

Sjuk i främmande land – Sverige

Bengt Flink
Daphne Hofsö
Ulla Thuma

I och med den ökande invandringen har allt fler invandrare kommit att vårdas på sjukhus. Sjukvårdspersonalen tvingas att konfronteras med patienter, som talar bristfällig eller ingen svenska alls och som kommer från länder med ett annat kulturmönster. Hur klarar läkare och vårdpersonal av sina sjukvårdande uppgifter när så många komplicerande faktorer tillkommer i själva vårdsituationen? För att undersöka förhållandena gjordes intervjuer med vårdpersonal vid olika stockholmsjukhus och även inom öppenvården. Artikeln bygger på en tvåbetygsuppsats i socialmetodik skriven av tre kuratorer, Bengt Flink, Daphne Hofsö och Ulla Thuma, alla med viss anknytning till invandrare. Bengt är finlands-svensk, Daphne kommer från England och Ulla har en finsk mor och en arabisk make.

Att ligga på sjukhus i ett främmande land, där man ej behärskar språket och ej förstår hur människor lever och tänker och dessutom kanske känna sig illa behandlad i egenskap av invandrare, måste vara mycket skrämmande. Som kuratorer har vi ofta varit i tillfälle att iaktta ängsliga och oroliga invandrare i ett hörn av sjukhussalen. När ronden kommer, försöker läkarna växla några ord med dem men ger snart upp inför språksvårigheterna och går vidare. Sjuksköterskorna tvekar om vilka mediciner invandraren behöver och sjukvårdsbiträdena förstår

ej att invandraren ej vill äta sjukhusmaten, tycker invandrarna verkar kräsna.

Vi ville nu genom intervjuer studera hur sjukvårdspersonelen försöker komma tillrätta med alla de svårigheter som vård av invandrare medför.

Vem är invandrare?

Vår egen definition av invandrare är en person, som lämnat sitt eget land för att mer eller mindre permanent bosätta sig i ett annat land. Intervjupersonerna föreföll dock att i första hand tänka på invandrare från sydliga och utomeuropeiska länder, dvs de invandrare som avviker mest i kulturellt hänseende.

Svensk invandrarpolitik

Enligt riksdagens proposition 1975: 26 är målen för invandrarpolitiken jämlikhet, valfrihet och samverkan. Det anges i propositionen att man vid budgetplanering skall räkna med extra kostnader för tolkservice och översättning.

Arbetshypotes

I sjukvårdshänseende är invandrare jämställda med svenska medborgare. Vår arbetshypotes var att vården av invandrare försvåras av språksvårigheter och kulturkonflikter. Genom att pröva hypotesen hoppades vi kunna belysa invandarens problem i

Att ligga på sjukhus i främmande land måste vara skrämmande!

patientrollen. Vi hoppades därigenom fästa myndigheternas uppmärksamhet på ett problemområde, som tidigare ej uppmärksamats i någon större utsträckning.

Metod och material

Materialet insamlades genom intervjuer. Sammanlagt gjordes 21 intervjuer, varav 4 vid ett sjukhus i Stockholms ytterområde, 5 vid ett mentalsjukhus, 6 vid ett innerstadssjukhus, 2 vid öppenvård i ett förortsområde samt 4 intervjuer med personer i ledande befattningar inom invandrarfrågor. Slutligen gjordes två medobservationer vid akutmottagning respektive mödravårdscentral med speciell invandrar-mottagning. De flesta intervjuerna bandinspelades.

Intervjuerna gjordes på medicin- och kirurgkliniker, barnkliniker och ett mentalsjukhus.

Materialet bearbetades ur tre aspekter: språk/tolkproblem, problem sammanhängande med familjestruktur och kulturkonflikter. Slutligen har vi också försökt granska attityder till invandrare och se hur kuratorn skulle kunna hjälpa invandrapatienterna.

Tolkfrågorna

Alla invandrare behöver naturligtvis ej tolk för att kunna förklara sina sjukdomssymtom. Det finns ju många invandrare som lärt sig tala och förstå svenska bra. Ett av de viktigaste problemen blir därför att avgöra när invandrarens språkkunskaper är tillräckliga. Han kanske förefaller att förstå allt vad man säger, även om han själv talar en stapplande svenska. Man förleds då gärna att tro att han förstår mer än han i själva verket gör. Han är kanske angelägen att göra ett gott intryck och nickar som om han förstått för att ej vara till besvär. Frågan om att tillkalla tolk blir därför i hög grad en omdömesfråga för den berörda personalen.

