

Varför ett Lärandeprojekt om Vård på lika villkor?

Hanna Wallin, Marianne Granath

Hanna Wallin, MSc i folkhälsovetenskap. Projektledare Lärandeprojektet Vård på lika villkor. SKL. E-post: hanna.wallin@skl.se.

Marianne Granath, Socionom och folkhälsovetare. Projektchef. SKL. E-post: marianne_granath@hotmail.com.

Vården ska ges efter behov och vara jämlik. Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könssidentitet eller könsuttryck. Med denna bakgrund initierades Lärandeprojektet – Vård på lika villkor genom en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen. De medverkande verksamheterna i projektet finns i bostadsområden med en större risk för ohälsa och i områden med en högre andel personer i utanförskap. En av slutsatserna från projektet är hur viktigt det är med kontinuerliga värdegrundsdiskussioner och tid för reflektion tillsammans i verksamheterna, för att kunna utveckla arbetssätt och metoder för en mer jämlik vård.

Health care services should be provided to reach groups who are at particular risk of poor health and should be equal. Equitable health care means that patient meeting, care and medical treatments should be offered on equal terms to all irrespectively personal characteristics, place of residence, age, gender, disability, education, social status, ethnic or religious affiliation, sexual orientation, gender identity or gender expression. With this background SALAR¹ initiated a learning project "Care on equal terms" by an agreement with the government. Work has been done in neighborhoods with a higher risk of illness and in areas with a higher proportion of people living in exclusion. One of the conclusions of the project is the importance of continuous values discussion and time for reflection together in the health care units, in order to develop methods and techniques of a more equitable care. It's been a project with a focus on learning from each other and it has been important to have a learning atmosphere.

Introduktion

Vården ska ges efter behov och den ska vara jämlik. Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika

villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller

¹ Swedish Association of Local Authorities and Regions – SKL

religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. En sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen bör prioritera de som har störst behov av vård. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar människors olika förutsättningar och behov.

Med denna bakgrund initierades Lärandeprojektet – Vård på lika villkor år 2011 genom en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen. Fokus har varit på ojämlikheter mellan olika grupper i befolkningen, det vill säga sociala skillnader och inte geografiska ojämlikheter mellan landstingen och regionerna. De medverkande verksamheterna i projektet finns i bostadsområden med en större risk för ohälsa och i områden med en högre andel personer i utanförskap.

Initiativ från SKL

Inom SKL, utvecklades arbetet med frågor som rör jämställdhet mellan kvinnor och män i början av 2000-talet. År 2007 gav SKL ut rapporten (O)jämställdhet i hälsa och vård som ger exempel på hur kvinnor och män behandlas olika beroende på föreställningar om kön. Föreställningar som gör att vi inte får en rättvis diagnos eller behandling som grundar sig på faktisk bedömning av individens sjukdom och vårdbehov. Rapporten har lästs, diskuterats och den har bidragit till viktiga diskussioner i offentlig verksamhet och dess styrning (rapporten reviderades 2014). Inom SKL vidgades diskussionen om jämställdhet och breddades till att även handla

om jämlikhet, d.v.s. flera faktorer än köns påverkan på våra välfärdstjänsternas utformning och tillgänglighet. År 2009 presenterade SKL rapporten Vård på (o)lika villkor som redovisar vetenskapliga fakta om sociala skillnader i hälso- och sjukvården.

Efter det att publikationen Vård på (o)lika villkor lanserats uppmärksammades den ojämlika vården och SKL:s styrelse beslöt 2010 att jämlik vård skulle vara en av förbundets prioriterade frågor. Detta innebar att extra resurser och fokus lades på området. Jämlik vård har därefter varit en prioriterad fråga för SKL fram till och med 2014.

