



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSDAUT230-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-04-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSDAUT230 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	203
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7994
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	2
Andre medlemmer i gruppen:	204, 205

Jeg godkjenner avtalen 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

Eldre innvandrere med demens
«Å kunne være seg selv»

Older immigrants with dementia
«Being able to be yourself»

Kandidatnummer: 203, 204, 205

Kompletterende utdanning for sykepleiere med utdanning fra land utenfor EU/EØS

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Høgskulen på Vestlandet/Campus Bergen

Veileder: Bente Dahle Sylta

Innleveringsdato: 12.05.2023

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

Antall innvandrere i Norge vil øke i tiden framover, og vesentlig i de eldre aldersgruppene (Gleditsch et al., 2020). Dette vil øke behovet for helse- og omsorgstjenester, og gi utfordringer med hensyn til hvordan tjenestene skal tilpasses til en mer mangfoldig pasientgruppe. Særlig er dagens omsorgstjenester designet for den norske befolkningen. Vårt mål i denne oppgaven er å tilegne oss og andre mer kunnskap om eldreomsorg for innvandrere med demens for at de skal bli ivaretatt og behandlet ut fra sine ønsker og behov. Oppgaven har litteraturstudie som metode hvor vi har samlet inn og fordypet oss i eksisterende kunnskap og forskning om emnet. Funn fremhever språkbarrierer som den mest sentrale utfordring for å gi tilpasset omsorg. Utøvelse av individuell omsorg og sykepleierens engasjement ble fremhevet som viktig faktor for å bli kjent med pasienten, samt for å gi god demensomsorg. Resultatene viser også viktigheten av kultur tilpasset aktiviteter for pasientene, og kompetanse fremheving blant sykepleiere og annet helsepersonell. Felles språk garanterer ikke en god samhandling og forståelse, men sykepleier bør bli kjent med pasienten gjennom kontinuitet i omsorgen. På den måten kan vi bidra til en meningsfylt hverdag for pasienten.

Nøkkelord: Demens, Innvandrere, Kommunikasjonsbarriere, Flerspråklighet, Livskvalitet, Pasientsentrert omsorg, Kulturelt mangfold, Sykehjem.

Summary

The number of immigrants in Norway will increase in the future, and significantly in the older age groups (Gleditsch et al., 2020). This will increase the need for health and care services, and create challenges with regard to how the services are to be adapted to a diverse patient group. In particular, today's care services are designed for the Norwegian population. Our aim in this thesis is to acquire for ourselves and others more knowledge about elderly care for immigrants with dementia so that they are looked after and treated based on their wishes and needs. Literature study was used as a method where we have collected and immersed ourselves in existing knowledge and research on the subject. Findings highlight language barriers as the most central challenge in providing adapted care. Practice of individual care and the nurse's commitment were highlighted as an important factor in getting to know the patient, as well as in providing good dementia care. The results also show the importance of a culture adapted activities for the patients, and competence enhancement among nurses and other healthcare personnel. A common language does not guarantee good interaction and understanding, but nurses should get to know the patient through continuity of care. In this way, we can contribute to a meaningful everyday life for the patient.

Keywords: Dementia, Immigrants, Communication barriers, Multilingualism, Quality of life, Patient centered care, Cultural diversity, Nursing home.

Innhold

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for temaet	6
1.2 Problemstilling	6
1.3 Avgrensing	7
1.4 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling	7
1.5 Begrepsavklaring	7
2.0 Teori	8
2.1 Demens og eldre innvandrere	8
2.2.1 Språkverktøy	11
2.3 Kulturell kompetanse	12
2.4 Personsentrert omsorg	13
2.5 Juridiske rammer og føringer	14
2.6 Kari Martinsens omsorgsteori	15
2.6.1 Sårbarhet, sansning, tydning, og tid	16
3.0 METODE	17
3.1 Søkeprosess	17
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
3.3 Kritisk vurdering	20
3.4 Forskningsetiske overveielser	20

4.0 Resultat	21
4.1 Kommunikasjon	23
4.2 Kulturelle kompetanse.....	23
4.3 Kulturelle behov og aktiviteter	24
4.4 Personsentrert omsorg	24
5.0 Diskusjon	25
5.1 Å skape forståelse	25
5.2 Kulturelle kompetanse.....	27
5.3 Kulturelle aktiviteter	29
5.4 Å bygge broer.....	31
7.0 Avslutning.....	32
8.0 Referanseliste.....	34
Vedlegg 1. PICO skjema og Mesh ord.....	39
Vedlegg 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	40
Vedlegg 3. Søketabell	39
Vedlegg 4. Litteraturmatrise	45

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for temaet

Verdens globalisering utvikler seg raskt og migrasjon øker betraktelig, noe som fører til endringer i befolkningens sammensetning. Norge er i økende grad mer mangfoldig både etnisk, språklig og kulturelt. Per 6. mars 2023 utgjorde innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 16 % av Norges befolkning (Statistisk sentralbyrå, 2023). I dag er bare rundt 10 000 innvandrere 80 år eller mer. Men ifølge de nyeste befolkningsframskrivingene fra Statistisk sentralbyrå (SSB) vil antallet innvandrere i alderen 80 år og eldre bli fire ganger så høyt de neste 20 årene og hele 14 ganger så høyt i 2060 (Gleditsch et al., 2020). Det kommer også risikoen for utvikling av en rekke sykdommer med økt alder, blant annet demens (Folkehelseinstituttet, 2021).

Hanssen påpeker at eldre med innvandrerbakgrunn kan ha forskjellig behov og forventninger, og kan vise annerledes atferd enn det norske helsepersonell er vant til å møte (2021, s. 68). Dette gir store utfordringer i helse- og omsorgstjenester, særlig språklige og kulturelle faktorer i møte med eldre innvandrere med demens. I tillegg vil det kreve tilrettelegging av tjeneste til den aldrende innvandrerbefolkningen (Spilker & Kumar, 2016, s.10). Dette gjelder spesielt i sykehjemstjenester som ikke er tilrettelagt for mangfoldige grupper (Hanssen, 2021, s.72). Møtet med den enkelte pasient, og tilrettelegging for god demensomsorg for denne pasientgruppen krever god kunnskap hos sykepleiere.

1.2 Problemstilling

I lys av innledningen vil denne oppgaven ta for seg følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god demensomsorg i møte med eldre innvandrere på sykehjem?

1.3 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til å omhandle eldre innvandrere med demens som bor på sykehjem. Oppgaven avgrenses ikke i forhold til type demenssykdom, eller etnisk gruppe. Oppgaven inkluderer både innvandrere som aldri har lært norsk eller har mistet majoritetsspråket grunnet demensutvikling.

1.4 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Bakgrunnen for valg av tema er interessen for å få innsikt i sykepleie i møte med eldre innvandrere med demens. I vår arbeidshverdag på sykehjem som helsefagarbeider treffer vi forskjellige mennesker som har behov for pleie og omsorg. Gjennom jobberfaring opplever vi at kommunikasjon og kulturell ulikhet er svært utfordrende i møte med eldre innvandrere med demens. I tillegg ser vi at helsepersonell mangler kunnskap om pasientens bakgrunn og kultur. Når man snakker ulike språk blir tilnærmingen til hverandre mer utfordrende. Erfaringene har ført til et ønske om å tilegne oss mer kunnskap for å synliggjøre hvor viktig det er å være bevisst våre handlinger overfor pasienter med annen kulturell bakgrunn. Samtidig ønsker vi å øke kunnskapen blant sykepleiere på sykehjem for at eldre innvandrere blir ivaretatt og behandlet ut fra deres ønsker og verdier. Vi er selv arbeidsinnvandrere som antagelig vil bli en del av den eldre befolkningen i Norge. Dermed skaper tematikken nysgjerrighet i oss om hva slags hjelp vi vil motta, i tillegg ønsker vi å bidra til et meningsfullt og verdig liv for eldre innvandrere med demens på sykehjem.

1.5 Begrepsavklaring

I det følgende vil vi forklare relevante begreper for problemstillingen i denne oppgaven.

Innvandrere

“Innvandrere er definert som personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre” (Dzamarija, 2019).

Eldre

“Eldre personer som er 67 år og over, når ikke annet er sagt. I noen sammenhenger er gruppen delt opp i personer 67-79 år og personer 80 år og over, som også her blir kalt de eldste eldre. En gruppe som også omtales er personer 60-66 år, også kalt unge eldre. Disse er altså ikke inkludert når vi omtaler eldre generelt” (Statistisk sentralbyrå, 1999).

Kultur

Kultur er den delte livsstilen til en gruppe mennesker som inkluderer verdier, tro, ideer, kommunikasjon, språk, normer og synlig uttrykte former som skikker, kunst, musikk, etikette og klær. Kultur påvirker individers personlig identitet, livsstil og relasjoner til andre både innenfor og utenfor kulturen (Papadopoulos, 2006, s.10).

Demensomsorg

“Handler om å ha kunnskap til å vurdere når den lindrende fasen starter, hvilke observasjoner en skal gjøre og hvordan behov skal møtes helt frem til døden inntre” (Tretteteig, 2016).

2.0 Teori

2.1 Demens og eldre innvandrere

Demens er en fellesbestegnelse for forskjellige sykdommer og skader i hjernen med ulik bakgrunn som ofte forverres over tid (Skovdahl, 2021, s. 419). Ved diagnostisering av demenssykdom anvendes det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10. Sykdommer som gir demens deles ofte inn i tre hovedgrupper; vaskulær demens, degenerative hjernesykdommer og sekundær demens (Skovdahl, 2021, s. 419 - 421).

Demenssykdom utvikler seg svært individuelt, og symptomer er avhengig av hvor eller hvordan hjernen er påvirket. Sykdomsutvikling graderes i mild, moderat og alvorlig grad av demens. Ved en mild grad av demens kan personer ofte oppleve vansker med ord, setninger og en dårlig grad

av flyt i setninger. Sykdommen påvirker daglige aktiviteter. Ved moderat form for demens har personen behov for hjelp fra andre for å klare seg. Det blir vanskeligere å kommunisere, både ved tale og oppfattelse av språk. Ved alvorlig grad av demens trenger personen kontinuerlig pleie samt overvåkning. Personen klarer ikke å forholde seg til sted, tid eller situasjon. Det er svært vanskelig å forstå hva som blir sagt, ordforrådet er svært begrenset (Skovdahl, 2021, s. 422).

Personer som lever med demens kan vise en rekke symptomer som påvirker deres daglige liv. Dette inkluderer *kognitive symptomer* som for eksempel; redusert hukommelse og læringsevne, svekket oppmerksomhet, vansker med å orientere seg, agnosi og apraksi eller handlingsvikt, samt *nevropsykiatriske symptomer* som for eksempel; stemningssymptomer, angstsymptomer, apati og agitasjon. Det er nødvendig med kunnskap om overnevnte symptomer for å forstå hvilke observasjoner og vurderinger sykepleieren må gjøre i møte med personer med demens (Skovdahl, 2021, s. 422- 423).

