



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Vurdering: Bacheloroppgåve

Kandidatnummer: 8

Leveringsfrist: 23.02.09 kl.14.00 Studenttorget

Vurderingstype: ordinær

Fagansvarlig: Benny Huser

Veileder: Erling Hoff Leirvik

En litteraturstudie



Diabetes type 2 i forhold til innvandrere

Kandidatnummer: 8

Antall ord: 7666



Avdeling Stord

2009

Innhold

Innhold	3
SAMMENDRAG.....	4
1.0 INNLEDNING.....	7
1.1 Presentasjon av tema og problemstilling	8
1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling	8
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling	9
1.4 Oppgavens hensikt.....	9
1.5 Oppgavens oppbygging	9
2. 0 METODE.....	10
2.1 Litteraturstudium – kvalitativ metode.....	11
2.2 Databasen, Søkerord	12
2.4 kildekritikk.....	12
2.5 Vitenskapelig forståelse	12
3.0 TEORIDEL.....	14
3.1 Joyce Travelbee sykepleieteori	14
3.1.2 Travelbee sitt syn på sykepleie	14
3.1.3 Det innledende møtet og framveksten av identitet:	14
3.1.4 Kommunikasjon:.....	15
3.2 Kommunikasjon og Samhandling.....	16
3.2.1 Intersubjektive møte – delt opplevelse	17
3.3 Tverrkulturell forståelse.....	19
3.3.2 Tverrkulturell fortolkning av atferd.....	20
3.3.3 Mestring.....	20
3.3.5 Tolk	21
3.4 Diabetes.....	23

4.0 Drøftning.....	25
4.1 Det innledende møte med pasienten	25
4.2 Samhandling mellom sykepleier og pasient	26
4.3 Veiledning.....	30
Konklusjon.....	34
Litteraturliste.....	35

SAMMENDRAG

Denne oppgaven handler om kommunikasjon og samhandling i møte med type 2-diabetikere med innvandringsbakgrunn. Oppgaven bygger på hvordan det mellom-menneskelige forholdet kan gi mening for ivaretagelse av pasientens behov for sykepleie i forhold til pasientens sin sykdom. Og hvordan sykepleieren bør/kan forholde seg i møte med pasienter med annen kulturell bakgrunn. Som sykepleier er det viktig å ivareta alle typer pasienter uansett deres kulturelle bakgrunn.

Ved samhandling mellom to mennesker med forskjellige kulturbakgrunn vil det ligge en felles utfordring med å forstå betydningen med den andres atferd. I tverrkulturell kommunikasjon og samhandling med en pasient med annen kultur bør sykepleieren ta hensyn til den kulturelle forskjellen og likheten, pasientens situasjon, og pasienten som menneske. For å få en bredere forståelse av pasientens atferd og opplevelse av sykdommen og sin forhold til den.

Det er mange måter sykepleiere kan imøtekomme mennesker på i ulike situasjoner. Sykepleiers holdning og handlekraft vil ha like stor betydning for utviklingen av relasjon i møte og i arbeid med pasienten. Relasjonen spiller en viktig rolle i møte med alle mennesker og med mennesker med en annen kultur.

Summary

This thesis is about communication problems and the relations and interactions between a nurse and an immigrant that has type 2 diabetics. The thesis is based on how the inter human relationship can work together so that the diagnose of the patient will be understood, and safely guarded. How can a nurse deal with a person with different cultural backgrounds?

As a nurse it is important to protect all types of patients, regardless of their cultural background.

At the interaction between two people with the different cultural backgrounds, it will be a common challenge to understand the importance of the other's behavior. In cross-cultural communication and interaction with a patient with a different culture nurse should take into account the cultural difference and similarity. It should also take into account the patient's

situation and the patient as a human being. This is to gain a broader understanding of the patient's behavior and experience of the disease and it's relation to it.

There are many different ways a nurse can meet people with different situations. The nurse's attitude and vigor will be just as important for the development of relations when meeting and working with the patient. Relation between both plays an important role specially when there is a lack of communication.

1.0 INNLEDNING

I denne oppgaven har jeg valg temaet type 2-diabetes i forhold til pasienter med innvandringsbakgrunn.

Norge er preget av et flerkulturelt samfunn, med ulike folkegrupper og fra ulike land. Det stiller krav til tverrkulturell forståelse mellom folkegruppene. Fagfolk står derfor ovenfor nye utfordringer når det kommer til kommunikasjon og samhandling.

En kultur består av ideer, verdier, regler, normer, kunnskaper og daglige ritualer. (Røkenes og Hanssen, 2006). Andre definisjoner av kulturbegrepet kan være i form av tradisjoner, klesdrakt, språk, religion, mat. (Dahl, 2004). I møte med et annet menneske og en person som har annen kultur bakgrunn, vil det alltid ligge en utfordring i å forstå hvordan den andre opplever verden, og hvordan en skal forholde seg til den andre. Kulturforståelse er spesielt viktig når den enkelte personen settes under press, for eksempel ved sykdom, kriser eller dødsfall. (Røkenes og Hanssen, 2006).

Jeg kommer ikke til å legge særlig vekt på den tekniske delen av pleie for type 2-diabetikere, som for eksempel bruk av insulin og andre typer behandling som medikamenter. Jeg ønsker å se hvordan tverrkulturell/kommunikasjon i samhandling, samt kulturforståelse og andre faktorer kan bidra til økt forståelse og bedre utøving av sykepleie i arbeid med mennesker med innvandrings bakgrunn.

1.1 Presentasjon av tema og problemstilling

Hvordan kan sykepleiere være imøtekommende mot type 2-diabetes pasienter med innvandringsbakgrunn?

1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Mitt valg av tema og problemstilling bygger på min praksis erfaring jeg fikk som utvekslingsstudent i Sør-Afrika. Under praksis i Sør-Afrika fikk jeg erfart utbredt forekomst av diabetes type 2. De fleste av pasientene med type 2-diabetes endte på sykehuset på grunn av nyoppgadet diabetes, eller at den hadde utviklet seg til å bli livstruende. Noen av pasientene som visste om sykdommen sin, klarte ikke å holde blodsukkeret under kontroll på grunn av forskjellige årsaker. Mens andre pasienter ikke tok sykdommen på alvor, eller ikke skjønnte konsekvensene av sykdomsforløpet, slik at de tilslutt endte på sykehuset med alt for høyt blodsukker. Det jeg oppdaget var at diabetes ikke bare var et problem i Norge eller andre vestlige land.

Etter hvert som jeg leste litteratur om emnet og så hvor stor forekomsten av diabetes type 2 blant i innvandrere i Norge var, fant jeg det veldig interessant å knytte temaet diabetes type 2 opp mot pasienter med utenlandske opprinnelse eller ikke-vestlige bakgrunn. Som sykepleiere kan vi komme i kontakt med mennesker med innvandrings – ikke vestlige bakgrunn.

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg har ikke funnet en klar definisjon på det å være imøtekommende. Men min oppfattelse av imøtekommende er det å være varsomt og hjelpsom i møte med mennesker. I sykepleiesammenheng vil vi hjelpe pasienten så godt vi kan. I noen tilfelle kan det være vanskelig å vite hvordan eller hva man kan gjøre i møte med pasienten. I møte med mennesker med en annen kultur bakgrunn kan det ligge mange utfordringer i å forstå pasienten slik at vi kan hjelpe og ivareta pasientens behov slik vi vil eller bør.

