



Kunskapscentrum för jämlik vård

2023-06-12

## **INSATSER FÖR JÄMLIK VÅRD 2022**

Sammanställning och uppföljning av beviljade utvecklingsmedel för jämlik hälso- och sjukvård och tandvård.

Datum: 2023-06-12

Dokumentnamn: *Insatser för jämlik vård 2022 - Sammanställning och uppföljning av beviljade utvecklingsmedel för jämlik hälso- och sjukvård och tandvård.*

Diarienummer: HS 2022-01132

Rapportförfattare: Kajsa Björnstedt, Kunskapscentrum för jämlik vård

Kontaktperson: Kristin Eliasson, Kunskapscentrum för jämlik vård

E-post: [kjv@vgregion.se](mailto:kjv@vgregion.se)

## INNEHÅLL

OM JÄMLIK VÅRD.....	3
OM UTVECKLINGSMEDLEN .....	3
OM DEN HÄR SAMMANSTÄLLNINGEN .....	4
INSATSER FÖR ATT UTVECKLA NYA ARBETSSÄTT.....	5
Förbättra omhändertagande av patienter som utsatts för kvinnlig könsstympning... 5	
Utveckla en digital beroendemottagning för unga 18–21 år.....	9
Utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt team.....	12
Inrätta ett forum för etik, mänskliga rättigheter och personcentrerat arbetssätt.....	14
INSATSER FÖR KOMPETENSUTVECKLING.....	16
Inköp av kösystem för personer med synskada, personalutbildning .....	16
Utbildning för medarbetare i motiverande samtal.....	19
Utbildning för medarbetare i samtalsmetodik .....	21
INSATSER FÖR SÄRSKILT PRIORITERADE PATIENTGRUPPER.....	22
Insatser för samverkan mellan hälsopromotörer och kulturtolkar .....	22
Utåtriktade insatser för att nå KOL-patienter som inte söker sig till rehab.....	25
Utåtriktade insatser för att nå postcovid-patienter som inte söker sig till rehab.....	27
Utåtriktade insatser för att genomföra samtal i grupp om psykisk ohälsa.....	29
Uppsökande verksamhet för att nå ut med LARO-behandling .....	31
Uppsökande insatser för screening av hörselnedsättningar hos äldre.....	33
INSATSER FÖR TILLGÄNGLIG, BEGRIPLIG OCH INKLUDERANDE INFORMATION .....	35
Förbättra bemötandet inför att barn ska sövas för tandbehandling .....	35
Införa tekniskt kommunikationsstöd för patienter .....	38
Digitalisera och översätta patientinformation inför överviktsoperationer. ....	40
SAMMANSTÄLLNING AV BEVILJADE INSATSER .....	42

## OM JÄMLIK VÅRD

Målet med den nationella folkhälsopolitiken är mer jämlika livsvillkor och därmed en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Folkhälsopolitiken utgår också från Agenda 2030 som är FN:s handlingsplan för hållbar utveckling. En bärande princip i Agenda 2030 är att ingen ska lämnas utanför. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, oavsett kön, genus, könsidentitet, sexuell läggning, ålder, funktionsvariation, utbildning, bostadsort, social ställning, etnisk tillhörighet, eller religion eller annan trosuppfattning. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Personer med psykisk ohälsa eller sjukdomar anser till exempel i mindre utsträckning än andra att de har tillgång till den vård som de behöver. De har också ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården. Personer med långvarig smärta eller funktionsnedsättning har också ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården än befolkningen i stort, och är i mindre utsträckning nöjda med tillgången till vård. En fråga i Hälso- och sjukvårdsbarometern är om den svarande uppfattar att hälso- och sjukvården ges på lika villkor. Män uppfattar i mycket större utsträckning än kvinnor att vården ges på lika villkor.

Syftet med Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) arbete är att hälso- och sjukvård och tandvård (i fortsättningen sammanfattat som jämlik vård) ska ges på lika villkor till alla invånare i Västra Götaland. Särskilt fokus ligger på individer och grupper som har sämre tillgång till vården. Genom verksamhetsutveckling, samordning, utredning och analys, samt kunskapsspridning stödjer KJV hälso- och sjukvården i Västra Götaland, politiska nämnder och styrelser, och Koncernkontoret i att motverka omotiverade skillnader och integrera jämlikhetsperspektiv i prioriterade satsningar.

## OM UTVECKLINGSMEDLEN

Under 2021 utlyste KJV utvecklingsmedel för insatser kopplade till jämlik hälsa och vård för första gången. Intresset var stort, med många ansökningar, och kunskapen och engagemanget som finns för att göra hälso- och sjukvården mer inkluderande och jämlik i hela regionen blev synligt.

Varje dag genomförs små och stora insatser runt om i Västra Götalandsregionen (VGR) för jämlik vård. Samtidigt har covid-19-pandemin inneburit att idéer och initiativ behövt pausas, ställas in eller skjutas upp för att kunna hantera trycket på hälso- och sjukvården. Pandemin riktade också ett gemensamt fokus mot befintliga ojämlikheter som i vissa fall förstärktes under dessa omständigheter.

För 2022 utlyste KJV 2 000 000 kronor med avsikten att stärka genomförda eller planerade initiativ kopplade till en mer jämlik vård, för att ge möjlighet att ta vara på insikter, arbetssätt, metoder och material, etablera dem i verksamheterna, skala upp eller sprida till fler.

I utlysningen prioriterades insatser riktade till målgrupper som uppmärksammades särskilt under covid-19-pandemin, exempelvis personer som lever med diabetes, hjärt- och

kärlsjukdomar och KOL<sup>1</sup>, personer som inte har svenska som förstaspråk, sköra äldre, barn och unga, personer med långvarig psykisk sjukdom eller personer som har kognitiva funktionsnedsättningar.

Alla regionfinansierade verksamheter i hälso- och sjukvården och tandvården gavs möjlighet ansöka.

## OM DEN HÄR SAMMANSTÄLLNINGEN

Syftet med den här sammanställningen är att redovisa vilka insatser som genomförts för utvecklingsmedlen 2022. Insatserna är tematiserade under följande rubriker: *Utveckla nya arbetssätt*, *Kompetensutveckling*, *Särskilt prioriterade patientgrupper* samt *Tillgänglig, inkluderande och begriplig information*. Tanken är att andra kan få inspiration och möjlighet att knyta kontakter, samt att bidra till lärande.

Texterna är verksamheternas egna, och kommer från valda delar av de ansökningar och återrapporteringar som skickats in till KJV. Mindre skrivfel är korrigerade för läsbarhetens skull. Av utrymmesskäl är flera av texterna nedkortade, vilket markeras med (...). Om man vill fördjupa sig mer är både ansökningarna och återrapporteringarna offentliga handlingar, och går bra att begära ut. Diarienumren återfinns i tabellen längst bak i rapporten.

Förutom texterna från de inskickade ansöknings- och återrapporteringshandlingarna finns även tre intervjuer med verksamheter som genomfört insatser för utvecklingsmedel 2022. Intervjuerna gjordes av KJV och VGR-fokus under våren 2023 som ett sätt att uppmärksamma några av de jämlikhetsinsatser som genomförts för utvecklingsmedlen.

---

<sup>1</sup> KOL står för kroniskt obstruktiv lungsjukdom

# INSATSER FÖR ATT UTVECKLA NYA ARBETSSÄTT

## Förbättra omhändertagande på barnmorskemottagningar i Västra Götalandsregionen, av patienter som utsatts för kvinnlig könsstympning

Vulvamottagningen, Sjukhusen i Väster

### Bakgrund

Könsstympning av flickor är ett brott mot de mänskliga rättigheterna och kan medföra allvarliga hälsoproblem. Problem och smärtor vid miktion<sup>2</sup>, menstruation och samlag samt traumatiska minnen är exempel på fysiska och psykiska följder för flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning. I Sverige har dessa flickor och kvinnor rätt till vård och att träffa vårdpersonal som är väl insatta i frågan, men vården är långt ifrån jämlik. (...) På Angered's Närsjukhus i nordöstra Göteborg finns en (...) specialistmottagning, Vulvamottagningen, som startades 2018. Vulvamottagningens uppdrag är att ge vård för att förbättra den fysiska, psykiska och sexuella hälsan hos flickor och kvinnor som har utsatts för könsstympning. Olika sorters kompetens behövs därmed för att ge vård till patienterna. På mottagningen arbetar ett team bestående av gynekolog, barnmorska, kurator, sexualrådgivare, kulturtolk och verksamhetsutvecklare. Vulvamottagningen har också ett uppdrag att arbeta utåtriktat för att öka kunskapen om kvinnlig könsstympning (KKS) och dess hälsokonsekvenser. (...)

[Ansökan gäller]

### Specifikt

- Förbättrat omhändertagande av flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning på MVC/barnmorskemottagningar i VGR.  
Omhändertagandet handlar exempelvis om att våga ställa frågor om KKS, ge viss information och stöd, remittera till Vulvamottagningen för operation innan förlossning vid typ 3 samt remittera till Vulvamottagningen vid behov av team/specialistkompetens som gynekolog, kurator och sexualrådgivare.  
Förbättringsinsatsen innebär att öka kunskapen om KKS och den vård som finns att tillgå genom utbildning av personal på MVC/barnmorskemottagningar i VGR.

### Mätbart

- Enkät till personal på MVC/barnmorskemottagning före och efter utbildning. Exempelvis: Hur många har de identifierat? Hur många har de gett information och råd till och vilken sorts information/råd/stöd har de gett?
- Mäta antal och andel remisser som kommer till Vulvamottagningen. Remisser ankomstregistreras och det går att få ut statistik/månad vilken vårdinstans som skickat remissen, både att det är en remiss från MVC/barnmorskemottagning och från vilken MVC/barnmorskemottagning.
- Granska remisserna för att se om de är adekvata eller om patienten skulle kunna ha blivit omhändertagen på MVC.

---

<sup>2</sup> Miktion innebär att kissa

### *Accepterat*

- Vulvamottagningens team har under de senaste två åren kontinuerligt lyft betydelsen av ett samarbete med MVC/barnmorskemottagningar och av att personal där har god kunskap. Så ett förbättringsarbete och strukturerad satsning är accepterat av personal och vårdenhetschef. Mödrahälsovårdsöverläkare har uttryckt sig positiv till att erbjuda utbildningar till MVC/barnmorskemottagningar.

### *Realistiskt, tidssatt*

- Utbildningsmaterial finns och det finns god vana hos personal på Vulvamottagningen av att utbilda. Utbildningsinsats planeras för september - december 2022, (...) sammanlagt 16 veckor. En till två utbildningar per vecka innebär 32 genomförda utbildningar. Varje utbildning beräknas till cirka två timmar. Det finns 69 MVC/barnmorskemottagningar i VGR, det kan vara rimligt att en tredjedel tackar ja till erbjudandet.

### *Ansvarstagande*

- Sedan hösten 2020 utökades det utåtriktade arbetet med fler föreläsningar. 2021 föreläste personal från Vulvamottagningen vid 29 tillfällen. Ett utbildningsmaterial finns och har utvecklats kontinuerligt. Upplägget som är inarbetat är att det är två som föreläser vid varje tillfälle. Material, erfarenhet och ett upplägg där teamet delar på ansvaret och som gör det mindre sårbart vid exempelvis sjukdom finns. (...)

## **Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

En utbildning om könsstympning erbjöds samtliga barnmorskemottagningar i VGR. 68 av 69 barnmorskemottagningar i VGR tackade ja. Mellan september 2022 och januari 2023 har 18 utbildningstillfällen genomförts där alla mottagningar som tackat ja deltagit. Varje utbildning var två timmar och cirka 275 personer har varit med totalt.

Jag [*ansvarig på Vulvamottagningen*] som samordnare och verksamhetsutvecklare har arbetat med förbättringsarbetet genom att vara en av de två som hållit i utbildningen vid samtliga tillfällen. Min roll har även exempelvis varit att planera datum, platser, boka rum, ha kontakt med varje mottagning, administrera enkät till deltagarna, skrivit strukturerad utvärdering efter varje tillfälle tillsammans med den som utbildat, skickat informationsmaterial till mottagningarna och kontinuerligt följt upp de enkätsvar som inkommit för att kunna justera och förbättra utbildningen.

## **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Bakgrunden var att betydligt fler patienter som kommer barnmorskemottagningar skulle kunna identifieras och remitteras till Vulvamottagningen för vård, exempelvis vid behov av operation inför förlossning. (...) En gravid kvinna som utsatts för könsstympning typ tre behöver en operation/defibulering då hudbryggan innebär ett förlossningshinder. (...)

Hypotesen är att gravida kvinnor i Västra Götalandsregionen skulle välja defibulering vid graviditet om information ges om fördelar och nackdelar med defibulering under graviditet och vid förlossning och om möjlighet finns. Antalet inkomna remisser har ökat markant från

barnmorskemottagningarna och särskilt gällande gravida. Insatserna har bidragit till att fler får tillgång till multiprofessionell vård och att vården blir mer jämlik för patienterna i regionen.

