



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 335

Informasjon fra deltaker

Tittel *: «Som solstråler i mørke»: Kulturelt kompetent sykepleie til innvandrere i demensomsorgen.

Antall ord *: 8957

Engelsk tittel *: «Like Sun Rays in the Dark»: Culturally competent nursing for immigrant's dementia care.

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen** Nei
konfedensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

«*Som solstråler i mørke*»: Kulturelt kompetent sykepleie til innvandrere i demensomsorgen

«*Like sun rays in the dark*»: Culturally competent nursing in immigrant's dementia care.

Kandidatnummer: 335

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og omsorgsvitenskap

Campus Haugesund

Innlevering 06.05.20 kl. 14:00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

SAMMENDRAG:

Tittel: «Som solstråler i mørke»: Kulturelt kompetent sykepleie til innvandrere i demensomsorgen.

Bakgrunn: Ved økt globalisering forventes det en økning i antall eldre innvandrede i Norge. Demens er en av hovedssykdommene som den eldre befolkningen lider av. Demensomsorg for innvandrere kan gi spesielle utfordringer knyttet til språk og kultur. Tidligere erfaringer fra jobb som assistent ved geriatrisk avdeling og sykepleie studentpraksis sammen med min egen innvandrerbakgrunn har ført til min interesse i dette emnet.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleierne forbedre sykepleien til innvandrerpasienter som lider av demens og ikke snakker majoritetsspråket?

Hensikt: Følgende litteraturstudieoppgave har som mål å finne de sykepleiertiltakene som kan benyttes for å gi en bedre pleie av pasientgruppen.

Metode: Det ble brukt litteraturstudie som metode for å løse problemstillingen. Funnene ble støttet opp av de utvalgte forskningsartiklene, pensum og annen faglige litteratur som ble funnet knyttet til emnet.

Funn: Sykepleierne kan forbedre pasientgruppeomsorgen ved: 1. Sørge for riktig vurdering ved bruk av egnede verktøy samt ved å ta hensyn til andre spesielle kulturelle og språklige utfordringer og risikoer under kartleggingen. 2. Gi kulturell og språklig tilpasset informasjon til pasienten og pårørende om både sykdommen, tilgjengelig tjenester og behandling 3. Bruke fremmede kommunikasjonshandlinger både verbalt og ikke-verbalt. 4. benytte så langt som mulig pasientens språk og andre av sine kulturelle elementer ved omsorgen etter pasientens individuelle ønsker og behov. 5. Sørge for kontinuitet i sykepleie/pasient-relasjonen.

Oppsummering/konklusjon: Sykepleierne forbedre pasientgruppeomsorgen ved å benytte seg av kulturelt kompetent tiltak. Derfor blir det forslått som sykepleietiltak: 1. Å bruke kulturelt kompetent verktøy som RUDAS. 2. Å tilby språklig og kulturelt tilpasset informasjon til pasienter og pårørende. 3. Å bruke fremmede kommunikasjonshandlinger. 4 Å benytte om mulig pasientens morsmål og andre kulturelle elementer ved pasientpleien. 5. Å sørge for kontinuitet i relasjon med pasienten.

Sykepleierne må bygge en bro av felles forståelse ved å vise respekt, interesse og erkjennelse av pasientens individuelle ønsker og behov som også hindrer stereotypisering. Dette øker pasientens tillit og styrker arbeidsalliansen mellom partene. Å bli møtt av en kulturelt kompetent sykepleier er som en solstråle i det mørke innvandrerpatientene befinner seg når de ikke kan majoritetsspråket og lider av flere tap som følger av sykdomsutvikling, språkbarriere og kulturelle forskjeller.

Nøkkelord: Demens, Innvandrere, Kommunikasjon, Kulturell kompetanse, Sykepleie.

ABSTRACT

Title: «*Like Sun Rays in the Dark*»: Culturally competent nursing for immigrant's dementia care.

Background: The number of elderly immigrants in a large part of countries around the world, including Norway, is expected to increase as a consequence of globalization. Dementia is one of the main diseases elderly people suffer. Immigrant's dementia care may require that health professionals, including nurses, solve special challenges related to their language and culture. Previous experiences from my job as an assistant in the geriatric department and through my internship periods as a nursing student, along with my own immigrant background, has led to my interest in this subject.

Research question/problem: How can nurses improve nursing care for immigrants who suffer from dementia and who are not fluent in the official or common language of the country where they live?

Aim: The purpose of this literature study is to find nursing interventions that can be used to improve nursing care for this group of patients.

Method: The study of the literature was used as a method to solve the problem. The answer was supported by research articles, books from the nursing school curriculum and other professional literature related to the topic.

Findings: Nurses can improve nursing care for the patient group by: 1. Providing them with correct assessments based on the use of adequate assessment/evaluation tools and by taking into consideration other challenges and risks around the assessment. 2. Providing culturally and linguistically tailored information to the patient and relatives regarding the disease, available services and treatment 3. Using verbal and nonverbal actions which promote communication. 4. Using as much as possible patient's first language together with other significant cultural elements during care according to the patient's own desires and needs 5. Providing continuity in the relationship with the patient during his/her care.

Summary/Conclusion: Nurses can improve nursing care for the patient group through culturally competent interventions. Therefore, it is proposed for nursing interventions: 1. Use cultural competent tailored tools such as RUDAS. 2. Provide linguistic and culturally adapted information to the individual needs of the patient and their family members. 3. Use actions that promote communication. 4. Use, if possible, the patient's first language and other cultural aspects in the care of the patient. 5. Guarantee continuity in nurse patient relationship.

Nurses need to build a bridge of common understanding by showing respect, interest, and appreciation for the patient's individual wishes and needs, thus, avoiding falling into stereotypes. This increases the patient's trust and strengthens the alliance between the parties. To be met by a culturally competent nurse is like a ray of sunshine for immigrant patients who, unable to speak the language of the majority and suffering various losses derived from the development of the disease, the language barrier and cultural differences, are mired in darkness.

Keywords: *Dementia, Immigrants, Communication, Cultural competence, Nursing care.*

ABSTRACTO

Título: "Como rayos de sol en la oscuridad": Enfermería culturalmente competente para el cuidado de inmigrantes con demencia senil.

Antecedentes: Se espera que el número de inmigrantes de edad avanzada en una importante cantidad de países de todo el mundo, incluida Noruega, aumente cada día por el incremento de la globalización. La demencia senil es una de las principales enfermedades que sufren las personas mayores. Un buen cuidado de los pacientes inmigrantes que sufren de demencia senil puede requerir que los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, resuelvan desafíos especiales relacionados con su idioma y cultura. Mis previas experiencias laborales como auxiliar de enfermería en el departamento de geriatría y en mis pasantías como estudiante de enfermería, así como mi propia experiencia como inmigrante han originado mi interés por este tema.

Pregunta / problema de investigación: ¿Cómo pueden las enfermeras mejorar la atención de pacientes inmigrantes que sufren de demencia senil y que no pueden hablar en el idioma oficial o común del lugar en que se encuentran?

Objetivo: El propósito de este estudio de literatura es encontrar intervenciones de enfermería que puedan usarse para mejorar la atención para este grupo de pacientes.

Método: Se utilizó el estudio de la literatura como método para resolver el problema. La respuesta fue apoyada en artículos de investigación, libros del pensum de la facultad de enfermería y otra literatura profesional relacionada con el tema.

Hallazgos: Las enfermeras pueden brindar una mejor atención al grupo de pacientes al:

1. Desarrollar una evaluación correcta del paciente basados en el uso de herramientas adecuadas, y sujetándose a las necesidades culturales y lingüísticas individuales del paciente.
2. Proporcionar información adaptada cultural y lingüísticamente al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad, los servicios disponibles y el tratamiento.
3. Usar acciones verbales y no verbales que promuevan la comunicación.
4. Utilizar en el cuidado del paciente, en cuanto sea posible, su lengua materna al igual que otros elementos culturales significativos para el paciente según su deseo y necesidades individuales.
5. Brindar continuidad en la relación establecida con el paciente durante su cuidado.

Resumen / Conclusión: Las enfermeras pueden proporcionar una mejor atención para el grupo de pacientes a través de intervenciones competentes culturalmente. Por lo tanto, se propone como intervenciones de enfermería: 1. Utilizar herramientas de valoración adecuadas como RUDAS. 2. Proporcionar información lingüística y culturalmente adaptada a las necesidades individuales del paciente y sus familiares. 3. Utilizar acciones que promuevan la comunicación. 4. Interactuar de ser posible en el mismo idioma del paciente, así como incluir otros aspectos culturales importantes en su cuidado. 5. Garantizar la continuidad en la relación establecida con el paciente.

Las enfermeras necesitan construir un puente de entendimiento común, demostrando respeto, interés y reconocimiento a los deseos y necesidades individuales del paciente. Evitando así caer en estereotipos, de forma tal que se aumenta la confianza del paciente y fortalece la alianza entre las partes. Ser tratado por una enfermera culturalmente competente es como un rayo de sol para los pacientes inmigrantes que no pudiendo hablar el idioma local y sufriendo varias pérdidas derivadas del desarrollo de la enfermedad, la barrera del idioma y las diferencias culturales se encuentran sumidos en la oscuridad.

Palabras clave: Demencia senil, Inmigrantes, Comunicación, Competencia cultural, Atención/Cuidados de enfermería.

Innholdsfortegnelse

1. INTRODUKSJON	9
1.1. Presentasjon og begrunnelse for valg av tema.....	9
1.2. Presentasjon av sjukepleiefaglig problemstilling med avgrensninger	10
2. TEORI	11
2.1. Kulturell kompetanse begrep som teoretisk perspektiv.....	11
2.2. Andre begrep/litteratur knyttet til problemstilling	13
2.2.1. Demens.....	13
2.2.2. Personsentrert Omsorg	13
3. METODE	14
3.1. Litteraturstudie som metode	14
3.2. Søkeprosess.....	14
3.3. Kildekritikk: kritisk vurdering	17
3.4. Forskningsetikk: etisk vurdering	17
4. RESULTAT	19
4.1. SAMMENDRAG AV ARTIKLENE.....	19
4.1.1 <i>Sagbakken, Spilker og Nielsen (2018). Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing and diagnosing dementia</i>	19
4.1.2 <i>Söderman og Rosendahl (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia- Experiences of Nursing Staff</i>	20
4.1.3 <i>Small et al. (2015). Verbal and nonverbal indicator of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings.</i> 21	
4.1.4 <i>Strandroos og Antelius (2017). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting</i> 22	
4.1.5 <i>Cheung, Appleton, Boyd og Cullum (2019). Perspectives of dementia from Asian communities living in New Zealand: A focus group of Asian health care professionals.</i>	23
4.2. KORT OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN I OPPGAVEN	24
5. DRØFTING	25
5.1 OM Å FORSTÅ PASIENTGRUPPE	25
5.2 OM Å GI KULTURELL OG SPRÅKLIG TILPASSET INFORMASJON.....	26
5.3 OM Å FREMME KOMMUNIKASJON: handlinger, bruk av pasientens språk/andre kulturelle elementer og kontinuitet ved pasient-sykepleieforhold	28
6. IMPLIKASJONER FOR FRAMTIDS PRAKSIS.....	35
7. KONKLUSJON	36
LITERATURLISTE.....	38

Vedlegg 1.1	40
Vedlegg 1.2	41
Vedlegg 2.1	42
Vedlegg 2.2	43
Vedlegg 3.1	44
Vedlegg 3.2	45
Vedlegg 4.1	46
Vedlegg 5.1	47
Vedlegg 6.1	48
Vedlegg 6.2	49
Vedlegg 6.3	50
Vedlegg 6.4	51
Vedlegg 6.5	52

1. INTRODUKSJON

Migrasjonen er et vanlig fenomen rundt verden. Det er noe som bringer ressurser, men samtidig kan gi utfordringer. I Norge har det multikulturelle samfunnet også blitt en realitet. **Innvandrere** kan komme som flyktninger, for å ta utdanning, som arbeidsinnvandrere, osv. Hos noen av dem er deres språk og kultur nærmere nordmenns, mens hos andre er så forskjellig at det gir integreringsutfordringer. Ved integrasjon tilpasser de seg i det praktiske til majoritetskulturen mens de fortsatt identifiserer seg med sin egen (Ingstad, 2013, s. 112-115).

1.1. Presentasjon og begrunnelse for valg av tema

Antall eldre i befolkningen øker og de fleste av dem vil oppleve perioder med stort hjelpebehov. Hos eldre er demens en av de mest vanlige og alvorlige sykdommer som fører til funksjonstap og hjelpebehov (Romøren, 2014, s.29).

Norge kan forvente å ha flere eldre pasienter med innvandrerbakgrunn i årene som kommer til tross for at antallet eldre innvandrere foreløpig er relativt lavt (Hanssen, 2014, s.39).

Mange eldre innvandrere har aldri lært norsk. Andre som har lært norsk som andrespråk glemmer ofte majoritetsspråket ved utvikling av kognitiv svikt. Slikt tap fører til fremmedhet og isolasjon og dette gjelder også når de blir innlagt på sykehjem eller sykehus. De ukjente verdene i helsevesen kan virke skremmende og skape forvirring (Hanssen, 2014, s.44-45).

Jeg har jobbet noen år ved geriatrisk avdeling på sykehuset som assistent. For mange demenspasienter er den kognitive svikten skremmende og nedbrytende. Mange blir urolige og er kontaktsøkende. Å skape trygghet hos dem er sentralt. Sykepleierne har som oppgave å skape en tillitsfull relasjon med dem. Dette baseres ofte på god kommunikasjon både verbalt og ikke-verbalt.

De språklige og kulturelle forskjeller fra pasientgruppen er noe som erkjennes med ulike verktøy slik som RUDAS (Rowland Universal Dementia Assessment Scale). Slik verktøy brukes på geriatrisk avdelingen, men er fortsatt nokså ukjent blant deler av helsepersonellet.

For innvandrede pasienter kan språkbarrieren oppleves både skummel og føre til ensomhet. De har ikke lett tilgang til noen å snakke med om følelser, tanker og behov. Sykepleierne må da prøve å finne løsninger, vise vilje til å bygge bro over barrieren slik at nærhet og tillit kan oppnås.

