

Skapa jämlik vård – ett svenskt lärandeprojekt

Bo J A Haglund

MD, PhD. Professor in Socialmedicin. Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm. Även Allmänläkare och under 10 år redaktör för tidskriften AllmänMedicin. E-post: Bo.Haglund@ki.se.

Syftet med den här artikeln är att översiktligt försöka beskriva erfarenheterna som redovisas i rapporten *Vård på lika villkor – ett lärandeprojekt*. Rapporten presenterar berättelser och reflektioner från sju verksamheter där man försökt förändra arbetssätt och metoder för en mer jämlik första linjens vård. Genom att använda sig av en narrativ vetenskaplig tradition, med strukturerade berättelser av de som genomfört förändringsarbetet, ges möjlighet att utifrån egen verksamhet reflektera över möjligheter till förändring och utveckling.

The aim of this article was to describe the experiences reported on in *Caring on equal term – a learning project (Vård på lika villkor – ett lärandeprojekt)*. This report provides stories and reflections from seven pilot activities where changes of work and methods in order to create more equality in primary health care are presented. The methods were used from the narrative scientific tradition with structured stories from those involved in the activities. This give the readers an opportunity to reflect on their own possibility for change.

Att skapa en jämlik vård handlar om att insatser anpassas till olika människors förutsättningar och behov. Under åren 2011-2014 har åtgärder/aktiviteter genomförts inom sju medverkande verksamheter för att utveckla arbetssätt och metoder som kan främja en mer jämlik första linjens vård. År 2011 sände Sveriges kommuner och landsting, SKL, en inbjudan om deltagande med verksamheter i socioekonomiskt resurssvaga bostadsområden.

Utmaningen för verksamheterna har varit att hitta nya metoder för att nå de man inte når idag, utveckla re-

dan befintliga arbetssätt och metoder för kommunikation och bemötande samt att tänka utanför traditionella arbetssätt¹.

Totalt nio verksamheter visade intresse för att delta i Lärprojektet. Tre av verksamheterna kommer från Landstinget i Sörmland: Vårdcentralen City, Eskilstuna, Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm och Vårdcentralen Åsidan, Nyköping. Övriga deltagare var Barnmorskemottagningen och Barnavårdcentralen Sommargatan, Karlstad, Landstinget i Värmland. Vårdcentralen Dalbo, Växjö, Landstinget Kronoberg.

Vårdcentralen Drottninghög, Helsingborg, Region Skåne. Vårdcentral Orsa, Landstinget Dalarna och Orsa kommun. Dessutom två verksamheter i Sundsvall, Landstinget Väster-norrland, vilka fick avstå från fortsatt medverkan dels på grund av saknat stöd från ledningen dels på grund av omorganisering av primärvården. Totalt 7 verksamheter fullföljde projektet.

Varje verksamhet har medverkat med ett team bestående av olika professioner och sin verksamhetschef vid åtta tvådagars seminarier. Tillsammans med de tre handledarna som varit knutna till projektet, Marie-Louise Sundström från Landstinget Sörmland, Jeanette Bäfverfeldt från

Västra Götalandsregionen och Malin Skreding Hallgren från Landstinget i Jönköpings län, har de drivit utvecklingsarbetet framåt.

Alla har i sitt teamarbete gemensamt arbetat med projektets målområden:

1. Förbättra tillgängligheten för de grupper som inte nås av vården idag och är särskilt utsatta för ohälsa.
2. Förbättra kommunikationskompetensen inom vården.
3. Förbättra tillgängligheten till hälsofrämjande och förebyggande insatser.
4. Förbättra patientnöjdheten.

Målområde	1 Förbättrad tillgänglighet för olika grupper	2 Förbättrad kommunikation	3 Förbättrad tillgänglig- het till hälsofrämjande insatser	4 Förbättrad patientnöjdhet
BMM/BVC Sommar- gatan	Ja, vi anser målet uppnått	Ja, vi anser målet uppnått	Ja, vi anser målet uppnått	Ja, vi anser målet uppnått
VC City	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta
VC Dalbo	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta
VC Åsidan	Ja, vi anser målet uppnått	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta
VC Nävertorp	Ja, vi anser målet uppnått	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta
VC Drottninghög	Ja, vi anser målet uppnått	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta
VC Orsa	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta	Ja, vi anar att målet är uppnått men har inte kunnat mäta

Figur 1 Sammanfattning av resultat från Rapporten Vård på lika villkor¹

Metod

Varje berättelse från verksamheterna har redovisats under rubriker som *Bakgrund* som ger en demografiskt beskrivning av var verksamheten finns, *Syfte* med att delta i projektet, *Mål* preciserat främst i vad som skall upp-

nås men också i hur man vill uppnå målen i s.k. processmål. *Aktiviteter och resultat* med beskrivningar av hur man genomfört sitt utvecklingsarbete och i många fall kopplat till mätningar om eventuella förändringar som har ägt rum. Redovisningarna avslutas i rap-

porten med *Reflektioner och lärdomar*¹. I den här artikeln är långa citat redovisade från vad de olika arbetsteam skrivit i sina rapporter utmärkta med citattecken och kursiverade.

Fördelen med att använda sig av narrativa metoder är att man som läsare kan gå in i berättelserna och översätta dessa till den egna verksamheten. Vilka är våra huvudsakliga problem? Liknar de det som beskrivs? Kan lösningarna översättas till vår arbetsplats? Vilka skulle ha ansvaret hos oss? Tekniken har använts tidigare vid tillskapande av handböcker för hälsofrämjande arbete^{2,3}.

En modell som varit vägledande för aktiviteterna har varit det s.k. PDSA-hjulet (Plan, Do, Study, Act). En modell som används i förbättringsarbete när det gäller kvalitet i verksamheter. Små förändringar prövas och analyseras, innan ytterligare förändringar görs. Olika typer av mätmetoder har använts för att studera dessa förändringar. En lärdom är att det som mäts blir gjort!

Resultat

Vårdcentralen City, Eskilstuna, Landstinget Sörmland

Syftet var Att skapa förutsättningar för vård på lika villkor och öka patientnöjdheten genom att utveckla en förståelse för innebörden av vänligt och respektfullt bemötande för den enskilde individen, samt att skapa olika kontaktvägar till vårdcentralen.

Mål 1: Att skapa en guide för vårdmötet utifrån diskrimineringsgrunderna.

