

Transkribering av Socialstyrelsens Podcast På djupet – avsnitt 75 om interkulturellt arbete inom hälso- och sjukvården

Ola:

- Hjärtligt välkomna till Socialstyrelsens podcast På djupet. Idag ska vi prata om interkulturellt arbete i hälso- och sjukvården. Många svenskar har utländsk bakgrund och de har också i vissa fall sämre förutsättningar, större fysisk och psykisk ohälsa i den gruppen personer.

De som ska prata om det här ämnet idag, det är Eva-Britt Lönnback Yilma, utredare här på Socialstyrelsen, hjärtligt välkommen!

Eva-Britt:

- Tack för det!

Ola:

- Vi har också med oss Sofie Bäärnhjelm, docent och överläkare, sektionschef vid Transkulturellt Centrum vid Stockholms läns landsting – hjärtligt välkommen Sofie!

Sofie:

- Tack så mycket!

Ola:

- Och så har vi med oss Helena Persson, enhetschef för Psykosenheten, Praktikertjänst psykiatri i Rinkeby – hjärtligt välkommen Helena!

Helena:

- Tack!

Ola:

- Jag som leder den här podden heter Ola Billger och är kommunikationschef på Socialstyrelsen. Ska vi börja etablera interkulturellt perspektiv – vad pratar vi om då, Eva-Britt?

Eva-Britt:

- Ja, interkulturellt perspektiv det handlar ju om det viktigaste i vården och det är kommunikation och det är delaktighet och tillgänglighet; det som behövs för att man ska kunna se vilka problem som finns och vad det är som kan vara verksamt för att ta bort problemen eller underlätta – och när man tänker då på de här tre orden förstår man att om det är så att man inte kan språket tillräckligt bra, att man inte känner alltså det svenska språket tillräckligt bra; att man inte känner till kulturen i det svenska samhället och inte heller institutioner, då kan det bli svårigheter i mötet. Och på samma sätt så gäller det för personalen – om personalen inte är medveten om att språket och informationen inte finns, som vi annars tar för givet, och att vi inte ser på kulturens- och migrationens för dem vi möter, då så kan inte vi heller vara de proffs som vi vill vara. Och de är de begreppen som interkulturellt perspektiv handlar om.

Ola:

- Så språket är viktigt, kunskapen om svenska samhället är viktigt. Insikter i olika kulturell bakgrund är viktigt – Sofie, vad kan det här leda till för praktiska utmaningar ur, ur verkligheten? Vad, berätta, hur kan det se ut?

Sofie:

- Jag tänker att det kan leda till många praktiska utmaningar och innan jag tar något exempel så tänkte jag att, jag håller med Eva-Britts beskrivning, men jag skulle också vilja lägga till att det här interkulturella perspektivet inkluderar, vad ska man säga, våra arbetssätt! Det handlar om bemötande och arbetssätt och lite vilka metoder vi använder, och om de metoder vi använder, bygger på att vi har testat dem mot befolkningsgrupper som är heterogena. Och ibland har vi nog inte gjort det eftersom det har inte varit så heterogent samhälle tidigare. De perspektiven tror jag är viktiga.

Det, det kan leda till är många olika saker. Det kan handla om att människor har svårt att orientera sig i vårdsystemet; man vet inte vart man ska vända sig. Man vet inte hur man ska göra för att få kontakt på något ställe och man förstår sig inte på en stor, ny, komplex vårdapparat. Där för att även om man kommer från ett, vad ska man säga, ett höginkomstland där man har god hälso- och sjukvård, så brukar det ändå se ut på väldigt olika sätt. Så jag tror att det är en aspekt liksom att orientera sig i vården.

Ola:

- Där har vi den här samhällsförståelsen som kommer in...

Sofie:

- ... där kommer samhällsförståelsen in, ja... Sen kommer det in aspekter som kan handla om tillit, förtroende – om man kommer från länder som har ganska totalitära system – då är man ju faktiskt van vid att man litar inte på människor som på något vis representerar statsapparaten. Så att där kan det vara en bristande tillit till hälso- och sjukvården. Och speciellt om man inte känner den och inte vet hur den funkar. Och sen överhuvudtaget kunskaper kring sjukdomar, kunskaper kring – vad ska man säga – symptom, vad de kan vara tecken på; vad kan man göra själv, vad kan hälso- och sjukvården göra. Så jag tror att du kommer in på väldigt många olika ställen.

