

# Sjukvård i tibetansk by

Karin Bengtsson

Artikelförfattaren har under några månader arbetat som sjuksköterska i en tibetansk flyktingby i nordvästra Indien. Hon redovisar nedan erfarenheter av samexistensen av två helt skilda sjukvårdssystem, det traditionella och det västerländska. Hennes slutsats är att de flesta patienter valde sjukvårdssystem utifrån erfarenhet och kunskap om vem som var bäst på att bota vad.

## Traditionell och västerländsk medicin sida vid sida

Under några månader bodde jag och arbetade som sjuksköterska i en tibetansk flyktingby i nordvästra Indien. Det var en innehållsrik tid yrkesmässigt sett eftersom jag tyckte jag lärde mig mycket om sjukdomar jag inte sett mycket av i Sverige, men även erfarenheten av att leva i en helt annan kultur gav mig mycket. Efter ett tag förstod jag att två helt skilda sjukvårdssystem – det traditionella och det västerländska kan finnas sida vid sida även om de bygger på helt olika grunder. Det är runt det temat följande artikel är skriven.

## Bir, en tibetansk by i Indien

Tibetanerna som finns i Indien flydde från sitt hemland i slutet av 1950-talet efter Kinas invasion. Dalai Lama, tibetanernas religiöse och politiske ledare lämnade Tibet 1959, med honom följde många och fortfarande lämnar tibetanerna sitt hemland för att de inte vill leva under kinesiskt styre.

Bir, som flyktingbyn hette där jag jobbade är liten, ca 1500 invånare och ligger på Himalayas sluttningar omgiven av indiska byar. Byn lyder under tibetanernas exilregering och administrationen i Dharamsala, några timmars bilfärd därifrån. Det finns ca 80 000 tibetaner utspridda i byar över hela Indien och jäm-

fört med flyktingsituationer världen över har folket det relativt bra.

Bir har en Montessoriskola för förskolebarn, en grundskola med fem klasser och en skola för nytillkomna flyktingar där eleverna är mellan 16 och 30 år. Byns största inkomstkälla är försäljning av kläder på vintern då man köper upp stora lager och halva delen av befolkningen ger sig av söderut för att sälja på marknaderna. Vidare har man en fabrik där man väver mattor som säljs till New Delhi och även exporteras. Man bedriver även lite jordbruk och vissa familjer har kor och getter.

## Västerländsk sjukvård

Det finns ett Hälsodepartement i Kashag, exilregering i Dharamsala, som administrativt har hand om hälso- och sjukvården för tibetanerna. Man har byggt upp sex sjukhus och fyrtiofem mindre hälso- och sjukvårdscenter, de flesta i Indien men några i flyktingbyar i Nepal. De som jobbar inom sjukvården är tibetaner som fått sin utbildning i indiska skolor och universitet enligt västerländsk modell. Donationer från västvärlden till tibetaner i landsflykt är vanliga och mycket av pengarna går till att förbättra hälso- och sjukvården. Hälsodepartementet försöker integrera traditionell medicin i sitt hälso- och sjukvårdsmål som är identiskt med WHO's Hälsa för alla år 2000. Man anser att traditionell medicin är ett effektivt alternativ och genom att stödja den gör man även ett försök att bevara en unik och mycket gammal tradition. I budgeten varje år avsätts en summa till traditionell medicin.

Dispensären där jag jobbade byggdes 1962 med hjälp av en donation från Schweiz. Där jobbade två healthworkers, vilket innebar tre månaders utbildning, en av dem hade dock arbetat länge och hade stor erfarenhet och kunnighet. Sjukvården bestod mest av



.....  
*Galla är inte bara det som vi tänker utan något som även står för bra syn och starkt psyke.*  
.....

omläggningar av infekterade sår, dela ut medicin till luftvägsinfektioner, maginfektioner och maskinfestationer. När det gällde allvarligare tillstånd skickade vi patienterna till sjukhuset i Dharamsala där det fanns läkare och större möjlighet till diagnostisering och behandling. En relativt stor del av arbetet bestod av förebyggande primärhälsovård som vaccinering, följa de nyföddas utveckling, undervisa blivande mammor och barn i skolan om hygien.

### **Traditionell sjukvård**

Vid sidan av den västerländska medicinen på dispensären fanns också traditionell tibetansk medicin där religionen är mycket betydelsefull och basen för den medicinska litteraturen kommer från Buddha. Den traditionella medicinen centreras runt att bevara eller återupprätta balansen mellan tre fysiska faktorer – de tre ”kroppsvätskorna som kallas vind, galla och slem och som tar hand om ”sin” del i kroppen. Betydelsen av de här tre kroppsvätskorna är vida, tex är galla inte bara det som vi tänker på utan är något som även står för bra syn och starkt psyke. Teoretiskt är den traditionella medicinen komplicerad men i praktiken använder man sig av enkla tillvägagångssätt, den viktigaste diagnostiseringen får man genom pulstagning där en erfaren läkare ser vilken sjukdom det rör sig om genom att använda sina händer. Man använder sig inte av kirurgi men det finns ett tusentals kända mediciner gjorda från växt-, djur- och mineralriket. Akupunktur och akupressur är vanliga men som behandlingar finns också massage, andningsövningar och meditation. Dieten spelar en stor roll och även levnadssättet. Hälsa innebär också att hänge sig till religionen, att bedja och meditera, att göra någonting för sina medmänniskor vilket leder till ett bättre liv enligt reinkarnationstanken. Rena tankar, rätt handlande, ödmjukhet och omtanke är viktigt för en buddhist, men inte främst för hans egen skull utan för andras.

