



# FLERKULTURELLE SYKEPLEIERE

**Migrasjon.** Utenlandske sykepleiere som jobber i Norge opplever mange utfordringer.

**FAGARTIKKEL:**

Artikkelen bygger på  
**50 % praksis**  
**50 % teori**



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2015.53641



**Kirsti Jæger Dahlen,**  
Høgskolelektor  
i Oslo og  
Akershus

**S**ykepleiere som migrerer til Norge må som alt annet helsepersonell søke autorisasjon.

I dag er det ifølge SSB (1), rundt 10 000 sykepleiere med utenlandsk utdanning som arbeider i det norske helsevesenet. Sykepleiere utdannet utenfor EU har ofte en lang vei å gå og må blant annet gjennomføre kurs i nasjonale fag. Denne artikkelen bygger på en større studie og presenterer noen funn som forteller hvem sykepleierne er og noe om hva de opplever som utfordrende ved å arbeide i det norske helsevesenet. Utfordringer knyttet til det å arbeide som helsefagarbeider når man er utdannet sykepleier, og å arbeide i eldreomsorgen når man har praksis fra sykehus blir diskutert, i tillegg til ulike språklige og kulturelle utfordringer.



**Kari Dahl,**  
Førstelektor,  
Høgskolen  
i Oslo og  
Akershus

**BAKGRUNN.** Sykepleiere har, i likhet med verdens befolkning for øvrig, migrert av ulike årsaker. Studier viser at det kan være økonomiske, politiske, sosiale, personlige, rettslige og profesjonelle årsaker til at sykepleiere migrerer. [2]. Sykepleiere migrerer i all hovedsak fra utviklingsland til industrialiserte land hvor behovet for helsetjenester, spesielt knyttet til eldreomsorg, er stort. Filipinere og indere representerer den største gruppen av helse-

faglig arbeidskraft (ILO) som migrerer. Cirka 12 000 sykepleiere fra Filippinene forlater landet årlig. En kanadisk studie [3] viser at sykepleiere fra Filippinene kan ha følt seg presset av familien til å ta utdanning som sykepleier og til å reise utenlands for å forsørge familien hjemme. Studien viser også at det følger en viss prestisje med å arbeide som sykepleier i industrialiserte land som USA, Australia, England og Norge. En australsk studie viser at sykepleiere som migrerer kan oppleve kulturell rasisme knyttet til språk, religion, vaner, normer, kleskode og mat (4). En norsk litteraturstudie konkluderer med at fremmedspråklige opplevde å bli brakt til taushet («silencing»), kognitiv fatigue og ekskludering og at språkvansker ofte er hovedårsaken. Forfatterne påpeker viktigheten av informasjon, opplæring og inkludering i arbeidslivet for å forebygge disse tilstandene og at sykepleieleidere har et spesielt ansvar i så henseende (5).

**STORT BEHOV.** Også i Norge er behovet for sykepleiere stort, og da spesielt innen kommunehelsetjenesten. Vi møter mange migrerte sykepleiere som helsefagarbeidere på sykehjem, og spørsmålet er om vi hadde klart oss uten de migrerte sykepleierne

og helsefagarbeiderne innen eldreomsorgen. Sykepleiere som emigrerer til Norge fra land utenfor EU, blir ofte autorisert som helsefagarbeidere og har en lang vei å gå for å bli autorisert som sykepleier. Det er Statens Autorisasjonskontor (SAK) som vurderer om den enkeltes sykepleierutdanning er jevnkode med norsk sykepleierutdanning. I SAKs vurderinger blir alltid kurs i nasjonale fag og språkkrav pålagt for dem som er utdannet utenfor EU. Vi har, på oppdrag av Helsedirektoratet, vært faglig ansvarlig for gjennomføring av kurset i nasjonale fag de siste fem årene. Dette har gjort oss nysgjerrige på å få vite mer om disse sykepleierne, og studien vår tok derfor utgangspunkt i følgende spørsmål:

- Hvem er de sykepleierne som gjennomfører kurs i nasjonale fag?
- Hvilke uttrykk anvender de når de beskriver sykepleie?
- Hvordan oppfatter de det norske helsevesenet, og hva kan de bidra med?

