




RIVA HINDER



Ett verktyg för mer jämlik vård och hälsa
genom ökad kulturell medvetenhet

INNEHÅLL

Förord	3
Bruksanvisning	4
Kultur?	5
1. BLI KULTURELLT MEDVETEN	6
2. HINDER FÖR JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA	8
3. OLIKA SYNSÄTT OCH NORMER	10
4. HUR HAR VI DET HOS OSS?	12
5. ATT FÖRSTÅ OCH BLI FÖRSTÅDD	14
6. SKAPA TILLIT	16
7. ATT ARBETA MED TOLK	18
8. PRATA OM MAT OCH MOTION	20
9. PRATA OM PSYKISK OHÄLSA	22
10. PRATA OM SEXUELL HÄLSA	24
11. PRATA OM KÖNSSTYMPNING	25
12. PRATA OM VÅLD OCH HEDER	26
13. VAD GÄLLER?	27
14. PÅ JOBBET OCH RASTEN	28
Gå till handling	30
Källor och inspiration	32
Ord & begrepp	35



Det här materialet
finns även
att ladda ned från
vgregion.se/jamlikvard

Verktuget är framtaget av Kunskapscentrum för jämlik vård och Lärandecentrum migration och hälsa, Västra Götalandsregionen, 2020.

Författare: Kristin Eliasson, Malena Lau och Sofia Nilsson

vgregion.se/jamlikvard och vgregion.se/lmh

Research och innehållsproduktion,
formgivning och språkbearbetning:
Elisabeth Sivertsson/Duolongo
Tryck: Stibo Complete

Kulturell medvetenhet kan riva hinder för en jämlik vård och hälsa

Det här verktyget riktar sig till dig som arbetar inom hälso- och sjukvård och tandvård. Kanske finns du på en vårdcentral, på en rehabmottagning, i den öppna specialistvården eller på en avdelning inom slutenvården. Verktuget är gjort för att passa många olika professioner och funkar oavsett om du arbetar inom privat eller offentlig verksamhet. Det viktiga är att du vill veta mer om hur kulturell medvetenhet kan riva hinder och bidra till en mer jämlik vård och hälsa – och samtidigt skapa en bättre arbetsmiljö.

Vi som har tagit fram verktyget får många frågor från medarbetare som vill veta mer, läsa på och prata om situationer som rör patienter och närstående som kommer från ett annat land eller sammanhang än medarbetaren kanske själv gör. De berättar för oss att de vill göra ett bra jobb men att det kan vara svårt att få till ett bra möte om patienten har erfarenheter, behov och önskemål som är nya och ovana. Eller som medarbetaren inte kan eller ska uppfylla. Hur kan hen göra då?

Många beskriver kluriga kommunikationssituationer, frustrerande möten och hinder för både patienter och medarbetare före, under och efter ett besök. Hinder som riskerar att vården inte blir jämlik. Ibland är hindren väldigt konkreta, som att informationsmaterial bara finns på svår svenska som förutsätter att patienten vet hur hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige fungerar. Andra gånger består hindren snarare av att patienten och medarbetaren inte delar samma erfarenheter eller har olika kunskaper och förväntningar.

I verktyget uppmuntrar vi till ökad kulturell medvetenhet och erbjuder kunskapspåfyllnad, möjlighet till reflektion och förslag på konkreta förändringar. Målet är att bidra till en mer jämlik vård och hälsa för Västra Götalandsregionens invånare. Vi tror också att kulturell medvetenhet ger större trygghet i olika möten i vården vilket är bra för patienter, närstående och medarbetare. Tillsammans kan vi riva hinder!

Vi hoppas att det här verktyget väcker din nyfikenhet, startar många samtal och gör skillnad när du träffar patienter!

Kristin Eliasson, Malena Lau och Sofia Nilsson

Kunskapscentrum för jämlik vård och Lärandecentrum migration och hälsa

Västra Götalandsregionen

”Hälso- och sjukvården ska leverera god och säker vård för alla och den ska vara jämlik. En ökad medvetenhet, kunskap och förståelse skapar tryggare möten i vården för både patient och medarbetare. Verktuget Riva hinder kan vara stöd och inspiration i förbättringsarbetet för en mer jämlik vård och hälsa.”

Karin Möller, regionchefsläkare och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, Västra Götalandsregionen.

BRUKSANVISNING

Det här verktyget handlar om att vara medarbetare i hälso- och sjukvården och att möta patienter med olika erfarenheter. I fokus är patienter och närstående med migrationsbakgrund. Här kan du läsa om hur verktyget är tänkt att användas.

Verktyget består av 14 fristående kapitel. Du kan välja att börja med de kapitel som är mest aktuella för dig och din verksamhet, eller jobba igenom verktyget från början till slut. Varje kapitel baseras på forskning och erfarenheter från en mängd olika källor och verksamheter.

Vi vet att det ofta är ont om tid i vårdens verksamheter. Vi vet också att möjligheten till reflektion många gånger är avgörande för att hålla både hög kvalitet och hålla som medarbetare. Ett tips är att använda redan gemensamma tider som arbetsplatsträffar, teammöten, grupphandledning eller utvecklingsdagar.

Verktyget fungerar bäst i mindre grupper. Men det är också gjort för den som jobbar på egen hand. Genom att läsa de korta texterna och sedan fundera och resonera är målet att du ska kunna granska både dig själv och din verksamhet. En viktig del för att nå dit är reflektion genom samtal. Men verktyget ska inte bara leda till tankar och prat. Därför finns en handlingsplan med instruktioner i slutet av verktyget. När ni läst och jobbat igenom ett kapitel gå alltid till sidan 30 och konkretisera vad ni behöver göra.

Utse en samtalsledare som håller koll på tiden och tonen. Tänk på att låta alla komma till tals och lyssna aktivt. Respektera olikheter men var också noga med vilken värdegrund som gäller i er verksamhet. Turas gärna om att leda samtalen.

Låt verktyget ligga framme när arbetet påbörjats så att det når alla – som vikarier, studenter och nattpersonal.

När du arbetar med verktyget är det bra att komma ihåg att det som är nödvändigt för några oftast är bra för alla. Kan det ni kommer fram till vara bra för fler?

TIPS!

Under varje kapitel kan ni ta en runda med "Hen jag minns". Var och en får kort berätta om ett möte med en patient som stannat kvar i minnet. Det kan vara en gång det blev helfel eller riktigt, riktigt bra. Rundan kan vara en ingång till kapitlet och ett sätt att göra alla delaktiga.

MEN...

Vadå kulturell medvetenhet?
Vad har det med mitt jobb att göra?



Kulturell medvetenhet är ett förhållningsätt för att få till bättre möten i vården. Ett första steg är att fundera över hur du tänker kring begreppet kultur och vad det får för betydelse i ditt jobb. Börja med att läsa sidan här intill!

Kultur?

Kultur är ett brett och komplext begrepp. Det innefattar allt som människor gör. Kultur påverkar både vår syn på världen och vårt beteende. Samtidigt är människan i sig **komplex** och därför fungerar det inte att använda "kultur" som den enda förklaringen till varför vi beter oss som vi gör.

Alla människor är en del av flera kulturer som **samspelar** i olika sammanhang. Det som är intressant är inte vad kulturell tillhörighet är utan hur det påverkar människors handlingar och handlingsutrymme, och hur kulturella uttryck **påverkar** mötet mellan människor.

Begreppet kultur används ofta för att förklara skillnader mellan människor med olika ursprung och bakgrund.

Svenskar är si, somalier är så. Som om alla inom en grupp är likadana. Den typen av förenklingar bekräftar en **statisk** kultursyn som riskerar att cementera fördomar om människor.



Undvik att använda begreppet kultur som en enkel förklaring till människors beteende. Fråga i stället dig själv: Vad behöver jag känna till och förstå för att kunna bemöta och vårda patienter på **lika villkor**?

1. BLI KULTURELLT MEDVETEN

Ett kulturellt medvetet förhållningsätt handlar om att möta patienter och närstående på ett öppet sätt. Här kan du läsa mer om begreppet och hur du kan använda det i ditt arbete.

I hälso- och sjukvården uppstår ständigt olika möten mellan medarbetare och patienter samt deras närstående. Ett möte kan vara ett kort rådgivande telefonsamtal eller ett första besök på en vårdcentral. Ibland tillbringar patienter flera dygn, veckor och månader på en vårdavdelning då medarbetare och patient lär känna varandra väl. Ibland sker mötet under en minut i en reception. Alla möten i vården ser olika ut och har olika förutsättningar.

En del möten kan kännas svårare än andra. Ett exempel kan vara när du och den du möter inte delar referenser eller sätt att tänka, känna och agera. Det kan göra det svårare att förstå varandra. I ett vårdmöte där du inte förstår patientens beskrivningar, reaktioner eller beteenden är det vanligt att reagera med osäkerhet, förvirring och ibland även irritation. Att bli kulturellt medveten kan vara ett sätt att undvika att det blir så.

Det handlar inte om att definiera någon annan utan att förstå sig själv och andra. Det är också viktigt att minnas att du, liksom alla andra, påverkas av din omgivning, kulturella föreställningar och normer.

” I mötet med människor från andra kulturer måste man låta saker ta tid och man måste våga fråga: 'Jag förstår inte, hur menar du?' Man måste ha möjlighet att möta varje person som en individ och inte 'förblindas' av det vi kallar kultur.”

Anita Berlin, docent i omvårdnad, i tidningen Barnbladet.

” Det är viktigt att vara medveten om att jag som läkare har mina förklaringsmodeller, och försöka lyssna in patienten, vad den tänker och var den befinner sig med sin sjukdom.”

Annett Büttner, överläkare på Angereds Närsjukhus psykiatrimottagning i Göteborg.

Fundera och resonera

- Har du varit med om ett vårdmöte som blev fel trots att du försökte göra rätt? Vad hände och vad väckte det för känslor hos dig?
- Hur gör du när ett möte inte blir bra?
- När blir det bra för både dig och patienten? Vad beror det på?
- Gå till dig själv. Vad känner du när du möter patienter som kommer från andra länder eller sammanhang än du själv? Vad händer med dig? Hur gör du?



MEN...

Om jag inte känner mig nyfiken utan mer misstänksam och tycker det här verkar jobbigt och kanske lite onödigt?



Att förstå patientens behov och förutsättningar är grundläggande för de allra flesta professioner i hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att förstå sig själv och sina egna reaktioner för att kunna förstå andra. Det kan kännas svårt och motigt i en tidspressad vardag men är viktigt för att kunna erbjuda alla en bra och jämlik vård. Att vara nyfiken på sig själv och andra är också ett sätt att utvecklas i sin profession.

KULTURELL MEDVETENHET

Kulturell medvetenhet, transkulturellt perspektiv, interkulturell kompetens – många ord används för att beskriva ungefär samma sak: ett öppet förhållningsätt i mötet mellan människor som utgår från frågor i stället för antaganden.

Det är lätt att tänka att kultur bara handlar om traditioner, seder och vanor. Men kultur handlar lika mycket om känslor och moral, vad som anses vara rätt eller fel och hur vi förväntas förhålla oss till det.

Att förstå sina tankar och reaktioner

Antropologen och forskaren Lisen Dellenborg har i sina studier träffat personal och föräldrar på barnmorskemottagningar för att undersöka vad som händer i mötet mellan vården och utrikesfödda föräldrar. En av hennes viktigaste slutsatser är betydelsen av att utveckla kulturell medvetenhet. Enligt Dellenborgs definition innebär kulturell medvetenhet att lära känna sig själv och förstå sina egna tankar och reaktioner, och inte bara att försöka ta reda på hur andra människor är och gör.

Dellenborg ser kulturell medvetenhet som ett begrepp med fyra beståndsdelar:

Nyfikenhet

Att vara nyfiken är själva motorn i att utveckla kulturell medvetenhet. Den som är nyfiken ställer öppna frågor både till sig själv och till andra.