Symptomene på nedsatt hukommelsesfunksjon og redusert kognitive evner er felles for pasienter med demens. For eldre innvandrere med demens diagnose vil svikt i språk og språkforståelse påvirke både norsk som andrespråk og morsmål. Pasienter som har et annet morsmål, glemmer ofte det norske språket ved demens. Overlege Peter Bekkhus-Wetterberg på Hukommelsesklinikken ved Oslo universitetssykehus utdyper: «Hvis man lærte norsk da man var 20–30 år, glemmer man dette før språket man lærte som barn. De ferskeste minnene blir borte først» (NRK, 2019). Under sykdomsutvikling mister pasienten gradvis andrespråket mens morsmålet kan beholdes lengre. Etter hvert kan pasienten miste språk og språkforståelse for både andrespråket og morsmålet (Ellefsen, 2019).

2.2 KOMMUNIKASJON

Kommunikasjon defineres som utveksling av signaler mellom to eller flere parter. Vi mennesker kommuniserer gjennom utveksling av informasjon og mening og formidles i form av verbale og nonverbale signaler (Eide & Eide, 2008, s.80). Verbal kommunikasjon betyr kommunikasjon med

bruk av ord. Bruk av verbal kommunikasjon kan man uttrykke tanker, ideer og følelser (Dahl, 2013, s.134). Ifølge Hanssen kan verbal kommunikasjon bruke for å uttrykke våre opplevelser og formidle vår modell av verden. Når mennesker snakker, er ordene våre tegn som presenterer det meningsinnholdet vi prøver å formidle (2019, s. 39). Nonverbal kommunikasjon er kommunikasjon uten å bruke ord og omfatter kroppsattferd, mimikk, kroppsbevegelse, kroppskontakt og bruk av avstand og rom. Nonverbale uttrykk er en viktig del av nonverbal kommunikasjon. Det kan være å nikke, se bort, eller rynke i pannen. Flere nonverbale uttrykk kan opptre samtidig og derfor er det viktig å legge merke til disse for å ha forståelse om hva man ønsker å formidle (Dahl, 2013, s.176).

Personorientert kommunikasjon innebærer, ifølge Eide & Eide (2017), å forholde seg åpent og anerkjenne den andre som unik person, å være oppmerksomt til stede og lytte godt både til de verbale og nonverbale uttrykkene. Det dreier seg om å oppfatte og forstå betydningen som viser seg indirekte, enten gjennom ordvalg, kroppsspråk, stemmebruk og ansiktsuttrykk (Eide & Eide, 2007 i Eide & Eide, 2017, s. 17).

Når sykepleier anvender personorientert kommunikasjon vil sykepleieren kunne forstå pasienten som et individ og styrke pasientens følelse av trygghet. Det betyr at sykepleier skal være oppmerksomt til stede, lytte aktivt og kommunisere klart og tydelig (Eide & Eide, 2017, s.39-40). Dette fordi nonverbal kommunikasjon er et responderende språk og uttrykket som er nonverbalt må fortolkes. Vår respons som sykepleier kan være bekreftende på at vi møter pasientens blikk, lytter aktivt og viser at vi følger med. Dette skaper trygghet og tillit hvor pasienten kan være åpen og dele sine tanker og følelser. Som et resultat får sykepleier bedre kontakt og samarbeid med pasient og samtidig forebygger valg av feil behandling. Personorientert kommunikasjon gjør også at sykepleier har evne til å kommunisere empatisk og klokt i vanskelige og stressende situasjoner (Eide & Eide,2017, s.39-40).

Dahl presiserer at nonverbale uttrykk ikke er internasjonalt og avlesningen kan være feil dersom sykepleier og pasienten ikke deler de samme kulturelle kodene (2013, s.176). På grunn av ulike verdier og idealer kan det oppstå risiko for feiltolkninger og misforståelser. Det er viktig at sykepleier har kompetanse til å forstå ulike koder samt identifisere kulturelle ulikheter for å unngå misforståelse. Det er derfor viktig å trene opp denne ferdigheten, og få innsikt i nonverbal oppførsel av de som lever i den kulturen (Eide & Eide, 2017, s.136).

2.2.1 Språkverktøy

For å støtte pasienten til å delta i meningsfulle kommunikasjonsaktiviteter er det behov for tiltak. Det kan være enkle tavler og hjelpemidler med enkel teknologi eller avansert datateknologi med skjerm og kunstig tale (Tetzchner & Martinsen, 2002, s.35). Kommunikasjonshjelpemidler vil ikke være en løsning på alt, men kan gi en viktig støtte for pasienten. Eksempel på slike hjelpemidler er:

1. *Alternativ Supplerende Kommunikasjon (ASK)* består av ulike hjelpemidler som støtter kommunikasjon til personer som har helt eller delvis manglende tale.
2. *Talking mats* er et kommunikasjons-hjelpemiddel som bruker bildesymboler og en visuell vurderingsskala (Murphy & Oliver, 2013)
3. *Google Translate og digital app* kan brukes til å oversette ord, fraser og korte setninger/spørsmål.
4. *Bruk av profesjonell tolk* kan være aktuell i tidlig fase av sykdommen. I tidlig fase har pasienten fremdeles noe eller delvis evne til å forstå sitt eget morsmål. Tolk kan også være nyttig for pårørende som ikke behersker norsk språk. Familiemedlemmer skal ikke benytte som tolk fordi de kan mangle tilstrekkelig kunnskap om det norske samfunnet og norsk helsevesenet, og forståelse for hva som skal oversettes og hvilken informasjon som skal formidles. Barn skal aldri brukes som tolk, og familie skal bare brukes i nødsfall (Hanssen, 2019, s.45-50).

2.3 Kulturell kompetanse

Kunnskap om ulike kulturer er et viktig redskap for å møte den enkelte pasient med omsorg og respekt, samtidig er det viktig å vite at ethvert menneske har en unik historie og bakgrunn. Som sykepleier må vi få innsikt i hvordan den kulturelle bakgrunnen har vært med på å forme pasienten (Hanssen, 2019, s.15). Det er imidlertid viktig å være klar over at kultur er dynamisk og i utvikling, og at det ikke er mulig for sykepleiere å bli kjent med oppfatninger og praksis knyttet til helse for alle pasienter (Camphina-Bacote, 2007 sitert i Debesay & Madsen, 2018, s.32).

I et kulturelt mangfoldig samfunn er det behov for kulturell kompetanse som gjør sykepleiere i stand til å gi omsorg som er både effektivt og kulturelt hensiktsmessig. Kulturell kompetanse er ifølge Papadopoulos, Tilki og Taylor en prosess som sykepleier går gjennom for å kontinuerlig utvikle evnen og kapasitet til å yte helsehjelp med henblikk på pasientens kultur, atferd og behov (2006, s.11). Papadopoulos et al. (2006) har utviklet en modell bestående av fire elementer for å vise hvordan sykepleier tilegner seg økt kulturell kompetanse. Disse fire elementene er:

1. *Kulturell bevissthet* er erkjennelse av egne normer, verdier og menneskesyn.
2. *Kulturell kunnskap* innebærer å tilegne seg kunnskap om andre kulturer og etniske grupper gjennom samhandling og meningsfull kontakt.
3. *Kultursensitivitet* handler om å behandle pasienter ut fra deres unike preferanser og behov med vilje til å erkjenne, respektere og akseptere kulturelle forskjeller.
4. *Kulturell kompetanse* forklares som et resultat når en oppnår de andre tre elementene. Deretter anvender og benytter dette i praksis og refleksjoner.

Innvandrere med felles kulturelle bakgrunn kan handle ulikt og tolke sin kultur på ulike måter. Kulturell kompetanse er viktig for å forstå individuelle behov samt at pasienten kan få lov til å være seg selv, sitt livssyn, sin forståelse, og sine kunnskaper, holdninger og tanker (Hanssen, 2019, s.16). Det er også sentralt å understreke at man unngår å attribuere den eldre meninger ut fra stereotyper eller forutinntatte tanker om hans eller hennes kulturelle bakgrunn. Dette kan gjøres gjennom bruk av en kulturell datasamling hvor man kan skaffe seg kunnskaper om pasientens tro, holdninger, kunnskaper og sykdomsatferd. På den måten kan man gjøre seg kjent

med pasientens behov ut fra den sosiokulturelle sammenheng man befinner seg i (Hanssen, 2021, s.157).

2.4 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er et verdigrunnlag som er selve fundamentet i all omsorg rettet mot personer med kognitiv svikt og demens (Skovdahl, 2021, s.416). Demensplan 2020 fremhever at en personsentrert tilnærming er sentralt i møte med pasienter med demens, samtidig legges det vekt på kjennskap til pasientens livshistorie, personlighet, kulturelle bakgrunn, helsetilstand og vaner. Det innebærer også å ta hensyn til hvordan verden oppleves for pasienten, og tilrettelegge for å ta i bruk pasientens ressurser. Det er grunnleggende i demensomsorgen å hjelpe pasienten med å oppleve tilhørighet, å bevare sin identitet og egenverd, og opplevelse av en meningsfylt hverdag som samstemmer med egne livsverdier (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s.18).

Livshistorien er sentral for menneskers identitet, mens bekreftelse av den personen man er, er en forutsetning for å føle seg verdifull (Skovdahl, 2021, s. 435). Behovet for personsentrert omsorg kan bidra til økt kontinuitet, forutsigbarhet og trygghet i hele pasientforløpet. Tilnærmingen har stor betydning for forebygging og behandling av atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.64). Når de hjerneorganiske forandringene som følge av demenssykdommen virker inn på hukommelse, språk, og evne til å utføre praktiske gjøremål, blir personsentrert omsorg et viktig verktøy for å bedre livskvaliteten samt å bevare personverdet hos personen (Rokstad, 2021, s.32). Ifølge Kitwood er pasienter med demens unik uavhengig av kognitiv svikt, og kan oppleve velvære og trivsel dersom personverdet er understøttet (sitert i Rokstad, 2021, s.34).

Sykepleie med utgangspunkt i den enkelte pasients opplevelser, ønsker, verdier og behov krever en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasient. Det innebærer at sykepleieren må etterspørre pasientens ønsker, verdsetter pasientens erfaringer, kunnskap og forståelse i utformingen av sykepleien, og at samspillet mellom dem er basert på gjensidig avhengighet, samarbeid og

likeverd (Kirkevold, 2021, s.99). Når pasient og sykepleier kjenner hverandre og har bygget en relasjon over tid, blir det lettere å yte tilpasset hjelp ut fra pasientens ønsker og verdier, og kontinuitet i oppfølging.

