

Slutrapport projekt Omställning Dalbo

1 Hälsøkonomiska aspekter

Hälsøkonomi är en disciplin inom nationalekonomi som används för att analysera och bedöma kostnader och effekter av insatser inom hälso- och sjukvården. Hälsøkonomiska utvärderingar gör det lättare att prioritera mellan såväl behandlingar som förebyggande insatser och syftar till att tydliggöra vilket alternativ som ger mesta möjliga hälsa till befolkningen, givet de resurser som finns tillgängligaⁱ.

Förbättring av folkhälsan genom sjukdomsförebyggande åtgärder belysas i en nyligen publicerad forskningsrapportⁱⁱ där de årliga samhällsekonomiska kostnaderna för rökning, övervikt, fetma, stillasittande och alkoholkonsumtion i Sverige under perioden 2011–2021 skattades till ca 40–55 miljarder kronor. Forskningsrapporten bygger på försiktiga kalkyler och efterlyser satsningar som kartlägger befolkningens levnadsvanor via primärvården genom att lägga tonvikt på bättre information om ohälsosam livsstil. En av rapportens slutsats är att om andelen svenskar med ohälsosam livsstil minskar med 10 % kommer kostnaderna för hälso- och sjukvård och produktionsförlust att sjunka med ca 20 miljarder kr under en 10 års period.

1.1 Förebyggande arbete tar tid

Ett av grundproblemen då kostnader kring förebyggande insatser ska värderas är att man dels missar alla osynliga indirekta kostnader (exempelvis frånvaro från jobbet som leder till produktionsförluster och kostnader som bärs av anhöriga och närstående) och dels missar det långsiktiga tidsperspektivet.

Sjukdomsförebyggande arbete är ofta hårt drabbat, då effekterna ofta uppkommer flera år efter att insatsen getts, ibland utanför tidsramen för den handlingsplan och målbild som satts upp för området, men även för den politiska mandatperioden. Ser vi inte direkta effekter av en insats på kort sikt så nedprioriteras den ofta eller döms ut som icke lönsam. Därmed underskattas kraftigt både kostnader och effekter såsom långsiktiga vinster och potentiella effekter på hälsa i form av undvikbara kostnader för framtida diabetes, övervikt mm.

1.2 Samhällskostnader för olika sjukdomsgrupper ^{iii,iv}

1.2.1 Obesitas, fetma, övervikt

Kostnader för fetma i Sverige beräknades till 25 miljarder kr år 2016. Kostnaden per person för övervikt respektive fetma för hälso- och sjukvården angavs till 1894 kr vid övervikt och 3951 kr vid fetma för samma år. Individerna och samhället bär merparten av kostnaden medan kostnader i hälso- och sjukvården svarar för ca 20 % av de totala kostnaderna. Av kostnaderna utgjordes 75% av produktionsförluster i vuxenlivet som ett resultat av ökad sjukfrånvaro. För en årskohort av 6-åringar uppskattades samhällskostnaderna för fetma till 1,8 miljarder och övervikt till 2,1 miljarder kr över kohortens livstid. Motsvarande siffror för en årskohort av 15-åringar var 3 miljarder respektive 4,2 miljarder kr.

Om de senaste 12 årens ökningar av andelen vuxna med fetma fortsätter i samma takt (motsvarar att 24 % av den vuxna befolkningen har fetma 2030) kommer de samhällsekonomiska kostnaderna att stiga till 42 miljarder kr år 2030.

1.2.2 Hjärt-kärlsjukdom

Den totala kostnaden för hjärt-kärlsjukdom beräknades till 60 miljarder kr år 2019, varav 25,5 miljarder kr kopplades till sjukvårdskostnader. Den totala kostnaden med koppling till levnadsvanor beräknades till 8,6 miljarder kr, vilket för Kronoberg motsvarade ca 172 miljoner kr. Författarna till studien var konservativa i sina antaganden om koppling mellan sjukdom och levnadsvanor. Av dessa ca 72 miljoner kr kan tillskrivas levnadsvanor, utifrån antagandet om att samma fördelning mellan sjukvårdskostnader och övriga kostnader föreligger som för den totala kostnaden för hjärt-kärlsjukdom. Minskat och/eller uppskjutet insjuknande i hjärt-kärlsjukdom kan innebära potentiella besparingar för individen, hälso- och sjukvården samt samhället i stort.

