



TRANSNATIONAL REPORT

Mapping of skills gaps, knowledge, and access to tools
for supporting Roma PWPd of Health Professionals in
cooperating & communicating needs to Roma Health
Mediators



Co-funded by
the European Union

Finansierat av Europeiska unionen. De åsikter och uppfattningar som uttrycks är dock endast författarens/författarnas och återspeglar inte nödvändigtvis Europeiska unionens eller Europeiska byrån för utbildning och kultur (EACEA) åsikter. Varken Europeiska unionen eller EACEA kan hållas ansvariga för dem.
Projektnummer: 2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514

Projektdata	
Projekt	Förbättrat stöd för romer med fysiskafunktionsnedsättningar för att underlättatillgången till hälso- och sjukvård ochförmåner
Projektförkortning	RomInDis
Projektnummer	2025-1-ES01-KA220-ADU-000358514
Projektets startdatum	01/09/2025
Projektets slutdatum	31/08/2027
Samordnare	Fundació Privada Pere Closa – Spanien
Partner	Symplexis – Grekland, Roma Center for Health Policies Sastipen – Rumänien, Research and Resource Center – Sverige, Roma Resource Center – Nordmakedonien, Perpato – Grekland

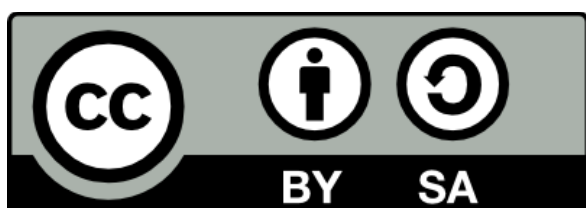
PARTNERS



Resultatdata	
Arbetspaket	WP2 – Riktlinjer för hur romska hälsomedlare (RHM) och vårdpersonal (HP) effektivt kan stödja romer med fysiska funktionsnedsättningar (PWPD)
Arbetspaketets ledare	SYMPLEXIS
Resultatnr	2.3
Resultatnamn	Utarbetande av de inledande valideringsriktlinjerna
Spridningsnivå	Leverabel
Publiceringsdatum	
Status	Utkast

Versioner			
Version	Utgivningsdatum	Författare	Ändringar
V1 - utkast	19/03/2026	SYMPLEXIS, Jim Tsakiris	Första utkastet, uppladdat för kommentarer från partnererna

Licens: Transnationell rapport © av RomInDis är licensierad under en



[Creative Commons Attribution-NonCommercial-Share Alike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Granska gärna följande dokument och lämna era kommentarer och förslag.

Efter granskningen ska denna tabell fyllas i (alla partner ska granska dokumentet och fylla i tabellen):

Datakontroll				
Revidering	Revisionsdatum	För och efternamn	Partnerorganisation	Beskrivning
1	20/03/2026	Sanja Sulejmanova	IRMI	Välstrukturerat, med ett bra informationsflöde . Inga ändringar eller förslag lämnades.
2	23/03/2026	Sheila Gálvez	Pere Closa	Dokumentet är välstrukturerat och koncist. Jag har lämnat några förslag via kommentarfunktionen.
3				
4				
5				
6				

1. Innehåll

1. Innehåll	6
2. Inledning	7
2.1. Projektets bakgrund och mål	7
2.2. Omfattning och syfte med den transnationella rapporten	8
2.3. Metod.....	8
2.4. Rapportens bidrag till resultaten inom WP3 och WP4	9
3. Sammanfattning av skrivbordsundersökningen. Sammanhang, rättsliga ramar och tillgång till hälso- och sjukvård för romer med fysiska funktionsnedsättningar (PWPD) i de deltagande länderna	11
4. Sammanfattning av kunskaps- och kompetensluckor i varje deltagande land	18
4.1. Grekland.....	18
4.2. Tyskland	19
4.3. Nordmakedonien	20
4.4. Rumänien	21
4.5. Spanien.....	22
4.6. Sverige.....	23
5. Förslag på lärandemål och prioriteringar för kapacitetsuppbyggnad avseende kommunikation, samarbete och stöd mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal.....	25
5.1. Hälso och sjukvårdspersonal.....	25
5.2. Romska hälsomedlare	28
6. Lista över goda exempel (totalt 18, 3 per land)	31
7. Slutsatser och rekommendationer	73

2. Inledning

2.1. Projektets bakgrund och mål

RomInDis-projektet (Förbättrat stöd till romer med fysiska funktionsnedsättningar för att underlätta tillgången till hälso- och sjukvårdsstrukturer och förmåner) har utformats för att möta den intersektionella och mångfacetterade diskriminering som romer med fysiska funktionsnedsättningar (PWPD) utsätts för i Europeiska unionen, närmare bestämt i sex (6) medlemsstater (ES, DE, GR, MK, RO, SE). Dessa personer förblir ofta "osynliga" till följd av brist på uppdelad statistik och det ihållande stigma och de tabun som omger funktionsnedsättning både inom och utanför romska samhällen, samt att de utesluts från de nationella sjukvårdssystemen på grund av fördomar och tillgänglighetsproblem. Övergången till e-förvaltningstjänster i hela EU riskerar dessutom att utesluta romer med fysiska funktionsnedsättningar som kanske saknar internetuppkoppling eller digitala färdigheter. Projektet stärker därför romska hälsomedlare för att överbrygga klyftan mellan romska patienter och vårdpersonal.

Projektets huvudmål är:

- **O1** förbättra tillgången för beslutsfattare och vårdpersonal till data om romer med funktionsnedsättning
- **O2** aktivt involvera romska hälsoförmedlare och vårdpersonal i att gemensamt utveckla och validera utkast till deras kapacitetsuppbyggnadsprogram
- **O3** lyfta fram kunskaps och kompetensluckor hos romska hälsoförmedlare och vårdpersonal när det gäller att samarbeta och stödja romer med funktionsnedsättning
- **O4 och O5:** förbättra kunskapen och kapaciteten hos romska hälsoförmedlare och vårdpersonal om funktionsnedsättning, diskriminering och stöd till romska personer med funktionsnedsättning
- **O6** stärka samarbetet mellan romska ledare och vårdpersonal när det gäller att värna om rättigheter och ge stöd till romer med funktionsnedsättning
- **O7** skapa och främja innovativa policyrekommendationer och riktlinjer för hälso och sjukvårdsåtgärder för romska personer med funktionsnedsättning
- **O8** aktivt involvera romska personer med funktionsnedsättning och dra nytta av deras erfarenheter för att förbättra politiken och åtgärderna för inkludering inom hälso och sjukvården
- **O9** öka medvetenheten om aspekter av social inkludering för personer med funktionsnedsättning av romsk härkomst
- **O10** främja ytterligare användning och utnyttjande av de nya lärandemöjligheterna av relevanta intressenter inom romska samhällen och hälso och sjukvården
- **O11** öka medvetenheten hos romska samhällen om att bryta ned stigmatisering och tabun kring funktionsnedsättning

Initiativet genomförs under en period på 24 månader (september 2025–augusti 2027) med ett totalt engångsbelopp på 250 000 euro inom ramen för Erasmus+ samarbetsprojekt KA220-ADU. Det transnationella partnerskapet samlar organisationer från Spanien, Tyskland, Grekland, Nordmakedonien, Rumänien och Sverige, och förenar expertis inom inkludering av romer med funktionsnedsättning, utbildning av vårdpersonal, digital innovation, antidiskriminering, påverkansarbete samt samhällsstärkande insatser.

2.2. Omfattning och syfte med den transnationella rapporten

Den transnationella rapporten utgör ett grundläggande resultat inom ramen för WP2 och är utformad för att ge en omfattande översikt över aktuell kunskap, kompetens, attityder och praxis i relation till romer med funktionsnedsättning. Rapporten bygger på forskning på nationell nivå som genomförts i varje partnerland och sammanställer resultaten i ett jämförande perspektiv på europeisk nivå, där gemensamma brister, strukturella utmaningar och lovande praxis identifieras. Genom att analysera behoven hos romer med funktionsnedsättning och vårdpersonal säkerställer rapporten att efterföljande projektresultat grundas på fakta och resultat.

Syftet med denna transnationella rapport är att:

- Tillhandahålla en integrerad strategi för hälsostöd till romska personer med funktionsnedsättning genom att kartlägga befintliga stödtjänster och nationell politik.
- Identifiera de specifika svårigheter och utmaningar som RHM och vårdpersonal möter när de betjänar denna befolkningsgrupp.
- Fungera som ett strategiskt planeringsverktyg för att validera och förfina riktlinjerna för de efterföljande kapacitetsbyggande programmen.
- Sammanställa totalt 18 exempel på god praxis (3 per land) relaterade till professionellt samarbete och tjänsteleverans

Den transnationella rapporten fungerar som ett beslutsverktyg som stärker samarbetet mellan parterna, förbättrar den metodologiska samstämmigheten och ökar den långsiktiga hållbarheten och relevansen hos projektets utbildningsresurser på europeisk nivå.

2.3. Metod

Den transnationella rapporten bygger på en mixed methods-ansats som genomförts på nationell nivå inom ramen för WP2. Den baseras på systematisk insamling och sammanställning av data från sex nationella rapporter som utarbetats av projektpartnererna: Fundació Privada Pere Closa (Spanien -

samordnare), Perpato och SYMPLEXIS (Grekland), Roma Resource Center Skopje (Nordmakedonien), Institute for Roma and Minorities Inclusion (Tyskland), Sastipen - Roma Center for Health Policies (Rumänien) samt Regional Research Center - RRC (Sverige).

Skrivbords och fältstudier genomfördes mellan december 2025 och februari 2026 i samtliga partnerländer, vilket säkerställde en jämförbar och strukturerad datainsamling i olika kontexter.

Den nationella datainsamlingen omfattade:

- Skrivbordsstudier: En detaljerad granskning av nationella rättsliga ramverk, hälso- och sjukvårdssystem och den senaste utvecklingen när det gäller romer med funktionsnedsättning i varje deltagande land.
- Onlineenkäter: Genomfördes med minst 180 deltagare (totalt 90 romska hälsomedlare (RHM) och 90 vårdpersonal (HP), 15 per land) för att kvantifiera befintliga kunskaps och kompetensluckor.
- Fokusgrupper/intervjuer: Kvalitativa sessioner med 60 experter (online och/eller ansikte mot ansikte, totalt 30 RHM och 30 HP, 5 per land) för att validera utbildningsmoduler och diskutera praktiska utmaningar.
- Goda metoder: Insamling av tre framgångsrika exempel på samarbete mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal.

Den transnationella rapporten sammanfattar resultaten från alla sex länderna och identifierar gemensamma kunskaps och kompetensluckor, strukturella utmaningar och överförbara goda exempel. Detta tillvägagångssätt säkerställer metodologisk konsekvens och stärker det europeiska mervärdet av projektets resultat.

2.4. Rapportens bidrag till resultaten inom WP3 och WP4

Resultaten i denna rapport fungerar som en evidensbaserad grund för alla efterföljande projektaktiviteter:

- Rapporten innehåller minst 20 specifika riktlinjer, tips eller verktyg som kommer att integreras direkt i de slutgiltiga utkasten till utbildningsprogrammen för romska hälsomedlare (RHM) och vårdpersonal (HP).
- Bidrag till arbetspaket - WP3 (kapacitetsuppbyggnad): De identifierade kompetensbristerna och lärandebehoven vägleder utformningen av utbildningsmaterialet, utvecklingen av den digitala lärplattformen (LMS) samt utarbetandet av handlingsprotokollet för RHM:er.
- Bidrag till WP4 (Påverkansarbete och politik): Kartläggningen av nationell politik och goda exempel utgör underlaget för "koden för god praxis" om integrering av levda erfarenheter och det "digitala kompendiet" med 20 policyrekommendationer för intressenter och beslutsfattare.

I detta avseende fungerar de nationella rapporterna, som utgör en integrerad del av den transnationella rapporten, inte bara som ett forskningsresultat utan också som ett strategiskt planeringsverktyg som styr utvecklingen av utbildningsmaterial, pilotåtgärder och kapacitetsbyggande.

3. Sammanfattning av skrivbordsundersökningen. Sammanhang, rättsliga ramar och tillgång till hälso- och sjukvård för romer med fysiska funktionsnedsättningar (PWP) i de deltagande länderna

Baserat på skrivbordsundersökningen i de sex deltagande länderna (ES, DE, GR, MK, RO, SE) framgår det att även om romerna erkänns som en minoritet i de flesta stater (med undantag för Grekland, där romerna själva identifierar sig som en integrerad del av det grekiska samhället), står de inför en universell verklighet präglad av strukturell marginalisering, social stigmatisering och antiziganism. En viktig slutsats är att romer med fysiska funktionsnedsättningar (PWP) i stor utsträckning förblir "osynliga" i nationell statistik eftersom många länder har konstitutionella begränsningar mot insamling av etnicitetsbaserade data. I hela EU lever cirka 15 % av den romska befolkningen med någon form av funktionsnedsättning, men de utesluts ofta från viktiga politiska ramverk. Gemensamma hinder i alla partnerländer har dokumenterats.

Först och främst är de nationella hälso- och sjukvårdssystemen resursrika men strukturellt svåra att navigera i utan specialiserad kunskap. Därför finns det ett stort behov av att minska den administrativa komplexiteten. Strategier för romsk inkludering förbiser ofta funktionsnedsättning, medan ramverk för funktionsnedsättning sällan tar hänsyn till etniska hinder. Det är värt att notera att i takt med att framtiden närmar sig sker en kraftig ökning av digitala tjänster i europeiska länder. Den snabba övergången till e-förvaltning för handikappersättning och journaler utesluter ofta romer som saknar internetuppkoppling, hårdvara eller digital kompetens. Dessutom har historiska orättvisor, såsom tvångssteriliseringar eller diskriminerande registrering, skapat ett djupt rotat misstroende mot hälsomyndigheter och klinisk personal. Detta leder till minskat förtroende och sämre kommunikation.

Projektets kortfattade skrivbordsundersökning visar att även om europeiska lagar som skyddar rättigheterna för personer med funktionsnedsättning ofta finns på papper, är deras faktiska tillämpning på romska samhällen och romer med funktionsnedsättning fortfarande inkonsekvent och ineffektiv. Den allvarliga bristen på tillförlitliga uppgifter om romer med funktionsnedsättning är en av de viktigaste slutsatserna i de sex partnerländerna. Insamlingen av nationella uppgifter begränsas ofta av nationella lagar som skyddar minoriteters och etniska gruppers rättigheter samt den personliga integriteten, vilket oavsiktligt skapar ett "datavakuum" som bromsar processen för evidensbaserad politik.

Romer har vanligtvis en betydligt kortare förväntad livslängd och högre förekomst av kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Den "onda cirkeln" av fattigdom, undermåliga bostäder och

låg utbildningsnivå (vilket är ännu värre för personer med fysiska funktionsnedsättningar) ligger till grund för ojämlikheten i hälso- och sjukvårdssystemet. På grund av kombinationen av romsk etnisk identitet och funktionsnedsättning utsätts många romer med funktionsnedsättning för dubbel diskriminering, där de måste kämpa både mot systematisk rasism mot sina samhällen och de sociala och fysiska hinder som följer av ett dåligt anpassat hälso- och sjukvårdssystem. Det finns en märkbar ”genomförandeklyfta” i det rättsliga och strategiska ramverket när det gäller romsk inkludering och funktionshindrades rättigheter. Å ena sidan erbjuder Europeiska unionens tioåriga handikappstrategi och flera nationella strategiska ramverk för romer för 2021–2030 en stark teoretisk grund för inkludering.

Dessa ramverk lägger stor vikt vid social integration, avinstitutionalisering och lika tillgång till hälso- och sjukvård. Dokumentstudier visar dock att dessa policyer sällan resulterar i lättillgängliga lokala/kommunala tjänster. Dessutom beskrivs de administrativa processerna för intyg om funktionsnedsättning ofta som överdrivet komplicerade, byråkratiska och vaga. Utan hjälp från RHM:er visar det sig ofta omöjligt för romer att navigera i dessa institutionella förfaranden, eftersom de redan kan ha svårigheter med lägre läskunnighet eller brist på officiella handlingar.

