



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	10-05-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 1057

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Sykepleie til pasienter fra en annen kultur

Antall ord *: 7865

Tro- og loverklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen** Nei
konfidensiell materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



**Høgskulen
på Vestlandet**

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: **Sjukepleie, forskning og fagutvikling - Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 10.05.18 kl 14.00

Kandidatnr.: 1057

Antall ord: 7865

Sykepleie til pasienter fra en annen kultur

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet, avdeling Haugesund, 2018

Kull 2013

Kandidatnummer: 1057

Antall ord: 7865

Sammendrag

Bakgrunn: Antallet innvandrere øker stadig i Norge og det norske helsevesenet blir påvirket direkte. Dette fører til at sykepleierne treffer mange utfordringer i sine møter med pasienter fra andre kulturer. Kravene på hvordan sykepleierne skal utøve sitt fag endrer seg i forhold til samfunnet. Derfor er det viktig å identifisere disse utfordringene og finne løsninger for de.

Problemstilling: Hvilke utfordringer opplever sykepleieren i møte med pasienter fra en annen kultur?

Hensikt: Hensikten med den litteraturstudien er å se på hva slags utfordringer sykepleieren opplever på sykehuset når pasienten har et annet kulturell bakgrunn. Samtidig vil den også analysere hvorfor kulturbevissthet er et viktig redskap for sykepleieren i møte med disse pasientene.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på forskningsartikler, sykepleie pensum og annen støttelitteratur.

Funn: Den største utfordringen som sykepleieren opplever er mangelen på kompetanse om kulturelle likheter og forskjeller. Andre utfordringer som kommer frem i litteraturstudien, er sykepleierens bevissthet over egne holdninger og kommunikasjonsproblemer med pasienter som ikke snakker norsk. En av de viktigste funnene i oppgaven, er at først må sykepleieren bli selv kulturbevisst og endre sine egne holdninger og atferd for å kunne møte pasienter fra andre kulturer på en tilfredsstillende måte.

Nøkkelord: sykepleie, kultur, kulturbevissthet, kommunikasjon, kulturell kompetanse, litteraturstudie.

Summary

Background: The number of immigrants is increasing in Norway and the Norwegian health system is directly affected. This causes the nurses to face many challenges in their work with patients from other cultures. The demands for how nurses should exercise their profession are according to the changes that intervene in the society. Therefore, it is important to identify these challenges and find solutions for them.

Question: Which challenges is the nurse experiencing in her work with patients from another culture?

Purpose: The purpose of this systematic literature review is to look at the types of challenges the nurse experiences in the hospital when the patient has a different cultural background. At the same time, it will also analyze how cultural awareness is an important tool for the nurse in dealing with these patients.

Method: A systematic literature review based on research articles and nursing syllabuses as well as other supportive literature.

Findings: The biggest challenge that the nurse is experiencing, is the lack of competence on similarities and differences between cultures. Other challenges that emerge in this literature review are the nurses' awareness of their beliefs and attitudes, and communication problems with patients who do not speak Norwegian. One of the most important findings is that first the nurse must become self-conscious and change her own attitudes and behaviours in order to give care to patients from other cultures in a competent manner.

Keywords: nursing, culture, cultural awareness, communication, cultural competence, and systematic literature review.

Table of Contents

1. Introduksjon:	6
1.1. Begrunnelse for valg av tema.....	6
1.2. Problemstilling og tema.....	7
1.3. Oppgavens problemstilling:	8
1.4. Hensikt:	8
1.5. Avgrensinger	8
2. Teori:	8
2.1. Joyce Travelbee	8
2.2. Kommunikasjon med pasienter fra en annen kultur	9
2.2. Papadopoulus, Tilki og Taylor modell for transkulturell sykepleie	10
2.3. Kultur	10
2.4. Kulturell Kompetanse	10
2.5. Kulturell bevissthet.....	11
2.6. Kulturell Kunnskap	11
2.7. Kultursensitivitet.....	11
3. Metode:	12
3.1. Etikk	14
4. Resultat	14
5. Drøfting	17
5.1. Mangel på kunnskap og usikkerhet på flere nivåer i helsevesenet.....	17
5.2. Sykepleierens bevissthet over egne holdninger	19
5.3. Når man prater to forskjellige språk, en utfordring i å skape en relasjon med pasienter og pårørende fra en annen kultur	21
5.4. Utfordringer ved de praktiske sykepleie oppgavene og i å dekke pasientens grunnleggende behov når pasienten kommer fra en annen kultur	25
5. Konklusjon	28
Referanser	29
Vedlegg	31

1. Introduksjon:

Tall fra statistisk sentralbyrå viser at pr. 1 januar 2017 var ca. 883 751 personer bosatt I Norge som enten har innvandret selv eller som er født i Norge med to innvandrerforeldre. Til sammen utgjør disse gruppene 16,8 prosent av totalbefolkningen I Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2017). Oslo hadde 166 400 innvandrere og 52 400 norskfødte med innvandrerforeldre ved inngangen til 2017. Til sammen utgjør disse 33 prosent av hovedstadens folketall (Statistisk Sentralbyrå, 2017). Innvandrere i Norge består av personer med bakgrunn fra 221 ulike land og selvstyrte regioner. De har kommet hit som flyktninger, arbeidsinnvandrere, for å ta utdanning eller gjennom familierelasjoner til Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2017).

1.1. Begrunnelse for valg av tema

Det globale og flerkulturelle samfunnet i dag skaper utfordringer som krever høy kulturell kompetanse blant helsepersonellet. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet i 2013 en nasjonal strategi om innvandreres helse hvor de nevner flere mål og tiltak som vil bidra til likeverdige omsorgstjenester, det vil si en god helse for alle. Noen av de målene er at helsepersonell på alle nivåer skal ha kunnskap om ulike innvandrergruppers sykdomsforekomst og om kulturelle utfordringer knyttet til å sikre innvandrere en likeverdig helse- og omsorgstjeneste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Et annet mål er at helsepersonell på alle nivåer skal tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienter med ulik språklig bakgrunn. Dette forutsetter blant annet å ha oversikt over tolkebehov og benytte kvalifiserte tolker (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Og sist men ikke minst, vil regjeringen at helse- og omsorgstjenestene skal ha tilgang til oppdatert kunnskap om innvandreres helse og bruk av helsetjenester og benytte kunnskapen i utviklingen av tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Helsedirektoratet (2011) mener at det brukes for lite kvalifisert tolk i helse og omsorgstjenestene i dag, og til dels benyttes ukvalifiserte personer,

familiemedlemmer, til og med barn, til tolking. Konsekvensene av dette kan være svært alvorlige, både for pasienter og helsepersonell.

Det står i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Loven sier også at personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

Helse og omsorgspersonell kan trenge tolk for å utøve informasjons og veiledningsplikten og har ansvar for å vurdere behovet for, og eventuelt bestille, tolk med nødvendige kvalifikasjoner. Veilederen skal bidra til å gi helse - og omsorgspersonell bedre kompetanse til å bestille kvalifiserte tolker og til å gjennomføre samtaler via tolk (Helsedirektoratet, 2011).

Det står i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie at ” Sykepleie *bygger på respekten for menneskerettighetene, herunder kulturelle rettigheter, retten til liv og valgfrihet, til verdighet og til å bli behandlet med respekt. Sykepleie utviser respekt for og ytes uavhengig av alder, hudfarge, trosoppfatning, kultur, funksjonshemming eller sykdom, kjønn, seksuell legning, nasjonalitet, politisk oppfatning, etnisk bakgrunn eller sosial status.* ” (NSF, 2011).

Grunntanken bak valget å belyse hvilke utfordringer gjør at sykepleieren må inneha en dypere kulturell kompetanse i møte med pasienter med et annet etnisitet, er at antallet innvandrere øker stadig og det norske helsevesenet blir påvirket direkte. Siden mange av disse menneskene fra forskjellige land kommer etter hvert til å ha behov for å komme i kontakt med den norske helsetjenesten. Kravene på hvordan sykepleierne skal utøve sitt fag endrer seg i forhold til samfunnet. Dette fører til at sykepleierne må tilpasse seg til nye utfordringer, slik at pasientene med et annet etnisitet og deres pårørende skal oppleve trygghet og ivaretagelse når de er innlagt på sykehus.