Vilka möjligheter finns då att snabbt finna en tolk, som förstår de medicinska termer som kommer i fråga? I ett 1977 tecknat avtal mellan Stockholms läns landsting och primärkommunerna i länet förbinder sig kommunen att tillhandahålla tolkservice, om landstinget betalar tolkarna. Kommunen ansvarar för att tolkarna har tillräckliga språkkun-

.....
Sjuksköterskor osäkra på om de får använda tolk i sin patientkontakt.
.....

skaper och att de iakttar tystnadsplikt. Båda parter åläggs att informera berörd personal om avtalet.

Intervjuerna

Av intervjuerna framgick att kännedom om innehållet i tolkavtalet ej är tillräcklig. Man tvekar att beställa tolk av olika skäl. En del vet ej riktigt hur själva beställningen skall göras, hur lång tid i förväg den skall göras etc. Andra tänker nationalekonomiskt och vill bespara sjukvården utgiften.

Sjuksköterskorna förefaller osäkra på om de får använda tolkar för egen del eller endast beställa tolkar för läkarnas räkning. I stället försöker de använda sig av anhöriga eller anställda som tolkar utan att ta reda på hur stort ordförråd dessa har eller hur villiga de är att medverka. På så sätt blir just sjuksköterskans arbetssituation besvärlig. En sjuksköterska på en kirurgklinik i ett innerstadssjukhus skildrar sin situation sålunda:

”Det är jobbigt när man inte får kontakt med människor som man får med vanliga svensktalande. Man vet inte hur dom mår, man vet inte var dom har ont. Ja, att dom har ont det kan dom då peka, men att sen är det väldigt många andra saker dom inte får fram med de få ord dom kan. Det är lika med att dom inte kan någon svenska alls ... Man får ge mediciner på måfå ... som man inte egentligen vet om det var det dom ville.”

Kuratorn på samma sjukhus berättar vilka situationer som kan uppstå pga frånvaro av tolk.

”En äldre turkisk kvinna blev mycket orolig när ronden passerat. Hon förstod att något var i görningen men ingen kunde förklara för henne att man skulle göra en cystoskopering. Man kom att tänka på att man hade en yngre turkisk patient som kunde ganska bra svenska. Denna kunde förklara för henne och hon lugnade sig då genast.”

På vissa sjukhus och mottagningar, där man har stor invandratäthet fungerar tolkserVICEN mycket bättre och personalen har större insikt i invandrarproblematiken. En läkare vid en öppenvårdsmottagning, som själv har upplevt att vara invandrare i ett annat land, säger följande:

”Man förmedlar väldigt mycket när man tolkar. Det är inte bara så att man är en översättningsmaskin ... det är viktigt att man förmedlar rätt budskap. Tolkarna kan inte vidarebefordra frågor man ställer om dom själva saknar mognad och erfarenhet på det område samtalet gäller.”

Analfabeterna är en stor grupp, som är särskilt svår att hjälpa. Förutom att de saknar kunskaper om att läsa och skriva, saknar de ju även många elementära begrepp, som vi tar för givna. Troligen upptäcker personalen sällan att en invandrare är analfabet, vilket torde leda till många missförstånd och irritation. På de håll där man är medveten om vilka patienter som är analfabeter, anstränger man sig att ge muntlig information.

Svårigheter att få tolk på kvällstid betonas av en läkare på barnklinik:

”Till akutmottagningen kommer minst ett par invandrarpatienter per kväll som är i absolut behov av tolk. Ofta händer det då att man lägger in patienten kanske i onödan men för att vara säker på att ha det hela under kontroll.”

Vid den medobservation på en akutklinik som en av oss gjorde kunde dock konstateras att det fanns en lista på väggen med namn på tolkar för kvällstid. Personalen sade dock, att man mycket sällan försökte använda den. Det man i stället använde sig av var en bildtolk, som även hängde på väggen. Meningen är att patienten skall peka på olika bilder för att ange sina besvär och önskemål. Denna bildtolk återfanns på de flesta sjukhus som ett oundgängligt hjälpmedel. Vi tycker att det är ganska oroväckande att personalen anser att ett sådant primitivt hjälpmedel är tillfyllest.

