

# Likarätt

OCH LIKA MÖJLIGHETER

6-7 MAJ  
2020

## HÄNG MED TILL STORA LIKARÄTTSDAGARNA

Sveriges största kongress om likarätt  
med diskrimineringslagen i fokus.

## STORA LIKARÄTTSGALAN

En festlig kväll med musik för alla.

## CERTIFIERADE LIKA- RÄTTSSAMBASSADÖRER

Där fler kan mötas, lyssna och lära av  
varandra.

STORA LIKARÄTTSDAGARNA • [WWW.LIKARÄTT.NU](http://WWW.LIKARÄTT.NU)

# Det absoluta välkommandet

**I** varje del av vårt land ska det finnas en plats dit alla är absolut välkomna, oavsett vem en är. Vår gemensamma hälso- och sjukvård samt vård & omsorg är ett exempel på en sådan plats. I den verksamheten behöver vi ofta spara på pengar, men vi kan bli bäst på att slösa med kärlek och omtanke. Det handlar om något så enkelt som att visa vänlighet till sig själv och alla vi möter. Många är redan väldigt bra på detta men vi behöver bli fler och alla kan vi lära oss mer. Det gäller att hela tiden träna på att stanna upp och verkligen lyssna på varandra, medarbetare och patienter. I mötet lär vi oss hela tiden nya saker tillsammans. Främlingar med främmande tankar blir till vänner med vänliga tankar.

Det finns flera goda exempel på kunskapshöjande aktiva åtgärder, för att sätta likarätt i fokus. Det handlar om lärandeinsatser som når många med budskapet att ingen ska lämnas bakom och att alla har lika rätt samt lika möjligheter. Många vänliga människor ser styrkan i att ge till någon annan. Några av dem möter Du i denna tidning, medborgare, hälso- och sjukvårdsanställda, samt våra fantastiska likarättsambassadörer

” Hur ska vi kunna välkomna alla våra medborgare när vi inte ens som kollegor och medarbetare kan ta hand om oss själva som medmänniskor? Det blir i detta perspektiv så tydligt att vi alla måste lära oss mer, om oss själva och alla vi möter.

som ger sin bild av verklighetens vardag. Ofta handlar det om väldigt enkla saker som att just stanna upp och lyssna på den en möter. I denna tidning pratar vi om hur vi tillsammans kan finna en mer mänsklig väg framåt där alla får vara med. Under Stora Likarättsdagarna den 6–7 maj 2020 finns sedan möjlighet till mer dialog och fördjupning samt reflektion.



Vi har mycket att ta tag i. Uppropet #utantystnadsplikt skrevs under av 10 400 kvinnliga läkare och läkarstudenter under #metoo, med över 400 berättelser om trakasserier och övergrepp i sjukvården. Vi ser i enkäter att andelen AT läkare som upplever sig diskriminerade är hög, 20 %. I SLF Student nationella rapport 2017 uppgav varannan kvinnlig student att de har blivit negativt särbehandlade på grund av sitt kön. Även manliga läkarstudenter berättar om negativ särbehandling på grund av sitt kön, men i avsevärt mindre omfattning.

Hur ska vi kunna välkomna alla våra medborgare när vi inte ens som kollegor och medarbetare kan ta hand om oss själva som medmänniskor? Det blir i detta perspektiv så tydligt att vi alla måste lära oss mer, om oss själva och alla vi möter.

En region är en stor arbetsgivare och därmed en viktig aktör i samhället för demokrati och välfärd. Att arbeta med likarätt i en sådan miljö är som att ta hand om ett stort hus. Det behöver hela tiden vänligt tittas till. Några rum är riktigt fina och kan välkomna alla, andra behöver verkligen dammas av och helrenoveras. I likarättens värld blir det ett gemensamt arbete för oss alla, i ett livslångt utvecklande och lärande.

Tack till Dig som läser denna tidning och till alla fantastiska skribenter samt likarättsarbetare

*Ola Björgell*

#### Ansvarelig utgivare

Ola Björgell, Regionöverläkare, Funktionsansvarig Likarätt, Region Skåne

#### Produktion

Ola Björgell & NextMedia

#### Grafisk form

Stellan Stål

#### Foton

Musik i Syd, Region Skånes bildarkiv, Skribenterna, Oscar Stackerud, Ola Björgell

#### Korrektur

Fanny Born

#### Tryck

DanagårdLitho

#### Digital publicering

[www.likarätt.nu](http://www.likarätt.nu)

#### Kontakt

[karin.m.andersson@skane.se](mailto:karin.m.andersson@skane.se)

#### Info och anmälan

[www.likarätt.nu](http://www.likarätt.nu)



# Innehåll

**4** **“Genushanden”**  
Hälso- och sjukvårdens mål är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vård och behandling ska ges utifrån jämställda och jämlika förutsättningar, lika god kvalitet och tillgång till vård oavsett kön.

**6-7** **Ola möter Mikael**  
Ett samtal om livet, kraftfulla tankar och möten.

**8-9** **Förbättringar i bemötande av HBTQ+-personer behövs i vården**  
Allt fler studier och rapporter visar på att det finns kunskapsluckor kring, samt brister i, bemötandet av HBTQ+-personer inom vården.

**10-11** **Certifierade likarättsambassadörer**  
Ett sätt att sprida kunskap till många i en stor organisation.

**12-13** **Vi startar podcasten “Alla föds nakna”**  
Likarättsarbete ligger mycket tydligt i linje med de värdegrunder som finns inom de flesta företag och organisationer, tack vare detta släpps nu podcasten om likarätt: ”Alla föds nakna”.

**14** **Om sprututbytet i Skåne**  
Sprututbyte har funnits i Skåne sedan hösten 1986.

**15** **Begränsad kompetens kring psykiska sjukdomar**  
Fördomar och förutfattade meningar kring vad det kan innebära att ha en psykiatrisk diagnos är vanligt förekommande.

**16** **Normer som stjälper**  
Hur påverkas vi av normer?

**17** **Äldre diskrimineras**  
Det är ingen myt, det är verklighet.

**18-19** **Stora skillnader i mödradödlighet**  
Den stora utmaningen inom global mödranhälsa är att förhindra att barnaföderskan dör under graviditet eller förlösning.

## Tänk på...

**Tänk på att det** bitvis är svåra ämnen och frågeställningar som diskuteras, där många kan ha olika erfarenheter och uppfattningar. Varje skribent står för sina egna uttalanden, som kan vara en personlig uppfattning eller reflektion. Det finns såklart flera olika sätt att se och tolka saker på och tillsammans försöker vi finna en bra väg framåt. Målet är att alla ska kunna känna sig absolut välkomna. Under Stora Likarättsdagarna, och på våra andra utbildningar & fortbildningar, finns möjlighet till fördjupad interaktion och dialog. Berätta gärna för oss om det är något Du saknar eller önskar att vi tar med oss i läroprocessen. Vi lär av varandra hela livet. **Tack på förhand!**

## Alf Jönsson, Regiondirektör, Region Skåne

– **Alla ska kunna ta del** av sina mänskliga och demokratiska rättigheter. Det ska självklart råda nolltolerans mot diskriminering, trakasserier och kränkande särbehandling i alla led. Mångfald är berikande och utvecklar alla arbetsplatser framåt. I mötet kan vi samtala, lyssna och lära av varandra. Därför är likarättsutbildning en grundförutsättning i det yrkeslivslånga lärandet. Vi behöver alla lära oss mer. Jag rekommenderar därför varmt deltagande i Stora Likarättsdagarna, samt i de fortbildningar som finns kring denna kongress!



# "Genushanden"

Hälso- och sjukvårdens mål är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vård och behandling ska ges utifrån jämställda och jämlika förutsättningar, lika god kvalitet och tillgång till vård oavsett kön. I en del fall kan behoven vara lika, i andra fall olika.



Kerstin Jigmo, spec. allmänmedicin, Region Skåne

## Vad är "Genushanden"?

"Genushanden" är en metod framtagen på en vårdcentral i Region Skåne. Syftet med "Genushanden" är att synliggöra på vilket sätt vården ställer frågor till män och kvinnor. Det framkom, genom journalgranskning, att vårdpersonalen ställde helt olika frågor beroende på om patienten var kvinna eller man.

