



Dialogarbete 2008 vid Angereds Närsjukhus (ANS)

Av CEMPI: Ashraf Nasseri, Jorge Plada och Luis Tortosa

“Vården är en mycket viktig funktion för alla i samhället. Tillgång till vård är ett av de viktigaste kännetecknen på ett område som det är bra att bo i. Det är primärt.”

En dialogdeltagare

“När man gör befolkningen delaktig i sjukvården, gör man det inte som en demokratiskt korrekt handling, utan helt krasst fyller man ett behov av att lära sig något nödvändigt för att nå rätt vårdresultat.”

Luis Tortosa

Innehållsförteckning

- 1 Slutsatser
- 2 Beskrivning av CEMPIs arbete
- 3 Sammanfattning av dialogerna
- 4 CEMPIs rekommendationer

1 Slutsatser

- Dialog ska användas som ett verktyg för att nå befolkningen och personalen.
- Bemötande har en central roll i hur ANS förhåller sig till befolkningen.
- ANS ska möta människor på deras egna villkor. Delaktighet skapas med hjälp av ett större deltagande.
- Att skapa en känsla av tillhörighet tar sin tid. Det är viktigt att de som har engagerat sig i dialog ska kunna fortsätta att delta i utvecklingen av ANS.
- ANS ska arbeta med referensgrupper.
- ANS ska eftersträva ömsesidig kommunikation.
- ANS kan samarbeta med organisationer som representerar ett brett perspektiv i sitt arbete och som redan är etablerade i området.
- Personalen ska erbjudas kompetensutveckling i form av inspirationsdagar, reflektion och lyssnande.

2 Beskrivning av CEMPIs arbete

CEMPI startade sitt samarbete med ANS den 24 januari 2008.

Vårt arbete hade som grund den beskrivning som vi presenterade ledningen och som detaljerat beskriver hur vi ämnade jobba. Där skrev vi att vi skulle starta en uppsökande verksamhet för att komma i kontakt med personer som var beredda att ställa upp och dela med sig av sina erfarenheter om vård och sina idéer, önskningar och förväntningar på Angereds Närsjukhus.

Vi föreställde oss att kontakterna skulle bli fler och fler, att vi undan för undan skulle kunna integrera fler människor som nästan väntade på att komma i kontakt med Angereds Närsjukhus. Vi visste dock att det krävdes mycket, att dialogen är ett verktyg för att öppna dörrar men att det krävs ett mödosamt arbete innan man når ett resultat. Dialogprocessen kräver tid, tid för att bygga relationer, för att lära känna folk och att skapa tillit.

Den första grupp vi träffade var Vision Angered, en referensgrupp som hade bildats inom ramarna för Gunnareds stadsdelsförvaltning för att samtala om de stora förändringsprojekt som skulle initieras i Angered, däribland Angereds Närsjukhus. Den 8 februari 2008 hade vi vårt första möte med Vision Angered. På det mötet deltog åtta personer boende i Angeredsområdet. De fick å ena sidan information om det planerade sjukhuset och å andra sidan en presentation av vår *Arbetsgrupp för Dialog* inom Angereds Närsjukhus. Vi presenterade dialogmetoden för dem och ramarna för dess tillämpning. Av detta framgick hur viktig det var att dra igång ett demokratiskt experiment som skulle möjliggöra befolkningens påverkan på det nya sjukhuset.

Efter det här mötet började dialogerna på riktigt. Vi träffade var och en av mötesdeltagarna för individuella samtal som utgick från ett bestämt antal frågor som kretsade kring erfarenheter av och föreställningar om vård, relation patient/personal, bemötande, kommunikation och egna förväntningar beträffande ANS. Varje dialog med befolkningen/brukarna skulle gå till på det viset.

Efter att vi hade haft individuella samtal med alla, samlade vi våra erfarenheter och sammanfattade varje enskilt samtal. Vi diskuterade tillsammans resultaten och skrev sedan återkopplingen.

Den första återkopplingen ägde rum den 15 mars. Den föregicks av ett enträget arbete för att kunna erbjuda en sammanfattning av dialogerna som kunde lämpa sig för en reflektion om det framtida samarbetet. Det kom ändå bara en liten del av dem som hade deltagit i dialogerna till återkopplingsmötet, något som uppfattades av oss som ett halvt misslyckande. Återkopplingen är ett viktigt moment i dialoggenomförandet. Vid återkopplingen bildas den grupp som ska ta del av den samlade erfarenheten som konkretiserats i dialogerna.

