



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

**Å være sykepleiere i fremmed land: utenlandske sykepleieres opplevelse av utfordringer og mestring**

Innleveringsdato: 24.05.2018

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10182

Antall ord: 8339

# Å være sykepleiere i fremmed land: utenlandske sykepleieres opplevelse av utfordringer og mestring

## Sammendrag

I mange vestlige land som blant annet Norge, er det et økende problem med sykepleierdekningen. Dette kan gå utover befolkningens tilbud om sykepleie og pasientsikkerhet. Mange av disse landene rekrutterer sykepleiere fra utviklingsland for å prøve å fylle ledige stillinger. Dette innebærer utfordringer både for helsetjenesten og den enkelte utenlandske sykepleier. Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hva slags utfordringer utenlandske sykepleiere står overfor i et land med stor kulturavstand og hvordan disse utfordringene mestres. Sentrale teorier og begrep som har blitt brukt for å besvare problemstillingen er migrasjon av sykepleiere, stress og mestringsteori, kulturell kompetanse og ledelse. Oppgaven er basert på en litteraturstudie, der det empiriske grunnlaget består av 9 forskningsartikler fra 6 vestlige land som inkluderer både kvalitative studier og kvantitative studier. Funnene til forskningsartiklene har blitt kategorisert i tre karakteristiske former for utfordringer som kommunikasjon, sykepleieferdigheter og diskriminering. I tillegg er strategier for å håndtere disse utfordringene identifisert. Drøftingen omfatter hva mangelfull mestring av utfordringene resulterer i for den enkelte sykepleier, hvordan de forsøker å mestre utfordringene, og ikke minst hvordan mottakerlandet kan ta imot utenlandske sykepleiere på en bedre måte. Det er viktig at de utenlandske sykepleierne skaffer seg ferdigheter i kommunikasjon, sykepleie og kulturell kompetanse. Samtidig er gjensidig tilpasning avgjørende der det lokale helsepersonellet også lærer mer om andre kulturer å kjenne. Et positivt arbeidsmiljø der sykepleierne aksepterer kulturell diversitet og støtter hverandre vil bidra til økt pasientsikkerhet og omsorgskvalitet.

# Innholdsfortegnelse

<b>Kapittel 1</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
1.1.	Bakgrunn, hensikt og perspektiv	1
1.2.	Problemstilling	1
1.3.	Avgrensning	2
1.4.	Sentrale begreper	2
1.5.	Oppgavens oppbygning	3
<b>Kapittel 2</b>	<b>Teoretisk rammeverk</b>	<b>4</b>
2.1.	Migrasjon av sykepleiere	4
2.2.	Stress og mestring	5
2.2.1.	Stress	5
2.2.2.	Mestring	6
2.3.	Kulturell kompetanse	7
2.4.	Ledelse	8
<b>Kapittel 3</b>	<b>Metode</b>	<b>10</b>
3.1.	Beskrivelse av metode	10
3.2.	Søkeord og søkekriterier	10
3.3.	Analyse av litteratur	11
3.4.	Kildekritikk	11
<b>Kapittel 4</b>	<b>Empiri/Resultater</b>	<b>13</b>
4.1.	Artikkelmatrise	13
4.2.	Bearbeidet empiri	15
4.2.1.	Kommunikasjon	15
4.2.2.	Sykepleieferdigheter	17
4.2.3.	Diskriminering	18
4.2.4.	Overvinne utfordringer	19
<b>Kapittel 5</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>21</b>
5.1.	Manglende mestring av stress	21
5.2.	Mestring av stress	23
5.2.1.	Problemorientert mestring	23
5.2.2.	Emosjonelt orientert mestring	24
5.3.	Forberedelse i mottakerland	25
<b>Kapittel 6</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>29</b>
	<b>Referanseliste</b>	<b>30</b>
	<b>Vedlegg 1: søketabell</b>	<b>34</b>

# **Kapittel 1 Innledning**

## **1.1. Bakgrunn, hensikt og perspektiv**

Mangelen på antall sykepleiere i de fleste industrialiserte land som Norge, gir et forvarsel om de fremtidige problemene som vil oppstå for å kunne ivareta en tilstrekkelig sykepleie og pasientsikkerhet. For å fylle ledige sykepleierstillinger, spesielt innen eldreomsorgen har de industrialiserte landene forsøkt å rekruttere sykepleiere fra utlandet. Ifølge Statistisk sentralbyrå (2016b) er det 11.000 sykepleiere med utenlandsk utdanning som jobber i det norske helsevesenet. Dette antallet kommer til å stige med økt behov for å skaffe nok sykepleiere i nær framtid. Sykepleiere utdannet utenfor EU-/EØS-området må ofte gjennom en lang og kostbar prosess for å kunne jobbe som kvalifisert sykepleier med norsk autorisasjon, siden de må gjennomføre flere kurs (Dahlen og Dahl, 2015). Til tross for dette består omtrent 30% av sykepleierne med utenlandsk utdanning av innvandrere fra Asia, Afrika, Latin-America og Oseania utenom Australia og New Zealand (Statistisk sentralbyrå, 2016a). I tillegg kommer flere sykepleiere med minoritetsbakgrunn til å arbeide etter fullført sykepleierutdanning i Norge.

Det er lite diskusjon og forskning vedrørende hva utenlandske sykepleiere opplever i mottakerland, sammenlignet med forskning knyttet til sykepleiere i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn. Etnisk norske kommer til å møte flere utenlandske sykepleiere i nær framtid, særlig i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det betyr at disse sykepleierne kan bli deres kollegaer på jobb eller deres primæransvarlige sykepleier. Sykepleiere som migrerer til andre land står overfor mange utfordringer knyttet til språk, arbeidsoppgaver og relasjonsbygging med kollegaer og pasienter, og de sliter som følge av dette ofte med frustrasjon og stress. Hensikten med denne bacheloroppgaven er å sette søkelyset på hvordan utenlandske sykepleiere mestrer utfordringer knyttet til å utføre sykepleie i et fremmed land med stor kulturavstand.

## **1.2. Problemstilling**

1) Hva slags utfordringer står utenlandske sykepleiere overfor i et land med stor kulturavstand?  
og 2) Hvordan disse utfordringene mesteres?

### 1.3. Avgrensning

Det har vært en global strøm av sykepleiere fra utviklingsland til industrialiserte land siden slutten av forrige århundre. For å avgrense oppgavens omfang vil jeg fokusere på hva utenlandske sykepleiere fra ikke-naboland opplever på sin nye arbeidsplass i mottakerland. For Norge vil det si sykepleiere som har migrert fra utenfor EØS/EU og som opplever en relativt stor kulturavstand (se Kap. 1.4). Jeg har også avgrenset oppgaven til å gjelde studier primært fra industrialiserte land.

### 1.4. Sentrale begreper

Sentrale begreper i problemstillingen er utenlandske sykepleiere og kulturavstand.

**Utenlandske sykepleiere** i denne oppgaven defineres som sykepleiere som har fått sin utdanning i hjemlandet og har innvandret til et annet land for å arbeide som sykepleiere. Det vil si at oppgaven ikke fokuserer så mye på sykepleieres opprinnelsesland, og omfatter ikke utenlandske sykepleiere som kommer fra naboland, som for eksempel svenske sykepleiere som jobber i Norge eller kanadiske sykepleiere som jobber i USA. På engelsk brukes ofte *internationally educated nurses* (Alexis, 2013; Newton *et al.*, 2012), *international nurses* (Winkelmann-Gleed og Seeley, 2005), *foreign nurses* (Magnusdottir, 2005) og *(im)migrant nurses* (Cummins, 2009; Dahl *et al.*, 2017). I Norge har sykepleiere med utenlandsk utdanning fra utenfor EU/EØS vanligvis behov for å bli godkjent for autorisasjon. Det er Helsedirektoratet som vurderer jevngodhet og kyndighet av sykepleierutdanning ved å sammenlikne søkers utdanning med norsk rammeplan for sykepleierutdanning (Dahl *et al.*, 2018). Når en sykepleier er vurdert som jevngod etter kvalifikasjonsløpet, må han/hun gjennomføre tilleggskrav for autorisasjon. Tilleggskrav inkluderer språk, fagprøve, nasjonale fag og legemiddelhåndtering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

**Kulturavstand** viser til at «ulik kulturbakgrunn fører til at man oppfatter verden og tilværelsen forskjellig» (Eide og Eide, 2012, s. 83). Begrepet kulturavstand kan illustreres for eksempel ved at det er flere kulturelle fellestrekk mellom Norge og Sverige enn mellom Norge og India. Det betyr at jo større avstand i kultur, jo mindre felles kulturelle referanser og forutsetninger, og jo mer rom er det for å kunne skape mistolkninger eller misforståelse i kommunikasjon (Eide og Eide, 2012). Selv om utenlandske sykepleiere har tilstrekkelig med grunnleggende kunnskap

og klinisk kompetanse, er det fortsatt utfordrende å beherske et nytt språk, forstå kulturelle normer, symboler og mønstre i kommunikasjon og samhandling.

### **1.5. Oppgavens oppbygning**

Denne oppgaven består av 6 kapitler: innledning, teori, metode, empiri, diskusjon og konklusjon.

Kapittel 2 teori, tar for seg det teoretiske rammeverket som migrasjon av sykepleiere, stress og mestring, kulturell kompetanse og ledelse. Kapittel 3 metode, inkluderer beskrivelse av metode, søkeord og søkekriterier, analyse av litteratur og kildekritikk. Kapittel 4 empiri, presenterer funn i litteraturstudien med artikkelmatrise som identifiserer kommunikasjon, sykepleieferdigheter og diskriminering som hovedutfordringer, samt hvordan man overvinner utfordringene med taklingsstrategier. Kapittel 5 diskusjon, presenterer egenskapene til stress, mestring av stress og forberedelse i mottakerland.

## Kapittel 2 Teoretisk rammeverk

I det forrige kapitelet beskrev jeg oppgavetemaet og problemstillingen. I denne kapitelet presentere jeg teoretisk rammeverk for oppgaven. For det første vil jeg beskrive en kort faktaopplysning om migrasjon av sykepleiere som et globalt fenomen ved å bruke en litteraturoversikt. Deretter vil jeg illustrere Benner og Wrubels omsorgsteori (1989) knyttet til stress og mestring, og Lazarus og Folkmans stress og mestringsteori (1984). Til slutt vil jeg beskrive begrepene kulturell kompetanse og ledelse fordi begge er de viktige faktorene for mestring av stress som oppstår hos de utenlandske sykepleierne.

