subspecialiteter. Även om ambitionen många gånger varit att skapa generella lokallösningar har utvecklingen i realiteten drivits mot fler ”egna” mottagningar som hud, ortopedi, onkologi, som tidigare utgjorde delar av allmän kirurgi eller internmedicin.

- **En teknologisk utveckling som bara kunde skönjas för 35 år sedan.** I många avseenden och kanske framför allt när det gällde radiologi utformades Visby lasarett för en teknologi som låg i framkant. I vissa avseenden har dock utvecklingen sprungit förbi vad som ansågs vara framsynt då. Behandlingsrum och operationssalar är inte dimensionerade för alla de personer eller apparater som nu krävs för ett optimalt omhändertagande. Höjden mellan våningsplanen är inte avpassade för all den teknologi som nu finns tillgänglig. Positivt men resurskrävande är också hemtagning av metoder som tidigare bara fanns på universitetssjukhus.
- **En förändring av sjukdomspanoramata.** En mängd av de ohälsoproblem som vi ser idag kunde förutses för 35 år sedan. Dock finns det vissa frågeställningar som vi inte såg (eller kanske valde att bortse ifrån). Den pågående pandemin har pekat på de svagheter som fanns för separerade patientflöden och isoleringsvård<sup>3</sup>. Antibiotikaresistens, som av vissa kallats för den tysta tsunamin, är ytterligare ett problem som vi vet kommer. Frågan är om vi tagit höjd för den i vår långsiktiga planering.

Listan kan sannolikt fyllas på, men poängen här är mera att det viktigt att försöka titta i kristallkulan innan man gör investeringar. I olika sammanhang har möjligheten att bygga ett helt nytt sjukhus kommit upp. Det tål att tänkas på, att bygga ett akutsjukhus är en jätteutgift. Ett räkneexempel kan kanske leda till eftertanke: Karolinska sjukhuset kostade för fem år sedan 45 000 kr/m<sup>2</sup>. Vid diskussioner i region Skåne var bedömningen mera att priset nu ligger på 50 000. Nuvarande sjukhus har en yta på 45 000 m<sup>2</sup>. Om vi utgår ifrån att vi kan klara oss med en ytökning på runt 10% kunde vi räkna på en yta på 50 000 m<sup>2</sup>. Priset skulle då bli 2 500 000 000. Därtill kommer utrustning för erfarenhetsmässigt 20%, d v s 500 000 000. Summa 3 miljarder kr, vilket motsvarar hela region Gotlands investeringsutrymme under 7,7 år.

Dessutom: många delar av det sjukhus vi har idag håller god standard, inte minst våra vårdavdelningar.

Slutligen finns frågan om skalan. Utmaningen ligger i att hålla den tekniska kompetensen på en nivå som är lika med riket i övrigt. Kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården har lett till att vi kan alltmer, vilket gagnar patienterna. Avigsidan är att detta lett till en alltmer driven specialisering och det är svårt att rymma alla de kompetenser som behövs inom en liten organisation. Ur hälso- och sjukvårdssynpunkt är Gotland en liten region. Om Gotland rent fysiskt hade varit en del av fastlandet, hade det inte funnits ett sjukhus här. Nu finns det ett och det har tjänat gotlänningarna väl. Sjukhuset har dessutom hitintills haft ett gott rykte som arbetsplats och som plats för personlig utveckling. Vi måste hitta ett sätt att hela tiden uppdatera vår kompetens men ändå finnas där för alla 24 timmar om dygnet, 7 dagar i veckan.

Sjukhuset är dock inte heller den enda av vårdens verksamheter som finns i lokaler som har brister. Alla vårdcentraler finns i lokaler som till största delen inte byggdes för den typen av verksamhet. Dessutom finns det behov av fler vårdcentraler, fr a i Visby. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens lokalförsörjningsplan 2022-26, som egentligen är mer en inventering än en plan, visar på brister och

3 D V S möjligheter att skilja smittsamma och icke smittsamma patienter åt i vårdens lokaler.

trångboddhet för många verksamheter, kanske mest inom anläggningen i kvarteret Abborren (sjukhustomten), men också inom andra anläggningar. Flera av Region Gotlands stora egenägda vårdcentraler driver sin verksamhet i lokaler som inte var avsedda för verksamheten – och som byggdes på 70 och 80-talet.

## **SÅ HÄR GÖR VI: TÄNK EFTER FÖRE.**

Frågan är hur de här problemen, som är tidskrävande, komplexa och komplicerade, ska lösas. Hittills har vårdens lokalbehov hanterats som enskilda projekt och inte som en helhet. För vården, som är en av våra viktigaste samhällsfunktioner, måste det finnas en mera långsiktig tanke. Liberalerna vill att följande ska göras under nästa mandatperiod.

- **Bestäm om vi ska bygga om och till nuvarande sjukhus eller bygga ett nytt.** Det är naturligtvis frestande att klippa till med en radikal lösning att bygga ett nytt sjukhus på annan plats, men vi måste veta att vi gör rätt. Att se på möjligheterna inom nuvarande anläggning är ett första steg på den beslutsprocessen. Under mandatperioden har Liberalerna drivit fram ett uppdrag till förvaltningen att ta fram en fastighetsutvecklingsplan för att se vilka förutsättningar som finns.
- **Skapa och pröva kontinuerligt allianser för tillgänglighet och utveckling.** Gotlänningarna har enligt lagen rätt till samma vård som andra medborgare i Sverige. Utmaningen ligger i att kontinuerligt överpröva vilken verksamhet som ska bedrivas på Gotland och vilken kapacitet och kompetens som vi måste skapa allianser för att ha tillgång till. Det här handlar mycket om hur vi får så mycket vård för pengarna som möjligt utan att åsidosätta patientsäkerheten eller skapa onödigt lidande. Gotland har hitintills haft ett fruktbart samarbete med region Stockholm, i synnerhet med Karolinska sjukhuset, men också med privata företag som BB Braun inom dialysvården. Liberalerna skulle gärna se att vi kontinuerligt överprövade våra samarbeten och hela tiden strävade efter allianser som bäst gagnade varje enskild verksamhet. All verksamhet måste tåla att granskas för att förbättras.
- **Se över vårdens övriga lokalbehov och samordna/prioritera dessa mot sjukhusets lokalbehov.** Den treåriga planeringscykel som finns för regionen som helhet ger inte den strategiska framförhållning som krävs. Men de investeringskrav vi ser, kommer vårdens behov av investeringsutrymme behöva prioriteras under minst de närmaste 10 åren.