1.2.3 Diabetes

Den totala kostnaden för sjukhusvård, jobbfrånvaro (produktionsförlust) och medicinering av enbart typ-2 diabetes i Sverige uppskattades år 2016 till ca 9–12,5 miljarder kr. Typ-1 diabetes vilket är den vanligaste livshotande sjukdomen hos barn i Sverige, drabbar ca 900 barn årligen. Ca 500 000 personer har diabetes i Sverige idag. Därutöver beräknas 150 000 personer ha typ-2 diabetes ovetandes. Minskat och/eller uppskjutet insjuknande i typ-2 diabetes kan förväntas leda till potentiella besparingar för individen, hälso- och sjukvården samt samhället i stort.

1.2.4 Psykisk ohälsa

År 2017 uppskattades Sveriges totala samhällskostnad för psykiska sjukdomar till ca 166 miljarder kr, motsvarande 24 % av Sveriges totala samhällskostnad relaterad till all sjukdom. År 2021 uppgav 9,5 % av Sveriges befolkning i åldrarna 16–84 år att de lever med en allvarlig psykisk påfrestning som är en ökning från 7,3 % år 2020.

1.3 Utbildning och hälsolitteracitet

Under de senaste decennierna har hälsoekonomisk forskning identifierat utbildning som en viktig faktor för att förbättra hälsan. Hälsan är en del av humankapitalet, vilket är det ekonomiska värdet av ens förmågor och färdigheter. Hälsan är en del av dessa färdigheter då den förbättrar produktiviteten: en mer hälsosam person kan jobba flera timmar tack vare bättre koncentrationsförmåga, bättre fysisk styrka och högre motståndskraft. Med andra ord kan lärande och utbildning ha en direkt gynnsam effekt på hälsan genom produktivitet och effektivitet^v eller indirekt via andra fördelar såsom högre inkomst och förbättrad levnadsstandard^{vi}. Av dessa anledningar anses lärande och utbildning vara avgörande faktorer för hälsorelaterad kunskap och framtida hälsobeteende^{vii}.

På ett liknande sätt som vi gör investeringar i andra former av kapital, kan vi investera i vår hälsa också. I detta sammanhang har mödrar en avgörande roll att påverka sitt/sina barns levnadsvanor. Bättre utbildade och lärda mödrar investerar mer både i sin egen och i sitt barns hälsa, vilket gynnar även utbildning samt framtida hälsa och inkomst^{viii}. De investeringar som de gör i sin egen och sina

barns hälsa ärvs vidare (fenomen som kallas intergenerational transmission) och har långsiktig påverkan på barnens framtida levnadsvanor, hälsa och socioekonomisk status. Enligt en studie från Karolinska Institutet var moderns vikt (BMI) innan graviditet den största faktorn som påverkade barnets framtida vikt, vilket tyder även på att ärftlighet och fostrets exponering för fetmaorsakande faktorer är viktiga aspekter när risken för fetma hos avkomman ska bedömas.

Det finns ett starkt samband mellan utbildning och hälsolitteracitet, som är förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa. Lärande och utbildning förbättrar ens förmåga att lära och absorbera mer information, en hypotes som också kallas utbildningens allokativa effektivitet, dessutom ökar hälsolitteracitet med graden av formell utbildning. Begränsad hälsolitteracitet kan leda till sämre hälsa och höga samhällskostnader, samt även till demografiska och socioekonomiska skillnader i befolkningen. Hälsöfrämjande insatser är särskilt viktiga i denna bemärkelsen, eftersom vissa ord och begrepp inte finns med i andra språk, som till exempel ”primärvårdsrehab”.

”Trots en god utbildning från hemlandet, kan det nya språket bidra till en minskad förmåga att förstå och uttrycka sig på det nya hemlandets språk. Men också synen på hälsa och sjukdom påverkar. Detta bidrar till att utlandsfödda i stor omfattning stängs ute från information och kunskap kring hälsa och förståelsen av prevention och hälsöfrämjande och insatser om hur mycket ansvar individen själv kan ta.”^{xii}

Störst effekt av förbättrade levnadsvanor genom ökad hälsolitteracitet förväntas därför för de socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda. Prioritering av en ökad hälsolitteracitet i befolkningen bör vara ett centralt område för hälsöfrämjande arbete då det kan bidra till en mer jämlik hälsa i befolkningen. Detta eftersom lägre nivåer av hälsolitteracitet är oftast förekommande bland socioekonomiskt svaga grupper och etniska minoritet.

