



FAG

Flerkulturell sykepleie

Christine Rødal,
sykepleier på kar/thorax
kirurgisk avd. på Ahus

Sykepleiere trenger flerkulturell kompetanse

Som sykepleiere møter vi hver dag etiske utfordringer i møte med pasienter med annen kulturell bakgrunn enn oss selv.

På alle områder i helsevesenet møter vi pasienter og pårørende med en annen kulturell bakgrunn enn oss selv og som dermed stiller andre krav til sykepleie enn den vi lærte på øvingspost eller i lærebøkene. Respekt, verdighet, omsorg og kunnskap er sentrale verdier i sykepleie (1). I møtet med pasienter er helhetlig sykepleie et nøkkelbegrep. Men hvordan kan vi yte helhetlig sykepleie uten tilstrekkelig kunnskap om pasientens kulturelle bakgrunn? I denne artikkelen vil jeg begrunne hvorfor kulturell kunnskap og kompetanse hos sykepleiere er essensielt for å gi omsorg til pasienter med en annen kulturell bakgrunn, altså kulturelt tilpasset omsorg.

Praksis i Afrika

Jeg hadde min siste fordypningspraksis som sykepleierstudent ved Buffelshoek Clinic i Limpopo Provinsen i Sør-Afrika. Klinikken utgjør primærhelsetjenesten i dette landlige området

som er omkranset av vakre fjell, men der fattigdom, arbeidsløshet, alkoholisme og HIV øker. Tilbudet ved klinikken består av en fødeavdeling, samt oppfølging av gravide, spedbarnskontroll og vaksiner. I tillegg er det 24-timers akuttberedskap, sykepleiekonsultasjoner, utdeling av medisiner, hivtesting, rådgivning og TB-screening med mer. Det er få ansatte, begrensede ressurser og arbeidsområdet mitt var å gjøre litt av alt.

Kulturell omsorg

Kultur er språk, tradisjoner, kunnskaper, verdier, holdninger og handlingsmønstre (2). Møter med pasienter med en annen kulturell bakgrunn gir sykepleier en ekstra og utfordrende dimensjon i arbeidet og stiller krav til økt kunnskap om kultur og evnen til å bruke denne kunnskapen – kulturell kompetanse (2,3,4,5,6). Sykdom betyr forskjellige ting i ulike kulturer. Det kan derfor være vanskelig for sykepleiere å forstå og å behandle pasienter fra en annen kultur fordi pasientens oppfatning av sykdom, helse og behandling kan være svært annerledes (3). Begrepet kulturelt tilpasset omsorg er hentet fra teoretikeren Leiningen, som beskriver omsorg som essensen i sykepleie. Omsorg er kulturelt betinget og må derfor baseres på forskningsbasert kulturkunnskap for å gi tilpasset omsorg til mennesker fra ulike kulturer (5).

Høflighet og respekt

Kunnskap om høflighet og respekt er et viktig eksempel på kulturell kompetanse. Følgende sitat er hentet fra en gammel protokoll på en helse- og misjonsstasjon i Etiopia; «Det kom en rosa mann fra Norge til oss i går. Han gikk rundt og fornærmet oss alle» (7). Sannsynlig-

vis var ikke intensjonen til denne mannen å fornærme befolkningen han møtte. Men han hilste kanskje på kvinner før menn og på barn før voksne og med håndtrykk, blick og berøringer som ble sett på som totalt respektløse i deres øyne. Hvordan man viser høflighet og respekt for andre mennesker er kulturavhengig (8). Dette er like viktig å huske på i en norsk sykepleiehverdag i møte med pasienter og pårørende med en annen kulturell bakgrunn. I tillegg til måten vi hilser på, gir mange innvandrere også uttrykk for hvor forvirrende det er med den flate arbeidsstrukturen i Norge og det at man verken med klesdrakt, tiltaleform eller titler skiller mellom ulik rang (7).

