



Kunskapscentrum för jämlik vård

2023-05-23

INSATSER FÖR JÄMLIK VÅRD 2021

Uppföljning av beviljade utvecklingsmedel för en jämlik hälso- och sjukvård och tandvård.

Datum: 2023-05-23

Dokumentnamn: *Insatser för jämlik vård 2021 - Uppföljning av beviljade utvecklingsmedel för en jämlik hälso- och sjukvård och tandvård.*

Diarienummer: HS 2021–01318

Rapportförfattare: Kajsa Björnstedt, Kunskapscentrum för jämlik vård

Kontaktperson: Kristin Eliasson, Kunskapscentrum för jämlik vård

E-post: kjv@vgregion.se

INNEHÅLL

OM JÄMLIK VÅRD.....	3
OM UTVECKLINGSMEDLEN	3
OM DEN HÄR SAMMANSTÄLLNINGEN	4
INSATSER FÖR DIGITALISERING OCH TILLGÄNGLIGHET	5
Kartläggning av patienters tillgång till mobiltelefoni och bankID	5
Virtuell CF-klinik för barn	8
INSATSER FÖR TILLGÄNGLIG, INKLUDERANDE OCH BEGRIPLIG INFORMATION	11
Inköp av språkhjälpmidlet Worldish	11
Översättningar av webb- och informationsmaterial.....	12
Inköp av portabla skrivare till akutambulanser.....	13
Utveckling av befintligt digitalt behandlingsmaterial	14
Översättning av bedömningsmaterial för annat förstaspråk än svenska	15
INSATSER FÖR SÄRSKILT PRIORITERADE PATIENTGRUPPER.....	16
Hälsoskolor för nyanlända flyktingar och kvotflyktingar	16
Sociala och fysiska aktiviteter genom träningsgrupper för äldre	18
Digitala samtalsgrupper för att normalisera psykisk ohälsa och sjukdom.....	19
Könsspecifik öppenvård i grupp för kvinnor med substansmissbruk.....	21
Arbete med psykosociala team.....	23
INSATSER FÖR KOMPETENSUTVECKLING.....	26
Intern hypertoni-utbildning	26
Utbildning med fokus på jämlik kommunikation i akuta situationer	27
Hbtqi-utbildning samt översättningar av patientinformation	28
SAMMANSTÄLLNING AV BEVILJADE INSATSER	29

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 för 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 lägre förtroende för hälso- och sjukvården. Personer med långvarig smärta eller funktionsnedsättning har också lägre förtroende för sjukvården än befolkningen i stort, och är i mindre utsträckning nöjda med tillgången till vård.

Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) finns för att bidra till att hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor till Västra Götalandsregionens invånare. Genom forskning, kunskapsspridning, verksamhetsutveckling samt styrning och ledning stödjer KJV förvaltningar, politiker och Koncernkontoret att göra något åt omotiverade skillnader och integrera jämlikhetsperspektiv i regionens prioriterade satsningar. Särskilt fokus ligger på individer och grupper som har sämre tillgänglighet till hälso- och sjukvård. KJV stödjer också hälso- och sjukvårdens verksamhetsutveckling genom årlig utlysning av utvecklingsmedel för jämlik vård.

OM UTVECKLINGSMEDLEN

Under covid-19-pandemin genomfördes både små och stora insatser runt om i Västra Götalandsregionen (VGR) för en mer jämlik hälso- och sjukvård och tandvård. Samtidigt behövde andra idéer och initiativ pausas eller ställas in för att hantera det ökade trycket på hälso- och sjukvården. Detta gällde även KJV – mycket av den utåtriktade verksamheten som planerats behövde ställas in eller ske digitalt vilket innebar att de pengar som budgeterats för detta inte användes. Pandemin skapade också en ökad medvetenhet om både befintliga ojämlikheter och de ojämlikheter som förstärktes.

Därför beslutade Kunskapscentrum för jämlik vård under hösten 2021 att utlysa 2 000 000 kronor med avsikten att stärka genomförda eller planerade initiativ kopplade till en mer jämlik hälso- och sjukvård och tandvård. Alla regionfinansierade verksamheter i hälso- och sjukvården och tandvården fick möjlighet att ansöka för att till exempel ta vara på nya insikter, arbetssätt, metoder och material – etablera dem i verksamheterna, skala upp eller sprida till fler. Eftersom utvecklingsmedlen utlystes sent under hösten gavs möjligheten att söka medel för insatser som redan hade genomförts tidigare under året.

Det övergripande syftet med utvecklingsmedlen var att bidra till att utveckla arbetssätt, metoder och material som syftar till att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård och tandvård i Västra Götalandsregionen. Insatser riktade till målgrupperna barn och unga, sköra äldre,

personer utsatta för våld i nära relationer, personer som inte har svenska som förstaspråk eller personer med långvarig psykisk sjukdom prioriterades.

I enlighet med VGR:s budget 2021 ska detaljstyrningen av hälso- och sjukvården ersättas med tillitsstyrning. Syftet är att genom minskad administration och att ansvar och befogenheter sker närmare verksamheten nå mer effektiva och kvalitativa verksamheter. Ansökningsprocessen för utvecklingsmedlen utformades i linje med detta.

OM DEN HÄR SAMMANSTÄLLNINGEN

Syftet med den här sammanställningen är att synliggöra vilka insatser som genomförts för utvecklingsmedlen 2021. Insatserna är tematiserade under följande rubriker: *Digitalisering och tillgänglighet; Tillgänglig, inkluderande och begriplig information; särskilt prioriterade patientgrupper samt kompetensutveckling*. Tanken är att andra som söker utvecklingsmedel för jämlik vård kan få inspiration, bidra till ett lärande och möjliggöra att knyta kontakt.

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 ansökningarna och återrapporteringarna finns också tre intervjuer med verksamheter som genomfört insatser för utvecklingsmedel 2021. Intervjuerna gjordes av Kunskapscentrum för jämlik vård under hösten 2022, och publicerades ursprungligen på KJV:s Facebooksida som ett sätt att uppmärksamma jämlikhetsinsatser som genomförts för utvecklingsmedlen.

INSATSER FÖR DIGITALISERING OCH TILLGÄNGLIGHET

Kartläggning av patienters tillgång till mobiltelefoni och bankID för att kunna använda digitala vårdtjänster och behandlingar, samt hälsopedagoger i öppenvården

Psykiatri psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Vi söker medel för två insatser/projekt (1 & 2) som ingått i en samlad extrasatsning mot mer jämlik hälso- och sjukvård. (...)

1. Initierat, implementerat och utvärderat ett nytt arbetssätt med hälsopedagoger inom öppenvården, psykiatri psykos. Hälsopedagogerna stöttar patienterna praktiskt genom att exempelvis identifiera resurser i närområdet (exempelvis utegym), genom samtal om kost, fysiskaktivitet, sömn och tobaksbruk. (...)

2. Kartläggning av patienters tillgång till mobiltelefon och bankID. (...)

Målgruppen är patienter, inskrivna på avdelning 607, avancerad psykiatri i hemmet (APiH). Där vårdas patienter som bedöms ha stora och sammansatta funktionsnedsättningar. Förutom psykiatrisk och kroppslig sjuklighet har majoriteten av patienterna även begränsade ekonomiska förutsättningar och bor ofta på särskilda boenden. Kroppslig ohälsa så som fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdom är markant högre hos denna grupp av personer jämfört med personer i stort. Andelen som röker och som spenderar dagen stillasittande är också flerfaldigt högre vilket vi vet av vårt lokala kvalitetsregister.