### **Valet av sjukvårdssystem**

På dispensären skickade vi ibland patienterna till de traditionella läkarna men oftast valde patienterna själva vilket sjukvårdssystem de trodde var bäst. Hur människor väljer sjukvårdssystem i ett samhälle där mer än ett system finns kan bero på en rad olika faktorer sett ur medicinsk-antropologisk synvinkel. Först och främst väljer människor beroende på vilken sjukdom de har. Man skiljer på de sjukdomar som kan bli botade av västerländsk medicin och de som kan bli botade av traditionell medicin. De använder sig av modern behandling när de får mediciner som anses vara effektivare än de inhemska, men när det gäller behandlingar som vila och motion, andra livsmönster, sluta röka eller dricka alkohol så följs de oftast inte. Andra faktorer som spelar roll i valet som kan vara viktiga är:

- Traditioner. Inhemsk medicin och övertygelsen att den fungerar finns invävda i idéer och beteendemönster. Magi och religion har även betydelse.
- Fatalism. Människor tror att sjukdomen är oundviklig och kan inte påverkas av någon behandling.
- Symbolik. Människor väljer både för vad sjukvårdssystemet representerar som för vad det gör. Modern medicin kan ses som något sofistikerat vilket gör att man väljer det om social status är viktig för patienten. Å andra sidan kan etnisk tillhörighet spela roll och man väljer inhemsk medicin för att visa lojalitet med sin grupp.
- Upplevelsen av mötet med läkaren och hur behandlingen går till. Modern medicin kanske inte överensstämmer med folkets värderingar och attityder.
- Sociala faktorer. Distans finns mellan professionell modern medicin och patienter eftersom de tillhör olika sociala grupper. Professionellt beteende kan verka skrämmande för patienter i vissa kulturer medan det kan förväntas och godtas i andra.

.....  
*Professionellt beteende verkar skrämmande för patienter i vissa kulturer men kan förväntas att godtas i andra.*  
.....

Även personalen fick jag försöka att övertala att inte dela ut medicin och ge sprutor när det inte var nödvändigt, tex vid vanliga förkylningar.

— Fattigdom och ojämlikhet i den ekonomiska strukturen.

### Reflexioner

Bland de patienter jag träffade på dispensären upplevde jag att de flesta valde sjukvårdssystem utifrån erfarenhet och kunskap om vem som var bäst på att bota vad. Folk var positiva till behandlingen de fick, men det var alltid svårt att få dem att förstå att infektioner i sår berodde på smuts och dålig hygien, att tvål och vatten var botemedel i stället för antibiotika och salvor. Även personalen jag jobbade med fick jag

försöka att övertala att inte dela ut medicin och ge sprutor när det inte var nödvändigt, tex vid vanliga förkylningar. Att gå från dispensären med goda råd i stället för antibiotika var inte populärt bland patienterna och inte alltid heller bland personalen. En äldre man som jag försökte hjälpa att bota sin skabb lyckades jag inte med under tre månader. Han använde sig av linimentet jag gav, men att få honom att förstå att man måste rengöra kläder och sängkläder kunde jag inte.

Att människor valde oss på dispensären beroende på vad västerländska medicin representerar var jag med om några gånger, speciellt från de yngre. Genom att komma till oss ville de visa att de hade utbildning och kunde förstå den västerländska kulturen. Bilden av denna var mycket positiv, jag fick många gånger känslan av att de verkligen såg upp till västerlandet (att denna bild inte raserades av de urusla amerikanska Kung Fu-videos som visades varje kväll förstod jag inte.)

## Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

### Socialt nätverk — en hälsofaktor i alla åldrar! nr 1 — 2/90

Få begrepp har fått samma genomslagskraft som socialt nätverk/socialt stöd i den socialepidemiologiska forskningen de senaste tio-femton åren. Begreppen har kommit att användas i de mest skilda sammanhang i hälsorelaterad forskning och praktik

Har detta medfört något avgörande genombrott för att klarlägga sambandet mellan den sociala omgivningen och individens hälsa? Har detta påverkat vårt tänkande i preventiva sammanhang eller våra strategier för behandling och rehabilitering av individer som drabbas av ohälsa i olika former?

Den bärande tanken bakom detta temanummer har varit att exponera bredden av forskning och verksamhet inom området i vårt land.

#### Ur innehållet

K Genell-Andrén, R Bernow: **Social miljö och ohälsa**

P Nyberg: **Sociala nätverk i bostadsområden, medicinska och sociala funktioner**

K Orth-Gomér: **Socialt stöd och hjärt-kärlsjukdomar**

T Theorell: **Socialt stöd i arbetet**

B S Hansson: **Hur kan en individs sociala nätverk och sociala stöd påverka hälsan**

L Svedhem: **Varför nätverksterapi bör provas vid schizofrenibehandling**

S Swaling m fl: **Nätverksterapi på en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik**

A Hultkrantz-Jeppsson: **Nätverksarbete i multiproblemfamiljer i kris**

Numret kan rekvireras från

### Socialmedicinsk tidskrift

Färjestadsvägen 18  
181 54 Bromma