Jeg ser at det er mye forskjellige innfallsvinkler ved problemstillingen min som jeg kunne tatt med eller vært interessant å se på. Som for eksempel forskjellen mellom menn og kvinner når det gjelder innvandrere, og hva sykepleieren må ta hensyn til i forhold til religion og meningsaspekter ved sykdom og helse. Selv om dette også kunne vært interessant og høre til i møte med mennesker med annen kulturell bakgrunn. På grunn av oppgavens ordbegrensning kan jeg ikke gå tilstrekkelig inn i dybden på min problemstilling og har derfor valgt og skrive generelt om innvandrere med diabetes type 2.

1.4 Oppgavens hensikt

Mitt faglige mål er å øke kunnskapen på tvers av tverrkulturelle forståelser og samhandling i møte med pasienter med innvandringsbakgrunn og/eller ikke vestlige bakgrunn.

Valg av problemstilling og tema gir meg også anledning til å lære mer om pasienter med annen kulturell bakgrunn. Slikt at når jeg står som ferdig sykepleier kan ta i bruk den kunnskapen som er nødvendig for å hjelpe og motivere mennesker som kommer i en endret livssituasjon, og vil ha behov for veiledning og motivasjon for å mestre en ny tilværelse.

Oppgavens problemstilling er ikke rettet mot personene som kjenner til den norske kulturen, eller som har bodd i Norge i hele livet. Men de menneskene som kanskje ikke har bodd her lenge og har en annen kulturell forståelse.

1.5 Oppgavens oppbygging

I kapittel 1 som er innledning vil jeg presentere og begrunne hvorfor jeg har valgt det temaet om diabetes type 2 og valg av mennesker med innvandringsbakgrunn.

I kapittel 2 som er metodedelen vil jeg presentere hvilke metoder jeg har valgt, kildekritikk og hvilke søkerord jeg har brukt for å lete relevante litteratur, artikler.

I kapittel 3 vil jeg ta for meg ulike teorier som kan være til hjelp i drøftningsdelen og som er relevant begreper og tema for sykepleieutøvingen. Jeg vil bruke Travelbees sin sykepleieteori der interaksjonsprosessen står sentralt, og litt om Martins Buber subjekt og objekt teori. Noe teorier om tverrkulturelle forståelse. Til sist vil jeg skrive litt om diabetes siden det er en del av problemstillingen.

I kapittel 4 som er drøftningsdelen vil jeg drøfte med utgangspunkt i det jeg skriver i teoridelen. Jeg vil bruke noen egne erfaringer fra praksis som input.

Kapittel 5 er avslutning/konklusjon. Her vil jeg presentere hva jeg kommer fram til gjennom oppgaven.

Sist: litteraturlister.

2.0 METODE

Det er mange definisjoner på metodebegrepet, men de har samme utgangspunkt: anskaffelse av kunnskap og/eller frembringning av nye kunnskap. Her er et par gode definisjoner:

”Tranøy (Dalland, s. 81, 2007), definerer metode som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare”.

Vilhelm Aubert (Dalland, 2007) formulerer sin definisjon av metode slik:

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”.

(Dalland, s. 81, 2007)

2.1 Litteraturstudium – kvalitativ metode

Oppgavens metode bygger på et litteraturstudium – kvalitativ metode. Litteraturstudium handler om å arbeide med data som er samlet inn og bearbeidet av andre. En må stole på at dette er sannferdige data. Jeg har brukt pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur. Samt bruken av elektronisk data til å søke om relevante artikler og forskningsartikler.

Jeg har brukt disse metodene for å samle inn data og den informasjonen jeg trenger for å bygge opp og løse denne oppgavens problemstilling. Litteraturstudium har ikke som hensikt å skaffe ny kunnskap, men tar sikte på å systematisere kunnskap ut fra litteratur, artikler, rapporter og lignende. Jeg fant en del (mer enn forventet) artikler om forekomsten av diabetes type 2 blant innvandrere, som kan belyse det økende problemet blant innvandrere, men lite stoff som kunne være med å løse problemstillingen. Og i fagbøkene der det var en sammenheng mellom diabetes og innvandrere stod det nesten ingenting om hvordan eller hva vi kan gjøre, men mer om sykdommen. Jeg fant dermed litteratur om diabetes og om kultur hver for seg. Jeg fant mye nyttig norsk litteratur om diabetes og om kultur, og har holdt meg til dem, siden mye av det samme står i den engelske litteraturen. Litteraturen jeg har brukt er ikke eldre enn 10 år.

2.2 Databasen, Søkerord

Jeg har brukt helsefaglige ressurser som tidsskrifter, Vård i Norden, Evidence Based Nursing til å søke om relevant litteratur, og bibliotekets database bibsys.

Søkerordene var: Diabetes, type 2, diabetes og innvandrere - pluss informasjon, tverrkulturell/kommunikasjon og kultur. Har også brukt søkerord som ethnics group with diabetes type 2, diabetes among immigrants.

2.4 kildekritikk

Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann.

Jeg må vurdere og karakterisere den litteraturen jeg benytte meg av. Også andre kilder som fagartikler og forskningsartikler. Meningen med kildekritikken er at jeg skal, så godt jeg kan, vurdere i hvilken grad de teoriene og forskningsresultatene jeg finner, lar seg beskrive min problemstilling. Vi kan si noe om i hvilken grad teori og forskningsresultater i kontekst lar seg overføre til vår egen problemstilling. (Dalland, 2007).

Fordelen med en litteraturstudie er at en har litteraturen lett tilgjengelig og jeg kan velge fritt mellom mange fagbøker. Jeg har brukt den litteraturen jeg mener er mest relevant for mitt tema og har vurdert mine kilder som sannferdig.

2.5 Vitenskapelig forståelse

I tillegg til valg av metode vil jeg bruke begrepet hermeneutikk (Dalland, 2007) som er humanistisk orientert og prøver å forstå grunnbetingelsene for menneskelig eksistens gjennom menneskenes handlinger, livsytringer og språk. Hermeneutikk står for fortolkningslære og fortolkningsvitenskap, og handler om å tolke meningsfulle fenomener. Menneskers handlinger har en mening. Den hermeneutiske tolkningen er preget av å finne de skjulte meningene i et fenomen og tolke dem.

Mennesker fortolker det som kan virke uklart, kaotisk, utforståelig eller selvmotsigende, for å få et klarere bilde eller forståelser av "problemet". (Dalland, 2007).

Gode dialoger innebærer å forstå andres opplevelser empatisk. Samtaler om opplevelser er i kontekst med hermeneutisk tradisjon. Som fagpersoner kan vi bare skape mening inne i en dialog

ved at vi ser på oss selv som medskapende deltakere. Når vi møter noen, møter vi den andre med våre forutsetninger. Vi fortolker og kan allerede på forhånd skape ideer omkring personen. Eller typer ideer som virker bestemmende på opplevelsen og fortolkingen gjennom det den andre formidler. Med andre ord fordommer, eller for-forståelse. (Røkenes og Hansen, 2006)

Betydningen av å bevisstgjøre fordommer og for-forståelse er viktig for det å etablere en god dialog.