1.4 Vårdcentral Dalbo

Upptagningsområdet för vårdcentralen Dalbo (VC Dalbo) är framförallt medborgare från stadsdelen Araby som tidigare var klassat som ett *särskilt utsatt område*, men numera räknas som ett *riskområde* i Sverige enligt polisens förteckning 2023. Ett särskilt utsatt område och riskområde uppvisar en problematik som i hög grad kräver gemensamma insatser från flera samhällsaktörer för att komma till rätta med existerande problem.

Medborgare i socioekonomiskt utsatta områden löper större risk för ohälsa. Araby är ett socioekonomiskt utsatt område vilket kan beskrivas i det som kallas Care Need Index (CNI). CNI baseras på andelen personer som

- är över 65 år och ensamstående
- är utlandsfödda (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika)
- arbetslösa eller i åtgärd 16–64 år
- ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- är ett år eller äldre som flyttat in i området
- är lågutbildad i ålder 25–64 år

- är yngre än fem år

De patienter som är listade på vårdcentralen Dalbo har ett genomsnittligt CNI på 1,92. Medel för offentliga vårdcentraler är 1,02. Värdet på Dalbo vårdcentral är högre än på andra vårdcentraler inom Region Kronoberg och visar att det finns större risk för ohälsa i området.

Statistik från Nationella diabetesregister NDR i mars 2021 visar att det finns fler diabetespatienter typ 2 på Dalbo vårdcentral (5,9%) jämfört med Kronoberg (5,0%) och riket (ca 4,5%). Det är även fler rökare (18,7%) än genomsnittet jämfört med Kronoberg (12,3%) och riket (12,5 %). Av diabetikerna i riket uppvisar 36% symtom på psykisk ohälsa.

Barn till föräldrar med socioekonomisk utsatthet löper större risk för utanförskap. Att stötta både barn och föräldrar tidigt har visat sig kunna påverka sjukdomsutvecklingen positivt och därmed minska lidande för medborgarna och minska kostnaderna för sjukvården.

Patientgrupperna på Dalbo kräver ofta mer tid. Många patienter har svårt att uttrycka sig via telefon och behöver komma på en fysisk bedömning. Ett stort antal av patienterna kan inte själva ta kontakt via telefon utan använder ombud vilket gör att kvalitén på informationen riskerar att bli felaktig eller bristfällig. Detta innebär att kontakten med patienterna tar längre tid än om patienten själv hade kunnat uttrycka sig tydligt och förstå svenska språket.

Utöver det är patienterna i större utsträckning bristfälligt förberedda inför besöket än de patienter som behärskar svenska språket. Läkarna beskriver att patientgruppen har sämre följsamhet vilket sannolikt har att göra med nedsatt hälsolitteracitet.

Statistik har också visat att det finns en skillnad i patienternas bakgrund mellan de som är mångbesökare hos läkarna och de som är mångbesökare hos övriga professioner, inkl. primärvårdsrehab. Skillnaden är att sökande med invandrarbakgrund i större utsträckning träffar läkare än övriga professioner på vårdcentral.

1.5 Konklusion

Ohälsa i befolkning för med sig väldigt stora kostnader. Ett sätt att minska kostnaderna är att investera i ökad hälsolitteracitet i befolkning, hos medarbetarna och i verksamheten.