Det här målet försökte man uppnå med samarbete med patientföreningar som Neuroförbundet i Sörmland och Ångestsyndromsällskapet i Sörmland. I det här samarbetet har man genomfört mätningar med syfte att ta fram en handbok för bemötande. Några tips från dessa mätningar:

- Bemötandet i receptionen är avgörande för hela vårdupplevelsen, första mötet mellan patient och vård är mycket viktigt!
- Viktigt att det finns en väl fungerande handikapptoilet. Toaletten ska ha höjdstyckbara stödhandtag samt vara anpassad så att den verkligen går att använda för en rullstolsburen (gott om utrymme). Viktigt att toaletten ligger nära väntrum och att det är skyltat var toaletten finns.
- Prata med personen själv – inte med assistenten. Det är personen själv som bäst kan sin sjukdom och sina behov. Vid kommunikationsproblem kan man fråga assistenterna om hjälp.
- Viktigt med bra parkeringsplats i nära anslutning till vårdcentralen.

Mål 2: Att skapa olika kontaktvägar till vårdcentralen

Olika kontaktvägar prövades under projektiden. Det som bedömdes fungera bäst var att utveckla samverkan med olika aktörer i kommunen och då förlägga sådan verksamhet utanför vårdcentralens väggar. En arabisktalande sjuksköterska anställdes och en rådgivningssjuksköterskefunktion för de personer som ej bokat tid.

Det betonades att de aktiviteter som utvecklades behöver finnas på plats under lång tid för att skapa förtroende.

Aktiviteten har också inneburit att personalen har fått ökad kompetens gällande kultur och kulturellt bundna förväntningar, som kan finnas hos patienter, och dessa har sjuksköterskan kunnat kommunicera och förklara. Men ett stort hinder är att med dagens ersättningssystem finns inte ekonomiska medel i vårdcentralens budget för fortsatt genomförande av de aktiviteter som utvecklats.

Reflektioner och lärdomar

Arbeteammet vid Vårdcentralen City, Eskilstuna skriver:

”Att få delta i Lärandeprojektet Vård på lika villkor har varit en mycket utvecklande och positiv resa för såväl teamet som hela vårdcentralen. Under projektiden har vi förstått att det föreligger stora ojämlikheter i hälsa hos befolkningen och att vi måste förändra en del av vårt arbetssätt för att nå de grupper som inte söker vård fast de behöver. Det har inneburit att vi tagit steget att förlägga en del av vår verksamhet utanför vårdcentralens väggar för att försöka nå och hjälpa de, som av olika anledningar, inte tar sig till vårdcentralen. Det har också inneburit att vi öppnat upp möjligheten att söka vårdcentralen på andra sätt än via telefonen. Dels har personer som talar arabiska fått möjlighet att tala med eller få träffa en arabisktalande sjuksköterska. Dels har en rådgivningsköterskefunktion inrättats på vårdcentralen där personer som inte bokat tid får träffa en sjuksköterska för bedömning och råd”.

Vi har fört dialog med patientföreningar samt fått utbildning för att fördjupa våra kunskaper om sårbara gruppers extra behov. Utifrån den kunskap vi skaffat oss i projektet har vi arbetat fram en guide för bemötande som vi alla kan använda i det dagliga arbetet med våra patienter. Att få röra sig utanför vårdcentralens väggar på kommunens mötesplatser har varit givande ur flera aspekter. Vi har kunnat knyta värdefulla kontakter med kommunens personal. Det visade sig i de samtal vi hade med kommunen att vi har liknande mål i våra verksamheter gällande att arbeta hälsofrämjande men att vi också kompletterar varandra. Vårdcentralen har det medicinska kunnandet medan kommunen har kunskap om närområdet, dess befolkning samt kunskap om de sociala förutsättningar och behov som finns i närområdet. Arbetet med att etablera kontakt och få förtroende tar tid. Mot slutet började vi märka att fler besökare tog kontakt. Teamet tror att många av de personer som besöker kommunens mötesplats i närområdet har ett behov av att få medicinska råd men att vi i så fall behöver finnas på plats under lång tid, regelbundet, för att skapa förtroende. Vårdcentralens ledning arbetar för att söka ekonomisk hjälp för att kunna fortsätta aktiviteten. Inom ramen för dagens ersättningssystem har vårdcentralen inte ekonomiska medel för ett fortsatt genomförande. Att få möjlighet att byta erfarenheter med olika organisationer gällande deras upplevelser i kontakten med vårdcentraler har varit mycket givande och något som vi kommer fortsätta med på olika sätt. Vårdcentralen har gått in i ett pilotprojekt för personcentrerad vård och där planeras det för att inrätta ett

patientråd där en kontinuerlig kommunikation upprättas med våra patienter i kvalitetsutvecklande syfte. Att få anställa en arabisktalande telefonsjuksköterska har gett den arabisktalande patientgruppen högre tillgänglighet. De som har svårt att tala svenska kan få prata med vår sjuksköterska eller få ett besök inbokad. Aktiviteten har också inneburit att personalen har fått ökad kompetens gällande kultur och kulturellt bundna förväntningar som kan finnas hos patienter och dessa har sjuksköterskan kunnat kommunicera och förklara”.

Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm och Landstinget Sörmland

I deltagande i Lärandeprojektet Vård på lika villkor lades fokus på ett förbättringsarbete riktat till patienter med somalisk bakgrund. Man ville nå alla listade patienter och möta deras individuella behov av primär hälso- och sjukvård, även om man som patient inte kan förstå eller göra sig förstådd på det svenska språket eller inte känner sig trygg i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Ambitionen var att skapa förutsättningar för det goda mötet med varje enskild individ som besöker vårdcentralen.

I bakgrundsteckningen för motiven för deltagande i lärandeprojektet skriver teamet från Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm:

”På vårdcentralen vill vi nå alla våra listade patienter och möta deras individuella behov av primär hälso- och sjukvård. Vi vill också få till ett bra teamarbete i hela arbetsgruppen med gemensamma värderingar kring vård på lika villkor.

Till vardags förekommer det att personalen upplever viss frustration i mötet med patienter som inte behärskar det svenska språket och som inte heller känner till det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Vi inser att de kommunikationsproblem och den frustration som kan uppstå till viss del också har berott på våra egna värderingar och kunskaper om andra kulturer och beteenden. Vi känner att vi inte har haft tillräckligt med kompetens eller kunskap om en grupp som flera av oss tidigare upplevde inte är som vi eller gör som vi”.

