

10079

# Oppfattelse av smerter hos pasienter med ulikt smerteuttrykk fra en annen kultur

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7388

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022



10079

# **Oppfattelse av smerter hos pasienter med ulikt smerteuttrykk fra en annen kultur**

Litteraturbachelor

Antall ord: 7388

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## Bakgrunn:

Stadig mer innvandring medfører at sykepleieren trenger kompetanse innenfor smertevurdering av pasienter fra andre kulturer. Ulike smerteuttrykk kan føre til under- eller overrapportering av smerter, og forvirre sykepleier. Hensikten med oppgaven er å belyse fenomenet smerte og smerteuttrykk som en individuell og kulturbasert opplevelse. Samtidig øke kunnskap om smertekartlegging, pasienter med annen kulturell bakgrunn, og hvilke forutsetninger som finnes for identifisering av smerte for denne pasientgruppen. Oppgavens mål er å besvare denne problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier oppfatte smerter hos pasienter med ulikt smerteuttrykk fra en annen kultur?»

## Metode:

Et litteraturstudium som fordyper seg i ni utvalgte forskningsartikler. Pensumlitteratur fra sykepleierstudiet og andre relevante fagbøker er inkludert.

## Resultat:

Resultatene avdekker utfordring blant sykepleiere når det gjelder smertevurdering av pasienter fra en annen kultur. Tro og livssyn er med på å påvirke pasientens smerteuttrykk. Smerteuttrykk varierer fra kulturer. Resultatene viser at språkforskjeller kan gjøre smertevurderingen mer utfordrende, og føre til under- eller overrapportering av smertene. Økt kulturell kompetanse kan bidra til økt omsorg for pasienter med en annen kulturell bakgrunn.

## Konklusjon:

Sykepleieren bør kjenne til ulike smerteuttrykk, og hvordan pasienter fra andre kulturer kan uttrykke smerteuttrykk annerledes. Både psykologiske, sosiale og åndelige dimensjoner, i tillegg til det fysiske, spiller inn på smerteopplevelsen. Smerten påvirkes i stor grad av kulturelle faktorer som gjør at mennesker fra forskjellige kulturer reagerer ulikt på smerte. Sykepleier må forstå pasienten som en unik person, og utforske pasientens opplevelse av sykdom og smerte.

# Abstract

## **Background:**

More and more immigration means that the nurse needs expertise in pain assessment of patients from other cultures. Various pain expressions can lead to under- or over-reporting of pain and confuse a nurse. The purpose of illuminating the phenomenon of pain and pain expression as an individual and cultural -based experience. At the same time, it is desirable to increase knowledge of pain assessment, patients of other cultural backgrounds, and what conditions exist for the identification of pain for this patient group. The goal of the thesis is to answer the following problem:

"How can a nurse perceive pain in patients with different pain expressions from another culture?"

## **Method:**

A literature study that addresses nine selected research articles. Curriculum literature from the nursing study and other relevant professional books is included.

## **Result:**

The results reveal the challenge among nurses when it comes to pain assessment of patients from another culture. Faith and beliefs help to influence the patient's pain expression. Pain expressions vary from cultures. The results show that language differences can make the pain assessment more challenging and lead to under- or over-reporting of the pain. Increased cultural competence can contribute to increased care for patients with a different cultural background.

## **Conclusion:**

The nurse should know about different pain expressions, and how patients from other cultures can express pain expressions differently. Both psychological, social and spiritual dimensions, in addition to the physical, affect the experience of pain. The pain is largely influenced by cultural factors that make people from different cultures react differently to pain. The nurse must understand the patient as a unique person, and explore the patient's experience of illness and pain.

«En overordnet verdi i den norske velferdsmodellen er at helse- og omsorgstjenestene skal være likeverdige, uavhengige av religion, kultur og etnisitet.»

(Lise-Merete Alpers, 2018, s.2)

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	1
1.1 Introduksjon til tema.....	1
1.2 Bakgrunnskunnskap.....	1
1.3 Teori.....	2
1.3.1 Smerter.....	2
1.3.2 Smerteuttrykk.....	2
1.3.3 Kulturell kunnskap og kompetanse.....	3
1.3.4 Kultursensitiv kommunikasjon.....	3
1.3.5 Sykepleierens rolle og funksjon.....	4
1.3.6 Ragnhild Magelssen.....	4
1.4 Hensikt og problemstilling.....	5
2. Metode.....	5
2.1 Beskrivelse av metode.....	5
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	5
2.3 Søkehistorikk og søkestrategi.....	6
2.4 Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler.....	10
2.5 Analyse.....	10
3. Resultat.....	12
3.1 Artikkelmatiser.....	12
3.2 Presentasjon av resultater.....	17
3.2.1 Sykepleierens rolle og funksjon.....	17
3.2.2 Oppfattelse av smerte i forskjellige kulturer.....	18
3.2.3 Kultursensitiv kommunikasjon.....	18
4. Diskusjon.....	19
4.1 Innledning.....	19
4.1.1 Hva er sykepleierens rolle og funksjon i smertevurderingen?.....	19
4.1.2 Oppfattelse av smerter i ulike kulturer.....	20
4.1.3 Hvordan kan kultursensitiv kommunikasjon bidra i smertevurderingen?.....	21
4.2 Implikasjoner for sykepleie.....	23
4.3 Metoderefleksjon.....	23
4.4 Konklusjon.....	24
Referanseliste.....	25



## **Tabeller**

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonstabell.....	5
Tabell 2 PICO- skjema.....	6
Tabell 3 Søketablell.....	7
Tabell 4 Tema med nøkkelfunn.....	11
Tabell 5 Artikkelmatrise A.....	12
Tabell 6 Artikkelmatrise B.....	13
Tabell 7 Artikkelmatrise C.....	13
Tabell 8 Artikkelmatrise D.....	14
Tabell 9 Artikkelmatrise E.....	15
Tabell 10 Artikkelmatrise F.....	15
Tabell 11 Artikkelmatrise G.....	16
Tabell 12 Artikkelmatrise H.....	16
Tabell 13 Artikkelmatrise I.....	17

## **1. Innledning**

### **1.1 Introduksjon til tema**

Den vanligste årsaken til kontakt med helsevesenet er smerter, og nesten 50% av alle voksne som kontakter lege har smerter (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020). Smerte er en normal sanseopplevelse som oppstår når en indre eller ytre påvirkning truer en del av kroppen. Smerteopplevelsen varierer fra person til person, er kompleks og består av flere deler, blant annet smertesignaler i nervesystemet og det følelsesmessige. Tidligere erfaringer med smerte kan påvirke smerteopplevelsen. Forsterkende faktorer er eksempelvis stress, angst eller depresjon, og usikkerhet rundt årsaken til smertene. Pasienter med samme type vevspåvirkning opplever styrken av smerter forskjellig, og det bør respekteres som en personlig opplevelse (Felleskatalogen, 2022). Smerteuttrykk varierer, og etniske minoriteter kan uttrykke smerte annerledes enn hva som er vanlig i Norge. Sykepleieren må kjenne til at smerteuttrykket påvirkes av den kulturen vi er oppvokst i. Dersom smerteuttrykket oppleves fremmed, kan det oppstå forvirring som fører til under- eller overbehandling av smerte (Hofstad, 2020).

I Norge har det kulturelle og etniske mangfoldet blitt større enn tidligere, og befolkningen har blitt mer sammensatt (Andreassen, Dzamarija, & Slaastad, 2013). Ettersom mangfoldet i Norge vokser, vil det komme flere pasienter på sykehuset fra ulike deler av verden. I den norske velferdsmodellen er en overordnet verdi at helse- og omsorgstjenestene skal være likeverdige, uavhengig av kultur, etnisitet og religion. Iblant må pasienter med ulike behov og forutsetninger behandles ulikt, da behandlingen må tilpasses den enkeltes livssituasjon, kulturelle bakgrunn og kommunikasjonsferdigheter (Alpers, 2018). Helsepersonell møter utfordringer når pasienter snakker et annet språk eller tilhører en annen kultur. Ved å bruke kultursensitive vurderinger og gi kulturelt behagelig omsorg, kan sykepleiere forbedre pasientenes smerteutfall (Hofstad, 2020). Sykepleiers verdier og holdninger er grunnleggende for kulturell kompetanse. Den alvorligste barrieren for kulturell kompetent pleie, oppstår dersom holdninger og verdier mangler. Kommunikasjon og samhandling med pasienten spiller en sentral rolle her (Alpers, 2018).

### **1.2 Bakgrunnskunnskap**

Siden pasienters smerteopplevelse er så individuell, kan det være vanskelig å verifisere holdbarheten i pasientens opplevelse av smerter. Pasienten selv har autoriteten, og det må sykepleier akseptere. Sykepleierens valg står mellom å tvile på eller ha tillit til pasientens egen opplevelse. Ut fra sin egen kunnskap, erfaring og holdninger tolker sykepleieren andres smerter. På en side kan ens egne smerteerfaringer bidra til å lettere reagere og forstå andres opplevelse av smerter. Dersom sykepleieren bruker sine erfaringer som en norm som pasientens smerteopplevelse måles opp mot, i stedet for å akseptere og forholde seg til pasientens faktiske smerteopplevelse, kan det gjøre pasienten urett (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020). I noen kulturer kan smerten uttrykkes mer høyløst, mens andre er helt stille. Det kan oppstå forvirring hos helsepersonell når smerteuttrykket oppleves fremmed, og dette kan føre til over- eller underbehandling av pasienten (Hofstad, 2020).

Gjennom sykepleieutdanningen ved NTNU har det vært noe søkelys på smerter i undervisningen. Gjennom praksis på legevakt har smerteuttrykk variert. Noen tåler mer, mens andre tåler mindre før de uttrykker smerte. For noen kan det være ydmykende å miste kontrollen, og de kan ha behov for å skjule smertene selv ved sterke smerter. På den andre siden har vi pasienter som naturlig viser med hele kroppen at de har smerter. Det som har fascinert meg er hvordan smerteuttrykk er så forskjellig. Oppvekst, miljø og kultur påvirker dette i stor grad. Pasienter med en annen kulturell bakgrunn uttrykker smerter annerledes, og på legevakt ses viktigheten ved å ha en forståelse av dette. Jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap om temaet, og som nyutdannet sykepleier være i stand til å kartlegge smertene så riktig som mulig, slik at pasienten føler seg ivaretatt og sett, og dermed også kunne gi riktigere behandling.

### **1.3 Teori**

I dette kapitlet blir det faglige grunnlaget for oppgaven presentert. Sentrale begreper som er brukt i problemstillingen blir definert.

#### **1.3.1 Smerter**

Ifølge International Association for Study of Pain (IASP) er: «smerte alltid subjektiv, og det er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (IASP, u.å). Smerte er et sammensatt fenomen som består av fysiske, sosiale, psykiske, kulturelle og åndelige/eksistensielle forhold (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020). Smerteopplevelsen kan føles ulik fra person til person, og graden av smerte kan variere fra situasjon. Smerter har også en emosjonell karakter, og pasientens psykososiale behov kan få konsekvenser ved opplevelse av smerte, som for eksempel frykt og angst.