Därtill vet vi av klinisk erfarenhet att det som benämns som det "digitala utanförskapet" bedöms vara omfattande hos enhetens patienter. Det vill säga att patientgruppen inte har tillgång till mobil teknik och digitala tjänster så som bankID i den omfattning som resten av befolkningen. Vidare att dessa personer med stora funktionsnedsättningar kan ha svårt att hantera de digitala lösningar som erbjuds av hälso- och sjukvården. För att kunna arbeta personcentrerat och mot en jämlik hälso- och sjukvård var det därför viktigt att göra en behovskartläggning av hur tillgång, behov och förutsättningar av digital teknik såg ut bland enhetens patienter. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Våra hälsopedagoger har kunnat genomföra intervjuer med patienter angående det nya arbetssättet samt att sökande forskare har genomfört intervjuer med personal av olika yrkeskategorier samt enhetschefer. Därtill har vi kunnat sammanställa en rapport avseende denna utvärdering, som även inkluderade en enkät. Specialistsjuksköterskestudenter i psykiatri har även analyserat några av intervjuerna och skrivit sin magisteruppsats om det. Avseende kartläggning av bankID och mobiltelefoner/smartphones har vi kunnat

sammanställa resultatet och publicera det i form av en vetenskaplig artikel¹. Sammantaget har insatserna resulterat i att vi kunna erhålla ramhöjande medel från hälso- och sjukvårdsnämnden för att anställa ytterligare fyra hälsopedagoger vilket vi ser som väldigt lyckat.

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

Vi har kunnat erbjuda mer personcentrerat och riktat stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor genom att hälsopedagogerna arbetat individuellt, i grupp med patienter, eller genom att utbilda personal på mottagningen eller inom kommunen (till exempel boendepersonal). Detta extra stöd är mycket värdefullt då arbetet med kroppslig hälsa är generellt eftersatt inom specialistpsykiatri. Kroppslig (o)hälsa förklarar till stor del varför personer med psykossjukdom har en förväntad förkortad medellivslängd med cirka 15 - 20 år mot befolkningen i stort. Både personal och patienter behöver därför mer stöd och kompetens avseende arbete med levnadsvanor för att kunna erbjuda en jämlik vård. Hälsopedagogerna har erbjudit patienter och personal bättre förutsättningar avseende detta vilket visat sig i utvärderingen av det nya arbetssättet. (...)

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

Vi har fått en bättre förståelse av vikten med ett personanpassat förhållningssätt vid arbetet med levnadsvanor. Vissa patienter vill göra aktiviteter i grupp, andra enskilt. Vissa patienter behöver handfast stöd avseende att gå till simbassäng eller till matvarubutik för att bättre orientera sig bland olika livsmedel. Det har varit mycket lyckat att introducera och ”göra reklam för” de resurser som finns i patienternas direkta/geografiska närhet så som utegym, promenadstigar osv. Detta är kostnadseffektiva alternativ till gymträning eller andra aktiviteter som kostar pengar.

Läs mer om insatserna i intervjun på nästa sida!

¹ Holmberg C, Gremyr A, Karlsson V, Asztély K. Digitally excluded in a highly digitalized country: An investigation of Swedish outpatients with psychotic disorders and functional impairments. *European Journal of Psychiatry*. :217–21.

Hallå där, Christopher Holmberg!

(docent vid Psykiatri psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset) Ni blev ju beviljade utvecklingsmedel för jämlik hälso- och sjukvård 2021. Nu följer vi på KJV upp insatserna.

Berätta, vad har ni gjort?

– Vi möter personer med psykiatriska diagnoser och psykossjukdomar som har ganska omfattande besvär. Vi vet att våra patienter ofta lider av utanförskap. En övergripande trend är ju digitalisering av samhällets funktioner och det gäller i högsta grad också för vården. En allmän upplevelse på vår mottagning är att många av våra patienter saknar bankID och att alla inte har en mobiltelefon av nyare modell. Utan detta är det svårt att kunna sköta sina egna ärenden via nätet, till exempel under mina vårdkontakter. Vi ville kartlägga hur stort det digitala utanförskapet faktiskt var. Därför sökte vi och blev beviljade utvecklingsmedel. Vi genomförde en systematisk kartläggning, tog fram en intern rapport och skrev också en vetenskaplig artikel som publicerades i European Journal of Psychiatry. (...)

Vad kom ni fram till?

– Den mediala diskursen om digitalt utanförskap handlar ofta om de allra äldsta, men vår kartläggning visar att även yngre personer kan ha ett digitalt utanförskap. Endast 20 av 139 patienter i vår kartläggning hade tillgång till bankID, vilket gör det svårt att kunna ta del av digital vård. För många av våra patienter var ekonomi ett stort hinder, man hade helt enkelt inte råd att ha en smartphone av nyare modell. Många har även god man/förvaltare. Andra patienter ville inte dela med sig av sina personuppgifter digitalt och kunde ha skeptiska tankar kring det. Vi behöver diskutera vilka samhällets skyldigheter är, kan man som vårdgivare kräva att någon ska medverka digitalt? Kartläggningen visade också att flera patienter önskade mer stöd i att hantera digitala hälso- och sjukvårdstjänster. Sedan tidigare ordnades samhällsorienterande workshops på mottagningen. Efter kartläggningen la vi till ett moment om digitalisering.

Vilka lärdomar har ni dragit?

– Vi som vårdgivare får inte vara för rigida. När det kommer in patienter direkt till mottagningen som inte har bokat tid behöver vi förstå att det kan handla om att de faktiskt kanske inte har kunnat göra en bokning digitalt. De vi möter är ofta personer som bor på särskilda boenden, som behöver ganska mycket konkret hjälp. Regionen behöver stärka sitt samarbete med kommunen, för att säkerställa att boendepersonal och boendestöd kan hjälpa till med den här typen av saker. Vi sökte och beviljades också utvecklingsmedel för att anställa hälsopedagoger, vars tjänster senare har kunnat permanentas. Vi har nu sex hälsopedagoger som har avsatt arbetstid för att jobba hälsofrämjande på våra mottagningar, vilket är jätteroligt!

Virtuell CF-klinik för barn

Lung-allergi-CF-mottagningen, Barnmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Huvudmål för projektet "den virtuella CF-kliniken" ur ett jämställdhetsperspektiv:

- Att främja en mer jämlik sjukvård hos personer med den kroniska sjukdomen cystisk fibros genom möjligheten att digitalt dela sin egengenererade hälsoinformation med sjukvården, vilket är grundförutsättningen för det virtuella vårdmötet.
- Att skapa en mer flexibel och tillgänglig vård som utgår från familjens behov och samtidigt stimulerar till samarbete och ett effektivt användande av vårdgivarens resurser

Cystisk fibros (CF) är en sällsynt kronisk sjukdom där medellivslängden i dag är ca 40 år. För att tidigt upptäcka och bromsa sjukdomens förlopp genomförs täta kontroller med lungfunktionstest (spirometri) på sjukhus ca 8 gånger per år. Eftersom barn med cystisk fibros ofta har symtom från luftvägarna (till exempel hosta) så har de kraftigt begränsat sin möjlighet till fysiska besök under covid-19 pandemin. Vid Göteborgs CF-center har vi visat att barnen själva kan genomföra en korrekt lungfunktionstest i hemmet med hjälp av en mobil hemspirometer trådlöst kopplad till en mobiltelefon. Genom mobilapplikationer kan patienten dela sina undersökningsfynd (till exempel lungfunktion, vikt, nuvarande symtom, antibiotikabehandling med mera) och resultaten kan visualiseras över tid och delas med en eller flera vårdgivare inför det virtuella eller det fysiska vårdmötet. (...)

Vi har sedan maj 2020 vid Göteborgs pediatrika CF-center ersatt vartannat planerat fysiskt besök med ett digitalt besök och justerar digitala och fysiska besök vid behov och efter rådande restriktioner. För att ge alla barn med cystisk fibros i Sverige samma möjlighet till fortsatt god vård under covid-19 pandemin startade vi den nationella studien "Vårdbesök på distans hos barn med cystisk fibros under rådande covid-19 pandemi" och studien är precis avslutad. (...)

