

Kandidatnummer 10009

Kultursensitiv demensomsorg

Emnekode: HSYK 3003

Litteraturbachelor

Antall ord: 7283

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Hadders, Hans

Juni 2021

Kandidatnummer 10009

Kultursensitiv demensomsorg

Emnekode: HSYK 3003

Litteraturbachelor

Antall ord: 7283

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Hadders, Hans
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Bakgrunnen til denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleieren kan tilrettelegge for helsefremmende og kultursensitiv omsorg for eldre samiske personer med demens.

Metode: Benyttet metode var systematisk litteraturstudie hvor syv forskningsartikler fra 2013-2020 ble analysert. Valgte forskningsartikler ble hentet fra databasene MedLine og PubMed, samt søkemotoren Google Scholar. Forskningsartiklene har IMRAD-struktur, er fagfellevurdert og publisert i anerkjente tidsskrifter. Seks av forskningsartiklene var kvalitativ, mens en artikkel var kvantitativ.

Resultat: Funn viser at ved hjelp av intervensjoner som erindringsterapi, meningsfylte aktiviteter, tradisjonell mat og musikk, og et minimum av samisk språk- og kulturkompetanse, kan sykepleieren tilrettelegge for kultursensitiv og helsefremmende omsorg for samer med demens. Det må også utøves sensitiv sykepleie i forhold til hvordan individet har tilpasset seg statens koloniserings- og assimileringprosess, samt nåværende religiøs tilhørighet hvor samiske tradisjoner kan være ansett som «djevelens verk». Samiske sykepleiere og pårørende sier språk og kulturkompetanse er ytterst viktig for å trygge pasienten i pleiesituasjoner, og generelt i samisk demensomsorg.

Konklusjon: Litteraturstudiet konkluderer med at sykepleierens bruk av erindring og meningsfylte aktiviteter kjent fra fortiden kan øke livskvaliteten og utøve helsefremming opp mot samisk pasientgruppe med demens. Eget erindringsrom kan hjelpe pasienten med å skape mening og sammenheng. Sykepleieren må aktivt bruke seg selv terapeutisk med det formål at pasienten opplever bedret funksjon på tross av demenssykdom. Det er viktig at ikke-samiske sykepleiere i demensomsorg med samisk minoritet lærer seg noen av de vanlige samiske ord og uttrykk, samt kulturelle og tradisjonelle væremåter.

Nøkkelord: sykepleie, helsefremming, samisk pasient, kultursensitiv, demens

Abstract

Background: The purpose of this literature study was to investigate how the nurse can facilitate health-promoting and culturally sensitive care for elderly Sami people with dementia.

Methods: The method used was a systematic literature study in which 7 research articles from 2013-2020 were analyzed. Selected research articles were retrieved from the MedLine and PubMed databases, as well as the Google Scholar search engine. The research articles have an IMRAD structure, have been peer-reviewed and published in reputable journals.

Results: Findings show that with the help of interventions such as memory therapy, meaningful activities, traditional food and music, and a minimum of Sami cultural competence, the nurse can facilitate culturally sensitive and health-promoting care for Sami with dementia. Sensitive nursing must also be practiced in relation to how the individual has adapted to the state`s colonization and assimilation process, as well as the current religious affiliation where Sami traditions can be regarded as "the devil`s work". Sami nurses and relatives say language and cultural competence are extremely important to make the patient feel secure in care situations.

Conclusions: The literature study concludes that the nurse`s use of reminiscence and meaningful activities known from the past can increase the quality of life and exercise health promotion towards the Sami patient group with dementia. The nurse must use herself therapeutically, that the patient experience improved function. This study emphasizes that non-Sami nurses in dementia care learn some of the common Sami words and expressions, as well as traditional behaviours.

Keywords: Nursing, health promotion, Sami patient, culture sensitive, dementia

Forord

Vindens veier

Heimen min er i hjertet mitt
og den flytter med meg
I min heim lever joiken
der høres barnelatter
Bjellene klinger
hundene gjør
lassoen plystrer
I heimen min bølger
koftekantene
samejentenes bellinglegger
varme smil
Heimen min er i hjertet mitt
og den flytter med meg
Du vet det bror
du forstår søster
men hva skal jeg si til de fremmede
som brer seg ut overalt
hva skal jeg svare på spørsmålene
fra dem som kommer fra en annen verden
Hvordan skal man forklare
at man ikke bor noe sted
eller likevel bor mellom alle
disse viddene
og at du står i senga mi
doet mitt er bak buskene
sola er lampe
innsjøen vaskefat

Av Nils-Aslak Valkeapää, 1985. Gjendiktet til norsk av Laila Stien, 1990
(Utdanningsdirektoratet, 2016, s.12)

Innhold

Kapittel 1. Introduksjon	6
1.1. Innledning.....	6
1.1.1. Presentasjon av tema	6
1.1.2. Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2. Teori som belyser problemstillingen	7
1.2.1. Demens.....	7
1.2.2. Kultursensitivitet	7
1.2.3 Salutogenese og «menneske-til-menneske-forhold»	8
1.2.4. Samer og urfolk.....	9
1.2.5. FNs erklæring for urfolks rettigheter	9
1.2.6. Forskrift om en verdig eldreomsorg.....	9
1.2.7. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	9
1.2.8. Lov om sametinget og andre samiske rettsforhold.....	10
1.2.9. Kolonisering og assimilering	10
1.3. Hensikt med litteraturstudiet og presentasjon av problemstilling	10
Kapittel 2. Metode.....	12
2.1. Litteraturstudie som metode	12
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
2.3. Tabell 1: PICO-skjema.....	12
2.4. Tabell 2: Databaser og søkeord	13
2.5. Tabell 3: Tittel på valgte artikler.....	14
2.6. Utvelgelse av forskningsartikler og kvalitetsvurdering	14
2.7. Analyse og bearbeidelse av funn fra forskningsartikler	15
2.8. Tabell 4: Identifiserte temaer med tilhørende forskningsartikler.....	16
Kapittel 3. Resultat	17
3.1. Tabell 5: Presentasjon av artikkelmatriser	17
3.2. Funn i forskningsartiklene	20
3.2.1. Helsefremmende tilnærming til demens	20
3.2.2. Minner og erindring.....	21
3.2.3. Språk og kulturelle koder	21
3.2.4. «De tar vare på sine egne».....	22
3.2.5. Samene er enda påvirket av koloniserings- og assimileringstiden.....	22
Kapittel 4. Diskusjon	24
4.1. Hvordan kan sykepleieren bidra til helsefremmende demensomsorg?	24
4.2. Hvordan kan erindring og tidligere minner øke livskvaliteten i nåtid?	25

4.3. Hvilke språklige og kulturelle utfordringer møter sykepleieren i samisk demensomsorg?	27
4.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet.....	28
4.5. Implikasjoner for sykepleie	29
4.6. Konklusjon	29
Referanseliste:.....	31

Kapittel 1. Introduksjon

1.1. Innledning

1.1.1. Presentasjon av tema

Omkring 101 000 personer lever med en demenssykdom i Norge, som reduserer evnen til å være selvhjulpent i dagliglivet. Demens er en hjernesykdom som påvirker evnen til å tenke, huske, utføre aktiviteter og adferden til rammede individer (Folkehelseinstituttet, 2021).

Helsefremmende faktorer i demensomsorgen er nært linket opp mot yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere hvor sykepleieren skal fremme helse og understøtte pasientens livsmot, mestring og håp (Kristoffersen et al., 2014, s.51-52; NSF, 2021).

Den nye forskriften fra 2019 om sykepleieutdanning sier at sykepleieren også skal bruke kunnskap om kulturforståelse og kulturkompetanse i sine vurderinger, planleggingen og gjennomføringen av sykepleie (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2019, § 5).

Som samfunnsmedlem tilegner en seg verdier, kunnskap og handlingsmønstre som utgjør kulturen. Følelser og fornuft er den kognitive og affektive dimensjonen av sensitivitet. Sykepleieren opplever menneskers uttrykksformer, som også er farget av forskjellige individers kulturbakgrunn (Magelssen, 2011, s.16-17).

Sykepleieren skal ha kunnskap om samers rettigheter, spesielt innen helse- og sosialfeltet, og samenes urfolkstatus (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2019, § 7). I 2017 var rundt 17 000 personer innlemmet i Sametingets valgmannstall, noe som antyder at mange sykepleiere vil møte samer i sin yrkespraksis (Store Norske Leksikon, 2021).

1.1.2. Bakgrunn for valg av tema

Min inspirasjon fra praksiser og arbeid innen helsevesenet har bidratt til valg av tema. Der har jeg erfart at alle personer har en bakgrunnshistorie, og er blitt påvirket av kulturen og miljøet i oppveksten, og resten av livet har også formet dem (Magelssen, 2011, s.15).

Både som kollega og som sykepleier må en være åpen for et flerkulturelt samfunn. Som pleiemedarbeider i demensomsorgen har jeg erfart at den syke kommer med ord og uttrykk som jeg ikke alltid forstår, men som lettere gir mening når jeg kjenner bakgrunnen til pasienten. Jo mer jeg som sykepleier forstår bakgrunnen til pasienten, er det mye enklere å bekrefte forskjellige ord, uttrykk eller følelsesutbrudd, som ellers for eksempel kan tolkes som utfordrende adferd fra pasienten (Hanssen & Sci, 2013).