3.0 TEORIDEL

3.1 Joyce Travelbee sykepleieteori

I følge Travelbee er ethvert menneske unikt. Det enkelte mennesket er et individ for seg selv, uerstattelig og forskjellig fra andre mennesker som har levd. Travelbee mener også at de fellesmenneskelige erfaringene av lidelse og tap, er noe som oppleves forskjellig og er høyst personlig for det enkelte. Som menneske vil man prøve å finne en mening ved endring av livssituasjonen som følge av sykdom. Sykdom og helse gir derfor den enkelte en spesiell anledning til personlig vekst og utvikling. (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2005)

3.1.2 Travelbee sitt syn på sykepleie er at sykepleien må hjelpe den syke til å mestre, bære og finne mening i sykdommen og lidelse. Sykepleien skal også forebygge og fremme helse. Travelbee mener at ved å gi håp¹ til mennesker som lider, hjelper sykepleieren dem til å mestre lidelsen bedre enn de kanskje ville ha gjort, og ikke minst til å bære sykdom og tap, og de kommende konsekvensene av det gjennom livet.

I Travelbee sykepleietenkning er menneske-til-menneske-forhold veldig sentralt. Travelbees etablering av mennesket-til-menneske-forhold gjør hun ved en interaksjonsprosess.

Som har flere faser:

3.1.3 Det innledende møtet og framveksten av identitet: Tar utgangspunkt i at sykepleieren og pasienten ikke kjenner hverandre. Begge parter får et førsteinntrykk av hverandre som personer i møte. Det første møte baseres på observasjoner av den andres

¹ ”Håp er en sjelelig tilstand som kjennetegnes av ønsket om å avslutte noe eller oppnå et mål, kombinert med en viss forventning om at det som er ønsket eller ettertraktet, er oppnåelig. En håpende person tror at livet på en eller annen måte vil bli forandret, det vil si mer behagelig, meningsfylt eller glederikt, dersom han oppnår det han ønsker”. (Kristoffersen et al., 2005)

væremåte, handlinger og språk, og vurdering av det de har observert. I første omgang forholder sykepleieren seg til pasienten som en hvilken som helst pasient, og pasienten forholder seg på lik linje med sine forventninger til sykepleier generelt. Etter hvert er det nødvendig at sykepleieren har evnen til å komme ut av sin egen rolle, ved å se mennesket i pasienten og den han/hun er som person. Hvis ikke vil omsorgen være upersonlig, overfladisk og mekanisk. Framveksten av identiteter oppstår etter hvert som menneske-til-menneske-forholdet utvikler seg mellom sykepleieren og pasienten.

Empati: ”Empati er evne til å trenge inn i, eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da”. (Kristoffersen et al., kap 23., 2005). I situasjoner der vi har empati med en annen person, opplever vi nærhet og kontakt.

I sykepleiesammenheng gir empatisk forståelse viktig informasjon når det kommer til å forstå den andre personens indre opplevelse og ytre atferd. ved empatisk forståelse mellom sykepleieren og pasienten, skjer det en forandring. Begge parter knytter et bånd av kontakt. Innlevelsen av empati vokser ved tidligere erfaringer og opplevelser. Det kan bli en utfordring eller umulig for sykepleier å forstå en pasient i alle slags situasjoner, der det ikke har oppstått likende situasjon, som sykepleieren ikke har erfaring med eller har opplevd.

Sympati: Sympati² bygger på den empatiske forståelsen av pasienten. Sympati dreier mer om medfølelse eller å føle med. Og i sykepleiesammenheng går det på å tenke og føle oss fram til pasienten. Vi bruker den forståelsen aktivt ved å engasjere oss i pasienten sin situasjon. (Kristoffersen et al., 2005).

3.1.4 Kommunikasjon: I menneske-til-menneske-forhold til pasienten er kommunikasjon viktig redskaper, ifølge Travelbee. Vi uttrykker oss både verbalt og nonverbalt. Verbal kommunikasjon er gjennom ord, mens det nonverbale er gjennom kroppsspråket vårt, for eksempel ved mimikk, tonefall, bevegelser og berøring. (Kristoffersen et al., 2005).

² Empati blir til sympati når denne mentale resonans (empati) tilføyes ønsket om å samarbeide eller hjelpe. Sympati rommer en varme eller tilskyndelse til å handle som ikke er til stede i empati. Denne empatiske person kan oppfatte den andres ubehag, forstå hva det skyldes og forutsi hva slags atferd det vil resultere i. Men den sympatiske person føler den andres ubehag. Han blir rørt av det og ønsker å gjøre noe aktivt for å avhjelpe eller tilstanden.

Kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient er også nødvendig for å kartlegge pasientens behov for sykepleie og sikrer at de tiltakene passer for akkurat den pasienten. I følge Travelbee må sykepleiere tilegne seg kommunikasjonsferdigheter og teknikker, for å oppnå bestemte hensikter og resultater. (Kristoffersen et al., 2005).

Travelbee er veldig opptatt av subjektiv tilnærming og forhold mellom sykepleier og pasient der begge parter stilles likeverdig i forhold til utøving av sykepleie. Mye av Travelbees teori stemmer overens med Martin Buber sin teori om jeg-det og jeg-du-relasjon. Der han også legger vekt på betydningen av subjekt-subjekt-relasjonen mellom mennesker. Se i punkt 3.2.2

3.2 Kommunikasjon og Samhandling

God samhandling bygger på gode relasjoner. I sykepleier-pasient relasjon er kvaliteten i kontakten avhengig av sykepleierens holdning, kunnskap og evne til kommunikasjon.

(Kristoffersen et al., 2005)

3.2.1 Intersubjektive møte – delt opplevelse

Intersubjektivitet³ betyr å dele, eller gjøre felles psykologiske tilstander eller opplevelser. Det intersubjektive møtet er møte mellom to eller flere likeverdige mennesker

Alle mennesker har sin spesielle livserfaring, historie og måte å oppleve og å forstå verden på.

Når sykepleier møter en pasient har hver av dem sin spesielle personlighet, bakgrunn og historie.

For at begge parter skal forstå hverandre må de felles dele opplevelsene sine med hverandre.

Desto flere delte opplevelser jo bedre og større er sjansen for sykepleieren å se personen i pasienten. Delt opplevelse skjer gjennom en dialog.

Med intersubjektiv dialog menes Jeg-Du-møtet. Fagpersoner som sykepleiere må anstrenge seg fra sitt psykologiske standpunkt for å skape intersubjektive møter. (Røkenes og Hansen, 2006).

Jeg synes Røkenes og Hansen har en god beskrivelse av dialog: ” *Dialogen er kjennetegnet av at partene som deltar, både uttrykker seg og deltar eller er til stede i hverandres psykologiske tilstander. Den andres indre tilstand blir på et vis vår egen ved at den blir tilgjengelig*”.

(Røkenes og Hansen, 2006, s. 45)

Jeg-Du og Jeg-Det (Martin Buber) er begreper som reflekteres gjennom våres holdninger ved møtet med pasienten. Vi kan enten forholde oss til pasienten som subjekt, et *Du*, eller som et objekt, et *Det*. Jeg-det er når vi betrakter den andre som et objekt, forholder vi oss til personen på samme måte som til en gjenstand.

