

FAGUTVIKLING

# Kulturelt mangfold kan skape humor og bygge broer i helsevesenet

**Som migrantsykepleier kan man oppleve situasjoner der språkbarrierer eller kulturelle forskjeller fører til svært komiske øyeblikk eller misforståelser.**

**Abdallah Abudayya**

Førsteamanuensis

Institutt for sykepleie, VID vitenskapelige høgskole

Flerkulturell

Internasjonalt samarbeid

Kulturell kompetanse

Sykepleien 2024;112(93947):e-93947

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.93947](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.93947)

## Hovedbudskap

Denne fagartikkelen dykker inn i morsomme situasjoner og kulturelle barrierer som en internasjonalt utdannet sykepleier kan møte i det norske helsevesenet. Gjennom eksempler utforsker jeg hvordan disse opplevelsene kan skape humor, fremme kulturell forståelse og styrke samarbeidet i hjemmesykepleiemiljøet.

At sykepleiere migrerer internasjonalt, er et vanlig globalt fenomen. Til tross for at antallet lokalt utdannede sykepleiere i medlemslandene til Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) øker, har andelen internasjonalt utdannede sykepleiere økt jevnt de siste tiårene i Australia, New Zealand, Canada og USA (1).

I 2017 utgjorde internasjonalt utdannede sykepleiere over 26 prosent av arbeidsstyrken innen sykepleie i New Zealand. For Sveits, Australia og Storbritannia var andelen mellom 14 og 25 prosent (1). Utviklingsland er avhengig av migrantsykepleiere for å møte sykepleiermangelen, og det fører til kulturelt dynamiske helsearbeidsplasser.

Det finnes et omfattende utvalg av litteratur der forskere har undersøkt ulike aspekter ved sykepleiermigrasjon. Trender og motivasjoner, rekruttering og bosettingsopplevelser samt akkulturasjon til det nye landet er blitt utforsket.

I Norge har Nav anslått at det er i øyeblikket mangler 5900 sykepleiere og 600 spesialsykepleiere (2–3). Videre beregninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) (4) tyder på at mangelen på helsefagarbeidere og sykepleiere vil øke i årene frem mot 2035 (5).

Som internasjonalt utdannede sykepleiere møter vi mange ulike utfordringer når vi jobber i fremmede land. Kulturelle forskjeller har blitt identifisert som et vanlig hinder. For å skape et inkluderende arbeidsmiljø er det viktig å forstå de krysskulturelle utfordringene vi står overfor, spesielt når vi praktiserer i land med ulike kulturelle holdninger og tro (6–9).

## **Jeg fikk noen overraskelser**

Som sykepleier med bakgrunn fra et annet land har jeg personlig opplevd en rekke situasjoner som både har sjokkert og underholdt meg mens jeg har tilpasset meg det norske helsevesenet.

Overgangen til et nytt helsevesen kan være utfordrende, spesielt med tanke på de kulturelle forskjellene, arbeidsmetodene og forventningene til helsepersonell, som varierer fra land til land. Disse erfaringsøyeblikkene har gitt meg verdifull innsikt i både det norske helsevesenet og den kulturelle konteksten rundt helsearbeidet.

## **«Som hjemmesykepleier i Norge fikk jeg sjokk da jeg oppdaget at flere eldre hjemmeboende bor alene.»**

Som hjemmesykepleier i Norge fikk jeg sjokk da jeg oppdaget at flere eldre hjemmeboende bor alene og har en liten kontakt med pårørende eller familiemedlemmer. Mange har ingen pårørende og lite sosialt nettverk.

Det er motsatt av kulturen i landet jeg kommer fra. Der bor de eldre sammen med familien og får all den støtten og pleien de trenger. I hjemlandet mitt er det forbundet med skam å sende foreldre på sykehjem.