#### **1.3.2 Smerteuttrykk**

Noen smerteuttrykk er lettere å oppfatte enn andre som eksempelvis et hovent ledd eller en feilstilling i en knokkel forårsaket av et brudd. Symptomer på sterke smerter som svette, blekhet og rask puls gjør det også enklere for sykepleieren å observere smerte som fører til at pasientens smerte blir møtt med omsorg. I mange tilfeller har ikke pasienten noen klare symptomer på smerte, og er avhengig av å bli trodd. Smerteuttrykk er individuelt, og kulturforskjeller har også mye å si. Enkelte skjuler smerten, da de kan oppleve det ubehagelig å miste kontrollen, mens andre naturlig viser det med hele kroppen. Pasientens atferd er i stor grad påvirket av uskrevne normer i nærmiljøet, familien og kulturen vedkommende lever i. «Belønningen» en fikk i forbindelse med smerter som barn, vil prege atferden som voksen. Pasienter fra andre kulturer er avhengig av at sykepleier klarer å tolke og oppfatte deres reaksjoner på smerte riktig. Siden smerteuttrykk er så individuelt kan det være vanskelig for andre å forstå hvor sterke smerter pasienten egentlig har (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020). Dersom smerteuttrykket oppleves fremmed for helsepersonellet, kan det føre til forvirring og oppstå konsekvenser for pasienten. Pasienten kan stå i fare for å bli over- eller underbehandlet. Kulturforskjeller i smerteuttrykket kan være årsak til at smerter ikke blir godt nok kartlagt hos etniske minoritetspasienter. Eksempelvis kan pasienten være mer høylytt enn hva som er vanlig i Norge. Dersom en pasient roper før undersøkelsen har startet, kan det være enkelt å tenke at det ikke gjør så vondt. På den andre siden har vi pasienter som sitter helt stille og holder smerten mest mulig inni seg. Da kan det være fare for at helsepersonell viderefører at pasienten ikke er smertepåvirket (Hofstad, 2020).

### **1.3.3 Kulturell kunnskap og kompetanse**

I helsevesenet møter vi pasienter med annen kultur enn oss selv, og det stilles andre krav til sykepleie. Sentrale verdier i sykepleie er verdighet, respekt, omsorg og kunnskap. I møte med pasienter med en annen kulturell bakgrunn stilles det krav til økt kunnskap om kultur og evnen til å kunne bruke denne kompetansen, altså kulturell kompetanse. I ulike kulturer har sykdom forskjellig betydning. Sykepleiere kan møte på utfordringer ved å forstå og behandle pasienter fra en annen kultur, da pasientens oppfatning av sykdom, behandling og helse kan være annerledes. Et eksempel på kulturell kompetanse er kunnskap om høflighet og respekt. Det er kulturavhengig hvordan vi viser respekt og høflighet for andre mennesker. Dette er hensiktsmessig å huske på i sykepleierhverdagen i møte med pasienter med annen kulturell bakgrunn. Kunnskap om kommunikasjon er et annet eksempel på kulturell kompetanse. Pasienter med minoritetsbakgrunn kan snakke et annet språk enn sykepleieren, og det å sette seg inn i ulike kommunikasjonsmetoder kan bidra til å øke den kulturelle kompetansen. Som sykepleier er det viktig med solid kunnskap om kultur, og samtidig ha evnen til å bruke denne kunnskapen. Slik kompetanse krever selverkjennelse og refleksjon. Med denne kompetansen kan sykepleieren bli i stand til å gi den kulturelt tilpassende omsorgen pasienter med annen kulturell bakgrunn trenger (Rødal, 2012).

Papadopoulos har utviklet en modell for tilegnelse av kulturell kunnskap. Modellen består av fire deler: Kulturell bevissthet, kulturell kunnskap, kultursensitivitet og kulturell kompetanse (Thunem, u.å). Kulturell bevissthet handler om å forstå sine personlige verdier og egen kulturell bakgrunn. Når viktigheten av egen kultur er forstått, vil vi kunne forstå at kultur er viktig for andre. En fallgrube kan oppstå dersom man tenker at det norske er det riktige, og at andres kultur er mindre verdig, etnosentrisme. En annen fare kan være at en får en overdreven respekt for kultur, og alle handlinger blir forklart på bakgrunn av kultur og respekt for den, kulturelrelativismen (Thunem, u.å). Kulturell kunnskap går ut på å skaffe seg kunnskap om andres kulturer. Dersom vi får mer kunnskap om andres tro og væremåte, kan det gi oss økt forståelse for utfordringer andre står overfor. Dette kan forklare reaksjonsmønstre som tidligere kan ha provosert eller irritert oss, og kan føre til mer respekt for den andre (Thunem, u.å). Når det gjelder kultursensitivitet, kan det oppnås hvis en er bevisst hvordan man ser på mennesker man møter. Mennesker må ses på som likeverdige. Dette fordrer respekt, aksept, tillit og forhandlinger (Thunem, u.å). Disse tre trinnene utgjør kulturell kompetanse.

### **1.3.4 Kultursensitiv kommunikasjon**

Kommunikasjon kan defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter (Eide&Eide, 2013). I møte med pasienter er kommunikasjon viktig, og vi kan skille mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Nonverbal kommunikasjon går ut på bruk av kroppsspråk, ansiktsuttrykk, øyekontakt, berøring eller tegn (Eide&Eide, 2013). Når det gjelder kommunikasjon på tvers av kulturer er mange av de grunnleggende elementene i hjelpende kommunikasjon de samme. På tvers av kulturgrenser gjelder evne og vilje til eksempelvis empati, aktiv lytting, klar formidling av informasjon og bekreftende kommunikasjon (Eide&Eide, 2013). Vår virkelighetsforståelse og kommunikasjon blir påvirket av kulturen vi bærer med oss. Når det gjelder kultursensitivitet går det ut på å ha en åpen og nysgjerrig tilnærming til hvordan ulike kulturelle faktorer påvirker menneskers behov og erfaringer. For å yte god hjelp, kan

kultursensitivitet brukes som en metode for å avdekke det vi trenger å forstå om pasienten og deres situasjon (Nok, u.å). I kultursensitiv kommunikasjon trekkes tre prinsipper frem: gjensidig presentasjon, motvirkning av etnosentrisme, og løpende refleksjon rundt egen praksis. Gjensidig presentasjon går ut på at vi unngår antakelser om pasienten og deres situasjon. Det er her viktig at begge parter presenterer seg godt, og blir trygge på hverandre. Etnosentrisme er at vi forstår andre ut fra vår egen virkelighetsoppfatning og våre premisser. Kultursensitiv kommunikasjon går ut på å redusere egen etnosentrisme, og dermed forstå den andres perspektiv. Til slutt har vi løpende refleksjon som handler om å reflektere over oss selv, vår rolle og egne holdninger fortløpende (Nok, u.å). Sykepleier og sosialantropolog Ragnhild Magelssen peker på dette med å redusere etnosentrisme. Hun mener at dersom vi i mindre grad forstår andre ut fra våre egne premisser, og heller forstår andre ut fra deres premisser, og vektlegger dette i kommunikasjonen kan vi få et mer kulturelt perspektiv (Magelssen, 2008).

### **1.3.5 Sykepleierens rolle og funksjon**

I utøvelsen av sykepleie har sykepleieren et personlig, etisk og faglig ansvar for egne vurderinger og handlinger som bygger på brukerkunnskap, forskning og erfaringsbasert praksis, og bidrar til at ny kunnskap anvendes, samt at utformingen og gjennomføring av praksisen er faglig forsvarlig, god og omsorgsfull. Grensene for egen kompetanse erkjennes, og sykepleien praktiseres innenfor disse. Den enkeltes pasients behov for helhetlig omsorg må bli ivarettatt hvor pasientens verdighet, medbestemmelse og integritet står i sentrum, samt retten til ikke å bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2022, punkt: 1.1, 1.3, 1.4, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 2.8, 2.10, 5.1, 5.2). I Helsepersonelloven (1999, Kap 2, §4) blir det poengtert at yrkesutøvelsen for sykepleiere skal baseres på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. I Spesialisthelsetjenesteloven (1999, Kap. 3, § 3-4 a) understrekes det at enhver som yter helsetjenester skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

### **1.3.6 Ragnhild Magelssen**

Sykepleier og sosialantropolog Ragnhild Magelssen setter søkelys på hvordan forhindre kommunikasjonssvikt og hvordan sykepleiere kan bli mer sensitive i ulike samhandlingssituasjoner for å minske misforståelser. Møtet mellom helsevesenet og pasienter fra annen kulturell bakgrunn kan oppfattes strevsomme og lite tilfredsstillende av begge parter. Årsaken kan beskrives som «kulturkollisjoner». Magelssen vektlegger at «kulturkollisjoner» kan oppstå selv om helsearbeideren og pasienten har lik etnisk opprinnelse. Kulturell bakgrunn og etnisitet trenger ikke være sammenfallende. «Kulturkollisjoner» kan oppstå når partene stiller med ulike tause forventninger til hverandre og med forskjellige uttrykksmåter (Norbye, 2004). Hun påpeker viktigheten ved gjensidig deltakelse i kultursensitiv kommunikasjon. For at en slik prosess skal gjennomføres, må rammene rundt bidra til å skape en atmosfære preget av trygghet og respekt. Sykepleier har et spesielt ansvar for at slike rammer oppstår. Hun ser på viktigheten ved gjensidig presentasjon som bygger på å presentere seg selv, arbeidsområder, og hvilke rammer vi arbeider innenfor i helsevesenet. Hvilke forventninger vi har til pasienten bør også komme frem. Pasienten bør også presentere seg, hvordan de opplever situasjonen, hva de ønsker hjelp med, og hvilke forventninger de har til oss. Hun antyder også viktigheten ved å anlegge et mindre etnosentrisk perspektiv på kommunikasjonen, og få et mer kulturelt perspektiv. Et kulturelt

perspektiv handler om å forsøke å forstå den andre ut fra andres logikk og perspektiver (Magelssen, 2008).