# Synpunkter, kommentarer och förklaringar

I arbetet med det här programbladet har många deltagit, även om texten skrivits av Adam Lagerstedt i samarbete med Mats-Ola Rödén. Det vore däremot inte rätt att inte redovisa vilka synpunkter och andra åsikter som kommit in under arbetets gång. Sammanlagt fick vi närmare 400 kommentarer som hade med detta program att göra. De redovisas i sin helhet i bilaga. Dock hade många av dessa synpunkter mera bäring på frågor som vi lokalt på Gotland inte kan påverka och som egentligen måste ses i perspektivet av det nationella programmet. I det följande redovisas de synpunkter som inkommit och som berört frågor som kan påverkas lokalt och hur vi ser på dessa synpunkter och hur de -i förekommande fall- tagits om hand. De grupper vi tycker oss se är

**Vårdens kvalitet:** De flesta avsnitt som berör hur man upplever vården och personaler inom vården är mycket positiva. Utan duktig och hängiven personal hade vi inte kommit långt och det är skönt för alla, inte minst personalen att det upplevs på det sättet. Det finns dock ett par negativa kommentarer, framför allt om logistik, men som också hänger ihop med att en liten organisation som ska kunna mycket är mera sårbar än en stor. Det finns kanske bara en person för en uppgift än ett helt team. Däremot, och vi tror att detta är mer ett lednings- och organisationsproblem än något som löses med mera folk, är kontinuitet mellan individ och de som ska hjälpa ett förbättringsområde som vi vill driva. Det betyder inte att det inte behövs mer folk, framför allt människor som vill bo och verka på Gotland. När det gäller primärvårdsläkare är det ett område där vi föreslår åtgärder som ska göra en fast anställning på Gotland attraktiv. Men vi ska komma ihåg att vi konkurrerar med resten av Sverige.

**Fortsatt utveckling av vården:** Hälso- och sjukvården utvecklas ständigt och utvecklingen är oftast till gagn för patienten. Hur vi kanaliserar dessa kunskaper in i hela Sverige brukar benämnas kunskapsstyrning. I vårt fall samarbetar våra medicinare på Gotland med kollegor inom Region Stockholm-Gotland. Styrande är också de nationella riktlinjer som tas fram av professionen under överinseende av Socialstyrelsen. Ambitionen är att alla ska ha rätt till lika sjukvård efter behov oavsett var man bor i landet. Gotland har ju också ett nära samarbete med region Stockholm för att se till att gotlänningarna har bra tillgång till specialistvård som vi inte kan ha på Gotland

**Omställningen till god och nära vård:** Utredningen om god och nära vård har beskrivit en utveckling där den primära vården -dvs inte bara hälso-och sjukvård - måste ta ett större ansvar och organiseras om för att kunna svara upp mot de behov som vi som är äldre och friska idag – men kanske inte imorgon – kommer att ha. Den färdplan förvaltningen håller på med för regionen som helhet syftar till att åstadkomma en sådan omdaning. I vårt program har Liberalerna också hävdade att socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas bättre.

I utredningen talas också om att primärvården måste ta ett större ansvar för vanligt förekommande psykiatriska tillstånd. I vårt program har vi försökt framhålla att man såväl i hälso- och sjukvård som i socialtjänst måste arbeta mera förebyggande, med tidiga insatser och på ett sådant sätt att vi bygger - inte river ner – det förtroende som krävs för att folk ska acceptera budskap och behandling. Det är därför vi betonar vikten av bl a skolhälsovården och av att prioritera insatser för barn och äldre.

**Digitaliseringen av vården.** Som alla andra redskap är det inte redskapet utan dess användning som är den springande punkten. Digitaliseringen har definitivt lett till medicinsk utveckling, dels genom fr a diagnostik, där vi nu kan se saker som vi bara kunde gissa oss till för säg 20 år sedan, dels behandlingsmetoder som CTI etc. Men denna nya utrustning ställer också krav på lokalerna För det andra har det lett till att vi numera kan sammanställa data som hjälper oss att styra verksamhet som faktiskt fungerar. Å andra sidan har de senaste 20 åren lett till en fullkomlig explosion av krav på vad som ska rapporteras, inte alltid på ett sätt som gagnar vården utan snarare blivit ”tidstjuvar” Den utveckling vi ser just nu och som förstärktes av pandemin var möjligheten att använda modern teknik för kommunikation över distans, både med patienter och med kollegor. Jag tror att denna utveckling är mer av en möjlighet än ett hot.

**Sjukhusets placering och dess framtida innehåll.** Det har kommit många kommentarer om sjukhuset och dess framtida innehåll. Dessa speglar allt från synpunkten att det inte alls behövs ett nytt sjukhus utan att vi borde tänka på badhus och ishallar i stället till konkreta förslag om att man borde bygga någonstans utanför färjeleden där det inte fanns något som låg i vägen. Det finns också ideér om att man kunde bygga till på strandgärdet. Dessutom har någon uttryckt att det inte kan vara så svårt att se vad som behövs. Det finns också en uppsjö av synpunkter att om bara frågan om parkeringsplatser löses så ordnar det sig.

För det första är inte frågan om att bygga nu utan om tio år, vilket är vad det brukar ta att komma till skott med ett sjukhusbygge. Det finns inga mallar för sjukhusbyggnader, utan alla bygger för att skapa bra förutsättningar som möjligt för den verksamhet man har<sup>4</sup>. Det finns mycket kunskap om hur man borde bygga sjukvårdslokaler, men att anpassa dom till lokala förhållanden och att, som en av kommentarerna pekade på, ha verksamheten lokalt delaktig är något som måste göras lokalt. För oss, som har en relativt sett liten organisation är detta ännu viktigare, i slutändan måste vi också ha råd att driva verksamheten. Det här kräver tid, framför allt om man ska överpröva vilken verksamhet det framtida sjukhuset ska ha och vilken som ska skötas på annat ställe.