Bland föräldrar till barn med en kronisk sjukdom är risken stor att traditionella roller förstärks, och mamma ansvarar för barnets vård i stor utsträckning (...). Pappan blir mindre delaktig i barnets vård och omsorg och får ofta bära familjens försörjning. Den ojämlika fördelningen får negativa konsekvenser för familjen till exempel föräldrarnas relation till barnet, den egna hälsan, sjukfrånvaro och ekonomiska konsekvenser på lång sikt till exempel för pensionen. Genom virtuella besök ges båda föräldrarna möjlighet att delta i besöken (vilket föräldrarna inte får nu under pågående covid-19 pandemi) och vårdnadshavarna behöver fysiskt inte befinna sig på samma plats för att delta i vårdmötet. Undersökningarna utförs i hemmet innan besöket och ger båda föräldrarna att vara delaktiga i undersökningar och ta del av resultatet. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi har byggt upp en struktur inom vården hos barn med sjukdomen cystisk fibros och deras anhöriga som möjliggör att barnen kan genomföra undersökningar i hemmet, undersökningar som de tidigare genomförde på sjukhuset. (...)

De medel vi har fått har gått till löner i vårt team som inkluderar administratör, statistiker, sjuksköterska och projektledare.

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

Vi har minskat tiden barn med cystisk fibros och deras vårdnadshavare behöver tillbringa på sjukhuset. Barnen kan nu vara mer delaktiga i skolan och vårdnadshavarna kan vara mer närvarande på sina arbeten/studier. (...)

Vi har också kartlagt hur könsfördelningen avseende vårdnadshavarna ser ut på vår mottagning före och under covid-19 pandemin. Där har vi sammanställt vem/vilka av vårdnadshavarna som kommit till de fysiska (2019 och 2021) och digitala (endast 2021).

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

Vi är medvetna om att från sjukhuset alltid bjuda in båda vårdnadshavarna när vi kontaktar dem. (...) Vi använder nu videomöten och chatt, där båda vårdnadshavarna har möjlighet att delta. (...)

Läs mer om arbetet på CF-kliniken i intervjun på nästa sida!

Hallå där, Viktoria Mellqvist!

(medicinsk sekreterare och delprojektledare för den virtuella CF-kliniken vid CF-mottagningen på Drottning Silvias barnsjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset)! Ni blev ju beviljade utvecklingsmedel för jämlik hälso- och sjukvård 2021. Nu följer vi på KJV upp insatserna.

Berätta om ert arbete

– Vi möter barn och ungdomar med cystisk fibros (CF). Det är en sällsynt kronisk sjukdom som har stor påverkan på lungor och mag- och tarmkanalen. I dag förkortar sjukdomen kraftigt medellivslängden för de här patienterna. (...) Vi har byggt upp en struktur som gör det möjligt för barn med cystisk fibros och deras vårdnadshavare att ha digitala videomöten. Familjerna har tillgång till en mobil hemspirometer som de kan koppla till sin egen mobiltelefon. Innan varje vårdmöte genomför barnen en lungfunktionsundersökning i hemmet. Resultaten kan de dela digitalt med oss på kliniken. Där kan de också lägga in information om hur de mår i övrigt. Det digitala vårdmötet utgår sedan från den informationen. Vi har också byggt en plattform och en app för patienterna och deras vårdnadshavare. Med hjälp av plattformen och appen kan vi på ett patientsäkert sätt dela resultat från undersökningar utförda på sjukhuset. Vid varje besök (fysiska som digitala) tittar vi också hur exempelvis könsfördelningen av vårdnadshavare ser ut på vår mottagning. (...)

Vi hade precis startat upp ett pilotprojekt när pandemin kom. Eftersom barn med cystisk fibros ofta har symtom från luftvägarna så fick de kraftigt begränsade möjligheter till fysiska besök och oron för att bli sjuk i covid var såklart stor. Men under pandemin blev det faktiskt väldigt bra. Eftersom vi redan hade testat det digitala arbetssättet så kunde vi snabbt skala upp de digitala besöken och erbjuda dem till alla. Vi hade i princip inga inställda besök alls. De utvecklingsmedel vi fått från KJV har bidragit till att bygga upp den digitala miljön och det arbetssätt vi nu har.

Vilka fördelar ser ni med att ha digitala vårdmöten?

– Det finns bara fyra CF-center i Sverige, så våra patienter har ofta lång resväg. Eftersom barnen följs upp så ofta som var sjätte vecka så missar de mycket skola. För vårdnadshavarna innebär det att de behöver vara borta från jobbet vilket kan innebära förlorad arbetsinkomst. Utöver det kan resekostnader till och från sjukhuset bli stora. Tanken från början med att testa ett digitalt arbetssätt var att försöka göra så att familjerna skulle kunna slippa spendera så mycket tid på sjukhus och att resa till och från besöken. Det digitala arbetssättet är bra för många. Grundstrukturen nu är fyra fysiska och fyra digitala möten per år, i stället för åtta fysiska möten som det var innan. Barnen är ofta bekväma med att ha mötena hemma och vill gärna visa till exempel sitt rum eller sitt husdjur. Ungdomarna kan också ta sina digitala vårdmöten direkt från skolan, så att de inte missar så mycket lektionstid. Genom att hälften av besöken är virtuella ges båda vårdnadshavarna större möjlighet att delta och de behöver ju inte heller fysiskt befinna sig på samma plats. (...)

Vad händer nu?

– Vi vill fortsätta med vårt arbetssätt och med att sprida vår kunskap om hur det fungerar med egengenererad hälsodata och en digifysisk klinik. Vårt team har en långsiktig plan med målet att skapa en mer jämlik och tillgänglig vård för våra patienter och deras vårdnadshavare. Vi vill gärna sprida våra metoder till andra inom hälso- och sjukvården som möter patienter med kroniska sjukdomar. Vi har kontakt med flera andra mottagningar och intresset är stort, men som alltid inom vården är bristen på tid och personalresurser ett hinder. (...)

INSATSER FÖR TILLGÄNGLIG, INKLUDERANDE OCH BEGRIPLIG INFORMATION

Inköp av språkhjälpmedlet Worldish

Gynekologienheten Östra Sahlgreiska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Vi ansöker om bidrag för inköp och leasing av programvara av Worldish (Helenplattor) för att förbättra kommunikationen, och därmed främja en jämlik hälso- och sjukvård, för personer som inte har svenska som modersmål. (...)

Helenplattor är ett språkhjälpmedel i form av en universell digital kommunikationsplattform som bryter kommunikationshinder vid språksvårigheter inom vården. (...) Gynekologienheten Östra sjukhuset bedriver benign gynekologisk operationsverksamhet och abortvård (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Med hjälp av de beviljade medlen har enheten startat ett arbete tillsammans med företaget Worldish där vi har infört kommunikationshjälpmedlet Helen. Med hjälp av Helen kan patienter som talar arabiska, dari, engelska eller somaliska kommunicera via färdiga fraser anpassade till vårdtillfället. Patienten kan med hjälp av detta få information skriftligt, eller uppläst, på sitt eget språk.

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

Genom att ha Helen som ett komplement till telefontolk kan patienten få tillgång till information fortlöpande under vårdtillfället, vilket ökar möjligheten för patienten som talar annat språk än svenska att förstå de omvårdnadsinsatser som genomförs. Patienten blir mer delaktig i omvårdnaden än om endast telefontolk används vid enstaka tillfällen. Vården blir, i och med införda insatser, mer tillgänglig för patienten, vilket bidrar till en mer jämlik vård på vår enhet.