En helt vanlig dag på jobben besøkte jeg en eldre kvinne som jeg har fulgt opp som hjemmesykepleier. Mens jeg utførte oppgavene mine og snakket med henne, begynte vi å prate om familien hennes og nettverket av støttepersoner. Til min store overraskelse fortalte hun meg at hun ikke har noen pårørende som kan bistå med hjelp eller omsorg. Det er ikke det første tilfellet jeg har støtt på.

## **Å bo alene uten pårørende kan gi utfordringer**

Jeg har lagt merke til liknende situasjoner blant mine andre eldre pasienter. Det har vært sjokkerende, ettersom jeg har vært vant til å se sterke familiebånd og tett samhold i kulturen jeg kommer fra. Denne oppdagelsen åpnet øynene mine for den virkeligheten mange eldre i Norge står overfor. Et økende antall eldre mennesker bor alene uten pårørende, og det kan skape følelser av ensomhet og isolasjon (10).

## **«Som innvandrere og hjemmesykepleier ble jeg konfrontert med en dobbelthet.»**

Som innvandrere og hjemmesykepleier ble jeg konfrontert med en dobbelthet, nemlig innvandringsutfordringer og det å stå alene uten familie i eldre år. Disse eldre menneskene har kanskje mistet sine kjære eller familiemedlemmer eller forlatt sitt opprinnelige hjemland og sitt sosiale nettverk. De kan føle seg ekstra sårbare og isolerte.

Det er viktig å erkjenne at å bo uten pårørende eller sosialt nettverk kan føre til betydelige utfordringer for eldre hjemmeboende (11). Samfunnet her i Norge har iverksatt tiltak på flere nivåer, for eksempel for å utvikle og styrke støttetjenester for eldre uten pårørende. Blant tiltakene er også dagsenterordninger, frivillige tjenester, hjemmebesøk og sosiale aktiviteter som bidrar til å redusere ensomhet og isolasjon hos enslige, eldre hjemmeboende.

## **Kulturelle forskjeller kan gi opphav til humor**

På den morsomme siden kan vi som innvandrere oppleve situasjoner der språkbarrierer eller kulturelle normer fører til svært komiske øyeblikk eller misforståelser. Slike opplevelser kan være lærerike og bidra til en dypere forståelse av både det norske samfunnet og det norske helsevesenet. Disse opplevelsene har ikke bare bidratt til humor i hverdagen, men også til økt kulturell forståelse og samarbeid med mine kolleger og pasienter (12).

Forskning har vist at humor er et universelt språk som kan bringe mennesker nærmere hverandre. Det har blitt dokumentert at humor har positive effekter på pasienters velvære, stressnivå og til og med smerteopplevelse (13). Men hva skjer når humor blir introdusert i en omsorgssituasjon hvor kulturelt mangfold er til stede?

Kulturelle forskjeller kan gi opphav til humor i helsevesenet (14). Humor knyttet til kulturell samhandling spiller en avgjørende rolle i å styrke relasjoner i omsorgssituasjoner med mangfoldige perspektiver (15). Ved å kombinere personlige erfaringer med forskning skaper vi en plattform for refleksjon og kunnskapsutvikling innenfor dette området.

## **Humor i språkfeil er en bro til forståelse og glede**

Språklige feil kan være et av de mest underholdende aspektene ved å jobbe i et fremmed land. Selv om jeg behersker norsk godt, har det oppstått øyeblikk hvor jeg har forvekslet ord eller uttalt dem feil.

Jeg lærte meg bokmål på norskkursene, men utenfor skolen oppdaget jeg at mange snakker dialekter eller nynorsk. Samtidig har jeg min egen aksent som innvandrer. En av konsekvensene var at det av og til var utfordrende å forstå andre og få dem til å forstå meg.

En av mine første dager som hjemmesykepleier var jeg hos en eldre mann fra Nord-Norge. Han til meg: «Eg er tørr, og eg vil ha vatn». Det var vanskelig for meg å forstå siden jeg ikke hadde lært det på norskkurset. Jeg måtte spørre ham om å gjenta hva han sa flere ganger, uten hell. Forståelig nok begynte han etter hvert å bli både urolig og sint. Til slutt måtte jeg ringe en kollega jeg stoler på, som forklarte meg at han var tørst og ønsket vann.

