



LOVISENBERG
diakonale høgskole



Sykepleie i et flerkulturelt perspektiv.

NSDLIS, Lillestrøm 10.09.09

Ingrid Hanssen
Lovisenberg diakonale høgskole, Oslo

En persons samhandling med helsearbeiderne vil være avhengig av:

- Personlighet, erfaringer, sosiale bakgrunn, utdannelse etc.
- Vedkommendes tanker om hvorfor han/hun er blitt syk/ufør/vært utsatt for ulykke og hvilke tiltak han/hun ut fra dette mener er riktige/viktige
- Vedkommendes tillærte rolle som syk og som pårørende
- Vedkommendes språklige kommunikasjon





Etniske grupper er uriktig blitt ansett som

- (1) sammensatt av mennesker som alle er like,
- (2) som aldri endrer sine karakteristika, og
- (3) der det som er annerledes ved dem er viktigere enn deres likhet med andre etniske grupper (Mulholland m.fl. 2001, s. 26).





LOVISENBERG
diakonale høgskole



Temaer:

- Sykdomsforståelse
- Kort om språk og kommunikasjon
- Traumatisering, overgrep og tortur
- Smerteuttrykk/smertebehandling



LOVISENBERG
diakonale høgskole



Sykdomsforståelse

Eksempler på sykdomsforklaringer:

Biomedisinsk forståelse

Å være i ubalanse med naturen





Kroppsvæsker	Egenskaper
Svart galle	Kald og tør
Slim	Kald og fuktig
Blod	Varm og fuktig
Gul galle	Varm og tør





Varme fødeemner

Alle typer kjøtt og fisk
Gulrøtter, auberginer, løk,
chillipepper, jams
Epler, bananer, mango, melon,
oliven
De fleste nøtter, korinter,
rosiner, dadler, fiken
mais, erter, hvete
Smør, olje
Sukker, honning
Te og kaffe
Krydder, unntatt koriander

Kalde fødeemner

Kål, blomkål, agurk, poteter,
gresskar, salat, spinat
Sitrus, fersken, pærer,
ananas, plommer, lychie,
vannmelon, druer

havremel, yoghurt, melk
Eddik
Egghviter



Eksempler på sykdomsforklaringer:

Biomedisinsk forståelse

Å være i ubalanse med naturen

Disharmoni eller ubalanse med yin og yang





Yin = feminin energi	Yang= maskulin energi
Kald	Varm
Mørk	Lys
Fuktig	
Tom	Full
Bitter	Søt
Utadrettet	Innadrettet
Passiv	Aktiv



Eksempler på sykdomsforklaringer:

Biomedisinsk forståelse

Å være i ubalanse med naturen

Disharmoni eller ubalanse med yin og yang

Sykdom som straff fra Gud/gudene

Det onde øyet eller den onde munn

Magi/trolldom

Djevle- eller åndebesettelse

Kropp uten sjel





Viktig å være oppmerksom på når det gjelder formidling av symptomer:

- Alle symptomer, kanskje bortsett fra smerter, er lært
- Symptomformidlingen er bl.a. bestemt av:
 - Hva man tror er årsaken til symptomene/
helseproblemene
 - Hvor alvorlig man tror symptomene er
 - Hvordan man har lært å formidle symptomer






LOVISENBERG
diakonale høgskole



Språk og kommunikasjon



”Noen ganger så føler en at en stanger hodet i veggen ... at de skjønner ikke hva jeg sier” (Spl. C).



”Når jeg er hos norsktalende lege og jeg begynner å fortelle om sykdommen min, da oppdager jeg plutselig at jeg har to forskjellige sykdommer. Først den som jeg gikk til legen med, og så den som jeg får mens jeg sitter der, jeg mister selvtilliten og jeg er redd. Jeg kan ikke forklare på norsk det som feiler meg, og jeg frykter at han vil misforstå meg.”





4 språkmessige hovedårsaker til kommunikasjonsproblemer

- Sykepleier og pasient/pårørende snakker ikke noe felles språk
- Sykepleier og pasient/pårørende har felles språk, men bruker ikke de samme symbolene
- Pasienten/de pårørende behersker sykepleierens språk i noen grad, men klarer ikke å nyansere det.
- Pasienten uttrykker sine symptomer og behov på en måte som sykepleieren ikke forstår.






LOVISENBERG
diakonale høyskole



Traumatisering, overgrep og tortur



”Traumatisering betegner ekstreme og smertelige opplevelser som er så vanskelige å mestre at de lett skader den fysiske funksjonen både på kortere og lengre sikt” (van der Veer 1994, s. 20).