Syftet med deltagandet i lärandeprojektet var att utveckla ett kommunikativt arbetssätt som främjar vård på lika villkor. Vårdcentralen Nävertorp ska vara lättillgänglig för alla, varje individ ska få ett professionellt bemötande och erbjudas god vård. Fyra mål preciserades:

Mål 1: Skapa trygga kontaktvägar till Vårdcentralen

Mål 2: Förbättra hälsofrämjande insatser till utsatta grupper.

Mål 3: Skapa en arbetsmodell med fokus på dialog och förståelse gällande hälso- och sjukvård samt egen vård.

Mål 4: Förbättra kulturkompetensen i personalgruppen för att trygga ett gott bemötande.

Målen 1,3 och 4 hänger samman. En bedömningsmottagning utvecklades och en somalisktalande läkare anställdes. Dessa åtgärder påverkade målpuppfyllelsen för alla tre målen. Att ha tillgång till språket för den somaliska gruppen var avgörande och man

skulle vilja ha en sköterska för att ytterligare stärka kulturkompetensen på vårdcentralen.

För att förbättra kallelserna med syfte att öka deltagandet till Hälsosamtalen har kallelserna översatts till de vanligast utländska språken somaliska, arabiska, engelska, dari, romani. Man har också utformat ett informationsblad med illustrativa bilder gällande provtagning som har översatts till somaliska. Detta informationsblad skickades tillsammans med kallelse till hälsosamtal, för att patienterna ska veta vad som sker vid en provtagning.

Vad gäller mål 2 om förbättrade hälsofrämjande insatser fokuserades på att utveckla ett arbetssätt där man i dialog med patienterna samtalade om hälsa. I mötet med patienterna har man förstått att man når fram så mycket bättre genom samtal i stället för att använda skriftlig information.

Föräldrautbildningen har utvecklats och anpassats efter föräldragruppens behov. Föräldrarollen, kost och motion, barnsäkerhet, lek och rörelse, vanliga sjukdomar som förkylning, feber, magsjuka och hudåkommor, utgjorde viktiga delar av programmet i föräldrautbildningen.

Mål 3 – att skapa en arbetsmodell med fokus på dialog och förståelse har bl.a. ägt rum i samarbete med SFI undervisning där den somaliske läkaren deltog.

Reflektioner och Lärdomar

Teamet vid Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm skriver:

”Det är av stort värde att vi sedan tidigare har ett väl uppbyggt samarbete

med socialtjänsten, arbetsförmedlingen och försäkringskassan gällande rehabiliteringsfrågor. Samarbetet har ytterligare förstärkts igenom alla kontakter kring lärandeprojektet. Det är viktigt att vi ökar våra kunskaper om olika kulturer och att vi ökar vår medvetenhet kring hur vi själva agerar så att vi undviker att diskriminera och behandla ojämligt. Vi ska kunna känna oss trygga i att det arbete vi gör för våra patienter ska komma alla till del på lika villkor, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, ålder, religion, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, socioekonomi och sexuell läggning.

En stor framgångsfaktor är att vi har anställt en somalisktalande läkare som under projektet bland annat varit med och förstärkt och förbättrat vår öppna mottagning. Hans förmåga att bygga förtroende med den somaliska gruppen och verka som en länk till det svenska samhället har visat sig vara väldigt värdefullt”.

Man summerar lärdomarna:

- Förmånen att delta i projektet och få ta del av all kunskap och erfarenhet som delgivits oss vid de lärandeseminarier som anordnats.
- De föreläsningar som vi har fått lyssna till utifrån de enskilda individernas egna erfarenheter i samhället och i vården har berört på så många plan och belyst vikten av lyhördhet och inkännande.
- Vikten av att skapa tillit och trygghet i mötet med individen. Tryggheten att veta att man som patient blir lyssnad på.
- Viljan och önskan att alla i perso-

nalgruppen skulle få ta del av de gripande och intressanta berättelser vi delgivit under lärandeseminarier.

- Att det är värdefullt och nödvändigt att ha en kulturell blandning i personalgruppen.
- Att hitta andra mötesplatser utanför vårdcentralen (SFI).
- Värde av att lyssna in våra patienters egna upplevelser i vården
- Ökad kulturkompetens - kunskap ger trygghet och trygghet ger gott bemötande och ökad förståelse.
- Ökad kunskap och god dialog ger tryggare patienter.

Vårdcentralen Åsidan, Nyköping, Landstinget Sörmland

Att delta i lärandeprojektet har varit utvecklande och lärorikt för teamet och för hela verksamheten. Det har inneburit ny kunskap som gett attitydförändring. Teamet vid Vårdcentralen Åsidan, Nyköping skriver:

”Vi har gjort en spännande resa tillsammans, inte minst kring våra värderingars betydelse för vårt bemötande och agerande i patientmötet”.

Under rubriken syfte med deltagande skriver man:

”Vi hade sedan tidigare kommit igång med ett förbättringsarbete och öppnat en mottagning för besök hos distriktssköterska i bostadsområdet Brandkärr där också de flesta somalierna bor. Vi ville fortsätta att utveckla mottagningen och ha en mer strukturerad form för möten och besök utifrån patienternas behov”.

Målen man formulerade var:

Mål 1: Öka kunskapen om hur hälso- och sjukvården fungerar lokalt, förbättra egenvårdskunskap samt öka kunskap om livsstilens betydelse för den egna hälsan.

Mål 2: Ökad tillgänglighet och ett bra omhändertagande för de som kommer utan att ha bokad besök.

Mål 3: Förbättrad kunskap och förståelse i vården om kulturell mångfald och förbättra bemötandet.

Aktiviteter och resultat

Föräldrautbildning med tolk genomfördes.

”Vi vet hur vi ska nå somaliska mammor, nämligen när de är på kontrollbesök för sitt barn bjuds de in muntligt och informeras att tolk kommer att vara med på träffarna. Flera beskriver att de lärt sig mer om kostens betydelse för hälsan”.