Alla planerade utbildningar har genomförts och ett uppsamlingstillfälle för de som fått förhinder att delta är inplanerat den 13 mars. Arbetet med att följa upp insatsen och arbeta för ett gott omhändertagande fortsätter. (...)

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Patienter med könsstympling typ tre som identifieras på barnmorskemottagningar har i stor utsträckning aldrig sökt vård för besvär relaterade till könsstymplingen. Deras hälsa skulle kunna förbättras under graviditeten och förutsättningarna vid förlossningen blir inte jämlik i jämförelse med de som inte varit med om könsstympling. Kunskapen om könsstympling kan variera beroende på vem de omhändertas av vid förlossningen. Variationen av typ tre gör att det inte heller alltid är enkelt att omhänderta patienten korrekt vid förlossningen. Patienter som utsatts för könsstympling kan också identifieras på barnmorskemottagningar exempelvis vid cellprovtagning, där typ tre kan göra det omöjligt att ta ett cellprov. Det kan också vara så att dessa kvinnor inte kommer för cellprovtagning. (...)

## Hallå där, Hanna Edvardsson!

(Verksamhetsutvecklare vid Vulvamottagningen, Angereds Närsjukhus) Ni blev ju beviljade utvecklingsmedel för jämlik hälso- och sjukvård 2022. Nu följer vi på KJV upp insatserna.

### Berätta, vad har ni gjort?

– Vulvamottagningen har i uppdrag att ge vård till flickor och kvinnor som har utsatts för könsstympning. Könsstympning av typ tre innebär att blygdläpparna har sytts ihop så att de täcker vaginalöppningen. Om en kvinna med typ tre har blivit gravid behöver hon göra en öppningsoperation, en defibulering, för att kunna föda barn vaginalt. Vi identifierade att Vulvamottagningen de senaste åren inte fått in några remisser gällande gravida kvinnor som utsatts för könsstympning. Vi fick över lag in få remisser från barnmorskemottagningar trots att de träffar ett stort antal kvinnor.

– Operationen kan göras antingen under graviditeten eller vid förlossningen, det finns det många fördelar om operationen görs under graviditeten. Då kan operationen ske i ett lugnt skede av erfaren personal. Möjligheterna ökar också att kunna övervaka barnet på ett säkert sätt under förlossningen, och barnmorskan får större möjlighet att fokusera på att förebygga bristningar. Det är ju också jätteviktigt att kvinnan får information om defibulering god tid innan förlossningen så att hon har möjlighet att vara delaktig i beslutet om när och hur defibuleringen ska ske.

– Trots det har de flesta kvinnor som utsatts för könsstympning typ tre defibulerats vid förlossning i Västra Götalandsregionen. Här ville vi göra ett förbättringsarbete. Vi funderade på varför gravida kvinnor som utsatts för könsstympning typ tre inte remitterades till oss, och förde samtal med både mödrahälsovården och Sahlgrenska sjukhuset. Vi identifierade brister i kunskap och kompetens både om könsstympning och om Vulvamottagningen, och att det ledde till att remisser gällande gravida kvinnor inte kom fram till oss. Så vi landade i att vi ville erbjuda alla barnmorskemottagningar en utbildning. Vi sökte och fick utvecklingsmedel för jämlik vård för detta. När vi bjöd in till utbildningen tackade 68 av 69 inbjudna mottagningar ja. (...)

### Vad har ni dragit för lärdomar?

– Det har blivit mer tydligt för oss att det är olika om frågor om könsstympning ställs inom mödrahälsovården. Olika barnmorskor gör olika, ibland även inom samma mottagning. Vårdpersonal måste ges kunskap om hur man kan ställa frågan om det här, men det har saknats strukturer för när och till vem frågan ska ställas. (...)

– Vi har lärt oss mycket genom arbetet. Det har blivit ännu tydligare för oss att samarbete med andra vårdaktörer, i detta fall framför allt mödrahälsovården, är avgörande. Remisserna från barnmorskemottagningarna till oss har ökat rejält. Mellan september 2022 och mars 2023 inkom det 25 remisser på gravida kvinnor till Vulvamottagningen, varav 17 var i behov av defibulering. De flesta av dessa kvinnor valde defibulering under graviditeten.

### Vad händer nu?

– Det har påbörjats ett arbete med en regional medicinsk riktlinje som förhoppningsvis kommer bidra till ett bättre omhändertagande och mer jämlik vård i regionen.

– Vi ser också att det är nödvändigt att erbjuda utbildningar kontinuerligt, både för ny och befintlig personal på barnmorskemottagningar, för att fördjupa och behålla kunskapen och kompetensen om könsstympning. Vi vill lyfta frågan om hur utbildningsbehovet i regionen ska omhändertas framöver. Det är viktigt att arbeta för att flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning identifieras i så tidig ålder som möjligt, och att de som utsatts för könsstympning typ tre får möjlighet till defibulering. Ett resultat av det skulle vara att behovet av defibulering under graviditet eller vid förlossning minskar eller upphör helt.

# Utveckla en digital beroendemottagning för unga 18–21 år

Mini-Maria Göteborg Sahlgrenska universitetssjukhuset

## Bakgrund

Mini-Maria Göteborg har sedan hösten 2021 arbetat med att förbereda en digital mottagning för ungdomar upp till 21 år med problem med alkohol eller droger, i form av en app, *Mini-Maria Online*. I appen kommer ungdomar över 18 år att kunna logga in med BankID och ta kontakt med sjuksköterska, psykolog eller socionom i form av bokade videobesök eller via chatt/meddelandefunktion. Alla ungdomar, oavsett ålder, kommer också att ha möjligheten till anonyma dropin-besök. Närstående, i huvudsak föräldrar, kommer också att kunna nyttja *Mini-Maria Online* för råd och stöd. Mottagningen kommer initialt att drivas av Mini-Maria Göteborg, men ambitionen är att den på sikt ska kunna nyttjas också av de andra Mini-Mariorna runt om i Västra Götalandsregionen. (...)

Behovet av information, stöd och behandling relaterat till alkohol eller droger är stort bland ungdomar, och tidiga insatser är av största vikt. Det är också väl belagt att när en person väl är motiverad att söka hjälp för sin substansanvändning, så är möjligheten att snabbt få en tid av stor betydelse för prognosen. Här ser vi att en lättillgänglig online-mottagning ger oss bättre möjligheter att nå den relativt stora grupp som i dagsläget drar sig för att ta en första kontakt, eftersom man inte vet vad det skulle innebära att söka hjälp. (...)

Hos UMO<sup>3</sup> online ser man att många ungdomar tycker att det är lättare att prata om känsliga frågor när man får göra det från en plats man själv väljer och där man känner sig trygg. Mini-Maria online kommer på motsvarande sätt göra det möjligt att ta en första kontakt på ett tryggt, snabbt och lättillgängligt vis, vilket innebär att vi kan komma in tidigare, ge råd och stöd, arbeta motiverande, och hjälpa fler på ett mer effektivt sätt. De ungdomar som är i behov av mer omfattande behandling för sitt substansbruk kommer att kunna slussas vidare till reguljära behandlingskontakter vid Mini-Maria-mottagningarna, alternativt kunna hänvisas till andra vård- och stödinsatser utifrån behov. (...)

För Mini-Marias del innefattar utvecklingsarbetet bland annat att:

- tillsammans med leverantören ta fram en grafisk design och utformning av funktioner som är anpassade till målgruppen.
- i samverkan med relevanta funktioner i förvaltningen genomföra nödvändiga genomlysningar av den digitala mottagningen ur IT- och informationssäkerhets- samt dataskyddsperspektiv (informationsklassning, säkerhetsdeklaration, risk- och sårbarhetsanalys samt konsekvensbeskrivning enligt GDPR).
- ta fram interna rutiner för till exempel dokumentation och hantering av suicidrisk eller orosanmälan vid online-kontakter.
- genomföra utbildningsinsatser i systemet för den personal som ska bemanna och administrera mottagningen.
- ta fram och genomföra en kommunikationsplan för att nå ut med informationen om Mini-Maria online till målgruppen.

---

<sup>3</sup> UMO står för ungdomsmottagningen

- när mottagningen väl är på plats, löpande utvärdera arbetssätt och resultat i förbättringssyfte.
- delta aktivt i nätverk med andra vårdaktörer som arbetar digitalt för gemensamt lärande och utveckling.

Vår förhoppning är att kunna lansera mottagningen i slutet av våren 2022. Mottagningen kommer initialt att bemannas av sex personer.

### **Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

Vi har projekterat för, utvecklat och färdigställt en ny app för en online-mottagning där ungdomar skall kunna söka vård, stöd och rådgivning digitalt. Anonymt, enkelt och där du är.

Vi har även använt medel till marknadsföring och viss teknisk utrustning. Totalkostnaden är på cirka 200 000 kronor exklusive vår egen arbetsinsats.

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Vi erbjuder ungdomar som inte vill eller kan komma till en fysisk mottagning möjligheten att ta kontakt digitalt i stället.

Genom att ha möjligheten till att vara anonym vid första kontakten tror vi att ungdomar som känner sig rädda eller osäkra på om man skall våga ta kontakt med oss nu har större möjligheter att göra så.

Nått nya ungdomsgrupper.

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Då mottagningen är nystartad har vi ännu inte dragit några lärdomar ännu.

## Hallå där, Ulf Sammels och Helena Ringnér!

(enhetschef för Mini-Maria Göteborg respektive psykolog och projektledare)

Ni blev ju beviljade utvecklingsmedel för jämlik hälso- och sjukvård 2022 för att starta Mini-Maria Online, där ungdomar kan söka vård, stöd och rådgivning digitalt. Nu följer vi på Kunskapscentrum för jämlik vård upp insatserna.

### Hur kom idén på Mini-Maria Online till?

*– Vi från Mini-Maria delade fikarum med personal från ungdomsmottagningen, där vissa arbetade på deras digitala mottagning, UMO online. Ett tema som kom upp i våra fikadiskussioner var de ungdomar som söker sig dit, som också hade bekymmer gällande droger eller alkohol. "Vi har så många Mini-Maria-patienter på UMO online" sa de. Då måste vi ju fråga oss varför de ungdomarna inte är hos oss på Mini-Maria, eller kanske snarare, varför är inte vi hos dem, med en egen digital mottagning?*

Mini-Maria Göteborg är en verksamhet som vänder sig till unga mellan 13 - 21 år som har problem med alkohol, droger eller spel om pengar.

*De unga vill ofta inte komma hit till oss, när de kommer hit blir de kanske hitsläpade av sina föräldrar eller av rättsväsendet för att de behöver lämna urinprov och inte sällan har de erfarenheter av att ha blivit taskigt bemötta. Men de unga som vi har en etablerad kontakt med kan säga "hade jag vetat vilken hjälp man kan få här hade jag kommit tidigare". Vi vet att tidiga insatser är jätteviktiga för prognosen för unga med drogbruk. Vi behöver vara bra på bemötande och personcentrering, och vi behöver ungdomarnas perspektiv på hur vi kan sänka trösklarna för att komma hit.*

Initiativet till att starta Mini-Maria Online väcktes bland medarbetarna. Efter ett ledningsbeslut bildades en formell arbetsgrupp hösten 2021. (...)

Mini-Maria Göteborg har ett delat huvudmannaskap mellan kommunen och regionen, och en nyckel i arbetet har varit det digitala systemet VisibaCare som både personal som är anställd av kommunen och regionen kan använda. I systemet finns en drop-in-funktion, vilket ger möjlighet att ha anonym kontakt.