Fysisk tillgänglighet är fortfarande ett reellt och bestående hinder för hälso- och sjukvård. Många kliniska anläggningar saknar grundläggande bekvämligheter som ramper, hissar, breda dörröppningar eller tillgängliga toaletter, särskilt i äldre eller mer avlägset belägna områden. Dessutom är sjukhus i stadskärnorna ofta otillgängliga på grund av den geografiska isoleringen av många romska bosättningar. Det är värt att nämna att romer med funktionsnedsättning isoleras ytterligare av bristen på lättillgänglig och prisvärd kollektivtrafik, vilket gör att många av dem skjuter upp att söka vård tills deras tillstånd förvärras. Lokala NGO-projekt och mobila vårdsenheter har erkänts som viktiga ”livlinor” i vissa situationer, men de är ofta projektbaserade och saknar den långsiktiga finansiering från staten som krävs för att erbjuda långsiktiga lösningar.

När det gäller digitalisering marginaliseras romer med funktionsnedsättning, som kanske saknar internetåtkomst, färdigheter eller nödvändig hårdvara, ytterligare. I takt med att hälso- och sjukvårdssystemen i allt högre grad övergår till onlinebokning av tid, digitala recept och telemedicin skapas ständigt digital utestängning, vilket är kopplat till större administrativa problem där dessa ”digital-first”-strategier bortser från verkligheten för dem som lever i fattigdom, snarare än att bara vara ett tekniskt problem. Dokumentstudier visar att även om romska hälsomedlare ofta ingriper för att överbrygga denna klyfta, kan de behöva ytterligare utbildning i digitala verktyg och administrativ navigering för att lyckas fullt ut.

Tillgången till hälso- och sjukvård påverkas också av sociokulturella faktorer, och romska samhällen tenderar alltmer att hysa misstro mot institutioner. Många romska familjer är generellt ovilliga att vända sig till offentliga vårdinrättningar på grund av tidigare erfarenheter av diskriminering och upplevd avvisning från hälso- och sjukvårdstjänster och personal som arbetar där. Kulturella strukturer, övertygelser och mönster i familjedynamiken påverkar hur funktionsnedsättning uppfattas i romska samhällen och förstärker ofta denna misstro. Det kan finnas en starkare önskan om familjebaserad vård som avskräcker från att söka "yttre" institutionell/formell hjälp tills en kris uppstår, eller så kan det finnas en viss syn på funktionsnedsättning som härrör från kulturella övertygelser. Å andra sidan, när romer söker läkarvård, kan de stöta på vårdpersonal som saknar kulturell kompetens eller utbildning i funktionshindrades rättigheter, vilket kan leda till missförstånd, upplevd stigmatisering och försämrade relationen mellan patient och vårdgivare. Den viktigaste länken inom hälso- och sjukvårdsområdet är alltid romska hälsomediatorer samt vissa samhällsrådgivare.

Dessa experter fungerar som "brobyggare" och hjälper romska personer med funktionsnedsättning att navigera i hälso- och sjukvårdssystemet genom att översätta teknisk medicinsk och administrativ jargong och termer till ett begripligt, vardagligt språk. Dokumentstudien belyser dock också viktiga strukturella hinder som dessa medlare måste övervinna. Bristen på formell integration av rollen som romska hälsomedlare i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet i många länder och regioner resulterar i otydliga yrkesprotokoll, inkonsekventa utbildningsstandarder och instabila arbetsförhållanden.

Dessutom har RHM noterat vissa "kompetensluckor" i de utbildningar de deltagit i, särskilt när det gäller specifik kunskap om de senaste hjälpmedlen, juridiska rättigheter och fysiska funktionsnedsättningar. På samma sätt saknar vårdpersonal, trots sin tekniska expertis, ofta den specialiserade utbildning som krävs för att tillgodose behoven hos romer med funktionsnedsättning. Skrivbordsundersökningen visar att formell medicinsk utbildning samt kontinuerlig yrkesutveckling och institutionalisering ofta saknar strukturerad utbildning i att arbeta med romer med funktionsnedsättning. Det finns ett erkänt behov från alla parter av mer precisa riktlinjer för tillgänglig och kulturellt anpassad kommunikation med romska patienter. Vårdgivare saknar ofta den kontext som krävs för att kunna tillhandahålla väl samordnad vård på grund av avsaknaden av en (nationell) tillförlitlig databas för romska personer med funktionsnedsättning (PWPD).



I Spanien är den romska befolkningen den största etniska minoriteten (cirka 725 000). Det är värt att notera att livslängden för romer är 7 till 8 år lägre än för den allmänna befolkningen. Regioner som Katalonien har starka lagar (lag 19/2020) om

	universell tillgänglighet, men dessa tar inte alltid hänsyn till verkligheten för romska samhällen som bor i informella bostäder eller segregerade stadsdelar. Antiziganism är fortfarande en viktig faktor som begränsar deras deltagande i det spanska hälso- och sjukvårdssystemet. Undersökningsdata visar att 9 % av romerna har upplevt ojämlig behandling direkt inom dessa hälso- och sjukvårdstjänster. När det gäller lokala medlingstjänster har de visat sig framgångsrika inom känsliga områden som cancerscreening, men de kräver långsiktig institutionell stabilitet för att förbli effektiva. Romernas kulturella uppfattningar om funktionsnedsättning, som kan påverkas av andliga övertygelser eller fatalism, påverkar ibland hur familjerna reagerar på medicinska ingrepp. System som endast finns online hindrar effektivt personer med begränsad läs- och skrivkunnsighet eller digitala färdigheter från att få tillgång till sociala förmåner. Spaniens strategi styrs också av den "Nationella romska strategin för jämlikhet, rättvisa och delaktighet", men romer med fysiska funktionsnedsättningar möter fortfarande bestående hinder inom primärvården. Romska hälsomedlare är visserligen integrerade i vissa lokala vårdteam, men deras roll underskattas ofta av vårdpersonalen, vilket hindrar ett effektivt patientförespråkande.
	I Grekland identifierar sig romer inte som en minoritet utan snarare som grekiska medborgare. Den nationella folkräkningen 2021 visade dock på en omfattande underrapportering av funktionsnedsättning: 30 % av kommunerna uppgav att det inte fanns några romer med funktionsnedsättning i deras områden. "Digital Transformation Bible 2020–2025" har skapat nya hinder: De helt webbaserade processerna för funktionsnedsättningskort (e-KEPA) utesluter personer i bostättningar med dålig internetuppkoppling. Dessutom fungerar samhällscentra och romernas lokala avdelningar som fysiska serviceställen för att hjälpa till att navigera i dessa digitala portaler. Å andra sidan rapporterar romska hälsomedlare att de behandlas av vårdpersonal som "romska familjemedlemmar" snarare än professionella partners när de träffar en patient, vilket fördröjer ett effektivt kliniskt samarbete. Romska hälsomedlare står inför yrkesmässiga bördor, såsom att de inte erkänns av vare sig staten eller hälso och sjukvården som formella partners, vilket försvårar deras förmåga att företräda och representera andra romska patienter.

	I Tyskland finns en anpassning till EU:s strategi för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, men det nationella strategiska ramverket för romer förlitar sig i hög grad på allmänna åtgärder som inte tar itu med intersektionella behov. Det finns också svårigheter med att officiellt registrera den romska befolkningen i landet. Det tyska centrala rådet för sintier och romer ger råd, men det finns inget standardiserat tyskt medlarsystem. En betydande utmaning är underförsäkring inom den romska gemenskapen. Digitala portaler för fastställande av funktionsnedsättning (Bundesportal) kan potentiellt utesluta romer med funktionsnedsättning som saknar officiella ID-handlingar eller stabil försäkring. Slutligen visade fokusgrupper att viss administrativ personal förlitar sig på föräldrad eller medicinsk terminologi som oavsiktligt kan stigmatisera romska familjer. Skrivbordsundersökningar visar att romer med fysiska funktionsnedsättningar är starkt beroende av medlingstjänster som leds av icke-statliga organisationer, eftersom det statliga systemet ofta saknar kulturellt kompetenta vägar.
	I Nordmakedonien uppskattas den romska befolkningen enligt folkräkningen 2021 till cirka 2,5 % av den totala befolkningen (46 000–50 000 personer, med uppskattningar på upp till 70 000), men uppgifter specifikt om romer med funktionsnedsättning är fortfarande knappa. Det finns en rättslig ram, inklusive lagen om förebyggande och skydd mot diskriminering (2020), som uttryckligen förbjuder multipel och intersektionell diskriminering. Romska hälsomedlare (RHM) är formellt erkända inom hälso och sjukvårdssystemet, men det finns ofta få tjänster och de är beroende av finansiering. När det gäller tillgänglighet är de största hindren brist på personliga handlingar, ekonomiska begränsningar för transport/självrisk och att vissa kliniker är fysiskt otillgängliga. Det finns fortfarande betydande brister i genomförandet, särskilt på landsbygden där det saknas specialiserad personal. Slutligen är RHM:er avgörande för dokumentation och utbildning, men de är inte formellt integrerade i de nationella systemen. Ett stort hinder för romska personer med funktionsnedsättning är den mycket centraliserade och byråkratiska processen för att erhålla intyg om funktionsnedsättning. Forskningen visar att även om romernas resurscenter utgör en viktig länk till tjänster, saknas formaliserade kommunikationsprotokoll mellan dessa center och sjukhusen. Detta resulterar i fragmenterad vård där patientens sociala och medicinska behov sällan tillgodoses på

	ett samordnat sätt. Ett betydande socialt hinder är det ihållande stigmat som riktas mot romerna, vilket avskräcker dem från att vända sig till den offentliga hälso och sjukvården
	I Rumänien finns en av de största romska befolkningarna i EU, även om officiella folkräkningsuppgifter, som uppgår till 3,4 % av den totala befolkningen (569 477), tros vara betydligt lägre än de faktiska uppskattningarna (upp till 1,2 miljoner) på grund av rädsla för identifiering. Landet har ett långvarigt hälsoförmedlingsprogram, men förmedlarna arbetar ofta under begränsade förhållanden med svag samordning med vårdpersonal. Romer med fysiska funktionsnedsättningar drabbas oproportionerligt hårt av extrem fattigdom och otillräckliga bostäder, vilket förvärrar deras fysiska hälsotillstånd. Internt stigma inom gemenskapen leder ibland till att familjer döljer familjemedlemmar med funktionsnedsättningar, vilket fördröjer medicinsk utvärdering. Även om lagar som lag 448/2006 skyddar rättigheter för personer med funktionsnedsättning, innehåller de inte etniskt anpassade åtgärder, vilket gör romer med fysiska funktionsnedsättningar till den osynliga delen av tjänstesystemet. Dokumentstudien visar att även om nätverket av romska hälsomedlare är väl etablerat saknar de ofta den specialiserade rättsliga ram som krävs för att hjälpa romer att navigera i det komplexa systemet för sociala förmåner. Dessutom innebär de höga kostnaderna för medicinska hjälpmedel som inte ersätts och bristen på tillgänglig kollektivtrafik i landsbygdsområden att många romer förblir hembundna och isolerade från rehabiliteringstjänster. Den fysiska infrastrukturen är också ett stort problem, då många anläggningar saknar grundläggande ramper, hissar eller skyltar om tillgänglighet.
	I Sverige skyddas romernas rättigheter inom ramen för ett allmänt välfärdssystem, inklusive lagen om hälso- och sjukvård (2017:30) och diskrimineringslagen (2008:567), som förbjuder diskriminering på grund av både funktionsnedsättning och etnicitet. Uppskattningar tyder på att 50 000–100 000 romer bor i Sverige, men exakta uppgifter om romer med funktionsnedsättning saknas på grund av sekretesslagar. På nationell nivå uppger cirka 20 % av den svenska befolkningen att de har någon form av funktionsnedsättning, och cirka 5–7 % uppger att de har betydande fysiska funktionsnedsättningar. Romer med funktionsnedsättning

beskriver systemet som starkt men svårt att navigera i. Hinder inkluderar långa väntetider, komplicerade remissvägar och en brist på standardiserade romska hälsomedlare, vilket leder till att stödet hanteras inkonsekvent av civilsamhället. Sårbara grupper underutnyttjar digitala hälsoresurser på grund av svårigheter att förstå formellt språk och brist på digitala färdigheter. Även om hälso- och sjukvårdssystemet är mycket avancerat möter romer med fysiska funktionsnedsättningar ofta hinder som har sina rötter i ett historiskt misstroende mot offentliga institutioner. Dokumentstudien identifierar dock en betydande kunskapslucka bland vårdpersonal när det gäller den specifika kulturhistorien och de sociala förhållandena inom den romska gruppen. Denna brist på medvetenhet kan leda till missförstånd och ett misslyckande med att tillhandahålla det personanpassade stöd som krävs för effektiv fysisk rehabilitering och långsiktig hantering av funktionsnedsättningar. Forskningen tyder på att hindren i Sverige inte så mycket handlar om brist på tjänster som om kommunikationslucka, svårigheter att navigera i systemet och historisk misstro mot myndigheter.

4. Sammanfattning av kunskaps- och kompetensluckor i varje deltagande land

	4.1. Grekland Utifrån de sammanställda uppgifterna från enkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensbristerna hos RHM och vårdpersonal när det gäller romer med funktionsnedsättning..
	• RHM står inför betydande utmaningar när det gäller att förklara komplexa byråkratiska förfaranden och kraven för den nya elektroniska funktionsnedsättningintyget. Det är svårt för både vårdpersonal och RHM att kommunicera och översätta dessa administrativa instruktioner till ett enkelt och begripligt språk för romska familjemedlemmar • Medlarna har begränsad kännedom om specifika remissvägar för funktionsnedsättningar. Det finns ett erkänt behov av att utbilda RHM i specifik medicinsk och social terminologi kring funktionsnedsättning för att säkerställa korrekt kommunikation • Hälso och sjukvårdspersonalen har endast en delvis förståelse för medlarens stödjande roll. • Både RHM och hälso och sjukvårdspersonal identifierar en brist på de färdigheter som krävs för att hantera den digitala omvandlingen av hälso och sjukvårdstjänsterna (t.ex. elektronisk förskrivning). • Hälso och sjukvårdspersonalens bristande kulturella medvetenhet om romska samhällets uppfattning om funktionsnedsättning • Brister i identifiering och hantering av (omedvetna) fördomar, stereotyper och rasism inom hälso och sjukvården. Dessutom saknar RHM ofta fördjupad kunskap om gällande lagstiftning om funktionsnedsättning och de specifika rättigheterna för personer med funktionsnedsättning • Vårdpersonal uppvisar bristande utbildning om romska samhällens specifika levnadsförhållanden och hur dessa påverkar hälsokontroller • Det finns inga standardiserade protokoll för kommunikation mellan RHM och vårdpersonal, vilket leder till inkonsekvent patientstöd. Båda grupperna saknar en omfattande regional kartläggning av tillgängliga funktionshinder- och hälsovårdstjänster för effektiva remissvägar
	Hinder som RHM och vårdpersonal möter i Grekland:

- RHM behandlas inte som yrkesverksamma av den grekiska staten, vilket begränsar deras möjlighet att effektivt föra patienternas talan
- Vårdcentraler som ligger långt från romska bosättningar är ofta praktiskt taget oåtkomliga, även om de tekniskt sett är tillgängliga
- Övergången till plattformar som endast finns online (som e-KEPA) skapar ett hinder för dem som saknar internetåtkomst eller digitala färdigheter



4.2. Tyskland

Utifrån de sammanställda uppgifterna från forskningsenkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensluckorna hos RHM och HP när det gäller romer med funktionsnedsättning.