Med bakgrunn i å se forskjellige pasientsituasjoner har jeg fått stor interesse for prinsippet om å «sikre lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet», da flere livssituasjoner gjør at enkelte har dårligere utgangspunkt for å nyttiggjøre seg standard behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

Samene er en minoritetsgruppe som har opplevd sterk undertrykkelse fra myndighetene, gjennom «fornorskningsprosessen» (Hämäläinen et al., 2020). Det kan ha gitt utslag i indre konflikter med å skjule sin identitet. Etter at myndighetene «har snudd» og gitt dem tilbake retten til å leve ut sin identitet, kan de ta den frem igjen og verdsette kulturbakgrunnen sin. Jeg tror slike indre konflikter er relevant i mange minoritetsgrupper. Uansett er det et dilemma som er relevant hos eldre samiske pasienter med demens (Blix & Hamran, 2017; Hämäläinen et al., 2020).

1.2. Teori som belyser problemstillingen

1.2.1. Demens

Demens er en hjernesykdom som påvirker evnen til å tenke, huske, utføre aktiviteter og adferden til rammede individer. Omkring 101 000 personer lever med en demenssykdom i Norge, hvor Alzheimers sykdom utgjør 60-70 % av demenstilfellene. Sykdommen utvikles først langsomt, men kan gå raskere etterhvert, og gir funksjonstap og kognitiv svikt som reduserer evnen til å være selvhjulpne i dagliglivet. De fleste rammede dør i løpet av ti år fra diagnosetidspunkt, av demensen eller andre tilstander (Folkehelseinstituttet, 2021).

1.2.2. Kultursensitivitet

Kultursensitivitet er sammensatt av ordene «kultur» og «sensitiv». Som samfunnsmedlem tilegner en seg verdier, kunnskap og handlingsmønstre som utgjør kulturen. Følelser og fornuft er den kognitive og affektive dimensjonen av sensitivitet. Kulturen uttrykkes gjerne i tankene, følelsene og handlingene våre (Magelssen, 2011, s.16-17). For å utføre god sykepleie må sykepleieren forsøke å se verden med pasientens øyne. Utover å tolke observasjoner ut fra sykepleiekunnskapen en har, skal en også tolke det ut fra hvilken situasjon pasienten befinner seg i (Magelssen, 2011, s.31-32).

Den kulturelle bakgrunnen bidrar til hvordan en tolker sykdomssymptomer, årsaksforklaringer en tillegger symptomene, hvilket navn en kaller sykdommen, samt utforming og legitimering av rollen som syk. Det anbefales å lytte til hva pasienten sier, både om sykdom og den sosiale sammenhengen rundt sykdommen. La pasientens egen mening og forklaringsmodeller komme frem, og ta informasjonen på alvor i pleie og behandlingssituasjonen. Først når sykepleieren er i stand til å se et stykke utenfor egen virkelighet, kan utfordringen løses (Magelssen, 2011, s.34-35).

1.2.3 Salutogenese og «menneske-til-menneske-forhold»

Salutogenese handler om hvilke faktorer som påvirker helsa positivt, til tross for at en opplever omfattende og sterke påkjenninger. Aron Antonovsky, professor i medisinsk sosiologi, har identifisert salutogene faktorer, som fra latin betyr utspringet til helse og velferd. Opplevelsen av sammenheng (coherence) i enkeltindividet er avgjørende for evnen til konstruktiv reaksjon på belastninger. Individets tillit til forutsigbarhet i den ytre og indre virkeligheten, og forventning til at nye situasjoner som oppstår vil utvikle seg i god retning. Når en i livssituasjonen opplever balanse mellom over- og underbelastning, entydighet og er delaktig i avgjørelser, øker følelsen av sammenheng. Tilværelsen oppleves som meningsfull, forståelig og håndterlig, også under påkjenninger (Kristoffersen et al., 2014, s.51-52).

Hvis en har stor opplevelse av sammenheng, vil dermed også vanskeligheter bli mer håndterlig og forståelig. Svak følelse av sammenheng sammenfaller ofte med en følelse av at kaos er uunngåelig, og en gjør ikke forsøk på å forstå situasjonen. Sistnevnte møter ofte situasjonen med emosjonell mestring, som viser seg å være ineffektiv. Personer som opplever høyere grad av sammenheng velger oftere en helsefremmende livsstil, de har også lettere for å ta i bruk hensiktsmessige mestringsstrategier (Kristoffersen et al., 2014, s.51-52).

Følelsen av å mestre påkjenninger er helsebevarende. Sosialisering i barndommen er vesentlig for utvikling av motstandskraft. Antonovsky knytter det også opp mot psykonevroimmunologi; hvordan tanker og følelser, gjennom sentralnervesystemet påvirker individer nevroendokrinologisk og immunologisk, som kan påvirke utvikling av sykdom direkte, og sykdomsrehabilitering (Kristoffersen et al., 2014, s.51-52).

Joyce Travelbee uttrykker at *«Den profesjonelle sykepleieren må gå inn for å hjelpe den enkelte og familien ikke bare til å mestre sykdom og lidelse, men til å finne mening i disse erfaringene. Det er den profesjonelle sykepleiers vanskelige oppgave, som ikke må unnvikes»* (Travelbee, 2014, s.37). Travelbee var inspirert av Søren Kirkegaard`s konsepter om eksistensialisme, og Viktor Frankl`s logoterapi hvor søken etter mening var sentralt (Omhelset, 2021).

Sykepleieren må målbevisst etablere og opprettholde et menneske-til-menneske-forhold, slik at sykepleiebehovet ivaretas for pasient, familie og samfunn. Travelbee er også opptatt av å bruke seg selv terapeutisk, at sykepleier bruker sin personlighet og kunnskaper for å gjøre forandringer i pasienten slik at det lindrer personens plager. Gjennom erfaring lærer sykepleieren hvordan adferd virker på andre, slik at gradvis økende selvinnsikt bidrar til å gi slipp på stereotypiske og automatiske reaksjoner. Terapeutisk bruk av seg selv krever selvinnsikt, fornuft, empati og medfølelse hvor ens opplyste hjerte- og intellekt jobber i harmoni (Travelbee, 2014, s.43-45).

1.2.4. Samer og urfolk

Urbefolkning er menneskene som opprinnelig bodde i et område før det ble kolonisert og erobret av andre (Store Norske Leksikon, 2019). Den samiske urbefolkningen var tradisjonelt bosatt i nordlige deler av Russland, Sverige, Finland og Norge, landområdet som de fremdeles kaller Sapmi. I Norge var omkring 17000 personer innlemmet i valgmanntallet til Sametinget i 2017. Samene har sin egen kulturbakgrunn, sitt eget språk og egne tradisjoner. Nordsamisk er det samiske språket som er størst på verdensbasis, også i Norge (Store Norske Leksikon, 2021*c).

Fra 1600-tallet, men spesielt fra midten av 1800-tallet var samene gjenstand for rasisme, og rasehierarki preget politikken fra offentlige myndigheter, med diskriminering og assimilering. De ble karakterisert som usiviliserte, fremmede og ville nomader (Hämäläinen et al., 2020; Regjeringen, 2020). Fra andre halvdel av 1900-tallet har språk, kultur og identitet blitt revitalisert, men språkene er enda utrydningstruet (Store Norske Leksikon, 2021*c).

1.2.5. FNs erklæring for urfolks rettigheter

Erklæringen gir kollektive og individuelle rettigheter for urfolk, rettigheter til språk, kultur, identitet, helse, utdanning og arbeid, mm. Diskriminering forbyes, og urfolk inkluderes til deltakelse i saker som angår dem. Erklæringen vedtatt i 2007 muliggjør selvbestemmelse over ressurser og landområder, og anerkjenner urfolks særegne kultur som skiller seg fra nasjonen de lever i (FN-sambandet, 2020).

1.2.6. Forskrift om en verdig eldreomsorg

Eldreomsorg skal tilrettelegges med tanke på en trygg, meningsfull og verdig alderdom (Verdighetsgarantien, §1). Tjenestemottaker skal sikres et meningsfylt liv som samsvarer til sine individuelle behov (Verdighetsgarantien, §2), og helsetjenesten skal bevare eller øke muligheten til å fungere i hverdagen (Verdighetsgarantien, §3).

1.2.7. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Sykepleieren skal fremme helse og forebygge sykdom, understøtte pasientens mestring, livsmot og håp. Sykepleieren skal også ivareta pasientens helhetlige omsorgsbehov, og samhandling med pårørende (NSF, 2021).

1.2.8. Lov om sametinget og andre samiske rettsforhold

Loven fastslår at «de som ønsker å bruke samisk overfor lokale og regionale helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet, har rett til å bli betjent på samisk». En har også rettigheter til samisktalende individuelle kirkelige tjenester innen Den norske kirke (Sameloven, §3-5 & §3-6). Loven skal sikre utvikling av samisk kultur, språk og samfunnsliv (Sameloven §1-1).

1.2.9. Kolonisering og assimilering

Assimilering oppfattes som en politikk for å gjøre en minoritetsgruppe mer lik majoritetsbefolkningen (Store Norske Leksikon, 2021*a). Kolonisering er når stater utnytter, erobrer og kontrollerer områder utenfor sitt eget territorium (Store Norske Leksikon, 2021*b).

Nordkalottens samer, og deres skikker, språk, klær mm., har vært kolonisert og assimilert i århundrer, noe som startet med kristne misjonærer som kalte dem «villfarne» og ønsket å sivilisere dem fra starten av 1600-tallet (Hämäläinen et al., 2020). Den mest intense perioden med systematisk assimilering i regionen var fra midten av 1800-tallet til tiårene rett etter andre verdenskrig, som vektla sosial samhörighet som en av komponentene i gjenoppbygging av nasjonen i etterkrigstiden. Det kulminerte med at Norge, Sverige, Finland og Russland vedtok nasjonalbyggingspolitikk, basert på hovedsakelig monokulturelle normer. Denne politikken ble i Norge kalt «fornorskning». Koloniserings og assimileringshistorien deler samene med mange urfolk over hele verden (Hämäläinen et al., 2020).