## "Genushanden" – ett stöd till vården

Som ett stöd till vården, för att alltid tänka tvärtom, föddes "Genushanden". De flesta verksamheter påstår att samma rutiner gäller oavsett patientens kön. Verkligheten vittnar om något annat. "Genushanden" kan hjälpa verksamheter och vårdpersonal, att få jämställda rutiner, genom att alla patienter, oavsett kön, får samma frågor för att undvika könstereotypa bedömningar. Normer och värderingar påverkar omedvetet eller medvetet. Kön kan exempelvis vara avgörande för vilka frågor och följdfrågor som ställs, samt hur svaren tas emot.

## Våga fråga!

Som exempel på detta uppmuntrar "Genushanden" att ställa frågor om familjesituationen till både kvinnor och män. "Genushanden" framhåller vikten av frågan om våld, oavsett om patienten är kvinna eller man. Fråga patienten, oavsett kön, om någon gjort något mot hen som inte känts bra. Våld är ett stort ohälsoproblem som det sällan pratas om. Varenda en som har kontakt med patienter, brukare eller klienter ska fråga om våld. Det är inte enbart kuratorn eller psykologen som ska fråga om våld.

Men när är rätt tillfälle att fråga om våld? Vänta inte på rätt tillfälle att fråga, skapa istället rätt tillfälle. Patienterna blir inte rädda eller kränkta när de får frågan om våld. De kan välja att inte berätta men förvånande ofta säger de som det är. Gräv där du inte förstår, om du får ett svävande eller diffust svar.

## Tänk tvärtom!

Vid varje patientmöte kan det vara fruktbart att tänka tvärtom. Hade jag tänkt eller gjort annorlunda om patienten haft funktionsvariation, annat kön, annan könsidentitet, annan ålder, annan religiös tillhörighet, annan sexuell läggning, annan etnisk tillhörighet eller annan utbildningsnivå?

Ta hjälp av "Genushanden", vid dina patientmöten. "Genushanden" är ett stöd för praktisk tillämpning. Inte minst vid en sjukskrivningssituation kan "Genushanden" och att tänka tvärtom vara av stor vikt. Glöm inte sätta på dig genusglasögonen!

## Reflektionsfrågor

- Hur hade jag tänkt kring detta om patienten haft ett annat kön?
- Hade det gjort någon skillnad?
- Om det hade gjort skillnad, vad får det för konsekvenser?
- Vill vi ha dessa konsekvenser?
- Om inte, hur ska vi göra istället?

*Kerstin Jigmo*



## Info

### Familjesituation

Kvinnor tillfrågas oftare än män om sin familjesituation. Därför saknas ofta information om mäns livssituation i journalanteckningar och i bedömningen av lämplig behandling. Detta förstärker idén om att eventuella barn och familj främst är kvinnors ansvar. I verkligheten påverkas alla föräldrars funktions- och aktivitetsförmåga utifrån upplevelse av tillgänglig tid, egna krav och krav från andra i den eventuella familjen.

### Våld

Erfarenheter av våld och våldsutsatthet påverkar allvarligt människors hälsa. Samtidigt kan det vara ett svårt ämne att prata om, särskilt när det gäller våld som utövas av en närstående. Även andra typer av psykiskt och fysiskt våld, såsom mobbning eller erfarenhet av krig eller flykt, är faktorer som vården behöver känna till för att kunna ge adekvat behandling och

rehabilitering. I fall då våld förekommer handlar genusbias främst om kvinnors utsatthet för våld i hemmet, men också om att mäns utsatthet för psykiskt våld kan anses skamligt att tala om och därför ofta missas i anamnes och bedömning av patientens behov.

### Somatisk/psykiatrisk diagnos

Sjukvården missar ofta mäns psykiatriska diagnoser och fokuserar istället på att behandla somatiska besvär i större utsträckning än nödvändigt. Kvinnors besvär tolkas främst som psykiska och kvinnliga patienter behandlas och sjukskrivs i högre grad för detta.

### Riskbruk

Synen på kvinnors och mäns alkoholvanor skiljer sig generellt åt i samhället, så även bland patienter och läkare. Läkare frågar i högre utsträckning män än kvinnor om riskbruk, där

kvinnors alkoholkonsumtion är mer skambelagd än mäns. Samtidigt underskattas mäns alkoholvanor. Resultatet blir att vården missar viktig information om kvinnliga patienters hälsa samt att det finns en risk att mäns riskbruk inte tas på allvar.

### Rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsplanerna för män och kvinnor med samma diagnos skiljer sig åt. Män får oftare rehabilitering som fokuserar på att snabbt återgå i arbete och kontakten mellan sjukvård och arbetsgivare är tätare än när patienten är kvinna. Vårdpersonal tenderar att fokusera på kvinnans sociala situation snarare än återgång till arbete. Arbetsgivaren ger inte alltid samma stöttning till kvinnor som till män. Från vårdens sida accepteras ofta en fördröjning av återgången till arbete och fokus förskjuts från kvinnors somatiska besvär till social situation.



Välkommen till en musikalisk upplevelse med  
Rickard Söderberg och inbjudna gästartister

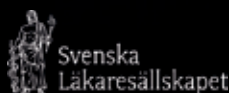
# STORA LIKARÄTTSGALAN 2020

en festlig kväll med musik för alla

Musik i Syd som  
arbetar aktivt inom  
vården med musik  
som redskap  
kommer att ge  
stjärnglans åt  
kvällen med musik  
för alla sinnen.

Onsdag  
6 maj  
Malmö Arena

Mer information: [www.likaratt.nu](http://www.likaratt.nu)



Stora Lekarättsdagarna & Stora Lekarättsgalan arrangeras av Region Skåne under ledning av Ola Björgell, Karin Andersson, Susanne Ehn, Sahar Janfada-Baloo i samarbete med Region Skånes likarättsambassadörer, Musik i Syd, Malmö Arena samt Svenska Läkaresällskapet.

## Visste du att Musik i Syd har ett stort utbud för äldre?

Vi menar allvar med att alla människor har rätt till musik (och annan kultur), och tar den dit den behövs! En riksspeleman till ett särskilt boende, musik på sängkanten på en palliativ avdelning, en Elvisshow till dansbanan... Utmana oss- vi kommer!

/Ulrika Gudmundsson Schönberger, producent Musik i vården/Musik i Syd

Vi hjälper er också med personalutbildningar som med enkla medel för in musiken i vardagen på boendet eller i hemtjänstbesöken. **Besök oss på [www.musikisyd.se/musik-i-varden](http://www.musikisyd.se/musik-i-varden)**



Fotografer: Erik Lundback, Lovisa Fey

# Ola möter Mikael

## ett samtal om livet, kraftfulla tankar och möten

Ola Björgell, funktionsansvarig för likarättsarbetet i Region Skåne, möter entreprenören Mikael Andersson. I mötet samtalar Ola med Mikael om livet, kraftfulla tankar och om vad som är betydelsefullt i möten med andra människor.

### Mikael, vad vill du berätta om dig själv?

Jag heter Mikael Andersson och bor i Västra Frölunda tillsammans med min fru Christina och våra 4 barn. Sedan 16 år tillbaka har jag arbetat som inspirationsföreläsare med kunder inom näringsliv, stat, kommun, sjukvård och folkrörelse.

Jag är certifierad coach och har skrivit två böcker. En självbiografi "Armlös, benlös men inte hopplös" (Norstedts Förlag 2009) samt en barnbok "Hur gör du egentligen?" (Tomsing Förlag 2019).

Jag är en kreativ och målfokuserad entreprenör. Jag älskar att både driva en traditionell verksamhet och samtidigt bygga en "add-on business" som skapar frihet för både mig och mina partners.

### Du har valt livet. Hur tänker du kring det, om att leva fullt ut?

Många av människorna jag möter ställer just den frågan. Ärligt talat blir jag lite förvånad över att de funderar så mycket kring det. I min värld handlar det om vikten av att ta ansvar för mitt liv och ta egna val. Jag



Det jag vill att vi prioriterar mer är att utveckla vår förmåga att se det friska hos varje individ. Inom det området finns en stor förbättringspotential och enorm kraft.

påstår inte att det är enkelt och absolut inte självklart alla gånger. Men varför ska jag låta en omständighet, som jag varken kan påverka eller förändra, förstöra det liv jag fått och den korta tid jag får vara här på jorden? För en del kanske det låter präktigt och konstlat. För mig har det varit den verklighet och den avgörande utmaning jag ställdes inför som väldigt ung. Mitt liv ska inte definieras av fysiska begränsningar, brister i tillgänglighet, fördomar och dåligt bemötande. För det kan jag inte påverka. Däremot kämpar jag varje dag med min mentala förmåga, genom att istället förändra hur jag reagerar på det. Jag förstår nu att den viktigaste kampen pågår i mitt huvud. Där river jag ständigt ned mentala barriärer för att kunna leva ett fullt liv.

