

Insatser för jämlik vård i Västra Götalandsregionen

Kristin Eliasson och Tina Andersson
Kunskapscentrum för jämlik vård
HFS-nätverkets strategidagar 2021-09-15



Insatser för jämlik vård i Västra Götalandsregionen

Kristin Eliasson och Tina Andersson
Kunskapscentrum för jämlik vård
HFS-nätverkets strategidagar 2021-09-15



Vad ska vi prata om?

- Om Kunskapscentrum för jämlik vård och vårt uppdrag
- Två exempel på vad vi gör
 - Vaccination mot covid-19 för svårnådda/utsatta grupper
 - Riva hinder genom kulturell medvetenhet
- Utmaningar och framgångsfaktorer
- Frågor och funderingar från er

Kunskapscentrum för jämlik vård

- Uppdrag sedan 2009: Identifiera och uppmärksamma omotiverade skillnader och gör något åt dem
- Omsätter uppdraget genom verksamhetsutveckling, kunskapsspridning samt styrning- och ledningsarbete
- Tillhör Koncernstab hälso- och sjukvård på Koncernkontoret

Jämlik vård och hälsa



Göra lika



Göra olika



Riva hinder

Hinder för jämlik vård och hälsa

- Fysiska hinder
- Lagliga hinder
- Administrativa hinder och organisationsgränser
- Ekonomiska hinder
- Geografiskt avstånd som hinder
- Kunskapsmässiga hinder
- Språksvårigheter som hinder
- Förståelse som hinder
- Brist på respektfullt, likvärdigt bemötande
- Tillitshinder och rädsla

Arbete för att möjliggöra vaccination mot covid-19 för socialt utsatta och svårnådda grupper i Västra Götaland



Betydelser kopplat till insatsen

Socialt utsatta områden är ett geografiskt område som av kommun eller andra identifieras utifrån särskilda samhällsutmaningar

Socialt utsatta och svårnådda grupper är grupper som vi sällan når genom generella insatser eller som inte söker upp hälso- och sjukvård på grund av höga trösklar. Grupper som kan ha ett lågt förtroende för myndigheter och hälso- och sjukvård.

Behovsanalys och plan för insatser

Utöver sedvanlig information om vaccinet och vaccinering visar behovsanalysen att **målgrupperna behöver information om:**

- Att det är gratis att vaccinera sig
- Att man har rätt till att vaccinera sig
- Att man kan vaccinera sig utan att visa ID-handling
- Att sekretess och tystnadsplikt gäller vid vaccination
- Information som kan bemöta myter och desinformation om vaccinet.

Behovsanalys och plan för insatser

Behovsanalysen visar att **målgrupperna behöver information i följande kommunikationskanaler och på följande sätt:**

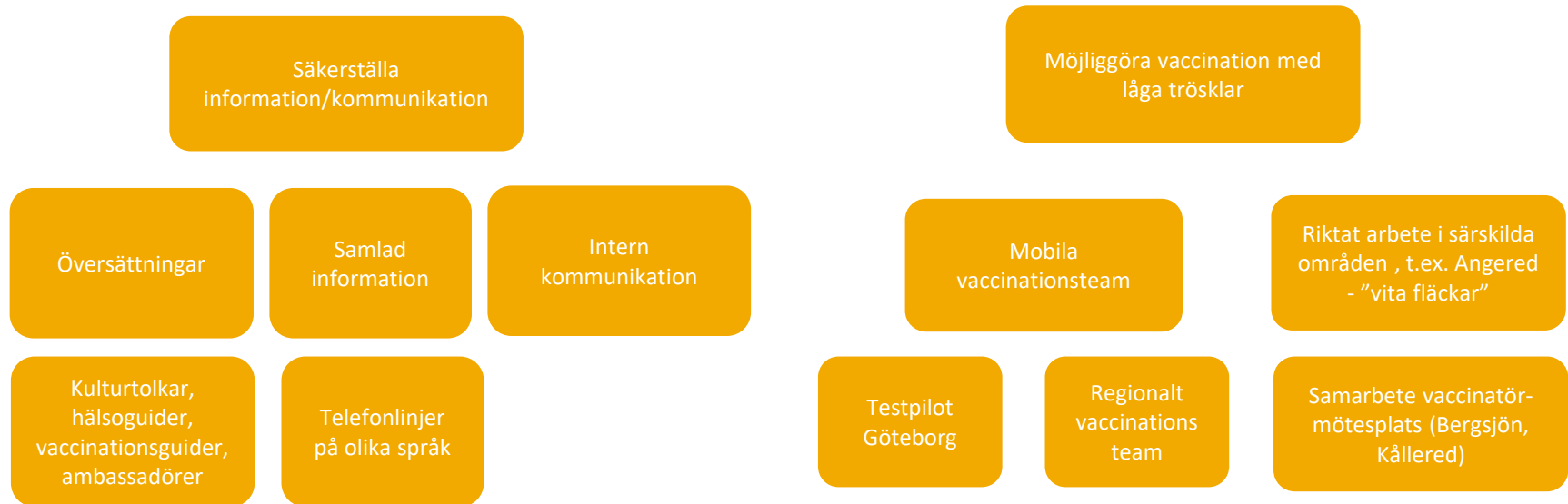
- Information översatt till olika språk
- Information som inte grundar sig på språk, till exempel animerade filmer
- Information via mötesplatser där målgrupperna befinner sig och vanligtvis tar del av information (ex. boenden, frukostcaféer)
- Information via kanaler där förtroende finns för avsändaren (ex. nyhetskanaler på olika språk, kulturtolkar, religiösa samfund).