Etableringen av Sannhets- og forsoningskommisjonen i Norge i 2018 er et viktig tiltak for å undersøke virkningen av århundrer med kolonisering og assimilering. Deriblant hvordan det fortsatt ubevisst kan opprettholdes i offentlige strukturer som politikk og tjenester som helsetjenesten, samt etablere mottiltak for å motvirke skadevirkningene (Hämäläinen et al., 2020).

1.3. Hensikt med litteraturstudiet og presentasjon av problemstilling

Temaet i denne oppgaven er kultursensitiv demensomsorg, som er valgt på bakgrunn av egen jobberfaring fra demensavdeling på sykehjem. Hensikten med litteraturstudiet er å undersøke hvordan sykepleieren kan tilrettelegge for helsefremmende faktorer i hverdagen til eldre samer med demenssykdom. Helsefremming er vektlagt i retningslinjer for sykepleiere, hvor en skal fremme helse og understøtte mestring, håp og

livsmot hos pasienter. En skal også ivareta den helhetlige omsorgen til pasienten (NSF, 2021).

I forskriften om en verdig eldreomsorg skal helsetjenesten fokusere på å bevare eller øke funksjonen i hverdagen, og tjenestemottaker skal sikres et meningsfylt liv som er individsensitivt (Verdighetsgarantien, §2 & §3). For å utføre god sykepleie må en også kunne utføre sykepleietiltak i samsvar med situasjonen og behovene til hvert enkelt individ. Tanker, følelser og handlinger hos pasienten er farget av verdiene fra kulturell bakgrunn (Magelssen, 2011, s.15-17). Sykepleieren skal også ha kunnskap om samers rettigheter innen helse, og deres urfolkstatus (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2019, § 7).

Med dette tatt i betraktning er følgende problemstilling valgt:

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for helsefremmende kultursensitiv omsorg for eldre samer med demens?

Kapittel 2. Metode

2.1. Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er basert på litteraturstudie med systematiske litteratursøk, hvor formålet er å vise hvordan det er funnet frem til kunnskap og forskning, samt formidle dette opp mot problemstillingen. Underveis har jeg gransket materialet kritisk, analysert, og valgt ut med tanke på tema og problemstilling (Forsberg & Wengström, 2013, s. 27). De valgte forskningsartiklene er basert hovedsakelig på kvalitativ metode (6 av 7 artikler), da det lettere kan oppfange fenomenologiske områder, opplevelse og mening, som er relevant for denne oppgaven (Dalland, 2012, s.112).

Kvantitative metoder gir oss data i målbare enheter, noe vi ser i den ene kvantitative forskningsartikkelen i dette litteraturstudiet (Dalland, 2017, s.52-53). Dalland (2017) er også opptatt av at resultatene skal kunne etterprøves av andre, for kontroll og kritikk, som gjør at referanser blir henvist til underveis i teksten, slik at leseren kan finne frem til benyttede kilder (Dalland, 2017, s.58). Empiri er også brukt med bakgrunn i egen praksis- og jobberfaring i kultursensitiv og individsensitiv sykepleiepraksis (Dalland, 2017, s.254).

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier for forskningsartiklene som velges ut er at de skal ha relevans i forhold til tema og svare på problemstillingen. Forskningsartiklene må omhandle tema som samer, demens, helsefremming, salutogenese, kultursensitivitet og eldreomsorg. Til sammen må de valgte artiklene bidra til å besvare problemstillingen, samt beholde den røde tråden i oppgaven. Artikler som ikke matcher på alle punktene, må likevel ha overførbarhet i forhold til tema og problemstilling (Dalland, 2017, s.199). Forskningsartiklene skal også være publisert i løpet av de siste ti årene, ha IMRAD-struktur og være fagfelleverderte. De må være skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk.

2.3. Tabell 1: PICO-skjema

P Population/problem	Oppgaven handler om eldre samer med demenssykdom.
I Intervention	Kultursensitiv og helsefremmende sykepleie. «Erindringsrom» eller andre

	erindringsfremmende tiltak med mat, musikk, kunst, kultur, språk og aktiviteter som øker livskvalitet.
C Comparison	Faktorer som påvirker i positiv og negativ retning med hensyn til helsefremming og økt livskvalitet for samer med demens.
O Outcome	Økt opplevelse av sammenheng og mening. Økt hverdagsfunksjon og helsefremming, for samer med demens.

2.4. Tabell 2: Databaser og søkeord

Database	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensninger - 2011-2021	Valgte artikler
Medline 30.05.21	S1	Dementia	222101	Ja	
Medline 30.05.21	S2	Sami	456	Ja	
Medline 30.05.21	S3	S1 & S2	4	Ja	A) Blix et al., (2017) B) Hanssen et al., (2016) C) Hanssen et al., (2013)
PubMed 05.05.21	S4	Culturally sensitive care	9040	Ja	
PubMed 05.05.21	S5	Sami	2531	Ja	
PubMed 05.05.21	S4 & S5	Culturally sensitive care + sami	8	Ja	D) Mehus et al., (2019)
Google Scholar 05.05.21	S6	Dementia	818000	Ja	
Google Scholar 05.05.21	S7	Sami culturally sensitive care	14000	Ja	
Google Scholar 05.05.21	S6 & S7	Dementia + sami culturally sensitive care	2000	Ja	E) Hamalainen et al., (2020)
PubMed 05.05.21	S8	Reminiscence	838	Ja	
PubMed 05.05.21	S9	Dementia	110205	Ja	

PubMed 05.05.21	S8 & S9	Reminiscence + dementia	242	Ja	F) Gonzalez et al., (2015)
PubMed 05.05.21	S10	Salutogenesis	2125	Ja	
PubMed 05.05.21	S9 & S10	Dementia + salutogenesis	45	Ja	G) Lillekroken et al., (2015)

2.5. Tabell 3: Tittel på valgte artikler

A: "They take care of their own": Healthcare professionals constructions of Sami persons with dementia and their families reluctance to seek and accept help through attributions to multiple contexts.
B: Moments of joy and delight: The meaning of traditional food in dementia care.
C: The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients.
D: Exploring why and how encounters with the Norwegian health-care system can be considered culturally unsafe by North Sami-speaking patients and relatives: A qualitative study based on 11 interviews.
E: The art of yoik in care: Sami caregivers` experiences in dementia care in Northern Norway.
F: Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention.
G: Enabling resources in people with dementia: a qualitative study about nurses` strategies that may support a sense of coherence in people with dementia.

2.6. Utvelgelse av forskningsartikler og kvalitetsvurdering

Det er først gjort søk i søkemotoren Google Scholar, hvor det ble funnet flere interessante artikler ved å se gjennom tittel og «abstract». Etterpå ble det søkt i databaser anbefalt av NTNU universitetsbiblioteket; MedLine og PubMed, hvor de interessante artiklene ble funnet igjen, og noen nye kom frem også. Artikkelen E fra Hämmäläinen et al., (2020) var ikke å finne i de andre databasene, slik at den ble tatt ut fra søkemotoren Google Scholar. Forskningsartiklene er videre valgt ut fra at de har IMRAD-struktur, er fagfellevurderte, er publisert i kjente tidsskrifter, samt at de skal svare på problemstillingen i bacheloroppgaven. Søket er også avgrenset til de 10 siste årene, for å sikre forskning av nyere dato (Dalland, 2017, s.199-201).

Tidsskriftene som artiklene er hentet ut fra, er sjekket opp mot Norsk senter for forskningsdata (2021), og er der vurdert til nivå 1 eller 2, som betyr at det er fagfellevurdert (NSD, 2021). Tilslutt er det foretatt kvalitetsvurdering med hensyn til pålitelighet og relevans i Helsebibliotekets sjekklister for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016).

2.7. Analyse og bearbeidelse av funn fra forskningsartikler

Jeg har brukt Evans (2002) som støtte for å analysere de syv forskningsartiklene. Først har jeg lest gjennom hver artikkel flere ganger for å gjøre meg kjent med innholdet. Deretter er nøkkelfunn som er relevante i forhold til tema og problemstilling markert. Har videre bearbeidet materialet og sortert ut i eget dokument spesielt helsefremmende faktorer, og faktorer som påvirker samisk kultur og historie, som potensielt styrker eller svekker helse. Jeg har også forsøkt å se på sykepleierens rolle i dette, og hvordan sykepleieren kan tilrettelegge for kultursensitiv omsorg slik at demensomsorgen overfor samiske pasienter blir helsefremmende (Evans, 2002, s.25).

Videre har jeg kategorisert undertema i oppgaven med egne farger, som «Helsefremming i demens», «Minner og erindring», «Språk og kulturelle koder», «De tar vare på sine egne», og «Påvirkning fra koloniserings- og assimileringstiden» (se tabell 3).

Nøkkelfunnene er deretter sammenfattet og skrevet ned, og delt i fem undertemaer som nevnt over (Evans, 2002, s.25). Funnene er også evaluert og sammenliknet opp mot hverandre med likheter og ulikheter, innenfor undertemaene. I den siste fasen er funnene presentert i resultatkapitlet gjennom fem undertema, som til sammen belyser oppgavens tema opp mot valgt problemstilling (Evans, 2002, s.25).

På grunnlag av oppgavens omfang har mange småtema blitt selektert vekk i skriveprosessen. Eksempelvis behandler oppgaven bruk av tolk i forhold til samiskspråklige veldig overfladisk, da det her dreier seg om daglig eldreomsorg innen kommunehelsetjenesten.