**Du är ett levande bevis på att kraftfulla tankar kan vara väl så starka som armar och ben. Kan du berätta lite om "tankens och viljans kraft" och vad det kan leda till?**

Detta är ett intressant område. Jag menar att det finns så mycket forskning och så många fantastiska

exempel på vad vår mentala kraft och vårt "mindset" kan åstadkomma. Se bara på elitidrotten, där de sedan lång tid tillbaka har förstått att segrar och framgång kräver mer än talang och fysisk träning. Mental träning är minst lika viktigt och idag finns det med som en naturlig och självklar del av elitidrotten både individuellt och i lagidrott.

Jag försöker flytta fokus från de fysiska begränsningarna jag lever med. Om jag alltid ser de fysiska begränsningarna, och ständigt blir frustrerad över de praktiska problem och hinder de innebär, blir jag fast i en negativ och destruktiv sinnesstämning. Jag upplever att tillvaron är fylld av svårigheter och när jag dessutom tydligt registrerar varje sådan händelse noggrant får jag också ständiga bekräftelser på att jag hade "rätt". När jag ser hinder och förväntar mig problem får jag problem. Det vi fokuserar på får vi mer av...

### Du är författare och har skrivit boken "Armlös, benlös men inte hopplös". Vad har den betytt för dig och vad berättar du om i boken?

Att få skriva en bok var först och främst en förmån, det är få förunnat att få det förtroendet. Jag vill passa på att lyfta fram den tacksamhet jag känner mot de som har valt att läsa boken. Från djupet av mitt hjärta vill jag tacka alla som läst eller lyssnat på min bok och återkopplat till mig med era tankar, reaktioner och känslor.

Under lång tid i mitt liv har jag känt att jag är dålig på att uttrycka mig i skrift. Därför var det en komplicerad process att till slut bestämma mig för att anta utmaningen att skriva en bok. Om sanningen ska fram var det min fru Christina som "bestämde mig", om man kan uttrycka det så. Egentligen handlade det om mina egna "begränsande övertygelser", som kretsade kring hur dålig jag var på att skriva och hur otroligt omöjligt och svårt det antagligen skulle vara att skriva en hel bok.

Christina valde att ifrågasätta dessa övertygelser och inspirerade mig till att göra detsamma. Hon såg inte några hinder, inga begränsningar och definitivt

## Lyssna på Mikael

Möt och lyssna på Mikael Anderssons berättelse i arenarummet under Stora Likarättsdagarna 2020 på Malmö Arena. Läs mer om anmälan och program på [www.likarätt.nu](http://www.likarätt.nu)





inget skäl till att jag inte skulle kunna skriva en bok. Om det är någon som verkligen känner mig väl är det Christina. I vissa sammanhang tror jag att hon förstår mig bättre än jag förstår mig själv. Hennes stöd och inspiration blev därför så stark att jag till slut började skriva, och det har jag aldrig ångrat.



Vi behöver ta oss tid att stanna upp och se bakom fasaden, se varje individ och utforska människors styrkor, inneboende resurser och förmågor.

Jag är stolt över boken och jag hoppas att den kan röra och beröra människor på riktigt. Min önskan och mitt genuina syfte med att skriva boken var att nå fram till varje läsare och att ge något som kan vara till glädje och nytta i deras liv. Boken ska inte användas som anvisningar eller pekpinnar om vad som är rätt eller fel. Nej, jag tror mer på att ödmjukt dela med mig av vad jag upplevt för att påminna läsarna om sådant de redan vet.

**Vad är betydelsefullt i mötet med en annan människa?** I dagens samhälle har vi utvecklat förmågan och kunskapen att ställa diagnos, forska fram mediciner

## Info

Tillsammans med förlaget presenteras boken med denna text:

”Mikael Andersson var dömd till ett liv på institution när han föddes armlös och benlös i mitten av sextioalet.

Följ hans väg, från barndomens kamp mot kropp och fördomar, till idag då han är framgångsrik föreläsare, gift fyrbarnsfar och egen företagare.

I en mycket personlig berättelse får vi en inblick i vad som fört honom framåt i livet; betydelsen av drivkraft, aktiva val och eget ansvar.

Om hur han tidigt bestämde sig för att leva ett självständigt liv, att leva fullt ut, och steg för steg lärde sig hantera såväl fysiska som självskapade begränsningar.

Idag har Mikael Andersson uppnått många av sina drömmar. I Armlös, benlös men inte hopplös får vi möta barnet som var nära att ge upp, människorna som aldrig slutade tro på det till synes omöjliga, och tankens enorma kraft”.



Omslag: Norstedts

och fokusera på allt som rör själva sjukdomen eller funktionsvariationen. Det jag vill att vi prioriterar mer är att utveckla vår förmåga att se det friska hos varje människa. Inom det området finns en stor förbättringspotential och enorm kraft. Vi behöver ta oss tid att stanna upp och se bakom fasaden, se varje individ och utforska människors styrkor, inneboende resurser och förmågor. Jag tror på kraften i att ställa frågor som:

- Vad är dina styrkor?
- Vad vill du uppnå i livet?
- Vad drömmer du om?
- Vilka är dina mål?
- Hur vill du leva ditt liv?
- Vad är viktigt för dig?

Vad sker om vi redan i skolan ändrar våra nuvarande prioriteringar, som utgår från att alla elever ska uppfylla samma krav utifrån en teoretisk och orealistisk mall? Ett system som ofta säger att ”det du är dålig på ska du öva mer på”.

Varför inte vända på det? Vad skulle det innebära om vi behåller vissa grundläggande kunskapskrav och samtidigt uppmuntrar och inspirerar varje elev till att fokusera och utveckla det de är bra på och brinner för!

Jag har inte alla svar och det är inte min avsikt att påstå något sådant. Jag vill dock att vi ifrågasätter mer och har en större öppenhet för nytänkande och konstruktiva idéer med människan i fokus.

# Förbättringar i bemötande av HBTQ+-personer behövs i vården

Allt fler studier och rapporter visar på att det finns kunskapsluckor kring, samt brister i, bemötandet av HBTQ+-personer inom vården. Regeringen har nyligen gjort en större utredning om hur transpersoners levnadsvillkor och förutsättningar i Sverige kan förbättras.

**H**BTQ+-personer i landet utsätts för våld och hot om våld, i betydligt högre utsträckning än heterosexuella och cispersoner. Framförallt psykisk ohälsa är mer utbredd bland HBTQ+-personer än hos övriga befolkningen. Det är oacceptabelt att HBTQ+-personer utsätts för diskriminering eller kränkningar. Det behövs därför förbättringar på flera områden, däribland inom vården.

**Hur arbetar vi med det här inom vården? Vad kan vi, som vårdgivare, göra för att skapa förutsättningar för ett bättre bemötande och för en mer inkluderande vård?**

Susanne Ehn, ST-läkare Gynekologi/Obstetrik och Freddie Östersjö, läkarstudent tillika ordförande för RFSL Ungdom Skåne, har arbetat med att ge utbildningsinsatser inom området. Utbildningsinsatserna riktar sig till läkarstudenter på Läkarprogrammet i Lund och för personal inom Region Skåne.

**Varför är det viktigt att öka kunskapen om HBTQ+ inom vården?**

Som belyses i allt fler rapporter och studier är detta en ofta marginaliserad och utsatt grupp. En stor andel lider av psykisk ohälsa. Flera undviker eller skjuter upp vårdbesök på grund av rädsla för, eller tidigare erfarenheter av, dåligt bemötande inom vården.

23 % uppger att de har känt sig diskriminerade inom hälso- och sjukvården under det senaste året på grund av sin transidentitet. 62 % uppger att de har skjutit upp vårdbesök.