Anledningen till att vi framhärdar är att ett antal utredningar av olika verksamheter inom sjukhuset visat på stora brister som mer beror på att vården utvecklats än något annat. Det som kommer att göras nu kommer att hjälpa till med en del av bristerna i akutmottagningen, men det finns fortfarande stora brister på operation, IVA etc. som kommer att behöva åtgärdas. I andra vågskålen finns det stora fördelar med

<sup>4</sup> Det finns en utredning om just detta som regionen just yttrat sig om.

det nuvarande sjukhuset som vårdavdelningarna med enbart en-patientrum, bra kommunikationer och en bra struktur för BB/förlossning. Det är därför vi föreslår att vi börjar nu med att titta på alternativen, att vi sätter ner fötterna under mandatperioden, men inte börjar bygga – än. Då måste vi också ta ställning till frågor om vårdens innehåll inklusive nya verksamheter som bl a hospice eller patienthotell.

Vi bygger ju just nu paviljonger med en livslängd på 10 – 15 år för att skjuta på större investeringar. Lekplatsen har här blivit ett dilemma i samband, men en lösning med lekplats för inneliggande har presenterats för avdelningen.

**Parkeringsfrågan:** Frågan om parkering är ett stort problem som bekymrar många. De lösningar man ser är oftast att bygga ett parkeringshus eller (igen) att ta Strandgärdet i anspråk.

Att ta strandgärdet i anspråk är omöjligt. Det skulle innebära att vi går emot den världsarvsstrategi som antagits av fullmäktige. Dessutom finns risken att Visbys status av världsarv skulle riskeras med svåröverskådliga konsekvenser för både näringsliv och miljö. Alternativet är att bygga ett parkeringshus på den befintliga tomten, men hur det ska utföras, men hur är svårt att komma fram till utbrudet ur sitt sammanhang. Det är därför vi måste titta på förutsättningarna innan vi bestämmer oss.

**Frågan om mat och kiosk:** Det som hänt med kioskverksamheten är att det visat sig vara svårt att hitta lönsamhet i en kioskverksamhet på lasarettet. Det betyder att vi för flera decennier sedan förlorade vår kiosk- och kafeteriaverksamhet. För att täcka upp detta började man sälja kioskvaror i restaurangen. Så långt, det betyder dock inte att det är acceptabelt att vara utan något att äta under 7 timmers väntan (vilket inte heller ska hända). Ett system med kallmat som man värmer i mikrovågsugn skulle göra det möjligt att få mat var som helst, när som helst, men det har vi inte idag. Men faktum kvarstår: vi har ett litet sjukhus och det kommer vara svårt att hitta en kiosklösning.

## Infångade synpunkter

Nytt sjukhus, kostnader, jobb, skillnader, måste ju gå lätt att ta fram från andra projekt. Samt se vad vi idag egentligen har för efterfrågan och vad vi levererar.
att ge jämlik vård
kontinuitet i vården
Motståndskraftigt civilsamhälle
Hur ser ni på den digitala utvecklingen? Är den en hjälp eller en komplikation?
Hur följer man på lokal nivå forskning och framsteg? Finns nationell samling av sjukhus som diskuterar vad som är görligt? För att hitta goda exempel? El går allt via Socialdepartementet/Socialstyrelsen?
Betr lassis och röntgen - missnöjd. Har åkt in för magnetröntgen, fick besked på plats att maskinen var trasig, att man väntade på delar och montör fr fastlandet. Många mil fram och tillbaka utan signal om status. Sedan en gång inför kontraströntgen, kom in och fick besked att sköterskan som gör dylikt var sjuk. Ingen annan person kunde göra detta. Läkare såg man ju bakom persiennen. Många mil fram och tillbaka.
Betr fyslab kan du få vänta sju månader på ultraljud. Då gäller det hjärtat , hör och häpna! Har talat med dem och de anger personalbrist. Min läkare tryckte på ordentligt, det blev fyra o en halv månaders väntetid.
Personalbrist är inget ovanligt svar på ön när man frågar om långa väntetider på möten, undersökning el behandling mm. Både inom primärvården och på lasarettet. Detta med personal är ett viktigt fundament i vården anser jag, det måste skötas bättre. Satsa!
Säkra möjligheten för anhöriga att umgås med de som får palliativ vård inklusive, lekutrymme för medföljande barn.
Analysen är lysande Bra!
Jag ser gärna att det utvecklas 2-3 scenarios för att få tillgång till ett så bra underlag som möjligt. Finansiering och huvudman bör finnas med i dessa scenarios. Läs i klartext : Kan gotland med egen kraft finansiera önskad förändring? Vilken vikt lägger vi att Gotland skall vara huvudman?

Som inspel i scenariodiskussionen bör väl ett nytt sjukhus placeras där framtida utvecklingsbehov kan tillfredsställas? Eller...?
[Lasarettet] Hur skall samarbete/ integration med primärvård och tandvård se ut?
Jag har sagt det i olika forum tidigare men jag är tacksam och imponerad av personalen på barnavdelningen, hur de lyckas att få barnen (och föräldrarna) trygga och glada när man är där. Detaljer som lekrum, film, målarbilder och lekplatsen är guld värd. Blev därför lite ledsen när jag hörde reportaget om att det ska byggas baracker på lekplatsen. Förstår att de måste ligga någonstans men hoppas det finns någon annan yta att göra detta på, den friska luften och lek betyder mycket när man är inlagd.
Lasarettet är inget fel på, däremot (trumvirvel) bristen på parkeringsplatser. Ursäkta en självklar kommentar ang lassis.
Personalen är toppen
Utskrivning av en patient tar alldeles för lång tid . Behövs ses över.
Entrén till sjukhuset behövs göras gladare med växter, färgglada affischer eller tavlor. Alla skulle må bra av det
Finns egentligen bara ett klagomål från mig. BRISTEN PÅ PARKERINGSPLATSER!!!!!!
Upplivede att det inte var organiserat alls. Till exempel MR röntgen...En brits att sitta på och byta kläder. Ingen stol att sitta på. Inget skynke heller. Bedrövt...Gör om gör rätt. Finns mycket att jämföra hur andra sjukhus har det.
Visby har, troligtvis, en för Sverige, unik vård. Den unika vården skapas av människorna som arbetar där.
Det är dock förundransvärt att det statliga och kommunala inte håller sin lokaler i ett modernt skick, det skulle främja arbetsmiljön väldigt mycket.
Parkeringen. Det måste vara enda stället i världen där man kan få parkeringsböter fås man betalt parkeringen. Det måste gå att ordna när man skall till akuten. Då är inte parkering det första man tänker på.
Mc parkering. Tack
Fixa parkering, stor prioritet. Dåligt miljötänk, alla bilar som snurrar runt o letar. Blir det en plats ledig, så är det nästan slagsmål.

