

Transkribering: FoU-podden Avsnitt 64

- E-utbildning i bemötande – brukarperspektivet

[>Länk till transkribering av avsnitt 50 om e-utbildningen i personcentrerat bemötande](#)

Startcitatt: Visst ja, jag ska bemöta alla individer olika!

FoU-poddens musiksnutt

Lena: Hej och välkommen till det 63: a avsnittet av FoU-podden! I det här avsnittet kommer vi att prata om Sörmlands e-utbildning i bemötande. Jag som gör podden heter Lena Stenbrink och är kommunikatör på FoU i Sörmland och för att få med flera olika perspektiv har vi faktiskt ovanligt många deltagare i det här avsnittet. Vi spelar in via Teams och med i dag är Eva-Charlotte Berntsson, Linda Andersson, Magnus Gustafsson, Suzanne Grundström, Paula Candolf och Johanna Öberg. Varmt välkomna!

Lena: Vi börjar med att ni får presentera er lite noggrannare, vilka ni är och varför just ni är med i den här podden.

Johanna: Hejsan, Johanna Öberg heter jag och jag är kliniskt verksam specialistsjukgymnast på vårdcentralen Ekensberg i Nyköping och så jobbar jag även 20 procent som verksamhetsutvecklare åt PRIMUS här i Region Sörmland och jobbar mycket med att utveckla fysioterapin inom Region Sörmland. Så jag är jätteglad att få vara med här idag.

Paula: Ja, jag heter Paula Candolf och jag jobbar som rektor i förskolan i Eskilstuna kommun. Jag har jobbat som lärare länge i både grundskola och på gymnasiet och varit skollärdare nu i de senaste åren. Och jag är här dels för att jag brinner personligen för de här frågorna, men också för att jag har varit med och startat en ny verksamhet utifrån en målgrupp med barn i behov av anpassad miljö och anpassat stöd och en anpassad förskoleavdelning.

Linda: Jag heter Linda Andersson och jag är med i e-utbildningen i avsnittet om ångest. Jag har en diagnos som heter emotionell instabil personlighetsstörning och när jag fick den hette den borderline och i den så ingår ångestsyndrom. Så att det är därför jag är med i ångestavsnittet.

Magnus: Jag heter Magnus Gustafsson och sitter som ordförande för synskadades riksförbund Sörmland, som då är ett distrikt i Synskadades riksförbund. Jag är med här i form av min synnedsättning för att prata lite bemötande ur det perspektivet.

Suzanne: Hej! Suzanne Grundström heter jag och jag är här för att jag har personlig erfarenhet i familjen, med barn med autismdiagnoser och har även föreläst en del när det kommer till bemötande och har ganska stor erfarenhet av det och tycker att det är jätteviktigt.

Eva-Charlotte: Jag heter Eva-Charlotte Berntsson och är projektledare i Region Sörmland och min tjänst finns i division psykiatri och funktionshinder. Och jag är med här idag för att jag har jobbat med det här projektet och är väldigt angelägen om att det här erbjudandet om utbildningen kommer ut till så många som möjligt för under de åren, faktiskt är det några år som jag har hållit på med den här utbildningen och ta fram den, så har jag mött många som har sagt att man saknar kunskap och har också hört väldigt många berättelser om där man

faktiskt skulle kunna göra annorlunda om man hade lite mer kunskap, så därför är jag med idag.

Lena: Och du är ju också då expert på utbildningen skulle jag vilja säga, så att ... Vi har ju spelat in ett avsnitt tidigare om e-utbildningen där vi pratar om just vad det är för någonting och vilka den är till för och så, men skulle du kunna ta det lite kort. Utbildningen som är en webb-utbildning den heter *Personcentrerat bemötande av personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning* och vi har tagit fram den här utbildningen eftersom vi har sett att det finns ett stort behov av kunskap. Många kanske tänker att man gör jämlikt eller man är jämlik och man gör lika till alla men det funkar inte. Vi behöver tänka till utifrån att vi människor har olika förutsättningar. Och under det här projektets gång så har jag ju hört många berättelser där man tänker att oj, det här blev inte så bra och där det saknas kunskap. Men jag har också hört många som frågar efter mer kunskap, som säger Aha, det här skulle jag ha vetat innan, då hade jag kunnat bemöta på ett bättre sätt. Det är ju anledningen till att man ska gå den här utbildningen att man får mer kunskap och också reflektera över hur man gör. Och den här utbildningen riktar sig till personer som arbetar åt regionen, i regionen eller i kommunerna eller åt kommunerna i Sörmland – då kan man få möjlighet att gå den här utbildningen.