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

Arbetet med att införa Helen har givit insikten att patienter med annat språk än svenska riskerar att få bristande tillgång till information fortlöpande under vårdtillfället. Detta kan förbättras genom användandet av kommunikationshjälpmedel, vilket i sin tur kan leda till ökad tillgänglighet för patienten. Patienten kan erhålla information och har också möjlighet att be om tolksamtal via hjälpmedlet.

Översättningar av webb- och informationsmaterial

Barnmedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Vi bedriver högspecialiserad vård inom barnmedicin på Drottning Silvia barnsjukhus. (...) Många av våra patienter och vårdnadshavare har begränsade kunskaper i svenska. Vi söker medel för att översätta patientinformation, info om 1177 e-tjänster och "Välkommen till oss"-broschyrer till våra sex vanligaste språk utöver svenska: arabiska, dari, persiska, engelska, sorani och somaliska. (...)

För patienter med begränsade kunskaper i svenska saknas i dag översatt information om hur 1177:s e-tjänster fungerar, vilket exkluderar en stor grupp patienter och anhöriga. Vi ser att översättningarna sammantaget kommer att bilda en helhet som ska göra det enklare för att kontakta vården vilket bidrar till en mer jämlik hälso- och sjukvård. Det kommer även innebära fördelar för personal och för verksamheten, exempelvis i form av minskade uteblivna besök, om patienterna kan av- och omboka sin tid och boka tolk via 1177. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Inom Verksamhet Medicin barn har vi översatt arton olika patient- och föräldrainformationer till fyra språk; engelska, ryska, somaliska och arabiska. Exempel på patient- och föräldrainformation som översatts är *Hälsodeklaration inför operation* och *Smärtlindring i hemmet*. Samtliga enheter inom verksamheten har valt ut vanligt förekommande information och även de språk man ser att man är i störst behov av att översätta till.

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

Våra patienter har fått förbättrade och mer jämlika förutsättningar att ta till sig information och behandling i och med att de nu kan ta med sig informationen hem på sitt modersmål. Vi ser också en förbättrad dialog vid besök till akutmottagning barn och slutenvården då vi kan ha en dialog kring vård och behandling tillsammans med tolk efter att familjerna läst informationen om vad som ska ske. En del av materialet som har översatt har kompletterats med bildstöd för att barn och vuxna som har svårt att ta till sig information i text, oavsett språk, ska få goda förutsättningar att känna sig insatta i sin och sitt barns vård.

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

Hur mycket man som förälder uppskattar att få möjlighet att tillgodogöra sig information om ens barns behandling och vård. Att människor som är i ett utsatt läge ännu mer är i behov av att få information på sitt modersmål. Vi ser också en bättre följsamhet till vård och behandling när information ges tillgänglig på det språk patienten och föräldrarna önskar.

Inköp av portabla skrivare till akutambulanser

Ambulanssjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus

Bakgrund

Inom ambulanssjukvården träffar vi människor från alla olika kulturer och med olika modersmål. I vårt nya sätt att arbeta där vi försöker att erbjuda varje patient till den vårdnivå som vi bedömer vara bäst för varje enskild patient så uppstår många gånger svårigheter med att patienten inte kommer ihåg vad vi sagt eller inte förstår oss på grund av språkförbistring.

Därför planerar vi att köpa in en liten portabel skrivare till alla ambulansfordon för att på plats hos patienten kunna skriva ut vad vi kommit överens om/erbjudit/pratat om och även att ha vissa vanligt förekommande informationsblad översatta på olika språk. Med en skrivare kan vi välja och på så sätt sätta ihop en skriftlig information som varje enskild individ bättre förstår. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Inköp av mobila skrivare till akutambulanser för att kunna skriva ut muntlig information som stöd direkt till patienten inom ambulanssjukvården Södra Älvsborgs Sjukhus.

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

Möjlighet att skriva ut information på plats som kan ges till patienter och närstående. Detta gäller framför allt de patienter som bedöms och omhändertas i hemmet och inte blir aktuella för ambulanstransport till sjukhuset. Informationen kan vara vårdråd på ett språk som är känt för patienten eller en vårdplan, det vill säga det vi kommit överens om med patienten samt information om var man skall vända sig vid utebliven förbättring eller försämring, återigen på ett för patienten känt språk. I framtiden blir det också möjligt att skriva ut en journalkopia om patienten så önskar. Målet är att patienten skall känna sig trygg och kunna läsa vad som överenskommit. Det kan vara lätt att glömma eller att man missförstår. Därför ser vi det skrivna ordet som ett komplement till den muntliga kommunikationen. Det kan även fungera som ett underlag som patienten kan ta med sig i sin fortsatta kontakt med till exempel primärvården.

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

Det har visat sig svårare än vi förutspått att översätta vårdråd. Det är inte självklart enkelt att använda 1177 rådgivningsstöd för att skriva ut vårdråd.

Utveckling av befintligt digitalt behandlingsmaterial för ökad tillgänglighet och pedagogik

Vuxenpsykiatrisk mottagning OCD Lerum, Södra Älvsborgs Sjukhus

Bakgrund

(...) Vårt behandlingsmaterial finns digitalt för patienten att ta del av, detta via 1177.se, Stöd och Behandling. Då det är ett omfattande material har vi sedan start av mottagningen sett behov av att göra texten mer lättförståelig, dels genom ett språk som alla kan förstå, dels genom kortare stycken, förtydligande illustrationer och inlästa textfiler till varje session. Vår önskan är också att alla ska känna sig inkluderade i det som framställs, i exempel och illustrationer. (...)

Den skriftliga informationen behöver omarbetas till ett språk där vedertagna begrepp används konsekvent. Informationen skalas av för att bli mer konsekvent, tydlig och lätt att förstå. Språket/innehållet behöver anpassas för att nå ut till alla människor i samhället. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi anställde en person som har kompetens som Art direktor samt inom språkvetenskap. Hon var hos oss under två månader och arbetade med vårt behandlingsmaterial för att göra det mer jämlikt när det gäller språket. Ett enklare språk, enhetliga bilder, tydligare struktur i texten genom att vi gallrat en hel del.

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

Med det nya materialet hoppas vi att våra patienter ännu mer kan ta till sig behandlingen. Det är mer enhetligt, överskådligt och med ett vardagligare språk.

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

Att alla människor har olika förmåga att ta till sig ett material, en text. En del tar hjälp av tydliga bilder och en del behöver en förklarande text. Att man kan ta bort fackspråk och använda vardagliga uttryck för olika situationer. Att man bättre kan fånga människors intresse genom enhetliga bilder och mindre text.

Översättning av bedömningsmaterial för annat förstaspråk än svenska

Neurologopedi, Neurologimottagningen Angered's Sjukhus

Bakgrund

Logopedimottagningen har som uppdrag att utreda och behandla patienter som till följd av neurologisk sjukdom har språk-, tal- eller sväljsvårigheter. Vi träffar ofta patienter som har annat modersmål än svenska och har ett nära samarbete med tolk. En utmaning i mottagningsarbetet är att säkerställa att tillgänglig test- och behandlingsmaterial håller en god kvalitet för att kunna göra en adekvat och korrekt bedömning och för att kunna säkerställa en likvärdig behandling. (...)

Därför önskar vi söka pengar för att kunna översätta en uppsättning skriftligt material bland annat korta och långa texter, meningar för bedömning av hörförståelse samt sväljråd efter genomförd sväljbedömning. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi strävade efter att översätta en uppsättning skriftligt material bestående av korta och långa texter samt komplexa meningar för bedömning av hör- och läsförståelse samt sväljråd efter genomförd sväljbedömning. Vi valde att prioritera översättning av komplexa meningar samt sväljråd till polska, arabiska, finska, persiska, somaliska och serbokroatiska.