*På det sättet har vi kunnat nå de som inte vågar söka sig till oss fastän de egentligen behöver, de som är under 18 år och de som inte har bank-id. Den enkla kontaktvägen ger möjlighet att ställa frågor anonymt. Det bygger förtroendet för att kunna våga komma till den fysiska mottagningen. Systemet ger också möjlighet att logga in och boka tid som vanligt.*

*När vi fick utvecklingsmedel för jämlik vård gjorde vi en kommunikationsinsats riktad till ungdomar. Tack vare utvecklingsmedlen kunde vi få professionell hjälp från en byrå att ta fram reklamfilmer till Tiktok och SnapChat. Det togs också fram tryckt informationsmaterial som skickades ut till alla skolor.*

### Vilka utmaningar har ni stött på?

*I efterhand har vi konstaterat att vi hade lite för höga förväntningar på digitala lösningar. Alla ungdomar kom inte rusandes till oss bara för att vi fick en digital plattform. Men nivån på inflödet nu är egentligen ganska rimlig eftersom vi just har startat. Vi har insett att vi behöver bygga långsiktigt, arbeta upp förtroende och göra upprepade kommunikationsinsatser.*

*Mini-Maria Online har gett oss möjligheter att ha andra kontakter och samtal. Det exempelvis har varit otroligt värdefullt att kunna fånga upp och trygga de som har mycket ångest som hör av sig via chattfunktionen. Eller de som i stunden vill sluta droga och skriver till oss, och sedan ångrar sig dagen efter. Då har vi möjlighet att få fatt i de där små fönstren av vilja till förändring, och bygga vidare på det i kontakten.*

*Vår största utmaning just nu är att vi inte längre får använda oss av VisibaCare eftersom alla VGR:s digitala tjänster nu ska flyttas över till en ny, gemensam plattform. Det nya systemet ser ut att sakna flera viktiga funktioner för vår del, till exempel möjligheten till anonym kontakt. Så, vi är oroliga för hur det kommer att se ut framöver, men fortsätter att föra dialog.*

### Om ni skulle ge ett råd till er själva i början av processen, vad skulle det vara?

*Den största slutsatsen vi drar så här långt är att det går att göra utvecklingsinsatser som drivs av verksamheterna, att vi ibland fått höra motsatsen. Det är mycket värt att kunna komma med en tanke och få möjlighet att undersöka det vidare. Målet är ju hela tiden hur vi kan utveckla vår verksamhet för att finnas för våra ungdomar på ett bättre sätt än igår!*

# Utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt team kring patienter med komplex problematik

Närhälsan Kongahälla Vårdcentral

## Bakgrund

Utvecklingsarbetet kommer att rikta sig mot patienter med komplex problematik. Det är patienter där det föreligger en kombination av medicinsk, psykologisk och social problematik. Generellt är det patienter med en kronisk sjukdom, som oftast är sjukskrivna/lever på sjukpenning, är psykosocialt stressade och har otillräckliga individuella resurser för att hantera stress samt har eventuellt symtom som inte kan förklaras medicinskt. (...)

Denna patientgrupp är relativt liten, cirka tre till fem procent av de inskrivna på vårdcentralen. Men dessa patienter träffar oftast flera professioner parallellt såsom läkare, fysioterapeut, psykolog och sjuksköterska. Därmed upptar denna grupp en oproportionerligt stor del av vårdens resurser, samtidigt som de kan uppleva att de inte får hjälp. Enligt de studier som vi har tittat på beror detta främst på bristande kommunikation mellan patient och vårdpersonal samt bristande kommunikation mellan de olika yrkesgrupper inom vården.

Det finns ett behov av att:

- 1) Sammanställa och komplettera våra olika kunskaper för att få en mer komplett bild av patientens lidande (motverka så kallat stuprörstänkande).
- 2) Kunna kommunicera tillbaka till patienten en förståelse av deras problematik som ser till komplexiteten och som kan leda fram till en överenskommelse med patienten om fortsatt handläggning och behandling.

Därför vill vi på Kongahälla vårdcentral utföra ett utvecklingsarbete där:

- 1) Patienter med komplex problematik kartläggs och identifieras.
- 2) Ett tvärprofessionellt team bestående av läkare, psykologer, rehabkoordinator samt arbets- och fysioterapeuter träffas var 3:e vecka för att diskutera patienterna och arbeta fram en gemensam handlingsplan.
- 3) Därefter återkoppla till patienten och följa upp vårdprocessen.

Kartläggning och tvärprofessionellt arbete (steg 1 och 2) kommer ge oss en helhetssyn på patienten. I många fall är patienterna på jakt efter en förklaring och inte ett botemedel, och med en helhetsbild blir det lättare att ge patienterna en tillfredsställande förklaring. Det är viktigt för oss att patienterna känner sig delaktiga i sin vård och att de känner att deras behov blir tillgodosedda. Detta är syftet med återkopplingen (steg 3) där patienterna kan påverka sin vård och utvärdera sin upplevelse. Det kommer även att införas ytterligare strukturerad uppföljning för kvalitetssäkring och utvärdering av utvecklingsarbetet. Parallellt med detta kommer det behövas en utbildningsinsats av personal på vårdcentralen både i teamarbete och bemötande av denna patientgrupp. (...)

### **Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

(...) Vi har 1) sammanställt och kompletterat våra olika kunskaper för att få en mer komplett bild av patientens lidande (...) och 2) kommunicerat tillbaka till patienten en förståelse av deras problematik som ser till komplexiteten och som kan leda fram till en överenskommelse med patienten om fortsatt handläggning och behandling. (...)

Detta har gjorts genom att 1) patienter med komplex problematik kartläggs och identifieras; 2) ett tvärprofessionellt team bestående av läkare, psykologer, rehab-koordinator samt arbets- och fysioterapeuter träffas var tredje vecka för att diskutera patienterna och arbeta fram en gemensam handlingsplan för att därefter 3) återkoppla till patienten och följa upp vårdprocessen.

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Patienterna känner sig delaktiga i sin vård och känner att deras behov blir tillgodosedda. Både kartläggningssamtalen (steg 1) med patient och två resurser från vårdcentralen och återkopplingen (steg 3) medför patienterna kan påverka sin vård och utvärdera sin upplevelse.

Genom detta arbetssätt är vår förhoppning att vi kunnat erbjuda dessa patienter bättre, säkrare och effektivare vård som utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter. Samtidigt kommer kommunikation och samarbete mellan de olika personalgrupperna att förbättras vilket bidrar till ökad samordning och bättre utnyttjande av våra resurser på vårdcentralen, samt ett ömsesidigt lärande professionerna emellan. (...)

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

(...) Behovet av att kunna möta denna lite mer krävande patientgrupp kommer alltid att finnas och vikten av att hitta en för patienten och vården bra och fungerande modell är viktig för att kunna erbjuda en jämlik hälso- och sjukvård. (...)

## Inrätta ett forum för etik, mänskliga rättigheter och personcentrerat arbetssätt

Utvecklingsstaben, Sjukhusen i Väster

### Bakgrund

(...) Etik, mänskliga rättigheter och personcentrerat arbetssätt har många beröringspunkter där Sjukhusen i väster satsar på ett gemensamt forum med fokus på dessa områden. Syftet med forumet är att stärka de anställdas kunskap och medvetenhet om vardagliga frågor med bäring på etik, mänskliga rättigheter och personcentrering för att bidra till att omsätta de regionala målen för social hållbarhet och Agenda 2030 i praktiken.

Uppdraget är att genom kunskapsspridning, reflektion och tvärprofessionell dialog bidra till att etiska principer och mänskliga rättigheter kan omsättas i praktisk personcentrerad handling. Målgruppen är alla anställda inom förvaltningen Sjukhusen i väster och i förlängningen våra patienter och invånare.

Forumet leds av en förvaltningsövergripande sammankallade/ansvarig i samverkan med en till två utsedda lokala samordnare per sjukhustomt. Dessa utgör styrgruppen som tillsammans ansvarar för planering, genomförande, efterarbete och utvärdering. Varje arbetsplats utser minst ett ombud för etik, mänskliga rättigheter och personcentrerat arbetssätt. (...)

### Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

Den största insatsen är de fyra fysiska heldagsutbildningarna för jämlik hälsa och mänskliga rättigheter *För varje människa* som Forum för etik och mänskliga rättigheter i samverkan med Referensgrupp social hållbarhet har genomfört. (...) Vi hade planerat för 20 deltagare per tillfälle, det vill säga totalt 80 deltagare hösten 2022, men det har varit svårt för deltagarna att få möjlighet att komma loss från det vardagliga arbetet. (...) Möjliga orsaker är bemanningsbrist och höjda produktionskrav, vilket minskar utrymmet för egen kompetensutveckling och reflektion.

Vi har haft totalt 46 deltagare, vilket blir en måluppfyllelse på 58 procent. Deltagarna har varit både vårdpersonal, stabspersonal och chefer. Nära 100 procent har svarat i utvärderingen att de tror att de kommer ha nytta av utbildningen i sitt dagliga arbete. Nära 100 procent uppger att de skulle rekommendera utbildningen till andra anställda inom Sjukhusen i väster.

Utöver utbildningen, som tagit mycket tid i anspråk att både planera, genomföra och utvärdera har vår samordnare för Forum och etik och mänskliga rättigheter varit runt på flera arenor inom Sjukhusen i väster och presenterar forumet och dess syfte. Hon har varit i förvaltningsledningen, på chefsmöten och på APT på alla våra fyra sjukhus. Hon är också med i det förberedande arbetet med nya arbetssätt inför ibruktagning av Högsbo närsjukhus sent 2023. Det har också krävts en hel del arbete för att få till en uppdragsbeskrivning för forumet och samordnaren. Samordnaren har jobbat 20 procent med forumet under 2022, i huvudsak under september - december och i hög grad samverkat med Referensgrupp social hållbarhet.

Sent under hösten föddes tanken på att bygga vidare på en bok, *Känslökoden*, som skulle köpas in till alla enheter inom Sjukhusen i väster och kunna diskuteras kapitelvis på exempelvis APT,

gärna tillsammans med samordnare för Forum för etik och mänskliga rättigheter. Syftet var att utveckla och hålla bemötandefrågan levande för att på så sätt bidra till medarbetare som mår bra, trivs med varandra och på sin arbetsplats för att de i slutändan ska kunna ge god, jämlik och personcentrerad hälso- och sjukvård baserad på etik och mänskliga rättigheter. Av olika skäl, och efter många turer, landade bokprojektet till slut i ett mindre pilotprojekt. 20 böcker köptes in till enheterna på Frölunda specialistsjukhus där ett arbete med dem kommer att pågå under 2023.

Vi har genomfört en etikskola med (...) extern kursledare. Etikskolan har omfattat sex halvdagar i egen lokal i Gamlestan. Det var planerat för 15 deltagare, men tyvärr blev det i slutändan endast 7 deltagare (vårdpersonal och stabspersonal) som hade tid och möjlighet att delta. Målsättningen med etikskolan var framför allt att alla involverade i Forum för etik och mänskliga rättigheter och Referensgrupp social hållbarhet skulle få en gemensam stabil grund att stå på i det fortsatta arbetet, men det har av olika skäl inte blivit så. Etikskolan har mer haft formen av gemensam reflektion över olika ämnen för de som deltagit – nog så viktigt, men inte det som var tanken.

Just formatet Forum för etik och mänskliga rättigheter har vi lagt på is efter årsskiftet 2022/2023, då vi bland annat inte har ekonomiska möjligheter till samordnare för arbetet. Referensgrupp social hållbarhet som redan fanns etablerad hoppas vi kan få större mandat i stället för att driva på frågorna både om etik, mänskliga rättigheter och personcentrerat arbetssätt liksom flera andra viktiga frågor med bäring på social hållbarhet och jämlik hälso- och sjukvård.

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Vi ser i utvärderingarna och vi hör av dem vi har pratat med efter utbildningstillfällena att utbildningen drar i gång många tankar och reflektioner i en. Syftet med utbildningen är att stärka kunskapen och ge verktyg inom grundläggande områden som vi alla dagligen måste förhålla oss till; att genom utrymme för dialog och gemensam reflektion öka medvetenheten inom områdena samt att inspirera och väcka ett intresse för att lära mera. (...)

Vi har fått upp frågan om jämlik hälso- och sjukvård än mer på agendan i olika sammanhang inom Sjukhusen i väster, men det är svårt att få mandat och resurser i en tid av ekonomiskt underskott och hårda prioriteringar. (...)

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Frågan om jämlik hälso- och sjukvård är relevant för all vår personal; både vårdpersonal, stabspersonal och chefer och för alla våra patientgrupper. Alla tycker att det är jätteviktiga frågor och det ingår i högsta grad omställningen till Nära vård. Trots det är det i tider av ekonomiska underskott, bemanningsbrist och krav på höjd produktionsstakt väldigt svårt att få tillgång till resurser för att driva frågorna och jobba med dem. Det gäller resurser både i form av ekonomiska medel och medarbetare som kan komma loss från kliniskt arbete, för att kritiskt granska och utveckla arbetssätt, reflektera över det vardagliga arbetet och för att ha örat mot marken – förstå vad vi har att förhålla oss till i våra patienters liv.

# INSATSER FÖR KOMPETENSUTVECKLING

Inköp av kösystem för personer med synskada, personalutbildning om hur det är att leva med synskada samt måla om väntrum för att öka tillgängligheten

Ögonsjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset

## Bakgrund

Ögonsjukvården har under våren [2022] inlett ett projekt, ett samskapande med Synskadades riksförbund (SRF) för att kunna göra vården tillgänglig och jämlik för de patienter som inte ser bra. Vi anser att alla mottagningar borde vara anpassade för synskadade patienter men att en ögonmottagning är det borde vara en självklarhet. För att veta att de förändringar vi gör verkligen leder till en förbättring för våra patienter, tar vi hjälp av de berörda patienterna för att ta reda på vilka insatser som behövs. Sedan utvärderas dessa insatser av patienterna. Under våren har den fysiska tillgängligheten förbättrats med tydligare skyltning samt inköp av ett nytt kösystem. Tidigare fanns det ingen uppläsning av könumret patienterna tog för att ställa sig i kö till kassan, men nu finns det två knappval. Första knappen är till för de som ser, och då läses inget nummer upp. Den andra knappen är täckt av punktskrift (även vanlig text finns), och trycker man på den så läses turnumret upp och numret läses även upp när det är patientens tur att gå fram till kassan. En lite dyrare investering, men uppskattad av alla synskadade patienter som utvärderat den.

