

Flerkulturelle pasienter i et monokulturelt helsevesen - med fokus på kroniske lidelser

**Den 8. nasjonale lungerehabiliteringskonferansen
17. - 18. januar 2011**

**Inger Daae-Qvale
Høgskolelektor
Internasjonale studier
Høgskolen i Oslo**

Flerkultur som tema for fagutvikling

- Grunnleggende **begrep til å reflektere og analysere** mangfold på individ- gruppe- og samfunnsnivå
- Bevisstgjøre **profesjonell selvforståelse** i håndtering av mangfold (aktør/diskurs)
 - Profesjonshåndtering av "annerledeshet"

Flerkultur vs. monokultur

- **Flerkulturelt helsevesen**
 - Mangfold av etnisitet, klasse, språk, livsformer
 - Variasjon i forståelse og praksis knyttet til helse, sykdom og behandling
 - Variasjon i livssyn og religion
 - Variasjon i roller og ansvar knyttet til alder og kjønn
- **Monokulturelle profesjonssystem** (standardisering)
 - System av etablert og reproduserende praksis?
 - Prosedyreorientert (slik gjør vi det her)?
 - Preget av tatt-for-gittheter (yrkesmessig habitus)?

Premiss for problematisering: Mangfold som politisk dagsorden

Offentlig ansatte:

Aktøransvar i etnisk likestillingsarbeid (St. meld 49, 2003 -04)

- **Visjon:** mangfold som ressurs (flerkultur)
- **Praksis:** forskjeller som problematisk (monokultur)
 - **Ressursorientering** → konvertering til norskhet
 - **Usynliggjøring** → ignorering
 - **Problemorientering** → kompliserende

Premiss:

Velferdsstaten som ideal vs. kontekst?

- **Kompenserer for ulikhet – trygghet/verdighet**
 - **Absorberer institusjonelt – ”alle skal med”**
 - **Statlige institusjoner som kvalifiseringsarenaer –
mestring/moral → dialogisk/monologisk kommunikasjon**
-
- **Tilpasning** er definert gjennom ”vestlige”/norske velferdsverdier
 - **Inkluderer** gjennom bearbeiding av annerledeshet
 - **Likhet** som spesiell kode i organisering av sosiale og kulturelle prosesser
 - **Forestilt likhet** kan underkommunisere forskjeller
 - **Kulturell tilhørighet** kan gjøres til spørsmål om
 - Normalitet versus avvik?
 - Ressurssterke versus ressurs svak? (Gullestad 2002, Vike 2004)

Premiss:

Statlige institusjoner som kvalifiseringsarenaer

- **Helsegevinst er definert**
 - Helse i betydningen ”norske verdier og uttrykk”
- **Hvilke konsekvenser for en flerkulturell befolkning?**
 - klassifikasjon?
 - kvalitetssikring?
 - tillit → mistillit (risiko)

Flerkulturell profesjonsutøvelse aktører og diskurs

Når likhet som premiss utfordres:

- ”Annerledes pasienter” i fagfelt
 - Usikkerhet → manglende handlingskompetanse
 - Asymmetri → manglende gjenkjennbarhet
- **Posisjonsforskyvelse**
 - Profesjonsutøveren – **ikke minoritetspasienten** i fokus
 - Profesjonsutøver ”**får et problem**” ved å skulle ”**hanskes med et problem**” (minoritetspasienten)

Premiss for likeverdighet: Pasienten som kategori eller individ?

- Minoritetspasienten som "kultur", "etnisitet" og "religion" (De/Vi)
- Migrasjon – manglende gjenkjennbarhet?
 - individuell og lokal identitet
 - hva slags minoritet?
 - historie → sykdomsforståelse, tap, savn, svik
 - migrasjon som prosess (**være i**): gjennom kroppsliggjorte og mentale erfaringer
 - statustap og marginalisering?

Sykdom som sosial rolle og ansvar

- manglende mestring av diagnose, hvilke konsekvenser for pasienten?

Minoritetspasientens ståsted:

- Hvilke forventninger til tilpasning og mestring?
- Hvilken tilgang til forståelse, koder og normer?

Vestlig helseorientering:

- Vektlegging av egenomsorg og selvbehandling som helsefremmende strategi
- Individualisme og risikofokus → ansvar/skyld
- Å regulere seg selv – og å bære et moralsk ansvar
- Reiser diskusjonen:
 - ***Hvilke grenser for selvstendighet og hvilket grunnlag for etisk ansvarlighet?***

(Alan Petersen 1996, 1997)

Kulturelle uttrykk for helse, sykdom og behandling



”Vestlig”

- **Sykdom** → naturlig fenomen
- **Åpenhet** (sannhet er verdi)
- **Autonomi** (egenomsorg)
 - Individorientert samfunn
- **Helsepersonell og pasient** i dialog
- **Konfidensialitet**

”Ikke-vestlig”

- **Sykdom** → ubalanse, prøvelse, belønning eller straff
- **Skåne** (”å vite” kan forverre tilstand – sile inf.)
- **Paternalisme** (andreomsorg)
 - Kollektivt orientert samfunn
- **Helsepersonell og pårørende** i dialog
- **Liten/ingen tillit til stat/institusjoner/uinnvidde**

Medisinske systemer illness/disease – alternering?