### **«En annen gang skulle jeg si 'pilleeske', men ved en feiltakelse sa jeg 'bilsyke'.»**

En annen gang skulle jeg si «pilleeske», men ved en feiltakelse sa jeg «bilsyke». Det fikk mine kolleger til å bryte ut i latter. I en annen situasjon der jeg skulle gi øyedråper, sa jeg ved et uhell «drepe deg» istedenfor «jeg skal dryppe deg» til en pasient.

Det skapte en litt ubehagelig situasjon, og jeg måtte raskt korrigere meg selv. Disse små misforståelsene har lært meg å le av mine egne feil, samtidig som de har bidratt til å forbedre kommunikasjonen med mine norsktalende kolleger og pasienter.

### **«Inhaler deg»**

En annen hendelse oppsto da jeg skulle spørre en pasient om eventuelle allergier, men i stedet for å si «allergier» sa jeg «alligatorer». Pasienten reagerte med forundring og svarte: «Jeg er ganske sikker på at jeg ikke er allergisk mot alligatorer, men takk for at du spør». En annen morsom situasjon oppsto da jeg skulle gi instruksjoner til en pasient om å ta medisinen sin etter måltidet. I stedet sa jeg «maletiden».

Pasienten lo mye og svarte: «Hmm, jeg visste ikke at maletiden påvirket inntaket av medisiner, men kanskje det er en ny trend jeg ikke har hørt om». Enda en humoristisk episode fant sted da jeg skulle forklare en pasient hvordan man bruker en inhalator. I stedet for å si «inhaler dypt» uttalte jeg det som «inhaler deg». Pasienten stirret forvirret på meg og spurte: «Unnskyld, men jeg tror ikke jeg kan inhalere meg selv. Kan du vise meg riktig teknikk?»

Disse språklige tabbene har virkelig bidratt til å skape latter og letthet blant både kolleger og pasienter. Samtidig har tabbene hjulpet meg å med å forstå viktigheten av klar og tydelig kommunikasjon, samtidig som vi kan le av våre feil og bygge sterke relasjoner.

## **Matkultur kan også skape komiske forviklinger**

Norsk matkultur er rik på tradisjoner og særegne retter som vekker nysgjerrighet hos helsearbeidere med ulik kulturell bakgrunn. En av mine tidlige erfaringer var å få en smakebit av lutefisk hos en av mine brukere.

Ettersom jeg har en annen kulturell bakgrunn, hadde jeg ingen tidligere kjennskap til denne delikatessen og visste ikke hvordan den ble tilberedt. Min første skepsis og reaksjon var tydelig for mine norske pasienter. Det resulterte i hjertelig latter og skapte en felles plattform for å utforske og dele kulturelle forskjeller.

Å servere tradisjonelle norske matretter, for eksempel ferske brødsiver og andre lokale delikatesser, skapte også utfordringer. Forsøkene mine på å mestre personlige, spesifikke teknikker og tradisjonene førte til humoristiske øyeblikk rundt bordet, samtidig som de stimulerte til læring og forståelse. Som muslimsk sykepleier i hjemmetjenesten ønsket jeg å overraske mine eldre norske pasienter med tradisjonell norsk mat. Problemet var at jeg unngikk å lage svinekjøtt. Derfor bestemte jeg meg for å servere deilige laksesmørbrød i stedet.

Jeg trakk pusten dypt og begynte å smøre smør på brødsivene. Men mine forsøk på å få den perfekte balansen mellom smør og laks resulterte i noen veldig tykke smørbrød. Pasientene så på meg med et smil og sa: «Vi har aldri sett smørbrød som er så fylldige.» Slike situasjoner kan bidra til å skape en åpen atmosfære, hvor vi sammen kan utforske både norske og egne kulturelle retter.