Detta är personer som har samma vårdbehov som alla andra. Ofta är det dessutom extra betydelsefullt med ett bra bemötande och stöttning av HBTQ+-personer. Extra betydelsefullt med tanke på den stora överrepresentationen gällande psykisk ohälsa, suicidtankar och suicidförsök. Genom ett bra och inkluderande

bemötande kan vi stärka dessa personer. Vi kan motverka den stress och påfrestning som det kan innebära att befinna sig utanför normen och ständigt stöta på friktion och påfrestning relaterat till detta. Det är en stressfaktor att ständigt fundera på frågor som:

- “Vågar jag berätta på arbetet eller i mötet med vården att jag är trans eller inte heterosexuell?”
- “Kommer jag bemötas annorlunda på grund av min HBTQ+-identitet?”.

**Vad kan jag som vårdgivare göra?**

Att vara medveten om sina egna fördomar och kunskapsluckor är grundläggande. Om du känner att du saknar kompetens kan du läsa på om olika begrepp och könsbekräftande behandling. Diskutera och reflektera med kollegor kring bemötande och fördomar.

Konkreta verktyg som du kan använda i mötet med patienter, kollegor och vänner är att fråga om partner. Alternativt kan du fråga vilka individer hen har sex med istället för att fråga om pojkvän eller flickvän. Kom ihåg att fråga om pronomen och hur personen identifierar sig. Om det är relevant för mötet i vården att ställa intima frågor eller frågor som rör personens HBTQ+-identitet bör det motiveras så att patienten förstår varför frågorna ställs.

Det viktigaste är inte att använda de absolut bästa fraserna. Det viktigaste är att vara lyhörd och ödmjuk. Be om ursäkt när det blir fel och ta personen på allvar.

## HBTQ+ = Ett samlingsbegrepp

HBTQ+ innefattar homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner. Det innefattar även de som på andra sätt definierar sig som icke-normativa gällande sexuell och romantisk identitet samt könsidentitet och könsuttryck.





Susanne Ehn, ST-läkare Gynekologi/Obstetrik och Freddie Östersjö, läkarstudent och ordförande för RFSL Ungdom Skåne.

HBTQ+-personen framför dig ska inte behöva förklara vad trans och könsbekräftande behandling innebär. Vi som vårdpersonal måste ta ansvar för våra egna kunskapsluckor och vara uppriktiga med när vi behöver inhämta information för vidare samtal, behandling eller utredning.

”

Det viktigaste är inte att använda de absolut bästa fraserna. Det viktigaste är att vara lyhörd och ödmjuk. Be om ursäkt när det blir fel och ta personen på allvar.

#### Varför är dessa frågor så viktiga?

Generellt finns en stor kunskapsbrist bland vårdpersonalen samt en vilja att lära sig mer om HBTQ+-frågor. Eftersom HBTQ+-gruppen möter mycket stigmatisering i samhället är det oerhört viktigt att vården inte utsätter dessa individer för ytterligare exkludering och

kränkningar. Det är även viktigt att vi skapar förutsättningar för att alla ska våga söka vård vid behov. Det fantastiska med vårdyrken är det livslånga lärandet, och inom bemötande och likarätt finns det mycket att lära sig och utvecklas inom.

#### Hur kan jag lära mig mer om dessa frågor?

På Stora Likarättsdagarna kommer frågor som dessa att lyftas ytterligare. Du kan även ta del av olika rapporter och studier som publiceras. Det finns flera organisationer som håller utbildningar om HBTQ+. Diskutera med kollegor och vänner för att lära av varandra.

#### Referenser

1. Westerlund U. *Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor. Statens offentliga utredningar. 2017:92.*
2. *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter - Förutsättningar och exempel. Socialstyrelsen. 2015-3-14.*
3. Forte. *Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer. 2018.*

## Exempel

Exempel på konkreta och inkluderande formuleringar:

”Vilket pronomen vill du att jag använder om dig?”

”Vem är det du har med dig idag?”

# Certifierade likarätts-ambassadörer

– ett sätt att sprida kunskap till många i en stor organisation

Med start i år, 2019, utbildas en del av Region Skånes medarbetare i likarätt, med målet att de blir ”certifierade likarättsambassadörer”. Tanken är att likarättsambassadörerna därefter fortlöpande ska sprida kunskap på sin egen arbetsplats. Vid varje kurs, två per år, utbildas 30 medarbetare. Alla som vill kan ansöka om deltagande.

Utbildningen till certifierad likarättsambassadör innehåller en grundkurs under två dagar. Därtill ytterligare två dagar i form av den årligt återkommande kongressen ”Stora Likarättsdagarna”. Slutligen även en dag med fortbildning. Sammanlagt blir det minst fem dagars utbildning.

”

Kunskapen sprids snabbt till tusentals medarbetare om vi räknar med att varje likarättsambassadör pratar med 30-35 kollegor, eller fler, på sin arbetsplats.

– Kunskapen sprids snabbt till tusentals medarbetare om vi räknar med att varje likarättsambassadör pratar med 30-35 kollegor, eller fler, på sin arbetsplats, säger Ola Björgell, regionöverläkare och funktionsansvarig för likarättsarbetet i Region Skåne.

– Det är, oavsett hur en räknar, väldigt värdefullt att få ut allt fler likarättsutbildade medarbetare på våra många arbetsplatser, fortsätter Ola, som menar att just dialogen är det viktiga samt att prata om hur vi på bästa vis kan välkomna precis alla vi möter.

#### Vi måste mötas, lyssna och lära av varandra

– Vi ser i enkäter att allt för många medarbetare upplever sig diskriminerade. Vi vet även att flera patientgrupper behöver få mer uppmärksamhet. Vården är inte jämlik i alla delar, så ser det ut i hela landet. Det gäller att stanna upp, lyssna och lära av varandra. Vi har ett stort arbete framför oss för att få en mer rimlig normstruktur inom hälso- och sjukvården i hela Sverige, berättar Ola Björgell.

#### Återkommande fortbildning krävs för att hålla igång likarättsarbetet!

Under utbildningens grundläggande del behandlas mänskliga rättigheter (MR), diskrimineringslagen, aktiva åtgärder, normer, normkritik och normkonflikter, bemötande av patienter och kollegor, specifika krav inom hälso- och sjukvården, policy samt kommunikationsbarriärer. Det ingår en skrivuppgift med analys av den egna arbetsplatsen som underlag för diskussion och åtgärd. Utbildningen har även gruppövningar med exempelvis fallbeskrivningar samt en ”privilegiepromenad”.

Återkommande fortbildningsdagar, som del i yrkeslivets livslånga lärande, krävs för att hela tiden hålla igång struktur och process i likarättsarbetet. Under hösten 2019 arrangeras dels en fortbildningsdag om genus & jämställdhet, dels en fortbildningsdag om HBTQ+.

### Privilegiepromenad

Deltagarna får en kort text med en beskrivning av en människas livssituation som de ska gestalta. Alla står på en rad, längst bak.

Gruppledaren läser därefter upp ett antal påståenden. De som känner sig välkomna i det som berättas får ta ett steg framåt för varje påstående som passar in. Övriga inte. Övningen påvisar vad som ofta sker i verkligheten. De som hamnar långt bak kommer att se de andra framför sig och deras uppnådda privilegier. De som hamnar långt fram kommer inte att se de som står bakom och troligtvis inte sina egna privilegier.



Vem är egentligen absolut välkommen? I en "privilegiepromenad" blir det tydligt att alla inte kan ta del av samma rättigheter och möjligheter i samhället.

KRISTIANSTAD

BRYSSSEL



Åsa Stenéus, Taiwo Draycott samt Fanny Born. Åsa och Taiwo fick idén till sin "likarättspodd" under första likarättskursen. Fanny har korrekturläst alla artiklar i denna tidningsbilaga. Den goda kraften växer i mötet!





# Vi startar podcasten "Alla föds nakna"

Likarätt är ett brett begrepp som handlar om att kunna se och förstå att alla människor har lika rättigheter och möjligheter. Likarättsarbete ligger mycket tydligt i linje med de värdegrunder som finns inom de flesta företag och organisationer. Tack vare detta släpps nu podcasten om likarätt: "Alla föds nakna".