Andra nationella initiativ

Frågan om ojämlikhet i vård och behandling lyftes även nationellt. Socialstyrelsen tog bl.a. fram Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 och publikationen Ojämna villkor för hälsa och vård 2011, som visade på fakta om ojämlikheter i vård och behandling. Diskrimineringsombudsmannen (DO) kom år 2012 med rapporten ”Rätten till sjukvård på lika villkor” som redovisade ärenden där patienter anmält att de blivit fel behandlade eller bemötta p.g.a. exempelvis utländsk bakgrund, sexuell läggning och/eller funktionsnedsättning. Även regeringen lyfte frågan och förberedde framtagandet av en strategi för jämlik vård. Strategin presenterades i december 2012.

Ett annat nationellt samarbete startade år 2011 då ett 20-tal nationella aktörer samordnade sig och formulerade en gemensam plattform, Nationell plattform för jämlik hälsa och vård. Bland aktörerna bakom platt-

formen fanns och finns fortfarande myndigheter, intresseorganisationer och fackförbund. Plattformens arbete samordnas av SKL. Mål för den gemensamma plattformen är att uppmärksamma frågan om ojämlikheter i hälsa och vård, nationellt, regionalt och lokalt. Genom plattformen vill man också bidra till att vända trenden till en alltmer jämlik hälsa och vård. En nationell konferens genomfördes av plattformens aktörer i juni 2012. Plattformen arrangerade ytterligare en konferens i mars 2014 tillsammans med Lärandeprojektet – Vård på lika villkor, denna gång med fokus på konkreta åtgärder för en mer jämlik vård. Samarbetet i plattformen fortsätter med samordning av SKL.

Det togs flera nationella initiativ i frågan om den ojämlika vården. På lokal och regional nivå upplevde man att det saknades kunskap om problemet och det saknades framför allt konkreta exempel på åtgärder, arbetsätt och metoder för att minska ojämlikheten i vård och behandling. Det fanns landsting som lyfte frågan, men så många insatser genomfördes inte.

Lärandeprojektet – ett nationellt initiativ

Socialdepartementet kontaktade i början av 2011 SKL och initierade ett samarbete som syftade till att utveckla arbetssätt och metoder för en mer jämlik första linjens vård. D.v.s. den vård som möter patienterna först, vårdcentraler, mödra- och barnhälsovård, öppenvård inom psykiatri m.m. Diskussioner fördes mellan departementet och SKL om ett möjligt pilotprojekt och år 2011 gjorde SKL

och regeringen en överenskommelse om att SKL skulle leda och samordna ett pilotprojekt som finansierades av regeringen med sammanlagt 11 miljoner kronor under tre års tid.

SKL:s genomförande av Lärandeprojektet – Vård på lika villkor

Projektet fyllde ett behov i landstingen och regionerna för att få mer kunskap om åtgärder för att göra vården mer jämlik. Ett bra stöd för genomförande av projektet fanns i hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk på SKL. Under hösten 2011 planerades genomförandet, rekryterades projektledare, projektadministratör, handledare samt forskningslärosäte för utvärdering av projektet. I november 2011 skickades inbjudningar ut till samtliga landsting och regioner och till SKL:s dåvarande vårdvalsnätverk (för att även nå privata utförare inom första linjens vård) som erbjöds möjlighet att delta med vårdverksamheter inom första linjens vård i Lärandeprojektet – Vård på lika villkor. En expertgrupp bestående av forskare, praktiker och strateger inom området jämlik vård och jämlik hälsa träffades i januari 2012 och arbetade fram förbättringsområden och förbättringsidéer som rekommendationer för de medverkande verksamheterna att arbeta med.

Åtaganden och kostnader

För att tydliggöra ansvarsfördelningen och förväntningarna på de medverkande parterna listades de huvudsakliga åtagandena som medverkande

verksamheter, dess landsting samt SKL åtog sig i projektet.