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

Genom översättningen kan vi nu utgå ifrån att patienter som talar något av ovannämnda språk får en likvärdig bedömning då översättningen inte längre är beroende av tolkens översättning på plats. När det gäller bedömning av sväljförmågan är det ytterst viktigt för patientens välmående att de råden som ges i samband med sväljundersökningen följs. Patienter som har ett annat modersmål än svenska har tidigare enbart kunnat få sväljråden på svenska. Genom att vi nu har tillgång till de översatta sväljråden kan vi optimera patienternas möjligheter att tillämpa de givna råden för bästa möjliga mående.

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

Inom logopediområdet råder det brist på tillgång till översatt och validerat bedömnings- och behandlingsmaterial på andra språk än svenska. Det återstår mycket arbete för att kunna ge patienter med annat modersmål än svenska en jämlik bedömning och behandling. Det känns dock värdefullt att ha kunnat genomföra en sådan insats - det är ett steg i rätt riktning.

INSATSER FÖR SÄRSKILT PRIORITERADE PATIENTGRUPPER

Hälsoskolor för nyanlända flyktingar och kvotflyktingar

Mobila hälsoteamet, Bräcke Diakoni

Bakgrund

Bräckes mobila hälsoteam har sedan 2014 arbetat med asylsökande nyanlända kvotflyktingar och flyktingar. Gemensamt för dessa grupper är att det stora flertalet upplever att vården på olika nivåer är exkluderande och mycket ojämlik. (...)

Personer tillhörande dessa grupper har en upplevelse att de inte får samma vård som patienter födda i Sverige, vilket kan härledas till en rad olika faktorer. Detta leder också till att personer bosatta i Sverige med annat hemland uppvisar stigande ohälsotal framför allt när det gäller livsstilssjukdomar som man utvecklar i förhållandevis tidig ålder. Vi har under hela 2021 genomfört Hälsoskolor för att ge målgruppen möjligheter att förbättra sin hälsa bättre kunskap om olika sjukdomstillstånd. (...)

Målen med hälsoskolan är:

- att öka kulturell medvetenhet genom kunskap hos målgruppen
- att tillföra kompetens om hur svensk sjukvård är organiserad och vad personer kan förvänta av densamma och bättre förståelse för rättigheter och skyldigheter inom vård och tandvård
- att tillföra Hälsoinformation som kan medverka till god hälsa och därmed minska en förhållandevis hög vårdkonsumtion
- att tillföra kompetens som ger möjlighet att erhålla vård på rätt nivå. Mycket viktigt att tillföra kompetens när det gäller egenvård (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi har under hösten 2021 bedrivit hälsoskola i samarbete med Tidaholms kommun för nyanlända, kvotflyktingar och övriga utrikesfödda. Hälsoskolan består av åtta grupptillfällen á tre timmar med olika teman och därefter fortsatt fysisk aktivitet i sju veckor efter det. Under hösten 2022 kommer vi att bedriva tre hälsogrupper bestående av fyra grupptillfällen med olika teman. Två av grupperna erbjuds till ukrainska flyktingar på två olika platser runt Skara. En grupp erbjuds till nyanlända, kvotflyktingar och andra utrikesfödda i ett socialt utsatt område.

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

Enligt rapporten "Livsvillkor, migration och hälsa" (2021) så vet vi att det finns stora skillnader i hälsa mellan personer födda i andra länder och personer födda i Sverige. En undersökning gjord av Folkhälsomyndigheten och forskare vid Röda Korsets folkhögskola visar att den psykiska hälsan kan påverkas positivt när individen upplever sig inkluderad i samhället. Att stärka utrikes föddas sociala deltagande är viktigt för att nå jämlikhet i hälsa. Det finns i den här gruppen också behov av att öka kunskapen runt egenvård och det svenska sjukvårdssystemet för att stärka individen att känna sig trygg i när, var och hur hen ska söka vård. Målet med hälsoskolan är att främja hälsa hos målgruppen genom att öka deltagarnas

grad av hälsolitteracitet, det vill säga att förvärva, förstå, värdera och använda informationen för att bibehålla och främja hälsa. Hälsoskolan har arbetat för att bidra till en ökad delaktighet och känsla av inkludering, och därmed minska ojämlik hälsa hos deltagarna.

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

Denna målgrupp ligger i de flesta fall långt ifrån en jämlikhet när det gäller hälsa och vård. Språkliga hinder, okunskap om vårt hälso-och sjukvårdssystem i Sverige, olika syn på sjukdom och hälsa - allt detta fungerar som hinder för målgruppen. Ofta om man ringer vården, så behöver man kunna använda rätt uttryck, symtom och i kronologisk ordning, för att få rätt hjälp. Många möts även av stora svårigheter i vården eftersom de inte har fullständiga personnummer, eller inte har mobilt bankID.

Sociala och fysiska aktiviteter genom träningsgrupper för äldre

Skepplanda Läkarhus

Bakgrund

Under pandemin har den äldre befolkningen drabbats hårt på grund av den ofrivilliga isolering som det inneburit för många. Skepplanda är ett litet samhälle på cirka 3000 invånare med en hög andel äldre. De fysiska avstånden inom samhället är stora och inte heller i normala fall finns det ett stort utbud av aktiviteter för äldre. Under pandemin har därför många av Skepplandas äldre drabbats av ofrivillig ensamhet. (...)

Efter en lång tids passivitet kan det vara svårt att komma i gång med social och fysisk aktivitet igen. På Skepplanda Läkarhus och Rehab har vi därför anpassade, mindre träningsgrupper för äldre, både vanlig träning och sittgympa, för ökad och bibehållen självständighet och delaktighet hos deltagarna. Dessa grupper har varit i gång två gånger i veckan sedan restriktionerna släpptes. Efter varje pass erbjuds kaffe och vi sitter ner och pratar en stund för utökat socialt värde. Det senare är inspirerat från Fromemodellens *Talking cafes/Taking benches* som visat sig vara ett framgångsrikt sätt att öka social inkludering i samhället.

Ytterligare insatser för de äldre, utanför ordinarie verksamhet, är att Skepplanda rehab nyligen börjat anordna hjälpmedelscafé för rådgivning kring hjälpmedel av alla dess slag samt förberedelse inför vintersäsong. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi har genomfört samtliga insatser som beskrivits i ansökan. Vi har löpande haft gruppträning, både en vanlig träningsgrupp och sittgymnastik, med gemensam fika efteråt. Även hjälpmedelscafé har anordnats. Vi har ett fortgående samarbete med den lokala församlingen, exempelvis genom promenadgrupper

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

Insatserna har bidragit till mer jämlik hälso- och sjukvård då de varit lättillgängliga och riktade mot den äldre populationen i samhället. I och med att vi bedriver dessa aktiviteter i närområdet slipper de äldre ta bilen eller bussen till närmre större samhälle utan kan i stället promenera eller cykla till aktiviteter. Detta gör att tjänster som den yngre populationen generellt lättare kan ta del av nu även finns tillgänglig i liknande form för den äldre populationen.

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

Under insatserna har vi fått en djupare förståelse för det behov av välriktade insatser som föreligger hos den äldre populationen. Förståelsen kring vikten av lättillgängliga insatser, både geografiskt och fysiskt, har ytterligare utökats. Vi har dessutom sett vilken skillnad som förhållandevis små insatser kan göra för den äldre individen.

