

# Schani vaccinerade hemlösa på härbärgen

Text: Johanna Haugness

*En fråga som aktualiserades när vaccinationerna inleddes var hur vården skulle nå ut till socialt utsatta personer. I Göteborg startades ett mobilt vaccinationsteam i samverkan med nyckelpersoner på härbärgen, kyrkor och andra sociala samlingspunkter.*

Schani Kjaerbeck är en av de sjuksköterskor som under året arbetat med att vaccinera den särskilda gruppen av svårnådda personer, som utifrån Folkhälsomyndighetens riktlinjer ingår i Fas 3. Han har tidigare arbetat på akutmottagning och har idag en tjänst som utvecklingsledare på akututvecklingscentrum vid Sahlgrenska sjukhuset.

– Allt började med en presskonferens där Anders Tegnell fick en fråga från en reporter om hur Sverige hade tänkt genomföra vaccination av de mer svårnådda grupperna i samhället. Min kollega Per Albertsson, som var särskild samordnare för pandemigruppen och vaccinationsgruppen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, såg presskonferensen live och ställde samma fråga till sig själv. Han förstod att här hade vi hade något att jobba med.

När frågan väl var väckt fanns ingen tvekan i vaccinationsgruppen om att något behövde göras. Beroendesjuka, hemlösa och papperslösa personer – som redan löpte stor risk för ohälsa – skulle troligtvis inte ta sig till en vanlig vaccinationslokal. Frågan var hur Västra Götalandsregionen skulle kunna sänka tröskeln för dessa människor och hjälpa dem att få sitt vaccin.

Per Albertsson tog kontakt med regionens vaccinsamordnare Kristine Rygge som kopplade ihop Per med koncernkontoret VGR där man hade börjat arbeta med denna fråga. Via koncernkontoret arrangerades digitala möten med olika organisationer som arbetade med dessa utsatta grupper för att få till ett mobilt vaccina-

tionsteam. Frågan förankrades högst upp i sjukhusledningen och ur det formades ett pilotprojekt som skulle pågå hela 2021. Schani Kjaerbeck fick i uppdrag att ingå i det mobila teamet.

Den etablerade kontakten med mötespunkter som Räddningsmissionen, S:t Johanneskyrkan och Göteborgs stads sociala boenden ledde till idéer för hur piloten skulle genomföras. Tack vare nyckelpersoner i dessa verksamheter fick Schani och hans kollegor stor hjälp att välja ut bra lokaler och prioritera rätt. De sociala verksamheterna hade ett värdefullt helikopterperspektiv och kunde hjälpa till med planeringen.

– En av de största frågorna var hur vi skulle nå ut. Vi förstod rätt snabbt att vi behövde ta oss till platser där dessa människor fanns men visste inte riktigt hur vi skulle rigga arbetet rent praktiskt när vi inte hade all utrustning lika tillgänglig som på sjukhuset. Sjukvården kan ju ha en tendens att vara lite rigid och fyrkantig. Lite som att ”allt måste vara rätt, annars är det fel”.

Men att organisera vaccinationsarbetet på exakt samma sätt som för den breda allmänheten var uteslutet av flera skäl. Bland de svårnådda personerna fanns inte bara beroendesjuka personer och hemlösa. Här fanns även asylsökande eller andra som saknade ett svenskt personnummer. Till exempel kravet att identifiera sig för att ta emot vaccin behövde givetvis finnas kvar, men på ett annat sätt.

– Att krångla till det för mycket var inte lönt. Det hade varit svårt att få med sig den digitala utrustningen för att lösa registreringen på plats och hade säkerligen fördröjt starten av vaccinationen. Vi ville heller inte neka någon vaccin för att de inte kunde uppvisa svensk legitimation. Eftersom vi ville nå ut till så många som möjligt vaccinerade vi även de som inte hade med sig



Schani Kjaerbeck har precis fått en bulle efter att ha vaccinerat personer i Johanneskyrkan. "De var alltid så snälla och erbjöd oss fika när vi var där."