Har varit tal om parkeringshus. Men händer ju inget.
har bara varit där o snurrat av misstag (skulle till ett ställe i närheten o körde fel) men borde inte gå att lösa nån form av p-hus i anslutning till sjukhuset eller väldigt nära de samma som komplement så att det som verkligen behöver det kan stå nära och de som inte har lika bråttom in eller svårt att förflytta sig långa sträckor själv kan stå lite längre bort.
Tänker att platserna utanför dörren ska vara begränsade till ett par tre timmar och friare tid längre bort och om det inte redan är så skipa bilparkering för patienter o kör p-skiva
På Ks i Huddinge/ Sthlm, har Röda korset värdar som guidar/ lotsar och hjälper till, är pensionärer vad jag förstår, som är otroligt välbehövda. Kanske vore det nåt att applicera, samt ge de äldre en extra mening i utökat socialt liv. Kanske man kan knyta an med Röda Korset på Gotland och anordna något liknande. Tror de jobbar i fyra timmars ”pass”. Har också sett och förstått att detta är så uppskattat! ...fanns i kalmar också och kan informera om att även som relativt ung så är man glad åt dessa värdar.
Hade suttit/legat på ortopedakuten större delen av dagen och när jag väl kom så långt som till mat så hade jag två kryckor o stukad fot att hålla rätt på så matbrickan blev överkurs så dem fick hjälpa mig med den biten. De kanske inte är så superstor insats arbetsmässigt men ack så uppskattat när man står däri en situation man inte riktigt fixar själv o känner sig frustrerad.
Volontärer eller anställda spelar ingen roll men funktionen som sådan skulle finnas på alla större sjukhus egentligen
Ett sjukhus är bara en byggnad. Det är organisationen och medarbetare som gör skillnad.
Har egentligen inget att invända mot vårt sjukhus när det kommer till hur det ser ut eller skick. Det jag kanske kan störa mig på är platsen det är beläget på. Svårt att hitta parkering. Som Visby utvecklas just nu så skulle ev ett nytt sjukhus ligga någonstans utanför färjeleden, detta för att ha bra tillfartsvägar för akuttransporter, och expansionsplaner som inte inverkar på grannars eventuella utsikter mot östersjön. Visst hade det varit vacker att ligga inlagd på sjukhus och ha utsikt över havet men jag tvivlar på att jag blir friskare fortare. Men frågan kommer snabbt, har vi verkligen råd att bygga ett nytt sjukhus?.

<p>Flyttat från Stockholm till Gotland för knappt två år sedan. Har tyvärr behövt använt flera olika avdelningar på lasarettet sedan dess och är glatt överraskad. Här får man snabb hjälp och blir även snabbt kallad till kontroller som inte är akuta. Man blir man omhändertagen av personal som bryr sig och är trevlig.</p>
<p>Det enda negativa jag varit med om sekretessen på ögon. Satt och väntade på att få komma in till läkare då jag hör allt som sägs i annat rum. Allt från diagnos till vilken behandling patienten skulle få.</p>
<p>Restaurangen behöver bli bättre. Utbudet är bedrövligt dåligt. Kanske kaffemaskiner på flera ställen kunde vara nåt?</p>
<p>Jag har egentligen inget större att anmärka på av vårt befintliga sjukhus än bristen av parkeringsplatser. Möjligen väntetiderna på akuten isf. Inte ens personalen har tillräckligt med parkeringsplatser. Den personalparkering som finns räcker inte till. Extra irriterat blir det när man cirkulerar runt tillsammans med 10-15 andra bilister.</p>
<p>En kiosk! Förr fanns även en "kioskvagn" som rullade runt bland avdelningarna till dem som inte kunde ta sig ner till entréplan.</p>
<p>Finns inte ens personalparkering där</p>
<p>Köpa mat, mackor, bullar. Det kan bli lång väntan på akuten.</p>
<p>Kunna få något att äta på akuten</p>
<p>Kunna få något att äta när man är på akuten var där 7 tim en gång o då behöver man typ en smörgås eller två eller något annat i mat väg det är väldigt viktigt så känner jag o även detta med parkeringar finns typ aldrig någon på eftermiddagarna o typ oftast inte annars Heller tar ju ca en halvtimme längre att åka dit eftersom man ej hittar parkering tyvärr o det blir ju tyvärr då en inre stress helt i onödan</p>
<p>Parkering i första hand för personal men fler än då behövs</p>
<p>Varit mycket på sjukhuset senaste året framförallt, dottern var inlagd på barn så var deras gård/lekpark en fantastisk oas för oss!!</p>
<p>Huset i sig duger väl gott! Ska det byggas nåt så är det ju badhus!!</p>
<p>Se till o ta hand om de som jobbar på golvet så kommer sjukhuset att stå högt i kurs! De är de som får det att snurra</p>