För att fortsätta med vårt jobb använde vi oss av förvaltningarnas föreningsträffar. Vi fick möjlighet att närvara när Lärjedalens stadsdelsförvaltning tog emot representanter för olika föreningar verksamma i olika områden, närmare bestämt Olofstorp, Hjällbo och Hammarkullen.

Vi lärde oss några saker där som skulle visa sig vara viktiga i det fortsatta arbetet. Hela upptagningsområdet omfattar 95 000 personer fördelade över en stor geografisk yta. Olofstorp till exempel ligger i utkanten av Lärjedalen och dess invånare förhåller sig hellre till Lerum än

till Hjällbo eller Hammarkullen. Vi fick höra att de inte kände sig som en del av Nordost och att den behovsanalys författad av ANS inte stämde överens med deras situation.

I de två andra mötena som vi deltog i, med föreningar från Hjällbo och Hammarkullen, lyssnade deltagarna uppmärksamt men visade inte någon större entusiasm för att delta i dialogverksamheten. Vi fick ändå några namn med oss.

Den 23 april anordnades på Blå Stället en allmän presentation av ANS' verksamhet under namnet **Det handlar om vår hälsa** där dialogprojektet presenterades för Nordosts befolkning. Där fick vi möjlighet att prata och erbjuda folk att delta i dialogverksamheten.

Vi sökte samtidigt kontakt med föreningar i Kortedala och Bergsjön. Vi hade ett möte i Bergsjön där vi sammanställde de föreningar som var registrerade där. Det kom två föreningar som representerades av sammanlagt ett femtontal personer. Det resulterade till en början i ett överväldigande intresse, ett tiotal personer anmälde sig till dialog.

Kontakten med föreningarna i Kortedala gick inte genom förvaltningen utan det var vi själva som tog kontakt med dem. Det kom ett tjugotal personer tillhörande, de allra flesta, olika PRO-föreningar. Det var personer med stor erfarenhet och kunskap, som ville ha information om ANS och som vågade framföra sina synpunkter och idéer om vården. Här handlade det framför allt om hur den vård som man oftast nyttjade, det vill säga vårdcentralerna, höll på att utveckla sig och vad man kunde förvänta sig av ANS. Det pratades också om att det krävdes en omväg för att åka till Angered Centrum från Kortedala. En deltagare föreslog att Flexlinjen skulle trafikera sträckan mellan Kortedala och Angered Centrum.

Dessa besök hos olika föreningar gav oss möjlighet att inleda kontakter för att bilda en ny dialoggrupp. Det gjorde vi. Vi ringde och mejlade. Av ett tjugotal inbjudna personer deltog nio i den nya dialoggruppen. Dialogerna inleddes i slutet av april och redan den 15 maj kunde vi återkoppla till dialogdeltagarna.

Strax därefter bildades den tredje dialoggruppen på grundval av de personer som hade anmält sitt intresse under den presentation av ANS som anordnades på Blå Stället den 23 april. Dialoggrupp tre bestod av elva personer och återkopplingen ägde rum den 3 juli.

Den 18 juni hade vi en grillfest med folk som hade deltagit i de tre första dialoggrupperna. Det var ett första möte mellan dialogdeltagare och projektledningen. Mötet hade som mål dels att uttrycka ANS' tacksamhet över deras delaktighet och engagemang och för den tid som de hade ägnat åt frågan dels lära känna varandra. Det blev en god måltid och ANS delade ut blommor till dialogdeltagarna.

Den första aktiviteten efter sommaruppehållet var **Inspirationsdag om mångfald och mänskliga rättigheter inom vården** som ägde rum den 22 augusti på Folkets Hus i Hammarkullen. Aktiviteten var avsedd för ANS' personal i första hand, men vi hade några inbjudna gäster tillhörande de vårdcentraler som finns i området och en del fackliga representanter. Föredragshållare var Seroj Ghazarian, tf chef på Jämställdhets- och Mångfaldsenheten, Göteborgs Kommun, Gunilla Backman, Senior Research Officer, University of Essex och Henry Ascher, barnläkare, forskare och docent, verksam i Göteborg. Det blev en mycket intensiv dag som gav många tankar. Alla var överväldigande positiva inför resultatet.