Reflexivitet

Att vara reflexiv innebär att undersöka sina egna reaktioner och känslor. Vad är det i mötet med andra som gör mig arg, irriterad eller rädd? Vad gör mig säker och lugn?

Självkännedom

Reflexivitet och självkännedom går hand i hand. Om vi förstår våra reaktioner och förhållningsätt lär vi känna oss själva och kan möta andra på ett ärligare sätt.

Relativism

Relativism är en filosofisk ståndpunkt som utgår från att det inte finns några givna sanningar och att världen kan ses på många olika sätt. Att tänka relativistiskt kan beskrivas som att lägga sina egna värderingar åt sidan ett tag eller se dem i ljuset av att all kunskap och alla värden vi skapar är bundna till ett visst sammanhang eller ett visst perspektiv.

2. HINDER FÖR JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA

Det här kapitlet handlar om olika förutsättningar och erfarenheter patienter kan ha med sig och varför de är viktiga att känna till för att kunna erbjuda en jämlik vård.

I ett globalt perspektiv är hälsan i Sverige bra. Medellivslängden ökar och den självskattade hälsan förbättras. Men hälsan är inte jämnt fördelad i befolkningen och skillnader i hälsa ökar mellan olika grupper.

Hälsan påverkas av många faktorer både på strukturell nivå i samhället och på individnivå. Den individuella hälsan kan bero på exempelvis kön, ålder, ärftliga faktorer och socioekonomi. Migration samverkar med dessa faktorer på ett komplext sätt. En persons hälsa påverkas även av stress och belastning, tillgången till socialt stöd och nätverk, självförtroende, förmågan att ha kontroll över sin tillvaro samt känslan av hopp och framtidstro. Det är viktigt att tänka på att hälsa också är en subjektiv upplevelse.

Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska ges till alla på lika villkor. Eftersom människors behov och erfarenheter är olika behöver vården variera för att inte riskera att ojämlikheterna blir kvar eller förstärks. Därför är det viktigt att lära sig mer om patienterna, deras erfarenheter och behov. Det är också viktigt att förstå hur samhällsstrukturer och sjukvårdssystemet påverkar dem du möter och sätter ramar för ditt arbete. Framförallt behöver du granska den egna verksamheten och din egen roll. Fråga dig själv: Vilka hinder finns hos oss och vad kan jag bidra med för att riva dem?

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

MEN...

En jämlik vård – betyder inte det att alla ska få samma? Annars blir det väl orättvist?



Att alla får samma betyder inte att det är rättvist. Människors erfarenheter, behov och resurser är olika och därför behöver även vården vara olika.

HINDER FÖR JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA

- **Strukturella eller lagliga hinder:** Hur hälso- och sjukvårdssystemet är uppbyggt, vem som omfattas och vem som får vad av vem.
- **Kunskap och förståelse:** Att veta när, var och hur du ska söka vård och vilka rättigheter du har som patient påverkar kontakten med vården. Det gör även patientens kognitiva förmåga och kunskap om kroppen, symptom och behandling. Även medarbetarens kunskap och förståelse för patienters olika behov och förutsättningar spelar in.
- **Språk:** Patientens och vårdens förmåga att kommunicera i tal och skrift påverkar hela vårdkedjan. Det kan handla om olika förstaspråk, behov av lättläst information och alternativa kommunikationsformer som bildstöd och syntolk.
- **Tillit och förtroende:** Patientens förtroende för medarbetarna och tilliten till sjukvårdssystemet påverkar hur patienten följer råd och fullföljer behandling. Dåliga erfarenheter kan göra att patienten tappar förtroendet för vården och sin egen förmåga. Patienten kanske undviker att söka vård igen.
- **Ekonomiska hinder:** Kostnader i samband med vård – för besök, läkemedel och resor. Kostnader kan göra att patienter avstår från exempelvis förebyggande tandvård.

Migration påverkar hälsan

Migration är en faktor som kan påverka hälsan, men på olika sätt och i olika omfattning beroende på individ, födelseland, migrationsorsak och hur migrationen har gått till. Allt det en person har varit med om före, under och efter migrationen kan ha betydelse för hälsan. Därför är det viktigt för vårdens medarbetare att ta reda på hur migrationen påverkat patienten.

Före migrationen. En persons förutsättningar till hälsa i hemlandet beroende på landets sjukvårdssystem och personens levnadsförhållande, utbildningsnivå och sociala position.

Migrationsorsaken. Varför personen flyttat eller flytt från sitt hemland. Det kan bero på exempelvis arbete, studier, familjeåterförening, krig eller fattigdom.

Migrationsprocessen. Upplevelser och erfarenheter från den fysiska resan och den administrativa processen vid exempelvis en asylansökan.

Efter migrationen. Situation och förutsättningar i Sverige som boende, språkkunskaper, arbete, utbildning, levnadsvanor, socialt stöd och nätverk, diskriminering och rasism. Exempelvis har personer som är födda utanför Europa och har bott mindre än tio år i Sverige ofta sämre levnadsvillkor än andra.

Migration från olika länder

Människor har invandrat till Sverige av många olika skäl och under olika perioder. I dag är cirka 20 procent av befolkningen i Sverige född i ett annat land. Det vanligaste födelselandet för utrikesfödda i Sverige var länge Finland. Många invandrade från 1940-talet och framåt och har nu hunnit bli äldre. Gruppen finskfödda minskar stadigt.

På senare år har ett stort antal personer från Syrien och Irak invandrat till Sverige. Finland är nu det tredje vanligaste födelselandet. Därefter kommer Polen, Iran och Somalia.

Fundera och resonera

- Hur märker du av skillnader i hälsa mellan olika patientgrupper i ditt arbete?
- Hur påverkar skillnader i hälsa den vård och omsorg du erbjuder?
- Har du varit med om att migrationserfarenhet har spelat roll för patientens sjukdomsbild?
- Nyanlända har ofta bättre hälsa än utrikesfödda som bott i Sverige i några år. Vad tror du att det beror på? Har du sett exempel på det?



Gruppen utrikesfödda är en väldigt heterogen grupp som har kommit till Sverige av olika anledningar. Gruppen består av människor från olika länder, i olika åldrar och med olika lång vistelsetid i Sverige.

FORSKNING VISAR

- Hälsan påverkas av faktorer både före och efter migrationen till Sverige, men nyanlända har generellt bättre hälsa än de som bott i Sverige i några år.
 - Så kallade välfärdssjukdomar som diabetes, högt blodtryck, övervikt och fetma är vanligare bland utrikesfödda som bott i Sverige i fem år eller mer jämfört med personer som bott kortare tid än fem år.
 - Självrapporterad psykisk ohälsa varierar mycket beroende på bland annat ålder, kön och födelseland men är generellt vanligare bland utrikesfödda.
 - Ensamkommande barn och ungdomar har i högre utsträckning fått psykiatrisk vård jämfört med andra unga som kommit till Sverige och jämfört med inrikesfödda.
 - Vissa infektionssjukdomar såsom tuberkulos, hiv och hepatit B är vanligare bland utrikesfödda personer. De flesta smittades innan de kom till Sverige.
 - Utrikesfödda personer har sämre tandhälsa, men den är bättre bland personer som bott fem år eller mer i Sverige än bland dem som bott kortare tid än fem år.
- Folkhälsomyndigheten, 2019

3. OLIKA SYNSÄTT OCH NORMER

Alla människor påverkas av sin omgivning. Det gäller dig, dina kollegor och patienterna. Hur kan olika synsätt och normer påverka möten i hälso- och sjukvården?

De flesta som migrerat till Sverige under de senaste åren kommer från regioner med krig, korruption och odemokratiska styrelseskick där förtroendet för staten och samhällets institutioner ofta är låg.

Många kommer från kollektivistiska samhällen med ett gruppcentrerat synsätt där familjen, släkten eller den närmsta omgivningen har ett större inflytande över människors liv. Familjen och släkten är ofta ett starkt stöd och det ses ofta som en fördel att aldrig behöva vara ensam om att fatta beslut. Det är gruppens förväntningar och normer som har betydelse när det gäller till exempel barnuppfostran, könsroller och sexualitet. I ett kollektivistiskt samhälle är ofta den sociala kontrollen stark och individens handlingsutrymme kan bli begränsat.

Det svenska samhället kan beskrivas som individualistiskt med ett individcentrerat tankesätt. Det innebär att varje människa har individuella rättigheter och skyldigheter och förväntas ta egna, självständiga beslut. I det individcentrerade Sverige tar staten exempelvis stort ansvar för barns uppväxt, vård och utbildning och många har förtroende för myndigheter och offentlig verksamhet. Samtidigt kan staten uppfattas som en kontrollinstans som griper in i människors liv. Bristen på stöd från familj och den närmsta omgivningen kan leda till upplevelser av ensamhet och utsatthet.

Förväntningar och roller

Som en konsekvens av olika synsätt och erfarenheter uppstår ibland missförstånd i mötet mellan personal och patienter. De kan bero på olika och inte alltid uttalade förväntningar. Ett exempel kan vara missförstånd inom barnsjukvården när ett barn ska vårdas på avdelning under en längre tid. Hur ser rollerna ut under barnets tid på sjukhuset? Vad ansvarar personalen för och vad förväntas föräldrarna göra? Hur många närstående får komma och hälsa på samtidigt?

För att undvika missförstånd är det viktigt att bygga förtroendefulla relationer och få en gemensam bild av situationen. Det gäller oavsett i vilken del av hälso- och sjukvården du arbetar. Förklara verksamhetens uppdrag och försök förstå patienternas och deras närståendes olika erfarenheter och förutsättningar. Se de närstående som en tillgång och en ingång till att bygga tillit och trygghet för patienten.

Fundera och resonera

- Hur kan det märkas i vården att det finns olika synsätt på individ och familj? Har du några konkreta exempel?
- På vilka sätt är svensk sjukvård individcentrerad? Vad är bra med det? När kan det bli problem?
- Läs om normer på sidan intill! Vad tänker du om normer om vithet, svenskhet och sekularitet? Har du stött på dessa normer på din arbetsplats?
- Finns det andra normer som kan påverka vården?
- Vilka normer är bra och önskvärda? Vilka normer är inte okej eller olagliga?
- Hur kan ni göra för att få syn på normer som hindrar en jämlik vård?



Det är viktigt att komma ihåg att i de flesta länder finns inslag av både individualism och kollektivism men på olika sätt och i olika stor utsträckning.

Alla individer från ett land behöver inte heller dela perspektiv eller förhålla sig till samhällets eller gruppens normer på samma sätt.

NORMER

Normer är en form av oskrivna regler som bygger på förväntningar och föreställningar om hur människor ska vara och bete sig i olika sammanhang eller grupper. Normer kan underlätta samspelet mellan människor men de kan också vara begränsande och diskriminerande. Här är några exempel:

Vithetsnormen är en norm som medför att det ses som positivt, eftersträvarvärt och normalt att vara vit. Att samhället präglas av en vithetsnorm innebär att personer som är vita har sociala, ekonomiska och politiska privilegier. Vithet är ett begrepp som kan användas för att peka på att även vita människor har en hudfärg.

Svenskhetsnormen är nära besläktad med vithetsnormen. Den innebär att det ses som positivt att vara född i Sverige, att "se svensk ut", till exempel att vara ljushårig, ha vit hy och ett namn som uppfattas som svensklingande. I svenskhetensnormen ingår vissa föreställningar om beteenden som anses "svenska", till exempel att stå i kö, inte komma oanmäld, hålla tiden och att undvika konflikter och starka känslouttryck.

Sekularitetsnormen innebär att det uppfattas som normalt att ta avstånd från religion och religiösa uttryck. Sverige anses vara ett av de mest sekulariserade samhällena i världen, trots att 58 procent av svenska medborgare fortfarande tillhör Svenska Kyrkan. Sekularitetsnormen stödjer ett individualistiskt synsätt där det anses lite irrationellt och okritiskt att tillhöra en grupp (till exempel en religion) och låta sig påverkas av den.