## 1.4 Hensikt og problemstilling

Sykepleieren kan møte på utfordringer i møte med pasienter med smerte, da smerteuttrykk er individuelt, og ulike kulturer har ulike måter å uttrykke smerte på. I oppgaven er temaet avgrenset til et sykepleieperspektiv. Som sykepleier skal pasientens behov for sykepleie ivaretas, med fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, samt ivareta pasientsikkerheten. Hensikten med litteraturstudien er å belyse fenomenet smerte og smerteuttrykk som en individuell og kulturbasert opplevelse. Samtidig ønskes det å øke kunnskap om smertekartlegging, pasienter med annen kulturell bakgrunn og hvilke forutsetninger som finnes for identifisering av smerte for denne pasientgruppen. Problemstillingen avgrenses til å omhandle pasienter med annen kulturell bakgrunn. I denne oppgaven vil begrepene pasienter med annen kulturell bakgrunn og minoritetspasienter bli brukt om hverandre. Et kriterie er at pasienten er over 18 år, og det fokuseres ikke på kjønn. Med dette som bakgrunn har følgende problemstilling blitt utarbeidet:

**«Hvordan kan sykepleier oppfatte smerter hos pasienter med ulikt smerteuttrykk fra en annen kultur?»**

## 2. Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

I dette kapitlet beskrives valg av metode, og det blir gjort rede for fremgangsmåten til resultatene. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene blir presentert i en søketabell. Avslutningsvis i kapitlet fremstilles analyse av valgt forskning. Metode er en systematisk beskrivelse av fremgangsmåten, og benyttes for å innhente informasjon og kunnskap til å få svar på problemstillingen. Denne oppgaven er et litteraturstudium. Det vil si å sammenfatte informasjon fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Thidemann, 2020). Datainnsamlingen skal sette søkelys på fenomenet smerteuttrykk. Gjennom systematiske søk i databaser ble det funnet aktuelle artikler i litteraturstudien. Kun fagfelleverderte forskningsartikler ble inkludert. Nyere forskning er anvendt i oppgaven, og kun en artikkel er eldre enn ti år. Som støttelitteratur er lærebøker og oppslagsverk benyttet. Gjennom søk i Oria.no, lovverk fra Lovdata og yrkesetiske retningslinjer for sykepleie er faglitteratur brukt for å forklare problemstillingen.

### 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonstabell.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverderte artikler	Artikler eldre enn 10 år (en artikkel eldre enn 10 år er inkludert på grunn av dens relevans for problemstillingen)
Kvalitative og kvantitative artikler	Barn (under 18 år)
Språk: skandinavisk og engelsk	En spesiell type smerteproblematikk
IMRAD-struktur	Artikler med kun fokus på smertebehandling
Artikler med årstall: 2012-2022	

Artikler som omhandler smerteuttrykk	
Artikler som omhandler kommunikasjon	
Artikler som omhandler kulturelle aspekter	

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble valgt på bakgrunn av retningslinjer for bacheloroppgaven og egne valgte kriterier. For å sikre at det er oppdatert kunnskap, er de fleste artiklene mindre enn seks år gamle. En artikkel er eldre enn ti år. Den ble valgt på grunn av dens relevans for problemstillingen. Flesteparten av artiklene har en tydelig IMRAD-struktur. Valgte artikler er forskningsbasert og fagfellevurdert. Inkluderte artikler er av relevans for problemstillingen min, og også for sykepleiefaget.

Det var av interesse å ha med artikler som omhandler generell smertevurdering, 2/9 omhandler dette. 6/9 omhandler smertekartlegging hos pasienter fra en annen kultur hvor det pekes på utfordringer for både sykepleier og pasienter. 2/9 omhandler interkulturell kommunikasjon og kulturell kompetanse som er med for å løfte problemstillingen.

### 2.3 Søkehistorikk og søkestrategi

I hovedsak tar litteratursøket for seg sentrale begreper i den avgrensede problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier oppfatte smerter hos pasienter med ulikt smerteuttrykk fra en annen kultur?» Ved hjelp av PICO-skjema ble det valgt ut sentrale begreper/nøkkelord. For å gjøre søket og problemstillingen mer tydelig og presis ble PICO-skjemaet fylt ut (Bjørk & Solhaug, 2008). Kapittelet fortsetter med en presentasjon av søketabell som angir databaser som er brukt, kombinasjoner av søkeord, antall treff og inkluderte artikler i oppgaven.

Tabell 2 PICO-skjema.

<b>P</b> <b>(Patient/population)</b> <i>Hvem ønsker vi å få vite noe om?</i> <i>Pasientgruppe, diagnose, problem</i>	<b>I</b> <b>(Intervention)</b> <i>Hvilke tiltak, intervensjon eller behandling ønsker vi å få vite noe om?</i>	<b>C</b> <b>(Comparison)</b> <i>Brukes i de tilfellene hvor to forskjellige tiltak sammenlignes</i>	<b>O</b> <b>(Outcome)</b> <i>Hvilke utfall, effekt, erfaring, opplevelse eller endepunkt er vi interessert i?</i>
Smerteuttrykk (pain expression)	Smertevurdering (pain assessment)		Kommunikasjon/kultursensitiv kommunikasjon (communication/culturally sensitive communication)
Sykepleier (nurs*)	Smerteoppførsel (pain behavior)		Forskjeller i smerteuttrykk- og vurdering (differences in pain assessment)
			Kultur(culture)

			Kulturell kompetanse (culture competence)
--	--	--	---

Tabell 3 Søketablell.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	08.04.22	S1	Nurse AND Pain assessment AND communication	Utgitt mellom 2016-2022, full tekst	267	A
PubMed	10.04.22	S1	Pain AND Acculturation AND Language	Utgitt mellom 2012-2022, full tekst	8	B
Cinahl	18.04.22	S1	Pain assessment OR pain scale OR pain tool	Utgitt mellom 2012-2022, English Language, Peer reviewed(fagfelleverdert), Age groups: all adults, Search mode: Boolean/Phrase	11,481	
		S2	Nurse OR nurses OR nursing		62097	
		S4	Culture differences		233	
		S5	Culture OR Cultural OR Ethnicity OR Identity OR Values		180295	
		S6	S1 AND S2 AND S5		577	
		S7	Acculturation or Cultural assimilation OR Cultural adoption		1,713	



		S8	S1 AND S2 AND S8		1	C
PubMed	19.04.22	S1	Nurse AND Intercultural communication	Utgitt mellom 2016-2022, full tekst	46	D
PubMed	19.04.22	S1	Nursing AND culture AND Pain assessment	Utgitt mellom 2012-2022, full tekst	323	E
Cinahl	03.05.22	S1	Nurse	Utgitt mellom 2012-2022, English Language, Peer reviewed (fagfelleverdert) Age groups: all adults, Search mode: Boolean/Phrase	38965	
		S2	Culture competance		667	
		S3	Hospital		118704	
		S4	S1 AND S2 AND S3		45	F
PubMed	04.05.22	S1	Nurse AND pain assessment AND culture	Utgitt mellom 2010-2022, full tekst	138	G
Håndsök	03.05.22	S1	Funnet ved enkeltsøk i Google Scholar			H, I

**Inkluderte artikler:**

- A. Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2016). «Pain is what the patient says it is»: Nurse-Patient communication, information seeking, and pain management. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(10), 966-976.  
<https://doi.org/10.1177/1049909116661815>
- B. Jimenez, N., Dansie, E., Buchwald, D., & Goldberg, J. (2013). Pain among Older Hispanics in the United States: Is acculturation Associated with pain? *Pain Medicine*, 14, 1134-1139.  
<https://doi.org/10.1111/pme.12147>
- C. Bloch, C. (2016). Hispanic Nurses' knowledge of and approach to pain assessment and management. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(3), 251-258.  
<https://doi.org/10.1177/1043659616639102>

- D. Mosed, H., Periord, M., & Caboral-Stevens, M. (2021). A concept analysis of intercultural communication. *Nursing Forum*, 56(4), 993-999.  
<https://doi.org/10.1111/nuf.12622>
- E. Booker, S., Pasero, C., & Herr, K. A. (2015). Practice recommendations for pain assessment by self-report with African American older adults. *Geriatric Nursing*, 36, 67-74.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.08.014>
- F. Weech-Maldonado, R., Elliott, M., Pradhan, R., Schiller, C., Hall, A., & Hays, R., (2012). Can hospital Cultural Competency Reduce Disparities in Patient Experiences with care? *Medical Care*, 50, 48-55.  
10.1097/MLR.0b013e3182610ad1
- G. Narayan, M.C (2010). Culture 's effects on pain assessment and management. *American journal of Nursing*, 110, 38-47  
10.1097/01.NAJ.0000370157.33223.6d
- H. Ho, P.C., & Johnson, M.H. (2013). Behaviours and beliefs about pain and treatment among Chinese immigrants and New Zealand Europeans. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 10, 10-22.  
<https://journal.nzma.org.nz/journal-articles/behaviours-and-beliefs-about-pain-and-treatment-among-chinese-immigrants-and-new-zealand-europeans>
- I. Samsonsen, T., Moi, A. L., & Mortensen, M. (2021). Etniske ulikheter i håndteringen av akutte smerter på akuttmottak eller postoperativ avdeling: en systematisk oversikt, med narrativ syntese. *Tidsskrift for anesthesi-, operasjon- og intensivsykepleie*, 16, 1-19.  
[10.23865/inspira.v16.3161](https://doi.org/10.23865/inspira.v16.3161)

Søkeprosessen startet i databasen PubMed hvor søkekombinasjonen Nurse AND Pain assessment AND communication ble brukt med avgrensning på artikkel med full tekst utgitt fra 2016-2022. Antall treff her var 267. Blant disse ble det valgt en artikkel som handler om sykepleiers rolle og kunnskap i smertekartlegging. Et annet søk i PubMed foregikk med søkeordene Pain AND Acculturation AND Language, og avgrensning på artikkel med full tekst utgitt fra 2012-2022. En artikkel ble valgt blant åtte treff. Artikkelen omhandler hvorvidt akkulturasjon har en sammenheng med smerter. Videre i PubMed ble søkeordene Nurse AND Intercultural communication brukt og avgrensning på artikkel med full tekst utgitt fra 2016-2022. Søket ga 46 treff, hvor en artikkel som omhandler interkulturell kommunikasjon ble valgt. Søkeordene Nursing AND Culture AND Pain assessment ble også brukt, med avgrensning på artikkel med full tekst utgitt fra 2012-2022. Her ble det 323 treff. En selvrappport som omhandler eldre afroamerikanske pasienter, ble valgt. Til slutt ble søkeordene Nurse AND Pain assessment AND Culture brukt med avgrensning på artikkel med full tekst utgitt fra 2010-2022 valgt. Her kom det frem 138 treff, hvor en artikkel som omhandler kultur og smerteuttrykk ble valgt.

To systematiske søk i Cinahl med flere nøkkelord ble også foretatt i søkeprosessen. Søkeoperatorene AND og OR ble brukt for å kombinere søkeord. I Cinahl ble flere

tilgjengelige avgrensninger valgt. Eksempelvis Peer Reviewed, som betyr fagfellevurdert. Søkemetoden var Boolea/Phrase som betyr at søkemotoren tok med alle søkeordene som ble brukt, og kombinerte de med AND eller OR. Først ble søkeordene søkt separat. Dette ga mange treff. Eksempelvis ble ordene kombinert med S1 og S2 og S3 og S4 med AND, som resulterte i færre antall treff.

Det ble foretatt to håndsøk med enkeltsøk i Google Scholar, hvor to artikler er brukt i oppgaven. I tillegg ble det gjort systematiske søk i databasen Medline, uten å inkludere forskningsartikler fra databasen.

## **2.4 Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler**

Et kriterium for kvalitet i forskning, er pålitelighet og reliabilitet som omhandler hvorvidt arbeidet som er presentert, er til å stole på, samt å vurdere artiklenes relevans (Dalland, 2021). Når det gjelder vurdering av forskningsartikler ble en forenklet sjekklister som baserer seg på sjekklister fra helsebiblioteket anvendt i oppgaven. Først ble tittel og sammenfatning til de relevante artiklene lest. Deretter hva som er hensikten med studiet? Hva slags metode som er brukt? Hvilke resultater er relevant for oppgaven? Kan resultatet i studien implementeres i klinisk praksis for sykepleiefaget?