De deltagande verksamheterna åtog sig; att utse ett team om minst tre personer inkl. ansvarig chef, att hela teamet deltog på lärandeseminarier, att arbete genomfördes och dokumenterades på hemmaplan för att kunna redovisas för de andra deltagande i projektet, att kostnaderna för teamens boende i samband med lärandeseminarier kunde täckas av verksamheten. De sammankomster/ lärandeseminarier som hölls var kostnadsfria för alla deltagande precis liksom resorna till och från dessa sammankomster. Verksamheterna åtog sig även att underlätta för följeforskarna att följa och genomföra utvärderingen av projektet.

SKL ansvarade för att leda och samordna projektet. Där ingick att erbjuda stöd, verktyg och handledning till team och ledningar för att driva förändringsarbetet, att stimulera till kunskapsinhämtning hos medarbetare i varje team, att samordna forskarstöd samt att sprida teamens resultat i slutrapport och på slutkonferens under 2014.

Projektet skulle drivas med ett lärandestyrt systematiskt förbättringsarbete. Ett tiotal verksamheter inom första linjens vård skulle inkluderas i projektet, gärna belägna i bostadsområden med en större risk för ohälsa eller där en sämre hälsa än genomsnittet förekom.

Medverkande verksamheter

Verksamheterna fick själva skicka in ansökningar för att delta i projektet och i januari 2012 fanns nio medver-

kande verksamheter i projektet. Efter ett år fick två verksamheter avstå från fortsatt medverkan, dels på grund av saknat stöd i ledningen dels på grund av omorganisering i primärvården. Nedan presenteras de verksamheter som medverkat under hela projektperioden 2012-2014:

BMM/BVC Sommargatan, Karlstad,
Landstinget i Värmland

VC City, Eskilstuna, Landstinget
Sörmland

VC Dalbo, Växjö, Landstinget Kro-
noberg

VC Drottninghög, Helsingborg, Re-
gion Skåne

VC Nävertorp, Katrineholm, Lands-
tinget Sörmland

VC Orsa, Orsa, Landstinget Dalarna
och Orsa kommun

VC Åsidan, Nyköping, Landstinget
Sörmland

SKL:s projektledning besökte de verksamheter som skulle vara med i projektet innan den första sammankomsten i Stockholm 2012.

Utförande

Verksamheterna träffades den första gången i mars 2012, under två dagars lärandeseminarium, för att påbörja sitt arbete i projektet. Lärandeseminarier har gett tid till kunskapsinhämtning i form av föreläsningar, reflektion tillsammans i sitt team och erfarenhetsutbyte mellan teamen samt teamarbete och planering för fortsatt arbete på hemmaplan under nästkommande arbetsperiod. Syftet med lärandeseminarier var att öka kunskapen om jämlik hälsa och vård,

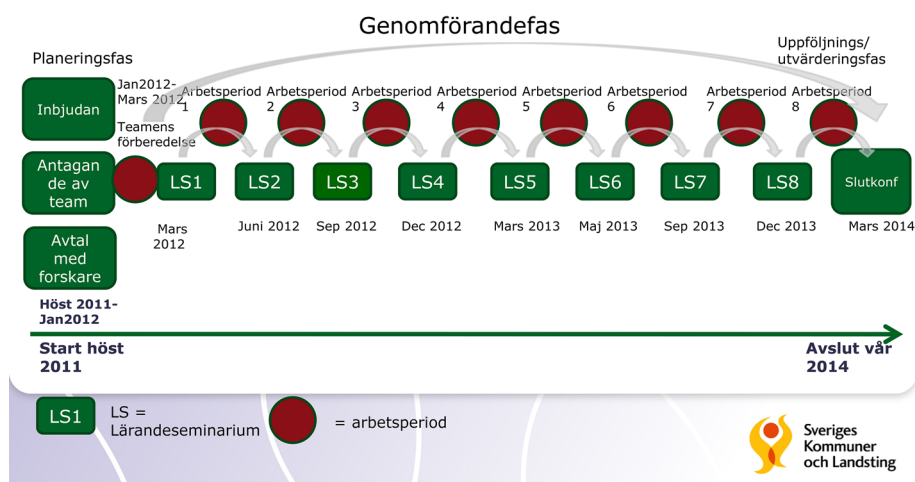
ta del av redan befintliga metoder, att deltagarna själva under reflektion och samverkan skulle ges förutsättningar att utveckla den egna verksamhetens arbetssätt, metoder, rutiner etc. ur ett jämlikhetsperspektiv för en mer jämlik vård. Under varje lärandeseminarium medverkade följeforskare från Mälardalens högskola.

