



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



# Etisk utfordring

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

# Kultur (definisjon 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: Ernæring døende pasient, p-pille til mindreårige, svær dyr behandling?

# Når ulike kulturer møtes blir verdiene gjerne mer eksplisitt

- 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 utenlandsk lege (ex. motstand mot håndhilsing)
- Når «norsk» lege møter utenlandsk pasient (ex. «innvandrere overholder ikke smittevernreglene»)
- Når ulike kulturer er representert i samme beh. team\*

## 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.

# Poll: Hva stemmer best med din vurdering av dette?

Svaralternativ:

- Dette er aktiv dødshjelp
- Pasienten tørster ihjel/dette er underbehandling
- Her har legen gjort det riktige
- Noe annet



# Kultur er sentralt, påvirker bl.a.

- Verdier
- Forklaring på sykdom, f.eks. religiøse forklaringer og personlig ansvar
- Åpenhet om sykdom, stigma
- Autoritet/beslutninger
- Hvordan følelser uttrykkes og kommunikasjon
- Samfunnsstruktur og politiske forhold, f.eks. organisering av helsetjenesten

## «Health literacy» (Helsekompetanse)

- Kunnskap om sykdom og helse
- Språk/begreper
- Kunnskap om helsetjenestene
  
- Henger nært sammen med forståelse og tillit

## «Kultur» kan villedde – fordommer?

Individuelle forskjeller – utdanning, holdninger  
Stereotypier må unngås

Krever nysgjerrighet, evne til å lytte og  
individuell tilnærming (gjelder for alle pasienter)

# **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**

- I Vesten samvalg og pasientens autonomi sentrale verdier.
- Andre kulturer kan vektlegge familien og familiens beste mer, og 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.*

# Poll: Hva tenker du er riktigst?

## Svaralternativ

- Vi må respektere hennes ønske når mannen formidler det så tydelig
- Her er alt prøvd, og vi kommer ingen vei uansett
- Ektemannen eller familien bør uansett få bestemme dette om det er slik viktige beslutninger tas i deres kultur
- Vi må gjør mer for å finne ut hva pasienten selv ønsker
- Om prognosen er god bør hun uansett få behandling

# Har vi noe å lære av andre kulturer?

Fra

- Individets rett og plikt til å bestemme

Til

- Relasjonsetikk / familieetikk

Mulig kompromiss? At vi vet at informasjon er gitt og mottatt av pasienten og at pasienten samtykker til at andre tar beslutningen



# Hva er god informasjon?

- Sentralt for et gyldig samtykke
- Påvirket av kultur
- Informasjon kan være knyttet til magisk tenkning («gå troll i ord»)
- Håp som verdi, truer dyster informasjon håp?

# For å kunne gi og innhente god informasjon

- Må vi vite hvem pasienten er, f.eks. individuelle og kulturelle preferanser for informasjon
- Bevissthet om mulige misforståelser – f.eks. sentrale 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 har du fått av informasjon? Er det andre du ønsker skal få informasjon eller bli involvert?

# Dødelig sykdom og behandlingsbegrensning - ekstra krevende i møtet med innvandrere?

- Erfaringer fra KEK-arbeid tyder på det
  - Religiøse forestillinger: «menneske skal ikke råde over liv og død»
  - Overdrevne forestillinger om behandlingsmuligheter
  - Mistanke om diskriminering når «nei!
  - 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
- **Systematisk etisk refleksjon kan være til hjelp i de enkelte situasjonene**

# Supplerende lesing

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