Sen vill vi nå också andra personer, som till exempel gode män som kan ha mycket att göra med den här målgruppen och det kommer vi att jobba lite med här när allting är på plats.

Lena: Ja, och några av er som är med i det här avsnittet har ju faktiskt egna erfarenheter, antingen för er själva eller för era barn, så jag tänkte att ni kanske kan berätta lite vad ni har för erfarenheter av bemötande och speciellt då när det gäller i offentlig sektor.

Suzanne: Vad jag har mycket erfarenhet av är främst skola. Och då kan jag ta ett exempel när sonen som har en autismdiagnos ska till skolan och taxin som alltid brukar ställa sig på ett speciellt sätt ska hämta honom – han blir inte informerad om att det till exempel kommer en ny taxi eller en annan taxichaufför och det ställer hela hans dag på ända. För att ingenting är som det ska och det kan ju innebära att vad som helst kan hända. Och då blir det en dag hemma, för då får han ångest över det och kanske har erfarenhet av att kunna kasta sig ut i det okända och åkt ändå och då är radion på och det kanske lukar mycket parfym. Chauffören kanske pratar mycket och så vidare. Och det kan ju vara en fruktansvärd upplevelse. Det kanske låter väldigt trevligt men i det här fallet så resulterar det i att han inte vill åka mer överhuvudtaget kanske om det vill sig illa.

Ska jag ta en positiv berättelse så kan jag berätta om en chaufför som backar upp knacker på, presenterar sig, visar bilden och talar om att det är jag som kommer och hämtar dig i morgon. Så det har ju varit jättefint.

Lena: Det är nog jättebra att få höra bara en sån ganska enkel sak faktiskt, vilken skillnad det kan göra. Vad säger du Magnus?

Magnus: Ja mina möten är ju oftast, i och för sig ganska sällan, men ändå oftast med personal inom vården i enstaka fall emellanåt åker jag färdtjänst. Och de gånger som jag i vården har haft sällskap med mig för att hitta dit jag ska, så jag har ledsagare. Som i alla fall har varit någon form av anhörig som sambo eller brorson eller så, så ofta så pratar man med mitt sällskap och man pratar inte med mig. Nu har ju jag förvisso ganska bra mål i mun så jag brukar där och då, kanske inte tyvärr speciellt vänligt, men jag blir lite sur, och fräsa till och säga "Det är faktiskt mig du ska prata med!" i de här lägena. Och det brukar bita ganska bra för att träffar man på samma människa igen, så gör de inte om det. Utan många har till och med liksom lagt

handen på min axel och knackat på mig och sagt " Här står jag" och sedan berättat vem de är och vad som ska hända. Sen händer det att man träffar på riktiga guldkorn. Det är ett antal år sedan nu som jag skulle till dagkirurgin och hade sällskap av min far dit. Han har också har en synnedsättning, men han använder inte vit käpp i samma utsträckning som jag gör. Men där kom det en sjuksyrra som snyggt och prydligt ställde sig framför mig och frågade om jag var jag, och när jag ställde mig upp sträckte hon automatiskt ut armbågen och sa "Jag gissar att du vill använda dig av den här". "Ja, sa jag, annars så kommer vi liksom inte dit vi ska på ett bra sätt." Så att de finns ju också, tyvärr är de inte så många, men de finns ju i alla fall.

Lena: Så jag tänker för dig är det så att du vill gärna att man ska ta tag i dig och säga vem man är och kanske leda dig om det behövs?