Helse- og omsorgsdepartementet vektlegger viktigheten av personsentrert tilnærming i demensomsorgen, særlig til personer med minoritetsspråklig bakgrunn som har behov for tilrettelegging av tjeneste (2020, s.64)

2.5 Juridiske rammer og føringer

Pasient- og brukerrettighetslovens formål er å sikre at hele befolkningen får lik tilgang på god helsehjelp ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenester. Videre skal loven være med på å styrke tillitsforholdet mellom pasienter og helse- og omsorgstjenester, fremme sosial trygghet og ivareta pasientens verdighet, integritet, og respektere hver enkeltes liv. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Respekt og ivaretagelse av menneskeverd er avgjørende i det å gi omsorgsfull hjelp. Det innebærer en helsehjelp som yter pasienten respekt, og omtanke, og ikke krenker pasientens personlige integritet (Helsedirektoratet, 2023). I henhold til helsepersonelloven (1999) skal helsepersonell utføre arbeidet sitt i overensstemmelse med faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Det vil si at eldre innvandrere med demens har rett på forsvarlig og omsorgsfull hjelp uavhengig av bakgrunn, religion og etnisitet.

I 2010 kom *Verdighetsgarantien*, en forskrift om verdig eldreomsorg. Forskriften har som mål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg, og meningsfull alderdom (jmf. §1). I tillegg understreker forskriften at tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for eldre pasienters selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel, og at medisinske behov blir ivaretatt (jmf. §3) (Verdighetsgaranti, 2010).

Hver sykepleier har et ansvar for etisk forsvarlig yrkesutøvelse. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere bygger på ICNs etiske regler og menneskerettighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Grunnlaget for all sykepleie er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende

verdighet. I møte med pasienten skal verdighet og integritet ivaretas, samt retten til å være medbestemmende uten å bli krenket. Retningslinjene understreker at sykepleieren skal holde seg oppdatert om forskning og dokumentert praksis som kan bidra til forbedring i utøvelse av sykepleie (NSF, 2011).

2.6 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er en norsk sykepleier og filosof som har utviklet sin omsorgsfilosofi. Martinsen betrakter omsorg som kjernen i sykepleien. Omsorgsverdier er avgjørende i møte med pasienter. Målet med omsorgen som gis av sykepleierne, er forbundet med pasientens subjektive opplevelse av helse, livsmot og velvære. Martinsen legger vekt på menneskeoppfatning der det menneskelige fellesskapet får en sentral plass (Kristoffersen, 2021, s.262).

Omsorg er et grunnleggende begrep for å forstå mennesker (Martinsen, 2003, s.69). Det er det mest fundamentale ved menneskets eksistens hvor forholdet mellom mennesker er betydelig. Omsorgsrelasjonen er basert på generalisert gjensidighet. Det vil si at sykepleieren yter omsorg uten å forvente å få noe tilbake.

Martinsen har definert tre dimensjoner ved omsorgen; den relasjonelle, praktiske, og moralske dimensjonen, hvor den moralske dimensjonen er overordnet (Martinsen, 2003 sitert i Kristoffersen, 2021, s.267-269). Den relasjonelle dimensjonen tar utgangspunkt i et kollektivistisk menneskesyn hvor relasjoner og menneskets avhengighet av hverandre er grunnleggende. Sykepleieren må bygge relasjon der en forplikter seg til å yte hjelp ut fra hva pasienten trenger. For å identifisere pasientens behov bør man vise interesse og engasjement, samtidig må sykepleieren som tidligere nevnt sette seg inn i pasientens situasjon.

Den praktiske dimensjonen handler om at omsorg er likeså mye en grunnholdning og praktisk handling. Forståelse av den andres situasjon er sentralt i omsorg. Det forutsetter at man har noe

til felles for å kunne forstå hverandre. Som medmennesker kan sykepleiere forstå den syke fordi vi deler en dagligverden som har mange likhetstrekk.

Sykepleieren kan forstå pasienten på bakgrunn av egne erfaringer. I tillegg til den erfaring og kunnskap sykepleier har om pasientens situasjon, har sykepleier fagkunnskap som kan gjøre en bedre i stand til å hjelpe den syke.

Den moralske dimensjon dreier seg om at sykepleieren må lære å handle moralsk hvor sykepleieren står overfor en situasjon om å handle godt og riktig og til det beste for pasienten.

2.6.1 Sårbarhet, sansning, tydning, og tid.

Omsorg er basert på en tanke om at vi er gjensidig avhengige av hverandre. For å kunne gi omsorg, bør vi forstå den andre og sin situasjon (Martinsen, 2003, s.69).

Sårbarhet er et grunnvilkår ved alt liv, og som ikke er valgt og ikke menneskeskapt. Den viser at livet er skrøpelige og at vi er i stand til å gjøre feil. Det er et grunnleggende trekk ved vår tilværelse at vi er sårbare og avhengige av hverandre. Gjennom vår egen sårbarhet, får vi mulighet til å sette seg inn i situasjonen til pasienten, og forstå han som et sårbart menneske som oss selv. Med andre ord er sårbarhet en forutsetning for medlevelse i andres lidelser, og er innbydelse til omsorg. Det er en fundamental betydning at sykepleieren klarer å forholde seg til pasientens, og egen sårbarhet for å se situasjonen fra flere sider, samt ivareta pasientens verdighet. Det innebærer også at sykepleieren bør være sansende og forstående til stede i møte med pasienter.

Ifølge Løgstrup lever mennesker i vekselvirkning mellom sansning og forståelse. Vi er berørt og beveget i sansningen, og det som gjør inntrykk på oss må arbeides for å forstå hva inntrykket vi treffes av, vil oss. En måte å forstå er å tyde der det gis rom for at en kan bli ved inntrykket, fatte og fornemme noe av det betydningsfulle inntrykket går svanger med (Martinsen, 2021, s.60).

Utfordringen for sykepleiere dreier seg om å innstille seg på langsomhet for å kunne være sansende til stede for å kunne observere pasienten og inntrykkene han gir (Martinsen, 2018, s. 49). I boken *Langsomme Pulsslag* skriver Martinsen (2021) om tiden i helsevesenet, samt hva tidsforståelsen gjør med sykepleier-pasient forhold. Instrumentell bruk av tid er knyttet til hastighet, og målbar tid til hvert enkelt gjøremål. Det fører til at sykepleierens gjøremål og pasient kroppens kretsløp og rytmer mister forbindelse til hverandre, og samklingende tone i situasjonen. Dessuten får man ikke mulighet til å bruke sin fantasi i det faglige skjønnet slik at man kan fornemme noe av pasientens sårbarhet. Sårbarheten blir krenket samt verdighet og respekt. Martinsen påpeker at sykepleieren bør la seg selv og kunnskapen bli veiledet av sin sansning slik at hun kan finne pasienten hvor han befinner seg og hvordan han makter å være tilstede i øyeblikket (Martinsen, 2021, s.74).

3.0 METODE

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, sitert i Dalland, 2021, s. 53). Metoden hjelper oss til å samle informasjon som kan besvare en problemstilling (Dalland, 2021, s.54). I denne oppgaven er det benyttet systematisk litteraturstudie, som innebærer oppsummering og sammenstilling av relevant og eksisterende forskning og kunnskap innenfor et bestemt forskningsområde (Thidemann, 2020, s. 79). Litteraturstudie ble valgt som metode fordi det er den mest ideelle fremgangsmåten for å belyse oppgavens problemstilling.

3.1 Søkeprosess

Vi har i løpet av søkeprosessen (desember 2022 – mai 2023) gjennomført både manuelle og strukturelle søk.

Vi startet søkeprosessen med innledende litteratursøk for å orientere oss i litteratur og forskning fra ulike kilder (Thidemann, 2020, s. 81). Søk ble gjennomført i Oria, HVL biblioteks database, i pensumlister og aktuelle fagbøker. Vi har anvendt det Dalland referer til som *snøballmetoden*.

Snøballmetoden vil si at en sjekker kilder i aktuelle bøker og artikler til å finne relevant litteratur (Dalland, 2020, s. 151). To artikler som er inkludert i oppgaven ble funnet ved anvendelse av denne metoden, dette er Hannsen (2013) og Hannsen & Kurven (2015). Original forskningsstudie ble søkt opp i Oria.

Godkjente, kvalitetsvurderte og fagrelevante databaser tilgjengelig via HVL biblioteket ble anvendt til systematiske søk. Vi oppsøkte hjelp og veiledning av bibliotekar ved HVL til bruk av PICO rammeverk og søk i databaser. PICO rammeverket hjalp oss til å formulere en presis, avgrenset og søkbar problemstilling. Ved å strukturere spørsmålet, utrede inklusjons- og eksklusjonskriterier, og identifisere de viktigste begrepene som var nyttige å bruke, ble det skapt et godt grunnlag for å utføre systematisk søk (Thidemann, 2020, s.82). PICO står for *problem, intervention, comparison* og *outcome*. I oppgaven endte vi opp med et PIO skjema (se vedlegg 1), fordi vi er ute etter mening, opplevelse og erfaringer som kan bidra til å skape en god demensomsorg. Dermed var ikke sammenligning (C) aktuelt.

Det ble gjennomført søk i to anerkjente databaser, CINAHL og Medline. Søk i CINAHL resulterte i flest relevante søkeresultat. Hvert enkelt søk, avgrensning, antall treff og valgte artikler er fremstilt i søketabell (vedlegg 3)

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hensikten med inklusjons- og eksklusjonskriterier er å presisere og spisse hva du ønsker å søke etter og gjøre avgrensning av litteraturmengden (Thidemann, 2020, s.82). På den måten fører søket til relevante studier som kan være med på å belyse problemstillingen, og gjøre søket mer hensiktsmessig.

Vi søkte etter forskning som inkluderte eldre innvandrere med demens diagnose. Det er ikke søkt spesifikt etter en konkret demenstype, men demens generelt. Det ble ikke søkt etter en bestemt innvandringsgruppe. Studier som omhandler eldre med demens fra etniske minoritetsgrupper og

urbefolkning ansees å ha overførbarhetsverdi, fordi det finnes kulturelle og språklige forskjeller mellom sykepleier og pasient selv om de lever i et samme land.

Det er søkt etter studier gjennomført i kommunehelsetjenesten, og vi har inkludert studier som har sykehjem og hjemmesykepleie som arena. Hjemmesykepleien anses som å ha en stor overførbarhetsverdi til sykehjem. Dette begrunnes i at sykepleier ser pasienten over lengre perioder.

I noen av artiklene er sykepleiere som profesjon ikke nevnt direkte. Noen artikler bruker ord som helse- og omsorgspersonell, pleieassistent, osv. Dette er artikler som har overføringsverdi til sykepleiefaget da disse faggruppene yter direkte omsorg til eldre innvandrere med demens.

Vi har søkt etter både kvalitativ og kvantitativ forskning, men med mest vekt på kvalitative studier. Den kvalitative forskningsmetoden går ut på å fange opp mening og opplevelse som ikke kan måles. Ved bruk av kvalitativ metodetilnærming vil en få ny kunnskap om de menneskelige egenskaper, erfaringer, opplevelser, motiver og holdninger, og for å få frem nyanser (Dalland 2020, s.54). Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s.54). Dette kan være relevant og en viktig kilde for data til å svare på problemstillingen, da den gir oversikt over antall deltakere med annet språk og etnisitet. Metodene kan kombineres for å få ulike sider og informasjon av en sak. Fordelen med dette er at det spesifikke fenomenet kan belyses fra ulike synsvinkler (Forsberg og Wengström, 2015, s.47). To av våre inkluderte artikler benyttet begge metoder. Når ulike metoder gir samme resultat, er det et sterkt argument for at studiens resultater er gyldige. Man kan få en mer nyansert, perspektivrik og helhetlig forståelse, samtidig med et sterkt kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2020, s.76).