### 2.1. Migrasjon av sykepleiere

Migrasjon av sykepleiere til andre land er ikke et nytt fenomen i dette århundret. Det har alltid vært en strøm av sykepleiere i verden. Dywili *et al.* (2013) som har utført en litteraturoversikt over grunnen til sykepleieres migrasjon viser til at den nylige og bemerkelsesverdige strømmen preges av migrasjon fra utviklingsland til industrialiserte land, blant annet til UK, USA, Canada, Australia og ikke minst Norge. Disse landene opplever et underskudd av sykepleiere på grunn av en økende befolkning av eldre, minkende sykepleieregistreringer som er forårsaket av flere attraktive jobbalternativer, generelt sett dårlig sykepleiebilde og dårlig arbeidssituasjon (*ibid.*). Ifølge Kingma (2008) har denne sykepleiermangelen blitt dekket av internasjonal rekruttering hovedsakelig fra Filippinene og India og ved at sykepleiermigrasjonen er blitt doblet siden 1970-tallet.

Litteraturoversikten av Dywili *et al.* (2013) viser til at sykepleiere migrerer for en rekke årsaker basert på «push» og «pull» faktorer, knyttet til økonomiske, profesjonelle, politiske, sosiale og personlige forhold. Hovedmotivet for å migrere fra utviklingsland til industrialiserte land er hovedsakelig begrunnet med en økonomisk faktor. Mye forskning analysert av Dywili *et al.* peker på at utenlandske sykepleiere er drevet av ønsket om å forbedre sin egen finansielle situasjon og samtidig kunne sende penger til familien hjemlandet via pengeoverføringer.

I Norge regnes antall sysselsatte sykepleiere til å være 90.920 (Statistisk sentralbyrå, 2017) der utenlandske sykepleiere utgjør 12%<sup>1</sup>. Som det er nevnt av Dywili *et al.* (2013) ovenfor, opplever sykepleierne en dårlig arbeidssituasjon og kan finne flere attraktive jobbmuligheter, dermed

---

<sup>1</sup> 11.000 utenlandske sykepleiere (Statistisk sentralbyrå, 2016b) delt med 90.920 sysselsatte sykepleiere (Statistisk sentralbyrå, 2017).

slutter 1 av 5 norske sykepleiere å jobbe i helsetjenesten innen ti år etter fullført utdanning, og velger å jobbe i andre næringer (Skjøstad *et al.*, 2017). Det Norsk Sykepleierforbund mener at dersom alle sykepleierne i Norge får en 100% stilling, kommer det til å være tilstrekkelig dekning med sykepleiere uten behov for utenlandske sykepleiere (Seeberg, 2012). Men den nåværende situasjonen er at det er flere deltidsstillinger enn fulltidsstillinger og mange sykepleiere ønsker faktisk å jobbe deltid (*ibid.*).

Seeberg (2012) viser det norske standpunktet knyttet til utenlandsrekruttering i sin forskningsartikkel *Sykepleiere fra utlandet – fra statlig til privat ansvar?* Norge rekrutterte sykepleiere fra utlandet gjennom Aetat helserekruttering fra 1998 til 2003. På den tiden var motargumentet i forhold til internasjonal rekruttering, at de fleste sykepleierne innvandret fra fattige land som hadde behov og rett til å beholde sine egne sykepleiere. Konsekvensen ved migrasjon av sykepleiere fra fattige land kunne medføre mangel på sykepleiere i eget land. Og til slutt kunne det føre til en dårligere helse i befolkningen i avsenderlandene. Den internasjonale rekrutteringen ble dermed ansett som problematisk og uetisk på grunn av utbytting og sosial dumping, og staten avsluttet sin aktive rekruttering i 2003 med nedleggelsen av Aetat helserekruttering. Til tross for statlig nedleggelse av Aetat sin rekruttering steg antall sykepleiere fra land utenfor EØS. Utenlandske sykepleiere kommer nå til Norge på egen hånd eller gjennom private formidlingsbyråer. Dette kan medføre at de som kommer ikke får tilstrekkelig informasjon og støtte og må ta ansvar for sine egne utfordringer på den nye arbeidsplassen i Norge.

I det neste avsnittet vil jeg illustrere teori om stress og mestring ved å referere hovedsakelig til Benner og Wrubel (1989) og Lazarus og Folkman (1984).

## **2.2. Stress og mestring**

### **2.2.1. Stress**

Utenlandske sykepleiere står overfor mange forskjellige utfordringer i et nytt land som beskrives i detalj nedenfor (se Kap. 4). Dette kan føre de utenlandske sykepleierne til opplevelsen av stress. Ifølge Benner og Wrubel (1989) og Lazarus og Folkman (1984) defineres begrepet stress som en forstyrrelse av mening, forståelse og normal funksjon som medfører skade, tap og utfordring. Med denne opplevelsen av stress kan man påføre seg sorg men kan samtidig skaffe seg nye ferdigheter (*ibid.*). Stress oppstår ved et bestemt forhold mellom



personen og situasjonen som er vurdert av personen, som overskridelse av egne ressurser og fare for velvære (ibid.).

Selv om begrepet stress ofte blir brukt på en negativ måte, viser Orvik (2015) at stress både er livsnødvendig og livsfarlig. Orvik (2015) peker på at det er forskjellige type stress, det gode og det vonde stresset.

[Stress er i utgangspunktet] en normal, fysiologisk reaksjon som kan være livsnødvendig, som når stresshormoner setter oss til stand til å takle trusler; «fight or flight». Samtidig kan stress være livsfarlig når kroppen ikke får nødvendig restitusjon. Da kan det oppstå en tilstand av *strain*, en skadelig form for stress forårsaket av uheldig kombinasjon av høye krav og manglende kontroll i arbeidet (Orvik, 2015, s. 143).

Ved å bruke Krav-kontroll-modellen til Karasek og Theorell (1990) illustrerer Orvik (2015) ulike kombinasjoner av egenkontroll og arbeidskrav for forklaring av yrkesrelatert stress. Han beskriver at kombinasjonen av lave krav og stor grad av kontroll for eksempel gir lavt stressnivå. Mens kombinasjonen av høye krav og stor grad av kontroll gir aktivt arbeid, kan kombinasjonen av høye krav, men liten kontroll føre til en skadelig form for stress (*strain*) og bli en belastning.

De utenlandske sykepleierne som jobber i et nytt land kan få opplevelsen av liten kontroll over sitt arbeid og kan oppfatte arbeidskrav som høyere på grunn av forskjeller i kulturelle, sosiale og fysiske situasjoner. Disse ulike typer utfordringer i en ny arbeidssituasjon i et fremmed land kan komme til å utløse høyt stress hos de utenlandske sykepleierne.

### **2.2.2. Mestring**

Ovenfor ble stress beskrevet som en forstyrrelse av mening, forståelse og normal funksjon. Det at man gjør noe med denne forstyrrelsen kalles mestring (Benner og Wrubel, 1989). Ved å referere til Lazarus og Folkmans teori om stress og mestring (1984) peker Benner og Wrubel (1989, s. 62) på at selv om man ved mestring typisk forstår det å gjøre noe direkte, kan det også være en form for mestring forsettlig ikke å gjøre noe. Andre former for mestring kan være å søke relevant informasjon om situasjonen, å forsøke å endre måten man tenker på den stressende situasjonen, og å forsøke å få det bedre uten å endre enten situasjonen eller hvordan man tenker på den (ibid.). Mestring defineres som en strategi for hvordan man håndterer utfordringer.

Ved å analysere flere typer mestringsstrategier, introduserer Lazarus og Folkman (1984) to hovedtyper strategier for å mestre situasjoner som oppleves belastende og stressende; nemlig problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring. Problemorientert mestring innebærer ulike typer aktive og direkte strategier for å løse et problem eller håndtere en vanskelig situasjon (Lazarus og Folkman, 1984). De ulike typer aktive og direkte strategier omfatter blant annet å definere og avgrense problemet; å foreta en objektiv vurdering av situasjonen; å søke informasjon, kunnskap og støtte; og å bearbeide situasjonen følelsesmessig (Kristoffersen, 2011, s. 146).

Emosjonelt orientert mestring ifølge Lazarus og Folkman (1984) innebærer strategier som tar sikte på å redusere ubehaget i situasjonen ved å endre oppfatningen av situasjonen i stedet for å endre selve situasjonen. Ubehagelige følelser i stressende situasjoner kan reduseres ved å forsøke bevisst å beherske følelsene ved å tenke på noe annet; å unngå situasjonen; og å overlate ansvaret til andre (Kristoffersen, 2011, s. 146). Det at utenlandske sykepleiere opplever stress på jobb i et fremmed land er fordi de må takle flere utfordringer samtidig. Men de kan forsøke å løse problemer de står overfor ved å bruke aktive og direkte strategier, for eksempel ved å få informasjon og kunnskap fra kollegaer og leder. På den andre siden kan det være vanskelig å endre stressende situasjoner. Da kan utenlandske sykepleiere forsøke å redusere ubehaget, for eksempel ved å uttrykke seg og snakke morsmålet sitt med familie og venner.

### **2.3. Kulturell kompetanse**

Kulturell kompetanse kan beskrives som evnen til å kommunisere hensiktsmessig og passende i en gitt situasjon i forhold til mennesker med en annen kulturell bakgrunn (Dahl *et al.*, 2013). Denne kompetansen betyr ikke at en tilpasser seg betingelsesløst til fremmede kulturer, men at man har evnen til å se, lytte og lære for å finne eget ståsted i møtet med det nye og fremmede. Burchum (2002) identifiserer egenskapene til kulturell kompetanse som kulturell bevissthet, -kunnskap, -forståelse, -sensitivitet, -interaksjon og -ferdighet. Kulturell kompetanse manifesteres ved syntesen av disse egenskapene og deres respektive dimensjoner i menneskelig interaksjon. Han peker på at mennesker utvikler kulturell kompetanse som en uendelig og stadig utvidende prosess. Videre hevder han at kultur er uadskillig fra personen, og fordi sykepleie innbefatter en helhetlig tilnærming, har kulturell kompetanse viktige implikasjoner for sykepleieøvelse, -forskning, -utdanning og -administrasjon.