I hovedsak er studier fra Europa og USA inkludert. En systematisk oversiktsartikkel er fra Norge. En studie er foretatt på New Zealand som omhandler hvordan vestlig og kinesisk kultur håndterer og tolker smerte. Hva slags overføringsverdi studier fra andre land har til norsk helsevesen, kan være utfordrende å vurdere. Dette fordi sykepleiepraksis til en viss grad kan være annerledes enn i Norge. Derimot, har jeg tolket at smerteuttrykk fra forskjellige kulturer er en utfordring på verdensbasis.

## **2.5 Analyse**

I oppgaven er artiklene analysert ved hjelp av innholdsanalyse etter Evans sin modell. Modellen tar for seg analysen i fire trinn (Evans, 2022).

### *Trinn 1:*

Fra tidligere beskrevet systematisk litteratursøk ble det samlet inn og valgt ut ni relevante artikler.

### *Trinn 2:*

I trinn 2 ble det funnet nøkkelpunkter fra hver enkelt artikkel. Når artiklene skulle gjennomleses ble dette gjort sakte, lest igjennom flere ganger, og viktige poeng ble understreket med markeringstusj. For å få tak i detaljene og oppnå god forståelse av innholdet, ble artiklene lest flere ganger, både i sin helhet og i deler. Ved hjelp av tankekart ble egen oppsummering av artiklene lagd. Forskningsspørsmålet og hensikten til artiklene ble også vurdert for relevansen for problemstillingen. Inklusjonskriteriene som artiklene hadde i studien ble lest, og gyldigheten ble vurdert (Thidemann, 2020). Tre hovedtemaer som kunne være nyttig for å besvare problemstillingen ble identifisert ved analyse av de ni inkluderte artiklene. Resultater som var irrelevant for oppgaven ble utelatt.

### *Trinn 3:*

I trinn 3 ble nøkkelfunnene trukket frem. For å få en bredere forståelse av problemstillingen hjalp det å trekke frem nøkkelfunn, og sortere disse i hovedtemaer

basert på likheter. Det var hensiktsmessig å lese forskningsspørsmål og resultatdelen grundig for å finne nøkkelfunn. Å lage tankekart for hver enkelt artikkel var et hjelpemiddel for å finne nøkkelfunnene. I tabellen under presenteres likheter fra de inkluderte artiklene.

Tabell 4 Tema med nøkkelfunn.

Hovedtema	Nøkkelfunn/undertema	Knyttet til artikkel
<b>Sykepleierens rolle og funksjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleierens kunnskap i smertekartlegging av pasienter med ulik kulturell bakgrunn</li> <li>- Sykepleierens kunnskap – mangel på kunnskap når det gjelder smertevurdering</li> <li>- Sykepleierens erfaring</li> <li>- Kulturell kompetanse kan bidra til økt omsorg blant pasienter fra andre kulturer</li> <li>- Økt kunnskap om smerter kan føre til riktigere smertevurdering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C, E, G</li> <li>- A, C</li> <li>- A, C</li> <li>- F</li> <li>- A, C, G</li> </ul>
<b>Oppfattelse av smerter i ulike kulturer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smerteuttrykk varierer fra kultur til kultur</li> <li>- Kulturelle faktorer påvirker smertevurderingen</li> <li>- Under- eller overrapportering av smerter blant pasienter fra andre kulturer</li> <li>- Uheldig forskjellsbehandling i vurdering og håndtering av smerter som kan tyde på pasientens etnisitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E, G, H, I</li> <li>- C, E, G, H, I</li> <li>- C, E, G</li> <li>- E, H, I</li> </ul>
<b>Kultursensitiv kommunikasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Språkforskjeller har betydning for smertevurderingen</li> <li>- Kommunikasjonsutfordring i form av både verbal og nonverbal kommunikasjon</li> <li>- Interkulturell kommunikasjon kan bidra til at minoritetsgrupper blir sett</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B, E, G</li> <li>- A, E, G</li> <li>- D</li> </ul>

#### Trinn 4:

Dette trinnet går ut på beskrivelse av resultatene samlet for hvert hovedtema. I neste kapittel under 3.2: Presentasjon av resultater er dette nærmere beskrevet. Her er kun resultater som er relevante for å besvare problemstillingen inkludert.

### 3. Resultat

I dette kapitlet blir de utvalgte artiklene presentert systematisk i hver sin artikkelmatrise. Resultatene fra artiklene vil bli oppsummert i et sammenfattet underkapittel. I denne oppgaven er litteraturen sortert etter fellestrekk, og hovedfunn vil bli presentert først, da det er av størst relevans og bør vektlegges (Thidemann, 2020). Hensikten med denne studien er å sette søkelys på ulike smerteuttrykk basert på at smerter oppleves individuelt, og undersøke hvilke metoder sykepleiere har for å kartlegge smerter hos pasienter fra ulike kulturer. Etter gjennomgang av de inkluderte artiklene ble det trukket frem hovedtema som er presentert under, og disse vil også bli diskutert senere i oppgaven.

#### 3.1 Artikkelmatriser

Tabell 5 Artikkelmatrise A.

<b>A: Referanse</b>	<b>Miller, L. E., Eldredge, S. A., &amp; Dalton, E. D. (2016).</b> «Pain is what the patient says it is»: Nurse-Patient communication, information seeking, and pain management. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(10), 966-976. <a href="https://doi.org/10.1177/1049909116661815">https://doi.org/10.1177/1049909116661815</a>
<b>Hensikt</b>	Å samle innsikt om smertekommunikasjonsutfordringer mellom pasient og sykepleier.
<b>Metode</b>	En kvalitativ primærstudie med strukturerte intervju, som ble gjennomført i USA. 21 frivillige sykepleiere fra forskjellige avdelinger på sykehuset deltok i studien. Gjennomsnittsalderen på sykepleierne var 38 år, og 10 års arbeidserfaring. Personlige intervjuer som ble planlagt sammen med deltakerne. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd med deltakernes tillatelse.
<b>Resultat</b>	Et fellestrekk er at sykepleierne vurderte pasientenes verbale kommunikasjon for å samle informasjon, samt bruken av smerteskala for verbalt å vurdere pasientenes smertenivå. Nonverbal atferd var også hensiktsmessig for å samle spesifikk informasjon om pasientenes smertenivå. Det kom frem utfordringer ved deres forsøk på å søke smerteinformasjon fra pasienter. Utfordringer rundt: konsekvent informasjon, kommunikasjon, varierte kontekster og subjektive vurderinger. Inkonsekvent informasjon var også en utfordring.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inkludert da en kvalitativ studie kan gi dybde og innsikt i drøftingen av problemstillingen.</li><li>- Belyser flere viktige aksepter ved smertekartlegging og smerteuttrykk.</li><li>- Studien peker på kliniske faktorer som påvirker sykepleierens rolle til å gjenkjenne og kartlegge pasienter med smerte.</li><li>- Studien er etisk godkjent.</li></ul>

Tabell 6 Artikkelmatrise B.

<b>B: Referanse</b>	<b>Jimenez, N., Dansie, E., Buchwald, D., &amp; Goldberg, J. (2013). Pain among Older Hispanics in the United States: Is acculturation Associated with pain? <i>Pain Medicine</i>, 14, 1134-1139.</b> <a href="https://doi.org/10.1111/pme.12147">https://doi.org/10.1111/pme.12147</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke sammenhengen mellom akkulturasjon og prevalens, intensitet og funksjonelle begrensninger av smerte hos eldre latinamerikanske i USA.
<b>Metode</b>	Et tverrsnittsstudie som ble gjennomført i USA. Latinamerikanske og ikke-latinamerikanske i alderen 50 år og eldre som deltok i HRS mellom 1998 og 2008 ble inkludert. HRS er en longitudinell studie av amerikanere i alderen 50 år og eldre. Den latinamerikanske kohorten ble delt i to grupper; de som intervjuet på engelsk og de som intervjuet på spansk. Analysene inkluderte kun deltakere som konsekvent intervjuet på samme språk på tvers av vurderingsperiodene. Videre ble sensitivitetanalyser gjennomført, for å undersøke om personene som intervjuet på flere språk skilte seg fra de som intervjuet på konsekvent ett språk. Ingen signifikante forskjeller ble funnet mellom disse to gruppene. Den ikke-latinamerikanske-kohorten inkluderer bare personer som selv identifiserte seg som hvite og ikke-spanske. Disse ble intervjuet på engelsk.
<b>Resultat</b>	Blant 18 593 hadde latinamerikanske den høyeste prevalensen av smerte. Disse forskjellene var ikke signifikante etter justering for alder, kjønn, utdannings år, immigrasjonsstatus og helsestatus. Latinamerikanske rapporterte også de laveste nivåene av funksjonell begrensning.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studien er relevant for oppgaven for å løfte problemstillingen.</li> <li>- Studien er etisk godkjent.</li> </ul>

Tabell 7 Artikkelmatrise C.

<b>C: Referanse</b>	<b>Bloch, C. (2016). Hispanic Nurses' knowledge of and approach to pain assessment and management. <i>Journal of Transcultural Nursing</i>, 28(3), 251-258.</b> <a href="https://doi.org/10.1177/1043659616639102">https://doi.org/10.1177/1043659616639102</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke om latinamerikanske sykepleiere er forskjellige i vurdering og behandling av smerte for latinamerikanske versus ikke-latinamerikanske pasienter, og om det finnes sammenhenger mellom mål for akkulturasjon og latinamerikanske sykepleieres vurdering og smertebehandling.
<b>Metode</b>	Et beskrivende tverrsnittsstudie av korrelasjonsdesign hvor tre kvantitative undersøkelsesinstrumenter: (1) Knowledge and Attitudes Survey Regarding pain, måler sykepleieres håndtering av smerte i klinisk setting, (2) Hispanic Pain Treatment Survey, som gir innblikk av helsepersonell som behandler latinamerikanske pasienter med smerte, inkludert kulturell tro, og (3) Marin Sabogal, Marin, Otero-Sabogal og Perez-Stables Short Acculturation Scale for

	Hispanics, som måler akkulturasjonsnivået til forskningsdeltakerne. Det var også et demografisk spørreskjema inkludert.
<b>Resultat</b>	143 latinamerikanske sykepleiere deltok. I denne studien hadde latinamerikanske sykepleiere utilstrekkelig kunnskap om smertevurdering, mens de skåret betydelig høyere på pasientens tillit til smertevurderingselementer. Svarene resulterte i at kulturelle faktorer påvirket smertevurderingen. Mer kunnskap og holdninger til smerte vil føre til mer riktig smertevurdering, og at skriftlig informasjon kunne være et hjelpemiddel for pasienter. Pasienter bør vurderes individuelt for å bestemme kulturelle påvirkninger. Den gjennomsnittlige sykepleieren hadde manglende kunnskap når det gjelder smertevurdering. En prøvestyrke er at det var nøyaktig smertevurdering for både ikke-spanske og latinamerikanske pasienter.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funnt i denne studien kan brukes for å understreke at kulturell forståelse er en viktighet i smertevurderingen.</li> <li>- Sykepleierens kunnskap om smertevurdering er generelt dårlig, og dette bør fokuseres mer på.</li> <li>- Det tyder på at sykepleiere med samme kultur tar bedre beslutninger for pasienten.</li> <li>- Studien er etisk godkjent.</li> </ul>

Tabell 8 Artikkelmatrise D.