Eva-Britt:

- Och hur man beskriver också, sina problem.

Ola:

- Hur kan det skilja sig åt, Eva-Britt, hur man beskriver sina problem beroende på vilken kulturell kontext man har?

Eva-Britt:

- Ja, när det gäller psykiska problem då finns det ju många exempel som Sofie säkert kommer att ta upp – det kan vara att det är något psykiskt utan att det är mer fysiska problem som man ger uttryck för, som då lätt kan misstolkas utav personalen.

Sofie:

- Jag tänker att i stort sett alla psykiatriska sjukdomar går ju på något vis med, vad ska man säga, både med psykiska symptom men också med kroppsliga symptom – och då kan det vara de kroppsliga symptomen man söker för. Säg att man har en djup depression eller en halv-djup depression, så är det ju ofta så att man även har en värk- eller smärtproblematik – och då kan det vara den man söker för. Det är den man söker hjälp för, det är den man berättar om – och om någon inte då ställer ytterligare frågor, för att se om det kan vara något mer än – nu ska jag inte säga bara värk och smärta för det är ju problematiskt så det räcker – så kan det ju bli svårigheter att till exempel ringa in en depression. Eller samma sak om man har kraftiga besvär av ångest men det man berättar om är hjärtbesvär eller att det är trångt i bröstet eller att man har svårt att andas – då kan det ju vara så att man i vården inte är uppmärksam på ska man säga ett interkulturellt perspektiv att det är just det kroppsliga man fångar in, och inte förstår så mycket mer om de hälsoproblem som personen kanske försöker att kommunicera.

Ola:

- Kan det bero på bristande förståelse själv eller kan det bero på skuldbeläggande och skambeläggande kring exempelvis psykisk ohälsa – i Sverige pratar vi ju otroligt mycket om det psykiska måendet och hur man mår, och det ökar och allt fler barn mår psykiskt dåligt, så här är ju diskussionen igång hela tiden – hur tänker du där Helena?

Helena:

- Det handlar ju också om att man ser på det här som en kombination kanske av liksom vad är kropp och vad är själ? Det är ju vi i västvärlden som delar in det på det sättet. Det gör man ju inte i alla delar av världen. Så att det handlar ju om att man beskriver helheten, man beskriver hur man mår i hela kroppen och i, i känslorna också.

Ola:

- Du är ju enhetschef på Psyos-enheten, i Rinkeby, vad kan den här bristen på interkulturell förståelse ta sig för uttryck i ditt arbete? Vad möter du?

Helena:

- Ja, alltså, det kan ju vara riktigt förödande om man inte kan se det ur patientens synvinkel, alltså om man inte kan förstå att min förklaringsmodell är inte den enda. Man kan tänka på psykisk sjukdom och psykos som någonting helt annat än det vad vi kallar sjukdom. Och det tror jag man måste veta om. Och man måste också kunna förhålla sig till de här maktförhållandena, skulle man kunna säga i vården, alltså det är extra det är extra viktigt i ett sådant område som vi jobbar – alltså att man kan känna sig väldigt orolig, maktlös, rädd när man kommer till en mottagning eller till psykiatrin – och hur man bara möter patienten i väntrummet – inte springa 10 meter framför i korridoren, utan att man faktiskt går bredvid och småpratar – det här första mötet är OTROLIGT viktigt! För man ska ju komma ihåg att det är mycket svårare för en person som känner sig förvirrad; det vet man ju själv om man är någonstans där man inte känner igen sig, hur rädd och orolig man kan känna sig. Och det måste man ha med sig, liksom, som medarbetare. Och så måste man ha koll på sina egna fördomar och förutfattade meningar. För det har vi ju alla. Om hur saker och ting är och hur man är när man kommer från en viss del av världen eller ett annat land eller så. Och det är jätteviktigt att man och att man vet om också att man har en egen kulturell bakgrund själv. Som kanske svensk i många, många generationer. Alltså det glömmer man – och så är man omedveten om det. Vad tycker jag är normalt och vanligt, och så?

Ola:

- Vi ska komma tillbaka till det där med fördomar – jag tänkte släppa in dig Sofie också.

