

”Helsekulturer”

Hvordan kan sykepleiestudenter øke sin kulturkompetanse?

Et læringsprosjekt for sykepleiestudenter og fremmedspråklige elever i videregående skole.

Inger- Lise Magnussen

Inger- Lise Magnussen, Universitetslektor ved Universitetet i Nordland, Profesjonshøgskolen, Campus Vesterålen - Stokmarknes.

Abstract

”Health cultures”

How can nursing students improve their knowledge about different cultures?

A learning project for nursing students and multilingual students in high school.

Norway is a multicultural society, and the need for knowledge about different cultures will be present in several professions, including nursing. During practice, nursing students will most probably meet immigrants, either as a colleague or a patient. Do students have enough knowledge about their cultural background, and how can this knowledge be acquired? Is it possible to create "cultural meetings" when they are in practice, so nursing students can get to know different cultures during their education? Working together with multilingual students in high school can be a way to create cultural meetings. Such cooperation can provide mutual learning, community and integration. The learning project "Health Cultures" is based on cultural meetings and uses project as learning method. The project is conducted while students are in practice in municipal health services.

FOU

Keywords

*Cultural knowledge, cultural meetings, project work and nursing students.
Kulturkunnskap, kulturmøter, prosjektarbeid og sykepleiestudenter.*

Bakgrunn for prosjektet

Norge er blitt et flerkulturelt samfunn, og behovet for kulturkunnskap vil være tilstede innen flere profesjoner. Rammeplanen for sykepleieutdanningen (2008), St.meld.nr.16 (2011) og St.meld.nr.13 (2012) vektlegger kulturkompetansen i utdanningene innen helsefag.

”Utdanningen skal fremme en yrkesetisk holdning og en flerkulturell forståelse av helse og sykdom” (Rammeplan for sykepleierutdanning 2008).

Større oppmerksomhet skal rettes mot at helsepersonell i økende grad er flerkulturelt og at mange pasienter har innvandrerbakgrunn. Språk og kulturkompetanse skal vektlegges (St.meld.nr.13).

Rammeplan for sykepleierutdanningen (2008) inneholder en del som er felles for flere helse- og sosialfagutdanninger, og en del som er spesifikk for sykepleierutdanningen. I felles innholdsfortegnelse står det blant annet at studenten skal lære *”å kommunisere med mennesker med ulik etnisk, religiøs og kulturell bakgrunn”*.

Helsearbeidere vil ha behov for kulturkunnskap i forhold til personer med innvandrerbakgrunn, men også i forhold til etnisk norske (Magelssen 2008). I løpet av praksisperiodene vil sykepleiestudentene kunne møte innvandrere/ fremmedspråklige personer, enten som kollega eller som pasient/ pårørende. Har studentene kunnskap om deres kulturbakgrunn, og hvordan kan slik kunnskap erverves?

I pensum og offentlige dokumenter kan sykepleiestudentene innhente informasjon om ulike kulturer og de utfordringer som kultur møter kan gi (Moen 2005, Magelssen 2008, Helsedirektoratet 2010). Dette er boklig kunnskap, og spørsmålet om og hvordan sykepleiestudentene kan innhente erfaringskunnskap på området blir aktuelt. Kan vi skape ”kultur møter” i praksis, slik at sykepleiestudentene får erfare det fysiske møtet med andre kulturer? Kan sykepleiestudentene oppsøke og få kulturkunnskapen der den er? Disse spørsmålene skaper ideen til læringsprosjektet ”Helsekulturer”, et prosjektsamarbeid mellom sykepleieutdanningen og flerspråklige elever i videregående skole.

Prosjektsamarbeidet har som mål å:

- Utveksle informasjon om ”egen helsekultur” over kulturgrenser.
- Øke kunnskapsnivået og forståelsen hos sykepleiestudentene i forhold til ulike ”helsekulturer”, i forhold til helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende sykepleie.
- Styrke sykepleiestudentenes kommunikative ferdigheter, pedagogiske ferdigheter, samhandlingsferdigheter og kreativitet.
- Skape større åpenhet og bidra til integrering i et flerkulturelt samfunn.