<b>D: Referanse</b>	<b>Mosed, H., Periord, M., &amp; Caboral-Stevens, M. (2021). A concept analysis of intercultural communication. <i>Nursing Forum</i>, 56(4), 993-999.</b> <a href="https://doi.org/10.1111/nuf.12622">https://doi.org/10.1111/nuf.12622</a>
<b>Hensikt</b>	Å utforske konseptet interkulturell forståelse.
<b>Metode</b>	Walker og Avanta åttetrinns tilnærming til konseptanalyse ble utført. Åttetrinns tilnærmingen er: (1) velge et konsept, (2) bestemme formålet med analysen, (3) identifisere all bruk av konseptet, (4) bestemme de definerende attributtene, (5) konstruere et modelltilfelle, (6) identifisere flere tilfeller, (7) identifisere antecedenter og konsekvenser, og (8) definere empiriske referenter. Det ble søkt i databaser som CINAHL, Medline, PubMed og EBSCO. Søkeordene interkulturell kommunikasjon og sykepleie ble brukt. Inklusjonskriterer var enten en definisjon eller beskrivelse av interkulturell kommunikasjon, eller om artiklene inkluderte en diskusjon av kjennetegn ved interkulturell kommunikasjon. 39 artikler ble brukt i konseptanalysen.
<b>Resultat</b>	Ansikt-til-ansikt, verbal eller nonverbal kommunikasjon som skjer mellom mennesker fra ulike kulturer er interkulturell kommunikasjon i sykepleie. Dens særegenheter er (1) møte mellom språk og kultur for et bestemt formål og (2) personlig eller virtuell menneskelig interaksjon mellom individer fra forskjellige kulturer. Forløpere til interkulturell kommunikasjon i sykepleie er sosialt miljø, globalisering og teknologi. Konsekvenser inkluderer negativ stereotyping og redusert etnosentrisme.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseptanalysen kan bidra til å løfte resultatet, da den bygger på funn fra flere artikler.</li> <li>- Får frem viktigheten ved at helsepersonell lærer å kommunisere effektivt med mennesker fra ulike kulturer.</li> </ul>

Tabell 9 Artikkelmatrise E.

<b>E: Referanse</b>	<b>Booker, S., Pasero, C., &amp; Herr, K. A. (2015). Practice recommendations for pain assessment by self-report with African American older adults. <i>Geriatric Nursing, 36</i>, 67-74.</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.08.014">https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.08.014</a>
<b>Hensikt</b>	Å vurdere smerte og hva som påvirker smertevurdering hos eldre afroamerikanere.
<b>Metode</b>	Studien er en selvrapportering med selvrapporteringsskjemaer for å kartlegge hva som påvirker smertevurderingen hos eldre afroamerikanere. Artikkelen presenterer en oversikt over pasient-leverandørfaktorer som påvirker smertevurderingen med fokus på befolkningens kulturelle tro og praksis.
<b>Resultat</b>	Studien viser hvorfor det er utfordrende for helsepersonell å vurdere smerte hos eldre afroamerikanere, da det er forskjeller i språk, kulturell tro og praksis. Eldre afroamerikanere kan skjule sin smerte, og det er hensiktsmessig at sykepleier er følsom i kommunikasjon med denne pasientgruppen. Pasientgruppen kan ofte føle seg misforstått, og er redd for avvisning.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studien hjelper helsepersonell med å utføre en kulturelt responsiv smertevurdering.</li> <li>- Belyser problemstillingen, og danner et bilde på at ulike kulturer har ulikt smerteuttrykk.</li> </ul>

Tabell 10 Artikkelmatrise F.

<b>F: Referanse</b>	<b>Weech-Maldonado, R., Elliott, M., Pradhan, R., Schiller, C., Hall, A., &amp; Hays, R., (2012). Can hospital Cultural Competency Reduce Disparities in Patient Experiences with care? <i>Medical Care, 50</i>, 48-55.</b> <b>10.1097/MLR.0b013e3182610ad1</b>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke sammenhengen mellom sykehuskulturell kompetanse og pasientopplevelser.
<b>Metode</b>	Et kvantitativt forskningsdesign hvor det er brukt regresjonsanalyse og deskriptiv analyse. De sammenligner to modeller, og ser på hvilket utfall som er best.
<b>Resultat</b>	Studien viser at pasientopplevelsene er bedre i et sykehus med høyere grad av kulturell kompetanse. Det tyder også på at virkningen av kulturell kompetanse på andre dimensjoner av omsorgen er større blant minoritetspasienter. Det var en spesiell fordel for minoritetspasienter når det gjelder sykepleierkommunikasjon, personalets respons, stillerom og smertekontroll.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkludert for å løfte problemstillingen med tanke på kulturell kompetanse blant sykepleiere.</li> <li>- Kan være fordelaktig for minoritetspasienter.</li> <li>- Kan bidra til reduksjon i etniske forskjeller og generell kvalitetsforbedring.</li> </ul>



Tabell 11 Artikkelmatrise G.

<b>G: Referanse</b>	<b>Narayan, M.C (2010). Culture ´s effects on pain assessment and management. <i>American journal of Nursing</i>, 110, 38-47</b> <b>10.1097/01.NAJ.0000370157.33223.6d</b>
<b>Hensikt</b>	Artikkelen beskriver hvordan og hvorfor kultur påvirker både sykepleier og pasient i smertevurderingen.
<b>Metode</b>	En artikkel som diskuterer hvordan sykepleiere kan forbedre pasientens smerteutfall ved å bruke kultursensitive vurderinger og gi kulturell komfortabel omsorg.
<b>Resultat</b>	Artikkelen viser at sykepleiere som har fullført en omfattende og kulturellsensitiv smertevurdering kan hjelpe pasienter med å kommunisere effektivt med annet helsepersonell. Den viser også ulike aspekter som påvirker smertevurderingen av minoritetspasienter.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkludert for å belyse problemstillingen.</li> <li>- Får frem utfordringer i smertevurderingen av pasienter med annen kulturell bakgrunn.</li> <li>- Belyser flere aspekter i smertevurderingen.</li> </ul>

Tabell 12 Artikkelmatrise H.

<b>H: Referanse</b>	<b>Ho, P.C., &amp; Johnson, M.H. (2013). Behaviours and beliefs about pain and treatment among Chinese immigrants and New Zealand Europeans. <i>Journal of the New Zealand Medical Association</i>, 10, 10-22.</b> <a href="https://journal.nzma.org.nz/journal-articles/behaviours-and-beliefs-about-pain-and-treatment-among-chinese-immigrants-and-new-zealand-europeans">https://journal.nzma.org.nz/journal-articles/behaviours-and-beliefs-about-pain-and-treatment-among-chinese-immigrants-and-new-zealand-europeans</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke hvordan smerte tolkes og håndteres på tvers av vestlige og kinesiske kulturer.
<b>Metode</b>	Studien er utført på New Zealand ved bruk av spørreundersøkelser. Voksne fra Aucklandregionen deltok i den nåværende studien ved å svare på rekrutteringsplakater og utdelingsark som ble distribuert til Auckland samfunnssentre, biblioteker og relevante sosiale organisasjoner. To grupper ble inkludert for kulturell sammenligning: New-Zealand-europeere og kinesere. Det ble sendt ut spørreskjema som omhandlet blant annet opplevelser av vedvarende smerte og smerteholdninger -og tro. To parallelle spørreskjemaer, en for New Zealandere og en for kinesere. For kineserene ble 12 elementer angående akkulturasjonsnivåer inkludert.
<b>Resultat</b>	165 deltakere ble rekruttert hvorav 57% var kinesiske. 128 deltakere rapporterte å ha opplevd vedvarende smerter som ikke kom seg innen 5 år. Forekomsten var større blant kinesere enn newzealandske europeere. Smerteatferd og mestringsstrategier ble funnet å være signifikant forskjellig mellom disse gruppene. Noen deltakere innenfor begge kulturer rapporterte at de oppførte seg annerledes enn forventet i henhold til deres oppfatninger.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkludert for å poengtere at kultur spiller en viktig rolle i å bestemme ulike aspekter av smerteopplevelse og respons.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studien avslører et uventet funn om deltakerenes rapportering av å håndtere og reagere på smerte annerledes enn måten deres oppfatninger ser ut til å forutsi.</li> <li>- Inkonsekvensen kan være nyttig informasjon for at helsepersonell får bedret forståelsen og hjelpe mennesker som opplever vedvarende smerte.</li> <li>- Studien er etisk godkjent.</li> </ul>
--	---

Tabell 13 Artikkelmatrikse I.

<b>I: Referanse</b>	<p><b>Samsonsen, T., Moi, A. L., &amp; Mortensen, M. (2021). Etniske ulikheter i håndteringen av akutte smerter på akuttmottak eller postoperativ avdeling: en systematisk oversikt, med narrativ syntese. <i>Tidsskrift for anesthesi-, operasjon- og intensivsykepleie</i>, 16, 1-19.</b></p> <p><a href="#">10.23865/inspira.v16.3161</a></p>
<b>Hensikt</b>	Å oppsummere kunnskap om betydning av etnisitet for smerteopplevelse og smertehåndtering hos voksne som er akutt og/eller kritisk syke
<b>Metode</b>	En systematisk oversiktsartikkel med narrativ syntese. Det ble gjort søk i Medline, Cohrance, Cinahl og Embase. Engelske og skandinaviske artikler publisert mellom 1980-2021 ble søkt etter. Det ble utført en screening av artiklene i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier.
<b>Resultat</b>	Det er 22 inkluderte artikler med i artikkelen som er publisert mellom 1996-2021. Artiklene omhandler pasientgrupper i akuttmottak eller postoperativ avdeling. Flesteparten av de inkluderte artiklene rapporterte etniske forskjeller i smerteintensitet.
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oversiktsartikkelen kan bidra til å løfte resultatet, da den bygger på funn fra flere artikler.</li> <li>- Etnisitet har stor betydning for smerteopplevelse.</li> <li>- God smertehåndtering krever åpenhet for ulike kulturelle smerteuttrykk.</li> </ul>

## 3.2 Presentasjon av resultater

### 3.2.1 Sykepleierens rolle og funksjon

I en kvalitativ studie pekes det på at smertevurdering i seg selv er en utfordring, da det er så variert fra pasient til pasient (Miller, Eldredge, & Dalton, 2016). I en annen studie kommer det frem at sykepleiere har generelt for lav kunnskap om smertekartlegging. Få av sykepleierne svar samsvarte med pasientenes. I den samme studien kom det også frem at økt kunnskap og holdninger til smerte vil føre til riktigere smertevurdering, både når det gjelder pasienter fra samme etnisitet og andre etnisiteter (Bloch, 2016). Artikkelen til Narayan peker på de samme aspektene (Narayan, 2010).