Jeg er selv innvandrer. Jeg har selv opplevd de vansker det innebærer å lære seg et nytt språk og tilpasse seg en ny kultur. Du taper noe av den du var før og forandrer til en ny versjon av deg selv. Det er både positive og negative sider ved dette.

Sykepleieren må sørge for å bli kjent med pasientene og se personen som ligger bak en diagnose. Får å få dette hos innvandrede pasienter er utvikling av **kulturell kompetanse** sentralt. Det fører til bedre forståelse av deres livshistorie, kulturelle bakgrunn og behov, styrker arbeidsalliansen og hjelper til å beholde deres identitet og egenverdi opplevelser.

1.2. Presentasjon av sjukepleiefaglig problemstilling med avgrensninger

Hvordan kan sykepleierne forbedre sykepleien til innvandrepasienter som lider av demens og ikke snakker majoritetsspråket?

Denne oppgaven begrenses til:

- 1) Sykepleiernes perspektiv om demensomsorg.
- 2) Innvandrede pasienter som lider av demens og ikke snakker majoritetsspråket. Jeg inkluderer her både når pasientene har aldri lært språk ellers har kommet så lang i utvikling av sykdommen at de har glemt majoritetsspråket.

2. TEORI

2.1. Kulturell kompetanse begrep som teoretisk perspektiv

Helse- og omsorgsdepartementet (2015, s. 18) understreker viktigheten av personsentret tilnærming i behandlingen av demenspasienter, med hensyn til deres livsverdier og oppfatninger som krever at man har vekt på deres livshistorie, *kulturelle bakgrunn*, vaner, personlighet og helsetilstand, i tillegg til den kognitive svikten demens medfører. Pasientgruppen i oppgavens problemstilling skiller seg ved at de er *innvandrere* og ikke snakker majoritetsspråket. De er personer som har vokst opp i annen kultur, med forskjellige vaner, verdier, reaksjoner samt tolkning av helse og sykdom. Deres opprinnelige kultur er en del av deres identitet og har betydning for hva de forventer av omsorgen. Derfor ønsker jeg å bruke **kulturelt kompetansebegrep** som teori i denne oppgaven.

I et flerkulturelt samfunn behøves helsearbeidere med kulturell kompetanse for at deres arbeid kan tilpasses pasienter fra ulike kulturer. **Kulturell kompetanse** innebærer erkjennelse av pasienters forskjellighet (Ingstad, 2013, s.116).

Kulturell kompetanse hos helsearbeidere innebærer erkjennelse av bredden av erfaringer og reaksjoner som er resultat av et samspill av personens personlighet, kulturelle bakgrunn, etnisitet, religion, utdanning, sosiale og økonomisk situasjon. Det er ikke mulig å kjenne alle aspekter av alle kulturer, men det er mulig å forstå betydningen av kulturelle forskjeller på pasientens reaksjoner (Hanssen, referert i Ingstad, 2013, s.116).

Papadopoulos (2006, s. 9-10) forteller hvordan hun med sine kollegaer Mary Tilki og Gina Taylor utviklet en modell som består av fire elementer for utvikling av **Kulturell kompetanse** som er da både en prosess og et resultat. Disse fire elementene er: **kulturell bevissthet, kulturell kunnskap, kultursensitivitet og selv-kulturell kompetanse.**

Kulturell bevissthet er erkjennelse av egen kultur og hvordan våre normer og verdier spiller inn i våre holdninger, fordømmelser og stereotypi-dannelser. **Kulturell kunnskap** er kunnskap om andre kulturer og hvordan det er viktig for å forstå pasientens egen kontekst. Forsøk på å se pasienten fra hans/hennes eget perspektiv og **Kultursensitivitet** er å individuelt behandle pasienter ut fra deres unike behov med vilje til å erkjenne, akseptere og respektere deres kulturelle forskjeller. Dette krever god interkulturell kommunikasjon. Ingstad (2013, s. 117-118)

Kulturell kompetanse er et resultat av blandingen av de andre tre elementene fra Papadopoulus, Tilki og Taylor modell. Modellen er også en evig prosess i form av spiral hvor ved slutten av hver sirkel dannes nye innsikter (Hillestad og Sørensen, 2007, s.18).

Innvandrere kan ha annerledes adferd, forventinger og behov enn det sykepleiere er vant til å møte i majoritetsbefolkningen. Det er viktig for sykepleieren å utvikle evner for å se deres behov i lys av deres kulturelle tilhørighet. Eldre innvandrere kan likevel variere fra de som har sterk tilknytning til sin opprinnelige kultur til de som er mer orientert mot majoritetskulturen (Hanssen, 2014, s.39-40).

Innvandrere er en sammensatt gruppe med stor variasjon i livshistorie, utdanningsnivå og behov. Å være bevisst det store spekteret er sentralt for god pasientpleie. Det er viktig å ikke stereotypisere dem - å sette dem inn i en bås der alle har like behov. Derfor kreves individuell kartlegging og tilnærming.

Alpers (2018, s31) forteller hvordan Transcultural Nursing teori er kritisert for å ta i for liten grad hensyn til kultur som et dynamisk begrep i konstant utvikling. Dette kan gjøre at man overser de individuelle forskjellene hos pasientene og føre til et stereotyp syn på kultur.

Kulturell kompetanse innebærer kunnskaper, ferdigheter, holdninger og verdier. *Kunnskaper*: om ulike kulturelle gruppers geografiske, historiske og sosiokulturelle bakgrunn, helserelatert kunnskap, mulige variasjoner som kan finnes innen hver gruppe og utvikling. Det er umulig å kjenne alle aspektene dette innebærer. *Ferdigheter*: evner til å samle relevante kulturelle data og ta hensyn til kultur ved vurdering av pasientens tilstand. *Holdninger og verdier*: bli bevisst hvordan våre verdier påvirker samhandling med andre personer med andre verdier. Bli klar over egne stereotyper, antagelser og fordommer (Alpers, 2018, s.32-33).

Ved stereotyper setter man merkelapper på en gruppe mennesker fra en annen kultur. Det er ikke skadelig hvis man har kritiske evne til å skille mellom kategori og individ ellers hindres samhandling mellom personer fra forskjellige kulturer pga. fordommer. (Thorbjørnsrud referert i Ingstad, 2013, s.112-113)

Kulturell kompetanse er perspektiv-brillene som kan best se innvandrerpasientenes opplevelser og erfaringer i situasjoner hvor avstanden fra kultur og språk skaper store utfordringer slik at de blir bedre forstått og behandlet. Samtidig må unngås stereotypisering av kultur ved å ha i fokus pasientenes individualitet.

2.2. Andre begrep/litteratur knyttet til problemstilling

2.2.1. Demens

Begrepet inneholder forskjellige tilstander (Alzheimers sykdom, frontotemporal demens, Lewy Body demens, osv.) som gir progredierende og varig, alvorlig kognitiv svikt. Det vanligste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Andre kognitive symptomer er manglende læringsevner, svekket oppmerksomhet, orienteringsvansker, apraksi og agnosi. Demens kan også føre til adferdsforandringer samt psykiske forandringer som agitasjon, angst, depresjon, aggresjon, hallusinasjoner og vrangforestillinger (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 411-417).

Hanssen (2020, s.30-38) forteller om kulturelle variasjoner i forståelsen av demens. I noen kulturer oppfattes demens som en normal del av aldringen. Hos andre kan det forbindes med galskap, skam og tabu. Selve forståelsen av sykdom kan variere fra kultur til kultur. Noen kan ha biomedisin baktanker, andre mener det er ubalanse i naturen, Guds straff eller tanker om at sykdommen skyldes magi/trolldomskrefter. Helsearbeidere må være klar over disse oppfatningene under samtaler ved pasienter og pårørende. Vi bør derfor spørre dem om deres forståelse av sykdommen før vi gir informasjonen til dem. Man må finne ut hvorvidt de har samme oppfatninger slik at informasjonen best kan tilpasses.

2.2.2. Personsentrert Omsorg

Rokstad (2014, s.23-28) sier at denne teorien støttes av den tyske filosofen Martin Bubers hvor behandlingen av pasienten har mer fokus på pasienten og mindre på sykdommen. Det innebærer respekt og erkjennelse av pasientens individualitet. Ved å bli kjent med pasientens livshistorie og bakgrunn og verdsette deres verdier og preferanser kan pleierne bedre ivareta dem når de føler seg utrygge og fortvilet.

3. METODE

Aubert (1985, s.196) forteller at metoden er middelet (tilnæringsmåte) man bruker i prosessen for å få svar på et problem. Man kan bruke ulike metoder for å skaffe seg ny kunnskap eller for å bekrefte hvilke påstander som er gyldige, sanne eller holdbare (Dalland, 2017, s.51).

3.1. Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode. Christoffersen, Johannessen, Tufte og Utne (2015, s.62) forteller at ved sykepleiernes bacheloroppgaver er det vanlig å bruke litteraturstudie som metode. Det samles kilder, går kritisk gjennom dem og det gis en sammenfatning av dette (Magnus & Bakketeig, 2000, s.37). Leseren lærer seg hvordan man kan skape seg oppdatert kunnskap som kreves mht. å svare på problemstillingen (Thidemann, 2015, s.80). Metoden ved litteraturstudie betyr å søke etter vitenskapelige originalartikler om problemstillingen i relevante databaser. Det inneholder søkehistorikken i databasene ut fra valgte søkeord, kombinasjon av disse ved AND eller OR og bruk av inklusjon- og eksklusjonskriterier for å begrense søkene (Støren, 2013, s.37).

3.2. Søkeprosess

Kunnskapene jeg hadde skaffet meg fra sykepleierundervisning og pensumlitteraturen, ledet meg til de første grove søkeord (*demens, kulturell kompetanse og innvandrere*) og relevante databasene jeg skulle benytte (*Cochrane Library, Cinahl og Google Scholar*).

De største antall forskningsartikler som finnes er på engelsk. For å ha flere treff oversatt jeg til engelsk de første grove søkeord. De tre hovedsøkeordene var da: **Cultural competence**, **Immigrants** og **Dementia**.

Cinahl: er den mest relevante databasen innen forskningsartikler om sykepleie. Det inneholder et stort antall kvalitative forskningsartikler som best passer for å løse problemstillingen i oppgaven. Derfor valgte jeg å starte med denne databasen.

For å ha større sjanser for treff måtte jeg øke antall søkeord ved å finne engelske synonymer eller sterkt relaterte ord til oppgavens hovedsøkeordene. *Cinahl Headings* gir noen forslagsord. Jeg brukte også noen andre engelske ord jeg kunne.

Ved første søk i CINAHL var valgte søkeord: ***Dementia, Dementia Patients, Alzheimers disease, Immigrants, Refugees, Minority groups, Ethnic groups, Indigenous peoples, Transcultural Nursing, Nurse-Patient Relations og nurs****.

Ved de andre søk i CINAHL var ordene: ***Dementia, Dementia Patients, Alzheimers disease, Immigrants, Minority groups, Cultural competence, Transcultural Nursing.***

Ved tredje søk ble brukt :***Cultural competence, Cultural diversity, Communication, Communication Impairment, Communication Barriers, Dementia, Dementia Patients.***

Strategien jeg brukte var å starte med så stort antall treff jeg kunne fra starten. Da begynte jeg ved å søke de utvalgte ordene alene. Etterpå grupperte jeg treffene ved å kombinere med «**OR**» ordene som var synonymer eller sterk relatert. Neste steg var å redusere antall treff ved å kombinere med «**AND**» de samlede grupper. Til slutt begrenset jeg søket ved å benytte ***inkludjon/eksklusjons kriterier: peer-reviewed, research articles, publisert etter 2015.*** Dermed kunne jeg begrense søket til de mest relevante artiklene. Ved det første systematisk søk fikk jeg 22 artikler, ved de andre 25 artikler og ved den tredje 7. Jeg leste fort gjennom abstraktene i treffartiklene. Da var det 7 ved første søk, 4 ved andre søk og 1 ved siste søk som fortsatt fanget min interesse. (Se vedlegg om utvidet søk tabeller og treffliste av første søk:1.1. og 1.2, andre søk: 2.1 og 2.2 og tredje søk: 3.1 og 3.2).

Jeg fordypet litt mer i teksten i de samlede 12 artiklene. Det var noen jeg fant ut var litteraturgjennomgang av forskningsartikler eller som brukte kvantitativ metode. Disse tok jeg vekk.

Jeg beholdt kun videre kvalitative forskningsartikler fordi de best kunne svare på problemstillingen. I noen av dem kom tydelig fram at de var kvalitative under tittel eller metodebeskrivelsen. Andre kunne tolkes som kvalitative ut fra bruken av observasjonsforskning med kvalitativ tilnærming eller etnografisk tilnærming.

Ved oppgaven brukes sykepleierne perspektiv. Derfor satt jeg videre fokus på populasjon i artiklene. De kvalitative artiklene som inneholdt kun pårørende eller pasientopplevelser/meninger ble fjernet.

Til slutt ble noen artikler fjernet fordi de enten bidro kun indirekte eller fordi de svarte for lite på problemstillingen. Artikler ble også fjernet når metode og populasjon ikke var så klar eller at de hadde en problemstilling som omhandlet altfor mange lokale problemer og derfor ikke kunne generaliseres til annen befolkning. Da ble det 4 artikler fra CINALH jeg bruker i oppgaven.

Cochrane Library: kan brukes til å finne oversiktsartikler som kan hjelpe meg å finne mer relevante forskningsartikler for å løse oppgaven.

Ved **Cochrane Library** database ville jeg finne oversiktsartikler. Jeg benyttet de to enkeltordene som gav flest treff ved CINALH-databasen: **Immigrant** og **Dementia**. Det gav meg kun 3 forskningsartikler som resultat og ikke noen oversiktsartikler. Kun den første forskningsartikkelen fanget min interesse, men den brukte kvantitative metode (Se screenshot- vedlegg 4.1).

