

# **Rania Jalal Al-Nahi**

**Muslimsk samtalepartner/ omsorgsarbeider, rådgiver, kultur - og religionsveileder på Ahus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, og prosjektleder Hikmah-huset.**

- Komplekse og sammensatte problemer**
- Minoritetsfamilier, kultur, religion, migrasjonshelse, islamsk omsorgspraksis og åndelig omsorg i møte med helsevesenet og kommunikasjon.**



**Hikmah**

# TEMA FOR IDAG

- **Flerkulturell forståelse**
- **Religion**
- **Kommunikasjon**
- **Språk**
- **Hjelpetiltak**
- **Mangelfull koordinering av tjenestene**
- **Fellesskap og kunnskap om funksjonsnedsettelse og utviklingshemming**



# Hva sier forskning?

- Som resten av befolkningen finnes det også i innvandrerbefolkningen barn og voksne med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse.
- Relativt lite norsk forskning om personene og familiene det dreier seg om.
- Sørheim (Torunn Arntsen Sajad), Berit Berg
- Begge studiene viser at innvandrerfamilier som har barn med nedsatt funksjonsevne eller utviklingshemming møter mange av de samme utfordringene som etnisk norske foreldre.

# Barrierer for brukermedvirkning

- Språkbarrierer: god dialog mellom pasient og lege/behandler, formidling av informasjon.
- Sykdomsforståelse: ulik syn mellom lege/behandler og pasient
- Rolleforventning: Tas avgjørelser om helse og behandling av storfamilien eller pasienten selv, ansvar for egen sykdom.
- Fordommer og stereotypi: leger og pasienter kan ha stereotype forestillinger eller fordommer om hverandre.

*(Kilde: Monika Dybdahl Jakobsen og Ragnhild Storstein Spilker, Innvandrere og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene, 2020)*

# GOD HELSE FOR ALLE = LIKEVERDIG HELSETJENESTE

- Likeverdige helsetjeneste: Mangfoldig og flerreligiøst (tros- og livssyn) samfunn, viktig at det gjenspeiles i helsevesenet.
- Pasienter og pårørende skal bli møtt på deres premisser.
- Forskjell på en arbeidsinnvandrer, flyktning og asylsøker.
- Språk, religion, sykdomsforståelse, traumer fra krig og forfølgelse, tillitt, dialog og respekt.
- Komplekse og sammensatte utfordringer.

# Åndelig omsorg, en menneskerett

- I flere stortingsmeldinger de senere årene har det vært lagt særlig vekt på brukermedvirkning som en grunnleggende forutsetning for god helse og god omsorg. Pasienter, brukere og pårørende skal bli sett og hørt. Brukermedvirkning er en grunnleggende forutsetning i pasientens helsetjeneste, der ingen beslutninger skal tas om deg uten deg. Det skal tas utgangspunkt i menneskets helhetlige behov, herunder fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov.
- Valgfrihet står også sentralt i regjeringens politiske plattform. Det er et mål at alle skal få bestemme mest mulig over sin egen hverdag. Valgfrihet gir mangfold og muligheter for pasienter, brukere og pårørende.
- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/?ch=4>

# KULTUR ELLER RELIGION?

- ULIKE ÅRSAKSFORKLARINGER TIL FUNKSJONSHEMMING/ FUNKSJONSNEDESETTELSE
- LITE KJENNSKAP TIL DET NORSKE HELSEVESENET (SPSEIALISTHELSETJENESTEN, PRIMÆRHELSETJENESTEN, PPT, BUP OSV..)
- HVORDAN ER DET Å FÅ ET BARN MED FUNKSJONSHEMMING/FUNKSJONSNEDESETTELSE
- UTFORDRINGER I HVERDAGEN, JOBB, NETTVERK, FAMILIE.



# KULTUR, TRO ELLER OVERTRO?

Profesjonsutøveren/helsepersonell bør forstå minoritetsfamilier både fra et sosiologisk, kulturelt, psykologisk og religiøst perspektiv. Det er et stort spenn i både kulturell og religiøs praksis. Unngå stereotypiske bastante oppfatninger som «ingen muslimske menn liker å snakke om følelser» eller noe som jeg personlig og andre har opplevd at helsetjenester kan anta at jeg har blitt utsatt for æreskultur fordi jeg har bakgrunn fra et land som der æreskultur er en del av samfunnsstrukturen.

Her kan helsepersonell være aktiv, lyttende og tilstedeværende. Ta utgangspunkt i pasientens verdsett slik at pasienten føler seg forstått, respektert og ivaretatt. Utforsk pasientens verden og still spørsmål ved behov. Her er det viktig å holde tilbake egne standpunkt og lytte. Noe av det viktigste for en omsorgsarbeider er at man bør unngå forenklet kulturelt og religiøst fokus. Da kan en omsorgsarbeider fortolke det pasienten sier og gjør i et lite rammeverk med stereotypiske begreper. Det kan hindre god helsehjelp.





# HVORDAN IVARETA MINORITETSFAMILIERS BEHOV I MØTE MED HELSEVESENET?

- VIKTIG AT LEGER, HELSEPERSONELL OG HJELPEAPPARATET TØR Å SPØRRE!
- SETT DEG INN I SPRÅKLIGE METAFORER
- TA TIDEN = ØKT TILLITT
- RESSURSPERSONER MED LIK BAKGRUNN?
- BE NETTVERKSGRUPPER OM HJELP/DANN NETTVERKSGRUPPER
- KOMMUNIKASJONSPROBLEMER KAN FØRE TIL UNØDVENDIG TRYGGHET
- VÆR OBS PÅ MAKTBALANSEN
- HVEM SINE PREMISSE?
- FELLES PLATTFORM

# TILITT OG SAMARBEID

- Øke mangfoldskompetansen i helsevesenet
- **VÆR BEVISST PÅ MAKTBALANSEN!!**
- Helsepersonell: kritisk sans overfor egne sannheter og normer i mellommenneskelige relasjoner.
- Styrke innvandreres deltagelse, særlig marginaliserte grupper
- Skape motivasjon, tillit og tilhørighet
- Er likeverdig helsetjeneste mulig?
- Ved språkutfordringer bistår man med tolk
- om nødvendig. Det viktig å ikke generalisere eller bygge
- fordommer da det kan føre til tillitsbrudd. Tilslutt er det viktig å vise tillit, lytte,
- engasjement og ha empati med klienten.

- Nordmenn er nordlendinger, trøndere, sinnvandretrørlendinger – og folk fra alle de andre regionene.
- Nordmenn har også innvandret fra Afghanistan, Pakistan og Polen, Sverige, Somalia og Syria. Det er ikke alltid så lett å si hvor vi er fra, hvilken nasjonalitet vi tilhører.
- Det vi kaller hjem, er der hjertet vårt er – og det kan ikke alltid plasseres innenfor landegrensene. Nordmenn er jenter som er glad i jenter, gutter som er glad i gutter, og jenter og gutter som er glad i hverandre.
- Nordmenn tror på Gud, Allah, Altet og Ingenting. Mitt største håp for Norge er at vi skal klare å ta vare på hverandre. At vi skal bygge dette landet videre – på tillit, felleskap og raushet. At vi skal kjenne at vi – på tross av all vår ulikhet – er ett folk.- Kong Harald V.



Kongens nyttårsstale (Foto: TV 2)

**Kongen: – Må verdsette  
flerkulturell kompetanse**