Vidare skriver man:

”Reflektioner och så här tänker vi om framtiden: Det finns ett stort sug och intresse av att lära mer om barn och familjeliv bland de somaliska föräldrarna vi mötte. Vi har lärt oss att det talade ordet är det primära. Skriftlig information är däremot svårare att ta till sig och förstå. Många uttrycker att de vill lära sig mer svenska och önskar få skriftlig information som komplement. Många uppskattar att kunna ringa 1177 och kunna förklara och få råd på sitt hemspråk, men vi har idag inget antal i Sörmland för den tjänsten. Det har vi uppmärksammat vår ledning och politikererna på”.

Man har också utvecklat s.k. hälsokolor på andra språk än somaliska. Detta genomfördes i samarbete med Korpen. Som i föräldragrupperna var kost och motion i fokus för aktiviteterna.

En ökad tillgänglighet enligt mål 2 försökte man nå genom att utveckla en strukturerad bedömningsmottagning. Genom den ökade kunskapen om kulturell mångfald, mål 3, skapades bättre förståelse för de behov man sökte för. En allmänt förändrad attityd blev resultat. Kulturkompetensen tillskapades genom föreläsningar av externa föreläsare.

Reflektioner och lärdomar

Teamet vid Vårdcentralen Åsidan, Nyköping sammanfattar:

”Det har gett oss alla så mycket kompetens på olika plan och en ökad förståelse för människor från andra kulturer. Alla som deltagit i teamet är mycket intresserade och angelägna att få föra ut denna kunskap till kollegor och arbetskamrater, både via informella samtal och i mer formaliserade former. Vi har sett att vi kan göra skillnad genom ett annat sätt att bemöta. Att ge vård på lika villkor innebär för oss att kunna se olikheter i vårdbehovet och att anpassa vårt agerande utifrån individens behov”.

BMM/BVC Sommargatan, Karlstad, Landstinget i Värmland

Syfte med deltagandet formulerades som Bättre tillgänglighet till våra mottagningar för patienterna inom vårt upptagningsområde. Öppna upp för fler kontaktvägar till våra verksamheter. Majoriteten som kommer

till våra föräldrautbildningar är de resursstarka men vi önskar få med alla i vårt upptagningsområde.

Mål

Mål 1: Öka tillgängligheten till våra mottagningar för de som inte har bokat tid.

Teamet från BMM/BVC Sommargatan, Karlstad skriver:

”Under programtiden har vi gjort flera tester, mätningar och aktiviteter för att nå vårt övergripande mål. Utgångspunkten var att vi upplevde att vi hade en stor mängd spontana besök till mottagningarna. Detta skapande frustration både hos patienter och personal. Sekretessen blev ett problem och det blev ett professionellt möte i dörren”. För att studera detta började man journalföra spontanbesök. Att mäta detta visade sig vara för komplicerat. Istället valde man en annan väg och erbjöd alla spontanbesök en återupprättning inom ett dygn”.

Mål 2: Nå ut till de grupper som inte nås idag.

Olika former av aktiviteter utvecklades för att nå detta mål. Besök på SFI, Informationer på en mötesplats för invandrarkvinnor är två exempel.

Föräldragrupsverksamheten upplevdes som otidsenlig och det var svårt att få deltagare. En ny form av föräldragrupsverksamhet växte fram med tematräffar med olika aktörer som är med vid olika tillfällen. Man startade ett samarbete med den lokala kyrkan och föräldrautbildningen förlades i deras lokal för öppna försko-

tema

lan, där de redan har barnverksamhet.

”Vi hoppas genom detta att nå ut till fler i vår målgrupp. Vi byter arena och kommer ut till befolkningen, istället för att de ska komma till oss”.

Utveckling av informationskanaler planerades genom att genomföra ett test för att göra den lokala hemsidan mer tillgänglig.

”Planen var att uppdatera hemsidan till flera språk. Idén var att man skulle ta kontakt med Karlstad universitet och Landstingets informationsavdelning för att få hjälp att genomföra testet. Men beslut kom från Landstinget att alla hemsidor skulle gå via 1177 och se lika ut. Därmed föll möjligheten till detta försök”.

Reflektioner och lärdomar

Teamet skriver:

”Tid avsattes för att arbeta med projektet regelbundet tillsammans, två timmar varje vecka. Vi ser det som helt avgörande för de resultat vi har kommit fram till. Det finns ingen möjlighet till förändringsarbete om inte tid finns avsatt”.

Den här tiden måste också respekteras av kollegor.

”Projekttiden på 2 år är både en kort och en lång tid. Kort tid med tanke på att det tar tid med förändringsarbete och att implementera nya arbetssätt. Lång tid ur aspekterna att projektarbete tar energi, det krävs engagemang för att hålla motivationen uppe”. ”Projektet har bidragit till ett ökat samarbete mellan personalen. Ändringar i personalsammansättningen

skapar dock störningar i fortskrifandets av projektet. Genom projektet har vi fått ett gemensamt språk när vi har knädat alla våra idéer och till slut kommit fram till att vi måste arbeta med en bakform i taget”.

Genom lärandeseminarier har man fått en ökad förståelse för hur olika grupper och kulturer i vårt samhälle upplever kontakten med hälso- och sjukvården.

”Vi märker också en förskjutning i attityder och värderingar hos oss själva som har bidragit till ett ändrat förhållningssätt. Vi försöker att se saker ur våra patienters perspektiv och förstå hur de kan resonera, istället för att resonera att de borde tänka och tycka som vi gör”.

Vårdcentralen Dalbo, Växjö, Landstinget Kronoberg

Arbeteammet skriver:

”Vi gick med i projektet för att få inspiration och redskap för att arbeta för en jämlik vård för våra listade patienter. Många av de som listat sig på vårdcentralen kommer från andra länder och har haft traumatiska upplevelser i hemlandet och/eller på väg till Sverige. Språksvårigheter försvårar kontakten med svensk hälso- och sjukvård. Man har ofta stora förväntningar på vården och vad som kan göras. Samtidigt kommer många från länder där man i hög grad söker akutmottagningar eller organspecialister direkt. Det finns önskemål om hög tillgänglighet och då helst ett läkarbesök”.

Syfte med deltagandet var att: Skapa tillit, tillgänglighet, trygghet och kon-

tinuitet för alla listade samt ökad kulturkompetens i personalgruppen. Vår vision var att öka delaktigheten samt bidra till att ge förutsättningar för ”empowerment” bland patienterna.

Målen som redovisas var:

Mål 1: Öka tillgängligheten för under representerade grupper.

Mål 2: Förbättrad hälsovård för nyanlända genom uppföljningssamtal.