Synskadades riksförbund föreslog även att de kunde hålla en insiktsutbildning för all personal. Fastän de flesta som jobbar inom Ögonsjukvården är specialiserade inom just syn, är det lätt att glömma bort hur en synskadad patient faktiskt ser. Hittills har vi haft tre utbildningstillfällen (två timmar per tillfälle). Varje tillfälle innehåller både teori där de synskadade patienterna berättar hur det är att leva med en synskada och hur de önskar att bli bemötta av vården, samt praktiska övningar där deltagarna får testa att gå runt på sjukhuset med glasögon som simulerar olika synskador. En väldigt lärorik utbildning som vi tycker att all personal borde få ta del av, och målet är att alla ska få tillfälle att gå den någon gång under året. Fler tillfällen är redan inbokade.

Dessutom har vi väldigt många patienter som är osäkra om de hittat till rätt väntrum eller inte. Alla kan inte läsa skyltar, och därför har vi fått förslaget om att måla väntrummen i olika färger och ge information till patienterna att gå till väntrummet med en viss färg. Det finns såklart färgblinda patienter, men då har vi i alla fall hjälpt några fler patienter. Målet med hela projektet är att synskadade patienter ska känna sig trygga när de besöker oss, samt att de ska få ett lika bra bemötande som de patienter som ser bra. En fysiskt tillgänglig mottagning med bra skyltning, enkelt att känna igen samt ett kösystem som inte förutsätter att man kan se är en bra början. Dessutom ska all personal ha en insikt om hur det faktiskt är att se med en viss diagnos, och anpassa vården och bemötandet utefter det. (...)

## Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

(...) Insiktsutbildning ledd utav Synskadades riksförbund: alla personalgrupper har erbjudits utbildningen under året, och den har varit väldigt uppskattad. Enligt intervjuer med personal

upplever de att de bemöter patienterna på ett mer jämlikt sätt nu. Ögonsjukvården blev även tilldelad områdets kvalitetspris 2022 för insatsen.

Hjälp av inredningsarkitekt att utforma nya lokaler så att de är anpassade för patienter med synskada. Nya ledstråk med siffror och olika färger.

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Patienter med synskada har samma möjligheter som icke synskadade att anmäla sig i vår reception utan att behöva be om hjälp att läsa nummerlappen. De klarar sig bättre utan ledsagare på grund av insatserna. Personalen känner att de har en bättre förståelse för patienter med synskada och kan bemöta dem på ett bättre sätt. Även patienter med synskada har kommit tillbaka efter förändringarna genomförts och svarat på en enkät att de upplever att tillgängligheten är bättre.

Inga nya klagomål gällande dåligt bemötande har inkommit från förbundet sedan utbildningarna genomfördes. Patienter som är färgblinda kan nu även följa ett nummer för att följa ett ledstråk, i stället för att behöva följa ett färgat streck som de inte ser. Samarbetet med SRF fortsätter. Vi tittar på våra andra enheter som inte finns på Mölndals sjukhus, om hur vi kan förbättra tillgängligheten där. Fler insiktsutbildningar är inbokade.

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Att alltid involvera patienter i förbättringsarbeten. Både för att planera och utvärdera förändringar. Och att personalen vill patientens bästa så länge de får möjlighet och kunskap om hur de kan bemöta patienten på bästa möjliga sätt.

## Synnedssatta patienter hjälpte Ögonsjukvården att bli mer tillgänglig

Publicerad i VGR-fokus 2023-04-05. Text: Jonna Andersson

När Synskadades riksförbund, SRF, inte var nöjda med tillgängligheten på Ögonsjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset fick Muqaddas Manto i uppdrag att se över bristerna. Genom samarbete med SRF och med utvecklingsmedel från Kunskapscentrum för jämlik vård så har tillgängligheten blivit bättre.

– Är det någonstans det borde vara självklart med god tillgänglighet för personer med synnedläggelse är det väl Sveriges största ögonmottagning, säger Muqaddas Manto, verksamhetsutvecklare på Sahlgrenska universitetssjukhusets ögonsjukvård. Sommaren 2021 kontaktades verksamhetschefen på ögonsjukvården av Synskadades riksförbund med synpunkter på bemötandet och tillgänglighet på mottagningen.

– Det handlade bland annat om att vårdpersonalen på mottagningen saknade förståelse för patienten och dennes behov. Till exempel hänvisade man till att följa det röda strecket trots att patienten saknade förmåga att se färger, förklarar Muqaddas Manto. Verksamhetschefen agerade direkt och kopplade in Muqaddas Manto som i sin tur tog kontakt med ombudsmannen på Synskadades riksförbund för att få mer information och diskutera förbättringar.

– Vi kände att vi behövde göra något åt detta och att vi ville involvera patienterna. Riksförbundets delaktighet blev otroligt värdefull för arbetet, säger Muqaddas Manto.

### Tog hjälp av patienterna

Med hjälp av riksförbundet fick Muqaddas Manto kontakt med fyra patienter som bjöds in till mottagningen för att peka ut bristerna i lokalerna.

– En och en fick de orientera sig i våra lokaler och peka ut vilka brister de såg i tillgängligheten. Jag följde efter med block och penna för att fånga upp alla synpunkter. Efteråt fick de även svara på en enkät, berättar Muqaddas Manto. Patienterna fick också komma med förslag på vilka förbättringar de tyckte var lämpliga. Muqaddas Manto samlade ihop alla synpunkter och tillsammans med riksförbundets ombudsman gjorde hon sedan en prioritering av vilka förbättringar som skulle få bäst effekt.

### Utllysning av utvecklingsmedel

I samma veva dämp det ned ett mejl – en utlysning av utvecklingsmedel för mer jämlik hälso- och sjukvård.

– Utvecklingsmedlen från Kunskapscentrum för jämlik vård underlättade verkligen insatsen då vi slapp äska pengar från annat håll och snabbt kunde komma vidare med de förbättringar som identifierats. Patienternas synpunkter på tillgängligheten ledde till nya ledstråk, skyltar och belysning.

– Ledstråken har kompletterats med siffror så att man ska kunna följa dem även om man inte ser färgerna. Siffrorna hjälper även till med riktning. Texten på skyltarna har gjorts större och man har även bytt placering på skyltarna så de hamnat i blickpunkten i stället för i taket som tidigare. Receptionen har dessutom utrustats med ett nytt system för köllappar. Den nya apparaten har en knapp med punktskrift och om patienten väljer det alternativet läses könsiffran upp.

### Insiktsutbildning för all personal

Största insatsen i förbättringsarbetet har varit utbildning av all personal inom ögonsjukvården. En insiktsutbildning specifikt anpassad efter verksamheten ledd av representanter från Synskadades riksförbund.

– Med ögonbindel och speciella glasögon fick personalen känna på hur det är att ha olika grader av synnedläggelse. Utbildningen innehöll utöver det många praktiska tips, till exempel vad man ska tänka på i kommunikationen med patienten – att inte peka och att förklara vad som händer i rummet om patienten inte kan se. Under 2022 har samtliga 280 medarbetare som har patientkontakt fått erbjudande om att gå utbildningen, över två tredjedelar har gått den och övriga kommer att få nya chanser längre fram.

– Vi har fått positiv feedback från medarbetare som gått den. De säger att de haft stor nytta av verktygen de fått med sig i bemötandet av patienten och därför kommer vi att fortsätta med utbildningen, säger Muqaddas Manto. En gång per termin kommer de som missat tidigare tillfällen samt nya medarbetare att ha möjlighet att gå utbildningen. (...)

– Jag är så tacksam för patienternas insats. Det har varit otroligt givande att ha med dem i alla steg av förbättringsarbetet och det är något som jag tar med mig framåt. Vi kommer att fortsätta arbetet och titta på tillgängligheten i fler lokaler framöver.

## Utbildning för medarbetare i motiverande samtal för att främja patienternas förtroende till hälso- och sjukvården

Sprututbytesmottagningen Sahlgrenska universitetssjukhuset

### Bakgrund

(...) Vår målgrupp är patienter som injicerar droger. De har en beroendesjukdom och oftast andra psykiatriska diagnoser också. Många av våra patienter har tidigare upplevt bristfälligt bemötande från vårdpersonal och personal från sociala instanser. De är för övrigt en grupp människor som många i vårt samhälle ser ner på och inte vill ha med att göra. Tyvärr upplever de denna inställning även från vårdpersonal och har därför givit upp hoppet om att få hjälp (...).

Vi vill ansöka om medel för riktad MI<sup>4</sup>-utbildning (effektiv kommunikation) för personalen på Sprututbytet. Utbildningen består av två heldagar plus en dags uppföljning. Vi är cirka tio personer som träffar målgruppen dagligen. Ett av våra uppdrag är att motivera till drogfrihet och reducera risktagandet. Vi behöver bygga upp tron på vården för dessa patienter och framför allt patientens tro på sig själv. Hur kan vi motivera patienterna att inte ge upp genom en högkvalificerad kommunikation? Skall vi kunna motivera till drogfrihet så måste de våga tro på att hjälp finns. Hur når vi dem? MI-utbildning är ett led i att svara på ovan ställda frågor. (...)

### Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

Sju personal på Sprututbytet, sjuksköterskor och undersköterska, har gått en riktad MI-utbildning. Utbildningen bestod av två heldagar plus en dags uppföljning. Vi har efter det kunnat jobba bättre med förändringsarbete i våra samtal med patienterna. Vi har nu lättare att förstå var patienten är i "förändringshjulet", att patienten kan gå ut och in i ambivalensfasen. Vi guidar i stället för att styra och samarbetar med patienten i stället för att bara informera. Vi lyssnar aktivt och fått fler nycklar för att bemöta på ett respektfullt sätt.

### Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?

Flera av våra patienter har, förutom sin beroendesjukdom, olika diagnoser som gör att de kan ha svårt att leva upp till de förväntningar som finns från olika instansers sida och de känner att de inte behärskar de sociala koderna. Detta får de också ofta höra. När de gång efter annan misslyckas i dessa möten blir vissa aggressiva och andra drar sig undan. Resultatet blir inte sällan att de undviker möten med vården och annan hjälp helt.

Vi kan inte förvänta oss det omöjliga. Vi måste hitta möjligheterna och det tror vi att vi behöver göra ihop med patienterna. Hjälpa dem att se sina resurser och hitta vägar till den hjälp som finns. Helt enkelt jämlik vård utefter den enskildes förutsättningar.

---

<sup>4</sup> MI står för *motivational interviewing*, och är en samtalsmetod som på svenska översätts till motiverande samtal

Fortsättningen består i att vi löpande stämmer av med varandra och övar på att bli bättre på att använda MI i våra patientmöten. Vi kan också kontakta vår utbildare om frågor uppstår eller om vi vill fördjupa vår kunskap ytterligare.

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Lika är inte alltid rättvist. En typ av sökväg för att få hjälp fungerar inte för alla. Vården behöver anpassa sig och vara tillgänglig för alla olika diagnoser.

En annan sak som blivit tydligare är att vi i vården oftast informerar vad en undersökning visar eller vad en behandling innebär och förväntar oss en anpassning eller en följsamhet. Hos en del patienter landar inte informationen för det finns andra saker som väger tyngre just då eller som de ofrivilligt sitter fast i. Ibland blir informationen en annan i mottagarens öron och vi är många gånger dåliga på att försäkra oss om att informationen har tagits emot och är möjlig att anpassa sig till. Flera av våra patienter har inte ID-handling eller pengar vilket innebär att ett ordinerat recept aldrig hämtas ut på apoteket. Vi behöver guida mer än att styra i våra samtal. Vi kommer aldrig få följsamhet om vi inte lyssnar, erbjuder och samarbetar.

## Utbildning för medarbetare i samtalsmetodik för att förbättra bemötande och kommunikation

Infektionsenheten, Södra Älvsborgs Sjukhus

### Bakgrund

Vi ansöker om medel för att kunna anordna en utbildningsinsats i september 2022 för enhetens vårdpersonal (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor administrativa sekreterare) inom ämnet samtalsmetodik - aktivt lyssnande, skapa delaktighet i samtalet, förståelse för kulturella skillnader. Vi planerar för tre halvdagar, där alla medarbetare deltar under varsin halvdag, med professionell föreläsare inom ämnet.