I 3. semester skal sykepleiestudentene arbeide med flere individuelle studiekraav, og et av dem handler om helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende sykepleie i kommunehelsetjenesten. Dette studiekraavet inngår i Helsekulturprosjektet og blir besvart som gruppeoppgave på bakgrunn av og i kultur møter med flerspråklige elever med innvandrerbakgrunn.

Prosjektarbeid er en form for kreativt samspill, og når lagmedlemmer kobler sine kreative krefter sammen, oppstår det en fellesfølelse som ikke kan erstattes av noe annet bindemiddel

(Spurkeland 2009). Gruppeprosessene, kreativiteten, fellesskapet og relasjonsbygging er like viktig som arbeidsresultatet.

Prosjektsamarbeidet ”Helsekulturer” kan bidra til både gjensidig læring og fellesskap, og kan virke integrerende. Begrepet *helsekultur* er sammensatt av ordene *helse* og *kultur*, og disse kan defineres på flere måter.

Hva er helse?

Helsevesenets hovedprodukt er å bidra til mest helse blant folk. Det finnes flere definisjoner på helse, og WHO's definisjon er en av dem¹ av dem:

”Ved helse forstås at et menneske ikke bare er fri for sykdom og svakhet, men at det nyter fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære”.

Ut fra denne definisjonen er det kanskje ikke mange som kan si at de har helse. Kanskje er det mer fruktbart å snakke om ”god nok helse”. Magelssen (2008) foreslår følgende definisjon:

”Ved helse må forstås at et menneske nyter en så stor grad av fysisk, psykisk, sosialt og åndelig velvære at det klarer å opprettholde sine sosiale relasjoner og bli opprettholdt av dem, og ikke at det er fullstendig fritt for sykdom og svakhet.”

Opplevelsen av god helse vil være svært individuelt og vil avhengig av flere ting. Trygghet, respekt, informasjon og relasjoner kan være noen, og de kan vektlegges ulikt i ulike kulturer. I Helsedirektoratets veileder ”Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og gjenforente” (2010) nevnes følgende:

”Helsetjenesten skal søke å verne om innvandrernes helse med respekt for hver enkelts egenart, kulturelle og religiøse bakgrunn, og søke å styrke den enkeltes mulighet for egenomsorg.”

Hva er kultur?

Med kultur forstår vi de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av samfunn (Magelssen 2008). Kultur omfatter både en kognitiv, en affektiv og en psykomotorisk dimensjon, altså både tanker, følelser og handlinger.

Det folk gjør, og som vi altså ser, er kulturelle uttrykksformer, og de kulturelle uttrykksformene, er ikke nødvendigvis identisk med deres kultur. Når ordet kultur nevnes, er det oftest assosiert med forskjeller mellom mennesker og ikke likheter. Kultur sier oss noe om hvordan folk bør leve, ikke nødvendigvis noe om hvordan folk faktisk lever (Ibid). Magelssen (2008) skriver videre at det er viktig at vi er oss bevisst at makt, kultur og helse henger

¹ WHO har nå inkludert ”åndelige velvære” i helsebegrepet

sammen. Prosjektsamarbeidet, å krysse kulturgrenser, kan være en måte å gi sykepleierstudentene mer bevissthet omkring dette.

Mat er et viktig uttrykk for vår identitet og kultur, og matkulturen er noe av det siste folk legger fra seg når de flytter til et fremmed land. Dette kommer tydelig frem i Helsedirektoratets rapport (2011), der kosthold og sunnhet er overordnet tema. Behov for flerkulturell kunnskap, åpenhet, holdningsendring og integrering vektlegges også (Ibid).

Kulturmøter.