- RHM behöver riktad utbildning i specifika lagar om funktionsnedsättning och strukturer för sociala förmåner. Dessutom finns det ett tydligt behov av färdigheter relaterade till att hjälpa romer med funktionsnedsättning som lever med hiv med digitala hälsoverktyg och administrativa plattformar online
- RHM:er rapporterar ett behov av ökad medvetenhet om sina yrkesroller och hur man navigerar i institutionella hierarkier
- Vårdpersonal saknar ofta förståelse för hur vissa rigida sjukhusrutiner på ett oproportionerligt sätt kan utesluta romska personer med funktionsnedsättning från den tyska hälso och sjukvården
- Det finns en betydande kunskapslucka hos vårdpersonalen när det gäller den "dubbla diskriminering" som uppstår i skärningspunkten mellan etnicitet och funktionsnedsättning.
- Brist på utbildning i kommunikationsstrategier med "enkelt språk" gör det svårt för vårdpersonal att förmedla medicinsk information till marginaliserade grupper. Båda grupperna saknar uppdaterad kunskap om tillgänglig hjälpteknik
- Vårdpersonal misslyckas ofta med att ge återkoppling till medlare efter en remiss, vilket tyder på en brist i samordningsförmågan

Hinder som RHM och vårdpersonal möter i Tyskland:

- Samarbetet försvagas av en ihållande brist på återkoppling till förmedlarna efter att de har remitterat en patient till en specialist
- Begränsad samordning mellan olika hälso och socialinstitutioner resulterar ofta i osammanhängande tjänster för patienten

- En brist på institutionell öppenhet för att nå människor som historiskt sett har känt sig avvisade av hälso och sjukvårdssystemet komplicerar samarbetet
- Den "hektiska" miljön i tyska kliniska miljöer lämnar ofta inget utrymme för den detaljerade kommunikation som behövs för att överbrygga dessa kulturella klyftor



4.3. Nordmakedonien

Utifrån de sammanställda uppgifterna från forskningsenkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensluckorna hos RHM och vårdpersonal när det gäller romer med fysiska funktionsnedsättningar.

- RHM identifierar luckor i sin kunskap om de specifika juridiska rättigheter och det sociala skydd som erbjuds romer med fysiska funktionsnedsättningar. Det finns ett fortlöpande behov av utbildning för att säkerställa en konsekvent användning av medicinsk och personcentrerad terminologi
- RHM:er noterar en brist på färdigheter och verktyg för att upprätthålla en tillförlitlig databas över romer med fysiska funktionsnedsättningar för att kunna tillhandahålla vård och assistans
- Utbildning i att arbeta med personer med fysiska funktionsnedsättningar saknas i stort sett helt i den formella medicinska utbildningen för hälso och sjukvårdspersonal
- Hälso och sjukvårdspersonal rapporterar om en brist på godkända moduler som täcker kulturell kompetens och patientcentrerad kommunikation för den romska gruppen. Många inom hälso och sjukvården har begränsad kännedom om RHM:s roll, vilket leder till underutnyttjande av deras medlingskompetens om detta inte kommuniceras på rätt sätt
- Båda grupperna kämpar med icke-standardiserade administrativa rutiner som varierar mellan hälso och sjukvårdsinstitutioner i NMK
- Det finns en kompetensbrist hos vårdpersonal när det gäller att övervinna det historiska stigma och den misstro som hindrar romska personer med funktionsnedsättning från att söka vård

Hinder som RHM och HP möter i Nordmakedonien:

- Samarbetet fördröjs ytterligare av avsaknaden av standardiserade administrativa rutiner mellan olika hälso och sjukvårdsinstitutioner i landet. Kommunikationen mellan

institutionerna är inkonsekvent, vilket ofta leder till en total brist på uppföljning för romska personer med funktionsnedsättning

- Mediatorernas anställningar baseras ofta på årliga kontraktsförnyelser och är beroende av projektfinansiering
- Avsaknaden av en tillförlitlig, lokal databas över romer med funktionsnedsättning gör det svårt för RHM och vårdpersonal att ge proaktivt eller samordnat stöd
- Fortbildning om arbete med funktionsnedsättningar saknas i stort sett helt i den formella medicinska utbildningen
- Det finns en märkbar tendens hos institutionerna att undvika ansvar för komplexa fall som involverar fysiska funktionsnedsättningar



4.4. Rumänien

Utifrån de sammanställda uppgifterna från forskningsenkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensluckorna hos RHM och vårdpersonal när det gäller romska personer med funktionsnedsättning.

- RHM saknar den specialiserade juridiska kunskap som krävs för att hjälpa romska personer med funktionsnedsättning att navigera i det komplicerade rumänska systemet för sociala förmåner och välfärd
- RHM behöver avancerade digitala färdigheter för att hantera den ökande övergången till administrativa förfaranden online
- RHM:er rapporterar brister i sin förmåga att formellt identifiera och rapportera fysiska tillgänglighetshinder i vårdinrättningar
- Det finns ett behov av att utbilda RHM i att använda "fallbeskrivningar" för att effektivt sammanfatta patienternas behov för läkare
- Vårdpersonal uppvisar kunskapsluckor när det gäller specifika lagar om funktionshindrades rättigheter, såsom lag 448/2006
- Hög patientbelastning begränsar vårdpersonalens tid, vilket understryker behovet av färdigheter i koncis men kulturellt känslig kommunikation. Vårdpersonal saknar definierade färdigheter eller protokoll för samarbete med RHM:er för att säkerställa långsiktig kontinuitet i vården
- Båda grupperna saknar färdigheter i att kartlägga lokala icke-statliga organisationer och sociala tjänster för att minska fragmenteringen av patientstödet



4.4. Rumänien

Utifrån de sammanställda uppgifterna från forskningsenkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensluckorna hos RHM och vårdpersonal när det gäller romska personer med funktionsnedsättning.

Hinder som RHM och vårdpersonal möter i Rumänien:

- Nationella strategier för romers integration och funktionshindrades rättigheter är ofta inte integrerade, vilket leder till luckor i tjänsteutbudet
- Överfulla sjukhus i städerna begränsar den tid vårdpersonal kan ägna åt att kommunicera med patienter eller deras ombud
- Många anläggningar saknar fortfarande grundläggande tillgänglighetsfunktioner som ramper, hissar och breda dörröppningar
- De höga kostnaderna för transport och medicinska hjälpmedel som inte ersätts



4.5. Spanien

Utifrån de sammanställda uppgifterna från forskningsenkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensluckorna hos RHM och vårdpersonal när det gäller romer med funktionsnedsättning.

- 40 % av RHM-personalen uppger att de har liten kunskap om de specifika lokala och nationella vårdresurser som finns tillgängliga för personer med funktionsnedsättning
- RHM behöver bättre verktyg och färdigheter för att kunna förespråka för patienter som möter digitala hinder och bokningssystem som endast finns online. Det finns en lucka i den formella integrationen av RHM i vårdteam, vilket leder till otydliga roller och kommunikation
- Vårdpersonal saknar ofta kunskap om hur olika kulturella och andliga övertygelser inom romska samhällen påverkar uppfattningen av funktionsnedsättning
- Vårdpersonalens kunskap om institutionella strategier för att förebygga och rapportera diskriminerande beteende är otillräcklig. Vårdpersonal uppger att det finns ett behov av

	4.5. Spanien Utifrån de sammanställda uppgifterna från forskningsenkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensluckorna hos RHM och vårdpersonal när det gäller romer med funktionsnedsättning.
specialiserad utbildning om behoven hos romska patienter med fysiska funktionsnedsättningar ● Hälso och sjukvårdspersonal har begränsad kunskap om de sociala stödnätverk och icke-statliga organisationer som kan hjälpa romska patienter ● Inkonsekventa rutiner mellan klinisk och icke-klinisk personal skapar hinder för en effektiv uppföljning av patienterna	
Hinder som RHM och vårdpersonal möter i Spanien:	
➤ Hälso och sjukvård ses ofta inte som ett "lagarbete" som inkluderar icke-klinisk personal, vilket gör att medlare hamnar i periferin ➤ En betydande andel av social- och hälso och sjukvårdspersonalen uppger att de har låg kännedom om de specifika lokala resurser som finns tillgängliga för personer med funktionsnedsättning ➤ Bristen på stabila arbetsvillkor och formella rolldefinitioner för RHM hindrar dem från att integreras fullt ut i vårdteam ➤ Avsaknaden av tydliga institutionella strategier för att hantera eller rapportera diskriminerande beteende förblir ett hinder	

	4.6. Sverige Utifrån de sammanställda uppgifterna från forskningsenkäterna och fokusgrupperna kan vi dra följande användbara slutsatser om kunskaps- och kompetensluckorna hos RHM och vårdpersonal när det gäller romer med funktionsnedsättning..
---	--

- RHM saknar djupgående kunskap om specifika hälso och sjukvårdslagar och patienträttigheter för personer med funktionsnedsättning. RHM behöver bättre verktyg för att identifiera och hantera fysiska, kommunikativa och administrativa hinder på kliniker/sjukhus
- Det finns en kompetensbrist när det gäller att hjälpa romska personer med funktionsnedsättning med de mycket komplexa digitala ansökningarna om stöd för funktionsnedsättning (LSS)
- Vårdpersonal uppvisar en betydande brist på kunskap om de romska samhällenas kulturhistoria och sociala förhållanden i Sverige.
- Vårdpersonal saknar utbildning i att ge personligt anpassat fysiskt rehabiliteringsstöd till utsatta grupper.
- Hälso och sjukvårdspersonal uppvisar en brist på de färdigheter som krävs för att hantera det historiska misstroende som romska familjer känner gentemot svenska offentliga hälso och socialtjänster
- Många vårdgivare uppger att de endast har måttlig kännedom om de specifika anpassningar av den fysiska tillgängligheten som krävs för romska patienter
- Båda grupperna identifierar en brist på strukturerad gemensam utbildning och formella protokoll för ett effektivt samarbete

Hinder som RHM och vårdpersonal möter i Sverige:

- Sverige saknar ett formaliserat nationellt system för romska hälso och sjukvårdsförmedlare, vilket innebär att förmedlingsuppgifter ofta utförs informellt och utan institutionellt stöd
- Överdrivet långa väntetider och komplicerade remissvägar avskräcker många från att söka tidig intervention, särskilt romer

5. Förslag på lärandemål och prioriteringar för kapacitetsuppbyggnad avseende kommunikation, samarbete och stöd mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal

5.1. Hälsö och sjukvårdspersonal

Lärandemål	Relaterade brister som identifierats i olika länder	Prioritering av kapacitetsuppbyggnad	Föreslagen pedagogisk strategi
Att stärka och utveckla kulturell och intersektionell medvetenhet	Hälsö och sjukvårdspersonalen saknar en djup förståelse för romsk kultur, historia, levnadsförhållanden och andliga uppfattningar/mönster kring funktionsnedsättning	Öka medvetenheten om "dubbel diskriminering" (rasism + funktionsnedsättning) och dess inverkan på tillgången till hälsö och sjukvård för romska samhällen	Tillämpade och interaktiva workshops där röster från romska samhällen lyfts fram. Förstå samhället inifrån: besök i romska bosättningar/hos personer med funktionsnedsättning
Stärka det professionella samarbetet med RHM	Det finns en utbredd brist på medvetenhet om RHM:s roll och en brist på standardiserade kliniska protokoll för samarbete mellan dessa två parter. RHM behandlas ofta som rena "släktingar" eller översättare istället för	Erkänna RHM som formella professionella partners och integrera dem i kliniska team/skapa "romfokuserade" team på sjukhus	Gemensamma utbildningar för vårdpersonal och RHM: Förståelse för båda parter problem. Utveckling av gemensamma kommunikationsverktyg

Lärandemål	Relaterade brister som identifierats i olika länder	Prioritering av kapacitetsuppbyggnad	Föreslagen pedagogisk strategi
	professionella partners		
Att bemästra ett inkluderande, enkelt och icke-stigmatiserande språk i kommunikationen	Hälso och sjukvårdspersonalen rapporterar svårigheter att förmedla medicinsk information på ett enkelt sätt. Det är också svårt att övervinna det historiska misstroende som romska familjer känner	Utbildning i kommunikationstekniker för att bygga upp förtroende. Användning av enkla kommunikationsmanus och visuella hjälpmedel för att förklara diagnoser och behandlingar	Simuleringsövningar i kommunikation: I samarbete med regionala hälso och sjukvårdschefer, utveckling av flerspråkiga, förenklade hälsoguides på alla nationella språk samt romani (handbok)
Förståelse för nationella rättigheter och lagstiftning för personer med funktionsnedsättning	Många vårdgivare är inte bekanta med specifika nationella lagar om funktionsnedsättning och rättigheterna för romer med funktionsnedsättning	Utbildning om det nationella rättsliga ramverket för funktionsnedsättningsrätt och patienträttigheter inom marginaliserade sociala sammanhang	Seminarier med juridiska experter: Skapande av verktyglådor för klinisk och administrativ personal
Förstärkning av kunskapen om remisser och socialt stöd	Det finns kunskapsluckor hos vårdpersonal när det gäller lokala icke-kliniska resurser, icke-statliga organisationer	Stärka kunskapen om remissvägar och kartläggning av lokala social- och hälsovårdstjänster	Kartläggning: Nätverksaktiviteter mellan sjukhus/kliniker och lokala leverantörer av sociala tjänster

Lärandemål	Relaterade brister som identifierats i olika länder	Prioritering av kapacitetsuppbyggnad	Föreslagen pedagogisk strategi
	och specialiserade nätverk för socialt stöd avseende romska befolkningsgrupper		
Utveckling av institutionella färdigheter inom påverkansarbete och återkoppling	Brist på utbildning i att använda data från fältet för att föreslå organisatoriska förändringar och förbättra mottagandet av romska patienter	Förmåga att samla in och analysera rapporter från patienter och RHM för att förbättra kvaliteten på tjänsterna	Utbildning i användning av utvärderingsverktyg och deltagande i tvärvetenskapliga arbetsgrupper för att utforma riktlinjer

5.2. Romska hälsomedlare

Lärandemål	Relaterade brister som identifierats i olika länder	Prioritering av kapacitetsuppbyggnad	Föreslagen pedagogisk strategi
Att bemästra administrativa och juridiska processer	Medlarna har stora svårigheter att förklara de komplicerade (onlinebaserade) byråkratiska certifieringsprocesserna och kraven för sociala förmåner	Utbildning i nationell funktionsnedsättning, sociala rättigheter och steg-för-steg-beskrivningar av administrativa förfaranden för rätt till förmåner	Praktiska administrativa handböcker och användning av ett enkelt och tydligt språk i juridiska vägledningar. Workshoppar/seminarier med experter inom socialtjänsten/frivillig organisationer
Standardisering av medicinsk och funktionsnedsättningar relaterad terminologi	Det förekommer en inkonsekvent användning av medicinsk och personcentrerad terminologi, vilket kan leda till missförstånd under kliniska besök	Utveckling av en gemensam ordlista/handbok med medicinska och funktionsnedsättningar relaterade termer för att säkerställa en korrekt medlingsprocess	Utbildningsmoduler/seminarier om terminologi som även kan inkludera rollspel med medicinska scenarier. Slutligen, skapande av verktygslådan
Överbrygga den digitala klyftan	Nationella portaler för vårdbesök och funktionsnedsättning k ort som endast finns online utesluter	Stärka digitala färdigheter för att navigera på e-hälsoplattformar och hjälpa romska klienter	Praktiska kurser i digital kompetens och utbildning i hur man navigerar i e-förvaltningen

Lärandemål	Relaterade brister som identifierats i olika länder	Prioritering av kapacitetsuppbyggnad	Föreslagen pedagogisk strategi
	personer med låg digital kompetens eller brist på hårdvara	med onlineprocesser/uppladdningar	
Kartläggning av regionala och lokala resurser	Medlare har ofta fragmenterad kunskap om specialiserade funktionsnedsättningstjänster, icke-statliga organisationer och remissvägar i sina specifika regioner	Skapa och underhålla lokala databaser över tillgängliga vårdstrukturer, transporttjänster och icke-statliga organisationer	Kartläggning: utveckling av digitala eller fysiska regionala tjänstekataloger / Sessioner med yrkesverksamma för att presentera sig själva och sitt arbete
Främjande av påverkansarbete för fysisk tillgänglighet	Medlare saknar ofta de formella färdigheterna eller befogenheterna att identifiera och rapportera strukturella hinder (t.ex. brist på ramper eller till och med tillgängliga toaletter)	Kompetens att identifiera fysiska hinder i lokala vårdinrättningar och verka för rimliga förändringar	På fältet (genomgångar): Besök på plats för att identifiera hinder. Utbildning i universella tillgänglighetsstandarder och rapporteringsmekanismer till vårdgivare
Fallstudier. Förbättra det kliniska stödet	RHM kan sakna verktyg för att kortfattat sammanfatta romska patienters behov, vilket leder till brådskande eller	Skapa/granska fallstudier och rapporteringsplattformar för att ge vårdpersonal en tydlig och relevant kontext. Det är också	Praktiska workshops om rapportering och sammanfattning av patienthistorik. Användning av vissa standardiserade mallar. Gemensamma