**D**et var i april månad 2019 som Åsa Stenélus och Taiwo Draycott fick idén att starta en podcast. Region Skåne anordnade en tvådagarsutbildning som en del i certifiering av likarättsambassadörer. Taiwo och Åsa har varit likarättsambassadörer i Region Skåne i några år men trots det var det mycket ny kunskap som förmedlades. Taiwo sa direkt: "Detta borde fler få höra!". Åsa instämde och samma dag kom de, tillsammans med Ola Björgell som är funktionsansvarig för Likarätt i Region Skåne, överens om att en podcast ligger rätt i tiden. Nu, några månader senare, står Åsa och Taiwo redo för att snart ge ut första avsnittet i podcasten "Alla föds nakna".

För att göra rätt från början har poddskaparna gått en grundkurs i podcast och införskaffat den ljudutrustning som behövs för att säkerställa en god ljudkvalitet för lyssnaren.

Efter denna grundkurs har Åsa och Taiwo genomfört en mindre undersökning för att ta reda på vad lyssnarna vill ha. I undersökningen framkom önskvärd längd på podcasten, vilken podcasttyp som önskas samt vilka ämnen de vill ska lyftas.

– Lyssnarna fick även svara på vilka podcasts de lyssnar på. Svaren var intressanta då ingen av deltagarna uppgav samma podcast. Det visar hur stort utbudet av podcasts faktiskt är samt hur olika intressen vi har, säger Åsa.

Åsa och Taiwo har gjort ett ordentligt förarbete och hoppas att de nu har identifierat rätt målgrupp. Podcastens målgrupp är främst vårdpersonal anställda inom hälso- och sjukvården, samt anställda inom Region Skåne och allmänheten. Podcasten kommer att lyfta likarättsfrågor ur flera olika perspektiv. Ämnet likarätt är brett och berör fler verksamheter än enbart vården. Tanken är att alla ska få inkomma med önskemål och synpunkter angående podcasten.

– För att göra reklam för "Alla föds nakna" kommer vi att använda oss av olika kommunikationskanaler. En mejladress kommer att finnas dit de som önskar komma i kontakt med oss kan vända sig, berättar Åsa.

## Podcastens utformning

Namnet "Alla föds nakna" sticker först ut, vilket är medvetet. Idag finns det en uppsjö av podcasts och det gäller att väcka nyfikenhet. Vad som ligger bakom namnvalet är kort sammanfattat att det med





## Info

I början av nästa år släpps det första avsnittet av podcasten "Alla föds nakna". Håll utkik och kom ihåg att lyssna! Ni hittar "Alla föds nakna" där poddar finns.

säkerhet är så att alla föds nakna, oavsett vem vi blir eller är.

– Det enda vi vet med säkerhet är att alla föds nakna, berättar Åsa och Taiwo. Av den orsaken valde vi just det namnet.

” Vi är två nyfikna personer som frågar de som vet för att du också ska veta.

Omslagsbilden tog lång tid att ta fram. Idéerna var många, allt från att Åsa och Taiwo själva skulle posera lite naket, till att använda en bild från Stora Likarättsdagarna.

– Med hjälp av en kollega, Erik Hjortek, blev omslaget precis så som vi hade tänkt oss, berättar Åsa.

Själva signaturmelodin till podcasten skapade Åsa själv med hjälp av programmet Garageband.

– Vi kan i princip säga att allting är hemmasnickrat, säger Taiwo.

Podcasten kommer att vara en diskussions- och informationspodcast. Avsnitten planeras vara cirka 30 minuter långa och kommer att ges ut en gång i månaden. Upplägget kommer att vara ungefär detsamma varje avsnitt. Podcasten inleds med en signaturmelodi där podcasten samt Åsa och Taiwo presenteras. Lyssnarna kommer få en bakgrund till avsnittets ämne. Därefter kommer en till tre inbjudna medverkanden som är sakkunniga i ämnet att intervjuas.

– Som vi säger i inledningen av podcasten; "Vi är två nyfikna personer som frågar de som vet för att du också ska veta", säger Taiwo.

– Vidare är förhoppningen att kunna ge konkreta tips och råd om hur vi, både som privatpersoner och i våra verksamhet, kan arbeta vidare med det aktuella ämnet, berättar Åsa.

### Framtidsplanerna, en podcast som välkomnar alla!

En podcast i likarätt innebär ytterligare ett steg och en möjlighet att nå ut och öka kunskaperna inom likarätt. Podcasten kommer förena sig väl med Region Skånes policy om lika rättigheter och möjligheter samt arbetssätt med aktiva åtgärder enligt diskrimineringslagen. Det är även en mycket god kommunikationskanal för att inspirera och motivera såväl medarbetare som arbetsgivare att arbeta vidare med likarättsfrågor och aktiva åtgärder för alla regioner i landet.

– I Sverige lyssnar allt fler på podcasts och det är den kommunikationskanal som växer mest. Därtill kan vi berätta om kongressen Stora Likarättsdagarna som arrangerats sedan 2014. Under Stora Likarättsdagarna kommer vi att försöka göra avsnitt där vi pratar med både föreläsarna och deltagarna, säger Taiwo. ●

# Om sprututbytet i Skåne

Sprututbyte har funnits i Skåne sedan hösten 1986. Infektionskliniken i Lund öppnade ett sprututbyte till följd av HIV-epidemin i mitten av 80-talet. Året därpå öppnades ännu ett sprututbyte vid infektionskliniken i Malmö.

2010 fick infektionskliniken i Helsingborg uppdrag av Region Skåne att öppna en sprututbytesmottagning. Efter en accelererande smitta av hepatit C öppnade infektionskliniken i Kristianstad ett sprututbyte 2012.

Idag finns sprututbyte i bland annat Skåne, Halland, Blekinge, Västra Götaland, Kronoberg och Uppland.

## Vad innebär sprututbyte?

Beroendesjuka som injicerar narkotika har möjlighet att skriva in sig på en av sprututbytesmottagningarna i Sverige. Som inskriven finns möjlighet att byta ut använda sprutor och kanyler. Mottagningarna kan även dela ut infektionshindrande material som exempelvis desinfektionstorkar, plåster, medicinkoppar och kärl för infekterat material.



För många patienter är besöket på sprututbytesmottagningen och Stadsmissionens sjukvårdsmottagning den enda kontakt med det samhälleliga stödet.

Jourhavande infektionsläkare finns ständigt tillgänglig under öppetiderna och patienterna på sprututbytesmottagningen prioriteras alltid.

Sprututbytesmottagningarna är en verksamhet som ska förhindra infektioner och i mötet med patienten motivera till behandling. Mottagningarna har i uppdrag att testa för HIV samt Hepatit A, Hepatit B och Hepatit C. Patienterna på sprututbytesmottagningarna

ska ges motiverande samtal och intervjuer som stöd till ett liv fritt från missbruk.

## Vikten av sprututbyte

För många patienter är besöket på sprututbytesmottagningen och Stadsmissionens sjukvårdsmottagning den enda kontakt med det samhälleliga stödet. I sin vardag träffar patienterna i regel endast andra personer i samma situation som dem själva.

Sprututbytet skulle kunna beskrivas som en låg-tröskelmottagning där sekretessen är ett skydd för att patienterna överhuvudtaget vågar ta kontakt. Ett speciellt gemensamt IT-system som endast personalen på sprututbytesmottagningar har tillgång till är en del av sekretessen. Sekretessen får endast brytas vid två tillfällen. Om patienten har ansvar för ett barn under 18 år eller då oro för patientens hälsa är påtaglig. Sjuksköterskorna och undersköterskorna på sprututbytesmottagningarna har kunskap och förståelse för patientens utsatta situation.

## Stigmatisering av injektionsmissbrukare

Under drygt ett år arbetade Jonas Nilsson på sprututbytet.

– De som besökte sprututbytet när jag arbetade där gav en enhällig bild av stigmatisering, berättar Jonas Nilsson. Då var cirka 360 patienter inskrivna och aktiva besökare. Vi hade cirka 15-19 besök per dag.

Stigmatisering är ett sociologiskt begrepp där grupper är utsatta för diskriminering och alienation, det vill säga utanförskap. Begreppet har sin bakgrund i de sår som djupt troende kan visa upp, liknande de som Jesus tillfogades genom korsfästelse under Pontius Pilatus styre i Palestina.