I forskningsartiklene er det brukt ord som helsepersonell, helsearbeidere, sykepleiere og leger. Siden denne bacheloroppgaven tar utgangspunkt i sykepleie, og relasjon mellom sykepleier og pasient, er ordet sykepleier fortrinnsvis brukt, også der det i forskningsartikkelen blir henvist til andre ord for helsepersonell. Fordi helsepersonell også innebærer sykepleiere.

Artiklene fra Gonzalez et al., (2015) og Lillekroken et al., (2025) har ikke forsket på samer direkte, men på relevante tema i samme kategori. Forskningsartiklene med fokus på samer har også dratt inn andre studier som ikke er gjort direkte på samer, fordi det er veldig relevant og allmennmenneskelig. Jeg har også i forhold til dette brukt ordet same i drøftinga, da problemstillingen retter seg direkte mot samiske personer med demens (Magellsen, 2011, s.17).

Underveis i prosessen er også APA 7 kildekompasset brukt som støtte for riktig kildehenvisninger (Kildekompasset, 2021).

2.8. Tabell 4: Identifiserte temaer med tilhørende forskningsartikler

Tema	Forskningsartikler
Helsefremming i demens	B, C, E, F, G
Minner og erindring	B, C, E, F, G
Språk og kulturelle koder	A, D
«De tar vare på sine egne»	A, D
Påvirkning fra koloniserings- og assimileringstiden	A, D, E

Kapittel 3. Resultat

3.1. Tabell 5: Presentasjon av artikkelmatriser

Artikkel A	
Referanse	Blix et al., (2017). "They take care of their own": Healthcare professionals constructions of Sami persons with dementia and their families reluctance to seek and accept help through attributions to multiple contexts. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> , 2017 (76), issue 1.
Hensikt	Stortingsmeldinger har uttalt at den samiske befolkningen er motvillig i forhold til å søke hjelp fra helsetjenesten, og har tradisjoner for selvhjelp og å bruke lokale nettverk.
Metode	Artikkelen er basert på en kvalitativ analyse av fokusgruppeintervju med 18 helsepersonell i Nord-Norge, med multietnisk befolkning. Det er en fortellende kontekst-analyse som benyttes, det involverer undersøkelser av sekvenser av diskusjonen.
Resultat	Motstand mot å søke og akseptere hjelp blant samiske brukere av helsetjenesten, og antagelser av selvstøtte var tilbakevendende tema i fokusgruppen. Motstanden tilskrives makrokonteksten, slik som sosialhistoriske prosesser og kulturelle normer, og mikrokontekster slik som individuelle og mellommenneskelige faktorer. Inkludert om helsepersonells posisjon som insidere eller utenforstående (samer eller ikke-samer) påvirket deres attribusjoner.
Relevans	Artikkelen går rett på demensfeltet, i dette tilfellet handler det om helsepersonells opplevelser av bruker og pårørendes behov for helsetjenester i demensomsorg, og deres motstand eller nekting av å motta helsetjenester. Alle de intervjuede var kvinner som jobbet i helsetjenesten, noen samer og noen ikke-samer.
Artikkel B	
Referanse	Hanssen et al., (2016). Moments of joy and delight: The meaning of traditional food in dementia care. <i>Jornal of Clinical Nursing</i> , 2016 (25) 866-874.
Hensikt	Å lære om betydningen av tradisjonell mat for institusjonaliserte pasienter med demens.
Metode	Kvalitativt dybdeintervju med pårørende og erfarne sykepleiere i demensomsorg ble gjennomført i Sør-Afrika og blant etniske nordmenn og samer i Norge. Innholds fokusert hermeneutisk analyse ble brukt for å utforske tanker, følelser og kulturell betydning.
Resultat	Tradisjonell mat skapte følelser av tilhørighet og glede. Kjente smaker og lukter vekket hyggelige minner i pasientene, og forsterket deres følelse av velbehag, identitet og tilhørighet, og de som vanligvis ikke snakket klarte til og med å få frem ord.
Relevans	Tradisjonell mat til samiske personer med demens skaper glede, trivsel, livskvalitet og mimring, som er helsefremmende faktorer.
Artikkel C	

Referanse	Hanssen et al. (2013). The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 2013 (27), 231-237.
Hensikt	Få kunnskap om hvordan opprinnelig kultur påvirker kommunikasjon og interaksjon med institusjonaliserte pasienter med demens, og hvilke kulturelle aspekter som kommer til overflaten, eksemplifisert med samiske pasienter.
Metode	Kvalitativt, fortellende intervju med 15 personer; pårørende til samiske pasienter og pleiepersonell fra demensomsorg. Hermeneutisk, tematisk analyse ble brukt.
Resultat	Selv om innflytelsen av demens på mentale funksjoner, språk, etc. er universell, er adferd, reaksjoner og responser farget av pasientens kulturbakgrunn. Kunnskap om språk, kulturelle koder og pasientens tidligere liv er grunnleggende nøkler til forståelse. Livsrytme, åndelighet, sang er håndgripelige aspekter av tradisjonell kultur, klær og mat utgjør viktige aspekter av kulturtilpasset omsorg.
Relevans	Kultursensitiv samisk demensomsorg: Livsrytme fra tradisjonelle samiske yrker, kulturell og åndelig praksis, hvordan det påvirker personen også i sin demenssykdom.
Artikkel D	
Referanse	Mehus et al., (2019). Exploring why and how encounters with the Norwegian health-care system can be considered culturally unsafe by North Sami-speaking patients and relatives: A qualitative study based on 11 interviews. <i>International Journal of Circumpolar Health</i> , 2019 (78) Issue 1.
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke om samiske pasienter og pårørende føler seg kulturelt trygg i møter med helsevesenet, og hva deres hovedbekymringer er i hvordan de blir møtt av helsevesenet.
Metode	Denne kvalitative studien har brukt semi-strukturerte intervju på nordsamisk språk, med 11 nordsamiske deltakere. Transkribert data ble analysert gjennom en linse med kulturell trygghet ved innholdsanalyse.
Resultat	Dataanalyse med eksplisitte temaer; inkludert bruk av samisk språk, samisk identitet og kulturelle praksiser, sammenhenger med positive helseresultater for å fremme trygg kulturell omsorg og velvære for Nord-Samiske personer i møte med det norske helsevesenet.
Relevans	Viser til maktrelasjonen i forhold til helsevesenet, kultur og språkutfordringer. Hvis sykepleier skjønner hva som skaper ubalanse i maktrelasjon og er nedverdiggende overfor samiske pasienter, kan de lettere jobbe med egne holdninger og handlinger.
Artikkel E	
Referanse	Hämäläinen et al. (2020). The art of yoik in care: Sami caregivers' experiences in dementia care in Northern Norway. <i>Nordic Journal of Art, Culture and Health</i> , 2020, 1/2020 (volume 2).
Hensikt	Joik er samenes tradisjonelle sanguttrykk, urfolket av Fennoskandia. Samefolket, og deres land og kultur har blitt kolonisert og assimilert i århundrer, og joiken har gått tapt i mange regioner. Tross økende bevissthet om helsefordeler av musikk, er joik bare brukt sporadisk i demensomsorgen. Formålet er derfor å undersøke samiske

	omsorgsgiveres erfaringer med joik i formelle og uformelle omsorgssituasjoner.
Metode	Kvalitativt semi-strukturert dybdeintervju med 17 samiske pårørende av omsorgsmottakere, og helsepersonell. Kvalitativ innholdsanalyse fra undertemaer til hovedtemaer ble brukt for å identifisere temaer.
Resultat	Forskningen åpenbarte to hovedfunn: 1) Joik oppliver, styrker, induserer «gode følelser» og aktiverer minner hos eldre personer med demens eller nedsatt totalfunksjon, 2) Joik er ikke brukt systematisk i omsorgssituasjoner grunnet historien og konsekvensene av assimilering og kolonisering.
Relevans	Omhandler både pårørende og helsearbeideres perspektiver med bruk av joik i demensomsorg. Det tar også med hva assimilering og kolonisering har gjort i forhold til det å være samisk og bruk av kulturuttrykk som joik.
Artikkel F	
Referanse	Gonzalez et al., (2015). Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention. <i>International Psychogeriatrics</i> , 2015 (27) 1731-1737.
Hensikt	Demens er et betydelig offentlig helseproblem. En ikke-farmakologisk terapi som har vist seg effektiv er erindring som en psykisk intervensjon, ment for å adressere relevante utfordringer hos eldre. Målet med studien var å undersøke fordelene ved et integrert erindringsprogram for eldre med demens.
Metode	Et kvasieksperimentelt design og meningsfull samling ble gjennomført på to aldershjem. 42 eldre med demens er studert for å måle effekten av terapien (23 i eksperimentgruppen og 19 i kontrollgruppen). Aktiviteten i behandlingsgruppen ble gjennomført i ti sesjoner.
Resultat	Behandlingsgruppen forbedret betydelig depressive symptomer og selvaksept, positive relasjoner med andre, autonomi og mestring av omgivelsene.
Relevans	Forskningen ble gjennomført på sykehjem i Spania. Den handler om demens og bruk av erindringsterapi noe som er relevant for helsefremmende tilnærming. Selv om brukergruppen ikke er vokst opp i samisk kultur, så handler dette om å bekrefte tidligere identitet for å skape sammenhenger, noe som er allment relevant. Dermed også relevant for samer, hvis det tilpasses deres kollektive og individuelle behov når erindringsterapi gjennomføres.
Artikkel G	
Referanse	Lillekroken et al., (2015). Enabling resources in people with dementia: a qualitative study about nurses` strategies that may support a sense of coherence in people with dementia. <i>Jorunal of Clinical Nursing</i> , 2015 (24) 3129-3137.
Hensikt	Å utforske sykepleieres strategier som kan støtte følelsen av sammenheng hos personer med demens.
Metode	Kvalitativ forskning hvor datasamling foregikk ved deltakeres observasjon og fokusgruppeintervju. 16 registrerte sykepleiere fra to forskjellige norske sykehjem ble rekruttert og deltok i studien. Kvalitativ innholdsanalyse ble brukt til å analysere dataene.
Resultat	Det empiriske materialet bestod av feltnotater fra deltakerobservasjon og transkripter fra fokusgruppeintervju. Tre generiske kategorier ble

	identifisert som strategier som kan støtte følelsen av sammenheng hos personer med demens: «Finne og nære individuelle ressurser», «Tilpasse meningsfulle aktiviteter», og «Finne kreative løsninger». Disse kategoriene var identifisert som strategier som kunne støtte og mulig forbedre følelsen av sammenheng hos personer med demens.
Relevans	Denne artikkelen går rett på salutogene faktorer, og hvordan sykepleieren fremmer helse til personer med demens i hverdagen. Svakheten med studiet er at det ikke handler om samer. Personsentret fokus, med personlig historie gjør det likevel relevant opp mot andre kulturer.