Strax efter vår första inspirationsdag hade vi dialoger med personalen på ANS. Enligt den arbetsbeskrivning som vi hade presenterat i början av projektet skulle dialoger med personalen ha inlett hela vår verksamhet. Det blev inte så av den enkla anledningen att ANS ännu inte hade hunnit anställa så mycket personal. De enskilda samtalen med ANS personal startade i mitten av augusti och pågick en bra bit in i september månad. Dialoggruppen bestod av 16 personer och vi hade återkoppling med dem den 26 september. Personalen besitter, förutom den medicinska och tekniska kompetensen, en bred multikulturell erfarenhet. Delar av personalen på ANS har uttryckt att de tycker att dialogen är ett mycket viktigt verktyg att använda både i arbetet med patienter/befolkning och i arbetet inom personalen.

Den 17 oktober 2008 hade vi ytterligare en inspirationsdag på Eklövet i Lövgärdet, med Hani Hattar, överläkare på Rehabkliniken i Västervik och Rebecca Popenoe, antropolog verksam inom Unit for Transcultural Health Care, Karolinska Institutet. Vi höll hela dagen i Lövgärdet och på slutet diskuterade vi ett fall, ett exempel hämtat från ett vårdssammanhang.

Dialoggrupp nummer fyra. I fyra veckors tid under oktober månad hade vi dialog med 10 kvinnor och 5 män, de allra flesta boende i Gunnared, några av dem i Lärjedalen och en person i Bergsjön. Efter att ha hållit dialog med var och en av dem samlades alla till återkopplingen den 6 november.

Den 27 november 2008 anordnades ett möte mellan dialogdeltagarna, ANS' ledning och personalen. Av mötet deltog 28 personer. CEMPI gjorde en sammanfattning av det dialogarbete som uppfördes under 2008. Det beskrevs som lyckad process vars syfte varit att erbjuda befolkningen att delta i uppbyggnaden och utvecklingen av Angereds Närsjukhus. Mötesdeltagarna delades in i fyra grupper för att diskutera framtida samarbetsformer. Det var ett mycket lyckat möte som avslutade hela dialogprojektet.

Beträffande den uppsökande verksamhet vi skulle starta försökte vi i början kontakta eller komma åt alla människor vi kunde över hela Nordost, å ena sidan genom tidningar och publikationer (Tidningen Nordost till exempel) och å andra sidan via direkta kontakter. Vi har redan pratat om de möten med föreningar som vi höll i Olofstorp, Hjällbo, Hammarkullen, Bergsjön och Kortedala. Vi var också ute och samtalade med folk i Bergsjön när Hälsodagen anordnades där och i Olofstorp den 11 maj då det var Bergumsdagen.

Det som framträder tydligt när man har jobbat med att skapa kontakt med individer och föreningar är att det är viktigt att ägna tid åt dessa kontakter, jobba enträget för att behålla och utveckla dem. Man måste skapa tillit, man måste lyssna och komma tillbaka med ett svar. Människor ställer krav på vården i sin omedelbara närhet. De vill ha svar snabbt, de vill att vården översätts i något påtagligt, i förändringar som ses i vardagen. Människor behöver tid för att ta det stora steget att engagera sig i ett nytt projekt.

2 Sammanfattning av dialogerna

Omfattning

Vi har haft dialog med cirka 45 personer i olika åldrar, från 24 till 85 år, boende i Nordost. I dialog med personalen deltog 16 personer. Det är svårt att sammanfatta de olika svaren, utgångspunkterna är olika och svaren pekar därför åt olika håll.

Kontakt med sjukvården

De frågor som vi ställt i första hand har haft att göra med deltagarnas egna erfarenheter av hur vården fungerar. Det finns en tydlig skiljelinje: avgörande är om man har haft en långvarig kontakt med sjukvården eller ej, om man har varit i behov och fått den vård man behövde ha. De som har varit sjuka en längre tid har en annorlunda erfarenhet av hur vården bedrivs. Ta till exempel en dialogdeltagare som det tog åtta år för innan hon träffade en läkare som lyssnade på henne och som erbjöd sig att hjälpa till att samla kunskap och expertis. Eller en man som levte en underjordisk tillvaro i 10 år och som inte togs om hand när han verkligen behövde få vård. Eller en svensk man som fick vänta i fyra år innan han kunde träffa en specialist som gjorde en kärleksundersökning och som bestämde att han skulle opereras inom tio dagar. Då fick han veta att han led av något allvarligt.

