

# Kan man utbilda i ”kulturell känslighet”? – erfarenheter från en metodutveckling i arbetsplatsanpassad utbildning

Maria Sundvall

Överläkare, specialist i allmänpsykiatri, Transkulturellt Centrum, S:t Görans sjukhus, Stockholm.  
E-post: maria.sundvall@sll.se.

Vid ett kunskapscentrum inom psykiatrin ger vi sedan länge personalutbildningar kring kulturella aspekter i vårdmötet, utifrån en kultursyn som inte är statisk och stereotypiserande utan bygger på självreflektion och kulturell lyhördhet. I samband med introduktionen av kulturformuleringsintervjun, KFI, i DSM-5 utvecklar vi våra utbildningar, framförallt riktade till hela personalgrupper, med syftet att utbildningens resultat ska bli mer varaktigt och att det kulturella perspektivet ska komma till konkret användning. Vi förbereder utbildningarna grundligare med hela personalgruppen och bygger kursupplägg på deras upplevda svårigheter och behov. Interaktiva pedagogiska former används. Vi eftersträvar en interprofessionell utbildning där kunskaperna blir förankrade i teamarbetet.

At a knowledge centre in psychiatry we have for a long time given training to staff on cultural aspects of the patient encounter, based on a non-static vision of culture that builds on self-reflection and cultural responsiveness. As the cultural formulation interview, the CFI, in the DSM-5 is being introduced, we develop our training, especially directed to entire staff groups, with the aim of more persistent training results and of the cultural perspective coming to concrete use. We prepare the training more in depth with staff and build the course on their experiences of difficulties and needs. Interactive pedagogical forms are used. We are striving for interprofessional education where knowledge becomes rooted in team work.

Sedan 2007 arbetar Transkulturellt Centrum med att föra ut kunskap om den så kallade kulturformuleringen i det amerikanska psykiatriska diagnossystemet DSM och utbilda vårdpersonal kring detta. Transkulturellt Centrum är ett kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting med ett uppdrag att erbjuda utbildning,

konsultation och handledning kring transkulturell psykiatri, sjukvård för asylsökande och flyktingar samt tandvård. I utbildningar kring kulturformuleringen har vi tidigare utgått från den intervjuguide relaterad till DSM-IV som framställdes i ett samarbete mellan Transkulturellt Centrum och Spånga psykiatriska mottagning

(Bäärnhielm, et al., 2007; se Bäärnhielms artikel i detta nummer).

Centret har i flera år haft ett standard-erbjudande om att planera och genomföra lokala arbetsplatsutbildningar kring kulturformuleringen tillsammans med de lokala enheterna. Kulturformuleringen har även tagits upp i and-ra utbildningsformer, som de årliga fördjupningskurserna kring transkulturell psykiatri, kurser för blivande specialistläkare och så vidare. Utbildningsmateriel som tagits fram förutom intervjuguiden är en handledning för utbildare och två dvd-filmer (Bäärnhielm & Gustafsson, 2010). Så snart kulturformulerings-intervjun i DSM-5, KFI, publiceras på svenska (på förläggarens hemsida [www.pilgrimpress.se](http://www.pilgrimpress.se)) kommer vi att kunna använda den allmänt i våra utbildningar.

## Kultursyn

I utbildningarna bygger vi på den syn på kultur och hur man tillägnar sig kunskap om kultur som utvecklats inom fältet transkulturell psykiatri. Den skulle kunna sammanfattas på följande sätt:

- Kulturer är inte statiska utan stadda i ständig förändring och de är inte homogena. Av det skälet bör all utbildning kring kulturella aspekter undvika generaliseringar och att presentera handböcker över olika främmande kulturer (APA, 2013).
- Kultur är inte bara något den andre har. Vi är alltid mest blinda för våra egna kulturella föreställningar. En hörnsten i all utbildning kring kultur bör därför vara självreflektion

kring den egna kulturen (Kirmayer & Minas, 2000).