Sofie:

- Nej, men jag tänkte på det här som du sa i DN Debatt idag, som pågår med psykisk hälsa och psykisk ohälsa och ungdomar – det är nog en debatt som pågår, men inte i hela befolkningen. Så att just, vad ska man säga, i ett mångkulturellt samhälle och i ett så pass segregerat som Sverige faktiskt har blivit, så att man kan inte ta för givet att en del av dem samhälleliga diskussioner som förs i vissa grupper, förs i alla grupper utan det kan vara som så att många grupper står utanför eller att man för helt andra diskussioner. Så att där blir det på något vis att man behöver lära känna varandra i olika vårdsammanhang; vem är det jag möter? Hur tänker den här personen? Försöka förstå de beskrivningar man får av ohälsoproblem – vara nyfiken på vilka traditioner som personen har. Och vi har ju tagit exempel från psykiatrin, men jag tror att man kan hitta exempel från många andra delar av vården, till exempel i, när man möter patienter i livets slutskeden, så kan ju, vad ska man säga, traditioner se väldigt ut och där man som vårdpersonal då behöver närma sig det här, respektera det, och samtidigt se vad är möjligt för oss att göra för att det ska bli så bra som möjligt.

Ola:

- Eva-Britt?

Eva-Britt:

- Ja, jag tänkte också på ett annat område och hur van eller ovan man kan vara att prata om olika saker, då tänker jag på kejsarsnitt, och kejsarsnitt är ju en sådan sak som vi pratar om, vi är vana med att vi har en trygghet att sjukhusen gör det oftast och att det blir bra efteråt och så, och den bilden som vi har den delas ju inte av alla självklart, och det kan leda till att man i, ... när det behövs att bli ett kejsarsnitt så tar personalen för självklart att vi delar samma bild av hur det ska vara – medan då modern och de andra anhöriga blir jätterädda för att det här nu måste ske, och har en helt annan bild av vad som komma skall – och det kan göra att man försenar det akuta kejsarsnittet så mycket att barnet dör. Och det är inte ovanligt och i vissa grupper så ä det är det väldigt vanligt att det här sker att det blir så akut. Och då när forskare har tittat på det här så har man sett att personalens bemötande har lett till att man ska förklara innan att det är kejsarsnitt och det är faktiskt vanligt och att det är möjligt att det kan ske att man förbereder patienten på, och de anhöriga, på att det här kan ske och lugna ned på något sätt – och när man börjar med det arbets sättet, då gick det mycket bättre.

Ola:

- Hur tänker du, Sofie?

Sofie:

- Jag tycker det var ett väldigt bra exempel som Eva-Britt tog och också det här som du sa kring att man får tänka på att man inte alltid delar perspektiv, och jag tänker att, vad ska man säga, grundbultarna i att prata i ett interkulturellt perspektiv – just det här att man inte kan utgå ifrån i att den man möter eller anhöriga, delar mitt synsätt – utan att jag behöver vara nyfiken på hur de tänker, hur de förklarar, ge dem lite tid så jag kan lyssna in vad de menar med det de säger. Därför att, där kan man ju använda precis samma ord och man missförstår varandra i alla fall. Jag menar, en patient kan komma och säga ”att jag är deprimerad...” – om inte jag är intresserad av att förstå vad det betyder konkret, så vad jag i en medicinsk bemärkelse menar med deprimerad utan det kanske är livskris, det kanske är att man är trött eller någonting – så jag tror att de här frågorna egentligen är aktuella i alla patientmöten men blir ännu mer påtagliga när man arbetar i ett område som Helena gör...

Ola:

- Det handlar om att fråga, fråga, fråga Eva-Britt...

Eva-Britt:

- Jag tänker så här, om kompetensen som ni har som arbetar ute i mångkulturella miljöer, det är ju att se OM kulturen spelar någon roll – alltså, det är ju där som ni är proffs. Förutom då att ni vet vad man ska göra OM den spelar någon roll – men vi kan ju aldrig vara säkra på ATT den spelar roll – så där har ni en stor där har ni en stor professionalitet, tycker du det också, Helena?

Helena.