Sjukhusets lokaler är inte viktiga. Det är däremot den medicinska personalen som befolkar
Mycket mycket nöjd
Håller med tidigare röster. Satsa på organisation och medarbetare! Visst, en fin modern byggnad ser ju pråligt ut, men om personalen inte värdesätts och backas upp med bra organisation så blir byggnaden snart ett jävligt dyrt ödehus.
Men snälla Liberalerna på Gotland, det finns väl viktigare saker än att jobba för ett nytt sjukhus. Vi behöver en ny simhall och en ny ishall värd namnet mm mm mm och inte ett nytt sjukhus som duger så bra som det är. Kanske viktigare med en bra parkerings planering
Jag tycker att ni ska satsa på personalvård och höja lönerna. Viktigt att dom som jobbar verkligen känner sig viktiga och uppskattade. Jag tycker att all personal på Lassis är viktiga för att ett sjukhus ska må bra.
Den avdelningen jag känner bäst till är avdelningen där min pappa låg när han fick hjärtinfarkt. Minns inte vad avdelningen hette men det var avdelningen för dom som låg på intensivvårdsavdelning för hjärtat. Alla som jobbade där verkade att trivas med sitt jobb, och dom tog hand om min pappa exceptionellt bra.
Sedan finns det andra avdelningar som inte fungerar alls lika bra. Vill här inte nämna vilka för det gagnar ingen!
Men kontakta personal på hjärtavdelningen och fråga om dom har möjlighet med feedback om hur deras arbetsmiljö ser ut och ta med det i ert planerande.
Jag går mycket på Mun och käk mottagningen. Dom jag har där är också helt fantastiska, lugn och omhändertagande miljö för en som mig med tandläkarfobi. Med fantastisk personal som jag har haft att göra med.
Nej ! Vi behöver inte ett nytt sjukhus.
Jag tänker att det är bättre att ta den frågan med all personal på sjukhuset. För oss lekmän runt omkring så funkar det nog toppenbra! Men hur det fungerar "på riktigt" kan bara de dom jobbar där svara på. Är det uppbyggt och välorganiserat på ett sätt som främjar tex ergonomi och ett bra flöde i arbetet, finns förvaring, bra personalutrymmen mm. Mm.
Jag personligen tycker att vårt sjukhus och personalen där är fantastisk!
Lägg hellre pengar på ett riktigt bra badhus som passar äldre barn och ungdomar.



Parkeringen är fortfarande det värsta och enligt mig enda problemet. Annars anser jag att sjukhuset är bra!
Parkerings situationen måste lösas omgående och i närtid.
En fånig liten detalj men så viktig ändå: sätt en matautomat i akutens väntrum! En sån som finns i entrén. Man kan ju inte gå därifrån för man vet inte när man ropas in men kan bli sittande i timmar!
Inflyttad från Norrland, har bara positiva upplevelser av Gotlands sjukhus. Alltid snabbt omhändertagande, mysig miljö och superpersonal.
När man bygger ett sjukhus så borde man ha en länge framförhållning än 30 år. Det är ändå ett stort bygge. På andra ställen i Sverige kan man bygga till huskroppar o sammanlänka dem med varandra. Går det inte att bygga huskroppar bredvid t ex på strandgärdet. (Jag vet nu får jag på moppo för det är helig mark enl flertalet politiker). Medeltidsveckan måste ju vara där och växtligheten måste vi tänka på eller? Det märkliga är att under medeltidsveckan då kan man ordna parkeringsplatser m.m för då finns viljan. Bygg till en huskropp på strandgärdet med parkeringshus in under för personal. Eller varför inte där det ordnades parkeringsplatser för medeltidsveckan. Eller bygg på båda ställen. Men då skall väl de som haft utsikt i så många år protestera för de tror de äger den. Ingen äger en utsikt. Tänk långsiktigt. Ja så tycker jag.
Parkerings Brist precis fullt överallt
Kan tycka en klok parkering eller ett parkeringsgarage.
Sen måste akuten börja ha lite bättre tempo, att sitta och vänta ex-antal timmar för att först ens bli frågad vad felet är och så väntan igen till en läkare kommer sen väntan igen för att kanske åka hem efter 10 timmar. Ett bra sjukhus men med många brister.
Akuten och parkering borde ses över som viktigaste prioriteringarna.
Nej absolut inte [nytt sjukhus] Ett lite sjukhus med underbar personal med specialister på till K S ditt patienter föijtt många fall med helikopter
Parkeringen är nog det enda jag kan klaga på. Det är inte kul att få leta parkering när man ska in att föda barn, eller få gå långt med misstänkt blodpropp till exempel.
Men i övrigt har jag ingenting negativt att säga om sjukhuset. Fina lokaler och så jänkla professionell och duktig personal. Håll hårt i dom!

<p>Ja, parkeringsmöjligheterna vid lassis är ett skämt och borde vara mycket högre prioriterat än det är. Förstår inte varför de närboende inte klagat mer över att folk ställer sina bilar på "deras gator" och skapar kaos för dem när det är sjukhusets fel att det ser ut så</p>
<p>All vård jag fått på lasarettet, tre ortoped operationer och några akutbesök har varit jättebra, mycket proffsig personal.</p>
<p>Men parkeringsfrågan är katastrofal både för oss patienter och för personalen, bor man 5 mil från Visby behöver man ju ta bilen. Det måste bli bättre, bygg ett riktigt parkeringsgarage med många platser</p>
<p>Det är otroligt lång väntetid (1 år) för att få en magnetröntgen, det är inte roligt när man har ont och vill ha den omgående</p>
<p>Visby lasarett är ett jättefint sjukhus och själva utformningen med runda avdelningar där man oftast ser havet ger många en lugnande effekt. Det största problemet är att det saknas ett parkeringshus. De gånger vi har behövt vård på lasarettet har allt varit till belåtenhet.</p>
<p>Förutom de ibland vansinnigt långa väntetider som tyvärr ofta är på akutmottagningen, där behövs en uppryckning för alla som väntar i många timmar. Det behövs en välfylld varuautomat och kaffeautomat.</p>
<p>Ett sjukhus har många funktioner, personal, inneliggande, öppenvårdbesökande, leveransfordon m fl. Det blir totalt en avancerad logistik. Gemensamt för dem alla är behovet av parkeringsmöjligheter av olika slag. Det enkla förslaget är att bygga parkeringshus i flera plan.</p>
<p>Jag är nyinflyttad till Gotland och har endast erfarenhet av den öppna vården. Saknar kafeterian, kiosk och liten affär för förnödenheter som inneliggande kan få service från, ev med hjälp av anhöriga.</p>
<p>Det är förhållandevis lätt att hitta berörd avdelning, men mycket långt att gå i vissa fall om man har gångsvårigheter. Låna ut sparkcyklar? Borde vara billigare än att installera rullband.</p>
<p>Personalen är vänlig och ger oftast bra svar på frågor.</p>
<p>Sammanfattning: Logistikerna måste förbättras.</p>
<p>Jag är jättenöjd med lasarettet, skulle vara parkeringen. Fråga dem som arbetar där oxå. Kanske ha närakut i ex. Hemse för att avlasta akuten</p>