Sykdom og sorg er ofte årsaken når sykepleieren møter pasienter og pårørende, og her vil de fellesmenneskelige erfaringene dreie seg om lidelse, smerte, sårbarhet og håp. Fordi slikt er fellesmenneskelige erfaringer, kan de vekke et ekko eller en resonans i partenes "klangbunn". Denne gjenklangen kan være utgangspunktet for den videre kommunikasjonen (Magelssen 2008:17).

Som den profesjonelle part i relasjonen helsearbeider- pasient/ pårørende har sykepleieren et spesielt ansvar for å legge til rette for en atmosfære preget av trygghet og respekt. Det handler om å skape gode møter med andre mennesker, andre kulturer og andre forståelser.

Det handler om å møte *mennesker*, skriver Brunvatn (2006) i sin bok om flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten. Det er nødvendig med fagkunnskap og nyttig med kunnskap om andre kulturer, men det avgjørende er at vi møter *mennesket* (Ibid). Det er viktig at vi er kultursensitive i vårt møte med mennesker med innvandrerbakgrunn. Ordet kultursensitiv vil ikke signalisere et tingliggjort kulturbegrep, men signalisere en mer symmetrisk maktrelasjon og gi bedre rom for det gjensidige når mennesker med ulik kulturell bakgrunn møtes (Magelssen 2008:142).

Beskrivelse av prosjektet

Læringsprosjektet har en varighet på 4 uker mens sykepleiestudentene har praksis i hjemmesykepleie og sykehjem. Prosjektet gjennomføres 2 ganger, i vårsemesteret med 10 studenter fra nettbasert utdanning, og i høstsemesteret med 10 studenter fra fulltidsstudiet.

Prosjektet gjennomføres i 6 faser:

1. Etablere kontakt og avtale samarbeid.
2. Bli kjent og observasjon.
3. Valg av tema og forberedelse av fremlegg.
4. Undervisning/ presentasjon av sykepleiestudentene.
5. Undervisning/ presentasjon av fremmedspråklige elever.
6. Oppsummering og evaluering.

1. Kontakt og avtale om samarbeid.

I god tid før studentene skal ut i praksis etableres kontakt mellom sykepleieutdanningen og videregående skole, og et utkast/ forslag til hvordan et slikt prosjektsamarbeid kan gjennomføres blir utarbeidet. Forslaget blir presentert for studentene, og samtlige studenter synes det høres spennende og interessant ut. Den samme tilbakemeldingen får lærerne fra klassen med fremmedspråklige elever. Prosjektsamarbeidet er etablert og skal nå prøves ut, det første i sitt slag. Videre blir en felles plan for de 4 ukene utarbeidet, med datoer, avtaler, sted og arbeidsoppgaver.

2. Bli kjent og observasjon.

I vårsemesteret får 3 av sykepleiestudentene hospiterer i klassen med fremmedspråklige elever, både for å observere norskkunnskapene og for å skape kontakt. Observasjonene viser at fremmedspråklige elever lærer bokmål, ikke dialekt, og det blir viktig å ta hensyn til dette i fremleggene. De 3 studentene videreformidler sine observasjoner til resten av studentgruppen.

I høstsemesteret deltar studentene på en undervisningsdag sammen med klassen med fremmedspråklige elever, for å skape kontakt og observere elevenes interesser og kunnskapsnivå. Tema for undervisningen er etikk, kommunikasjon og holdninger, og både elever og studenter er opptatt av at vi kan lære av hverandre, og at felles språk er viktig.

3. Valg av tema og forberedelse av fremlegg

I denne fasen avklares studentenes interesse for aktuelle tema som de ønsker å arbeide med. Vi diskuterer sammen og studentene tar den endelige avgjørelsen for tema, innhold og form på fremlegget. De valgte temaene er innenfor grunnleggende behov og i tråd med læreplan for praktiske studier. Følgende tema velges: Ernæring, det norske kostholdet, aktivitet i et forebyggende perspektiv, munn- og tann hygiene, grunnleggende hygiene, håndhygiene og vaksinasjonsprogram for barn.