Magnus: Ja, alltså i och med att jag inte ser och kan ta ögonkontakt med människor överhuvudtaget så, jag personligen uppskattar att man, från vilket håll man än kommer, så knacka mig gärna på axeln och presentera dig, tala om vem du är och vilken funktion du har och så där. Och så erbjud gärna en armbåge, eller fråga "Vill du hålla i mig?" Det underlättar ju att jag får hålla i någon när vi ska transporteras från ett väntrum till ett behandlingsrum eller vad det nu än måne vara.

Lena: Det låter ju självklart när du säger det.

Magnus: För er kanske det är självklart, men tyvärr för väldigt många så är det inte självklart. Och jag kan ju ta ett annat exempel som Suzanne var inne på här, när det gäller det här med att åka färdtjänst eller skoltaxi. Många gånger så händer det att de inte ens kliver ur bilen utan de vevar ned fönsterrutan och ropar "Här är jag!" Och jag har ju inte en sportmössa att lokalisera en bil, det är helt omöjligt. Så att samma sak där, kliv ur bilen ... och det står om jag inte missminner mig i deras arbetsbeskrivning att de ska kliva ur bilen och gå fram till mig som är resenär.

Lena: Ja är inte säker på att jag skulle ha kommit på de här, faktiskt självklara, sakerna själv heller.

Eva-Charlotte: Alltså det är ju inte så krångligt, men det är jättekraångligt om man inte vet. Och det är därför det är så bra att ni tar sådana här exempel och det är också sådant vi säger i utbildningen att ha inte störande ljud. Det är många som tappar fokus om man har radion på i bilen och det är lampor som blinkar och tickar och så där och just det här att fråga hur man vill ha det om det är så, men erbjud en armbåge. Och att de här tipsen också finns med, där folk berättar hur de vill ha det. Jag tycker det är superbra att ni gör det också. Nu ska vi höra på Linda här.

Linda: Jag vill börja med att säga att jag är hemskt ledsen över era erfarenheter, det ni har behövt vara med om dåliga erfarenheter. Jag tycker det är jättetråkigt att vi alla, alla jag möter, verkar ha erfarenhet av det. Jag själv har ju en diagnos som många inte kan så mycket om och det finns ju mycket fördomar om den precis som om andra diagnoser. Jag har märkt det när jag till exempel går till vårdcentralen för att, jag till exempel har stukat mitt finger eller har fått något utslag. Då i journalanteckningen så brukar det stå "kvinnan har borderline" och känner lite så här att i de fallen, så är ju inte det något psykosomatiskt, någonting man kan koppla till det, så jag känner mig lite som att de måste varna för att jag har den här diagnosen på något konstigt sätt och det är jättesorgligt. Och jag har hört väldigt väldigt många som är med om samma sak. Jag vet en gång när jag kom psykiatrin och jag hade fått min diagnos, så frågade de mig om jag hade haft ångest tidigare och jag berättade hur det var att jag hade fått en diagnos

och berättade vilken diagnos jag har. Då backade den här, för hon satt i en stol med hjul, då backade hon. Och då känslan att känna sig så ... jag kan inte beskriva. Man känner sig liksom lite smutsig, eller så här fel bara och det att någon ska gå och vara rädd för mig för att jag har en diagnos gör jätteont. För jag är typ världens snällaste. Det är så stor stigmatisering kring och då tycker man ändå att vården någonstans behöver ha en annan förståelse. För man möter ändå så mycket annat utanför vården som är onödigt egentligen, om man har kunskap. Jag förstår att det är baserat på okunskap så det är ingenting sånt, men som i vården tycker jag helhetssynen borde gå först.

Lena: Så du menar att hon trodde att du skulle göra någonting ...

Linda: Ja det är så det uppfattas. Jag har hört många exempel på det här i såna här grupper man har, eller man har frågat "hur har du blivit bemött?" och det är jättemånga som säger att man ryggar tillbaka lite helt enkelt och det är hemskt. Det är väl sådana saker som har varit tyngst att man blir dömd innan man ens har fått visa vem man är egentligen. Men jag har ju fina erfarenheter också och det är därför jag sitter här och har inga kriterier kvar och räknas som lika frisk som gemene man. Så att det är också de mötena som gör att man får hopp, man får motivation, man vill kämpa och man känner sig sedd och det är fantastiskt. Så tack alla som gör ett gott bemötande. Det lilla gör det stora, så är det.