1.2. Problemstilling og tema

Oppgavens tema er *sykepleierens kulturelle kompetanse i et flerkulturelt samfunn*. Sykepleieren blir konfrontert stadig med ulike utfordringer i de flerkulturelle møtene

som oppstår på sykehusets arena, derfor vil oppgaven undersøke disse utfordringene og betydningen av kulturell kompetanse i utøving av sykepleie.

1.3. Oppgavens problemstilling:

Hvilke utfordringer opplever sykepleieren i møte med pasienter fra en annen kultur?

1.4. Hensikt:

Hensikten med den litteraturstudien er å se på hva slags utfordringer sykepleieren opplever på sykehuset når pasienten har et annet kulturell bakgrunn. Samtidig vil den også analysere hvorfor kulturbevissthet er et viktig redskap for sykepleieren i møte med disse pasientene.

1.5. Avgrensinger

Oppgaven omhandler hvorfor det er så viktig at sykepleieren tilegnes kulturell kompetanse og hvilke utfordringer sykepleieren opplever i møtet med pasienter som kommer fra en annen kultur.

Oppgaven avgrenses til sykepleierens møte med pasienter med en annen etnisitet som er innlagt på sykehuset, på somatisk avdeling og ekskluderer de psykiatriske avdelingene. Fokuset er på voksne pasienter, førstegenerasjons innvandrere, som ikke er assimilert i den norske kulturen, over 18 år som er vant med et helsesystem som er forskjellig fra det vi har i Norge. Oppgaven skal relatere til møter med pasienter hvor også språket er en barriere, men skal ikke refereres til en bestemt kultur.

2. Teori:

Presentasjon av sjukepleiefaglig og teoretisk perspektiv, og annen litteratur som kan underbygge problemstillingen.

2.1. Joyce Travelbee

Sykepleieteorien som ble valgt til å representere støttepunktet i oppgaven er teorien til Joyce Travelbee. Hun definerer sykepleie som: ” *En mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie eller et samfunn i å*

forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og hvis nødvendig finne mening i erfaringene” (Travelbee 2001, s. 29).

Joyce Travelbee (1926-1973) er født i USA og har arbeidet som psykiatrisk sykepleier og retter sin sykepleietenkning spesielt mot utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. Hun er grunnleggeren til menneske-til-menneske teorien som et tiltak mot helse systemet i USA, som Travelbee mente var avhumanisert etter annen verdenskrig. Hennes sykepleietenkning har fått stor innflytelse i sykepleieutdanning i Norge (Kristoffersen, 2012, s. 213).

Travelbee belyser viktige temaer som er relevante for oppgavens problemstilling. En av de viktigste av teoriene for oppgaven er teorien om menneske til menneske forholdet. Hennes teori er viktig i oppgaven fordi hun synes at kulturen til pasienten har betydning for oppfatning av sykdom og lidelse. Hun legger fokus på hvordan familien og samfunnet er i relasjon med den som er syk og hvordan sykepleieren må ta hensyn til alle disse aspektene for å klare å gi den omsorgen pasienten trenger:” *Alt som påvirker, eller som kan påvirke samfunnsmedlemmenes helse og velvære, faller innenfor sykepleierens legitime interesseområde”* (Travelbee, 2001, s. 31). Travelbee mener at dersom sykepleieren mangler evnen til å:” se” mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk. Hun synes at sykepleieren må kunne relatere seg til pasienten i et menneske til menneske forhold uten sykepleie-pasient roller der pasienten er et unikt og enestående individ (Travelbee, 2001, s. 64). Sykepleieren skal gjennom sin personlighet og kunnskap bygge en tillitsfull relasjon med pasienten. På den måten bruker sykepleieren seg selv terapeutisk og bidrar til at pasientens plager avtar.

Empati, medfølelse og sympati er begreper som er viktige i møtet med pasienter. Empati er evnen til å sette seg inn i pasientens situasjon og forutsi atferden, og for å klare dette må det være en form for likhet mellom pasientens og sykepleierens erfaringer. Sympati og medfølelse formidles gjennom sykepleierens holdning og væremåte. På denne måten skapes det forståelse og gjensidig respekt mellom pasient og sykepleier, et menneske -til menneske-forhold (Travelbee, s. 281-284, 2001).

2.2. Kommunikasjon med pasienter fra en annen kultur

Hanssen (2014, s. 145) mener at vår kulturbakgrunn har stor betydning for måten vi ser og tolker verden i samhandlingssituasjoner. Hun snakker om et kulturfilter som

fungerer som våre personlige briller. Vår personlighet, våre evner, utdanning, kunnskaper og erfaringer påvirker måten vi kommuniserer og hvordan vi oppfatter det som blir kommunisert. Avsenderens kulturelle og personlige filter avgjør koden og kanalen til budskapet som blir sendt, mens mottakerens kulturelle og personlige filter påvirker måten budskapet blir avkodet og hvordan informasjonen blir forstått (Hanssen, 2014). Jo større forskjellen er mellom sykepleierens og pasientens ideologi, bakgrunnskunnskaper og personlige formuleringssett, desto mer utfordrende blir kommunikasjonen. I tillegg vil sykdom, angst og smerte virke som en ekstra utfordring for sykepleieren, siden pasientens manglende evne til å uttrykke seg på det fremmede språket, og oppfatte det som blir sagt, blir påvirket av disse faktorene (Hanssen, 2014).

2.2. Papadopoulus, Tilki og Taylor modell for transkulturell sykepleie

For å fremme inkludering av kulturbevissthet i sykepleieutdanningen og for å fremme utvikling av kulturbevissthet hos sykepleierstudenter, har Papadopoulus, Tilki og Taylor publisert en modell for kulturell kompetanse som de utviklet i 1994 etter å ha forsket på transkulturell bevissthet innen sykepleie utdanningen (Papadopoulus, 2006, s. 10).

2.3. Kultur

Papadopoulus (2006, s. 13) definerer kultur som en samling av fellestrekk, som inkluderer tro, verdier, ideer, språk, kommunikasjon, normer og synlig uttrykte former som skikker, kunst, musikk, klær og etikette i livsstilen til en gruppe mennesker. Kulturen påvirker individets livsstil, personlig identitet og hans forhold til andre, både innenfor og utenfor sin kultur.

2.4. Kulturell Kompetanse

Papadopoulus, (2006) definerer kulturell kompetanse som kapasiteten til å utføre effektiv sykepleie ved å ta hensyn til pasientens kulturelle tro, atferd og behov. Kulturell kompetanse er både en prosess men også en produksjon og resultat fra

syntesen av kunnskap og ferdigheter som vi anskaffer i løpet av våre personlige og faglige liv, og som vi stadig utvikler (Papadopoulus, 2006, s. 10).

2.5. Kulturell bevissthet

Kulturell bevissthet begynner med en refleksjon over egne personlige verdier og normer. Måten vi bygger vår kulturelle identitet, samt dens innflytelse på folks helseoppfattelser, er oppfattet som nødvendige grunnelementer i menneskets personlighetsutvikling (Papadopoulus et al., 2006, s. 11). Verdiene og normene våre er prinsipper som vi bruker til å lede våre valg og ta beslutninger i det daglige livet, de er linsene som vi bruker til å se på verden. Menneskene utvikler disse verdier fra en tidlig alder og dermed vår familie, familiens kultur og vårt nære sosiale miljø spiller en stor rolle i den prosessen (Papadopoulus, 2006, s. 11). De fleste kulturer har mange felles trekk: syn på kjærlighet, liv, rettferdighet, familieliv og helse. Sykepleieren kan oppdage at egne fortolkninger og syn på disse elementene kan være forskjellige og varierer i en vis grad fra pasientens verdier og normer. Forskjellen skyldes en rekke faktorer, som vårt kjønn, alder, forskjellig kulturell bakgrunn og våre ulike opplevelser i livet. Dette vil gjøre oss i stand til å innse at selv om alle menneskene har mye til felles, det er våre små og subtile forskjeller som er viktige i å definere unikheten i vår individualitet (Papadopoulus, 2006, s. 11).

2.6. Kulturell Kunnskap

Sykepleieren kan oppnå kulturell kunnskap gjennom fagområder som antropologi, sosiologi, psykologi, sosialfag og sykepleie. For å forstå pasientens kulturelle bakgrunn er det viktig at sykepleieren har kunnskap, interesse og forståelse for dens kultur. Kulturell kunnskap bidrar til at sykepleieren ser pasientens verdier, behov og atferd ut ifra pasientens perspektiv og ikke fra sykepleierens eget perspektiv (Ingstad, 2014, s. 117).