Studentene deles inn i grupper på 3-4 studenter, ut fra tema og interesse. De arbeider selvstendig, anvender pensumlitteratur og foretar litteratursøk, og i tillegg anvender de sine kreative og pedagogiske evner. Studentene får veiledning av lærer etter behov.

Gruppene utarbeider Power point- presentasjoner eller film, og ei gruppe oppfordrer til fysisk aktivitet med musikk og bevegelser. Gruppeoppgaven presenteres muntlig i felles klasse, og litteraturlisten leveres lærer.

4. Undervisning/presentasjon av sykepleiestudentene.

Fremlegg av 1. kull.

Etter en kort introduksjon og velkomst starter 1. gruppe med sitt fremlegg, der tema er aktivitet, i et helsefremmende og forebyggende perspektiv. Studentene starter presentasjonen med en kort oppvarming, musikk og aerobic, og alle deltar, mer eller mindre. Videre handler informasjonen om betydningen av aktivitet og hva aktivitet kan bestå av, og studentene demonstrerer og viser. Neste gruppe har fremlegg om ernæring, faglig informasjon om sunt

og usunt kosthold, ut fra norske forhold. De kommer også inn på ulike konsekvenser og sykdommer som et usunt kosthold kan føre til, som for eksempel diabetes. Gruppen har med frukt og lager smoodies, og dette faller i god smak. Den siste gruppen har fremlegg om munn- og tannstell. De viser bilder og plansjer, og forteller om den norske tannhelsetjenesten. Etter fremleggene deles klassene inn i grupper på 5-6 personer, mikset sammensetning, og som ei oppsummerings av dagens tema, gjennomføres en runde helsequiz.

Fremlegg av 2. kull.

Etter introduksjon og velkomst, også her, forteller første gruppe om det norske kostholdet, mattradisjoner og livsstilssykdommer. Neste gruppe har valgt hygiene som tema, og de forteller om smittekjeden, håndhygiene, arbeidsantrekk og grunnleggende prinsipper for smitteforebygging. De viser egenprodusert film der budskapet visualiseres og fremføres på en kreativ og faglig god måte. Siste gruppe forteller om tannhelse og tannhelsetilbudet i Norge, både for barn og voksne, og også her trekkes forebyggende tiltak inn. Videre presenterer de en fylldig oversikt over vaksineringsprogrammet som norske barn tilbys. Også denne undervisningsdagen avsluttes med helsequiz og smoodies

5. Undervisning/ presentasjon av fremmedspråklige elever.

Klassene fra videregående skole består av 10-12 elever, og deres presentasjoner handler om matkultur, helsetilbud, skoletilbud med mer fra land som Eritrea, Somalia, Afghanistan, Burma, Filippinene og Thailand.

Fremlegg av 1. klasse (vår)

Gruppen starter med en sang som heter; "Se på meg"! Den handler om å se den fremmedspråklige/ innvandreren som menneske, og oppfordringen til oss er å våge å ta kontakt. Under fremlegget får vi høre om andre kulturers forhold til helse og mat, mulighet for utdanning, helsevesenets oppbygging eller mangel på oppbygging, befolkningstall, gjennomsnittlig levealder, sykehustilbud og mangel på skoler, helsekontroller og helsetilbud. De forteller frimodig om sin helsekultur fra Burma, Thailand, Filippinene, Somalia og Afghanistan, og i Afghanistan er gjennomsnittlig levealder 43 år. De videre fremleggene består av både tekst, dikt, sang og intervju. Elevene viser eksempler fra sin matkultur og andre tradisjoner som klesdrakt, høytider og sosiale aktiviteter.