I en regresjonsanalyse vises det at økt kulturell kompetanse på sykehus vil kunne bidra til økt omsorg for pasienter med annen kulturell bakgrunn. Organisatorisk strukturelle egenskaper og kulturell kompetanse er assosiert med forbedrende omsorgsprosesser. En mangel på kulturell kompetanse kan påvirke pasienter fra andre kulturer negativt. Forbedret kulturell kompetanse har en fordel for minoritetspasienter spesielt når det gjelder sykepleiekommunikasjon, personalets respons og smertekontroll og vil potensielt

sett bidra til å redusere rasemessige, etniske forskjeller på disse dimensjonene (Weech-Maldonado, et al., 2012). En annen artikkel understreker også viktigheten av kulturell kompetanse, og at dette kan forhindre sykepleier i å vurdere smerte annerledes (Narayan, 2010).

### **3.2.2 Oppfattelse av smerter i forskjellige kulturer**

En selvrapporteringsstudie viser hvordan eldre afroamerikanske uttrykker smerte. Her ses forskjeller fra hva som er vanlig på norske sykehus. Blant annet fremheves deres tro og det å uttrykke smerte. Det å vise smerte er tegn på svakhet for denne gruppen. De frykter avvising, det å ikke bli trodd eller å bli negativt stemplet dersom de uttrykker sterk smerte. Ofte kan denne pasientgruppen bli undervurdert når det gjelder deres smerte. Et alarmerende funn er at eldre afroamerikanere føler urettferdighet og diskriminering som øker deres smerteopplevelse, og bidrar til fysiske og psykologiske utfall (Booker, Pasero, & Herr, 2015).

En annen studie viser at kinesiske immigranter sjeldnere oppsøker hjelp for smertene sine enn New Zealand europeere. Studien indikerer viktigheten av å gi ressurser og støtte til mennesker som opplever uforklarlig vedvarende smerter med en forståelse av deres kulturelle bakgrunn (Ho & Johnson, 2013).

En systematisk oversiktsartikkel med 22 artikler har 10 ulike etnisiteter inkludert i studien. Studien ser på etniske- og raseforskjeller når det gjelder smerter. Flere studier viste forskjeller i smerteintensitet blant annet at hvite scoret høyere enn ikke-hvite, asiater hadde høyere smerteintensitet enn hvite briter, og at hvite amerikanere hadde signifikant lavere smertescore enn latinamerikanere. I studien kommer det frem at det tyder på at det forekommer uheldig forskjellsbehandling i vurdering og håndtering av akutte smerter i sykehus som kan begrunnes til pasienters etnisitet (Samsøen, Moi, & Mortensen, 2021). I en artikkel ses det på viktigheten av å ikke stereotyper pasientene, og at noen etniske grupper har høyere toleranse for smerte enn andre (Narayan, 2010). Samlet sett tyder dette på at det forekommer store forskjeller i oppfattelse av smerte sett opp mot de ulike kulturene.

### **3.2.3 Kultursensitiv kommunikasjon**

To av studiene kom frem til at språkforskjeller har noe å si for smertevurderingen. I en tverrsnittsstudie fra USA var det tre ulike grupper av deltakere. Den ene var engelsktalende latinamerikanere, andre var spansktalende latinamerikanere og den tredje var ikke-latinamerikanske. Her kom det frem til at deltakere som ble intervjuet på sitt språk, som i dette tilfellet er spansk, var 1,3 ganger mer sannsynlig til å rapportere smerter (Jimenez, Dansie, Buchwald, & Goldberg, 2013). I selvrapporteringsstudien om eldre afroamerikanere kom det frem at språkbarrieren var en årsak til at deres smerter kunne bli underrapportert. Eldre afroamerikanere er også opptatt av respekt og mellommenneskelige forhold før de åpner seg om sin helseproblematikk.

Kommunikasjonen spiller en sentral rolle for denne pasientgruppen. Afroamerikaners verbale kommunikasjonsstil er dynamisk og uttrykksfull. På sykehus kan deres kommunikasjonsstil være mindre uttrykksfull for ikke å virke høylytte. Nonverbal kommunikasjon spiller her en sentral rolle for deres smertevurdering (Booker, Pasero, & Herr, 2015).

I en konspetanalyse fra Mosed et al. (2021) ses det på bruken av interkulturell kommunikasjon. I sykepleie går det ut på kommunikasjon ansikt-til-ansikt, verbal eller nonverbal kommunikasjon som skjer mellom mennesker fra ulike kulturer. For at en slik kulturell kommunikasjon skal skje må det være overlapping mellom språk og kultur, og personlig eller virtuell menneskelig interaksjon mellom individer fra forskjellige kulturer. En effektiv interkulturell kommunikasjon kan føre til reduksjon i etnosentrisme og negative stereotyper (Mosed, Periord, & Caboral-Stevens , 2021).

## **4. Diskusjon**

### **4.1 Innledning**

I dette kapitlet skal problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier oppfatte smerter hos pasienter med ulikt smerteuttrykk fra en annen kultur?» drøftes, i lys av fag- og forskningsteori fra tidligere kapittel.

#### **4.1.1 Hva er sykepleierens rolle og funksjon i smertevurderingen?**

Pasienter med smerter er en kompleks pasientgruppe. Sykepleier kan støte på utfordringer i møte med denne gruppen. Smerter er subjektivt, og hvert enkelt individ føler den forskjellig. Når sykepleier skal kartlegge smerter, er sykepleier ansvarlig for å høre på det pasienten sier og bruke det kliniske blikket (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020). Miller et. al. peker på flere aspekter ved smertekartleggingen, som blant annet å bruke smerteskala, vurdere nonverbal atferd og biomedisinske indikatorer. Samtidig viser artikkelen flere utfordringer ved smertekartleggingen. Blant annet informasjonsutfordringer, konsistentutfordringer, kommunikative utfordringer, kontekstuelle utfordringer og subjektive utfordringer. Et hovedfunn i studien var at alle disse faktorene gjør det utfordrende for sykepleieren å vurdere smerter (Miller, Eldredge, & Dalton, 2016). En annen utfordring i smertevurderingen er pasienter med annen kulturell bakgrunn. En studie tar for seg latinamerikanske sykepleieres kunnskap i smertevurderingen av både latinamerikanske og ikke-latin amerikanske pasienter. Et funn her var at kulturelle faktorer påvirket smertevurderingen, og at sykepleierne hadde manglende kunnskap på området (Bloch, 2016). Den manglende kunnskapen kan en også finne støtte hos Miller et.al (Miller, Eldredge, & Dalton, 2016). Angående dette vil det være grunnlag for å tro at økt kunnskap og holdninger vil bidra til riktigere smertevurdering.

Når det gjelder pasienter med en annen kulturell bakgrunn kan dette forvirre helsepersonell, fordi de uttrykker smerte annerledes (Hofstad, 2020). Dette kan en finne støtte hos i en selvrapporteringsstudie av eldre afroamerikanere. Det å vurdere smerte hos eldre afroamerikanere er unik, fordi forskjeller i språk, kulturell tro og praksis modererer hvordan de rapporterer og uttrykker smerte. På den måten er flerdimensjonal kulturell ferdighet og kunnskap nødvendig for å vurdere smerte hos denne pasientgruppen. Et av funnene bygger på at helsepersonell må forstå hvordan de skal reagere på smertebehovene til mangfoldige pasienter på en kulturell og sensitiv måte (Booker, Pasero, & Herr, 2015). Ragnhild Magelssen påpeker aspektet kulturell relativisme, som omhandler det å forstå andre ut fra andres premisser. Det å prøve å forstå den andre, gjenspeiler en holdning der vi respekterer den andre (Magelssen, 2008).

I Helsepersonelloven (1999, Kap 2, §4) poengteres det at yrkesutøvelsen for sykepleiere skal baseres på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Vi har sett at flere studier har

pekt på manglende kunnskap hos helsepersonell når det gjelder smertevurdering. Kulturelle forskjeller i smerteuttrykk er et tema som krever kompetanse, som består av kunnskap, ferdigheter og holdninger. Først og fremst kan det å starte med sine egne holdninger bidra til økt kompetanse. Sykepleiere bør bli mer bevisst på hvordan de selv er påvirket av egen kultur (Hostad, 2020). Det å undersøke sine egne kulturelle oppfatninger om smerte, og sette seg inn i hva slags holdninger som er kulturelle og ikke, kan gjøre sykepleieren i stand til å vurdere smerte på tvers av kulturell bakgrunn. Økt kulturell kompetanse kan forhindre at sykepleieren vurderer smerte annerledes. En måte å vurdere når kulturell kompetanse er oppnådd, er å vurdere om pasienten er komfortabel med omsorgen som gis. Prinsippene til den pasientsentrerte omsorgsbevegelsen gir et grunnlag for å møte pasientens kulturelle behov og preferanser (Narayan, 2010). For å understreke påstanden påpeker yrkesetiske retningslinjer at sykepleier skal være bevisst sin profesjonelle rolle, og respektere pasientens integritet og ikke utnytte dens sårbarhet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Weech-Maldonado et.al kommer frem til at mangel på kulturell kompetanse kan påvirke minoritetspasienter negativt (Weech-Maldonado, et al., 2012). På den måten belyser det viktigheten av kulturell kompetanse blant sykepleiere. Helsetjenesten skal ikke være lik, men likeverdig uavhengig av kultur, etnisitet og religion (Alpers, 2018).

Hittil har det blitt drøftet viktigheten av sykepleieres kunnskap i smertevurderingen av pasienter med en annen kulturell bakgrunn. I Spesialisthelsetjenesteloven (1999, Kap. 3, § 3-4 a) understrekes det at enhver som yter helsetjenester skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. I en artikkel ses det på om sykehus med kulturell kompetanse kan redusere ulikheter i pasientenes opplevelser. Et hovedfunn er at pasientopplevelsene er bedre på et sykehus med høyere grad av kulturell kompetanse, og at det er størst blant minoritetspasienter. Videre er organisatoriske strukturelle egenskaper assosiert med kulturell kompetanse som fører til økt omsorg for pasientene (Weech-Maldonado, et al., 2012). Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleieren skal bidra til utforming og gjennomføring av faglig, god og omsorgsfull praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019, 5.2). Dette tyder på at økt kulturell kompetanse på sykehuset kan bidra til faglig og omsorgsfull praksis for sykepleieren. Spesielt betydningsfullt for pasienter med en annen kulturell bakgrunn. Ullevål Sykehus har tatt i bruk syv ulike kartleggingsverktøy for kartlegging av smerte hos etniske minoritetspasienter. Dette viser til at det prøves ut, og at det er behov for slike verktøy for at pasienter med en annen kulturell bakgrunn skal oppleve likeverd på sykehus (Alpers, 2018).