Med likhet til Burchum (2002) identifiserer Hillestad (2013) kulturell kompetanse som kulturell bevissthet, -kunnskap og -sensitivitet. Med kulturell bevissthet mener hun en refleksjon. Hun beskriver at vi alle mennesker lever vårt eget lokale liv og opplever det som skjer rundt oss naturlig og selvfølgelig. Men når vi møter andre oppfatninger og virkeligheter, finner vi disse unaturlig eller noen ganger ubehagelig. Det åpner opp for en refleksjon om at det vi tenker på som helt naturlig og selvfølgelig, faktisk er noe som er *lært*. Kulturell bevissthet bidrar til «en refleksjon over at vi ikke nødvendigvis sitter på den eneste og fulle sannheten» (Hillestad, 2013, s. 158). Kulturell kunnskap ifølge Hillestad (2013) er en forståelse. Når vi møter andres liv, bruker vi komparasjon. Å sammenligne her har i utgangspunktet ingenting å gjøre med å finne ut hva som er bedre eller best. Det handler om å få «en forståelse av hva som er likt, og hva som er forskjellig» (Hillestad, 2013, s. 159). Kulturell sensitivitet er en anerkjennelse av forskjeller mellom kulturer. Anerkjennelsen blir reflektert når vi kommuniserer og forholder oss til mennesker med annen kulturell bakgrunn (ibid.).

#### **2.4. Ledelse**

Ledelse ifølge Orvik (2015) er en form for samspill som preges av målsetting, problemløsning og kommunikasjonsutvikling. I denne oppgaven anses ledelse som et relasjonelt fenomen og er forankret i relasjoner mellom mennesker. Ledelse er en prosess som bidrar til å bygge relasjoner og forsterker slike relasjoner over tid (Orvik, 2015). Ved dette blir ledere utfordret på hvilken måte de kan opprettholde forholdet, ikke bare mellom ledere og medarbeidere, men også blant medarbeidere. For å oppnå ledelses kompetanse peker han på at det er viktig at ledere har mellommenneskelige ferdigheter og gruppeorienterte ferdigheter. Ifølge Orvik (2015, s. 328) er mellommenneskelige ferdigheter evnen til å kommunisere, lytte, gi støtte, motivere, påvirke andre og kunne håndtere konflikter; og gruppeorienterte ferdigheter er evne til å delegere og til å bygge team som fungerer godt.

For ledelse er det viktig å kommunisere godt med ansatte og forstå hva de mener. Da blir språket det viktigste kommunikasjonsmiddelet. Med språket kan vi «formidle tanker og budskap og forstå hverandre og situasjoner som oppstår» (Arntzen, 2014, s. 39). Men kommunikasjon dreier seg ikke bare om språket som verbal kommunikasjon. Hun hevder at non-verbal kommunikasjon omfatter ansiktuttrykk, øyekontakt, tonehøyde, gestikulering, volum, følelsesuttrykk og så videre. For å kommunisere godt må det være samsvar mellom budskapet som gis verbalt og det non-verbale. Som vi alle har opplevd, kan kommunikasjon bli en stor utfordring til tross for at vi bor i samme by og snakker samme språk. Men ledere må vite at det

er enda mer utfordrende for utenlandske sykepleiere som snakker et annet morsmål og uttrykker seg på andre måter.

Det neste kapitlet handler om metode der jeg vil vise fram hvordan jeg har funnet forskningsartikler og hvordan jeg har analysert dem.

## Kapittel 3 Metode

### 3.1. Beskrivelse av metode

Denne bacheloroppgaven er basert på en litteraturstudie. Et søk ble utført på forskning publisert mellom 2005 og 2018. Denne perioden ble valgt for å finne relativt nye forskningsresultater av utenlandske sykepleieres opplevelser av utfordringer og mestring i et nytt land. Først tenkte jeg å skrive om sykepleiere utenfor EU/EØS som jobbet i Norge, og søkte artikler på *Sykepleien* for å skaffe meg interessante diskusjoner. Det var noen fagutviklingsartikler, men få forskningsartikler om temaet innen Norge, og det var også få norske forskningsartikler i databasen. Da jeg brukte søkeord som for eksempel «utenlandske» og «sykepleiere» i databaser, handlet de fleste artiklene som kom opp om utfordringer norske sykepleiere opplever i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn. Jeg har derfor utvidet konteksten fra Norge til vestlige land og temaet til utenlandske sykepleiere som jobber i et land med stor kultur avstand; det vil si sykepleierne fra typiske ikke-naboland som jobber i vestlige land som inkluderer Norge. De norske forskningsartiklene og fagutviklingsartiklene vil brukes som et supplement. Jeg brukte hovedsakelig tre elektroniske databaser: *Sykepleien*, CINAHL og SveMed+. I tillegg ble Oria brukt for hånd-søk av referanselister fra oppnådd litteratur.

### 3.2. Søkeord og søkekriterier

Som søketabellen (se Vedlegg 1) nedenfor viser brukte jeg søkeord som «immigrant nurse AND Norway», «foreign nurses AND communication», «internationally educated nurses» and «international nurses OR foreign nurses OR migrant nurses» and «internationally educated nurses». I tillegg ble håndsøk utført av referanselister fra oppnådd litteratur funn for å finne flere forskningsartikler om utenlandske sykepleiere i Norge publisert av en norsk forfatter og en litteratur review artikkel som beskriver årsaker til sykepleieres migrasjon.

For å identifisere passende forskningsartikler som svarte på problemstillingen søkte jeg etter artikler som møtte de følgende kriteriene:

1. Artikkelen er en primær forskningsrapport med fagfelleevaluering.
2. Publisert på engelsk eller norsk mellom 2005 og 2018.
3. Undersøkte sykepleieres opplevelse av utfordringer og/eller mestring i mottakerlandet.

Forskningsartiklene ble først systematisert og vurdert for relevans i forhold til min problemstilling (Dalland, 2012). For eksempel var det 206 artikkeltreff etter søket med «immigrant nurse AND Norway» (se Vedlegg 1). Jeg sluttet å lese titler etter 26 fordi de fleste ikke handlet om utenlandske sykepleiere. Jeg leste 3 abstrakter, men det var bare 1 artikkel som var relevant nok til å lese hele. For eksempel ble det valgt artikler passet å inkludere dersom den viste til original forskning, ikke en historisk gjennomgang eller teoretisk basert forskning. Etter at jeg hadde lest gjennom mange abstrakter i databaser, og etter noen håndsøkte artikler ble 24 artikler hentet, og hele artiklene lest. Av og disse ble noen artikler ekskludert på grunn av at de var lokale publikasjoner, utilstrekkelig litteratur review og uklarhet ved metode. Ved å bruke denne eliminasjonsprosessen gjenstod 9 artikler som fylte de nevnte kriteriene.

### **3.3. Analyse av litteratur**

Jeg leste de valgte artiklene flere ganger for å bli kjent med forskningsfunn vedrørende utenlandske sykepleieres utfordringer og mestring. For dataanalyse brukte jeg tematiske analyse, «en metode for systematisk identifisering og organisering som gir innsikt i meningsmønstre (temaer) over et datasett. Gjennom å fokusere på mening over et datasett, tillater tematisk analyse at forskeren ser og gir mening om kollektive eller felles betydninger og erfaringer (Braun og Clarke, 2012: 57). Hver artikkel ble analysert med innholdskoder som «språk» og «lite respekt», og disse innholdskoder ble sammenlignet med dem til andre artikler. Temaene om forskjellige utfordringer og mestring dukket opp etter sammenligninger av disse innholdskodene. For eksempel dukket temaet kommunikasjon opp med innholdskoder av «språk», «telefonsamtale» og «sjargong».

### **3.4. Kildekritikk**

De 9 aktuelle forskningsartiklene ble hentet fra 6 vestlige land: Australia, Canada, England, Irland, Island og Norge fra perioden 2005-2018. Jeg måtte utvide tidsintervallet med 3 år siden jeg ikke hadde tilstrekkelig med relevante treff da jeg begynte å søke temaet knyttet til utenlandske sykepleiere. 6 artikler bruker kvalitativ metode som intervju, 1 artikkel bruker kvantitativ metode som spørreskjema og 2 artikler bruker begge metoder.

Fordelene med kvantitativ forskning er at den tar for seg bredden og dermed tar for seg utenlandske sykepleiere som en helhet. Bakdelen er at hver utenlandsk sykepleier har forskjellige utfordringer og mestringsmåter. Dermed kan man miste dybdesynet som man får

ved en kvalitativ forskning. På bakgrunn av dette har jeg valgt mer forskning med kvalitativ metode. Jeg ville inkludere kunnskap om opplevelser, og stemmen til den enkelte sykepleier, istedenfor at det skulle bli en statistisk presentasjon. Deres opplevelser og stemmer, har en meningsdimensjon som krever kvalifisert, og refleksiv fortolkning for å kunne utvikles til vitenskapelig kunnskap.

Det neste kapitlet handler om empiri der jeg vil vise fram en artikkelmatrise av de 9 forskningsartiklene og sammenfatte empiri.

## Kapittel 4 Empiri/Resultater

### 4.1. Artikkelmatrise

	Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat Diskusjon	Koder
1	Alexis, O. (2013) Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: An exploratory study, Scandinavian journal of caring sciences, 27(4), s. 962-968.  England	Å få en forståelse av IENers opplevelser av å jobbe i NHS i England.	Kvalitativ To faser: individuelle intervjuer og fokus gruppeintervjuer. 12 individuelle intervjuer ble gjennomført i den første fasen. Funnet fra denne fasen informert den andre fasen der 4 fokus gruppeintervjuer ble brukt. Dataene for begge fasene ble tematisk analysert.	6 temaer dukket opp: 1. forlate en kjent verden 2. bli katet inn i en ukjent verden 3. møte marginalisering og oppleve ulikheter i verden 4. overleve i hverdagsverden 5. leve i en hverdagsverden 6. lage en ny verden IENer møter mange forskjellige utfordringer i et engelsk sykehus. Det er et behov for både IENer og etnisk engelske sykepleiere å tilpasse hverandre kulturelle forskjeller.	·språk ·forskjeller i ·sykepleieferdigheter ·isolasjon ·tillit ·tilhørighet
2	Cummins, T. (2009) Migrant nurses' perceptions and attitudes of integration into the perioperative setting, Journal of Advanced Nursing, 65(8), s. 1611-1616.  Irland	Å undersøke migrerende sykepleieres oppfatninger og holdninger av integrasjon til den perioperative innstillingen.	Kvantitativ Data ble samlet inn i 2007 ved hjelp av spørreskjema som ble distribuert til 220 migrerende perioperative sykepleiere som jobbet på fire sykehus i Irland	Det var kommunikasjonsvansker mellom migrerende sykepleiere og deres kolleger. 49% av migrerende sykepleierne synes at arbeidsinnhold var forskjellige fra dem i deres hjemmeland. Kulturelle forskjeller var også problematisk. 90% av respondentene synes at induksjonsprogrammet og støttet av preseptorer var gunstig.	·kommunikasjon ·arbeidsinnhold ·kulturelle forskjeller ·gjensidig tilpasning