Google Scholar: Jeg benyttet denne søkemotoren når jeg ikke fant flere artikler i CINALH. Jeg ønsket å finne artiklene som hadde tospråklige helsepersonell-erfaringer (inkl. sykepleierne) ved pleien av innvandrerpasienter som lider av demens. En av det største innvandrere gruppe rund verden er den asiatiske. Da brukte jeg som søkeord: **Dementia Care, Immigrant Asian Communities, Bilingual Nurses Perspectives**. Jeg begrenset søk til artiklene skrevet etter 2016 og fikk 3170 treff. Fra de første 10 treff tok jeg vekk de som var gjennomgang av litteratur eller som tydet at det var kun fokus på pasientens/pårørendes perspektiv og ikke sykepleieperspektiv. Jeg leste abstrakter og litt av innholdet fra 2 og valg 1 for å bruke (Se screenshot av søk-10 første treff vedlegg 5.1)

Da er de følgende 5 artiklene som brukes ved oppgaven:

1. Sagbakken, Spilker og Nielsen (2018). Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing and diagnosing dementia.
2. Söderman og Rosendahl (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia- Experiences of Nursing Staff
3. Small et al. (2015). Verbal and nonverbal indicator of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings.
4. Strandroos og Antelius (Sverige). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting
5. Cheung, Appleton, Boyd og Cullum (2019). Perspectives of dementia from Asian communities living in New Zealand: A focus group of Asian health care professionals.

3.3. Kildekritikk: kritisk vurdering

Dalland (2017, s.158-159) forteller om kildekritikk at det innebærer å evaluere/klassifisere litteratur som blir funnet, klargjøre de kriteriene som ble brukt for dette samt å vurdere så godt som mulig hvordan litteraturen kan brukes for å belyse problemstillingen. Relevansen og verdien av kilden gjenspeiler hvor mye den kan knyttes til problemstillingen, hvordan kilden kan bidra til å svare på det og hvordan dette kan brukes i oppgaven. Angående kvaliteten av kilden vurderes dette ut fra type kilde, holdbarhet (når den er skrevet og publisert), gyldighet/troverdighet (med en redaksjon som garanterer kvalitet og blir uavhengig vurdert av fagpersoner), hvem den er rettet mot og hvorfor den er skrevet.

3.4. Forskningsetikk: etisk vurdering

Dalland (2017, s.236) forteller at forskningsetikk er del av etikken som vurderer forskning mot normer og verdier i samfunnet.

Helseforskningsloven (2008, §5, §7, §9, §10, §13, §16 og §20) etablerer at forskning skal utøves forsvarlig. Den må respektere deltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Deltakernes velferd og integritet går foran samfunnets og vitenskapens interesser. Medisinsk og helsefaglig forskning skal ivareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold. Forskning må respektere taushetsplikt over helse og andre personlige opplysninger. Forskningsprosjektet må være forhåndsgodkjent av den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, som foretar en alminnelig forskningsetisk vurdering av prosjektet. Generelt krever forskning samtykke fra deltakerne med unntak av anonymiserte helseopplysninger ellers med mindre annet følger av lov. Deltakerne kan få trekke samtykket tilbake når som helst.

Under her gir jeg en oversikt over felles kvalitets og etisk vurdering av utvalgte artikler. For mer detaljer kan leses matrisetabeller om hver artikkels vurdering (Se vedlegg 6.1-6.5).

Jeg starter med å forklare at i forhold til kvalitetsvurdering var artiklene som ble valgt av **kvalitativ type** fordi denne slags artikler kan best hjelpe meg å svare på problemstillingen ved at de inneholder helsepersonells (inkl. sykepleierens), erfaringer, oppfatninger og meninger om hva gir bedre pleie av

pasientgruppen. Samtidig observerte jeg at artiklenes funn kunne knyttes og bidra til å svare på problemstillingen.

Etterpå sjekket jeg **holdbarheten** til artiklene ved at de alle ble publisert **etter 2015**. Videre observerte jeg **gyldighet/troverdighet** av artiklene ved å finne ut at artikkelforfatterne var **fagpersoner** som kan regnes som **kunnskapsrike på feltet** utfra deres kvalifikasjoner og jobb. Videre at artiklene var **publisert i peer-reviewed tidsskrifter** som garanterer redaksjonen. Deretter sjekket jeg at deres resultater kunne overføres til andre selv når artiklene hadde ikke så høyt antall deltagere. Så sjekket jeg at kildene var rettet mot helsepersonell (inkl. sykepleierne) og at artiklenes hensikt ble nevnt.

Sist, men ikke minst i forhold til **etiske forhold vurdering** sjekket jeg at artiklene **tok hensyn til etiske krav**.

4. RESULTAT

4.1. SAMMENDRAG AV ARTIKLENE

4.1.1 *Sagbakken, Spilker og Nielsen (2018). Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing and diagnosing dementia*

Hensikt:

Undersøker hvilke utfordringer helsepersonell i Norge møter ved å identifisere, vurdere og diagnostisere personer som lider av demens når disse har ulik språklige og kulturell bakgrunn.

Metode:

Det er en kvalitativ artikkel. Det samler helsepersonells oppfatning om utfordringer. Studiet foregikk gjennom dybdeintervjuer, dyadeintervjuer og fokusgruppediskusjoner med forskjellige helsepersonell som jobber i forskjellige trinn ved diagnostikk-prosessen (inkl. sykepleierne bl.a.).

Resultat:

Forskningen fant at pasientgruppen søkte forsinket om hjelp - noe som kunne knyttes til deres kulturelle tolkning av sykdommen som en normal del av alderdommen eller skamfølelse over symptomene. Helsepersonellet mangler erfaring og kunnskap om mer adekvat diagnostiske verktøy for pasientgruppen og dette kan føre til feilvurderinger. Ved vurderingen må hensyntas også andre spesielt utfordrende situasjoner knyttet til pasientenes manglende erfaringer om testsituasjoner (f.eks. pga. lavt eller svært annerledes utdanningsnivå) eller pasientenes motstand ved bruk av tolk (frykter brudd på konfidensialitet). Det ble også funnet at det var fare for avbrutt demensvurdering ved spesialisttjenester når innvandrerpasienter får plass på sykehjem av annen årsak.

Relevans til oppgaven:

Artikkelen bidrar til svar på problemstillingen ved å påpeke hvor viktig det er at helsepersonellet som vurderer pasientgruppen tar hensyn til utdannings, kulturelle og språklige forskjeller. De må erkjenne pasientenes individualitet og bruke spesielle verktøy som er utviklet for dem, som RUDAS.

4.1.2 Söderman og Rosendahl (2016). *Caring for Ethnic Older People Living with Dementia- Experiences of Nursing Staff*

Hensikt:

Hensikten var å undersøke og beskrive sykepleiernes erfaringer ved omsorg for ikke-svensktalende personer som lider av demens ved å sammenlikne omsorgserfaringer mellom sykepleierne som hadde felles språk med pasientene og sykepleierne som ikke hadde det i et finsktalende og et svensktalende sykehjem i Sverige.

Metode:

Artiklene ble gjennomført ved en komparativ forskning med kvalitativ tilnæringsmetode. Sykepleiernes erfaringer og meninger i omsorgen av minoritetsspråklige pasienter ved demensomsorgen ble samlet. Informasjonen var samlet på grunnlag av intervjuer med sykepleiere.

Resultat:

To hovedemner ble utdypet. Først var det *Kommunikasjon* som inkluderte både verbal og ikke-verbal. Det andre emnet var viktigheten av kulturorienterte aktiviteter som f.eks. matlaging av tradisjonsretter og bruk av musikk på pasientenes eget språk bl.a. Det kom fram at sykepleierne som ikke hadde samme språk som pasientene, hadde større utfordringer med å dekke deres behov. Å ha et felles språk gjør det lettere å få kontakt med pasientene. Tospråklige sykepleierne ved det svensktalende sykehjem mente at når de hadde felles språk kunne kontakten med pasientene beholdes selv i sene stadier da de synger eller reagerer på bruk av morsmålet i perioder. De fant også at sykepleierne som ikke kunne språket, kompenserte med ikke-verbalt språk samt kreativitet for å etablere kommunikasjon. Artikkelen understreket hvordan er det viktig for pasientgruppe at det i pleien brukes pasientenes morsmål og/eller andre elementer av pasientens kultur mht. å beholde pasientens identitet.

Relevans til oppgave:

Artikkelen bidrar til å svare på problemstillingen ved at den understreker viktigheten ved å så langt som mulig bruke pasientens morsmål og andre kulturelle elementer i pleien av pasientgruppen etter pasientens individuelle behov og ønsker. Dette bidro til å beholde pasientens identitet hvor språk og kultur er en del, samtidig som kontakten beholdes lengre med pasientene.

4.1.3 *Small et al. (2015). Verbal and nonverbal indicator of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings.*

Hensikt:

Det var å finne ut hvilke type verbal og ikke-verbal oppførsel som fremmer eller hemmer god kommunikasjon ved samhandling mellom helsepersonell og eldre omsorgspasienter som ikke hadde et felles språk. Flertallet av pasientene hadde en eller annen form for kognitiv svikt.

Metode

Dette er en observasjons-forskningsartikkel. Det ble videofilmet fire typer aktiviteter med høy samhandling mellom pasienter og helsepersonell (inkl. sykepleierne) som jobber i flerkulturelle langtidsenheter ved to sykehjem i British Columbia Canada. Observasjonene fra opptakene ble transkribert, oversatt og kodet ved hjelp av kvalitative beskrivende og tolkende analyser.

Resultat

Forskerne identifiserte som **verbale fremmende handlinger**: 1) Forsøk å bruke pasienten språk 2) Tiltale pasienter med eget navn. 3) Ev. planlegge å bruke tolk til spesielle situasjoner.

Ikke verbale fremmende handlinger: 1. Få og holde øyekontakt. 2. Peke. 3. Berøre. 4. Vennlige ansiktsuttrykk. 5. Ev. endring av pasientens kroppsstilling for å få kontakt. 6. Utføre handlinger som fremmer pasientenes selvstendighet.

Hemmende verbale handlinger: 1) ikke imøtekomme språkforskjell, 2) ikke forsøke å forenkle budskapet, 3) avbryte.

Hemmende ikke verbale handlinger: 1. Unngå øyekontakt og 2. Fortsette med handlinger der pasienter viser tydelig motstand.

Fremmende kommunikasjonshandlinger, bruk av flerkulturelt personell med lik bakgrunn som pasienter, undervisning til helsepersonell om kulturell kompetanse samt viktige ord fra pasientens språk eller bruk av spesielle språkoversettelse-app'er kan forbedre pleien av pasientgruppen.

Relevans til oppgave

Artikkelen bidrar til svar ved å understreke viktigheten av fremmende kommunikasjon og kulturell kompetansetrening av helsepersonell ved pleien av pasientgruppen. Samtidig forklarer den hva slags type handlinger som virker fremmende i kommunikasjonen og gir bedre sykepleie for disse pasientene.

4.1.4 Strandroos og Antelius (2017). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting

Hensikt:

Utforsker omsorg og samhandling ved kommunikative møter mellom beboere og omsorgspersonell som har forskjellig språklig og kulturell bakgrunn ved en demensenhet i et svensk sykehjem.

Metode:

Etnografisk forskningsartikkel hvor det ble observert samhandling mellom hjelpepleierne og annet helseomsorgspersonell og flerkulturelle beboere ved demensenheten. Datainnsamlingen var fullført etter ett år med arbeid på feltet. Det inkluderer feltnotater, videoopptak, samt intervjuer med omsorgspersonell. Forskningen hadde fokus på tospråklige interaksjoner og utfordringene knyttet til mangel på felles språk og hvordan dette håndteres.

Resultat:

Artikkelen fant at å ha et felles språk er fordelaktig, men det er ikke den eneste kilden til kommunikasjon, og heller ingen garanti for å skape felles grunnlag og forståelse. Andre kommunikasjonsressurser som kan brukes er for eksempel godt kroppsspråk, legemliggjøring (å gi fysiske instruksjoner i stedet for muntlige), bruk av gjenstander og tid. Kommunikasjonsformene er ikke statiske, men utvikler seg, endres og skapes over tid. Kommunikasjonen skapes situasjonelt og i samarbeidet. For å lette dette er tid og fortrolighet sentrale ressurser, og resultatene indikerer viktigheten av kontinuitet i mellommenneskelige forhold ved demenspasientpleie.

Relevans til oppgave:

Artikkelen bidrar til svar ved å poengtere andre viktige deler av kommunikasjonen som kan brukes i pleien av pasientgruppen som riktig bruk av kroppsspråk, gjenstander og legemliggjorte kunnskaper. Den poengter også til viktigheten av kontinuitet ved interpersonellerelasjoner ved demensomsorg.

4.1.5 Cheung, Appleton, Boyd og Cullum (2019). Perspectives of dementia from Asian communities living in New Zealand: A focus group of Asian health care professionals.

Hensikt:

Undersøker hvordan demensholdninger og -oppfatninger er blant den asiatiske befolkningen som bor i New Zealand inkl. demens-stigma opplevelser, hvordan dette påvirker tjenestebruk og hvordan man kan utvikle bedre kulturelt tilpassede tjenester til denne gruppen i New Zealand.

Metode:

Artikkelen benytter kvalitativ metode. De samler erfaringer og meninger fra en fokusgruppe av forskjellige asiatiske tospråklige helsepersonell (inkl. sykepleier) som jobbet ved eldreomsorg (inkl. demens). Deres opplevelser og meninger ble lydopptatt og profesjonell transkribert og analysert.

Resultat:

Det fant ut at det er behov for å de-stigmatisere demensoppfatninger i asiatiske samfunn gjennom opplæring, bevisstgjøring av befolkningen og tilgang til rask tilgjengelige tjenester som kan dekke deres kulturelle og språklige behov.

Asiatiske kulturer kan ha en annen tolkning av demens. Negative konnotasjoner knyttes ofte til demensterminologi i deres språk. Stigma og skamfølelser finnes både hos pasienter og pårørende. De har også et kulturelt krav om gjensidig omsorg mellom foreldre og barn samt respekt for deres eldre.

Motviljen til å tilpasse omsorgen utenfor familien øker pga. utilgjengelighet av språklig og kulturelle tilpassede informasjon og tjenester.

Relevans til oppgave

Artikkelen bidrar til å svare på problemstillingen ved at den foreslår at kulturelt og språklige tilpasset informasjon og tjenester kan øke hjelpeforespørslene og bruk av helsetjenester i innvandrer kulturer som føler mostand mot å tilpasse seg omsorg utenfor familien begrunnet ut fra sine kulturelle opplevelser og tolkning av sykdommen som i dette tilfelle var i asiatiske samfunn i New Zealand.