#### **4.1.2 Oppfattelse av smerter i forskjellige kulturer**

I helsevesenet møter vi et mangfoldig uttrykk av smerter. Måten vi uttrykker smerte på påvirkes av vår kulturelle bakgrunn, og vårt kulturelle opphav legger føringer for hvordan smerteopplevelsen vår kommuniseres til andre. Hvordan den enkelte av oss oppfatter smerten som et fenomen påvirkes av normer, verdensbilde og tradisjoner (Bjørkli, 2019). Flere studier ser på forskjellen i smerteuttrykk fra ulike kulturer. I en systematisk oversiktsartikkel var et av hovedfunnene at etnisitet har stor betydning for smerteopplevelsen, og at det forekommer uheldig forskjellsbehandling i vurdering og håndtering av akutt smerte i sykehus som kan relateres til pasientens etnisitet. Uavhengig av rase, kultur eller etnisitet har alle pasienter rett på lik behandling. Med hensyn til dette er åpenhet for ulike kulturelle smerteuttrykk, og bevissthet rundt mulige fordommer viktig for god smertehåndtering (Samsonsen, Moi, & Mortensen, 2021). På en annen side kom det frem i en artikkel at det var nøyaktig smertevurdering blant

sykepleierne både for pasienter med samme og forskjellig kultur (Bloch, 2016). Når det gjelder etniske grupper, har noen høyere toleranse for smerte enn andre, og kan tåle en smertestimulus i lengre perioder (Narayan, 2010). Dette kan en finne støtte hos Booker et.al som har utført en selvrappotering av eldre afroamerikanere. Smerte for denne gruppen er nært knyttet til tro, praksis og oppfatninger. Flere bibelske skrifter sier at en ikke skal klage, men være takknemlige. På den måten kan afroamerikanere underrapportere sin smerteopplevelse (Booker, Pasero, & Herr, 2015). På en annen side fant Ho et. al et uventet funn i sin studie. Kinesere er kjent for sin bruk av akupunktur, men i studien ble det avslørt at de kinesiske immigrantene brukte dette svært lite, og at de håndterte og reagerte annerledes på smerte enn måten deres oppfatninger ser ut til å forutsi (Ho & Johnson, 2013). Dermed er det viktig å ikke stereotype pasienter ved å anta at de vil følge en bestemt kulturs typiske smertemønstre, og at sykepleier må huske på at pasientens ulike kulturelle mønstre vanligvis ikke er normale eller unormale, bare annerledes (Narayan, 2010).

Videre har det også blitt gjort funn på at noen etniske grupper sjeldnere oppsøker helsepersonell. Ho. et al fant ut at New Zealand europeere handlet for å håndtere smertene mer enn kinesiske immigranter gjorde. Blant annet at de oppsøkte helsepersonell, eller spurte familie og venner om hjelp (Ho & Johnson, 2013). En forklaring på dette kan være de etniske forskjellene, eller kan det også tenkes at de frykter det å ikke bli trodd? Booker et. al fant et alarmerende funn, at rasebasert og sykdomsbaser diskriminering påvirker smerten og helseopplevelsen. På grunn av frykt for avvising eller å bli negativt stemplet vil noen etniske grupper uttrykke mindre smerte enn de sannsynligvis har (Booker, Pasero, & Herr, 2015). På en annen side har vi noen kulturgrupper som mener at en av de beste måtene å håndtere smerte på er å stønne eller skrike. Dermed må sykepleier være oppmerksom på at ingen respons iboende er riktig eller gal (Narayan, 2010).

#### **4.1.3 Hvordan kan kultursensitiv kommunikasjon bidra i smertevurderingen?**

I smertevurderingen av pasienter med annen kulturell bakgrunn, møter vi språkforskjeller. Flere av de inkluderte artiklene peker på hva slags betydning språkforskjeller har for smertevurderingen. Først og fremst har en tverrsnittstudie kommet frem til at deltakere på sitt språk, som i dette tilfelle er spansk, var 1,3 ganger mer sannsynlig for å rapportere smerter enn deltakere som ble intervjuet på et annet språk enn sitt opprinnelige (Jimenez, Dansie, Buchwald, & Goldberg, 2013). En mulig forklaring på dette er at det er lettere å bli forstått på sitt eget språk, og at sykepleieren oppfatter pasienter med samme språk klarere enn et annet. En annen mulig forklaring på dette er at kommunikasjonsstilen til pasienter fra en annen kultur kan være mer dynamisk og uttrykksfull enn hva som er naturlig for oss. På en annen side kan kommunikasjonsstilen endres når en er på sykehus. Forskning viser at eldre afroamerikanere er mindre uttrykksfulle på sykehus, for å ikke oppfattes som høylytte. På den måten kan denne pasientgruppen underrapportere sine smerte, ved å uttrykke seg i liten grad og vanskeligheter med å indentifisere og beskrive følelsene sine (Booker, Pasero, & Herr, 2015). Derfor må sykepleieren være følsom i kommunikasjonen med pasienter fra andre kulturer, og det er hensiktsmessig å stille spørsmål angående smerteproblematikken på en forståelig måte. I tillegg til dette, har en studie funnet ut at skriftlig informasjon på et forståelig språk for pasienten kan være et hjelpemiddel i

smertevurderingen (Bloch, 2016). Grunnen til dette er at dersom pasienten kun får muntlig informasjon av sykepleier, kan pasienten ha evnen til å misopfatte hva som egentlig blir sagt på grunn av språkbarrieren. En annen mulighet for å redusere mistolkning, har Booker et. al poengtert i sin studie, nemlig at selvrappotering er en viktig pasientrolle i smertevurderingen og at den er anerkjent som den mest pålitelige indikatoren på pasientens smerte. Som et motargument til dette, er at det er en kompleks prosess, og pasienten kan stille seg motvillig eller være ute av stand til å rapportere smerte på grunn av eksempelvis kulturell tro (Booker, Pasero, & Herr, 2015). Et annet motargument er at mennesker fra ulike kulturer beskriver smerter ved hjelp av ulike kognitive rammer. Det å bli bedt om å karakterisere smerte ved å bruke en ukjent beskrivende kontekst kan føre til utilstrekkelig smertekontroll. Eksempelvis en smerteskala fra 0-10, noen kulturer kan ha en tendens til å velge et «hellig tall» i stedet for tallet som indikerer deres smertenivå (Narayan, 2010). På den måten kan dette skape forvirring for både pasient og sykepleier.

I kultursensitiv kommunikasjon trekkes tre prinsipper frem: gjensidig presentasjon, motvirkning av etnosentrisme, og løpende refleksjon rundt egen praksis (Nok, u.å). Når det gjelder gjensidig kommunikasjon er det en forutsetning for afroamerikanske pasienter. Mellommenneskelige forhold er med på å trygge pasientgruppen (Booker, Pasero, & Herr, 2015). Som nevnt tidligere, peker Magelssen på dette med at når vi prøver å forstå den andre, vil det gjenspeile en holdning der vi respekter den andre (Magelssen, 2008). Hun påpeker også viktigheten med at mindre etnosentrisme fører til større kulturrelativisme, som omhandler det å forstå den andre ut fra andres premisser, uten å føle seg provosert eller truet av deres virkelighetsoppfatning (Magelssen, 2008). Dette kan sees i sammenheng med verbal og nonverbal kommunikasjon. Miller et. al har i sin studie sett på flere utfordringer når det gjelder dette i smertevurderingen. Eksempelvis kan det oppstå kommunikative utfordringer i form av pasientforvirring, pasientmanipulasjon og det å søke informasjon fra pasienter (Miller, Eldredge, & Dalton, 2016). Det å observere pasientens verbale og non-verbale atferd kan bidra til å få et helhetlig blikk av pasienten uavhengig av hva slags kulturell bakgrunn vedkomne har. Som et motargument kan dette skape konsistensutfordringer, eksempelvis ved at pasienten uttrykker lav smerte, men har problemer med å stå oppreist, spise og sove (Miller, Eldredge, & Dalton, 2016). Dette kan en også finne støtte hos Booker et. al som påpeker at nonverbal kommunikasjon hos afroamerikanere kan være annerledes enn hva som er vanlig for oss. Eksempelvis kan latter bety noe annet for denne pasientgruppen (Booker, Pasero, & Herr, 2015).

Hittil har vi sett på kommunikasjonsutfordringer i smertevurderingen. Mosed et. al har sett på interkulturell kommunikasjon og hvordan det påvirker sykepleien. Interkulturell kommunikasjon foregår ansikt-til-ansikt, verbalt eller nonverbal kommunikasjon som skjer mellom mennesker fra forskjellige kulturer (Mosed, Periord, & Caboral-Stevens, 2021). Videre sier Mosed et. al at en slik interkulturell kommunikasjon skjer når det er overlapping mellom språk og kultur, og personlig eller virtuell menneskelig interaksjon mellom individ fra forskjellige kulturer (Mosed, Periord, & Caboral-Stevens, 2021). Med tanke på en slik interkulturell kommunikasjon er mange av de grunnleggende elementene i hjelpende kommunikasjon den samme. Dette kommer av at eksempelvis evne og vilje til empati, aktiv lytting, klar formidling av informasjon og bekreftende informasjon gjelder på tvers av kulturgrensene (Eide&Eide, 2013). Virkelighetsforståelsen og kommunikasjonen vår blir påvirket av kulturen vi bærer med oss. Det å ha en åpen og nysgjerrig tilnærming til hvordan ulike kulturelle faktorer

påvirker mennesker behov og erfaring er sentralt når det gjelder kultursensitivitet. Kultursensitivitet kan for det første brukes som en metode for å avdekke det vi trenger å forstå om pasienten og deres situasjon for å yte god hjelp (Nok, u.å.). For det andre viser Mosed et. al at effektiv interkulturell kommunikasjon fører til redusert etnosentrisme og negative stereotypier (Mosed, Periord, & Caboral-Stevens, 2021). På en annen side vil kommunikasjonen bli mer vellykket dersom man forstår sin kultur først når en skal kommunisere med pasienter fra andre kulturer (Mosed, Periord, & Caboral-Stevens, 2021).

## **4.2 Implikasjoner for sykepleie**

Funnene mine viser til at sykepleiere har en vei å gå når det gjelder smertevurdering for pasienter med en annen kulturell bakgrunn. Flere forskningsartikler peker på at generelt sett er sykepleiernes kunnskaper om smerte for lav, og sykepleiere synes det er vanskelig å vurdere graden av smerte, da den er så subjektiv og består av kulturelle mønstre som tro, verdier og atferd. Andre funn er at implikasjon av kulturell kompetanse kan forhindre at sykepleiere vurderer smerten annerledes, og kulturell kompetanse på et sykehus kan gi effekt for pasienter med minoritetsbakgrunn. Det å undersøke sine egne kulturelle holdninger først, kan gjøre at en blir mindre etnosentrisk, og får en større kulturell forståelse. Dette kan medføre at pasienter med en annen kulturell bakgrunn kan få en positiv opplevelse i smertevurderingen. Flere og flere pasienter fra en annen kultur kommer til Norge, og det må oppnås persontilpasset omsorg for at helsetjenesten skal være likeverdig.