Foto: Västra Götalandsregionen

id-handling. För patienter utan personnummer skapar vi normalt sett ett reservnummer innan vi ger vård. Men nu fick vi jobba lite baklänges och först ge vaccinet även om de saknade personnummer och därefter gå hem och skapa reservnumret. Patienterna fick i stället en "kom-ihåg-lapp" med koppling till sig själv och dos nr 1. På så vis kunde vi koppla ihop deras båda doser när vi senare hade ett reservnummer.

Det mobila vaccinationsteamet åkte ut veckovis

till härbärgen och andra lokaler på schemalagda tider. Läkaren skötte administrationen och svarade på alla medicinska frågor medan sjuksköterskorna vaccinerade. Med sig hade de utrustning och kylväska med det beräknade antalet doser.

– Ett par dagar innan vi skulle åka ringde vi våra kontaktpersoner på boendena och träffpunkterna och frågade hur många personer de trodde skulle dyka upp. Och det stämde ofta väldigt väl. Bara någon gång tog doserna slut och

när vi fick doser över såg vi till att de till användes till andra berörda personer.

Engagemanget hos och hjälpen från samverkansparterna var helt avgörande, menar Schani. Medan han och hans kollegor trodde att det skulle bli svårt att locka människor till vaccinationen lyckades i stället kontaktpersonerna samla stora grupper som kom på utsatt tid.

- De som jobbar dagligen med det den här målgruppen träffar ju dessa människor hela tiden och visste precis vilka de var och när de brukade dyka upp.

I och med att många av de vaccinerade skulle ha svårt att förvara sitt vaccinationskort på ett tryggt och säkert sätt fick korten ligga kvar inlåsta i vaccinationslokalerna i stället. Det innebar också att personalen på boendena och mötesplatserna kunde ha koll på vem som skulle få första eller andra dosen och påminna de boende när det var dags för nästa vaccinationstillfälle.

- Vi i vården kände en stor oro över att ingen skulle komma till andra dosen. Men inom rimlig tid tog 95 procent sin andra dos och på vissa ställen var det till och med 100 procent. Det var ju tack vare att de som arbetade på boendena och mötesplatserna till vardags hade koll och uppmanade personerna att komma tillbaka och ta sin dos.

Totalt har det mobila vaccinationsteamet delat ut 900 doser till omkring 500 enskilda personer. Schani uppskattade arbetet mycket och säger att han hade väldigt roligt när han och kollegorna åkte ut. Att möta så många trevliga och tacksamma personer var självuppfyllande och lärde honom mycket. Framför allt tar han med sig den nya insikten om platsens betydelse för den vård som ges.

- Man får ofta höra att de här individerna har svårt att ta sig till en vårdcentral och att hålla tider och rutiner. Men när man tar sig till dem i stället så bygger man förtroende på en helt annan nivå. Det behöver vi fundera på även med andra människor. Vi kom ut med vaccinet till platser där de kände sig hemma och trygga. Hur kan vi dra lärdom av det i övrig vård? Här pratar vi ju om rätten till basal vård – det gäller de här människorna också.



Foto: Västra Götalandsregionen

Schani Kjaerbeck, Anna-Clara Collén och Anna Biveby Nilsson besöker Räddningsmissionens frukostcafé Vasa med sin mobila vaccinationsutrustning.

## VAD VAR FRAMGÅNGSAKTORN I PROJEKTET?

- Flera saker. För det första att Per Albertsson var en central person i vår organisation, att han som individ prioriterade frågan och pushade oss andra. Det är viktigt. Men också att vi hade en dialog med de verksamheter som teamet skulle komma ut till och frågade vad vi kunde göra för dem. Det gav ett bra samarbete och lyhördhet gentemot varandra.

Schani lyfter fram viljan att hjälpa på den andres villkor och att vara smidig som några viktiga saker att komma ihåg. Nu får framtiden utvisa hur projektet ska drivas vidare.

- Vi har tagit upp våra erfarenheter med koncernkontoret och visat att det här är ett bra sätt att nå ut till socialt utsatta personer. Som jag tolkar det finns det ett intresse från regionalt håll att se om detta kan vara ett sätt att arbeta vidare även i andra frågor än en pandemi. Nu går vi på en lägre takt och kommer bara ut var fjärde vecka i stället för varje vecka. Men det är fortfarande samma klockslag och samma platser. På ett väldigt okomplicerat sätt täcker vi två till fyra platser i Göteborg, utifrån behov.