

Att möta det okända

Vårdpersonal samtalar om tvärkulturella vårdmöten i livets slutskede

TEXT // PERNILLA ÅGÅRD, ANNA MILBERG & SANDRA TORRES

VILEVERI globaliseringens tidevarv vilket bl.a innebär att allt fler människor runt om i världen spenderar sin sista tid på andra platser än där de en gång föddes. I Sverige är numera 16,5 procent av landets befolkning födda i ett annat land (SCB, 2015). Forskare har i allt större utsträckning intresserat sig för hur den ökade mångfalden påverkar vård- och omsorgssektorn (se exempelvis Ahmad & Atkin, 1996; Torres & Magnússon, 2010). Studier har visat att vårdpersonal oroar sig för tvärkulturella vårdmöten med patienter. Det vill säga, möten som äger rum över tänkta kulturella, etniska, språkliga och/eller religiösa gränser. (Richardson, Thomas & Richardson, 2006). Vårdpersonalen upplever de problem som dessa möten medför som både krävande och svåra att hantera (Kai, Beavam, Faull, Dodson, Gill & Beighton, 2007). Få studier har dock undersökt detta inom ramen för vård i livets slutskede. Det är bland annat med utgångspunkt i den kunskapsluckan vårt forskningsprojekt tar avstamp.

Syftet med projektet är att undersöka vårdpersonals föreställningar om tvärkulturella möten vid vård i livets slutskede det vill säga förväntningar på och inte faktiska erfarenheter av denna typ av vårdmöten. Inom ramen för projektet har vi intervjuat vårdpersonal om deras tankar kring vård av döende patienter med invandrabakgrund (se Faktaruta). Eftersom vår studie handlar om föreställningar är vi intresserade av hur vårdpersonalen diskuterar och karaktäriserar tvärkulturella möten och de patienter som de träffar vid sådana möten. Således är intresset att ta reda på hur vårdpersonalen i vår studie själva tänker på dessa frågor, snarare än att ta reda på deras tankar om en särskild invandrargrupp, en specifik etnicitet eller nationalitet. I den här artikeln fokuserar vi på fyra teman som utkristalliserat sig under analysarbetet: Kommunikation, Uttryck för känslor och/eller smärta, Familj och närstående, samt Kunskap.

SAMTALEN I FOKUSGRUPPERNA gav ofta uttryck för osäkerhet, stress och frustration när vårdpersonalen ombads att beskriva hur de tänkte kring tvärkulturella möten. Utsagor som "Jag har ingen egen erfarenhet av de här patienterna men jag har hört att..." förekom i ett flertal av fokusgrupperna. Oavsett detta, uttryckte vårdpersonalen många förväntningar på hur dessa möten skiljer sig från de vårdmöten de var vana vid. De hade också föreställningar om vad som är karaktäristiskt för

patienter med invandrabakgrund och deras närstående. Ofta tog vårdpersonalen avstamp i ett antagande om skillnad mellan patienter som beskrevs som svenskar, med karaktärsdrag och handlingar som beskrevs som bekanta och kända, och patienter som beskrevs som invandrare, med karaktärsdrag och handlingar som beskrevs som främmande och okända. Närstående till patienter med invandrabakgrund förväntades exempelvis vara mer krävande och många fler till antalet än närstående till svenska patienter, vilket antogs leda till en "hög ljudvolym". Patienterna antogs också sakna grundläggande kunskap om det svenska samhället, den svenska vården och hur den egna kroppen fungerar. Dessa typer av förväntningar illustreras i följande citat där en av deltagarna i fokusgrupperna berättar hur hon föreställer sig en vårdssituation ur patienternas perspektiv: "Hon vet inte vad hon gör, hon sprutar mig i armen när jag har ont i magen. Hon förstår ingenting." Det fanns alltså oro över att patienterna skulle ha svårigheter att ta till sig omsorgen.

VÅRDPERSONALEN TALADE OFTA om att vården av patienter med invandrabakgrund medförde möten med det som i fokusgrupperna har kallats för "det dolda", eller en "kultur som vi inte förstår och som vi inte är vana vid". Föreställningarna ledde till antaganden om att tvärkulturella möten ställer extra krav på att vårdpersonalen tar sig tid att förklara det som vårdpersonalen anser grundläggande, exempelvis att det finns besöks-tider att förhålla sig till på avdelningarna. Detta anses utmanande, inte bara med tanke på den mertid detta tar i anspråk, utan också med tanke på den frustration som kan förväntas på grund av språkförbristningar: "Hur ska jag kunna kommunicera så att dom kan få uttrycka precis det dom behöver och hur ska jag förstå det? Så jag tänker det språket är en hake alltså". Att inte kunna kommunicera med döende patienter om dödsångest, existentiella grubblerier och oavslutade göromål, frågor som tenderar att komma i fokus under livets sista tid – var förväntningar som ledde till en oro hos vårdpersonalen eftersom detta antas orsaka missförstånd och risk att för att patienternas behov inte kan mötas.