Kommunikasjon

Kunnskap om kommunikasjon er et annet eksempel på kulturell kompetanse. Pasientene jeg møtte i Sør-Afrika snakket som regel ikke engelsk, og jeg trengte derfor grunnleggende kunnskaper i det lokale språket se-Pedi. Jeg måtte vite at det uavhengig av pasientens tilstand var viktig å hilse på pasienten og eventuelle pårørende. Var pasienten et barn, var det viktig først å hilse på de voksne i rommet. Var disse eldre, burde jeg i tillegg til den typiske afrikanske trepunkts håndhilsningen også legge venstre arm på høyre albue for å vise ytterligere respekt. Jeg tiltalte alltid mine oversykepleiere med sister foran etternavnet med mindre de sa jeg kunne kalle dem ved fornavn. Jeg aner ikke hvor ofte jeg på mitt nordiske vis har brast inn i en samtale for å komme til saken, for deretter å forstå at dit kommer jeg ikke med mindre jeg tar den innledende samtalen. Dette kan virke utrolig frustrerende fordi man føler man kaster bort

Hovedbudskap

Pasienter med en annen kulturell bakgrunn er en økende pasientgruppe som har andre behov for kulturelt tilpasset omsorg enn den etniske majoritetsbefolkningen i Norge. Artikkelforfatteren fokuserer på det hun mener er sykepleierens glemte kulturelle kompetanse, en kompetanse som er helt sentral i sykepleiens etiske grunnlag og krav til helhetlig omsorg.

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

» Etikk » Kultur » Utdanning » Sykepleie



Å HA SYKEPLEIEPRAKSIS I ANDRE LAND kan by på etiske utfordringer. For Søster Sejeng på Buffelshoek Clinic i Limpopo Provinsen i Sør-Afrika er effektivitet viktig. Foto: Christine Rødal

tiden, men både egne erfaringer og litteratur (9) viser at det innledende møtet og hilsningen må gå sin gang for at det du ønsker skal skje. Eksempelet nedenfor er hentet fra en akutt-situasjon på klinikken der en bevisstløs, dehydrert og hivpositiv jente på seks år skal hentes av ambulanspersonell.

Utdrag fra logg fredag (uke 2): «Den lille jenta gikk inn og ut av bevissthet og endelig kom ambulansen. 45 minutter etter at jeg ringte (sykehuset ligger kun 20 minutters kjøring unna). Det første den ene sjåføren måtte gjøre da han kom var å bytte batterier på saturasjonsmåleren. Jeg ville gi rapport så fort som mulig for å få jenta på sykehus, men ble avbrutt med ambulansarbeidernes spørsmål om hvem jeg var, hvor jeg var fra og hva i all verden jeg gjorde her. Videre tullet og tøyset de om Valentines Day med de andre sykepleierne og hvor mye øl de skulle drikke da. Alt dette mens den stakkars moren satt der og så på det syke barnet sitt.»

Hverdagskunnskap

I tillegg til kunnskap om respekt og kommunikasjon er det en styrke å ha hverdagskunnskap om den kulturen du arbeider i eller med (8). Før jeg begynte min praksis på klinikken hadde jeg tidligere jobbet seks måneder som lærer i området, samt at jeg har hatt jevnlig kontakt med og vært tilbake på besøk i landsbyen flere ganger. Under fordypningspraksisen bodde jeg hos vertsfamilien jeg har kjent gjennom 11 år. Jeg har vært med på hverdagslige aktiviteter som å hente vann og ved, vaske klær, lage mat og jobbe på åkeren. Jeg har kjent på kroppen hvor slitsom en vanlig dag på landsbygda kan være, og jeg vet hva kostholdet deres består av. På bakgrunn av dette kunne jeg blant annet tilpasse helseundervisningen på klinikken, om fysisk aktivitet og kosthold, individuelt til de pasientene jeg hadde foran meg hver morgen. Denne hverdagskulturkunnskapen mener også Leininger (5) vil skape grunnlag for å gi best mulig kulturelt tilpasset omsorg. Kunnskap om

kostholdet og hverdagslivet til pasienter med en annen kulturell bakgrunn er like viktig i det norske helsevesenet.

Selverkjennelse

I møtet med mennesker fra ulike kulturer og i møtet med min egen utilstrekkelighet har jeg følt behovet for mer kunnskap om «den andre kulturen» og å bli bevisst mine egne (kulturelle) verdier og holdninger (2). Noe av det viktigste ved forskning og læring er evnen til selverkjennelse, ydmykhet, undring og kritisk tenkning (10). I sykepleien vil vi stadig møte vanskelige oppgaver som kan være en kilde til personlig utvikling. For å kunne møte mennesker i en vanskelig situasjon må vi bli bevisst vår egen rolle i slike møter (11).