” Man måste förstå att i de kollektivistiska samhällena är familjen din polis, bank och arbetsgivare. Så kommer du till Sverige där individen är viktigast, och myndigheter ska ta över dessa roller.”

Nora Adin Fares, journalist.

4. HUR HAR VI DET HOS OSS?

Nu är det dags att ta reda på hur er verksamhet fungerar för patienter och närstående med migrationsbakgrund. Hittar de till er? När informationen fram? Är de nöjda? Ta också reda på hur det är att jobba hos er!

Det finns många sätt att ta reda på hur det är i er verksamhet. Här kommer några förslag. Tillsammans kan ni säkert komma på fler metoder. Börja med att fundera och resonera utifrån frågorna här intill. Återkom gärna till frågorna efter att ni pratat med era patienter och deras närstående. Stämde era svar?

Fundera och resonera

- Vilka är våra patienter?
- Vilka patienter kommer inte till oss? Varför?
- Är vi lika tillgängliga för alla?
- Finns det några hinder innan, under och efter ett vårdmöte?
- Vad vi har för lite kunskap om? Varför?



GÖR SÅ HÄR!

Fråga patienter du möter

Kartlägg hela vårdkedjan och ta reda på var det finns hinder för olika patienter. Hur var det att hitta till er verksamhet? Hur upplever de besöken på plats? Saknar de något? Vad har de för förväntningar, behov och önskemål? Kartläggningen kan gå till på olika sätt. Bestäm exempelvis att alla patienter får två frågor efter avslutat besök, intervju patienter i väntrummet under en veckas tid eller turas om att medverka vid ett dialogcafé i verksamhetens entré. Tänk på representation och inkludering – vilka patienter har möjlighet att svara på era frågor? Glöm inte patienternas närstående. Analysera svaren. Ser ni några mönster utifrån kön, ålder och patienternas bakgrund?

Skugga en kollega

Ta reda på hur ni gör genom att skugga varandra! Vad händer när ni möter olika patienter? Gör ni på något särskilt sätt i olika situationer? Skulle ni kunna göra annorlunda? Varför, varför inte? Turas om att observera varandra och anteckna det kollegan säger och gör – och inte gör. Kom ihåg att tala om för dem ni möter varför "skuggan" är där så att patienter och närstående inte börjar undra. Prata om skuggningarna efteråt och glöm inte att ge feedback på både det som var bra och det som kan utvecklas. Kom ihåg att i vissa situationer finns inget rätt eller fel.

Se över ert informationsmaterial

Gå igenom vad ni har för skrivet material. Se över foldrar, affischer och kallelser. Vem kan läsa och förstå vad som står? Vem känner igen sig i bilderna? Vad krävs för att hitta materialet? Vad kan ni göra för att fler ska kunna ta del av informationen?



Testa rutiner i förväg

Vad gör ni om en kollega exempelvis utsätts för rasistiska kommentarer av en patient eller en kollega uttrycker sig kränkande mot en annan kollega i fikarummet? Hur gör ni utifrån era olika roller och mandat? Se till att ha bra rutiner. Testkör genom rollspel. Då kan ni se om rutinerna fungerar och förbereda er så att ni inte blir ställda om det uppstår en sådan situation.

SÅ HÄR GJORDE FALKÖPING

Inspireras av hur andra har gjort för att öka sin kulturella medvetenhet. De här frågorna diskuterade barnvårdscentralen Oden i Falköping. Utgå från dem och diskutera men anpassa efter era patienter och deras närstående.

- Är det en utmaning för oss att möta utrikesfödda föräldrar eller är vi redan bra på det? Om vi är bra – hur märks det i så fall?
- Hur agerar jag i mötet med familjer som kommer från ett annat land eller ett annat sammanhang än jag själv? Vad är skillnaden mot när jag möter en familj som verkar komma från ett sammanhang som liknar mitt eget? Gör jag på olika sätt? Varför? Är det bra eller dåligt?
- Känner utrikesfödda föräldrar sig trygga, sedda och nöjda med den vård vi ger?

” *Alla länder arbetar inte hälsofrämjande med barn, som vi gör inom barnhälsovården. Bara det kan ju bli en krock. Därför började vi förklara vårt uppdrag för utlandsfödda föräldrar. Sen gick vi vidare och berättade om det även för svenskfödda föräldrar. Vårt uppdrag är självklart för oss men inte för alla vi möter.*”

BHV-sjuksköterska på barnvårdscentralen Oden i Falköping.

” *Ganska snart insåg vi det hopplösa i uppgiften att försöka lära oss en massa om somalisk kultur. Det finns naturligtvis inte bara en kultur i Somalia, precis som det inte finns bara en kultur i Sverige. Klass, social ställning, om du är född på landet eller i stan – allt sådant har ju betydelse för hur vi blir som människor.*”

BHV-sjuksköterska på barnvårdscentralen Oden i Falköping.

5. ATT FÖRSTÅ OCH BLI FÖRSTÅDD

Människor förstår och tar till sig information om hälsa, sjukdomar och vård på olika sätt och i olika utsträckning. Det här kapitlet handlar om vad det kan leda till. Du får också fundera över olika sätt att förmedla kunskap och riva hinder.

En persons förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda hälsoinformation kallas för hälsolitteracitet. Alla människors hälsolitteracitet skiljer sig åt och beror på personens bakgrund och tidigare erfarenheter av vård. Den påverkas också av hur vården är utformad. Forskning visar att äldre, personer med kort utbildning och asylsökande i högre utsträckning har låg hälsolitteracitet och även sämre hälsa.

Konkret handlar hälsolitteracitet om läs- och skrivfärdigheter, att förstå information och kunna söka kunskap för att sedan använda sig av detta för att bibehålla eller förbättra sin hälsa. Hälsolitteracitet handlar också om förmågan att analysera och kritiskt granska, ofta motstridiga, hälsobudskap i form av information, forskning och reklam som finns runt om i samhället. Graden av hälsolitteracitet påverkar möjligheten att navigera i vården, förmågan att fatta hälsosamma beslut och fullfölja behandling. Tydligast kan det bli när en patient drabbas av en långvarig sjukdom som riskerar att prägla hela livet, exempelvis diabetes, hjärtsvikt eller KOL.

Det finns patienter som saknar grundläggande kunskap om kroppen och dess funktioner. Det finns också patienter som kan väldigt mycket om sin sjukdom och om läkemedel. Att vara medveten om att patienter har olika hälsolitteracitet är viktigt i varje vårdmöte och en förutsättning för att kunna ge alla likvärdiga möjligheter. Det är också viktigt att tänka på att patientens hälsolitteracitet kan variera och förändras beroende på hälsoläge eller livssituation. Hälsolitteraciteten kan även förbättras eller försämrans av yttre omställningar, som ny teknik eller nya förutsättningar i vården.

SKAPA EN HÄLSOLITTERAT ORGANISATION

Hur vården är organiserad och hur information och bemötande fungerar påverkar hälsolitteraciteten. Förutom att se varje individs förutsättningar är det därför viktigt att granska den egna verksamheten och försöka riva hinder som försvårar kontakten med vården. Ha som mål att göra verksamheten hälsolitterat, det vill säga skapa en organisation som gör det enklare för människor att navigera, förstå och använda information och tjänster.

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård har tagit fram verktyg för att skapa hälsolitterata organisationer. Använd dem!

www.hfsnatverket.se/verktygslada-for-halsolitterata-organisationer

På webbplatsen finns även film och annat material om hälsolitteracitet samlat.

FORSKNING VISAR

- Patienter missförstår eller glömmer omedelbart över hälften av den medicinska informationen som ges av sjukvårdspersonal.
- Nästan hälften av patienterna kan inte redogöra för riskerna vid sin operation trots att de gett sitt samtycke till den.
- En av de tio bästa evidensbaserade åtgärderna för att generellt öka patientsäkerheten är att kontrollera att en patient förstått information om sin behandling och dess risker.

Det är vanligare att personer med låg hälsolitteracitet:

- upplever kommunikationen med vården som sämre
- inte följer instruktioner och information på rätt sätt
- ställer färre frågor
- fattar beslut utifrån fel information
- över- eller underutnyttjar vården
- har sämre hälsa och nedsatt psykiskt mående

Fundera och resonera

- Vilken kunskapsnivå har patienterna som du möter?
- Vad händer med dig när någon inte förstår, missförstår eller vet väldigt mycket?
- Har du underskattat en patients förståelse? Vad hände då?
- Hur gör du för att möta patienten där den är?
- Hur gör du för att försäkra dig om att information går fram?
- Hur kan din verksamhet bli mer hälsolitterat?



GÖR SÅ HÄR!

Förklara, stäm av och var tydlig

- Förklara saker tydligt. Inom vården användas ofta svåra begrepp. Anpassa ditt språk till den du har framför dig. Tänk på att patienter oftast inte visar när de inte förstår. Säg till exempel bröstsmärta i stället för kärlekskramp. Säg rörelse istället för fysisk aktivitet.
- Kolla av förståelse innan ny information ges. Då kan du anpassa informationen till den du möter. Säg till exempel: Innan vi börjar, kan du berätta för mig vad du redan vet om ...?
- Lyft fram det som är viktigast. Upprepa flera gånger. Tänk att den du träffar vill ha svar på: Vad är problemet? Vad behöver jag göra? Varför behöver jag göra det?
- Erbjud tydligt material, gärna med bilder och enkel text. Skriv gärna ner viktiga instruktioner. Det gör att den du möter vet vad den ska göra efter ert samtal. Materialet kan fungera som stöd för familj och vänner.
- Uppmuntra den du möter att ställa frågor. Säg gärna: Vad vill du fråga mig nu? Är det något du undrar över?

Tips för ett bra bemötande finns för utskrift på www.angeredsnarsjukhus.se.

Återberätta för att förstå

För att patienten ska kunna vara delaktig i sin behandling, ta ansvar för sin hälsa och fatta beslut om sin vård är det viktigt att hen får information och kan tillgodogöra sig den. *Förstå mig rätt* är en samtalsmetod som utvecklats med inspiration från Teach back-metoden för att minska missförstånd mellan patient och personal. Den går ut på att patienten och medarbetaren återberättar varandras budskap. Det ökar patientens möjlighet att förstå vårdens information och riktlinjer kring hälsa och behandling. Samtidigt får medarbetaren en större förståelse för patientens perspektiv. Metoden hittar du på www.vgregion.se/jamlikvard.

Använd bilder som stöd

När språket eller förståelsen inte räcker till kan bilder vara en hjälp. Bilder är bra för att förtydliga information och minskar risken för missförstånd. Med bilder kan du understryka viktig information i kallelser och patientinformation. Inte minst kan bilder underlätta i samtal. DART kommunikations- och dataresurscenter har tagit fram färdiga bildstöd för hälso- och sjukvård och tandvård. Bildstöden består av bild och enkel text på olika språk. Det går även att sätta ihop egna bildstöd efter behov. Gå in på www.vgregion.se/ov/dart/fardigt-material/vard.

TIPS!

Läs mer om hälsolitteracitet:
www.halsolitteracitet.se

LAGEN SÄGER

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

6. SKAPA TILLIT

Om patienten känner tillit och förtroende blir vårdresultatet bättre. Därför är det viktigt att arbeta med bemötande. Det här kapitlet handlar om hur du kan göra.

Olika förväntningar på vården leder lätt till missförstånd. Om patienten, närstående och medarbetare inte möts kan det väcka starka känslor. Patienten kan känna sig avvisad och diskriminerad. Brist på tillit till sjukvårdssystemet och förtroende för de medarbetare personen möter ökar risken för att patienten inte följer råd, genomgår behandling eller aldrig ens söker vård.

Undersökningar visar att personer födda utanför Europa har lägre förtroende för hälso- och sjukvården än vad personer födda i Sverige har. Lägst patientupplevd kvalitet beskriver kvinnor med annat förstaspråk än svenska. Men förtroende är inte något statistiskt utan påverkas av bra och dåliga erfarenheter. Ett bra bemötande kan skapa förtroende mellan patient och medarbetare och öka tilliten till hälso- och sjukvården i stort. Då ökar även patientsäkerheten och vårdresultatet blir bättre.