– De narkotikamissbrukande patienterna berättade ofta för mig hur de behandlades inom sjukvården fortsätter Jonas Nilsson. Eftersom jag har en bakgrund som psykiatrisjuksköterska på psykakuten i Helsingborg kunde jag verifiera deras uppgifter.

Ett problem var när och om en missbrukare nekades vård på något medicinskt akutintag. Ett annat problem var de som fick vård men nekades relevant smärtstillning när de sökte för smärtsamma somatiska akuta tillstånd. Vid allvarliga infektioner var det flertalet patienter som inte uppsökte vården. Detta på grund av tidigare vårdbesök då de mötts av kommentarer som fått dem att känna sig smutsiga berättar Jonas Nilsson.

– Min slutsats efter att ha hört om patienternas upplevelser är att hälso- och sjukvården ofta saknar tillräcklig kunskap, säger Jonas Nilsson. Komplexa diagnoser maskeras och tolkas ofta bara som missbruk och inget annat. I patienternas sjukdomsbild finns oftast inslag av ADHD, ADD, Aspergers syndrom samt psykoser. Även tecken på ångestproblematik, självskadebeteende, livsleda och risk för suicid är vanligt förekommande. Ett sätt att minska diskriminerande handlingar, och ställa fler korrekta diagnoser med adekvat behandling, är helt klart genom att ge mer utbildning och fortbildning till hälso- och sjukvårdspersonal.

Men, Jonas Nilsson känner sig ändå hoppfull:

– Idag känns det ändå hoppfullt eftersom missbruk, sprututbyte, läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO-behandling) och svensk narkotikapolitik debatteras och synliggörs i den offentliga debatten.



Jonas Nilsson i möte med deltagarna på Stora Likarättsdagarna



# Begränsad kompetens kring psykiska sjukdomar

**F**ör Sahar Janfada-Baloo, ST-läkare Vuxenpsykiatri och Per Johnsson, docent i klinisk psykologi, är psykiatri en självklar medicinsk specialitet, precis som alla andra specialiteter. Beklagligt är dock att kompetensen kring psykiska sjukdomar är begränsad utanför specialistpsykiatriska områden så som somatisk vård, primärvård, myndigheter som försäkringskassan, arbetsförmedlingen samt ute i samhället. Fördomar och förutfattade meningar kring vad det kan innebära att ha en psykiatrisk diagnos samt att leva eller arbeta med någon som har en psykiatrisk diagnos är vanligt förekommande.

Vem som helst kan av och till drabbas av symtom på psykisk ohälsa. Att drabbas av symtom på psykisk ohälsa gör oss inte per automatik till psykiatriska patienter. Det är av stor vikt att den som är sjuk får bästa bemötande, tillgängliga vård och behandling samt att hen inte blir dömd utifrån förutfattade meningar. Får vi i dag samma förutsättningar i samhället eller blir vi direkt identifierade med vår diagnos? Erbjuds vi likvärdig vård? Har vi lika rättigheter? Stigmatiseringen runt psy-

” Enligt folkhälsomyndighetens rapport uppgav 39 % av befolkningen, år 2018, lätta eller svåra besvär av ängsla, oro eller ångest.

kisk ohälsa har minskat med åren samtidigt som intresset har ökat. Med tanke på den höga livstidsprevalensen för psykiska sjukdomar kanske det inte är så konstigt. Enligt folkhälsomyndighetens rapport uppgav 39 % av befolkningen, år 2018, lätta eller svåra besvär av ängsla, oro eller ångest. Andelen var fler kvinnor än män.

**Utmattningssyndrom – ett stort samhällsproblem**  
På Stora Likaärsdagarna den 7 maj hålls det ett särskilt fördjupningsspår om just psykisk ohälsa

och funktionsnedsättningar. Utmattningssyndrom kommer vara en del i programmet. Tillsammans med annan stressrelaterad psykisk ohälsa inom psykiatrin är utmattningssyndrom den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Det är ett stort samhällsproblem som kostar staten miljarder. Detta ställer många arbetsplatser på sin spets då arbetsgivarna behöver se över sina rutiner och säkerställa ett hållbart arbetsliv. Behandling och rehabilitering skiljer sig åt, bland annat beroende på vilket kön en har. Varför är kvinnor mer sjukskrivna än män? Detta är en fråga som har ställts det senaste decenniet.

## Är stress endast något negativt?

När ett sjukdomstillstånd som detta får stor massmedial uppmärksamhet kan det leda till överdiagnostik. Med anledning av detta har Per Johnsson bjudits in till Stora Likaärsdagarna. Per Johnsson, docent i klinisk psykologi, vill tona ned bilden av stress som enbart negativ. När stressen blir negativ beror det på ett obalanserat förhållande mellan krav och kontroll. I samband med att inre och yttre krav ökar behöver vår känsla av inre kontroll följa med. Om förhållandet mellan krav och kontroll blir obalanserat riskerar vi att drabbas av utmattning. Utmattningssyndrom gör oss tvungna att tumma på perfektionismen i livet; att acceptera lite skit i hörnorna och sänka kraven.

– Jag refererar gärna till en av Per Johnssons liknelser i mina föredrag berättar Sahar Janfada-Baloo, ST-läkare, Vuxenpsykiatri. Per Johnsson har nämligen sagt: ”Om du har fått in en sten i din sko och stenen skaver, då behöver du i första hand varken meditation, motion, nyandlighet eller aromaterapi. Du behöver snöra upp skon och ta ut stenen!”

Sahar Janfada-Baloo och Per Johnsson är överens om vad deras mål är.

– På Stora Likaärsdagarna vill vi öka öppenheten kring psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar. Vi vill suddas bort de fördomar som finns, öka kompetensen och ge lika vård till alla. Vi vill också bidra till ett mer jämställt samhälle där även de med psykisk funktionsnedsättningar får ta del och bidra.



Sahar Janfada-Baloo, ST-läkare, Vuxenpsykiatri, Centralsjukhuset i Kristianstad, Region Skåne.



Per Johnsson, docent i klinisk psykologi, leg psykolog, Institutionen för psykologi, Lunds universitet.

## Karin Melander, HR-direktör, Region Skåne



– Likaärsarbetet i en region är viktigt för det är här vi lever, arbetar, samtalar och umgås. Det handlar om oss alla och om den omtanke samt respekt vi verkligen kan visa varandra, varje dag. Det krävs både utbildning och fortbildning, att vi aktivt tränar på likaärsarbete, för att skapa en trygg och välkomnande miljö. Det är speciellt viktigt att hitta praktiska och hållbara modeller där likaärsarbetet förankras och aktivt kan nå ut samt integreras i all verksamhet. Jag är därför speciellt stolt och glad för Stora Likaärsdagarna där många kan mötas och lära tillsammans. Att det sedan finns möjlighet för många att fortbilda sig till certifierade likaärsambassadörer tillför ytterligare ett stort mervärde, med den struktur och process som behövs för att på ett hållbart vis nå ut till både medarbetare och medborgare.

# Normer som stjälp

## Hur påverkas vi av normer?

Normer kan beskrivas som en marinad av oskrivna regler som vi alla berörs av. Reglerna handlar om ideal och föreställningar kring hur man ska agera, se ut eller leva sitt liv.

**N**ormerna påverkar oss på olika sätt och på flera nivåer i samhället som till exempel lagstiftning, relationer, skönhetsideal och i förlängningen människors mående. En del normer är bra och leder till något gott, där ett exempel är att barnmisshandel inte är okej. Lika ofta kan normer vara destruktiva och skadliga. Beroende på om en befinner sig inom eller utanför normen får en olika förutsättningar, olika makt och det påverkar tydligt ens mående.

### Vad är mikroaggressioner och minoritetsstress?

Personer som bryter mot normen drabbas ofta av negativa konsekvenser såsom osynliggörande, förlöjligande, trakasserier och diskriminering. Ibland är det mer subtila fenomen som påverkar negativt, så kallade mikroaggressioner. Det kan handla om kommentarer eller beteenden som är svåra att bemöta eftersom de bortförklaras. Bortförklaringarna kan vara att det inte var illa menat, att personen måste tåla en viss jargong eller ett skämt. Det kan jämföras med ett skavsår att konstant bli utsatt för detta. Utsätts en för friktion tillräckligt länge blir det smärtsamt och en plåga.