2 Insatser, aktiviteter och resultat

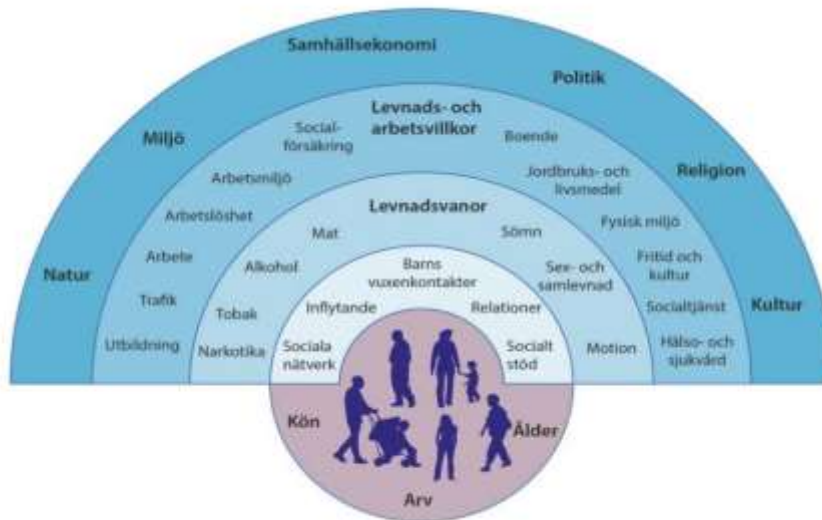
Omställningsarbetet på Dalbo Vårdcentral beskrivs utifrån de insatser som är gjorda istället för det sedvanliga sättet att beskriva effekterna, eftersom det är ytterst svårt att mäta effekterna av insatserna i det korta perspektivet.

Insatserna i omställningsplanen är grupperade i tre huvudområden:

1. Ta fram nya arbetssätt som stödjer invånare och patienter att vara mer självständiga.
2. Etablera samverkan med andra samhällsaktörer och utveckla det hälsofrämjande arbetet för att stärka hälsan i befolkningen.

3. Utveckla kliniska spår för bättre och mer sammanhållen vård.

Insatserna beskrivs utifrån den grupp eller område som insatserna syftar att påverka, dvs Befolkning, Patienter och Verksamhet. Bilden nedan är ett exempel på hur dessa tre och annat bestämmer en persons hälsa och välmående.



Dahlgren och Whitehead (1991)

Hälsans bestämningsfaktorer

2.1 Målområde Befolkning

- Uppbyggnaden av strukturer för samverkan.
- Hur samhällsaktörerna arbete påverkar hälsa hos befolkning.
- Hur samhällsaktörerna kan samverka på bästa sätt.
- Hitta sätt att stötta samhällsaktörer till eget utvecklat hälsofrämjande arbete (inspiration, information, utbildning)
- Planera aktiviteter med målet att stärka hälsan i befolkningen

Omställningsplanen syftar till att:

- Skapa trygghet
- Minska medborgarnas oro för sin hälsa
- Samarbeta med relevanta organisationer i närområdet
- Förbättra kommunikationen med patienterna med annat modersmål än svenska.
- Erbjuder god tillgänglighet genom enkla kontaktvägar som styrs av medborgarens förmåga
- Utveckla patientdriven vård.
- Öka hälsolitteracitet hos medborgarna i området

- Öka upplevelsen av vården som öppen och tillgänglig

2.1.1 Insatser och aktiviteter riktade till befolkning

För att stärka medborgarnas hälsa krävs multidisciplinär samverkan mellan flera verksamheter. Det första uppdraget var att göra en kartläggning på området med fokus på de samhällsaktörer som arbetar runt vårdcentralen. Därefter hölls ett möte med tiotal samhällsaktörer, bland annat kommunala verksamheter, civilsamhälleorganisationer, föreningar och trosförbund.

Närheten till medarbetare hos olika samhällsaktörer öppnar för dialog, inspiration och möjlighet att utforma information och utbildning för ökade hälsolitteracitet till dessa medarbetare.

Samverkansområden:

- Kommunikation och information till medborgare och medarbetare
- Utbildning och informationsutbyte till medarbetare i berörda organisationer
- Samverkan kring arrangemang

Genom dialog har avsiktsförklaringar avseende samverkan tagits fram och signerats. Avsiktsförklaringarna har som syfte och mål att få till samverkan med externa aktörer. För att främja medborgarnas hälsa, förebygga sjukdomar och lära sig att leva med kroniska sjukdomar behöver insatser olika samhällsaktörer. Genom samverkan agerar samhällsaktörerna tillsammans på ett strukturerat sätt och stärker förmågan att ge positiv effekt i samhället. Målet är att nå fler i Arabyboende och att se till att de som bor i Arabyområdet får tillräcklig och anpassad information om hälso- och sjukvård samt får kunskap om hur vårdssystemet fungerar.