Dialogdeltagarna framför samtidigt en kritik om hur vården bedrivs lokalt. För många är det primärvården som fallerar. Det fattas personal, det är stressigt, det är ständigt nya läkare. Det finns tydliga skillnader mellan olika områden inom Nordost om hur man förhåller sig till hur vården bedrivs. Nordost ska inte betraktas som ett enhetligt område. Det är väldigt differentierat både när det gäller befolkning och uppfattningen/upplevelsen av vårdbehov. Det kan finnas en annan skiljelinje: folk med utländsk härkomst uppfattar ofta att de diskrimineras eller att de får en annorlunda typ av vård. Det har framförallt att göra med hur mycket personalen *vill* lyssna på dem eller hur mycket personalen anstränger sig för att förstå vad de säger eller förstå deras behov av vård. Det kan också ha att göra i vissa sammanhang med den klassposition de upptar i samhället.

En dialogdeltagare säger:

“Jag har erfarenhet av hur man ser på människor och hur man behandlar människor här, att de får betala först innan de går in (folktandvården) när man inte behöver göra det någon annanstans.”

En annan säger:

”Man känner sig ibland lite grand diskriminerad, man betraktas nästan som ett barn.”

Det finns dialogpartners som har framfört att patienter med utländsk härkomst behöver mer tid för att förklara sig, att de behöver berätta mer. Någon har också lyft upp ett begrepp, ”migranternas bagage”, som beskriver de erfarenheter av olika slag vissa patienter bär med sig och som inte alltid bekräftas av personalen. Det finns ett behov av en ”bekräftandes filosofi”, säger någon, dvs. att personalen ger uttryck för sin förmåga till förståelse och empati.

Patienten i centrum

Patienten i centrum är ett begrepp som nyttjas av befolkningen. Det innebär att man fokuserar på patienten och att vården sätts i direkt relation till patienten. För de flesta har det en innebörd som syftar på vårdkvalitet och står i relation med tilldelning av resurser. Patienten i centrum definieras som närhet till vård.

“För mig betyder patienten i centrum att specialisterna ska komma till mig, att allting finns i närheten” säger en dialogdeltagare.

”Det ska vara ett team som samordnar all den vård patienten behöver” säger en annan.

Föreställningar om vård

Vad är det att få vård?

”Det innebär att någon bryr sig om mig. Vård är inte bara att få en sjukhussäng: det är att de tar reda på varför jag är sjuk. Det är omhändertagande, tillsyn, att bli uppmärksam, att känna sig betrodd, att få bot.”

“Det sitter djupt att inte bli betrodd, att man skickas runt, att man bollas mellan olika specialister och ingen tar ansvar.”

Att få vård är att komma till någon som lyssnar på mig för att jag ska kunna bli frisk. Människor söker vård för att kunna möta en sakkunnig person som kan göra en professionell bedömning av ens tillstånd, någon som kan bedöma mig från andra utgångspunkter än mina egna.

Det är att man blir sedd utan att behöva vänta, att man inte skickas runt.

Dialogdeltagarna pratar också om behovet av att ägna tid åt patienten. Patienten ska ha tillräckligt med tid för att berätta och för att trösta sin själ. Tid är ”tid för att lyssna”.

Att få vård är att få erkännande.

En dialogdeltagare anser att vården måste göra en bedömning som ska ligga till grund för behandlingen, ägna mer tid åt att förstå patientens behov. Flera specialister ska ingå i teamet som ska göra bedömningen. Dialogdeltagaren berättar att när sjukvården bestämde sig för att ta henne på allvar lyckades de samla många specialister i ett enda möte med henne i centrum, en psykolog, en kurator, en psykiatriker och en sjukgymnast. De använde sig av en holistisk metod. Det fungerade: ”De förstod mig.”

Vilken typ av vård kommer ANS att erbjuda?

Många har uttryckt sin rädsla för att det ska bli en andra klassens sjukhus avsett för bara vissa delar av befolkningen. Förmodligen har det att göra med den stigmatisering som drabbar området. Vad befolkningen förväntar sig är ”den bästa möjliga vården”.

En dialogdeltagare uttrycker det på följande sätt:

”Det ska vara svensk sjukvård, men sjukhuset ska inte vara etniskt svensk i en mångkulturell miljö. Det ska vara anpassat till de förhållande som är rådande i området. Bland de kriterier för meritering för personalen som ska gälla finns interkulturell kunskap.”