Digitala samtalsgrupper för att normalisera psykisk ohälsa och sjukdom

Folkhälsoenheten, Psykiatrikliniken Angereds Närsjukhus

Bakgrund

Insatsen görs för att normalisera samtal kring psykisk ohälsa i grupper i befolkningen där behov av detta har bedömts finnas, samt 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
- (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Med hjälp av de beviljade medlen kunde vi möta behov som identifierades av en socionom som arbetar i Göteborgs Stad, stadsområde Nordost och som under många år har lett samtal i grupper med kvinnor med bakgrund i andra länder, de flesta från Somalia. Dels finns det en generell stigmatisering av psykisk ohälsa och sjukdom i gruppen vilket utgjorde hinder för att söka psykiatrisk vård, dels bedömde hen att gruppen behövde djupare kunskap om psykisk ohälsas somatiska effekter samt om egenvård. Utifrån dessa behov efterfrågades Folkhälsoenhetens stöd inklusive våra möjligheter att koppla in den psykiatriska mottagningen på Angereds Närsjukhus. Hösten 2021 genomfördes en serie om fyra digitala möten där 42 kvinnor med ursprung i Somalia deltog. Medverkade gjorde specialistsjuksköterska och psykiater från Angereds Närsjukhus psykiatri-mottagning, dietist och folkhälsovetare från Folkhälsoenheten samt tolk och socionom från Göteborgs Stads stadsområde Nordost. Teman var stress, kost respektive trauma.

Efter förfrågan från Vårdcentralen i Hjällbo kopplade också Folkhälsoenheten samman psykologer inom primärvården med hälsoguides samt finansierade två digitala gruppträffar. Psykologerna önskade utveckla sin kunskap om faktorer som påverkar personers benägenhet att söka hjälp för psykisk ohälsa. De rapporterade efteråt att de hade fått ut mycket av denna samverkan.

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

Deltagarnas utvärdering, vilken genomfördes tillsammans med socionomen på somaliska utan att någon från Angereds Närsjukhus var närvarande, var enhälligt positiv. Psykiatri-kliniken ansåg att de fått ökad insikt i hur verksamheten kan utvecklas ytterligare för att kunna erbjuda stöd åt patienterna. Samverkan fortsätter under 2022.

Psykologerna från Vårdcentralen i Hjällbo rapporterade efteråt att de hade fått ut mycket av denna samverkan. Sammantaget ökar insatserna hälso- och sjukvårdens hälsolitteracitet. Det kan ha stor betydelse för potentialen att möta behov hos delar av befolkningen som har föreställningar och kunskap om psykisk hälsa som skiljer sig betydligt från majoritetssamhällets. Dessutom har det direkta mötet med en grupp på drygt 40 personer enligt vad många av dem uttrycker haft stor betydelse för dem. Eftersom många av frågorna som diskuterades utgick från deltagares oro för sina barn kan vi anta att detta kommer även kvinnornas familjer och troligen också övriga nätverk till godo.

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

Ett starkt intryck dels av stora behov, dels av en stor potential i befolkningen att använda sig av det stöd vi kan ge. Vi har fått bekräftat att om vi bygger på delaktighet, både från andra professionella och befolkningen, när det gäller vilka aktiviteter som behövs och vilka frågor som skall diskuteras kan vi göra mycket för att bidra till minskade hälsoklyftor.

Könsspecifik öppenvård i grupp för kvinnor med substansmissbruk med fokus på våld och utsatthet

Psykiatriska kliniken, avdelning 10, Kungälv's sjukhus

Bakgrund

(...) Resursfördelningen kring kvinnor och män med missbruksproblematik skiljer sig åt, samhället lägger mer resurser på männens behandling än kvinnors. Kvinnor behandlas också oftast i blandade grupper med män och kvinnor där könsfördelningen är mansdominerad vilket kan innebära att vården utformas utifrån männens behov. (...)

Stigmatiseringen kring kvinnligt missbruk kan också göra att kvinnor söker vård och stöd senare jämfört med männen och är därför vid sin första kontakt med socialtjänst eller vård i ett sämre skick. Kvinnor är också i högre grad utsatta för hot och våld. Det kan röra sig om psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. (...)

Avdelning 10 önskar få möjlighet att se över hur behandlingen kan skraddarsys för att passa kvinnor med beroendeproblematik och utsatthet. Till en början planeras patienterna erbjudas polikliniska besök med fokus på avgiftning, återfallsprevention och våldsutsatthet. Behandlingen kommer vara individuellt anpassad men bygger på motiverande samtal och MET². Relevanta kontakter kommer tas med vårdgrannar. Alla patienter kommer erbjudas uppföljning inom psykiatrisk öppenvård, vårdcentral eller socialtjänst utifrån behov. På sikt planeras gruppbehandling. Metoden kommer utvärderas genom att följa upp sökord i patientens vårdplan och genom patient- och personalenkät liksom genom intervjuer. (...)

Initialt kommer det vara få patienter men kännedom om och tillgång till resursen beräknas öka efterfrågan. En framgångsfaktor är information till samverkanspartners inom och utanför kliniken. All personal ska ha genomfört utbildning i hot och våld i nära relationer och ha grundkunskaper i motiverande samtal. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Det vi initialt har gjort är att vi har satsat på utbildning. All personal har genomfört VKV³:s nätbaserade utbildningar och deltagit i en heldagsutbildning i VKV:s regi. All personal har lärt sig att använda screeningdokument som FOV⁴. Vi har gjort en omvärldsanalys och kartlagt hjälp och stödinsatser som finns inom kommunen. Vi har startat upp individuell poliklinisk verksamhet och träffar såväl kvinnor som män och har valt att oavsett kön implementera arbetssättet kring hot och våld. Vi har sedan länge bokat en tredagars utbildning, *Utvägen*, som är en utbildning i metod att leda grupp för kvinnor och våldsutsatthet. (...)

Två sjuksköterskor har ansökt till en universitetsutbildning kring rusningsmedel och sexuell utsatthet. Vi tycker att vi har fått ett nytt arbetssätt kring hot- och våldsfrågor generellt men framför allt kring att uppmärksamma kvinnors utsatthet och behov. Vi är tryggare i att ställa frågor och erbjuda hjälp och stöd och har detta som en del i behandlingen kring missbruk/beroende och återfallsprevention. Det är tydligt hur trauma och

² MET står för *Motivational Enhancement Therapy*

³ Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

⁴ Formuläret *Frågor om våld*

substansbrukssyndrom hänger ihop och att det är en klar framgångsfaktor att bemöta och behandla båda.

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

Insatserna har bidragit till att vi mer tydligt uppmärksammar kvinnor och deras våldsutsatthet. Vi har arbetat in en rutin att ställa frågan till såväl ineliggande patienter som till polikliniska. Vi erbjuder kvinnor individuellt stöd och behandling i såväl utsatthet som återfallsprevention. Vi planerar att när bemanning är på plats besöka olika kommuner och socialtjänst för att kunna beskriva ytterligare hur vi erbjuder mer riktade insatser till kvinnor och vi planerar att på sikt ha gruppbehandling. Vi tycker att utbildningsinsatserna har fått oss att bli mer medvetna men framför allt har de givit energi och ett ökat engagemang för dessa frågor. (...)

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

En viktig lärdom är att det tar lång tid att implementera ett nytt arbetssätt och att det till en början sker i liten skala för att sedan växa. Vi kan se att det vi gjort för specifikt kvinnor också gagnat männen. Vi kan fortfarande se att det finns ojämlikheter i vilka som erbjuds vilken typ av stöd och hjälp men detta gäller framför allt insatser i öppen regi eller kommunala. Kvinnor hamnar fortfarande ibland lite vid sidan av. Vi kan se att det finns mycket att vinna i vården av beroende att ta frågor kring hot och våld på största allvar. Ofta är det en bidragande eller utlösande orsak till missbruk eller att det ena upprätthåller det andra.

Arbete med psykosociala team, med fokus på sköra äldre, unga och personer utsatta för våld i nära relationer

Vård i Rävlanda och Sätilla AB

Bakgrund

Under åren har vi upplevt att antalet patienter med psykisk ohälsa har ökat. Många patienter fastnar i långa sjukskrivningar, läkemedelsberoende och hopplöshet. Patientgruppen är en tung arbetsuppgift för många distriktsläkare som har svårt hitta rätt stöd och hjälp till dessa patienter. Redan år 2019 tittade vi på den modellen av psykosociala team som tagits fram och användes med stor framgång av Närhälsan på Tjörn. Vi startade upp våra egna psykosociala team på respektive vårdcentral och såg relativt snabbt mycket goda resultat. Precis som Närhälsan Tjörn fick vi återkoppling på att patienterna var nöjda, läkarna upplevde en lättnad och sjukskrivningsstatistiken sjönk. (...)

