

Identifiera och utveckla metoder för förbättrat stöd för utsatta grupper

Om pågående insatser och möjligheter till
utveckling

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Att identifiera och utveckla metoder för förbättrat stöd för utsatta grupper	5
2.1 Vem är utsatt?	5
2.2 Att styra och leda arbetet	6
2.2.1 Styrdokument	6
2.2.2 Resursfördelning	6
2.3 Att planera arbetet	7
2.3.1 Principer och förhållningssätt för att bättre nå utsatta grupper och optimera behandlingseffekt	7
2.3.2 Kontakt och identifiering	9
2.3.3 Prioritering och anpassning	9
2.4 Att fastställa behov och arbeta behovsbaserat	9
2.4.1 Kunskapsunderlag och prioriteringar	10
2.4.2 Tillgänglighet – minska hinder för kontakt och identifiering som kan bero på hälsolitteracitet eller funktionsnedsättning	10
2.4.3 Mötet - Goda kunskaper och förhållningssätt hos personalen	11
2.4.4 Med målgrupperna för planering och bästa stöd	12
3. Exempel på insatser för utsatta grupper inom Region Norrbotten	14
3.1 Insatser på egen arena	14
3.1.1 Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa	14
3.1.2 Asylsökande och nyanlända	14
3.1.3 Barn- och föräldrahälsovården	15
3.1.4 Hälsocentraler, utom Barn-/föräldrahälsovård	15

3.1.5	Ungdomsmottagningar	16
3.1.6	Screening i olika delar av organisationen	17
3.1.7	Vaccinationer	17
3.1.8	Folktandvård	18
3.1.9	Utsatta grupper inom den egna personalen	18
3.1.10	Kommunikation	18
3.2	Insatser på andra arenor	19
3.2.1	Filmer	19
3.2.2	Kampanjer	19
3.2.3	Jämlikhet och jämställdhet genom projekt- och företagsstöd	20
3.2.4	Klamydiaprovtagning via nätet	20
3.2.5	Kulturplanen – genom samverkan och dialog	20
3.2.6	Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning	20
3.2.7	Teater	21
3.2.8	Nationella minoriteter och urfolk	21
3.2.9	Folkhälsostrategi – genom samverkan och dialog	21
3.2.10	Insatser särskilt riktade för att främja ungas hälsa	22
3.2.11	Utökat samarbete utifrån hälsosamtalet i skolan	22
3.2.12	Projektet Ung på nätet	22
3.2.13	Insatser för att särskilt stärka äldres hälsa	23
4.	Sammanfattning	24
5.	Referenser	27

1. Inledning

Denna rapport återrapporterar ett uppdrag från regionstyrelsen till regiondirektören, att identifiera och utveckla metoder för förbättrat stöd för utsatta grupper.

Metoder förändras över tid, medan principer ofta kan ha mer beständighet. Därför ger rapporten också en beskrivning av vissa viktiga principer som kan följas för att så långt det är möjligt, säkerställa att verksamheten planeras och utförs på ett sätt som ger stöd till utsatta grupper, oavsett om det handlar om individuella möten eller befolkningsinsatser.

Rapporten bygger främst på fakta och förslag från rapporten ”Förebygga för att överbrygga. Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor”, Vårdanalys (1). Den bygger också på exempel inhämtade från verksamheter inom organisationen.

Rapporten är avsedd att utgöra ett underlag för Region Norrbottens politiker och tjänstemän, i det fortsatta strategiska arbetet med planering av insatser för att åstadkomma bättre stöd till utsatta grupper. Ambitionen är också att den som önskar utveckla arbete inom sin verksamhet för att åstadkomma bättre stöd till utsatta grupper, ska kunna hämta stöd i det arbetet, från rapporten.

2. Att identifiera och utveckla metoder för förbättrat stöd för utsatta grupper

Avsnittet handlar om områden, principer och förhållningssätt som behöver beaktas i ett arbete för att identifiera och utveckla bättre stöd för utsatta grupper. Här ingår styrning och ledning, principer vid planering av arbetet, samt behovsperspektivet. Avsnittet resonerar också kring Region Norrbottens metoder i relation till dessa områden och principer. Avsnittet syftar till att belysa:

- begreppet utsatta grupper
- metoder som är framgångsrika för att förbättra arbetssätt med dessa grupper, där de principer som är av vikt vid metodval särskilt lyfts fram.
- exempel på områden och aktiviteter, inklusive utvecklingsmöjligheter, inom Region Norrbotten.

2.1 Vem är utsatt?

Hälsan skiljer sig inte bara åt mellan olika geografiska områden utan är också starkt kopplad till socioekonomiska förhållanden. Det är vanligt att rapportera en sämre självskattad hälsa bland personer med kort utbildning och sämre ekonomi. Liksom för riket i övrigt, lyfter analys av den ojämlika hälsan i Norrbotten fram grupper som har låg socioekonomisk status (SES), kort utbildning eller låg inkomst, liksom grupperna HBT-personer (homo-/bisexuella och transpersoner), personer med funktionsnedsättning och utlandsfödda, unga och kvinnor (2). Att tillhöra en grupp som omfattas av diskrimineringsgrunderna innebär också att tillhöra en särskilt utsatt grupp. Psykosocial hälsa bland samer (speciellt renskötande) tenderar också att vara sämre än hos norrbottningarna och den svenska befolkningen i allmänhet avseende suicidalitet samt ångest- och depressionssymptom (3). Skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället förklaras till stor del av olika levnadsvanor som i sin tur är präglade av olika livsvillkor, socioekonomiska och psykosociala förutsättningar som tillsammans påverkar individens inställning och förmåga att göra mer eller mindre hälsosamma val (3). Att utsättas för kränkande behandling påverkar också hälsan negativt och samband mellan diskriminering och hälsa har påvisats (5). Socialt kapital har också samband med hälsa, och vissa grupper, exempelvis HBT-personer och personer med låg SES, har svårare än andra att lita på andra människor (2). Samhällen där medborgarna upplever inflytande och delaktighet skapar också ett socialt kapital, och bygger tillit mellan människor, tillit till myndigheter och ett demokratiskt system.

2.2 Att styra och leda arbetet

2.2.1 Styrdokument

Flera partier i Region Norrbottens styrdokument stimulerar till att identifiera och utveckla metoder för bättre stöd till utsatta grupper. I regionstyrelsens plan 2017-2019 fastslås att: Genom aktiva, förebyggande och hälsofrämjande insatser ska landstinget verka för en jämställd och jämlik hälsa hos norrbottningarna. Hälso- och sjukvård och tandvård ska fördelas efter behov. Individen ska ses som en hel och kompetent människa med samma rätt till värdighet, oavsett kön och annat. Vägledande är ett normkritiskt förhållningssätt, jämställd och jämlik resursfördelning samt att alla människor har samma möjligheter att påverka sina liv och samhället.

I samma plan står också att: Beslut och verksamheter inom landstinget ska utgå från FN:s och EU:s konventioner; till exempel de mänskliga rättigheterna, barnkonventionen och urfolksdeklarationen.