- Av det skälet finns det idag en stor skepsis kring begreppet ”kulturkompetens”. Det kritiseras för att tendera att reducera kultur till en teknisk färdighet, eller för att presentera kulturella stereotyper eller falskt tillvita patienter egenskaper utifrån en antagen grupptillhörighet. Alternativa termer som har föreslagits är kulturell ödmjukhet, kulturell trygghet, kulturell känslighet eller kulturell lyhördhet (Bäärnhielm & Mösko, 2012).

Utbildningarna som Transkulturellt Centrum ordnat har utvärderats positivt av deltagarna. Många har beskrivit att de fått upp ögonen för nya frågor och de har lärt sig nya fakta. Men det har samtidigt visat sig att ganska få också praktiskt börjat använda kulturformuleringens förslag till intervjufrågor. Andra som börjat använda intervjuguiden har efter en tid tappat vanan. Till detta kan ha bidragit att intervjuguiden är ganska lång, och även om det inte är nödvändigt eller ens avsikten att behandlaren måste gå igenom alla frågor, blir det ändå ett hinder för användning.

Även utbildning måste förstås mot sin sociala och kulturella bakgrund. Åren från 2007 till 2014 har också karaktäriserats av omfattande organisatoriska förändringar inom psykiatrin i Stockholms län. Alla psykiatriska enheter har fått ökad press i form av produktions- och dokumentationskrav och budgetkriserna är återkommande. Det är oroande men inte överraskande att utbildning, metodutveckling och för-

mågan att på allvar implementera ny kunskap också drabbas av detta.

## Ett projekt för metodutveckling

Vi har ändå formulerat frågan för oss själva: kan vi göra ytterligare ansträngningar för att utforma utbildningen så att den leder till mer varaktig nytta och så att vi bidrar till att det kulturella perspektivet verkligen används i psykiatri? Det blev därför naturligt att ta fasta på att det i den nya diagnosmanualen DSM-5 finns rekommendationer om att redan i utredningsskedet utforska kulturella aspekter hos alla patienter med hjälp av en 16-frågorintervju, KFI (APA, 2013; se Bäärnhielms artikel i detta nummer). Även om vi fortsätter att använda intervjuguiden som bakgrundsbeskrivning och inspiration för kliniska samtal, utvecklar vi nu vår utbildning kring DSM-5 och då särskilt KFI.

Efter lanseringen av DSM-5 i maj 2013 har vi genomfört en rad utbildnings- och informationsinsatser kring KFI, bland annat en större konferens, ett antal föreläsningar, ett par praktiska kurser.

Vi utvecklar nu tankar kring en modell för arbetsplatsutbildning kring den nya kulturformuleringsintervjun, KFI. En chans till metodutveckling uppstod under 2014, när vi fick en begäran från ledningen för en heldygnsvårdsavdelning inom psykosvården med ett mångkulturellt upptagningsområde. För att bättre kunna möta utmaningarna i det arbetet vill avdelningsledningen göra en satsning på utbildning

kring kultur för hela personalgruppen. Vår utgångspunkt när vi utvecklar utbildningen har varit att vi vill säkerställa att vi inte bara utbildar om kultur och kulturformuleringen utan i kulturformuleringen. För att nå dit har vi tänkt att det fordras både en djup motivation och fördjupad delaktighet redan från början för kursdeltagarna, en tydlighet om vad kursen vill uppnå och en mer aktiv bearbetning av kunskapsstoffet (Marton & Säljö, 2005; Biggs & Tang, 2007).

## Förberedelse av utbildningen

För att öka utbildningsdeltagarnas delaktighet har vi vid några tillfällen gjort förberedande fokusgruppsintervjuer med hela personalgruppen, till skillnad från att enbart planera tillsammans med chefer och några få i personalen. Vid den aktuella vårdavdelningen bjöd chefssjuksköterskan in all personal att delta. Vi intervjuade personalen i mindre grupper med en intervjuguide med öppna frågor kring deras egen skattning av kunskaper, attityder och färdigheter när det gäller arbetet med patienter med annan kulturell bakgrund. De fick också frågor om vilka behov av utbildning och resurser de själva ser i det arbetet. Intervjuerna spelades in på band. Vi renskrev stödord och en del citat från intervjuerna och sammanställde teman.