For å sikre korrekt oversettelse søkte vi kun etter artikler som var skrevet på engelsk eller skandinavisk språk, og er fagfellevurdert. Det er søkt etter artikler som er publisert de 10 siste årene, fordi vi ønsket å sikre mest mulig oppdatert litteratur, og forskning som skjedde etter

samhandlingsreformen trådte i kraft. Vi søkte etter litteratur som følger IMRaD struktur, fordi det er enklere å finne frem informasjon (Thidemann, 2020, s.66). Forskningsartikler som ikke var i samsvar med inklusjonskriteriene ble ekskludert (vedlegg 2).

3.3 Kritisk vurdering

Når kildematerialet som bidrar til å belyse problemstillingen er innhentet, må den vurderes og karakteriseres med henblikk på kvalitet og gyldighet, og ikke minst relevans og pålitelighet. Kildene i denne oppgaven er hentet fra godkjente databaser presentert på skolens hjemmeside og gjennom HVLs bibliotek. Valg av artikler foregikk i stadier. Først ble titler og sammendrag vurdert for relevans til problemstillingen, og om de oppfylte inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Alle inkluderte artikler er som nevnt fagfellevurdert, noe som betyr at de er gjennomgått og kvalitetssikret. Videre ble artiklene grundig gjennomlest, og kritisk vurdert i forhold til sjekklister fra helsebiblioteket.no.

3.4 Forskningsetiske overveielser

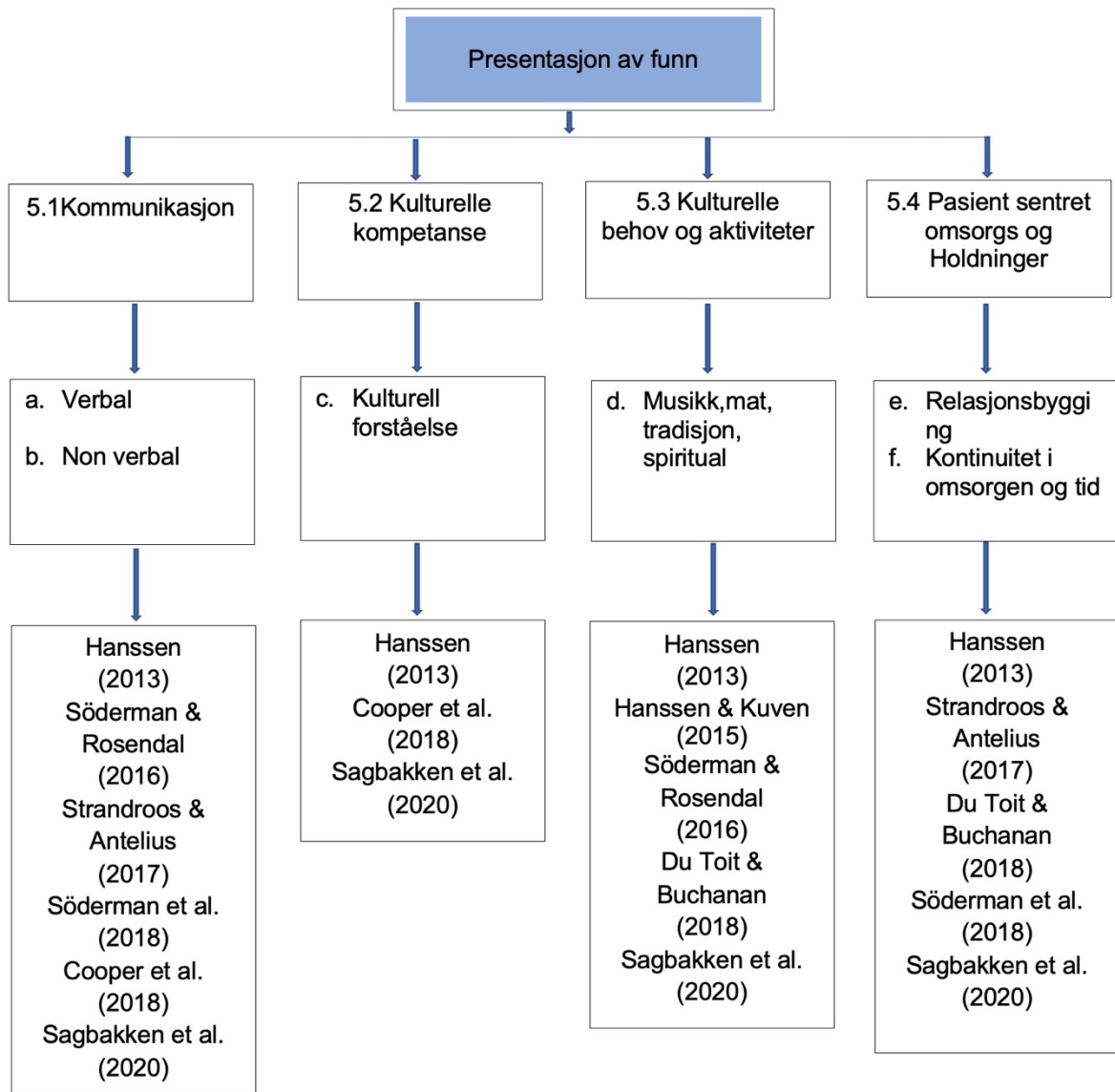
Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s.59) bør etiske overveielser benyttes når man skal arbeide med systematisk litteratur. En skal velger artikler som har fått godkjent fra etisk komité og har gjort nøye risikovurderinger (Dalland, 2020, s.170). I denne oppgaven har vi valgt å inkludere artikler som følger etiske retningslinjer og er godkjent av en etisk komité.

Samtidig er det viktig med korrekt henvisning til kildene vi bruker for å unngå plagiat (Dalland, 2020, s 161). APA 7th standard er benyttet i oppgaven for å referere til riktig kilde. Oppgaven følger retningslinjer for bacheloroppgave ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap.

4.0 Resultat

Etter endt søkeprosess og kritisk vurdering har vi endt opp med å inkludere åtte artikler som på sin hver måte tilfører kunnskap om valgt problemstilling.

Hver studie ble analysert med utgangspunkt i Evans analysemodell. Å analysere resultatene innebærer en systematisk gransking av artiklene. Man leser teksten kritisk og på en reflektert måte for å få en god forståelse av innholdet (Thidemann, 2020 s.92). Artiklene ble lest flere ganger, og nøkkelfunn i hver enkelt studie identifisert. Hovedfunn med relevans for oppgavens problemstilling ble markert. Funn fra studiene ble sortert etter likheter, og undertema identifisert. Flere av studiene faller inn under flere av kategoriene. Analyseprosessen resulterte i fire hovedtemaer og seks undertemaer som presenteres i figur 1. (Se vedlegg 4, litteratormatrise, for mer informasjon om de inkluderte artiklene.)



Figur 1

4.1 Kommunikasjon

Seks av de inkluderte artiklene handler om kommunikasjon. Studiene viser at språk og kommunikasjonsbarrierer er den viktigste utfordringen i demensomsorgen. Studiene fremhever fordelene av at sykepleiere deler samme språk som pasienten. (Hanssen, 2013; Söderman & Rosendal, 2016; Strandroos & Antelius, 2017; Söderman et al., 2018; Cooper et al., 2018; Sagbakken et al., 2020).

Mangel på felles språk kan gjøre pasienter bekymret og mindre samarbeidsvillige. Dessuten kan det føre til sosial isolasjon, agitasjon, og økt risiko for upassende omsorg (Hanssen, 2013; Cooper et al., 2018; Söderman & Rosendal, 2016; Sagbakken et al., 2020). Studien til Sagbakken et al. (2020) påpekte også viktigheten av å kunne snakke pasientens morsmål når det er behov for tilpasning, og kommunikasjonshjelpemidler blir brukt da helsepersonell ikke kan morsmålet til pasienten. Strandroos & Antelius (2017) hevder at felles språk er fordelaktig, men understreker at det ikke er nok til å møte beboernes behov. Når demenssykdommen blir verre, er den nonverbale kommunikasjonen essensiell for å kommunisere (Söderman & Rosendal, 2016).

4.2 Kulturelle kompetanse

Sykepleiernes kulturelle kompetanse har betydning for demensomsorgen til eldre innvandrere. Tre av studiene understreker viktigheten av å dele den samme kulturelle og språklige bakgrunn med pasienter (Sagbakken et al., 2020; Hanssen, 2013; Cooper et al., 2017). Studien til Sagbakken et al. (2020) viser at det var ønskelig for både pårørende og de eldre at personale kommer fra samme hjemland. Dette gjør at de blir forstått bedre både språklig og kulturelt. Viktigheten av at personalet og pasienter deler samme kulturelle bakgrunn ble også nevnt i studien til Hanssen (2013), samt å kjenne ulike koder slik at man kan tolke og forstå pasientens ønsker og oppførsel. Funnene fra studien til Cooper et al. (2017) viser også hvordan helsepersonell sliter med å få kontakt, forstå og svare på beboernes kulturelle behov. Behovet for mer kulturkompetanse ble fremhevet (Sagbakken et al., 2020).

4.3 Kulturelle behov og aktiviteter

Fire av studiene belyser viktigheten av kulturelle aktiviteter i demensomsorgen til eldre innvandrere (du Toit & Buchanan, 2018; Sagbakken et al., 2020; Hanssen, 2013; Söderman & Rosendahl, 2016). Funnene viser at kulturell bakgrunn kan påvirke pasientens behov og forventninger, og at det er avgjørende å tilpasse omsorg ut fra deres behov blant annet tilretteleggelse av ulike religiøse aktiviteter, internasjonale tv-kanaler og musikk som kan spilles i private rom, stort utvalg av mat og mer individualisert omsorg (Söderman & Rosendahl 2016). Musikk og medier spiller en stor rolle i demensomsorgen. I studien til Hanssen (2013) om eldre samer blir det påpekt at joik er en viktig del av samisk identitet, som vekket minner og gjenkjennelse.

Fire av studiene fremhever viktigheten av tradisjonell mat (Sagbakken et al., 2020; Söderman & Rosendahl, 2016; Hanssen & Kuven, 2015; Hanssen, 2013). Studiene viser at tradisjonell mat er en faktor som skaper tilhørighet, livsglede og livskvalitet. Kjente smaker og lukter vekker minner og styrker identitet. Tradisjonell mat kan også øke og bedre pasientens appetitt (Hanssen & Kuven, 2015; Söderman & Rosendahl, 2016; Hanssen, 2013).