Lärandemål	Relaterade brister som identifierats i olika länder	Prioritering av kapacitetsuppbyggnad	Föreslagen pedagogisk strategi
	ineffektiva konsultationer. Behov av bättre färdigheter för att hantera funktionsnedsättning relaterad stigmatisering inom romska familjer och motverka institutionella fördomar inom hälso och sjukvården	nödvändigt för romska familjer att bygga upp förtroende i samhället och bryta "tabun" samtidigt som de förmedlar mellan professionella	utbildningssessioner med vårdpersonal för att samordna medicinska och kulturella perspektiv och öva på konfliktlösning

6. Lista över goda exempel (totalt 18, 3 per land)

Namn på god praxis:	REACH – Stärkande av romska kvinnor och bekämpning av diskriminering i tillgången till hälso och sjukvård
Land:	Grekland
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Projektet "REACH: Stärkande av romska kvinnors ställning och bekämpning av diskriminering i tillgången till hälso och sjukvård" syftar till att bekämpa diskriminering mot romska grupper genom att främja en mer inkluderande miljö inom primärvården och genom att stödja romers lika tillgång till hälso och sjukvårdstjänster. Projektet ger praktiska fördelar och mätbara effekter genom att stärka romska kvinnor, deras familjer och ungdomar, samt genom riktad kapacitetsuppbyggnad för personal inom primärvården och personal vid samhällscentra i utvalda kommuner som har romska samhällsgrupper. Projektet fokuserar på att stärka färdigheterna och kompetensen hos personal inom primärvården och personal vid samhällscentra som arbetar med romska grupper, främja ömsesidigt lärande och förståelse för de gemensamma fördelarna med att inkludera romer i hälso och sjukvårdssystemen samt utveckla arbetsmetoder och rutiner som kan antas av andra primärvårdsenheter eller kommuner. Parallellt bidrar projektet till utbytet av bästa praxis när det gäller inkluderande och icke-diskriminerande tillhandahållande av hälso och sjukvårdstjänster.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	REACH-projektet visar hur strukturerad kapacitetsuppbyggnad inom primärvården kan förbättra kvaliteten och inkluderingen i hälso och sjukvårdstjänsterna för romska grupper. Genom att stärka kompetensen hos vårdpersonal och personal vid samhällscentra bidrar projektet till ökad medvetenhet om ojämlikheter i hälsa och strukturella hinder som påverkar romers tillgång till vård. Det stöder också ett mer samordnat samarbete mellan hälso och sjukvårdstjänster och samhällsbaserade strukturer, vilket leder till tydligare remissvägar och förbättrad kontinuitet i vården. Viktigt är

	att REACH bidrar till att bygga upp förtroendet mellan romska grupper och primärvården, vilket är en avgörande faktor för ett varaktigt engagemang i hälso och sjukvårdssystemen.
Hur denna bästa praxis kan användas / överföras (max 250 ord)	REACH-modellen kan anpassas ytterligare för att stödja romer med nedsatt rörlighet genom att integrera funktionshinderinkluderande inslag i dess befintliga ramverk för kapacitetsuppbyggnad. Detta innefattar praktisk vägledning för personal inom primärvården om fysisk tillgänglighet, rörlighetsrelaterade hinder, transportproblem och förenklade administrativa rutiner som påverkar tillgången till tjänster. Genom ett närmare samarbete med romska hälsomedlare kan vårdpersonal bättre identifiera de fysiska, procedurmässiga och kommunikationsmässiga hinder som romer med rörelsehinder möter och utveckla realistiska, lokalt tillämpliga lösningar inom primärvården och i samhällscentren. Metoden kan överföras till andra kommuner genom att dessa anpassningar integreras i utbildningsprogrammen inom primärvården och i samhällscentrens verksamhet. På europeisk nivå erbjuder REACH ett överförbart ramverk som kombinerar inkludering av romer, inkludering av personer med funktionsnedsättning och jämlikhet inom hälso och sjukvården, vilket säkerställer att romer med rörelsehinder behandlas som en central målgrupp inom inkluderande hälsostrategier snarare än som ett tillägg.
Länk till webbplats:	https://romahealth.eu/
Mer information:	

Namn på bästa praxis:	Rom-Boost
Land:	Grekland
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Rom-Boost-projektet syftar till att stärka romernas sociala och ekonomiska ställning i Grekland genom intensiv utbildning, kompetensutveckling och samhällsbaserad medling. Projektet är ett svar på den ihållande utestängning som många romska samhällen upplever, bland annat brist på juridiska handlingar, otillräckliga levnadsförhållanden, extrem fattigdom, livsmedelsosäkerhet, begränsad tillgång till offentliga tjänster, låg utbildningsnivå, arbetslöshet och underrepresentation i det offentliga rummet. Dessa förhållanden förstärker ofta en cykel av marginalisering, social ojämlikhet och avskärmning från institutionella system. Rom-boost tillämpar en bottom-up-strategi med deltagarinflytande, där utbildning och fortbildning används som det främsta verktyget för förändring. Projektet fokuserar på intensiv och målinriktad utbildning av befintliga romska medlare och medlemmar i samhället genom en snöbollseffekt, vilket säkerställer att kunskap och färdigheter överförs från den ursprungliga gruppen av deltagare till samhället i stort. Utbildningsaktiviteterna omfattar en gemensam grundläggande läroplan och tre tematiska områden: hälsa, skydd och försvar av rättigheter samt kommunikation och kultur. Utbildningen kombineras med praktiska tillämpningar som omsätter teoretisk kunskap i handling, bland annat deltagande i vaccinationskampanjer som anordnas av Médecins du Monde Greece för att stärka tillgången till primärvård, anordnande av öppna samhällsdiskussioner med offentliga personer och lokala myndigheter samt förberedelser för integration på arbetsmarknaden. Genom dessa åtgärder fungerar Rom-boost både som en inlärningsprocess och som en kommunikationskanal mellan romska samhällen, tjänsteleverantörer och den offentliga sfären.
Trender och potentiella fördelar	Rom-boost belyser effektiviteten hos utbildningsledda och medlingsbaserade tillvägagångssätt för att hantera komplexa former av social utestängning som

med denna bästa praxis (max 250 ord)	romska samhällen står inför. Genom att prioritera utbildning som en hållbar drivkraft för förändring stärker projektet hälsokunskapen, medvetenheten om rättigheter och engagemanget i offentliga tjänster. På tjänstenivå bidrar riktade strategier till ökad användning av vaccinationer för barn och spädbarn samt förbättrad interaktion med primärvårdssystemen. Snöbollsmodellen för utbildning maximerar multiplikatoreffekterna, vilket gör det möjligt för utbildade deltagare att fungera som lokala referenspunkter och kunskapsbärare inom sina samhällen. Detta tillvägagångssätt stärker förtroendet, det kollektiva ägarskapet och kontinuiteten, samtidigt som beroendet av externa insatser minskar. Projektet genererar också empiriska bevis genom direkt engagemang i samhället, vilket stöder humanitärt påverkansarbete och försvaret av grundläggande mänskliga rättigheter.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Rom-boost-modellen kan vidareutvecklas för att uttryckligen inkludera romer med nedsatt rörlighet (Roma PWP) genom att integrera funktionshinderrelaterat innehåll i dess utbildningsaxlar och praktiska aktiviteter. Detta skulle kunna omfatta fokuserade moduler om fysisk tillgänglighet, transportbarriärer, hjälpmedel och funktionshinderrelaterade administrativa förfaranden inom hälsoaxeln. Romiska medlare som utbildats genom snöbollsmetoden skulle kunna stödja Roma PWP genom att identifiera fysiska och procedurmässiga hinder för hälso och sjukvårdstjänster och underlätta kommunikationen med vårdpersonal och myndigheter. Modellens deltagande karaktär gör det möjligt att ta itu med funktionshinderrelaterade behov inifrån samhället, vilket säkerställer relevans och förtroende. Metoden är mycket överförbar och kan implementeras av icke-statliga organisationer, kommuner och samhällscentra i andra regioner. På nationell och europeisk nivå erbjuder Rom-boost ett reproducerbart ramverk som kombinerar inkludering av romer, inkludering av personer med funktionsnedsättning och jämlikhet inom hälso och sjukvården, vilket stöder integrerade och skalbara insatser som går utöver kortvarig tjänsteleverans.
Länk till webbplats:	https://www.mdmgreece.gr/en/action/rom-boost/

Mer information:	
Namn på bästa praxis:	Young Roma Health Mediators
Land:	Grekland
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Programmet Unga romska hälsomediatorer genomfördes i Grekland av PRAKSIS med målet att stärka tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster och främja hälsokunskap inom romska samhällen genom samhällsbaserad medling och utbildning. Programmet fokuserade på att utbilda unga romska vuxna till att fungera som hälsomediatorer, kapabla att stödja sina samhällen i att navigera i hälso- och sjukvårdstjänster, förstå hälsorelaterad information och samverka med offentliga institutioner. Utbildningen kombinerade teoretiska och praktiska delar och var uppbyggd kring viktiga temaområden, bland annat folkhälsa, tillgång till hälso- och sjukvård, kommunikationsförmåga, mänskliga rättigheter, vaccination, barn- och mödrahälsa samt interaktion med vårdpersonal. Deltagarna gjorde också studiebesök på vårdinrättningar och genomförde aktiviteter för att främja hälsa i samhället, vilket gjorde det möjligt för dem att omsätta kunskap i praktiken. Ett centralt inslag i programmet var dess deltagarbaserade och empowerment-inriktade tillvägagångssätt, som positionerade romska ungdomar som aktiva förändringsagenter inom sina samhällen snarare än passiva mottagare av tjänster. Genom medling, medvetenhetshöjande aktiviteter och uppsökande verksamhet bidrog programmet till att bygga upp förtroendet mellan romska samhällen och hälso- och sjukvårdsinstitutioner.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Programmet Young Roma Health Mediators visar på effektiviteten hos samhällsstyrd medling och utbildning när det gäller att hantera de hinder för tillgång till hälso och sjukvård som romska samhällen upplever. Genom att satsa på romska ungdomars kapacitet stärker programmet hälsokunskapen, förbättrar förståelsen för hälso och sjukvårdssystemen och främjar en mer

	självständig interaktion med vårdpersonal och offentliga tjänster. Medlingsmodellen bidrar till att bygga upp förtroende och minskar kulturella och kommunikativa klyftor mellan romska samhällen och hälso och sjukvårdsinstitutioner. Dess multiplikatoreffekt gör det möjligt för utbildade medlare att sprida kunskap och praxis i större utsträckning inom sina samhällen, vilket ökar insatsens räckvidd och hållbarhet. Programmet stärker också informella stödnätverk och ökar samhällets egenansvar för hälsorelaterade frågor.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Modellen med unga romska hälsomedlare kan vidareutvecklas för att uttryckligen stödja romer med nedsatt rörlighet (romska personer med funktionsnedsättning) genom att integrera innehåll om funktionsnedsättningsmedvetenhet och tillgänglighet i den befintliga utbildningsplanen. Detta kan omfatta vägledning om fysisk tillgänglighet till hälso och sjukvårdsinrättningar, transportbarriärer, hjälpmedel och administrativa förfaranden relaterade till funktionsnedsättning. Utbildade medlare kan spela en nyckelroll när det gäller att identifiera fysiska och procedurmässiga hinder som romska personer med funktionsnedsättning möter och att stödja kommunikationen mellan individer, familjer och vårdpersonal. Programmets deltagarbaserade karaktär gör det möjligt att formulera funktionshinderrelaterade behov inifrån samhället, vilket säkerställer relevans och förtroende. Modellen är mycket överförbar och kan antas av icke-statliga organisationer, kommuner och samhällscentra i andra regioner. Genom att införliva funktionshinderinkluderande element kan programmet bidra till integrerade tillvägagångssätt som kombinerar inkludering av romer, inkludering av personer med funktionsnedsättning och rättvis tillgång till hälso och sjukvård, vilket kompletterar kapacitetsbyggande initiativ riktade till vårdpersonal.
Länk till webbplats:	https://praksis.gr/en-about/
Mer information:	https://praksis.gr/assets/files/Practical-guide.pdf

<https://praksis.gr/assets/files/Trainers-and-Presenters-Manual-GR.pdf>

Namn på bästa praxis:	Rådgivningscentrum för personer med funktionsnedsättning (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB)
Land:	Tyskland
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) är ett rikstäckande nätverk av oberoende rådgivningscentrum i Tyskland som hjälper personer med funktionsnedsättning, däribland personer med fysiska funktionsnedsättningar, att få tillgång till hälso och sjukvård, rehabilitering och förmåner för personer med funktionsnedsättning. Centrumen är verksamma på lokal och regional nivå, men finansieras inom ramen för en nationell lagstiftning som infördes med den federala deltagandelagen (BTHG) 2018. EUTB-centrumen erbjuder kostnadsfri rådgivning med låg tröskel som syftar till att stärka personer med funktionsnedsättning så att de kan förstå och utöva sina rättigheter. Tjänsterna omfattar vägledning om tillgång till sjukhus och rehabiliteringscenter, ansökningar om funktionsnedsättningsgrad (GdB), hjälpmedel, sociala förmåner samt samordning med sjukförsäkringskassor och socialförvaltningar. Rådgivningen är medvetet icke-medicinsk, icke-administrativ och oberoende, vilket ökar förtroendet bland användarna. En viktig styrka hos EUTB är dess peer-rådgivningsmodell, där rådgivarna ofta har egen erfarenhet av funktionsnedsättning. Detta bidrar till att minska kommunikationsbarriärer och förbättrar förståelsen för komplexa förfaranden. Många center erbjuder också stöd på lättförståeligt språk, personlig rådgivning och hjälp för personer med begränsade digitala färdigheter. EUTB-centren är strukturellt inkluderande och tillgängliga för romer med fysiska funktionsnedsättningar, även om de inte uttryckligen riktar sig till etniska minoriteter. I praktiken kan de fungera som en viktig ingång för romer med fysiska funktionsnedsättningar som står inför administrativa svårigheter, låg hälsokunskap eller digital utestängning.
Trender och potentiella fördelar	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) speglar en bredare trend i Tyskland och inom EU mot personcentrerade rådgivningstjänster som stöder personer med funktionsnedsättning i att navigera i komplexa hälso och socialförsäkringssystem. I stället för att enbart fokusera på medicinsk

med denna bästa praxis (max 250 ord)	behandling betonar denna modell egenmakt, rättighetsbaserad rådgivning och välgrundat beslutsfattande, vilket ligger i linje med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (UNCRPD). En viktig trend som EUTB visar på är övergången till oberoende och kamratbaserad rådgivning, där rådgivarna ofta har egen erfarenhet av funktionsnedsättning. Detta tillvägagångssätt minskar maktobalanser, ökar förtroendet och förbättrar förståelsen för administrativa och hälsorelaterade förfaranden. Modellen svarar också på den ökande digitaliseringen av hälso och välfärdstjänster genom att erbjuda stöd ansikte mot ansikte, rådgivning på lättförståeligt språk och hjälp för personer med begränsade digitala färdigheter. De potentiella fördelarna med EUTB är särskilt relevanta för personer med fysiska funktionsnedsättningar, inklusive romer med fysiska funktionsnedsättningar. Genom att ge vägledning om tillgång till hälso och sjukvårdstjänster, rehabilitering, hjälpmedel och förmåner för personer med funktionsnedsättning kan EUTB bidra till tidigare insatser, förbättrad kontinuitet i vården och bättre utnyttjande av rättigheter. För romer med fysiska funktionsnedsättningar kan centren bidra till att minska hinder som rör byråkratisk komplexitet, låg hälsokunskap och bristande kunskap om systemet. Sammantaget utgör EUTB en överförbar modell som stärker den inkluderande tillgången till hälso och socialtjänster samtidigt som den kompletterar befintliga offentliga system.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Denna modell kan effektivt överföras till andra nationella och lokala sammanhang som en lättillgänglig rådgivnings- och vägledningstjänst för personer med fysiska funktionsnedsättningar. Dess främsta styrka ligger i att stödja individer att få tillgång till befintliga system för hälso och sjukvård, rehabilitering och förmåner för personer med funktionsnedsättning, snarare än att skapa parallella tjänster. Detta gör modellen anpassningsbar till länder med olika hälso och välfärdsstrukturer. När det gäller överförbarhet är viktiga element bland annat oberoende rådgivning, ett rättighetsbaserat tillvägagångssätt och personlig vägledning genom komplexa administrativa och hälsorelaterade processer. Inrättandet av liknande rådgivningscentrum kan uppnås genom samarbete mellan kommuner, handikapporganisationer och

	aktörer i det civila samhället, med stöd av nationella eller regionala finansieringsramar. Användningen av kamratstöd eller rådgivare med egen erfarenhet av funktionsnedsättning är en särskilt värdefull egenskap som kan replikeras för att öka förtroendet och effektiviteten. När det gäller romer med funktionsnedsättning kan modellen stärkas vid överföringen genom att integrera komponenter för kulturell medling, samarbete med romska icke-statliga organisationer och uppsökande verksamhet i romska samhällen. Detta skulle bidra till att hantera utmaningar som låg hälsokunskap, misstro mot institutioner och begränsad medvetenhet om rättigheter. EUTB-metoden är särskilt relevant i miljöer där digitaliseringen av hälso och socialtjänster riskerar att utestänga utsatta grupper, eftersom den erbjuder stöd ansikte mot ansikte och rådgivning på ett lättförståeligt språk.
Länk till webbplats:	https://www.teilhabeberatung.de
Mer information:	NA

Namn på bästa praxis:	Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) — <i>Sociala pediatrika centra</i>
Land:	Tyskland
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Sociala pediatrika centra (SPZ) är specialiserade öppenvårdsinrättningar i Tyskland som erbjuder tvärvetenskaplig vård för barn och ungdomar med funktionsnedsättningar, kroniska sjukdomar eller utvecklingsstörningar. SPZ har inrättats enligt Socialkodex V (SGB V), finansieras genom den lagstadgade sjukförsäkringen och finns över hela landet. Deras uppdrag är att säkerställa tidig diagnos, behandling och rehabilitering för ungdomar med komplexa behov, samtidigt som de stöder familjerna i att navigera i hälso och socialvårdssystemen.