2.7. Kultursensitivitet

Kultursensitivitet innebærer den avgjørende utviklingen av et respektfullt mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient. Et viktig element i å oppnå kultursensitivitet er synet sykepleieren har på mennesket i hennes

omsorgsarbeid (Papadopoulus, 2006, s. 16). Med mindre pasienter vurderes som et likeverdig og unikt individ med unike behov, vil ikke omsorgen bli preget av kultursensitivitet. Sykepleieren vil da risikere å bruke sin makt på en undertrykkende måte. For å se pasienten som likeverdig må en ha aksept, erkjennelse og respekt for pasientens kultur (Papadopoulus, 2006, s. 16).

Magelssen skriver om det som har blitt kalt Occams barberkniv. William Occam var en filosof fra 1300 tallet som sa «*Når du skal forklare et fenomen, bør du begynne med de enkleste hypotesene først. Dersom de ikke holder, går du videre til de mer omfattende og kompliserte*» (sitert i Magelssen, s. 61, 2008). Magelssen mener med dette at vi av og til er for raske med å bruke kulturen som forklaring på det som er annerledes og det som skaper konflikter. Kanskje finnes det enkle forklaringer som for eksempel språket eller kanskje er det psykologiske årsaker (Magelssen, 2008). Som et eksempel kan jeg bruke en episode fra praksis, en dement pasient er urolig og utagerende, og så viser det seg at han har store smerter og ikke er i stand til å sette ord på det.

Atferden til en pasient kan ha ulike årsaker, kanskje bør vi vurdere de samme årsakene som vi ville gjort med en etnisk norsk pasient med samme atferd. Før vi kompliserer det (Magelssen, 2008).

3. Metode:

Ifølge Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, s. 111, 2013), en metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener det formålet, hører med i arsenalet av metoder. Dalland (2013, s.111) mener at metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap.

Forsberg og Wengström (2016, s.31) definerer en litteraturstudie som et systematisk søk, vurdering og sammenligning av litteratur som allerede eksisterer innenfor det valgte tema. Forsberg og Wengström (2016, s. 31) mener at ved bruk av

litteraturstudie, kan forfatteren få en god oversikt over et bestemt tema så lenge en velger kilder av god kvalitet og nok fag til å bygge opp en diskusjon og konklusjon.

Resultatene i oppgaven skal drøftes i lys av oppgavens valgte fokus, teoretiske perspektiver og funn fra fem vitenskapelige artikler, derfor blir metoden som er brukt i oppgaven en litteraturstudie.

Jeg har valgt å bruke 5 forskningsartikler. To av de baseres på en kvalitativ forskningsmetode (*Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture* og *Cultural challenges and barriers through the voices of nurses*). En studie som er brukt i oppgaven, har en deskriptiv og komparativ tilnærming (*An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey*). De siste to forskningsartikler som er presentert i oppgaven baseres på teoretisk studie og analyse av refleksjonsnotater, det vil si en hermeneutisk tilnærming (*Understanding nurses concerns when caring for patients from diverse cultural and ethic backgrounds* og *Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners*). Alle studiene bruker sykepleie som deltakere. De siste to studiene bruker også studenter og leger i sin analyse, ved siden av sykepleiere. Jeg valgte allikevel å bruke disse to studiene på grunn av deres funn baseres mye på sykepleierens erfaringer. Jeg synes det er viktig å se også hvilke utfordringer studentene har i praksis, siden hierarkiet blir videreført også i sykepleie yrket. Disse forskningsartiklene har jeg funnet via søk i Cinahl som er hovedsakelig databasen EBSCO. Den inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, blant annet fysioterapi, ergoterapi og ernæring f.o.m. 1981. Den inkluderer mest tidsskriftartikler, noen bøker og bokkapitler, avhandlinger, konferanserapporter og standarder for praksis (Forsberg og Wengström, 2016). Søkeordene som ble brukt var: *cultural competence or cultural awareness or cultural competency or cultural sensitivity*) AND nurse*. Under mitt søk fikk jeg opp mange artikler som var relevante til oppgavens problemstilling, men jeg valgte ut de som refererer sykepleiere som jobber på sykehus og var nyere enn 2012. På den måten er oppgaven oppdatert til de nyeste funnene innen det valgte temaet. Forskningene ble utført i Finland, USA, Tyrkia, Irland og Sverige. Det var mye forskning som ble utført

i Tyrkia på dette temaet, men jeg valgte å se på funnene fra flere land. Disse landene har i felles med Norge at de også strever med utfordringer i helsesystemet på grunn av den transkulturelle forandringen i samfunnet. Jeg er klar over at jeg mangler et synspunkt fra en kvantitativ forskning, men valget av tema gjør at besvarelsen kan bedre gjengis gjennom funnene fra disse fem artiklene som analyserer problemet i dybden og ikke i antall. Det vil si at funnene fra en kvantitativ forskning vurderes lite relevant for oppgavens tema.

3.1. Etikk

Ifølge Forsberg og Wengström (2016) er det viktig å velge artikler som har fått godkjenning fra en etisk komité eller at det er gjort etiske overveielser. Alle artiklene som er brukt i oppgaven er etisk vurderte og publisert av pålitelige tidsskrifter. Personene som ble intervjuet har gitt sitt skriftlig samtykke til å delta i forskning.

4. Resultat

Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. (Hemberg og Vilander, 2017)

Formål: Studien har en Inter kulturell tilnærming, og målet er å avdekke en ny forståelse av måten sykepleieren ivaretar omsorgsbehovet til pasientene som ikke snakker samme språk. Studien snakker om utfordringene en sykepleie har i forhold til kommunikasjon i disse situasjonene.

Metode: Det er brukt en kvalitativ metode og studien bruker en hermeneutisk tilnærming. Det ble brukt spørreskjema på åtte sykepleiere og to voksne pasienter fra en annen kultur. Studien ble utført i Finland.

Konklusjon: For å bli kulturelt kompetent og skape god kommunikasjon i et omsorgsfullt forhold til en pasient fra en annen kultur, er det viktig at sykepleierne er åpne for nye utfordringer og respekterer pasientens integritet. Å skaffe seg kunnskap

om pasientens kultur, er nødvendig for å gi pasienten den omsorgen som er relatert til hans eller hennes kultur og derfor kan den ha lindrende effekt for pasienten.

Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. (Hart og Mareno, 2014)

Formål: Studien har som formål å finne og beskrive utfordringer og barrierer som sykepleierne opplever i møte med pasienter med en fremmedkulturell bakgrunn. Studien beskriver hvilke hindringer sykepleierne har i å gi et kompetent kulturelt omsorg til disse pasientene.

Metode: Studien baseres på en kvalitativ beskrivelse av en tematisk analyse som belyser sykepleierens oppfatninger av barrierer og utfordringer i å gi kulturelt kompetent omsorg. Den kvalitative delen av studien var en del av en større forskningsstudie som brukte en prospektiv og beskrivende undersøkelse. Studien ble utført i USA på 374 sykepleiere fra hele landet.

Konklusjon: Studien viser at et kulturelt kompetent pasient- og familie-sentrert omsorg er et etisk imperativ og faglig mandat for sykepleieren. Studien konkludere med at å beskrive sykepleiers perspektiver på utfordringer og barrierer for å gi kulturelt kompetent omsorg er det første skrittet i å bidra til å omorganisere omsorgspraksis.

An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey (Kilic, Besen, Tokem, Fadiloglu og Karadag, 2014)

Formål: Formålet med studien var å undersøke den kulturelle problematikken som oppstår i omsorgen og utøving av sykepleie i to forskjellige universitetssykehus i Vest-og Øst-Tyrkia

Metode: Studien bruker en deskriptiv og komparativ metode hvor de analysere svarene fra 338 kliniske sykepleiere som arbeider på disse sykehusene. Verktøyene som ble brukt til å samle inn data var to spørreskjema, et med 10 spørsmål og det andre med 14 spørsmål. De ble brukt til å identifisere de kulturelle problemene som sykepleierne oppmøte i deres omsorgsarbeid.