Gjennom møtet med norsk matkultur i omsorgssektoren oppstår mange humoristiske øyeblikk som bidrar til å bygge kulturell forståelse og samarbeid. Erfaringene med å smake på tradisjonelle retter og utfordringene med servering skaper en plattform for å dele og utforske forskjeller. Å være oppmerksom på de mulighetene disse situasjonene gir, kan resultere i økt kulturell sensitivitet og pleiekvalitet i hjemmemiljøet.

## **Å ta hensyn til personlige preferanser fremmer trygghet**

Å stille nedentil eller dusje en kvinnelig pasient kan være en sensitiv oppgave, spesielt når man ikke er kjent med pasientens rutiner og preferanser. Kulturelle perspektiver og kjønnsperspektiver spiller en viktig rolle i slike situasjoner. Derfor var jeg nøye med å ta hensyn til pasientens behov og respektere hennes personlige rom.

For å bryte isen og skape en mer komfortabel atmosfære valgte jeg å bruke en god dose humor. Jeg begynte med å forklare nøyaktig hva jeg skulle gjøre og spurte om hun hadde spesielle ønsker eller preferanser knyttet til prosessen. Det åpnet for en dialog der pasienten kunne uttrykke sine behov og føle seg mer delaktig i omsorgen.

### **«Hunden min er ikke farlig, bare veldig snill.»**

#### **PASIENT**

Pasienten satte pris på at jeg tok hensyn til hennes kulturelle og personlige preferanser. Denne tilnærmingen bidro til å skape en trygg og respektfull atmosfære der pasienten følte seg ivaretatt og hørt, samtidig som vi fant rom for litt humor for å lette på spenningen. Slike oppgaver blir mindre sensitive med omtanke, respekt og en dose humor.

Da jeg jobbet i hjemlandet mitt, var jeg skeptisk til dyr og ikke vant til å pleie pasienter som har dyr hjemme. Jeg husker en spesiell opplevelse med en eldre dame som hadde en hund. Da jeg kom inn på rommet hennes, var jeg usikker på hvordan jeg skulle håndtere situasjonen med hunden til stede.

Jeg visste at det var viktig å bygge tillit og få pasienten til å føle seg komfortabel med meg. Jeg begynte med å spøke litt om min egen skepsis til dyr og sa: «Jeg må innrømme at jeg ikke er den største dyreelskeren, men jeg håper vi kan komme overens likevel.» Pasienten smilte og svarte: «Hunden min er ikke farlig, bare veldig snill.» Vi begynte å snakke om hennes hund og hvor lenge hun hadde hatt den. Det fikk henne til å slappe av og åpne seg mer.

### **Det har vært berikende å dele kulturen min**

En annen morsom opplevelse jeg har hatt, handler om å dele min egen kultur med kolleger og pasienter. Å vise dem tradisjonelle klesdrakter, danse eller servere mat fra hjemlandet mitt har vært en berikende opplevelse. Å se deres nysgjerrighet og åpne holdning har gjort det lettere for meg å integrere meg på en mer genuin og personlig måte. Vi har kunnet lære av hverandre og bygge sterke bånd gjennom å dele våre ulike kulturelle uttrykk.

I denne fagartikkelen har jeg som internasjonalt utdannet sykepleier sett på noen viktige aspekter ved kulturelt mangfold i norsk helsevesen. Den pågående globale migrasjonen av sykepleiere og den betydelige sykepleiermangelen i Norge gjør at vi kommer til å få erfaringer med flerkulturelle arbeidsmiljøer.

Humor kan være en essensiell bro for å overvinne kulturelle barrierer, spesielt i forbindelse med språkutfordringer. Matkultur og kulturell deling kan bidra til å bygge tillit og forståelse både i omsorgssituasjoner og mellom kolleger. Erfaringene jeg forteller om, kan gi innsikt og inspirasjon til hvordan sykepleiere med ulik kulturell bakgrunn kan bidra til økt kulturell sensitivitet og forbedret omsorgskvalitet i det norske helsevesenet.