Både den fysiska och psykiska hälsan påverkas negativt av att ständigt bli bortvald eller kränkt, känna sig annorlunda eller fel, att upprepat bli utsatt för dåligt bemötande eller trakasserier. Den ökande belastning som personer utanför normen drabbas av brukar beskrivas som minoritetsstress. Exempel på faktorer som kan göra skillnad gällande inom eller utanför normen

är hudfärg, religion, sexuell läggning, kroppsstorlek och hur ens kropp fungerar.

### Hur kan vi arbeta för ett mer inkluderande bemötande?

De normer som vi bör uppmärksamma och förändra är de normer som begränsar människors liv och hälsa. Personer som i sitt yrke möter människor i utsatt läge och

En del normer är bra och leder till något gott, där ett exempel är att barnmisshandel inte är okej. Lika ofta kan normer vara destruktiva och skadliga.

som själva sitter på en maktposition har ett extra stort ansvar. De personerna ansvarar för att se till att destruktiva normer som finns inte reproduceras på arbetsplatsen eller i mötet med klienten. Vi yrkesverksamma inom bland annat vård, rättsväsende och socialt arbete har just denna maktposition. Ibland har även myndighetsutövning som ytterligare försätter våra klienter i ett sårbart läge den maktpositionen. Vi behöver därför hela tiden vara medvetna om skadliga normer och dess konsekvenser. Är en själv inom normen funderar en inte alltid på dessa frågor och fördjupad kunskap är då nödvändig. ●

Karina Bäckström



Karina Bäckström,  
leg psykoterapeut  
och sexolog.

## Lär dig mer om normer

På Stora LikaRättsdagarna 2020 kommer vi lära oss mer om normer och inkluderande bemötande av Karina Bäckström, leg psykoterapeut och sexolog.

## Om normer

Normer består ofta av oskrivna regler och föreställningar, till exempel om hur vi förväntas agera och se ut. Normer kan ge vissa mer fördelar och makt än andra. De kan ändras över tid när vi synliggör ojämlikheter och aktivt arbetar för lika rätt och lika möjligheter. Att mötas, samtala och reflektera över rådande normer är att aktivt arbeta med likarätt.



# Äldre diskrimineras

## Det är ingen myt, det är verklighet

Bristande tillgång till vård innebär att många äldre patienter i hela Sverige diskrimineras genom att inte få den vård de behöver. Inom några år kommer vi att ha runt 75 % fler patienter över 80 år.

**M**ultisjuka, sköra äldre är en särskilt utsatt grupp. Den stora ökningen av äldre, som vi har framför oss, innebär dessutom att denna grupp ytterligare marginaliseras. Även om sjukvården för äldre har blivit bättre över tid, medellivslängden har ökat och fler äldre har tillgång till reparativ medicin (ledplastiker, ögonkirurgi), så börjar bilden krackelera ordentligt. Evidens för nytta av geriatrisk vård jämfört med annan slutenvård är övertygande. Bland de sköra, multisjuka äldre som får geriatrisk vård är det fler som överlever (28 %), fler uppnår bättre funktionsförmåga (75 %) och färre behöver äldreboende (36 %) (Buchmann et. al., 2010). Trots denna kunskap finns det idag stora nationella skillnader i tillgången till denna vård. Tillgången till kommunal omsorg skiljer sig också stort åt mellan kommunerna. I exempelvis Skåne varierar tillgången till korttidsplatser mellan kommunerna från 9 till 26 platser per 1 000 invånare över 80 års ålder (medeltal 16 platser).

### 300 000 fler personer är över 80 år 2030

Inom tio år står vi inför landets största demografiska utmaning. Antalet personer över 80 år kommer att öka från dagens cirka 500 000 personer till 800 000 personer år 2030. I Skåne kommer antalet äldre öka med 75 %, vilket motsvarar ett behov av cirka 400 fler geriatriska vårdplatser, givet att hälften av de äldre kan behandlas av primärvården, hemma eller via mobila team samt att det sker fortsatta teknologiförbättringar.

Trots evidens för nyttan av sekundärprevention är tillgången för äldre begränsad. Det är fortfarande få äldre som nås av prevention för osteoporos (< 25 %). Fallmottagningar för äldre saknas så gott som överallt, detta trots att vi vet att det minskar risken för att drabbas av fraktur. Det finns också skillnader i tillgång till screening för prostatacancer och koloncancer, som tillsammans med bröstcancer är de vanligaste tumörformerna hos äldre personer.

### Äldre utlandsfödda underbehandlas

En annan grupp som riskerar att bli underbehandlade i vården är äldre utlandsfödda personer. Svenska registerstudier visar att utlandsfödda personer som följts från 1970 till 1999 har mellan 1,5 till 2,5 år kortare medellivslängd jämfört med svenskfödda. Språk och kulturella barriärer påverkar diagnostik, behandling, uppföljning och information. Ökad medvetenhet hos sjukvårdspersonal, översatt information och tolkservice är några sätt att möta denna utmaning.

### Äldre patienter diskrimineras

Runt 75 % fler. Det är så många fler äldre patienter som Sveriges sjukvård och kommuner kommer att behöva ta hand om inom några få år. I dag saknar en del sjukhus helt tillgång till geriatriska vårdplatser. På de sjukhus där det finns sådana platser är det alldeles för få. Sköra och multisjuka äldre, med särskilda behov av

adekvat utredning och behandling, av såväl somatiska som psykiatriska diagnoser, är de som drabbas.

Tillgång till rätt kompetens är en förutsättning för att kunna ge optimal vård. Avvägning mellan vad som är möjligt att göra och vad som är lämpligt att göra inom vården är en utmaning. En utmaning som kräver både geriatrisk kompetens och inkludering av den äldre patienten.

Multisjuka, sköra äldre är en särskilt utsatt grupp. Den stora ökningen av äldre som vi har framför oss innebär dessutom att denna grupp ytterligare marginaliseras.

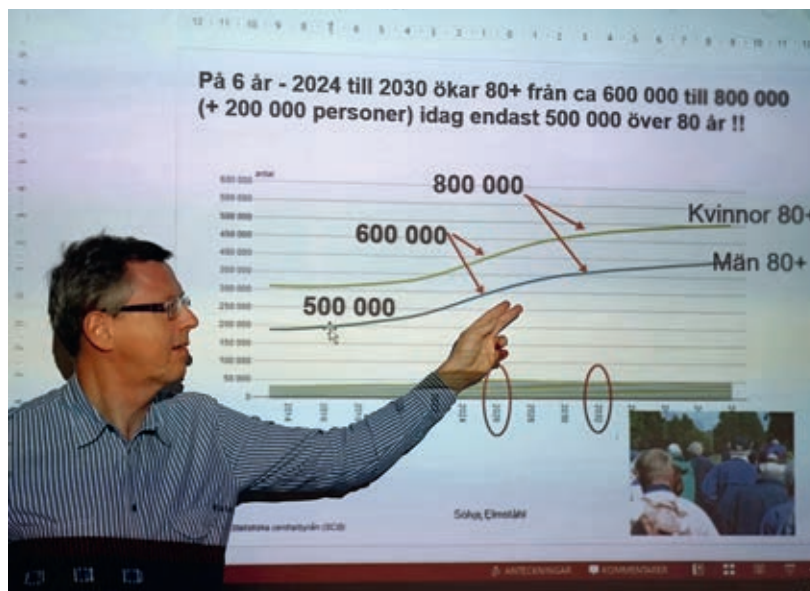
### Vad krävs för att möta utmaningarna?

Vi har fortfarande några år på oss att förbereda oss för ovanstående utmaningar.

Följande fem förslag till en nationell handlingsplan är nödvändiga att genomföra:

1. En nationell översyn av sjukvårdens struktur och organisation behövs. Vi behöver gå från enbart ett organperspektiv till att även inkludera ett äldreperspektiv.
2. Politiska inriktningsbeslut krävs för att skapa en jämlik äldrevård.
3. Regionala handlingsplaner för jämlik äldrevård behöver tas fram inför den omställning av vården som krävs. Detta saknas inom många regioner i dag.
4. Tillgång till geriatriska vårdplatser behöver säkras.
5. Antalet utbildningstjänster av specialister inom äldreområdet, framförallt inom geriatrisk och allmänmedicin, måste utökas kraftigt och med ett fördjupat samarbete mellan många specialiteter.