Organisation för samverkan, aktörernas roller och ansvar:

- Parterna får i samförstånd använda lokaler att disseminera hälso- och sjukvårdsinformation/utbildning till samhället och samhällsaktörer.
- Parterna delar kommunikationsmaterial som ska/kan delas ut till befolkningen.
- Parterna har gemensamma hälsofrämjande aktiviteter till de boende i Araby.
- Samarbete med evenemangsdagar för att sprida mer information om vård och hälsa till befolkningen.

Aktuella avsiktsförklaringar:

- Avsiktsförklaring med Växjö kommun, arbete och välfärd. Verksamheter under arbete och välfärd som arbetar i Arabyområdet:
 - Medborgarkontoret
 - Araby park Arena

- Fältgruppen
- Hjälmar Petris väg/Insats och matchning
- Avsiktsförklaring med Centrumskolan
- Avsiktsförklaring med Röda korset
- Avsiktsförklaring med Tallgården
- Avsiktsförklaring med Vidingehem
- Avsiktsförklaring med CA fastigheter
- Avsiktsförklaring med Victoriahem

Regionens hälsoutvecklare har arbetat med att vara mer synlig på medborgarkontoret och Tallgården. Vid två tillfällen varje har hen varit på plats för att träffa befolkningen och guida dem i digitala tjänster mm. I och med att även politiker – nationella och lokala – besöker Tallgården har hälsoutvecklare kunnat föra dialog med dem om omställningsarbetet i Araby.

Hälsöfrämjande aktiviteter:

- Två halvdagar/vecka får invånarna som besöker medborgarkontoret och Tallgården hjälp med hantering av digitala tjänster, förklaring och översättning av informationsbrev och annat material från vården, ha dialog om hälsobestämningsfaktorer och hänvisning till vad man kan göra själv när man blir sjuk (rådgivning från 1177) och hur man söker vård på rätt vårdnivå.
- Föreläsningar om skiftande ämnen av sakkunniga i ämnet.
- Strukturerade samhällsträffar med boende i området, främst öppna frågor.
- Träffar för föräldrar på BVC för information om 1177, hur man bokar tid, hur man använder e-tjänster, vad som finns på 1177.
- Insamling av befolkningens behov vid ovanstående träffar.
- Kartläggning av befolkningens upplevelse av Tele Q

Idag finns det en stor mängd informationsmaterial inom vården, men förutsättningarna att ta del och förstå den är ojämlig. Därför har anpassade informationsmaterial tagits fram som grundar sig på material från 1177 och andra officiella informationskanaler som t ex Folkhälsomyndigheten. Det är en broschyr med mer bilder och enklare svenska om hälsans bestämningsfaktorer.

Från våren 2022 medverkar Omställning Dalbo på en sida i broschyren *Händer i Araby* från Växjö kommun. Broschyren kommer ut tre gånger om året och innehåller information om aktuella händelser såsom vaccinationer, tiderna för besök på medborgarkontoret och liknande.

Utifrån vilka utmaningar befolkningen har idag när de ska söka vård arbetar omställning Dalbo med olika former av informationsmaterial:

- Riktade informationsmaterial om olika ämnen på olika språk (Diabetes, D-vitamin, giftinformation, husapotek mm)
- Tagit fram ett informationsblad med QR kod för ”levnadsvanetestet” på 1177.
- Aktivt och löpande medverkat i lokalproducerade broschyrer till exempel *Händer i Araby*.
- Tagit fram broschyren *Ta hand om din hälsa* som innehåller förenklade texter och bilder om levnadsvanor och hälsosamma rutiner samt QR koder till 1177.
- Genomlysning av 1177 för hela vårdcentralen (och hittat arbetssätt som ökar användningen av 1177 (inkl. egenvård, SoB)
- Vägen till vården (sammanställt dokument som innehåller de olika vårdinsatserna som finns i Regionen).
- Tjänstedesign-metod som har fokus på att förstå befolkningens behov för att svara preliminära frågor:
 - Hur gör vi?
 - Exempel på frågor vi vill ha svar på av befolkningen:
 - När vill/behöver du kontakta vården?
 - Hur kontaktar du/skulle du vilja kontakta vården?
 - Vad förväntar du dig få hjälp med från vården?
 - Vilken typ av information behövs om hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar?
 - Hur gör vi vårdens kontaktvägar anpassade och begripliga?