Konklusjon: Studien viser at sykepleierne gir omsorg til pasienter fra flere kulturer, og de fleste får problemer når de møter pasienter med en annen kulturell bakgrunn. Studien viser også at sykepleierne som jobber på det østlige sykehuset treffer flere pasienter fra en annen kultur og derfor opplever flere utfordringer enn sykepleierne som jobber på det vestlige sykehuset. Deres utfordringer er relaterte til lindring av smerte og i å tilrettelegge de riktige forholdene for at pasientene skal føle seg komfortabelt. Disse utfordringene relaterer til forholdet mellom pasientens livsstil, kosthold, stress og sykepleierens kulturelle kompetanse.

Understanding nurses concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. (Markey, Tilki og Taylor, 2018)

Formål: Studiens formål er å utforske erfaringer fra både sykepleiestudenter og erfarne kliniske sykepleiere om å ta vare på pasienter med ulike kulturelle, etniske og språklige bakgrunner i en region og Irland.

Metode: Det ble laget 10 lag med 6-9 deltakere som ble intervjuet om deres egne mening, holdning og erfaring i møte med pasienter fra en annen kultur. Det ble laget åtte grupper med sykepleiestudenter og to med erfarne sykepleiere som jobber på akutt sykehus.

Konklusjon: Denne studien legger til nye perspektiver for vår forståelse av de hjelpemidlene og barrierene sykepleierne har med tanke på kulturelt sensitiv omsorg i utøving av sykepleie. Det forklarer den gripende effekt av usikkerhet, og beskriver hvordan sykepleiere ikke var i stand til, eller var uvillige til å finne svar når de var i tvil. Studien utfordrer til videre spørsmål som forblir ubesvarte i den eksisterende litteraturen, om hvorfor sykepleiere føler at det er akseptabelt å velge å ikke gjøre noe med deres usikkerhet og mangel på kulturell kunnskap.

Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners (Dellenborg, Skott og Jakobsson, 2012)

Formål: Formålet med studien var å undersøke tilnærmingen og opplevelsen helsepersonellet har ved håndtering av transkulturelle møter i Sverige.

Metode: Kvalitativ studie som baseres på observasjon og gruppeintervju. Det ble rekruttert 70 deltakere (sykepleiere, leger og sykepleieassistenter). De ble delt opp i 11 grupper av 5-8 personer. Intervjuene varte mellom 45-60 minutter og deltakerne måtte reflektere over deres erfaringer med pasienter fra en annen kultur.

Konklusjon: Helsepersonellet opplevde store forskjeller fra den generelle svenske kulturen. Disse forskjellene er relaterte til bl.a. verdier, holdninger, status, manerer, kjønnsforståelse og emosjonelle responser. Diskusjonene viste at mangfoldet som ble representert av pasientene og den ekstreme kompleksiteten av både individuelle og kollektive nivåer, gjorde at deltakerne ble forvirret med tanke på hva slags kunnskap de trenger for å øke deres kulturkompetanse. De antar at informasjon om ulike tradisjoner og verdier ikke vil forbedre deres evne til å forstå de innkommende pasientene bedre og derfor gi bedre omsorg, men risikere i stedet å forsterke en stereotypisert forståelse av pasientene.

5. Drøfting

5.1. Mangel på kunnskap og usikkerhet på flere nivåer i helsevesenet

Felles for alle studiene i denne oppgaven er at sykepleierne mener de har for liten kunnskap om de ulike kulturene de møter i arbeidet sitt.

Studien til Dellenberg et al., (2018) ble utført etter ønske fra de ansatte på hjerteavdelingen på et sykehus i Sverige, som ønsket mer kunnskap for å løse problemene som oppstår i møtet med mennesker fra ulike kulturer. En action/handlings forskning: et samarbeid mellom forskere og helsepersonell ved observasjoner, refleksjon og diskusjoner.

Hemberg og Vilander (2017) mener at sykepleierne må være åpne for å ha mot til å skaffe seg kunnskap om pasientens kultur, da det viktigste er å ivareta pasientens integritet.

Hart et al., (2014) mener at noen av deltagerne har fått liten opplæring i kulturelle forskjeller og den opplæringen eller utdannelsen de har fått har vært overfladisk og ført til mer stereotyping.

Studentene i studien til Markey et al., (2018) hadde lært lite om kulturelle forskjeller. En deltager mente å huske noe om at enkelte grupper nektet blodoverføringer, men kunne ikke huske at det ble snakket noe om hvordan de skulle opptre i en slik situasjon. Hovedproblemet for deltagerne i denne studien var usikkerheten som oppsto når de skulle ha omsorg for pasienter med ulik kulturell og etnisk bakgrunn. Effekten av medias syn på rasisme gjorde at sykepleierne også var engstelige for å bli oppfattet som rasistiske (Markey et al., 2018).

Kilic et al., (2014) kom fram til at det er et behov for opplæring i kulturelle forskjeller da studien viste at den ene av gruppene som deltok hadde fått noe undervisning og opplevde litt mindre problemer i møtet med pasienter med en annen etnisitet enn den gruppen som ikke hadde fått noen opplæring.

Hart og Morena (2014) snakker om utfordringen ved å lære variasjonene og preferansene i hver kultur. De mener også at det ikke er bare sykepleierne som lider av mangel på kulturell kompetanse, men hele helsevesenet. Dette støttes av Hemberg og Vilander (2017) som mener at det bør forskes mer på ledelsens ansvar for å forbedre den kulturelle kompetansen innenfor helseorganisasjoner.

Helsesektoren bør tilbys mulighet til å reflektere over omsorgssamtaler, med fokus på deres egne holdninger og omsorgspraksis. Kontinuerlig refleksjon og tilsyn bør være en del av den faglige utviklingen (Dellenberg et al., 2012).

Sykepleierpedagoger, avdelingssykepleiere og sykehusenes ledere må bestrebe måter å endre usikkerhet og tvetydighet på til engasjement, mot og nysgjerrighet, som et middel til å sørge for kvalitetspleie på en forsvarlig måte (Markey et al., 2018).

Kulturelle kompetansemoduler eller emner kan integreres i sykepleierstudiet. For eksempel kan studentene selv administrere kulturelle bevissthetsverktøy, bli introdusert til kulturelle kompetanse teorier eller diskutere/skrive caser som gir kulturell kompetanse (Hart & Mareno, 2014). Som for eksempel Papadopoulus, Tilki og Taylors modell for kulturell kompetanse (Papadopoulus, 2006, s. 10).

Økt tilgjengelighet for å studere i utlandet for å styrke kulturkompetansen og språkkurs var andre forslag (Hart & Mareno, 2014).

En annen stor utfordring som sykepleierne opplevde var relatert til hierarkiet i helsesystemet. De var engstelige for å vise at de har mangel på kulturell kunnskap for igjen å bli avvist eller dømt av kollegaene eller sine ledere. Mange følte at når de fikk beskjed om å gjøre noe eller ordne noe, så var det ikke rom for å si ifra, spørre eller foreslå å gjøre det på en annen måte. (Markey et al., 2018).

Studentene syntes også at det var problematisk når de fulgte veiledere i praksis og ble vitne til situasjoner som helt klart var dårlige. Men fordi de kanskje skulle søke jobb der senere ville de ikke sette seg i en vanskelig situasjon ved å si ifra om hendelsen Markey et al., (2018).

Et interessant funn er at enkelte av deltagerne i studien til Hart og Mareno (2014) var i tvil om kultur sensitivitet kan læres eller om det er en iboende egenskap. En mente å ha opplevd at personer hun har sittet sammen med i foredrag om det kulturelle mangfoldet har gått rett fra undervisning og gjort noe ufølsomt. En annen sykepleier mente at ingen utdanning i verden kan slå verdien av å bo en stund i en annen kultur, og virkelig lære noe om andres tro og tradisjoner. En tredje snakket om at uansett hvor mye du studerer andre kulturer er det vanskelig å forstå hvordan det er å komme fra en annen kultur og det er vanskelig å legge fra seg vaner/uvaner i egen kultur. Travelbee, (s. 285, 2001) forklarer det med at erfaringene vi tilegner oss i interaksjoner med andre ikke betyr noe dersom vi ikke klarer å bruke det vi har lært. Det er heller ingen garanti at vi alltid forstår det vi lærer av interaksjoner med andre.