	SPZ samlar barnläkare, terapeuter, psykologer, socialarbetare och rehabiliteringsspecialister under ett tak och erbjuder en helhetsvård som går utöver medicinsk behandling. Tjänsterna omfattar utvecklingsbedömningar, terapiplanering, samordning med skolor och socialtjänsten samt vägledning om hjälpmedel. Viktigt är att SPZ lägger tonvikt på familjecentrerad vård och ger föräldrar och vårdgivare möjlighet att aktivt delta i beslutsfattandet. För romska personer med funktionsnedsättning kan SPZ fungera som en inkluderande ingång till hälso och sjukvårdssystemet, särskilt för familjer som möter hinder såsom låg hälsokunskap, diskriminering eller begränsad kunskap om sina rättigheter. Genom att erbjuda kulturellt anpassad rådgivning och tvärvetenskapligt stöd bidrar SPZ till att minska ojämlikheterna i tillgången till hälso och sjukvård och utbildning.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	SPZ speglar en bredare europeisk trend mot integrerad, tvärvetenskaplig hälso och sjukvård för personer med funktionsnedsättning. De förkroppsligar övergången från fragmenterade tjänster till samordnade vårdkedjor, vilket säkerställer att medicinska, psykologiska och sociala behov tillgodoses samtidigt. Viktiga trender inkluderar: • Tidigt ingripande: Att upptäcka utvecklingsförseningar och funktionsnedsättningar i ett tidigt skede. • Helhetsstöd: Att kombinera medicinsk behandling med social rådgivning och pedagogisk vägledning. • Familjens delaktighet: Att aktivt involvera föräldrar och vårdgivare i behandlingsplaneringen. • Tillgänglighet: Tjänsterna täcks av den lagstadgade sjukförsäkringen, vilket minskar de ekonomiska hindren. Potentiella fördelar för romer med funktionsnedsättning inkluderar: • Förbättrad kontinuitet i vården genom samordnade tjänster. • Minskad stigmatisering genom att integrera funktionshinderomsorgen i vanliga barnkliniker. • Förbättrad tillgång till rehabilitering och hjälpmedel. • Stöd till familjer i att navigera i komplexa administrativa och utbildningssystem.

Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	SPZ-modellen kan överföras till andra nationella sammanhang som en tvärvetenskaplig öppenvårdstjänst för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Dess styrka ligger i att den kombinerar medicinskt, terapeutiskt och socialt stöd på en och samma plats, vilket minskar fragmenteringen och förbättrar resultaten. För överförbarhet ingår följande väsentliga element: • Rättsliga och ekonomiska ramar för att säkerställa hållbarhet (t.ex. sjukförsäkringsskydd). • Tvärvetenskapliga team som integrerar medicinsk, psykologisk och social expertis. • Familjecentrerade tillvägagångssätt som stärker vårdgivarna. • Uppsökande verksamhet riktad mot marginaliserade grupper, däribland romska familjer, för att säkerställa rättvis tillgång. Vid anpassningen av modellen för romer med funktionsnedsättning är samarbete med romska icke-statliga organisationer och kulturmedlare avgörande. Detta skulle bidra till att övervinna misstro mot institutioner, förbättra kommunikationen och säkerställa att tjänsterna är kulturellt anpassade. SPZ-metoden är särskilt relevant i sammanhang där barn med funktionsnedsättning möter flera hinder inom utbildning och hälso och sjukvård, eftersom den erbjuder en strukturerad och stödjande väg från diagnos till långsiktig inkludering.
Länk till webbplats:	https://gesund.bund.de
Mer information:	NA

Namn på bästa praxis:	Rehabiliterings- och deltagandetjänster inom den tyska pensionsförsäkringen (Deutsche Rentenversicherung – DRV)
Land:	Tyskland

Kort beskrivning: (max 300 ord)	Deutsche Rentenversicherung (DRV) tillhandahåller omfattande rehabiliterings- och deltagandetjänster för personer med funktionsnedsättning, inklusive romer med fysiska funktionsnedsättningar (PWPD). Dessa tjänster ingår i Tysklands socialförsäkringssystem och är utformade för att främja hälsa, självständighet och deltagande på arbetsmarknaden. DRV:s rehabiliteringsprogram omfattar medicinsk rehabilitering (t.ex. fysioterapi, arbetsterapi, hjälpmedel), yrkesrehabilitering (utbildning, anpassning av arbetsplatsen, arbetsförmedling) och åtgärder för social delaktighet. DRV driver rehabiliteringskliniker över hela Tyskland och samarbetar med sjukhus, arbetsförmedlingar och socialförvaltningar för att säkerställa kontinuitet i vården. Tjänsterna finansieras genom lagstadgade pensionsförsäkringsavgifter, vilket gör dem tillgängliga för försäkrade utan extra kostnader. För romer med fysiska funktionsnedsättningar kan DRV:s rehabilitering fungera som en viktig ingång till strukturerade hälso och sysselsättningsvägar, särskilt för dem som står inför hinder såsom låg hälsokunskap eller begränsad kunskap om sina rättigheter. En viktig styrka i DRV-modellen är att den integrerar medicinsk, yrkesmässig och social rehabilitering under ett och samma tak, vilket säkerställer att personer med funktionsnedsättning får ett helhetsinriktat stöd som är anpassat efter deras individuella behov.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	DRV-rehabilitering återspeglar en europeisk trend mot integrerade rehabiliterings- och deltagandetjänster. Den förkroppsligar principen om "rehabilitering före pension" och syftar till att återställa funktionsförmåga och självständighet innan långvariga invaliditetsförmåner beviljas. Viktiga trender inkluderar: - Helhetsinriktad rehabilitering: En kombination av medicinska, yrkesmässiga och sociala åtgärder. - Integrering på arbetsmarknaden: Starkt fokus på yrkesrehabilitering och anpassning av arbetsplatsen.

	- Tillgänglighet: Tjänsterna täcks av lagstadgad försäkring, vilket minskar de ekonomiska hindren. - Kontinuitet i vården: Samordnade vårdkedjor mellan hälso, sysselsättnings- och socialsystemen. Potentiella fördelar för romer med funktionsnedsättning inkluderar: - Tillgång till strukturerad rehabilitering och hjälpmedel. - Ökad deltagande på arbetsmarknaden genom yrkesutbildning. - Minskad utestängning genom att stöd för funktionsnedsättning integreras i de allmänna försäkringssystemen. - Ökat förtroende genom lagstadgade rättigheter snarare än diskretionärt stöd.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord): DRV:s rehabiliteringsmodell kan överföras till andra sammanhang som ett integrerat ramverk för rehabilitering och delaktighet. Dess styrka ligger i att den kombinerar medicinskt, yrkesmässigt och socialt stöd under ett enda lagstadgat system, vilket säkerställer hållbarhet och rättvisa. Viktiga faktorer för överförbarhet är bland annat: - Ett rättsligt ramverk som prioriterar rehabilitering framför långvariga invaliditetsförmåner. - Finansiering genom socialförsäkring eller nationella välfärdssystem. - Samarbete mellan vårdgivare, arbetsförmedlingar och socialtjänsten. - Utreckning till marginaliserade grupper, inklusive romer med funktionsnedsättning, för att säkerställa rättvis tillgång. Vid anpassningen av modellen för romer med funktionsnedsättning skulle samarbete med romska icke-statliga organisationer och kulturmedlare vara avgörande för att övervinna misstro mot institutioner och förbättra kommunikationen. DRV-metoden är särskilt relevant i sammanhang där personer med funktionsnedsättning möter flera hinder inom hälsa och

	sysselsättning, eftersom den erbjuder en strukturerad väg till självständighet och inkludering.
Länk till webbplats:	https://www.deutsche-rentenversicherung.de
Mer information:	NA

Namn på bästa praxis:	Certifierad personlig assistans för personer med funktionsnedsättning – Röda Korset i Republiken Nordmakedonien
Land:	Nordmakedonien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Den personliga assistanstjänsten, som drivs av Röda Korset i Nordmakedonien, tillhandahåller utbildade personliga assistenter som stöder personer med funktionsnedsättning i dagliga aktiviteter, tillgång till hälso och sjukvård, administrativa förfaranden och social inkludering. För romer med funktionsnedsättning fungerar personliga assistenter som viktiga förmedlare när det gäller att navigera i institutionella krav och få tillgång till både sociala tjänster och hälso och sjukvårdstjänster. Romiska hälsomedlare (RHM) är integrerade i programmet för att identifiera mottagare inom romska samhällen, bygga upp förtroende och stödja familjer i att få tillgång till hälso och sjukvårdstjänster. Hälso och sjukvårdspersonal samarbetar med personliga assistenter och RHM för att ge vägledning om hälsoinsatser, övervaka medicinska behov och säkerställa kontinuitet i vården. Detta samordnade, sektorsövergripande tillvägagångssätt stärker tillgången till nödvändiga tjänster, minskar social isolering och främjar självständighet för romer med funktionsnedsättning. Programmet är i linje med nationella lagar om socialt skydd och är ett exempel på en samhällsbaserad modell som bygger broar mellan hälso och sjukvård, socialtjänst och lokala institutioner.

Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Ökad självständighet och värdighet för romer med funktionsnedsättning Förbättrad tillgång till hälso och sjukvård och rehabiliteringstjänster Stärkt samarbete mellan RHM, hälso och sjukvårdspersonal och leverantörer av socialtjänster Minskat beroende av institutioner och social isolering Evidensbaserat tillvägagångssätt för att skala upp inkluderande samhällstjänster Genom att koppla samman RHM och hälso och sjukvårdspersonal direkt förbättrar modellen uppsökande verksamhet, säkerställer att medicinsk vägledning integreras i det sociala stödet och underlättar identifiering av nya behov i realtid. Detta förbättrar både tjänsternas kvalitet och mottagarnas tillfredsställelse.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Upprätta formella remissvägar som kopplar samman RHM, personliga assistenter och HP. Tillhandahålla gemensam utbildning för medlare, personliga assistenter och vårdgivare. Säkerställa hållbar finansiering och institutionellt stöd för replikering. Utvidga modellen till ytterligare kommuner och minoritetsgrupper. Använda programmet som ett ramverk för integrerad leverans av social- och hälsovårdstjänster till utsatta befolkningsgrupper.
Länk till webbplats:	https://ckrm.org.mk https://ckgs.org.mk/socijalni-i-zdravstveni-servisi/lichna-asistencija-na-lica-so-poprechenost/
Mer information:	Genomfört i samarbete med socialförvaltningar och lokala kommuner; anpassat till nationella reformer av socialt skydd.

Namn på bästa praxis:	Program för utbildningsassistenter för inkluderande utbildning – Republiken Nordmakedoniens ministerium för utbildning och vetenskap
Land:	Nordmakedonien

Kort beskrivning: (max 300 ord)	Programmet för pedagogiska assistenter främjar inkluderande utbildning för barn med funktionsnedsättning i vanliga grundskolor, däribland romska barn med funktionsnedsättning. Utbildade pedagogiska assistenter arbetar direkt med elever som behöver extra stöd och underlättar inläring, deltagande i undervisningen samt anpassning av läromedel. Assistenterna håller kontakt med familjerna och, i samarbete med romska hälsomediatorer (RHM), underlättar hänvisningar till hälso och sjukvård samt socialtjänst när ytterligare stöd behövs. Hälso och sjukvårdspersonal ger vägledning om utvecklingsmässiga eller hälsorelaterade utmaningar och säkerställer ett samordnat sektorsövergripande tillvägagångssätt. Detta initiativ tar itu med flera lager av utestängning – funktionsnedsättning, fattigdom och etnisk marginalisering – och främjar tidig identifiering av utbildnings- och hälsobehov. Det stärker också institutionellt ansvarstagande och genomförandet av nationella reformer för inkluderande utbildning.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Ökad skolnärvaro och delaktighet för romska barn med funktionsnedsättning Tidig upptäckt av utvecklings- och hälsorelaterade utmaningar Förbättrat samarbete mellan skolor, familjer, RHM och HP Minskade avhopp och långsiktig social utestängning Bygger kapacitet för inkluderande utbildning och stärker institutionernas lyhördhet Genom att koppla samman RHM med utbildningsassistenter och HP säkerställer programmet ett helhetsstöd för romska barn med funktionsnedsättning, som tillgodoser både utbildnings- och hälsobehov och skapar en hållbar väg mot inkludering.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Utveckla formella remissvägar som kopplar samman utbildningsassistenter, RHM och HP Genomföra gemensamma utbildningar för assistenter, medlare och hälso och sjukvårdspersonal Utvidga programmet till ytterligare skolor och kommuner med stor romsk befolkning Integrera övervakningssystem för att följa elevernas framsteg och hälsoreultat Främja sektorsövergripande samarbete för att förbättra inkludering och tillgänglighet för romska barn med funktionsnedsättning.

Länk till webbplats:	https://mon.gov.mk
Mer information:	Genomfört inom ramen för nationella reformer för inkluderande utbildning och med stöd av internationella partner; i linje med lagen om grundskoleutbildning.