4.4 Personsentrert omsorg

Fem av studiene belyser personsentrert omsorg og andre viktige aspekter ved omsorg til eldre innvandrere med demens. Studien til både du Toit & Buchanan (2018) og Söderman et al. (2018) understreker viktigheten av relasjon og relasjonsetablering mellom ansatt og pasient. Funnene i studien til du Toit & Buchanan (2018) viser at nøkkelen til personsentrert omsorg er å bygge relasjoner og forståelse av pasientens preferanse. Studien påpeker at fellesskap aktiviteter som deling av minner og tidligere erfaringer skaper følelse av tilhørighet for pasienten. Söderman et al. (2018) sin studie viser sammenheng mellom personsentrert omsorg og holdninger til pasienter med demens. Studien belyser at måten man møte en pasient på er sentral og trekker frem viktigheten av ansattes holdninger og arbeidsmetoder. Studien til Strandroos & Antelius (2017) viser at kommunikasjonsformer utvikles og endres over tid. Studien presiserer at tid er et viktig element for å bli kjent med pasienten, og at når man oppnår fortrolighet føler pasienten

seg trygg og godt ivaretatt. Studien til Sagbakken et al. (2020) understreker at kontinuitet i omsorgen skaper muligheter til å bli kjent med pasientens verbale og nonverbale kroppsspråk.

5.0 Diskusjon

5.1 Å skape forståelse

Etter hvert som en demenssykdom utvikler seg vil pasientens språkevne svekkes, og kommunikasjonen vil gradvis bli mer nonverbal. Pasienter som tidligere har mestret flere språk, vil miste andre språk og etter hvert også morsmålet. I tillegg vil ansiktsuttrykk og gester bli mindre ekspressive, og pasienten vil ha problem med å lese andres ansiktsuttrykk og forstå ord som blir sagt (Hanssen, 2016). Ved en alvorlig grad av demens vil pasienten ha et svært lite vokabular og evnen til å formulere ord kan falle helt bort. Behovet for kulturell og språklig forståelse fra sykepleiers side øker i takt med at pasientens evne til å bruke og forstå norskspråket svekkes (Hanssen, 2016). I studier inkludert i denne bacheloroppgaven gir sykepleiere uttrykk for at kommunikasjon og språkbarrierer hindrer dem i å tilrettelegge for god demensomsorg (Hanssen, 2013; Söderman & Rosendal, 2016; Strandoos & Antelius, 2017; Sagbakken, et al., 2020).

I kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan utfordring med å skape forståelse skyldes ulike kulturelle koder. Det er ikke nødvendigvis tilstrekkelig å forstå ord for å forstå et budskap, fordi like ord kan ha forskjellig betydning i ulike sammenhenger (Hanssen, 2013). I tillegg kan ord ha ulikt kulturelt meningsinnhold. Enhver kultur har sin egen måte å bruke språk på og man finner store ulikheter i hvordan metaforer, sarkasme, humor, osv. blir uttrykt (Hanssen, 2016). Hvordan vi kommuniserer, tenker og tolker inntrykk fra pasienter er veldig individuelt og kan gi større fare for mistolkning. Det er til stor hjelp for sykepleier å beherske de ulike kodene for å kunne kommunisere bedre og for å skape fellesskap hos pasienten.

I demensomsorgen forutsettes det gode kommunikasjonsferdigheter for å kunne bygge en god relasjon med pasienten (Kirkevold, 2021, s.99). Sykepleier kan skape god relasjon med pasienten

gjennom personorientert kommunikasjon. Det innebærer at sykepleier lytter aktivt, anerkjenner pasienten som et unikt individ og identifiserer individuelle behov (Eide & Eide, 2008, s. 17). Ut fra det kan sykepleier oppnå en felles forståelse som stemmer godt overens med pasientens verdier.

Sykepleier kan anvende bruk av kommunikasjonshjelpemidler for å hjelpe pasienten til å uttrykke seg. I studien til Sagbakken et al. (2020) anvender sykepleier *Google Translate*. Selv om kvaliteten ikke er det samme som profesjonell tolk, synes sykepleierne at det hjelper med kommunikasjon med eldre innvandrere i noen grad. Dette har vi erfaring med fra egen arbeidsplass, hvor sykepleiere bruker ulike bilder med tekst for å hjelpe pasienten til å kommunisere og uttrykke seg.

Oppmerksomheten til pasientens nonverbale kommunikasjon er essensielt for å forstå hva pasienten ønsker å formidle. Det innebærer å være åpen for sansing, og tyde det inntrykket en får av den andre (Kristoffersen, 2021, s.267-268). Løgstrup skriver at med oppmerksomheten som kommer med berørtheten, skapes rommet til å skjønne. Som resultat gir den mulighet for begge parter å våge seg frem og finne tonen sammen i pleiesituasjon. I noen situasjoner kan det være hensiktsmessig å være stille og lyttende til stede. Løgstrup understreker at stillheten er en forutsetning for forståelse og den gir ro og ettertenksomt rom som gjør det mulig for pasienten å åpne seg (Martinsen, 2021, s.52). Samtidig kan kjennskap til pasientens livshistorie og bakgrunn gi fordeler når det gjelder kommunikasjon. Når sykepleier har kunnskap om pasientens bakgrunn og livshistorie kan tolking av kroppsspråk gi mening og dypere forståelse for personen (Kontos, 2005 sitert i Rokstad, s.35).

God kommunikasjon med eldre innvandrere med demens innebærer at sykepleier engasjerer seg og viser interesse i samtalen selv om pasienten ikke lenger kan uttrykke seg selv tydelig. Det å oppnå god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient med demens er en tidkrevende prosess. Utfordringen for sykepleier omhandler å innstille seg på langsomhet for å kunne være

sansende til stede, for å kunne observere pasienten og tyde på de inntrykkene den prøver å formidle (Martinsen, 2018, s. 49). Martinsen understreker viktigheten av å være sansede og sårbart til stede for å skape forståelse i pasientens situasjon, og utøve helsehjelp basert på den enkeltes behov. Likevel er det sykepleierens travelhet som gjør dette vanskelig å oppnå. Den instrumentelle bruk av tid fører til at sykepleier overser pasientens sårbarhet, og mister den muligheten til å være berørt til stede i pasientens situasjon. Ifølge Martinsen er at instrumentell tid ikke særlig har toleranse for omveier og forsinkelser (3032, s.43). Tilgjengeligheten av helsepersonell skaffer trygghet hos pasient ved å vise at helsepersonell har tid for at pasienten kan henvende til oss.

Funnene i studiene kan forstås på flere måter og det finnes ingen fasit om hva slags kommunikasjonsteknikk som fungerer best i de forskjellige situasjonene. Derfor kan det være aktuelt å anvende ulike metoder eller kombinere forskjellige metoder for å kunne tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienten (Strandoos & Antelius 2017; Söderman et al. 2018; Cooper et al. 2018; Sagbakken et al. 2020).

5.2 Kulturelle kompetanse

Hanssen skriver at kulturell bakgrunn har stor innvirkning på pasientens forventninger og behov. Dette gjelder spesielt personer med demens hvor atferd, samhandling og reaksjoner kan bli påvirket av pasientens kulturelle bakgrunn (2019, s.107), noe som kan føre til utfordringer i demensomsorgen. Slike situasjoner kan tenkes å oppstå når sykepleiere har for lite kunnskap om kultur og mangler kompetanse i møte med eldre innvandrere. Dette ble også vist i studien til Hanssen og Sagbakken et al. hvor flere sykepleiere forteller om usikkerhet og begrenset kompetanse til å kunne gi omsorg og helsehjelp. I et flerkulturelt samfunn er det nødvendig at sykepleiere lærer mer om hvordan man kan møte den enkelte, og tilrettelegge omsorgen ut fra pasientens behov og ønsker.

Det kan være nyttig å ha en viss innsikt i pasientens generelle kulturbakgrunn, men det er ikke nok for å kunne yte kulturtilpasset omsorg. Papadopoulos et al. (2006) understreker at det ikke

lenger er holdbart å behandle alle på samme måte, eller basere omsorgen vi gir på normer hentet fra majoritetskulturen. Siden kultur ikke er noe permanent og uforanderlig, må sykepleieren unngå stereotypier. Alle er like forskjellige fra hverandre i forhold til etnisitet eller kultur. Stereotype syn kan føre til at sykepleiere overser de unike og individuelle forskjellene hos eldre innvandrere med demens. Som Papadopoulos understreker, må sykepleier finne ut hva som er viktig for pasienten og hva som er relevant for omsorgsmøtet.

Samtidig er vi klar over at vi må møte pasienten som menneske, og ikke bare deres kultur. Martinsen påpeker at sykepleier står i en relasjonell, moralsk og praktisk dimensjon der hun yter omsorg (Kristoffersen, 2021, s. 266). Dette opplever vi til tider kan være svært utfordrende da omsorg krever tid. Fokuset skal være på hva pasienten har behov for og ikke sikte direkte til pasientens kultur. Når vi bruker vår sårbarhet i møte med andre, kan vi forestille oss selv som den andre og møte hans/hennes behov som fører til ivaretagelse av verdighet og respekt. Det er av fundamental betydning for pasientene at sykepleieren makter å forholde seg til pasientens, og egen sårbarhet i helsevesenets rom. Likedan understreker Martinsen at sykepleieren bør være sansende og sårbar til stede i situasjonen, og finne tid til å skape tydningsrom for hverandre der de kan finne tonen sammen (2021).

En måte å gjøre seg kjent med pasientens bakgrunn, kunnskaper, holdninger og atferd er gjennom kulturell datasamling (Hanssen, 2021, s.157). Datasamling er en kontinuerlig prosess og blir anvendt både ved innkomst og årlig samtale. Det er et godt verktøy for å kunne forstå pasientens ønsker og behov, og for å tilpasse omsorgsutøvelsen til hver enkelt pasient. Når pasienten ikke lenger kan kommunisere på grunn av demensutvikling, kan pårørende som kjenner pasienten være en viktig ressurs som kan bidra med nyttig informasjon (Hanssen, 2020, s.99).

For å styrke samarbeidet mellom sykepleier og pasient, samt gjøre sykepleieren bedre rustet i møtet med den ikke-etnisk norske pasienten, er det avgjørende å legge vekt på kulturell

kompetanse. Kulturelt kompetent helsearbeid må, som Hanssen understreker, bygge på kulturforståelse og tilrettelagt psykososialt og pleiemessigmiljø basert på pasientens livssyn, ønske og levemåte (2020, s.14). Det innebærer mellommenneskelig kontakt hvor man møter det fremmede og forstår pasienten ut fra deres livshistorie (Hanssen, 2020, s. 78). Derfor er det viktig å undersøke betydningen av kultur i eldre innvandreres liv. Ferdighetene til en kulturelt kompetent sykepleie er de praktiske uttrykkene for hans eller hennes kulturbevissthet, kunnskap og sensitivitet (Papadopoulos et al., 2006, s.20). I rapporten til NAKMI fra prosjektet *Eldre innvandrere og demens* kommer det frem et behov for kompetanseheving knyttet til demensomsorg for eldre innvandrere, samt kunnskap om hvordan tilrettelegge tjenester for å møte pasientens behov (Spilker & Kumar, 2016). Behovet for kompetanse blir forsterket av Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere hvor en har plikt til å holde seg oppdatert på utvikling innen eget fagområde, og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (NSF, 2011).