Hovedhensikten med studien er å bidra til en forståelse av hva sykepleiere fra andre kulturer kan bidra med i det norske helsevesenet. I denne artikkelen beskriver og diskuterer vi noen av funnene våre, basert på svar på et spørreskjema med åpne og lukkede spørsmål.

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Innen sykepleiemigrasjon må sykepleierens rolle og funksjon, språk og kulturelle utfordringer, spesielt innen eldreomsorgen, få større plass i debatt, forskning og opplæringsprogrammer. Dette for å kunne ivareta pasientens sikkerhet, sikre kvalitet i helsetjenesten og tillit til det norske helsevesenet.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturreferanser på våre nettsider

- Migrasjon
- Internasjonalt samarbeid
- Innvandrer
- Autorisasjon

**NASJONALE FAG.** Kurs i nasjonale fag for sykepleiere, som Ullevål sykepleierhøgskole og Høgskolen i Oslo og Akershus har gjennomført i årtier, har gjennomgått mange endringer. I dag bygger kurset på «Studieplan i Nasjonale fag for sykepleiere», godkjent av Sosial- og helsedirektoratet i 2004 (6). Fra høsten 2013 ble leger, tannleger, farmasøyer og helsefagarbeidere inkludert, og studieplanen ble revidert og gjort profesjonsnøytralt. Data fra vår studie er innhentet fra to kurs i 2012.

Kurs i nasjonale fag er organisert i følgende fem hovedemner: 1. Oppbygging og organisering av helse og omsorgstjenesten, 2. Helse og sosialrett, 3. Håndtering av legemidler, 4. Kulturforståelse og 5. Nasjonale satsingsområder.

Formålet med kurset er å gi deltakerne kunnskap om norsk helsetjenesten for å kunne ivareta pasientens sikkerhet, sikre kvalitet i helsetjenesten og tillit til norsk helsetjenesten, jmfør § 1 i Helsepersonelloven (7). Deltakerne må ha bestått språktest og få utdanningene sine vurdert av SAK som jevnkode med norsk utdanning.

Kurset går over fire uker to ganger i året og avsluttes med test i legemiddelregning og en avsluttende skoleeksamen i de andre hovedemnene. Hvert emne har ressursforelesninger hvor læringsaktiviteter er selvstudie, gruppearbeid og seminarer. Det er pensum til hvert emne. Kursene er meget godt evaluert av deltakerne.

**UTDANNING.** Hovedvekten av våre informanter kommer fra Filippinene og Serbia. Vi vil derfor si noe om deres sykepleierutdanning. Bachelor of Science in Nursing på Filippinene er et fireårig program. Programområdene består i allmenne fag som engelsk, matematikk og språk (Filipino) i tillegg til profesjonell sykepleie, herunder teoretisk grunnlag i sykepleie og administrering av sykepleiefaglig omsorg. Programmet følger som hovedprinsipp trinnene i sykepleieprosessen. Utdanningen kan foregå på ulike nivåer;

High School, College eller universitetet. Når graden er oppnådd må alle ta Nurses Licensure Examination før de kan praktisere som sykepleiere. Dette er en statlig eksamen med fem emneområder: «fundamentals in nursing», «community health nursing», «medical surgical nursing», «maternal and child health» og «psychiatric nursing». Hvert fagområde er representert ved 100 spørsmål, og besvarelsen må ha 75 prosent riktige svar (8).

Serbia ble inkludert i Bologna-prosessen i 2007 og forpliktet seg dermed til å løfte sykepleierutdannelsen fra en diplomsertifisering på «etter videregående skolenivå» til en bachelorgrad på høyskole eller universitetsnivå (9).