”ANS måste ta in de specifika kunskaper som invånarna i Nordost har. Till exempel deras egna kunskaper, föreställningar om vård, kroppsuppfattning, språk. Språk är oerhört viktigt. Man behöver ha personal som kan flera språk och som kan och vill förstå andras förutsättningar. Man måste helt enkelt rekrytera folk med andra förutsättningar. Vi behöver ha en bredare rekrytering. Sjukvården ska spegla samhället”.

Allas rätt till vård

”Alla har rätt till samma slags vård. När det gäller gömda flyktingar är det grundläggande att de får vård. Vill vi ha en fullvärdig demokrati måste vi kunna tillförsäkra allas rätt till vård och hälsa. Detta har också att göra med alla människor lika värde: vi får inte utestänga människor från vården.”

Det finns samtidigt de som påtalar att det måste vara samma vårdkvalitet. Det ska också avspeglas i rummet, i inredningen. En dialogdeltagare berättar om ett besök på en vårdcentral utan möblemang, ingenstans att sitta. Hon fick vänta i tre timmar med sin pojke i armarna. De som bor i Nordost ska inte betraktas som en andra klassens medborgare, inte heller inför vården, kommenterar en dialogdeltagare.

Kontakt med personalen/ kommunikation

Det finns ett behov av att det ska finnas någon som möjliggör vården, som hjälper till att hitta rätt och upplyser patienten om möjligheter och rättigheter. En dialogdeltagare föreslår att det ska finnas en facilitator, ”lots” är det namn han använder. Andra deltagare ger inte ett namn till den här funktionen, men det är flera som uppfattar den som viktig.

Men det finns de som går ännu längre:

”Vi behöver en organisation, en ombudsmannaorganisation som patienten ska kunna vända sig till när det behövs, när patienten har frågor eller är orolig, behöver hjälp, stöd, etc.”

Det ska finnas en representant för patienterna, en kurator som ska vara på patienternas sida och som ska fungera som en länk mellan patienten och personalen.

Den här kuratorn ska ha gott om tid för att hålla kontakten med patienterna, ha interkulturell kompetens, vara med i ombudsmannagruppen och vara en länk till sjukhuset.

En annan person tillägger:

”Relationen personal/patient handlar om ömsesidighet och kommunikation, att möjliggöra kommunikationen. Och att undvika de fallgropar som finns: att inte förstärka den strukturella diskrimineringen, att inte osynliggöra de behov som finns. Personalen ska ge patienten möjlighet/öka patientens möjlighet att ta hand om sitt eget liv. Det handlar i mångt och mycket om *empowerment*.”

Tillgänglighet

Tillgänglighet har med tillgång till vård att göra. Det kan vara närhet till behandling, att den behandling man behöver ska finnas i Nordost till exempel, att man har tillgång till samma läkare en gång efter en annan, att vården tar hand om helheten, att det blir en mänskligare vård och att det finns kunskap i den.

Det har också att göra med begreppet ”patienten i centrum”: de olika specialisterna ska finnas kring patienten, i anslutning till patienten, närmare patienten.

Tillgänglighet är att få vård snabbt. Att man får vård snabbt betyder inte att man måste få vård med detsamma utan att man ska få vård inom en rimlig tid, att man får ett svar och att man ska kunna undvika att känna ovisshet över sin situation. Ovissheten är det värsta som kan drabba någon och det drabbar väldigt många som är i kontakt med vården.

Bemötande

Bemötande är stort begrepp, som en medveten handling som aldrig tar slut. Bemötande är allt som har att göra med omhändertagande av patienten. Det kan också ha att göra med hur man planerar rummet, de omedvetna val som görs när man planerar möblemanget, som en dialogdeltagare har påtalat. Det börjar när patienten tar kontakt med sjukhuset för första gången, det första telefonsamtalet, och sedan fortsätter det när han/hon kommer till receptionen, när han/hon träffar personalen för första gången, etc.

Bemötande är 90 procent av behandlingen, säger en av våra dialogdeltagare. Vad kännetecknar gott bemötande? Framförallt att personalen bemödar sig om att förstå, att de lyssnar och att de ägnar tid åt patienten. Att personalen låter den andre ifrågasätta sig, att de låter patienten uttrycka sin kunskap och kännedom.

En dialogdeltagares ord:

”Man måste alltid lyssna. Patienten har ofta mer rätt än läkaren.”