Jeg-Du møte er mer personlige når vi har den subjekt-subjekt forholdet til hverandre. Ved å tenke på den andre som subjekt, ser vi et klarere bilde av den andres indre verden. Subjektet er

³ ”Mennesket lengter etter kontakt – men framfor alt lengter det etter genuin dialog. Dialog hører til kjernen i det å være menneske... Hver og en av oss lengter hemmelig og desperat etter å bli ’møtt’ – å bli møtt i vår unikhhet, helhet og sårbarhet. Vi lengter etter å bli genuint verdsatt av andre som den vi er, til og med at vi er... Paradokset er at jeg ikke er fullt meg selv før jeg blir anerkjent i min unikhhet av andre... Vår verdsetting av andre bringer verdi til oss selv. Vi er en del av en rekke gjensidige relasjoner”. (Røkenes og Hanssen, 2006).

det som opplever, føler, tenker og handler. På grunn av ulike kontaktformer veksler vi også mellom Jeg-Det og Jeg-Du i møte med pasienten. (Røkenes og Hanssen, 2006)

For skal prøve å skape en felles forståelse gjennom det som blir formidlet i samtale og kommunikasjon, må sykepleieren og pasienten møtes som subjekter. Rollene mellom dem som sykepleier og pasient blir utelukket ved subjektiv møte. (Røkenes og Hanssen, 2006)

3.3 Tverrkulturell forståelse

3.3.1 kulturforståelse og kulturkunnskap

Kulturforståelse og kultur kunnskap er nødvendig i møte med mennesker men annen kultur bakgrunn. Men det er som oftest ikke nok med hvordan en skal forholde seg til en person med en annen kultur bakgrunn, hvis kunnskapen bare er hentet fra lærebøker. Fordi kulturen blir forstått fra et *utenfra-perspektiv*. Gjennom dialog og samhandling kan vi få en kulturforståelse, ved å lære kulturen fra et *innefra-perspektiv*. (Røkenes og Hanssen, 2006).

Kulturforståelse innebærer at vi har:

Bevissthet om vår egen for-forståelse og kultur

Kunnskap om andre kulturer

Kjennskap til teorier om kulturelle forskjeller og likheter

Bevissthet om hva som skjer i møter mellom mennesker fra forskjellige kulturer

Ferdigheter i tverrkulturell kommunikasjon. (Røkenes og Hanssen, 2006).

Kulturforskjeller blir først og fremst brukt til å definere etnisk tilhørighet.

Kulturbegrepet kan i noen tilfelle misbrukes eller kan være ødeleggende, spesielt i kontakt mellom norske og innvandrere. Det kan for eksempel være fristende å gi kulturforskjellene skylden for alt som går galt i forholdet mellom nordmenn og etniske grupper, selv om det kan være andre årsaker til problemet. (Eriksen og Sørheim, 2004)

På en annen side er kulturforskjeller ofte en viktig og medvirkende årsak til kommunikasjonsproblemer, misforståelse og konflikter. Men det er nødvendig å bemerke seg at: *”Forskjellen mellom mennesker er ofte mer påtagelige mellom kulturene enn innen dem”* beskriver Eriksen og Sørheim (2004, s. 35).

”Stereotypier er forenklende beskrivelser av antatte kulturtrekk ved bestemte typer mennesker, som fungerer grensesettende i forhold til dem” står det i Eriksen og Sørheim (2003, s. 59)

Stereotypier er med andre ord en type sosialt effektive fordommer. Stereotypier kan ha skadelige virkninger når de blir satt i system. (Eriksen og Sørheim, 2003).

Tanken med stereotypier er at folk har en oppfatning eller tror at enkelte individer eller gruppe er

sånn og sånn på grunn av deres kulturelle bakgrunn, kjønn eller rase. Stereotypisering tar også form når læreprosessen stopper opp og man nekter å vurdere gamle konklusjoner i lys av ny tilgjengelig informasjon. (Brodtkorb m.fl., 2001) Den erfaring eller synet man har av en rekke gruppe individer med ulike kultur fra en selv kan skape fordommer.

3.3.2 Tverrkulturell fortolkning av atferd

Ved samhandling mellom to mennesker med ulik kulturbakgrunn vil det ligge en felles utfordring med å forstå betydningen med den andres atferd. Det er nødvendig å se ulike aspekter for å forstå atferden i tverrkulturell kommunikasjon og samhandling. Hovedkjennetegnet er *kulturelle forskjeller og likheter, kjennetegn ved situasjon, og kjennetegn ved individet*. (Røkenes og Hanssen, 2006).

Ulike kulturbakgrunn fører til at det ofte blir lagt stor vekt på kulturdimensjonen. Den andres atferd blir forklart med kulturelle faktorer og kulturforskjeller. Vi finner unnskyldninger for hvorfor den andre oppfører seg slik han/hun gjør. Men atferd kan også forstås på bakgrunn av den individuelle dimensjonen og situasjonsdimensjonen.

Kulturdimensjonen, individuelle dimensjonen og situasjonsdimensjonen kan forstås og forklares hver for seg i møte med den andre. Men det blir feil å legge for stor vekt på bare en av dimensjonene, da kan vi komme til å skape en falsk forståelse.

I tverrkulturell kommunikasjon er det nødvendig å legge til alle de tre dimensjonene når vi skal forstå det den andre gjør. (Røkenes og Hanssen, 2006).

3.3.3 Mestring

Kulturelle forskjeller fører til at mennesker har sin måte og strategi for å mestre⁴ i krisesituasjoner. Det kan være nyttige for fagfolk å spørre: Hvem kan gi deg råd og hjelp? Eller hvem ville du gått til i hjemlandet? I stedet for å spørre: Hva kan du selv gjøre for å få det bedre? (Røkenes og Hanssen, 2006). Det er også viktig å ta fatt i hva den enkelte pasienten kan fra før og stimulere til tilegne seg en ny kunnskap. (Aakervik, 2000)

⁴ "Mestring innebærer mobilisering av både indre og ytre ressuser". (Aakervik, 2000)

3.3.4 Kultur og kommunikasjonssituasjoner

Innvandere som har norsk språk som fremmedspråk behersker sjelden det norske språket slik nordmenn gjør. (Eide og Eide, 2000) Språkbeherskelse handler ikke bare om å lære seg uttale, å forstå ordene, det handler i størst grad om å forstå meningsapektet av det som blir formidlet, verbal og nonverbal. Det kan bli vanskelig å forstå det som ligger mellom linjene av språket, slik som små tegn⁵ som bare kan oppfattes av de som behersker språket. (Eriksen og Sørheim, 2003)

Den som behersker et språk har større makt⁶ enn de som ikke gjør det.

Utfordringen ved kommunikasjon blir å skape størst mulig trygghet og tydelighet, og unngå misforståelser i den grad det er mulig. (Eide & Eide, 2000). Ved en åpen og tillitsfull holdning til den andre kan mange misforståelser også unngås. (Aakervik, 2000)

Mange innvandere er svært høflige, og kan si seg i enig i ting, uten at vedkommende er helt innforstått med hva som egentlig blir formidlet. Det er nødvendig å være oppmerksom på dette ved informasjon og alt form for kommunikasjon og samtale.

For å forsikre seg om at vedkommende har forstått den informasjonen som er gitt, kan sykepleieren be vedkommende selv fortelle hva som skal gjøres. Det kan være lurt med en klar og konkret beskjed for å forebygge alvorlige misforståelser. (Eide og Eide, 2000)

3.3.5 Tolk

Bruken av tolk vil i mange sammenhenger være nødvendig når kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienten ikke fungerer på en tilstrekkelig måte, eller er tilfredsstillende ved informering, rådgiving, veiledning og hva det enn må til for å formidle budskapet.