3	<p>Dahl, K., Dahlen, K. J., Larsen, K. og Lohne, V. (2017) Conscientious and proud but challenged as a stranger: Immigrant nurses' perceptions and descriptions of the Norwegian healthcare system, <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>, 37(3), s. 143-150.</p> <p>Norge</p>	<p>Hvordan beskriver innvandrede sykepleiere deres oppfatning av og møte med det norske helsesystemet? Hvordan beskriver migrerende sykepleiere deres rolle og funksjon som en sykepleier i deres hjemmeland sammenlignet med deres rolle og funksjon i Norge? Hvordan beskriver migrerende sykepleiere deres møte med pasienter fra en forskjellig kultur fra deres selv?</p>	<p>Kombinert Deltakerne ble rekruttert gjennom autorisasjonskurs i nasjonale fag i 2012. 144 sykepleiere fra 18 ulike land utenfor EU deltok i forskningen. Spørreskjema består av en kvantitativ del og en kvalitativ del. Den kvalitative delen består av open-ended spørsmål.</p>	<p>To hovedtemaer basert på mønstre fra deltakernes tekst ble konstruert: "samvittighetsfull og stolt som sykepleiere" og "utfordret som fremmed". Funnene er drøftet i forhold til forskning i kulturell forståelse. Innvandrede sykepleiere bidrar med viktig kunnskap og kulturell kompetanse til sykepleie og det norske helsesystemet, men det er også utfordringer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· autonomi</li> <li>· sykepleier-lege relasjon</li> <li>· sykepleier-pasient relasjon</li> <li>· stolt av kunnskap</li> <li>· kulturell kompetanse</li> </ul>
4	<p>Dahle, R. og Seeberg, M. L. (2013) "Does she speak Norwegian?": ethnic dimensions of hierarchy in Norwegian health workplaces, <i>Nordic Journal of Migration Research</i>, 3(2), s. 82-90.</p> <p>Norge</p>	<p>å forbedre tilstander for folk med innvandrerbakgrunn</p>	<p>Kvalitativ Feltarbeid i omtrent 6 måneder på et sykehjem og et somatisk sykehus i Oslo. Intervjuer med personell på hver arbeidsplass.</p>	<p>"Norskhet" dukker opp som en viktig uformell kompetanse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· språk</li> <li>· diskriminering</li> <li>· norskhet som kulturell kompetanse</li> <li>· støtte</li> </ul>
5	<p>Deegan, J. og Simkin, K. (2010) Expert to novice: experiences of professional adaptation reported by non-English speaking nurses in Australia, <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i>, 27(3), s. 31.</p> <p>Australia</p>	<p>å forstå oppfatningen av utenlandske kvalifiserte sykepleiere fra ikke engelsktalende bakgrunn av deres pedagogiske erfaringer i CBAP (competency based assessment program) i Melbourne med et spesielt fokus på en klinisk kompetanse.</p>	<p>Kvalitativ Data ble samlet inn ved bruk av lydbandede dybdeintervjuer, observasjon i klinisk praksis og personlig logg.</p>	<p>Tre temaer dukket opp: 1. språkbruk 2. kvalitet av kommunikasjon 3. ikke-ankjennelse av profesjonelle ferdigheter av lokale sykepleiere Disse resulterte i disempowerment, skadede oppfatninger av kompetanse og forkrøplet fremgang mot å gjenvinne en full profesjonell identitet. Det var noe forslag om diskriminering på arbeidsplassen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· kommunikasjonsvansker</li> <li>· disempowerment</li> <li>· diskriminering og mangel på støtte</li> <li>· kulturell kompetanse (positivt arbeidsmiljø)</li> </ul>
6	<p>Magnusdottir, H. (2005) Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse, <i>International nursing review</i>, 52(4), s. 263-269.</p> <p>Island</p>	<p>å skape en forståelse av den levede opplevelsen av utenlandske sykepleiere både for lokalt og internasjonalt formål.</p>	<p>Kvalitativ Sampling var målrettet og besto av 11 registrerte sykepleiere fra 7 land. Dataene ble samlet inn i dialoger, analysen var tematisk.</p>	<p>Funnene er presentert i 5 hovedtemaer 1.hvordan sykepleiere møtte og taklet de mange utfordringene. 2. å bli fremmed og å ha behov for å assimilere seg. 3. språkbarrieren 4. den forskjellige arbeidskulturen 5. hvordan sykepleiere til slutt overvant utfordringene</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· arbeidsmiljø</li> <li>· kommunikasjon</li> <li>· diskriminering</li> <li>· støtte</li> </ul>

7	Neiterman, E. og Bourgeault, I. L. (2013) Cultural Competence of Internationally Educated Nurses: Assessing Problems and Finding Solutions, Canadian Journal of Nursing Research, 45(4), s. 88-107.  Canada	å utforske 1. måter der internasjonale modeller på sykepleie skiller seg fra kanadiske og utfordringene som oppstår fra kulturelle forskjeller 2. politiske løsninger for å forberede IENer til å jobbe i Canada.	Kvalitativ Semistrukturerte intervjuer med 71 IENer og 70 interessenter	Den kulturelle egenskapen til IENer gir et unikt sett av utfordringer for tilsynsorganer, pasienter og arbeidsgivere. Bridging programmer for IENer for å oppgradere sine ferdigheter ble funnet å være et middel til å forberede IENene til å praktisere den kanadiske kulturelle konteksten.	·språk ·relasjoner med overleger og pasienter ·kulturell kompetanse (bridging program) ·autonomi og medbestemmelse ·gjensidig tilpasning
8	Smith, C. D., Fisher, C. og Mercer, A. (2011) Rediscovering nursing: a study of overseas nurses working in Western Australia, Nursing & health sciences, 13(3), s. 289-295.  Australia	Til tross for Australias forskrifter som vurderer kvalifikasjonen for sykepleiere registrering, har mange migrerende sykepleiere som har lyktes med å få sin autorisasjon bare delvis forberedt på å jobbe.	Kvalitativ Individuelle intervjuer med 13 kvinnelige sykepleiere fra 9 ulike land.	De viktigste forskjellene de opplevde var knyttet til klinisk ferdigheter, holistisk omsorg, arbeidsdynamikken med leger og pasienter, og den generelle samfunnsstatus for sykepleieyrket	·klinisk ferdigheter ·lege-sykepleier hierarki ·relasjoner med pasienter ·kulturell kompetanse ·disempowerment ·respekt
9	Winkelmann-Gleed, A. og Seeley, J. (2005) Strangers in a British world? Integration of international nurses, British Journal of Nursing, 14(18), s. 954-961.  England	å utforske historier til internasjonalt kvalifiserte migrerende sykepleiere med hensikten med å forstå aspekter av deres arbeidsrelaterte identiteter.	Kombinert spørreskjema med 140 intervjuer med 22	Funn indikerer at sykepleierens identitet som en innvandre i stedet for som en mann eller kvinne, var den mest betydningsfulle kommentaren i sitt daglige arbeid. Mens de opplevde noen fordommer på grunn av din fremmedbakgrunn, opplevde de også rettferdige og respektfulle interaksjoner.	·respekt ·språk (multiple språkferdigheter) ·mentoring ·rasisme/fordommer ·identitet ·støtte

## 4.2. Bearbeidet empiri

I dette avsnittet identifiserer jeg tre karakteristiske former for utfordringer som oppleves av utenlandske sykepleiere: kommunikasjon, sykepleieferdigheter og diskriminering. I tillegg vil jeg identifisere deres måter å takle disse utfordringene på.

### 4.2.1. Kommunikasjon

Kommunikasjon betyr «å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med» (Eide og Eide, 2012, s. 17). Kommunikasjon er et viktig verktøy for sykepleiere for å kunne bygge relasjoner, tilby tilstrekkelig sykepleie, fordele informasjon og gi veiledning. De fleste studiene peker på at de utenlandske sykepleierne opplever kommunikasjonsvansker knyttet til både

språket, lokale dialekter og ulike forkortelser. Noen utenlandske sykepleiere fra studien til Alexis (2013) følte seg isolert og marginalisert på grunn av språkvansker. De fikk ikke tilstrekkelig uttrykket seg godt til kollegaer og pasienter, og dette betydde at de ikke kunne utføre sykepleien godt nok heller. For de utenlandske sykepleierne kan språkbarrieren være en ulempe, og de kan bli ignorert av arbeidskollegaene dersom de ikke forstår dem eller ikke kan gjøre seg forstått.

Selv om de utenlandske sykepleierne behersker språket, kan aksenter eller mangel på forståelse av forkortelser gjøre at de kan bli et mål for mobbing. Deegan og Simkin (2010) rapporterer at de som snakker med aksenter automatisk anses som dumme av lokale sykepleiere. Noen lokale sykepleiere snakker for fort med hensikt, og vil ikke repetere selv ved rapport ved vaktskifte. Hvis de utenlandske sykepleierne ikke forstår hva som blir sagt, rapporterer de lokale sykepleierne om deres språkvansker til lederen. Problemet med aksenter og forståelse av forkortelser gjelder ikke bare dem som snakker språket til vertslandet som fremmedspråk, men gjelder også for eksempel sykepleiere fra England som jobber i engelsktalende Canada (Neiterman og Bourgeault, 2013). De sier at selv om begge landene bruker engelsk, er det forskjellige forkortelser, og forskjellige navn til den samme medisinen.

Noen utenlandske sykepleiere fra studien til Cummins (2009) vurderte at kommunikasjon med medisinske kollegaer var grei, men at kommunikasjonen med helsefagarbeidere var dårlig. De utenlandske sykepleierne rapporterte at det var mest uenighet med helsefagarbeiderne, da det gjaldt selvsikkerhet og delegering av oppgaver. Årsaket er ikke undersøkt, men Cummins (2009) anser at dette kan tilskrives mangel på bevissthet og respekt for andre kulturer hos enkelte helsefagarbeidere.

Det vanskeligste de utenlandske sykepleierne står overfor i forhold til kommunikasjon kan være telefonsamtaler (Dahle og Seeberg, 2013; Magnusdottir, 2005). Noen utenlandske sykepleiere fra studien til Magnusdottir (2005) sier at det tok dem lang tid, til og med flere år å bli komfortable med telefonsamtaler. De opplevde tung svette og rask hjerterytme, da de ble bedt om å svare på telefonen, eller i løpet av en telefonsamtale. Det er mer vanskelig for de utenlandske sykepleierne å snakke på telefonen grunnet mangl på den nonverbale delen av kommunikasjonen, og dermed er et viktig komplementært aspekt i den språklige delen hemmet.