ANS

Att man ska bygga ett sjukhus i Nordost betraktas av de allra flesta dialogdeltagare som en stor händelse, bland det viktigaste som har hänt i området på länge. Men man vill försäkra sig om att sjukhuset verkligen kommer att byggas.

”När det gäller Nordost, som står inför stora förändringar, är en fungerande sjukvård en förutsättning för att förändringarna ska lyckas. Nordost har alltid varit långt bort från allting. Med de förändringar och byggnationer som är på gång framträder också en viss optimism. Beträffande ANS är det viktigt att avgöra hur pass självständiga vi ska vara. Något människor tycker är viktigt är att specialisterna ska komma hit istället för att man ska skicka folk till dem. Den nödvändigaste vården ska finnas i närheten av den person som är i behov av den.” Detta synsätt kan vara grund för ett större engagemang och möjliggöra att befolkningen skapar en relation med ANS. Som en dialogdeltagare uttrycker det: ”Det sjukhus som byggs är till för mig. Där ska finnas det mesta, alla nödvändiga resurser för att ta hand om dem som behöver hjälp”.

ANS kommer att förändra bilden av Nordost på ett avgörande sätt, anser dialogdeltagarna.

En dialogdeltagare har definierat det samband som finns mellan vård och boendekvalitet:

”Vården är en mycket viktig funktion för alla i samhället. Tillgång till vård är ett av de viktigaste kännetecknen på ett område som det är bra att bo i. Det är primärt.” Det är därför han anser att det var ödesdigert när man plockade bort vårdcentralen från Hammarkullen.

”Folk i området agerade för att de insåg att man hade kränkt deras rättigheter. Om service inte är god då är det ett dåligt område och ingen vill bo i ett dåligt område. Det får dålig rykte och de som stannar stigmatiseras.”

3 CEMPI rekommenderar

Dialog som arbetsmetod

Dialog ska användas som ett verktyg för att nå befolkningen/personalen. Dialog ska permanentas och fördjupas. Dialog ska inte vara något tillfälligt som när som helst kan försvinna från dagordningen. Dialog ska definieras som en del av ANS värdegrund. ANS ska arbeta för att artikulera nya dialogformer med patienter, personalen, befolkningen. Dialog är den röda tråden som ska gå igenom hela verksamheten.

Dialog som arbetsmetod är ett verktyg för förändring. Dialog är en mödosam väg för att komma till insikt och kunskap. Kunskapen är en förutsättning för en förändring av värderingar och attityder. När man använder sig av dialog som metod kan olika aktörer, personer i olika positioner i en organisation, skapa den atmosfär av erkännande och respekt som är nödvändig för att tillsammans kunna bilda ett gemensamt forum. **Man måste lära sig att vara en respektfull lyssnare, att tålmodigt invänta ett svar, ett ord som uttrycker erkännande.**

Delar av personalen på ANS har uttryckt att de tycker att dialogen är ett mycket viktigt verktyg att använda både i arbetet med patienter/befolkning och i arbetet inom personalen.

Bemötande

Bemötande har en central roll i hur man förhåller sig till befolkningen. Det är viktigt att lyssna för att ge människor erkännande. Bra bemötande är mer än en artig inställning. Redan idag har ett antal medarbetare på ANS en väldigt bred multikulturell erfarenhet förutom sin medicinska och tekniska kompetens. För att erbjuda ett bra bemötande är det viktigt att fortsätta med personalens kompetensutveckling. Som stöd för att utveckla ett bra bemötande föreslår vi flera aktiviteter:

- Anordna inspirationsdagar 4 gånger per år innehållande föreläsningar, övningar och workshops om mångfald/mångkulturella miljöer och om frågor som har att göra med den sociala verkligheten i Nordost.
- Handledning för personalen genom dialog, diskussion och inspirationsdagar.
- Tid för reflektion.
- Praktisera övningar i konsten att lyssna på människor med olika kulturella rammar, mm.

Delaktighet/inflytande

Delaktighet begränsas inte till att man är på plats. Det är viktigt att ge tid för att bilda referensgrupper. Människor är inte vana vid att bli tillfrågade när något händer. Arbetet med att bilda referensgrupper ska grundas i första hand på sociala relationer. Sociala relationer är viktiga framför allt för att hämta direkt kunskap om verkligheten och för att integrera ANS i Nordosts sociala verklighet. Det är viktigt att etablera kontakt med alla möjliga föreningar och organisationer, det är viktigt att möta både unga och gamla.