I intervjuerna framkom beskrivningar av olika svårigheter bland annat med språklig kommunikation, med förståelse av religiösa uttryck, bemötande av andra synsätt på psykisk sjukdom,

aktivering och medicinering, samarbete med anhöriga och hantering av sekretessregler. Det framkom också önskemål om mer kunskap och information om bland annat trauma, olika syn på psykisk sjukdom i olika delar av världen, olika myndigheters roll, tolkanvändning.

Utifrån fokusgruppsintervjuerna valde vi huvudteman för utbildningen och utformade detaljprogrammet i dialog med ledningspersonerna. Vi presenterade temana för personalgruppen i samband med att kursen startade och använde oss av dessa teman när vi skapade fallvinjetter för gruppdiskussioner och hemuppgifter.

Ett tydligt syfte med våra utbildningar kring kulturformuleringen är att stödja personalen i att känna sig trygg med att utforska kulturella frågor och att använda KFI. Vi vill ge verktyg men undvika att presentera förenklade checklistor. Vi vill uppmuntra till intresse för och nyfikenhet kring kultur och inte ge sken av att vi kommer att förmedla ”kulturkompetens”.

Vi tänker också att utbildningen måste bli en angelägenhet för hela teamet. KFI har tagits fram som ett diagnostiskt instrument och det riskerar att ses som något förbehållet för läkare och psykologer. För att kunna göra KFI relevant för allas arbete med ett förståelseperspektiv och med att bygga relationer och behandlingsplaner med patienterna, måste det bli ett gemensamt uppdrag för teamet. Vi tänker på utbildningen i termer av det som kallas ”interprofessional education”, IPE,

vilket definieras så här av Barr (2009): “Continuing interprofessional education is the means by which health, social care, and other practitioners learn with, from and about each other, formally and informally, to improve their collective practice and to cultivate closer collaboration.”

I tidigare utbildningar har vi ofta inlett med en rad föreläsningar följda av fallseminarier. När vi utvecklar arbetsplatsutbildningen vill vi ställa KFI i centrum redan från första studiemötet och bygga på deltagarnas egen aktivitet i form av bikupor och gruppsamtal. Alla föreläsningar bör vara korta och deltagarna får redan från början fundera kring vilka frågor de skulle vilja utforska i patientmöten. Vi använder diskussioner kring fall som vi konstruerat utifrån fokusgruppsintervjuernas teman. Deltagarna får i hemuppgift att börja använda KFI och vi uppmuntrar dem att boka tolk för patientsamtal med KFI. I en strävan att göra tyst kunskap uttalad vill vi tillsammans med personalgrupperna utforska hur de redskap de redan har, till exempel i form av mallar för omvårdnadssamtal, kan användas och fördjupas med hjälp av KFI.

Vi vill också lyfta fram och använda olika personers speciella kompetenser både professionellt och individuellt i arbetsplatsutbildningarna. Det är viktigt att involvera ledningspersoner eftersom de har en viktig roll för att i praktiken visa att utbildningen är prioriterad.

Vanligen ber vi deltagarna utvärdera våra utbildningar med skriftliga en-

käter. I samband med det aktuella utvecklingsarbetet diskuterar vi möjligheten att följa upp en tid efter avslutad utbildning med bland annat fokusgruppsintervjuer.

## Begränsningar och utmaningar

Våra erfarenheter av arbetsplatsutbildningar visar på några viktiga utmaningar:

*Att verkligen nå fram till att alla blir delaktiga.* Om utbildningen ska bli en teamerfarenhet är det viktigt att var och en får utrymme att pröva på och bli säkrare i att utforska kultur. Som kursledare vet vi trots förberedelsearbete litet om de enskilda deltagarnas erfarenheter, informella och formella maktstrukturer och gruppdynamiken. Det finns i personalgrupper ofta hinder för att lära ”med, från och av” varandra, vilket begränsar delaktigheten. Det bästa vi kan erbjuda är ett forum där vi försöker skapa möjligheter för allas delaktighet och själva genom vårt uppträdande visar att vi värdesätter allas deltagande lika mycket.