Suzanne: Jag har ett litet instick här; att personer med funktionsnedsättningar, vad det än är, som stöter på de här svårigheterna med omgivningen hela tiden, de lär sig ju att kompensera för sina tillkortakommanden. Men det kan ju ta många, många år att man ska behöva lära sig av erfarenheterna, vilket kan leda till att personen sen, ja sjukskrivningar och dåligt mående, men på något sätt kan manövrera i den här okunniga omvärlden. Det kostar väldigt mycket psykiskt och fysiskt för folk.

Linda: Jag tänkte bara säga, det som jag tror många är rädda för att fråga, så i stället för att fråga så bildar de en uppfattning som sitt skydd då så klart och så blir det bara pannkaka i stället för att säga "förlåt, jag vet inte så mycket om ångest, hur kan jag hjälpa dig. Eller ska jag göra på något speciellt sätt för att hjälpa dig?" För att om man frågar känner man den här känslan att man finns, på ett helt annat sätt. Så även om frågan kanske är jättedum, eller man ställer den jätteknasigt, så är frågan ändå där.

Magnus: Jag återkommer till det här med, när man har sällskap och ofta i en vårdsituation, men det händer också när man är till exempel på stan. Jag har dels en flickvän, men också bekanta som har det som man allmänt kallar för dövblindhet, men många av dem har ju fortfarande hörseln kvar, men använder sig av teckenspråk. Samma sak där, det är rätt uppenbart att, när de har tolk med sig, så syns det ju väldigt tydligt att det är två personer som tecknar till varandra. Men ofta även där så pratar vårdpersonal, eller butikspersonal i nio fall av tio med tolken. Jag ser ju inte en sådan sak för jag är blind, men för den som har en fullgod syn så borde det vara ganska enkelt att förstå att jag kanske ska lugna mig lite, inte prata så fort och faktiskt vänd dig eller åtminstone formulera dig som att du pratar med den personen det gäller. Och prata inte med sällskapet.

Johanna: Det är något jag har fått lära mig för flera år sedan på en kurs, just det här du säger. Att jag vänder mig till individen patienten framför mig. Att jag inte tittar på tolken. Det är någonting jag har fått lära mig att jag verkligen tittar på den som det gäller, superviktigt. Så jättebra inspel.

Magnus: Ja och jag har ju en del bekanta som åker rullstol av en eller annan anledning och även där så pratar man ofta med sällskapet alltså den som står bakom eller bredvid rullstolen och jag kan nästan gå i taket när jag ser sånt där. Alltså jag blir lite störd.

Eva-Charlotte: Jag tänker det ni beskriver här både Linda, Suzanne och Magnus och ditt inspel Johanna stärker ju det här verkligen med att det finns en hel del okunskap och att det finns också mycket osäkerhet och då tänker jag att man kanske backar. Rädsla har vi ju också mött att människor har, men hur ska jag kunna bemöta en person som kanske är i en psykos. Och man liksom inte alls hänger med vad pratar den här personen om och man tycker bara det är helt galet. Men det är fortfarande inte farligt. Vi är fortfarande människor allihop oavsett om vi har funktionsnedsättning eller svårigheter eller behöver ha mindre ljud omkring oss eller behöver ha ett tydligare ledsagning. Så att det finns verkligen mycket som vi behöver jobba med när det gäller bemötande.

Suzanne: Jag tänker på, när det kommer till autism till exempel så finns det ju alla nivåer, ett spektrum alltså. Alla alla nivåer, alltifrån ja många tänker på Rainman till exempel eller någon som sitter och gungar, till att vara högfungerande och då kan man ju ha det ... som den person som ska bemöta – man har inte spektrat framför sig och vet inte hur man ska bemöta en person med autism. Jag har saknat många gånger, i alla fall när min som var mindre, att det skulle stå i hans journal att han var autistisk, att det skulle kunna hjälpa, men ... Ta bara en sån sak som att man kommer in i ett rum och ska träffa en okänd läkare till exempel och ett läkarrum kan ju många gånger bestå av hur mycket som helst, lampor och utrustning, datorer och som en annan person beskrev det; det är pallar och det är stolar och det finns en bänk och så finns det en brits, och så säger läkaren bara "Hej, välkommen! Slå dig ned." Ja just det, var någonstans och så vidare. Det finns så mycket som kan gå fel i ett sånt där spänt läge för det är ju ändå ett otroligt spänt läge för patienten då.