I Regionstyrelsens plan 2018-2020 står att: Region Norrbotten värnar om alla människors lika värde och därmed ett jämställt professionellt och respektfullt bemötande mot alla. Ett gott bemötande innebär bland annat kunskap och medvetenhet om kulturell mångfald och inkluderande förhållningssätt.

Ovanstående är en viktig grund för att ge bra stöd till utsatta grupper och uppnå en jämlik och jämställd hälsa. För att detta ska kunna vara verklighet behöver:

- behov fastställas på grupp- och individnivå
- normkritiskt förhållningssätt hos medarbetarna säkerställas
- innebörden av jämställd och jämlik resursfördelning konkretiseras
- innebörden av konventionerna konkretiseras för verksamheten

2.2.2 Resursfördelning

Resursfördelning och- tilldelning är en strategisk styråra som kan användas för att åstadkomma bättre stöd till utsatta grupper. Genom statliga överenskommelser har till regionen kommit medel som används för att identifiera, utveckla och stärka upp arbetet inom tre huvudområden som kommer utsatta grupper till gagn: Psykisk hälsa, migranter och kvinnors hälsa. Härigenom pågår ett intensivt arbete under 2017, och i planering för de närmaste åren, för att åstadkomma ett bättre stöd inom de områdena.

Detta är ett exempel på hur användandet av resurser kan åstadkomma stor effekt.

- Inom regionen används resurser för att styra bidragstilldelning så att de stödjer en mer jämlik hälsa/ länets folkhälsopolitiska strategi, liksom områdena unga, integration, mångfald och jämställdhet, som prioriterats av initiativet Kraftsamling (6).

- Insatser görs för jämställd regional tillväxt genom utbildningsinsatser riktade till projektägare och företag som erhåller investeringsstöd från regionen.

Utvecklingsmöjligheter: Ytterligare se över hur resursplanering skulle kunna innebära bättre stöd för utsatta grupper, både avseende externa bidrag och organisationens verksamheter.

- Vårdpengen som hälsocentraler får har en del som är kopplad till socioekonomisk index (CNI). Tanken är alltså att de hälsocentraler som har en mer belastad befolkning får lite högre vårdpeng för att kunna möta behovet.

Utvecklingsmöjligheter: Hitta indikatorer för att mäta om hälsocentralen möter/ arbetar för att möta behovet, i enlighet med intentionen.

2.3 Att planera arbetet

2.3.1 Principer och förhållningssätt för att bättre nå utsatta grupper och optimera behandlingseffekt

För att minska hälsoklyftor i befolkningen förordas generellt principen ”Proportionell universalism”. Principen beskriver hur ojämlikheter i hälsa uppstår och hur insatser bör utformas och till vem de bör riktas. Principen präglar idag världens folkhälsoarbete på mikro-, meso- och makronivå: Den beskriver att det inte reducerar ojämlikheten i hälsa tillräckligt att bara rikta in sig på de mest utsatta. Istället måste åtgärder vara universella men med en omfattning och intensitet som är proportionell till graden av utsatthet (7).

Vårdanalys föreslår att också hälso- och sjukvårdsplaneringen behöver ha det angreppssättet/ den principen för att bidra till en mer jämlik hälsa. The Royal College of General Practitioners, en brittisk allmänläkarförening, liknar Proportionell universalism vid personcentrerad vård, där insatserna måste anpassas efter varje individs förutsättningar, men här avseende hur verksamheten bäst når fram på gruppnivå. Därmed föreslår Vårdanalys (1):

- Universella insatser kombinerade med riktade insatser i proportion till varje grupps behov för att både förbättra den genomsnittliga hälsan och minska hälsoklyftorna.

Vilka grupper behöver Region Norrbotten ha med i förverkligandet av principen? Grupperna är utsatta på olika sätt, av olika anledningar och de metoder som väljs utifrån ovanstående angreppssätt, behöver därför bero på grupp och frågeställning.

I Vårdanalys rapport beskrivs att vilka som *nås* av vårdens förebyggande arbete (täckningsgraden) framför allt beror på två steg:

1. Kontakt – hur kan gruppen nås i högre omfattning
2. Identifiering – hur kan behovet av insatser fångas bäst på individnivå, när hälso- och sjukvården möter individer

Det förebyggande arbetets *behandlingseffekt* delas också upp i två steg:

3. Prioritering - vilka som får förebyggande insatser
4. Anpassning - hur väl vården anpassar sina insatser efter en persons förutsättningar.

En grundförutsättning för att vårdens förebyggande arbete ska vara jämlikt är att det inte uppstår omotiverade skillnader i något av de fyra stegen. Det innebär att hälso- och sjukvården når alla grupper i samma utsträckning, att personer identifieras och erbjuds behandling utifrån förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor samt att behandlingen i tillräcklig utsträckning anpassas utifrån individuella förutsättningar.

Insatser för att ändra levnadsvanor ställer höga krav på personers egen motivation och medverkan, och att insatserna behöver därför anpassas för att ha lika god effekt för personer med olika förutsättningar. Personalen behöver både kunskap om vilka hinder som är viktiga att vara uppmärksam på och rätt verktyg för att kunna kompensera för dem.

Kunskap om gruppen är en viktig bas under själva mötet, men behöver samtidigt kombineras med ett lyssnande och personcentrerat förhållningssätt, där förståelsen finns för att alla individer inom en grupp, också är olika, liksom att en och samma person kan tillhöra flera utsatta grupper samtidigt, t. ex vara både funktionsnedsatt och homosexuell.

- Hälso- och sjukvården bör se över hur vården genom övergripande regional planering kan anpassa utbudet av hälso- och sjukvård så den når fram bättre till utsatta grupper.

Hälso- och sjukvården ska fördelas efter behov. I klinisk verksamhet ska vården anpassas till det individuella behovet. Samtidigt ska landstingen/regionerna planera sin verksamhet med utgångspunkt i behovet av hälso- och sjukvård hos dem som omfattas av organisationens ansvar för vård. Erbjudande av hälsosamtal riktade till specifika åldersgrupper föreslås av Vårdanalys som en bra möjlighet i linje med detta, för att verka utjämnande på hälsoklyftorna.

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inriktar sig på möten inom flera delar av hälso- och sjukvården. Samtidigt visar siffror från Vårdanalys att ungefär hälften av landets befolkning har kontakt med primärvården under ett år. Personer med lägre utbildning har högre sannolikhet att besöka primärvården. Det betyder att primärvården har god grundmöjlighet att i sin verksamhet möta upp personer av låg SES med förebyggande insatser och därmed också verka utjämnande av hälsoklyftorna. Högutbildade har högre vårdkonsumtion sett till vården som helhet. Folkvandvården har en styrka i att träffa i stort sett hela befolkningen. Kännetecknande för samtliga verksamheter med patientkontakt är samtidigt att personer som på olika sätt tillhör utsatta grupper också återfinns hos samtliga.

Utvecklingsmöjligheter: Alla verksamheter använder sig av informationen i stycket Att planera arbetet, för att optimera hur utbudet kommer utsatta grupper till gagn på bästa sätt.