Sölve Elmståhl



Sölve Elmståhl, professor i geriatrisk, områdeschef för geriatrisk, Skånes universitetssjukhus, Malmö, Region Skåne och Lunds universitet.

Lär dig mer om äldre!

Under Stora Lika-rättsdagarna 2020 erbjuds en hel dags fortbildning om äldre i ett av våra fördjupande kurspass på dag 2.

# Stora skillnader i mödradödlighet

Den stora utmaningen inom global mödrhälsa är att förhindra att barnaföderskan dör under graviditet eller förlossning.

Enligt WHO:s beräkningar är risken för att dö under förlossning, där ingen sjukvård överhuvudtaget finns att tillgå, cirka 3 %. Det är lägre än 6,5 %, som är en extrem siffra som ibland anges för mödradöd på landsbygden i Afghanistan, med andra tal 6 500 per 100 000 födselar. Jämförelsevis är mödradödstalen cirka 4 per 100 000 födselar i Sverige. Skillnaderna blir ännu mer markanta om man beaktar kvinnan under hela hennes reproduktiva livscykel. Risken att dö under graviditet i Somalia är cirka 1 på 60, jämfört med 1 på 4 000 i ett höginkomstland. Om en kvinna blir gravid 6 gånger i Somalia eller 2 gånger i Sve-

nan hälsoindikator påvisar större skillnader mellan rika och fattiga länder. I slutet av 1980-talet lanserade WHO "The Safe Motherhood Initiative". Syftet var att reducera mödradödlighet med fokus på kvinnors hälsa och inte enbart barnbegränsande ansatser. Världssamfundet hade tidigare under 1960- och 1970-talet satsat ensidigt på befolkningskontroll utan större koppling till moderns ohälsa eller sociala situation. Befolkningskontrollen genomfördes i form av graviditetsförebyggande åtgärder (till exempel steriliseringskampanjer i Indien) eller barnhälsovård (till exempel nutritions- och vaccinationsinsatser i krigsdrabbade områden som Biafra). Begreppet mödrhälsovård fick, med Safe Motherhood-initiativet, en mer framträdande roll i arbetet med att söka bot mot de höga dödstalen.

” Mödradödlighet är mycket systemberoende. Få andra hälsoindikator påvisar större skillnader mellan rika och fattiga länder.

rike, ökar således livstidsrisken för att dö i barnsäng till 1 på 10 respektive 1 på 2 000. De stora skillnaderna speglar den ojämna medicinska och sociala utveckling som skett globalt under de sista århundradena. Man ska komma ihåg att det är relativt sett svårt att mäta just mödradödlighet då det bygger på kännedom om antalet levande födda samt dödsfall under tidig graviditet, vilket är svårare att registrera än under sen graviditet.

#### Kvinnors hälsa i fokus

Mödradödlighet är mycket systemberoende. Ingen an-

#### Samhällsstrukturen påverkar mödrhälsovården

Global ohälsa korrelerar allt mindre till klimat. I dag anses ekonomi, utbildning och social utveckling vara de huvudsakliga hälsobestämmande faktorerna. Under 1990-talet vidgades fokus ytterligare inom mödrhälsovård till att omfatta "Reproduktiv hälsa och rättigheter", vilket innebar såväl medicinska som legala och sociala insatser. I de internationella styrdokumenten infördes den enskilda kvinnans rätt att bestämma antalet barn samt hur tätt barnen ska komma utan att utsättas för diskriminering, sexuellt tvång eller partnervåld. Det innebar i praktiken att obstetriska åkommor inte enbart bedömdes kunna lösas inom kvinnosjukvården utan måste länkas in i samhällets struktur. Exempelvis infrastrukturen, tillgång till vägar mellan barnaföderskans hem och sjukhuset, visade sig vara av medicinsk betydelse. Även möjligheterna till kirurgisk intervention



Svenska  
Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapetets podd



– om global hälsa  
& hållbar utveckling

I första avsnittet möter vi Sir Michael Marmot och Helen Clark i ett samtal om jämlik hälsa.

Du hittar podden på Soundcloud och Itunes (sök på Svenska Läkaresällskapet).







Deltagare i första internationella kongressen 'Women in Global Health-chapter Somalia' som hölls i Garowe Somalia januari 2019. Det lockade vårdpersonal och policymakers från många delar av det hårt drabbade landet.

vid en postpartumblödning visade sig vara av medicinsk betydelse.

#### Minskandet av kvinnors ohälsa och mödradödlighet

Fattigdom ska ses som kontextuell och multidimensionell men också dynamisk, vilket framgår när man jämför utvecklingen i Honduras, Malaysia, Kuba, Vietnam



Med inspiration av Roslings ”Factfulness”, som hjälpt oss förstå världen, kommer jag på ”Stora likarättsdagarna” att ge exempel på olika knep att förstå reproduktiv hälsa ur såväl ett globalt perspektiv som ett migrationsrelaterat perspektiv.

och Sri Lanka. Länderna har under lång tid genomfört strukturomvändningar på flera nivåer i samhället (till exempel inom utbildningssektorn samt vattenförsörjning, vägar, sanitet) med en geografisk spridning. Statistiken visar kraftig nedgång i fattigdom, kvinnors ohälsa och mödradödlighet under strukturomvändningsperioden trots att sjukvårdens andel av BNP förblev relativt låg. Denna kunskap låg till grund för FN:s Milleniumsmål. 4 av de 8 målen syftade till att minska mödra- och barndödlighet, spridning av HIV samt främjandet av kvinnans egenmakt. Då utbildad vårdpersonal från låginkomstländer rekryteras till verksamhet i höginkomstländer är avsaknad av utbildade obstetrikare samt bristen på mer eller mindre utbildade barnmorskor fortfarande stor

globalt. Det förefaller vara ett så komplext problem att det inte ens specifikt tas upp på världssamfundets nya ”Agenda 2030” trots de många hållbarhetsmålen.

#### Mödrhälsovård på ”Stora likarättsdagarna”

Ovan beskrivs utmaningar inom global mödrhälsa. En annan stor utmaning är att få ut fakta om kvinnors hälsa. Med inspiration av Roslings ”Factfulness” kommer Birgitta Essén på ”Stora likarättsdagarna”, ge oss exempel och knep för att förstå reproduktiv hälsa ur såväl ett globalt perspektiv som ett migrationsrelaterat perspektiv.

– Jag kommer visa hur vi i svensk sjukvård kan använda oss av den kunskapen för att ge mer jämlik vård för de mest utsatta kvinnorna i Sverige, nämligen migranter med rötter i de allra fattigaste länder till exempel Somalia, berättar Birgitta Essén.

### Fakta Birgitta Essén

**Birgitta Essén** är professor i internationell kvinno- och mödrhälsovård vid Uppsala universitet, samt överläkare vid kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset där hon leder en mottagning med inriktning på transkulturell kvinnosjukvård. Hennes forskningsprofil är sexuell och reproduktiv hälsa med analys av begreppet ’reproduktiva rättigheter’. Hon är ledamot i Svenska Läkaresällskapets kommitté för Global hälsa.












*Stora*  
**Likarätts  
dagarna**

**6:e**  
nationella  
mötet

**Malmö Arena 6-7 maj, 2020**

Sveriges största tvärprofessionella kongress om likarätt med diskrimineringslagen i fokus. Sjätte nationella mötet med utbildning och fortbildning för alla yrkesgrupper och arbetsplatser.

Kursintyg till samtliga yrkesgrupper och deltagare.  
*ST-kurs för delmål a2 enligt SOSFS 2015:8.*

-  Diskrimineringslagen och aktiva åtgärder
-  Genus & HBTQ+
-  Psykisk & fysisk ohälsa
-  Ålder, barn & äldre
-  Utdelning av Stora Likarättspriset
-  Fika & lunch, mingel och nätverkande
-  Stora Likarättsgalan, sång och musik för alla

**Info och anmälan • [www.likarätt.nu](http://www.likarätt.nu)**

[likarätt.nu](http://likarätt.nu)

*Ett arrangemang under ledning av Ola Björgell, Karin Andersson, Susanne Ehn, Sahar Janfada-Baloo i samarbete med Region Skånes likarättsambassadörer, Musik i Syd samt Svenska Läkaresällskapet.*



**MUSIK I SYD**  
SKÅNE • KRONOBERG



Svenska  
Läkaresällskapet