5.2. Sykepleierens bevissthet over egne holdninger

Studien til Markey et al, 2018 besto av ti fokusgrupper inndelt i to grupper av studenter fra hvert av trinnene i utdanningen (8) og to grupper med sykepleiere. Alle syntes det var vanskelig å vite hva en kunne forvente seg i møtet med pasienter fra andre kulturer. Fire områder utpekte seg: usikkerhet generelt, etnosentrisk tro, stereotyping og kulturen på selve arbeidsplassen. Deltagerne virket å være både bevisst og ubevisst om sin etnosentriske tro, verdier og stereotyper. Noen fikk aha opplevelser når de diskuterte materialet og hadde aldri før brukt refleksjon som et verktøy for å bli bevisst sine egne holdninger og var ikke klar over hvor lett man skaper stereotyper. En person fortalte at han ikke visste hva han skulle gjøre dersom det kom en polsk pasient på avdelingen. Senere kom det fram at det hadde vært en episode av voldtekt i byen og at gjerningsmannen var polsk.

Hart og Marenò, (2014) fant også store forskjeller i fordommene hos sykepleierne som møtte pasienter fra andre kulturer. Deltagerne hadde moderate nivåer av kulturell bevissthet og lave nivåer av kulturell kunnskap og følte seg ukomfortable i møtet med utenlandske pasienter. En sykepleier sa: «jeg bryr meg ikke om hvem du er eller hvor du kommer fra, tilpass deg»! En annen mente at de ønsket mennesker velkommen og så viste det seg at de bare kom for å utnytte velferden. En sykepleier mente at den største utfordringen faktisk lå i å hjelpe helsepersonellet med å bli bevisste sine egne holdninger. Det er viktig å utvikle selvbevissthet og forståelse for hvordan egne verdier og overbevisninger virker inn på selve sykepleiergjerningen. Fordommene lever fremdeles i beste velgående. I følge Travelbee er dette noe vi alle gjør, uansett hvor empatiske vi er, setter folk i bås eller forhåndsdommer. Dette er en naturlig prosess som foregår ubevisst i møtet med nye mennesker og målet er ikke å være «ikke- dømmende», men å bli bevisst på hvordan vi dømmet og på den måten kunne se hva det medfører i møtet med pasientene. (Travelbee, 2001, s. 195-211). Travelbee snakker ikke direkte om kulturforskjeller i form av ulike lands kulturer og religion men om den generelle forskjellen mennesker imellom.

Å være en kulturell bevisst sykepleier betyr å være reflektert over hvilken tro og verdier en har, og å bli bevisst på hvilke fordommer, holdninger og muligens stereotyper man har (Ingstad, 2013, s. 117).

Papadopoulus, (2006) er inne på det samme som Travelbee (2001) og sier at en viktig komponent i å oppnå kulturell kompetanse er evnen til å reflektere over tegn på rasisme eller andre former for diskriminering i utøving av sykepleie. Papadopoulus mener at viktige elementer i prosessen kan være oppriktig interesse for pasienten, at pasienten får god informasjon, at sykepleieren tar hensyn til kjønnsforskjeller, kommunikasjonsbehov og det mellommenneskelige rom, og til slutt at sykepleieren er reflektert over egen kultur og fordommer.

Dette støttes av Hemberg og Vilander, (2014) som mener man at det må være en gjensidig respekt for forskjellene i kulturene. En person i studien påpekte også at selv om man respekterer forskjellen betyr det ikke at man godtar eller godkjenner alt i den fremmede kulturen. Sykepleieren har likevel i et omsorgsperspektiv et større ansvar for å forstå og interessere seg for pasientens kultur enn omvendt.

Dellenborg et al., (2018) gjorde nettopp det, en studie initiert av hjerteavdelingen på et sykehus i Sverige der de følte et behov for økende kompetanse i takt med den økende mengden utenlandske pasienter. Studien ble utført ved hjelp av action

/handlingsforskning, en reflekterende prosess ledet av utøvere og forskere som jobbet sammen for å forbedre praksis og løse problemer. Utøverne i studien følte seg forvirret med tanke på hvilken kunnskap de hadde behov for. Undervisning i kulturelle tradisjoner og verdier sammen med kulturell praksis kunne være med på å skape flere stereotyper i stedet for å virke opplysende. Målet med denne studien var å undersøke tilnærmingen til helsepersonell ved håndtering av transkulturelle møter. Data ble samlet gjennom deltaker observasjoner, veiledning, kritisk selvrefleksjon og gruppediskusjoner. Fortellerne i intervjueteksten viste en bryter mellom tre nivåer av forståelse for menneskelig atferd: det individuelle nivået (personlighet), det kollektive eller gruppens nivå (det som kalles kultur), og det universelle nivået (menneskets natur), fokuserer på forskjeller i de to første og likhetene i det tredje. Denne studien fremhever viktigheten av utøverne forstår det komplekse forholdet mellom individualitet og kulturell sammenheng og forstår kulturell identitet som sameksisterende med andre forskjeller, for eksempel klasse, utdanning, kjønn og alder. Oss og de andre er vanlig å bruke når vi omtaler personer fra ulike kulturer, dette er stereotype uttalelser som låser identiteten inn i kulturforskjeller (Dellenberg et al., 2012). Kulturelle forskjeller kan også eksisterer innenfor en etnisk gruppe samt blant etniske grupper. Videre kan kulturelle forskjeller eksistere mellom ulike generasjoner og mellom undergrupper (Kilic et al. 2014).

Vi lever i et skiftende globalt samfunn og vi må bli flinkere til å åpne våre hjerter for mangfoldet av mennesker og kulturer vi møter til daglig (Hart & Mareno, 2014). Hansen (2014, s. 145) og Papadopoulos (2006, s. 11) snakker om hvordan den bagasjen vi bærer med oss bestemmer hvordan vi oppfatter det vi ser. Hansen kaller det «våre personlige briller» mens Papadopoulos kaller det «linsene» vi ser verden gjennom.

Å erkjenne likheter, tross forskjeller, vil gi en atmosfære preget av likeverd hvor gjensidig læring og integrering blir mulig. Likhetstrekkene kan gi oss motivasjon til å utvikle empati med den syke pasienten og danne grunnlaget for en relasjon bygd på respekt og forståelse (Travelbee, s. 284, 2001).

5.3. Når man prater to forskjellige språk, en utfordring i å skape en relasjon med pasienter og pårørende fra en annen kultur

Samfunnet i dag preges av en økende globalisering. Interkulturell kommunikasjon blir derfor stadig viktigere når vi må lære oss å kommunisere med folk fra andre land.

Hvis sykepleiere føler at de har kunnskap om interkulturell omsorg og interkulturell kommunikasjon, opplever de mindre stress, noe som igjen fører til høyere kvalitet på omsorgen (Hemberg & Vilander, 2017).

I følge Papadopoulos, (2006, s.23) må sykepleieren vurdere kulturelle og strukturelle faktorer for å kunne gi individuell pleie til alle pasienter. Hvis vi verdsetter mangfoldet i helsevesenet klarer vi å gi god omsorg for pasientene uansett etnisk opprinnelse.

Hart og Mareno (2014) mener at alle individer skal ha bli behandlet med respekt uansett hvor vi kommer fra. Kulturkompetanse bør være et etisk imperativ- en allmenngyldig lov.

Ifølge Hanssen (2014, s.151) er de viktigste reglene for kommunikasjon med pasienter som ikke snakker norsk: Å bruke profesjonell tolk. Bruk av pårørende som tolk skal gjøres bare i nødssfall. Sykepleieren kjenner ikke pårørendes språklige kvalifikasjoner og de har antageligvis liten innsikt i vestlig medisin og til sist vil ikke pårørende ha den samme taushetsplikten som en profesjonell tolk har.

Faren for at pasienten vil skjerme pårørende for informasjon og usikkerheten i at noe kan ha blitt oversett er også grunner til at pårørende ikke er like egnet til denne tjenesten (Hanssen, 2014).

Hemberg og Vilander (2014) derimot er av en annen oppfatning når det gjelder hvem som bør brukes som tolk når kommunikasjonen blir vanskelig på grunn av språkbarrieren. Enten skal man leie inn en tolk som kan oversette eller man kan få hjelp av pårørende, alt etter pasientens ønsker. Enkelte ting kan være konfidensielle eller private og kan gjøre pasienten flau. Sykepleierne i denne studien føler at de får en større forståelse av pasientens problemer og ønsker når de kommuniserer via en pårørende. Også når det gjelder viktig informasjon angående sykdom og behandling føler helsepersonellet at det er lettere å stole på pårørende som kjenner pasienten.