2.3.2 Kontakt och identifiering

De två stegen att beakta för att bättre nå utsatta grupper skulle för kunna översättas:

- Region Norrbottens samtliga instanser bör alltid i sin övergripande planering inbegripa analyser av hur ett specifikt hälso- och sjukvårdsutbud når utsatta grupper och utifrån detta optimera utbudet för att bättre nå gruppen/erna. Detta kan göras genom språköversyn, val av metod för kontakt och uppföljning, eller på annat sätt.

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder förutsätter att vården redan identifierat personerna med ohälsosamma levnadsvanor, och fokuserar på innehållet i åtgärderna snarare än på hur vården kan nå ut till personer i behov av förebyggande insatser. Socialstyrelsen framhåller att det är viktigt att huvudmännen utvecklar metoder för att identifiera och fråga om ohälsosamma levnadsvanor. Vårdanalys konstaterar att kontakt- och identifieringsinsatser som inte sker på systematiskt sätt riskerar bli ojämlika. Exempel: Opportunistisk screening når oftare de med högre SES. Exempel ges också på att läkare ställt frågor om levnadsvanor oftare till personer med hög SES än med låg SES, och tvärtom beroende på levnadsvana. Det innebär att, lämnat utan systematik, finns det en risk för att ett vårdmöte förstärker och ökar hälsoskillnader mellan grupper, snarare än minskar dem. En översättning av detta till Region Norrbotten:

- Region Norrbottens arbete behöver utgå från att säkerställande av systematik i frågeställandet är mycket viktigt då hälso- och sjukvården möter personen/ patienten.

2.3.3 Prioritering och anpassning

Den statistik som finns på nationell nivå tyder på att personer med bättre socioekonomiska förutsättningar samt män både deltar i förebyggande aktiviteter som rekommenderas av vården och förändrar sina levnadsvanor i högre grad än andra grupper. Det talar för att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att anpassa sina insatser för att kompensera för personers olika förutsättningar.

- Region Norrbottens grupp- och individorienterade arbete behöver vara anpassat så att det kompenserar för personers olika förutsättningar, och därmed bidrar till minskad ojämlikhet i hälsa.

2.4 Att fastställa behov och arbeta behovsbaserat

För att veta vilka grupper som är utsatta och vad som behöver göras behövs god kunskap. Personer tillhörande utsatta grupper finns som regel utspridda geografiskt. Samtidigt kan de också förekomma mer koncentrerat i vissa

geografiska områden liksom i mötet med vissa verksamheter. Denna kunskap kan också användas vid planering.

2.4.1 Kunskapsunderlag och prioriteringar

Goda kunskapsunderlag är avgörande för planering och kunskapsbaserade insatser. Utöver nationella underlag tar Region Norrbotten också fram egna underlag.

- Region Norrbotten inhämtar för närvarande återkommande och systematiskt kunskap om hälsa och levnadsvanor hos befolkningen 16-84 år (Hälsa på lika villkor) och om barn i länet (Hälsosamtalet i skolan), liksom tar fram flera analyser ut jämlikhetsperspektiv.

År 2016 gjorde Regionen en fördjupad analys av Hälsa på lika villkor, med fokus på hälsa och levnadsvanor ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv (2). År 2017 gjordes också en analysrapport om äldre, en om samers hälsa, liksom en rapport om arbetet med att integrera Barnkonventionen i arbetet med mänskliga rättigheter.

Regionens egna rapporter är ett tydligt steg i riktning att hämta in kunskap utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Dessa behöver fortsätta delges verksamheter och utgöra underlag för prioritering och planering, med avsikten att åstadkomma bättre stöd till utsatta grupper.

Utvecklingsmöjligheter: Prioritera, planera och anpassa verksamhet, arbeta behovsbaserat, utifrån kunskap om befolkningens hälsa, utsatta grupper och demografi på hälsocentralsnivå och i närsjukvårdsområde.

Jämställdhetsintegrering i avseendet att kvalitativt och kvantitativt mäta skillnader på kön, används inte fullt ut. Fortsatt uppföljning från divisionsnivå krävs.

2.4.2 Tillgänglighet – minska hinder för kontakt och identifiering som kan bero på hälsolitteracitet eller funktionsnedsättning

Hälsolitteracitet kan beskrivas som människors motivation och förmåga att ta till sig, förstå och omsätta hälsoinformation till bedömningar och beslut i vardagen, för att bibehålla eller förbättra sin egen hälsa (8). Olika hälsolitteracitet anses ha stor betydelse för ojämlikheter i hälsa och kan bero på olika faktorer, exempelvis svårigheter att förstå svenska i tal eller skrift, att vara ny inför det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, eller funktionsnedsättningar.

Tillgänglighet för personer med hörsel och synnedsättningar, underlättas av att informera i text och tal.

- Region Norrbottens hemsidor går att både läsa och lyssna på.

Utvecklingsmöjligheter: Information i text och tal används mycket begränsat utöver hemsidornas innehåll. Beslut om att informera i text och tal behöver tas av regionfullmäktige.

Kortfattlig och enkel text är över huvud taget bra att använda; det underlättar att nå fram bättre med budskap till många utsatta grupper och individer, exempelvis barn, gamla, funktionsnedsatta, men även andra grupper som har svårigheter att läsa och/ eller förstå svenska, liksom komplicerade ord.

Norrbottnens positiva befolkningsutveckling beror i huvudsak på en stor tillströmning av personer från andra länder. Det påkallar uppmärksamhet till hur Region Norrbotten i sin kommunikation, också når nyanlända och andra som inte behärskar det svenska språket fullt ut. Här bör kommunikation på enkel svenska liksom översatt material kunna underlätta för alla verksamheter att ge bättre stöd.

Det bör göras så mycket det går med bilder som förstärkning till text. Det gynnar alla som har svårt att läsa, höra, förstå och använda svenska språket.

- Bildstöd används inom Barn- och ungdomspsykiatri, vilket gör det lättare för barnen att formulera känslor med en större verktygslåda än enbart ord.

För närvarande pågår översyn av om samma eller liknande bildstödsmetoder kan breddas till fler verksamheter, exempelvis ungdomsmottagningar och skolsköterskornas elevhälsosamtal.

Utvecklingsmöjligheter: Användande av enkel text, översatta material, liksom bildstöd i Region Norrbotten, bör kunna utvecklas avsevärt, användas systematiskt, och därmed bidra att alla verksamheter bättre når ut och fram till utsatta grupper.

Region Norrbotten arbetar för en utökning av digitala tjänster. Generellt spelar inkomst, utbildning och yrkesbakgrund stor roll för internetanvändning.

Utvecklingsmöjligheter: För att inte öka klyftorna mellan starka och svaga befolkningsgrupper blir det vårdorganisationernas ansvar att anpassa de digitala tjänsterna utifrån befolkningens behov.

2.4.3 Mötet - goda kunskaper och förhållningssätt hos personalen

Adekvat kunskap behöver finnas hos personal och politiker för att kunna planera för och möta upp utsatta gruppers behov.