Johanna: Har vi en bra journal framför oss i journalsystemet, så är det önskvärt att en huvuddiagnos, som autism eller någon annan neuropsykiatrisk diagnos står med längst upp i journalen. För då ser jag att jag ska bemöta den här personen mot personen som jag kanske hade innan. Jag kanske ska vara extra tydlig, jag börjar med ska jag ta i personen eller inte och sedan också, hur kan jag hjälpa dig, hur vill du ha det. Då har vi en bra journal framför oss, men det vore ju fint om det fungerade på alla ställen, för det skulle underlätta så enormt i det personliga bemötande för ödet är ganska jobbigt vid till exempel ett vårdbesök.

Paula: Jag tänker att det är två olika situationer ibland så har vi kunskap, vi vet, personen vi möter har någon form av funktionsnedsättning eller att det finns någonting vi behöver tänka på för att det ska bli bra för alla som är med och då upplever jag ofta att det handlar om en oro och en rädsla för att göra fel, lite det vi har varit inne på. Och det tänker jag är en jätteviktig del i den här utbildningen, att visa på olika perspektiv på ett avdramatiserat sätt. Och det som Linda lyfter också, våga fråga om man inte riktigt vet hur man ska göra. Men sedan tänker jag att det finns många andra situationer, där vi inte vet, och att det då kan bli missförstånd och på det viset är det nästan ännu viktigare att prata om det här så att vi har tentaklarna ute. Att vi alltid har ett nyfiket förhållningssätt på det mötet vi är i. för det är då vi har möjlighet att få till det bra. Men just det här med oron och rädslan tror jag är, kommunikation och möten är ju det svåraste vi har oavsett och alla människor är oftast mest rädda för att göra fel, så att det ställer till det en hel del. Men jag tänker utifrån det här om man vet eller inte vet, ibland kan det bli så laddat när man vet, att då ökar rädslan för att göra fel. Då kan det bli ännu tokigare om man fastnar i den fällan.

Lena: Ja, det låter i alla fall som att den här utbildningen är väldigt viktig och då tänker jag Paula och Johanna, visst hade ni gått några av modulerna i alla fall? Så kan ni berätta om ... ja hur har ni genomfört den, var det i grupp eller ensamma och hur har den mottagits och vad tyckte ni?

Johanna: Vi har gjort utbildningen och tittar jag på kompetensportalen där den ligger på Region Sörmland, då ser man att det är många som skattar utbildningen högt, de som har gått. Och vi har haft den på vårdcentralen på ett APT, med alla våra medarbetare och vi har kikat på filmerna och vi har även gjort reflektionsfrågorna efteråt. Och det är ju väldigt bra att göra den här utbildningen varje år, för att det är så bra material och sen ... vi tror att vi gör det bra, men man kan göra ett ännu godare bemötande. Så den har tagits emot jättebra på vårdcentralen. Jag har ju även utbildningen för våra studenter som går specialistutbildning, sjukgymnaster, fysioterapeuter. Och det är ju delmoment som vi gör och då diskuterar vi också i storgrupp om momenten och utbildningen är ju grym och då har jag ändå tittat vad som finns i Sverige över lag och just att den är så välgjord, det växlar i frågor, i filmer, man klickar på svarsalternativ ... välgjord och grym och jag har inte hört något negativt ... kanske att det är lite kort då, men den är välgjord. Stor eloge!