Reflexioner

Intervjuerna ger vid handen att kommunen synes fullgöra sina åtaganden tillfredsställande men att sjukhusen och öppenmottagningarna ej utnyttjar den möjlighet till tolkservice som finns i tillräcklig omfattning. Följden blir att läkaren och vårdperso-

Man nöjer sig med en lägre grad av förståelse när det gäller invandrarpatienter.

Permanent tolkar vid sjukhusen är bästa lösningen.

nalen ofta nöjer sig med en lägre grad av förståelse när det gäller invandrarpatienter än svenskar. Man nöjer sig därför också ofta med en mer ofullständig anamnes än för svenska patienter. I stället lägger man i större utsträckning in patienterna för observation. Vi tycker att denna lösning är mindre rationell än tillkallandet av tolk.

Vanan att använda sig av anhöriga och utländsk vårdpersonal är mycket utbredd. Vi tycker att detta är en dålig lösning av många olika skäl och att detta bruk borde stävjas genom information till personalen. Ett stort problem är att invandrarna själva ej verkar känna till sin rätt att påkalla hjälp av tolk. Vårdpersonalen borde i större utsträckning tillfråga invandrarpatienten om han önskar en tolk.

När det gäller psykvården, där problemen för invandrarna är allra störst, är tolkar knappast en lösning. En samtalsbehandling kan ej genomföras med hjälp av tolk. Här måste andra lösningar tillgripas, tex anställande av flerspråkig personal. Sammanfattningsvis kan sägas, att den invandrare som drabbas av psykisk sjukdom har mycket små möjligheter till tillfredsställande vård som förhållandena nu är.

Permanent tolkar vid sjukhusen för de vanligaste invandrarsspråken samt större möjlighet till telefontolkning ser vi som den bästa lösningen på tolkproblemen. Insikten om problemen börjar dock vakna alltefter som tiden går. Sedan vi gjorde våra intervjuer, har vi hört att ett av sjukhusen nu fått permanenta tolkar. Detta är glädjande.

Familjefrågor och kulturkonflikter

På grund av att materialet måste koncentreras, sammanförs de två aspekterna här till en. I viss mån är ju frågor om en annorlunda familjestruktur också tecken på ett annat kulturmönster.

Den starka familjesammanhållningen inom storfamiljen, mannens dominerande roll och föräldrarnas auktoritära attityd i förhållande till sina barn är så-

dant som medför problem i vården och även i behandlingen. Dessa familjemönster kännetecknar framförallt invandrare från sydeuropeiska och utomeuropeiska länder. Kulturkonflikter berör många, för att ej säga så gott som alla livets områden. Hur vi känner och tänker hänger samman med hur människor i vår uppväxtmiljö lärt oss att känna och tänka. Kulturmönstret har blivit en del av vår identitet. Att omställningen till en ny kultur blir så svår beror alltså på att den direkt berör vår identitet. Vår syn på sjukdom och vår egen kropps funktioner är exempel på kulturrelaterade fenomen, som blir av betydelse vid vården av invandrare. Till de mer praktiska problem, som kan vålla konflikter, hör vanor och tabuföreställningar kring mat, klädsel och hygien.

Problem med mat och tider

Många intervjuade pekar på de problem, som uppstår genom att familjen och släkten besöker den sjuke invandraren och ej iakttar besökstider. De olika invandrargrupperna skiljer sig här. Så här uttrycker sig en sköterska:

"... finnarna respekterar besökstiderna men det gör inte turkarna ... vi kan inte ha människor springande här från morgon till kväll ... det är hemskt jobbigt för människor som ligger i samma sal ... för att oftare än svenskar har dom ju sina små barn med. Och det kan vara mycket jobbigt när man inte är frisk att höra barn och vuxna som pratar. Ofta sitter besökarna ej ens inne hos patienterna utan ute i korridorerna eller i dagrummet. Man blir tvungen att be dom gå och känner sig då ovänlig."

Problemen kring mat och diet är omfattande. I synnerhet för de invandrare som av religiösa skäl ej får äta viss mat blir problemen stora. På frågan: händer det att patienterna inte vågar äta alls, för att de inte vet vad maten innehåller eller inte förstår maträtternas namn? svarar en sjuksköterska:

"Ja, om det är därför ... det händer ibland men vad det är för något det vet vi väl kanske inte men ... Det är inte så länge sedan vi hade en turkisk äldre dam här och hon åt inte. Vi undrade varför, om det var något fel men enligt de anhöriga fick vi då fram att hon var rädd att äta därför att hon hade fått så ont i sin mage tidigare, då hon hade ätit."