4.2. KORT OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN I OPPGAVEN

De utvalgte artiklene har ledet meg til de følgende kulturell kompetent sykepleietiltak som kan benyttes til å forbedre sykepleien av pasientgruppen:

1. Sørge for riktig vurdering av pasientgruppen ved bruk av egnede verktøy samt ved å ta hensyn til andre spesielle kulturelle og språklige utfordringer og risikoer under kartleggingen.
2. Gi kulturell og språklig tilpasset informasjon til pasienten og pårørende om både sykdommen, tilgjengelig tjenester og behandling mht. å danne en felles forståelse. Da styrkes deres tillit til helsepersonellet slik at hjelpforespørsel/bruken av helsetjenester øker.
3. Bruke fremmede kommunikasjonshandlinger både verbalt og ikke-verbalt.
4. Benytte så langt som mulig pasientens morsmål og andre viktige kulturelle elementer (tradisjonell retter, musikk, osv.) etter pasientens egen individuelle ønsker og behov. Dette bidrar til å beholde pasientens identitet.
5. Sørge for kontinuitet i sykepleie/pasient-relasjonen fordi kommunikasjonsevner utvikles og forbedres med tiden i samhandling.

5. DRØFTING

Hver av tiltakene ovenfor er delsvart på problemstillingen. Disse tiltakene relateres til et sentralt tema som jeg kommer til å analysere videre. I drøftingen skal jeg benytte elementer av kulturell kompetanse teoretisk perspektiv, påstander fra forskningsartikler og pensumbøker. Samtidig kan jeg i noen tilfeller bruke eksempler fra praktiske erfaringer, slik at jeg kan reflektere rundt hvert emne.

5.1 OM Å FORSTÅ PASIENTGRUPPE

God sykepleie for pasientene starter med en grundig kartlegging og vurdering av pasientressursene og problemene slik at pasientenes behov for hjelp forstås bedre. Da må benyttes egnede verktøy.

Kirkevold (2014a, s.143) påpeker at systematisk og helhetlig kartlegging av den eldre pasientens problemer og ressurser er en forutsetning for å kunne identifisere deres enkleste behov og følge deres tilstand over tid. Da kan det gis individuelt tilpasset sykepleie som fremmer deres interesser og behov i den tverrfaglige omsorgsjobben de eldre pasientene krever.

Papadopoulos (2006, s.18) forklarer at kulturell kompetanse som oppnås etter man har utviklet kulturell bevissthet, kunnskap og sensitivitet. Da kan ytterligere fokus gis til praktiske ferdigheter slik som det er evner til behovsvurdering og klinisk diagnose

Sagbakken, Spilker og Nielsen (2018, s.8-9) fant ut ved sin kvalitative forskning at helsepersonell som deltar i diagnose og vurdering av innvandrerpasienter som lider av demens, ofte mangler erfaring og kunnskap om mer adekvate diagnostiske verktøy for pasientene. De fleste av deltakere hadde ikke hørt om og bare noen få hadde brukt RUDAS (verktøy utviklet for å minimisere effekter fra kulturelle og språklige forskjeller). Veldig få deltakere var bevisst på problemene som generelt verktøy kan gi når disse inneholder norsk kulturspesifikk kunnskap. Vurderingsverktøy som ikke er tilpasset pasientenes kultur, språk og utdanning kan føre til feildiagnoser. Noen av disse pasientene mangler i erfaring med testsituasjoner. Noen deltakere forteller om vansker med å etablere forventet kognitiv nivå hos personer som er analfabet, har lav eller veldig annerledes utdanning.

Papadopoulos (2006, s.12) forteller at ofte fører språkbarrieren til misforståelser som tilskrives utdanningsmangel eller til og med mangel på intelligens.

Som selv innvandrere er jeg bevisst på at vi er en sammensatt gruppe med stor variasjon i livshistorie, utdanningsnivå og behov. **Helsekompetanse** kan variere mye hos oss (fra ressurssterke individer som får lettere tilgang til helsetjenester og bruker dem på beste måte for å dekke sine behov til sårbare individer med begrenset kunnskap og reduserte evner som ikke vet hvordan de kan benytte seg av helsetjenester). Det er viktig å **ikke stereotypisere** som at vi alle er like. Dermed kreves individuell kartlegging og tilnærming. Under jobb og praksisperioder har jeg lært hvor viktig det er med grundig kartlegging og vurdering av pasienters ressurser og problemer med egnede verktøy. Slik kan den mest mulige komplette behandlingsplan formes etter pasientens behov. Dette kan RUDAS gjøre for pasientgruppen.

Oppsummert må sykepleierne utvikle kulturell kompetanse for å løse utfordringer som kommer ved vurdering av pasientgruppen. Riktig vurdering må ta hensyn til pasients utdanning, språk og kultur og egnede verktøy som RUDAS er den som best sørger for dette. Derfor må sykepleierne bli kjent med samt bruk slikt verktøy.

5.2 OM Å GI KULTURELL OG SPRÅKLIG TILPASSET INFORMASJON

Sykepleierne må gi informasjon til innvandrerpasienter (og pårørende) som lider av demens og ikke kan majoritetens språk om både sykdommen, tilgjengelige tjenester samt behandling som er tilpasset deres kulturelle og språklige krav fordi dette bidrar til en bedre felles forståelse som skaper tillit, forsterker arbeidsalliansen og kan føre til økt forespørsel om helsehjelp og bruk av helsetjenester.

I Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-5) står helsepersonellens plikt til å gi informasjon på en hensynsfull måte til pasienten og pårørende. Informasjonen skal individuelt tilpasses etter forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring, kultur og språkbakgrunn. Personellet skal sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og informasjonens betydning så langt dette er mulig.

Eide og Eide (2004, s.23) forteller at gode kommunikasjonsferdigheter bidro til å innhente opplysninger fra brukernes og pårørendes situasjon slik at de best mulige tiltakene kan settes inn. Dette er særlig til hjelp i bygging av samarbeidsforhold og behandlingsallianse med brukeren. Evnen til å formidle informasjon på en klar og forståelig måte er en av de ti grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som gode hjelpere benytte seg av.

Sykepleieren har ansvar for å sikre godt samarbeid med den eldre pasienten og dens pårørende og sørge for å etablere med dem et likeverdig samarbeidsforhold hvor de føler seg respektert og at deres behov og synspunkter blir ivaretatt (Kirkevold, 2014b, s.147 og 160).

Cheung, Appleton, Boyd og Cullum (2019, s.1758) foreslår med utgangspunkt i sin kvalitative forskning med asiatisk tospråklig helsepersonell at asiatiske pårørendes motvilje mot å tilpasse demensomsorgen utenfor familien kan knyttes til deres forståelse av tilstanden, negative konnotasjoner rund demens-terminologi på deres språk (eks. eldre galskap/dumhet), stigma, skamfølelse og *Filial piety* opplevelser. Denne motstanden øker med utilgjengelighet av kulturelt tilpassede tjenester levert på pasientenes språk. Informasjonen om sykdommen på gruppens språk som finnes på nettet er ufullstendig og utdatert. Det er også mangel på tilgjengelige støttetjenester for det asiatiske språksamfunnet. Da er det behov for å de-stigmatisere demensoppfatninger gjennom sykdomsopplæring, bevisstgjøring av befolkningen og tilgang til rask tilgjengelige tjenester som kan dekke deres kulturelle og språklige behov.

Under utvikling av **kulturell kunnskap** er studie om former av ulikhet i helse sentral ved den Papadopoulos Tilki og Taylor modell for kulturell kompetanse. Ulikhet i helse oppstår når det dannes forskjeller i tilgang til helsetjenester eller i helsetilstand i forskjellige grupper ut fra deres sosiale og demografiske kjennetegn som f.eks., inntekt, utdanning eller etnisitet. Forskjellene anses som urettferdige når de oppstår pga. at de berørte menneskene har begrensede valg eller begrenset tilgang til helseressurser som gir forskjeller i helseutfall (Papadopoulos, 2006, s.15)

Hanssen (2020, s.36-38) påstår at uansett kulturbakgrunn ønsker innvandrere generelt mer kunnskap om demens og forståelse om grunnen til reaksjonene lidelsene kan gi hos pasientene. I Norge som i andre land er etniske minoriteter ofte underrepresentert i fasilitetene for omsorg noe som muligens knyttes til liten kjennskap til hva vertslandets helse og sosialsystem kan tilby. Sykepleierne må forstå i samtaler med innvandrerpasienter og pårørende at mange har en annen forklaring på demenssymptomer. Informasjonen må gis til dem ut fra kunnskap om hvor lik eller annerledes tolkningen av sykdommen partene har. Ved veldig forskjellige oppfatninger må sykepleierne sørge for å bruke god tid på å forklare hva som er den biomedisinske tekning og hvordan sykdommen utvikler seg i forhold til det.

Oppsummert en del av pasientgruppe ikke søker hjelp pga. en forskjellig kulturell forståelse av demens som kan føre til skam, stima og *filial piety* opplevelser. Mange av dem får samtidig ikke kulturelt og språklige tilpasset informasjon om sykdom og helsetjenester og derfor mangler kunnskap

for å benytte seg av hjelpen. Følgelig kan språklig og kulturell tilpasset informasjon om både sykdom, behandling og tilgjengelige tjenester hjelpe for å danne en felles forståelse om sykdommens karakter, symptomer og behandling som gis ved de tilgjengelige helsetjenester – noe som øker deres tillit til helsepersonellet. Da kan øke innvandreres forespørsel om helsehjelp og bruk av helsetjenester. Sykepleierne må skaffe seg mer **kulturell kunnskap** om pasient/pårørende individuelle demens forståelsene ut fra deres kultur og individuelle opplevelser slik at informasjonen tilpasses utfra dette og utvikles **kulturell sensitivitet** og en viss **kulturell kompetanse** i samhandling.

5.3 OM Å FREMME KOMMUNIKASJON: handlinger, bruk av pasientens språk/andre kulturelle elementer og kontinuitet ved pasient-sykepleieforhold

Sykepleierne må sørge for å bruke «fremmede kommunikasjonshandlinger» i samhandling med pasientgruppen fordi sykepleiernes evne til å vise interesse for å bygge en bro over språkbarrieren oppfattes fra pasientene som beroligende, øker deres tillit mot pleieren og forsterker samarbeidsforholdet (alliansen) mellom partene som gir bedre omsorg.

Hanssen (2016, s.95) påpeker at når språkbarrieren ved interkulturell kommunikasjon er omfattende, vil en vennlig oppførsel og åpen holdning hos sykepleieren ha stor betydning. Pasienten føler seg tryggere med en sykepleier som viser at han/hun ønsker det beste for pasienten. Ikke-verbale språk som vennlig blick og smil må brukes sammen med den verbal kommunikasjon og nødvendig informasjon.

Papadopoulos (2006, s.10, 16-17) fremhever at ved Papadopoulos, Tilky og Taylor modell for **Kulturell Kompetanse** krever **Kulturell sensitivitet** bl.a. evnene: empati, interpersonell-kommunikasjon, tillit, respekt, aksept og tilpassing. Dette innebærer en avgjørende utvikling av adekvat mellommenneskelige forhold med våre kunder hvor de blir sett med tillit, respekt og aksept som likeverdige partner. Dette krever deling av makten ved tilrettelegging for å skape Empowerment hos dem ved å gi forståelig informasjon og støtte. Selve utviklingen av alliansen mellom pasient og helseomsorgspersonell baseres på utvikling av et mellommenneskelige forhold som baserer seg på tillit og effektiv kommunikasjon.

Small et al. (2015, s.290) gir følgende liste av verbale og ikke-verbale handlinger som virker fremmede i kommunikasjonen med innvandrerpasienter med kognitiv svikt ut fra deres forskning gjennom observasjon ved to langtidssykehjem Canada:

Verbale fremmende handlinger: 1) Forsøk å bruke pasientens språk ved for eks. å lære seg viktige ord for pasientbehandling. 2) Tiltale pasienter med eget navn - fange oppmerksomhet. 3) Evt. planlegge å bruke tolk til spesielle situasjoner.

Ikke verbale fremmende handlinger: 1. Få og holde øyekontakt. 2. Peke. 3. Berøre. 4. Vennlige ansiktsuttrykk. 5. Evt. endring av pasientens kroppsstilling for å få kontakt. 6. Utføre handlinger som fremmer pasientenes selvstendighet.

Ut fra forskningsfunnene de neste trinn er å utvikle, implementere og vurdere effektiviteten av opplæringsprogrammer for personellet med hensikt å forbedre kommunikasjonen i en flerkulturell omsorgssammenheng (Small et al., 2015, s.302).

Small et al. (2015, s. 300-301) nevner hvordan det er viktig å øke ansattes og/eller beboeres bevissthet om intra-etnokulturelle individuelle forskjeller og faren for å dømme individer basert på etnokulturelle stereotyper. Partene må utvikle **kulturell bevissthet** og justere sine handlinger slik at de blir mer **kulturelt sensitive**. Språkopplæring kan bli en komponent ved **kulturell kompetanse** opplæring for ansatte. I forhold til dette kan ny teknologi (f.eks. app) som gir språklig oversettelse i sanntid, tjene til å lette tverrspråklig kommunikasjon.

Jeg har prøvd slik oversettelses-app og en Instant-translatørenhet. Til tross for noen problemer med disse (treghet, unøyaktighet, online-avhengighet) synes jeg at bruk av disse teknologiske verktøyene har stort potensial til å forbedre omsorgen for pasientgruppen.

Sykepleieren må så langt som mulig benytte pasientens språk og andre kulturelle elementer i pleien av pasientgruppen fordi disse to elementene bidrar til å beholde pasientens identitet og egenverd - noe som er sentralt ved demensomsorg.

Identitet handler om å oppleve å bli den samme person over tid uansett i hvilke faser av livet man befinner seg i og samtidig finner de elementene som gjør hun/han unik som menneske. *Egenverd* handler om hvordan man verdsetter seg selv under de ulike situasjoner hun/han kan befinner seg i (Solvoll, 2016, s.107-108).