Under 2020/2021 såg vi en ökning av barn och unga som sökte oss med psykisk ohälsa samt en ökning av patienter där grundorsaken visade sig vara våld i nära relationer. Det sprider sig i våra närområden att vi har dessa resurser och vi har behövt utöka teamets tid och resurser. (...)

Under 2021 har vi (...) inlett ett intensivt arbete gjort för att möta barn och unga; de som lever i relation med våld; de som under pandemin hamnat utanför arbetslivet/samhället där den extra påfrestningen har tvingat fram ett behov att utreda livslång problematik som ofta visar sig i grundas i en neuropsykiatrisk diagnos samt individer med trauman/PTSD som i den isoleringen Covid-19 fört med sig, sökt sig till oss.

Ett ekonomiskt tillskott för att kunna utöka dessa resurser skulle innebära ett vi kan permanenta det arbetssätt som 2021 hittills krävt, samt skapa möjligheter för mer kompetensutveckling för de professioner som i dag ingår i vårt psykosociala team. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vårt arbete med vårt psykosociala team har kunnat utökats i tid och resurser. Samt att vi tillsatt demenssjuksköterskor för våra äldre med demensproblematik.

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

Då gruppen patienter med psykisk ohälsa har ökat i alla åldrar, har vi genom att utökat vårt tvärprofessionella arbete i psykosociala teamet kunnat bidra till en mer optimerad vård för dessa patienter. Genom att tillsätta demenssjuksköterskor har denna patientgrupp fått en kontinuitet och ökad uppföljning jämfört med vad vi kunde erbjuda tidigare. Det innebär att patienter med psykisk ohälsa och demens får liknande resurser som för diabetes och astma eller KOL. (...)

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

Att båda patientgrupperna många gånger skapar ett stort lidande för hela familjer, inte bara för den som är sjuk. Genom att tidigt sätta in tvärprofessionella resurser på flera områden kan vi begränsa lidandet för många fler än enbart den sjuke.

Läs mer om arbetet med psykosociala team på nästa sida!

Hallå där, Cathrine Klippedahl och Klas Brännvall!

(verksamhetschef, respektive sjuksköterska i det psykosociala teamet och äldresköterska) Vårdcentralerna i Rävlanda och Sätilla blev ju beviljade utvecklingsmedel för jämlik hälso- och sjukvård 2021. Nu följer vi på KJV upp insatserna.

Berätta, vad har ni gjort?

– Vi har sedan ett par år tillbaka startat upp psykosociala team på våra vårdcentraler för att möta personer som söker till oss med psykisk ohälsa. Vi har utgått från en modell som Närhälsan Tjörn tagit fram och sett nöjda patienter, sjunkande sjukskrivningsstatistik och en bättre arbetsmiljö där våra kollegor med olika profession inte behöver arbeta ensamma med de tyngsta frågeställningarna, utan i stället kan föra tvärprofessionella dialoger med varandra.

Hur funkar det?

– Arbetssättet går ut på den som kontaktar vårdcentralen för psykisk ohälsa blir intervjuad utifrån en triageringsmall av en sjuksköterska. Underlaget bedöms sen av det psykosociala teamet som består av psykoterapeut, vårdsamordnare, sjuksköterska, läkare, rehabkoordinator, arbetsterapeut och fysioterapeut. Syftet är att snabbt kunna erbjuda riktade insatser utifrån individens behov, det är inte alltid att ett läkarbesök är den bästa första kontakten. Många gånger kan övriga insatser, exempelvis samtalsstöd, då försenas. Med hjälp av utvecklingsmedlen för jämlik vård har vårt arbete med psykosociala team kunnat utökas i tid och resurser. Vi har kunnat anställa en psykoterapeut med kompetens kring missbruk, suicidproblematik och familjerelaterad ohälsa. Vi har också kunnat satsa på fortbildning, utöka tjänster och utse äldresjuksköterskor som möter de med demensproblematik. Utvecklingsmedlen täcker inte kostnaden för hela tjänster, men har utgjort en igångsättningsfaktor.

Når ni fler grupper nu?

– Vi upplever att vi bättre fångar upp unga med psykisk ohälsa, till viss del eftersom vi inledningsvis har möjlighet till ett snabbare omhändertagande med bredare insatser. Att relativt snart få tillgång till en samtalskontakt gör att vi tidigare kan identifiera till exempel bakomliggande missbruk, våld i nära relationer eller suicidtankar. Vi är en mindre vårdcentral och det är svårt att ha riktade tjänster till alla patientgrupper. Men sköra äldre demenspatienter är en grupp som riskerar att falla mellan stolarna och vi har därför valt att lägga extra resurser på att möta dem med kontinuitet och kompetens. Att vara anhörig till någon med demens är utmanande och ett 24 timmarsjobb varje dag. Att som anhörig känna att det finns en fast kontakt på vårdcentralen som känner till problematiken skapar trygghet.

Vad har förvånat er under arbetets gång?

– Det här var mycket enklare än vad vi trodde! Man tror ofta att det ska behövas en jättestor arbetsinsats att göra den här sortens utvecklingsarbeten, men eftersom vi utgick från ett befintligt koncept med psykosociala team och utvecklade det vidare på egen hand allteftersom så har det tuffat på bra redan från start. Hela teamet var med från början, vilket är en framgångsfaktor.

– Teamarbete är verkligen vägen att gå. Det är framtiden, avslutar Klas.

INSATSER FÖR KOMPETENSUTVECKLING

Intern hypertoni-utbildning

Närhälsan Floda Vårdcentral

Bakgrund

(...) En av vårdcentralens ST-läkare skriver ett förbättringsarbete om blodtryck och vi har anställt en underläkare som kommer ha del av sin tjänst riktad till denna patientgrupp. ST-läkaren ska utbilda övrig personal på vårdcentralen under hösten och förhoppningen med denna ansökan är att vi ska få till oss extra medel som möjliggör att vi på ett strukturerat sätt kan lägga tid på att identifiera prioriterade patienter med hypertoni⁵ och kalla dem till ett besök på vårdcentralen. Vårdcentralen har en andel patienter med hypertoni som saknar aktuella blodtrycksvärden samt en andel patienter som vi tror att med rätt insatser kan få ett bättre blodtrycksvärde. Målsättningen är att alla patienter med hypertoni ska ha aktuella blodtrycksvärden registrerade samt att vi vill kunna jobba med insatser som leder till att våra patienter med hypertoni ska få en förbättrad livskvalitet. (...)

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Vi har genomfört en intern utbildning för att höja kunskapen och förbättra omhändertagandet av patienter med hypertoni. (...)

Utbildningen genomfördes med hela arbetsgruppen på vårdcentralen i december 2021. Under hösten 2022 utökade vi våra sjuksköterskeresurser vilken innebär att vi kunnat lägga mer tid på flera av våra kroniska grupper såsom hypertoni- och diabetes-patienter

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

Vi har för första gången på länge börjat kalla in patienter med hypertoni på årsbesök. Vi har även förbättrat tillgängligheten för våra diabetiker. Vi ligger fortfarande lågt i förhållande till andra vårdcentraler men vår egen kurva pekar åt rätt håll.

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

En lärdom är att när något extremt händer, till exempel en pandemi, blir det väldigt lite planerad mottagning som hinns med och fokus blir i stället på att klara av det mest akuta.