Behovsanalys och plan för insatser

Behovsanalysen visar följande **behov för att möjliggöra vaccinering för målgrupperna:**

- Att kunna vaccinera sig utan att behöva boka tid med t.ex. bank-ID
- Att kunna vaccinera sig genom drop in-möjligheter
- Att vaccination kan ske där målgrupperna befinner sig.

Insatser för att möjliggöra vaccination





243 gilla-markeringar

tidningenfaktum Constantin och Maria får sin andra
💉 och är nu fullvaccinerade av SU:s mobila team.
Sjuksköterskorna Mattias och Schani och deras
kollegor nu snart uppe i 500 doser till personer som
sjukvården har svårt att nå. ❤️



Saido Mohammed är kulturtolk i Angered Foto: Nicola Maniette

CORONAVACCIN



**Saido ska få Angeredsborna att
vaccinera sig: "Fler har fått en tid"**

Uppdatering och nuläge: vad händer framåt?

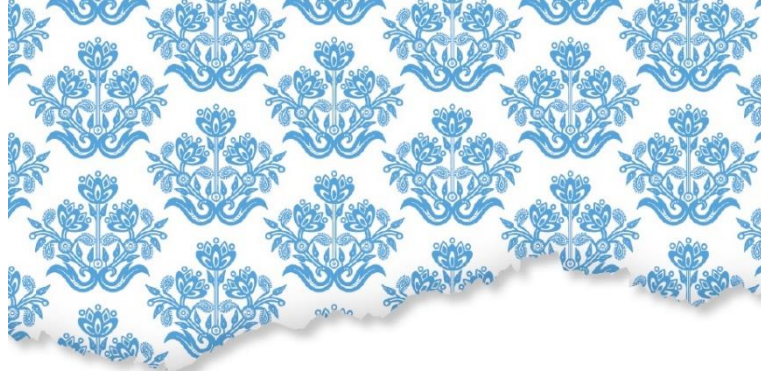
- Vaccinationsarbetet övergår succesivt till ordinarie vård, men arbetet fortsätter arbetet med svårnådda/socialt utsatta grupper parallellt året ut
- Fortsatta insatser i områden med låg vaccinationsgrad i större städer
- Uppföljning av arbetet under hösten

Riva hinder – ett verktyg för mer jämlik vård och hälsa genom kulturell medvetenhet



A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a thick blue vertical bar with rounded ends and a solid blue circle positioned below it.

Enligt hälso-och sjukvårdslagen är målet för hälso-och sjukvården god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. 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.