#### 4.2.2. Sykepleieferdigheter

Sykepleier og antropolog Leininger som utviklet begrepet «kultur i sykepleie» hevder at sykepleiere i hele verden besitter et sett med felles kjerneverdier, men at de har forskjellige måter å uttrykke og gjennomføre dem kulturelt på (Leininger og McFarland, 2006). Alle de tre studiene som inkluderer sykepleieferdigheter berører forskjellene i relasjoner med leger og pasienter.

Noen utenlandske sykepleiere fra studien til Smith *et al.* (2011) setter pris på samarbeid med leger som kontaktes av sykepleiere etter deres egne faglige vurderinger. De liker også bedre uformell interaksjon mellom sykepleiere og leger, der alle kaller hverandre etter fornavn (se også Magnusdottir, 2005). Dette fraværet av hierarkiske relasjoner er tydelig når de jobber sammen med en oppgave. En utenlandsk sykepleier fra studien til Neiterman og Bourgeault (2013) sier at sykepleierne i hjemlandet, kun informerer legen om resultatene, og gir ikke råd, for de har ikke slik autoritet ovenfor legen. Sykepleierne fra studiene til Dahl *et al.* (2017) og Neiterman og Bourgeault (2013) var overrasket over sykepleierens høye grad av autonomi i mottakerland, der de ofte jobbet selvstendig uten å spørre legen.

Relasjonene med pasienter er også annerledes enn i hjemlandet. En utenlandsk sykepleier fra studien til Neiterman og Bourgeault (2013) pekte på at sykepleierne i hjemlandet hadde mer makt over pasienter, og at det var sykepleierne som fortalte pasientene hva som var best for dem. Men i mottakerlandet er det pasientene som bestemmer hva som er best, og sykepleieren forklarer kun hva som er mulig og hva som kan tilbys. Dersom pasienten ikke er enig med sykepleieren, kan sykepleieren ikke tvinge pasienten. Sykepleien i mottakerlandene fokuserer på medbestemmelse, pasientsentrert tilnærming og pasientinkludert omsorg (Smith *et al.*, 2011).

Noen sykepleiere synes at forventet klinisk ferdighet også var forskjellig. De utenlandske sykepleierne fra studien til Dahl *et al.* (2017) var stolte av sin kunnskap i naturvitenskapen, som de lokale sykepleierne manglet. I hjemlandet pleide de å måle blodtrykk og sette inn venekateter over 100 ganger per dagen. Hvis for eksempel blæreskanneren ikke fungerte, brukte de sin praktiske erfaring med auskultasjon for å finne ut hva som var galt. De syntes de lokale sykepleierne ikke hadde nok praktisk kunnskap. En sykepleier fra studien til Smith *et al.* (2011) påpeker at de lokale sykepleierne er flinke i teori, men kan lite når det gjelder den kliniske sykepleien. Flere i deres studie var overrasket og skuffet over å ikke få lov til å bruke alle sine

kliniske ferdigheter. De slet dessuten også fysisk og psykisk med at sykepleien i mottakerlandet fokuserte på kommunikasjonsevne og holistisk pasient omsorg, der sykepleierne gjør alt fra dusjing til organisering av dokumentasjon.

#### **4.2.3. Diskriminering**

Diskriminering betyr «å behandle noen mindre gunstig enn andre. Ordet brukes oftest for å betegne en usaklig eller urimelig forskjellsbehandling av individer på grunnlag av deres kjønn, religion, tilhørighet til etniske grupper, nasjonaliteter eller nedsatt funksjonsevne» (Ikdahl, 2018). Diskriminerende oppførsel kan finnes både hos de lokale sykepleierne og pasientene.

De utenlandske sykepleierne fra studien til Deegan og Simkin (2010) beskriver at noen lokale sykepleiere utfordrer og tester de utenlandske sykepleierne, for å se om de kan gjøre en viss prosedyre riktig. De nekter også å hjelpe de utenlandske sykepleierne, til tross for behovet, og sier isteden at deres kliniske veileder må hentes. En lærer på universitetet som deltok på studien peker på at tonen, øyekontakten og holdningene til de lokale sykepleierne kunne avkorte kommunikasjon med de utenlandske sykepleierne.

Studien til Winkelmann-Gleed og Seeley (2005) viser tydelig verbal diskriminering, til og med av mentoren og intervjueren. En sykepleier fra Midtøsten hadde gitt en veiledning vedrørende god hygiene til en kvinnelig pasient med vaginal utflod, men mentoren hennes kritiserte dette og sa følgende til henne: «Du kjenner til at damer her skifter sitt undertøy hver dag. Vi er ikke i landet ditt» (ibid., s. 904). En mannlig sykepleier med mørk hud ble spurt i løpet av intervjuet på sykehuset, om hva hans svar ville vært dersom en pasient trodde han var en terrorist.

Diskriminering kan likevel skje ubevisst som Dahle og Seeberg (2013) beskriver, at flere inkludert direktører i helsesektoren, automatisk kan tenke at en sykepleier fra Asia ikke kan norsk eller ikke kan være en leder. Flere utenlandske sykepleiere opplever å bli valgt bort av pasientene, som sier at de ikke vil bli behandlet av en utlending (Magnusdottir, 2005) eller at de er dumme, fattige og ikke har rett til å være i landet (Dahl *et al.*, 2017). Diskriminering gjelder ikke bare fra lokalbefolkningen mot de utenlandske sykepleierne. Når det er flere minoritetsgrupper på en arbeidsplass, driver de utenlandske sykepleierne selv med diskriminering mot andre sub-grupper av utenlandske sykepleiere, og dermed skaper de ulike lag med sosial eksklusjon (Winkelmann-Gleed og Seeley, 2005).

#### ***4.2.4. Overvinne utfordringer***

De utenlandske sykepleierne benytter ulike type strategier for å overvinne sine utfordringer i et nytt land. Noen sykepleiere fra studien til Alexis (2013) nevner at de som har samme nasjonalitet snakker sammen om sine problemer. De tar sjelden opp problemer med lederen eller de erfarne sykepleierne siden de tviler på deres lojalitet og profesjonalisme til å holde det konfidensielt. De utenlandske sykepleierne støtter dermed hverandre og oppmuntrer hverandre til å overkomme alle de utfordringene de står overfor. De hjelper hverandre med å tilpasse seg den nye kulturen. Andre prøver å gjøre seg tilgjengelige for kollegaene, og viser at de er der til å hjelpe, på samme måte som de lokale sykepleierne ville gjort.

Magnusdottir (2005) viser til at familiens støtte i det nye landet og i hjemlandet også er en viktig faktor for de utenlandske sykepleierne. Det å snakke på telefonen med familien hjelper å analysere situasjonen på en mindre emosjonell måte. Men samtidig må de utenlandske sykepleierne takle de mange utfordringene med umuligheten til å flytte tilbake hjem igjen som en taper, å ikke kunne gi opp sin drøm om en lysere fremtid og forpliktelsen overfor sin familie i hjemlandet som er avhengig av deres inntekt.

Noen utenlandske sykepleiere sier at de kan overkomme hverdager med liten takknemmelighet. En utenlandsk sykepleier var stolt av sine flerspråklige ferdigheter, og sitt bidrag som tolk ved kommunikasjon mellom leger og pasienter som ikke snakket det lokale språket (Winkelmann-Gleed og Seeley, 2005). En annen sier at pasientenes takknemmelighet redder dagene hennes, selv om lederen aldri gir ros for hennes arbeid (Alexis, 2013). Selv om det er få studier som beskriver noe positivt om kollegaer og ledere i mottakerlandet, er støttet fra dem det viktigste for de utenlandske sykepleierne, for å kunne tilpasse seg sitt nye arbeidsliv. En sykepleier sier at han var glad for at hans mentor introduserte ham veldig godt for de andre og hjalp ham med å finne relevante sykepleieartikler (Winkelmann-Gleed og Seeley, 2005). En annen sykepleier fra studien til Magnusdottir (2005) uttrykker at hun ble svært lettet over kollegaens gavmildhet, da hun tok over jobben på en snill måte og ikke skyldte på henne for at det ble feil.

Noen mottakerland som UK, Canada og Australia har utviklet obligatoriske overgangs-, bridging- og integrasjonsprogram som varer fra noen uker til noen måneder. Selv om innholdet i programmet varierer fra sted til sted, og det vanligvis er et stort fokus på språkferdigheter og kliniske ferdigheter, synes mange utenlandske sykepleiere at et slikt overgangsprogram hjelper en del for å kunne forberede seg, og å takle utfordringer i en ny kultur (Neiterman og

Bourgeault, 2013). I tillegg til et slikt overgangsprogram er et mentorskap og en støttende ledelse på arbeidsplassen en positiv påvirkning på akkulturasjon for de utenlandske sykepleierne (Magnusdottir, 2005).

I det neste kapitlet vil jeg drøfte hva som egentlig gjør de utenlandske sykepleierne stresset, hvordan de mestrer sitt stress og hva mottakerland kan gjøre for å ta imot de utenlandske sykepleierne.

## **Kapittel 5 Diskusjon**

I det forrige kapitelet med den bearbejdede empirien av de 9 forskningsartiklene identifiserte jeg tre karakteristiske former for utfordringer som oppleves av utenlandske sykepleiere: kommunikasjon, sykepleieferdigheter og diskriminering. I tillegg identifiserte jeg deres måter å takle disse utfordringene på. I dette kapitelet vil jeg besvare problemstillingen min:

1) Hva slags utfordringer står utenlandske sykepleiere overfor i et land med stor kulturavstand? og 2) Hvordan disse utfordringene mesteres?

Mens det er individuelle forskjeller og forskjeller på arbeidsplasser og i mottakerland, har jeg i den bearbejdede empirien identifisert at de utenlandske sykepleierne utsettes for flere utfordringer, i forhold til kommunikasjon, sykepleieferdigheter og diskriminering. I tillegg har jeg vist hvordan de utenlandske sykepleierne takler og håndterer sine utfordringer. Det er viktig for beslutningstakere og sykepleieledere i mottakerland å forstå utfordringene utenlandske sykepleiere opplever i en ny kultur. Denne forståelsen sammen med tiltak, vil føre til at de utenlandske sykepleierne tilpasser seg den nye kulturen og det nye systemet på en bedre måte. Samtidig med en god tilpasning kan de utenlandske sykepleierne utvikle sine sykepleieferdigheter på en bedre måte og bidra til at helsevesenet i mottakerlandet.