Fremlegg av 2. klasse (høst)

Ikledd nasjonaldrakter fremfører elevene presentasjoner om sine hjemland. De informerer via tekst og bilder, og forteller underveis om helsetilbud, utdanningstilbud og tilgang på mat og drikke. Vi får høre elevenes fortellinger, og flere av dem forteller om en livssituasjon der det er mangel på disse godene. Selv om vi visste en del på forhånd, gir de oss nyttig informasjon. Å være tilstede i samme rom og høre dem, gjør et sterkt inntrykk på oss. Her får vi høre om land der helse, utdanning med mer er mangelvare. Selv om de ikke var så gode i norsk, fremfører de teksten på norsk.

Elevene har laget tradisjonsmat som de serverer etterpå. Måltidet og fellesskapet faller i god smak hos alle. Elever og lærere har utarbeidet en brosjyre som de deler ut, og den heter; "Noen punkter fra hjerte til hjerte". De skriver litt om ensomhet blant innvandrere, ønske om integrering og utfordringer i forhold til kommunikasjon og språk. De avslutter med følgende ord; "Vi vil lære om norsk kultur og vi vil dele det beste fra vår kultur med dere"!

6. Evaluering

Læringsprosjektet, som er en praktisk tilegnelse av kulturkompetanse, har som mål å skape kulturmøter, øke kunnskapen og forståelsen for ulike kulturer og skape fellesskap over kulturgrenser. Erfaringer fra både studenter og elever kommer frem i evalueringen.

Sykepleiestudentene gir individuelle og anonyme tilbakemeldinger på eget evalueringsskjema i forhold til gruppeprosessen, prosjektarbeidet og innholdet. I tillegg vurderes nytteverdien/ læringsutbyttet i forhold til kunnskap og forståelse om andre kulturer og helse. Alle 20 studentene deltar på evalueringen.

Den opplevde nytteverdien/ læringsutbyttet for studentene vurderes på en skala med svaralternativ stort, middels, lite eller ingen. Samtlige studenter, ved begge kullene, synes de har hatt stort eller middels stort utbytte av prosjektet i form av økte kunnskaper og forståelse for andre kulturer. De har tilegnet seg kunnskap i forhold til ernæring, aktivitet, helsevesen, forebyggende helsearbeid eller mangel på slikt, befolknings sammensetning, tradisjoner, gjennomsnittlig levealder, og hva det igjen gjør med samfunnet. 55 % av studentene har hatt stor kunnskapsmessig nytte av prosjektet, og 45 % middels. 70 % av studentene har hatt stor nytteverdi når det gjelder forståelse av andre kulturer, mens 30 % middels, og 65 % har hatt stor nytteverdi når det gjelder å formidle informasjon. Sykepleiestudentene hadde forventninger om å få høre mer om tannhelse, fysisk aktivitet, forebyggende helsearbeid med mer, men i land der helsevesenet er lite utbygd vil slik informasjon være vanskelig å gi. Uttalelser fra sykepleiestudenter om kulturmøter:

”Veldig rørende å høre hvordan helsetilstanden er i disse landene”.

”Har lært mye om selve helsevesenet, og hvor store forskjeller det kan være i landene. En ser hvor godt en har det”.

Når det gjelder inspirasjon, motivasjon og gruppeprosessene, svarer samtlige at arbeidet har styrket samarbeidet med medstudenter og ”de andre”, og 95 % av studentene svarer at de har hatt stort utbytte samarbeidsmessig. 70 % av studentene opplever at prosjektarbeidet har vært en inspirasjonskilde til å skape nye ideer. Kommentarer fra to sykepleiestudenter:

”Syns dette var veldig bra og inspirerende”.

”Det ville vært kjempebra hvis vi ”studentene” og ”de andre” fortsetter å holde kontakt. Kanskje vi kan skape noe sammen”.