3.2.Funn i forskningsartiklene

3.2.1. Helsefremmende tilnærming til demens

Flere av forskningsartiklene støtter opp om helsefremmende faktorer i forhold til personer med demens (Gonzalez et al., 2015; Härmäläinen et al., 2020; Hanssen & Kuven, 2016; Hanssen & Sci, 2013; Lillekroken et al., 2015). Utviklingen av en demenssykdom kan innvirke på at personen føler tap av sammenheng. Lillekroken et al., (2015) viser til mulighetene en sykepleier har for å støtte og øke følelsen av sammenheng for personer med demens. Sykepleier kan bidra til emosjonell lettelse, og påvirke måten en demenssyk person ser livet sitt på, slik at situasjoner blir mer håndterbare og meningsfulle. Sykepleieren kan både finne og støtte ressursene i enkeltpersonen, samtidig være en forlenget arm som støtter områdene hvor demenssykdommen har medført tap av evner. Støtte personens deltakelse og autonomi i eget liv, balansere mellom for mye og for lite hjelp (Lillekroken et al., 2015) -noe også Gonzalez et al., (2015) er opptatt av opp mot salutogenese (Gonzalez et al., 2015).

Det gjelder å finne meningsfulle aktiviteter basert på hva pasienten likte å gjøre før demenssykdommen rammet, slik at personen får en følelse av tilhørighet til verden. Når omkringliggende verden gir mening er det lettere for personer med demens å delta i eget liv, hvor resultatet kan være økt tilfredshet, bedret humør og glede. Tilskuerrolle kan også gi gledefølelse for dem med høy grad av kognitiv svikt og kommunikasjonsproblemer (Lillekroken et al., 2015).

Härmäläinen et al. (2020) som har forsket direkte på samer og helsefremmende faktorer i tilknytning til bruk av joik, forteller at personlig joik ofte står like nært en person som dens navn. Joiken kan føles som anerkjennelse av identiteten, selvtilit, empowerment og kulturell trygghet. Til og med misjonærene beskrev joik som så viktig at det ble oppfattet som forutsetningen for samenes helse, velvære, lykke og suksess i livet. De av sykepleiere og pårørende som er oppvokst med joik, ser klare fordeler med bruk av joik i demensomsorgen (Härmäläinen et al., 2020).

3.2.2. Minner og erindring

Den spanske studien til Gonzalez et al., (2015) ser spesielt på erindring og den helsefremmende virkningen i nåtid. Mimring og erindring er en psykososial intervensjon i demensbehandling. Erindringsterapi kan være diskusjon av tidligere hendelser, erfaringer, aktiviteter, enkeltvis eller i gruppe. En kan eksempelvis bruke musikk, fotografier eller kjente objekter fra fortiden. På en slik måte kan nåtiden fortolkes også i forhold til hendelser i fortiden. Videre sier den spanske studien at erindringsterapi skaper relasjon mellom hendelser, menneskelige relasjoner og ting. Når sykepleier fremmer tilpasning mellom pasientens egne kontekster og nye kontekster, kan det hindre tap av ferdigheter hos personer med demens (Gonzalez et al., 2015). For å finne meningsfulle dagliglivsaktiviteter må en se tilbake på hva personen likte å gjøre før sykdomsdebut (Lillekroken et al., 2015). Effekten av erindring bekreftes også av Hämäläinen et al. (2020) fra kultursensitiv demensomsorg med samer i Nord-Norge, hvor joik endrer atmosfæren i sykehjemmet, og den enkelte pasient forbedrer kommunikasjon, og blir opplivet av gode følelser (Hämäläinen et al., 2020).

En må videre ta hensyn og tilpasse seg kognitiv funksjon i erindringsterapi, for å skape mening, kontinuitet, velvære og integritet (Gonzalez et al., 2015). Salutogene effekter fremkom i studien til Gonzalez et al. (2015) som bedre humør, økt livstilfredshet, samt reduserte depressive symptomer og agitasjonsadferd. Kontrollgruppen uten erindringsterapi opplevde nedgang i personlig vekst (Gonzalez et al., 2015). Hämäläinen et al. (2020) har også tilbakemeldinger om bruk av joik som en metode til erindring: «Det er som å slå på en bryter, du ser en totalt endret reaksjon, de våkner opp, smilet kommer frem i ansiktet, du kan se det i øynene deres!» (Hämäläinen et al., 2020). Hanssen og Sci (2013) bekrefter også at joiken fremmer erindring av det familiære når personer med demens ikke lenger gjenkjenner sine nærmeste, «til og med ansiktsfargen til mor skiftet da jeg joiket henne» (Hanssen & Sci, 2013). Samiske mattradisjoner kan også hjelpe samer med demens å forholde seg til omgivelsene, styrker kulturell identitet og tilrettelegger for trivsel, glede og mimring (Hanssen & Kuven, 2016).

3.2.3. Språk og kulturelle koder

I forskningen fra Blix og Hamran (2017) fremkommer det at samer ikke snakker så mye om sykdom og svakhet, men holder det for seg selv, mens demens endatil er et tabu i samiske samfunn (Blix & Hamran, 2017). Definisjonen av familienavn og tilhørighet er viktig når du introduserer deg, og indirekte kommunikasjon, hinting og god tid er viktig i trygg kulturell kommunikasjon med samer (Mehus et al., 2019). Samiske sykepleiere og pårørende i demensomsorgen forteller at språkforståelse er ekstremt viktig i pleie, spesielt i forhold til å informere og forberede pasienten i pleiesituasjoner. Språkbarrieren gir misforståelser som går utover pasienten, og bruk av tålmodighet og tegnspråk fra sykepleieren kan kompensere noe slik at det føles tryggere for pasienten (Hanssen & Sci, 2013). Samiske sykepleiere sa om ikke-samiske kolleger at både språk og kultur var

viktig å lære (Blix & Hamran, 2017). Mehus et al. (2019) har også funnet at språkutfordringer gjør at samer tviler på seg selv og kroppens signaler i møte med helsevesenet, når de ikke klarer å forklare symptomene på adekvat norsk. Det kan føre til mye frustrasjon og manglende kommunikasjon både fra pasientens og sykepleierens side, såfremt det ikke blir hentet inn tolk tidlig i sykdomsforløpet (Mehus et al., 2019).

Pasienter forteller at de blir «pratet over hodet på» av norske sykepleiere, mens samisktalende sykepleiere er lettere å forstå. Det kan også virke som sykepleiere kvier seg for å bruke ekstra tid med pasienter som er utfordrende å kommunisere med (Mehus et al., 2019). Studier viser at mangel på språk, kulturkompetanse og marginalisering av samene i det norske helsevesenet gjør at samer føler seg maktesløs med ulik tilgang til helsetjenestene (Mehus et al., 2019). Sykepleiere med kunnskap om samenes tidligere og nåværende erfaringer med underordning og marginalisering, kan bli mer bevisst egne antagelser og kulturelle preferanser, og slik sett redusere utelatelser og forsømmelser (Blix & Hamran, 2017).

Blix og Hamran`s studie (2017) viser at ringvirkningene av assimileringspolitikken enda er åpenbare, da enkelte blir opprørte over at sykepleiere snakker samisk, og samene sier da at «det prates norsk i Norge!». Enkelte samer er tydelig uvillig til å snakke samisk i det offentlige Norge (Blix & Hamran, 2017).

3.2.4. «De tar vare på sine egne»

Sykepleiere fra Blix og Hamran`s studie (2017) uttaler at «I det samiske samfunnet burde du være selvhjulpen, du skal ikke få hjelp fra andre». En samisk sykepleier fortalte at hun på fritida stilte opp for familie og venner (samer), for å hjelpe i krevende omsorgssituasjoner. Blant sykepleierne brukes også begrepene «oss» og «de andre» i forhold til samer og ikke-samer. Stortingsmeldinger omtaler også samenes sterke tradisjoner med selvhjelp og bruk av lokale nettverk (Blix & Hamran, 2017). «Samene tar vare på sine egne» er en diskursiv konstruksjon fra helsepersonell som gir risiko for at samiske personer med demens får liten eller ingen hensiktsmessig behandling i helsetjenesten (Mehus et al., 2019).

3.2.5. Samene er enda påvirket av koloniserings- og assimileringstiden

Studien fra Blix og Hamran (2017) peker på ringvirkningene etter koloniserings- og assimileringstiden. De eldre samene kler seg opp og fikser håret før nordmenn kommer på besøk, det er ikke det samme når det kommer en same på besøk, da ler de og spøker og går rundt i morgenkåpe. Den eldre generasjonen føler enda de er lavere i rang enn nordmenn. Videre sier de at norske sykepleiere som vokste opp under assimileringen enda er preget av det, på tross av at sykepleierne ønsker å være oppriktig gode (Blix & Hamran, 2017).