Sammanhållen planering saknas kring vilka utbildningar som ska ges och till vilka inom Region Norrbotten, för att säkerställa bästa möjliga stöd till utsatta grupper. Ett samlat grepp saknas för att säkerställa god kunskap och förhållningssätt bland medarbetare, gentemot vissa minoriteter, kopplade till konventioner om mänskliga rättigheter, nationella minoriteter/ urfolk.

- En introduktionsutbildning för personal är under framtagande, liksom en utbildningskatalog där utbildningar ska kunna ges olika prioritet och målgruppsplanering kunna göras.

Utvecklingsmöjligheter: Framtagandet av introduktionsutbildning, med basmoduler och anpassade moduler beroende på yrkesgrupp, liksom nämnd utbildningskatalog, ger goda möjligheter till att skapa en systematik som kan leda till bättre stöd för utsatta grupper. En möjlighet till basupplägg kan vara att använda sig av e-learningutbildning avseende mänskliga rättigheter, jämlikhet, utsatta grupper, mångfald/ normkritik, för all personal att gå.

- Intern e-learningutbildning om levnadsvanor finns framtagen. Utbildningen ger kunskap om levnadsvanors betydelse för hälsan, hur arbeta utifrån de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, liksom dokumentation av identifikation, åtgärd och i viss utsträckning också resultat.

Utvecklingsmöjligheter: Att systematisera så att all personal med patientmöten går e-learningutbildningen om levnadsvanors betydelse för hälsan.

Personer med vissa funktionsnedsättningar dör idag i förtid av sjukdomar som hade kunnat förebyggas eller diagnostiseras i ett tidigare skede. Detta gäller exempelvis cancerdödlighet bland personer med funktionsnedsättning liksom dödsfall i livsstilsrelaterade sjukdomar, bland personer med psykisk sjukdom. Här behöver kunskapen säkras inom hälso- och sjukvården och också metoder anpassas, för att bättre nå dessa grupper.

Utvecklingsmöjligheter Levnadsvanearbetet behöver bli mer systematiskt i hela organisationen, så att medborgarna tillfrågas om levnadsvanor på ett konsekvent och jämlikt sätt; ett sätt att stegvis arbeta med detta är att börja med att införa det konsekvent för vissa diagnosgrupper och i verksamheter som i hög omfattning möter utsatta grupper och där också kombineras med skraddarsydd ytterligare utbildning efter behov.

- Bemötande/ personcentrering kommer att arbetas in i Regionens verksamhetsmodell.
- Testbädd personcentrerad närsjukvård är ett treårigt projekt som ska utveckla ett kompetenscentrum för personcentrerad vård. (Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner, LTU, företag i Norrbotten, patienter och närstående)

Utvecklingsmöjligheter: Genomförande av utbildningar brett, systematiskt och långsiktigt hållbart. Se över möjlighet till e-learningutbildningar som kan kompletteras med annan typ av kortare utbildningar som kan behövas som komplement för bra kvalitet. Säkerställa att utbildning om personcentrerat förhållningssätt har god koppling till utsatta grupper/ lägre hälsolitteracitet.

2.4.4 Med målgrupperna för planering och utformning av bästa stöd

Bristande tillit kan också verka begränsande för hur Regionen kan ge bättre stöd till utsatta grupper och därmed bidra till en mer jämlik hälsa. Grupper som visar lägre tillit till hälso- sjukvården är exempelvis samer och HBT-personer (9, 10). Att föra dialog med grupperna för att söka åtgärda de bris-

ter som ligger till grund, kan vara ett sätt att skapa högre tillit på bas av en verksamhet som bättre möter de behov som finns.

- Regionen bildade under 2017 in i ett kunskapsnätverk för samers hälsa, tillsammans med Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting, och flera samiska organisationer.
- Vissa verksamheter har HBTQ-certifierats.

Utvecklingsmöjligheter: Utreda hur Region Norrbotten skulle kunna öka tilliten bland grupper med bristande tillit, för att åstadkomma ett bättre stöd.

3. Exempel på insatser för utsatta grupper inom Region Norrbotten

3.1 Insatser på egen arena

3.1.1 Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Genom statliga medel har vissa utvecklingsinitiativ möjliggjorts år 2017. Bland dessa finns följande exempel:

- Framtagande av informationspaket avseende amning, skriftligt och filmmaterial, på flera språk (Amning, mödra- och förlossningsvård), samt av informationspaket om mödrahälsovården på flera språk
- Framtagande av regionövergripande vårdkedja för omhändertagande av kvinnor som genomgått könsstympning

3.1.2 Asylsökande och nyanlända

- Region Norrbotten har under 2016 deltagit i SKL:s kunskapslyft Hälsa i Sverige som fokuserar på psykisk hälsa hos asylsökande och flyktingar och satsar på ett kunskapslyft i hela länet under 2016 och 2017

Kompetenscentrum vid Björknäs hälsocentral i Boden har utbildat, utvecklat verktyg så som bildmaterial och föreläsningar som har riktats till hälsocentralerna i länet. Ambitionen är att fortsätta med detta så att all personal som möter asylsökande och nyanlända i sitt arbete ska få hjälp att göra ett ännu bättre jobb. Syftet är att bidra till en positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända, men även att ge människor i en utsatt situation bättre förutsättningar att klara sin vardag. En konferens kring suicidprevention anordnades i september i Regionhuset och handlade om hur vi bäst bemöter och stöder unga människor t.ex. ensamkommande asylsökande och andra utsatta unga i migration och generellt. Via kompetenscentrum i Boden kommer utbildningsinsatserna att fortsätta under 2018 och bland annat kommer utbildning i metoden Teaching Recovery Techniques (TrT) att spridas ut till länet. Metoden fokuserar på tekniker som syftar till att hjälpa barnen hantera traumatiska minnen. Hälsostöd är en metod för att, i gruppform, ge stöd till asylsökande och nyanlända med lindrig psykisk ohälsa. Syftet är att i ett tidigt skede ge hjälp till självhjälp med förhoppningen att förebygga att allvarigare psykisk ohälsa utvecklas. Målet är att sprida detta arbetssätt i länet till Hälsocentralerna i länet under 2017-2108.

För att ge asylsökande och nyanlända ett samordnat och effektivt stöd vill Region Norrbotten hitta goda samverkansformer i länet mellan region, kommuner, länsstyrelsen och civilsamhället. Genom att delta i samverkan med dessa aktörer i RAI (Regional Arbetsgrupp för Integration) har regionen hittat ett sätt för samverkan.

Regionen medverkar även i uppbyggandet av en basutbildning till personer som kommer i kontakt med asylsökande och nyanlända. Utbildningen ska förstärka kunskaperna hos personal/nyckelpersoner som kommer i kontakt med asylsökande.

I projektets andra del tas fram en länsövergripande modell för inventering av asylsökandes kompetens samt yrkes-och utbildnings-bakgrund

3.1.3 Barn- och föräldrahälsovården

- Universell inbjudan till föräldrar/ blivande föräldrar. Universellt, riktat avseende barnåldrar/ graviditetsveckor.
- Systematik avseende frågor om alkohol och depressionsscreening av nyblivna föräldrar.