Både alder, språk og kultur samt andre faktorer spiller inn i dannelsen og utvikling av identitet. Vår identitet skapes i møte med andre. Vi får tilbakemeldinger om hvordan våre handlinger og meninger

bli oppfattet fra andre ved kommunikasjon. Språk har stor betydning for hvordan man forstår seg selv og andre. Når språk og taleevnene rammes ved sykdom, har dette store konsekvenser for vårt selvbilde. Redusert taleevne kan oppleves som et stort tap og gir følelse av mindre egenverdi. Språkvansker kan også oppstå når man ikke snakker majoritetens språk. Kulturen spiller en stor rolle for hvem som vi er og hvordan vi forandres i livet. Våre handlinger er styrt av krav og forpliktelser fra den kulturen vi tilhører. Ved å flytte til en ny kultur kan det selvopplevelsen utfordres (Solvoll, 2016, s.113, 116-117).

Solvoll (2016, s.106 og 125) forteller at sykepleiere på ulike steder treffer klienter som strever med selvbildet. Sykepleie dreier seg om å hjelpe disse personer til å beholde deres identitet og forsterke deres oppfattelse av egenverd. Dette kan gjøres direkte gjennom samtale om personens selvoppfattelse eller indirekte ved måten vi interagerer med pasientene ved å vise respekt, erkjennelse, oppmerksomhet, osv.

Identitetsopplevelsen blir i stor grad truet hos innvandrere som lider av demens og ikke kan majoritetsspråket. De lider av språkvansker, tap av kognitive evner og med å tilpasse seg til nye kulturelle forventinger.

Hanssen (2014, s.46) sier at reminisensarbeid benyttes ved eldreomsorg for å opprettholde pasientens identitet. Det hjelper pasientene ved å gi sjansen til å se tilbake på livet og få en oversikt om personen de er utfra sin livshistorie. Behovet for å dele gamle opplevelser øker med alderen og ofte har de eldre innvandrere ikke jevnaldrende fra sammen kultur å dele minner med. Det kan da bli vanskeligere å opprettholde deres selvbilde.

Hos eldre er det vanligvis vanskelig å lære seg et nytt språk. Mange har dårlige majoritetsspråkkunnskaper og andre lærer aldri det nye landets språk. Det skaper problemer med å kommunisere med andre samt å forstå informasjon. Språkproblemer gjør det vanskelig å samle tilfredsstillende informasjon om dem i helsevesenet. Mangel på majoritetsspråkskunnskaper kan føre til at eldre føler seg isolert og fremmede ved innleggelse i sykehus eller sykehjem (Hanssen, 2019, s.103).

Språkforskjeller er hovedproblemer som sykepleierne må overvinne ved interkulturell kommunikasjon. Vennlighet og åpenhet har stor betydning ved store språkbarrierer (Hanssen, 2016, s.95).

Söderman og Rosendahl (2016, s.311, 318-322) sammenliknet i Sverige sykepleiernes erfaringer ved demensomsorg (likheter og ulikheter) av 12 finsktalende sykepleiere som jobber i et finsktalende sykehjem for pasienter med finsk bakgrunn og 15 sykepleierne (10 svensktalende og 5 tospråklige) i et svensktalende sykehjem med en del minoritetsspråklige pasienter. I forhold til **kommunikasjon** observerte sykepleierne som deltok i forskningen at beboerne blander språk eller har gått helt tilbake til sitt morsmål. De finsk- og svensktalende sykepleierne var enige om at å snakke et felles språk var viktigere ved tidlige stadier, mens de to-språklige sykepleierne i det svensktalende sykehjem mente at det var viktig også i sene stadier fordi disse pasientene kunne fortsatt begynne å synge, be og reagere når de hører sitt morsmål. Det ble observert at sykepleierne som ikke snakker pasienten språk hadde større utfordringer ved å dekke pasientenes behov og kompensere med ikke-verbalt språk (vennlig og beroligende) samt kreativitet for å etablere kommunikasjon. I sum fant forskningen at å ha et felles språk gjør det lettere for sykepleierne å få kontakt med pasientene, dekke deres behov og utføre deres daglige pleie. Ifølge sykepleierne kan det også bidra til å bedre humør hos pasientene, redusere bruken av beroligende midler, hindre sykdomsprogresjon for pasientene som fortsatt bruker sitt morsmål og minske isolasjon hos noen.

Det at kun de tospråklige sykepleierne som jobbet ved det svensktalende sykehjemmet mente at det var viktig å bruke pasientens morsmål selv i sene stadier av sykdommen kan muligvis forklares ved at de andre sykepleierne ikke hadde opplevd forandring i reaksjonene (starte å synge/be) ved å sammenlikne mellom konstant bruk av morsmål med noen pasienter og tilfeldig bruk av morsmål med andre pasienter. Jeg mener at å bruke pasientens morsmål uansett hvilket stadium beboerne befinner seg kan kun ha positive effekter og må derfor brukes selv i sene stadier. Selv om det er usikkert hvor mye pasienter i sene stadier kan forstå av det som bli sagt, tror jeg likevel at de kan oppleve bruk av morsmål som beroligende og betryggende uansett.

I forhold til **kulturelle aktiviteter** var det et mer konstant tilbud av slikt for de finske pasienter ved det finsktalende sykehjemmet. Sykepleierne der viste mer forståelse av betydningen av tradisjonell mat og andre kulturelle aktiviteter for pasientene inklusiv for innbyggerne som hadde bodd lenge i Sverige og hadde blitt mer eller mindre «svenskefisert». Aktivitetene ble tilbudt dem også i fellesområdet, noe som kunne gi følelse av samvær. Ved det svensktalende sykehjemmet fikk de flerkulturelle beboerne kun i spesielle tilfeller eller via pårørende tradisjonell mat. Andre kulturelle aktiviteter (tv, avis, musikk på morsmålet) ble gitt kun på pasientens rom. Alle sykepleierne mente at beboerne satte pris på å få høre musikk på deres morsmål og musikken var viktig for dem selv i sene stadier ved sykdommen (Söderman & Rosendahl, 2016, s.321-322).

Jeg har også opplevd med mange pasienter hvordan musikk og bønn gir dem glede og ro og mange ganger må jeg erkjenner at jeg mangler kunnskaper om norske sanger og salmer som de trives med. Jeg husker hvordan jeg måtte bruke Google og Youtube for å spille musikk eller synge salmer.

Söderman og Rosendahl (2016, s.323-324) sammenliknet omsorgen som de ikke-svensktalende innbyggere ble gitt i de respektive sammenhenger med en analogi med å oppleve soloppgang eller fullt dagslys. I det svensktalende sykehjemmet opplevde innvandrere beboerne daggry med bare korte, sporadiske stråler av effektiv kommunikasjon og kulturelle elementer når de tospråklig sykepleierne eller svensktalende sykepleiere som kjente beboerne godt, var i tjeneste. Den finsktalende sykehjem var som midt på dagen - fullt sollys. Sykepleierne kunne kommunisere med beboerne på sitt eget språk og tolke det lille beboerne fortsatt kunne si gitt graden av sykdomsprogresjon. Beboere kunne leve med sin kultur til stede, bli servert tradisjonell mat, feire nasjonaldager og ha konstant tilgang til musikk og media på morsmålet. Å ha et felles språk er ikke bare viktig i forhold til kommunikasjon med andre, men det er også sentralt for å identifisere kulturelle verdier og tradisjoner som er viktig for pasientene.

Artikkelen konkluderer med å understreke hvor viktig det er at sykepleierne sørger for å beholde pasientens identitet når de lider av demens og en måte man kan klare dette er å ta hensyn til språket eller andre elementer av pasientens kultur, noe som gir personsentret omsorg. De svensktalende sykepleierne gav kvalitativ og rettferdig omsorg, men det var en større utfordring for dem. De finsktalende sykepleierne forstod hvordan det var å være finsk og finsktalende mens de svensktalende sykepleierne ikke hadde den samme kunnskapen om ikke-svensktalende beboerne. Dermed kunne ikke innvandrernes behov bli tilfredsstilt fullt ut (Söderman & Rosendahl, 2016, s.325).

Strandroos og Antelius (2017, s.551, 544 Og 545) hevder på sin side at det å ha et felles språk i tale er fordelaktig, men det er ikke en garanti for å skape felles forståelse og heller ikke en rask løsning for å etablere felles grunnlag i demensomsorgen og man risikerer å overforenkle komplekse situasjoner når man fokuserer kun på en del av kommunikasjonen. Kunnskaper om kroppsspråk, legemliggjøring, bruk av objekter og det fysiske miljø er like viktige deler ved kommunikasjonen med pasientene som språket er.

Disse to forskningsresultatene virker som de strider mot hverandre. På den ene siden legger **Söderman og Rosendahl, 2016** artikkelen stor vekt på fordeler som bruk av pasientens morsmål i kommunikasjonen har for pasientene. På den andre siden understreker **Strandroos og Antelius, 2017**

artikkelen at kommunikasjonen går utover de språklige deler og at kunnskaper om kroppsspråk, legemliggjøring, bruk av objekter og det fysiske miljø er like viktige deler i dette.

Jeg tror forskjellen kan knyttes til at **Strandroos og Antelius, 2017** kun fokuserte på kommunikasjon, mens **Söderman og Rosendahl, 2016** fokuserte på pasientenes behov for å beholde sin identitet. Språk og andre kulturelle elementer her er sentralt. En annen måte å tolke dette er at disse to synspunktene er ikke i motstand, men istedenfor er de komplementære fordi disse to i lag med stor sannsynlighet gir den beste pleie. Jeg mener at **Söderman og Rosendahl** analogien om soloppgang lys vs. midt på dagen full dag lys er den som beskriver best pasienttilfredsheten når disse får konstant tilgang vs. kun korte perioder av lys når to språklige sykepleierne eller sykepleierne som de har hatt et langt forhold til, er til stede.

Sykepleierne må sørge for kontinuitet i deres relasjon med pasientgruppe fordi det bidrar til forbedring av kommunikasjonen mellom partene i tillegg til at det forsterker arbeidsalliansen.

Jensen og Ulleberg (2011, s.19, 20 og 24) forteller hvordan kommunikasjon og relasjoner overlapper hverandre. All kommunikasjon foregår i forhold med en annen og det er utenkelig å ha en relasjon uten kommunikasjon. Gjennom kommunikasjon utvikler vi relasjonene til hverandre. Det verbale språk er ett av elementene i kommunikasjonen mellom mennesker, men det står ikke alene. Det er mye som skjer samtidig når man kommuniserer med hverandre. I tillegg til innholdet (saken) handler kommunikasjon også om forholdet (vi har med den andre). Uansett hva vi sier, viser vi samtidig i kommunikasjonen om vi er sint, vennlig, uinteressert eller interessert i hverandre. Styrke, trykk, tempo og rytme vi bruker når vi snakker, kan fortelle noe, samtidig kan vi også kommunisere med bevegelser, kroppsspråk, latter, pust, grynt og med stillhet.

Strandroos og Antelius (2017, s. 550) understreker at kommunikasjonsformer ikke er statiske, men utvikler seg, endres og skapes over tid. Evnen til å kommunisere er skapt situasjonelt og i samarbeidet. Tid og fortrolighet er sentrale ressurser som indikerer viktigheten av kontinuitet i mellommenneskelige forhold ved pleie av demenspasienter. Til tross for vanskeligheter med å ikke ha et felles språk lærte omsorgspersonalet med tiden å lese pasientens kroppsspråk og danne for dem en rolig atmosfære gjennom kroppsspråk og riktig tonefall. Forskerne refererer et eksempel hvor en pleier og pasient etter å ha blitt kjent med hverandre utviklet et visst kameratskap og mellomforståelse utover språkbarrieren. De interagerer med hverandre på en gjensidig meningsfull og verdifull måte til tross for mangelen på felles språk.

Söderman og Rosendahl (2016, s.324) forteller at en annen måte å dekke behovet til ikke-svensktalende innvandrere som lider av demens i Sverige var ved å gi kontinuitet i deres omsorg med helsepersonell som hadde utviklet sine ferdigheter og har lært godt å tolke disse pasientene til tross for mangelen av et felles språk ved å lese deres kroppsspråk.

Jeg mener at sykepleieren har kommet langt i kulturell kompetanse-prosessen når hun/han klarer å tolke pasientens ønsker og behov til tross for mangel på et felles språk. Sykepleieren er **bevisst** på egen kultur, har tatt til seg **kunnskap** ved å bli kjent med pasienten og merket seg forskjeller som skaper problemer og må løses. Hun har utviklet empati, viser respekt og erkjennelse i sine handlinger og dermed utviklet **sensitivitet og kompetanse** som hjelper henne å erkjenne pasienten og gi en god sykepleie.

Jeg husker en gang at jeg var fastvakt flere dager til en pasient som pga. hjerneskade hadde afasi og konstant brukte feil og usammenhengende ord eller rare lyder i samtale. Han var blid, sosial og likte å prate. Jeg klarer ikke å forklare hvordan, men vi kunne sitte og prate i timesvis, vi lo og koste oss sammen og jeg tror som at det virker som at jeg forstod ham godt, vi hadde en slags samtale uten bruk av ord. Jeg kunne til og med svare på det han sa med spørrende tonefall og det virker som jeg svarte ihvertfall på noe av det han spurte om.

Oppsummert vil sykepleieren vise **kulturell sensitivitet**, ta hensyn til utvikling av **kulturell kompetanse** og klare å bedre dekke pasientgruppens behov ved å fremme kommunikasjonen ved verbale og ikke-verbale handlinger, inkluderte kulturelle elementer som deres språk, musikk, tradisjonelle retter, osv. i deres pleie. Beholde kontinuiteten i relasjonen med pasienten med tiden fører også til en bedre forståelse av pasienten ut fra sitt kroppsspråk og andre behovsuttrykk. En god felles forståelse er en forurensing for å skape tillit, kameratskap og forsterker deres forhold, noe som bidrar i arbeidsalliansen og resulterer i god sykepleie for pasienten. Sykepleieren som i forholdet har stor makt, må da sørge for å dele den og vise respekt, tillit og erkjennelse av pasienten mht. å bygge en bro over kommunikasjonsbarrieren. Sykepleieren som f.eks. benytter pasientens navn, forsøker å bruke pasientens språk, holder øyekontakt i samtalen, forsøker for kontinuitet i sin relasjon med pasienten, smiler og bruker vennlige og beroligende tonefall kan bli tolket fra pasienten som noen som viser respekt og erkjennelse av dem og en sykepleier som ønsker det beste for pasienten - noe som øker tilliten og forsterker samarbeidsalliansen.