Hvis ikke sykepleiere sørger for å tilkalle en profesjonell tolk, kan sykepleiere erfare at det ikke bare er verbale kommunikasjonsproblemer som bli problemet, men hele kvalitetssikringen av jobben til sykepleien kommer i fare. (Magelssen, 2008)

⁵ "Et tegn kan for eksempel være en setning, et ord, en grimase, et klesplagg eller en fysisk gest. Tegnene trenger ikke å ha samme betydning for sender og mottaker". (Eriksen og sørheim, 2003)

⁶ Den tyske sosiologen Max Weber definert begrepet makt slik; "Makt er et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand". (Brodtkorb m.fl. 2001).

Tolkens oppgave er å oversette det som blir formidlet fra sender til mottaker. Det er mange måter sykepleiere kan benytte seg av tolk. Og det er: *fremmøtetolkning*, *tefontolkning*, *bildetelefon-/tv-tolkning* eller *skriftlig oversettelse av informasjon*. Det kreves en spesiell teknikk i arbeid med tolk, som må læres. Tolken fungerer som en mellommann, og er ingen samtalepartner, men en viktig samarbeidspartner.

I denne linken kan sykepleiere finne mye nyttig litteratur om tolk, samt artikler og eventuelle kurs om tolk: <http://www.imdi.no>. Og på www.tolkeportalen.no mulig for oss å få oversikt over praktiserende tolk og deres kvalifikasjoner. (Magelssen, 2008)

3.4 Diabetes

Type 2-diabetes er en kronisk sykdom, og oppstår ved en kombinasjon av nedsatt følsomhet for insulin (insulinresistens) og en grad av insulinmangel, (...) samt (folkehelseinstituttet) overvekt rundt midjen. Type 2-diabetikere har en viss insulinproduksjon, men det er ikke nok til å holde blodsukkeret normal. Mange står også i farer for å miste insulinproduksjon og behovet for insulinbehandling blir nødvendig i dette tilfellet for å holde blodsukkeret normal.

Senkomplikasjoner som kan oppstå hos type 2-diabetikere eller utvikling av det er åreforkalkningssykdommer som hjerterampe, hjerteinfarkt, hjerneslag og dårlig perifer sirkulasjon. (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Lund & Solheim, 2003). Samt nyresvikt, blindhet, amputasjoner og død. (Aakervik, 2000)

I en undersøkelse gjort blant innvandrere og andre etniske folkegrupper, samt vestlige personer om diabetes i Oslo (2000) viste en stor økning blant innvandrere.

Resultatet av undersøkelsen som ble gjort blant 2513

- 27,5 prosent av kvinner fra Sør-Asia
- 14,3 prosent av menn fra Sør-Asia
- 2,9 prosent av vestlige kvinner
- 5,9 prosent av vestlige menn

Personer fra Asia og Nord-Afrika som flytter og bosetter seg i vestlige land ser ut til å være en av de mest utsatte grupper av innvandrere som får diagnosen diabetes. (Jacobsen et al., 2000)

Økende urbanisering og mindre fysisk aktivitet, velstandsøkning med tilgang på mer mat og mat som inneholder mer sukker og fett ser ut til å være en del av risikofaktorene og utvikling av diabetes blant innvandrere. (Aakervik, 2000)

Ifølge Austveg (Aakervik, 2000) har innvandrere lett for å falle utenfor helseprogrammene i Norge. I en undersøkelse (Aarkervik, 2000) gjort blant diabetikere med pakistansk bakgrunn, viste det at de sjelden fulgte kostrådene de fikk, fordi de oppfattet rådene som befaling for å spise norsk mat. De følte det dermed som å oppgi sin pakistanske identitet. Dette kan med andre ord føre til det Austveg påpeke om helseprogrammet.

I forskjellige kulturkretser er religion og mattradisjon ofte bundet tett sammen. Mat er knyttet til kultur og er en viktig del av trivsel og identitet. Mattradisjon fra hjemlandet blir en del av et menneskes identitet. Og identiteten knyttet til mattradisjoner er viktig for alle mennesker. Det er lett å la seg påvirket av andres matkultur i et annet samfunn som i Norge, og de små endringene blir gradvis inn og skaper en annen type matvariant enn det vanlige fra hjemlandet. Men siden ved mattradisjonen holder en ofte fast ved hele livet, slik som hovedretter og festmat.

(Aarkervik, 2000)

Siden type 2-diabetikere ikke er avhengige av total insulin, er kostbehandling og mosjon viktig for forebygging og utvikling av diabetisk senkomplikasjoner. Den anbefalte kosten for type 2-diabetikere er omtrent lik den vanlig anbefalte kost for ikke diabetikere.

Målet for behandling av type 2-diabetes er for å unngå symptomer som skyldes høyt blodsukker. For å oppnå dette er den viktigste veien i behandlingen opplæring og motivasjon. Slik at diabetikeren selv blir i stand til å ta ansvar for sin egen sykdom. (Jacobsen et al., 2001)

Definisjon: *"Motivasjon er noe en person har mer eller mindre av inni seg, en slags indre styrke eller kraft.* (Barth, Børtveit, & Prescott, 2001)

Generelle definisjon av motivasjon er: *årsaker til menneskelige handlinger. Der det kan dreie seg om faktorer som, gir retning og intensitet til og opprettholder pasienten helse".*

(Barth, Børtveit, & Prescott, 2001)

4.0 Drøftning

Hvordan kan sykepleiere være imøtekommende mot type 2-diabetes pasienter med innvandringsbakgrunn?

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å ta utgangspunkt i fra Joyce Travelbee sin sykepleieteori, samt Martins Buber sin teori om det subjektive og objektive aspekter i samhandling med mennesker/pasienter. Jeg vil også ta for meg vekten av kulturdimensjonen og hvordan kunnskap og forståelse av kultur kan bidra til tilstrekkelig ivaretagelse av pasienter med innvandring bakgrunn. Hermeneutisk tenkning vil også være en del av drøftingen.

4.1 Det innledende møte med pasienten

Møtet

Når sykepleier møter pasienten for første gang kjenner ikke de hverandre, slik Travelbee også beskriver i sin teori. Sykepleieren får et førsteinntrykk av pasienten og det samme gjør pasienten når de møtes. Begge parter danner seg også et bilde av den andres væremåte, handling og språk. I dette møtet kan både sykepleieren og pasienten trekke fort konklusjon ut i fra sin førsteinntrykk av hverandre samt eventuelle erfaringer og opplevelser både sykepleieren og pasienten har hatt i helsevesenet i forhold til rollen som sykepleier og rollen som innvandrer pasienten.

Fordommer

Som sykepleier kan holdning til pasienten også bygge på fordommer av tidligere erfaringer og opplevelse i møte med mennesker med innvandrigsbakgrunn, eller bare det faktum at pasienten er innvandrer. Også kan tanken om hvor utfordrende det vil bli å samarbeide med pasienten bare ved synet av pasienten som etnisk.

Pasienten kan også ha slike fordommer ovenfor sykepleiere og helsepersonell av ulike grunner. Stereotypiserte oppfattelser av hverandre kan føre til dårlig samhandling og samarbeid mellom sykepleier og pasienten om ikke sykepleieren eller pasienten legger det gamle ”opplevelsen” bak seg og begynner på nytt i forhold til hverandre.