Påbörjat arbete som förutspås nå fler i utsatta grupper: Utbildning av psykologer i ICDP (samtalsmetodik för föräldrastöd), arbete utifrån materialet En förälder blir till (föräldrastöd avseende olika familjetyper), pappa/ partnersamtal. Namnbytet från Mödra- barnhälsovården till Barn- och föräldrahälsovården, liksom arbetet med En förälder blir till, och ordet ”partner” är reflektioner av verksamhetens förstärkta inriktning på att visa sig välkomnande gentemot andra familjekonstellationer än enbart dem bestående av mamma, pappa och barn.

Utvecklingsmöjligheter: Samtal kan utvecklas avseende frågor om föräldrarnas levnadsvanor kopplat till barnens livsmiljö. Riktad verksamhet mot utsatta grupper/ geografiska områden där många i utsatta grupper återfinns (universell och geografiskt riktad). Ett sådant exempel från Rinkeby är utökat barnhälsovårdsprogram till förstagångsföräldrar i bostadsområde med hög andel nyanlända migranter, kroniker, låg SES – med fler hembesök, egenvårdsfokus, information om hälso- och sjukvårdssystemet (1).

3.1.4 Hälsocentraler, utom Barn-/ föräldrahälsovård

- Norrbottens hälsosamtal riktade till åldersgrupperna 30, 40, 50, 60-år. Universellt och åldersriktat.

För åldrar 50 och 60 år ingår viss provtagning vilket visat att fler kommer, framför allt män, vilka annars kommit i något lägre utsträckning än kvinnor. Genom standardiserat frågeformulär uppnås systematik i vem som får frågor om exempelvis levnadsvanor (riktlinjerna), fysisk, psykisk, sexuell hälsa liksom våld i nära relation. Uppdrag i Beställning Vårdval, att alla i åldersgrupperna ska erbjudas samtalet. Utbildningar ges kontinuerligt för utförare. Inbjudan och enkäter finns på flera språk.

För närvarande utvecklas digital lösning, kopplad till 1177, som ska möjliggöra att medborgaren fyller i sitt formulär digitalt, före samtalet. Tjänsten ska kombineras med alternativ för den som inte vill eller kan använda sig av den digitala tjänsten. Att ha flera alternativ förutspås gagna utsatta grupper.

Utvecklingsmöjligheter: Bättre implementering vid flertalet hälsocentraler, att och hur erbjudandet går ut liksom tidsbokningar görs. Geografisk olikhet i genomförandegrad ger f.n. geografisk ojämlikhet i utbud till medborgarna. Behov av bra kombination av styrning, stöd, samt linjeledning som underlättar prioritering och genomförande vid samtliga hälsocentraler. Även: Analys av vilka utsatta grupper som kommer i lägre utsträckning, för att sedan avgöra hur optimera insatser för att bättre nå utsatta grupper, exempelvis avseende etnicitet, språk, funktionsnedsättning (psykisk, fysisk, kognitiv). Analys av i vilken utsträckning frågorna lämpar sig för att fånga in psykisk ohälsa bland män, med eventuellt test av GMDS (Gotland Male Depression Scale) som komplement likt instrumenten Audit som används som förstärkning avseende alkohol, respektive Dudit för övriga droger.

- Frågor om levnadsvanor ställs för närvarande till vissa prioriterade diagnosgrupper

Systematisk approach, där mycket står att vinna om alla personer med specifikt valda diagnoser, där levnadsvanor är av särskild relevans, tillfrågas om levnadsvanor. Liksom för Norrbottens hälsosamtal följs insatserna upp genom Beställning Vårdval.

Utvecklingsmöjligheter: Kan utvecklas både avseende genomförandegrad och kön. Målsättningen bör vara att 100 % tillfrågas.

3.1.5 Ungdomsmottagningar

- Hälsosamtal vid ungdomsmottagningar. Ej universell, men får in systematik i frågor om ohälsosammal levnadsvanor, psykisk hälsa och våld i nära relation – till dem med bokade besök.

Utvecklingsmöjligheter: Styrkan är hälsosamtalet med helhetsfokus, svagheten är att det blir opportunistiskt, då samtalen enbart når dem som bokade besök för annat. Till detta även vetskapen om att, till ungdomsmottagning kommer framför allt flickor/ kvinnor, samt av högre SES. Behöver utvecklas för att verka utjämnande av hälsoklyftorna, framför allt avseende SES och kön, men även avseende geografiskt jämlikt utbud i länet. Olika förbättringsåtgärder kan här vara möjliga: Killmottagning skulle öka hur ungdomsmottagningarna når ut avseende kön. Samtidigt; Skulle hälsosamtalen, till skillnad från nu, erbjudas alla i en specifik åldersgrupp, skulle det ligga i linje med rekommendationerna för att minska hälsoklyftorna, och förbättra hur ungdomsmottagningarnas hälsosamtal når ut både avseende kön och SES.

- Utåtriktad verksamhet: Besök i skolor och mottagande av studiebesök av hela klasser. Universellt. I Luleå kommer också nyanlända, liksom elever från särskola på studiebesök.
- För närvarande testas vid Piteå ungdomsmottagning, en app som ska möjliggöra att boka tid via mobilen, liksom möjliggöra att också ha samtal via mobilen. Denna digitaliseringstjänst bör sänka tröskeln generellt till att komma i kontakt med ungdomsmottagningens utbud. Den kan

också leda till att fler killar skulle använda sig av ungdomsmottagningens utbud, vilket utvärderingen förväntas utvisa, och vore ett steg i riktning mot ett mer jämställt nyttjande.

- I Luleå testas att, tillsammans med skolsköterska på en gymnasieskola i gymnasiebyn, jobba med ett arbetsmaterial som heter sex och samlevnad för nyanlända. Arbetsmaterialet är indelat i flera lektionstillfällen och innefattar bland annat samlevnad/relationer/anatomi/sex/våld och kränkning. I Luleå samarbetas också med skolsköterska och kurator, avseende särskola/ gymnasiet, men då inriktat på samtal om hälsa, relationer och sex.

Utvecklingsmöjligheter: Ökad geografisk jämlikhet och jämställdhet i utbud. Inrättande av mansmottagning där tillräcklig kunskap finns samlad för att möta de behov män har i Norrbotten. Det upplevs av patienten att personal gör heteronormativa antaganden. Söker man för sexuella problem finns heller ingen sexologisk mottagning för detta i Norrbotten utan närmaste mottagning är i Umeå. Regionen skulle behöva utarbeta en handlingsplan gällande att upptäcka hjälpa och förhindra könstypning. Dokumentet behöver vara heltäckande och gälla både för flickor och kvinnor och ska beröra hela vårdkedjan. Öka HIV/STI provtagning på hälsocentralerna bland män som har sex med män och även öka kunskapen om att sex kan has på olika sätt oavsett sexuell läggning. Alla ungdomsmottagningar förmår inte leva upp till att ta emot ungdomar upp till 25 år för preventivmedel.

3.1.6 Screening, i olika delar av organisationen

- Screening erbjuds populationsbaserat avseende bröstcancer, aorta, gynekologisk cellprovundersökning (GCK). Universellt och köns- samt åldersriktat.