<p>Visby sjh kallar jag för ett pensionat där kostnaden är 100:-dygn med eller utan havsutsikt för att inte tala om personalen som utför en jättebra vård o service Skriver ovan av egen erf har varit inlagg ca en mån under ett år</p>
<p>Lite svårt att hitta. Annars fint rent och supertrevlig kunnig personal .Toppen att det finns apotek. Men borde finnas någon leksak i varje väntrum.Ifall läkaren blir försenad</p>
<p>Parkeringen är katastrofalt dåligt. Behövs fler parkeringar, behövs i flera år...</p>
<p>Var där senast idag. Som många andra skriver så är parkeringen katastrof.</p>
<p>Kanske en kaffeautomat och automat där man kan köpa något att äta smörgås yoghurt dricka finns på akuten i Falun blir långa väntetider för både Pat o anhöriga det borde gå att fixa. Även i entrén borde den möjligheten finnas.</p>
<p>Har legat inne på iva och medicin avdelningar och personalen har varit helt underbara och proffsiga så man nästan inte vill åka hem</p>
<p>Men akut tiderna och parkeringar är katastrof och ska man sitta i flera timmar så borde det gå att få något enkelt att äta och dricka man vet ju inte om det kommer någon som har diabetes och kan få socker fall.</p>
<p>Nöjd med bemötande och behandling mycket trevlig personal</p>
<p>En Mycket Besvärande Sak För Personalen är att Varje Morgon Hitta Parkeringsplatser</p>
<p>Vänligt o proffsigt bemötande på alla mottagningar o avd jag varit o legat inne på. Känner mig sedd, o det ä viktigt.</p>
<p>På akuten behövs något sätt att kunna köpa något att äta, dricka o böcker att låna, tiden kan bli väldigt lång.</p>
<p>Parkering behövs göras större, frustrerande o oroligt o snurra runt o leta plats.</p>
<p>Tillgång till förtäring kvällstid t.ex. automat vid entrén och så är det parkeringsproblematiken som måste lösas. Verksamheterna inom lasarettet håller hög nivå.</p>
<p>Växer vi ur lasarettet och behöver bygga ett nytt någon annanstans, så gör om nuvarande till äldrecenter och hospice.</p>

<p>Upplevelsen på Visby lasarett? Ja man kan ju börja med att dom skär i folk utan klok lokalbedövning! Vet inte ett smack om hur man opererar folk och när det blir fel, så skyller dem gärna på patienten som inte "låg stilla" Det är inget sjukhus vi har här, det är ett jävla slakthus, punkt</p>
<p>Jag var och tog bort min stortå nagel på lassarettet i visby hon som gjorde det gav bedövning har inget o klaga på det men hon fick inte bort roten liksom så det började växa helt galet jag har inte vågat gå tillbaka så det är nagelbitar kvar på tån det skulle bort för jag hade så hemskt nageltrång. På min andra Storå tog dom bort nageln och det gick jätte bra där växer ingen nagel mer den doktorn var skicklig och kunde sin sak Detta var på ett annat lassarett i Dalarna.</p>
<p>Att inte ta betalt för specialist när det är en läkare under utbildning som genomför läkarbesöket. Självklart ska de ha möjlighet till utbildning. Men patienterna är inte till för att utgöra studieobjekt. Så patronerna ska få veta i förväg att det är en läkare som utbildar sig, och kunna välja bort det om det finns skäl till det särskilt om inte handledaren har möjlighet till någon närvaro under mötet, att en ickespecialist ska överföra information innebär också en risk att viss information inte kommer med. Lägg till en ny debitering för besök hos läkare på G.</p>
<p>Antibiotikaresistens är en pågående pandemi</p>
<p>Markplanering för nytt sjukhus måste börja tidigt</p>
<p>Hur kan vi prognostisera kommande vårdbehov?</p>
<p>Vårdgallerior där de enskilda enheterna tillhör en större organisation?</p>
<p>Kan man inte bygga i havet?</p>
<p>Bygga fler våningar.....</p>
<p>Vad kan göras på befintlig mark, i stället för att bygga helt nytt för alla verksamheter?</p>
<p>Hej då, måste gå.....kom ihåg att det behövs fler p-platser vid lasarettet</p>
<p>Uppdelningen för färdtjänst/sjukresor mellan beställningscentral och utförare har varit mindre lyckad.</p>
<p>Avsaknaden av 'Landstingspolitiker' försvårar den politiska styrningen</p>