5.3 Kulturelle aktiviteter

Verdighetsgaranti (2010) sørger for at tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for eldre pasienters selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel, og at medisinske behov blir ivaretatt. Eldreomsorgen skal tilrettelegges på en slik måte at den bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Når sykepleier møter pasienter med ulik kulturell bakgrunn, kan det være utfordrende å tilrettelegge for individuelle kulturelle behov og aktiviteter. Det er viktig at sykepleier hjelper den enkelte pasient med å ta vare på pasientens identitet, og de trekk ved pasientens kultur som er viktig for dem.

Kulturelt forankret aktivitet er en måte å møte pasientens kulturelle behov på. Studiene til Hanssen (2013), Söderman & Rosendahl (2016), Hanssen & Kuven (2015), og Sagbakken et al. (2020) viser at kulturelt forankret aktiviteter har god innvirkning på pasientene, som opplevelse av glede, følelse av å være inkludert, redusert isolasjon, føle at man blir sett og hørt, samt følelse av å bli tatt på alvor. Et godt eksempel er servering av mat fra opprinnelsesland, fordi mat har innflytelse på følelser, hukommelse og smakspreferanser (Hanssen, 2021, s.76). Dersom kulturelle behov ikke blir møtt kan pasienter vise økt uro, agitasjon og andre nevropsykologiske

symptomer. Studien til Sagbakken et al. (2020) viser at tjenester som ikke var tilpasset til pasientens kulturelle behov, skapte fremmedfølelse. Det er viktig at sykepleier forsikrer seg om at den enkelte pasient opplever en god og meningsfull hverdag. Aktiviteter bør tilpasses til den enkeltes behov og ta hensyn til interesser og ressurser, slik at pasienten opplever øyeblikkets glede, trivsel og velvære. På denne måten sørger man for at tjenestetilbudet er innrettet i henhold til faglige retningslinjer for demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

I denne sammenheng kan Kari Martinsens beskrivelse av omsorgens dimensjoner trekkes frem. Ifølge Martinsen er mellommenneskelig forhold det viktigste i omsorgen (sitert i Kristoffersen, 2021, s.267). Sykepleier kan vise omsorg ved å sette seg inn i pasientens situasjon, ved å vise interesse og engasjement, samt forsøke å forstå pasientens behov. Martinsen hevder at sykepleier forstår pasienten når vi deler dagligverden som har mange likhetstrekk. I den praktiske dimensjonen mener hun at sykepleier kan bruke sin erfaring for å hjelpe eldre innvandrere med demens (Martinsen sitert i Kristoffersen, 2021, s.268). Som innvandrere har vi opplevd følelsen av å være annerledes både kulturelt og språklig, noe som fører til sosial tilbaketrekning. Vi bruker vår egen erfaring til å hjelpe pasienter med å føle seg inkludert ved å tilrettelegge for aktiviteter ut fra pasientens preferanse, og gjøre aktivitetene sammen med pasienten. Dette blir også vist i studien til du Toit & Buchanan hvor familien og sykepleiere engasjerer seg i aktiviteten med pasienter.

Den moralske dimensjonen, at sykepleier må kunne forestille seg at en er i pasientens situasjon for å handle til den andres beste, er sentral. Ved bruk av kulturell datainnsamling kan sykepleier skaffe forståelse, og identifisere hva som er viktig for pasienten og pasientens behov, slik at sykepleier kan tilpasse omsorgen (Kirkevold, 2021, s.78). Gjennom Martinsens tre omsorgsdimensjoner kan sykepleier dekke pasientens behov fra forskjellige utgangspunkter og gi en helhetlig tilnærming.

5.4 Å bygge broer

Forskningen til Hanssen (2013), Sagbakken, et al. (2020), Du Toit & Buchanan (2018) viser at ved å ha individualisert sykepleie kan en øke kvaliteten på pleien og forhold mellom sykepleier og pasient. Både forskning og litteratur har vist at man kan tilrettelegge for en tilpasset omsorg ut fra pasientens enkelte behov ved å bruke en personsentrert tilnærming. Pasienter med annen kulturell bakgrunn har forskjellige behov og forventninger som er annerledes enn det den norske sykepleieren er vant til å møte (Hanssen, s. 68). Det er viktig å ta hensyn til kulturelle forskjeller og ikke minst yte omsorg basert på pasientens preferanser, verdier og ønsker. Dessuten blir det mer utfordrende når pasienten mister språket på grunn av demensutvikling som fører til at de har et stort behov for hjelp til å ivareta sin identitet, restfunksjon og kultur som er vesentlig for dem. Dette er en utfordring i helsevesenet. Studien til Sagbakken et al. (2020) viser til at eldre innvandrere på sykehjem opplevde en følelse av fremmedgjøring da omsorgstjeneste som ble gitt ikke var språklig eller tilpasset deres behov, noe som forårsaket depresjon, angst og agitasjon hos de eldre.

Personsentrert omsorg er viktig og grunnleggende i all omsorg rettet mot pasienter med demens. (Skovdahl, 2021, s.416). I demensplan 2020 vektlegges det at personer med annen kulturell bakgrunn har behov for tilrettelegging av tjeneste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s.18).

Når den kognitive svikten øker og språkferdigheter forverres, blir det avgjørende for helsepersonell å ha dyp forståelse av pasientens språk og kultur slik at pasienten blir møtt og forstått og får hensiktsmessig behandling. Det å tilegne seg kunnskap om pasienten forutsetter en anerkjennende relasjon mellom sykepleier og pasient (Kirkevold, 2021, s.99). Studiene til du Toit & Buchanan (2018) og Söderman et al. (2018) bekrefter at relasjonsetablering er viktig for å kunne arbeide personsentrert. I Martinsen sin omsorgsteori er den menneskelige relasjonen mellom pasient og sykepleier den viktigste grunnen til å kunne handle og yte god omsorg. Sykepleier bør engasjere seg, og gjøre sitt beste for å hjelpe pasienten (Sitert i Kristoffersen, 2021, s.263-264). Martinsens beskrivelse av sykepleie og omsorg utfordrer oss til å være sansede og tydende til stede for å skape forståelse av pasientens sårbarhet. På den måten finner vi ut hva

pasienten egentlig har behov for, og legger ikke vekt på gjøremål. Fokuset skal være på at pasienten har det bra. Studien til Soderman et al. (2018) viser at manglende interesse og følsomhet for andres behov skaper avstand mellom pasient og sykepleier. Muligheten for en personsentrert tilnærming blir da vanskelig å oppnå. Kirkevold påpeker at utformingen av sykepleien blir lettere når sykepleier og pasient kjenner hverandre og har oppnådd en god relasjon over tid (2021, s.99). Gjennom erfaring opplever vi at det er lett for oss å handle ut fra rutiner og oppgaver når vi ikke har etablert relasjon med pasient på grunn av språkbarriere. Dette kan føre til krenkelse av pasientens sårbarhet, og en rutinepreget relasjon og utøvelse av sykepleie. Dersom vi gir tid og kjenner den andre, opplever vi at det blir lett å fullføre kontinuitet i omsorgen (Kirkevold, 2021, s. 99). Dessuten kan man oppnå fortrolighet ved å lære hvordan pasienten uttrykker seg og deres behov som fører til at pasienten blir bedre ivaretatt. For at personsentrert tilnærming skal være effektiv, må den være bygget på relasjon og tid, samt basert på kontinuitet.

7.0 Avslutning

I oppgaven har vi med utgangspunkt i relevant forskning og faglitteratur forsøkt å belyse og diskutere oppgavens problemstilling: *Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god demensomsorg i møte med eldre innvandrere på sykehjem?*

Med en økende andel eldre innvandrere i befolkningen er denne kunnskapen avgjørende. Funnene i denne oppgaven viser flere faktorer som er viktig for å utøve en god demensomsorg for eldre innvandrere med demens. Det som går igjen er at sykepleier må møte og behandle pasienter med respekt og verdighet. Sykepleier må ha kunnskap om hvordan tjenestene kan tilrettelegges for å møte behovene til eldre innvandrere med demens, samt kulturell kompetanse. Dette spiller en stor rolle for å forstå den andre og utøve kulturelt tilpasset sykepleie. Likevel bør sykepleiere være klar over at det er mennesker de møter og ikke kultur. Mennesker er unike og har forskjellige behov uansett etnisitet eller kulturelle bakgrunn. Dermed må sykepleier unngå stereotypier og en generalisert forståelse av kultur. For å individualisere

omsorgsutøvelsen, samt undersøke betydningen av kultur til den enkelte pasient vil det være relevant å bruke kulturell datainnsamling (Hanssen, 2021, s.157). Ved å samle data kan sykepleier utvide sin kunnskap og forståelse som kan hjelpe å bygge relasjon. I tillegg kan kontinuitet i omsorgen og det å bruke tid til å forstå pasienten og deres behov gjøre den personsentrerte tilnærmingen mer effektiv. Med andre ord er det viktig å ta hensyn til språk og kultur, men kontinuitet i omsorgen er like viktig for å sikre at eldre innvandrere med demens får en tilpasset omsorg og likeverdige helsetjenester.

8.0 Referanseliste

- Birkeland, E. (Ed.). (1999). *Eldre i Norge*. Statistisk Sentralbyrå. Retrieved May 11, 2023, from <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa32/sa32.pdf>
- Cooper, C., Rapaport, P., Robertson, S., Marston, L., Barber, J., Manela, M., & Livingston, G. (2018). Relationship between speaking English as a second language and agitation in people with dementia living in care homes: Results from the MARQUE (Managing Agitation and Raising Quality of life) English national care home survey. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(3), 504–509. <https://doi.org/10.1002/gps.4786>
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.
- Debesay, J., & Tschudi-Madsen, C. (2018). *Migrasjon, helse og profesjon*. Gyldendal.
- Demens. (n.d.). Helsedirektoratet. Retrieved May 11, 2023, from <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
- du Toit, S. H. J., & Buchanan, H. (2018). Embracing Cultural Diversity: Meaningful Engagement for Older Adults With Advanced Dementia in a Residential Care Setting. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(6), 7206205090p1-7206205090p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.027292>
- Dzamarija, M. T. (n.d.). *Slik definerer SSB innvandrere*. SSB. Retrieved May 11, 2023, from <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave.). Gyldendal.
- Eide, T., & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Gyldendal akademisk.
- Ellefsen, V. U. (2019, May 24). *Innvandrere med demens glemmer norsk språk*. NRK. <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/innvandrere-med-demens-glemmer-norsk-sprak-1.14557357>