Utvecklingsmöjligheter: Avseende hur bättre nå utsatta grupper, exv funktionsnedsatta (mammografi), homosexuella (GCK). Analys av vilka utsatta grupper som kommer i lägre utsträckning, för att sedan avgöra hur riktade/optimerade insatser bäst bör se ut.

3.1.7 Vaccinationer

- Influensavaccinering, populationsbaserat riktat till åldersgrupp 65+, samt riktat till vissa riskgrupper (universellt och åldersriktat).
- År 2017 genomförs en kampanj för att få fler i målgrupperna att vaccinera sig.

Utvecklingsmöjligheter: Alltför få kommer. Fortsatt analys av varför och vilka utsatta grupper (exempelvis med olika funktionsnedsättningar, kön, inom gruppen äldre) som kommer i lägre utsträckning, för att sedan avgöra hur kommande riktade/optimerade insatser bäst bör se ut.

- Vaccinationsprogrammet för barn.

Utvecklingsmöjligheter: Analys av vilka utsatta grupper som kommer i lägre utsträckning, för att sedan avgöra hur insatser bäst bör se ut.

3.1.8 Folktandvård

- Skriftliga patientinformationer så att alla får samma information och underlättar att komma ihåg vad som sagts vid behandlingstillfället.
- Översättningar av patientinformationer och annat informationsmaterial till andra språk.
- Framtagande av generellt informationsmaterial, exempelvis till asylindivider vad som gäller vid besök hos tandvården.
- Besök ute på särskilda boenden (äldre-funktionsnedsatta etc.) samt asylboenden med information till boenden samt personal.
- Fluorsköljning på asylboenden.
- Information vid träffar för patientföreningar/hjälp-stödorganisationer om munhälsa, exempelvis Noaks Ark (för HIV positiva), Läkare i världen för EU-migranter.
- Bildmaterial som stöd vid undersökning/behandling av autistiska barn.

För närvarande utvecklas patientinformationer/översättningar ytterligare och det pågår försök med att nå fler sköra/ utsatta grupper /patientföreningar för informationsmöten.

Utvecklingsmöjligheter: Försöka hitta metoder för patientmedverkan- på verksamhets/övergripande nivå., samt försöka implementera arbetssättet med bildstöd för autistiska barnpatienter även till vuxna.

3.1.9 Utsatta grupper inom den egna personalen

- Attraktiv arbetsgivare välkomnande mångfald som en tillgång.
- För egen personal, tobaksavvänjning på arbetstid samt Norrbottens hälsosamtal på arbetstid för berörda åldrar.
- För närvarande pågår aktivt arbete med att hitta extratjänster för att anställa medarbetare som står långt från arbetsmarknaden alternativt är ny-anlända i landet.

Utvecklingsmöjligheter: Se över hur utsatta grupper skulle kunna gynnas ytterligare. Medarbetare kan också uppleva värdegrunden tydligare via arbetsplatsträffar, chefer, innehåll i interna utbildningar av alla kategorier, genom anställningar av personer som har svårt att komma in på ordinarie arbetsmarknaden, etc.

3.1.10 Kommunikation

Utvecklingsmöjligheter: Att mångfald ses som tillgång kan ytterligare synliggöras, utöver i värdegrund och vid rekrytering, till exempel i kommunikation via tryckt material, presentationer och webb. Här kan jämställdhets- och jämlikhetsanalyser av material vara en tillgång.

3.2 Insatser på andra arenor

3.2.1 Filmer

- Nästan allt om sex i Sverige - universell samt särskilt utformad med tanke på nyanlända.

Många unga nyanlända har kunskapsluckor när det gäller sexuell hälsa. Det visar en studie gjord i Umeå. Det kan handla om bristande kunskap om könsorganens anatomi och funktion, HBTQ-rättigheter, hur man blir gravid, hur könssjukdomar överförs och hur man kan skydda sig. Många har saknat och saknar fortfarande tillgång till sexualundervisning, både när det gäller hemlandet och Sverige. Det är också svårt att hitta information om sexuell hälsa på rätt språk.

I samarbete med övriga tre norrlandsting/-regioner lanserar år 2017 Region Norrbotten programserien "Nästan allt om sex i Sverige". Den är gjord på svenska och kommer att bli textad på sex språk – engelska, arabiska, persiska, dari, tigrinja och somaliska. Avsnitten läggs fritt tillgängliga på Youtube-kanalen med samma namn som serien. De sex avsnitten handlar om Den sexuella kroppen, Sex och könssjukdomar, Lagar om sex, Att bli eller inte bli gravid, Homo, bi och trans, Det här är sex. Filmerna visas för Regionens interna grupp för migrationsfrågor och övriga samverkanssammanhang, inklusive elevhälsopersonal, för att försöka optimera användandet och spridning.

- Fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning - universell samt särskilt utformad för rullstolsburna

Filmen används av Garnis rehab under patienters rehabiliteringsperiod. Den finns på Youtube med tanken att patienterna ska kunna hitta igen filmen när de är hemma och använda den. Den planeras att spridas tillsammans med kampanj mot fallolyckor under hösten: Fysisk aktivitet förebygger fallolyckor. Filmen är lättillgänglig och kan användas av äldre med och utan funktionsnedsättning.

Utvecklingsmöjligheter: Fortsätta arbetet med att optimera spridning och användning bland äldre och personer med funktionsnedsättning

3.2.2 Kampanjer

Region Norrbotten arbetar löpande med kampanjer. Exempel på kampanjer som är universella, går ut brett, men är särskilt utformade för att nå utsatta grupper är, för år 2017:

- Stopp-kampanj för att sluta röka – universell samt särskilt utformad för att tilltala kvinnor med kort utbildning

Kampanj i samverkan mellan norrlandstingen.

- Frukt och grönt med målgrupp barn

Under de senaste åren har regionen en kampanj, som riktas mot förskolor, för att bidra till att grundlägga goda kostvanor.

3.2.3 Jämlikhet och Jämställdhet genom projekt- och företagsstöd

- Jämställd regional tillväxt. Ett internt projekt finansierat av Tillväxtverket. Organisationer och företag som tar emot projekt- och företagsstöd får rådgivning av en konsult inom jämställdhetsområdet.
- Bidragsformen Folkbildande insatser för folkhälsa ges till organisationer vars projekt går i linje med länets folkhälsopolitiska strategi.
- Projekt som beviljas medel via enheten för kultur ska redovisa hur projektet arbetar för jämställdhet, mångfald och tillgänglighet. Checklistor för jämställdhetsintegrering och jämlika beslut skickas med samtliga beslut som beviljats stöd.

3.2.4 Klamydiaprovtagning via nätet

Region Norrbotten beslutade år 2017 att norrbottningarna ska ha möjligheten att få hem ett kit för självprovtagning av klamydia och gonorré. Syftet är framför allt att få fler att testa sig som annars inte skulle göra det. Ambitionen är att framför allt nå fler män, men kan också innebära att fler i glesbygd testar sig, som inte vill gå till den egna hälsocentralen, exempelvis av rädsla att bli igenkänd.