<p>... sjuksköterskor där lönerna inom regionen är ganska eftersatt, beroende på var du jobbar. Jag kanske är helt ute och cyklar, men inbillar mig att regionen skulle spara pengar på att höja lönerna så det blir mer attraktivt att stanna och då slippa hyra in personal.</p>
<p>Psykiatri är under all kritik där flera bekanta och även anhöriga, får vänta i tid och evighet på tider, återkoppling och ev utredningar. Vårdcentralerna hänvisar till psykiatri och psykiatri hänvisar tillbaka till vårdcentralerna.</p>
<p>Jag vet inte riktigt hur det ser ut med det nya bygget på Korpen, men annars skulle ett "Hospice" vara behövt. Det skulle frigöra platser inom sjukvården och skapa trygghet för den som är på väg att dö, att få det där extra lilla som kan vara svårt för akutvården att tillgodose då pressen är stor, speciellt i dessa tider med pandemi, men även annars. Vi blir äldre och äldre och det satsas på att vi ska kunna bo hemma längre, men det är ganska ofta det inte är möjligt när det närmar sig slutet.</p>
<p>Hur stötta patientföreningar?</p>
<p>Hur öka attraktionskraften i Gotlands tjänster för primärvårdens läkare, när många specialiteter ligger kvar på lasarettet?</p>
<p>Rotationstjänster för primärvårdens läkare</p>
<p>Gör om &amp; gör rätt gällande alla diagnostik bokstavs diagnoser. Dessa görs ofta isamband med att familjer mår dåligt. Älskade professor sverin säger om &amp; om igen, det vi våldsutsatta, sexuellt utsatta, psykiskt våldsutsatta, hela tiden påpekade. Vår sorg &amp; sjukdomsbild är posttraumatisk stress, inte add, adhd eller aspberger. Det är helt fel. Vi ska vistas på trauma center som atv eva jönsson trauma center i täby för både våldsutsatta, de som utsätter &amp; hela familjer. Inte medicineras &amp; tvingas in i miljöer som inte är anpassade för våldsutsatta &amp; tillslut kolar över &amp; då kallas psykotiska...</p>
<p>Hitta kandidater för outsourcing av vårdverksamhet</p>
<p>Sammanhållen förebyggandeplan (handlingsprogram för skydd mot olyckor)</p>
<p>RG hantering av utmaningsrätten</p>
<p>Kunskapen om klimakteriet är uselt på lasarettets gynavdelning, så där finns en del att jobba på.</p>

<p>"Jag tittade på ert program för äldreomsorgen. Det är bra, men någonstans borde det stå i klartext att Gotland behöver geriatriker. En ST-läkare var geriatriker när [X] vårdades på infektionskliniken. Det var stor skillnad på hennes attityd jämfört med de "vanliga" läkarna. Hon kunde också mycket mer om det som hängde samman med åldrandet. Men hon stannar nog inte på Gotland."</p>
Primärvård
LSS, SÄBO
Friskvård - vuxna
Kommunal arbetsmarknadspolitik
Försörjningsstöd
Äldre är inte en homogen grupp. Viktigt att bevaka individuella behov och önskningar.
familjestöd
folkhälsa
försörjningsstöd
geografisk rättvisa
hemlösa
integration
näringsliv – arbetsmarknad
serviceorter
tillgång till äldreomsorg
äldrevård
Behövs ett hospice, kan bli en bra valfråga att driva för alla kommer vi dö nångång.....
Hur många statliga utredningar ska det behövas för att få fason på primärvården i Sverige? Är det ngn som protesterar mot antalet utredningar fr högre ort? Alla utredningar kan ju inte vara värdelösa?

<p>Är ansvarig för primärvården med på nämndmötena (HSN)? Vet att anställda på vc känner att primärvården inte beaktas tillräckligt. Det har ju varit byte el obesatta tjänster av de cheferna ett antal ggr tyvärr.</p>
<p>Väntetider primärvård: Idag om du ringer vc kan du få vänta 3-4 veckor på tid hos din läkare. Inte ok.</p>
<p>Väntetider primärvård: Distriktsläkarna är hårt belastade, vissa är också handledare och har stort antal besök i hemsjukvården. Verksamhetsansvariga håller i pengarna, kanske naturligt för att visa bra resultat men personalbrist är av ondo för alla inblandade. Satsa!</p>
<p>Väntetider primärvård: Behöver du snabbt svar på t ex en läkemedelsfråga kan du be att läkaren ringer upp dig. Det brukar ta ca en vecka....</p>
<p>Väntetider primärvård: Har förstått att man permanent vill ta bort de öppna besökstiderna som ju varit borttagna under pandemin. Gör man det så får förstås läkarna än fler bokade patienter dvs längre väntetider. En avvägning att beakta. Men öppenheten var bra möjlighet till korta samtal, även om många med infektioner nyttjade de tiderna. Kan väl styras?</p>
<p>Väntetider primärvård: I Sthlm har man sköterskor som sitter i receptionen, första samtal med dem styr upp besöket distriktsköterskorna har öppen besökstid mellan 8-9, en del besökare kan klara sig hos dem. Sedan har läkarna öppen besökstid mellan 9-10, det kan bli direktvalet el också hänvisar distriktsköterskan dit efter sitt samtal. Så receptionen och distriktsköterskorna har betydelse för flödena och mottagandet. Mellan kl 8 – 10 kan mkt lösas. En bra känsla av kontinuitet med minskat krångel. Här [-] sitter person i receptionen som bara tar betalt, inte ens svarar på frågor, ofta skylt ”Stängt fr kl 12”. Folk får vända hem och ringa. I [-] hyrs ju lokalerna men jag tror inget gjorts åt lokalerna på årtionden för att öppna upp och skapa trivsel, tillgänglighet och snabbhet.</p>
<p>Distriktsköterskorna som sagt - utnyttjas denna resurs? De kan ju göra mkt som avlastning till läkarna och för patienterna. Som patient får du själv hålla reda på när du ska ta prover hos lab t ex. Varför kallas man inte när det finns stipulerade tidpunkter du skall kolla på? Med tanke på alla äldre är det lätt att tro att ett stort antal samtal ägnas åt dylikt.</p>
<p>Utveckla trygghetspunkterna till äldrecentral för äldre med läkare. Syfte att avlasta vårdcentralerna och att äldre lättare kan få träffa läkare/ssk.</p>
<p>... ch kanske samma läkare vid varje besök.</p>