⁵ Hypertoni innebär högt blodtryck

Utbildning med fokus på jämlik kommunikation i akuta situationer

Verksamhet Kirurgi Östra Sahlgreiska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Inom verksamheten har det inträffat allvarliga händelser som är utretts inom ramen för Händelseanalys. I flertalet av analyserna har det framkommit orsaker så som brister i kunskap gällande kommunikation och information som har bidragit till att händelsen har inträffat. Att medarbetare inte innehar samma kunskapsnivå inom dessa områden leder till en ojämlig hälso- och sjukvård inom verksamheten men även ut till andra verksamhetsområden som medarbetaren samarbetar med för att ge den bästa vård för varje enskild patient. Verksamheten har även identifierat att kompetens gällande akut svårt sjuka patienter varierar, variationerna inom detta område kan leda till att patienter får olika insatser/bedömningar beroende på medarbetaren. (...)

Verksamhet kirurgi Östra strävar efter att ge en jämlik sjukvård för alla patienter som har ett behov av vård som bedrivs inom verksamheten. I och med detta har verksamhetsledningen beslutat att all personal inom slutenvård som arbetar patientnära skall medverka på en heldagsutbildning med övningar som inriktar sig på kommunikation, information och den akut sjuka patienten. Heldagsutbildningen kommer att hållas på Simulatorcentrum och cirka 300 medarbetare skall genomgå utbildningen. Verksamheten har även beslutat att utbilda egna facilitatorer/instruktörer för att hålla i utbildningen under perioden då utbildningen hålls på Simulatorcentrum men även för att kunna hålla utbildningar inom verksamheten efter att utbildningsinsatsen är genomförd. Målet med insatsen är att öka medarbetarnas kunskap inom kommunikation, information och den akut sjuka patienten för att kunna ge en så säker och jämlikvård som möjligt.

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

En utbildningssatsning kring kommunikation och omhändertagande av den sviktande patienten. Vi fick träning med fokus på jämlik kommunikation i akuta situationer vid simulatorcentrum.

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

Alla medarbetare inom samtliga yrkesprofessioner i slutenvård på kirurgen/östra har nu fått en heldagsutbildning på Simulatorcentrum vad gäller kommunikationen kring den sviktande patienten och omhändertagandet av den sviktande patienten vilket medför att patienterna får vård på lika villkor.

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

Tidigare kunde våra medarbetarens olika erfarenheter, kunskapsområden, år inom sjukvården och bakgrunder påverka deras möjligheter till att ge vård på lika villkor. Nu är har alla medarbetarna samma grundläggande kunskap vad gäller prioritering, kommunikation och omhändertagandet av dessa patientfall.

Hbtqi-utbildning samt översättningar av patientinformation

Verksamhet Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Vi har identifierat två områden i vår verksamhet där vi skulle kunna stärka jämlikheten och förbättra för utsatta grupper:

1) (...) översättningar av våra vanligaste patientinformationer, till de vanligaste språken. Vi har (...) gjort en prioritering av vilka patientinformationer som vi upplever störst behov av att översätta (dvs de vi använder mest).

2) Hbtqi-utbildning för alla medarbetare. Förutom att vi som ren öppenvårdsverksamhet träffar väldigt många invånare/patienter generellt, så tar vi specifikt emot personer som genomgått könsbekräftande behandling, för att behandla dem för hårborttagning. Vi har även en Gayhälsेमottagning och förskriver hiv-förebyggande behandling till målgruppen män som har sex med män. RFSL har webbaserade utbildningar som vi skulle vilja låta alla medarbetare gå. "Introduktion till hbtqi och normkritik" som enligt RFSL ger bra grundkunskaper inom hbtqi, samt föreläsningen "En verksamhet för alla - normer och bemötande", som har fokus på internt och externt bemötande.

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade

Hbtqi -utbildning genomförd för hela verksamheten 12/5 2022. Digital halvdagsföreläsning.

Översättning av våra vanligaste patientinformationer till framför allt engelska och arabiska samt i viss mån persiska. Översättningarna finns att tillgå i verksamheten sedan tidigt i våras (2022).

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

Förutom att vi som ren öppenvårdsverksamhet träffar väldigt många invånare/patienter generellt, så tar vi specifikt emot personer som genomgått könsbekräftande behandling, för att behandla dem för hårborttagning. Vi har även en Gayhälsेमottagning och förskriver hiv-förebyggande behandling till målgruppen män som har sex med män. En Hbtqi-utbildning kan både öka medvetenheten om utsatta gruppers situation och förhoppningsvis förbättra bemötandet gentemot dessa grupper och även generellt.

Översättningarna av patientinformation ger utsatta grupper - där språket är en begränsande faktor - bättre förutsättningar att bli mer informerade om sitt tillstånd och ta del av vård på mer lika villkor.

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

Vad gäller Hbtqi-utbildningen så har medarbetare uttryckt att medvetenheten ökat. Ingen särskild återkoppling kring detta såvitt jag som uppgiftslämnare känner till vad gäller översättningarna.

SAMMANSTÄLLNING AV BEVILJADE INSATSER

Diarie-nummer	Verksamhet	Insats	Beviljad summa	Fakturerad summa
HS 2021-01396	Ambulanssjukvården, Södra Älvsborgs Sjukhus	Portabla skrivare till ambulanserna för att kunna skriva ut muntlig information som stöd direkt till patienten	80 000	77 727
HS 2021-01389	Avdelning 10, Psykiatriska kliniken, Kungälv Sjukhus	Könsspecifik öppenvård i grupp för kvinnor med substansmissbruk med fokus på våld och utsatthet.	150 000	110 318
HS 2021-01400	Barnmedicin Sahlgrenska	Översättningar av webb och informationsmaterial	150 000	134 232
HS 2021-01411	Folkhälsoenheten Psykiatrikliniken Angereds närsjukhus	Digitala samtalsgrupper för att normalisera psykisk ohälsa och sjukdom.	25 000	25 000
HS 2021-01418	Gynekologienheten Östra Sahlgrenska	Inköp av språkhjälpmidlet Worldish (Helenplattor)	75 000	75 000
HS 2021-01331	Lung-Allergi-CF-mottagningen Barnmedicin Sahlgrenska	Virtuell CF-klinik för barn	400 000	400 000
HS 2021-01413	Mobila hälsoteamet, Bräcke diakoni	Hälsoskolor för nyanlända flyktingar och kvotflyktingar.	170 000	170 000
HS 2021-01398	Neurologopedi Neurologimottagning Angereds Närsjukhus	Översättning av bedömningsmaterial för annat förstaspråk än svenska.	25 000	25 000
HS 2021-01318	Närhälsan Floda Vårdcentral	Intern utbildning för att höja kunskapen och förbättra omhändertagande av patienter med hypertoni	75 000	75 000
HS 2021-01329	Psykiatri psykos Sahlgrenska	Hälsopedagoger i öppenvården och kartläggning av patienters tillgång till mobiltelefon och bankID för att kunna använda digitala vårdtjänster och behandlingar	200 000	200 000
HS 2021-01415	Skepplanda Läkarhus	Sociala och fysiska aktiviteter genom träningsgrupper för äldre	50 000	50 000
HS 2021-01417	Verksamhet Hud-och könssjukvård Sahlgrenska	Hbtqi-utbildningar för medarbetare, samt översättningar av patientinformation	100 000	95 697
HS 2021-01393	Verksamhet Kirurgi Östra Sahlgrenska	Utbildning och träning med fokus på jämlik kommunikation i akuta situationer vid Simulatorcentrum	200 000	200 000
HS 2021-01334	Vuxenpsykiatrisk mottagning OCD i Lerum, Södra Älvsborgs Sjukhus	Utveckla befintligt digitalt behandlingsmaterial så det blir mer lättillgängligt och pedagogiskt	100 000	100 000
HS 2021-01337	Vård i Rävlanda och Sättila AB	Fortsatt arbete med psykosociala team, fokus sköra äldre, unga och våld i nära relationer	200 000	200 000