Under åren 2012-2014 var uppdraget att utveckla arbetssätt och metoder som kan främja en mer jämlik första linjens vård genom att olika innovativa åtgärder och aktiviteter testades inom de medverkande verksamheterna. Utmaningen för verksamheterna var att hitta nya metoder för att nå de man inte når idag, utveckla redan befintligt arbetssätt och eventuella metoder inom exempelvis bemötande, kommunikation och tillgänglighet samt styrning och ledning för en mer jämlik vård. Som ett stöd för verksamheternas planering av aktiviteter och metoder hade styrgruppen satt upp fyra målområden att arbeta inom,

dessa var:

- Förbättra tillgängligheten för de grupper som inte nås av vården idag och är särskilt utsatta för ohälsa
- Förbättra kommunikationskompetensen inom vården
- Förbättra tillgängligheten till hälsofrämjande och förebyggande insatser
- Förbättra patientnöjdheten

Mellan varje lärandeseminarium hade teamen tid för arbete i den egna verksamheten under så kallade arbetsperioder. Under dessa arbetsperioder fanns handledarna tillgängliga, antingen tillsammans med teamet på arbetsplatsen men framför allt via telefon och mejl. Handledarna har varit ett stort stöd för projektledningen och dagen innan varje lärandeseminarium träffades handledare med projektledningen för att diskutera teamens arbete, eventuella utmaningar och problem samt behov av stöd, för att kunna anpassa lärandeseminarier till behoven hos de medverkande.



Figur 1. Projektupplägg Lärandeprojektet 2011–2014.

Arbetet som genomförts av varje team under arbetsperioderna redovisades i månadsrapporter under projektets gång och muntligen i grupper under lärandeseminarieerna. Det dokumenterade arbetet har sedan samlats i en gemensam slutrapport för hela projektet, där varje verksamhet själv beskrivit sin resa genom projektet, sina arbetssätt och metoder och planerat fortsatt arbete efter projektets slut.

Vidare har en film gjorts utifrån resultat inom verksamheterna inom de tre områdena kommunikation, tillgänglighet och bemötande. Projektet avslutades med en nationell slutkonferens i mars 2014, som genomfördes tillsammans med Nationell plattform för jämlik hälsa och vård där fokus var konkreta åtgärder och metoder för en mer jämlik hälso- och sjukvård.

Forskningens roll och uppdrag

Förutom utvärdering av projektet har även forskarteamet vid Mälardalens högskola gjort områdesbeskrivningar av varje deltagande vårdverksamhet. Dessa togs fram i syfte att vara ett stöd för vårdverksamheternas fortsatta planering av vården och för ökad förståelse av vårdbehovet i närområdet. Områdesbeskrivningarna presenterades i en rapport och ger en bild av det geografiska närområdets demografi samt en jämförbar bild av verksamheternas organisatoriska och ekonomiska förutsättningar.

Projektet har utvärderats av forskare från Mälardalens högskola. Utvärderingen av Lärandeprojektet omfattade både resultat, process och

hälsoekonomisk utvärdering. Detta för att kunna få en bild av vårdproducenter och vårdtagares syn på vad som konstituerar jämlik vård. I utvärderingsuppdraget ingick att följa upp och utvärdera de metoder och arbetssätt som utvecklades och testades i projektet, framför allt i de verksamheter som deltog. För att få fram underlag till utvärderingen har exempelvis varje lärandeseminarium och arbetsperiod utvärderats av deltagarna, en webbenkät besvarats av samtliga anställda på de sju medverkande verksamheterna om synen på jämlik vård och intervjuer har gjorts med patienter och brukare som deltagit i de testade arbetssätten och metoderna. Forskarna fanns som diskussionspart till projektledningen samt var kunskapsresurs under lärandeseminarieerna. En utvärderingsrapport togs fram och presenterades 2014.