RIVA HINDER



Ett verktyg för mer jämlik vård och hälsa
genom ökad kulturell medvetenhet



14 fristående kapitel

1. BLI KULTURELLT MEDVETEN
2. HINDER FÖR JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA
3. OLIKA SYNSÄTT OCH NORMER
4. HUR HAR VI DET HOS OSS?
5. ATT FÖRSTÅ OCH BLI FÖRSTÅDD
6. SKAPA TILLIT
7. ATT ARBETA MED TOLK
8. PRATA OM MAT OCH MOTION
9. PRATA OM PSYKISK OHÄLSA
10. PRATA OM SEXUELL HÄLSA
11. PRATA OM KÖNSSTYMPNING
12. PRATA OM VÅLD OCH HEDER
13. VAD GÄLLER?
14. PÅ JOBBET OCH RASTEN

Kunskapspåfyllnad

Reflektion och diskussion

Konkreta tips och råd

FORSKNING VISAR

- Hälsan påverkas av faktorer både före och efter migrationen till Sverige, men nyanlända har generellt bättre hälsa än de som bott i Sverige i några år.
- Så kallade välfärdssjukdomar som diabetes, högt blodtryck, övervikt och fetma är vanligare bland utrikesfödda som bott i Sverige i fem år eller mer jämfört med personer som bott kortare tid än fem år.
- Självrapporterad psykisk ohälsa varierar mycket beroende på bland annat ålder, kön och födelseland men är generellt vanligare bland utrikesfödda.

Fundera och resonera

- Vilken kunskapsnivå har patienterna som du möter?
- Vad händer med dig när någon inte förstår, missförstår eller vet väldigt mycket?
- Har du underskattat en patients förståelse? Vad hände då?
- Hur gör du för att möta patienten där den är?
- Hur gör du för att försäkra dig om att information går fram?
- Hur kan din verksamhet bli mer hälsolitterat?



GÖR SÅ HÄR!

Samtalsstöd

Amelmottagningen är en gynekologisk mottagning i Stockholm som är specialiserad på kvinnlig könsstympning. På deras webbplats finns samtalsstöd för vårdpersonal som ska prata med patienter om könsstympning. Använd det!

Hälsoperspektiv

Ha ett tydligt hälsoperspektiv när du möter vuxna patienter. Värdera eller döm inte. Förklara att du frågar eftersom ingreppet kan vara skadligt för personens hälsa. Läs mer på 1177 Vårdguiden.

Använd andra ord

Ett sätt att prata om könsstympning med både barn och vuxna kan vara att använda andra ord som omskärelse, klipp eller operation av underlivet. Just "könsstympning" kan vara ett väldigt laddat ord. Lyssna efter vilket ord personen du möter använder och använd gärna samma.

1. BLI KULTURELLT MEDVETEN

Ett kulturellt medvetet förhållningsätt handlar om att möta patienter och närstående på ett öppet sätt. Här kan du läsa mer om begreppet och hur du kan använda det i ditt arbete.

” Det är viktigt att vara medveten om att jag som läkare har mina förklaringsmodeller, och försöka lyssna in patienten, vad den tänker och var den befinner sig med sin sjukdom.”

Annett Büttner, överläkare på Angered Närsjukhus psykiatrimottagning i Göteborg.

Fundera och resonera

- Har du varit med om ett vårdmöte som blev fel trots att du försökte göra rätt?
Vad hände och vad väckte det för känslor hos dig?
- Hur gör du när ett möte inte blir bra?
- När blir det bra för både dig och patienten? Vad beror det på?
- Gå till dig själv. Vad känner du när du möter patienter som kommer från andra länder eller sammanhang än du själv?
Vad händer med dig?
Hur gör du?



9. PRATA OM PSYKISK OHÄLSA

Psykisk ohälsa är vanligare bland personer med flyktingbakgrund. Det här kapitlet ger exempel på olika typer av psykisk ohälsa och vad du som medarbetare behöver vara extra uppmärksam på.

9. PRATA OM PSYKISK OHÄLSA

Psykisk ohälsa är vanligare bland personer med flyktingbakgrund. Det här kapitlet ger exempel på olika typer av psykisk ohälsa och vad du som medarbetare behöver vara extra uppmärksam på.

Förståelsen kan se väldigt olika ut när det gäller psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vissa patienter och närstående kommer från länder som saknar psykiatrisk vård och där kunskapen om psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar är låg. I en del språk saknas ord och begrepp för vissa diagnoser och tillstånd. Av rädsla för att pekas ut eller bli stigmatiserad kan det ibland finnas ett motstånd mot att ta emot hjälp eller att få en diagnos. Personalen behöver vara medveten om detta och att patienter och deras närstående kan känna sig i underläge när de söker vård och stöd. Arbeta därför för att skapa tillit, ge tydlig information och berätta att hjälp finns att få. Tala om att det inte är personens eller familjens eget fel och betona att det är viktigt med tidiga insatser, särskilt när det gäller barn.