Kristne misjonærer preget det samiske folket allerede fra starten av 1600-tallet, og anså dem som «villfarne». Mens assimileringen foregikk mest intensivt fra midten av 1800-tallet til og med tiårene rett etter andre verdenskrig, hvor sosial samhörighet ble sett på som en komponent til å gjenoppbygge nasjonen i etterkrigstida. Samene ble fra politisk hold «fornorsket» (Hämäläinen et al., 2020).

I forhold til joikekulturen og identitet sier Hämäläinen et al., (2020) at samer bærer lengsel etter språket, joiken og anerkjennelsen av det de er. Samtidig bærer de skammen over det samme, som er overført gjennom generasjoner med undertrykte og devaluerte samer. Kristendommen og Læstadianismen har undertrykt joikekulturen. Kristne slektinger og eldre uten demens liker kanskje ikke joiken. Det rapporteres også om at samiske kulturuttrykk ikke var akseptert i skolen, og barna joiket ikke for å unngå at foreldrene skulle bli flaue. For mange som vokste opp har det vært underliggende at «hysj, du skal ikke joike» (Hämäläinen et al., 2020).

Helsepersonell må bli personsentrert, ifølge Mehus et al. (2019), og sette fokus på maktrelasjoner som helsepersonell-pasient-relasjon. Det krever refleksjon over innflytelsen av koloniseringsprosessen, respekt, gjensidighet, samarbeid, kulturelt trygg kommunikasjon og språk. Det likner på forventet standard for helsepersonell i Norge. Der hvor kulturell trygghet ikke er tilstede, vil forvirring, konflikt, kulturell dissonans i et nytt miljø kunne bringe pasienter og pårørende i risiko i helsevesenet, og svekke helse og velvære (Mehus et al., 2019).

Kapittel 4. Diskusjon

I diskusjonsdelen vil teorien og forskningsartiklene som er presentert tidligere bli drøftet opp mot problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for helsefremmende kultursensitiv omsorg for eldre samer med demens?

Diskusjonsdelen tar for seg helsefremming i demensomsorg, bruk av erindring og minner for å øke livskvalitet og hverdagsfunksjon, samt kulturelle og språklige utfordringer som sykepleieren møter i demensomsorg med samiske pasienter.

4.1. Hvordan kan sykepleieren bidra til helsefremmende demensomsorg?

Ifølge forskrift om en verdig eldreomsorg skal tjenestemottaker sikres et liv som er meningsfylt i samsvar med individuelle behov, og helsetjenesten skal bevare eller øke mulighetene til å fungere i hverdagen (Verdighetsgarantien, §2 & §3). Sykepleieren skal også ifølge de yrkesetiske retningslinjene forebygge sykdom, fremme helse, og understøtte livsmot, håp og mestring hos pasienten (NSF, 2021). Begge deler støtter opp om helsefremmende faktorer som Aron Antonovsky var opptatt av, og hensikten med å etablere en terapeutisk relasjon etter Joyce Travelbee`s modell. Faktorer som skaper sammenheng (coherence) i individet, og gjør en i stand til å mestre belastninger på konstruktive måter. Desto mer en pasient opplever sammenheng i hverdagen, kan vanskeligheter bli mer håndterlig og forståelig (Kristoffersen et al., 2014, s.51-52; Travelbee, 2014, s.44-46).

Det er viktig at sykepleieren kjenner og gjenkjenner personen bak demenssykdommen. Sykdomsutviklingen kan innebære at en føler tap av kontroll over eget liv. Når kognitive ressurser svekkes vil det føles som tap av sammenheng ifølge Antonovskys teorier, hvor en sykepleiers nærvær kan bidra til emosjonell lindring, som kan fremme sammenheng hos personer med demens. Sykepleierne kan ha innflytelse på måten pasienten oppfatter livet sitt på, samt støtte og opprettholde ressurser i pasienten (Lillekroken et al., 2015). Til tross for lav forståelse og dårlig håndterbarhet av situasjoner, kan personen likevel erfare mening i tilværelsen. Ved å kjenne hver enkelt sin historie kan sykepleieren verdsette pasienten, se de unike mulighetene, og opprettholde at individet får blomstre på tross av kommunikasjonsbegrensninger (Lillekroken et al., 2015; Travelbee, 2014, s.44-46).

Dette finner støtte i den spanske studien til Gonzalez et al., (2015) hvor målet var å styrke identitet og sammenheng gjennom meningsfylt integrasjon av livsstadienes erfaring, deretter å integrere minnene i nåtid og den sosiale konteksten. Bilder, musikk, objekter, ordtak og sitater ble brukt for å vekke minner. Videre ble det oppmuntret til samtaler for å uttrykke følelser, og redusere utilpassede negative tanker og minner. For så å fremme det som er godt, autonomi og personlig identitet, integrere det i det sosiale og i fortellingstradisjoner, og å bruke kulturuttrykk. Depressive symptomer ble effektivt redusert i behandlingsgruppen, mens det i kontrollgruppen var nedgang i personlig vekst. I behandlingsgruppen var det betydelig økning av selvaksept, positive relasjoner med andre, autonomi og mestring av miljøet. Mens selvfølelse og mening med livet ikke

hadde noen økning i behandlingsgruppen (Gonzalez et al., 2015). Ut fra dette ser jeg at sykepleier har gode muligheter til å styrke livskvaliteten til samer med demens.

Lillekroken et al., (2015) sier at meningsfylte aktiviteter må tilrettelegges med tanke på hva den samiske pasienten likte før demensen kom, slik at de får en følelse av tilhørighet til verden. Det antas at gleden er størst når pasienten har mulighet til å være engasjert i eget liv. Husholdsoppgaver, arbeidsrelaterte oppgaver, kulturelle aktiviteter, aktiviteter som fremmer at pasienten er komfortabel. Sykepleieren må «tenke utenfor boksen» for å finne kreative løsninger i demensomsorgen. En må i tillegg grave dypere i boksen for å oppdage verdier som kan næres og bygges videre på. Når verden gir mening er det lettere for personer med demens å delta i sitt eget liv (Lillekroken et al., 2015).

Sett fra en annen side øker depresjon risikoen for kognitiv svekkelse, demens og Alzheimers. Som deprimert ignorerer pasienten positiv informasjon og fokuserer på dysfunksjonelle minner. Det å identifisere depresjon hos demenssyke, samt implementere psykososial intervensjon er nødvendig for å øke tilfredsheten i livet til den befolkningsgruppen (Gonzalez et al., 2015). Noe som igjen bekrefter viktigheten av å «finne og nære» pasientens gjenværende ressurser, som underbygger de helsefremmende faktorene (Gonzalez et al., 2015; Lillekroken et al., 2015).

Ifølge Kristoffersen et al. (2014) kan sykepleieren som hjelper pasienten til å delta i egne avgjørelser, hjelper å finne balanse mellom over- og underbelastning, bidra til å gi økt følelse av sammenheng. Slik kan motstandskraften øke i individet, som knyttes opp mot psykonevroimmunologi, hvor tanker og følelser påvirker individet immunologisk og nevroendokrinologisk gjennom sentralnervesystemet. Sett fra denne vinkelen kan sykepleierens psykososiale bidrag ha innflytelse på sykdomsutvikling og sykdomsrehabilitering, gjennom å hjelpe samer med demens å skape meningsfylte sammenhenger (Kristoffersen et al., 2014, s.51-52).

4.2. Hvordan kan erindring og tidligere minner øke livskvaliteten i nåtid?

I forskningsartiklene var det ikke bare Gonzalez et al. (2015) og Lillekroken et al., (2015) som bekreftet sammenhengene med erindring fra fortiden for å bedre funksjonen i nåtid. Støttende forskning fra Hanssen og Kuven (2016) viser at kjente matretter hjelper personer med alvorlig demens å relatere seg til omgivelsene, og at mat handler også om psykososial helse, velvære og livskvalitet. Det hevdes videre at definisjon av smak «inkluderer tallrike sensoriske egenskaper som er mer kulturelle enn fysiologiske». De anbefaler sykepleiere å servere tradisjonelle matretter etter årstid og sesong, slik at demenssyke personer kan relatere maten til omgivelsene, og forsterke kulturell identitetsfølelse. Å servere kultursensitiv kost kan skape glede, øke pasientens følelse av tilhørighet, og følelsen av å være respektert, elsket og ivaretatt. Det er også en kilde til mimring, glede og trivsel. På motsatt side kan samer med demens føle seg skuffet og lite verdsatt når de får servert mat de ikke er vant med (Hanssen & Kuven, 2016).

Det er viktig at sykepleiere har en positiv holdning og respekt for joik. Helsefremmende aspekter ved erindring er også omtalt av Hämmäläinen et al., (2020), som har forsket på virkninger av joik i demensomsorgen. Atmosfæren i sykehjemmet endres når det joikes, det er næring som oppliver hele personen, og fremmer kommunikasjon. Påførende med

joikeerfaring sier det styrker og skaper «gode følelser», samt aktiverer minner hos samer med demens (Hämäläinen et al., 2020). Videre kan det å høre sin egen joik i omsorgssituasjoner føles som empowerment og kulturell trygghet. Å bli joiket personlig av et menneske som er tilstede kan gi en følelse av å være «nær». Bruk av joik i omsorgssituasjoner kan bidra til «uoffisiell» avkolonisering i mellommenneskelige relasjoner (Hämäläinen et al., 2020).