- Ja, jag tänker ju att, många saker som vi gör kanske vi gör för att vi märker att det fungerar – vi gör mycket hembesök till exempel, jobbar på det sättet att vi söker upp patienter, men det mår ju alla personer med psykosjukdom bra av – det är ju ingen skillnad – eller om man informerar anhöriga, träffar de, förklarar vad det är för sjukdom; vad är det för symptom, hur kan man som anhörig hjälpa till, så att det kan bli bättre? Det mår alla anhöriga bra av, det har ingenting att göra med om man kommer från Småland som jag eller om man är född i Mogadishu. Det är liksom samma. Det är viktigt. Men jag tror att det handlar mycket om det arbete man gör med sig själv. Som person, när man arbetar hos oss. Alltså, det är det viktiga. Hur ser jag på mig själv, min egen kulturella bakgrund och hur påverkar det mitt sätt att arbeta – att jag inte har en förutfattad mening om att jag vet allt. Precis som du säger, Sofie. Och det blir man kanske mer medveten om hos oss. Men det gäller ju lika mycket i all behandling och vård. Oavsett kultur. För man kan ju inte tänka, som du sa, just deprimerad, då vet jag precis ... för det är ju inte säkert att man menar samma sak.

Ola:

- Att jag har ett interkulturellt perspektiv i patientmötet – är det riktigt samma sak som att patienten får sina behov tillgodosedda, förstår ni vad jag menar, eller är det ... om jag förstår vad du vill ha, Sofie, i ditt möte med mig – är det samma sak som att jag måste tillgodo se dem?

Sofie:

- Nej, det blir ju en lite annan fråga. För det är ju inte alls alltid att man tillgodoser patientens, så att säga, upplevda behov. Utan man gör ju också någon sorts egen bedömning av vad jag tänker är rimligt, eller jag gör ju någon sorts medicinsk bedömning och det kan ju ibland då bli en kompromiss, mellan mig och den som är patient. Så att det är ju inte alltid så att vården står för en, så att säga, behovstillfredsställelse, för den man möter.

Ola:

- Vad skulle kunna vara orimligt exempelvis?

Sofie:

- Ja, jag skulle kunna säga att jag har mött många gånger orimliga förväntningar från patienter. Allt ifrån att man tror att man kan få en dammsugare om man kommer till psykiatrin därför man har inte förstått skillnaden mellan psykiatrin och socialtjänsten. Det är ett sådant exempel. Eller att man har förväntningar kring vilken hjälp man kan få som kan handla om att – vad ska man säga – en del av livets svårigheter går ju inte på något vis medicinskt att behandla, utan mer handlar om hur man själv förhåller sig och hur man hanterar dem. Så jag skulle vilja säga att det finns nog många olika förväntningar som kan komma. Ofta kan man ju finna vägar tillsammans och hjälpa den som söker hjälp.

Helena:

- Jag tänker att det här med förväntningar, det är ju så att många patienter som vi möter förväntar sig ingenting, de förväntar sig liksom ingen hjälp eller de vet inte vad är psykoterapi – alltså det måste vi berätta; det här kan vi erbjuda dig, det går till så här, då gör man så. Sen finns det ju förväntningar som kan vara orealistiska men det vet inte jag riktigt om det har med att man kommer från en annan del av världen, jag tänker på hur man kanske kräver vård i många delar av Stockholm där det kanske inte finns vård som behövde utföras fast man kräver den, för man är väldigt, väldigt påläst och har resurser.

Sofie:

- Nej, men det håller jag med om – det är ju inte alls bara att man kommer från en annan del av världen utan – människor är olika, har olika förväntningar och att det är viktigt att ändå försöka att få veta hur förväntningarna ser ut, för då kan man föra en dialog om vad kan vi hjälpa till med – vad kan vi inte hjälpa till med. Och jag jobbade ju tidigare i det

området där du jobbade, och jag håller med, jag mötte många som absolut inte hade en aning om vad man kunde få för hjälp – och om anhöriga som slet något alldeles otroligt, psykossjuka anhöriga, och visste inte om att de skulle faktiskt kunna få hjälp och ersättning för det här. Så att, jag håller med om den bilden. Snarast att man inte begär något. Och man vet inte alls vad man skulle kunna begära.

Ola:

- Helena, du var inne på temat fördomar förut – fördomar som man kan ha inom professionen i patientmötet, vad, jag vill att du utvecklar det lite grann..?