Förklaringsmodeller varierar

Vad som räknas som psykiska sjukdomar, hur de uttrycks, förklaringar till hur sjukdomarna uppkommer och förväntningar på hur de ska behandlas varierar mellan olika kulturer och sammanhang. Det kan vara svårt för en patient att beskriva tillstånd som hen inte kan sätta ord på. Patienten kanske använder religiösa eller andliga uttryck, metaforer som "ormar i magen" eller kroppsliga förklaringar som andnöd och svimningskänsla för att beskriva känslor, ångest eller psykosliknande tillstånd. Det kan öka risken för missförstånd och leda till feldiagnosticering och fel behandling.

Enligt Socialstyrelsen beräknas 20–30 procent av de asylsökande och nyanlända i Sverige lida av någon form av psykisk ohälsa. Studier visar även att den psykiska hälsan tenderar att försämrats efter några års vistelse i Sverige. Det kan bero på stressfaktorer som väntan på uppehållstillstånd, arbetslöshet, ensamhet, diskriminering och utanförskap.

”Det är viktigt att anpassa språket och informationen till personer som har migrerat till Sverige. Psykisk ohälsa är väldigt stigmatiserat och människor pratar inte alltid så öppet om det. I min kultur finns inget ord som beskriver till exempel depression och ångest. Vårdpersonal måste därför ställa kompletterande och alternativa frågor för att kunna identifiera psykisk ohälsa.”

Abdinassir Osman, ambassadör för Hjärnkontroll och handläggare vid Försäkringskassan.

”Jag träffar patienter, ofta äldre kvinnor, som varit överallt – smärtenheter, neurologi... Men de har inte fått rätt hjälp på många år eftersom de inte beskriver sina psykiska besvär som just psykiska.”

Annett Büttner, överläkare på Angereds Närsjukhus psykiatrimottagning i Göteborg.

Bland invånare med flyktingbakgrund är det sju gånger högre risk att få en PTSD-diagnos än hos övriga befolkningen. Bland ensamkommande barn är risken 29 gånger större jämfört med barn utan flyktingbakgrund. Sömnstörningar och depression är sju respektive tre gånger vanligare hos dessa barn.

ENSAMKOMMANDE

Gruppen ensamkommande barn och unga är mycket heterogen och de som ingår i den har olika förutsättningar och behov. Men generellt har gruppen fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet. Det kan i sin tur öka risken för skadligt substansbruk.

Fundera och resonera

- Vilka ord och begrepp har du stött på i relation till psykisk ohälsa?
- Har du hamnat i missförstånd kring psykisk ohälsa? Varför uppstod missförståndet? Hur skulle du kunna göra annorlunda?
- Vad är svårast att fråga om? Varför?
- Vad behöver du lära dig mer om?



GÖR SÅ HÄR!

Det är inte konstigt att må dåligt

Det är viktigt att normalisera psykiska belastningar. Förklara att det är vanligt att må psykiskt dåligt, inte minst vid migration. Och att all förändring tar tid och kraft. Vissa stressreaktioner kan patienten hantera med egenvård. Prata om mat, sömn och rörelse.

Alla ord finns inte på alla språk

Även om ni använder tolk så kan det uppstå missförstånd eftersom alla ord inte finns på alla språk. Det gäller inte minst ord för olika neuropsykiatriska diagnoser och psykiska sjukdomar och tillstånd. Till exempel finns inget ord för autism på somaliska. Ångest riskerar på arabiska att översättas till antingen "oro" eller "galen". Inom klassisk kinesisk medicin förklaras ibland depression som en obalans mellan yin och yang. Fundera över vilka ord och begrepp som kan vara särskilt svåra i er verksamhet och hitta alternativa beskrivningar. Diskutera gärna begreppen med de tolkar ni använder. Samla ord och begrepp i en lista och se till att den blir tillgänglig för alla. Ni kan också använda bildstöd, se sidan 15.

Ställ öppna frågor

Bygg förtroende för att kunna prata om det svåra. Lyssna till patientens berättelse. Hjälp till genom att ställa öppna frågor. Det underlättar när du ska förstå patienten och ställa diagnos vid psykisk ohälsa. Läs om Kulturformuleringsintervjun (KFI) på sidan 17!