Ved å benytte de teoretiske begrepene i Kapittel 2 og den bearbejdede empirien i Kapittel 4 vil jeg først drøfte hva som gjør de utenlandske sykepleierne mest stresset på en ny arbeidsplass i et nytt land. For det andre vil jeg drøfte hvordan de mestrer stress forårsaket av utfordringene. Deretter vil jeg vurdere hvordan mottakerland og arbeidsplass forbereder seg på å ta imot utenlandske sykepleiere. Til slutt vil jeg fokusere særlig på situasjonen i Norge.

### **5.1. Manglende mestring av stress**

Når man bytter jobb til en ny arbeidsplass i helse- og omsorgsektoren i samme by, må man fortsatt bli kjent med nye arbeidskollegaer og nye rutiner, finne sin rolle i forhold til andre og lære seg utstyr og hjelpemidler. Dette kan være utfordrende for den nye arbeidstakeren i et par uker, men de fleste kommer til å skaffe seg kontroll over arbeidskrav og kunne arbeide aktivt (Orvik, 2015). Men for de utenlandske sykepleierne som kommer fra en annen kultur, har et annet morsmål og et annet utseende, er situasjonen enda vanskeligere, og det tar lengre tid å tilpasse seg den nye arbeidsplassen. Som beskrevet ovenfor synes mange utenlandske



sykepleiere at kommunikasjon, sykepleieferdigheter og diskriminering er utfordrende, og disse ulike typer utfordringer kan utløse høyt stress (*strain*) hos dem. Det som gjør dem stresset er ikke bare utfordringene, men disse utfordringene er stort sett knyttet til deres negative emosjonelle reaksjoner. Det gjør selvsagt mer vondt og ytterligere belastende dersom arbeidskollegaer og pasienter reagerer på disse utfordringene negativt og ikke støtter dem.

Negative emosjonelle reaksjoner på kommunikasjon og sykepleieferdigheter uttrykkes av de utenlandske sykepleierne som «isolasjon» og «avmakt». Isolasjon er mest sannsynlig forårsaket av manglende evne til å kommunisere flytende på språket i mottakerlandet (Alexis, 2013). I de fleste mottakerland bør de utenlandske sykepleierne kunne bestå de standardiserte språkeksamenene før de kan bli autorisert for å jobbe som sykepleiere (Newton *et al.*, 2012). I Norge må alle med utdanning fra utenfor EU/EØS dokumentere norske språkferdigheter (både skriftlig og muntlig), som tilsvarer norskprøve B2 eller Bergenstesten (Helsedirektoratet, 2016). Men disse standardiserte språkeksamenene er et mål for grunnleggende språkkompetanse, og vurderer ikke på en tilstrekkelig måte den enkeltes evne til å kommunisere komplekse problemstillinger vedrørende sykepleie.

Wagner *et al.* (2015) nevner at mens det er mulig å oppnå å bli flytende i et språk, er grunnleggende mellommenneskelighet oppnådd etter 2 års språkforydypning. Magnusdottir (2005) viser også fram problemet med overvurdering av språkferdigheter der de utenlandske sykepleierne ofte misforstår, eller ikke forstår nyansene i språket. Hvis de utenlandske sykepleierne ikke føler seg trygge på å kommunisere med kollegaene i mottakerlandet, har de en tendens til å trekke seg tilbake, eller til og med isolere seg selv. Dette gjør det vanskelig for de lokale arbeidskollegaene å bygge tillit med de utenlandske sykepleierne, og å stole på dem for å kunne samarbeide i et team.

Avmakt er forårsaket av en kombinasjon av kommunikasjonsvansker og manglende sykepleieferdigheter. Som Leininger og McFarland (2006) viser er sykepleie formet og sterkt påvirket av sosiale og kulturelle kontekster, og det tar tid for de utenlandske sykepleierne å tilpasse seg arbeidssystemet og relasjonsbygging med kollegaer og pasienter i mottakerlandet. I mange vestlige land jobber også sykepleiere mer selvstendig, istedenfor som legens assistent. Det er mer fokus på pasientens medbestemmelse og helhetlige omsorg enn det som er vanlig i hjemlandet. Noen utenlandske sykepleiere føler derfor at de mister sykepleieevnen i det nye landet, og at deres selvillit og profesjonelle identitet blir rammet (Magnusdottir, 2005; Smith *et al.*, 2011; Deegan og Simkin, 2010).

Det som gjør de utenlandske sykepleierne mest stresset er kollegaers og pasienters negative reaksjoner på utseende, aksenter, verdier, holdninger, ferdigheter og kunnskaper som kan identifiseres som diskriminering. Mange utenlandske sykepleiere føler at de ikke blir respektert, anerkjent og akseptert på sin arbeidsplass (Winkelmann-Gleed og Seeley, 2005; Magnusdottir, 2005; Alexis, 2013; Smith *et al.*, 2011). Ifølge Baptiste (2015) forekommer skjult diskriminerende atferd hyppigere, sammenlignet med åpen diskriminerende atferd. Med den åpne diskriminerende atferden kan de utenlandske sykepleierne gjøre tiltak, siden åpenbar diskriminering er uakseptabel atferd. Skjult diskriminerende atferd er mer subtil og kompleks, og er ofte vanskeligere å avdekke for de utenlandske sykepleierne. De har vansker med å avgjøre hvorvidt en adferd faktisk er diskriminerende. Disse atferdene kan forekomme ubevisst, men manglende respekt, annerkjennelse og aksept fører til at de utenlandske sykepleierne ofte føler at de er annerledes og utenforstående. I verst fall mister de tilhørighet på arbeidsplassen og i mottakerlandet.

I dette avsnittet drøftet jeg hvordan kommunikasjonsvansker, manglende sykepleieferdigheter og diskriminering skaper stress hos de utenlandske sykepleierne, og at særlig høyt stressnivå (*strain*) oppstår ved deres emosjonelle reaksjoner på utfordringene. Disse kan føre til følelse av «isolasjon» og «avmakt». Diskrimineringen de opplever fra kollegaer og pasienter forverrer ytterligere deres psykiske stress-situasjon. Neste avsnitt dreier seg om mestring av stress.

## **5.2. Mestring av stress**

Som jeg drøftet ovenfor kan høyt stress utløses av manglende mestring hos de utenlandske sykepleierne. Noen sykepleiere i forskningsartiklene nevner at de gråter, blir mindre påståelige og føler seg håpløse. Dette avsnittet drøfter hvordan de utenlandske sykepleierne kan mestre stressende og belastende situasjoner forårsaket av utfordringene, ved bruk av to mestringsstrategier som ble introdusert av Lazarus og Folkman (1984), nemlig problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring.

### **5.2.1. Problemorientert mestring**

Problemorientert mestring består av ulike typer aktive og direkte strategier for å løse et problem, eller håndtere en vanskelig situasjon. I forhold til kommunikasjonsvansker deltar noen på kurs frivillig for å lære seg språket og kulturen til mottakerlandet (Neiterman og Bourgeault, 2013).

Men funnene fra forskningsartiklene viser at få utenlandske sykepleiere gjør noe direkte, eller aktivt for å løse sine utfordringer, eller vanskelige situasjoner selve.

Diskriminering er for eksempel ikke noe de kan løse selv, men de har behov for å konfrontere dem som er involvert. Men noen utenlandske sykepleiere er til og med usikre på hvordan de bør reagere på åpen diskriminering, med et smil eller med irritasjon (Dahl *et al.*, 2017). Denne reaksjonen kan være relatert til kulturbakgrunnen til den utenlandske sykepleieren. For eksempel vil sykepleiere fra Asia, mest sannsynligvis unngå konflikter med andre, særlig de som er eldre eller mer autoritære, og heller forsøke å opprettholde harmoni. På den andre siden er det mulig at de utenlandske sykepleierne tenker at urettferdige behandling fra kollegaer og pasienter, er delvis deres egen skyld, fordi de ikke kommuniserer eller jobber på den samme måten som de lokale sykepleierne.

Skjult diskriminering er mer vanskelig å gjøre noe med, og det å finne tiltak for de utenlandske sykepleierne er vanskelig. Skjult diskriminerende adferd omfatter at lokale sykepleiere gir for rask muntlig rapport, og ikke repeterer etter oppfordring, eller at de bare ler når de utenlandske sykepleierne snakker (Deegan og Simkin, 2010). De kan tvile på sin egen oppfatning av de lokale sykepleiernes adferd, og om de har mistolket eller er oversensitive (Baptiste, 2015). Selv om de som tok opp sine bekymringer med ledelsen til slutt, følte seg godt støttet, er det å ta initiativ til å snakke om det et stort hinder for mange (Newton *et al.*, 2012).

### **5.2.2. Emosjonelt orientert mestring**

I stedet for problemorientert mestring benytter de utenlandske sykepleierne seg mer av emosjonelt orientert mestring. Emosjonelt orientert mestring tar sikte på å redusere ubehaget i selve situasjonen, i stedet for å endre situasjonen. For å redusere ubehagelige følelser beskytter noen utenlandske sykepleiere seg selv, ved å unngå visse situasjoner som for eksempel telefonsamtaler eller overlater ansvaret til andre, som å hente den lokale sykepleieren til en vanskelig pasient (Magnusdottir, 2005). Selvforsvaret kan også endre deres oppfatning av «jeg/vi» og «de». Mens de utenlandske sykepleierne gir uttrykk for sin følelse av isolasjon og marginalisering på arbeidsplassen, tar de også en viss avstand fra sine kollegaer selv, for å unngå ubehageligheter. Dette var tydelig i studien til Alexis (2013) der de utenlandske sykepleierne skiller «vi» fra «de». Sykepleierne med samme nasjonalitet eller samme farge, snakker om sine problemer og støtter hverandre. De indikerer tvil vedrørende tillit og lojalitet til sine lokale kollegaer og ledere.

Emosjonell støtte fra familien i det nye landet og/eller i hjemlandet reduserer også stress forårsaket av utfordringene. Ved å snakke med familien på sitt eget morsmål kan de utenlandske sykepleierne analysere sin situasjon på en mindre emosjonell måte, og se lysere på framtiden (Alexis, 2013). Men samtidig er sykepleierne som flyttet ut fra utviklingsland til vestlige land, ofte familiens håp, i tillegg til en garanti for økonomisk stabilitet. Sykepleierstillingen i det nye landet er derfor ikke bare en jobb, men en forutsetning for en bedre framtid for både den utenlandske sykepleiere og familien. Dette felles målet støtter dem i å kunne gå gjennom en vanskelig tid og situasjon.