Utdanningen er bygget på tradisjonelle gammeldagse, passive opplegg; 92 prosent består av forelesninger av medisinske spesialister. Sykepleiere fra Serbia er i liten grad vant til interaktive læringsprosesser og til å aktivt delta i egen læreprosess og utvikling (10,11).

Selv om sykepleierutdanningen i Serbia nå krever EU-standarder på gradsnivå i form av egne profesjonsutdanninger, hevder O'Rouke (11) at det fortsatt er behov for å endre mange nøkkelfaktorer ved utdanning, rolle og funksjon for sykepleiere i Serbia.

**METODE.** Vi har anvendt både et kvalitativt og et kvantitativt design med bruk av et strukturert spørreskjema som vi selv har utarbeidet.

Den kvantitative delen, som denne artikkelen hovedsakelig handler om, består av ni spørsmål som er lagt inn i SPSS og viser stort sett til frekvensfordelinger og gjennomsnitt fra materialet (12).

Utsagnene i artikkelen er hentet fra den kvalitative delen av studien (13). Det ble innhentet skriftlig informert samtykke og alle de forespurte på kurset sa seg villig til å delta.

Studien er godkjent av NSD i 2012. 144 sykepleiere fra to kurs inngår i vårt materiale.

**NOEN TALL.** Hovedvekten av sykepleierne i studien kommer altså fra Filippinene og Serbia, henholdsvis 52 prosent og 14 prosent. Resten av sykepleierne kommer fra Australia, USA, Bosnia, India, Russland, Thailand, Tanzania, Burma, Egypt, Norge, Ukraina, Nepal, Montenegro, Venezuela og Irak. De norske sykepleierne er sykepleiere utdannet i Australia eller USA.

Ved spørsmål om hovedårsaken til ønsket om å arbeide som sykepleier i Norge, svarer de fleste at det er av faglige og økonomiske hensyn. 12,5 prosent begrunner årsaken som familiær. Dette er i tråd med andre studier fra andre industrielle land (2).

Gjennomsnittsalder på sykepleierne er 30 år, hvorav den eldste er 55 og den yngste 23 år. 83 prosent er kvinner og 15 prosent menn. 90 prosent har tatt sin utdanning fra hjemlandet for to–fem år siden.

Praksis som sykepleier fra eget hjemland viser at litt under halvparten (40 prosent) har arbeidet mellom to og fem år og 20 prosent mer enn fem år. 40 prosent har ingen eller kun ett års praksis som sykepleier i hjemlandet. 72 prosent har praksis fra sykehus, mens 3 prosent har praksis fra eldreomsorg.

I Norge arbeider over 70 pro-

## «Cirka 12 000 sykepleiere fra Filippinene forlater landet årlig.»

sent i eldreomsorgen mens 5 prosent arbeider i sykehus. Når vi spør deltakerne i undersøkelsen om hvor de ønsker å jobbe etter de har fått autorisasjon som sykepleier i Norge, svarer 45 prosent at de ønsker å jobbe på sykehus mens 23 prosent ønsker å arbeide i eldreomsorgen. Med bakgrunn i disse resultatene vil vi nå diskutere sykepleiernes møte med det norske helsevesenet.

**ROLLE.** Sykepleierne som besvarer spørreskjemaet arbeider som helsefagarbeidere i eldreomsorgen, på tross av at de er offentlig godkjente sykepleiere fra eget hjemland. Dette skaper frustrasjon og rolleforvirring, noe disse uttalelsene viser: «Vi får arbeidsoppgaver som en sykepleier skal gjøre, men får lønn som helsefagarbeider». Og: «Det er ikke lett å si ifra, og vi må ikke klage».

Situasjonen ser ut til å skape forvirring hos den enkelte sykepleier når det gjelder rolle og funksjon, og uklare forventninger fra både kolleger og pasienter. Det ser ut til at sykepleierne i varierende grad formidler sin egen kunnskap når de ser noe som de opplever som feil behandling eller viktige observasjoner som oversees av kolleger. Dette gjelder særlig naturvitenskapelig kunnskap i møte med og ved behandling av pasienter i eldreomsorgen: «Vi har kunnskap om forskjellige lidelser og kan identifisere pasientens grunnleggende behov og vet hva som er nødvendig for personen som trenger riktig hjelp». «Sykepleiere i Norge har ikke så god naturvitenskapelig kunnskap».