Denne forståelsen deles av Hart og Mareno, 2(014) hvor sykepleierne syntes det var lettere å bruke pårørende som tolk for å føle seg sikre på at informasjonen ble tilfredsstillende og forstått.

Hemberg og Vilander (2017) samlet inn data gjennom åtte spørreskjemaer fra åtte sykepleiere og to voksne med en annen etnisk opprinnelse, som tidligere hadde vært

pasienter på sykehuset hvor sykepleierne arbeidet. I studiens funn fremkom fem hovedkategorier som må være til stede for å skape god omsorg for pasienten med en annen etnisk bakgrunn.: nestekjærlighet, integritet, en bekreftende tilstedeværelse, kreativt mot og kontinuerlig informasjon. Oppmuntre pasienter til å uttrykke ønsker og behov. Den ene av de voksne fra en annen kultur mente at den beste omsorgen er mulig gjennom å respektere mine meninger og min integritet. Ha tålmodighet med meg og prøv å forstå meg. I studien til Markey et al., (2018) er få eller ingen av disse kriteriene til stede for pasienten. Deltagerne i studien er så usikre at i stedet for å være til stede for pasienten og spørre om det man ikke forstår velger de heller å gjøre ingenting. Redselen for å gjøre noe som støter pasienten og for å bli sett på som uvitende og rasistisk blir avgjørende og på den måten blir pasienten utrygg og lite ivaretatt på en omsorgsfull måte. Flere av deltagerne i studien følte seg ikke komfortable med å spørre pasientene om kultur og religions bakgrunn.

De fokuserer så mye på forskjellene at de ikke ser likhetene, som tross alt er i flertall. Nestekjærligheten er til stede sammen med ønsket om å gjøre godt for pasienten, men på grunn av usikkerhet, sårbarhet, håpløshet og angst for å gjøre noe galt, blir situasjonen vanskelig.

Hart og Mareno, (2014) har tatt med et forslag fra El-Amouri & O'Neill, (2011) om å lage et verktøy som kan hjelpe sykepleierne i å utforske kulturell mening sammen med pasienter og pårørende og på den måten stille de riktige spørsmålene og styrke vurderingsevnen

Travelbee, (2012) mener at man gjennom økende selvinnsikt settes i stand til å skape nye relasjoner og gi slipp på de stereotype reaksjonene. Sykepleieren må bruke seg selv terapeutisk, altså bruke sine kunnskaper og personlige evner for å skape et forhold til pasienten. og på den måten lindrer pasientens plager

En god relasjon mellom pasient og sykepleie (menneske til menneske) kan skape respekt, tillit, og motivasjon. Pasienten må oppleve at en ikke står alene i sin lidelse. Sykepleieren og pasienten må vise felles respekt for hverandres kulturelle bakgrunn og sykepleieren må bekrefte pasientens behov og kultur og se på ham som et unikt og verdifullt menneske, på den måten skaper sykepleieren trygghet i relasjon med pasienten. Omsorgsegenskaper vist med godhet og varme, verbalt eller non- verbalt samtidig som man viser faglig dyktig i selve sykepleieprosessen.

Hemberg og Vilander (2017) peker også på at det er viktig å ta hensyn til pasientens åndelige behov. I enkelte kulturer er det daglige rutiner som viktige å ta hensyn til

Den interkulturelle pasienten ønsker å ha pårørende til stede og det mente sykepleierne at var gunstig i situasjonen hvor språket var en utfordring. Hos Kilic et al., (2014) derimot syntes sykepleierne at det var vanskelig å forstå at i noen kulturer, har pårørende en viktig rolle i å gi åndelig omsorg og støtte til familiemedlemmet som er syk. Sykepleierne opplevde ofte pasientens pårørende bråkete og veldig forstyrende når de kom på besøk i store antall.

Der språkforskjellen blir en hindring kan man bruke nestekjærlighet, empati, sympati og medfølelse som grunnlag for god kommunikasjon.

Det er viktig at sykepleieren er reflektert og klar over sin kroppsholdning og bruker den som en ressurs til å bygge en relasjon med pasienten (Hemberg & Vilander, 2017).

Studien fra Tyrkia ble utført på to sykehus i hver sin landsdel, vest og øst. Forskjellen på disse landsdelene var at den ene, øst hadde gjennomsnittlig flere flyktninger enn i vest. Sykepleierne i vest hadde også fått en bedre opplæring i kulturforskjeller da de hadde tatt utdannelsen på et universitet. De hadde også fordelen av at flere kunne flere språk enn morsmålet, mens de fra øst for det meste snakket kun morsmål, kurdisk. De fleste sykepleierne snakket bare sitt eget morsmål og derfor var språk en stor utfordring (Kilic et al., 2014).

Hart og Mareno (2014) har også kommet fram til at det å kunne flere språk styrket sykepleieren i møte med fremmede kulturer.

Himberg og Vilander (2017) bruker kreativitet i møtet med pasienten som ikke prater samme språk, som for eksempel: bilder, tegn, tegning og kroppsspråk. Hanssen (2014) har gjennomtenkt en internkontroll. Ved å sikre at pasienten forstår informasjonen, bør sykepleieren kartlegge pasientens og familiens forståelse angående både språk og innhold av det som formidles. Samtidig bør sykepleieren bruke kontrollspørsmål for å sikre seg at pasienten har forstått informasjonen. Og ikke minst bør sykepleieren planlegge i forkant samtalen og sette av nødvendig tid.

En rolig atmosfære og sykepleiere man hadde møtt før var også viktig for å skape trygghet hos pasienter når det var språkbarriere (Hart & Mareno, 2014).

5.4. utfordringer ved de praktiske sykepleie oppgavene og i å dekke pasientens grunnleggende behov når pasienten kommer fra en annen kultur

Møtene med pasienter som oppførte seg på måter som ble ansett som avvik fra en typisk svensk måte, ble ofte karakterisert som dramatiske. Det mest sentrale funnet i forskningen til Dellenberg et al., (2012) var forskjeller/ ulikheter, fra det svenske og spesielt de som involverte kjønnsrelasjoner.

Kvinnelige sykepleiere opplevde innvandrer mennene som motvillige til å motta omsorg fra kvinner. Det provoserte sterke følelser spesielt hos kvinnelige sykepleiere, og noen ganger ble det opplevd som fornærmende, respektløse og krenkende. Mange av sykepleierne syntes det var en utfordring å ivareta pasientens hygiene eller å hjelpe pasienten i stell situasjoner. Dette fordi pasienten ikke ville stelles av en person av et annet kjønn. Et spennende moment var at de mannlige sykepleierne ikke ble provosert på samme måte og at de ikke følte det som en fornærmelse. De er vant til at kvinner fra sin egen etniske opprinnelse er like skeptiske til å bli stelt av en mann som de fra andre kulturer, da mange ikke liker å kle av seg i foran en fremmed mann. Dette er altså noe mannlige sykepleiere må takle på daglig basis. De mannlige sykepleierne følte de måtte innta en profesjonell streng rolle. Dette gjorde dem mer robotaktige og ikke så sympatiske/empatiske. Noen av de kvinnelige sykepleierne måtte også noen ganger prøve å nøytralisere kjønnsrollen og innta en streng profesjonell rolle.

Følelsesmessig avstand var en strategi for å få respekt. Denne strategien delte de kvinnelige sykepleiere med hverandre for å håndtere møter med både norske eldre menn og utenlandske menn. .på en best mulig måte.

En sykepleier forklarte at hun ved en anledning måtte gå på tvers av hva pasienten ønsket og forklarte at «jeg må gjøre dette på min måte selv om du ønsker noe annet, det er jeg som sitter på kompetansen». Det hele endte bra og på en måte opplevde hun at etter denne hendelsen økte respekten dem imellom, og de ble venner. Den kvinnelige sykepleieren mente at ved å oppføre seg på en selvsikker og frakoblet måte, vil disse mennene komme til å respektere dem (Dellenborg et al., 2012).

To av tre fortellingene som ble fortalt og diskutert i grupper er egentlig historien om to ganske «like pasienter» men som av de kvinnelige deltagerne blir oppfattet som vidt forskjellige. Den ene er en mann, muslimsk, som vil ha alt på sin måte og som ikke vil håndhilse på kvinner. Han kunne kle seg i et laken og spasere i korridoren. Når han pårørende kom på besøk fikk han de til å springe rundt og ordne ting for seg. Mange følte seg provosert av denne mannen. Den andre pasienten var en afrikansk dame som de kalte dronningen fordi hun kledde seg i fargerike klær og førte seg med en viss nåde og stil. Når sønnene kom på besøk sprang de rundt og ordnet alt for henne og hun følte seg oppløftet. Ingen følte seg provosert av henne. En sa at hun fikk ønske hennes egne barn ville gjort det samme.