<p>Se över barn och vuxnas möjligheter att ta sig runt till cykel! Fler cykelvägar ger nya resmönster och främjar goda vanor.</p>
<p>En flexibel och tillgänglig kollektivtrafik ger även fler som cyklar till bussen tex. Men ju mindre busstrafik desto fler som tar bilen.</p>
<p>Satsa på vuxenutbildning! Fler människor behövs inom vårdsektorn!</p>
<p>Minska antalet stafettläkare på regionens vårdcentraler. Att träffa nya läkare hela tiden (som dessutom säger olika), skapar otrygghet för både gamla som unga. Stafettläkare kostar en massa pengar som istället kunde ha satsats på att ge bättre lön eller fler fasta läkare.</p>
<p>(Ang. kollektivtrafik och cykelvägar ) [Den] med Hemofoli &amp; LQTS hjärta till följd av tunt blod får dessutom INTE köra bil</p>
<p>Vidare så är det största problemet i Stockholm det Nya begreppet "O-strukturerade" det vill säga att de allra flest har Gymnasie kompetens &amp; många Högskole utbildning, men har pga olika orsaker inte fått lån till bostad där arbeten funnits, barn som pändlar mellan föräldrar &amp; där av inte kan flytta osv... sa de i dokumentären TV1 om just Strukturlösa. (Ej att människorna är Ostrukturerade vill jag betona, Nej det finns INGEN struktur i samhällets uppbyggnad för medmänniskor som är sjuka &amp; INTE får jobb trots utbildning! Ingen struktur i samhället för de som har Gymnasie kompetens men ändå inte får jobb &amp; bostad! Så som Samhälls struktur, bostads struktur, kommun struktur &amp; Ekonomi struktur osv) De på bidrag pga bidrag eller då de är Lågavlönade &amp; ändå behöver bidrag eller Lever på Existens trots arbete! 25kr som nybörjare Lön ändrade ju regeringen det till så att alla skulle bli delaktiga, men INGEN kan Leva på då hyror går upp med 150kr/år &amp; det gör ingen Lön, F-Kassa eller andra bidrag! Det är vad många idag har som sin vardag &amp; är mångas verklighet! &amp; Dessa människor finns ingen struktur till &amp; kallas Struktur Lösa)! Denna målgrupp mår LÄTT dåligt!</p>
<p>Har Du väl fått utmatnings cyntom eller postraumatisk stress syndrom, så är det precis som Du säger/skriver, år av Rehabb &amp; återhämtnings program.</p>
<p>Så en fråga som jag skulle vilja lyfta är -vet någon idag, hur många av oss utbrända &amp; postraumatisk stressade som är kvinnor, varit ensamstående &amp; arbetat heltid, tagit hand om ekonomin, tomten, barnens aktiviteter &amp; skol möten. Tvätt &amp; städning. Planerat semestrar &amp; högtider samt haft Stor kok &amp; Bak....</p>



Kanche att något borde göras så att den Lilla människan vågar & Orkar binda sig & hålla ihop! Många med mig anser att det är lättare att Leva ensamna, då har man "bara" barnen att tahand om!
Det som skrämmer mig NU är att flertalet av våra Fina ungdomar INTE vill ha barn!
Nu sälgs ju även hyresrätterna här på Gotland ut & då kommer Ni tyvärr förr eller senare få samma problem som i underbara Vaxholms Skärgårdstad 45min från Stockholms city.
Arbeten finns som Lokalvårdare, Dagis personal & skola. Vård & omsorg, som de ALLA idag kräver Gymnasie kompetens att få, men de Låga lönerna gör att den kategorien av medmänniskor INTE har råd att ta två miljoner i bostads lån för en TVÅA. Samma pris som man HÄR nu sälgs ut hyresrätterna för som fritids & semester boenden...
Ja, jag är så gammal & har haft ett jätte Bra Liv ... jag har INGET att klaga på & vill ge en ELOGE till Burgsviks hemsjukvårdare & Regionens SoL stöd!
Vi handikappade ger iallafall jobb tillfällen!
Övervikt kommer OFTA pga. fel typ av mat val! Mm, men Lever man på det som kallas Socialbidrag/Aktivitetstöd och låg sjukersättning. (3160kr/ månad är socialbidrag enl. Socialstyrelsens hemsida) Ja då TROR jag att det blir MYCKET pasta för att få 3160kr att räcka till 30-31 dagars Frukostar, Luncher, Fika/mellanmål, Middag & kanche något varmt innan man lägger sig! Dessutom så ska dessa 3160! även räcka till kläder & nöjen
Man ska vara försiktig med att Dömma människor man ser & INTE känner!
Om din inkomst efter det att hyran är betald, busskort & El motsvarar 3160kr/månad samt 1020kr i tillägg för räkningar, mobil osv. Så är det ju INTE sunt & Bra
Om än det är en fattigs pension, någons Aktivitets stöd eller Socialbidrag, det är Lika illa & jag TROR att då MÅNGA idag arbetar enhel månad "bara" för att få det att gå runt! Ja då mår många psykiskt dåligt!
Här på Gotland är Löne utvecklingen dessutom katastrof! Många anställda får ut hälften av vad man får i Stockholm, då många här är anställda av Vänner & släkt, jätte BRA!
MEN Bostads priser, Bensin priser, Busskort -Ja ens Liv, är lika Dyrt här som på fastlandet!
Geografisk fördelning: Upplevd ensamhet?

Ekonomirådgivning för individer vid 'stora förändringar' t.ex skola-yrkesliv, yrkesliv-pensionstillvaro
Informera om framtidsfullmakt
Trygghetsboende / Familjehotell / Gemenskapsboende
Behovet av hopsyce-verksamhet
Det är jätte dyrt för samhället att rehabiliterats våra våldsutsatta medmänniskor. [personen] är idag vuxen & tror till & från att folk jagar [personen] & vill se [personen] död, så [personen] har själv valt att bo på ett underbart hem med egen bostad, men med vårdpersonal utanför där de gemensamt kan äta ihop, bakar, ser på film & lever i en förskönad bubbla, då våra svårt våldsutsatta sällan blir 100% friska någonsin!
Fortsatt satsning på primärvård
Folkhälsa på landsbygden
Förbättrade insatser mot elevers psykiska ohälsa
Diskussionen kring Folkhögskolan
RG hantering av LSS
RG hantering av färdtjänst
RG hantering av äldreomsorgskostnader
Vårdtyngdsmätning på äldreboende
Har man satt att hemtjänsten skall göra 30 minuter vid en brukare så borde brukaren få välja lite vad som skall göras vid olika tillfällen