*Att möjliggöra för olika erfarenheter och åsikter att komma till uttryck och respekteras.* Om vi menar allvar med att kulturell kunskap handlar om att ”förstå världen från ditt perspektiv” (Spradley, 1997) – då gäller det inte bara vårdpersonalens möte med patienterna. Det måste också i praktiken gestaltas i vårt möte med den deltagande vårdpersonalen.

I alla sammanhang där värderingar diskuteras uppstår det kontroverser. Som

utbildare kommer vi också att reagera på attityder och värderingar hos någon kursdeltagare. Å ena sidan kommer vår förmåga att respektera den åsikt som avviker från vår egen och inte hävda att vi har den kulturkompetenta ”expertståndpunkten” att sättas på prov. I en artikel om ett årligt ”Working with culture”-seminarium vid McGill-universitetet i Montreal beskriver Jaswant Guzder och Cécile Rousseau (2013) hur de organiserar seminariet så att expertfunktionen ”detroniseras”, och deltagarna får erfara att det kan finnas många olika perspektiv på samma fall. Å andra sidan är vi inte till mycket hjälp om vi blir så rädda för att hävda kulturkompetens att vi inte förmår ge meningsfull feedback.

Mina egna erfarenheter från några års återkommande seminarier med stora grupper av personal från olika delar av den psykiatriska heldygnsvården är att det går att förena dessa behov. För mig har det handlat om att inte vara rädd för att sätta ord på och konstruera fall just kring de kontroversiella och svåra situationerna och att sedan ge tillräckligt med tid och utrymme för grupparbete och uppföljande gemensamma reflektioner i storgrupp. Diskussionen blir då alltid mer nyanserad än de första reaktionerna kan ge sken av. När jag själv ger feedback mot slutet av diskussionen är det viktigt att göra det som en personlig utsaga och inte som en universell sanning.

*Att balansera mellan trygghet och osäkerhet.* Så snart man lämnar handboksförväntningarna blir det utmanande att utforska kultur. Det fordrar öppenhet för att

i självreflektion ifrågasätta sina egna föreställningar och värderingar lika väl som öppenhet för den andres ”annan-skap”. Det fordrar att man vågar använda sin fantasi. Den kanadensiske Laurence Kirmayer (2010) skriver om fantasins betydelse när patienten berättar om ovanliga erfarenheter som innehåller livsomständigheter långt utanför klinikers egna erfarenheter. Och han betonar att fantasin behövs för att få berättelser att gå ihop.

Det är också nödvändigt att ”inte veta” och tillåta sig att vara osäker för att bli öppen för den andres subjektivitet. Guzder och Rousseau (2013) beskriver i den ovan nämnda artikeln hur de i seminariet skapar ett hållande, tryggt klimat just för att kunna skapa en ”destabiliserande process”, där deltagarna söker efter mening i det material som presenteras och övar sig att stå ut med att vara i situationer av osäkerhet.

Att ”destabilisera” personer eller verksamheter är i sig ett obehagsframkallande uttryck. Men all ny kunskap är förstås i någon mån destabiliserande, i den meningen att den förändrar det vi ser som vår kunskap, våra värderingar eller våra färdigheter. Den utbildning som inte bidrar till en sådan ommöblering kan knappast vara mödan värd.

Samtidigt är sammanhanget förstås avgörande. Seminarierna Guzder och Rousseau beskriver är en del av en årlig månads lång kurs för akademiskt utbildade yrkespersoner och studerande från hela världen inom psykiatri, andra kliniska specialiteter och

sociala vetenskaper. De som deltar i seminariet gör alltså en omfattande personlig satsning och kan antas vara både erfarna och välmotiverade.