3.2.5 Kulturplanen – genom samverkan och dialog

Kulturplan för Norrbotten är ett verktyg för regional kulturutveckling. Här beskrivs förslag till utvecklingsinsatser på såväl kort som längre sikt.

- För närvarande pågår arbetet med att ta fram länets nästa kulturplan; Kulturplan för Norrbotten 2018-2021.

Kulturplan för Norrbotten arbetas fram i dialogform tillsammans med länets samtliga kommuner representerade av politiker, tjänstemän och andra aktiva kulturaktörer samt i dialogmöten med de olika konstformerna; dans, teater, musik, bild- och formkonst, litteratur, film m.fl. Förutom detta genomförs dialoger med en rad fokusområden; barn och unga, nationella minoriteter och urfolk samt folkbildningen, länsungdomsrådet och civilsamhället.

Kultur och hälsa är ett prioriterat område i Region Norrbotten. Sedan 2016 finns en regionövergripande strategi som beskriver hur arbetet ska utvecklas med ambitionen att kultur blir ett självklart komplement i arbete som berör vård, omsorg och rehabilitering samt vid hälsofrämjande och förebyggande insatser. Fokus ska läggas på målgrupper där det finns ett särskilt behov av att överbygga hälsoklyftor och uppnå en mer jämlik hälsa.

3.2.6 Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning

Region Norrbotten verkar för att alla i Norrbotten ska ha möjlighet att delta i verksamheter med kulturella förtecken och ta del av kulturupplevelser. Ett viktigt insatsområde för att möjliggöra detta är tillgänglighet till kultur för personer med funktionsnedsättning.

- Från och med 2017 finns ett antal krav kopplade till de bidrag som fördelas av Kulturrådet och för de statliga bidrag som fördelas inom Kultursamverkansmodellen. Region Norrbotten ska säkerställa att dessa krav uppfylls i arbetet med förverkligandet av funktionshinderpolitikens mål. Kraven gäller handlingsplaner för tillgänglighet, enkelt avhjälpna hinder och tillgänglig webb.
- Region Norrbotten har tagit fram en handlingsplan för hur arbetet med tillgänglighet till kultur för personer med funktionsnedsättning ska utvecklas. Ett tillgänglighetsråd med representanter från enheten för kulturs verksamheter har formats med uppdrag att arbeta med aktiviteterna i planen

3.2.7 Teater

I Norrbotten bedrivs en omfattande verksamhet inom teaterområdet. Norrbottensteatern turnerar i hela länet. Region Norrbotten ger stöd till Tornedalsteatern, Giron Sámi Teáhter samt till flera fria teatergrupper i länet.

3.2.8 Nationella minoriteter och urfolk

Nationella minoriteter och urfolk är ett prioriterat kulturpolitiskt område i Norrbotten. Det är av stor betydelse att stödja utvecklingen av såväl kultur och konstnärlig utveckling som minoritetsspråken. Det är av yttersta vikt att språken synliggörs, inte minst i regionens egna verksamhet. Kunskap om nationella minoriteters och samers situation behövs i majoritetssamhället och det är ett gemensamt ansvar för hela regionen. I Norrbottens Kulturplan prioriteras följande åtgärder och insatser inom området:

- Informera om och ytterligare tydliggöra formulerade lagkrav gällande de nationella minoriteternas språk och kultur.
- Programverksamhet inom länets institutioner relaterad till nationella minoriteter.
- Nationella minoriteter ska få en starkare position på nationell nivå.
- Särskilt barn och unga nås av ett kvalitativt kulturellt utbud på romani chib, samiska, finska och meänkieli.
- Gemensamt skapa tillfällen för nätverkande mellan de nationella minoriteterna.
- Samordnare för nationella minoriteter ska utveckla arbetsformer som främjar utvecklingen av hela området.

3.2.9 Folkhälsost strategi – genom samverkan och dialog

- Ett förslag till folkhälsost strategi har tagits fram under 2017.

Nycklarna till bättre folkhälsa finns utspridda på flera aktörer och politikområden. Förslaget till strategi har tagits fram genom dialog och samverkan med ett stort antal aktörer, och riktar in sig på en mer jämlik och jämställd hälsa. Folkhälsost strategin ska prövas i länets alla fullmäktigeförsamlingar och/eller styrelser.

3.2.10 Insatser särskilt riktade för att främja ungas hälsa

- SAM-modellen breddas i länet – universell och utformad för att särskilt nå dem som behöver det mest

Pilotprojektet SamverkaAgeraMotivera (SAM) för att främja barn och ungas psykiska hälsa, har översatts till en modell som nu breddas och erbjuds alla kommuner i länet. Bland annat ges utbildningar i metoden YAM i länet, för att metoden ska komma till användning i skolorna. Metoden förebygger självmord bland unga. Dansmetoden sprids i länet, en evidensbaserad metod som främjar psykisk hälsa. Metoden används som komplement till elevhälsan på olika orter runt om i Sverige med goda resultat.

Utvecklingsmöjligheter: SAM som modell kan utvecklas ytterligare för att gagna vissa grupper, exempelvis används dansmetoden i andra delar av landet, för nyanlända, ensamkommande och asylsökande barn. Vid val av införande av SAM i en kommun, kan prioriteras att starta i områden med högre andel barn som är utsatta för risk att utveckla psykisk ohälsa.

3.2.11 Utökat samarbete utifrån hälsosamtalen i skolan

Skolsköterskor träffar inom sitt ordinarie uppdrag i stort sett alla barn genom hälsosamtal, i förskoleklass, årskurs fyra, sju och gymnasiet första år. Genom ett drygt tio år långt samarbete med Region Norrbotten, inhämtas data om elevernas hälsa och levnadsvanor, med ambitionen att få kunskapsunderlag för beslut om insatser på skol-, kommun-, och länsnivå.

- Nya elevhälsoenkäter med utökade hälsofrågor till eleverna i länet om kost och motion men även om trygghet och våld i nära relation har tillkommit under senaste läsåret och fortsätter inför kommande läsår.
- Elevhälsoarbetet fortsätter kontinuerligt att utvecklas genom dialog, där skolsköterskorna är viktiga kravställare vad gäller stöd och utveckling i elevhälsofrågor.
- Ökad digitalisering genom att egen elevgång utvecklas under 2017.
- Samarbete har under 2017 inletts med Norrbottens kommuner/ FoUI, för att åstadkomma bästa nytta av elevhälsosamtalen och dess information. Till arbetet har knutits en senior forskare på heltid som under en treårsperiod ska knyta forskning till det utvecklingsarbetet. Samarbetet kallas Hälsoskolan – Arctic Children. Fokus är jämlik och jämställd hälsa, inefattande hälsolitteracitet.

3.2.12 Projektet Ung på nätet

Ett projekt startar upp år 2017, för att kartlägga i vilken utsträckning unga i länet utsätts för våld och hot eller kränkningar på nätet, undersöka hur Region Norrbotten i samverkan med andra aktörer kan arbeta förebyggande för att unga inte ska bli utsatta, samt på sikt skapa en långsiktigt hållbar struktur för förebyggande arbete och åtgärder.