I løpet av en vanlig dag på klinikken kunne jeg gjennomgå et enormt følelsesspekter fra gleden over et nytt liv, allsang og bønn hver morgen, en ny hivpositiv test for en ung jente eller tragiske ubehandlede kreftsår hos utstøtte



eldre. I tillegg til frustrasjonen over begrenset ressurstilgang, selv når det gjaldt å gjennomføre grunnleggende håndhygiene og infeksjonsspredningstiltak, førte dette til at mine daglige logger ble viktigere enn noensinne. I tillegg ble loggene en viktig kilde til selverkjennelse, kritisk tenkning og refleksjon. Etter seks uker hadde jeg skrevet 30 tettskrevne A4-sider.

Torsdag (uke 3): «Det var flere underernærte kvinner som svaiet rundt med veldig lavt blodtrykk på klinikkområdet. Jeg prøvde å holde oversikten, men det var vanskelig når jeg samtidig hadde flere pasienter på det ene akuttrummet. Hvem trengte å ligge på benken? Hvor skulle jeg ta det illeluktende sårstellet av en ubehandlet brystkreftpasient? Hva med kvinnen som ligger alene på fødestua? Hvor skulle pasienten som fikk væske i venekateter sitte? Hva med taushetsplikt og integritet og alle de andre fine ordene? Akkurat da kom det i annen rekke. Dessuten kan jeg

«Mener vi som sykepleiere at det er den «norske» formen for høflighet vi skal møte pasienten med?»

ikke lage kaos og rokere rundt på alle kontorer og rom. Det går utenfor både min rolle og mitt ansvar. Hva er egentlig mitt ansvar? Som sykepleierstudent har jeg mange etiske retningslinjer å forholde meg til, men det er virkelig ikke alltid mulig under de rådende forhold.»

Gjennom loggen stiller jeg flere spørsmål ved min egen rolle og handlinger. Jeg gjorde ikke nødvendigvis de beste prioriteringene når jeg tenker tilbake, men jeg ser at refleksjonen og selverkjennelse førte til at jeg ble mer bevisst mine egne verdier, holdninger og kunnskapsmangel. Bare slik kunne jeg utvikle min kompetanse.

Utdanningen

Et forskningsprosjekt ved en sykepleiehøyskole i Sverige (4) presenterer et utvalg sykepleierstudenters erfaringer fra fem ukers praksis i en fremmed kultur. Resultatene viser at studentenes egen kultur var en viktig referanse for dem og at praksis i andre kulturer er en metode som styrker sykepleierstudentenes kulturelle sensitivitet og kompetanse. Funnene i et finsk forskningsprosjekt (8) understreker også at en solid kunnskapsplattform

om både kultur, språk, mennesker samt evnen til selvrefleksjon er avgjørende verktøy for å skape tillitsrelasjoner i en annen kultur. Teoretikeren Leininger stilte allerede på 1950-tallet spørsmål ved mangelen på vektlegging av kulturell kunnskap i sykepleierutdannelsen (5,6). Nesten 60 år senere stiller man fortsatt det samme spørsmålet (4,12,13).

Etisk grunnlag

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert» (1). Noen nordmenn mener at innvandrere til Norge må tilpasse seg «vår» kultur. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal vi behandle alle mennesker med respekt og verdighet. Mener vi som sykepleiere at det er den «norske» formen for høflighet vi skal møte pasienten med? Yrkesetiske retningslinjer er internasjonale og fordrer at vi møter alle pasienter med respekt og verdighet.

I Sør-Afrika opplevde jeg mer enn tidligere dilemmaer i forhold til yrkesetiske retningslinjer. Skulle jeg overvåke og være til stede for den fødende kvinnen på fødestua i den ene enden av klinikken, eller skulle jeg gå fram og tilbake og prioritere pasienter for behandling, som jeg også hadde ansvar for denne dagen? Jeg valgte ofte en kombinasjon, og jeg måtte skjerpe mitt utrenede kliniske blikk i ekstrem grad. På grunn av min rolle som student kunne jeg ikke alltid stille spørsmål der jeg opplevde at mine overordnede sykepleiers atferd og holdninger stred imot min tolkning av yrkesetiske retningslinjer. Situasjonen fra undersøkelsen av to gravide, unge jenter nedenfor er et hederlig unntak.

