

Regionfullmäktige

Svar på interpellation från Rebecca Lindgren, Sverigedemokraterna – Resursslöseri och negativa konsekvenser av anpassad hälsokommunikation inom sjukvården

I en interpellation från Rebecca Lindgren (SD) ställs frågorna:

- Hur mycket resurser har avsatts för Hälso-skolan och liknande insatser under de senaste tre åren?
- Hur bedöms effekten av dessa insatser?
- Hur säkerställer regionen att sjukvården förblir jämlik för alla invånare och att resurser fördelas på ett sätt som gynnar majoriteten?

Sammanfattning och svar

Region Jönköpings läns uppdrag inom hälso- och sjukvården är att erbjuda vård på lika villkor till hela befolkningen. En jämlik vård kräver ibland olika insatser för att möta olika behov – vilket är grunden i personcentrerad vård. Att kunna ta till sig hälsoinformation är avgörande för att kunna ta ansvar för sin hälsa, förstå hälso- och sjukvårdssystemet, följa medicinska råd och kunna fatta informerade beslut. För vissa grupper i samhället, däribland utrikesfödda med kort vistelsetid i Sverige, kan språk och kunskap om det svenska vårdssystemet utgöra hinder för detta. Här fyller regionens hälsokommunikatörer en viktig roll.

1. Hur mycket resurser har avsatts för Hälso-skolan och liknande insatser under de senaste tre åren?

Region Jönköpings läns fyra hälsokommunikatörer och utvecklingskoordinator har sedan 2016 arbetat med hälsofrämjande interkulturella insatser riktade mot utrikesfödda invånare i länets kommuner med särskilt fokus på socioekonomiskt utsatta bostadsområden. De har även arbetat med personalutbildning och riktat stöd till Region Jönköpings läns olika verksamheter såsom vårdcentraler, familjecentraler, hälsocenter, smittskydd, infektionskliniken, kvinnohälsovården och habiliteringscentrum. Under senaste året har ett särskilt fokus varit att stärka insatser för vaccination i grupper och bostadsområden med låg täckningsgrad. Syftet med arbetet är att främja hälsa, egenmakt och integration. Insatserna erbjuds på olika språk och lätt svenska. Kostnaden för arbetet utgörs av lön för teamet, och bilresor med regionens bilar när buss inte är möjligt. I övrigt betalar samverkansparter för lokaler och inbjudningar till deltagare.

2. Hur bedöms effekten av dessa insatser?

Insatserna utvärderas genom deltagarenkäter och, i vissa fall, uppföljningsträffar efter tre månader. Under 2024 nåddes närmare 1000 invånare i olika insatser samt drygt 660 personal.

Resultaten visar att deltagare får ökad förståelse för hälso- och sjukvården, kunskap om förebyggande insatser som vaccination, barnhälsovård, habilitering och tandvård samt stärkta färdigheter i egenvård och hälsosamma levnadsvanor. Ett konkret exempel är diabetesskolor på vårdcentraler, där deltagare med typ 2-diabetes får ökad kunskap om sin sjukdom och hur de kan förebygga komplikationer, exempelvis genom gemensamma butiksvandringar med fokus på kost.

Sammanfattningsvis leder insatserna till ökad hälsolitteracitet – vilket stärker individens förmåga att agera självständigt i kontakt med vården och därigenom bidrar till ett effektivare resursutnyttjande och minskad belastning på hälso- och sjukvården. Ett ytterligare resultat är att många andra regioner samt myndigheter kontaktar teamet för att lära av metoden, och många vill ta del av de erfarenheter teamet samlat på sig genom att möta målgrupper som många i Sverige saknar data och kunskap om.

3. Hur säkerställer regionen att sjukvården förblir jämlik för alla invånare och att resurser fördelas på ett sätt som gynnar majoriteten?

Att främja hälsa och förebygga ohälsa i grupper med högre sjuklighet är en investering i framtida minskade vårdbehov. En jämlik vård innebär inte alltid att alla får exakt samma insats, utan att vården utformas efter behov. Förenklad svenska används redan idag, men är inte alltid tillräckligt för alla patienter. Teamet är tillsammans med kliniker med och utvecklar visuella stöd genom AI, för att öka förståelsen för medicinska frågor.

Kulturmedvetenhet handlar inte om att vården ska bekräfta normer som strider mot svenska lagar eller värderingar – utan om att vårdpersonal ska vara rustad att möta patienter och anhöriga med respekt, förståelse och nyfikenhet, för att ge en god vård och behandling utifrån behov. Det är också en del av patientsäkerheten. Personalutbildningar som teamet får på uppdrag av verksamheter är anpassade utifrån verksamheternas utmaningar och handlar till stor del om vilka hinder som kan finnas för invånare att kunna ta del av insatser som vården erbjuder, och hur vi kan undanröja hinder för deltagande.

Sammanfattningsvis är riktad hälsokommunikation ett verktyg för att öka delaktighet, främja hälsa och på sikt minska ojämlikhet i vårdkonsumtion.

Sveriges allmänna sjukvårdsförsäkring ges enligt HSL efter behov, och har varit så under överskådlig tid. Det är en försäkring och således kommer de individer med sjukdom och ohälsa behöva nyttja sjukvården i högre utsträckning än andra. I det svenska systemet finns det ett antal samhällstjänster som vi anser att alla har rätt till, tex skola och sjukvård. Det har aldrig funnits någon målsättning att dessa

ska gynna majoriten eller ställa grupper mot varandra (så som kön, betalningsförmåga, utbildning, bostadsort).

Thomas Gustafsson (S)
Ordförande i nämnden för folkhälsa
och sjukvård