- **Naturalistisk**
 - **Balanseteorier**
 - Unani Tibb, Ayurveda, Tradisjonell kinesisk med.
- **Personalistisk**
 - **Krefter utenfra**
 - Overtro, hekseri, magi, ”onde øye”, ”onde øret”, guds straffedom, forfedretro
- **Biomedisinsk**
 - **Symptomer i fokus**
 - Årsak - virkning

Lidelse og smerte som kulturelle uttrykk

- **Lidelse**

funksjonell/ufunksjonell (**straff, prøvelse, belønning**)

mening/meningsløs (**opphør av kontekst – hvem fortolker**)

- **Smerte**

- Biologisk, fysiologisk

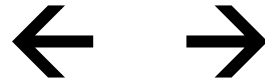
- Sosialt = kulturelt

- Rituellet = kulturelt

- **Når kroppen blir hukommelse**

- **livserfaringer tar kroppen i besittelse - hendelser ”skrives inn i kroppen”**

Sykdom - åpenhet eller tabu?



Åpenhet

- *Åpenhet* - verdi som gir muligheter for dialog
- *Pasienten som kilde til informasjon* – behandlere i gjensidig samspill med pasient
- *Styrke pasientens kunnskap og selvinnsikt* → styrke egenomsorg
- *Overvåke/kontrollere mulig smittespredning*
- *Sikre likeverdige tjenester ved individuell samtale*
- *Kvalitetssikring* av informasjon som blir gitt

Tabu (rent/urent)

- *Taushet* – sykdom holdes skjult, eller underkommuniseres – angst for rykteskaping, tap av anseelse, fremtid, risiko for død
- *Skam* – risiko for eksklusjon:
 - smitte, tap av fremtidig liv
- *Tap av ære* – kollektivt fenomen
- *Symbolsk urenhet* – statustap og mulig eksklusjon
- *Straff* – trosset religiøse og kulturelle påbud/forskrifter
- *Opplæring av sykdom* – ikke et kjent fenomen, forstår ikke betydningen (vil ha ekspertbeh.)

Kroniske lidelser som tema?

Mestring – strategi og biografisk tid

Premisser for forståelse

- Diagnose – noe vedvarende
- Endring av livsstil (aktiv pasientrolle: egenomsorg)
- Tidsbegrepet endres: "Å leve med" – "som en **tilstand**"
- Forebygging/lindring og behandling som **et varig prosjekt**
- Tar medisiner over tid
 - **Medisinens beskyttende effekt som et perspektiv**

Premisser for forståelse

- Gud er allmektig: Ingen kan forutsi
- Eksperter hjelper (Passiv pasientrolle: andreomsorg,)

Tidsbegrepet aktualiseres: "Her og nå" – "når jeg er syk"

- Behandling **når jeg føler meg syk**, ("off-and-on" medisinerings)
- Tar medisiner "når jeg føler meg syk"
 - **Medisinens beskyttende effekt som en problematisk abstraksjon**

Samtalen som redskap for tillit

– konsekvenser for opplevelse av likeverd?

ORD har makt → blir magiske

Tro på

dialog og erkjennelse

- Ord forløser
 - smerte
 - angst
 - erfaringer

Verbalisering knyttet til
åpenhet og kontroll

Tro på

taushet og glemsel

- Ord befester
 - Smerte
 - angst
 - erfaringer
 - det onde

Taushet knyttet til tabuer,
håndtering av skam, ære,
utlevering og kontroll

Kunnskap om kroppen

– begrep til å uttrykke

- **Hva slags kunnskap om kroppen?**
 - Bakgrunn, utdanning, alder
- **Hvilke begrep og uttrykk?**
 - Fagterminologi, hverdagsspråk
 - Språkbeherskelse – språkregresjon v/stress
- **Hvem eier hva slags kunnskap om kroppen?**
 - Alder, kjønn
 - Tolkebruk

Pasientforankret tilnærming

- **Den enkeltes bakgrunn *har relevans*** for helse/sykdom og lidelse - om å bli trodd
- Lytte mellom linjene – livserfaringer speiles ofte i ”**den jeg engang var**”
- **Skape tillit og relasjon** - tid som ressurs
- **Skape gjenkjennbarhet** – kunnskap og spørsmål
- **Minoritetspasienter i et sekulært helsevesen** – hvilke konsekvenser for kommunikasjon av eksistensielle spørsmål.

OBS:

- **Forsterkende diskriminerende variabler - *interseksjonalitet*** (eks.: farget, arbeidsledig, analfabet)
- **Helsepersonell som symbol for tillitsbrudd** - helsepersonell i hjemland kan ha vært medløpere i menneskerettighetskrenkelser (angivere og deltakere)
- **Sykehuset som arena for aktivering** av krenkelser (overgrep/tortur)

Litteratur

- Brunvatne, R. (2006): *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. Gyldendal Akademisk
- Douglas, M. (1997): *Rent og urent. En analyse av forestillinger omkring urenheter og tabuer*. Pax forlag
- Eide m.fl. (2008): *Over profesjonelle barrierer. Et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge*. Gyldendal akademisk
- Eriksen, T.,H., Sørheim, T. A. (2006): *Kulturforskjeller i praksis*. Gyldendal Akademisk
- Gullestad, M: (2002): *Det norske sett med nye øyne*. Universitetsforlaget
- Hansen, I. (2005): *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Gyldendal Akademisk
- Helman C. (1984). *Culture, health and illness*. John Wrights & Sons, Bristol.
- Ingstad, B. (2007): *Medisinsk antropologi. En innføring*. Fagbokforlaget
- Petersen, A (1996): Risk and the regulated self:the discourse of health promotions as politics of uncertainty. *Aust N Z Sociol* (119: 1 -16)
- Petersen, A (1997): Risk, governance and the new public health. I: Petersen, A., Bunton, R.(red): *Foucault, health and medicine*. London, Routledge.
- Varvin, S. (2003). *Flukt og eksil. Traume, identitet og mestring*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Vike, H. (2004). *Velferd uten grenser*. Akribe.