Analysen har även visat att föreställningarna om tvärkulturella möten i stor utsträckning handlade om att hantera förväntningar som går utöver ansvarsområden vårdpersonalen förknippar med "normala" vårdmöten

FAKTA

Titel:

Föreläsningar om invandrarskap och tvärkulturella möten vid vård av döende patienter: har dessa någon betydelse?

Finansiering:

FORS-160161 (datainsamling), Uppsala Universitet och Linköpings universitet (analysarbete)

Material:

11 fokusgruppsintervjuer med 60 vårdpersonal (sjuksköterskor n=39, undersköterskor n=19, läkare n=1 och sjukgymnaster n=1)

som arbetade på olika enheter där patienter vårdades i livets slutskede: internmedicin (n=2), kirurgi (n=3), geriatrik (n=2), specialiserad palliativ hemsjukvård (n=2), primärvård (n=2).

Projektets hemsida:

<http://www.soc.uu.se/research/research-projects/caring-for-dying-patients/>

vid livets slut. Detta betydde att vårdpersonalen oroades sig över att behöva konfrontera diverse dilemman i sina kontakter med patienter med invandrabakgrund och deras närstående. Det var som om att ha hand om ett utvidgat "patientskap". Exempelvis beskrevs förväntningar på att närstående till patienter med invandrabakgrund ville att vårdpersonalen skulle underhålla diagnos och prognos för den döende, med syfte att skydda patienten ifrån det faktum att denna är döende. En sådan antaggen öskning från närstående skulle enligt vårdpersonalen kunna krocka med skyldigheten att informera patienten om dennes tillstånd. Situationen beskrevs som ett etiskt dilemma som vårdpersonalen skulle behöva hantera. Om man tillmötesgick de närstående riskerade man att kringgå de uppförandekoder och lagar som gäller för svensk hälso- och sjukvårdspersonal.

SAMMANFATTNINGSVIS VISAR VÅR analys att vårdpersonalens oro över att inte kunna erbjuda lindring i livets slutskede låg som ett underliggande tema i fokusgrupperna, den här oron färgade både de förväntningar vårdpersonalen har på tvärkulturella möten och på det sätt som de talade om dessa möten. Analysen lyfter således fram att ett viktigt skäl till att vårdpersonalen förväntade sig att tvärkulturella möten vid vård i livets slutskede skulle kunna vara utmanande tycktes vara att deras förståelse av patienter med invandrabakgrund och deras familjer var influerade av antaganden omolikheter. De tycktes ta för givet att vård i livets slutskede därför kräver att vårdgivare och patient har samma bakgrund med likartade referensramar och framförallt ett gemensamt språk. Av denna anledning förutsattes att patienter och närstående som vårdpersonalen betraktar som "de Andra" medför större utmaningar. Vårdpersonalen uttryckte ofta behov av information och utbildning i vad tvärkulturella möten i vård i livet slutskede faktiskt innebär och hur specifika kulturer påverkar patienternas vårdbehov.

FRÅGAN ÄR HUR vi ska arbeta för att utveckla en vård i livets slutskede som kan möta det unika och okända som kommer med vården av en patient som man betraktar som "de Andra"?

Referenser:

Ahmad, W. I., & Atkin, K. (1996). (red.) "Race" and Community Care." *Race, Health and Social Care Series*. Bristol: Open University Press

Kai, J., Beavan, J., Faull, C., Dodson, L., Gill, P., & Beighton, A. (2007). Professional uncertainty and disempowerment responding to ethnic diversity in health care: a qualitative study. *PLoS Med*, 4(11), e323.

Richardson, A., Thomas, V. N., & Richardson, A. (2006). "Reduced to nods and smiles": Experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(2), 93-101.

SCB (2015) Summary of Population Statistics 1960-2014. Hämtad 2015 08 24, från <http://www.scb.se/en/Finding-statistics/Statistics-by-subject-area/Population/Population-composition/Population-statistics/Aktuell-Pong/25795/Yearly-statistics--The-whole-country/26040>

Torres, S. & Magnússon, F. (red.) (2010). *Invandrar-skap, äldrevård och omsorg*. Malmö: Gleerup.



Pernilla Ågård

Doktorand i sociologi vid Uppsala universitet



Anna Milberg

Universitetslektor, överläkare, docent i geriatrik med inriktning palliativ medicin, vid Linköpings universitet samt vid LAH Öst och Palliativt kompetenscentrum i Östergötland, Vrinnevisjukhuset, Norrköping, projektledare



Sandra Torres

Professor i sociologi, särskilt socialgerontologi, vid Uppsala universitet, projektledare