2.1.2 Resultat av hälsofrämjande aktiviteter för befolkning

*“Hälsolitteracitet är relaterat till litteracitet och har med människors **kunskap, motivation och förmåga att få tillgång till, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation** för att kunna göra bedömningar och ta beslut i vardagen som har med sjukvård, sjukdomsprevention och hälsopromotion att göra, för att bibehålla och förbättra livskvaliteten under hela livet”.* Sorensson et al, 2012

Samhällsaktörer inom avsiktsförklaringen har tillhandahållit lokaler under perioden 20220323 och 20240319. Vid dessa tillfällen har hälsoutvecklaren/hälsoinformatören träffat 1 507 invånare/medborgare. Träffarna har skett på Tallgården, Medborgarkontoret och BVC. De invånare som har kommit har fått guidning om hur man använder 1177 och de e-tjänster som är kopplade till Dalbo vårdcentral, t.ex. förnya recept, boka, avboka och omboka tider. De har även fått hjälp med att översätta informationsbrev och kallelser från vården. Fokus har legat på att förklara hur vården fungerar och vad kan man göra själv. Att upprepa dessa ”enkla” insatser vid ett flertal tillfällen på olika ställen och av olika personer till samma medborgare gör att de får tillräckligt med information för ett förändrat beteende.

De flesta medborgare som deltar vid träffarna har begränsade kunskaper i svenska och därför börjar oftast deras behov med hur de ska komma i kontakt med vården. Många frågor handlar om att boka tid med vården. Den vanligaste frågan är hur man bokar tid med en läkare, eftersom det för många i Arabyområdet är endast en läkare man tänker på när man behöver vård. Det betyder inte att man bara vill träffa en läkare utan ska mer ses som ett uttryck för att man vill komma i kontakt med någon i vården. Detta är ett tecken på bristande hälsolitteracitet och gapet mellan nuvarande vård och befolkningens upplevda behov. Därför görs insatser för att förklara hur vården fungerar för medborgarna och förstärka det hälsolitterata hos vårdpersonal.

Nedan presenteras de vanligaste frågor som Folkhälsoutvecklare och medarbetare möter på medborgarkontoret, Tallgården och BVC:

- Bok tid hos läkare ”det kan vara till annan vårdpersonal”
- Frågor som riktar sig mot hur man använder 1177
 - Varför kan jag inte se mina barns journaler efter de fyllt 13 år?
 - Varför kan jag inte se min 13-åriges vårduppgifter på 1177 (kan inte avboka eller boka tid åt barnet)
- Förnya recept
- Om en person inte kan svenska och inte har någon annan som kan hjälpa till hur gör man då när man är sjuk och behöver kontakta vården, hur kan personen få hjälp? Telefon går ej och 1177 går ej.

2.2 Målområde Patienter

- Processer för patienter med kroniska sjukdomar
- Processer för patienter med läkemedelsberoende
- Processer för patienter med psykisk ohälsa och komplexa psykiatriska problem
- Processer för patienter med mångsökare och långvarig smärta

Omställningsplanen syftar till att:

- Identifiera målgruppen.
- Erbjuder insatser för rätt upplevd hälsa.
- Implementera nationellt vårdförlopp utifrån stegvis vård.
- Använda digitalt stöd i behandling.
- Ha tydliga samarbetsformer med specialistklinikerna i processerna i målet.
- Arbeta i kliniska spår/processer inom ovanstående områden, med processansvariga inom respektive område.