GÖR SÅ HÄR!

Så här kan du arbeta med bemötande

- Ge utrymme åt patienten och ta hans berättelse på allvar. Lyssna även efter det som inte sägs. Hjälptill genom att bekräfta och ställ öppna frågor. Anpassa dig efter patientens mognad och förmåga.
- Se patienten som en kapabel person med egna betydelsefulla erfarenheter. Individanpassa vården och gör patienten delaktig. Du kan hjälpa till att skapa eller återskapa patientens tilltro till sig själv.
- Fråga dig själv då och då: Varför är jag här och för vems skull? Vad kan jag göra för att få till ett bättre bemötande och öka patientens delaktighet? Vad funkar bra och vad behöver jag ändra?

Fundera och resonera

- Hur arbetar du för att bygga förtroende och skapa tillit?
- Har du tips på hur bemötandet kan bli bra i svåra situationer? Dela med varandra!
- Läs rutan här intill. Vad tänker du om hindren? Tror du att patienter har liknande erfarenheter av er verksamhet? Varför eller varför inte?
- Har du varit med om att patientens förväntningar krockat med svensk sjukvård? Hur gjorde du då?



” I mitt hemland hade jag fått antibiotika direkt. Betyder det att jag inte får samma vård som svenskar?”

Citat från tidigare patient på Flyktingmedicinska mottagningen, Västra Götalandsregionen.

HINDER FÖR TILLIT

Det här upplever asylsökande och nyanlända som svårt i kontakt med svensk hälso- och sjukvård:

- Svårt att komma i kontakt med vården. Hur gör jag och vart ska jag vända mig?
- Mycket bygger på telefonsamtal. Det är svårt att ringa, förstå, göra knappval och sen kunna formulera sig.
- Långa väntetider. Leder ibland till en känsla av att bli diskriminerad.
- Svårighet att förstå sjuksköterskan eller tandhygienistens roll. Varför får jag inte träffa en läkare eller tandläkare?
- Obegripligt varför jag blir hemskickad med rådet att ta två Alvedon och dricka vatten, i stället för att läkaren skriver ut riktig medicin.
- Restriktioner hos vården att förskriva antibiotika.
- Svårt att förstå begreppet egenvård.
- Svårt att förstå hur akuten prioritar vårdbehovet hos patienterna i väntrummet.

Projektet Hälsa i Sverige, 2019

” Hur vi får och kan uttrycka en sån sak som smärta är något vi lär oss när vi växer upp. Kulturella normer kan antingen få oss att lyfta fram eller dölja något.”

Lisen Dellenborg, socialantropolog.

GÖR SÅ HÄR!

Intervjustöd för att prata med patient och närstående

Kulturformuleringsintervju (KFI) är ett praktiskt intervjustöd för att underlätta förståelsen mellan patient och vårdgivare. Intervjun är ett komplement till övrig diagnostik. Syftet är att öka patientens tillit i möten med vården och att ge vårdens medarbetare kunskap om hur patientens bakgrund och sammanhang påverkar synen på de egna problem. KFI består av öppna frågor som låter patienten berätta om sina problem, sin situation och sina förväntningar på vård och stöd. Intervjun synliggör patientens egna resurser, sociala nätverk men också familjemedlemmars syn på problemet, traditioner eller trosuppfattningar.

Exempel på frågor:

- Hur skulle du beskriva ditt problem för någon i din familj eller en vän?
- Vad menar din familj, dina vänner eller andra i din omgivning är orsaken till problemet?
- Vad tror du är orsaken till att det blivit så här för dig?
- Vad bekymrar dig mest med problemet?
- Vad har du själv gjort för att hantera problemet?
- Vilken hjälp tror du skulle vara mest till nytta för dig just nu med tanke på problemet?

” Varje gång jag gjort en intervju med uttalat fokus på kulturella frågor har jag häpnat över den goda kontakt det skapar mellan mig och patienten. Jag har fått ny information som jag inte haft förut och som ibland hjälpt mig på ett avgörande sätt att ge adekvat behandling. Patienterna känner sig tagna på allvar, sedda och bekräftade.”

Kersti Gabrielsson, överläkare, specialist i allmänpsykiatri, verksamhetschef, Järvapsykiatri, i Socialmedicinsk tidskrift.

När förväntningar krockar eller det blir fel

Det händer att patienter och närstående kommer till vården med förväntningar som inte kan uppfyllas. När det sker: Lyssna och bekräfta patientens upplevelse. Berätta om ert uppdrag, vad ni kan göra och vad ni inte kan göra. Om möjligt guida patienten vidare.

Det händer också att det blir fel. Beklaga då att det blivit fel, visa att ni tar det på allvar och lär er av det som hänt. En ursäkt kan betyda så mycket för patienten.

7. ATT ARBETA MED TOLK

Att förstå vad som sägs och kunna göra sig förstådd är grundläggande för både patienten och medarbetaren i ett vårdmöte. Här får du råd om vad som är viktigt att tänka på när du använder tolk.

Tillgång till en kvalificerad tolk är en demokratisk rättighet och en förutsättning för allas rätt till en bra och jämlik hälso- och sjukvård. Helst bör alla patienter ha tillgång till en sjukvårdstolk, det vill säga en auktoriserad tolk med specialkompetens som sjukvårdstolk. Tyvärr är det ont om sjukvårdstolkar och inom vissa språk finns det inga.

Ett patientmöte med tolk tar längre tid och är ofta mer komplicerat än ett möte utan tolk. Vissa ämnesområden kan dessutom vara extra svåra att tolka inom. Det kan bero på att ord och begrepp saknas eller betyder olika saker på olika språk. Det kan också bero på att ämnet är känsligt och samtalet kan påverkas av kulturella föreställningar hos patienten, medarbetaren eller tolken. Sexuell hälsa och psykisk ohälsa är exempel på sådana ämnen. Då kan det vara extra viktigt att använda samtalsmetoden *Förstå mig rätt* för att vara säker på att informationen når fram. Läs mer på sidan 15.

I Västra Götalandsregionen finns tolkar som är utbildade inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR. Det innebär att tolkarna har språkkunskaper inom hbtq och normer, relationer, sexuellt överförda infektioner och hiv, våld i nära relationer, anatomi samt sexualitet och kultur. Du kan beställa en SRHR-tolk vid behov.

GÖR SÅ HÄR!

Tänk på det här när du använder tolk

För att underlätta mötet och skapa så bra förutsättningar som möjligt för patienten är det viktigt att tänka på detta:

- Låt tolken presentera sig.
- Tala direkt till patienten.
- Uttryck dig klart och tydligt.
- Säkerställ att du och din patient förstår varandra.
- Låt tolken prata till punkt.
- Tolken uppgift är att tolka, inte delta i samtalet eller ge uttryck för egna åsikter.
- Tolken ska inte användas till andra uppgifter än tolkning.

Personal ska inte behöva tolka

Undvik att använda personal som tolk, detsamma gäller patientens vuxna närstående.

VANLIGASTE SPRÅKEN

De tio vanligaste språken som tolkades och översattes i Västra Götaland 2019 var förutom svenska: arabiska, somaliska, persiska, dari, bks (bosniska, kroatiska, serbiska), tigrinja, sorani, albanska, polska och turkiska.

Fundera och resonera

- När använder du tolk?
- Hur tycker du att det är att arbeta med tolk?
- Påverkar tolken mötet?
- Använder ni barn som tolk?
- Finns det tillfällen när det känns extra svårt att arbeta med tolk? Hur kan du göra? Tipsa varandra!



TELEFONTOLK

Vissa uppfattar telefontolk som opersonligt och svårt. Andra tycker att det är ett smidigt sätt som passar extra bra i vissa situationer.

Det finns många fördelar med telefontolkning:

- Ni har tillgång till ett större utbud av tolkar. Det gäller inte minst vid akut tolkning, när upptagningsområdet annars blir mycket begränsat, och vid tolkning av mindre vanliga tolkspråk.
- Risken för jävsituationer och känslomässig påverkan minskar.
- Ni slipper reskostnader och tolkens arbetstid utnyttjas mer effektivt.

GÖR SÅ HÄR!

Barn får aldrig användas som tolk!

När barn används som tolkar i vården riskeras inte bara rätt behandling och vård utan även rättssäkerhet och patientsäkerhet. Ett orimligt ansvar läggs på barnen och det kan uppstå förskjutningar i maktbalansen i familjen. Barnkonventionen är svensk lag sedan januari 2020. Det ställer högre krav på myndigheter att sätta barnets bästa i främsta rummet.

Det händer att föräldrar vill att barn ska tolka åt dem och vid obokade besök händer det också att vårdpersonal låter det ske. För att undvika att barn används som tolk och för att säkerställa en god patientsäkerhet finns olika stöd för vårdens medarbetare. Läs om två av dem här under.

Förklara varför barn inte ska tolka

Lärandecentrum migration och hälsa har tillsammans med KomHIT Flyktning tagit fram bildstöd som du kan använda för att förklara för vårdnadshavare och andra vuxna varför barn inte används som tolkar. Bildstöden med förklarande text finns på tolv olika språk. Du hittar dem på vgregion.se/lmh.

” Det är svårast att tolka på sjukhus för där är det svåra ord. Läkaren och mamma tittar på mig och väntar på att jag ska säga nått, och jag kommer inte på ordet. Det känns som att jag leder samtalet och är den vuxne och mamma är barnet.”

Intervjuat barn i radiodokumentären *Barn som tolkar* i Tendens, Sveriges Radio.

Om det är akut – använd TolkNu

Tolkförmedling Väst erbjuder TolkNu som gör det möjligt att få tillgång till telefontolk inom fem minuter. Tjänsten är särskilt framtagen för verksamheter där tolkbehoven kan uppstå akut. TolkNu är tillgänglig på alla språk dygnet runt, årets alla dagar. Tjänsten är enkel att använda. Du väljer det språk du önskar på webben eller i appen och inom fem minuter kan tolkningen börja.

Utvecklingen går snabbt när det gäller olika tekniska tjänster för att överbrygga språkhinder. Håll utkik efter nya lösningar!

Arbeta med kulturtolk

En kulturtolk är en person som har samma språk och kulturella bakgrund som patienten och som inte bara översätter den språkliga utan även den kulturella aspekten i samtalet. Att ha samma referensramar skapar förutsättningar för ett bra och förtroendefullt möte. I förlängningen stärker det ofta tilliten till vården. Läs mer om kulturtolkar i kunskapsöversikten *Vad finns det för rapporter om migration och hälsa i VGR?*

8. PRATA OM MAT OCH MOTION

Det här kapitlet handlar om levnadsvanor och hur du kan prata om mat och motion för att möta patienters olika erfarenheter, förutsättningar och behov.

Människors levnadsvanor har stor betydelse för så väl den egenupplevda hälsan som risken för framtida sjukdom. Hur vi ser på mat, dryck, rökning, rörelse och motion är ofta något personligt men påverkas också av tillgång, kunskap, traditioner, erfarenheter och normer. För att kunna prata om levnadsvanor med patienter är det viktigt att både ta reda på vilka erfarenheter patienten har med sig och hur förutsättningarna ser ut för patienten här och nu.

Flera studier visar att det finns skillnader i fysisk aktivitet, matvanor och förekomst av välfärdssjukdomar mellan utrikes- och inrikesfödda. I samband med migration förändras ofta människors levnadsvillkor och levnadsvanor. Språksvårigheter, bristande tillgång till livsmedel som personen är van vid, eller höga priser på hälsosam mat, kan bidra till mer ohälsosamma matvanor.

Olika erfarenheter, som minnen av svält eller föreställningar om hur en hälsosam kropp ska se ut, påverkar synen på den egna kroppen och på hur exempelvis barn och barnbarn ska se ut. Energirik mat och söt dryck var kanske eftertraktade bristvaror före migrationen. I Sverige är varor som chips, snabbmat och läsk billiga och lättillgängliga.