Namn på bästa praxis:	Sysselsättningsprogram för personer med funktionsnedsättning – Arbetsförmedlingen i Republiken Nordmakedonien (AVRSM)
Land:	Nordmakedonien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Sysselsättningsprogrammet för personer med funktionsnedsättning, som genomförs av AVRSM, syftar till att främja inkludering på arbetsmarknaden för personer med fysiska funktionsnedsättningar, inklusive romer med funktionsnedsättning. Programmet erbjuder skräddarsydd yrkesutbildning, karriärrådgivning, stöd vid arbetsförmedling och subventioner till arbetsgivare som anställer personer med funktionsnedsättning. För romer med funktionsnedsättning hjälper programmet till att övervinna systemiska hinder såsom begränsad utbildning, socioekonomisk marginalisering och diskriminering i rekryteringsprocesser. Romiska hälsomedlare (RHM) och andra samhällsbaserade organisationer underlättar uppsökande verksamhet, identifierar berättigade mottagare och stöder familjer i att navigera genom ansökningsförfaranden. Hälso och sjukvårdspersonal samarbetar indirekt genom att ge råd om hälsorelaterade anställningsfrågor och se till att anpassningar på arbetsplatsen överensstämmer med medicinska behov. Genom att koppla samman socialt stöd, utbildning och sysselsättningsmöjligheter främjar programmet självständighet, social inkludering och ekonomisk egenmakt för romer med fysiska funktionsnedsättningar. Initiativet är i linje med nationell arbetsmarknadspolitik, antidiskrimineringslagar och bredare ramverk för

	funktionshindrades rättigheter, och erbjuder en integrerad modell för hållbar inkludering på arbetsmarknaden.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Deltagande i programmet ökar sysselsättningsmöjligheterna och den ekonomiska självständigheten för romer med funktionsnedsättning, vilket minskar social isolering och främjar värdighet. Genom att sammanföra lokala myndigheter, vårdpersonal och arbetsgivare säkerställer programmet att anpassningarna på arbetsplatsen uppfyller individuella hälso och tillgänglighetsbehov. Programmet stärker också samarbetet mellan lokala samhällen, socialtjänsten och offentliga institutioner, vilket ökar medvetenheten om romer med funktionsnedsättningars potential på arbetsmarknaden. Erfarenheter från den tidiga implementeringen tyder på högre kvarhållningsgrad, ökat självförtroende och förbättrad social delaktighet för deltagarna. Dessutom fungerar initiativet som en replikerbar modell för att integrera yrkestöd med hälso och socialtjänster för marginaliserade grupper.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Formella remissvägar kan upprättas mellan RHM, AVRSM-samordnare och HP för att identifiera och stödja romska personer med funktionsnedsättning i arbetslivet. Gemensamma utbildningar för medlare, arbetsgivare och socialtjänsten kan förbättra tillgängligheten och inkluderingen på arbetsplatsen. Programmet kan utvidgas till ytterligare kommuner och minoritetsgrupper, vilket säkerställer hållbar finansiering och övervakningsmekanismer. Erfarenheterna kan ligga till grund för liknande initiativ riktade till andra utsatta grupper, vilket visar vikten av samordnat sektorsövergripande stöd för inkludering på arbetsmarknaden.
Länk till webbplats:	https://av.gov.mk/vrabetuvanje-na-invalidni-lica.nspx
Mer information:	Genomförs inom ramen för nationella strategier för sysselsättning och inkludering av personer med funktionsnedsättning; samordnas med lokala kommuner och socialtjänsten.

Namn på bästa praxis:	Programmet för hälsomediation för romer (nationell nivå)
Land:	Rumänien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Programmet för hälsoförmedling för romer i Rumänien är ett av de äldsta och mest strukturerade exemplen på samhällsbaserad hälsoförmedling i Europa. Programmet inleddes i början av 2000-talet och institutionaliserades gradvis inom det offentliga hälso och sjukvårdssystemet. Det utvecklades som en reaktion på de ihållande ojämlikheterna i hälsa som drabbar romska samhällen och behovet av att överbrygga kommunikationsklyftorna mellan utsatta befolkningsgrupper och hälso och sjukvårdsinstitutioner. Hälsomedlare för romer (RHM) rekryteras främst från romska samhällen och utbildas för att fungera som mellanhänder mellan patienter och vårdgivare. Deras huvudsakliga ansvarsområden omfattar att underlätta tillgången till primärvård, stödja tidsbokning, hjälpa till med medicinsk dokumentation, främja vaccination och förebyggande vård samt genomföra hälsoutbildningsaktiviteter. Hälsomedlare för romer hjälper också samhällsmedlemmar att förstå patienters rättigheter, krav på sjukförsäkring och tillgängliga offentliga tjänster. På nationell nivå har programmet samordnats genom hälsoministeriet i samarbete med lokala folkhälsomyndigheter och kommuner. Med tiden har medlarrollen utvecklats från ett projektbaserat initiativ till ett erkänt yrke inom det offentliga systemet, även om genomförandegraden varierar mellan olika län. En viktig styrka i programmet ligger i dess förtroendeskapande funktion. Eftersom medlarna delar språklig, kulturell och social närhet med mottagarna kan de hantera misstro, förtydliga medicinsk information och uppmuntra till att vården utnyttjas i rätt tid. I praktiken har ett effektivt samarbete mellan RHM:er och husläkare eller lokala vårdpersonal bidragit till förbättrad

	vaccinationstäckning, bättre övervakning av mödrahälsan och ökad registrering hos primärvårdsgivare. Även om programmet ursprungligen inte utformades med ett specifikt fokus på funktionsnedsättning, erbjuder det en strukturerad ram som kan utvidgas för att bättre tillgodose behoven hos romer med fysiska funktionsnedsättningar genom stärkt samarbete och riktad utbildning.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Roma Health Mediation Programme visar på en gradvis övergång från projektbaserade insatser till institutionaliserad folkhälsopolitik. En av de mest betydande trenderna är konsolideringen av medlarnas roller inom lokala hälsosystem och det ökade ekonomiska åtagandet från hälsoministeriet, som för närvarande stöder 468 aktiva Roma Health Mediators. Den uttryckta avsikten att utvidga nätverket tyder på ett erkännande på nationell nivå av programmets effektivitet när det gäller att hantera ojämlikheter i tillgången till hälso och sjukvård. En annan viktig trend är det växande erkännandet av medlarens roll, inte bara som kommunikationsförmedlare utan också som samhällsbaserad hälsofrämjare och informell ärendekoordinator. I praktiken bidrar RHM:er i allt högre grad till tidig identifiering av hälsorisker, förbättrad vaccinationstäckning och förbättrad koppling till primärvården. Denna utveckling speglar en bredare rörelse mot samhällscentrerade och förebyggande hälso och sjukvårdsmetoder. De potentiella fördelarna med att stärka och utvidga detta program är betydande. Ett förbättrat samarbete mellan RHM och vårdpersonal kan öka kontinuiteten i vården, minska försenade konsultationer och främja en icke-diskriminerande mottagning vid vårdinrättningar. För romer med fysiska funktionsnedsättningar skulle ett stärkt medlingsramverk kunna underlätta tidigare diagnos, smidigare hantering av förfaranden för intyg om funktionsnedsättning och bättre tillgång till rehabiliteringstjänster. Dessutom kan en institutionalisering av strukturerade samarbetsmekanismer mellan RHM och vårdgivare bidra till att minska det systemomfattande misstroendet och förbättra det ömsesidiga ansvarstagandet. Om programmet

	kompletteras med riktad utbildning med fokus på funktionsnedsättning och tydligare remissrutiner, skulle det kunna bli en viktig operativ mekanism för att främja en rättvis tillgång till hälso och sjukvård för romer med funktionsnedsättning på nationell nivå.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Roma Health Mediation Programme erbjuder en skalbar och överförbar modell för att förbättra tillgången till hälso och sjukvård bland marginaliserade befolkningsgrupper. Dess främsta styrka ligger i institutionaliserad, samhällsbaserad medling som är integrerad i det offentliga hälso och sjukvårdssystemet, snarare än att enbart fungera som ett NGO-lett initiativ. Denna struktur möjliggör långsiktig hållbarhet, tydligare ansvarsmekanismer och integration i formella remissvägar. För att öka programmets tillämplighet när det gäller att tillgodose behoven hos romer med fysiska funktionsnedsättningar skulle det kunna utvidgas genom riktade specialiseringsmoduler för romiska hälsomedlare. Strukturerad utbildning om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, hjälpmedel, rehabiliteringsvägar och förfaranden för intyg om funktionsnedsättning skulle göra det möjligt för romiska hälsomedlare att ge mer omfattande stöd. Dessutom skulle standardiserade mallar för fallbeskrivningar och remissprotokoll kunna formalisera samarbetet mellan medlare och vårdpersonal. Modellen är också överförbar till andra utsatta grupper som möter strukturella hinder för tillgång till hälso och sjukvård, särskilt i landsbygdsområden eller underförsörjda områden. Länder med betydande romska befolkningar eller marginaliserade etniska minoriteter skulle kunna anpassa det rumänska ramverket genom att institutionalisera medlarna inom primärvården och säkerställa statligt finansierade tjänster snarare än projektbaserade kontrakt. På nationell nivå kan överförbarheten stärkas genom digitala verktyg, såsom gemensamma servicekartor, rapporteringsplattformar för tillgänglighetshinder och gemensamma utbildningsmoduler för RHM och vårdpersonal. Genom att kombinera förtroendeskapande i samhället med strukturerat institutionellt samarbete erbjuder programmet en reproducerbar mekanism för att minska

	ojämlikheter i hälsa och främja rättvis tillgång till vård för utsatta befolkningsgrupper.
Länk till webbplats:	https://ms.ro/media/documents/Ghid_MSR_final_BM.docx
Mer information:	Programmet för romska hälsomedlare visar att institutionaliserad samhällsmedling kan minska strukturella ojämlikheter i hälsa avsevärt när det stöds av hållbar offentlig finansiering och formell integration i hälso och sjukvårdssystemet. Med 468 statligt finansierade medlare och planer på expansion erbjuder programmet ett skalbart ramverk för att förbättra tillgången bland utsatta romska samhällen. För att maximera effekten bör politiska insatser fokusera på att stärka det strukturerade samarbetet mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal, integrera funktionshindersspecifika kompetenser och formalisera protokoll för remittering och ärendehantering. Med dessa förbättringar kan programmet bli ett strategiskt verktyg för att hantera intersektionell diskriminering och förbättra tillgången för romer med fysiska funktionsnedsättningar.

Namn på bästa praxis:	De samhällsintegrerade servicecentren som utvecklats av SASTIPEN
Land:	Rumänien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	De integrerade servicecentren i lokalsamhället som utvecklats av SASTIPEN – Romacentret för hälsopolitik – representerar en holistisk, samhällsbaserad modell som utformats för att hantera de mångdimensionella sårbarheter som romska samhällen står inför. Dessa center inrättades som svar på fragmenteringen av offentliga tjänster och de strukturella hinder som hindrar romer från att få tillgång till hälso och sjukvård, socialt skydd och utbildningsstöd.

	Med tiden har SASTIPEN utvecklat 38 integrerade servicecenter i utsatta områden i Rumänien. Det är viktigt att notera att dessa center senare övertogs av lokala myndigheter, vilket säkerställer hållbarhet och institutionell kontinuitet även efter den projektbaserade finansieringsfasen. Denna överföring till offentliga förvaltningsstrukturer utgör en betydande framgång när det gäller långsiktig påverkan och integrering i den allmänna politiken. Modellen integrerar hälsomedling, socialt stöd, rådgivning, uppsökande verksamhet och remissjänster inom en enda lokal ram. De tvärvetenskapliga teamen består vanligtvis av romska hälsomedlare, socialarbetare, samhällsfacilitatorer och, i vissa fall, psykologer eller juridiska rådgivare. Genom att verka direkt inom eller i nära anslutning till utsatta romska samhällen minskar centren det geografiska och institutionella avståndet mellan mottagarna och tjänsteleverantörerna. Ett centralt inslag i modellen är samordnad ärendehantering. Istället för att hantera behov isolerat samarbetar yrkesverksamma för att bedöma komplexa situationer som rör hälsofrågor, funktionsnedsättning, fattigdom, brist på dokumentation eller diskriminering. Centren underlättar kommunikationen med vårdinrättningar, handikappnämnder, lokala myndigheter och socialförvaltningar, vilket säkerställer ett strukturerat och kontinuerligt stöd. För romer med fysiska funktionsnedsättningar är detta integrerade tillvägagångssätt särskilt relevant. Centren hjälper till med förfaranden för intyg om funktionsnedsättning, tillgång till rehabiliteringstjänster, vägledning i förmånssystemen och ledsagning till läkarbesök. Genom att kombinera förtroendeskapande i samhället med institutionell samordning stärker modellen samarbetet mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal samtidigt som den främjar icke-diskriminerande tillgång till tjänster. De samhällsintegrerade servicecentren utgör därför en skalbar och hållbar bästa praxis som visar hur innovation från icke-statliga organisationer framgångsrikt kan institutionaliseras inom den lokala offentliga förvaltningen.
Trender och potentiella fördelar	De samhällsintegrerade servicecentren som utvecklats av SASTIPEN speglar en viktig trend mot integrerad, samhällsbaserad tjänsteleverans i Rumänien. En av

med denna bästa praxis

(max 250 ord)

de mest betydande utvecklingarna är övergången från projektfinansierade NGO-initiativ till lokalt institutionaliserade offentliga tjänster. Det faktum att 38 center framgångsrikt överförts till lokala myndigheter visar både på administrativt erkännande och hållbarhetspotential. Denna förändring signalerar en växande öppenhet inom den offentliga förvaltningen för att anta tvärvetenskapliga, samhällscentrerade modeller.

En annan anmärkningsvärd trend är övergången från fragmenterade insatser till samordnad ärendehantering. Genom att samla hälsomedling, socialt stöd, rådgivning och remissverksamhet inom en enda struktur tillgodoser centren de komplexa och sammanlänkade behoven hos utsatta romska samhällen. Detta integrerade tillvägagångssätt ligger i linje med bredare europeiska politiska riktlinjer som främjar holistisk och personcentrerad tjänsteleverans.

De potentiella fördelarna med denna modell är betydande. För romer med fysiska funktionsnedsättningar kan integrerade center underlätta en tidigare identifiering av funktionsnedsättningsrelaterade behov, smidigare hantering av intygsförfaranden och förbättrad tillgång till rehabilitering och sociala förmåner. Den tvärvetenskapliga miljön förbättrar samarbetet mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal genom att skapa strukturerade kommunikationskanaler och delat ansvar i ärendehantering.

Dessutom stärker institutionaliseringen på lokal nivå hållbarheten, ökar ansvarsskyldigheten och minskar beroendet av kortsiktiga finansieringscykler. När modellen förses med tillräckliga resurser och stöds av fortlöpande utbildning har den potential att minska systemisk utestängning, förbättra samordningen av tjänster och främja rättvis tillgång till hälso och sjukvård samt socialt skydd för marginaliserade befolkningsgrupper.