2.2.1 Insatser och aktiviteter riktade till patienter

Ta fram anpassad information om hälsa samt hälsosjukvård:

- Omskyltning utanför och inne på vårdcentralen. Dalbo är därmed första vårdcentralen i Region Kronoberg som skyltar på fler språk än svenska. Svenska är huvudspråk, men samtliga skyltar på vårdcentralen har även text på engelska, somaliska och arabiska. (Somaliska och arabiska är det klart största tolkspråken.)
- Arbetar med kommunikationsavdelningen att ta fram informationsmaterial/broschyr om digitala kallelser på olika språk.
- Anpassa informationen på väntrumsskärmar, t.ex. fler bilder, lägre tempo på flödet.
- Information på kallelser om t ex hur man bokar sin tid.
- Riktat informationsmaterial på olika språk om specifika diagnoser och tillstånd.
- Riktade hälsosamtal (angränsande projekt som genomförs i hela primärvården i Region Kronoberg).

2.2.2 Resultat av genomförda insatser för patienter

Insatserna avser ökad hälsolitteracitet och effektivisera samt förbättra patientens flöden genom vården, dvs hjälper patienten att lättare navigera inom vården. Ett anpassat informationsmaterial kan hjälpa patienten att hitta på vårdcentralen och visar på verksamhetens inkluderande förhållningssätt, som i sin tur antas öka förtroendet för vården. Genom ökad hälsolitteracitet förväntas patienten uppvisa förbättrad följsamhet till information, behandling och sökvägar.

2.3 Målområde verksamhet Dalbo

Omställningsplanen syftar till att:

- Utveckla en integrerad samverkan mellan samtliga professioner och specialiteter i tydliga processer
- Stödja patienten inför, under och efter kontakt med vårdcentralen
- Rätt bemanning för alla professioner.
- Personal med kompetens inom hälsofrämjande arbetssätt

2.3.1 Insatser och aktiviteter riktade till verksamhet

Ta fram lokalt anpassade processer för beteenderelaterade hälso- och sjukdomsbesvär:

- Kickoff vid starten av omställningsarbetet
- Föreläsningar kring förhållningssätt, kunskap och beteenden kopplat till kultur, religion, etnisk tillhörighet, ”personlig programmering” och flyktingsorg.
- Interna utbildningar med olika tema som långvarig smärta, axelbesvär, obesitas, våldutsatthet, barnet i centrum, för samsyn kring specifika diagnoser och processer i hela verksamheten

- Samsynsarbete i sjukskrivningsprocessen där bl.a. introduktion förändrats till nya läkare, gemensamt möte avseende förhållningssätt kring rehabprocess/sjukskrivningsprocessen vid psykiska diagnoser
- Ny rutin i rehabteamsarbetet som förtydligar vikten av patientkontrakt, fast vårdkontakt och vårdplan.
- Samverkan med Omställningskontoret (projektledare, verksamhetsutvecklare, finansiering) och närliggande omställningsprojekt
- Samverkan med Regionens folkhälsoavdelning
- Samverkan med kommunikationsavdelningen
- Samverkan med Verklighetslabbet
- Stöd och inspiration från, Angereds Närsjukhus, Linneuniversitet, Nätverks för hälsofrämjande hälso- och sjukvård etc.

Ta fram lokalt anpassade processer:

- Kliniskt spår Smärta (långvarig benign smärta) inkl. Sjukskrivningsprocessen och intyg
- Kliniskt spår Kvinnohälsa
- Kliniskt spår BVC-Förbättrat patientflöde mellan BVC och primärvårdsrehab avseende psykiska ohälsa.
- Planerar kliniskt spår psykisk ohälsa

Kartläggning av samtliga medarbetares kunskap och färdigheter kring hälsofrämjande förhållningssätt:

- Dialog med utvecklingsenheten för att ta fram riktade utbildningsinsatser kring hälsofrämjande förhållningssätt
- Ge personalen kunskap och möjlighet att arbeta hälsofrämjande

Insamling av data avseende Tele Q flöde.

Ta fram nya arbetssätt som stödjer patienter att vara mer självständig:

- Ge personalen kunskap för att stödja patienterna till självständighet
- Genomlysning av 1177 för hela vårdcentralen
- Tele Q användningen, Min vård Kronoberg

2.3.2 Resultat av insatser riktade mot verksamhet

Tre arbetsgrupper har startats avseende kliniska spår (smärta, kvinnohälsa och BVC). Genom ovanstående aktiviteter förbättras samsynen mellan olika yrkesgrupp i vårdprocesserna.