Normer kring utseende, mat och motion skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället. Vad som har hög eller låg status när det gäller kroppar, mat och motion ser olika ut. Patienten och medarbetaren kan ha olika syn på levnadsvanor och ideal. Övervikten eller rökningen kanske inte upplevs som ett problem av patienten själv. Hälsan är kanske inte heller det största bekymret i patientens liv just nu.

För att kunna stötta dina patienter till mer hälsosamma levnadsvanor är det viktigt att bli medveten om både dina egna och patientens föreställningar.

MEN...

Tänk om en troende muslim blir kränkt om jag frågar om alkohol?



Oavsett var en patient kommer ifrån eller vilken religion hen har kan du aldrig veta hur någon reagerar på dina frågor. Det enda du kan påverka är HUR du ställer frågorna. Tydlighet minskar risken för missförstånd. Förklara varför du frågar och att informationen är viktig för dig som professionell för att du ska kunna fatta rätt beslut och ge rätt behandling. Ibland ställs frågorna till alla ur ett främjande hälsoperspektiv. Berätta det!

Fundera och resonera

- Ställer du samma frågor om levnadsvanor till alla?
- Förklarar du varför du frågar?
- Är det något du undviker att fråga eller informera om? När? Till vem? Varför?
- Vilka normer om mat och motion finns på din arbetsplats?
- Hur tänker du själv kring mat, rörelse och motion? Kan dina egna tankar och känslor påverka i mötet med patienten?
- Går det att prata om levnadsvanor utan att moralisera? Hur kan du göra?



FORSKNING VISAR

- Sämre socioekonomiska livsvillkor ger mindre inflytande över livssituationen och påverkar individens möjlighet att ändra sina levnadsvanor.
- En större andel av personer födda utanför Europa uppger att de nästan aldrig motionerar jämfört med övriga.
- Både omgivningens fysiska och sociala miljö påverkar individers möjligheter att röra på sig. Tilliten till sitt bostadsområde är lägre bland utrikesfödda.

GÖR SÅ HÄR!

Prata om mat och motion

- Ställ öppna frågor och var nyfiken på vem det är du möter! Ta reda på vad patienten har med sig (kunskap, erfarenheter, idealbilder) och var hen befinner sig i livet. Med din hjälp kan ni båda förstå mer!
- Undvik att skuldbelägga eller tillrättvisa. Försök istället, tillsammans med patienten, att hitta det positiva och stärkande i patientens liv. Delaktighet och realistiska mål ökar chansen att lyckas.
- Engagera och stötta hela familjen när det behövs. Involvera även far- och morföräldrar och andra viktiga personer när det gäller barn.
- Bekräfta varje framgång. Även små förändringar när det gäller levnadsvanor kan göra stor skillnad.

Att fråga om skillnader i levnadsvanor före och efter migration kan vara ett sätt att förstå patienten. Men utgå inte från att den kulturella bakgrunden är hela förklaringen.

Vem känner igen sig i råd och bilder?

Tänk på att hälso- och sjukvårdens råd om goda levnadsvanor också befinner sig i ett kulturellt sammanhang. Vem känner igen sig i förslag på bra mat och hälsosamma aktiviteter? Vem kan förstå och ta till sig råden? Se över ert informationsmaterial, bilder i väntrummet och spana på dig själv – hur pratar du om mat, rörelse och motion?

Fråga om religion

Ibland kan du behöva fråga om patienten du möter praktiserar någon religion eller livsåskådning. Har det betydelse för eventuellt sjukdom, vård och behandling? Om du exempelvis har många muslimska patienter som fastar, läs gärna på mer om ramadan. Det gör det lättare att planera och ge god vård utifrån patientens förutsättningar och önskemål.

MEN...

Kan jag fråga en arbetslös man om vardagsmotion?
Kan den propra chefen ha en ätstörning?
Kan en kvinna i sari verkligen jogga?



Låt inte ett första intryck, förutfattade meningar eller oro för att kränka någon hindra dig från att prata om levnadsvanor. Alla har rätt till en bra hälsa och du kan bidra till positiva förändringar!

9. PRATA OM PSYKISK OHÄLSA

Psykisk ohälsa är vanligare bland personer med flyktningbakgrund. Det här kapitlet ger exempel på olika typer av psykisk ohälsa och vad du som medarbetare behöver vara extra uppmärksam på.

Förförståelsen kan se väldigt olika ut när det gäller psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vissa patienter och närstående kommer från länder som saknar psykiatrisk vård och där kunskapen om psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar är låg. I en del språk saknas ord och begrepp för vissa diagnoser och tillstånd. Av rädsla för att pekas ut eller bli stigmatiserad kan det ibland finnas ett motstånd mot att ta emot hjälp eller att få en diagnos. Personalen behöver vara medveten om detta och att patienter och deras närstående kan känna sig i underläge när de söker vård och stöd. Arbeta därför för att skapa tillit, ge tydlig information och berätta att hjälp finns att få. Tala om att det inte är personens eller familjens eget fel och betona att det är viktigt med tidiga insatser, särskilt när det gäller barn.

Förklaringsmodeller varierar

Vad som räknas som psykiska sjukdomar, hur de uttrycks, förklaringar till hur sjukdomarna uppkommer och förväntningar på hur de ska behandlas varierar mellan olika kulturer och sammanhang. Det kan vara svårt för en patient att beskriva tillstånd som hen inte kan sätta ord på. Patienten kanske använder religiösa eller andliga uttryck, metaforer som "ormar i magen" eller kroppsliga förklaringar som andnöd och svimningskänsla för att beskriva känslor, ångest eller psykosliknande tillstånd. Det kan öka risken för missförstånd och leda till feldiagnostisering och fel behandling.

Enligt Socialstyrelsen beräknas 20–30 procent av de asylsökande och nyanlända i Sverige lida av någon form av psykisk ohälsa. Studier visar även att den psykiska hälsan tenderar att försämrats efter några års vistelse i Sverige. Det kan bero på stressfaktorer som väntan på uppehållstillstånd, arbetslöshet, ensamhet, diskriminering och utanförskap.

” Det är viktigt att anpassa språket och informationen till personer som har migrerat till Sverige. Psykisk ohälsa är väldigt stigmatiserat och människor pratar inte alltid så öppet om det. I min kultur finns inget ord som beskriver till exempel depression och ångest. Vårdpersonal måste därför ställa kompletterande och alternativa frågor för att kunna identifiera psykisk ohälsa.”

Abdinassir Osman, ambassadör för Hjärnkoll och handläggare vid Försäkringskassan.

” Jag träffar patienter, ofta äldre kvinnor, som varit överallt – smärtenheter, neurologi ... Men de har inte fått rätt hjälp på många år eftersom de inte beskriver sina psykiska besvär som just psykiska.”

Annett Büttner, överläkare på Angereds Närsjukhus psykiatrimottagning i Göteborg.

Bland invånare med flyktningbakgrund är det sju gånger högre risk att få en PTSD-diagnos än hos övriga befolkningen. Bland ensamkommande barn är risken 29 gånger större jämfört med barn utan flyktningbakgrund. Sömnstörningar och depression är sju respektive tre gånger vanligare hos dessa barn.

ENSAMKOMMANDE

Gruppen ensamkommande barn och unga är mycket heterogen och de som ingår i den har olika förutsättningar och behov. Men generellt har gruppen fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet. Det kan i sin tur öka risken för skadligt substansbruk.

Fundera och resonera

- Vilka ord och begrepp har du stött på i relation till psykisk ohälsa?
- Har du hamnat i missförstånd kring psykisk ohälsa? Varför uppstod missförståndet? Hur skulle du kunna göra annorlunda?
- Vad är svårast att fråga om? Varför?
- Vad behöver du lära dig mer om?

GÖR SÅ HÄR!

Det är inte konstigt att må dåligt

Det är viktigt att normalisera psykiska belastningar. Förklara att det är vanligt att må psykiskt dåligt, inte minst vid migration. Och att all förändring tar tid och kraft. Vissa stressreaktioner kan patienten hantera med egenvård. Prata om mat, sömn och rörelse.

Alla ord finns inte på alla språk

Även om ni använder tolk så kan det uppstå missförstånd eftersom alla ord inte finns på alla språk. Det gäller inte minst ord för olika neuropsykiatriska diagnoser och psykiska sjukdomar och tillstånd. Till exempel finns inget ord för autism på somaliska. Ångest riskerar på arabiska att översättas till antingen "oro" eller "galen". Inom klassisk kinesisk medicin förklaras ibland depression som en obalans mellan yin och yang. Fundera över vilka ord och begrepp som kan vara särskilt svåra i er verksamhet och hitta alternativa beskrivningar. Diskutera gärna begreppen med de tolkar ni använder. Samla ord och begrepp i en lista och se till att den blir tillgänglig för alla. Ni kan också använda bildstöd, se sidan 15.

Ställ öppna frågor

Bygg förtroende för att kunna prata om det svåra. Lyssna till patientens berättelse. Hjälp till genom att ställa öppna frågor. Det underlättar när du ska förstå patienten och ställa diagnos vid psykisk ohälsa. Läs om Kulturformuleringsintervjun (KFI) på sidan 17!

Öka kunskapen om tortyr

En del personer med migrationsbakgrund har varit utsatta för olika former av tortyr, som förutom fysiska besvär kan leda till psykisk ohälsa och posttraumatisk stress. Det är viktigt att hälso- och vården ökar sin kunskap om tortyr och utvecklar metoder för bättre bedömning och rehabilitering av tortyrskador. Läs rapporten *Tortyrskador under asylprocessen under lupp* av Röda korset.

Var vaksam på obehandlade psykiska trauman och PTSD

Lär er mer om psykiska trauman och PTSD hos barn, unga, vuxna och äldre. Ett psykiskt trauma är ofta ett resultat av en chockartad och smärtsam upplevelse som skapar så mycket stress och överväldigande känslor att de blir svåra att hantera. Posttraumatisk stress uppstår som en fördröjd eller långvarig reaktion på en traumatisk händelse eller situation av hotande eller katastrofalt slag. PTSD kan yttra sig på olika sätt i olika åldrar. Exempelvis kan symtom på demens och posttraumatisk stress hos äldre ha stora likheter. Läs mer i *När kriget är allt du minns* av Frida Johansson Metso.

För att undvika feldiagnostisering och ge rätt vård är det viktigt att ha kunskap och våga fråga. Tänk på att du istället för att använda orden trauma eller PTSD kan fråga:

- Har du varit med om någon händelse som fortfarande påverkar ditt liv?
- Har det hänt att du känt dig påverkad eller upprörd i situationer som påminner om händelsen?

10. PRATA OM SEXUELL HÄLSA

Sexualiteten är en viktig del av människans allmänna hälsa och kan vara en positiv kraft i livet. Därför är det viktigt att kunna prata om sexuell hälsa med patienter du möter.

Patienter kan behöva stöd för att kunna prata om sin sexuella hälsa. Du som medarbetare behöver visa att det är okej att ställa frågor och lyfta funderingar. Var tydlig med att sexualiteten är en del av den totala hälsan och luta dig mot din professionella roll.

En del tycker att det är svårt att ställa frågor eftersom sexualiteten uppfattas som något privat. Detta trots att medarbetare inom vården ofta ställer privata frågor, exempelvis om kroppsfunktioner. Det kan kännas extra svårt att prata om sexuell hälsa om ålderskillnaden mellan dig och patienten är stor, eller om du och patienten inte delar språk eller kulturell bakgrund. Föreställningar om att patienter från vissa länder eller kulturella sammanhang inte vill prata om sexualitet kan göra att medarbetare undviker ämnet. Samtidigt finns det patienter som inte vill prata om sin sexuella hälsa eller behöver extra tid för att känna sig trygga.

Tänk på att sexuell hälsa är en mänsklig rättighet och gäller alla genom hela livet. Försök möta varje patient där hen är.

GÖR SÅ HÄR!