ANS ska möta människor på deras egna villkor. Sjukhuset måste möta dem där de är, där de har sina aktiviteter. ANS ska alltid bemöta sig om att möta den andra/de andra jämlikt. ANS behöver befolkningen, dess kunskaper, kultur, synsätt.

Delaktighet skapas med hjälp av ett större deltagande. ANS bör bygga strukturer som lämpar sig för att utöka kontakterna med befolkningen. ANS kan utgå från de fyra dialoggrupper som CEMPI bildat. Parallellt kan ANS etablera ett samarbete med befintliga föreningar och organisationer i området så att vi kan lära av varandra och skapa gemensamma nämnare för ett framtidsarbete med ett hälsofrämjande perspektiv. ANS får fortsätta med öppna möten med befolkningen i olika områden i Nordost.

Känsla av tillhörighet

Använd ord som är lätta att känna igen och som förstärker befolkningens koppling till ANS. Använd människors egna berättelser för att kommunicera varför ANS är viktigt och varför ANS kommer att göra skillnad. Integrera andra berättelser, de ungas, de gamlas, personalens berättelser också.

Att skapa en känsla av tillhörighet tar sin tid och beror på många faktorer och skapas inte automatiskt genom deltagande vid några formella möten.

Det är viktigt att de som har engagerat sig i dialog ska kunna fortsätta. Vi får inte glömma dem. Målsättningen med dialogen har till viss del varit att skapa engagemang, att mobilisera. Dialogen har lagt en grund och ANS måste fortsätta bygga på det. Det är inte bra att bryta utvecklingen nu.

Kommunikation

Bra kommunikation är ömsesidig kommunikation. ANS kan använda sig av dialog för att informera befolkningen och för att inhämta information. Det är viktigt att utreda de informationsbehov som finns för att styra sättet att förmedla informationen.

Nyckelord:

- Fortsätta med dialog.
- Fördjupa dialogen både med befolkningen och personalen.
- Kompetensutveckling för personalen. Inspirationsdagar, reflektion, lyssnande.
- Bilda referensgrupper. Det kräver tid och resurser
- Tillhörighet. Ägna tid åt att bygga kontakter. Jobba med befolkningen.
- Kommunikation. Skapa nya vägar för tvåvägskommunikation.

Samarbete

ANS kan samarbeta med organisationer som representerar ett brett perspektiv i sitt arbete och som redan är etablerade i området.

Några exempel nämns nedan.

Stödnätet i Hammarkullen är en organisation som har funnits i minst 10 år och som idag driver en mycket omfattande verksamhet. Nätet har sina lokaler i Nordost. De driver en kvinnostödverksamhet där de erbjuder konkret hjälp till kvinnor som har blivit utsatta för våld. De arbetar också med förebyggande åtgärder mot våld.

De har kontakt med 1000 personer/år som tillhör många olika nationaliteter och språk. Dessutom hjälper de män också. De driver en bred verksamhet med varierande cirklar/kurser med ett integrationsperspektiv.

Bergsjöns finska pensionärsförening är en etablerad organisation som har en bred kontaktyta mot finländarna i nordost. De arbetar med integrationsfrågor och hälsofrågor.

Mixgården är en kommunal fritidsverksamhet i Hammarkullens hjärta. De har väldigt kompetent personal som har arbetat under många år med ungdomar med ursprung i många olika länder.

Bostadsrättsföreningar - kring Angered's Centrum finns fem stycken bostadsrättsföreningar. CEMPI var och informerade om ANS när Brf Trädgårdsgärdet hade sitt årsmöte i katolska kyrkan. Medlemmar i dessa föreningar är väletablerade i området.

Sportklubbar engagerar många ungdomar. T.ex. det finns många som spelar fotboll i Angered. Ett annat exempel är: **Angered's Boxing Club, ABC**. De har ca 800 medlemmar varav 100 är tjejer. De har alla möjliga nationaliteter och de har dessutom ett mycket bra socialt arbete bland ungdomarna.

Pensionärernas Riksorganisation (PRO) är både aktiva och kunniga.

Nationella föreningar finns i många olika sammanhang. Det finns stora språkgrupper som t. ex: persiska, arabiska, tigrinja, spanska, bosniska, somaliska. De flesta av dem har närradioprogram på sitt eget språk.