Kuratorn vid samma sjukhus kommenterar sam-

En turkisk kvinna kom i samvetskonflikt därför att hon omedvetet hade fått i sig fläskkorv.

ma händelse på följande sätt:

"En turkisk kvinna kom i samvetskonflikt därför att hon omedvetet hade fått i sig fläskkorv, vilket var den middag som serverades den dagen och avdelningspersonalen hade ingen aning om att muslimerna inte får lov att äta fläsk."

Detta har till följd att många invandrare får mat hemifrån. Här en sjuksköterska på föroortssjukhus:

"Och då det gäller utländska föräldrar, dom har speciella maträtter och sånt där kan man inte hjälpa dom med så då kan dom få ta det med sig hit och man ordnar det på det sättet. Under fasteperioder och sånt, då äter dom på nätterna ... Och det är sånt där man lär sig så småningom fastän man inte riktigt förstår varför dom gör som dom gör. Man lär sig ändå att acceptera att det är så här."

Något som ofta vållar irritation är att invandrarna har svårt att passa tider. En tänkbar förklaring är att det kan gälla en analfabet, som ej kan läsa klockan.

Reflexioner

Det är anmärkningsvärt att alla de intervjuade funnit mest att säga om konkreta saker såsom matvanor, kropp och sjukdomskunskap, inställning till kirurgiska ingrepp osv. Man saknar mer djupgående reflexioner angående invandrarnas attityder till liv och död, politiska åsikter, inställning till läkaren som auktoritet och liknande. Ingenstans kommer det fram något om patienternas innersta känslor och värderingar.

Vad kan det bero på? Det är lätt att komma med förklaringen språksvårigheter, dåliga tolkar, brist på tid. Men håller detta resonemang? Visserligen kan man säga att en svensk distriktsläkare ej heller har tid att gå in på de svenska patienternas värde-

Invandrarna har svårt att passa tider – det kan gälla en analfabet som ej kan läsa klockan.

.....
Ingenstans kommer det fram något om patientens innersta känslor och värderingar.
.....

ringar och attityder till liv och död. Men är detta nödvändigt i samma mån som med invandrapatienter? Nej, ty de svenska patienterna delar ju doktors grundvärderingar.

Som vi ser det är det nödvändigt att när det gäller invandrapatienter mer tid avsätts för läkarbesök och att läkare och annan sjukvårdspersonal får lära sig vad kulturskillnaderna betyder för patienternas syn på sjukdomar och deras behandling. Vi anser att invandrarkunskap och undervisning om hur kulturen påverkar människors syn på sjukdom borde ingå i utbildning av såväl läkare, sjuksköterskor som annan sjukvårdspersonal. Undervisningen skall även belysa de svårigheter som uppstår när människor från en kultur genom invandring konfronteras med en annan kultur. Vi anser att all sjukvårdspersonal borde känna ett ansvar för att försöka komma underfund med patientens värderingar och vad dessa kan innebära för hans sjukdom. Sociologerna talar om kulturkompetens. Vi anser att invandrarnas sjukvård inte är tillfredsställande förrän vi alla till en viss grad blivit kulturkompetenta.

Attityder till invandrare

Torsten Husén definierar begreppet attityder på följande sätt: "En attityd är en stadigvarande beredskap att känslomässigt reagera på ett särskilt sätt." Vi har ej ställt så många direkta frågor kring attityder, då vi trodde att svaren ej hade blivit tillförlitliga. Vi har dock dragit följande slutsatser ur materialet.

Vi tycker att man kan urskilja två huvudgrupper beträffande inställning till arbete med invandrare. Dels finns det sådana som tycker att invandrarna är jobbiga som patienter och ej kan se något positivt i att arbeta med dem. Dels finns det några som tycker att arbetet med invandrarna är väldigt positivt och att det är särskilt roligt att jobba med invandrare därför att de är annorlunda och utgör ett uppfreskande inslag i sjukvården. De tycker att de bryter av slentrianen och gör arbetet mer omväxlande.

Man kan förmoda att fördomarna mot invandrarna är större i den negativa gruppen även om det skulle kunna ifrågasättas om inte också den positiva gruppen bär på en del fördomar, i detta fall överkompenserade. Vi har kommit till den slutsatsen att vi alla i mindre eller större omfattning är behäftade med fördomar, vi mot invandrarna och invandrarna mot oss. Vi märkte att attityder och fördomar oftast kom fram sedan bandspelaren stängts av eller som anmärkningar i förbigående.