Infektionsenheten på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås har, under pandemin, utökat vårdplatser från 16 till 28 och har därmed mycket nyrekryterad personal. Under pandemin har fokus varit att anpassa all vård utifrån covid, både gällande vården av patienter samt provtagning och smittspårning av sjukhusets personal. Vårt ordinarie uppdrag är nu att igen kunna ge vård även till utsatta patientgrupper så som personer med hiv, hepatit, intravenöst missbruk och tuberkulos. Vi ger också vård till många nyanlända svenskar, då dessa i stor utsträckning har behov som omhändertas av infektionssjukvården. (...)

Med en utbildningsinsats som medvetandegör samtalets betydelse och utmaningar, hoppas vi att uppnå en mer jämlik vård där varje patient känner sig sedd, delaktig och bekräftad, och att personalen känner sig tryggare i mötena med patienterna.

### Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vårdhygien: Utbildning i klarspråk med fokus på skriftlig information.

Hudmottagningen: Utbildning i klarspråk med fokus på verbal kommunikation

Infektion: Utbildning i konsten att lyssna och skapa trygghet för patienten i dialogen.

### Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?

Vårdhygien: Utbildningen har bidragit till att den skriftliga informationen har blivit tydligare och lättare att förstå. Läsare har lättare att ta till sig information och rutiner/riktlinjer. Detta bidrar till att vi arbetar likvärdigt och på så sätt blir även vården likvärdig.

Hudmottagningen: Utbildningen har bidragit till att vi blir tydligare på att kommunicera både i tal och skrift så att patienterna förstår vad vi menar. Patienter som besöker sjukvården har av flera anledningar begränsningar i att ta till sig vad vi vill förmedla och då behöver vi göra det på strukturerat sätt vilket utbildningen lärt oss.

Infektion: Ökad medvetenhet om vikten av att lyssna aktivt och fånga in patientens viktigaste frågor. Patientens upplevelse av vården påverkas av om dialogen har varit förtroendeskapande och trygg.

### Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?

Vi har inte dragit några slutsatser ännu.

# INSATSER FÖR SÄRSKILT PRIORITERADE PATIENTGRUPPER

## Insatser för samverkan mellan hälsopromotörer och kulturtolkar för att nå fler barnfamiljer i Göteborg

Hälsodontologiska enheten, Folktandvården

### Bakgrund

Genom medfinansiering via Sociala investeringsmedel arbetar fem hälsopromotörer med bland annat hälsosamtal i områden där karies är som mest utbrett. Målgruppen är föräldrar där deras barn har risk för eller har utvecklat karies. (...) Utvecklingsmedel ansökes för att utbilda kulturtolkar och genomföra kurser i nordöstra Göteborg och Biskopsgården. (...)

Föreningen Tidigt Föräldrastöd har 20 kulturtolkar anställda, med språken arabiska, somaliska, persiska, dari och tigrinia. Genom att kulturtolkarna har samma språk och kulturella bakgrund som de nyanlända familjer de har kontakt med, blir det lätt för dem att skapa tillit och nå ut med information på modersmålet. Kulturtolkar kallas ibland även brobyggare, för att de har uppgiften att skapa kontakt mellan offentliga verksamheter som hälso- och sjukvård och föräldraskapsstöd. (...)

Insatsen [*kommer att*] börja med utbildning för kulturtolkarna som utförs av övertandläkare i pedonti (barntandläkare) samt av hälsopromotörer, ämnet är munhälsa och matvanor. Kurser på fem olika språk kommer därefter planeras in under höstterminen. Kurserna kommer handla om vad karies är, vilka konsekvenser sjukdomen ger och hur en håller tänderna friska. Kurstillfällena kommer också att kombineras med andra teman såsom föräldraskap och hälsosam mat. Hälsopromotörerna kommer finnas till hands vid kurserna och planering kommer ske tillsammans med kulturtolkarna. Kulturtolkarna kommer att gå i linje med Hälsopromotionsprojektet och rekrytering till kurserna kommer att ske i Nordöstra Göteborg samt Biskopsgården.

Karies är utbrett i fler områden men avgränsningen görs till områden där karies är som mest utbrett. Förutom kurstillfällena kommer kulturtolkarna ta med sig och utbilda vidare i egna nätverk då kulturtolkarna har stora kontaktnät. Utbildningen i munhälsa kommer att ske i maj/juni och första kurstillfället planeras in i juni. Då kulturtolkarna har omfattande nätverk finns det stora möjligheter att kurserna blir välbesökta. Denna folkbildande insats skulle nå många föräldrar och öka möjligheterna att fler barn behåller sina tänder friska, men även andra områden skulle påverkas som gagnar barnets hälsa i stort, däribland ohälsosam vikt som kan bero på för energität mat och dryck. Detta skulle leda till en mer jämlik hälsa hos barnen i de utvalda områdena. Som en bieffekt kan också föräldrarna öka chanserna att agera hälsofrämjande gällande sin egen munhygien.

Ansökan gäller lön för kulturtolkar där det ingår utbildning, planering, rekrytering samt genomförda kurser. Utbildning för kulturtolkarna kommer att pågå två dagar. (...)

## **Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

*(...) Utbildning i munhälsa utförd av Folktandvården*

I augusti gick kulturtolkar från föreningen Tidigt föräldrastöd utbildning i barns munhälsa. (...) Kulturtolkarna erhöll ett utbildningsmaterial och var delaktiga i att besluta innehållet som efter deras bedömning passade målgruppen. Fler kulturtolkar deltog från Åmåls kommun då de och en av hälsopromotörerna samverkat. Efter att dessa kulturtolkar genomgått utbildning i munhälsa har en djupare samverkan kunnat genomföras i Åmål och en större spridning av kunskap kunnat ske.

*Kurser i barns munhälsa utförda av Kulturtolkar i föreningen Tidigt föräldrastöd*

Rekrytering av deltagare har skett i kulturtolkarnas kontaktnät och sammanlagda antal deltagare är 291 mammor, pappor och barn (...). Kurserna har ibland ingått i andra etablerade kurser. Det har varit gäster inbjudna på kurserna som bland annat flerspråkiga tandläkare. (...)

## **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Rekrytering till kurserna har skett i kulturtolkarnas kontaktnät i Bergsjön, Angered, Biskopsgården, Hammarkullen, Gamlestaden och digitalt. Målgruppen som deltagit på kurserna är majoriteten mammor (...). Kulturtolkarna har nått föräldrar där sjukdomen karies är som mest utbredd. Enligt kulturtolkarna har kursdeltagarna stor okunskap i att ta hand om barnens munhälsa. (...)

Sammanfattningsvis har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård genom att sprida kunskap och intresse i den målgrupp där karies är som mest utbredd och därmed ökat möjligheter till minskade hälsoklyftor.

Ett utbildningsmaterial togs fram för kurser i munhälsa. I avstämning med föreningen Tidigt föräldrastöd har de varit väldigt nöjda med materialet. När materialet tagits fram stämde projektledare av med kulturtolkar och anpassade materialet därefter. Materialet har i framställandet samt innehåll strävat efter att öka delaktighet hos kulturtolkar och hos kursdeltagare.

## **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

*(...) Kulturtolkarna har nått många föräldrar under hösten och vintern 2022*

Det är en stor vinst att kulturtolkar som har stora uppbyggda nätverk arbetar med munhälsa i sina kurser då rekrytering av kursdeltagare hade varit svårt att få till utan kontaktnät. Goda exempel är också att kursledare har bjudit in en arabisktalande tandläkarstudent till kurser på arabiska.

*Insikter för Tandvården*

Genom att tandvården/hälsopromotörer kan samarbeta med Kulturtolkarna ger det Tandvården större insikter i vad som behöver utvecklas för att arbeta mer orsaksinriktat. Kursledare Ruaa (arabiska) berättar: *Det har varit mycket viktig information till mammorna, det finns en stor brist på information om barnens tänder. När barnet är 6 månader får de tandborste och tandkräm från BVC, och de förstår inte: vad ska de göra med den? Barnet har kanske bara en tand. Många vet inte att man behöver skydda barnets mjölk tänder.*

Tandvården arbetar förebyggande genom att uppmuntra att skapa goda vanor tidigt. Genom att få information om att detta kan upplevas förvirrande kan Tandvården förbättra sitt budskap och samverka med barnhälsovården.

#### *Rädsla hos kursdeltagare*

Kulturtolkarna återberättar att det finns många som är rädda för tandvårdspersonal, särskilt om deras barn har karies. De menar att tandvården kommer att skicka orosanmälan till socialen. (...) Det är rädslan för att socialtjänsten ska ta barnen som är orsaken. Kulturtolkarna menar att det är viktigt att ta detta på allvar och bemöta föräldrar på fler sätt än att det bara är desinformation från utlandet.

Föreningen Tidigt föräldrastöd har ett utvecklat och välfungerande samarbete med socialtjänsten i Nordost. Genom att hälsopromotör/tandvård och förebyggande socionom (den rådgivande delen inom socialtjänsten) och kulturtolkare skulle kunna samarbeta i högre utsträckning skulle fler föräldrar få kunskap om både tandvårdens och socialtjänstens arbete, vilket skulle leda till stora vinster på flera områden. Tandvården och socialtjänsten skulle i sin tur få mer kunskap i hur man kan öka tilliten hos föräldrarna och andra för barnen viktiga vuxna.

#### *Kunskap hos kursdeltagare*

Kursledare berättar att det finns en stor okunskap hos de föräldrar som de har mött. Det kan handla om metoder hur vuxna hjälper barnen borsta tänderna. Men också strategier i om barnen inte vill borsta tänderna. Många har tidigare gett upp om barnen inte vill. Kursledare säger att informationen var mycket uppskattad och tagits emot väl men att det behövs fler informationstillfällen för att få en förändring. (...)

## Utåtriktade insatser för att nå KOL-patienter som inte söker sig till rehab

Närhälsan Uddevalla Rehabmottagning

### Bakgrund

(...) Vi ser att patienter med KOL tenderar att aktivt söka rehab i låg utsträckning trots att vi vet att vi kan göra skillnad för denna patientgrupp.

#### *Planerade insatser*

- Samverkansmöten med kommunens samtliga vårdcentraler för att utarbeta arbetssätt för kommunikation och samarbete gällande patienter med KOL.
- Rehab besöker vårdcentraler för att informera om vad vi kan erbjuda gällande KOL-insatser.
- Sammanställning av information för personalen på vårdcentralerna men även information till patienter som kan ges ut på vårdcentralen i samband med diagnos eller uppföljningsmöte.
- Uppföljning/utvärdering av insats.

Beräknad tidsåtgång: tio halvdagar. I kostnad beräknas förlorad arbetsintäkt för två personer

#### *Mål*

Insatsen bidrar till mer jämlik hälsa genom att även de KOL-patienter som är listade på vårdcentral utan rehab i lokalerna ska få tillgång till rehab-insatser. Detta då patienter som är listade på en vårdcentral som är samlokaliserade med rehab har fått goda resultat med förbättrad livskvalitet och minskade sjukdomssymtom. Vi vill som fristående rehab-enhet fånga upp patienter med KOL trots att vi inte har samma förutsättningar som de rehab-enheter/vårdcentraler som är samlokaliserade.

### **Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

Med hänsyn till covid bjöd vi in till ett digitalt möte med Astma-KOL sjuksköterskor på vårdcentralerna i kommunen. Syftet var att informera om att de insatser som vi erbjuder KOL-patienter samt utveckla ett samarbete enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Mötet med Astma-KOL sjuksköterskor avslutades med diskussion kring hur vi kan utveckla samarbetet kring dessa patienter och nå ut till dem som har det svårt att ta sig till rehab-enheten på grund av sin sjukdomsbild. Överenskommelse om vilka kommunikationsvägar vi kan använda mellan rehab och vårdcentralerna. Under en testperiod förflyttade sig vi fysioterapeuter till vårdcentralerna för att utföra teambesök med Astma-KOL sjuksköterskan på plats. Detta har fallit ut väl och är ett arbetssätt som kommer implementeras fortsatt.

Uppdaterat informationsmaterial som ges till patienten samt underlättat för samtliga fysioterapeuter på mottagningen att kunna behandla KOL-patienter genom att informera på möten och samla material i en gemensam pärm.

**Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Fler KOL-patienter har fått möjlighet till vårdinsatser på rehab då inflödet av remisser har ökat. KOL-sjuksköterskorna ger nu uppdaterad information om vilka insatser vi erbjuder vilket gör patienterna mer motiverade till att ta del av vården.

Även de patienter som har svårt att förflytta sig till vår mottagning kan nu fångas upp och få del av rehab-insatser via teambesök på vårdcentralen.

Samtliga fysioterapeuter på mottagningen har ökad sin trygghet i att kunna bedöma och behandla KOL-patienterna vilket minskar sårbarheten i verksamheten.

**Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Alla önskar samarbete men det krävs att någon initierar ett samarbete och är drivande för att få det att fungera.