Mål 3: Ökad kulturkompetens i personalgruppen.

Mål 4: Frigöra läkartider genom förändrade rutiner kring receptförskrivning.

Som beskrivningen från andra vårdcentraler började man att mäta spontanbesöken, ca 7 per dag. Framst berodde detta på svårigheter att ringa till vårdcentralen pga. språksvårigheter. Som ett resultat av detta infördes en Bedömningsmottagning ledd av distriktssköterska. Om kontaktsvårigheter i telefon erhöll patienter en tid, vid behov med tolk. Mätningar visade att 75% av patienterna sedan kunde slutbehandlas av distriktssköterska.

Vad gäller mål 2 utvecklade man samarbete med kommunen bl.a. skolsjuksköterskan för att fullfölja hälsosamtalen med nyanlända. För att nå ut omarbetades informationsskrifter och översattes till flera språk.

Den ökade kulturkompetensen, mål 3, uppnåddes genom föreläsningar av externa föreläsare med ett huvudtema ”Lyssna utan fördomar”. Under projekttiden utvecklades även bättre rutiner kring tolkanvändning vid patientbesök.

Reflektioner och lärdomar

Arbeteammet vid Vårdcentralen Dalbo, Växjö skriver:

”Det har varit intressant och utvecklande att vara med i projektet inte minst för projektgruppen. Projektet har inneburit ett ”lärande” med bra föreläsningar inom området ”Vård på lika villkor”. Vi har deltagit i givande diskussioner både i teamet och med andra deltagare. Vi har fått mycket bra handledning både vid uppstarten och när vi kört fast. Projektet har också bidragit till ett nätverksbygge med andra vårdcentraler med samma problematik. Det har varit lärorikt för hela personalgruppen. Förankring i arbetsgruppen och delaktighet i projektet är grundläggande för att förändringsarbetet ska lyckas. Det hade varit önskvärt med mer tid både för planering innan vi gick med i projektet och för återkoppling till medarbetarna. Vi hade även behövt vara fler personer i arbetsgruppen och vi hade från början planerat att BVC samt flyktinghälsovård skulle vara en stor del av vårt ”projekt”. Av flera olika skäl blev det inte så. Även om vi var få i gruppen kunde vi ha delegerat uppgifter till flera. Vid starten av projektet var vår vision att kunna mäta ganska mycket i vår verksamhet med hjälp av bl.a. PDSA-hjul, och det har vi gjort. Svårigheten är att från början vara tydlig med vad man vill mäta, och framförallt bryta ner det i små, små enheter. Vi har fått mycket god handledning, under hela resan, där vi ständigt blivit påmind om att det inte får vara för stora åtaganden. Då det gäller till exempel vår mätning på Bedömningsmottagningen, kom vi på lite sent att vi ville göra en enkät där vi frågade patienter anseende patientnöjdhet.

Vi sammanfattade en enkel enkät. Vi har fått in ett antal svar, men vi har inte räknat hur många som delats ut. Detta är några av de lärdomar vi fått. Vår förhoppning är att kunna fortsätta att mäta, dra slutsatser, gå vidare och se vad som kan göras bättre. Vi har fått verktygen, och kan nu använda dessa på ett mer elektivt sätt och samtidigt få med oss våra medarbetare i vårt fortsatta arbete. En fundering vi haft under hela projektet är att avgöra om de insatser vi gjort verkligen har lett till en mer jämlik vård. Hur kan det mätas? Det lämnar vi över till projektledningen att svara på”.

Vårdcentralen Drottninghög och Familjehuset Oliven, Helsingborg, Region Skåne

Arbetsteamet skriver:

”Vår utmaning ligger i att kunna ge en fullgod hälso- och sjukvård trots att flertalet av våra listade inte behärskar svenska språket, eller känner till det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fullt ut. Vi tror att en öppenhet för allas behov och en hög tillgänglighet för besök och hälsoaktiviteter, är viktiga nycklar i detta. Samtidigt måste vi öka vår egen medvetenhet om våra värderingar och öka våra kunskaper, så att vi i vår verksamhet undviker att diskriminera och behandla olikt”.

Syfte med deltagandet beskrivs som: Vi vill identifiera utmaningarna när det gäller ojämlikhet och lära oss mer om olika kulturer, och hur vi ska arbeta med dessa, så att vi kan utveckla och anpassa vår verksamhet efter detta. Med jämlik hälsa och vård menar vi att tillgången till, och resultatet av, vår verksamhet ska komma alla våra

patienter till del på lika villkor, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, ålder, religion, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, socioekonomi och sexuell läggning.

Utifrån ovan syfte angav man fyra mål.

Mål 1: Öka tillgängligheten för de grupper som inte nås av hälso- och sjukvården idag, och är särskilt utsatta för ohälsa

Mål 2: Förbättra kommunikationskompetensen

Mål 3: Förbättra tillgängligheten till hälsofrämjande insatser

Mål 4: Förbättra patientnöjdheten

Aktiviteter och resultat

Ett problem som uppdagades för att nå mål 1 var att det visade sig vara en mycket stor omflyttning mellan olika områden i Helsingborg, vilket gjorde listningarna inaktuella. Eftersom många hade svårt att ringa införde man en ny form av mottagning – en s.k. Snabbmottagning. Denna ökade tillgängligheten till vårdcentralen.

Utvecklingsarbetet för att uppnå Mål 2 innefattade test av kvittenser för att tydliggöra vad man kommit överens om. Först i skrift men sedan en muntlig kvittens.

Efter olika kartläggningar av health literacy, dvs förståelse av vad som påverkar hälsa och sjuklighet, genomfördes ett projekt med kommunen med promendar i närområdet och grupper för patienter med diabetes.

Några erfarenheter som redovisas av teamet vid Vårdcentralen Drottninghög, Helsingborg:

”Vi menar att vi måste agera främjande och medverka till att påverka andra faktorer, som till exempel kan handla om ekonomi, språk, boende etc. i patienternas liv, för att bestående kunna öka jämlikheten i hälsa. För detta krävs samverkan med andra aktörer, som i första hand inte traditionellt agerar inom vårt ansvarsområde, annars uppnår vi inte konkreta och hållbara resultat. Detta är ett måste, och det åligger oss enligt hälso- och sjukvårdslagen”.

