



UiO : Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet

Etiske dilemma i møtet mellom ulike kulturar i helsetenesta

Reidun Førde

Senter for medisinsk etikk, UiO



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 basale verdier i vestleg helseteneste (= fireprinsipp-etikken)

Prinsippet om

1. Å gjere vel /velgjørenhet
2. Framfor alt ikkje skade
3. Respekt for pasientens autonomi
4. Rettferdigheit / likebehandling / rettferdig fordeling av samfunnets ressursar

Prinsippa må balanserast opp / avvegast mot kvarandre. Ex: Når pasienten ønskjer dyr behandling som truar likebehandling / rettferd

Verdibalanse i møte mellom ulike kulturar i helsetenesta

- Balansen mellom **toleranse / respekt for annleis tenkande** og vern om egne verdier (ex. autonomi, tvang, likestilling)

Fleire varianter av etiske dilemma

- «Norsk» pasient møter «unorsk» lege (ex. motstand mot handhelsing, fordommar frå pasient)
- Når «norsk» lege møter «unorsk» pasient (ex. «alle muslimske menn har liten respekt for kvinner»)
- Når ulike kulturar er representert i samme team (ex. behandling ved livets slutt)

Også utdanningsnivå, sosioøkonomisk status
påverkar kultur

Kultur og religion påvirkar etikk

86 år gammal sykeheimspasient. Hatt fleire hjerneslag. Alvorleg dement, men kjenner familien og er glad når dei besøker. Får akutt hjerteinnfarkt med påfølgande komplikasjonar. Ikkje kontaktbar. Legen: Ingen livsforlengande behandling (inkludert peroral veske), kun palliasjon (bl.a. morfin). Etter eit døgn spør familien om det er riktig at han skal tørste i hel. Ein sykepleiar frå eit katolsk land, støttar dette, og gir uttrykk overfor familien at dette er aktiv dødshjelp.

Kultur er sentralt, påvirkar bl.a.

- Verdier (kva er godt, kva er riktig / galt)
- Forklaring på sjukdom (The evil eye), kropp, forhold til fødsel og død, normalitet og syn på behandling, religiøse / eksistensielle spørsmål
- Uttrykk av følelsar / kroppsspråk
- Måtar å kommunisere på / ordbruk
- Samfunnsstruktur og politiske forhold, inkl. organisering av helsetenesta

Synet på psykisk sjukdom varierer

Jamaa, Asmaa (masteroppgave)

- 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. Somalier har et begrenset begrepsapparat, begrepet waali blir generelt brukt om psykiske lidelsene. Psykiske lidelser blir gradert i ulike nivåer ut i fra alvorlighetsgraden, psykose er på det høyeste nivå. I studien har det fremkommet at psykiske lidelser forbindes med stigma, noe som er medvirkende årsak til at norsk-somalier i liten grad oppsøker de psykisk helsetjenestene for behandling.

Viktig begrep

Health literacy (Helsekompetanse)

- Språk / forståelse (av det som blir sagt)
- Tolkning (av det som blir sagt)
- Muligheter, evne til å omsette forståelse i rett handling

Viktig grunnlag for gode møte

Innafor ulike kulturar er det ulike individ med ulike oppfatningar

Menneske må møtast som individ, ikkje som representantar for kultur / etnisitet. Stereotypi må unngåast

Krev nyskjerrigheit og evne til å lytte

Tre svært vanlege etiske dilemma i Norge knytt til pasientar og pårørande frå framande kulturar

1. Respekten for pasientens autonomi – **kor langt går denne?**
2. Pasientinformasjon – **kva er god og dekkande informasjon?**
3. Liv/død-spørsmål - **når er nok nok ved alvorleg sjukdom?**

Vekting av autonomi er prega av vestlege verdier

- Hos oss er samvalg og pasientens autonomi heilt sentrale verdier. **Vekta er på individets sjølbestemmelse.**
- **I andre kulturar er vekta lagt meir på familien og familien sitt beste.** Beslutningar 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 noko å lære av andre kulturar?

Fra

- Individets rett og plikt til å bestemme

Til

- Relasjonsetikk / familieetikk

Minstekrav: At vi veit at informasjon er gitt og motteke av pasienten og at pasienten samtykker til at andre tar avgjerda

Retten* (og plikta?) til å motta informasjon

- Også sterkt kulturprega
- Informasjon er omfatta av magisk tenkning i noen kulturar
- Håp som verdi, truar dyster informasjon håp?

* Grunnlaget for autonome val

For å kunne gi god informasjon

- Må ein vite kven pasienten er, og kva ho vil
- Forståelse av begrep (f.ex. Slektskap og årsak til sjukdom og skade har ulike forklaring i ulike kulturar)
- Ref. T. A Sajjad som har studert genetisk kartlegging ifb medfødte misdannelsar etc

I møte med pasientar frå andre kulturar

- Viktig å behandle informasjon som eit eksplisitt tema for å kunne individualisere:
- Kva veit du / forstår du/ kva har du høyrte/ kven har du tillit til / kva vil du vite / kven andre skal få vite /vil du skal ta beslutning

Grunnlag for individualisert informasjonsdeling

Møte med dødeleg sjukdom og behandlingsbegrensing spesielt krevande i møtet med innvandrarar

- Erfaring frå KEK-arbeid bekreftar det
 - Overdrevne forestillingar om behandlingssmuligheit
 - Mistanke om diskriminering når «nei!
 - Religiøse forestillingar: «menneske skal ikkje råde over liv og død»
 - Aspekt ved storfamilien. Mange engasjerte, mange som vil vere tilstades

Kva slags verdier skal råde?

- Er norsk jus overordna religiøse og personlege verdier ved sjukdom og helse?
For ex. Retten til å ikkje vite, ritualer ved død
- Når elles enn i møte med alvorleg sjukdom og død skal personlege verdier ha forrang?
jfr Jehovas Vitner og blodtransfusjon
- **Berre grundig etisk refleksjon kan gi svar i dei enkelte situasjonane!**

Kvinne med langtkommen sjukdom og barn i tenåra, opprinneleg frå asiatick land

Helsepersonell vil involvere barna for å kunne støtte dei gjennom mors terminalfase og etter døden.

Pasient og ektefelle seier at barna skal ikkje vite at mor skal dø

Helsepersonell er frustrerte for at dei ikkje kan få hjelpe familien. Barna blir opplevd som sårbare, men når legen forklarar nytten av å involvere barna, står foreldra på sitt.

Korleis skal legen forholde seg til dette?

Supplerande lesing

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