Öka kunskapen om tortyr

En del personer med migrationsbakgrund har varit utsatta för olika former av tortyr, som förutom fysiska besvär kan leda till psykisk ohälsa och posttraumatisk stress. Det är viktigt att hälso- och vården ökar sin kunskap om tortyr och utvecklar metoder för bättre bedömning och rehabilitering av tortyrskador. Läs rapporten *Tortyrskador under asylprocessen under lupp* av Röda korset.

Var vaksam på obehandlade psykiska trauman och PTSD

Lär er mer om psykiska trauman och PTSD hos barn, unga, vuxna och äldre. Ett psykiskt trauma är ofta ett resultat av en chockartad och smärtsam upplevelse som skapar så mycket stress och överväldigande känslor att de blir svåra att hantera. Posttraumatisk stress uppstår som en fördröjd eller långvarig reaktion på en traumatisk händelse eller situation av hotande eller katastrofalt slag. PTSD kan yttra sig på olika sätt i olika åldrar. Exempelvis kan symtom på demens och posttraumatisk stress hos äldre ha stora likheter. Läs mer i *När kriget är dlt du minns* av Frida Johansson Metso. För att undvika feldiagnosticering och ge rätt vård är det viktigt att ha kunskap och våga fråga. Tänk på att du istället för att använda orden trauma eller PTSD kan fråga:

- Har du varit med om någon händelse som fortfarande påverkar ditt liv?
- Har det hänt att du känt dig påverkad eller upprörd i situationer som påminner om händelsen?

Psykisk ohälsa hos personer med flyktingbakgrund

- Förekommer hos 20-30 % av asylsökande och nyanlända i Sverige.
- Den psykiska hälsan tenderar att försämrars efter några års vistelse i Sverige.
- PTSD är 7 ggr så vanligt bland invånare med flyktingbakgrund jämfört med befolkningen i stort. Vanligast hos ensamkommande barn/unga.
- Inte bara relevant att ha kännedom inom psykiatrin.

8. PRATA OM MAT OCH MOTION

Det här kapitlet handlar om levnadsvanor och hur du kan prata om mat och motion för att möta patienters olika erfarenheter, förutsättningar och behov.

Människors levnadsvanor har stor betydelse för så väl den egenupplevda hälsan som risken för framtida sjukdom. Hur vi ser på mat, dryck, rökning, rörelse och motion är ofta något personligt men påverkas också av tillgång, kunskap, traditioner, erfarenheter och normer. För att kunna prata om levnadsvanor med patienter är det viktigt att både ta reda på vilka erfarenheter patienten har med sig och hur förutsättningarna ser ut för patienten här och nu.

Flera studier visar att det finns skillnader i fysisk aktivitet, matvanor och förekomst av välfärdssjukdomar mellan utrikes- och inrikesfödda. I samband med migration förändras ofta människors levnadsvillkor och levnadsvanor. Språksvårigheter, bristande tillgång till livsmedel som personen är van vid, eller höga priser på hälsosam mat, kan bidra till mer ohälsosamma matvanor.

Olika erfarenheter, som minnen av svält eller föreställningar om hur en hälsosam kropp ska se ut, påverkar synen på den egna kroppen och på hur exempelvis barn och barnbarn ska se ut. Energrik mat och söt dryck var kanske eftertraktade bristvaror före migrationen. I Sverige är varor som chips, snabbmat och läsk billiga och lättillgängliga.

Normer kring utseende, mat och motion skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället. Vad som har hög eller låg status när det gäller kroppar, mat och motion ser olika ut. Patienten och medarbetaren kan ha olika syn på levnadsvanor och ideal. Övervikten eller rökningen kanske inte upplevs som ett problem av patienten själv. Hälsan är kanske inte heller det största bekymret i patientens liv just nu.

För att kunna stötta dina patienter till mer hälsosamma levnadsvanor är det viktigt att bli medveten om både dina egna och patientens föreställningar.

MEN...

Tänk om en troende muslim blir kränkt om jag frågar om alkohol?



Oavsett var en patient kommer ifrån eller vilken religion hen har kan du aldrig veta hur någon reagerar på dina frågor. Det enda du kan påverka är HUR du ställer frågorna. Tydlighet minskar risken för missförstånd. Förklara varför du frågar och att informationen är viktig för dig som professionell för att du ska kunna fatta rätt beslut och ge rätt behandling. Ibland ställs frågorna till alla ur ett främjande hälsoperspektiv. Berätta det!