Begge parter tidligere opplevelse og erfaring kan legge som grunnlag for sykepleierens holdning og handlekraft, og pasientens væremåte og handling. Sykepleierens og pasientens holdninger og handlinger kan også komme av om de tidligere erfaringene har vært av en positiv eller negativ opplevelse.

Individ og kultur

Som sykepleier må vi forstå at mennesker er forskjellig uansett kulturell bakgrunn. Som Travelbee sier, er ethvert menneske unikt som person. Det er nødvendig som sykepleier å være oppmerksom og bevisst det på i møte med pasienter, og pasienter av utenlands opprinnelse. Selv om pasienten er fra for eksempel Pakistan vil ikke det si at han/hun er lik alle pakistanere.

Men det er heller ikke til å unngå med tanken om at det er en del fellestrekk i forhold til mennesker med samme kulturell bakgrunn. Da kultur består i menneskers forhold til verdier, normer, væremåte, religion, klesdrakt osv. Men det vil alltid være noe forskjell innenfor kulturen for det om også. Som Eriksen og Sørensen (2003) sier: *”Forskjellen mellom mennesker er ofte mer påtagelig mellom kulturene enn innen dem”*. Uansett vil det viktigste for sykepleieren være å opprettholde et likeverdig møte i møte med pasienten

4.2 Samhandling mellom sykepleier og pasient

Kontakt og tillit

På grunn av ulike kontaktformer veksler vi mellom jeg-det og jeg-du relasjon. Skal vi gå fra Travelbees og Martins Bubers teori om subjekt-subjekt-relasjon og mellom-menneskelige vil målet for oss som sykepleiere å forholde oss subjektivt til pasienten.

Hvis samhandlingen mellom sykepleieren og pasienten skal ha en positiv vending må sykepleieren sørge for likeverdige kontakt, subjekt-subjekt forhold. Hvis vi som sykepleiere behandler pasienten som en særegen person og et likeverdig menneske kan vi skape meningsfull kontakt med pasienten. Det er nødvendig for å imøtekomme pasientens behov. Det er også større sjanse for at pasientens tillit til sykepleieren, om tilliten er der, vokser seg større om sykepleieren ser mennesket i pasienten, istedenfor å forholde oss til pasienten som objekt.

Sykepleiers forhold til pasientens kultur bakgrunn, handling/atferd og situasjon

Som mennesker vil den kulturelle siden av oss prege oss i forhold til våre verdier, normer, ideer og kunnskaper enten som bevisst eller ubevisst. Som sykepleier vil det derfor være en naturlig grunn å vurdere pasienten i forhold til hans/hennes kultur bakgrunn. Som sykepleiere kan vi bruke pasientens kultur bakgrunn til å forstå pasienten atferd og handling. Akkurat som vi kan tenke oss fram til hvorfor pasienten snakker gebrokkent norsk eller ikke forstår det norske språket tilstrekkelig. Det er viktig at sykepleier har kultur kunnskap og kulturforståelse i samhandling med pasienten. Slik at vi som sykepleiere kan unngå misforståelse ved pasientens væremåte, holdning i relasjonen og dialog.

Ved samhandling mellom to mennesker med ulik kulturbakgrunn vil det ligge en felles utfordring med å forstå betydningen med den andres atferd. Det er nødvendig å se ulike aspekter for å forstå pasientens atferd i tverrkulturell kommunikasjon og samhandling. Da er det nødvendig å ta hensyn til den kulturelle forskjellen og samtidig likheten, den situasjonen pasienten befinner seg i og hvordan pasienten er som menneske. Slik som beskrevet i punkt 3.3.2.

Kulturdimensjonen, individuelle dimensjonen og situasjonsdimensjonen kan forstås og forklares hver for seg i møte med den andre. Men det blir feil å legge for stor vekt på bare en av dimensjonene, da kan vi komme til å skape en falsk forståelse.

Sykepleieren må være oppmerksom på dette i både i møte og samhandling med pasienten. Som sykepleiere kan vi henge oss for mye i enten i det ene eller det andre som beskrevet ovenfor. I møte med pasienter med innvandringsbakgrunn kan vi bli litt for opphengt i pasientens kultur istedenfor å se situasjonen pasienten er i eller å se bak fasaden, altså mennesket i pasienten. Men på den andre siden kan det også hende at pasientens kultur bakgrunn er en medvirkende årsak til hans/hennes problem, sykdom og sin forhold til sykdommen. Eller at det er pasienten som person ikke klarer å ta ansvar for sin egen sykdom uavhengig av sin kultur og bakgrunn. Altså kan pasientens kultur, situasjon og som person forstås hver for seg, men kan samtidig kan være problemet være en blanding av de tre dimensjonene.

Som sykepleiere vil vi prøve å forstå pasientens atferd og handling i enkelte situasjoner. Hvis det kommer til et punkt der pasienten ikke viser interesse i det vi prøver å gjøre, er veien til å fortolke og danne våre egne ideer omkring pasienten kort. Sykepleierens tidligere erfaringer med liggende situasjon kan også få sykepleieren til å trekke konklusjoner, og raske beslutninger om hva som kan være i veien/feile pasienten. Her vil det være nødvendig for sykepleieren å forstå pasienten indre verden, hans/hennes tanker omkring sitt forhold til sykdommen diabetes type 2, pasientens kunnskap om diabetes, og hvorfor han ikke han/hun er så lite villige til å lære. Hvordan kan sykepleiere forstå pasienten uten en god kommunikasjon? Sykepleiers kommunikasjon ferdigheter og kulturkunnskap og forståelse vil være av stor betydningen i dette tilfellet.

Samarbeid og kommunikasjon

Det kan bli utfordrende som sykepleier om ikke pasienten er samarbeidsvillig, eller utfordrende som følge av kommunikasjonsproblemer. Kanskje er ikke pasienten samarbeidsvillig fordi han/hun ikke forstår sykepleieren, eller at sykepleieren ikke viser nok respekt. Det kan være lett å behandle mennesker som ikke forstår oss godt nok som et barn i kommunikasjonssituasjoner. Som ubevisst fra sykepleierens side, men som kan oppleves som ydmykende for pasienten. Som sykepleier kan kanskje kommunikasjonsproblemet komme av at vi ikke snakker tydelig nok eller er tydelig i det vi sier til pasienten. Det kan være forskjellige årsaker til at pasienten ikke er samarbeidsvillig eller ikke ser ut til å forstå det sykepleieren prøver å si. For å unngå misforståelser kan sykepleieren benytte seg av profesjonell tolk.

Kultur forskjeller og motivasjon

Sykepleierens oppgave i forhold til type 2-diabetikere ligger ikke bare i å forstå pasienten indre verden. Det er en grunn til at pasienter med type 2-diabetes vil i størst grad trenger motivasjon og kunnskap for å følge de rådene og behandling som blitt gitt av sykepleieren. I enkelte situasjoner der det oppstår problemer og vanskeligheter som sykepleieren hadde taklet annerledes, vil det kanskje være lett for sykepleieren å gi lettere opp i arbeid med pasienter med innvandringsbakgrunn?

Som skrevet tidligere i punkt 3.3.1 kan det være fristende å gi kulturforskjellene skylden for alt

som går galt i forholdet mellom sykepleieren og pasienten. Selv om det kan være andre årsaker til problemene. Men vi må som sykepleiere huske at det er større forskjell mellom kultur enn innad i kulturen. Alle mennesker er forskjellige uansett deres kulturelle bakgrunn og som Travelbee sier er ethvert menneske unikt som person.