Fredag (uke 4): «Da vi skulle ta den obligatoriske hivtosten av kvinnene sa jeg at jeg tok med meg den ene pasienten til et annet rom. Sister S. lurte på hva i all verden jeg skulle, og jeg sa at det var for kvinnens «confidentiality». «Why?! We must work together and be efficient!!» Jeg gjorde det nå likevel. Det er ikke alltid jeg gjør som jeg får beskjed om.»

Etiske dilemmaer

I en moderne norsk sykehushverdag opplever jeg som sykepleier daglige kulturelterte dilemmaer. Det kan være situasjoner der pårørende til pasienter med en annen kulturell bakgrunn kommer på besøk i grupper på 10–15 personer.

Hvis pasienten bor på dobbeltrom vil dette skape uro for den andre pasienten. Om pårørende oppholder seg i fellesarealer vil det påvirke resten av pasientene på avdelingen. Mange opplever dette som en utfordring og det kan skape misnøye både blant andre pasienter og personalet. Jeg ser at å innføre strenge visittider kan være vanskelig og ramme dem som kommer i fåtall og er til støtte for pasienten. På den annen siden vil pasienter med en annen kulturell bakgrunn føle seg utrygge uten familien sin rundt seg. I mange land er det pårørende som har ansvar for stell og pleie av pasienten (4). Ved å se på denne situasjonen med et etnosentrisk synspunkt (14) vil jeg kun vurdere den ut fra min egen kultur, som tilsier at vi nå er i Norge og må følge normer og regler for atferd her. Det motsatte av etnosentrisme er et kulturelrelativistisk synspunkt. Da er alle kulturer relative og kan bare forstås ut fra seg selv. Ved å bruke den synsvinkelen kunne jeg ha forsvart pårørende med; «Slik er deres kultur, og da må jeg respektere det». Det beste er å finne et synspunkt midt mellom de to begrepene (14). Vi skal heller ikke være dumsnille (2). Jeg ser, hører og forstår de ulike behovene og synes det er vanskelig å formidle til pårørende at de «tar for mye plass». Under arbeidet med denne artikkelen parallelt med arbeidspraksis har jeg blitt tvunget til å reflektere over teorien versus mine egne erfaringer. Det finnes ingen enkle løsninger. For å utvikle sin egen kulturelle kompetanse opplever jeg at det enkleste verktøyet for å nærme seg den andre er å være åpen om sin uvitenhet og å stille spørsmål. Vi skal ikke godta alt, men kunne begrunne våre valg både faglig og etisk. Denne vurderingen innebærer også en kulturell dimensjon.

Veien videre

Vi trenger mer undervisning i kulturell kompetanse og kulturelt tilpasset omsorg i sykepleierutdanningen. Dette er nødvendig som en forberedelse både til sykepleieryrket og eventuelt praksis i utlandet. Underveis i studiet tilbyr de fleste sykepleierutdanninger et semester eller en praksisperiode i utlandet. Min erfaring er at studentene i liten grad er forberedt på de kulturelle utfordringene de vil møte. Det finnes allerede mye litteratur om verdien av kulturell kompetanse (2,3,4,5,6,7,8,9, 12,13, 14), også på tvers av fagområder som sykepleie, sosialantropologi og sosiologi. Det som gjenstår er å skape debatt og forståelse for at kulturkunnskap i sykepleien er et forsømt område, slik at den kulturelle kompetansen blant sykepleiere kan øke.

Konklusjon

Det var min kunnskap og tidligere erfaringer i møte med andre kulturer som var hovedgrunnen til at praksisen i Sør-Afrika ble så flott og lærerik. Jeg slapp den utfordringen det er å bli kjent med nye hilsemåter, uvant mat, et fremmed språk, nye lyder og lukter, utrygghet og hjemlengsel. Derfor kunne jeg fullt og helt fokusere på å utvikle min sykepleiefaglige kompetanse. Samtidig kunne jeg møte mine pasienter med bena trygt plantet i sykepleiens yrkesetiske grunnlag. Bevisstgjøring via loggføring og refleksjon har gjort meg i stand til å ta med meg denne kompetansen hjem.

Som sykepleiere møter vi hver dag nye etiske utfordringer. I møte med pasienter med annen kulturell bakgrunn enn oss selv kan kulturdimensjonen gjøre avstanden til pasienten enda større. Det er viktig med solid kunnskap om

kultur, men i tillegg må sykepleier ha evnen til å bruke denne kunnskapen; kulturell kompetanse. Slik kompetanse krever selverkjennelse og refleksjon. På denne måten kan sykepleier bli i stand til å gi den kulturelt tilpassete omsorgen pasienter med en annen kulturell bakgrunn trenger. Egne erfaringer fra fordypningspraksis i Sør-Afrika understøttes av forskning og litteratur på området, men jeg ser at det ikke finnes entydige svar og enkle løsninger i praksis.