Paula: Jag har bara genomfört en del av utbildningen själv, men med sällskap så att jag har kunnat reflektera över innehållet men inte i verksamhet. Däremot är min plan att göra det och då tänker jag att det här är en utbildning som vi behöver sprida i alla kommunens verksamheter för att fokus ligger vid bemötande. Utifrån mitt perspektiv när vi ha pratat anpassningar eller behov eller funktionsnedsättningar eller variationer i skola eller förskola och så vidare, så handlar det ofta om information om själva diagnosen, diagnoskriterier och så vidare. Och det är ju en del av det här, men den andra delen är att vi möter individer och då är det bemötandet som är det avgörande. Och jag har inte stött på en sådan här tydlig och lättillgänglig information som finns i den här utbildningen, vilket är jättepositivt. Och jag tänker att då behöver vi titta på de här i alla verksamheter. Och jag har planerat att göra det med mina medarbetare under våren och hoppas kunna sprida informationen till mina kollegor och vidare till andra förvaltningar, så vi får ett genomslag.

Johanna: Och det som också har varit bra från Eva-Charlotte här, att länken har ju gått ut också från FoU att kolla det här finns så att vi medarbetare ser det också.

Linda: Jo alltså jag läser till behandlingspedagog i dagsläget på yrkeshögskola och jag har läst till mentalskötare och då är det mycket psykiatri och psykologi och så. Och när jag tittar på den här e-utbildningen så blir det så nära och mänskligt på ett annat sätt än vad jag är van vid utifrån det material jag har fått från skolan, även om det också är bra. Men det här är helt fantastiskt för det blir så pass mänskligt och varmt. Alltså man tar till sig det på ett annat sätt. Och det är lätt att säga när man är med själv i den men då menar jag andra avsnitt också. Så jag är jättetacksam för den här för allas skull faktiskt.

Paula: Jag tänker också på att vi alla som jobbar med människor eller som möter människor, att vi inte bara har ett brukarperspektiv, eller ett kundperspektiv, till exempel i förskola skola, så kanske vi tänker att "ja men det är elev och barn, det är där vi behöver vara". Men jag tänker att vi träffar vårdnadshavare, vi träffar kollegor, vi träffar människor hela tiden, så det är därför den här allmänna inriktningen, som jag tycker att den är – det var väldigt bra beskrivet Linda, att den är så mänsklig och att det blir hjälpsamt för perspektivbyte, det materialet och de tankar som kommer fram i utbildningen. Så det är jättepositivt.

Lena: Eva-Charlotte, hur många är det som har gått utbildningen nu? Har du några siffror på det?

Eva-Charlotte: Ja det har jag, men jag måste säga att jag blir väldigt starkt berörd av det ni säger här om innehållet i utbildningen. För jag tänkte när vi startade här att egentligen det man vill göra med den här utbildningen det är faktiskt att beröra människor. Att också få folk att fundera över sina attityder och värderingar. Sedan har jag varit rädd att gå ut och säga det för jag tycker att det är lite kaxigt. Ni vet att ändra attityder och värderingar det tar himla lång tid. Men kan det här bidra till en liten del i vårt län så är jag väldigt glad för det naturligtvis. Inte för att jag känner att det ger mig någon ära utan för att det kommer människor till dels, som behöver ett bättre bemötande och då är jag ju hur glad som helst Lena, när jag ska prata om hur många som vi hittills vet unika inloggnings i utbildningen. Och då ska man ha med sig att det inte är förrän nu för några dagar sedan som alla nio avsnitten fanns tillgängliga. Så att det har ju skett en implementering ända sedan februari 2021 när det första avsnittet lanserades. Men vi har 2000 unika inloggnings, hälften ungefär i kommunerna och hälften i regionen. Och då ska man ha med sig, precis det som Johanna säger att ni har gjort det i grupp. Att det är väldigt många som visar det här på APT och jag man blir ju ännu lite kaxigare eller ännu lite gladare när man gör något slags överslag i huvudet – säg att 25 procent, 500, har visats på APT och man är minst 5–10 deltagare på ett APT, ja då är det ganska många som har sett delar av utbildningen. Får man se en eller två avsnitt, så kanske det väcker nyfikenhet att göra resten också. För vi behöver verkligen göra någonting tänker jag, utifrån de här berättelserna ni ger, och utifrån de erfarenheterna vi hade när vi startade projektet också.

Lena: Har ni fått någon feedback från folk som har gjort den? och då tänker jag om de har haft nytta av den, om de har känt att de har kunnat använda det de har lärt sig?