6. IMPLIKASJONER FOR FRAMTIDS PRAKSIS

Ut fra den oppgaven kommer fram følgende forslag med betydning for utførelse i framtidig yrkespraksis.

1. Sykepleierne som jobber med vurdering og diagnose av demens hos innvandrerpasienter må bli kjent og bruke kulturelt kompetente verktøy. Det er nødvendig å spre mer informasjon om bruk av verktøy som RUDAS til studenter og ferdig utdannet helsepersonell.
2. Det må utvikles språklige og kulturelt tilpassede skriftlige kilder (eks. brosjyrer) og andre nett-tilgjengelig kilder (inkl. video) om helsemyndighetenes forståelse om demenssykdom årsak, forløp, symptomer, behandling og tilgjengelig helsetjenester. Slik kan det bygges en felles forståelse for ulike kulturer.
3. Helsepersonell må tilpasse informasjon de gir etter språklige og kulturelle behov fra pasient/pårørende og bli bevisst på forskjeller som finnes innen hver kultur for å hindre stereotypisering. Det disse pasientene krever, må ta utgangspunkt i deres individuelle tolkninger av sykdommen og behov.
4. Studenter og ferdigutdannet helsepersonell kan ha nytte ved opplæringen og kurs om betydning av kulturell kompetanse og fremmede kommunikasjonshandling (både i det verbale og det ikke-verbale) i omsorgen av pasientgruppen.
5. Pasientens morsmål og andre kulturelle elementer må benyttes så langt som det er mulig ut fra pasientens individuelle behov og ønske og med hensyn på å beholde deres identitet. Flerkulturelt helsepersonell kan benyttes som ressurs for dette. Helsepersonell som har ikke felles språk med pasientene kan bygge en bro over språkbarrierene ved å forsøke å bruke pasientens morsmål. Forskjellige App for mobil og andre real-time offline oversettelse enheter i framtiden kan ha stor betydning i bedring av kommunikasjonen mellom partene.
6. Helsepersonell som ikke kan benytte et fellesspråk i pleien til pasientgruppe må som et minimum sørge for kontinuitet i pasient/pleier-relasjonen

7. KONKLUSJON

I den oppgaven har jeg funnet at en bedre omsorg til pasientgruppe må å ta hensyn til deres kulturelle og språklige behov. God sykepleie for disse pasientene krever utvikling av kulturell kompetanse i alle elementer: **bevissthet** om egen kultur, **kunnskap** om pasientens kultur og forskjeller mellom kulturer, **sensitivitet** med vilje til å bygge bro mellom disse forskjeller der pasientenes individuelle ønsker og behov erkjennes slik at det ikke fører til stereotypisering.

En kulturelt kompetent sykepleier sørger for at pasientgruppen bli riktig vurdert ved bruk av egnede verktøy, tilpasser informasjon etter pasienter og pårørende kulturelle og språklige behov, viser respekt, interesse og erkjennelse av pasientens individualitet med handlinger som fremmer kommunikasjonen.

Kulturelt kompetent sykepleierne er villige til å gi noe ekstra. Derfor hvis mulig bruker pasientens morsmål (ved f.eks. lærer viktige ord eller bruker oversettelse-app), er bevisst på å bruke en vennlig tone og godt kroppsspråk, benytter legemliggjoring, samt kreativt bruker objekter og det fysiske miljøet til å lette kommunikasjonen. Dette er noe som pasientene tolker som en pleier som viser genuin interesse for deres beste. Da økes det tillit og samarbeidsalliansen.

Bruk av pasientens morsmål og andre kulturelle elementer i sykepleien hjelper å beholde pasientgruppens identitet som trues ved sykdommen, språkbarrieren og kulturelle forskjeller. Å benytte pasientens morsmål har andre positive effekter som å hindre sykdomsprogresjon for pasientene som fortsatt benytter sitt morsmål, beholde kontakt lengre, skape trygghet og bedre humør hos pasienten som kan føre til reduksjon i bruken av beroligende og unngå at pasientene trekke seg og blir isolert.

Kontinuitet i sykepleier/pasient-relasjonen kan også gi bedre kommunikasjon og omsorg til pasientgruppen. Ved å bruke tid til å bli kjent med pasienten kan lettere leses deres behov ut fra deres kroppsspråk og andre uttrykksformer samt utvikles et kameratskap som forsterker arbeidsalliansen.

Söderman og Rosendahl analogien får meg til å tenke på kulturelt kompetente sykepleierne som solstråler til pasientgruppen. Det er ønskelig med et totalt daglys for disse pasientene som det var ved det tilpassede sykehjem for de finske pasientene (med personell som både kjenner pasientens språk og kultur fra innsiden). Dessverre er ikke dette alltid mulig å oppnå. Derfor er det viktig å sørge for å skape så mye som mulig lyse perioder for pasientene med mange solstråler slik at de føler seg erkjent og godtatt i deres individualitet.

Jeg tror at kreative løsninger for pasientgruppens utfordringer er ubegrenset. Det er slik at for eksempel med dagens teknologi finnes en rekke mobil app og andre real-time-oversettelse-enheter som kan ha stor betydning ved å fremme verbal kommunikasjon med innvandrerpatientene. Disse mulighetene bør i fremtiden bli nærmere undersøkt slik at de kanskje kan tas i bruk av helsepersonell etter veiledning og støtte på deres respektive arbeidssteder.

LITERATURLISTE

- Alpers, L-M. (2018). Sykepleieres kompetansebehov i møte med etniske minoritetspassienter. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (Red.) *Migrasjon, helse og profesjon*. Oslo: Gyldendal.
- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cheung, G., Appleton, K., Boyd, M., & Cullum, S. (2019). Perspectives of dementia from Asian communities living in New Zealand: A focus group of Asian health care professionals. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(12), 1758–1764. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1002/gps.5189>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, T. & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hanssen, I. (2014). Etniske minoriteter. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 39-51). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring: Bind 3* (3. utg., s. 81-103). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Hanssen, I. (2020). *Demens og kultur : Demensomsorg i et interkulturelt lys* . Oslo: Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Hillestad, A.H. & Sørensen, A.L. (2007). *Bare reis!: Håndbok for helsefagstudenter i internasjonal praksis*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jensen, P., & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene : Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M. (2014a). Kartlegging. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 122-144). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kirkevold, M. (2014b). Samarbeid med pasient og pårørende. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 145-161). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Magnus, P., & Bakketeig, L. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Papadopoulos, I. (2006). The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. I I. Papadopoulos (Red.) *Transcultural health and sosial care: Development of culturally competent practitioners*. Philadelphia: Elsevier.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rokstad, A.M.M. (2014) *Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlag.
- Romøren, T.I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 29-38). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sagbakken, M., Spilker, R. S., & Nielsen, T. R. (2018). Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia. *BMC Health Services Research*, 18(1), 910. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1186/s12913-018-3720-7>
- Skovdahl, K. & Berentsen, V.D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 408-437). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Small, J., Chan, S. M., Drance, E., Globerman, J., Hulko, W., O'Connor, D., Perry, J., Stern, L., & Ho, L. (2015). Verbal and nonverbal indicators of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30(3), 285–304. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s10823-015-9269-6>
- Svoll, B-A. (2016). Identitet og egenved. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring: Bind 3* (3. utg., s. 105-140). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Strandroos, L., & Antelius, E. (2017). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 21(5), 538–554. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1363459316677626>
- Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie* (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Söderman, M., & Rosendahl, S. P. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 311–326. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s10823-016-9293-1>
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1.1

Search ID# 1	Search Terms	Search Options	Last Run Via	Results
S14	S10 AND S11 AND S12	Limiters - Published Date: 20150101-; Peer Reviewed Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	22
S13	S10 AND S11 AND S12	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	78
S12	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	57,898
S11	S1 OR S2 OR S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	61,820
S10	nurs*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	802,835
S9	(MH "Nurse-Patient Relations")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	24,828
S8	(MH "Transcultural Nursing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database- CINAHL	3,205
S7	(MH "Indigenous Peoples")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	4,266
S6	(MH "Minority Groups") OR (MH "Ethnic Groups")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	33,617
S5	(MH "Refugees")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	6,554
S4	(MH "Immigrants")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	13,445
S3	(MH "Alzheimer's Disease")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	29,024
S2	(MH "Dementia Patients")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	1,083
S1	(MH "Dementia")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	36,341

Vedlegg 1.2

1. [A Mixed-Methods Evaluation of a Nurse-Led Community-Based Health Home for Ethnically Diverse Older Adults With Multimorbidity in the Adult Day Health Setting.](#) 2019
2. [Disparities in Nursing Home Use and Quality Among African American, Hispanic, and White Medicare Residents With Alzheimer's Disease and Related Dementias.](#) 2019.
-  3. [Caring and Uncaring Encounters between Assistant Nurses and Immigrants with Dementia Symptoms in Two Group Homes in Sweden-an Observational Study.](#) 2018.
4. [Minority healthcare providers experience challenges, trust, and interdependency in a multicultural team.](#) 2019
-  5. ["I Would Like to Be Heard." Communicating With Singaporean Chinese Patients With Dementia: A Focused Ethnography Study.](#) 2019
6. [Care Settings and Clinical Characteristics of Older Adults with Moderately Severe Dementia.](#) 2019
7. [Tools, guidance and key events for general practice nurses.](#) 2019
-  8. [Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff.](#) 2016
9. [Transcultural nursing strategies for carers of people with dementia.](#) 2016
10. [Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff.](#) 2016
11. [Care preferences of healthy, middle-aged adults in Japan and the USA if they acquired dementia: A cross-sectional observational study.](#) 2019
-  12. [Deciding upon Transition to Residential Care for Persons Living with Dementia: why Do Iranian Family Caregivers Living in Sweden Cease Caregiving at Home?](#) 2018
-  13. [Verbal and nonverbal indicators of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings.](#) 2015
14. [Human dignity and autonomy in the care for patients with dementia: differences among formal caretakers from various cultural backgrounds.](#) 2018
15. [Foreign domestic workers providing long-term care for frail seniors at home.](#) 2018
-  16. [Inequalities in Access to Treatment and Care for Patients with Dementia and Immigrant Background: A Danish Nationwide Study.](#) 2016
17. [Age, memory loss and perceptions of dementia in South Asian ethnic minorities.](#) 2019
18. [Dementia and ethnicity.](#) 2017
19. [Socioecological factors and positive aspects of caregiving: findings from the REACH II intervention.](#) 2016
20. [Strategies for Research Recruitment and Retention of Older Adults of Racial and Ethnic Minorities.](#) 2015
-  21. [Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia.](#) 2018
22. [cne QUIZ.](#) 2015

Vedlegg 2.1

Search ID# 2	Search Terms	Search Options	Last Run Via	Results
S10	S7 AND S8	Limiters – Date: 20150101-20181231; Peer Reviewed; Research Article Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	25
S9	S7 AND S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	255
S8	S3 OR S4 OR S5 OR S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	34,082
S7	S1 OR S2	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	61,772
S6	(MH "Transcultural Nursing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	3,205
S5	(MH "Cultural Competence")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	9,073
S4	(MH "Minority Groups")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	10,925
S3	(MH "Immigrants")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	13,438
S2	(MH "Alzheimer's Disease")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	29,011
S1	(MH "Dementia") OR (MH "Dementia Patients")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	37,004


Vedlegg 2.2

1. [Perspectives and Insights from Vietnamese American Mental Health Professionals on How to Culturally Tailor a Vietnamese Dementia Caregiving Program](#). 2018.
2. [Asian Americans' concerns and plans about Alzheimer's disease: The role of exposure, literacy and cultural beliefs](#). 2018.
3. [Dementia and Migration: Family Care Patterns Merging With Public Care Services](#). 2018.
4. [Stigmatic beliefs toward a person with Alzheimer's disease among high-school students: Does majority–minority status make a difference?](#) 2017.
5. [Examining Live-In Foreign Domestic Helpers as a Coping Resource for Family Caregivers of People With Dementia in Singapore](#). 2017.
6. [Neighborhood Context, Dementia Severity, and Mexican American Caregiver Well-Being](#). 2017.
7. [The role of compassion, suffering, and intrusive thoughts in dementia caregiver depression](#). 2017.
8. [Reducing safety risk among underserved caregivers with an Alzheimer's home safety program](#). 2017
9. [Social housing provision for minority ethnic older people with dementia: Findings from a qualitative study](#). 2017;
10. [Perceptions of dementia and use of services in minority ethnic communities: a scoping exercise](#). 2017.
11. [Negotiating access to a diagnosis of dementia: Implications for policies in health and social care](#). 2016
12. [Inequalities in Access to Treatment and Care for Patients with Dementia and Immigrant Background: A Danish Nationwide Study](#). 2016.
13. [Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands: a cross-sectional study](#). 2016.
14. [Rural Caregivers of Persons with Dementia: Review of the Literature Guided by Rogers' Science of Unitary Human Beings](#). 2016.
15. [Knowledge and Attitudes in Alzheimer's Disease in a Cohort of Older African Americans and Caucasians](#). 2016.
16. [Examining courtesy stigma among foreign health care workers caring for persons with Alzheimer's disease: A focus group study](#). 2016.
17. [The Effectiveness of a Culturally Sensitive Cognitive Behavioral Group Intervention for Latino Alzheimer's Caregivers](#). 2016.
18. [The Effect of a Personalized Dementia Care Intervention for Caregivers From Australian Minority Groups](#). 2016.
19. [Family care for immigrants with dementia: The perspectives of female family carers living in the Netherlands](#). 2016.
20. [Dementia and migration: Pakistani immigrants in the Norwegian welfare state](#). 2015.
21. [Immigrant Patients with Dementia and Memory Impairment in Primary Health Care in Norway: A National Registry Study](#). 2015.
22. [The impact of migration experiences and migration identities on the experiences of services and caring for a family member with dementia for Sikhs living in Wolverhampton, UK](#). 2015.
23. [Frankly, None of Us Know What Dementia Is: Dementia Caregiving Among Iranian Immigrants Living in Sweden](#). 2015.
24. [Improving Dementia Health Literacy Using the FLOW Mnemonic: Pilot Findings From the Old SCHOOL Hip-Hop Program...forget, lose, overlook, write/wander](#) 2015.
25. [Bilingualism in older Mexican-American immigrants is associated with higher scores on cognitive screening](#). 2016.