Övergripande resultat från projektet

Inom ramen för projektet har nio stycken framgångsfaktorer för en jämlik första linjens vård kunnat urskiljas. Dessa är följande:

1. Avsätt tid för kunskapsinhämtning och reflektion
2. Skapa samsyn kring begreppen jämlikhet och jämlik vård
3. Organisera en arbetsgrupp inom ordinarie verksamhet som har mandat att driva arbetet och där verksamhetschefen är aktiv
4. Arbeta normkritiskt
5. Arbeta nära/inom ramen för ordinarie verksamhet
6. Skapa delaktighet och förankra i både ledning/styrning och i verk-

- samheten
7. Lär av patienternas erfarenheter av vården
 8. Mät och dokumentera arbetet, stanna upp, reflektera och ta nya tag
 9. Ändra inte på patienterna, ändra på arbetssätt och rutiner så vården anpassas mer till patienternas behov

Slutdiskussion

Det har funnits utmaningar under projekttiden och här lyfts de som vi ser som speciellt intressanta.

Att bedriva ett projekt där själva grundfrågan, jämlikhet, är en värderingsfråga och en etisk fråga kräver mycket förarbete, diskussioner och reflektioner tillsammans med de medverkande. Vad är skillnaden mellan en olikhet och en ojämlikhet? Etiska, politiska och personliga dimensioner påverkar hur vi ser på begreppet jämlikhet. Innan det konkreta projektarbetet startade behövdes diskussioner och kunskapsinhämtning för att alla deltagare skulle få möjlighet att skapa sig en uppfattning och en bild av vad vi menar med jämlik vård och vad som inte är jämlik vård inom ramen för detta projekt och de uppsatta målområdena. Det var av vikt att få en gemensam utgångspunkt för att kunna påbörja förbättringsarbetet i vårdverksamheterna. Frågor som; vad är jämlik vård för mig, för vår vårdcentral? Innebär det lika till alla eller är det olika utifrån individens förutsättningar och behov? Vems behov är störst? Går det att bedöma behov på ett icke subjektivt sätt? Vilka fördomar har jag gentemot olika patientgrupper som kommer och söker vård och hur påverkar det vården vi/jag

ger? Frågorna är många och vår uppfattning är att deltagarna kom långt i sina diskussioner, vilket också var nödvändigt för att det konkreta arbetet med att utveckla arbetssätt och metoder skulle kunna påbörjas med ett patientperspektiv snarare än ett vårdperspektiv.

I början av projektet ställde sig verksamheterna ex. frågan ”varför gjorde (patienterna) inte som vi säger?” men efter diskussioner och kunskapsinhämtning och nya synsätt på vården kom frågan att omformuleras till ”vad är det vi egentligen säger från vården och hur kan vi uttrycka oss bättre för en ökad förståelse?”. Man har vänt på utgångspunkten, från att vilja ändra på patienterna till att vilja ändra på sig själva och sin verksamhet så att det anpassas utifrån patienternas behov och förutsättningar.

En av slutsatserna från projektet är hur viktigt det är med kontinuerliga värdegrundsdiskussioner och tid för reflektion tillsammans i verksamheterna, för att kunna utveckla arbetssätt och metoder för en mer jämlik vård. Att det varit ett lärandeprojekt med fokus på att tillsammans i projektet lära av varandra har varit viktigt, för att våga testa sina värderingar, sina arbetssätt och sitt tankesätt tillsammans. Det har skapat en stämning av att vara i en lärande kultur och organisation, där man får göra fel och sedan komma på ett bättre sätt för att göra rätt.