Empati – sympati, relasjon – dialog – kommunikasjon, og hermeneutikk

Ved samhandling mellom sykepleier og pasient er det viktig med en god relasjon og en god dialog for å ivareta og hjelpe pasienten. Som skrevet i punkt 2.5 innebærer gode dialog i å forstå pasientens opplevelser empatisk. Og gjennom dialog kan vi få bedre kulturforståelse fra et innefra-perspektiv. Empati som handler om å forstå den psykiske tilstanden pasienten er i og pasientens følelser er viktig for tilknytting av et bånd av kontakt mellom sykepleieren og pasienten. Det er også viktig ved utøving av sykepleie til alle pasienter i enhver situasjon.

Hvis ikke sykepleieren har den empatiske evnen vil det blir svært vanskelig for sykepleieren å forstå pasientens verden, holdning og handlinger i mange situasjoner. Også i forhold til den nonverbale delen av kommunikasjon. Pasientens kroppsspråk kan si oss mye hans/hennes opplevelse av sykdommen selv om ikke han/hun sier noe. I samhandling med pasienten er det nødvendig å se på helheten og delene ved pasientens handling, holdning og væremåte for å få en større forståelse i ulike sykepleie situasjoner. Slik kan vi som sykepleiere hjelpe pasienten i større grad.

Sykepleierens evne til empati og sympati, samt å finne en riktig måte å kommunisere med pasienten på kan bidra til en bedre kontakt og relasjon mellom begge parter. Som sykepleiere fortolker vi sider hos pasienten som vi ikke forstår eller som er uklart, kaotisk. Hermeneutikk er veldig opptatt av å skape mening i menneskers handlinger i for eksempel dialog. I sykepleiesammenheng har handlingene til pasienten en mening og betydning. Sykepleiers holdning, kunnskap og evne empati og sympati kan være kjernepunktet for å skape en god relasjon til pasienten.

4.3 Veiledning

Som sykepleiere er det vår oppgave å veilede type 2-diabetes pasienter. Om pasienten enten befinner seg på sykehuset, sykehjem eller i hjemmesykepleien. Uansett årsak til pasientens sykdom og problem er det en grunn til at pasienten kommer i kontakt med helsevesenet og med sykepleier. I noen tilfelle vil det være behov for tolk under veiledning og opplæring for pasientens del.

Innvandrere og diabetes

Larsen, I. (2000). Diabetes hos ikke –vestlige innvandrere. *Tidsskriftet*, (23). Hentet 11. januar 2009 fra http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=183279

Artikkelen er mest basert på tema omkring dette med diabetes og innvandrere. Hvor stor forekomsten av diabetes hos ikke-vestlige innvandrere, som ble foretatt i England. Undersøkelsen viste at diabetes type 2 var 3,8 ganger større hos asiater i bydelen undersøkelse ble gjort på, i forhold til engelskmennene i samme bydel. Det er lite kjent årsak til den store forekomsten av diabetes, men genetiske faktorer og faktorer som henger sammen med miljø, livsstil og ernæring er av stor betydning. (Larsen, 2000)

I min tolkning ut i fra det jeg har lest fra litteratur og undersøkelser blant innvandrere med diabetes ser det ut som mat og kostvaner er har mye av skylden for utviklingen av diabetes. Siden endring av kosthold er viktig i behandling for diabetes, er det nødvendig at pasienten selv tar ansvar for det. Som sykepleiere kan ikke vi tvinge pasienten til å følge de rådene vi kommer med. Men det blir vår oppgave å motivere og veilede pasienten i riktig retning i forhold til kostbehandlinger og andre faktorer som kan gjøre pasientens tilværelse i forhold til sin sykdom bedre.

Kosthold og kostvaner

En svensk forskningsartikkel (Ruderfelt og Axelsson, 2004) viser hvordan faktorer rundt undervisning har betydning for endring av kostvaner. Den tar for seg ulike måter som kan få pasienten til å endre kostholdet. De nevner blant annet hvordan forholdet mellom motivasjon tilpasset undervisning til den enkelte pasienten kan bidra til endring av kostvaner. Samt andre

faktorer om hvordan pasientens kunnskap til sykdommen og behandling bidrar å fullføre behandlingen sin. Studien viser også at det å ta hensyn til pasientens kulturelle bakgrunn gir gode resultater. Jeg mener at teorien jeg har om emnet støtter oppunder det som blir sagt i denne artikkelen. Tar vi hensyn til pasientens kultur og er bevisst på den innad i relasjonen vil det bli gode resultater av sykepleien vi skal utføre.

Meltzer, H. m.fl. (2004) Fra hypotese til kostråd – veier, snarveie og blindveier. *Tidsskriftet*, (9). Hentet 11. Januar 2009 fra http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1013350

Dette artikkelen tar for seg råd om kosthold og ernæring og hvor nødvendig det er med kunnskap og å være kritiske til råd om ernæring og kosthold før en setter det ut i praksis. Det kreves systematisk arbeid og vurderinger for å komme frem til gyldig kostholdsrad for en person. Det må også tas hensyn til personens kostvaner. Det er nødvendig med tverrfaglig kompetanse for å oppnå betydningen ved rådet av kostholdet. (Meltzer, H. m.fl., 2004)

Som sykepleiere må vi ta hensyn til pasienten forhold til mat/mattradisjon og kostvaner i veiledning og undervisning. Vi kan ikke stole på at pasienten skal følge den normale anbefalte kostbehandling for diabetikere. Skal vi stole på teorien om pakistanere som ikke fulgte kostrådene de fikk fordi de følte at det var befaling om å spise norsk mat. Bør sykepleieren forklare pasienten grundig om viktigheten med kostbehandling og forebyggende effekt det kan hvis det skulle oppstå en liggende situasjon.

Motivasjon, mestring og håp

Som sykepleiere vil vi hjelpe pasienten til å mestre sykdommen, eller finne mening ved sin sykdom. Og skal vi tro Travelbees synspunkt om at sykdom og helse gir den enkelte anledning til personlig vekst og utvikling, kan det i dette i forhold til type 2-diabetikeren være en forklaring på at de bør passe helsen sin mer? Og jo mer kunnskap de har om diabetes og selv tar ansvar for sin sykdom, at det bidrar mer til personlig vekst og utvikling? Kan sykepleier i møte med pasienten bruke dette for å få pasienten til å finne mening, motivasjon og mestring av sykdommen sin.

Hvilke måter kan sykepleiere hjelpe pasienten til å mestre? Alle mennesker har sin måte takler/mestre under press og sykdom. Som sykepleiere kan det være utfordrende å få pasienten til å mestre den situasjonen han/hun er i. Det kommer også litt an på sykepleieren sin holdning til pasienten. Har sykepleieren fått et godt forhold til pasienten der de også forstår hverandre på sin egen måte kan bidra til et godt samarbeid mellom begge parter. Uansett hvordan situasjonen og forholdet mellom sykepleieren og pasienten er, vil det å gi håp eller vise at det er håp hjelpe pasienten til å mestre den lidelsen han/hun har til sykdommen sin. At sykepleieren gir eller viser håp kan i seg selv føre et tettere bånd mellom sykepleieren og pasienten.