Funn fra forskningsartikler viser at ulike kulturer uttrykker smerte forskjellig. Noen etniske grupper har høyere toleranse for smerte enn andre, og noen oppsøker helsepersonell raskere enn andre. Det å være bevisst disse kulturforskjellene kan medføre at pasienter med et annet smerteuttrykk kan få riktigere smertevurdering og føle seg betrodde. Sykepleiernes kompetanse bør inneholde kunnskap om smertevurdering, kulturelle forskjeller, uttrykksmåter og økt kulturell kompetanse.

Andre funn viser at kommunikasjon kan være utfordrende når sykepleier møter pasienter med et annet språk og kultur. Vår uttrykksmåte både verbalt og nonverbalt kan være forskjellig fra andre kulturer som kan skape forvirring for pasienten. Det å uttrykke seg på en kultursensitiv måte kan løfte pasientens opplevelse og gjøre at vedkomne føler seg forstått. Interkulturell kommunikasjon kan føre til redusert etnosentrisme og negative stereotypier som kan være en fordel for denne pasientgruppen.

## **4.3 Metoderefleksjon**

En styrke i oppgaven er at det i stor grad er valgt nyere forskning som er publisert i tidsrommet 2015-2022. En studie er publisert for over ti år siden (Narayan, 2010). Dette kan være en svakhet på grunn av dens reliabilitet. Samtidig kan det være en styrke for oppgaven at artikkelen er med på grunn av dens validitet for problemstillingen. En studie er gjennomført i Norge, og anses som en styrke i oppgaven. I tillegg er denne studien en systematisk oversiktsartikkel som også anses som en styrke, da den tar for seg ulike artikler (Samsonsens, Moi, & Mortensen, 2021). Det at det ble benyttet forskning fra flere land, kan både være en styrke og en svakhet. På en side bidrar dette til å se at smertevurdering blant pasienter med annen kulturell bakgrunn er en verdensomspennende utfordring for helsepersonell, og at det er for lite kunnskap rundt dette. På en annen side har det ikke blitt funnet forskning som indikerer hvordan det er



på norske sykehus. Studiene som er brukt kan ha overføringsverdi som kan knyttets til sykepleiere på generelle avdelinger.

En svakhet med oppgaven er at det er begrenset tilgang til en mengde relevant forskning. To databaser er det utført søk i, samt hånd søk i Google Scholar. Dette på grunn av tidsbegrensning, som kan være utslagsgivende for forskningslitteratur som er valgt. Å finne nyere forskning og oppdatert mengde faglitteratur fra skolebiblioteket var en utfordring. En annen svakhet kan være at flere studier omhandler både smertevurdering og smertebehandling, som kan føre til at resultatene har blitt blandet. Alle nøkkelfunnene som ble trukket frem i analysedelen ble ikke brukt i drøftingsdelen, dette kan ses på som en svakhet. Artiklene i oppgaven ble oversatt fra engelsk til norsk som kan ha ført til mistolkninger av ord. Noe av forskningslitteraturen er brukt mindre enn andre, som kan anses som en svakhet, da færre synspunkt blir belyst.

#### **4.4 Konklusjon**

I denne oppgaven har problemstillingen «Hvordan kan sykepleier oppfatte smerter hos pasienter med ulikt smerteuttrykk fra en annen kultur?» blitt drøftet. Stadig mer innvandring medfører at sykepleieren trenger kompetanse på dette området. Smertevurdering i seg selv er utfordrende, da smerte er subjektivt. Når det i tillegg oppstår kulturutfordringer, kan smertevurderingen bli mer utfordrende. Det har blitt undersøkt hvorvidt sykepleierens kunnskaper i smertekartleggingen er holdbare eller ikke når det gjelder pasienter fra en annen kultur. Det har blitt belyst at sykepleierens kulturelle kompetanse kan gi positiv effekt i smertevurderingen, og at mindre etnosentrisme er sentralt her. Sykepleieren bør kjenne til ulike smerteuttrykk, og hvordan pasienter fra andre kulturer kan reagere annerledes på smerte. Både psykologiske, sosiale og åndelige dimensjoner, i tillegg til det fysiske, spiller inn på smerteopplevelsen. Samtidig påvirkes smerten i stor grad av kulturelle faktorer som gjør at mennesker fra forskjellige kulturer reagerer ulikt på smerte. Selv om sykepleieren kan ha en dyp tro på hvordan de best kan reagere på smerte, må en være oppmerksom på at ingen respons iboende er rett eller gal. Det å undersøke sine egne kulturelle oppfatninger om smerte, før en skal vurdere andre, kan gjøre at sykepleiers holdninger blir mindre etnosentriske og føre til større kulturel relativisme.

Det har også blitt drøftet hvordan kultursensitiv kommunikasjon kan bidra i smertevurderingen. Dette kan medføre at pasienter fra andre kulturer føler seg sett og behandlet med respekt. Sykepleier må forstå pasienten som en unik person, og utforske pasientens opplevelse av sykdom og smerte. Det å fremme en felles beslutningstaking og tilpasse omsorgen, vil medføre at sykepleier møter pasientens behov og forventninger. Sykepleieren bør også være oppmerksom på deres kulturelt ervervede holdninger til smerte. Ved å ha fokus på denne læringen inn i sykepleierfaget, vil man sannsynligvis gjøre en mer korrekt vurdering i forhold til over- og underbehandling, og samtidig ha fokus på å ivareta pasienten med de rette holdningene, slik at pasienten blir behandlet med respekt, aksept og tillit.

## Referanseliste

- Alpers, L.-M. (2018). *Oslo universitetssykehus*. Hentet 24.04.22 fra Vurdering og kartlegging av smerter hos etniske minoritetspasienter:  
<https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Regional-kompetansetjeneste-for-smerte/Documents/ReKS-samling%202018%20Kartlegging%20av%20smerter%20livskvalitet%20og%20psykososiale%20faktorer%20Lise-Merete%20Alpers.pdf>
- Andreassen, K. K., Dzamarija, M. T., & Slaastad, T. I. (2013). *Statistisk sentralbyrå*. Hentet 22.04.22 fra Stort mangfold i lille Norge:  
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/stort-mangfold-i-lille-norge>
- Bjørk, I. T., & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: En ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Bjørkli, A. K. (2019). *Sykepleien.no*. Hentet 22.03.22 fra Ulike kulturer har forskjellige smerteuttrykk:  
<https://sykepleien.no/forskning/2019/03/ulike-kulturer-har-forskjellige-smerteuttrykk>
- Bloch, C. (2016). Hispanic Nurses' knowledge of and approach to pain assessment and management. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(3), 251-258.  
<https://doi.org/10.1177/1043659616639102>
- Booker, S., Pasero, C., & Herr, K. A. (2015). Practice recommendations for pain assessment by self-report with African American older adults. *Geriatric Nursing*, 36, 67-74.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.08.014>
- Dalland, O. (2021). Hva er metode? I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (s. 58). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås, *Klinisk sykepleie bind 1*. (ss. 381-391). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide&Eide. (2013). Hva er hjelpende kommunikasjon? I Eide&Eide, *Kommunikasjon i relasjoner* (s. 17). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide&Eide. (2013). Nonverbal kommunikasjon. I Eide&Eide, *Kommunikasjon i relasjoner* (ss. 197-214). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide&Eide. (2013). Perspektiver på kommunikasjon. I Eide&Eide, *Kommunikasjon i relasjoner* (s. 81). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2022). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, ss. 20(2), 22-26.

Felleskatalogen. (2022). *Felleskatalogen*. Hentet 31.03.22 fra Smerter: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/smerter>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64) *Lovdata*. Hentet 10.04.22 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Ho, P.C., & Johnson, M.H. (2013). Behaviours and beliefs about pain and treatment among Chinese immigrants and New Zealand Europeans. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 10, 10-22. <https://journal.nzma.org.nz/journal-articles/behaviours-and-beliefs-about-pain-and-treatment-among-chinese-immigrants-and-new-zealand-europeans>

Hostad, E. (2020). *Sykepleien.no*. Hentet 25.03.22 fra Kulturelle forskjeller i smerteuttrykk forvirrer helsepersonell: <https://sykepleien.no/2020/04/kulturelle-forskjeller-i-smerteuttrykk-forvirrer-helsepersonell>

IASP. (u.å). *International Association for Study of Pain*. Hentet 22.03.22 fra Pain: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>

Jimenez, N., Dansie, E., Buchwald, D., & Goldberg, J. (2013). Pain among Older Hispanics in the United States: Is acculturation Associated with pain? *Pain Medicine*, 14, 1134-1139. <https://doi.org/10.1111/pme.12147>

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet. Om å finne likhetene i forskjellene*. Oslo: Akribe.

Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2016). «Pain is what the patient says it is»: Nurse-Patient communication, information seeking, and pain management. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(10), 966-976. <https://doi.org/10.1177/1049909116661815>

Mosed, H., Periord, M., & Caboral-Stevens, M. (2021). A concept analysis of intercultural communication. *Nursing Forum*, 56(4), 993-999. <https://doi.org/10.1111/nuf.12622>

Narayan, M.C (2010). Culture 's effects on pain assessment and management. *American journal of Nursing*, 110, 38-47  
10.1097/01.NAJ.0000370157.33223.6d

Nok. (u.å). *Noknorge*. Hentet 20.04.22 fra Kultursensitivitet: <https://noknorge.no/kultursensitiv-metode-2/kultursensitivitet/#hvaerkultursensitivitet>

Norbye, A.-K. B. (2004). *Idunn.no*. Hentet 20.04.22 fra Ragnhild Magelssen: Kultursensitivitet. Om å finne likhetene i forskjellene: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-2898-2003-02-03-13>

Norsk Legemiddelhåndbok. (2020). *Norsk legemiddelhåndbok*. Hentet 23.03.22 fra Smerter: <https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1.1/Smerter>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Norsk sykepleierforbund*. Hentet 08.04.22 fra Yrkesetiske retningslinjer: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Rødal, C. (2012). *Sykepleien.no*. Hentet 30.03.22 fra Sykepleiere trenger flerkulturell kompetanse: <https://sykepleien.no/forskning/2012/03/sykepleiere-trenger-flerkulturell-kompetanse>

Samsonsen, T., Moi, A. L., & Mortensen, M. (2021). Etniske ulikheter i håndteringen av akutte smerter på akuttmottak eller postoperativ avdeling: en systematisk oversikt, med narrativ syntese. *Tidsskrift for anesthesi-, operasjon- og intensivsykepleie*, 16, 1-19. [10.23865/inspira.v16.3161](https://doi.org/10.23865/inspira.v16.3161)

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). *Lovdata*. Hentet 10.04.22 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thunem, G. (u.å). *Bibliotekutvikling.no*. Hentet 02.05.22 fra Fleirkulturell forståing og kommunikasjon: <https://bibliotekutvikling.no/konflikthandteringibiblioteket/flerkulturell-forstaelse-og-kommunikasjon/>

Weech-Maldonado, R., Elliott, M., Pradhan, R., Schiller, C., Hall, A., & Hays, R., (2012). Can hospital Cultural Competency Reduce Disparities in Patient Experiences with care? *Medical Care*, 50, 48-55. [10.1097/MLR.0b013e3182610ad1](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182610ad1)