Vedlegg 3.1

Search ID# 2	Search Terms	Search Options	Last Run Via	Results
S5	S1 AND S2 AND S3	Limiters – Date: 20150101-20181231; Peer Reviewed; Research Article Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	7
S4	S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	34
S3	(MH "Dementia") OR (MH "Dementia Patients)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	43,503
S2	(MH "Communication") OR (MH "Communication Impairment (Saba CCC") OR (MH Communication Barriers).	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	85,358
S1	(MH "Cultural Competence") OR (MH "Cultural Diversity)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	23,068

Vedlegg 3.2

1. Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective. Reitingen, Elisabeth; Schuchter, Patrick; Heimerl, Katharina; Wegleitner, Klaus; Journal of **Research** in Nursing, May2018; 23(2/3): 239-251. 13p.
2.  Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting. Strandroos, Lisa; Antelius, Eleonor; Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine, Sep2017; 21(5): 538-554. 17p.
3. Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. Söderman, Mirkka; Rosendahl, Sirpa; Söderman, Mirkka; Rosendahl, Sirpa Pietilä; Journal of Cross-Cultural Gerontology, Sep2016; 31(3): 311-326. 16p.
4. Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. Rosendahl, Sirpa Pietilä; Söderman, Mirkka; Mazaheri, Monir; BMC Geriatrics, 1/16/2016; 16 1-12. 12p.
5. Language Reversion among People with Dementia from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds: The Family Experience.
6. Language Reversion among People with Dementia from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds: The Family Experience.
7. Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia. Sagbakken, Mette; Spilker, Ragnhild Storstein; Nielsen, T Rune; BMC Health Services **Research**, 11/29/2018; 18(1): 910-910. 1p.

Vedlegg 4.1

The screenshot displays the Cochrane Central Register of Controlled Trials search results page. The browser address bar shows the URL cochranelibrary.com/search. The page is titled "3 Trials matching Immigrant and dementia in Title Abstract Keyword" and includes a suggestion: "Did you mean: *in-migrant* | *emigrant* | *immigrate*".

Filter your results

Year

Year first published	
2020	0
2019	1
2018	1
2017	1
2016	0

Custom Range: to

Date

Date added to CENTRAL trials database	
The last 3 months	0
The last 6 months	1
The last 9 months	1

3 Trials matching Immigrant and dementia in Title Abstract Keyword

Did you mean: *in-migrant* | *emigrant* | *immigrate*

Cochrane Central Register of Controlled Trials
Issue 3 of 12, March 2020

Select all (3) Export selected citation(s)

Order by: Relevancy Results per page: 25

- Vietnamese American Dementia Caregivers' Perceptions and Experiences of a Culturally Tailored, Evidence-Based Program to Reduce Stress and Depression**
VM Ta Park, V Ton, G Yeo, QQ Tiet, Q Vuong, D Gallagher-Thompson
Journal of gerontological nursing, 2019, 45(9), 39-50 | added to CENTRAL: 31 October 2019 | 2019 Issue 10
[PubMed](#) [Embase](#)
- CAREGIVER BURDEN AND SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY IN THE MULTICULTURAL MEMORY CLINIC**
S Franzen, E van den Berg, RL van Bruchem-Visser, M Harkes, F Jan de Jong, JM Pappa
Alzheimer's & dementia, 2018, 14(7), P949- | added to CENTRAL: 30 November 2018 | 2018 Issue 11
[Embase](#)
- A Fotonovela for improving dementia literacy among Latinos**
Rodriguez, A Carlos

Taskbar: 20200303152300 (1).pdf, 20200303152300.pdf, Sjekkliste Kvalitativ....pdf, Sjekkliste Kvalitativ....pdf, Sjekkliste Kvalitativ....pdf, Vis alle

System tray: 20:37, 03.03.2020

Vedlegg 6.1

«Artikkel 1»	Pub.År	Tidsskrift/ Peer- Reviewed	Kort Beskrivelsen	Hovedfunn/ Resultater	Relevans Rettet mot Skrives for	Kvalitets vurdering	Etiske overveielser Svake sider av forskning (Begrensninger)
<p><i>Sagbakken¹, Spilker² og Nielsen³</i></p> <p>1. Sykepleier med Ph i Global health-leader av NAKMI (i den tiden);</p> <p>2. Sykepleier med Mphil i helseøkonomi, politikk og management Senioransatt ved NAKMI.</p> <p>3. Jobber ved klinisk nevropsykologi i den danske demensforskning senter ved Rikshospitalet-København Universitet.</p>	<p>-2018</p> <p>-Norge</p> <p>-27 forskjellige helsepersonell i Norge ved demens diagnostikk-vurdering prosessen (8 leger, 12 sykepleiere, 5 hjelpepleiere, 1 miljøterapeut, 1 sosionom)</p>	<p>BMC Health Services Research som er en Peer-Reviewed journal</p>	<p>Artikkelen samler norske helsepersonells oppfatting om utfordringer ved å identifisere, vurdere og diagnostisere demens for pasienter med innvandrerbakgrunn. Det foregikk gjennom 7 dybdeintervjuer, 3 dybdeintervjuer og 3 fokusgruppe diskusjoner.</p>	<p>Pasientgruppen forsøkt hjelpe søkt kunne knyttes til deres kulturelle tolkning av sykdommen. Mangelen av erfaring og kunnskap fra Helsepersonell om mer adekvat diagnostiske verktøy for pasientgruppen. Andre spesielt utfordrende situasjoner knyttet til pasientenes manglende erfaringer om testsituasjoner eller pasientenes motstand ved bruk av tolk ved vurderingen som må tas hensyn til. Det ble funnet at det var også fare for avbrutt demensvurdering ved spesialisttjenester når innvandrede pasienter får plass på sykehjem av en annen grunn.</p>	<p>Kilden er Relevant knyttes til min problemstilling-utdyper utfordringene helsepersonell har ved vurdering av pasientgruppen. Artikkelen bidrar til svar på problemstillingen min ved å understreke viktigheten av å bruke riktige vurdering verktøy for gruppen.</p> <p>Artikkelen var rettet mot sykepleierne spesielt de som jobber ved eldreomsorg med innvandrere pasienter</p> <p>Grunnen at det var skrevet var økning av antall eldre befolkning inkludert innvandrede i Europa som gir nye utfordringer i omsorgstjenestene.</p>	<p>Artikkelens kvalitet tolkes som god ut fra: Type av kilde: Det er forskningsartikkel med kvalitativ metode som type av artiklene som kan best hjelpe meg å svare til problemstilling ved at den inneholder helsepersonells (inkl. sykepleierens) oppfattinger om hva kan gi bedre omsorg av pasientgruppen. Holdbarhet: Artikkelen ble skrevet og publisert i 2018 som gir stor holdbarhet. Gyldighet/troverdighet: Forfatterne kvalifikasjoner og jobb viser at de er svært kunnskapsrike innen feltet. Tidsskriftet er en peer-reviewed journal dermed er kvaliteten av redaksjonen garantert fordi publikasjonen er uavhengig vurdert av fagpersoner.</p>	<p>Personvernombudet ved NSD (Norsk senter for forskningsdata) ga tillatelse før de startet å samle data. Sør og Øst REK (regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) vurderte det å være utenfor lovlig krav om forhåndsgodkjenning. Artikkelen fulgte de etiske krav om informasjon til deltakere, signert og godkjent samtykket og mulighet til å trekke det av, konfidensialitet og anonymisering.</p> <p>Svake sider: Forfatterne forklarer at forskningen ble utført med en generell tanke på hele innvandrerbefolkningen. Da kan heterogenitet av den gruppen bli tildekket og man risikerer generalisering og forenkling. Derfor må konklusjonene fra studie brukes i samspill med andre mulige variabler.</p>

Vedlegg 6.2

«Artikkel 2»	Pub.År	Tidsskrift/	Kort	Hovedfunn/ Resultater	Relevans	Kvalitets vurdering	Etiske overveielser
Forfatter(e)	Land	Peer- Reviewed	Beskrivelsen		Rettet mot		Svake sider av forskning (Begrensninger)
	Utvalg				Skrives for		
<p><i>Söderman og Rosendahl</i></p> <p>Artikkelforfatterne jobber for School of Health, Care and Social Welfare, Division of Caring Sciences and Health Care Education, Mälardalen University, Eskilstuna-Västerås, Sweden</p>	<p>-2016</p> <p>-Sverige</p> <p>- 12 finskesnakken sykepleierne som jobber i et finsksnakken de sykehjem som behandler pasienter med finsk bakgrunn og 15 sykepleierne (10 svensksnakken og 5 tospråklige) fra det svensksnakken de sykehjemmet som også jobbet med en del minoritetsspråklige pasienter.</p>	<p>Journal of Cross-cultural Gerontology- Internasjonal forum som er opptatt av aldringsprosess en rundt verden og deres kulturelle kontekster med Peer-reviewed Publikasjoner.</p>	<p>Samlet sykepleierens erfaringer og meninger i omsorgen av minoritetsspråklige pasienter ved demensomsorgen i Sverige. Informasjonen var samlet på grunnlag av 27 intervjuer. De forsøkte å sammenlikne erfaringer (likheter og ulikheter) fra de som kunne minoritetsspråklige pasientenes språk med de som ikke kunne deres språk.</p>	<p>Sykepleierne som ikke hadde samme språk som pasientene hadde større utfordringer med å dekke deres behov.</p> <p>Å ha et felles språk gjør det lettere å få kontakt med pasientene. Selv om på sene stadier kan pasientene fortsatt i perioder synge eller reagere på bruk av morsmålet. Dermed kunne sykepleierne med felles språk beholde kontakten lengre. Sykepleierne som kunne ikke språket kompenserte med ikke-verbalt språk samt kreativitet for å etablere kommunikasjon.</p> <p>Sykepleierens mål om mulig bruker pasientens språk og andre deler av deres kultur inkludert aktiviteter som å tilby tradisjonelle matretter eller gir dem sjansen å høre på musikk og andre medier i deres språk for å beholde pasientens identitet.</p>	<p>Artikkelen er Relevant fordi det kan knyttes til min problemstilling. Det viser hvordan sykepleierne som ikke snakker pasientenes språk, har større utfordringer med å tilfredsstille deres behov. De bidrar til å svare på problemstillingen ved å vise hvor viktig det er å snakke pasientens språk, eller inkludere andre kulturelt orienterte aktiviteter. I tillegg kan benyttes en vennlig stilling med godt kroppsspråk.</p> <p>Artikkelen var rettet mot helsepersonell ved eldreomsorg (inkludert sykepleierne) som har vært i kontakt med pasientgruppe</p> <p>Grunnen at det var skrevet var det forventede økning av innvandrede eldre personer som lider av demens i Sverige som gjør det relevant for den profesjonen i den nære fremtid.</p>	<p>Artikkelens kvalitet tolkes som god ut fra:</p> <p>Type av kilde: Forskningsartikkel med kvalitativ metode som best svarer på den type problemstilling jeg har.</p> <p>Holdbarhet: Det er ikke klart når artikkelen ble skrevet, men det var publisert i 2016. Det holder sannsynligvis god holdbarhet.</p> <p>Gyldighet/troverdighet: Artikkelforfatterne jobber tyder på at de kunnskapsrike innen feltet. Det ble publisert i et tidsskrift opptatt av aldringsprosessen rundt om i verden og deres kulturelle kontekster og er peer-reviewed da redaksjonen garanteres fordi det blir uavhengig vurdert av fagpersoner.</p>	<p>Forskningen var godkjent av det etiske komite ved av Linköping Universitet i Sverige. Den fulgte de nødvendige etiske krav om informasjon, mulighet til å trekke seg, konfidensialitet og anonymisering.</p> <p>Svake sider:</p> <p>Forfatterne erkjenner at en begrensning var å velge å undersøke en spesifikk veljustert gruppe av migranter i Sverige (Den finske) og at å velge en andre gruppe for å sammenlikne kunne ha et annet resultat.</p>