Hvordan pasientens forhold til sykdommen er. Har pasienten nok eller noe kunnskap om sykdommen sin? Og hvordan er pasientens forhold til mat og maten hjemme. Følge han/hun de kostrådene som anbefales for diabetikeren osv? Å vise empati og å finne en fin måte/teknikk å kommunisere med pasienten kan bidra en økt forståelse av pasientens opplevelse av sykdommen. Og for å kunne være i stand til å hjelpe pasienten og å ivareta slik sykepleieren bør. Som Travelbee også sier er kommunikasjon nødvendig å kartlegge pasientens behov. Kommunikasjon, en god relasjon gjennom et subjekt-subjekt-forhold og en dialog er nødvendige aspekter i møte med pasienten under veiledning.

I den svenske artikkelen (Ruderfelt og Axelsson, 2004) vises det 11 faktorer som kan få pasienten til å endre kosten. De faktorene er motivasjon, matkultur, følelser, tidsskjema, innflyttelse/støtte fra familiemedlemmer, venner, ferie, å få muligheten til å spise på restaurant, økonomiske resurser, forståelse av kostbehandling, samt kunnskap om kost.

Det er altså viktig å høre med pasienten om det er noe som kan gjøres å øke pasientens motivasjon. Det handler i stor grad om kommunikasjon med pasienten også. Sykepleieren kan med pasientens tillatelse samarbeid med pasientens familie, venner og hva det enn kan være, hvis det kan hjelpe pasienten til å mestre sykdommen sin bedre.

Dialog og formidling av informasjon

Ved veiledning og undervisning er dialog nødvendig. Og den er nødvendig ved formidling og utveksling av informasjon, der sykepleieren og pasienten deltar. Det er viktig at det ikke blir

enveiskommunikasjon hvor sykepleierens interesse bare ligger i å informere uten å bry seg om pasienten er innforstått med det sykepleieren prøver å formidle. I en hektisk arbeidsdag kan det nemlig ende slik for å få ting fort unnagjort. Som nevnt tidligere i punkt 3.3.2 har mange innvandrere en tendens til å være svært høflig. Og pasientens respekt for sykepleieren kan føre til at det blir pasienten som senere får lide. Hvis ikke pasienten har forstått hva han/hun kan gjøre bedre for sin egen helse og sin forhold til diabetes. Sykepleieren kan da lure på om hun har gjort en god jobb eller ikke til ettertanke. Det er sykepleieren som har makt i møte og i samhandling med pasienten.

Som sykepleiere er det mange måter og metoder vi kan benytte oss av for å skape en god relasjon, og dialog i møte med pasienten under veiledning. Intersubjektive møte er nødvendig i forhandlingen i dialog og relasjon, der sykepleier og pasienten stilles som likeverdige mennesker og deler opplevelser med hverandre. Ved å forkaste rollene som sykepleier og pasient, og behandler pasienten som likeverdig menneske kan det hende at pasienten åpner seg på en helt annen måte enn det han/hun kanskje ville gjort. Som mennesker vil vi bli verdsett for den vi er.

Konklusjon

Målet mitt med oppgave var å se hvordan sykepleiere kan være imøtekommende mot type 2-diabetikere med innvandringsbakgrunn. Vi ser at det er mye som må tas hensyn til i møte med innvandrere og innvandrere med diabetes type 2.

Som sykepleiere kan ikke det forventes at vi skal kunne alt om kultur og har forståelse for det i lag med pasienter med en annen kultur bakgrunn. Men som sykepleiere vil vi hjelpe alle mennesker som vi kommer i kontakt med på jobb. Det kan bli vanskelig å utføre en god sykepleie hvis ikke vi har andre kulturforståelse enn fra vår egen. En vis kulturkunnskap og kulturforståelse vil bidra til at når vi komme i kontakt med pasienter med en annen kultur kan vi ha en vis selvtillit til oss selv som sykepleiere. En holdning til at dette vi skal vi klare uansett hvor utfordrende det vil bli. Og spesielt under veiledning da det er viktig at pasienten gjør seg innforstått med sykepleieren budskap og informasjon og råd angående diabetes. Dette slik at pasienten selv skal være i stand til å ta ansvar for sin egen sykdom når han/hun forlater sykehuset og hjem. Eller om pasienten befinner seg hjemme eller på sykehjem.

Utfordringer er noe vi møtes daglig. Det å møte en person med en annen kultur enn fra vår egen, gir oss en god måte å lære personen å kjenne og om deres kultur. At sykepleier vise interesse om pasients kultur og har en god holdning, i lag med pasienten. Det er gjennom kontakt med en annen person vi kan lære kulturen fra *innefra-perspektiv* slik nevnt tidligere.

Vi ser at i møte med pasienten, ved samhandling og under veiledning er kommunikasjon, subjekt-subjekt-relasjon, dialog, å ha empati og sympati, samt å motivere og å gi håp også er nødvendig i møte, og å være imøtekommende mot type 2-diabetes mennesker med innvandringsbakgrunn.

Som Travelbee sier er ethvert menneske unikt som menneske og forskjellig fra alle andre som har levd eller kommer til å leve. Det er viktig som sykepleier å være oppmerksom og bevisst på dette i møte med alle pasienter og pasienter med innvandringsbakgrunn.

Vi vil behandle alle likeverdig uavhengige av deres kulturelle bakgrunn.

Litteraturliste

- Aakervik, G. (2000). *Innvandring Helse og mat*. Oslo: Almater Forlag AS.
- Barth Tom, Børtveit Tore og Prescott Peter (2001). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
- Brodtkorb, E., Norvoll, R. & Rugkåsa, M. (2007). *Mellom mennesker og samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dahl, Ø. (2004). *Møter mellom mennesker*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter: (4. utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H., & Eide, T. (2000). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Eriksen, H. T. & Sørheim, A. T. (2004). *Kulturforskjeller i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jacobsn, D., Kjeldsen, E. S., Ingvaldsen, B., Lund, K. & Solheim, K. (2006). *Sykdomslære*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug A.E. (2005). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug A.E. (2005). *Grunnleggende sykepleie, bind 4*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Magelssen, R. (2008). *Kultur sensitivitet*. Oslo: Akribe AS.
- Røkenes, H.O. & Hansen, H.P. (2006). *Bære eller bryte*. Bergen: Fagbokforlaget.

Artikkel

- Folkehelseinstituttet (2000). Diabetes hyppig blant innvandrere fra Sør-Asia. *Folkehelseinstituttet*. Hentet 11. Jauar 2009 fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,1212:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:52172::1:5569:5:::0:0
- Larsen, I. (2000). Diabetes hos ikke –vestlige innvandrere. *Tidsskriftet*, (23). Hentet 11. januar 2009 fra http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=183279
- Meltzer, H. m.fl. (2004) Fra hypotese til kostråd – veier, snarveie og blindveier. *Tidsskriftet*, (9). Hentet 11. Januar 2009 fra http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1013350

Rudelfelt, R. & Axelsson, L. (2004). Pasientundervisning vid diabetes – faktorer och åtgärder av betydelse for forandring av kostvanor. (elektronisk versjon). *Vård i Norden*, (74)4

Internett

<http://www.imdi.no>

www.tolkeportalen.no

Folkehelseinstituttet (2000). Diabetes hyppig blant innvandrere fra Sør-Asia.

Folkehelseinstituttet. (Bilde) Hentet 22. februar 2009 fra

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,1212:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:52172:::1:5569:5:::0:0