

Att dö i ett främmande land - ett interkulturellt perspektiv

TEXT // SOLVIG EKBLAD

Vad händer med min kropp om jag dör här i ert land innan jag fått uppehållstillstånd? Denna fråga fick jag nyligen från en 20-årig tillståndslös man som nyss kommit från ett arabisktalande land. Innan jag svarade honom reflekterade jag en kort stund över hur jag skulle tänka om jag var i hans situation och vad jag förväntade mig utifrån min egen bakgrund.

ISJÄLVREFLEKTION INGÅR att ha funderat kring och beskrivit sin egen kulturella identitet ur etnisk, yrkesmässig och socialt perspektiv samt reflekterat över hur detta påverkar bemötandet och den empatiska förmågan av den döende patientens behov.

Syftet med denna artikel är att ge exempel på redskap vid interkulturell kommunikation under vård i livets slutskede. Detta görs för att öka förutsättningarna för ömsesidig förståelse; och i en existentiell kontext kunna sätta sig in i den döende patientens perspektiv på situationen och lidandet för att öka möjligheten till känsla av sammanhang - begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Ett land är "främmande" utifrån den aktuella upplevelse varje individ har. Idag är var femte person som bor i Sverige utrikesfödd. Personen har antingen kommit hit av olika orsaker eller är barn till två utrikes födda föräldrar.

LEVNADSVANOR HAR starka samband med socioekonomiska förhållanden och med utbildningsnivå och utrikes födda dör tidigare än den svenska befolkningen. Kultur behöver ses i den individuella kontexten. Varje individ har sin egen historia och sitt sociala umgänge som påverkas både av individuella och sociala faktorer. Begreppets innehåll har förändrats över tid beroende på att människor genom virtuella och fysiska möten sammankopplas globalt. Det finns två huvudinriktningar. Den första, ett generellt synsätt som identifierar kultur genom geografiskt läge eller språk och ser på kultur som något statiskt och oföränderligt. Det andra synsättet betonar individuella behov inom respektive kulturell kontext.

Kulturkollisioner och kommunikationssvårigheter genom tolk kan uppstå när patienter/anhöriga och personal inte förstår kulturella koder och traditioner i varandras

kulturer, familjemönster i olika kulturer och olika sätt att reagera på smärta, och sorg. Tabun kan handla om vad som är mer eller mindre tillåtet att diskutera såsom beröring, kommunikation av lidande, smärta och sorg, personal med annat kön än patienten, mat under fastan, syn på kropp och själ, nakenhet, sjukdom, hälsa, död, vem som får gå på begravning med mera. Vi pratar ogärna om döden, skriver istället "gå bort", somna in, vila i frid, sluta sina dagar, gå ur tiden.

PALLIATIV VÅRD INKLUDERAR smärta vid cancer men även vid kol, hjärtsvikt, ALS, demens, njursvikt. Smärta är en subjektiv upplevelse. Att bli sedd, hörd, och trodd på i samband med smärta är viktigt. Smärta påverkar hur man ser på behandling i livets slutskede. I till exempel islam ingår i mänskligt liv att uppleva ett visst mått av meningsfullt lidande och det finns en gudomlig avsikt med lidandet. Ett nytt svårt lidande kan ge en smärtsam påminnelse om gamla obearbetade trauman.

Kulturkompetens åsyftar vårdpersonalens kunskap om olika kulturer och förmågan att använda denna kunskap i bemötandet av patienten. Studier visar att reflektion och ökad självkänedom ger bättre vård, så även i interkulturella möten. Denna kompetens kräver ett dubbelt förhållningssätt: vårdpersonalens eget perspektiv och patientens perspektiv inklusive familjemedlemmar. Kulturmötesfrågor handlar till stor del om att bli medveten om den egna kulturella bakgrunden och sättet att tänka, attityder och attitydförändring.

Interkulturell palliativ vård handlar om en ömsesidig förståelse och reflektion av kulturella, religiösa, etniska och etiska faktorerens betydelse i samband med att vårdpersonal bemöter en person som håller på att dö. Även patient och familjemedlemmar förväntas ha förståelse för vårdssituationen. Det innefattar ett helhetsperspektiv



- fysisk, psykisk, social och existentiell. En öppen och tillåtande atmosfär på arbetsplatsen underlättar bemötandet av patienter och deras anhöriga. Men den moderna palliativa vården passar sällan in i socioekonomiskt utsatta länder, där tregenerationsfamiljer, traditionell medicin och bristande infrastruktur av sjukvården är vanlig. Dagens teknikutveckling med mobiltelefoner har visat sig lovande i dessa länder men kan även skapa ett orealistiskt hopp om att kunna rädda liv. Familjen har under en kort tid förändrats till allt färre medlemmar och familjens funktion har reducerats och anhöriga bor alltför långt ifrån varandra för att kunna stödja varandra i familjens sorgearbete. Det händer i primärvården att en patient söker för sorgebearbetning av en anhörig som dött i hemlandet.