Att vårdcentralerna hade begränsad insikt i vilka insatser som vår rehab-mottagningen erbjuder KOL-patienter i nuläget.

# Utåtriktade insatser för att nå postcovid-patienter som inte söker sig till rehab

Närhälsan Uddevalla Rehabmottagning

## Bakgrund

(...) [*Planerade insatser*]

- Ta fram ett utbildningsmaterial för gruppbehandling av postcovid-patienter med målet att alla patienter som söker oss får samma vård och råd/stöd, samt att patienterna får utbyte av varandra, vilket visat sig vara mycket positivt gällande andra diagnoser. Denna gruppinformation kommer att ges av arbetsterapeut och fysioterapeut på mottagningen löpande. Även digitalt deltagande kan erbjudas.
- Anpassad fysisk aktivitet via Närhälsan Online. Individuell eller gruppbaserad träning för att patienten ska kunna närma sig och tillämpa träning i hemmiljö. Detta då denna patientgrupp i stor utsträckning har symtom som fatigue och muskulär uttröttbarhet. De är därför i behov av att träna kortare stunder och att inte behöva förflytta sig till och från mottagningen vilket tar mycket energi.
- Informationsinsats till vårdgrannar/samverkansaktörer. Ta fram informationsmaterial om vad rehab kan erbjuda. Deltaga på vårdcentralmöten för att informera om vad vi kan bidra med samt besvara eventuella frågor.

## Mål

Att via vårdcentral nå de patienter som inte vet om att hjälp finns att få, men även de som inte klarar att regelbundet ta sig till mottagningen för att få hjälp och stöd i sin rehabilitering. Vi bedömer att det finns ett stort mörkertal med patienter med postcovidrelaterade symtom och att de i varierande grad söker rehabiliteringsinsatser. Vi på rehab kan bidra med information/råd om vardagsbalans och anpassad fysisk aktivitet, vilket kan öka patientens livskvalitet, främja tillfrisknande samt förebygga framtida sjukskrivning. Patientutbildningen planeras att ske på plats eller digitalt via Närhälsan Online.

För att fånga upp dessa patienter som annars inte söker oss vill vi använda oss av "väntrumsmodellen", att lägga informationsblad i väntrummen på vårdcentralerna i Uddevalla kommun, samt informera sjuksköterska och läkare att de kan hänvisa patienten antingen genom en enklare remiss eller ge patienten kontaktuppgifter till oss. Beräknad tidsåtgång: tolv halvdagar för två personer.

## Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi har tagit fram informationsmaterial till patienter och andra vårdgivare. Materialet har via enhetschef skickats till berörda vårdcentraler. Erbjudit vårdcentralerna att vi kan komma ut och informera om våra insatser utan gehör.

Erbjudit patienter möjlighet till digital träning, dock ingen som tackat ja. Tyvärr har patientunderlaget varit för litet samt för heterogent för att kunna utforma och genomföra gruppverksamhet.

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Ökad förståelse för vad rehab kan erbjuda en patient med postcovid vilket bidragit till att rätt patienter hänvisas till rehab-mottagningen. Detta har tidigare varit ett hinder då mottagningen inte är samlokaliserade med kommunernas vårdcentraler.

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Lärdom om att patientgruppen är väldigt heterogen och är i stort behov av individuella behandlingar. Vi har fått reflektera kring vilka insatser vi ska prioritera för dessa patienter.

# Utåtriktade insatser för att genomföra samtal i grupp om psykisk ohälsa med anledning av kriget i Ukraina

Folkhälsoenheten, Sjukhusen i Väster

## Bakgrund

Insatsen görs för att normalisera samtal kring psykisk ohälsa i grupper i befolkningen där behov av detta har bedömts finnas, underlätta att söka vård.

### Mål

- 1) Underlätta för befolkningen att söka stöd för psykisk ohälsa.
- 2) Utveckla mottagningars kompetens i att anpassa stöd till befolkningen.

### Insatsen

Pandemin och kriget i Ukraina har båda bidragit till psykisk ohälsa i befolkningen i Nordost, enligt många berättelser och rapporter som kommer in till oss. Till ofrivillig ensamhet och rädsla i samband med pandemin läggs nu aktualiserande av tidigare trauman i samband med krig. Den psykiatriska mottagningen planerar tillsammans med Folkhälsoenheten för att öppna möjligheten för invånare att gruppvis kommunicera med oss om psykisk hälsa, hälsa generellt och matrelaterade frågor som kommer upp i samband med detta. Till att börja med bjuds kulturtolkar och hälsoguides samt en idrottsförening in att komma med personer i sina nätverk eller medlemmar i föreningen. Under våren planeras för två tillfällen och under hösten för fem. Kostnaderna består i personalkostnader internt samt arvoden för hälsoguides och kulturtolkar. Målgrupperna är befolkningen i Nordost och personal inom psykiatrin.

## Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi har genomfört åtta olika träffar (varav två digitalt). Specialistsjuksköterska inom psykiatri medverkade vid samtliga tillfällen, liksom hälsovetare från Folkhälsoenheten. Fysioterapeut från Psykiatriska mottagningen vid Angereds Närsjukhus medverkade två gånger, psykolog från samma mottagning en gång, psykolog från SmåBarnNordost (samverkansprojekt) vid ett tillfälle. Vid samtliga träffar medverkade tolk. Teman var kvinnors hälsa, psykisk hälsa och stress samt utmaningar i relation till neuropsykiatriska störningar hos små barn. Allt utifrån frågeställningar som deltagarna presenterat. Samverkanspartners: Rädda Barnen, Göteborgs kommun (Socialförvaltning Nordost), Gårdstensbostäder, olika enheter inom Sjukhusen i väster/Angereds närsjukhus. Cirka 70 deltagare, samtliga kvinnor.

## Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?

Den hälso- och sjukvårdspersonal som deltagit har fått ta del av invånarens perspektiv och erfarenheter och på så sätt ökat sin förmåga att anpassa vården efter olika slags behov (stärkt organisationens hälsolitteracitet). De privatpersoner som deltog fick möjlighet att under trygga förhållanden och med hjälp av tolk ventilera frågor om psykisk hälsa, myndigheters agerande och sina egna rättigheter.

**Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Vi har fått bekräftat betydelsen av att hälso- och sjukvården lyssnar och lär (minst) lika mycket som den informerar.

## Starta uppsökande verksamhet för personer i hemlöshet för att nå ut med LARO-behandling, samverkan med Göteborgs stads akutboenden

Verksamhet Beroende Substitution, Sahlgrenska universitetssjukhuset

### Bakgrund

Målet med insatsen är att tillgängliggöra behandling till personer som vanligen har svårt att söka vård enligt gängse förfarande (...), och på så sätt göra tillgången till vård mer jämlik för patientgruppen. Detta ska ske genom att arbeta uppsökande på Göteborgs Stads akutboenden.

Sverige har hög narkotikadödlighet där opioider står för de allra flesta dödsfallen. (...) Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) syftar till att bland annat förebygga återfall, förbättra social funktion samt minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet. Naloxon är en opioidantagonist som effektivt häver effekten av opioider vid livshotande opioidförgiftning. För att ansöka om LARO i Göteborg görs detta i dag via 1177 där personer använder sig av mobilt BankID för att logga in och träffa en utredare digitalt. Omkring fem till sju personer söker behandling varje vecka. Ansökningsprocessen fungerar väl för de som är vana vid samhällets digitalisering och har tillgång till mobiltelefon/dator och dylikt. Trots ett stadigt antal sökande till LARO-behandling har det konstaterats, genom samtal med patienter och vårdgrannar, att verksamheten har svårt att nå de personer som av olika anledningar inte söker digitalt. Personer som lever i social utsatthet med hemlöshetsproblematik är exempel på en sådan grupp. (...) Det har tidigare varit framgångsrikt för verksamheten och patienterna att samarbeta med så kallade lågtröskelverksamheter såsom sprutbytet för att nå denna grupp. (...)

Satsningen kommer rikta sig till personer som använder opioider och bor på Göteborgs stads akutboenden. Insatserna skulle innefatta möjlighet att ansöka om LARO behandling på plats, få utbildning i överdosprevention samt erhålla Naloxon. Substitutionsverksamheten (LARO) ser ett behov av att jobba mer utåtriktat och uppsökande för att göra vården nära och tillgänglig för en grupp människor som i dag inte söker behandling för sitt opioidberoende. Verksamheten önskar också begränsa skadorna av beroendesjukdomen. Som ett led i att skapa en mer jämlik vård bedöms det därför angeläget att upprätta ett samarbete och vara representerade på kommunens akutboenden. (...)

### Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

Projektet har med uppsökande arbete och närvaro av sjuksköterska från LARO arbetat för att nå de som i dag har svårt att nås av behandling. I dag kan du ansöka om LARO digitalt via *Mitt vårdmöte*, via sprutbytet och i enskilda fall genom fysiskt möte på substitution. En ökad tillgänglighet och närvaro vid Göteborgs Stads akut- lågtröskelboenden har gett möjlighet till ansökan om substitution och start av utredning på plats. Vi har även kunnat utföra provtagning inför LARO, varit tillgängliga för råd och svar på eventuella frågor om behandling. Detta är en del i arbetet för en mer personcentrerad och jämlikvård för att möta behov hos utsatt patientgrupp. (...)

Ytterligare en del i projektet var att nå de personer som är i behov av Naloxon, ge information/utbildning om överdosprevention och dela ut Naloxon. Kontakt togs med

enhetschefer på olika boende/verksamheter för erbjudande av utbildning i överdosprevention och Naloxon till personalgrupp. Vi fanns tillgängliga för de som var i behov av LARO, men som inte har kunnat ansöka under de förutsättningar som finns i dagsläget, men även för de personer som var ambivalenta eller önskar information angående LARO.

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

(...) [*Insatsen syftade till att*] tillgängliggöra LARO för de personer som vanligtvis har svårt att söka vård enligt de rutiner som finns i dag och göra tillgången till vård mer jämlik för målgruppen. Då ordinarie struktur inte tar hänsyn till personens funktionsnivå har man med denna insats anpassat vården för att möta och nå målgrupp efter funktionsnivå som av flera orsaker kan vara låg. Personer som lever i aktiv skadligt bruk är ofta en utsatt grupp och det är viktigt att behandling och stöd anpassas till individens särskilda förutsättningar. (...)

Förfarandet var uppsökande arbete genom närvaro på stadens akutboenden. Med utgång från boendet Victor som startades upp i samband med projektstart 1/9 2022. I samma byggnad har även kvinnoboendet Alma funnits och sjuksköterska har funnits tillgänglig för båda verksamheterna två till tre dagar i veckan. Projektet pågick i fyra månader mellan september och december 2022. Genom närvaro och tillgänglighet skapades ett förtroende och en allians för att i samverkan med personalgruppen på boenden identifiera behov, erbjuda samtal, ge information och där behov funnits starta en nybesöksutredning på plats. (...)

En svårighet har varit den långa väntetiden på LARO efter beslut om beviljad behandling. Väntetiden från beviljad behandling till behandlingsstart är i dagsläget flertalet månader då det är många som är i behov av behandling men det saknas resurser och vården är underfinansierad. Flertalet av de som står på väntelistan mår mycket dåligt och erfarenhet från tiden på boendet är att det skadliga bruket ofta eskalerar i väntan på behandling vilket leder till ökat lidande för den enskilde. En viktig del i arbetet har varit att kunna ge stöd och råd till personal och patient i motivationsarbetet i väntan på start av behandling. (...)

Den positiva effekt som blivit är en bättre samverkan och förståelse mellan olika instanser. Personalen på de olika boendena har tagit emot projektet väl och deras engagemang är en stor del till det goda resultatet. Vid flertalet tillfällen har vi kunnat samverka runt patienten på plats och med det nått ett bättre resultat och mående för patienten. (...)

Flertalet boendepersonal inom Göteborgs stad har under projekttiden erhållit överdosprevention och utbildning i hantering av antidoten Naloxon, som kan ges för att tillfälligt häva en opioidöverdos. (...) Utbildningen ger en större kunskap om vad en överdos är, varför det blir en överdos, risker kring substansbruk och praktisk kunskap om hur du vid en opioidöverdos använder antidoten Naloxon. (...)

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Av projektet framkom ett stort behov av ökad samverkan, kontinuitet och närhet för att nå målgrupp och ge ökad möjlighet för jämlik vård utifrån den enskildes behov. Projektet visade på behovet av och fördelen med tillgänglighet, kunskapsutbyte och nära samverkan mellan instanser för ökad förutsättning till lyckad behandling, minskat lidandet och förbättrad livskvalitet. (...)

