



Foto: Anne Johansson Olsson

# När världen kommer till vårdcentralen

Joakim Lindqvist distriktsläkare

Anne Johansson Olsson distriktssköterska/vårdlärare

Transkulturellt Centrum

# Bakgrund och syfte

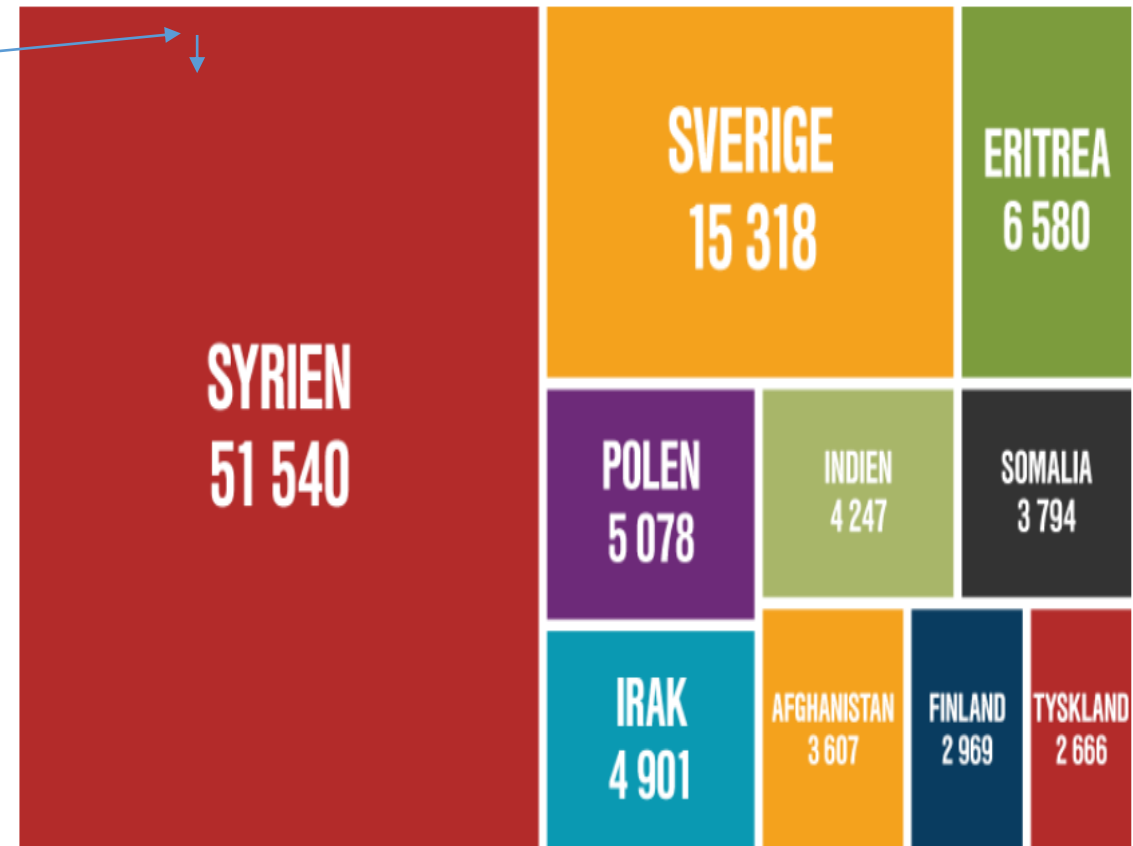
- Transkulturellt centrum – Stockholmsläns kunskapscentrum för transkulturell psykiatri, migration och flyktingmedicin
- Utbildnings och konsultationsstödsverksamhet
- Vi vill dela med oss av våra erfarenheter från primärvården i Stockholms läns landsting kring vilka kunskapsbehov som kan finnas och hur man kan möta dessa.
- Vi utgår från våra egna erfarenheter, fokusgruppsintervjuer och rapporter

# Migration är mycket mer än flykt

Invandring efter de vanligaste medborgarskapsländerna 2013

Medborgarskapsland	Kvinnor	Män	Totalt	Andel av den totala invandringen
Sverige	9 943	10 541	20 484	17,7
Syrien	4 990	6 759	11 749	10,1
Somalia	5 757	5 209	10 966	9,5
Polen	2 139	2 472	4 611	4,0
Afghanistan	1 696	2 469	4 165	3,6
Eritrea	1 539	1 799	3 338	2,9
Danmark	1 062	1 433	2 495	2,2
Indien	962	1 414	2 376	2,1
Finland	1 334	972	2 306	2,0
Irak	1 146	1 156	2 302	2,0

Invandring 2016 efter de vanligaste födelseländerna



# Vad kan vården förväntas möta?

## **UNHCR om syriers hälsa:**

ledsenhet, sorg, rädsla,  
oro, grubbel, hopplöshet  
trötthet, oförklarade  
kroppsliga symtom, sömn- och  
aptitproblem tillbakadragande,  
Aggressivitet

Hassan, G Et al (2015). *Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict*. Geneva: UNHCR

## **Röda Korsets högskola om flyktingars hälsa:**

depression, ångest och lågt välbefinnande  
svagt socialt stöd  
Stress efter migrationen ökar  
ohälsa  
Speciellt utsatta är nyanlända  
kvinnor i medelåldern

Tinghög P, et al (2016) Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda korsets högskola

# Vårdpersonal i Stockholms Läns Landsting

44 573 anställda

96% inom hälso- och sjukvården

27% har utländsk bakgrund

SLL Personal- och utbildningsbokslut 2016

Det egna förhållningssättet beroende på:

- Egna personliga erfarenheter och referensramar
- Biomedicinsk skolning där kunskap är centralt
- Om man delar patientens kulturella referensram och sociala bakgrund eller ej

# Patienter i Stockholms Län

*”På ditt eget språk kan du säga vad du vill, på ett främmande språk bara det du kan”*  
Okänd

2 287 950 inv.