Mange sykepleiere har lite tid å bruke på å ivareta pasienten ut ifra et kulturelt perspektiv og det kan være en utfordring å ivareta pasientens kulturelle ønsker i akutte situasjoner. Lite ressurser til å gi tilstrekkelig kulturell omsorg. Utfordringer på grunn av arbeidstiden og arbeidsoppgavene (Hart & Mareno, 2014).

Sykepleierne syntes det var utfordrende å ivareta pasientens matvaner. Pasientens tradisjon og religion kom ofte i veien for behandlingen. Noen pasienter var innstilt å ha samme kost som før, selv om sykdommen krevde en endring i kostholdet. Andre pasienter var opptatt av å respektere sine faste tider som er knyttet til deres religion, noe som kunne virke negativt inn på behandlingen. En annen pasient hadde diabetes og var plaget med et høyt blodsukker. Pårørende troppet opp med mat som ikke var bra for pasienten og sykepleieren følte seg maktesløs og visste ikke hvordan hun skulle takle det (Kilic et al., 2014).

På grunn av språkproblemer syntes noen sykepleiere at det var utfordrende å gi tilstrekkelig informasjon om smertelindring. Noen pasienter var overdrevet i å uttrykke sin smerte, mens andre pasienter syntes det var flaut å vise hvor vondt de egentlig hadde. Sykepleierne syntes det var utfordrende å effektivt lindre pasientens smerter. (Kilic et al., 2014). I følge Travelbee (s, 113-114, 2001) må vi ta hensyn til pasientens kulturbakgrunn når vi leter etter atferdsmessige tegn på smerte. I noen kulturer er det uakseptabelt å gråte når man har smerter, spesielt hvis man er mann. Hvilken kultur man kommer fra vil avgjøre hvilke «regler» som gjelder. En annen viktig iakttagelse vil være å finne ut om pasienten nylig har tatt smertestillende for andre plager, for da

vil det kunne virke inn på smertebildet nå og pasienten må kanskje ta mer smertestillende for å bli tilstrekkelig smerte lindret.

Visittidene ble ofte sett på som en utfordring. Sykepleierne opplevde ofte pasientens pårørende bråkete og veldig forstyrrende når de kom på besøk i stort antall. Enkelte andre kulturer har et nært forhold til hele familien, og det blir sett på som en god gjerning å besøke den syke på sykehuset. Andre familier er patriarkalske og det vil si at dersom overhodet i familien havner på sykehuset vil han få mange besøkende som vil vise sin respekt (Kilic et al. 2014).

Travelbee (s.260, 2001) oppfordrer sykepleiere til å huske på at pasientene er en del av en familie og sykdommen vil påvirke alle. Omtanke og vennlighet for pårørende er en del av det å hjelpe pasienten.

De fleste sykepleierne opplevde mye frustrasjon på grunn av pasientenes oppførsel (Dellenborg et al., 2012). Er det her vi må huske på Occams barberkniv? Prøve ut enkle årsaksforklaringer til denne atferden og ikke bestemme oss for at det er bare er kulturforskjeller (Magelssen, 2008).

De mannlige pårørende til de kvinnelige pasientene ble sett på med mistillit på grunn av deres motvilje mot å tillate kvinnene å snakke for seg selv (Dellenborg et al., 2012).

Innvandrere ble ofte beskrevet som veldig ufleksible og overstyrt av ritualer, religion og regler (Dellenborg et al., 2012).

I enkelte andre land er det vanlig at det er pårørende som tar seg av de grunnleggende behovene til pasienten, og helsepersonellet tar seg av det medisinske. Jeg har selv erfart at et familiemedlem ble lagt inn på sykehus i et annet land og uten pårørende til stede ville det blitt lite stell og mat for pasienten.

Min egen erfaring fra praksis, i arbeid på sykehjem og sykehus viser at det er like store problemer den andre veien. Mange sykepleiere i det norske helsevesenet er av utenlandsk opprinnelse og språkferdighetene er ikke alltid like gode. Norske pasienter er ikke alltid like lette å håndtere for utenlandske pleiere og de er ofte rasistiske og kommer med mange stygge bemerkninger.

Mange utenlandske pasienter har også fått sykehjemsplasser og mange av de har ingen norskopplæring og kan kun morsmålet sitt. Dette løser seg ofte da det finnes pleiere med samme morsmål i sykehjemmet. Problemene er størst der språket er en hindring. Når man kan snakke sammen blir kulturforskjellen mindre skremmende og

man ser likheter og forskjeller og får en større forståelse og interesse for å lære noe nytt. Forskjellene blir mer generelle.

..

5. Konklusjon

Felles for sykepleierne som deltok i alle studiene i denne oppgaven er enigheten om at mangelen på kulturkompetanse er stor. De største utfordringene er sykepleiernes kulturbevissthet, og kommunikasjonsproblemene som oppstår når pasienten prater et annet språk. Den største overraskelsen er at sykepleiernes egne holdninger og mangel på bevissthet er det som skaper de største problemene i møtet med pasienter fra en annen kultur.

Kjønnsforskjellene og kjønnsrelasjonene skaper problemer og det er de som provoserer den kvinnelige sykepleieren mest. Noen religioner krever at man utelukker enkelte matvarer og at man har faste bønnetider. Derfor kreves det en viss kunnskap om det mest elementære innenfor ulike kulturer, og dette bør inngå i undervisningen under utdanning. Andre ting må vi tilegne oss gjennom egen erfaring og refleksjon, alene eller sammen med kollegaer. Kulturforskjeller finnes ikke bare mellom kulturer men også innad i en kultur og det er urealistisk å tro at man kan bli utlært på dette området. Det meste kan løses gjennom kommunikasjon, selv når språket er et problem. Et åpent hjerte og nestekjærighet er nøkkelen til forståelse.

I studien til Markey et al., (2018) sa de noe som beskriver det godt: «Vi må endre usikkerheten til nysgjerrighet og forpliktelse».

Først må vi altså bli oss selv kulturbevisste og endre våre egne holdninger og atferd for å kunne møte pasienter fra andre kulturer på en tilfredsstillende måte. Dette gjør vi jo egentlig hele tiden gjennom å møte folk fra egen kultur i ulike aldre og fra ulike sosiale lag. Den største forskjellen er at får vi et språkproblem i tillegg.

Referanser

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal. Norsk forlag AS.

Dellenborg, L., Skott, C., & Jakobsson, E. (2012). Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners. *Journal Of Transcultural Nursing*, 23(4), 342-350. doi:10.1177/1043659612451258

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. utg.). Stockholm: Natur och Kultur.

Hanssen, N.J. (2014). Interkulturell sykepleie. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug. (Red). *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*.

Hart, P. L., & Maren, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(15/16), 2223-2233. doi:10.1111/jocn.12500

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester - God helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse*. Hentet 14. januar 2018 fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf

Helsedirektoratet. (2011). *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse - og omsorgstjenestene (IS-1924)*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/242/Veileder%20om%20kommunikasjon%20via%20tolk%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse%20og%20omsorgstjenesten%20fullversjon%20IS-1924.pdf>

Hemberg, J. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 31(4), 822-829. doi:10.1111/scs.12403

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i Sykepleie og Helsearbeid (1. utg.)*. Oslo: Gyldendal.

Kristoffersen, N.J. (2012) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug. (Red.): *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet 13. April 2018 fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Norsk Sykepleierforbund (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. Hentet 13.02.2018 fra:

https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet*. (2.utg.). Oslo: Akribe AS

Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(1/2), e259-e268. doi:10.1111/jocn.13926

Papadopoulus, I. (2006) The Papadopoulus, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. I: Papadopoulus, I. (Red.): *Transcultural health and social care development of culturally competent practitioners*. Philadelphia: Churchill Livingstone.