Guzder och Rousseau utgår i seminariet från deltagarnas presentation av sig själva, uppmuntrar dem att presentera egna fall, låter dem diskutera många typer av kliniskt material som presenteras på olika sätt och låter många röster bli hörda genom att bjuda in föreläsare från olika discipliner och från olika delar av världen.

Även i en tidsmässigt begränsad utbildning som huvudsakligen vänder sig till omvårdnadspersonal, som dels sällan prioriteras för utbildningar och dels har begränsad makt över sin arbetssituation, kan den inriktningen inspirera. Vi kan presentera flera öppna fall utan uppenbara ”korrekta” lösningar och uppmuntra till gruppdiskussioner och delaktighet kring dessa. Vi kan också skapa utrymme för självreflektion kring den egna kulturella identiteten.

## Slutsatser

Vi befinner oss mitt i ett utvecklingsarbete. Genom utvärderingar från deltagarna i våra utbildningar kommer vi att samla på oss lärdomar om hur man med en avgränsad utbildning kan öppna för nya perspektiv och grundlägga fortsatt arbete med kulturella frågor i en psykiatrisk vårdmiljö. Vi tror att vi också kan dra lärdomar för andra typer av utbildningar, antingen det handlar om kurser för ST-läkare, fördjupningskurser för personal från olika aktörer eller enstaka seminarier.

## Referenser

- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. (5. ed.) Arlington, Va.: American Psychiatric Association
- Barr, H. (2009). An anatomy of continuing inter-professional education. *Journal of continuing education in the health professions*, 29(3): 147-150.
- Biggs, J. & Tang, C. (2007). *Teaching for quality learning at university*. Fourth ed. Maidenhead: McGraw-Hill.
- Bäärnhielm, S., Scarpinati Rosso, M. & Patti, L. (2007). Kultur, kontext och psykiatrisk diagnostik: manual för intervju enligt kulturformuleringen i DSM-IV. Stockholm: Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting.
- Bäärnhielm, S. & Gustafsson, C. (2010). *Handledning för utbildare i kultur och kontext vid psykiatrisk diagnostik och bedömning*. Stockholm: Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting.
- Bäärnhielm, S. & Mösko, M. (2012). Cross-cultural training in mental health care – challenges and experiences from Sweden and Germany. *European Psychiatry*, 27, suppl 2, 70-75.
- Guzder, J. & Rousseau, C. (2013). A diversity of voices: The McGill ‘Working with Culture’ seminars. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 37(2): 347-364.
- Kirmayer, L.J. & Minas, H. (2000). The future of cultural psychiatry: an international perspective. *Canadian Journal of Psychiatry* 45(5): 438-446.
- Marton, F. & Säljö, R. (2005). *Approaches to learning*. I: Marton, F., Hounsell, D. & Entwistle, N. (red.) *The Experience of Learning: Implications for teaching and studying in higher education*. 3rd (Internet) edition (s.39-58). Edinburgh: University of Edinburgh, Centre for Teaching, Learning and Assessment.
- Spradley, J.P. (1997). *The ethnographic interview* (s.34). Florida: Harcourt Brace Jovaovich College Publishers.

### Smts styrelse

Ragnar Westerling	Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap Uppsala universitet, Uppsala (ordförande)
Preben Bendtsen	Institutionen för medicin och hälsa Linköpings universitet, Linköping
Anne Hammarström	Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin Umeå Universitet, Umeå
Stig Larsson	Avdelningen för socialmedicin och global hälsa Lunds universitet, Lund
Sara Lindeberg	Avdelningen för socialmedicin och global hälsa Lunds universitet, Lund
Kristina Holmgren	Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa Göteborgs Universitet, Göteborg
Göran Henriksson	Folkhälsokommitténs sekretariat Västra Götalandsregionen, Göteborg
Sara Sjölund	Institutionen för folkhälsovetenskap Karolinska institutet, Stockholm
Asgeir Helgason	Institutionen för folkhälsovetenskap Karolinska institutet, Stockholm