Mens negative reaksjoner fra kollegaer og pasienter gjør de utenlandske sykepleierne enda mer stresset, hjelper positive tilbakemeldinger fra de samme til at de overkommer tøffe dager. Opplevelsen av litt støtte kan faktisk endre oppfatningen av en vanskelig situasjon, som for en sykepleier fra studien til Winkelmann-Gleed og Seeley (2005) som var veldig glad for at hans mentor introduserte ham til de andre veldig godt, og hjalp ham med å finne relevante fagartikler. Kollegaens generøse tilbakemelding på feil lettet også de utenlandske sykepleierne mye (Magnusdottir, 2005). I tillegg til kollegaens støtte, er positive tilbakemeldinger fra pasienter med på å gi selvtillit til de utenlandske sykepleierne. Det er lederen som vanligvis vurderer og evaluerer sykepleieferdigheter og -kvaliteter, men han/hun er ikke alltid tilstede. For de utenlandske sykepleierne betyr pasienters takknemlighet noen ganger mye mer enn lederens bekreftelse på deres evner og ferdigheter (Alexis, 2013).

I dette avsnittet drøftet jeg hvordan de utenlandske sykepleierne mestrer stress gjennom problemorientert mestringsstrategier og emosjonelt orienterte mestringsstrategier. I det neste avsnittet vil jeg drøfte hvordan mottakerland kan forberede seg på å ta imot utenlandske sykepleiere.

### **5.3. Forberedelse i mottakerland**

De utenlandske sykepleierne er forventet å ha behov for å assimilere seg i det nye arbeidsmiljøet og samfunnet de kommer til. Det er viktig for dem å gjøre noe for å kunne takle utfordrende og stressende situasjoner. Det å lære seg språket og den lokale dialekten, å bli kjent med sykepleierrollen og -rutiner, og å samarbeide med de lokale kollegaene er noe av det viktigste. Men vertsarbeidsplass og -samfunnet bør også anstrenge seg for å inkludere de utenlandske sykepleiere og lære om andre kulturer. I helsesektoren i mottakerlandene er det derfor

avgjørende at både utenlandske sykepleiere og lokale helsepersonell skaffer seg kulturell kompetanse, og at lederen tar initiativ til å opprettholde et positivt flerkulturelt arbeidsmiljø.

For å oppnå en vellykket overgang til de utenlandske sykepleierne tilbyr noen land obligatorisk/frivillig overgangs-, bridging- og integrasjonsprogram der de utenlandske sykepleierne kan få hjelp til å mestre språkferdigheter og kliniske ferdigheter, men de fokuserer ikke så mye på kulturell kompetanse (Neiterman og Bourgeault, 2013). Kulturell kompetanse omfatter flere faktorer, som kulturell bevissthet, -kunnskap og -sensitivitet (Hillestad, 2013). Denne kompetanse bidrar til forståelse og anerkjennelse av kulturelle likheter og forskjeller uten å dømme hva som er bedre, eller hva som er best. Smith *et al.* (2011) hevder at et overgangsprogram bør inkludere sykepleiekulturen i mottakerlandet, særlig i forhold til kommunikasjonsferdigheter, samt sykepleieferdigheter i det brede helsesystemet. Denne informasjonen vil gi de utenlandske sykepleierne et rammeverk som gjør det mulig for dem å forstå og anerkjenne sitt nye sosiale- og arbeidsmiljø. Et slikt overgangsprogram vil absolutt være nyttig for dem som kommer til et land med stor kulturavstand. Men det vil være naivt å tro at programmet vil kunne bidra til at de utenlandske sykepleierne «fyller kulturavstand» eller «skaffer seg kulturell kompetanse». Noe forskning viser til at kommunikasjonsferdigheter kan ta flere år på grunn av nyanser i språket, og den kulturelle delen av språket kan ikke læres på klasserommet, men anskaffes gradvis ved å leve i kulturen (Magnusdottir, 2005). Dette betyr at langsiktig støtte fra kollegaene og lederen på arbeidsplassen er avgjørende.

Mens forskning har en tendens til å fokusere på hvordan de utenlandske sykepleierne kan assimilere seg bedre gjennom overgangsprogram og opplæring, hevder Neiterman og Bourgeault (2013) og Cummins (2009) at det bør legges vekt på gjensidig tilpasning istedenfor kun på hvordan de utenlandske sykepleierne bør endre seg. Ved gjensidig tilpasning prøver både de utenlandske sykepleierne og det lokale helsepersonellet å komme seg nærmere hverandre. Effektiv overgang og integrering kommer til å skje først og fremst når det lokale helsepersonellet lærer mer om andre kulturer, og viser vel vilje til å bli kjent med sykepleiere med andre nasjonaliteter (Cummins, 2009).

For å skape og opprettholde et arbeidsmiljø der de utenlandske sykepleierne og det lokale helsepersonellet kan jobbe sammen for gjensidig tilpasning, er det viktig at lederen først og fremst er bevisst på utfordringene de utenlandske sykepleierne står overfor, og betydningen av kulturell kompetanse. Ledelse anses som et relasjonelt fenomen og bidrar til å bygge og forsterke relasjoner blant ansatte (Orvik, 2015). Det er ikke en overdrivelse å si at lederens

mellommenneskelige ferdigheter til å kommunisere, lytte, gi støtte, motivere og håndtere konflikter vil kunne påvirke utviklingen av et positivt arbeidsmiljø. Lederen kan også bli en nøkkelperson for å ta ansvar for å organisere kurs og seminarer, som er relevant for ansatte. Deegan og Simkin (2010) foreslår opprettelse av et seminar der hensikten er å øke den kulturelle bevisstheten blant helsepersonell på vertsarbeidsplasser. Den kulturelle bevisstheten bidrar til en refleksjon over at de ikke nødvendigvis sitter på den eneste og fulle sannheten (Hillestad, 2013). Deegan og Simkin (2010) foreslår også å implementere og utvikle et mentorsystem gjennom anerkjennelse av vanskeligheter som kan oppstå mellom utenlandske sykepleiere og lokale sykepleiere. Siden noen utenlandske sykepleiere ikke er vant til å delegere og være selvsikre, må lederen støtte og gi tid slik at de kan skaffe seg disse ferdighetene og få økt selvtillit (Cummins, 2009).

For sykepleierne i Norge som migrerer fra utenfor EU/EØS, er veien til å få autorisasjon og kunne jobbe som «sykepleiere» uforutsigbar og komplisert. Men det vil ikke si at sykepleiere som migrerer fra EU/EØS gjør noe bedre. Mange sliter med å beherske norsk «god nok» for å kommunisere med kollegaene og pasientene. En sykepleier med minoritetsbakgrunn i studien til Dahle og Seeberg (2013: 87) gir en advarsel vedrørende det norske språket: «Nordmenn reagerer sterkt når det er noe de ikke forstår. Det skal lite til for at de reagerer negativt». Etter nedleggelsen av Aetat helserekuttering har medført at de utenlandske sykepleierne ikke får tilstrekkelig informasjon og støtte, og må ta ansvar for sine egne utfordringer på den nye arbeidsplassen. Utover kurset de får for å få autorisasjon, er det min erfaring at det i Norge er mangel på tilbud om ytterligere kurs, seminarer, eller andre ordninger for å støtte de utenlandske sykepleierne i deres forsøk på problemorientert kunnskapssøkende mestring. Det kan virke som at de utenlandske sykepleierne er forventet å kunne kommunisere og utføre sykepleie på samme måte som de norske sykepleierne gjør, når de begynner å jobbe som sykepleiere i Norge. Fra eget arbeidssted har jeg erfaring for at utenlandske sykepleiere tilbys å først jobbe som helsefagarbeidere i en periode slik at de kan lære seg språket, sykepleierrollen og arbeidsrutinene. I stedet for organiserte kurs lærer de utenlandske sykepleierne alt mens de jobber. Dette setter krav til sykepleiefaglig ledelse, og til den generelle kulturelle kompetansen hos helsepersonellet på institusjonen.

I dette avsnittet drøftet jeg hvordan mottakerlandene kan forberede seg på å ta imot utenlandske sykepleiere slik at de kan mestre utfordringene og stresset på en bedre måte. Det er viktig at de utenlandske sykepleierne anstrenger seg for å assimilere seg bedre gjennom overgangsprogram

og opplæring, men det er en begrensning i hva den enkelte utenlandske sykepleier kan gjøre på arbeidsplassen i mottakerlandet. For å oppnå en vellykket overgang drøftet jeg derfor at gjensidig tilpasning er avgjørende, der kollegaene og lederen på arbeidsplassen tilbyr langsiktig støtte og samtidig lærer mer om andre kulturer. Den kulturelle kompetansen må anskaffes ikke bare av de utenlandske sykepleierne men også av det lokale helsepersonellet for å skape og opprettholde et positivt arbeidsmiljø. På institusjonelt nivå er lederen en nøkkelperson for å ta ansvar for faglige og mellommenneskelige forhold ved å organisere kurs og seminarer, der kulturell bevissthet blir løftet og et mentorskap blir implementert. I Norge kunne en tenke seg at det var tilbud om kursprogrammer for utenlandske sykepleiere både på kommunalt nivå og institusjonsnivå.

## Kapittel 6 Konklusjon

Denne bacheloroppgaven har prøvd å undersøke hva slags utfordringer utenlandske sykepleiere opplever i et land med stor kulturavstand, og hvordan disse utfordringene mestres. De sentrale teoriene og begrepene som har blitt brukt for å besvare problemstillingen er migrasjon av sykepleiere, stress og mestringsteori, kulturell kompetanse og ledelse. Via funnene i 9 forskningsartikler fra 6 ulike vestlige land, kategoriserte jeg tre karakteristiske former for utfordringer: kommunikasjon, sykepleieferdigheter og diskriminering. Jeg identifiserte også strategier for å takle disse utfordringene.

Mens de utenlandske sykepleierne opplever forskjellige utfordringer, er det som stresser dem mest manglende mestring. På grunn av manglende kommunikasjonsevne og sykepleieferdigheter føler de seg ofte isolert og avmaktet. Annet som stresser dem er kollegaers og pasienters negative reaksjoner på utseende, aksenter og ferdigheter som kan identifiseres som diskriminering. Mange utenlandske sykepleiere føler faktisk at de ikke blir respektert, anerkjent og akseptert på sin arbeidsplass.

For å takle stress benytter de flere strategier, særlig emosjonelt orientert mestringsstrategier. De utenlandske sykepleierne har en tendens til å snakke om sine problemer med familie og venner med samme nasjonalitet, og de støtter hverandre. Men samtidig overkommer noen sin vanskelige hverdag ved å ta innover seg de få små positive tilbakemeldingene de får fra kollegaer eller pasienter.