# Uppsökande insatser för screening av hörselnedsättningar hos äldre som bor på särskilt boende eller har hemsjukvård

Hörselverksamheten Habilitering & Hälsa

## Bakgrund

*(...) Vilken målgrupp?*

Det har skett en kraftig ökning av personer med hörselnedsättning under de senaste åren inom olika åldersintervall. Åldersgruppen 65 - 110 år utgör en åldersgrupp där hörselnedsättning är ett utbrett problem och där risken till isolering med nedstämdhet som konsekvens är stor till följd av bland annat brist på hörselvård. Enligt SCB<sup>5</sup> beräknas antalet över 80 år i befolkningen att öka över 50 procent mellan 2019 och 2030.

*Målet med insatsen?*

En tidig hörselrehabilitering är en förutsättning för fungerande kommunikation hos personer med hörselnedsättning. Det kan ses som ett sätt att förebygga försämrade livskvalitet hos personer med hörselnedsättning, där den enskildes behov ger en grundläggande information för precisering av individuella mål inför en rehabiliteringsplan. För att tidigt kunna erbjuda hörselrehabilitering för personer med hörselnedsättning, behöver befolkningsgruppen komma i kontakt med hörselvården i ett tidigare skede än vad de gör i dag (...).

I en tidigare studie genomförd i Sverige (Molander m.fl., 2013) har totalt 287 personer hörselscreenats (majoriteten mellan 60 - 69 år). Resultaten visade att nästan var femte deltagare hade en hörselnedsättning (=hörselscreenats positivt). Hörselscreening är en värdefull metod som på ett tidigt stadium uppmärksammar en person om befintlig hörselnedsättning, men metoden är avhängig av en adekvat vägledning och uppmuntran till att söka sig till hörselvården för att på ett hälsofrämjande sätt kunna bidra till ökad livskvalitet och en fungerande kommunikation hos personer med hörselnedsättning.

Hörselverksamheten i VGR önskar möta den beräknade befolkningsökningen bland äldre med hörselscreening på äldreboende och inom hemsjukvård, där verksamhetens medarbetare på plats screenar målgruppen. Syftet är att genom ett nära samarbete med närsjukvården möjliggöra hörselscreening för ämnad målgrupp både inom hemsjukvård och äldreboende. Genom att kartlägga hur många som har obehandlad hörselnedsättning kan vägleda Hörselverksamheten i vilka insatser som krävs för att på bästa sätt identifiera personer med hörselnedsättning, samt i hur verksamheten kan vägleda och motivera målgruppen till hörselvård. De som hörselscreenas positivt kommer att uppmuntras till att söka hörselvård. Hörselverksamheten har som ambition att testa metoden i en medelstor kommun i Södra-nämndens upptagningsområde för att sedan utvärdera detta via förvaltningens FoU<sup>6</sup>.

*På vilket sätt bidrar insatsen till jämlik hälsa eller vård?*

Hörselscreening i personens närmiljö öppnar och ökar möjligheterna för hörselvården att tillmötesgå patientgrupper som exempelvis inte har samma resurser, förutsättningar och möjligheter att ta sig till hörselvården.

<sup>5</sup> SCB står för Statistiska Centralbyrån

<sup>6</sup> FoU står för forskning och utveckling

## **Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

Hörselverksamheten har arbetat med att kartlägga antalet personer med obehandlad hörselnedsättning och hörapparatanvändare med behov av stöd vid ett äldreboende och inom hemtjänsten i Herrljunga kommun.

Insatserna har bland annat handlat om platsbesök på äldreboende Hemgården i Herrljunga där Hörselverksamhetens medarbetare har arbetat med att utbilda personal på äldreboendet i online-hörselscreening, utbilda personal om hörsel och hörselnedsättningar samt i hur man kommunicerar på bästa sätt med personer som har hörselnedsättning (kommunikationsstrategier). Personalen har i sin tur hörselscreenat boenden för att identifiera personer med hörselnedsättning samt hjälpt till med att identifiera hörapparatanvändare som har behov av stöd. Personer som har hörselscreenats positivt (det vill säga hörselnedsättning) har erbjudits remiss till och kontakt med Hörselvården. Hörapparatanvändare som har efterfrågat stöd har erbjudits det direkt på äldreboendet alternativt via hembesök där Hörselverksamhetens personalen kommer följa med hemtjänstpersonal vid hembesök.

Hörselverksamhetens medarbetare har i samband med besök på äldreboendet Hemgården gjort rundvandring i syfte att lyfta ljudmiljöer som kan inverka negativt (störa/vara bullriga) vid samtal med personer med hörselnedsättning. Rekommendationer har getts och mottagits om hur dessa ljudmiljöer kan förbättras.

## **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Syftet är att genom ett nära samarbete med närsjukvården möjliggöra hörselscreening för ämnad målgrupp. Genom att utbilda och uppmuntra personal inom äldreboende/hemtjänsten ökar möjligheterna att tillmötesgå patientgrupper som exempelvis inte har samma resurser, socioekonomiska förutsättningar och möjligheter att ta sig till hörselvården.

Många personer med hörselnedsättning söker sig till hörselvården för sent. För att tidigt kunna erbjuda hörselrehabilitering för personer med hörselnedsättning behöver befolkningsgruppen komma i kontakt med hörselvården i ett tidigare skede än vad de gör i dag. Att tidigt identifiera en hörselnedsättning kan på sikt gynna äldreboendes personal vid kommunikation med boenden.

## **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Det finns ett klart behov av att vidga Hörselverksamhetens vyer utanför klinikens väggar, att erbjuda ökad kunskap till personal på äldreboenden, hörselscreening för målgrupper som har svårt att ta sig till en hörselmottagning och erbjuda tillämpning av kommunikationsstrategier till personal som dagligen kommunicerar med personer med hörselnedsättning.

Resultaten från de insamlade insatserna kommer att sammanställas inom närmare framtid och presenteras därefter.

# INSATSER FÖR TILLGÄNGLIG, BEGRIPLIG OCH INKLUDERANDE INFORMATION

## Förbättra information och bemötandet till familjer inför att barn ska sövas för tandbehandling

Operation 3 Mölndal Sahlgrenska universitetssjukhuset

### Bakgrund

Vi är en dagkirurgisk enhet med sju operationssalar där en till två operationssalar används för att behandla barn från ett års ålder och över tio kilo. Det blir cirka 500 barn årligen. Snabba, intensiva flöden utgör kontextens villkor och ställer krav på planering och förberedelse för att möjliggöra god vård. Vår verksamhet har identifierat en patientgrupp med särskilt låg tillgänglighet och där vi ser att de behov som finns för att möjliggöra vård på lika villkor inte kan mötas med befintliga resurser.

Det rör sig om barn i behov av att sövas inför tandbehandling. Majoriteten av barnen sövs för att de inte kunnat medverka i tandbehandling hos tandvården. Det handlar om barn med behandlingsrädsla och ofta barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, barn från socioekonomiskt sköra förhållanden och/eller nyanlända barn. En annan grupp som återkommande behöver sövas inför tandbehandling är barn med multifunktionshinder där till exempel spasticitet utgör hinder för behandling. (...)

Vår erfarenhet är att många av dessa barn inte vet varför de kommer till oss och tror att de ska göra något helt annat. Själva behovet av tandbehandlingen kan vara förknippat med skuld och skam hos föräldrar vilket utgör en barriär och försvårar goda möten. Vi har svårt att motivera föräldrar att komma på de förberedande samtal vi vet har betydelse för att barnen bättre ska hantera vårdsituationen. Det finns en föreställning om att vi kan söva barn utan att de märker det vilket tyvärr inte är möjligt. Vi ser att betydligt fler barn i denna grupp genom brist på förberedelse saknar möjlighet till kontroll över sin situation och fler situationer slutar i fasthållning av barn för att möjliggöra behandling. Vi ser behov av att höja kompetens hos vårdpersonal för att möta de ofta komplexa behov av bemötande och kommunikation denna grupp har. Bara i vår verksamhet rör det sig om 200 - 250 barn varje år.

Vi planerar för ett långsiktigt arbete med insatser som innebär att vi söker medel för att bekosta relevanta föreläsare, inköp av interaktiva skärmar och material som gör den fysiska miljön mer tillgänglig samt bekosta en omgång förberedelsepaket.

### *Utbildningsinsats*

Höja kompetens att möta barn med kognitiva funktionsvariationer vilket vi tänker kommer höja kvaliteten i vården av alla barn på dagkirurgen. Öka och förbättra användandet av bildstöd för alla barn. Önskvärt hade varit att få medel som gör att vi kan samverka med flera professioner som arbetar med och föreläser om NPF, lågaffektiva bemötande strategier och kommunikativa hjälpmedel. Vi önskar samverka med specialpedagog från lekterapi, barnpsykolog och socialpedagog. Det finns även en ambition om att utveckla samverkan med

tandmottagningarna och underhålla nätverk med andra enheter som möter denna patientgrupp som Operation 2 barn på Drottning Silvias Barnsjukhus.

### *Informationsinsats*

Ny mobil teknik har förändrat hur vårdpersonal levererar hälso- och sjukvård och kan vara ett verktyg för att förbättra kommunikation mellan barn och vårdgivare. Genom att implementera [www.narkoswebben.se](http://www.narkoswebben.se) som är en interaktiv webbsida med syfte att förbereda barn och föräldrar inför sövning hoppas vi kunna nå barnen även innan de kommer till oss. Narkoswebben är framtaget för att passa alla, oberoende av ålder och utvecklingsnivå, såväl innehållsmässigt, tekniskt, pedagogiskt som språkligt. Sidan uppfyller lagen om tillgänglighet till digital offentlig service och finansierats av bland annat 1177 och Karolinska Institutet. Önskvärt hade varit att få medel att investera i interaktiva skärmar på de två tandmottagningar vi samverkar med och dagkirurgen, både mobila enheter och större fasta enheter. (...)

### *Välkomna och ge emotionell priming*

Initiera ett försök att skapa bättre förutsättningar för relation genom att skicka hem förberedelsematerial med syfte att förmedla information men även skapa positiv emotionell priming inför besöket hos oss. Material i form av schema med bildstöd över vårdförloppet, en leksak, en delaktighetsbok där barnet kan skriva eller rita själv och förmedla vad hen blir glad av eller oroar sig över. Reklam för narkoswebben som även ger information till vuxna på 40 olika språk. Erbjudande om förberedande besök digitalt eller fysiskt på dagkirurgen.

### *Fysisk miljö*

Efter att verksamheten varit stängd under del av pandemin har de fysiska förutsättningarna att vårda barn förändrats. Vi skulle gärna se att det blir synligt igen att vi är en verksamhet som vårdar barn och göra anpassningar i den fysiska miljön som gagnar barn i olika åldrar och utvecklingsnivå. Särskilt viktigt blir att inreda ett behandlingsrum som bidrar till att minska stress och oro samt ger möjlighet till avledning i samband med procedur. Även att avdramatisera själva operationssalen genom att använda till exempel projektor för att skapa rofylld miljö i samband med sövning. En generell utmaning med att involvera barn på en operationsavdelning är den snäva tidsplanering som råder i denna kontext. Det försvårar barns möjlighet till delaktighet då tid och utrymme är begränsat. Barns möjlighet till delaktighet påverkas också av den oro och rädsla som både barn och föräldrar kan uppleva i denna miljö. Förhoppningen är att implementering av kunskap och interaktiva hjälpmedel tillsammans med en mer tillgänglig fysisk miljö leder till en jämlik vård som utgår från barncentrerat förhållningssätt och är målet med vårt arbete. Som effekt av det och mer konkret vill vi se att:

- Alla behandlingsrädda barn vet varför de kommer till oss och har tagit del av vårt förberedelsematerial
- Alla barn erbjuds ett förberedande besök och att fler tackar ja
- Behov av tvångshandlingar minskar. Med tvångshandling avses att barnets handlingsutrymme begränsas och att fasthållning kan ske för att möjliggöra behandling. En insats som kan gagna barnets långsiktiga behov men krockar med barnets behov i stunden, en insats ingen inblandad vill vara en del av.

**Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

Vi har genomfört utbildning, fortbildning samt handledning av personal. Vi har ökat vår möjlighet att genomföra preoperativa besök för barn. Vi har renoverat lokalerna, köpt nya möbler, köpt in material och utrustning.

**Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Genom utbildning, fortbildning och handledning av personalen så har deras kunskaper om neuropsykiatriska funktionshinder ökat, de har fått verktyg att arbeta utifrån samt att de har fått reflektera i grupp för att lära av och med varandra för en ytterligare fördjupning av sina kunskaper. På så sätt kan vården av personer med NPF bli bättre.

Utformning av lokalerna är mer anpassade efter barns behov och färgställningen är anpassade för att passa personer med NPF.

Leksaker och utrustning är inköpta för att barnen ska ha något att fördriva tiden med samt kan användas som ett medel för avledning.