Hur denna bästa praxis kan användas/överföras
(max 250 ord)

Modellen för samhällsintegrerade servicecenter som utvecklats av SASTIPEN erbjuder ett mycket överförbart ramverk för att hantera komplexa sårbarheter i marginaliserade samhällen. Dess främsta styrka ligger i att integrera hälsomedling, socialt stöd, rådgivning och remissmekanismer inom en enda, samhällsbaserad struktur. Denna samordnade metod för ärendehantering kan

	replikeras i landsbygdsområden och eftersatta områden där fragmenterad tjänsteleverans begränsar effektivt stöd. På nationell nivå erbjuder arbetsministeriets pågående initiativ att inrätta cirka 2 000 samhällsbaserade center i landsbygdsområden en strategisk möjlighet att skala upp denna modell. Genom att införliva SASTIPENs operativa metodik – baserad på tvärvetenskapligt teamarbete, strukturerad ärendebedomning och samhällsarbete – kan de nya centren anta standardiserade rutiner som säkerställer en sammanhängande och inkluderande tjänsteleverans. Överförbarheten beror också på att man formaliserar samarbetsprotokoll mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal. Tydliga remissvägar, gemensamma verktyg för dokumentation av ärenden och gemensamma utbildningsmoduler kan stärka det institutionella samarbetet och minska administrativa luckor. Att integrera utbildningskomponenter med fokus på funktionsnedsättning skulle ytterligare öka modellens relevans för romer med fysiska funktionsnedsättningar. Utöver Rumänien kan modellen anpassas till andra europeiska sammanhang med betydande romska befolkningsgrupper eller marginaliserade landsbygdssamhällen. Nyckelelement för en framgångsrik överföring inkluderar statligt erkännande, lokala myndigheters ägarskap, hållbara finansieringsmekanismer och kontinuerlig kapacitetsuppbyggnad. När de är integrerade i den offentliga förvaltningen och stöds av samhällets förtroende kan integrerade servicecenter fungera som långsiktiga instrument för att minska strukturella ojämlikheter och främja rättvis tillgång till hälso och sjukvård samt socialt skydd.
Länk till webbplats:	https://servicii-integrate.ro/
Mer information:	Modellen med integrerade samhällscentra utgör en framgångsrik metod eftersom den hanterar utsatthet på ett samordnat, samhällsbaserat och hållbart sätt. Genom att integrera hälsomedling, socialt stöd och remissverksamhet inom en och samma lokal struktur minskar modellen fragmenteringen och förbättrar tillgången till nödvändiga tjänster. Den

	framgångsrika överföringen till lokala myndigheter och modellens nuvarande bidrag till den nationella utbyggnaden av samhällscentra vittnar både om institutionellt erkännande och långsiktig hållbarhet. Genom tvärvetenskapligt samarbete och närhet till utsatta grupper stärker modellen samarbetet mellan romska hälsomedlare och vårdpersonal samtidigt som den främjar rättvis och inkluderande tillgång till hälso och sjukvård och socialt skydd.
--	--

Namn på bästa praxis:	Programmet "ROMA LEADERSHIP IN HEALTH – EN GENERATION AV ROMSKA YRKESUTÖVARE INOM HÄLSO OCH SJUKVÅRDEN"
Land:	Rumänien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Programmet Roma Leadership in Health (RLH) var ett av de viktigaste initiativen som utvecklades av Sastipen – Roma Center for Health Policies, med målet att öka romernas representation inom hälso och sjukvårdssektorn och ta itu med strukturella ojämlikheter i tillgången till hälso och sjukvård. Programmet genomfördes mellan 2008 och 2014 och utformades som en integrerad insats som gick utöver traditionella stipendieprogram genom att ta itu med de många hinder som hindrade romska ungdomar från att satsa på en karriär inom medicin. Initiativet utvecklades som en reaktion på en undersökning som Sastipen genomförde 2008 om romers tillgång till hälso och sjukvårdstjänster, vilken visade att det nästan helt saknades romska yrkesverksamma inom det rumänska sjukvårdssystemet. Denna brist på representation påverkade förtroendet mellan romska patienter och vårdinstitutioner och bidrog till kommunikationsbarriärer och bestående stereotyper. RLH syftade till att ta itu med dessa utmaningar genom att satsa på utbildning och ledarskapsutveckling för romska ungdomar som var intresserade av medicinska yrken. Programmet genomfördes i två faser. Pilotfasen (2008–2010), som stöddes av Open Society Institute – Roma Health Project och Roma Education Fund, omfattade cirka 145 romska studenter som var inskrivna vid medicinska och

	farmaceutiska universitet i Rumänien. Deltagarna fick ekonomiska stipendier, mentorskap från medicinsk personal, möjligheter att delta i konferenser samt utbildning i ledarskap och påverkansarbete. I den andra fasen (2010–2014) utvidgades programmet med finansiering från Europeiska socialfonden och nådde cirka 500 romska ungdomar, däribland 200 studenter inom medicinsk utbildning och 300 gymnasieelever som förberedde sig för antagning till medicinska studier. Programmet införde även handledning inför förberedelserna inför antagningsprovet samt en nationell informationskampanj för att lyfta fram positiva romska förebilder inom det medicinska området. Totalt stödde programmet över 320 romska studenter och mer än 250 gymnasieelever, vilket bidrog till utvecklingen av ett nationellt nätverk av romska vårdpersonal.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Programmet Roma Leadership in Health (RLH) illustrerar en viktig trend inom politiken för social inkludering: övergången från kortsiktiga stödåtgärder till integrerade och långsiktiga investeringar i humankapital inom marginaliserade grupper. Istället för att enbart fokusera på ekonomiskt stöd kombinerade programmet stipendier, mentorskap, ledarskapsutbildning, akademiskt stöd och initiativ för att öka allmänhetens medvetenhet. Detta heltäckande tillvägagångssätt tog itu med både de individuella hinder som romska studenter möter och de strukturella faktorer som bidrar till underrepresentationen av romska yrkesverksamma inom hälsosektorn. En viktig trend som lyfts fram av detta initiativ är utvecklingen av utbildningsvägar för utsatta grupper. Genom att stödja både universitetsstudenter och gymnasieelever som förbereder sig för medicinska studier skapade programmet en hållbar väg som ökar sannolikheten för en långsiktig representation av romska yrkesverksamma inom hälso och sjukvården. Detta tillvägagångssätt kan replikeras inom andra yrkesområden där romer eller andra marginaliserade grupper fortfarande är underrepresenterade.

	En annan viktig trend är erkännandet av representation som en faktor som förbättrar kvaliteten och tillgängligheten hos offentliga tjänster. Att öka antalet romska läkare, sjuksköterskor och vårdpersonal bidrar till bättre kommunikation mellan medicinska institutioner och romska patienter, stärker förtroendet för hälso och sjukvårdssystemen och främjar kulturellt anpassad vård. Programmet visar också vikten av att kombinera utbildningsstöd med påverkansarbete och insatser för att öka allmänhetens medvetenhet. Genom att lyfta fram positiva förebilder och framgångsberättelser bidrog RLH till att utmana stereotyper och omforma den allmänna bilden av romers deltagande i högkvalificerade yrken. Att replikera denna modell kan bidra till att minska ojämlikheterna inom hälso och sjukvården, förbättra tillgången till vård, stärka den sociala sammanhållningen och stödja mer inkluderande yrkesmiljöer.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Erfarenheterna från programmet Roma Leadership in Health (RLH) kan överföras på ett effektivt sätt genom att anpassa dess integrerade strategi för kapacitetsuppbyggnad, egenmakt och förändring på systemnivå. Ett av de viktigaste överförbara elementen är fokuset på att utveckla samhällsbaserat ledarskap och förebilder. Precis som RLH stödde romska studenter i att bli framtida vårdpersonal och förespråkare, kan RomInDis-projektet stärka romer med fysiska funktionsnedsättningar och samhällsfacilitatorer att bli förespråkare för inkluderande hälso och sjukvård. Genom riktade utbildningssessioner om patienträttigheter, navigering i hälso och sjukvårdssystemet och rättigheter för personer med funktionsnedsättning kan deltagarna förvärva de färdigheter som behövs för att stödja andra i sina samhällen. Ett annat viktigt inslag är den mentor- och vägledningsmodell som används i RLH. Inom RomInDis kan mentorskapet anpassas för att koppla samman romer med funktionsnedsättning och deras familjer med vårdpersonal, socialarbetare och experter på rättigheter för personer med funktionsnedsättning som kan

	vägleda dem i att få tillgång till medicinska tjänster, rehabiliteringsprogram och sociala förmåner. RLH-programmet visade också vikten av att kombinera kapacitetsuppbyggnad med aktiviteter för att öka allmänhetens medvetenhet och bedriva påverkansarbete. I RomInDis-projektet kan informationskampanjer bidra till att motverka både diskriminering av romer och stigmatisering kopplad till funktionsnedsättning, samtidigt som de främjar inkluderande vårdpraxis bland vårdpersonal och institutioner. Slutligen kan programmets betoning på att bygga hållbara nätverk inspirera till partnerskap mellan romska organisationer, stödgrupper för personer med funktionsnedsättning, vårdgivare och offentliga institutioner. Ett sådant samarbete kan förbättra tillgången till hälso och sjukvårdstjänster och säkerställa att behoven hos romer med fysiska funktionsnedsättningar bättre återspeglas i lokal och nationell hälsopolitik.
Länk till webbplats:	https://www.opensocietyfoundations.org/newsroom/roma-activists-challenge-discrimination-health-care-during-european-public-health
Mer information:	Programmet Roma Leadership in Health (RLH) hade en betydande inverkan genom att öka antalet romska yrkesverksamma inom hälso och sjukvårdssektorn och främja ökad social inkludering. Genom stipendier, mentorskap och akademiskt stöd hjälpte programmet romska studenter att framgångsrikt slutföra medicinska studier och göra karriär som läkare, sjuksköterskor, apotekare och andra yrkesverksamma inom hälso och sjukvården. Framväxten av romska förebilder inom det medicinska området bidrog till att utmana stereotyper och inspirerade unga människor från romska samhällen att söka sig till högre utbildning och yrkeskarriärer. En annan viktig effekt var förbättringen av förtroendet och kommunikationen mellan romska patienter och vårdinstitutioner. Närvaron av romska vårdpersonal bidrog till mer kulturellt anpassade vårdtjänster och minskade hindren för tillgång till medicinsk vård.

Namn på bästa praxis:	Gypsy Health Project – Prevalensstudie av BRCA1-genmutationen c.68_69
Land:	Spanien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Gypsy Health Project är ett pilotprojekt, en prospektiv, analytisk hälsoinitiativ som genomförs i stadsdelen Sant Roc (Badalona, Barcelona) och som syftar till att fastställa förekomsten av BRCA1-genmutationen c.68_69, som är förknippad med en högre risk för ärftlig bröst- och äggstockscancer, hos den romska befolkningen. Projektet genomförs vid en primärvårdscentral (CAP Sant Roc) i samarbete med personal från Institut Català d'Oncologies program för ärftlig cancer och lokala institutioner. Deltagarna rekryteras genom lokala evenemang såsom marknader och mässor samt vid rutinmässiga besök inom primärvården. Representanter för lokalsamhället och olika föreningar spelar en viktig roll som mellanhänder i arbetet med att nå ut till och rekrytera deltagare. De bidrar till att bygga upp förtroende och övervinna hinder för deltagande bland romer, som historiskt sett i mindre utsträckning utnyttjar förebyggande hälsoprogram. Hittills har hundratals personer från den romska befolkningen deltagit, och en prevalens på cirka 3,8 % har konstaterats bland de analyserade proverna, vilket tyder på en potentiellt förhöjd risk jämfört med den allmänna befolkningen. Initiativet säkerställer också att genetisk rådgivning erbjuds deltagarna, med det bredare målet att bidra till bättre strategier för folkhälsan och skraddarsydda screeningprocesser för personer i riskzonen.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Detta projekt ligger i linje med bredare folkhälsotrender som fokuserar på samhällsengagerad forskning och kulturellt anpassad hälso och sjukvård. Det tar itu med skillnaderna i utnyttjandet av förebyggande tjänster genom att aktivt involvera lokala aktörer och anpassa rekryteringen till romska kulturella sammanhang. Fördelarna omfattar förbättrad tidig upptäckt av genetiska risker i en befolkningsgrupp som annars riskerar att vara underrepresenterad i genetiska screeningprogram, ökad medvetenhet om ärftliga cancerrisker samt stärkt förtroende mellan romska samhällen och vårdgivare. Deltagande

	rekryteringsstrategier vid lokala evenemang fördjupar samhällsengagemanget, vilket leder till högre deltagande än traditionella vårdvägar ensamma. Införlivandet av genetisk rådgivning tillsammans med testning bidrar till att stödja välgrundade beslut och ger deltagarna inflytande över sin egen hälsa. Slutligen kan de insamlade uppgifterna ligga till grund för framtida folkhälsopolitik om riktad screening och förebyggande vård för etniskt definierade riskgrupper, vilket bidrar till mer rättvisa hälsoresultat.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Denna metod kan antas eller anpassas av andra regioner i Spanien och i andra länder genom att integrera primärvården med specialistprogram (t.ex. cancertgenetik) och mobilisera lokala partners för uppsökande verksamhet. Nyckelelement för en framgångsrik överföring inkluderar att upprätta samarbetsavtal mellan primärvårdscentraler, specialiserade genetikenheter och lokala föreningar; att använda kulturellt anpassade engagemangsstrategier (t.ex. rekrytera deltagare vid lokala evenemang); och att erbjuda rådgivning vid sidan av testningen för att säkerställa etiskt och informerat deltagande. Länder eller regioner med betydande romska befolkningar, andra etniska minoriteter eller underförsörjda grupper skulle kunna genomföra liknande prevalensstudier för att skraddarsy förebyggande och tidiga upptäcktsvägar efter lokala behov. Dessutom är utbildning av vårdpersonal i interkulturell kompetens och skapande av mekanismer för att involvera lokala kontaktpersoner avgörande för att säkerställa effektiv replikering. Denna modell visar också hur övervakningsstudier kan ligga till grund för politiska diskussioner, resursfördelning och utformningen av förebyggande hälsoinitiativ i historiskt marginaliserade eller underrepresenterade samhällen.
Länk till webbplats:	Oñate Ferriz, G., Isach Morató, J., Solanes Cabus, A., Castillo Manzano, C., Navarro García, M., & Teruel García, I. (2024). Proyecto de salud gitana. Estudio de prevalencia de la mutación c.68_69 del gen BRCA1 [Muntlig presentation]. XLIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. https://doi.org/10.55783/rcmf.18E1050

Mer information:	
Namn på bästa praxis:	Equi Sastipen Roma Network — Främjande av hälsojämlighet genom sektorsövergripande samarbete
Land:	Spanien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Equi Sastipen Roma Network är ett rikstäckande samarbetsnätverk bestående av romska föreningar, vårdpersonal, folkhälsomyndigheter och akademiska partner som fokuserar på att främja hälsojämlighet för den romska befolkningen i Spanien. Nätverket grundades 2010 under samordning av hälsoministeriet och det statliga rådet för det romska folket och samlar omkring 22 föreningar och federationer av romska organisationer samt yrkesverksamma från universitet och folkhälsomyndigheter. Kärnverksamheten omfattar gemensam utbildning för personal inom hälso och socialvård, utbyte av framgångsrika metoder, utveckling av kulturellt anpassade metoder för hälsofrämjande samt främjande av samhällsengagemang och deltagande i hälsoplanering. Modellen betonar ömsesidigt lärande mellan aktörer inom romska samhällen och vårdpersonal, gemensamt skapande av resurser (såsom handböcker och seminarier) samt inkluderande samarbete för att minska hälsoskillnader och stärka förtroendet mellan romer och hälso och sjukvården. Nätverket har erkänts av Världshälsoorganisationen (WHO) som ett inspirerande exempel på ett starkt samhällsengagemang inom hälsofrämjande arbete.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Denna metod speglar den bredare trenden med nätverk för hälsojämlighet som överbryggat institutionella hälsosystem och marginaliserade samhällen genom samarbete mellan flera intressenter. Genom att främja varaktiga relationer mellan romska föreningar, folkhälsomyndigheter och yrkesorganisationer hanterar den systemiska hinder såsom misstro mot hälso och sjukvården, kulturella missförstånd och institutionell diskriminering – faktorer som har en

	djupgående inverkan på hälsoutfallen. Fördelarna inkluderar förbättrad kulturell kompetens bland vårdpersonal, ökat förtroende för och utnyttjande av förebyggande vård och vård av kroniska sjukdomar inom romska samhällen, samt skräddarsydda folkhälsobudskap som resonerar med samhällets behov och erfarenheter. För undergrupper som romer med fysiska funktionsnedsättningar skapar denna modell ingångspunkter för yrkesverksamma att integrera medvetenhet om funktionsnedsättning i jämlikhetsinriktade hälsoinsatser, vilket säkerställer att intersektionella hinder (etnicitet + funktionsnedsättning) förstås bättre och hanteras i utformningen och tillhandahållandet av tjänster. Dessutom stöder nätverket kapacitetsuppbyggnad bland aktörer i samhället, vilket bidrar till samhällsledarskap inom hälsofrämjande arbete och deltagande styrning, vilket är avgörande för hållbar hälsoförbättring.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Denna modell kan anpassas och överföras till andra regioner inom Spanien samt till europeiska länder med betydande romska befolkningsgrupper eller andra underförsörjda grupper. Viktiga element för överföring är att upprätta samarbetsavtal mellan hälsomyndigheter, romska organisationer, intressegrupper för personer med funktionsnedsättning och akademiska institutioner; skapa regelbundna forum för gemensam reflektion och utbyte (workshops, seminarier, webbseminarier); utveckla utbildningsmoduler och verktyg för hälsofrämjande som integrerar kulturell medvetenhet och inkludering av personer med funktionsnedsättning; samt integrera nätverksaktiviteter i hälsoplaneringscykler så att lärdomar kan påverka politik och praxis. Genom att upprätthålla deltagande styrning, gemensamt utformad utbildning och gemensamma utvärderingsramar kan andra länder replikera nätverkets tillvägagångssätt för att stärka förtroendet, minska ojämlikheter och främja inkludering i hälso och sjukvården. Denna modell är särskilt anpassningsbar för att integrera jämlikhetsinitiativ med fokus på funktionsnedsättning, vilket säkerställer att intersektionella hinder (etnicitet + funktionsnedsättning) hanteras. Genomförande i andra europeiska sammanhang skulle kräva hänsyn till lokala hälso och sjukvårdsstrukturer, rättsliga ramar och kulturella sedvänjor, men de grundläggande principerna om

	ömsesidigt lärande, samhällsengagemang och gemensamt skapande av resurser förblir fullt överförbara. I slutändan skulle ett internationellt införande av denna strategi kunna stärka den kulturella kompetensen bland yrkesverksamma, öka samhällets deltagande i beslutsfattandet inom hälso och sjukvården och tillhandahålla en hållbar modell för att minska hälsoskillnaderna bland romska samhällen i hela Europa.
Länk till webbplats:	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/equiSastipenRoma.htm?utm_source=chatgpt.com
Mer information:	Handbok och informationsmaterial som tagits fram genom programmet Equi Sastipen Roma; erkänt av WHO och främjat i nationella riktlinjer för jämlikhet inom hälso och sjukvården.