Fundera och resonera

- Ställer du samma frågor om levnadsvanor till alla?
- Förklarar du varför du frågar?
- Är det något du undviker att fråga eller informera om? När? Till vem? Varför?
- Vilka normer om mat och motion finns på din arbetsplats?
- Hur tänker du själv kring mat, rörelse och motion? Kan dina egna tankar och känslor påverka i mötet med patienten?
- Går det att prata om levnadsvanor utan att moralisera? Hur kan du göra?



FORSKNING VISAR

- Sämre socioekonomiska livsvillkor ger mindre inflytande över livssituationen och påverkar individens möjlighet att ändra sina levnadsvanor.
- En större andel av personer födda utanför Europa uppper att de nästan aldrig motionerar jämfört med övriga.
- Både omgivningens fysiska och sociala miljö påverkar individens möjligheter att röra på sig. Tilliten till sitt bostadsområde är lägre bland utrikesfödda.

GÖR SÅ HÄR!

Prata om mat och motion

- Ställ öppna frågor och var nyfiken på vem det är du möter! Ta reda på vad patienten har med sig (kunskap, erfarenheter, idealbilder) och var hen befinner sig i livet. Med din hjälp kan ni båda förstå mer!
- Undvik att skuldbelägga eller tillrättavisa. Försök istället, tillsammans med patienten, att hitta det positiva och stärkande i patientens liv. Delaktighet och realistiska mål ökar chansen att lyckas.
- Engagera och stötta hela familjen när det behövs. Involvera även far- och morföräldrar och andra viktiga personer när det gäller barn.
- Bekräfta varje framgång. Även små förändringar när det gäller levnadsvanor kan göra stor skillnad.

Att fråga om skillnader i levnadsvanor före och efter migration kan vara ett sätt att förstå patienten. Men utgå inte från att den kulturella bakgrunden är hela förklaringen.

Vem känner igen sig i råd och bilder?

Tänk på att hälso- och sjukvårdens råd om goda levnadsvanor också befinner sig i ett kulturellt sammanhang. Vem känner igen sig i förslag på bra mat och hälsosamma aktiviteter? Vem kan förstå och ta till sig råden? Se över ert informationsmaterial, bilder i väntrummet och spåna på dig själv – hur pratar du om mat, rörelse och motion?

Fråga om religion

Ibland kan du behöva fråga om patienten du möter praktiserar någon religion eller livsskådning. Har det betydelse för eventuellt sjukdom, vård och behandling? Om du exempelvis har många muslimska patienter som fastar, läs gärna på mer om ramadan. Det gör det lättare att planera och ge god vård utifrån patientens förutsättningar och önskemål.

MEN...

Kan jag fråga en arbetslös man om vardagsmotion?
Kan den propra chefen ha en ätstörning?
Kan en kvinna i sari verkligen jogga?



Låt inte ett första intryck, förutfattade meningar eller oro för att kränka någon hindra dig från att prata om levnadsvanor. Alla har rätt till en bra hälsa och du kan bidra till positiva förändringar!

HANDLINGSPLAN

Vad ska vi göra?	Hur ska vi göra det?	Vem gör och vem ansvarar?	När ska vi göra det?	När ska det vara klart?	När och hur följer vi upp?
<i>Lära oss mer om hedersrelaterat våld och förtryck</i>	<i>Lunchföreläsning och diskussion</i>	<i>Kerstin bokar föreläsare, Noushin förbereder frågor till APT</i>	<i>Lunch 5 maj + APT 7 maj</i>	<i>Maj</i>	<i>Utvecklingsdagar i höst, chef ansvarar för planering</i>



När du arbetar med verktyget
är det bra att komma ihåg
att det som är nödvändigt
för några oftast är bra för alla.
Kan det ni kommer fram till
vara bra för fler?

.

Frågor



Riva hinder

Ett verktyg för mer jämlik vård och hälsa genom ökad kulturell medvetenhet.



En förälder blir till

Ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion i barnhälsovården.



Smärtekuben

Ett reflektionsverktyg om genusperspektiv på långvarig smärta.



Förstå mig rätt

En samtalsmetod för att minska missförstånd mellan patient och vårdpersonal.



Lära och bemästra

Personcentrerad patient- och närståendebildning.



Tillsammans

Ett samtalsmaterial om förhållandet och föräldraskapet.

Läs mer och följ oss gärna!

www.vgregion.se/jamlikvard

www.facebook.com/jamlikvard