- Börja hos dig själv! Vilka är dina egna föreställningar om sexualitet och varifrån kommer de? Fundera sedan över patienter du möter. Vilka är dina föreställningar om deras behov? Påverkar detta mötet och vilka frågor du ställer?
- Kom ihåg det professionella förhållningssättet. Moraliserar eller rangordna inte olika typer av sexuella praktiker och preferenser.
- Skapa ett tryggt rum – var välkommande och använd alltid tolk om det behövs. Det finns specialutbildade tolkar. Se sidan 18.
- Gör sexualiteten pratbar! Känner du dig bekväm med att använda olika begrepp? Om inte, öva på att säga ord som beskriver könsorgan, sexuella praktiker och lust.
- Det finns patienter som saknar grundläggande kunskap om kroppen och dess funktioner. Ta reda på patientens förståelse och anpassa samtalet efter det.
- Det är bra att känna till att sexualundervisning inte finns i alla länder. Ta reda på vad patienten kan och behöver veta.
- RFSU har gjort filmer med sexualupplysning på 13 olika språk. Filmerna har olika teman som slidkransen, lust och njutning, graviditet och abort. Dessa går att hitta på RFSU:s webbplats. Berätta om filmerna och var de finns för dem du möter.

NÅGRA HINDER FÖR SEXUELL HÄLSA

- Skamkänslor
- Relationella problem
- Livssituationen i stort
- Tabun i vissa kulturella eller religiösa grupper
- Sjukdomar och tillstånd som depression, hormonella sjukdomar
- Medicinering
- Åldersförändringar
- Traumatiska upplevelser och övergrepp

TIPS!

Läs mer om sexuell hälsa på www.srhr.se.

Använd bildstöd! På www.kom-hit.se finns bilder för att prata om sexuell och reproduktiv hälsa.

Fundera och resonera

- På vilket sätt kan frågor som rör sexualitet vara relevanta för patienter du möter?
- Känner du dig bekväm med att fråga patienter om deras sexuella hälsa?
- Finns det tillfällen när det är svårt att fråga? Varför?
- Läs hinder-rutan. Finns det fler hinder? Hur kan du ta reda på eventuella hinder för sexuell hälsa bland patienter du möter?
- Förstärks hindren om patienten har migrationsbakgrund? Finns det andra förutsättningar som kan försvåra?



11. PRATA OM KÖNSSTYMPNING

Alla som jobbar inom hälso- och sjukvården behöver ha kunskap om kvinnlig könsstympning. Det här kapitlet handlar om att lära sig mer, att lyssna och att våga fråga.

Könsstympning av flickor och kvinnor är en gammal tradition som inte är kopplad till någon specifik religion. Ingreppet görs i ett 30-tal länder i Afrika, Mellanöstern och Asien. Cirka 40 000 personer i Sverige är könsstympade. De flesta har sitt ursprung i Somalia, Eritrea, Etiopien, Egypten och Gambia. I Sverige är kvinnlig könsstympning olagligt, även om brottet begås i ett annat land. Känner du oro för att ett barn ska utsättas eller har utsatts efter att familjen kommit till Sverige, är du skyldig att anmäla till socialtjänsten.

Könsstympningen kan ske på olika sätt och i olika omfattning. Många med grövre typer av könsstympning har stora besvär i samband med mens, toabesök eller sex, men det gäller inte alla. Vissa har mer diffusa symptom som huvudvärk, magont och nedstämdhet – eller inga alls.

En del patienter söker kontakt med vården för att de inte vet hur mycket de blivit könsstympade och vilka av deras besvär som kan bero på ingreppet. Tänk på att det kan vara svårt för en del patienter att hitta orden för att våga fråga: Hur ser det ut? Vad har tagits bort? Istället kanske de söker för andra besvär. Var lyhörd, våga fråga och ställ följdfrågor. Säg till exempel: Jag vet att omskärelse är vanligt i ditt födelseland. Vet du om du är omskuren?

Möt varje enskild patient och hennes upplevelse av besvär utan att lägga till fler symptom. Använd bilder, filmer och anatomiska modeller om det behövs och låt patienten själv avgöra vad hon vill ha hjälp med.

” Om inte vi i vården vågar fråga – vem ska då göra det? Om vi inte vågar fråga späder vi bara på tabut kring att prata om könsstympning. Då känner sig kvinnan ännu mer skamfylld.”

Josefina Åberg-Liesaho, specialistläkare i gynekologi och obstetrik, Amelmottagningen, i Läkartidningen.

TIPS!

Socialstyrelsen har tagit fram material som handlar om hur hälso- och sjukvården och andra aktörer kan arbeta med könsstympning. Socialstyrelsen har också en gratis webbutbildning i ämnet.

Länsstyrelsen i Östergötland har tagit fram ett ”könsstympningspass” på olika språk. Föräldrar kan ta med sig passet på resa utomlands för att stå emot påtryckningar om att göra ingrepp på flickor.

Fundera och resonera

- Frågar ni patienter och vårdnadshavare om könsstympning?
- Är det svårare att fråga i vissa situationer? Varför?
- Hur ser era rutiner ut när ni möter patienter som är könsstympade?



GÖR SÅ HÄR!

Samtalsstöd

Amelmottagningen är en gynekologisk mottagning i Stockholm som är specialiserad på kvinnlig könsstympning. På deras webbplats finns samtalsstöd för vårdpersonal som ska prata med patienter om könsstympning. Använd det!

Hälsoperspektiv

Ha ett tydligt hälsoperspektiv när du möter vuxna patienter. Värdera eller döm inte. Förklara att du frågar eftersom ingreppet kan vara skadligt för personens hälsa. Läs mer på 1177 Vårdguiden.

Använd andra ord

Ett sätt att prata om könsstympning med både barn och vuxna kan vara att använda andra ord som omskärelse, klipp eller operation av underlivet. Just ”könsstympning” kan vara ett väldigt laddat ord. Lyssna efter vilket ord personen du möter använder och använd gärna samma.

Skapa en rutin

Det kan vara lättare att fråga den du möter om du vet hur svaret kan följas upp. Skapa en rutin för hur ni kan hjälpa patienter som berättar att de tror att de blivit könsstympade. Ta reda på vart ni kan hänvisa vidare om det behövs. På Angereds Närsjukhus finns till exempel Vulvamottagningen.

12. PRATA OM VÅLD OCH HEDER

I ditt arbete möter du människor som lever under hot, kontroll och olika former av våld. Alla som gör hälso- och sjukvårdsbedömningar i Västra Götalandsregionen ska fråga om våld i nära relationer. Det är också viktigt att lära sig mer om hedersrelaterat våld och förtryck. Du kan börja här.

Våld i nära relationer finns i alla samhällen och kulturer i världen. En särskild form av våld är hedersrelaterat våld och förtryck som grundar sig i traditionella och kollektivistiska synsätt. De som utövar kontroll och våld är ofta familjemedlemmar – både män och kvinnor. Andra släktingar kan också vara delaktiga, även om de inte bor i Sverige. Hedersförtryck är kopplat till starka normer om heder, skam, kön, sexualitet, makt och sociala relationer. Det är framförallt flickor och unga kvinnor som kontrolleras och får sitt liv begränsat. Men även pojkar kan drabbas på olika sätt.

Patienterna kan ha fysiska skador eller psykosomatiska symptom som ont i magen eller huvudvärk. De kan också drabbas av psykiska och sociala problem som sänkt självkänsla, självskadebeteende och sömnstörningar. Vissa ser inte sig själva som utsatta för våld. Andra kopplar inte ihop sin ohälsa med erfarenheter av våld eller hedersförtryck. Många känner skam och har svårt att prata. Hjälptill genom att ställa direkta frågor. Använd uttryck som ”otrygg”, ”blivit rädd”, ”något obehagligt”, ”gjort dig illa”.

GÖR SÅ HÄR!

- Västra Götalandsregionen har tagit fram riktlinjerna *Våld i nära relationer och Hedersrelaterat våld och förtryck*. Läs dem!
- När du frågar om hot, våld eller könsstympning – prata alltid med patienten i enrum. Var uppmärksam på varningssignaler.
- Använd professionell tolk! Närstående som tolkar kan annars kontrollera vad som kommer upp i vårdsamtalet.
- Behöver du råd vid misstanke eller oro kring heder, ring den Nationella Stödtelefonen. Läs mer på hedersfortryck.se.
- Se över era rutiner för patienter som utsätts för våld eller lever under hedersförtryck? Hur journalför ni i situationer när ni inte vill att en närstående ska kunna ta del av känslig information?

MEN...

Men vad ska jag göra om patientens partner insisterar på att vara med?



TÄNK PÅ ATT:

- Hedersförtryck är vanligare i länder och sammanhang där familjen har en central roll. Men förutsätt inte att patienter utövar eller lider under hedersförtryck.
- Detsamma gäller för personer som bär någon typ av slöja eller har religiöst kodade kläder – förutsätt inte att personen befinner sig i ett sammanhang med hedersnormer.
- Personer som bryter mot normer kring sexualitet och kön är särskilt utsatta, det innebär att även män, transpersoner och icke-binära kan lida under hedersnormer. Män och pojkar kan också tvingas bli delaktiga i övervakning av kvinnliga familjemedlemmar.
- Hederstänkande kan även påverka den som själv brutit med en hederskultur. Exempelvis vid skilsmässa i form av skam inför släktingar eller skam inför sig själv. Det kan visa sig som psykisk ohälsa.

Fundera och resonera

- Vilka patienter kan vara drabbade av våld i nära relationer? På vilket sätt?
- Vilka patienter kan vara drabbade av hedersrelaterat våld och förtryck? På vilket sätt?
- Vem frågar ni? När och hur? Vem frågar ni inte? Varför?



Säg så här: ”Vi börjar med att träffa patienten i enrum. Så gör vi alltid och med alla patienter.” Berätta att ni använder tolk om det behövs. De är utbildade för att översätta medicinsk information. Träna gärna i förväg för att hitta ett bra sätt att uttrycka dig.

13. VAD GÄLLER?

Det här kapitlet handlar om vikten av att känna till lagar och administrativa regler för att undvika ojämlikhet och felaktiga beslut i vården.

Målet för hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Men det finns restriktioner i rätten till vård som är förknippat med en persons juridiska status. Skillnader i vilken vård en person har rätt till och vilka avgifter för vårdbesök och läkemedel som gäller påverkas av om personen är asylsökande, turist, EU-medborgare, kvotflykting eller befinner sig i landet utan nödvändiga tillstånd.

Enligt rapporter från myndigheter och civilsamhället är kunskapen om regelverken låg hos medarbetare i vården. Även när medarbetare har kunskap om lagtexten finns ett stort utrymme för tolkning av exempelvis begreppet ”vård som inte kan anstå”, vilket skapar osäkerhet och riskerar att orsaka ojämlikhet. Tänk på att vårdbehovet alltid kommer först. Fastna inte i juridisk status.

Alla barn under 18 år har samma rättigheter till avgiftsfri hälso- och sjukvård och tandvård som folkbokförda barn i Sverige. Undantag är de barn vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig, exempelvis barn till turister.

GÖR SÅ HÄR!

Hälsoundersökningar

Asylsökande har tillsammans med flera andra grupper som migrerar till Sverige rätt till en hälsoundersökning. Syftet är att uppmärksamma behov av vård och eventuella smittskyddsåtgärder. Hälsoundersökningen är ett erbjudande, men aldrig ett krav för att få annan vård, och personen har rätt till tolk. Som stöd finns en medicinsk riktlinje i Västra Götalandsregionen, *Hälsoundersökningar av asylsökande samt övriga berättigade*.

Låt vårdpersonal avgöra om vård som inte kan anstå

Vad som ska räknas som vård som inte kan anstå måste alltid avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren, tandläkaren eller annan ansvarig vårdpersonal. En patient kan aldrig nekas vård av reception eller kassapersonal. Läs mer på Socialstyrelsens webbplats om vård som inte kan anstå.