- Evans, D. (n.d.). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2).
<https://doi.org/10.3316/ielapa.405497388325103>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)—Lovdata. (n.d.). Retrieved May 11, 2023, from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>
- Gleditsch, R. F. (2020, June 3). *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*. ssb.no.
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>
- Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Kristoffersen, N. J. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utgave.). Gyldendal.
- Gulbrandsen, F. B., & Steinkellner, A. (2021, March 9). *Laveste økning i bosatte innvandrere siden 2002*. ssb.no. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/laveste-okning-i-bosatte-innvandrere-siden-2002>
- Hanssen, I. (2013). The influence of cultural background in intercultural dementia care: Exemplified by Sami patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 231–237.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01021.x>
- Hanssen, I. (2016). Språk, kommunikasjon, og innvandrere med demens. Fagartikkel. Retrieved May 11, 2023, from https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/DA-2016-1_Sprak_kommunikasjon_og_innvandrere_med_demens.pdf
- Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utgave.). Gyldendal.
- Hanssen, I. (2020). *Demens og kultur: Demensomsorg i et interkulturelt lys* (1. utgave.). Gyldendal.
- Hanssen, I. (2021). Når pasienter med minoritetsbakgrunn blir gamle. Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal.
- Hanssen, I., & Kuven, B. M. (2016). Moments of joy and delight: The meaning of traditional food in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5–6), 866–874.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13163>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Demensplan 2020. Retrieved May 11, 2023, from <https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan2020.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Demensplan 2025. Retrieved May 11, 2023, from <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Hofstad, E. (2022b, December 8). *Ny app for helsevesenet erstatter Google Translate*. <https://sykepleien.no/2022/12/ny-app-helsevesenet-erstatter-google-translate>
- Hva er ASK? | Kunnskapsbanken. (n.d.). Retrieved May 11, 2023, from <https://www.kunnskapsbanken.net/kommunikasjon/hva-er-ask/>
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2014). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2021). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2011). *Grunnleggende sykepleie: B. 3 : Pasientfenomener og livsutfordringer: Vol. B. 3* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lov om endringer i helsepersonelloven (statens partsstilling i saker om Helsepersonellnemndas vedtak)—Lovdata*. (n.d.). Retrieved May 12, 2023, from <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2023-04-28-8>
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)—Lovdata*. (n.d.). Retrieved May 11, 2023, from <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/1999-07-02-63>
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforl.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag* (1. utgave.). Fagbokforlaget.
- Murphy, J., & Oliver, T. (2013). The use of Talking Mats to support people with dementia and their carers to make decisions together. *Health & Social Care in the Community*, 21(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/hsc.12005>
- Papadopoulos, I., Helman, C. G., & Purnell, L. (2006). *Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners*. Elsevier.

- Publisert. (2022, September 28). *Flere eldre innvandrere vil øke behovet for omsorgstjenester*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nyheter/2022/flere-eldre-innvandrere-vil-oke-behovet-for-omsorgstjenester/>
- Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens* (2. utgave.). Universitetsforlaget.
- Sagbakken, M., Ingebretsen, R., & Spilker, R. S. (2020). How to adapt caring services to migration-driven diversity? A qualitative study exploring challenges and possible adjustments in the care of people living with dementia. *PLOS ONE*, *15*(12), e0243803. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243803>
- Skovdahl, K. (2021). Kognitiv svikt og demens. Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal.
- 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/10.1007/s10823-016-9293-1>
- Söderman, M., Rosendahl, S., & Sällström, C. (2018). Caring and Uncaring Encounters between Assistant Nurses and Immigrants with Dementia Symptoms in Two Group Homes in Sweden—an Observational Study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *33*(3), 299–317. <https://doi.org/10.1007/s10823-018-9351-y>
- Spilker, R. S., & Kumar, B. (2016, December 31). *Eldre i et ukjent landskap. Sluttrapport fra prosjektet Eldre innvandrere og demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2016/eldre-i-et-ukjent-landskap.-sluttrapport-fra-prosjektet-eldre-innvandrere-o/>
- Strand, B. H., Vollrath, M. E. M. T., & Skirbekk, V. F. (2014, June 30). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Strandroos, L., & Antelius, E. (2017). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting. *Health*, *21*(5), 538–554. <https://doi.org/10.1177/1363459316677626>
- Tetzchner, S. von. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon: En innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave.). Universitetsforlaget.

Tretteteig, S. (2016, November 15). – *Demensomsorg handler om gode verdier og holdninger*.

<https://fagbladet.no/faglig-fokus/-demensomsorg-handler-om-gode-verdier-og-holdninger-6.115.427380.40e748ca3f>

Yrkesetiske retningslinjer. (n.d.). Retrieved May 11, 2023, from [https://www.nsf.no/etikk-](https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer)

[0/yrkesetiske-retningslinjer](https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer)

Vedlegg 1. PICO skjema og Mesh ord

Din problemformulering; Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god demensomsorg i møte med eldre innvandrere på sykehjem?	Type spørsmål: Beskrivende problemstilling

	P:	I:	O:
Norsk formulering hentet fra din problemstilling	Eldre innvandrere	Sykepleie intervensjon Sykepleie tiltak	Opplevelsen av et inkluderende og meningsfullt liv
Engelsk formulering hentet fra din problemstilling	Older immigrants	Nursing interventions Nursing measures	The experience of inclusive and meaningful life

Vedlegg 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Eldre Innvandrere pasient/beboer	
Språk	English og skandinavisk	Andre språk
Studiedesign	Kvalitativ og Kvantitativ	
Struktur	IMRAD	
Tidsperiode	Publiseringsår 2013-2023	Ikke under 2013
Sykdom	Demens i alle kategorier	Yngre personer med demens, <65
Institusjon	Sykehjemsbeboere eller demensenhet/institusjon, Langstidsopphold.	
	Peer review/ Fagfelleurdert	

Vedlegg 3. Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	18.01.2023	S1	«dementia»		76,850	
		S2	MH «dementia»		46,256	
		S3	«immigrants»		24,943	
		S4	MH «immigrants»		17,059	
		S5	«language barriers»		3,365	
		S6	MH «Communication barriers»		6,052	
		S7	«communication barriers»		6,532	
		S8	MH «language»		17,879	

		S9	«language»		129,168	
		S10	MH «quality of life»		138,742	
		S11	Quality of life		234,430	
		S12	«Patient centered care»		37,149	
		S13	MH «patient centered care»		35,428	
		S14	«cultural diversity»		16,827	
		S15	MH «cultural diversity»		16,005	
		S16	«nursing homes»		13,053	

		S17	MH «nursing homes»		10,129	
		S18	S1 or S2		76,850	
		S19	S3 OR S4		24,943	
		S20	S5 OR S6 OR S7		7,483	
		S21	S8 OR S9		129,168	
		S22	S10 OR S11		234,430	
		S23	S12 OR S13		37,149	
		S24	S14 OR S15		8,570	
		S25	S16 OR S17		13,053	
		S26	S11 AND S14 AND S15 AND S18	2013-2023	12	1 (A)
		S27	S11 AND S16 AND S17	2013-2023	13	1(B)

		S28	S11 AND S12 AND S13	2013-2023	17	2 (C), (D)
MEDLINE	29.01.2023	#1	exp Dementia		200432	
		#2	Dementia.mp.		155256	
		#3	exp Cultural Diversity		12861	
		#4	Cultural diversity.mp.		14248	
		#5	Exp Culture		177037	
		#6	Culture.mp.		905469	
		#7	Exp “Emigrants and Immigrants”		15372	
		#8	Immigrants.mp.		28246	

		#9	Exp Communication		358152	
		#10	Communication.mp .		433689	
		#11	Exp Multilingualism		5842	
		#12	Multilingualism.mp		6006	
		#13	#1 OR #2		253656	
		#14	#3 OR #4 OR #5 OR #6		1038971	
		#15	#7 OR #8		28246	
		#16	#9 OR #10		646873	
		#17	#11 OR #12		6006	
		#18	#17 AND #18 AND #19 AND #20	2013-2023	18	1 (E)

		#19	#15 and #19 and #20	2013-2023	23	1 (F)
--	--	------------	--------------------------------	------------------	-----------	--------------

Vedlegg 4.Litteratormatrise

Forfatter(e) (Publiserings år)	Tittel på artikkel	Tidsskrift	Hensikten med studie	Metode	Hovedfunn/ resultat	Kommentar/ relevans
Cooper C., Rapaport P., Robertson S., Martson L., Barber J., Manela M., & Livingston G (2018)	<i>Relationship between speaking English as a second language and agitation in people with dementia living in care homes: Results from the MARQUE (Managing Agitation and Raising Quality of Life) English national care home survey</i>	International Journal of Geriatric Psychiatry. (2018) Volume 33 (3), p. 504- 509	Hensikten med studie er å undersøke og teste to hypoteser; at innvandrere pasient på sykehjem som snakker engelsk som andrespråk opplevde flere nevropsykiatriske symptomer. blant annet agitasjon og har mer alvorlig demens enn de som har engelsk morsmål.	Studien er fra Storbritannia. Tar i bruk flere metoder for å samle inn data. Både kvalitativ og kvantitativ data er hentet inn. Utvalg: 86 omsorgsboliger deltok på undersøkelsen hvor alle samtykkende ansatte svarte på proxy tiltak: A. Cohen Mansfield Agitation Inventory B. DEMQOL proxy C. Clinical Dementia Rating D. Neuropsychiatric Inventory Pårørende som besøker pasientene, ble spurt om å svare	Agitasjon og nevropsykiatriske symptomer er høyere enn de som snakket engelsk som andrespråk og har høyere CMAI og Neuropsychiatric Inventory nivå enn de som hadde morsmål. Men alvorlighetsgraden av demens hos alle beboere som har engelsk som første eller andre språk var svært like. De har også identifisert tre kategorier eller tema etter semi intervju med 25 ansatte, A. språkbarriere øker pasientens agitasjon	Studien er relevant da den viser at uten et fellesspråk var agitasjon vanskelig å håndtere og løse, som fører til dårlig livskvalitet blant eldre innvandrere i omsorgsboliger. Språk og kommunikasjon er viktig del av omsorg for å kunne møte pasientens kulturelle behov og ønske. Dessuten peker studien på andre måter for å oppnå kontakt med pasientene.

				på DEMQL-proxy en gang per måned. Det ble gjennomført semi-strukturert intervju av 25 ansatte i 6 omsorgsboliger for å skape forståelse om hvordan de håndterer agitasjon blant eldre demensinnvandrere.	B. vanskeligheter med å møte pasientenes udekkede kulturelle behov C. overvinne barrierer ved å finne felles språk og forståelse.	
Sanetta, H.J du Toit & Buchanan H. (2018)	<i>Embracing Cultural Diversity: Meaningful Engagement for older adults with advanced dementia in a residential care setting.</i>	The American Journal of Occupational Therapy. (2018). Vol.72(6). p1-8	Målet i studien er å identifisere god praksis basert på personsenteret omsorg, og for å støtte eldre pasienter med moderat til avansert demens med en annen kulturell bakgrunn på sykehjem.	Kvalitativ og kvantitativ data. Utvalg: Det ble gjennomført datainnsamling. Appreciative inquiry workshop og konsensusprosess ble gjennomført i to runder med bruk av Adapted Delphi Process. Populasjon: Fem deltakere fra hver gruppe ble rekruttert: Frivillige, pleieassistenter,	Resultatene presenterte tre hovedtemaer: 1. Aktivt engasjement. 2. Tilrettelegge for tilhørighet. 3. Skreddersydd omsorg; er verdifull for å møte behovene til eldre pasienter med en annen kulturell bakgrunn og demens boende på sykehjem.	Studien er relevant ettersom studien framstiller ulike faktorer for å oppnå god individualisert demensomsorg til pasient med en annen kulturell bakgrunn på sykehjem.