Betyr dette at sykepleiere i eldreomsorgen i Norge ikke fokuserer på naturvitenskapelig kunnskap i like stor grad som de ville gjort om de hadde jobbet på sykehus? Eller forsterkes dette inntrykket fordi disse sykepleierens utdanning i stor grad har fokusert på naturvitenskapelig kunnskap?

Det kan se ut til at både fenomenet «silencing», rolleforvirring og det faktum at sykepleieren er nyansatt, spiller en rolle for hvordan utfordringer håndteres (5). Uansett ser det ut til at det kan være viktig å fokusere på temaet rolleforvirring i opplæringsperioden for å bidra til en god integrering av sykepleieren og for å sikre en faglig forsvarlig praksis.

De aller fleste sykepleierne har praksis fra store sykehusavdelinger og i liten grad fra eldreomsorg. De kommer ofte fra land hvor familien tar ansvaret for de eldre og hvor



sykehjem er for de rike og er privat finansiert.

I kursene i nasjonale fag kommer det fram at møtet med og organiseringen av eldreomsorgen i Norge er nytt for dem. I tillegg ser vi at eldre i liten grad har plass i disse sykepleierens utdanninger (14).

Sykepleierne har erfaring fra sykehus hvor det ser ut til at naturvitenskapelig kunnskap veier tungt. Måten de beskriver sykepleierens rolle og funksjon på ser ut til å være knyttet til et hektisk sykehusmiljø: «Sykepleiere skal forebygge og hindre sykdom og arbeide slik at pasienten unngår å bli innlagt igjen». Eller: «En sykepleier må tåle stress og arbeide fort og kunne handle raskt i stressete situasjoner».

**SPRÅK.** Det samtlige deltakere beskriver som den største utfordringen er det å skulle forstå og snakke et helt nytt språk. Frustrasjonen over å ha kompetanse om sykdom og behandling som de ikke får satt ord på kan være stor (5): «Språket er det mest utfordrende og vanskelige for meg siden jeg kommer fra et annet land». «Jeg finner ikke ord og blir misforstått».

Det er interessant at sykepleierne etterspør et fagspråk med større bruk av latin: «I det norske helsevesenet snakker alle bare norsk, det gjør at visitten kan være vanskelig å følge med på og forstå». Eller: «Vi er vant til å bruke latinske uttrykk.»

Sykepleierne beskriver utfordringer både når det gjelder egen språkformidling og det å forstå hva pasienten uttrykker. Disse to perspektivene kommer til syne i følgende utsagn: «Pasienten har lett for å misforstå når utlendinger prøver å uttale eller prøver å hjelpe for eksempel i et stell» og «Vi hadde en pasient fra Pakistan som verken snakket norsk eller engelsk ... så vi måtte bruke tegn-språk for å kunne kommunisere. Når en pasient ikke kan språket kan jeg ikke gi den pleie og omsorg hun trenger».

**AVVISNING.** Sykepleierne i studien gir få eksempler på rasistiske holdninger blant norske kolleger, men de beskriver opplevelsen av å bli valgt bort av pasientene: «Hva gjør man når pasienten ikke vil ha deg?»

Sykepleiere fra ulike land synes å møte denne utfordringen på ulike måter, men samtlige synes det er ubehagelig å bli valgt bort og vondt å oppleve rasistiske uttrykk og reaksjoner fra pasienter: «Hun (beboeren) sa vi var dumme, fattige og ikke har rett til å være i Norge». «For meg er det veldig utfordrende å behandle pasienter som møter meg med sterk motvilje», «Norske brukere er uhøflige og mindre åpne mot helsepersonell fra andre land». «Synes ikke det er vanskelig, bare en utfordring. Mottoet for vår utdanning er tender, loving, care».