Stöd till receptions- och kassapersonal

När en person utan svenskt personnummer söker vård kan många frågor uppstå gällande identifikation och patientavgifter. På Västra Götalandsregionens webb finns därför ett stöd för receptions- och kassapersonal: *Handbok reception*. Där hittar du all info om LMA-kort, reservnummer, fakturering och patientavgifter.

Fundera och resonera

- I vilka fall tycker ni det är svårt att avgöra vilken vård ni kan ge en patient? Hur gör ni då?
- Finns det andra lagar, regler och riktlinjer som är svåra att förhålla sig till?
- Vad behöver ni lära er mer om?
- Hur gör ni för att hålla er uppdaterade på det som gäller?



VÅRD SOM INTE KAN ANSTÅ

Följande vård ska erbjudas vuxna asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd: akut sjukvård och tandvård, sjukvård och tandvård som inte kan anstå, förlossningsvård, mödrahälsovård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

Utöver akut vård omfattar vård som inte kan anstå även vård:

- där en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten
- som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd
- för att undvika mer omfattande vård och behandling
- för att minska användningen av mer resurskrävande akuta behandlingsåtgärder
- som är följdinsatser till vård som givits, inklusive psykiatrisk vård

Hemsjukvård, hjälpmedel, rehabilitering, habilitering och produkter som inkontinens-, stomi-, diabetesprodukter och särskilda näringslösningar kan också vara vård som inte kan anstå.

14. PÅ JOBBET OCH RASTEN

Attityder och förhållningssätt hos medarbetare och patienter påverkar arbetsmiljön och kan även påverka den vård som ges. I det här kapitlet får ni prata om det svåra som kan hända i personalgruppen och i patientmötet.

Medarbetare i hälso- och sjukvården är en heterogen grupp, precis som resten av befolkningen. Var och en har sin bakgrund och erfarenhet, både privat och professionellt. Medarbetarna har utbildats under olika lång tid och vid olika tillfällen. Dessutom har medarbetarna utbildats till olika professioner, i olika länder och vid olika skolor, högskolor och universitet som i sin tur präglas av olika idéer, praktiker och traditioner. Inom hälso- och sjukvården finns också hierarkier inom och mellan professioner som påverkar arbetsmiljön. Ibland är olika synsätt en stor tillgång på en arbetsplats, ibland leder det till missförstånd och missnöje. För att det inte ska påverka den vård som ges negativt, och för att medarbetare ska må bra och utvecklas, krävs ett medvetet arbete.

Att förstå det outtalade

Arbetet i hälso- och sjukvården utgår från lagar, riktlinjer, evidens och beprövad erfarenhet. Varje arbetsplats har dessutom sina oskrivna regler och praktiker – sin kultur: ”så här gör vi här”. För nya medarbetare kan det vara svårt att upptäcka och förstå det som inte är uttalat. Då är det extra viktigt för alla att både vara lyhörda och tydliga.

” Att vara läkare i ett annat land med ett annat språk är inte lätt. Grunden är självklart språket men lagarna, systemet, organisationen, läkemedel, rutinerna och kulturen är som en stor lastbil som vi måste lära oss köra.”

Deltagare i PLUS, Program för lärande och utveckling i svensk hälso- och sjukvård, som är Västra Götalandsregionens introduktionsprogram för utlandsutbildade medarbetare.

Stämningen i arbetsgruppen

I en arbetsgrupp kommer det alltid finnas olika förhållningssätt, åsikter och värderingar. Det viktiga är att ha respekt för varandra. Arbeta tillsammans för att skapa ett bra arbetsklimat där samtalstonen är öppen och inkluderande, där alla vågar testa tankar och diskutera ur olika perspektiv, och där alla vågar säga ifrån om någon går över gränsen eller säger något kränkande. I ett sådant arbetsklimat är det lättare att samarbeta, lära av varandra och utvecklas i sin profession. En trygg arbetsmiljö är också en förutsättning för att kunna jobba med frågor som rör bemötande och förhållningssätt gentemot patienter och närstående.

Fundera och resonera

- Hur går diskussionerna hos er? Kommer alla medarbetare till tals?
- Hur pratar ni om patienterna och deras närstående?
- Vem har makten? Patient, närstående eller medarbetare? Kan det se olika ut i olika situationer?
- Var går gränsen mellan ohövlighet och kränkningar?
- Hur gör ni om en patient blir kränkt eller kränker?
- Hur gör ni om en medarbetare blir kränkt eller kränker?
- Prata om moraliska dilemman som kan uppstå. Har ni exempel på svåra situationer? Hur kan ni göra?



MEDARBETARPOLICYN

Västra Götalandsregionen ska ha en jämlik och inkluderande arbetsmiljö. Som medarbetare ska du:

- respektera och ta tillvara andras förmågor
- reflektera över dina och andras uppfattningar, värderingar, förhållningssätt och handlingar ur perspektivet allas lika rättigheter och möjligheter
- medverka aktivt i arbetet med allas lika rättigheter och möjligheter
- motverka alla former av diskriminering och trakasserier

Hela medarbetarpolicyn och olika övningar för att prata om policyn hittar du på insidan.vgregion.se.

” Det händer att patienter ger nedlåtande kommentarer om min hijab. Det känns alltid jättejobbigt eftersom de kränker något som har med min person att göra, och inte mitt yrkesutövande. Därför blir det så svårt att komma på något bra att svara ... Har man tur så säger en kollega ifrån.”

Sjuksköterska, Göteborg.

När patienter diskriminerar eller kränker personal

Många av världens medarbetare berättar om hur de blir utsatta för rasism, sexism och nedlåtande attityd från patienter. Ett vanligt scenario är patienter som inte vill bli vårdade av medarbetare på grund av deras hudfärg. I en studie från 2018 svarade 22 procent av de utrikesfödda allmänläkarna att de ”ibland” eller ”ganska ofta” blivit utsatta för hot och våld från patienter. Motsvarande siffra för allmänläkare födda i Sverige var tre procent.

Det är viktigt att både chefer och medarbetare vet vad som gäller när kränkningar sker. Ett bra exempel är Sahlgrenska Universitetssjukhusets rutin *Kränkning av medarbetare från patient eller närstående*. Den tar upp kränkningar, sexuella trakasserier och diskriminerande uttalanden. Där står tydligt att patienten inte har rätt att kränka vårdpersonal på grund av exempelvis kön, hudfärg eller namn. Väljer patienten bort en medarbetare av en sådan anledning räknas det som att patienten avstår sin vård. Det är chefens ansvar att se till att alla medarbetare vet vad som gäller och att riktlinjer följs. Om du blir utsatt, berätta för kollegor och din chef!

När personal diskriminerar eller kränker patienter

En person som söker vård befinner sig oftast i ett maktunderläge gentemot personalen. Patienten har ett begränsat handlingsutrymme och är beroende av vårdpersonalens kunskap och hjälp. Att då bli utsatt för rasism eller annan kränkande behandling är särskilt svårt. Ser eller hör du något sådant, säg ifrån. Ibland kan du behöva ta upp det med chefen.

MEN...

Det vet man ju hur det är, det är typiskt dem, de gör alltid så ...



Använd inte stereotypa beskrivningar om olika grupper som förklaring till vissa beteenden. Var vaksam så att förutfattade meningar inte hindrar er att se individen! Hjälps åt att upptäcka om det händer.

GÖR SÅ HÄR!

Respekt för olikheter

Acceptera olikheter i personalgruppen. Fråga med nyfikenhet varför din kollega tänker annorlunda än du. Jobba tillsammans för en respektfull samtalston i såväl fikarum som på arbetsplatsträffar.

Om patienten vill välja kön eller hudfärg på vårdpersonalen

Patienter kan inte bestämma vem som ska undersöka, vårda eller ge behandling. Personalen kan endast i undantagsfall bytas ut och då utifrån personalens välbefinnande eller på grund av patientens tidigare erfarenheter.

Lyssna efter orsak

Försök att lyssna in vad som ligger bakom patientens eller närståendes agerande eller uttalande. Kan kraven ha sin grund i oro, kris, kultur, religiös åskådning eller tidigare negativa erfarenheter? Finns det en godtagbar förklaring eller ett missförstånd som kan redas ut?

Blir din kollega utsatt? Var en solidarisk medarbetare!

Rasistiska eller sexistiska utspel från patienter, närstående eller kollegor ska tas upp med chefen. Samtidigt måste ni som jobbar tillsammans bemöta det som sker i stunden. Medarbetare som får höra kommentarer om utseende, språk eller namn ska inte behöva vara kvar i den kränkande situationen. Om möjligt låt din kollega lämna rummet. Tala om för patienten, den närstående eller kollegan att den typen av kommentarer eller handlingar inte är tillåtna.

Dags att gå till handling!

Efter varje kapitel är det dags att formulera vad ni har kommit

fram till och överföra era tankar och idéer i en handlingsplan.

Arbetet med de olika kapitlen ska resultera i faktiska

förbättringar för patienter, närstående och medarbetare.

Vad gör ni redan som är bra? Vad vill ni förändra och förbättra?

Fyll i handlingsplanen på nästa sida, skapa ett eget dokument

eller använd rutiner ni redan har för att genomföra förbättringar.

Utse en ansvarig

Bestäm vem som ansvarar för att det ni planerar att göra verkligen blir gjort. Även om alla ska vara delaktiga så är det viktigt att någon är ansvarig för att genomföra uppgiften eller följa upp arbetet.

Var konkreta

Om ni börjar uttrycka er vagt ställ följdfrågan: Hur då? Att exempelvis skriva "Vi ska vara öppna och inbjudande mot alla som kommer hit" är inte särskilt konkret. Ett mer konkret förslag kan vara: "Vi ska se till att det finns översatt material med bildstöd".

Håll i och fyll på!

Hinner ni inte göra så mycket just nu? Fortsätt när förutsättningarna är bättre. Kom också ihåg att det inte är mängden förbättringar som räknas utan kvaliteten på det ni gör. En liten justering kan göra så mycket!

HANDLINGSPLAN

Vad ska vi göra?	Hur ska vi göra det?	Vem gör och vem ansvarar?	När ska vi göra det?	När ska det vara klart?	När och hur följer vi upp?
<i>Lära oss mer om hedersrelaterat våld och förtryck</i>	<i>Lunchföreläsning och diskussion</i>	<i>Kerstin bokar föreläsare, Noushin förbereder frågor till APT</i>	<i>Lunch 5 maj + APT 7 maj</i>	<i>Maj</i>	<i>Utvecklingsdagar i höst, chef ansvarar för planering</i>

KÄLLOR OCH INSPIRATION

All metodutveckling måste inkludera mångfaldsfrågor. Artikel av Sofie Bäärnhielm och Frida Johansson Metso. Läkartidningen, 2020.

Asylsökande och personer utan tillstånd. Webbsida från Västra Götalandsregionen, 2019.

Att mötas i hälso- och sjukvård. Utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor från Socialstyrelsen, 2015.

Att samtala genom tolk. Webbsida från Tolkförmedlingen Väst, 2019.

Barnen som tolkar. Radiodokumentär i Tendens. Sveriges Radio, 2016.

Bemötande i vård och omsorg – transkulturellt perspektiv. Webbsida från Vårdhandboken, 2020.

Bli svensk medborgare. Webbsida från Migrationsverket, 2019.

Bra bemötande – mer än en trivselfråga. Avsnitt av podden På Djupet från Socialstyrelsen, 2017.

Cultural competence in primary child health care services: Interaction between primary child health care nurses, parents of foreign origin and their children. Avhandling av Anita Berlin. Karolinska Institutet, 2010.

Diskrimineringslag (2008:567).

En förälder blir till – ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion. Metodmaterial från Kunskapscentrum för jämlik vård. Västra Götalandsregionen, 2017.

Ensamkommandes utsatthet kan leda till ökat narkotikabruk. Webbsida från Folkhälsomyndigheten, 2018.

Familj och individ. Webbsida på informationsverige.se från Länsstyrelsen Västra Götaland, 2018.