Det er vanligvis forventet at de utenlandske sykepleierne kommer til å assimilere seg i mottakerlandet ved å lære seg språket, sykepleierrollen og arbeidsrutinene, men jeg drøftet at gjensidig tilpasning er avgjørende for å kunne skape et positivt arbeidsmiljø. Helsepersonellet i mottakerlandene bør derfor også skaffe seg kulturell kompetanse, og lederen bør ta ansvar for å bygge og forsterke relasjoner blant ansatte og skape et positivt arbeidsmiljø. Der kan fokuset bli vende fra forskjell til aksept, og et samspill av diversitet vil bidra til ikke bare jobbtilfredshet, men også til økt pasientsikkerhet og omsorgskvalitet.



## Referanseliste

- Alexis, O. (2013) Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: An exploratory study, *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), s. 962-968. Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12014/epdf> (Hentet: 15.03.2018)
- Arntzen, E. (2014) *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten : arbeidsglede og orden i eget hus*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Baptiste, M. M. (2015) Workplace Discrimination: An Additional Stressor for Internationally Educated Nurses, *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3), s. 1-1. Tilgjengelig fra: <https://search.proquest.com/docview/1804471687?accountid=12870>. (Hentet: 23.03.2018).
- Benner, P. og Wrubel, J. (1989) *The primacy of caring : stress and coping in health and illness*. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.
- Braun, V. og Clarke, V. (2012) Thematic analysis, i Cooper, H., et al. (red.) *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. American Psychological Association, s. 57-71.
- Burchum, J. L. R. (2002) Cultural competence: An evolutionary perspective, *Nursing Forum*, 37(4), s. 5-15. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6198.2002.tb01287.x>. (Hentet: 23.03.2018).
- Cummins, T. (2009) Migrant nurses' perceptions and attitudes of integration into the perioperative setting, *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), s. 1611-1616. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2009.05034.x> (Hentet: 16.03.2018).
- Dahl, K., Dahlen, K. J., Larsen, K. og Lohne, V. (2017) Conscientious and proud but challenged as a stranger: Immigrant nurses' perceptions and descriptions of the Norwegian healthcare system, *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(3), s. 143-150. Tilgjengelig fra: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2057158517690952> (Hentet: 12.03.2018).
- Dahl, K., Nortvedt, L. og Ligan, C. B. (2018) Kompletterende sykepleierutdanning gir verdig vei mot autorisasjon, *Sykpleien*, 106(6958). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/03/kompletterende-sykepleierutdanning-gir-verdig-vei-mot-autorisasjon> (Hentet: 22.03.2018).
- Dahl, Ø., Dybvig, P. og Keeping, D. (2013) *Møter mellom mennesker: innføring i interkulturell kommunikasjon*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Dahle, R. og Seeberg, M. L. (2013) "Does she speak Norwegian?": ethnic dimensions of hierarchy in Norwegian health workplaces, *Nordic Journal og Migration Research*, 3(2), s. 82-90. Tilgjengelig fra: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/njmr.2013.3.issue-2/v10202-012-0018-4/v10202-012-0018-4.pdf>. (Hentet: 23.03 2018).
- Dahlen, K. J. og Dahl, K. (2015) Flerkulturelle sykepleiere, *Sykepleien*, 103(4), s. 52-54. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/sykepleiemigrasjon> (Hentet: 10.03.2018).
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Deegan, J. og Simkin, K. (2010) Expert to novice: experiences of professional adaptation reported by non-English speaking nurses in Australia, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), s. 31. Tilgjengelig fra: [http://www.ajan.com.au/Vol27/AJAN\\_27-3.pdf#page=32](http://www.ajan.com.au/Vol27/AJAN_27-3.pdf#page=32). (Hentet: 16.03 2018).
- Dywili, S., Bonner, A. og O'Brien, L. (2013) Why do nurses migrate?—a review of recent literature, *Journal of nursing management*, 21(3), s. 511-520. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x> (Hentet: 16.03.2018).
- Eide, H. og Eide, T. (2012) *Kommunikasjon i relasjoner*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-12-19-1732> (Hentet: 01.04 2018).
- Helsedirektoratet (2016) *Nye krav til autorisasjon for helsepersonell med utdanning fra utenfor EU/EØS*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/nyheter/nye-krav-til-autorisasjon-for-helsepersonell-med-utdanning-fra-utenfor-eueos> (Hentet: 10.5 2018).
- Hillestad, A. H. (2013) Tverrkulturelt samarbeidsprosjekt om kvalitetsutvikling i sykehjem, i Bergland, Å. og Moser, I. (red.) *Kvalitetsarbeid i helsetjenester til eldre*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 156-168.
- Ikdahl, I. (2018) *Diskriminering*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/diskriminering> (Hentet: 03.05 2018).
- Karasek, R. og Theorell, T. (1990) *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kingma, M. (2008) Nurses on the move: Diversity and the work environment, *Contemporary Nurse*, 28(1-2), s. 198-206. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.5172/conu.673.28.1-2.198?needAccess=true>. (Hentet: 16.03 2018).
- Kristoffersen, N. J. (2011) Stress og mestring, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 133-196.

- Lazarus, R. S. og Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leininger, M. M. og McFarland, M. R. (2006) *Culture care diversity and universality : a worldwide nursing theory*. 2. utg. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- Magnusdottir, H. (2005) Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse, *International nursing review*, 52(4), s. 263-269. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1466-7657.2005.00421.x> (Hentet: 23.03.2018).
- Neiterman, E. og Bourgeault, I. L. (2013) Cultural Competence of Internationally Educated Nurses: Assessing Problems and Finding Solutions, *Canadian Journal of Nursing Research*, 45(4), s. 88-107. Tilgjengelig fra: <https://search.proquest.com/docview/1315303317?pq-origsite=gscholar>. (Hentet: 23.03 2018).
- Newton, S., Pillay, J. og Higginbottom, G. (2012) The migration and transitioning experiences of internationally educated nurses: a global perspective, *Journal of nursing management*, 20(4), s. 534-550. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2834.2011.01222.x> (Hentet: 23.03.2018).
- Orvik, A. (2015) *Organisatorisk kompetanse : innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. 2 utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Seeberg, M. L. (2012) Sykepleiere fra utlandet-fra statlig til privat ansvar?, *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 7(2). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/sykepleiere-fra-utlandet-fra-statlig-til-privat-ansvar> (Hentet: 15.03.2018).
- Skjøstad, O., Hjemås, G. og Beyrer, S. (2017) *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Statistisk sentralbyrå (SSB). Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten> (Hentet: 20.04.2018).
- Smith, C. D., Fisher, C. og Mercer, A. (2011) Rediscovering nursing: a study of overseas nurses working in Western Australia, *Nursing & health sciences*, 13(3), s. 289-295. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1442-2018.2011.00613.x>. (Hentet: 16.03 2018).
- Statistisk sentralbyrå (SSB) (2016a) *Helse- og sosialpersonell, 2015, 4. kvartal*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers/aar/2016-06-27?fane=tabell&sort=nummer&tabell=270655> (Hentet: 20.03 2018).
- Statistisk sentralbyrå (SSB) (2016b) *Helse- og sosialpersonell, 2015, 4. kvartal*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers/aar/2016-06-27#content> (Hentet: 23.03 2018).

- Statistisk sentralbyrå (SSB) (2017) 07944: *Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og sosialtjenester, etter sektor. 4. kvartal (K) 2008 - 2017*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/07944/?rxid=b3dcfcbc-2214-4dff-8a69-c3ed03163580> (Hentet: 21.04 2018).
- Wagner, L. M., Brush, B. L., Castle, N. G., Eaton, M. og Capezuti, E. (2015) Examining differences in nurses' language, accent, and comprehensibility in nursing home settings based on birth origin and country of education, *Geriatric Nursing*, 36(1), s. 47-51. Tilgjengelig fra: [https://ac.els-cdn.com/S0197457214003498/1-s2.0-S0197457214003498-main.pdf?tid=160ca6e4-8be8-4914-a950-058d31b03513&acdnat=1520881235\\_fb093c5415f46244fe6a1328132c5ff3](https://ac.els-cdn.com/S0197457214003498/1-s2.0-S0197457214003498-main.pdf?tid=160ca6e4-8be8-4914-a950-058d31b03513&acdnat=1520881235_fb093c5415f46244fe6a1328132c5ff3). (Hentet: 23.03 2018).
- Winkelmann-Gleed, A. og Seeley, J. (2005) Strangers in a British world? Integration of international nurses, *British Journal of Nursing*, 14(18), s. 954-961. Tilgjengelig fra: <http://www.winkelmann-gleed.eu/wp-content/uploads/2010/08/BJN-strangers-in-a-british-world-final.pdf> (Hentet: 16.03.2018).

## Vedlegg 1: søketabell

Database Dato	Søkeord/ evt. MesH-tern (MM)	Avgrensninger	Antall treff	Leste tittel	Leste abstakt	Lest hele artikkelen	Valgt ut: (Forfatter, årstall)
CINAHL 12/3/18	"immigrant nurse" AND "norway"	2005-2018 peer reviewed	206	26	3	1	Dahl et al. (2017)
SveMed+ 15/3/18	"internationally educated nurses"	peer reviewed tidsskrifter	23	23	1	1	
SveMed+ 15/3/18	"foreign nurses"	peer reviewed tidsskrifter	13	6	2	1	Seeberg, M. L. (2012)
CINAHL 16/3/18	"international nurses or foreign nurses or migrant nurses"	2005-2018 peer reviewed	416	136	36	6	Kingma (2008) Winkelmann-Gleed & Seeley (2005) Cummins (2009) Smith et al. (2011) Deegan & Simkin (2017)
CINAHL 16/3/18	"why nurses migrate"	2005-2018 peer reviewed	3	3	2	2	Dywili et al. (2013)
CINAHL 23/3/18	"foreign nurse" AND "communication"	2005-2018 peer reviewed	968	75	4	3	Magnusdittur (2005) Wagner et al. (2015)
CINAHL 23/3/18	"internationally educated nurses"	peer reviewed 2005-2018	69	50	16	5	Newton, Pillay, J. og Higginbottom, G. (2012) Neiterman, E. og Bourgeault, I. L. (2013) Baptiste, M. M. (2015)
CINAHL 23/3/18	"migrant nurses" AND "cultural competence"	2005-2018 peer reviewed	1	1	1	1	
CINAHL 23/3/18	"cultural competence" AND "nursing" AND "perspective"		23	23	5	2	Burchum, J. L. R. (2002)
Håndsök							
Oria 23/3/18	"Seeberg, Marie Louise"	Forfatter	43	43	4	2	Dahle og Seeberg (2013)