Helena:

- Ja, alltså, vi har ju en mångkulturells arbetsplats hos oss i Rinkeby. Kan man säga. Vi har anställda från många olika delar av världen. Och det har ju varit en önskan från ledningen, att vi ska försöka få det för det ska finnas möjligheter till språk, etnicitet och annat möjligt – tänker också att de här unga, nyinsjuknade i psykos som vi jobbar med. det kan vara väldigt värdefullt att möta att möta en behandlare. Som också har kommit från en annan del av världen; som har haft mycket svårigheter men som har lyckats utbilda sig och som kan bli liksom en rollmodell för den här personen. Det finns som hopp. För det är väl det allra viktigaste att förmedla, till de här unga människorna. Det är ju att., visserligen, är du född i ett socialt utsatt område, det finns många problem för dig att komma in på arbetsmarknaden, dessutom har du drabbats av psykos, så det är många saker som den här personen har emot sig. Och då gäller det att förmedla hopp, tänker jag. Och då är det ju jättevärdefullt, jag tänker speciellt på en sjuksköterska, som var ensamkommande flyktingbarn och som nu är sjuksköterska, och jobbar hos oss och jobbar mycket med hälsoinformation och i området. Man kan ju tro då i en sådan arbetsgrupp att det är fritt från fördomar, alla som kommer och jobbar hos oss har ju gjort en stor, arbete med sig själva och har inga fördomar, det stämmer ju inte. Utan vi arbetar ju med det hela tiden i vår arbetsgrupp också, att möta patienten där den är och inte föreställa oss saker innan – det är jätteviktigt!

Ola:

- Eva-Britt?

Eva-Britt:

- Ja, jag tänker också på fördomar, att fördomar är ju någonting som vi har hela livet och som vi måste bli medvetna om och att de finns och att de påverkar mig så att jag vågar vara mer kritisk emot mig själv i mötet, för att, jag ska bli fördomsfri den dagen kommer aldrig. Och på det sättet kanske vi också, i ett kollegium, så här kan hjälpa varandra om vi har en öppen diskussion om att vi är fördomsfulla alla – både patienterna och vi.

Ola:

- Är den diskussionen extra spänstig om man har en mångkulturell personal – för det kan ju finnas olika fördomar i olika grupper mot andra grupper, förstår du hur jag menar? Hur tänker du, Sofie?

Sofie:

- Jo, det är nog min erfarenhet också, att det kommer fram olika perspektiv – och när man diskuterar och diskuterar händelser eller reflekterar på olika på olika kliniska situationer som man kanske har irriterat sig på eller tyckt var knepiga, så ofta så får man ju då någon sorts ny syn på det hela som man inte har tänkt på. Så där tror jag att just de här mångkulturella arbetsgrupperna är verkligen en tillgång. Och vården ÄR mångkulturell, alltså, det är en källa till kunskap. Men då tänker jag också att det behövs tid för reflektion ibland. För annars blir det som att man fastnar i irritation, för det är ofta det är det fördomar leder till. Att det är något man inte förstår, att man hakar upp sig, eller något sådant där.

Ola:

- Vad har ni själva haft för fördomar som ni har brutit bort i det här arbetet? Vad tänker du, Sofie?

Sofie:

- Ja, om man har brutit bort det vet jag inte, men, men, någonting är ju ofta så har jag ju fått en bild av den person som jag ska möta – och i stort sett alltid är det ju så att den bilden stämmer ju inte. Och att bilden också förändras när man möter den personen flera gånger. Så jag tror att det är lite som Eva-Britt säger att man har sina fördomar och någonstans så får man nog bejaka att det är så men vara beredd att den bild jag har kanske inte är hela sanningen. Och där tror jag att reflektionsutrymme, medarbetare, tid att fundera tillsammans betyder mycket.

Ola:

- Vad är de vanligaste fördomarna som du har hanterat, Helena?

Helena:

- Nej, men alltså jag tycker att det speglar ju samhället som det är nu. Det blir ju mer och mer polariserat; det blir mer och mer den här: ”så här är det, alla kvinnor som har sjal de är förtryckta...” – alltså det finns många sådana där saker som man ... ja, som finns. Och att man får säga det där till exempel: ”man måste få säga vad man vill”; ”får man inte säga vad man vill...?” Nej, man får inte säga vad man vill när man sårar andra människor! Men det den typen av uttalanden som kan ... ja ... och sen, jag har fått jobba med, för egen del så handlar det nog om att – alltså, ni vet livsåskådningsfrågor, att tala om tro och sådana saker var jättejob-

bigt för mig. Jag är uppväxt i Småland, väldigt strängt religiöst; frireligiöst – och jag tog totalt avstånd från den när jag var lite ung, då och att närma mig religion då och prata om de frågorna, för många patienter vill prata om det, det är mycket mer ... För nu är det ramadan. Man pratar om sin tro på ett helt annat sätt än vad vi gör i Sverige i alla fall, traditionellt. Det är ju nästan lite skamligt eller lite pinsamt – man kan prata om sex men inte om religion.