I høstsemesteret får studentene (10 studenter) også spørsmål som handler om opplevelsen av gruppeprosessen i forhold til støtte, oppmuntring, gjensidig respekt, verdsetting, kreativitet, bli lyttet til og trivsel. På en skala fra 1-6, der 6 er høyeste skår, ligger hovedvekten av svarene (91 %) på 5 og 6. 80 % av studentene synes at de får brukt og/ eller utviklet sine pedagogiske ferdigheter, ta initiativ, er kreativ, skaper nye ideer og at arbeidet er motiverende. Noen av studentene hadde gruet seg til fremlegg, og trodde at prosjektarbeidet ville ta mye tid, men er fornøyd med resultatet og seg selv i ettertid. Kommentarer fra sykepleierstudenter:

"Har i alle fall snakket med "språkelevne" og vil nok hilse hvis vi sees utenfor klasserommet". "Supert prosjekt, veldig lærerikt".

"Dette burde bygges videre på. Dett er et prosjekt som flere kunne ha, også ute på praksisplassene".

På noen av fremleggsdagene er lokalavisen til stede, og både sykepleiestudenter og fremmedspråklige elever blir intervjuet. Alle synes at det er en positiv erfaring. Noen av elevene forteller; *"Selv om de fleste holdt sin første presentasjon på norsk, var det ingen som hadde gruet seg nevneverdig".*

Det var en fin og positiv opplevelse forteller en annen, som hadde fortalt om helsekulturen i sitt hjemland, Eritrea.

Oppsummering

Kvaliteten på tjenestene i kommunen avhenger blant annet av relasjonen mellom den som yter tjenester og den som mottar dem. Gode og trygge relasjoner forutsetter etisk bevisste medarbeidere med evne til å reflektere over egen adferd, egne og andres verdier, holdninger og kulturelle bakgrunn. Gode omsorgstjenester forutsetter også kunnskaper, både fagkunnskap, menneskekunnskap og kulturkunnskap. Når dette får prege omsorgen vil pasientene og pårørende oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet.

Sykepleiestudentene har lært mye gjennom dette prosjektsamarbeidet, og de ser viktigheten av å ha kunnskap om andre lands kultur i forhold til helse. Denne kunnskapen kan de få både fra lærebøker og praksis, men studentene uttrykker klart hva som er mest lærerikt, triveligst og hva de vil huske best – de fysiske møtene med personer fra andre kulturer.

Sykepleiestudentene har også fått erfare de språklige utfordringene det kan være når de skal informere fremmedspråklige personer. Denne erfaringskunnskapen, og erfaring med prosjektarbeid, kan være med på å styrke studentene i utøvelsen av individuell og helhetlig sykepleie, og vil være i tråd med nasjonale strategier for å styrke utøveren i helse- og omsorgstjenesten (Sosial- og helsedirektoratet 2005).

Sykepleiestudentene og jeg er imponert over elevenes mot og vilje til å stå frem og informere oss, og på vårt språk.

Takk til både sykepleiestudenter og elever og lærere i videregående skole for et lærerikt og "smakfullt" samarbeid!

Litteratur

Brunvatne, R. (2006) *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
Helsedirektoratet (2010) *Helsetilbudet til asylsøker, flyktninger og familiegjenforente*.
Veileder; IS-1022. Oslo: Helsedirektoratet.

- Helsedirektoratet (2011) *Helsedirektoratets seminar om kosthold og minoriteter*. Rapport. Oslo.
- Læreplan for Praktiske studier (2011) SYK141H/ SYK131H. Bodø: Universitetet i Nordland.
- Magelssen, R. (2008) *Kultursensitivitet*, Oslo: Akribe AS
- Moen, B. (2005) Omsorg og ansvar for minoritetsetniske eldre. I Nord, R., Eilertsen, G., Bjerkreim, T. (red.) *Eldre i en brytningstid*, Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 84-94.
- Rammeplan for sykepleieutdanningen, 2008.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005) *Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i Sosial- og helsetjenesten 2005-2015*. Veileder: IS-1162. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Spurkeland, J. (2009) *Relasjonsledelse*. Oslo, Universitetsforlaget AS.
- St.meld.nr.16 (2010-2011) (2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld.nr.13 (2011-2012) (2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.