SMITTSAMMA SJUKDOMAR som leder till döden till exempel. AIDS, speciellt i socioekonomiskt utsatta länder har resulterat i att mor- och farföräldrar tar hand om sina barnbarn när föräldern/rarna dör. Samtidigt har länder i Nordeuropa som till exempel. Sverige och Tyskland under de senaste åren tagit emot många nyanlända i förhållande till folkmängden. FN:s flyktingkommissariat konstaterade nyligen att flyktingsituationen i världen inte har varit så här svår sedan andra världskriget på grund av den pågående vålds- och terrorsituationen i Syrien, Irak och Nordafrika.



Solvig Ekblad,

Leg. psykolog, Akademiskt Primärvårdscentrum, adjungerad professor i mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME), enhetschef för Cultural Medicine, Karolinska Institutet
E-post: Solvig.Ekblad@ki.se

Referenser:

Fürst, CJ, Ekblad, S. Transcultural palliative care (pp 137-143). In: *Textbook of Palliative Medicine* (E. Bruera, I.J. Higginson, C. von Gunten, and Morita, T eds). 2nd edition. London: Hodder Arnold. 2015.

Rättslig ställning för tredjelandsmedborgare som är varaktigt bosatta inom Europeiska unionen [Internet]. Europa, sammanfattning av EU-lagstiftningen. Hämtad 12 juli 2015 från: http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_personasylum_immigration/123034_sv.htm

Stockholms läns landsting. Handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholms län. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Version 150201. Hämtad 12 juli 2015 från http://www.vardgivarguiden.se/global/03_avtal-uppdrag/styrande%20dokument/slls%20riktlinjer%20och%20policies/riktlinjer%20och%20handlingsprogram/handbok%20for%20avlidna_a4_150201.pdf

En bedömningsmodell avseende attityder, färdigheter och kunskap i interkulturell palliativ sammanfattas nedan.

Färdigheter "våga fråga"

- *Hur får anhöriga respektive personal utbildning i palliativ vård på sjukhuset och i hemsjukvården?*
- *Hur kan du vara stödjande i patientens religiösa övertygelser och mot profana attityder?*
- *Hur behöver interkulturell och interprofessionell kommunikation och beteende anpassas till aktuella familjestrukturer, kommunikationsmönster- och stilar?*

Kunskapsfrågor – vad du behöver veta

- *Vilka är tillståndslösa och vilken rätt har barn och vuxna till palliativ vård?*
- *Vilken är din teoretiska referensram och kliniska erfarenhet i samband med sjukdom och hälsa; grundläggande vanor runt döende, död och sorg i förhållande till de större religionerna? Har dina kolleger i teamet andra perspektiv?*
- *Var hittar du aktuell information om interkulturell och interprofessionell kommunikation?*
- *Vad känner du till om genetisk variation i mottaglighet för sjukdom?*
- *Vad vet du om effekter av tidigare obehandlade, traumatiska livshändelser hos patienter i livets slutskede?*

Organisatoriska frågor

- *Lokal, till exempel för patienter och anhöriga att besöka och be i om de så önskar.*
- *Miljöfaktorer, till exempel mat, förekomst av religiösa tabun.*
- *Kontakter med religiösa och profana till exempel, humanister företrädare.*
- *Hur får personalen möjlighet att sörja?*

Attityder, saker att reflektera över

- *Dina antaganden är baserade på egen kulturell kontext och eventuella fördomar.*
- *Dina allmänna ställningstaganden om kost och näringsvätskor, personlig hygien, egen vård, läkemedel inklusive rökning och alkohol, alternativbehandlingar såsom traditionell medicin, anticancerbehandling i slutet av livets slutskede.*
- *Dina övertygelser, attityder och värderingar om sjukdomar och prognoser, seder i samband med dödsfall, begravning och sorg, patient- eller myndighetscentrerad vård, förväntningar på vården av patienten, familj och personal.*