



UiO **•** **Institutt for helse og samfunn**

Det medisinske fakultet

Etiske utfordringer i møtet mellom ulike kulturer i helsetjenesten

Reidar Pedersen

Senter for medisinsk etikk, UiO



Etiske dilemma

- Uenighet eller tvil om hva som er riktig eller godt.

Definisjon kultur (wikipedia)

- ..the set of customs, traditions, and values of a society or community. Culture is the set of knowledge acquired over time

Fire prinsipper i den vestlige helsetjenesten (fireprinsipp-etikken)

Prinsippet om

1. Respekt for pasientens autonomi
2. Velgjørenhet
3. Ikke skade
4. Rettferdighet (likebehandling, prioriteringer)

Prinsippene må balanseres/veies mot hverandre.

Ex: Når pasienten ønsker dyr behandling som
truer likebehandling / rettferdighet

Verdibalanse i møte mellom ulike kulturer i helsetjenesten

- Balansen mellom toleranse / respekt for annerledes tenkende og vern om egne verdier (ex. autonomi, tvang, likestilling, rituell omskjæring, alternativ medisin, tabu, stigma)

Flere varianter av etiske utfordringer

- «Norsk» pasient møter «unorsk» lege (ex. motstand mot håndhilsing)
- Når «norsk» lege møter «unorsk» pasient (ex. «innvandrere overholder ikke smittevernreglene»)
- Når ulike kulturer er representert i samme beh. team (ex. behandling ved livets slutt)

Også utdanningsnivå, sosioøkonomisk status påvirker kultur

Kultur og religion påvirker etikk

86 år gammel sykehjemspasient. Hatt flere hjerneslag. Alvorlig dement, men kjenner familien og er glad når de besøker. Får akutt hjerteinfarkt med påfølgende komplikasjoner. Ikke kontaktbar. Legen: Ingen livsforlengende behandling (inkludert peroral veske), kun palliasjon (bl.a. morfin). Etter et døgn spør familien om det er riktig at han skal tørste ihjel. En sykepleier fra et katolsk land, støtter dette, og gir uttrykk overfor familien at dette er aktiv dødshjelp.

Kultur er sentralt, påvirker bl.a.

- Verdier (hva er godt, kva er riktig / galt)
- Forklaring på sykdom (The evil eye), kropp, forhold til fødsel og død, normalitet og syn på behandling, religiøse / eksistensielle spørsmål
- Hvordan følelser uttrykkes / kroppsspråk
- Måter å kommunisere på / ordbruk
- Samfunnsstruktur og politiske forhold, inkl. organisering av helsetjenesten

Synet på psykisk sjukdom varierer

- Norsk-somalier har en annen oppfatning om psykiske lidelser enn den vestlige tradisjonelle forståelsen. Psykiske lidelser er nært knyttet til Gud, ånder og det onde øye. Psykiske lidelser forbindes med stigma, noe som er medvirkende årsak til at norsk-somalier i liten grad oppsøker de psykisk helsetjenestene for behandling.
 - » Jamaa, Asmaa (masteroppgave)

«Health literacy» (Helsekompetanse)

- Språk / forståelse (av det som blir sagt)
- Tolkning (av det som blir sagt)
- Kunnskap og sykdomsmodeller
- Muligheter, evne til å omsette forståelse i rett handling
- Henger nært sammen med tillit

Kultur kan villede – fordommer?

Innenfor ulike kulturer er det ulike individ med ulike oppfatninger

Menneske må møtes som individ, ikke som representanter for kultur / etnisitet. Stereotypier må unngås

Krever nysgjerrighet og evne til å lytte

Tre svært vanlege etiske dilemma i Norge knytter til pasienter og pårørende fra andre kulturer

1. Respekten for pasientens autonomi – hvor langt går denne?
2. Pasientinformasjon – hva er god og dekkende informasjon?
3. Liv/død-spørsmål - når er nok nok ved alvorlig sykdom?

Vektingen av autonomi er preget av vestlige verdier

- Hos oss er samvalg og pasientens autonomi helt sentrale verdier. Vekten er på individets selvbestemmelse.
- I andre kulturer er vekten lagt mer på familien og familien sitt beste. Beslutninger av betydning er tillagt familiens overhode.

- *En afrikansk kvinne i 30-årene er bosatt i Norge sammen med sin mann. Hun får diagnostisert en aggressiv kreftform som ved tidlig behandling har god prognose. Da behandlingen skal starte, møter pasienten ikke opp. Fastlege blir kontakta, ringer henne, men hver gang tar mannen telefonen. Han sier at hun ikke ønsker behandling, og at de lar skjebnen være opp til Gud å avgjøre. Det lykkes ikke å komme i kontakt med kvinnen selv.*

Har vi noe å lære av andre kulturer?

Fra

- Individets rett og plikt til å bestemme

Til

- Relasjonsetikk / familieetikk

Minstekrav: At vi vet at informasjon er gitt
og mottatt av pasienten og at pasienten
samtykker til at andre tar beslutningen

Retten* (og plikten?) til å motta informasjon

- Også sterkt kulturpreget
- Informasjon er omfattet av magisk tenkning i noen kulturer («gå troll i ord»)
- Håp som verdi, truer dyster informasjon håp?

* Grunnlaget for autonome valg

For å kunne gi og innhente god informasjon

- Må vi vite hvem pasienten er, hva som er viktig og individuelle/kulturelle preferanser for informasjon
- Forståelse av begrep (f.ex. «kusine/fetter» /slektskap) og slektskap/arvelig sykdom

I møte med pasienter fra andre kulturer

- Viktig å behandle informasjon som et eksplisitt tema for å kunne individualisere:
- Hva vet du / forstår du/ hva har du hørt/
hvem har du tillit til / hva vil du vite / hvem andre skal få vite /vil du skal ta beslutningene

Grunnlag for individualisert informasjonsdeling

Møte med dødelig sykdom, og behandlingsbegrensning spesielt, ekstra krevende i møtet med innvandrere?

- Erfaringer fra KEK-arbeid bekrefter det
 - Overdrevne forestillinger om behandlingsmuligheter
 - Mistanke om diskriminering når «nei!
 - Religiøse forestillinger: «menneske skal ikke råde over liv og død»
 - Aspekt ved storfamilien. Mange engasjerte, mange som vil være til stede

Hva slags verdier skal råde?

- Er norsk jus overordnet religiøse og personlige verdier ved sykdom og helse? For ex. Retten til å ikke vite, ritualer ved død
- I møte med alvorlig sykdom og død - bør personlige verdier ha forrang? jfr Jehovas Vitner og blodtransfusjon
- **Bare grundig etisk refleksjon kan gi svar i de enkelte situasjonene!**

Supplerende lesing

- Magelssen et al. Medisinsk og helsefaglig etikk. Gyldendal 2020.