Mine erfaringer fra demensomsorgen med bruk av musikk og erindring av fortiden tilsier også at det kan ha god effekt, og øker tilstedeværelsen i nåtiden. Når personen med demens ikke lenger kan uttrykke seg med ord og setninger som gir mening i forhold til sammenheng, kan musikkstund med kjent musikk utløse ord og setninger med sammenheng i forhold til situasjon. Flere er også i stand til å synge med på kjente sanger, og det gjør at atmosfæren i demensavdelingen blir rolig. En unngår nedstemthet og konflikter som kan oppstå på travle vakter hvor en ikke kan samle oppmerksomheten og bringe livsglede til mange samtidig (Travelbee, 2014, s.44-46). Ved å prate om gode minner fra fortiden til en person, kan også det bidra til at usammenhengende ord og setninger blir snudd til meningsfylte setninger med sammenheng. Personen våkner liksom. Derimot er utfordringen å «kjenne» når det passer og når det ikke passer å bruke slike tilnærminger, da følelsesmessig agiterte pasienter ikke nødvendigvis er åpne for det. Men at tilnærming med erindring og musikk kan høyne livskvaliteten, funksjon og sammenheng på gode dager (Travelbee, 2014, s.44-46).

Hämäläinen et al. (2020) henviser til den nevrologiske og psykobiologiske effekten av kjent musikk i omsorg, knyttet opp mot personlighet, livshendelser og livshistorie, som også er anerkjent internasjonalt. «De spør hvem sin datter jeg er, men gjenkjenner ikke navnet på far. Når jeg joiker min fars joik, vet de umiddelbart hvem vi snakker om. De kan glemme alt annet unntatt joiken» (Hämäläinen et al., 2020).

Imidlertid kommer Hanssen og Sci (2013) inn på at mange samer betrakter joik som en del av den gamle religionen som ble syndig etter at samene ble kristnet. Uansett elsker de samme å synge kristne salmer, og verdsetter andakt og besøk fra den lokale presten og diakonen på sykehjemmet. Sykepleieren som også skal tilrettelegge for åndelige behov må vite at pasientene er vant med å kle seg opp i finklær, noen i tradisjonelle samiske klær, og gå til kirken på søndager. Etterpå blir de servert et godt måltid mat (Hanssen & Sci, 2013). Noen av de eldre kommuniserer bare med joik når de kommer langt i demenssykdommen, joiken sitter dypere enn den påførte skammen. Noe som for øvrig kan skape utfordringer i forhold til pårørende og venner hvor joik betraktes som ukristent. Sykepleiere som ikke er kjent med joik, og naturlige joikebevegelser har i sin uvitenhet «hysjet» og «dempet» personer med demens hvor slike kulturelle uttrykk har kommet frem (Hämäläinen et al., 2020).

Som vi ser er det viktig for sykepleieren å kjenne til pasientens liv og bakgrunnshistorie, samt kulturell, åndelig og historisk innflytelse på personen og dens nærmeste (Hämäläinen et al., 2020). Slik innsikt kan øke nødvendig innsikt til å utøve både kultursensitiv omsorg, og personsensitiv omsorg for hvert individ (Mehus et al., 2019). Personlig jobberfaring fra demensavdeling tilsier at jo mere jeg kjenner til pasientens bakgrunn, jo mer er jeg i stand til å skape livsglede både i samtale, tilrettelegging av dagen, ernæring og stellesituasjoner. Sykepleiere gjennomfører samtale med pårørende i forhold til livshistorie, jobb, ernæringspreferanser, personlighet, hva pasienten har likt å gjøre før innflytting på avdelingen. Min erfaring bekrefter det Lillekroken et al. (2015) viser i sin studie, at kjennskap til bakgrunnen gjør at det er lettere som sykepleier å

tenke kreativt for å finne aktiviteter som kan gi mening og glede for den enkelte pasient. Sykepleieren skal være en forlenget arm som kompenserer for tapte evner, samtidig som sykepleieren bevarer pasientens verdighet, og unngår å ydmyke (Lillekroken et al., 2015).

4.3. Hvilke språklige og kulturelle utfordringer møter sykepleieren i samisk demensomsorg?

Demensomsorg i forhold til personer med samisk kulturbakgrunn har også språklige utfordringer. Mehus et al. (2019) påpeker at mangel på språkferdigheter, kulturkompetanse og marginalisering av samer i det norske helsevesenet gir en følelse av maktesløshet hos dem det gjelder, samt ulik tilgang til helsetjenester. Det bryter med prinsippet om fri og lik tilgang til helsetjenester. Pasienter forteller at norske sykepleiere «prater over hodet på dem», mens samisktalende sykepleiere ikke gjør det (Mehus et al., 2019). Maktubalansen mellom pasienter og personalet kan påvirke pasientens følelser negativt og skape isolasjon og ulik tilgang til informasjon og omsorg for samiske pasienter. Hvis sykepleiere forstår det, kan de anerkjenne at deres handlinger demonstrerer diskriminering, ufølsomhet og mangel på respekt. Sykdom gjør også at personen blir enda mer sårbar (Mehus et al., 2019).

Videre er språkbarrierer og den «samiske væremåten» utfordrende for sykepleiere. Definisjonen av familienavn og tilhørighet er viktig når du introduserer deg, og indirekte kommunikasjon, hinting og å bruke tid er viktig i kommunikasjon. «Samene tar vare på sine egne» er en diskursiv konstruksjon fra helsepersonell som gir risiko for at samiske personer med demens får mindre hensiktsmessig behandling i helsetjenesten (Mehus et al., 2019).

Stortingsmeldinger bekrefter også samenes sterke tradisjon for selvhjelp. Samiske sykepleiere forteller de etter arbeidsdagens slutt går videre og hjelper sin samiske familie og venner som trenger avlastning for sine omsorgsbyrder. Samene snakker ikke så mye om sykdom og svakhet, og demens kan enda bli assosiert med skam. Samiske sykepleiere sa om sine ikke-samiske kolleger at det var ikke tilstrekkelig om de lærte seg samisk språk, de måtte også lære samisk kultur (Blix & Hamran, 2017). Sykepleieren skal bruke kulturforståelse og kulturkompetanse i sine vurderinger, planlegging og gjennomføringen av sykepleien (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2019, § 5). Konstruksjoner av grenser og forskjeller mellom grupper kan skape inntrykk av at avstanden mellom folkegrupper føles for stor til å krysse. Det kan igjen føre til ytterligere marginalisering av pasienter i helsemøter (Blix & Hamran, 2017).

I «Lov om sametinget og andre samiske rettsforhold» fastslås det at «de som ønsker å bruke samisk overfor lokale og regionale helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet, har rett til å bli betjent på samisk» (Sameloven, §3-5). Samiske pårørende og sykepleiere i demensomsorgen bekrefter også viktigheten av å kunne språket, og ser samtidig hvordan ikke-samiske sykepleiere prøver å kompensere ved hjelp av tegnspråk og tålmodighet slik at pasienten skal føle seg trygg. Samiske

sykepleiere ser tegn til uro i stellesituasjoner hvor det ikke blir snakket samisk, hvor informasjon i stellesituasjon som skal forberede pasienten på det som skjer ikke blir oppfattet. Sykepleiere som ikke snakker samisk kan også lede pasienten vekk fra bordet, når personen egentlig ber om mere mat, da språkbarrieren gjør at en mistolker kommunikasjon fra pasienten (Hanssen & Sci, 2013). På den ene siden skal en som sykepleier tilrettelegge for språkforståelse hos pasienten. På den andre siden oppleves det også at noen pasienter blir opprørt over å bli tilsnakket på samisk av sykepleiere, og sier tydelig ifra at en snakker norsk i det offentlige Norge! Kulturkompetanse innebærer også å tilpasse seg slike ringvirkninger av assimileringspolitikkenes strenge grep fra pasientens oppvekst (Blix & Hamran, 2017).

Magellsen (2011) påpeker også viktigheten av at sykepleieren forsøker å «se med pasientens øyne» i kultursensitiv omsorg (Magellsen, 2011), slik som vi her ser samiske pårørende og sykepleiere i demensomsorgen har uttrykt (Hanssen & Sci, 2013). Sett i forhold til Antonovskys salutogene prinsipper om å skape sammenheng for pasienten, er språk og kulturforståelse av stor betydning for måten en kan tilrettelegge sykepleie til personer med demens. Graden av sammenheng og mening kan igjen påvirke livskvaliteten og ha psykonevroimmunologiske påvirkninger i pasienten (Kristoffersen et al., 2014, s.51-52).

Personlig erfaring fra demensomsorgen er at sykepleiere lærer over tid å håndtere de enkelte brukere opp mot kultur og individuell bakgrunnshistorie. Pårørende kan brukes som ressurs for å forstå uforståelige uttrykksmåter. Sykepleieres kartlegging av bakgrunn, interesser, tidligere livserfaringer, vaner mm. er også til stor hjelp i daglig pleie, i forhold til å skape livsglede og følelse av sammenheng for den enkelte (Travelbee, 2014, s. 44-46).

4.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Litteraturstudiet baserer seg i hovedsak på kvalitativ forskning, som er fint i forhold til å ta med større fenomenologisk spekter av salutogenese (Dalland, 2012, s.112). Men da er det forsket på noen få individer, trenger det ikke å være et reelt tverrsnitt av hvordan det er å være fra samisk kulturbakgrunn og ha en demenssykdom. Eller hvordan kultursensitivitet bidrar til salutogenese i demensomsorg generelt, ettersom mange av faktorene er allmennmenneskelige, men må tilpasses den individuelle kulturen i sykepleierens menneskemøter (Magellsen, 2011, s.15). Den ene kvantitative forskningsartikkelen har bare 42 personer med i eksperimentgruppen og kontrollgruppen, noe som heller ikke er et stort antall.