Det arbetas med kunskap och färdigheter i det hälsofrämjande arbetet och det hälsofrämjande förhållningsättet. För att ta fram ett anpassat kompetensutvecklingsprojekt för vårdpersonalen gällande hälsofrämjande förhållningsätt samarbetas med FoUU inom Region Kronoberg.

För att öka hälsolitteracitet hos befolkningen och personalen genomförs parallella insatser med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Målgrupperna är patienter, befolkning och personal.

Angereds Närsjukhus har en mätmetod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Metoden heter ”Helhetsmetodiken”. För att mäta hälsolitteraciteten har kontakt tagits med representanter från ”Nätverket hälsofrämjande hälso-och sjukvård”^{xiii} som tagit fram flera verktyg för att mäta hälsolitteracitet. De rekommenderar att använda en kombination av två verktyg; HLS-EU-Q16 som innehåller 16 frågor och FHL skalan (funktionell hälsolitteracitet) som innehåller fem frågor. Verktygen är översatta till olika språk bland annat arabiska, somaliska och dari. Kontakt med nätverket sker över hur dessa verktyg kan användas för att mäta hälsolitteracitet hos befolkningen, vårdpersonal och verksamheten.

3 Fortsatt arbete med omställningsplan Dalbo vårdcentral

Arbetet med insatser kopplade till hälsolitteracitet mot befolkning, patienter och verksamhet bör gå som en röd tråd genom allt omställningsarbete på Dalbo vårdcentral.

Fortsatta behov:

- Avsatt budget för fortsatt omställningsarbete för att finansiera hälsoutvecklare på 50% som arbetar med hälsofrämjande insatser.
- Avsatta resurser för projektledning och verksamhetsutveckling för Dalbo omställningsarbete.
- Nära samverkan mellan parterna.

Det kommer att bedrivas följeforskning på hälsoutvecklarens arbete på omställning Dalbo med fokus på samverkan med samhällsaktörer och hälsolitteracitet. Detta omfattar 50% tjänst i åtta år. Se bilaga 1.

-
- ⁱ Svensson, M. (2019). Hälsoekonomisk utvärdering: metod och tillämpningar. Studentlitteratur
- ⁱⁱ Bolin, K. (2024). Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg Kristian Bolin © 2024 Författaren och SNS Förlag
- ⁱⁱⁱ Andersson, E., Lindgren, P., Brådvik, G., Ramdén, V., & Steen Carlsson, K. (2021). *Kostnader för hjärt-kärlsjukdom i Sverige 2019* (No. 2021: 4). IHE-The Swedish Institute for Health Economics.
- ^{iv} Hjalte, F., Gralén, K., & Persson, U. (2019). *Sambällets kostnader för sjukdomar år 2017* (No. 2019: 6). IHE-The Swedish Institute for Health Economics.
- ^v Grossman, M. (2006). Education and nonmarket outcomes. *Handbook of the Economics of Education*, 1, 577-633.
- ^{vi} Grépin, K. A. & Bharadwaj, P. (2015). Maternal education and child mortality in Zimbabwe. *Journal of Health Economics*, 44, 97–117.
- ^{vii} De Walque, D. (2009). Does education affect HIV status? Evidence from five African countries. *The World Bank Economic Review*, 23(2), 209–233.
- ^{viii} Case, A. & Paxson, C. (2001). Mothers and others: who invests in children's health? *Journal of health economics*, 20(3), pp. 301-328
- ^{ix} Conti, G., Heckman, J. J. & Pinto, R. (2016). The effects of two influential early childhood interventions on health and healthy behaviour. *The Economic Journal*, 126(596). F28-F65.
- ^x Ahlqvist, V. H., Persson, M., Magnusson, C., & Berglind, D. (2019). Elective and nonelective cesarean section and obesity among young adult male offspring: A Swedish population-based cohort study. *PLoS medicine*, 16(12), e1002996.
- ^{xi} Rosenzweig, M. R. (1995). Why are there returns to schooling? *The American Economic Review*, 85(2), 153-158.
- ^{xii} Ringsberg, K. C., & Olander, E. (2014). *Health literacy: Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur AB., s. 39.
- ^{xiii} Det svenska nätverket för Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) etablerades 1996. Nätverket består av Sveriges regioner och är en del av det internationella nätverket Health Promoting Hospitals and health services, HPH, initierat av WHO 1993.