Ola:

- Jag ska säga bara för lyssnarnas skull, att den här podden spelas in i maj 2019 och just nu i maj 2020 är det ramadan, det behöver inte nödvändigtvis vara det när du lyssnar på den här podden. Sofie?

Sofie:

- Jag tänkte, det kanske inte riktigt är en fördom men ändå någonting som påverkar – något som jag är svårt det är det här när jag möter personer som jag märker inte litar på mig för det känns ju som att det finns fördomar mot mig, eftersom jag tycker att jag är en väldigt snäll människa och så möter jag en patient som inte har den tilliten till mig, och är väldigt kritisk, skeptisk och så vidare – och då kan jag tycka att det är knepigt och fastna i att jag själv blir irriterad och då blir det svårt i mötet.

Ola:

- Eva-Britt?

Eva-Britt:

- Jag tänkte på det här du sa med religion – för att både inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården så är vi vaccinerade till att vi INTE ska prata religion – och det gör att vi missar många gånger både problemen och de resurser som kan finnas, eftersom vi inte pratar om religion.

Sofie:

- Och det finns, nu kom jag på en jätteviktig sak, när det handlar om suicid, där man hade en föreställning då kan man säga bland personalen – vi gör ju händelseanalyser, ni vet i samband suicid, och då var det en man, troende muslim, som tog sitt liv – och då hade man just den här föreställningen, att eftersom att han var muslim, och det är förbjudet i islam att ta sitt eget liv så kommer han inte att göra det – och så såg man det som en skyddsfaktor – fast det fanns en massa sådana här, vad ska man säga, suicidal-kommunikation – alltså, indikationer på att han var på väg att ta livet av sig.

Ola:

- Och då fick han inte det stödet? Fast han behövde

Eva-Britt:

- Nej, nej

Ola:

- Sofie?

Sofie:

- Jag tror att den här frågan om religion den är delad, det är nog inte bara du, utan jag känner igen den, och andras beskrivningar också. Och jag kan också ta ett exempel, och det var när jag mötte en patient som första gången pratade med mig om djinner och då tappade jag liksom fattningen och tyckte att det var så konstigt så jag kunde liksom inte riktigt fortsätta det samtalet, och det var synd, för jag tror att det hade säkert kunnat vara värdefullt att förstå lite mer vad han menade.

Ola:

- Ska förklara vad Djinner är, det är en slags små-djävul

Sofie:

- ... ja en sorts osynlig ande som kan göra att man blir sjuk och ett sätt att bli bättre kan till exempel vara att man vänder sig till en imam för att få de här djinnerna utdrivna och det är ju faktiskt något man kan föra en diskussion, ett samtal kring. men första gången jag hörde om dem då blev jag liksom tyst; jag kunde liksom inte fortsätta samtalet

Ola:

- Hur skulle du gjort idag?

Sofie:

- Idag tycker jag att jag har mött mycket mer, så att det känns inte lika främmande, och det känns faktiskt lättare då att prata om de här djinnerna, vad personen tänker om dem? Vad de betyder? Vad man har för föreställningar – och då blir det ju också lite lättare för mig att förklara vad jag tänker. Och vad som är möjligt att få hjälp med – om till exempel om man är i psykiatri. Och så får man då hitta någon sorts vägar där man kan samarbeta. Fast man kanske har olika förklaringsmodeller eller olika uppfattningar om saker.

Ola:

- Hörni, det här är ett stort ämne, Sverige är ett mångkulturellt land och det här kommer att bli viktigare och viktigare att hantera, Eva-Britt, vad gör Socialstyrelsen i det här området?