Mine erfaringer fra demensomsorg har vært noe kultursensitivt, men ikke basert på samiske kultursensitive pasientmøter, og har slik sett en svakhet. Allikevel føler jeg erfaringen fra egen jobb og praksis er relevant, og «allment kultursensitiv og personsensitiv», da en uansett må tilpasse seg pasientens bakgrunnshistorie, interesser osv. Det er overførbart i forhold til mange typer individualitet, erfaring og levemåter innen den samiske kulturen (Magellsen, 2011, s.15).

Forskningen er basert på informasjon fra pårørende og helsepersonell, noe som er relevant da kognitiv svikt kan redusere evnen til å delta i forskningsbaserte intervju, men

som også gir en svakhet da det ikke er hva den demente sier selv om sin situasjon (Folkehelseinstituttet, 2021). Styrken er allikevel at helsepersonell og pårørende har registrert følelsesmessige fenomener som sannsynligvis er riktig oppfattet.

En mulig svakhet, som også er en styrke, er at det er brukt to forskningsartikler hvor hovedforfatter er Ingrid Hanssen, noe som kan belyse mange tanker fra samme synsvinkel. Jeg ønsket å ha med begge artiklene da hun viser til forskjellige områder som jeg føler er relevant for oppgaven. Hanssen utgjør tross alt en styrke når det gjelder interkulturelt helsearbeid og samisk demensforskning i Norge (Hanssen & Kuven, 2016; Hanssen & Sci, 2013).

4.5. Implikasjoner for sykepleie

Ut fra forskningen som er diskutert over uttrykkes viktigheten av å ha samisktalende personale på jobb, med god samisk kulturkompetanse. Noe som kan antas lettere å gjennomføre administrativt i områder med mange samer. Slik sett kan det skape mere trygghet og forståelse om ikke-samiske sykepleiere og annet helsepersonell blir kurset i de mest grunnleggende samiske ord og uttrykk som er nødvendig i pleiesituasjonen, samt essensielle kulturtrekk. For pasienten vil det være gjenkjennbart, og sikrer mere lik tilgang til helsetjenester.

For å tilrettelegge for mimring og erindring kan sykepleieren administrere kulturelle tiltak som joik og samisk musikk, mat, visning av gamle bilder, visning av kjente gjenstander - også gjennom vegg og bordpynt. Det kan også lages et eget «erindringsrom» med gjenkjennbare ting, eller en lavvo i tilknytning til sykehjemmet. Tiltakene kan gjennomføres både i gruppe, og enkeltvis, og sykepleieren kan aktivt bruke f.eks. joik i stellesituasjoner. Det er viktig at en er sensitiv i forhold til beboernes livssyn, slik at de som ikke har brukt joik av religiøse grunner slipper å delta på det. Sykepleieren kan også tilrettelegge for deltakelse på andakt, og at pasienten med demens blir kledd opp til gudstjeneste slik personen var vant med tidligere i livet, og få servert et godt måltid mat etterpå.

4.6. Konklusjon

Kultursensitiv demensomsorg gir sykepleieren muligheter til å utvide sin horisont i møte med samefolkets kulturelle- og historiske identitet. Alt i alt vises det at sykepleier ved bruk av erindring og meningsfylte aktiviteter kjent fra fortiden kan øke livskvaliteten og fremme helsen til eldre samer med demenssykdom (Gonzalez et al., 2015; Hämäläinen et al., 2020; Hanssen & Kuven, 2016; Hanssen & Sci, 2013; Lillekroken et al., 2015).

Erindring, tradisjonell mat og musikk er allmenngyldig, og kan benyttes både i kultursensitiv og personsensitiv demensomsorg, med individuelle tilpasninger, hvor som helst i verden (Magellsen, 2011, s.15). Språket er også av stor betydning, spesielt hvis en i demenssykdommen har vanskeligere med å snakke norsk som er det tillærte

språket. Da vil samisktalende sykepleiere kunne hjelpe pasienten med å forstå konteksten rundt seg, informere om hva som skjer slik at pasienten med demens er forberedt, noe som trykker, skaper sammenheng og mening (Hanssen & Sci, 2013; Mehus et al., 2019). Sykepleierens kompetanse i språk, kultur og tradisjoner kan bidra til å tilby likeverdige helsetjenester til samiske personer med demens (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

Slik sett kan erindringsrom, eller gjenkjennbare gjenstander rundt den demente personen støtte opp om helsefremming og salutogenese. Mens språk- og kulturoplæring for ikke-samiske sykepleiere er essensielt for å skape trygghet og forståelse i daglige situasjoner (Gonzalez et al., 2015; Hanssen & Sci, 2013; Mehus et al., 2019).

Koloniserings- og assimileringshistorien gjør at sykepleieren også må være var for kulturtilpasninger de forskjellige pasienter har gjennomlevd, med hensyn til språk, åndelighet, kultur mm., og den innvirkningen det har på pasienten i de ulike stadiene i demenssykdommen (Blix & Hamran, 2017).

Referanseliste:

Blix, B.H. & Hamran, T. (2017). "They take care of their own": Healthcare professionals constructions of Sami persons with dementia and their families reluctance to seek and accept help through attributions to multiple contexts. *International Journal of Circumpolar Health*, 2017 (76), issue 1.

DOI: [10.1080/22423982.2017.1328962](https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1328962)

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5 utg.). Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6 utg.). Gyldendal Akademisk.

Evans, D. (2002). *Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data*. Hentet 27.05.2021 fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf?fbclid=IwAR01iMDgMUtKQkjXQUk5-FtnkxF9Fg5UQ1X7VyPpb5MWVmbUok0gPCRQ-V8>

FN-sambandet (2020). *Samenes nasjonaldag, FNs erklæring for urfolks rettigheter*. Hentet 12.04.2021 fra: <https://www.fn.no/om-fn/fn-dager/kalender/samenes-nasjonaldag>

Folkehelseinstituttet (2021). *Demens*. Hentet 07.04.2021 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3.utg.). Natur & Kultur.

Gonzalez, J., Mayordomo, T., Torres, M., Sales, A. & Meléndez J.C. (2015). *Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention*. *International Psychogeriatrics*, 2015 (27) 1731-1737.

DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610215000344>

Hämäläinen, S., Musial, F., Graff, O., Schirmer, H., Salamonsen, A., Mehus, G. (2020). *The art of yoik in care: Sami caregivers' experiences in dementia care in Northern Norway*. *Nordic Journal of Art, Culture and Health*, 2020, 1/2020 (volume 2).

DOI: https://www.idunn.no/nordic_journal_of_arts_culture_and_health/2020/01/the_art_of_yoik_in_care_sami_caregivers_experiences_in_de

*har bevisst satt ä i teksten som om det var a, og ikke æ, med hensyn til plassering i kildehenvisninger og referanseliste.

Hanssen I. & Kuven, B. M., (2016). *Moments of joy and delight: The meaning of traditional food in dementia care*. *Journal of Clinical Nursing*, 2016 (25) 866-874.
DOI: [10.1111/jocn.13163](https://doi.org/10.1111/jocn.13163)

Hanssen, I & Sci, P., (2013). *The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients*. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2013 (27), 231-237.

DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6712.2012.01021.x>

Helsebiblioteket (2016). *Sjekkliste, sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 27.05.2021 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Kildekompasset (2021). *APA 7th*. Hentet 26.05.2021 fra: <https://kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (2014). *Grunnleggende sykepleie, bind 1* (2.utg). Gyldendal Akademisk.

Lillekroken, D., Hauge, S. & Slettebø, Å. (2015). *Enabling resources in people with dementia: a qualitative study about nurses' strategies that may support a sense of coherence in people with dementia*. *Journal of Clinical Nursing*, 2015 (24) 3129-3137.
DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12945>

Magelssen, Ragnhild (2011) *Kultursensitivitet. Om å finne likhetene i forskjellene*. Akribe.

Mehus, G., Bongo, B.A. Engnes, J.I. & Maffitt., P.M. (2019). *Exploring why and how encounters with the Norwegian health-care system can be considered culturally unsafe by North Sami-speaking patients and relatives: A qualitative study based on 11 interviews*. *International Journal of Circumpolar Health*, 2019 (78) Issue 1.

DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22423982.2019.1612703>

Norsk senter for forskningsdata (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 18.05.2021 fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk Sykepleieforbund (2021). *Yrkesfaglige retningslinjer*. Hentet 13.04.2021 fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Omhelse (2021). *Joyce Travelbee*. Hentet 24.05.2021 fra: <https://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/joyce-travelbee/>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_1

Regjeringen (2020). *Hvem er urfolk?* Hentet 13.04.2021 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/samepolitikk/midtspalte/hvem-er-urfolk/id451320/>

Retningslinje for sykepleieutdanning (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

Sameloven (1987). *Lov om Sametinget og andre samiske rettsforhold* (LOV-1987-06-12-56). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1987-06-12-56>

Store Norske Leksikon (2021*a). *Assimilering*. Hentet 02.05.2021 fra: <https://snl.no/assimilering - sosiologi>

Store Norske Leksikon (2021*b). *Kolonialisme*. Hentet 02.05.2021 fra: <https://snl.no/kolonialisme>

Store Norske Leksikon (2021*c). *Samer*. Hentet 07.04.2021 fra: <https://snl.no/samer>

Store Norske Leksikon (2019). *Urbefolkning*. Hentet 13.04.2021 fra: <https://snl.no/urbefolkning>

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). Gyldendal Akademisk.

Utdanningsdirektoratet (2016). *Eksamen, 22.11.2016, Norsk hovedmål, Elever og privatister*. Utdanningsdirektoratet.

Verdighetsgarantien (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg* (FOR-2010-11-12-1426). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