Forskning för en friskare generation – levnadsförhållanden, vanor och hälsosam vikt. Bok av redaktörerna Christina Berg och Maria Magnusson. Göteborgs universitet, 2012.

Förhindra barn som tolk. Webbsida från Lärandecentrum migration och hälsa. Västra Götalandsregionen, 2019.

Förnuft och känsla – Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. Rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018.

Förstå mig rätt – Ett sätt att minska missförstånd. Samtalsmetod från Kunskapscentrum för jämlik vård. Västra Götalandsregionen, 2019.

Handson – En handbok om sexuell hälsa för personal som möter unga migranter. Handbok från RFSU, 2017.

Health literacy among newly arrived refugees in Sweden and implications for health and healthcare. Avhandling av Josefin Wängdahl. Uppsala Universitet, 2017.

Hedersrelaterat våld och förtryck. Regional medicinsk riktlinje från Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. Västra Götalandsregionen, 2019.

Hundratals läkare vittnar om rasism och kränkningar från patienter. Reportage från svt.se, 2018.

Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Rapport från Folkhälsomyndigheten, 2019.

Hälsokommunikation. Webbsida om projektet Hälsa i Sverige från Västra Götalandsregionen, 2019.

Hälsolitteracitet. Webbsida från Angereds Närsjukhus. Västra Götalandsregionen, 2018.

Hälsolitteracitet – en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. Artikel av Josefin Wängdahl, Malena Lau, Pia Nordström, Anke Samulowitz och Lovisa Karlsson i Socialmedicinsk tidskrift, 2017.

Hälsolitteracitet grundbult i patientmötet. Artikel av Lena Mårtensson och Gunnel Hensing i Läkartidningen, 2011.

Hälsolitteracitet – vad, varför viktigt & vad göra? Föreläsning av Josefin Wängdahl. Uppsala Universitet, 2018.

Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Rapport från Socialstyrelsen, 2016.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) KAP 3. 1 § och 2 §

Invandring till Sverige. Webbsida från Statistiska centralbyrån, 2019.

Invånare med flyktingbakgrund har sämre hälsa. Artikel av Åsa Elofsson i VGRfokus, 2019.

Invånare med respektive utan flyktingbakgrund i Västra Götaland – jämförelse av vårdkonsumtion, diagnosförekomst samt utveckling över tid. Rapport från Västra Götalandsregionen, 2019.

Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv. Antologi av redaktörerna Elisabeth Dahlborg Lyckhage, Gunnar Lyckhage och Ellinor Tengelin. Studentlitteratur, 2015.

Krokben och utsträckta händer: Intersektionella perspektiv på makt. Skrift av Sandra Dahln. Allt om jämställdhet, 2014.

Kränkning av medarbetare från patient eller närstående. Rutin för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Västra Götalandsregionen, 2018.

Kulturformuleringsintervjun (KFI) som stöd. Webbsida med sammanställt material från Transkulturellt Centrum i Region Stockholm, 2019.

Kunskap om kulturella aspekter av hälsa är nyckel till jämlik vård. Artikel av Sofie Bäärnhielm och Anna-Clara Hollander i Läkartidningen, 2015.

Kulturella skillnader i tandvården - För dig som möter patienter. Bok av Anna Melle och Katarina Reidal. Gothia förlag, 2018.

Kulturell kompetens underlättar möten med familjer med utländsk bakgrund på BVC. Artikel av Anita Berlin. Barnbladet, 2014.

Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete. Publikation från Socialstyrelsen, 2016.

Kunskap och vägledning – En förutsättning för god vård. Kartläggning från Röda Korset, 2018.

Kunskap om rätten till vård för tillståndslösa och asylsökande personer - En enkätstudie bland sjuksköterskestudenter, läkarstudenter och läkare i Västra Götaland. Rapport av Elisabeth Lönnemark för Västra Götalandsregionen och Göteborgs Universitet, 2018.

Könsstympning och omskärelse av flickor och kvinnor. Webbsida från Socialstyrelsen, 2019.

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Medarbetarpolicy. Policy för Västra Götalandsregionen, 2018.

Migrationsinfo.se. Webbsida som presenterar forskning och statistik om integration och migration i Sverige. Fores, 2019.

Multiple Meanings of Female Initiation: "Circumcision" among Jola Women in Lower Casamance, Senegal. Avhandling av Lisen Dellenborg. Göteborgs universitet, 2007.

Nedslag i verkligheter – Tillgång till vård för papperslösa. Rapport från Röda Korset, 2018.

Nu ska vården för könsstympade kvinnor bli mer jämlik. Artikel av Katrin Trysell i Läkartidningen, 2019.

Om bemötande i hälso- och sjukvården. Webbsida från Kunskapsguiden.se, 2019.

Organisatorisk och social arbetsmiljö. Föreskrift från Arbetsmiljöverket, 2015.

Patientlag (2014:821) KAP 3. 7 §

Patientupplevd kvalitet är lägst bland kvinnor med annat modersmål än svenska - Uppföljning och fördjupad analys av Nationell Patientenkat. Rapport från Kunskapscentrum för jämlik vård. Västra Götalandsregionen, 2014.

Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Kunskapsunderlag för primärvården. Socialstyrelsen, 2015.

Personer utan nödvändiga tillstånd. Webbsida från Västra Götalandsregionen, 2019.

Rasism från patienter – en litteraturstudie om upplevelser och hantering av rasism från patienter och närstående inom hälso- och sjukvården. Litteraturstudie från Avdelning social hållbarhet. Västra Götalandsregionen, 2019.

Reflektioner om användningen av kulturformuleringen vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i ett mångkulturellt område. Artikel av Kersti Gabrielsson i Socialmedicinsk tidskrift, 2015.

Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. Rapport från Världshälsoorganisationen, 2018.

Samarbetsbolagets lilla orangea. Skrift av Patrick Gruczun och Syrene Hägelmark, 2017.

Språktolkning som utförs av barn inom VGR-finansierade verksamheter – Samlade enkätresultat och rekommendationer. Rapport från Lärandecentrum migration och hälsa. Västra Götalandsregionen, 2019.

Stöd för samtal om matvanor. Webbsida från Socialstyrelsen, 2019.

Tillit är grunden för vårdens och omsorgens insatser. Webbartikel från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2017.

Tortyrskador i asylprocessen under lupp - Hur värderas tortyrskador i den svenska asylprocessen och vad krävs för att få skydd? Rapport från Röda Korset, 2015.

Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners. Artikel av Lisen Dellenborg, Carola Skott och Eva Jakobsson. Journal of Transcultural Nursing, 2012.

Utländsfödda läkare möter mer patientvård. Artikel av Margareta Edling. Sunarbetsliv.se, 2018.

Vad finns det för rapporter om migration och hälsa i VGR? Kunskapsöversikt från Lärandecentrum migration och hälsa. Västra Götalandsregionen, 2019.

Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa? Webbsida från Socialstyrelsen, 2019.

Vi visste inte vad autism var. Artikel av Gunilla Eldh på webbsidan Hälsa och Habilitering. Region Stockholm, 2018.

Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Rapport från Socialstyrelsen, 2014.

Ångest kan inte direktöversättas – Diagnostik och behandling av ångestsjukdom i mångkulturella vårdmiljöer. Artikel av Sofie Bäärnhielm i Läkartidningen, 2012.

Åtgärder vid övervikt och fetma – Vad barnhälsovårdsteamet kan göra och hur man kan samtala med föräldrar till barn som har övervikt eller fetma. Webbsida från Rikshandboken i barnhälsovård, 2019.

LÄSLISTA:

Glöm inte att de flesta utmaningar och hinder som verktyget tar upp gäller många patienter och närstående, med vitt skilda bakgrunder. Det ni kommer fram till kan vara bra för fler!

ORD & BEGREPP

Asylsökande

En person med utländskt medborgarskap som tagit sig till Sverige och begärt skydd, det vill säga sökt asyl, men som ännu inte fått sin ansökan slutligt prövad av Migrationsverket.

Ensamkommande barn

Barn och ungdomar under 18 år som söker asyl eller har fått uppehållstillstånd utan att ha föräldrar eller andra vårdnadshavare i landet.

Ensamkommande

Ett bredare begrepp som används för att även inkludera ensamkommande barn som blivit myndiga.

Flykting/flyktingstatus

Enligt FN:s flyktingkonvention, svensk lag och EU-lag är en flykting en person som flytt sitt land av rädsla för förföljelse. Den som får asyl i Sverige som flykting tilldelas flyktingstatus och får permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd. Även en statslös person kan få flyktingstatus.

Kvotflykting

En person som flytt från sitt land och tilldelats flyktingstatus av UNHCR. Regeringen bestämmer hur många kvotflyktingar som ska få komma till Sverige varje år. Kvotflyktingar får permanent uppehållstillstånd.

LMA-kort

Migrationsverket utfärdar ett kort med foto som visar att personen är asylsökande i Sverige. Kortet är inte en ID-handling, utan ett bevis på personens legala status. LMA står för lagen om mottagande av asylsökande.

Medborgarskap

Innebär fulla politiska och sociala rättigheter och skyldigheter mellan en person och en stat.

Migrationsbakgrund

Används för att beskriva att en person någon gång tidigare i livet har flyttat från ett land till ett annat. Jobbmöjligheter, familjaskäl, flykt från krig eller förföljelse kan vara några anledningar.

Nyanländ

En person som fått uppehållstillstånd, blivit kommunplacerad och fått svenskt personnummer. Hur länge en person definieras som nyanländ varierar beroende på i vilket sammanhang begreppet används.

Person utan nödvändiga tillstånd (även kallad "papperslös")

En person med utländskt medborgarskap som vistas i Sverige utan laglig rätt att befinna sig i landet. En del lever gömda från myndigheter som polisen och Migrationsverket så att beslut om avvisning eller utvisning inte kan genomföras.

Upphållstillstånd

Ett tidsbegränsat eller permanent tillstånd för en utländsk medborgare eller statslös att bosätta sig i Sverige. Personen blir då folkbokförd och får svenskt personnummer. Ett uppehållstillstånd innebär, i de flesta situationer, samma rättigheter och skyldigheter som svenska medborgare har.

Utrikesfödd

En person som är född i ett annat land än Sverige.

Utsatt EU-medborgare

Begreppet används för att beskriva en person från ett annat EU-land som tillfälligt eller permanent befinner sig i Sverige i en socialt eller ekonomiskt utsatt situation, och kanske försörjer sig genom att exempelvis tigga.

RIVA HINDER. Ett verktyg för mer jämlik vård och hälsa genom ökad kulturell medvetenhet

Det här är ett verktyg för dig som arbetar i hälso- och sjukvården och tandvården och som dagligen möter människor med olika erfarenheter, förutsättningar och förväntningar. I fokus är mötet med patienter och närstående med migrationsbakgrund och olika hinder för jämlik vård.

Riva hinder är ett stöd för medarbetare och chefer som vill veta och förstå mer, prata om det som fungerar bra men också göra något åt det som kan bli bättre. På ett kreativt sätt erbjuds kunskapspåfyllnad, metoder, tips och möjlighet till reflektion.

14 fristående kapitel tar upp aktuella och vardagliga ämnen som:

- Hur kan jag göra för att nå fram och få patientens förtroende?
- Hur ska jag få till ett bra tolksamtal?
- Vad gäller egentligen för ”vård som inte kan anstå”?

Målet är en mer jämlik vård och hälsa för regionens invånare. Verktuget är också ett sätt att jobba för en inkluderande och trygg arbetsmiljö.

Riva hinder är ingen teoretisk utbildning. Det är ett verktyg för att göra skillnad i praktiken!

TACK!

Ni är många som bidragit till *Riva hinder*. Tack för att ni så generöst delat med er av kunskap, tips och erfarenheter. Ett extra tack till er som testläst verktuget under skrivandets gång – för peppande ord och konstruktiva kommentarer.

Till sist, tack till er som varje dag arbetar för en jämlik vård och hälsa. Utan er river vi inga hinder.