Jeg vil oppfordre til anerkjennelse og verdsettelse av mangfoldet. Det beriker helsevesenet og skaper et mer inkluderende og berikende omsorgsmiljø. Det fremmer igjen en positiv utvikling mot et helsevesen som bedre reflekterer den mangfoldige virkeligheten i dagens samfunn.

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



NÅR ALLERGI BLIR TIL ALLIGATOR: Tabbene har hjulpet meg med å forstå viktigheten av klar og tydelig kommunikasjon. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. OECD. OECD Health Statistics 2019 [Internett]. Paris: OECD; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> (nedlastet 24.10.2023).
2. Dahl K, Bjørnnes AK, Lohne V, Nortvedt L. Motivation, education, and expectations: experiences of Philippine immigrant nurses. SAGE Open. 2021;11(2):21582440211016554. DOI: [10.1177/21582440211016554](https://doi.org/10.1177/21582440211016554)

3. Dahl K, Nortvedt L, Schrøder J, Bjørnnes AK. Internationally educated nurses and resilience: a systematic literature review. *International Nursing Review*. 2022;69(3):405–15. DOI: [10.1111/inr.12787](https://doi.org/10.1111/inr.12787)
4. Statistisk sentralbyrå (SSB). Innbyggerne i store kommuner venter lengst på omsorgstjenester [Internett]. Oslo: SSB; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innbyggerne-i-store-kommuner-venter-lengst-pa-omsorgstjenester> (nedlastet 24.10.2023).
5. Dahl K, Lohne V, Nortvedt L. Helsevesenet trenger vår kompetanse – hvorfor ikke bruke den? En kvalitativ studie av filippinske sykepleieres opplevelse av veien til autorisasjon i Norge. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2019;15(1). DOI: [10.7557/14.4461](https://doi.org/10.7557/14.4461)
6. Alkhaled T, Rohde G, Lie B, Johannessen B. Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing ethnic minority patients in Norway. *BMC Nurs*. 2022;21(1):320. DOI: [10.21203/rs.3.rs-1781166/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1781166/v1)
7. Balante J, van den Broek D, White K. How does culture influence work experience in a foreign country? An umbrella review of the cultural challenges faced by internationally educated nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;118:103930. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2021.103930](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103930)
8. Jonsmoen KM. Norsk i sykepleie: Oslo: Universitetsforlaget; 2021.
9. Jonsmoen KM, Greek M. Sykepleierstudenter og sykepleiere med norsk som andrespråk. Oslo: Det norske medisinske Selskab; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.michaeljournal.no/article/2021/05/Sykepleierstudenter-og-sykepleiere-med-norsk-som-andresprak> (nedlastet 27.11.2023).
10. Holmås TH, Kjerstad E, Monstad K. Kommunale pleie- og omsorgstjenester – en studie av eldre med og uten nære pårørende. Oslo: Norce Research; 2016. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/1956/17200> (nedlastet 27.11.2023).
11. Hagen PI, Eide AH. Omsorgsbelastning for pårørende til hjemmeboende personer med demens. *Tidsskrift for velferdsforskning*. 2020;23(4):237–48. DOI: [10.18261/issn.0809-2052-2020-04-02](https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-04-02)
12. Ezeonwu M. Baccalaureate nursing education experiences of African-born nurses in the United States. *Journal of Nursing Education*. 2019;58(5):281–9. DOI: [10.3928/01484834-20190422-06](https://doi.org/10.3928/01484834-20190422-06)



13. Åstedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U. Importance of humour to client–nurse relationships and clients' well-being. *International journal of nursing practice*. 2001;7(2):119–25. DOI: [10.1046/j.1440-172x.2001.00287.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00287.x)