Lokalerna är nu utformade så att de bättre passar barn och speciellt barn med NPF. Vi har köpt in pallar så att vi kan arbeta ergonomiskt på barnen nivå. Vi har fler leksaker och material som barnen kan fördriva tiden. De har också möjlighet att gå in på narkoswebben för att titta på filmer. Vi planerar att jobba vidare med preoperativa besök för alla barn som ska opereras hos oss.

**Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Våra insatser har varit riktade mot barnen men vi har insett att de verktyg vi har fått även kan appliceras på vuxna.

# Införa tekniskt kommunikationsstöd för patienter med kognitiva svårigheter och/eller som inte har svenska som förstaspråk

Bild- och funktionsmedicin (BFM K1) Skaraborgs sjukhus

## Bakgrund

Bild- och funktionsmedicin K1 innefattar bildbaserad diagnostik och radiologiska metoder som utgör en central del i den medicinska diagnostiken. Exempel på undersökningar är skelett/lungor, datortomografi, ultraljud samt MR<sup>7</sup>-undersökningar. K1 bedriver både elektiv och akut verksamhet där den senare pågår dygnet runt. Totalt arbetar cirka 180 medarbetare på K1 där merparten är röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare och radiologer (röntgenläkare). Verksamheten bedrivs i Skövde, Lidköping, Mariestad och Falköping. (...)

K1 har i nuläget en utmaning med att genomföra bilddiagnostik för patienter som av olika skäl har svårt att tillgodogöra sig skriven och/eller muntlig information om hur undersökningen eller behandlingen ska genomföras. När informationen inte kan förmedlas tillförlitligt innebär det en risk för patientsäkerheten utifrån strålning, magnetfält och precision vid bildtagning. I vissa fall kan det innebära att undersökningen inte kan genomföras eller måste avbrytas. I andra fall kan den genomföras med risk för att resultatet av undersökningen är av låg kvalitet. K1 avser därför att under år 2022 införa ett tekniskt kommunikationsstöd för målgruppen nedan, som komplement till de stöd som finns i dag (exempelvis tolk), vilket är en avgörande utveckling mot en mer inkluderande och tillgänglig vårdmiljö inom Bild- & funktionsmedicin, K1.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig mot patienter med låg förmåga att tillgodogöra sig skriven och/eller muntlig information.

- Språksvaga – personer som inte har svenska som modersmål inklusive bristande läsförmåga. Detta uppmärksammades särskilt på K1 vid flyktingkrisen 2015. Återaktualiserat utifrån pågående konflikt i Ukraina.
- Kognitivt svaga med behov av visuella stöd såsom bilder eller video i kombination med muntlig information: äldre med demens eller annan kognitiv funktionsnedsättning relaterad till åldrande, små barn som ännu inte är kognitivt utvecklade, individer med vissa psykiska sjukdomar eller missbruk.
- Kognitivt funktionsnedsatta med intellektuell funktionsnedsättning och/eller neuropsykiatriska diagnoser såsom autism med behov utav visuella stöd i form utav bildstöd, där till exempel samtalskortor, fotografier eller videoklipp kan vara avgörande för genomförandet av undersökningen eller behandlingen.

## Mål

Målgruppen bedöms i nuläget inte ha tillgång till en jämlik vård. I betydligt högre grad är målgruppens undersökningar inte genomförbara eller av lägre kvalitet än övriga grupper i samhället. För att uppnå en mer jämlik vård avser K1 att under år 2022 implementera arbetssätt och metoder där kommunikationsbehovet identifieras och tillgodoses i samband

---

<sup>7</sup> MR står för magnetröntgen

med undersökningar och behandlingar för målgruppen. En del i detta är införandet av översättningsmjukvara där det i dag finns särskilda databaser att tillgå för bild- och funktionsmedicin. Bild- och videomaterial ska produceras, likväl som bildstöd och andra visuella pedagogiska verktyg anpassade för K1.

Genom att tillgodose kommunikationsbehovet för målgruppen kan fler undersökningar genomföras och av högre kvalitet än i nuläget. K1 bedömer att som teknisk lösning för ett kommunikationsstöd är (...) surfplatta (...) den enhet som uppfyller behoven till högst grad. Enheten är enkel att handhava, har stora möjligheter för egen produktion av exempelvis bild- och videomaterial, och är kompatibel med översättningsmjukvara för Bild- och funktionsmedicin. Denna ansökan avser därav inköp av fjorton enheter med en kostnad som uppgår till cirka 60 000 kronor 2022, för fördelning på K1s samtliga enheter inom Skaraborg.

### **Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade**

Inköp av totalt sjutton iPads med tillhörande skyddsglas och skal. Konfigurerade för att användas på radiologiska labb i kontakt med patienter som är språksvaga eller har en kognitiv nedsättning. Tolkappar, bild- & videostöd och så vidare har prövats ut och läggs till allt eftersom behoven klargörs i kontakt med patienter från berörd målgrupp. (...)

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Kortare ledtider för kommunikation (exempelvis mindre behov av extern tolk som måste sambokas med besök), högre tillgänglighet i vården för den enskilda patienten (kan få stöd direkt av den personalkategori den möter i stället för en medföljande anhörig), dämpad oro hos patienter med kognitiva nedsättningar där vi med bild och video kan förevisa vad som kommer att ske under undersökningen. Tillika en mer jämlik respekt för den personliga integriteten utifrån att den enskilde patienten i högre grad fått tillgång till vård på egen hand.

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Vi har bekräftat vår hypotes om att man med enkla medel kan öka tillgängligheten för målgruppen med hjälp av användarvänliga och bland både personal och patienter väl kända digitala verktyg.

# Digitalisera och översätta patientinformation inför överviktsoperationer

Kirurgi, Östra Sahlgrenska Sjukhuset

## Bakgrund

På ÖGI<sup>8</sup>-sektionen, Kirurgi Östra, håller vi bland annat på med överviktskirurgi. Innan en överviktsoperation informerar vi patienten om tillgängliga operationsmetoder, förväntade resultat, risker med mera. Denna information är mycket standardiserad och har hittills lämnats genom att kirurg, sjuksköterska, dietist och psykolog föreläser för en grupp av patienter som senare skrivs in individuellt. Dessa informationsmöten tar cirka tre till fyra timmar per gång. Vi har i uppdrag att genomföra 350 överviktsoperationer per år och behovet ser inte ut att minska under de kommande åren. Vi handlägger alltså en stor mängd patienter och det är därför angeläget att handläggningen sker så effektivt som möjligt samtidigt som det är väsentligt att alla patienter får möjlighet att ta till sig den preoperativa informationen på ett bra sätt.

I stället för gruppinformationsmöte skulle vi vilja att patienterna får nödvändig preoperativ information via en film som de exempelvis skulle kunna se via 1177. Detta skulle ha flera fördelar jämfört med nuvarande upplägg. För patienternas del skulle det innebära att de själva kan bestämma när de vill se filmen, om de vill se den uppdelat eller i ett sträck och om de vill se den flera gånger. De skulle också kunna se den tillsammans med till exempel en anhörig. Filmen skulle dessutom kunna översättas till olika språk vilket skulle säkerställa att även patienter med annat modersmål än svenska får en adekvat preoperativ information och kan ta till sig informationen utan att behöva använda tolk. Med en sådan film ökar vi möjligheten att patienten kommer väl förberedd till sitt individuella inskrivningssamtal med läkare, sjuksköterska och dietist och att det då ges mer tid till de frågor och funderingar som varje enskild patient önskar ta upp. Det är också en fördel ur smittspridningssynpunkt att vi slipper samla ett stort antal personer på samma plats. För sjukvårdens del skulle det innebära att vi sparar personalresurs, de medarbetare som tidigare avsatt tid för att föreläsa kan användas till andra arbetsuppgifter. Att ge information via en förinspelad film skulle också säkerställa att samtliga patienter får standardiserad information och inte som i dag då informationen kan variera beroende på vem som föreläser. (...)

Projektet skulle alltså leda till en förbättrad vårdprocess med tryggare och mer välinformerade patienter samt en effektivisering för sjukvården. Möjligheten att se filmen upprepade gånger, att kunna se den tillsammans med anhöriga, att inte behöva ta sig till sjukhuset för att kunna ta till sig informationen samt att kunna översätta innehållet till olika språk stödjer samarbetet med patienten och bidrar till en mer jämlik hälso- och sjukvård.

## Beskriv insatserna ni har genomfört med de medel ni blev beviljade

Medlen har använts till att påbörja arbetet med att ta fram en informationsfilm för patienter som ska genomgå överviktskirurgi. Tanken är att denna informationsfilm ska ersätta nuvarande gruppinformationsmöten, där läkare, sjuksköterskor, dietist och psykolog

---

<sup>8</sup> ÖGI står för övre gastrointestinal

informerar en större grupp patienter om tillgängliga operationsmetoder, förväntade resultat, risker mm.

Läkare, sjuksköterska, dietist och psykolog har hittills arbetat totalt cirka 100 timmar med projektet. Manus och bilder är färdiga och synkroniserade med övrigt informationsmaterial och nu återstår att göra själva filmen med inläsning med speakerröst.

### **Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälso- och sjukvård?**

Projektet skulle leda till en förbättrad vårdprocess med tryggare och mer välinformerade patienter samt en effektivisering för sjukvården. Möjligheten att se filmen upprepade gånger, att kunna se den tillsammans med anhöriga, att inte behöva ta sig till sjukhuset för att kunna ta till sig informationen samt att kunna översätta innehållet till olika språk stödjer samarbetet med patienten och bidrar till en mer jämlik hälso- och sjukvård.

Filmen kommer färdigställas och kommer delges patienterna via 1177. Att ta del av innehållet kommer vara en obligatoriskt för patienter som ska genomgå överviktskirurgi.

### **Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?**

Det är uppenbart att åtkomligheten till sjukvård varierar beroende på var i regionen man bor, det kräver en större insats för patienter som är boende långt från sjukhuset jämfört med de som bor nära. Genom att patienterna kan få en god preoperativ information utan att behöva ta sig till sjukhuset, bidrar detta projekt till en ökad jämlikhet.

## SAMMANSTÄLLNING AV BEVILJADE INSATSER

DIARIE-NUMMER	VERKSAMHET	INSATS	BEVILJAD SUMMA	FAKTURERAD SUMMA
SSN 2023-00203	Bild- och funktionsmedicin Skaraborgs sjukhus	Införa tekniskt kommunikationsstöd	60 000	60 000
SSN 2023-00160	Folkhälsoenheten, Sjukhusen i Väster	Utåtriktade insatser för att genomföra samtal i grupp	70 000	70 000
SSN 2023-00159	Hälsoodontologiska enheten, Folk tandvården	Insatser för samverkan mellan hälsopromotörer och kulturtolkar	175 000	175 000
SSN 2023-00158	Hörselverksamheten Rehabilitering & Hälsa	Uppsökande insatser för screening av hörselnedsättningar hos äldre	100 000	100 000
SSN 2023-00157	Infektionsenheten, Södra Älvsborgs Sjukhus	Utbildning för medarbetare i samtalsmetodik	75 000	75 000
SSN 2023-00156	Kirurgi, Östra Sahlgrenska Sjukhuset	Digitalisera och översätta patientinformation inför överviktsoperationer.	150 000	46 576
SSN 2023-00154	Mini-Maria Göteborg Sahlgrenska	Utveckla en digital beroendemottagning för unga 18-21 år.	100 000	100 000
SSN 2023-00155	Närhälsan Kongahälla Vårdcentral	Utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt team kring patienter med komplex problematik	175 000	142 333
SSN 2023-00153;	Närhälsan Uddevalla Rehabmottagning	Utåtriktade insatser för att nå KOL- och postcovid-patienter som inte söker sig till rehab.	50 000	40 678
SSN 2023-00152	Närhälsan Uddevalla Rehabmottagning	Utåtriktade insatser för att nå postcovid-patienter som inte söker sig till rehab	75 000	10 879
SSN 2023-00151	Operation 3 Mölndal Sahlgrenska	Förbättra information och bemötandet till familjer inför att barn ska sövas för tandbehandling	300 000	300 000
SSN 2023-00145	Sprututbytesmottagningen Sahlgrenska	Utbildning för medarbetare i motiverande samtal för att främja patienternas förtroende till hälso- och sjukvården.	50 000	47 816
SSN 2023-00141	Utvecklingsstaben, Sjukhusen i Väster	Inrätta ett forum för etik, mänskliga rättigheter och personcentrerat arbetssätt.	200 000	125 948
SSN 2023-00093	Beroende Substitution, Sahlgrenska	Starta uppsökande verksamhet för personer i hemlöshet för att nå ut med LARO-behandling	200 000	200 000
SSN 2023-00198	Vulvamottagningen, Sjukhusen i Väster	Förbättra omhändertagande på av patienter som utsatts för kvinnlig könsstympning	100 000	100 000
SSN 2023-00150	Ögonsjukvård, Sahlgrenska	Inköp av kösystem för personer med synskada, personalutbildning samt måla om väntrum	120 000	120 000