Reflektion och lärdomar

Teamet skriver:

”Efter ca 18 månaders projekttid är det svårt att säkert säga om vi nått projektets egentliga mål, en mera jämlik hälsa. Hälsans fördelning tar lång tid att påverka, och skulle vi lyckas så är det antagligen svårt att härleda ursprunget till detta projekt. Vad vi däremot redan kan se, är att våra patienter har tillgång till fler sjuksköterske- och läkartider, att patienterna är mera nöjda med vår verksamhet (jämför lokal enkät med Nationell Patientenkät) och att listningen sakta ökar till vårdcentralen, vilket skulle kunna vara ett tecken på ett aktivt val till en mera hälsoinriktad verksamhet. Vi kan därför också fundera på om vår vård blivit mera jämlik under projektperioden, eftersom vi ökat tillgängligheten, utvecklat en mera tydlig samtalsmodell och nått ut med vissa hälsoaktiviteter i närområdet. Våra egna kunskaper och värderingar har under perioden också utvecklats, vilket också borde bidra till att vi bemöter och behandlar mera medvetet jämlikt. Deltagandet i SKL-projektet har kanske inte gjort att vi agerat annorlunda än vi

skulle gjort utan SKL-projektet, men vi har arbetat mera koncentrerat och under en kortare tid kommit igång med en del aktiviteter. Vi har också fått extern feedback och inspiration från projektledning och nätverk vilket alltid är viktigt när man ska utveckla verksamheten. Den utsedda handledaren har envist och positivt peppat oss att mäta och mäta, vilket först kändes onödigt och lite som energislöseri, men efterhand har vi insett att mätandet, även i dess enklaste form, gör att vi dels vet i vilken riktning vi rör oss och dels, vilket är mycket viktigt i dylika team-processer, att det är mycket enklare att berätta för andra vad som håller på att hända inom projektet. Det bör betonas att vi hela tiden strävat efter att hålla oss till den vardagliga utveckling vi ändå skulle ha gjort, även om det nu gått lite snabbare med SKL:s stöd. Vi har därför inte skapat särskilda aktiviteter som kunde gett snabba effekter, för vi vet då också att det blir mycket svårare att fortsätta och implementera när projekttiden är över. Vi arbetar hellre lite långsammare på sikt, än att vi gör kortvariga insatser som sannolikt har ingen eller endast en begränsad effekt. Vi är glada och tacksamma för att vi fått arbeta just så, och för att projektledning och handledare haft tålamod med oss i detta!

Vårdcentral Orsa, Landstinget Dalarna och Orsa Kommun

Hösten 2009 uppmärksammades på vårdcentralen i Orsa att fler personer än tidigare i åldersgruppen 15-19 år sökte kontakt för hjälp med symtom på psykisk ohälsa. Parallellt med detta visade en nationell enkät om psykisk hälsa i årskurs 6 och 9 att Orsas ni-

ondeklassare rapporterade hög ohälsa. Resultatet av undersökningen blev en ögonöppnare för både landsting och kommun. Bilden av att många unga mädde dåligt blev tydlig. För att förändra detta och för att få stöd i förändringsarbetet valde vårdcentralen Orsa att delta i lärandeprojektet Vård på lika villkor tillsammans med kommunen.

Syfte med deltagandet i lärandeprojekt Vård på lika villkor var skapa en sammanhållen kedja mellan landsting och kommun där varje huvudmans ansvarsområde tydliggjordes med nya rutiner och arbets sätt för att därigenom förbättra vårdcentralens och kommunens tjänster för barn och unga som upplever psykisk ohälsa. Vidare att förebygga förekomsten av ohälsa samt minimera effekterna av ohälsa hos barn och ungdomar.

Arbetsgruppen tog i början av arbetet fram följande värdegrund:

”Vi ska ha respekt för de ungdomar som kommer till oss; det är inte vår kompetens som ska styra våra insatser utan de behov som individen har. Vår åsikt och tanke om behandling är inte alltid den rätta; vården ska ske i samverkan med patient. De etiska principerna arbetsgruppen har utgått från är att göra gott, inte skada, utgå från att alla människor har lika värde, respektera människors självbestämmande och främja rättvisa och göra största möjliga nytta med givna resurser”.

Utifrån syfte och värdegrund utvecklades resultatmål och processmål inom fyra målområden.

Resultatmål

Att barnet/ungdomen/familjen:

- Upplever att de möts av samhällets instanser i samverkan och utifrån ett helhetstänkande där individens hela situation vägs in.
- Upplever sig bemött med respekt för sin integritet och självbestämmande samt känner sig delaktig genom hela insatsprocessen.
- Får rätt insats, i rätt tid och på rätt vårdnivå.
- Upplever en förbättrad livssituation.

Processmål

För att nå resultatmålen krävs att professionen:

1. Har kunskaper om varandras arbetsområden inom både landsting och kommun.
2. Samverkar utifrån ett helhetstänk där hela individens situation vägs in.
3. Bemöter individen med respekt för dess integritet och självbestämmande samt bjuder in individen i hela insatsprocessen.
4. Har en hög kompetens när de möter barnet/ ungdomen/familjen.
5. Arbetar utifrån evidensbaserad praktik.
6. Ger rätt insats, i rätt tid och på rätt vårdnivå.
7. Följer upp individens livssituation för att utvärdera insatserna.

Aktiviteter och resultat

Initialt gjorde arbetsgruppen, en kompletterande beskrivning av tidigare genomförd kartläggning. Syftet var att konkretisera de områden som arbetsgruppen ansåg vara mest bidragande

till den höga förekomsten av psykisk ohälsa hos barn och unga i Orsa. Den kompletterande beskrivningen pekade på bl.a. följande:

- Bristande samverkan mellan landstingets och kommunens olika verksamheter.
- Spretighet, gemensam helhetsbild saknas.
- Otydlig ansvarsfördelning/rutiner.
- Otydliga ramar i ledningsfrågor, vad- och hurfrågor blandas.

Utifrån dessa kartläggningar utvecklades en rad aktiviteter utifrån de processmål som satts upp.

Reflektion och lärdomar

Arbeteammet från Orsa skriver:

”Under hela projekttiden har samsyn, styrning och struktur varit viktiga ledord. Arbetsgruppen har konstaterat att chefers medverkan har en central betydelse för att samverkan mellan olika verksamheter ska fungera. Det är med andra ord svårt att skapa en förankring i verksamheterna utan att chefer är med och driver det arbetet framåt. Deltagandet i projektet Vård på lika villkor har inte alltid flutit på som önskat. De tre verksamhetscheferna inom vårdcentralen, barn- och utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen har under projekttiden avslutat sina anställningar och nya har tillträtt.