22 % utländsk bakgrund

- Individer med olika bakgrund och livserfarenheter som påverkar synen på hälsa och sjukdom samt förhållningssätt till dessa.
- Kan helt eller delvis ha andra referenser och förklaringar till hälsa och sjukdom än den biomedicinska.
- *I fokus: varför?*

# Många faktorer avgör mötet

- Hemland

Kultur, religion, tradition, politik, ekonomi, klass, → utbildning, kön, hälsa, stad, landsbygd

- På flykt

Tid, väg, ordnad, oordnad, ekonomi, liv i exil egen bostad/flyktingläger.. →

- Sverige

Tid i asyl, ordnat mottagande, familj kvar i hemland/på flykt, bostad, jobb, ekonomi, nytt språk, nya roller

# Man kan möta olika förklaringsmodeller

En människa kan ha olika föreställningar om orsak till och syn på hälsa kopplade till psykologiska, sociala, biomedicinska, andliga eller religiösa förklaringsmodeller. Till exempel så beskrivs i en rapport från FN:s flyktingorgan UNHCR om syriska flyktingars psykiska hälsa att många har en biomedicinsk förklaring till sina besvär och att man förklarar sin psykiska ohälsa utifrån den sociala situationen. Det förekommer också andliga förklaringar till exempel att sjukdom är en prövning från gud.

**Viktigt att var medveten om att både flyktingar och migranter är en heterogen grupp.**



## Att öka sin kompetens kring

Kommunikation och behandling

Sjukdomar att tänka på ur ett migrationsperspektiv

HÄLSA OCH MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Familjestrukturer, om patienten och kvinnorollen.

Migrationskunskap i miniformat

Syn på fysisk aktivitet, åtgärder och förväntningar

Att arbeta med tolk

Kulturella aspekter i psykiatrisk vård.

# Om kunskapsbehov vid fokusgruppsintervjuer med personal inom psykiatri och primärvård

2014

- Kunskaper om asylprocessen och tillgång till vård
- Hur påverkar migration den psykiska hälsan?
- Hur ser sjukvårdsystem i ursprungsländerna?
- Om kulturbegrepp och kulturkompetens
- Vilken betydelse har livsvillkoren i Sverige för hälsan?
- Att utfärda intyg
- Vad sker efter avslag? Vad händer med de personer som utvisas?
- Hur påverkar migration den psykiska hälsan?
- Hur ser patienter på psykisk sjukdom? Vilken betydelse har kultur och religion för vad som uppfattas som normalt?
- Hur kan kulturella faktorer påverka diagnostiken?
- Att upptäcka, diagnostisera och behandla PTSD
- Att arbeta med tolk vid terapi

# Behov av idag



- Kunskap om asylsökande och flyktingars livsvillkor, regelverk och hälsobehov
- Kunskap kring transkulturell psykiatri, trauma och traumabehandling
- Kunskap och stöd kring ensamkommande barn och ungdomars situation
- Kunskap kring diskriminering och rasism
- Kunskap kring kroppsuppfattning, smärta och motivation till fysisk aktivitet.

# Förändrat kunskapsbehov

- Gotland (2015) Beslut om ett eget initiativ till asylmottagande på ön innebar nya kunskapsbehov för hälso- och sjukvården
- Personalens ökade erfarenheter efter 2015 har lett till ökad kunskap hos personalen och i organisationen.
- Hjälpa till att formulera den tysta kunskap som finns.
- Mer fokus på fördjupning

# Tillgång och en möjlighet till förändringsarbete

- Ompröva sin verksamhet – hur ger man vård på lika villkor
- Uppsökande verksamhet /folkhälsöarbete bland asylsökande och nyanlända
- Vårdens egen mångfald som en resurs
- Hur tar vi vara på flyktingarnas egna kompetens. Läkare sjuksköterskor.....

# Om att lära av patienten

## Ny kunskap kring

- Olika syn på kroppen
- Olika former av sjukdomar världen över
- Olika "huskurer" och folkmedicin
- Syn på män och kvinnor och jämställdhet
- Syn på barnuppfostran
- Världen och historien

- Kring erfarenhet av annan sjukvårdsorganisation ett annat system leder till missförstånd.

*"De spelade fotboll och jag var bollen"*

- Kring andra hierarkier

*"I Irak sjuksköterskor hjälper läkare och det finns mycket duktiga sjuksköterskor men det får inte bestämma"*

- Kring förväntningar på vården

*"Alltid samtalet slutar med Panodil, träna, sjukgymnast, sådana saker som man vet inte riktigt hjälper"*

Citat från "Patienter med utländsk bakgrund. Upplevelser av primärvården i Sverige" 2014

# Knyta ihop säcken

- Ta vara på erfarenheter från personal
- Utrymme för reflektion och erfarenhetsutbyte – Möten och nätverk
- Anpassa utbildning till verksamhetens förutsättningar
- Flexibilitet och lyhördhet från toppen till botten.
- Man efterfrågar verktyg och stöd
- T.ex Kulturformuleringsintervjun, stöd vid kommunikation, informationsmaterial