Eva-Britt:

- Det mest praktiska som jag kan rekommendera och som vi håller på med – det är att på Kunskapsguiden har vi har vi något som heter interkulturellt perspektiv, och där finns webbutbildningar, det finns webbutbildningar om migration och familj, psykisk ohälsa, migration och trauma, migration och sexuell hälsa och prevention, och sen har vi en ganska ny

rapport om ”Att samtala genom tolk” – där finns också tips om arbetssätt som skulle kunna underlätta just det här mötet som och det är till exempel kulturformuleringsintervjun – och sen finns det också kommunikationsstöd som man kan ta del av. Sen får vi uppdrag där vi ska titta på olika saker ur ett interkulturellt perspektiv – men det vi behöver bli bättre på, det är att hela tiden i alla våra uppdrag, tänka om – på det samma sätt jag sa förut – i det här uppdraget jag har nu – spelar kultur och migration någon roll? Så att vi behöver ha en ordentlig checklista inför våra uppdrag, det är vad jag ser fram emot att vi ska ha. Men redan nu så finns det mycket information på Kunskapsguiden.se

Ola:

- Sofie och Helena, ni är ju vana vid att jobba med de här frågorna – om ni skulle ge ett tips till kollegor eller arbetsgrupper som vill bli bättre på detta – vad skulle vara ditt bästa tips, Sofie?

Sofie:

- Det var en svår fråga med ETT tips...

Ola:

- Du får säga två om du vill

Sofie:

- Får jag säga två alltså jag tror att jag...det kanske låter konstigt men jag tror att ett tips i så fall är att överhuvudtaget börja närma sig frågorna och sätta ord på dem. Och kanske då utgå ifrån de situationer som man har på den egna arbetsplatsen – och se, vad är det för någonting som inte känns tillfredsställande, vad är knepigt, och så utgå ifrån de. Och något som man också skulle kunna utgå ifrån att, apropå tips nummer två då – det är att se, de patienter som vi möter här, motsvarar de dem som bor i befolkningen i området – alltså, verkar det som att vi har nått alla befolkningsgrupper? Har vi inte gjort det då kanske man behöver ta en funderare på hur ska vi göra för att nå dem som inte verkar komma hit? Så det är väl två tips att lite grann börja där man står. Gräv där man står.

Ola:

- Helena, ett eller max två tips?

Helena:

- Alltså, man ska ju inte tänka på något speciellt sätt, man ska ju man ska ju, har man arbetat med psykospatienter då ska man ju arbeta enligt de riktlinjer som Socialstyrelsen har lagt ut för hur man arbetar med psykospatienter och i vårt område så jobbar vi kanske mer för familjestöd, föräldrastöd och sådana saker än vad man gör på andra ställen för vi har

många patienter med egna familjer – så man måste anpassa sin verksamhet till befolkningen och sen ska man möta varje människa med någon slags känsla av att jag vet inte – jag måste ta reda på, jag är nyfiken – och försöka hålla undan sina fördomar – det är varje möte för sig. Det går inte att generalisera. Det tror jag är jätteviktigt. Och sen så måste man, i vårt område, måste man – och det säger jag då till de som liknande socio-ekonomist utsatta som vi – jobba utåtriktat med information – det kan vara på familjehus, det kan vara på öppna förskolor, det kan vara i moskéer eller i kyrkor eller vad man nu har för område där man känner att man inte når ut, precis så som vi säger – det måste man göra. För att annars så får man inte rätt personer som söker vård.

Ola:

- Eva-Britt, ett tips?

Eva-Britt:

- Du säger att man alltid ska göra som man alltid gör, och sen så beskriver du i slutet hur du verkligen har tagit dig an ett interkulturellt perspektiv och vad befinner sig befolkningen som du verkligen vill nå ut till och hitta annorlunda vägar för att nå ut.

Ola:

- Hörni, vi har poddat inom interkulturellt arbete inom hälso- och sjukvården, här i På djupet här i Socialstyrelsens podcast. Hjärtligt tack till dig Eva-Britt Lönnback-Yilma, utredare här på Socialstyrelsen, för att du ville vara med idag!

Eva-Britt:

- Tack, tack!

Ola:

- Hjärtligt tack även till Sofie Bäärnhelm, överläkare, docent, sektionschef för Transkulturellt Centrum, här i Stockholm för att du ville vara med och podda!

Sofie:

- Tack för att jag fick komma!

Ola:

- Och avslutningsvis också tack till Helena Persson, enhetschef för psykosenheten på Praktikertjänst Rinkeby, för att du ville vara med och prata om de här frågorna i På djupet, idag!

Helena:

- Tack så mycket, det var roligt!

Ola:

- Och jag som har lett det här samtalet heter Ola Billger.

Slut på textning av avsnitt 75 av Socialstyrelsens podd På djupet.