

Vi kan ikke nok om minoritetenes psykiske behov



Astrid Christensen

Minoriteter i Norge får ikke god nok hjelp for sine psykiske plager. Ni års praksis i BUP, hvorav seks år i en bydel med stort mangfold av kulturer i befolkningen, har gitt meg tanker om hva slags kompetanse vi mangler.

DEBATT: PSYKOLOGUTDANNELSEN OG ETNISK MANGFOLD

En systematisk opplæring om minoritetenes behov i møtet med helevesenet finnes ikke i psykologutdanningen, hevdet Emine Kale og Tonje Holt i juninummeret. Enig, skriver Astrid Christensen. Ni års erfaring fra BUP i Oslo har gitt henne tanker om hvilken kompetanse som trengs.



På tide: – Jeg savner systematisk opplæring om helsehjelp for minoritetsklienter. Og ikke minst større aksept for «tiden det tar» å sikre god helsehjelp, skriver Astrid Christensen. Foto: YAY Micro

I det siste tiåret har BUPs behandlingstilbud i Oslo-området bygget på ideen om at vi ivaretar alle klienter, uansett kulturell bakgrunn, gjennom å gi et individuelt tilrettelagt tilbud. Rent teoretisk høres dette forsvarlig ut, men det forutsetter faktisk at vi har tilstrekkelig kunnskap om de individuelle behovene klientene bringer inn. Har vi den kunnskapen? Vet vi nok om hva migrasjon, fattigdom og tortur gjør med mennesker? Vet vi nok om alvorlige traumer? Som behandler syntes jeg ikke at

jeg kunne nok om disse temaene, og forsøkte å skaffe meg mer kunnskap. Men hva er flerkulturell kompetanse? Vi psykologer har god nytte av mye av det vi allerede kan, eksempelvis om de virksomme fellesfaktorer i psykoterapi. Men jeg savner en sikrere viten om at behandlingen vi tilbyr minoritetskulturelle i dag, er tilstrekkelig og faglig forsvarlig arbeid.



Tilfeldigheter

Det er åpenbart at mange minoritetsklinter får forsvarlig og god hjelp, men trolig mer på tross av enn på grunn av vår faglige ballast fra universitetet. For den faglige kompetansen som eksisterer i praksisfeltet, oppstår mer på grunnlag av tilfeldigheter enn som del av et strukturert løp. I stedet er det psykologer og andre som ser at de trenger kunnskap om temaer som flyktninger og traumer, tolkebruk og vold, og som på eget initiativ sørger for å skaffe seg denne kunnskapen. Det ligger nemlig ikke noe krav ellers om spisskompetanse i minoriteters helseproblemer og kunnskap om migrasjon ved ansettelse.

Jeg savner et kritisk blikk på vårt arbeid og på vår kompetanse – med åpne drøftelser av hvordan vi arbeider med minoriteters helse, og hvordan vi kan spre gode erfaringer

Jeg savner et kritisk blikk på vårt arbeid og på vår kompetanse – med åpne drøftelser av hvordan vi arbeider med minoriteters helse, og hvordan vi kan spre gode erfaringer innenfor dette arbeidet. Det overordnede spørsmålet er: Hva trenger jeg som psykolog å vite for bedre å kunne møte minoriteters synspunkter og væremåter?

I Oslo er det registrert rundt 200 ulike nasjonaliteter. Det er grenser for hvor mye vi kan lære om hver enkelt kultur. Det er også sammensatte og ulike årsaker til hvordan og hvorfor mennesker har flyttet eller flyktet til Norge. Om vi ikke velger å se nærmere på de ulike klientenes historier, tror jeg vi lett kan utvikle stereotypier i mangel av bedre viten.

Hvilke tilbud trenger vi? Uten pretensjoner om å gi et fullgodt svar vil jeg trekke frem behovet for bredere kunnskap og bedre tilpassede rutiner, slik jeg opplevde det ut fra min behandlingshverdag som BUP-psykolog i Oslo.

- BUP undersøker i liten grad hvorfor minoritetsklintene uteblir eller avbryter behandlingen på BUP, og mangler derfor begrenset systematisk kunnskap om dette.
- BUP har få retningslinjer (mest generelle råd) om hvilke særhensyn som kan tas med minoritetsklinter ut over det å informere om det norske helsetilbudet og om muligheten til å bruke tolk.
- Det er liten oppmerksomhet på at relasjonen mellom behandler og klient er ytterligere asymmetrisk med en minoritetsklint fordi klienten ofte mangler ferdigheter i norsk og har liten kunnskap om norsk helsevesen, for eksempel om pasientrettigheter.
- Som helsepersonell har vi begrenset kunnskap om hvorvidt klienten er rede, og når, for prosessering av traumer etter å ha emigrert fra sitt land.

Hvis vi som behandlere ikke er tilstrekkelig sensitive for misforståelser, uklarheter og mangelfull kartlegging av minoritetsklintenes helseproblemer, vil klienten stå igjen med svarteper. Både fordi vi ikke evaluerer vår praksis, og fordi denne sammensatte klientgruppen ikke legger noe press på oss til å bedre tilbudet.

Hindringer

Psykologer har til nå kunnet velge om vi vil lære om disse temaene, og mange av oss kan for lite om minoritetenes helseproblemer når vi går ut i arbeid. Det er også forbausende lite prat om hvor mye mer tid dette arbeidet tar, og hvor dårlig det til tider passer inn i de rutinene vi har. I likhet med Emine Kale og Tonje Holt savner jeg systematisk opplæring i vår utdanning og videreutdanning om relevante temaer og bedre tilpassede rutiner på institusjoner som tilbyr helsehjelp for minoritetsklienter. Og ikke minst større aksept for «tiden det tar» å sikre god helsehjelp.

astrid.christensen@sam.hio.no