Vedlegg 6.3

«Artikkel 3»	Pub.År	Tidsskrift/	Kort	Hovedfunn/ Resultater	Relevans	Kvalitets vurdering	Etiske overveielser
Forfatter(e)	Land	Peer- Reviewed	Beskrivelsen		Rettet mot		Svake sider av forskning (Begrensninger)
	Utvalg				Skrives for		
<p><i>Small¹, Chang¹, Drance¹, Globerman¹, Hulko², O'connor², Perry¹, Stern³ og Ho¹</i></p> <p>¹ Disse forfatterne jobber ved British Columbia Universitet i Vancouver-Canada;</p> <p>² Jobber ved Thompson Rivers Universitet i Kamloops-Canada;</p> <p>³ Jobber ved Vancouver Island Universitet i Nanaimo-Canada.</p>	<p>-2015</p> <p>-Canada</p> <p>-27 forskjellige pasienter og</p> <p>- 27 forskjellige helsepersonell som jobber for flerkulturell avdelinger ved to langtids sykehjem i British Columbia Canada (19hjelp, 3sykepl., 2fysioter, 1 miljø terapeut, 1 sosionom., og 1 musikk terapeut)</p>	<p>Journal of Cross-cultural Gerontology- Internasjonal forum som er opptatt av aldringsprosess en rundt verden og deres kulturelle kontekster med Peer-reviewed Publikasjoner</p>	<p>Artikkelen sørger å finne verbal og ikke verbal oppførsel som fremmer eller hemmer god kommunikasjon ved samhandling mellom helsepersonell og eldre omsorgspasienter hvor flertallet av dem hadde noen form for kognitiv svikt.</p> <p>4 typer aktiviteter med høy samhandling ble video-opptatt. Det ble samlet 8 timer av observasjonsdata. Observasjonene fra dette ble transkribert, oversatt og kodet ved hjelp av kvalitative beskrivende og tolkende analyser.</p>	<p>Det er viktig at helsepersonell i samhandling med eldre innvandrere pasienter (inkluderer kog. Svikte) som ikke snakker majoritetens språk benytter verbal og ikke verbal handlinger som kan fremme kommunikasjon. Verbale som 1) Forsøk å bruke pasientens språk om mulig eks. lære seg viktig ord 2) Tiltale pasienter med eget navn - fanger oppmerksomhet. 3) Ev. planlegge å bruke tolk. Ikke verbale som 1. Få og holde øye-kontakt. 2. Peke. 3. Berøre. 4. Ansiktsuttrykk. 5. Ev. ending av pasientens kroppstilling. 6. Pasientenes selvstendighet fremmede handlinger. Derimot må det unngås oppførsel som hemmer kommunikasjon som Verbal: ikke imøtekomme språkforskjell, forenkler ikke budskapet, avbryter. Ikke verbale: Unngå øye-kontakt. Forsette med uønsket handlinger. Flerkulturell personell er en ressurs, undervisning til personell om kulturell kompetanse, og viktige ord fra pasientens språk eller bruk av spesielle språk oversettelse app kan forbedre pleien til pasientgruppen</p>	<p>Kilden er Relevant Det knyttes ved min problemstilling. Artikkelen bidrar til svar ved å poengtere type handlinger som kan fremme kommunikasjon og gir en bedre omsorg til pasientgruppen. Samtidig viser viktigheten av kulturell kompetanse av helsepersonell ved omsorg av pasientgruppen.</p> <p>Artikkelen var rettet mot helsepersonell som jobber ved eldreomsorg i flerkulturell enheter-spesielt langtids sykehjem avd.</p> <p>Grunnen at det var skrevet var økt etnokulturell og språklig mangfold i verden og tredobbelt fare for alderdom, minoritetskultur eller bakgrunn og språktap av mange innbyggere i langvarig pleie.</p>	<p>Artikkelens kvalitet tolkes som god ut fra: Type av kilde: Det er en observasjons forskningsartikkel med kvalitative beskrivende og tolkende analyser det hjelpe meg å svare på problemstilling ved at det inneholder helsepersonells (ink. sykepleierens) handlinger som ser ut til å gi bedre omsorg av pasientgruppen.</p> <p>Holdbarhet: Det er ikke klart når artikkelen ble skrevet, men det var publisert i 2015. Det holder sannsynligvis god holdbarhet.</p> <p>Gyldighet/troverdighet: Forfatterne jobber viser at de er kunnskapsrike innen feltet. Tidsskriftet er en peer-reviewed journal dermed er kvaliteten av redaksjonen garantert fordi publikasjonen er uavhengig vurdert av fagpersoner.</p>	<p>Det er ikke påstand i artikkelen om godkjenning av noen slags etisk komité. Det kommer fram at det fulgte de etiske krav om informasjon til deltakere, signert og godkjent samtykke og ved innhold virker at det fulgte også konfidensialitet og anonymiserings krav.</p> <p>Svake sider:</p> <p>Forfatterne erkjenner av observasjonsmetoden de brukte ikke kunne følge over tid relasjonen mellom pasienten og den eneste behandleren som kunne gi en dypere forståelsen slik som mer ekstensive etnografiske metoder kan gi.</p> <p>Det var kun tre sykepleiere som var deltakere. Likevel har andre helsepersonell-deltakere jobbet mye i felles med sykepleierne slik at forskningen resultater også kan bli brukt av sykepleierne.</p>

Vedlegg 6.4

«Artikkel 4»	Pub.År	Tidsskrift/	Kort	Hovedfunn/ Resultatter	Relevans	Kvalitets vurdering	Etiske overveielser
Forfatter(e)	Land	Peer- Reviewed	Beskrivelsen		Rettet mot		Svake sider av forskning (Begrensninger)
	Utvalg				Skrives for		
<p><i>Strandroos¹ og Antelius²</i></p> <p>¹Sosialantropolog og doktorgrads student ved den Nasjonal Institutt for Aldring og Senere livs studier ved Linköping Universitet. Jobber for den tiden med sin avhandling som angår hverdagsliv ved et demenssykehjem.</p> <p>² PhD i helse og samfunn fra Linköpings universitet. Foreleser i medisinsk antropologi i aldring og senere ved Institutt for samfunns- og velferdsstudier ved Linköpings universitet. Forskninger hennes angår primært kommunikasjons problemer i forhold til meningsskapende prosesser og å kunne opprettholde en følelse av selvtilitt. Sosial interaksjon, identitet, personifisering, etnisitet og tverrkulturelle oppfatninger og opplevelser av sykdommer og aldring er alle sentrale begreper i hennes forskning. Hun har initiert og koordinert det internasjonale forskningsnettverket Different Dementias, i tillegg til at hun er valgt til president i Nordic Research Network om etnisitet og demens.</p>	<p>-2016</p> <p>-Sverige</p> <p>-7</p> <p>hjelpepleiere faste ansatte (hovedsakelig) pluss andre hjelpepleiere vikarer og lærlinger. En kommune sykepleiere og en fysioterapeut.</p> <p>-19</p> <p>beboerne som lider av demens ved en enhet i et svensk sykehjem</p>	<p>Health: an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine. Tverrfaglig tidsskrift som tar for seg og avhører helse- og helseomsorgs problematikker fra en samfunnsvitenskap perspektiv. Med fokus på kritikk av normer og maktforhold, gir tidsskriftet et internasjonalt forum for artikler som rapporterer om original forskning, teoretiske stykker og vurderer artikler fra hele verden. De tilbyr bredden av synspunkter som kreves av sosiologer, sosialpsykologer, sosiale og kulturelle teoretikere og andre som tar opp helseproblemer som krysser faggrenser.</p> <p>Det er en Peer-Reviewed Journal</p>	<p>Artikkelen utforsker kommunikasjons samhandling mellom pasienter og omsorgspersonell fra forskjellige språklige og kulturelle bakgrunn ved en demens-</p> <p>enhet i et svensk sykehjem med spesielt fokus ved tospråklig interaksjoner med tanke på å understreke noen av utfordringene som kommer når det er ikke et felles språk og hvordan disse utfordringer sorteres. Datainnsamlingen var fullført etter ett år med arbeid på feltet. Det inkluderer omfattende feltnotater, omtrent 60 timer med videoopptak, samt seks intervjuintervjuer med omsorg behandlingspersonell.</p>	<p>Artikkelen fant at å ha et felles språk i tale er fordelaktig, men det er ikke den eneste kilden til kommunikasjon, og heller ingen garanti for, å skape felles grunnlag og forståelse. Andre kommunikasjon ressursen er for eksempel bruk av kroppsspråk, legemlig gjøring, gjenstander og tid. Kommunikasjon sformer er ikke statiske, men utvikler seg, endres og skapes over tid. Evne til å kommunisere er således ikke noe man har eller ikke har, men er skapt situasjonelt og samarbeidende. For å lette dette er tid og fortrolighet sentrale ressurser, og resultatene indikerer viktigheten av kontinuitet i mellommenneskelige forhold ved omsorg av demenspasienter.</p>	<p>Kilden er Relevant knyttes til min problemstilling- utdypere utfordringene demensomsorgspersonell har ved samhandling med pasientene de deler ikke sammen språk som er i bunnen til min problemstilling. Artikkelen bidrar til svar ved å poengtere at i tillegg til et felles verbalt språk er det andre viktige deler av kommunikasjonen med pasientene som kroppsspråk, gjenstander og legemliggjort kunnskaper. Kommunikasjons evner er ikke statiske, de</p> <p>utvikles med tiden i samhandling. Derfor er kontinuitet ved interpersonellerelasjoner sentralt ved demensomsorg.</p> <p>Artikkelen var rettet mot omsorgspersonell som jobber med pasienter som har demens og ikke snakker felles språk.</p> <p>Grunnen at det var skrevet var å adressere flerdimensjonaliteten i kommunikasjon og samhandling</p>	<p>Artikkelens kvalitet tolkes som god ut fra: Type av kilde: Det er etnografisk forskning med kvalitativ metode. Denne typen artikler kan best hjelpe å svare til min problemstilling om hvordan kan gis bedre sykepleie til pasientgruppen.</p> <p>Holdbarhet: Det er uklart når ble artikkelen skrevet, men den ble publisert i 2015 noe som gir den sannsynligvis stor holdbarhet.</p> <p>Gyldighet/troverdighet: Forfatterne kvalifikasjoner og jobb viser at de er svært kunnskapsrike innen feltet. Tidsskriftet er en peer-reviewed journal dermed er kvaliteten av redaksjonen garantert fordi publikasjonen er uavhengig vurdert av fagpersoner.</p>	<p>Studien er godkjent av det sentrale etiske vurderingskomite.</p> <p>Artikkelen fulgte de etiske krav om informasjon til deltakere, signert samtykket. mulighet til å nekte å svare, stoppe intervjuet, trekke seg fra studiet, konfidensialitet og anonymisering.</p> <p>For di flere av deltakerne har en demenssykdom, mangler de evner for å samtykke i det som normale oppfattes. Da ble samtykket til dem sett og håndtert som en prosess, som har betydning kontinuerlig å informere og får samtykke fra dem. Ofte ble deres handlinger sett som viktigere enn å be om informert samtykke. Da ble det observert nøye etter noen utrykte for uro over at forskeren var til stede, i hvilket tilfelle forskeren alltid har trukket seg.</p> <p>Svake sider:</p> <p>Det var kun én sykepleier tidvis observert som deltaker. Likevel har hjelpepleierdeltakerne jobbet mye i felles med sykepleierne slik at forskningens resultater også kan bli brukt av sykepleierne.</p>

Vedlegg 6.5

«Artikkel 5»	Pub.År	Tidsskrift/	Kort	Hovedfunn/	Relevans	Kvalitets	Etiske
Forfatter(e)	Land	Peer-	Beskrivelsen	Resultater	Rettet mot	vurdering	overveielser
	Utvalg	Reviewed			Skrives for		Svake sider av forskning (Begrensninger)
<p><i>Cheung¹, Appleton², Boyd³ og Cullum¹</i></p> <p>¹ Psykologisk Medisin Avdeling, Auckland Universitetet, Auckland- New Zealand</p> <p>² Otago Universitet, Otago- New Zealand.</p> <p>³ Sykepleie og Freemasons' skole Geriatrik Medisin Avdeling, Auckland Universitet, Auckland- New Zealand.</p>	<p>-2019</p> <p>-New Zealand</p> <p>-11 forskjellige asiatiske to-språklige helsepersonell som jobber ved eldre pasienter (inkl. demens pasienter) i Auckland New Zealand. (4Sykepl., 2.Sosionomer, 2. Mjølø Terap., 2.kommune støtt medarbeidere og 1 kommune råd arbeidere.</p>	<p>International Journal of Geriatric Psychiatry USA tidsskrifter som kommuniserer resultatene fra original forskning i årsaker, behandling og pleie av alle former for psykisk lidelse som rammer eldre</p> <p>Journal Subset: Biomedical; Europe; <i>Peer Reviewed</i>; UK & Ireland</p>	<p>Artikkelen samler erfaringer og meninger fra en fokus gruppe av asiatiske tospråklige helse personell (inkl. Sykepleier) som jobber ved eldre omsorg i New Zealand (inkl. demens). Det opplevelser og meninger ble lyddoptaket og profesjonell transkribert. Forskingen utforsker Asiatiske holdninger inkl. stigma til demens, hvordan dette påvirker tjenester bruk og hvordan kan utvikle bedre kulturell passende tjenester til den gruppe i New Zealand.</p>	<p>Det er behov for å de-stigmatisere demensoppfatninger i asiatiske samfunn gjennom opplæring, bevisstgjøring av befolkningen og tilgang til rask tilgjengelige tjenester som kan dekke deres kulturelle og språklige behov. Asiatiske kulturer kan ha en annen tolkning av demens. Negative konnotasjoner knyttes ofte til demensterminologi i deres språk. Stigma og skamfølelser er til stede ofte mot pasienter og pårørende. De har kulturelt krav om gjensidig omsorg mellom foreldre og barn og respekt for deres eldre. Motviljen til å tilpasse omsorgen utenfor familien øker pga. utilgjengelighet av kulturelle tilpassede tjenester levert på pasientene språk. Informasjonen om sykdommen på gruppens språk som finnes på nettet er ufullstendig og utdatert. Det mangler også andre info-visuelle ressurser som YouTube videoer i deres språk og det er mangel på støttetjenester tilgjengelig til det asiatiske språksamfunnet.</p>	<p>Kilden er Relevant knyttes til min det fanger tospråklige helsepersonell erfaringer som kan gi synspunkter både som helsepersonell også som del av den innvandrere undersøker for å gi en bedre omsorg. Det er akkurat bedre sykepleie av innvandrere med demens som er min problemstilling. Artikkelen bidrar til svar ved at det å gi opplæring, bevisstgjøring av befolkningen og tilgang til rask tilgjengelige tjenester som kan dekke deres kulturelle og språklige behov kan bedrer omsorg også til min pasientgruppe.</p> <p>Artikkelen var rettet mot helsepersonell ved eldreomsorg med Asiatiske innvandrere pasienter</p> <p>Grunnen at det var skrevet var økning av den asiatiske befolkning med demens i New Zealand.</p>	<p>Artikkelens kvalitet tolkes som god ut fra: Type av kilde: Det er forskningsartikkel med kvalitativ metode som type av artiklene som kan best hjelpe meg å svare til problemstilling ved at det inneholder helsepersonells (inkl.sykepleierens) oppfatninger om hva kan gi bedre omsorg av pasientgruppen.</p> <p>Holdbarhet: Artikkelen ble skrevet i 2017 og publisert i 2019.</p> <p>Gyldighet/ troverdighet: Forfatterne kvalifikasjoner og jobb viser at de er kunnskapsrike innen feltet. Artikkelen var peer-reviewed. Da er kvaliteten av redaksjonen garantert fordi publikasjonen er uavhengig vurdert av fagpersoner.</p>	<p>Den etiske komiteen for mennesker deltakere fra Auckland Universitet godkjente forskningen. Det ble fulgt også de etiske krav om signert og godkjent samtykket til deltakere. Artikkelen også beholder også konfidensialitet og anonymisering krav.</p> <p>Svake sider:</p> <p>1) 9 av de 11 deltakere hadde kinesisk bakgrunn, én deltaker hadde koreanske og én deltaker hadde indisk bakgrunn. Derfor var mer informasjon samlet i forhold til den kinesisk kultur, men de andre deltakere forteller at utfordringer som ble undersøkt var lignende i deres befolkning.</p> <p>2)Fokusgruppen ble kontaktet fra profesjonelle kontakter og deltakere av en cross-Cultural interesse gruppe fra forskerne.</p>