Namn på bästa praxis:	Deltagande hälsoworkshops med romska kvinnor (ROM21-projektet)
Land:	Spanien
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Inom ramen för ROM21-projektet "Roma Women Leading Communities' Transformation" har forskare och romska kvinnoorganisationer gemensamt skapat Dialogic Scientific Gatherings (DSG) i syfte att främja inkluderande hälsokommunikation anpassad till den romska gemenskapen. I dessa workshoppar diskuterade romska kvinnor och hälso och sjukvårdspersonal, däribland sjuksköterskor, socialarbetare och hälsopedagoger, gemensamt hälsovanor, tillgång till hälso och sjukvårdstjänster, förebyggande åtgärder och hinder som är specifika för deras gemenskap. Det deltagarbaserade formatet gör det möjligt för kvinnorna att dela med sig av sina erfarenheter, uttrycka sina farhågor och föreslå kulturellt relevanta lösningar, samtidigt som vårdpersonalen får en djupare förståelse för sociala determinanter och

	samhällets behov. Genom att främja dialog istället för ensidig undervisning säkerställer workshopparna att hälsobudskapen är relevanta, begripliga och genomförbara, vilket överbrygger klyftor i kunskap, förtroende och kommunikation mellan romska deltagare och vårdgivare. Dessutom stärker de gemensamt utformade aktiviteterna romska kvinnor i deras roll som förespråkare för folkhälsan, ökar deras självförtroende när det gäller att navigera i hälso och sjukvårdssystemen och informerar yrkesverksamma om uppfattningar, prioriteringar och strukturella hinder. Metoden uppmuntrar också till gemensam problemlösning, vilket säkerställer att insatserna speglar verkliga sammanhang, förbättrar efterlevnaden av förebyggande åtgärder och stärker långsiktiga relationer mellan samhällen och hälso och sjukvårdstjänster.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Denna metod speglar en ökande betoning på samhällsdeltagande och samskapande inom folkhälsan. Fördelarna inkluderar ökad hälsokunskap bland deltagarna, starkare relationer mellan hälso och sjukvårdssystemen och romska samhällen samt kulturellt förankrade strategier för hälsokommunikation. Genom att värdesätta levda erfarenheter får yrkesverksamma en djup förståelse för de sociala faktorer som formar hälsobeteenden och kan anpassa insatserna därefter.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Denna modell kan anpassas och överföras till andra regioner i Spanien samt till europeiska länder med stora romska befolkningsgrupper eller andra utsatta grupper. Viktiga element för överföringen är att upprätta samarbetsavtal mellan hälsomyndigheter, romska organisationer, intressegrupper för personer med funktionsnedsättning och akademiska institutioner; skapa regelbundna forum för gemensam reflektion och utbyte (workshops, seminarier, webbseminarier); utveckla utbildningsmoduler och verktyg för hälsofrämjande som integrerar kulturell medvetenhet och inkludering av personer med funktionsnedsättning; samt integrera nätverksaktiviteter i hälsoplaneringscyklerna så att lärdomarna kan påverka politik och praxis. Genom att upprätthålla deltagande styrning, gemensamt utformad utbildning och gemensamma utvärderingsramar kan andra länder replikera nätverkets tillvägagångssätt för att stärka förtroendet, minska ojämlikheter och främja

	inkludering i hälso och sjukvården. Denna modell är särskilt anpassningsbar för att integrera jämlikhetsinitiativ med fokus på funktionsnedsättning, vilket säkerställer att intersektionella hinder (etnicitet + funktionsnedsättning) hanteras. Genomförande i andra europeiska sammanhang skulle kräva hänsyn till lokala hälso och sjukvårdsstrukturer, rättsliga ramar och kulturella sedvänjor, men de grundläggande principerna om ömsesidigt lärande, samhällsengagemang och gemensamt skapande av resurser förblir fullt överförbara. I slutändan skulle ett internationellt införande av denna strategi kunna stärka den kulturella kompetensen bland yrkesverksamma, öka samhällets deltagande i beslutsfattandet inom hälso och sjukvården och tillhandahålla en hållbar modell för att minska hälsoskillnaderna bland romska samhällen i hela Europa.
Länk till webbplats:	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1618150/full
Mer information:	ROM21-projektets forskning om inkluderande hälsokommunikation

Namn på bästa praxis:	Brobyggare – Initiativ för inkludering av romer
Land:	Sverige
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Initiativet Brobyggare utvecklades inom ramen för Sveriges nationella strategi för romsk inkludering (2012–2032) och samordnas av Länsstyrelsen i Stockholms län i samarbete med kommuner och romska civilsamhällesorganisationer. Initiativet utbildar romer att fungera som strukturerade medlare mellan romska samhällen och offentliga institutioner, däribland skolor, socialtjänsten och vårdgivare. Brobyggarna stöder kommunikationen, förbättrar förståelsen för institutionella rutiner och hjälper romska familjer att navigera i välfärdssystemen. De bidrar också till att öka medvetenheten bland offentliga tjänstemän om romernas historia,

	diskriminering och strukturell utestängning. Även om brobyggarna inte uteslutande fokuserar på hälsa, hjälper de ofta romska familjer att få tillgång till primärvård, barnavård, vaccinationsprogram och sociala förmåner. Modellen genomförs lokalt och är projektbaserad, ofta med stöd från nationella eller EU-finansieringsramar. Den betonar egenmakt, deltagande och förtroendeskapande snarare än parallell tjänsteleverans.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Initiativet speglar en deltagande och rättighetsbaserad strategi för romers inkludering. Viktiga trender inkluderar medling i samhället, institutionell kapacitetsuppbyggnad och långsiktigt förtroendeskapande. För romer med funktionsnedsättning kan brobyggarna hjälpa till att klargöra rättigheter relaterade till funktionsnedsättning, identifiera fysiska och administrativa hinder samt underlätta kommunikationen med vårdgivare. Modellen stärker ömsesidig förståelse och förbättrar institutionernas lyhördhet samtidigt som den stärker romska samhällens egenmakt internt.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Modellen kan stärkas genom att integrera funktionsnedsättning inkluderande komponenter i utbildningsprogrammen, inklusive rörlighetshinder, fysisk tillgänglighet och rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Samarbete med rehabiliteringstjänster och funktionsnedsättning organisationer skulle öka dess genomslag för romer med funktionsnedsättning. Tillvägagångssättet är överförbart till andra EU-sammanhang som ett strukturerat medlingsramverk inbäddat i kommunala styrningssystem, särskilt där misstro och administrativ komplexitet hindrar tillgången till hälso- och sjukvård.
Länk till webbplats:	http://regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2012/02/skr.-20111256-
Mer information:	

Namn på bästa praxis:	Programmet Hälsokommunikatörer
Land:	Sverige
Kort beskrivning: (max 300 ord)	Programmet Hälsokommunikatörer genomförs i flera svenska regioner, bland annat genom Region Skåne och andra regionala myndigheter. Programmet utbildar flerspråkiga hälsokommunikatörer som ska förmedla kulturellt anpassad hälsoinformation till nyanlända migranter och utsatta grupper. Hälsokommunikatörerna håller strukturerade sessioner om hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar, förebyggande hälsovård, mödra- och barnhälsa, psykisk hälsa och patienträttigheter. Informationen ges på deltagarnas modersmål och anpassas efter olika kunskapsnivåer. Även om programmet inte är specifikt inriktat på romer är dess metodik mycket relevant för romska grupper som möter språkbarriärer, har låg hälsokunskap eller misstror institutioner. Programmet genomförs genom samarbete mellan regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheter och kommuner och stöds ofta av nationella folkhälsoanslag.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Programmet speglar bredare europeiska trender mot hälsokunskap, förebyggande vård och kulturellt anpassade tjänster. Det främjar tidigare kontakt med hälso- och sjukvårdssystemen och minskar missförstånd som kan leda till försenad behandling. För romer med funktionsnedsättning kan modellen förbättra förståelsen för rehabiliteringsvägar, rättigheter för personer med funktionsnedsättning, hjälpmedel och patienters rättigheter. Den minskar också den digitala utestängningen genom att erbjuda informationsmöten och vägledning på plats.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Modellen kan anpassas för att uttryckligen rikta sig till romska samhällen genom att rekrytera romska hälsokommunikatörer och integrera innehåll som inkluderar funktionsnedsättningar (rörelsehinder, tillgänglighet, transportbarriärer). Den är mycket överförbar eftersom den bygger på

	befintliga strukturer för primärvård snarare än att skapa parallella system. På EU-nivå tillhandahåller den ett reproducerbart ramverk som kombinerar medling, hälsokunskap och inkluderande tillgång till hälso- och sjukvård.
Länk till webbplats:	https://www.skane.se
Mer information:	

Namn på bästa praxis:	Mobila hälsokliniker och uppsökande hälsovårdstjänster för utsatta EU-medborgare
Land:	Sverige
Kort beskrivning: (max 300 ord)	I flera svenska städer har mobila hälsokliniker och uppsökande hälsovård införts för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård för socialt utsatta EU-medborgare, däribland romska migranter. Dessa initiativ organiseras ofta genom samarbete mellan kommuner, regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheter och civilsamhällesorganisationer såsom Läkare i Världen. Mobila kliniker tillhandahåller grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster, hälsokonsultationer, remisser och hälsoinformation direkt i samhällen som kan ha svårt att nå vanliga vårdinrättningar. Tjänsterna tillhandahålls vanligtvis av tvärvetenskapliga team bestående av sjuksköterskor, läkare, socialarbetare och volontärer. Uppsökande verksamhet syftar till att nå personer som kanske undviker eller inte kan nå den vanliga hälso- och sjukvården på grund av administrativa hinder, brist på sjukförsäkring, språksvårigheter, diskriminering eller misstro mot institutioner. Förutom medicinska konsultationer ger teamen vägledning om hur man navigerar i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet samt information om tillgängliga sociala stödtjänster. Modellen fokuserar på att minska tillgångshindren genom att ta tjänsterna direkt till utsatta befolkningsgrupper och genom att bygga upp förtroende genom upprepat engagemang i samhället.

	Även om tjänsterna främst är avsedda för papperslösa migranter och utsatta EU-medborgare, gynnar de även romer som upplever social utestängning och begränsad tillgång till hälso- och sjukvård.
Trender och potentiella fördelar med denna bästa praxis (max 250 ord)	Modellen med uppsökande vård speglar bredare europeiska trender mot samhällsbaserad hälso- och sjukvård och inkluderande folkhälsostrategier. Den visar hur hälso- och sjukvårdssystem kan anpassas för att nå grupper som möter strukturella hinder för att få tillgång till konventionella vårdinrättningar. För romer med funktionsnedsättning kan uppsökande tjänster bidra till att identifiera ouppfyllda hälsobehov, ge grundläggande medicinsk stöd och underlätta remisser till rehabilitering eller specialiserad vård. Modellen bidrar också till att bygga upp förtroende mellan utsatta grupper och vårdgivare, vilket är en viktig faktor för ett långsiktigt engagemang i hälso- och sjukvårdssystemen.
Hur denna bästa praxis kan användas/överföras (max 250 ord)	Modellen för uppsökande hälso- och sjukvård kan överföras till andra sammanhang som ett komplement till de etablerade hälso- och sjukvårdssystemen. Viktiga inslag är mobil service, samarbete mellan offentliga myndigheter och civilsamhällesorganisationer samt kulturellt anpassad kommunikation med utsatta grupper. För att stärka relevansen för romer med funktionsnedsättning skulle mobila team kunna inkludera screening för funktionsnedsättning, remisser till rehabiliteringstjänster samt information om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och hjälpmedel. På europeisk nivå visar modellen hur uppsökande hälso- och sjukvård kan komplettera institutionella tjänster genom att ta itu med hinder för tillgång bland marginaliserade grupper.
Länk till webbplats:	https://lakareivarlden.se
Mer information:	

7. Slutsatser och rekommendationer

Resultaten av den transnationella RomInDis-rapporten visar att romer med fysiska funktionsnedsättningar möter en "kedja" av hinder som har sina rötter i administrativ komplexitet, socioekonomisk utsatthet och institutionell fragmentering. Även om de sex deltagande länderna i konsortiet ofta har en stark lagstiftning om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, kvarstår en betydande klyfta mellan officiell politik och verkligheten när det gäller lokal tjänsteleverans och remissvägar.

En viktig strukturell slutsats är den allvarliga bristen på analytiska nationella data om romer med funktionsnedsättning. Denna brist gör det svårt för beslutsfattare att utforma riktade insatser eller bedöma den verkliga omfattningen av samhällets hälsobehov. Dessutom utgör den snabba övergången till "digital-first"-plattformar (som e-KEPA i Grekland eller Bundesportal i Tyskland) ett betydande och konkret hinder för dem som saknar internetuppkoppling och hårdvara, digital kompetens och officiella statliga handlingar.

Administrativa förfaranden beskrivs ofta som alltför komplexa och otydliga, vilket avskräcker romer från att söka förmåner. Romiska hälsomedlare är avgörande för att bygga upp det förtroende som saknas, men de saknar ofta formellt institutionellt erkännande. Deras roll underskattas ofta av vårdpersonal och de arbetar under instabila, nationella projektbaserade finansieringsmodeller.

Dessutom saknar vårdpersonal ofta den kulturella kompetens som krävs för att hantera de sociala förhållandena och sårbarheterna hos romerna. Römerska hälsomedlare behöver däremot mer strukturerad utbildning i medicinsk terminologi och lagstiftning om funktionsnedsättning för att kunna bedriva ett effektivt påverkansarbete.

RHM bör formellt integreras i de nationella hälso och sjukvårdssystemen som jämbördiga professionella partners. Detta innefattar att säkerställa stabil, långsiktig finansiering samt tillhandahålla permanenta kontorslokaler och definierade mandat inom kliniska team. Programmen bör prioritera gemensamma kapacitetsbyggande sessioner/workshops för RHM och vårdpersonal. För att säkerställa hållbarhet bör dessa utbildningar vara licensierade och ge officiella poäng och status inom systemet. Intressenterna bör utveckla standardiserade, enkla verktyg, inklusive steg-för-steg-guider för ansökan, medicinska ordlistor/handböcker och remissmallar för att förenkla samordningen mellan mellanhänder och sjukhus.

För att övervinna geografiska, sociala och ekonomiska hinder bör dessutom hälso och sjukvården övergå till mobila medicinska enheter och uppsökande verksamhet direkt i romska bosättningar. Regeringarna bör införa en systematisk, kvalitativ datainsamling för romska befolkningsgrupper med fysiska funktionsnedsättningar. Att integrera fältdata som samlats in av RHM i nationella övervakningssystem är avgörande för evidensbaserad utformning av politik. Slutligen behövs riktade informationskampanjer för att ta itu med tabun kring funktionsnedsättning i romska samhällen och för att informera romska familjer och samhällsmedlemmar om värdet av tidiga insatser och deras lagliga rättigheter inom vart och ett av de sex nationella ramverken.