Kanske kan man som förklaring på fördomar säga, att det är någonting man tar till när det blir för svårt att försöka förstå känslomässigt och intellektuellt. Man ger upp inför de överväldigande svårigheterna, bristen på tid och frånvaron av kunskaper om invandrarnas språk och kultur och försvarar sitt handlingsmönster med en nedvärdering av invandraren som person. Detta är mänskligt även om det ej är bra. Ser man det så finns ju litet hopp inför framtiden att förhållandena kan förbättras med ökade kunskaper, bättre användning av tolkar och avsättande av mer tid för invandrapatienten.

Kuratorn och invandrarna

I våra intervjuer märkte vi att många kuratorer visade en ganska god insikt i invandrarproblematiken och ett intresse att lära sig mera om invandrare. Däremot kom det också fram att kuratorerna ganska sällan utnyttjades för att komma tillrätta med invandrarnas sociala problem, troligen beroende på att invandrarna själva ej vet vad kuratorerna kan göra för dem och personalen är ovan vid att koppla in kurator på invandrarproblem. Förhållandena på det sjukhus som hade den största procenten invandrare var något bättre, där kontaktades kuratorn litet oftare. Vi tror att om kuratorerna fick bygga på sina kunskaper om invandrare skulle de kunna få en nyckelroll i arbetet med invandrarna på sjukhus. Man skulle kunna tänka sig att avdela en kurator med speciell kulturkompetens vid varje sjukhus för att hjälpa personal och kolleger tillrätta.

.....
Mången sjukvårdspersonal ger upp inför de överväldigande svårigheterna.
.....

Avslutning

Vi tycker att vår lilla undersökning visat att vår arbetshypotes fått bra stöd. Invandrarnas vård försvåras verkligen av språksvårigheter och kulturkonflikter. Att invandrarna har samma rättigheter till sjukvård som svenskar blir därför endast en teoretisk princip. Tyvärr måste vi nog konstatera, att såväl de läkare som den sjukvårdspersonal vi intervjuat med några få lysande undantag är ganska dåliga på att förstå och anpassa sig till invandrarnas situation och attityder. Det är i och för sig förståeligt, då vården av invandrare ställer mycket stora krav på personalen i fråga om kunskaper om och förståelse av invandrare. Det är viktigt att dessa förhållanden uppmärksammas av berörda myndigheter, då man knappast kan vänta att invandrarna själva är i stånd att ställa några krav om bättre jämlikhet i sjukvården. De flesta är alltför underprivilegierade för att kunna vara i stånd till en sådan kraftig ansats.

Låt oss slutligen citera följande sentens från ett internationellt "Symposium on Safety and Health of Migrant Workers" som ägde rum i Jugoslavien oktober 1977: "Vi behövde arbetare men erhöll människor".

En begränsad upplaga av uppsatsen finns för beställning hos författarna genom Ulla Thuma, Bivägen 53, 184 00 Åkersberga.

MISS BRUK

av Barbro Holmberg

Missbruk är inte ett moraliskt problem! Missbruk är inte en sjukdom!

Det menar Barbro Holmberg. Men vi vet att fler och fler människor missbrukar i Sverige.

Vilka är missbrukarna och varför måste de berusa sig. Det är huvudsakligen kring denna frågeställning och inte om drogerna i sig boken handlar. Ändå ger boken information om de olika typerna av missbruksmedel i form av bl.a faktarutor.

Även om det är mer som är gemensamt för missbrukarna, än som skiljer dem åt, så beskrivs de olika missbruksformerna för överskådlighetens skull i skilda kapitel. Det är ovanligt att idag finna en bok som tar upp missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och sniffning i ett sammanhang.

I det avslutande kapitlet behandlas frågeställningar – en del provocerande – i samband med vård av missbrukare. Boken riktar sig till dem som på olika vårdinstitutioner kommer i kontakt med människor med missbruksproblem. Men med sitt breda innehåll bör den även intressera en större läsekrets.

Barbro Holmberg, socionom, är informationssekreterare på RFHL (Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare). Best nr 24-29448-9

✠ ESSELTE STUDIUM

Norra regionen UMEÅ 090/13 70 00

Ostra regionen STOCKHOLM 08/52 06 60

Västra regionen GÖTEBORG 031/17 99 30

Södra regionen Malmö 040/770 70