Parlar Kilic, S., Buyukkaya Besen, D., Tokem, Y., Fadiloglu, C., & Karadag, G. (2014). An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal Of Nursing Practice*, 20(3), 310-319. doi:10.1111/ijn.12152

SSB (2017). *Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre, 1. januar 2017*. Oslo: SSB. <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef/aar/2017-03-02>

Travelbee, J. (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Vedlegg

Cultural and communicative competence:

Funn: Hva er kommunikasjonens betydning i et omsorgsfull samfunn hvor sykepleieren og pasienten ikke snakker samme språk?

- Kommunikasjon og empati er viktige elementer i relasjonsbygging prosessen.
- En god relasjon mellom pasient og sykepleie (menneske til menneske) kan skape respekt, tillit, og motivasjon
- Sykepleieren må vise vilje til å kommunisere med pasienten.
- Pasienten må oppleve at en ikke står alene i sin lidelse.
- Sykepleieren og pasienten viser felles respekt for hverandres kulturell bakgrunn.
- Sykepleieren må bekrefte pasientens behov og kultur og se på pasienten som en unikt og verdifull menneske, på den måte skaper sykepleieren trygghet i relasjon med pasienten.
- Det er viktig at sykepleieren er til stedet og skaper rundt seg et trygt miljø som kan hjelpe pasienten å oppleve mindre redsel og angst mens pasienten er innlagt på sykehuset.
- Det er viktig at sykepleieren roer ned arbeidstempoet.
- Det er viktig at sykepleieren er reflektert og klar over sin kråps kommunikasjon og bruke den som en ressurs til å bygge en relasjon med pasienten.
- Det er viktig å involvere pasientens pårørende i prosessen og bruke de som ressurs til å skaffe seg informasjon om pasientens kultur.
- Informasjon er en viktig element i å skape tillit i relasjon med pasienten.

Cultural challenges and barriers through the voices of nurses.

Funn:

- Stor forskjell mellom de ulike kulturene som trenger behandling på sykehuset.
- Lite adgang til informasjon om de forskjellige kulturene til pasientene.
- Mangel på kulturell kunnskap både hos sykepleierne, men også hos hele helsepersonellet.
- Store variasjoner i hver kultur og utfordring ved å lære preferansene i hver kultur og dens variasjoner.
- Lite ressurs til å gi tilstrekkelig kulturell omsorg

- Utfordringer ved tildeling av arbeidstiden og arbeidsoppgaver. Mange sykepleiere har lite tid å bruke på å ivareta pasienten fra en kulturell perspektiv.
- Utfordring ved å ivareta pasientens sine kulturelle ønsker i akutte situasjoner.
- Den utdanningen som noen sykepleiere har fått når det gjelder kulturell kompetanse, har vært veldig overfladisk og den førte til ennå mer stereotypisering.
- Utfordringer ved kommunikasjon og bruk av tolk, mangel på dybde i forståelsen. Anbefalinger i å introdusere fremmedspråk som fag i sykepleie utdanning.
- Forskjellige fordommer blant sykepleierne som jobber med pasienter fra en annen kultur, sykepleiere som mener at det er pasienten som må tilpasse seg til den kulturen fra det landet den bor i.
- Behov for å få en bedre forståelse av egne fordommer bland sykepleierne.

An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey

Funn:

- Sykepleierne synes det var utfordrende å vise omsorg for sine pasienter på grunn av egen kulturell bakgrunn.
- De fleste sykepleierne snakket bare sitt morsmål og derfor var språk en stor utfordring, samtidig alle dialektene som finnes i landet gjorde kommunikasjonen ennå mer vanskeligere.
- De fleste sykepleierne hadde lite kulturell kompetanse.
- Utfordring ved visittiden, sykepleierne syntes det var vanskelig å forstå at i noen kultur, pårørende har en viktig rolle i å gi åndelig omsorg og støtte til den familiemedlem som er syk. Sykepleierne opplevde ofte pasientens pårørende bråkete og veldig forstyrende når de kom på besøk i stor antall.
- Sykepleierne syntes det var utfordrende å ivareta pasientens spise vaner. Pasientens tradisjon og religion kom ofte i veien for behandlingen. Noen pasienter var innstilt å ha det samme kost som før, selv om sykdommen krevde en endring i kostholdet. Andre pasienter var opptatt med å respektere sine faste tider som er knyttet til deres religion, noe som kan virke negativt på behandlingen.
- En annen utfordring var å ivareta pasientens hygiene eller hjelpe pasienten i stell situasjon. Dette er fordi noen ville ha flere lag med klær på seg, eller ville ikke barbere. Noen pasienter nektet å få hjelp i stell av sykepleiere som var av motsatt kjønn.
- Sykepleierne syntes det var utfordrende å lindre effektivt pasientens sin smerte. Noen pasienter overdrevet i å uttrykke sin smerte, men andre pasienter syntes var flau å vise

hvor vondt de egentlig hadde. På grunn av språk, noen sykepleiere syntes det var utfordrende å gi tilstrekkelig informasjon om smertelindring til sine pasienter.

Understanding nurses concerns when caring for patients from diverse cultural and ethic backgrounds.

Funn:

- Mange sykepleie utrykte følelser av usikkerhet i møte med pasienter fra en annen kultur. Dette førte til at sykepleierne opplevde angstfølelser og sårbarhet.
- Sykepleierne syntes det var vanskelig å ikke vite hva en kan forvente i disse møtene, og de fleste bekymret seg for å være krenkende med pasienten.
- Usikkerheten resulterte i følelser av sårbarhet og en følelse av håpløshet. Men til tross for å være engstelig og bekymret for å fornærme pasientene, prøvde sykepleierne på sitt beste å utføre en omsorgsfull arbeid.
- Mange sykepleiere unngikk å spørre pasientene spørsmål om sin kultur for å ikke avslå sin mangel på kunnskap og føre til å bygge mistillit i relasjon med pasienten.
- Sykepleierne syntes de hadde lite kunnskap om kulturell kompetanse. De fleste sykepleierne var opptatt med forskjellene i omsorgsbehovet til disse pasientene i stedet å fokusere på likheter i behovene alle pasientene har.
- Sykepleiere virket til være både bevisst og ubevisst om sine etnosentriske tro, verdier og stereotype. De fleste mente at sykepleierens stereotypisering skyldes at den kulturelle mangolden er nytt i landet.
- Effekten av media syn på rasisme gjorde at sykepleierne var engstelige at de kan bli oppfattet som rasistiske.
- En stor utfordring som sykepleierne opplevde var relatert til hierarkiet i helsesystemet. De var engstelige å vise at de har mangel på kulturell kunnskap for å ikke bli avvist eller dømt av kollegaene eller sine ledere.

Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners

Funn:

- Kvinnelige sykepleiere opplevde innvandrer mennene som motvillige til å mota omsorg fra ei kvinner, noen ganger syntes de det var krenkende. På den andre siden,

mannlige sykepleiere var vant at innvandrere kvinner nektet som oftest å akseptere dem som omsorgsgiver, å riste deres hender når de hilser på hverandre, eller å se dem i øynene.

- Følelsesmessig avstand var en strategi for å få respekt. Den strategien ble delt med hverandre av de kvinnelige sykepleiere for å hjelpe dem å håndtere møter med innvandrermenn på en best mulig måte. Den kvinnelige sykepleieren mente at ved å oppføre seg på en selvsikker og frakoblet måte, vil disse mennene komme til å respektere dem.
- De mannlige pårørende til de kvinnelige pasientene ble sett med mistillit på grunn av deres motvilje mot å tillate kvinnene å snakke for seg selv.
- Møtene med pasienter som oppførte seg på måter som ble ansett som avvik fra en typisk svensk måte, ble ofte karakterisert som dramatisk. De provoserte sterke følelser både hos de mannlige og kvinnelige sykepleiere, og noen ganger ble de opplevd som fornærmende og krenkende.
- Innvandrere pårørende representerer en stor utfordring når det gjelder kulturelle forskjeller. De fleste sykepleierne mente at innvandrere generelt ikke forstår deres beste interesser. Familiemedlemmer ble sett ambigøst. Sykepleierne oppfattet de ikke bare som omsorgsperson for pasienten og en ressurs for sykepleieren, men også som krevende, og til og med farlige for pasientens helse. Mange pårørende manglet innsikt i pasientens sykdom og håndtere pasienten på en måte som kan være skadelig for sin helse.
- De fleste sykepleierne opplevde mye frustrasjon på grunn av pasientens oppførsel. Innvandrere ble ofte beskrevet som veldig ufleksible og overstyrt av ritualer, religion og regler.