				pårørende til beboere med demens, og som ikke hadde demens. Alle deltakere hadde ulikt morsmål, samt etnisitet i forhold til majoriteten.		
Söderman, M., & Rosendahl, S. (2016)	<i>Caring for Ethnic Older People Living with Dementia- Experiences of Nursing Staff</i>	Journal of Cross-Cultural Gerontology (2016). 31: 311-326	Formålet med studien var å undersøke og beskrive sykepleiere sine erfaringer med demensomsorg når de har felles språk med pasienter i et finsktalende sykehjem, og når de ikke deler samme språk ved et svensktalende sykehjem i Sverige.	Kvalitativ tilnærming ble brukt ved å samle data i forhold til sykepleierens opplevelser og erfaringer. Utvalg: Det ble gjennomført 27 semi-strukturert intervju av 12 finsktalende sykepleiere ved et finsktalende sykehjem og 15 sykepleiere ved et svensktalende sykehjem i Sverige. 5 sykepleiere fra Sverige er tospråklige.	Funnene fra studien peker på to viktige kategorier, Kommunikasjon og kulturorienterte aktiviteter. Om kommunikasjon viser studien at fellesspråk bidrar til å skape et tillitsfullt forhold med pasientene og økte tilfredshet. Verbal og non verbal kommunikasjon ble brukt særlig i senere stadier av demensomsorgen. Sykepleiere som ikke hadde fellesspråk hadde større utfordringer med å møte pasientens behov, og dermed blir de avhengig av	Studien er relevant da den viser at språklige forståelse og bevissthet om pasientens bakgrunn er avgjørende for å kunne yte god personsentrert demensomsorg, og dermed fører til bedre livskvalitet for eldre innvandrere med demens.

					kroppsspråk. Kulturelle aktiviteter blant annet mat, musikk og tradisjoner kan skape glede og livskvalitet for pasientene.	
Söderman, M., Rosendahl, S. & Sällström, C. (2018)	<i>Caring and uncaring Encounters between Assistant Nurses and Immigrants with Dementia Symptoms in Two Group Homes in Sweden-an Observational Study</i>	J Cross Cult Gerontol (2018) 33, 299-317	Hensikten med studien var å utforske omsorgsfulle og uomtenksomme møter mellom omsorgspleie og innvandrere beboere med demens i to demensenheter i Sverige. Det bestod av finsktalende og en svensktalende. Halldårstors teori ble brukt for å beskrive hvordan omsorgsfulle og uomtenksomme blir manifestert i kontekstene.	Det var en observasjons studie med en kvalitativ tilnærming og en kvalitativ, deduktiv innholdsanalysemetode. Kommunikasjon og samhandling mellom beboerne og pleie var søkelys på observasjonen. I løpet av ett år ble dataene samlet som består av intervjuer med pårørende og omsorgspleier. I svensktalende demensenhet var ikke svensktalende beboere og sykepleiere deltok studien. I begge demensenhet bestod beboere av 4 menn og 13 kvinner på	Resultatene viste tilstedeværelsen av omsorgsfulle og uomtenksomme møter i både de finsk- og de svensktalende gruppehjemmene for personer med demenssymptomer. Omsorgsmøter var preget av de eksistensen av samtaler mellom pleie og beboere hvor pleie bruker humor for å tilpasse beboers begrensninger til å forstå. Manglende samtaler mellom pleie og beboere eller manglende forståelse fra beboer med begrensede språklige evner ble ansett som	Denne studien er relevant fordi den belyser viktigheten av personsentrert tilnærming. Dette gjennomførte ved å se personen og identifiser personens behov for pleie og omsorg. Det var tydelig at et grunnleggende krav for omsorgsmøter var å skape relasjoner gjennom kommunikasjon

				alderen mellom 70-90 som var slavisk opprinnelse. Kun 2 beboere snakket flytende svensk før demens påvirket språket. Personaler bestod av 2 menn og 26 kvinner på alderen mellom 20-60 år av svensk, finsk, estisk, ungarsk og etiopisk opprinnelse.	uomtenksomme møter. Rutinepreget arbeid kan hindre personsentrert omsorg.	
Sagbakken, M., Ingebretsen R., & Spilker, R. S. (2020)	<i>How to adapt caring services to migration-driven diversity? A qualitative study exploring challenges and possible adjustments in the care of people living with dementia</i>	PLoS ONE. 22. December 2020, Vol. 15, (12): p.e0243803	Hensikten med studien er å undersøke og tilegne mer kunnskap om utfordringer og mulige tilpasninger knyttet til offentlig omsorg for personer med innvandrere bakgrunn som lever med demens i Norge.	Kvalitativt studiedesign. Utvalg: Denne studien er bygget på 19 enkeltintervjuer, 16 fokusgruppeintervjuer og 3 dyad intervjuer. Populasjon: Eldre innvandrere, pårørende til innvandrere med demens og helse personell både på sykehjem,	Utfordringer knyttet til språk og kommunikasjon ble fremhevet som den mest grunnleggende barrieren for å gi tilpasset omsorg. I tillegg til dette kommer forståelsen og tilbud av sosiokulturelt tilpasset omsorg der familierelasjoner spiller en viktig rolle.	Denne studien er veldig relevant da den inneholder hovedtema om kommunikasjon, språk, kulturelle behov og aktiviteter og ikke minst kulturell kompetanse som kan svare på problemstillingen. I tillegg til det, for å skaffe seg kunnskap om demensomsorgen og dens utfordringer vedrørende eldre

				dagsenter og hjemmetjenester.		innvandrere og hvilke tiltak som må iverksettes for å tilrettelegge demensomsorgen til denne pasientgruppen.
Strandroos, L., & Antelius, E. (2017)	<i>Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting.</i>	Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine (2017) 21(5), 538-554.	Hensikten med studien var å granske omsorg og kommunikasjon samhandlinger mellom beboere og omsorgspersoner som har ulikt språk og kulturell bakgrunn.	Studien var en kvalitativ analyse av etnografisk feltarbeid ved en svensk demensinstitusjon. Det var totalt 19 beboere. 9 av 19 beboere hadde ikke svensk morsmål, og de består av 5 finsk, 1 ungarsk, 1 polsk, 1 kurdisk og 1 arabisk. I begynnelsen var det 5 faste ansatte. 1 ansatt flyttet og det kom 2 nye. Foruten svensk språk var de 1 ansatte som har finsk morsmål, 1 som har polsk morsmål og 2 som har arabisk morsmål. Dataen ble samlet i løpet av	Resultatene viste fordelaktighet å ha et fellesspråk, men det ga ingen sikkerhet for å skape felles grunnlag og forståelse. Kroppsspråk, legemliggjøring, artefakter og tid kan skape felles grunnlag og forståelse når omsorgspersonell og beboere har ulikt språk. Fellesspråk øker kommunikasjonen, men ulikt språk gir både praktiske og sosiale konsekvenser.	Denne studien er relevant ettersom den påpeker viktigheten av å ha et fellesspråk i møte med pasienter med demens, men andre former for kommunikasjon var like viktige. Kontinuitet i mellommenneskelige relasjoner spilte en stor rolle for å yte god pleie og omsorg.

				ett års feltarbeid og bestod av videoopptak, etnografisk deltakerobservasjon og intervjuer med omsorgspersonell.		
Hanssen, I. (2013)	<i>The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients</i>	Scandinavian Journal of Caring Sciences. (2013) Volume 27 (2) p. 231-237	Hensikten med studien er å undersøke hvordan den opprinnelige kulturen kan påvirke kommunikasjon og interaksjon med institusjonaliserte pasienter med demens. I tillegg hvilket kulturelt aspekt som kan være spesielt viktig i demensomsorgen til eldre innvandrere.	Kvalitativ studie. Data samling ble gjort gjennom kvalitativ narrativ intervju. Utvalg: 15 deltagere som bestod av 8 familiemedlemmer til institusjonaliserte pasienter med demens. 9 sykepleiere med erfaring ifra demensomsorgen, men 2 av sykepleiere ble også vurdert som familierespondenter da de hadde nære familiemedlemmer med demens. For å analysere datamaterialet, ble	Kultur forståelse er en viktig del for å kunne yte helhetlig omsorg. Dette innebærer kunnskap om språk, kulturelle koder og pasientens tidligere liv. Studien har også understreket viktigheten av tradisjonelle mat og sang, spiritualitet og livsrytme som viktige aspekter av kultur tilpasset omsorg.	Studien er relevant da den viser aspekter av en god demensomsorg til eldre pasienter med annet kulturell bakgrunn, og viktigheten av kultur forståelse for å skape tillit og yte meningsfylt omsorg. Selv om studien skriver om Sami pasienter, kan funnene bli brukt for andre kontekster hvor sykepleiere og pasienter har forskjellig kultur bakgrunn.

				hermeneutisk analyse brukt.		
Hanssen, I. & Kuven, B. M. (2015)	<i>Moments of joy and delight: The meaning of traditional food in dementia care.</i>	Journal of clinical nursing (2015) Vol.25 (5-6), p.866-874	Hensikten med denne studien var å undersøke betydningen av tradisjonell mat hos demente pasienter på sykehjem.	<p>Studien var en kvalitativ utforming som brukte hermeneutisk analyse. Samlingen av data var gjennom dybdeintervju av familiemedlemmer og sykepleiere med erfaring fra demensomsorg.</p> <p>1 studie var fra en geriatrisk institusjon i Bergen by hvor alle beboere var etniske nordmenn, 2 delstudier fra et geriatrisk anlegg i en samisk by i Nord-Norge og 4 geriatriske anlegg i Tshwane, Sør-Afrika. 3 sykepleiere deltok i Bergen. Det var totalt 15 deltakere i en samisk by i Nord-Norge som bestod av 8</p>	<p>Resultatene viste tydelig at tradisjonell mat skapte følelse av tilhørighet og glede i livet til pasienter med demens. Pasienter som fikk servert tradisjonelle retter var åpenbart styrket pasientenes identitetsfølelse og samt vekker hyggelige minner. Samtidig økte pasientens appetitt, matinntak og livskvalitet.</p>	Denne studien er relevant da den ga oss forståelse i kultursensitive kostholdsbehov og betydning av mat for å føle tilfredshet og sosialt og fysisk velvære hos beboere på en demensenhet. Studien påpekte at det var spesielt viktig å tilpasse mat til en beboer med etnisk minoritetsbakgrunn hvis matkultur og preferanser avviker fra majoritetens.

				familiemedlemmer og 9 pleiepersonell. 2 av 9 pleiepersonell var Samisker. I Sør-Afrika deltok 18 familiemedlemmer unntatt en som har europeisk arv. 19 sykepleiere deltok studien og majoritet var Afrikanere.		
--	--	--	--	--	--	--