Eva-Charlotte: Jag tänker att några kommentarer kring det här att; Å det här har fått mig att tänka på hur jag ska göra när jag bemöter både utifrån hur jag kommunicerar och samtalar, men utifrån hur jag sanerar i mitt rum, tar bort såna här onödiga intryck för att det ska vara lättare att kunna ta emot. Man säger att det är enkla tydliga exempel och att det är bra den här mixen, som ni är inne på, mellan frågor, lite teori, lite filmer. Det är lätt att hänga med. Så den är inte svårtillgänglig, men den är ändå en utbildning som ger kunskap om sånt som är efterfrågat. Det tycker jag att jag har flera exempel på.

Johanna: Ja, det är en superbra utbildning. Jag tycker själv det men just att medarbetare och även studenter säger att det är ett väldigt gott material. Och jag hoppas också att fler kommer att gå den och jag hoppas också att den blir obligatorisk på sikt också för att den är väldigt välgjord. Jag har bara fått positiva kommentarer kring den, så att stor eloge. Och enkel, tar inte så lång tid men väldigt mycket innehåll.

Eva-Charlotte: Man har nytta av den här kunskapen. Visserligen så är det ju specifika områden vi berör, det finns ett om autism, ett om intellektuell funktionsnedsättning, men även närstående. Det finns om psykos, ångest, självskadebeteende, syn- och hörselnedsättning. Så det är ju en bredd i det, men många av de här tipsen handlar om det här att vi har människor omkring oss i alla möjliga sammanhang, inte bara vad vi ska göra på jobbet. För det är flera som har sagt att "Jamen, det här kan jag ha nytta av i privatlivet också". Och sedan tänker jag också som du Suzanne var lite inne på det här att autism till exempel, det här ju inte en enhetlig diagnos. Den varierar ju väldigt mycket och det syns inte heller alltid utanpå. Så därför kan man behöva ha lite redskap eller tänk där vi inte alltid tar för givet att om jag kommunicerar så här så förstår alla, eller om jag tar emot på det här sättet så känner alla sig

välkomna. Vi kan behöva reflektera över det både en och två gånger och återkommande, som du var inne på Johanna att göra det liksom varje år och obligatoriskt – det pratar man ju om på flera ställen. Det är inget som man projektledare kan bestämma, men det kan ju vara ett väldigt starkt önskemål.

Johanna: Och sen så bara en eloge, det här med patientexemplen, superbra, jättefint inspelat och just att det är från patienten. Det är inte från projektledaren, eller någon annan som har varit med utan att det just är patienten som beskriver det dagliga. Så här upplever jag i hemmet, i vårdmiljö, hur de känns i sin diagnos.

Eva-Charlotte: Och nu nämnde du ju Johanna att det är mycket vårdmiljö-filmer, men det finns ju filmer från skolans värld från äldres situationer hemma. Så det är en bredd i dem. För vi tänker ju att bemötandet är ju lika viktigt om man går till en handläggare i kommunen, eller om man finns i skolan eller ... Det är jättebra om det sprider sig till många olika verksamheter.

Johanna: Mer kunskap i det här ämnet, skapar ju ett bättre bemötande och det har ju hos oss att du kanske tänker till lite efter att du har gått den här utbildningen att visst ja, jag ska bemöta alla individer olika. Ta in känslor, se den sociala förmågan, se det kulturella sammanhanget. Du blir mer lyhörd och förhoppningsvis har du en godare dialog och ett bättre patientmöte.

Lena: Ja, det var jätteintressant att lyssna på vad ni har haft att berätta nu. Är det någonting som vi har missat tycker ni, som ni vill tillägga?

Suzanne: Ja, jag tänker bara att alla vill förstå och alla vill bli förstådda.

Lena: Mm det tycker jag var en bra slutnot på det poddavsnittet, så då vill jag bara säga tack så jättemycket för att ni var med och till dig som har lyssnat vill jag säga tack för att du har lyssnat på det här avsnittet av FoU-podden och hoppas som vanligt att du även vill höra nästa avsnitt. Ha en toppenfin dag! Hejdå!

FoU-poddens musiksnutt