Vissa perioder har chefer varit med i arbetsgruppen och under andra perioder har arbetsgruppen saknat ledning. Det har därmed varit svårt att veta vilket mandat arbetsgruppen haft eftersom ledning saknats. Även övriga deltagare

i arbetsgruppen har flera gånger ersatts av nya genom byte av arbete och arbetsgruppen har därmed tappat fart. Mycket tid har gått åt till att introducera och informera nya i arbetsgruppen om projektet. Det har utifrån detta varit svårt att få till en kontinuitet och effektivitet i arbetet. Nya idéer har kommit och det har varit svårt att hålla kvar den ”röda tråden”. Målet i projektet för SKL är att öka jämlikhet i vården och i skriften Gör jämlikt – gör skällnad från 2013 anges investeringar i flickors och pojkars utveckling som en av de viktigaste vägarna till minskade skillnader i hälsa och social hållbarhet. Där anges även förmågan till samverkan som en framgångsfaktor. Kunskapen om detta har väglett och stärkt arbetsgruppen i dess arbete. Delaktighet lyfts i samma rapport som en annan viktig faktor. Deltagarna i arbetsgruppen har insett betydelsen av delaktighet från berörda grupper men vid granskning av oss själva inser vi att inslaget av delaktighet kunde varit större. Ofta har barn och unga ”tappats bort” i arbetsgruppens arbete och fokus har i stället legat på verksameters delaktighet och samverkan mellan verksamheter. Arbetsgruppen har ordnat flera dagar för personer som arbetar med barn och unga i syfte att öka kunskapen om varandra samt resonera om hur vi tillsammans kan möta barn och ungas behov. Diskussioner och förslag på förändringar har ibland landat på en för ”organisatorisk” nivå i stället för något som barn och unga märker något av. Förhoppningen är att detta grundarbete i förlängningen kommer att gynna barn och unga i Orsa och att det på sikt blir en förändring i barn och ungas mående. Arbetsgruppen kan konstatera att arbetet under projektti-

den inte har fokuserat på någon speciell målgrupp för att göra vården mer jämlik. Fokus har legat på att hela gruppen unga med psykisk ohälsa ska få en förbättring i måendet och få mer och bättre hjälp av landsting och kommun. Det har under projektets gång inte varit lätt att hitta saker att mäta och det är först i slutet av projekttiden mätningar görs. Det kommer att bli intressant att framöver kunna se om arbetet med projektet har gett resultat på sikt. Det skulle vara mycket intressant att om ett eller två år göra en motsvarande kartläggning som Dalarernas forskningsråd gjorde 2012 för att se om det blivit någon skillnad för barn och unga i Orsa.

En fråga som arbetsgruppen har ställt sig vid slutet av projektiden är om landsting och kommun tagit på sig en alltför stor uppgift i och med projektet. Kanske skulle större begränsningar ha gjorts för att få ett bättre resultat. Det kan vara svårt nog att få till en förändring inom de egna verksamheterna och projektet har inneburit en förhoppning om en övergripande förändring inom både landsting och kommun. Arbetsgruppen tror ändå att en viktig grund har lagts för fortsatt samverkan mellan landsting och kommun samt mellan olika verksamheter inom kommunen. Upplevelsen är också att personal som möter barn och unga i sin yrkesutövning i större utsträckning strävar efter att få ett helhetsperspektiv kring individen och ser vinsten av att olika professioner samverkar. Personer som arbetar med barn och ungdomar har till viss del fått en bättre närhet till varandras olika verksamheter. Trots att projektets målgrupp varit ungdomar i åldern 13-19 år har arbetet gett ringar på vattnet för samverkan som kan gynna

även yngre barn. Oavsett vilken organisation vi tillhör strävar vi efter att korta vägarna till vård- och stödsatser för barn och unga. Vi får inte glömma att de är vår framtid”.

Diskussion

Projektet Vård på lika villkor genomfördes under åren 2011-2014. Sju verksamheter har på olika sätt utvecklat sina arbetsätt för att främja en mer jämlik första linjens vård.

Eftersom hälsan inte är jämlikt fördelad bör en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen prioritera de som har störst behov. Lika villkor är alltså inte samma sak som lika vård. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar olika människors olika förutsättningar och behov.

Utifrån detta utvecklades fyra målområden för projektet:

- 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.

I den här artikeln har vi försökt spegla erfarenheter från detta arbete utifrån systematiska berättelser som personalgrupper beskrivit. Utgångspunkten har varit ett narrativt perspektiv där berättelserna avspeglar hur man gjorde och vad man uppnådde⁴. Frå-

gör som man försökt besvara i dessa berättelser har varit: För vem planerar och utför vi vården? Vilka är det som kanske har ett behov av vård men som inte kommer fram till vården? Finns det arbetssätt och metoder som kan göra vården mer jämlik? Fördehlen med att spegla förändringsarbete genom berättelser eller stories är att man kan leva sig in i berättelserna och översätta dessa till det egna arbetssättet. Kan de lösningar som presenteras användas där jag finns? Foci för artikeln har därför varit att lyfta fram de mål som funnits för de olika verksamheterna och deras reflektioner och erfarenheter. För mer detaljer i dessa berättelser finns rapporten!

Det har skett förbättringar inom projektets alla fyra målområden. Genom en kombination av både värdegrundsarbete och mätningar har teamen hittat nya metoder och arbetssätt för att nå de som inte nås idag men har behov av vård, utvecklat arbetssätt och metoder för en mångfaldig kommunikation och ett bättre bemötande.

Resultaten visar att för att kunna anpassa vården behöver varje vårdverksamhet ta reda på hur närområdets befolkning har det och vilka faktorer runt om patienterna som påverkar deras hälsosituation. Något som framfördes i diskussionerna omkring samhällsdiagnostik och hälsoprofilstudier redan på mitten av 1980-talet^{5,6}.