I denne artikkelen peker jeg på to årsaker til det jeg mener er et glemt sykepleiefaglig område. Det ene er mangel på undervisning om kulturell kompetanse i sykepleierutdanningen. Det andre er behovet for økt kulturell kompetanse blant sykepleiere. Mennesker med en annen kulturell bakgrunn er en voksende pasientgruppe som fortjener like mye oppmerksomhet i sykepleien som enhver annen pasientgruppe vi møter. ■■■

LITTERATUR

1. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere – ICN's etiske regler. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, 2007.
2. Magelssen R. Kultursensitivitet – om å finne likheter i forskjellen. Oslo: Akribes, 2008.
3. Hanssen I. Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005.
4. Sandin I, Grahn K. Forvåninger, overraskninger og kulturkrockar – sjukoterskestudenters erfaringer av feltstudier. *Vård i Norden* 2/2004; 2: 36–38.
5. Leininger M, McFarland MR. Culture Care Diversity and Universality – a worldwide nursing theory. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2004.
6. Leininger M, McFarland MR. Transcultural nursing – concepts, theories, research and practice. McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2002.
7. Aambø R. Typisk norsk å være uhøflig? Innvandrere har ordet. Oslo: Kulturbro Forlag AS, 2005.
8. Tervo H, Nikkonen M, Muller-Wille L. At the interface between two cultures – an analysis of the preparation for fieldwork and data collection in ethnographic research. *Vård i Norden* 2005; 3: 24–28.
9. Dahl Ø. Møter mellom mennesker – Interkulturell kommunikasjon. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2001.
10. Garsjø O. Sosiologisk tenkemåte. En introduksjon for helse- sosialarbeidere. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.
11. Kalfoss M. Å kjenne seg selv. *Omsorg – Norsk Tidsskrift for Palliativ medisin* 2001; 3: 42–46.
12. Seland KG. Studiepraksis i en fremmed kultur. *Sykepleien* 2003; 10: 40–42.
13. Bryde IC, Viken B. Sykepleie og kulturell trygghet. *Sykepleien* 2004; 07: 40–43.
14. Eriksen TH, Sajjad TA. Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2011.

Vårens store Aktivitetskonkurransen!

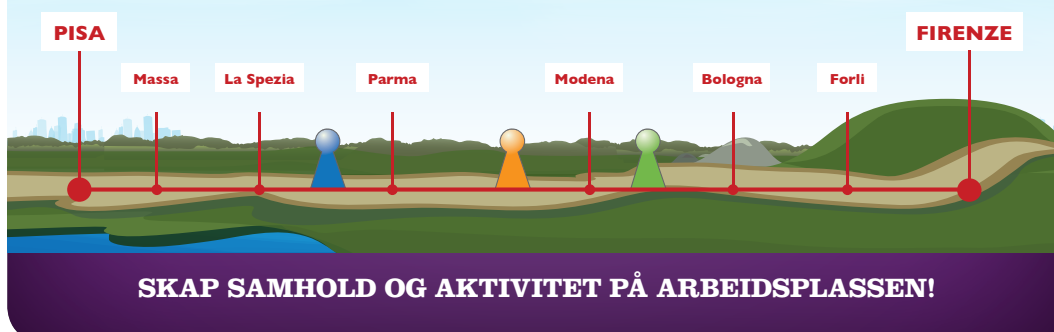
Pisa til Firenze på 60 dager!

26. april — 25. juni

Ansatte fra helsesektoren i Norge inviteres med på en morsom og engasjerende aktivitetskonkurransen som passer for alle, uansett fysisk form! Nå Firenze på 60 dager — bli med i trekningen av delmålspremier og reisegavekort. **Få med deg dine medarbeidere, konkurrer mot andre fra den norske helsesektoren!**

Pris kun 299 kr per deltaker inkl. skritteller. Prisen er eks. mva. Meld dere på her: www.dytt.no/var, eller tlf: **22 33 59 00**.

Påmelding innen 23. april.



Se vårt bilag i Sykepleien!
Flere nyheter!

 dytt.no

Friskere og Gladere medarbeidere