Eksempler på fysisk tortur:

- slag og spark. Brenning med sigaretter, lightere e.l.
- **stikk** med kniv eller andre skarpe gjenstander
- **elektriske støt**
- å holde hodet under vann (ofte tilgriset av urin/avføring)
- henging etter håndledd og/eller føtter
- å tvinge offeret til å stå, gjøre slitsomme øvelser eller innta ukonfortable stillinger over tid
- utsette offeret for **skarpt lys** eller sterk kulde/varme
- unnlate å beh. sår etter tortur/øke sårsm. m/chillipepper e.l.
- **tvangsmedisinering med psykofarmaka**
- seksuell vold, f.eks tvungen avkledning, usømmelig berøring, voldtekt og skamfering av kjønnsorganene



I situasjoner der intensivsykepleie er nødvendig må man forvente

- Høyt angstnivå
- Kommunikasjonsproblemer
 - Språkproblemer
 - Smerteuttrykk
 - Symptomformidling
- Familiens rolle
 - Aktive og med-lidende
 - Er pasientens talerør
- Forventer med-lidenhet og omsorg, ikke først og fremst effektivitet






LOVISENBERG
diakonale høgskole




Smerteuttrykk/ smertebehandling



I den vestlige kultur har vi utviklet et fast sett av forventinger som definerer det normale og hvilke normer og verdier som gjelder når man er syk – “sykerollen” (Parsons1991). I dette settet av normer og verdier finner man bl.a. en forventning om at pasienter kommuniserer smerter og symptomer på en måte som er tilpasset det helsearbeiderne anser som passende og forståelig.





Studier viser at helsearbeidere vurderer pasientens smerte som svakere enn pasientens subjektive vurdering.

Mismatch mellom helsearbeiders og pasients smertevurdering øker ved **sterkere grad av smerte** (Sjøstrøm, Haljema, Dahlgren, Lindstrøm, 1997 og Sloman, 2005).






Det kan være like vanskelig å tolke smertenivået til pasienter som lider i stoisk stillhet som de som klager høyløyt. Sykepleierne uttrykker imidlertid mest frustrasjon over pasienter som har et smerteuttrykk som de anser som unødig høyløyd og ekspressivt (Alpers og Hanssen 2008).


I sin frustrasjon over smerteuttrykk som de anser som overdrevne eller for stoiske kan helsearbeidere til og med benekte pasientens symptomer eller oppfatte dem som oppspinn (Monsivais mfl. 2007, Bowler 1993).





”Vi er tilbøyelige til å yte mer påpasselig og omsorgsfull pleie til pasienter som er stoiske sammenlignet med pasienter som er ekspressive. Dette fordi smertekulturen i den vestlige sivilisasjon gir oss en tendens til å se opp til stoiske personer” (Weissman m.fl. 2002, s.1).





Helsearbeidere kan utvikle negative holdninger overfor pasientene med et for dem fremmed smerteuttrykk,

Helsearbeidere har en tendens til å ha et endimensjonalt fokus på vurdering av smertenivå og –behandling. Har pasienten en flytende flerdimensjonal forståelse av smerte, der fysisk, følelsesmessig, sosial, åndelig og andre faktorer smelter sammen i smerteopplevelsen, krever dette en like flerdimensjonal og helhetlig tilnærming til smertelindring. Er det et konseptuelt gap mellom de to partenes smerteforståelse, kan dette føre til at helsearbeiderne ikke lykkes med sine smertebehandling (Barkwell 2005).

Helsearbeideres egen bakgrunn og utdanning påvirker deres vurdering av pasientens smerteopplevelse. Deres syn på smertemedikamenter synes å ha innflytelse på hvordan de forholder seg til narkotiske og andre smertelindrende stoffer og hvor aktivt de er villige til å behandle pasientens smerter (Lovering 2006).

Hver av disse faktorene – alene eller i kombinasjon – kan gå ut over kvaliteten på den pleie og omsorg som blir pasienten til del, noe som er både et praktisk og etisk problem.





LOVISENBERG
diakonale høgskole




Avslutning

Fem aspekter ved flerkulturelt helsearbeid:

- Helsearbeiderens evne til å forstå møtets betydning og meningsinnhold for den andre part.
- Helsearbeiderens evne til å etablere en meningsfull relasjon med den andre part.
- Helsearbeiderens dyktighet i utøvelsen av sitt fag.
- Helsearbeiderens evne til å handle rasjonelt på bakgrunn av relevant kunnskap om person, situasjon, kontekst, kultur og/eller religion.
- Helsearbeiderens evne til å utøve sitt arbeid på en moralsk måte (adaptert fra J.L. Johnson 1994).





”Når jeg møter nye mennesker, forsøker jeg alltid å møte dem med utgangspunkt i det mest basale som vi har til felles. Vi har alle en fysisk kropp, et sinn, følelser. Vi er all født på den samme måten, og vi skal alle dø. Vi ønsker alle et lykkelig liv, og vi har ikke lyst til å lide. Når jeg ser på andre på denne måten snarere enn å understreke forskjellene, som det faktum at jeg er tibetaner eller har en annen farge, religion eller kulturell bakgrunn, gir det meg mulighet til å ha følelsen av at jeg møter en annen som er lik meg selv. Jeg føler at det gjør det lettere å kommunisere og utveksle tanker når jeg forholder meg til en fremmed på den måten” (Dalai Lama i Hjort Andersen og Jensen 2001, s. 129)