3.2.13 Insatser för att särskilt främja äldres hälsa

Remoage - projekt med syftet att göra det möjligt för personer med demenssjukdom och/eller multisjuka äldre i glest befolkade områden i norra Europas periferi att bo kvar i sina hem

4. Sammanfattning

Uppdraget till regiondirektören var att identifiera och utveckla metoder för förbättrat stöd för utsatta grupper. Det finns många olika utsatta grupper varför också en stor mängd enskilda metoder kan komma ifråga, beroende på vilken utsatt grupp som är aktuell för frågeställningen, liksom andra påverkande faktorer. Bärande komponenter i föreliggande rapport, som återrapporterar uppdraget, är därför att:

- lyfta fram principer som valda metoder bör vila på
- ge exempel på pågående metoder och insatser, för att ge en bild av hur och i vilken omfattning, organisationen arbetar med att identifiera och utveckla metoder för förbättrat stöd
- lyfta möjligheter till utveckling utifrån principer och metodexempel

Sammantaget står det klart att många nivåer och delar av organisationen arbetar med inriktning på att förbättra stödet för utsatta grupper. Detta ses både inom styrning och ledning, resursprioriteringar, framtagande av regionegna behovskartläggningar och en stor mängd pågående insatser, både på egen liksom andra arenor.

I utmaningen att ge bättre stöd till utsatta grupper, ligger en stor potential i att kunna förbättra det allmänna hälsoläget i länet och bidra till en mer jämlik och jämställd hälsa. Därför är det av vikt att organisationen särskilt ser på de principer och steg som rekommenderas för ett mer effektivt arbete för att utjämna skillnader i hälsa. Utvecklingsmöjligheter som omnämns i rapporten, och som organisationens olika delar kan titta närmare på är bland annat:

Utgående från regionens styrdokument

- Närmare fastställa behov på grupp- och individnivå
- Säkerställa normkritiskt förhållningssätt hos medarbetarna
- Konkretisera innebörden av jämställd och jämlik resursfördelning
- Konkretisera innebörden av att utgå från FN:s och EU:s konventioner, för verksamheten

Avseende resursfördelning

- Ytterligare se över hur resursplanering skulle kunna innebära bättre stöd för utsatta grupper, både avseende externa bidrag och organisationens verksamheter.
- Hitta indikatorer för att mäta om hälsocentralen möter/ arbetar för att möta behovet, i enlighet med intentionen att de hälsocentraler som har en mer belastad befolkning får lite högre vårdpeng för att kunna möta behovet.

Avseende planering av arbetet och insatserna

- Se över hur vården genom övergripande planering kan anpassa utbudet av hälso- och sjukvård så den når fram bättre till utsatta grupper.

- Använda universella insatser kombinerade med riktade insatser i proportion till varje grupps behov för att både förbättra den genomsnittliga hälsan och minska hälsoklyftorna (proportionell universalism).
- Utgå från de, av Vårdanalys rekommenderade, fyra stegen för att *bättre nå* utsatta grupper liksom *bättre uppnå behandlingseffekt* av sjukdomsförebyggande metoder. En grundförutsättning för att vårdens arbete ska vara jämlikt är att det inte uppstår omotiverade skillnader i något av de fyra stegen.

I Vårdanalys rapport beskrivs att vilka som *nås* av vårdens förebyggande arbete (täckningsgraden) framför allt beror på två steg:

1. Kontakt – hur kan gruppen nås i högre omfattning

- Region Norrbottens samtliga instanser bör alltid i sin övergripande planering inbegripa analyser av hur ett specifikt hälso- och sjukvårdsutbud når utsatta grupper och utifrån detta optimera utbudet för att bättre nå gruppen/erna. Detta kan göras genom språköversyn, val av metod för kontakt och uppföljning, eller på annat sätt

2. Identifiering – hur kan behovet av insatser fångas bäst på individnivå, när hälso- och sjukvården möter individer

- Region Norrbottens arbete behöver utgå från att säkerställande av systematik i frågeställandet är mycket viktigt då hälso- och sjukvården möter personen/ patienten

Det förebyggande arbetets *behandlingseffekt* delas också upp i två steg:

3. Prioritering - vilka som får förebyggande insatser

4. Anpassning - hur väl vården anpassar sina insatser efter en persons förutsättningar.

- Region Norrbottens grupp- och individorienterade arbete behöver vara anpassat så att det kompenserar för personers olika förutsättningar, och därmed bidrar till minskad ojämlikhet i hälsa.

Avseende att fastställa behov och arbeta behovsbaserat

- Ytterligare prioritera, planera och anpassa verksamhet, arbeta behovsbaserat, utifrån kunskap om befolkningens hälsa, utsatta grupper och demografi på hälsocentralsnivå och i närsjukvårdsområde.
- Öka och systematisera användande av enkel text, översatta material, liksom bildstöd, och information i både text och tal, för att bidra till att alla verksamheter bättre når ut och fram till utsatta grupper
- Anpassa digitala tjänster utifrån befolkningens behov och förutsättningar
- Framtagandet av introduktionsutbildning för nyanställda, med basmoduler och anpassade moduler beroende på yrkesgrupp, liksom en utbildningskatalog, ger goda möjligheter till att skapa en systematik som kan leda till bättre stöd för utsatta grupper.

-
- Systematisera så att all personal med patientmöten går framtagen e-learningutbildning om levnadsvanors betydelse för hälsan.
 - Levnadsvanearbetet behöver bli mer systematiskt i hela organisationen, så att medborgarna tillfrågas om levnadsvanor på ett konsekvent och jämlikt sätt; ett sätt att stegvis arbeta med detta är att börja med att införa det konsekvent för vissa diagnosgrupper och i verksamheter som i hög omfattning möter utsatta grupper och där också kombineras med skräddarsydd ytterligare utbildning efter behov.
 - Säkerställa att utbildning om personcentrerat förhållningssätt och bemötande har god koppling till utsatta grupper/ lägre hälsolitteracitet.
 - Utredda hur Region Norrbotten skulle kunna öka tilliten bland grupper med bristande tillit, för att åstadkomma ett bättre stöd.

5. Referenser

1. Förebygga för att överbrygga. Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor”, Vårdanalys, 2016.
2. Hälsa, levnadsvanor och social miljö. Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv, 2016. Region Norrbotten
3. Sametinget (2016): Kunskapssammanställning av samers psykosociala hälsa.
4. Sjukdomsförebyggande metoder, Barbro Holm Ivarsson, 2014
5. Diskriminerad och kränkt. En rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa, Statens Folkhälsoinstitut R 2005:49
6. Kraftsamling 2011-2015, slutrapport, 2015. Region Norrbotten.
7. Michael Marmot, The Marmot Review, 2010.
8. WHO 2013. Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization.
9. Kort information om samers hälsa, 2017. Region Norrbotten.
10. Hälsa på lika villkor? Hälsa och levnadsvillkor hos HBT-personer. Statens folkhälsoinstitut, 2006:08.