Genom de förändringar i förutsättningar för primärvården som skett efter olika riksdagsbeslut saknas det idag, efter genomförande av bland annat Vårdvalsreformer inom landsting och regioner, områdesspecifika data som på ett systematiskt sätt beskriver

befolkningens hälsa och vårdbehov utifrån strukturella och kontextuella förhållanden. Det har medfört i praktiken att respektive vårdcentrals upptagningsområde/ansvarsområde har kommit att definieras på olika sätt⁷. Det finns inte heller någon nationell myndighet som tillhandahåller uppgifter som är relaterade till vårdcentral eller från det geografiska område de får sina patienter. Vilket bidrar till att det inte går att göra jämförelser med geografiska områden inom länet/regionen och mellan landsting/regioner. Behovet av sådana data är viktiga för att kunna bedriva en Vård på lika villkor inom primärvården.

Många vittnar om att de bytt perspektiv från ”varför gör patienterna inte som vi säger?” till ”vad är det vi säger?”. Eller från att i början av projektet vilja ha svar på frågan ”varför kommer patienterna inte som de ska?” till ”hur kan vi anpassa vården till våra patienter och deras behov på ett bättre sätt?”. Värderings- och värdegrundsarbete har varit en grogrund för att även kunna lösa problem av mer logistisk karaktär.

Arbeteamerna har utmanats i sina värderingar, normer och föreställningar tillsammans med föreläsare, patienter och brukarföreträdare. Under seminarierna har de genomfört ett utvecklingsarbete med normkritiska glasögon och samtliga team menar att detta är ”bara början, nu fortsätter vi på hemmaplan”. Inom ramen för lärandeprojektet har det framgått att man inte enbart kan göra mätningar utan att man också behöver arbeta med egna och arbetsplatsens värderingar kopplade till jämlikhetsper-

spektivet och begreppet jämlik vård. En kombination av mätningar och värdegrundsarbete har fungerat bra för att mäta rätt saker och för att få en mer jämlik vård i de verksamheter som deltagit.

Den s.k. Genombrottsmetoden har spelat en viktig roll i förändringsarbetet⁸. Den består av två centrala delar. Den ena beståndsdelan handlar om att formulera tre grundläggande frågor, medan den andra är tillämpning av PDSA-cykeln (Plan-Do-Study-Act) i genomförandeprocessen. De tre frågorna är: "Vad är det de vill uppnå?", "Vilka förändringar kan vi göra som leder till förbättringar?", och "Hur vet vi att en förändring är en förbättring?" Det centrala vid formulering av dessa frågor är att teamen ska konkretisera förändringsarbetet genom frågorna, vilket ses i målformuleringarna och beskrivningarna av genomförda aktiviteter. PDSA-cykeln utgår från att det inte finns någon rätt lösning från start utan de olika teamen eller verksamheterna kan komma fram till olika lösningar utifrån sina lokala behov och villkor. De fyra faser som ingår i PDSA-hjulet ser till att processen går framåt i ett cyklist förlopp: Planera (Plan), Göra (Do), Studera (Study) och Agera (Act)

Utifrån dessa erfarenheter kan det finnas anledning att kritiskt reflektera över de ersättningssystem som för närvarande finns för primärvården. Flera arbetsteam som utvecklat innovativa lösningar inom de fyra målområdena påpekar att de kan genomföra aktiviteterna så länge projektmedel finns men det vanliga ersättningssystemet medför att man inte kan fortsät-

ta efter projekttiden. Utvärderingar av det vanligaste systemet som används idag visar att det missgynnar de patienter som har medicinska problem men av olika anledningar inte söker vård^{9,10}.

Den avgörande frågan är nu hur dessa erfarenheter skall kunna tas upp vid andra vårdcentraler för att skapa en mer jämlik vård. Genom att se vad arbetsgrupperna skriver under rubriken Reflektioner och Lärdomar får man en god bild av möjligheter och problem med att skapa en mer jämlik vård. De verktyg som utvecklades i lärprojektet var 48 aktiviteter med sju arbetssätt; att förbättra och kvalitetssäkra rutiner, att utveckla hälsofrämjande insatser, att utveckla samverkan, att öka brukarinflytandet genom patientorganisationer, att öka patientnöjdheten, att öka personalens kunskaper, att öka tillgängligheten¹¹. För att realisera det här krävs att utrymme skapas för förändringsarbete vilket innebär bl.a. mer personal och mer resurser så att tid kan avsättas.

Referenser

- ¹ Wallin H, Löfqvist T: Vård på lika villkor – ett lärandeprojekt. Arbetssätt och metoder för en mer jämlik första linjens vård. Sveriges Kommuner och Landsting, 2014.
- ² Haglund BJA et.al.: Sundsvall Handbok. "We Can Do It". From the 3rd International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden June 9-15, 1991.

- ³ Haglund BJA, Pettersson B, Finer D, Tillgren P.: Creating supportive environments for health. Stories from the Third International Conference on Health Promotion Sundsvall, Sweden. Geneva, World Health Organization (WHO), Public Health in Action 3, 1996.
- ⁴ Labonté R. Reflections on stories and a story/dialogue method in health research. *International Journal of Social Research Methodology* 2011; 14: No. 2, 153–63.
- ⁵ Haglund BJA. Samhällsdiagnosens roll i preventivt arbete - en teoretisk ram. *Socialmedicinsk tidskrift* 1990; 67, Nr 5-6:226-33.
- ⁶ Haglund BJA. Folkhälsoarbete är förändringsarbete - från diagnos till åtgärder. *Socialmedicinsk tidskrift* 1990;67, Nr 5-6:222-5.
- ⁷ Gustafsson G, Aytar O, Tillgren P. Primärvårdens förutsättningar och befolkningens behov i sju vårdverksamheter. *Socialmedicinsk tidskrift* 2015;91: 132-143.
- ⁸ Aytar O. ”Ja så tänker vi också...” – Ett programteoretiskt perspektiv på det nationella lärandeprojektet Vård på lika villkor. *Socialmedicinsk tidskrift* 2015;91: 116-131.
- ⁹ Asthana, S., & Gibson A. Setting health care capitations through diagnosis-based riskadjustment: A suitable model for the English NHS? *Health Policy*. 2011;101: 133–9.
- ¹⁰ Bogg L. Primärvårdens ersättnings- och styrsystem i förändring: ACG – Kejsarens nya kläder. *Socialmedicinsk tidskrift* 2015;91: 200-215.
- ¹¹ Aytar O. Att utvärdera med processtänkande för lärande. *Socialmedicinsk tidskrift* 2015;91: 162-175.