**OMGIVELSER.** Arbeidsforholdene beskrives som svært annerledes i Norge enn i landene de kommer fra.

Først og fremst beskriver sykepleierne det norske helsevesenet som langt mer multikulturelt og bedre organisert enn helsevesenet i deres eget hjemland: «Norge er veldig multikulturelt». Og: «Det er ikke multikulturelt i mitt hjemland». Eller: «Vi er ikke vant til pasienter fra så mange kulturer».

De peker også på fraværet av hierarkiske systemer og hierarkiske forhold i norsk helsevesen, spesielt mellom lege og sykepleier.

Sykepleien i hjemlandet beskrives i stor grad som en assistentrolle og i mindre grad som en selvstendig funksjon [11]. «Sykepleie er å være et hjelpemiddel etter legens forordning». Og: «Sykepleie i Norge er å gjøre selvstendige oppgaver, de spør ikke legen så ofte.»

**PASIENTER.** De peker også på måten sykepleierne snakker direkte til og med pasientene på. Pasientenes rett og behov for informasjon og pasientens rett til medbestemmelse i utredning og behandling beskrives som svært forskjellig fra eget hjemland.

## «Vi får arbeidsoppgaver som en sykepleier skal gjøre, men får lønn som helsefagarbeider.»

Det samme gjelder opplevelsen av den selvstendige pasienten: «Norske pasienter er åpne, ærlige og mer direkte og sier hva de mener og ønsker».

I denne forbindelsen tar kurset i nasjonale fag for seg lovverket med for eksempel rettigheter og plikter, både som pasient og helsepersonell, svært grundig.

I arbeidet med dette emnet uttrykker kursdeltakerne mange aha-opplevelser når det gjelder å forstå, forholde seg til og håndtere arbeidshverdagen på en bedre måte. ●

### REFERANSER:

1. Statistisk sentralbyrå, S. Helse og sosialpersonell, 2012.4. kvartal. 2013; <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikk/hesospers/aar/2013-06-12> (7.1.2014).
2. Dywili S, Bonner A, O'Brien L. Why do nurses migrate? – a review of recent literature. *Journal of Nursing Management* 2013; 21: 511–20.
3. Ronquillo C, et al. Beyond greener pastures: exploring contexts surrounding Filipino nurse migration in Canada through oral history. *Nursing Inquiry* 2011; 18: 262–75.
4. Johnstone M, Kanitsaki O. Cultural racism, language prejudice and discrimination in hospital contexts: an Australian study. *Diversity in Health & Social Care* 2008; 5: 19–30.
5. Mehus G, Raatinieni J. Språkvansker skaper stress på jobb. *Sykepleien* 2012; 13: 68–70.
6. Sosial og helsedirektoratet, Studieplan i Nasjonale fag. Tilleggskrav for å få autorisasjon i Norge for sykepleiere som ikke omfatter internasjonale avtaler. November 2004.
7. Helsepersonelloven. Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
8. FindUniversity.ph. BS in Nursing in the Philippines. 2010–2014; <http://www.finduniversity.ph/majors/bs-in-nursing-philippines/> (8.7.2014).
9. Davies R. The Bologna process: the quiet revolution in nursing higher education. *Nurse Education Today* 2008; 28: 935–42.
10. Otasevic D. Education of nurses in Serbia. Position and perspective, Serbia, 2012.
11. O'Rourke, M.e.a., Management training and education to strengthen the nursing profession in Serbia. *Management in Health*, 2011; 15: 20–4.
12. Johannessen A. Introduksjon til SPSS: versjon 17. Oslo: Abstrakt forlag, 2009.
13. Järvinen M, Mik-Meyer N. Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv: intervju, observasjoner og dokumenter. København: Reitzel, 2005.
14. EuroEducation. Net. Education system in Serbia and Montenegro. 2006; <http://www.euroeducation.net/prof/yugoco.htm>. (Nedlastet: 9.7.2014).

### FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)