Under förarbete och under projekt-tid framkom att de som arbetar i vården ser och konfronteras med ojämlikheter i tillgänglighet, bemötande och behandling men upplever många

gångar en osäkerhet på vilka arbets-sätt som kan användas för att komma tillrätta med ojämlikheterna. Viljan finns. För att underlätta och få inspiration till nya arbetssätt, som redan testats inom vården, bjöds vårdpersonal som arbetat i stadsdelen Angered i Göteborg in till ett lärandeseminarium. I Angered har ett närsjukhus byggts upp utifrån det vårdbehov och de patientbehov som finns i närområdet, där har man även anpassat metoder för kommunikation, bemötande och tillgänglighet till patienterna tillsammans med bl.a. patienterna och föreningslivet. Efter detta lärandeseminarium kom många idéer från verksamheterna själva upp som de ville testa i sin egen vårdverksamhet för att minska ojämlikheter kopplat till framför allt bemötande, tillgänglighet och kommunikation.

Det saknas forskning inom området jämlik vård både när det gäller orsaker och konsekvenser av ojämlikheter i vård men det saknas även utvärderingar och forskningsinitiativ avseende evidensbaserade arbetssätt och metoder för att minska ojämlikhet i vård och behandling. Mälardalens högskolas följeforskning och utvärdering av projektet har varit betydelsefullt för att ge frågorna legitimitet inom vården och dess styrning och ledning samt för spridningen av resultaten.

En central fråga under projektet var förhållandet jämlik hälsa kontra jämlik vård. Ojämlikheten i befolkningens hälsa, dvs. att vissa grupper har sämre hälsa än andra, lyftes fram och är på många sätt den största utmaningen i vårt samhälle idag. I arbetet

för en mer jämlik hälsa i befolkningen är alla samhällets aktörer viktiga och kan på olika sätt bidra. För vården är det angeläget att medverka till att alla människor som har vårdbehov verkligen kommer till vården. Men det är ändå viktigt att poängtera att lands-tingen och regionerna har ett ansvar för att komma tillrätta med ojämlikheter i vård och behandling. Att arbeta med bemötande, kommunikation och tillgänglighet ur ett brett patientperspektiv.

Låt oss avsluta med ett uttalande från en av de medverkande verksamheterna som efter projektets slut konstaterade följande:

”I början sa du att vi skulle nå de som inte nås av vården vi ger idag och är särskilt utsatta för ohälsa. Hur skulle vi veta vilka detta var? Vi började tänka kring kommunikation och språkbarriärer – vi konstaterade då att det är svårt att nå de som inte har svenska som modersmål. Nu har vi kommit fram till att vi inte kan veta vilka det är som inte kommer. Men vi kan genom att vara mer tillgängliga på många olika plan, fysiskt, administrativt, språkligt etc. öppna våra dörrar till vårdcentralen och vara öppna för alla olika. Vi kan på så sätt skapa förutsättningar för att de som kanske inte tidigare kände sig välkomna eller visste att de kunde komma till oss nu vill komma och kommer och söker den vård de är i behov av.”

Referenser

- Akhavan, S., Aytar, O., Bogg, L., Söderlund, A., & Tillgren, P. (2014). Blev det ett genombrott? – Utvärdering av det nationella Lärandeprojektet – Vård på lika villkor. Västerås.
- Diaz, A. (2009). Vård på (o)lika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Diskrimineringsombudsmannen (2012). Rätten till sjukvård på lika villkor – rapport. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen.
- Gustafsson, G., Aytar, O., Akhavan, S., Bogg, L., Söderlund, A., & Tillgren, P. (2014). Områdesbeskrivningar av sju vårdverksamheter – primärvårdens förutsättningar och befolkningens vårdbehov. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Regeringskansliet (2012). Strategi för en god och mer jämlik vård, Stockholm: Regeringskansliet.
- Smirthwaite, G. (2007). (O)jämsliddhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialstyrelsen (2009). Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011). Ojämna villkor för hälsa och vård – jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2014). Vård på lika villkor – ett lärandeprojekt. Arbetsätt och metoder för en mer jämlik första linjens vård. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.